日本災害看護学会
Japan Society of Disaster Nursing

令和６年

能登半島地震
災害看護プロジェクト報告書

Final Activity Reports of the Disaster Nursing Project
for 2024 Noto Peninsula Earthquake

日本災害看護学会
2026 年 2 月

目　次

はじめに …… 2

Ⅰ プロジェクトの目的・組織構造・活動内容 …… 6

Ⅱ 能登半島地震の被害状況および支援状況 …… 10

Ⅲ 支援活動 …… 13

1 調整 …… 14

2 避難所 …… 17

3 応急仮設住宅 …… 35

4 在宅 …… 45

Ⅳ イベント …… 54

Ⅴ コミュニティ再構築・復興支援 …… 76

Ⅵ 災害関連死 …… 82

Ⅶ 他職種他組織連携 …… 88

Ⅷ 研究の取り組みより捉えられた課題と今後への展望 …… 130

Ⅸ 珠洲市からの声 …… 143

1 市長 …… 144

2 保健医療福祉調整本部長・復旧復興本部健康サポート推進室室長 …… 149

Ⅹ プロジェクトメンバー所感 …… 156

Ⅺ 課題・提言 …… 178

おわりに …… 182

謝辞 …… 182

参考文献 …… 183

プロジェクトメンバー …… 188

はじめに

酒井 明子

令和６年能登半島地震および令和６年奥能登豪雨により、お亡くなりになられた方々に、心よりお悔やみ申し上げますとともに、被災された皆様には謹んでお見舞い申し上げます。

令和６年１月１日16時10分、石川県能登地方をマグニチュード7.6（暫定値）、最大震度７の地震が襲った。この地震による大規模な土砂崩壊等により道路が寸断され、指定避難所以外の自主避難所（ビニールハウスを含む）や孤立集落が多数発生した。また、電気や通信の復旧には相当な時間がかかり、上下水道の復旧や道路の修復などライフラインや交通インフラへの被害は、住民生活に大きな影響を及ぼした。

日本災害看護学会は、発災翌日の１月２日に令和５年奥能登地震で被害の大きかった珠洲市への先遣隊派遣を決定した。石川県珠洲市は、能登半島の最先端にあり、三方を海に囲まれている。奥能登に通じる大動脈とされる、のと里山海道は地震の影響を受け陥没・隆起・崩落しており、通行止め箇所が多かったが迂回しながらなんとか辿り着いた。

珠洲市は震度６強の地震が１分間に３回発生し、約７割の家屋が半壊以上となる甚大な被害状況であった。先遣隊の第一次隊は、到着後直ぐに現地を視察し、保健医療福祉調整本部（珠洲市健康増進センター）の設置に協力した。その後に続く先遣隊も、１月９日まで避難所支援（飯田高校・蛸島小学校・蛸島保育園・元気の湯・三崎中学校・上戸保育園など）を行った。広範囲に及ぶ甚大な被害に対して、延べ13,000人を超える外部支援者が参集した。これらの外部支援団体と共に避難所環境の改善・感染症対策・避難者の健康問題や生活環境への支援を行った。この段階で、孤立地区内の避難所支援をしている地元の医療者が疲弊しているという情報を受け、１月10日からは、孤立地区における避難所（大谷小中学校）での常駐支援を開始した。珠洲市全域に及ぶ断水に加え、通信障害や不定期な診療体制、物資不足、食料不足があり、支援の継続は必須であったため、２月10日に令和６年能登半島地震災害看護プロジェクトを発足させた。

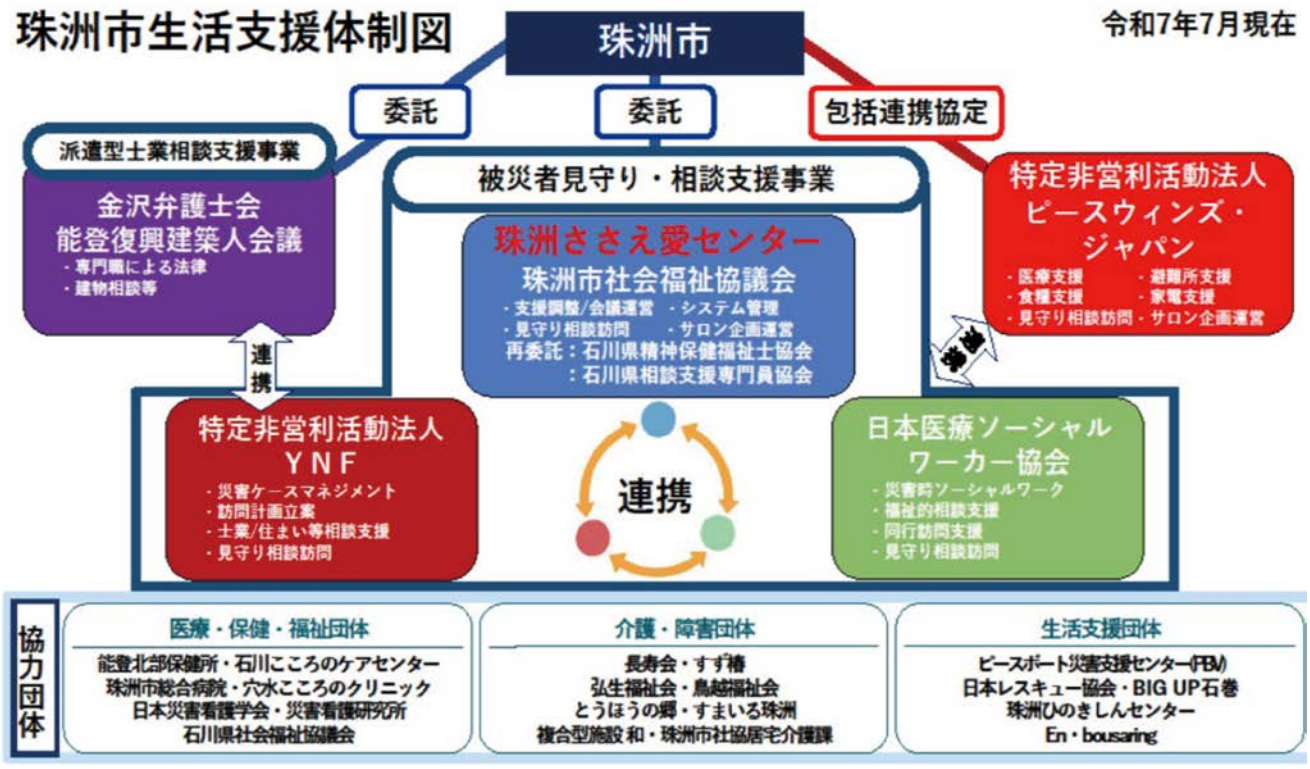


図１　珠洲市生活支援体制図

2月10日以降は、令和6年能登半島地震災害看護プロジェクトとして、災害関連死防止とコミュニティ作りを目的に被災者支援･コミュニティ支援･復興支援･連携支援･研究を1年5か月継続した。活動拠点は、1月～2月は、保健医療福祉調整本部（珠洲市生活サポート部会）とし、避難所支援・仮設住宅支援・在宅支援を行ったが、3月7日に珠洲ささえ愛センターの準備会がスタートしたため、珠洲市被災者見守り･相談支援体制への協力支援団体として活動を継続することにした。断水が継続する中、避難所数や避難者も横ばい状態が続いており、更に応急仮設住宅入居者の訪問や生活環境の調整が必要であったため、プロジェクト実働部隊が連日現地支援活動にあたった。在宅避難者の全戸訪問や独居高齢者の訪問など多くの人手を要する時には支援者を増員して対応するなど臨機応変に活動した。

地震の被害から復興に向けて歩みが進められる中､9月20日からは被災地を記録的な大雨が襲い､停電･断水・浸水・土砂流入・2次避難となり、住民の暮らしは一気に1月の地震発生直後のような状態に逆戻りしたため、珠洲市ささえ愛センターでは、豪雨災害による全戸訪問を実施し、被害状況と健康状態の調査を行うなど、災害対応に追われることになった。その後も度重なる大雨により、上下水道の復旧や道路の修復が追いつかず、現在もまだ見通しがたっていない地域もある。在宅避難生活や応急仮設住宅での暮らしが長期化する中、本プロジェクトでは、被災地の豪雨災害で孤立し、2重3重苦となっている大谷地区の避難所常駐支援および在宅支援を継続しながら、他の地区のコミュニティ支援およびイベントを開催し、災害関連死の防止に努めた。

能登半島地震は、過疎化や高齢化の渦中にある地方都市や中山間地の脆弱性を露呈し、半島部の弱体化が被害を拡大させた。避難生活や応急仮設住宅での暮らしが長期化する中、更なる災害関連死の増加やコミュニティの分断が懸念されている。施設や病院などの職員不足が加速化するなど少子高齢化が進む地域での人材不足や生活問題は今後も深刻な問題である。これまでの継続支援をもとに、少子高齢化・人口減少社会における国難級の大規模災害への中長期支援の在り方、災害関連団体との連携の在り方を模索し、社会に提言していく必要がある。更に、支援の継続については、今後も災害看護の意義を問いながらの新たな発想や柔軟性が求められる。地を這うが如く被災地に寄り添いながら課題を明確にし、災害看護の知見を積み上げていかねばならない。

本報告書は、能登半島地震災害看護プロジェクト設置に伴って組織化した現地活動・現地イベント班、他職種他組織連携班、研究班でプロジェクト理事やプロジェクトメンバーが実施した活動内容およびプロジェクト活動の意義、今後の方向性について幅広い視野で議論を重ねながら、まとめた記録である。今後も予測されている国難級の大規模災害における被災者支援のあり方に関する基礎資料として活用されることを期待したい。

Ⅰ

プロジェクトの目的・組織構造・活動内容

酒井 明子

令和６年能登半島地震災害看護プロジェクトは、人々の生命や生活を守るため、そして刻々と変化す課題に対して被災者に寄り添い看護の力を結集させて建設的に問題解決を図ること、過疎高齢化災害における課題に対して専門的知識の蓄積・貢献に資するために立ち上げた。事業目的には、災害関連死予防とコミュニティ再構築を掲げた。プロジェクトメンバーは、４名の担当理事（酒井明子・佐々木久美子・増野園恵・宮前繁）と16名のプロジェクトメンバー（作川真悟・花房八智代・朝田和枝・酒井彰久・紫宇代・金谷雅代・登谷美知子・藤田さやか・綱木政江・寺田英子・福島芳子・松田朋子・勝沼志保里・畠山典子・佐々木康介・内田彩香）で構成した。

具体的な活動内容は、以下の通りである。

（１）孤立地区における避難所（大谷小中学校）支援
（２）担当地区（正院・宝立・日置）における被災者支援
（３）その他避難所・仮設住宅・在宅避難者の健康相談
（４）要配慮者（高齢者・障害者・子供たちや両親などへの支援）
（５）ケア提供者への支援（保健医療福祉従事者）
（６）こころのケア
（７）実践研究
（８）地域コミュニティ支援・復興支援
（９）他組織および他職種との連携
（10）プロジェクト会議および理事会が必要と認める活動

上記の活動を推進していくため、プロジェクト理事４名とプロジェクトメンバーで担当を決め、企画・実施・評価を行った。担当理事酒井は、プロジェクトリーダーとして、現場との調整を図りながら、プロジェクトの方向性や活動内容の調整を行った。佐々木理事は、現地支援活動者の支援調整、イベント企画･実施・評価を行った。増野理事は、各学術団体や外部支援団体との連携、学術集会における連携企画、宮前理事は、研究の企画・実施・評価、プロジェクト会計を担当した。

日本災害看護学会の各委員会は、災害看護の知識の構築に貢献すべく能登半島地震に関連した活動を丁寧に実践した。また、能登半島地震災害看護プロジェクト活動は、日本災害看護学会の各委員会の活動とも連携して活動した。組織会員会は、災害時における組織会員間での連携体制整備を行った。社会貢献・広報活動委員会では､先遣隊や能登半島地震災害看護プロジェクト活動の記録をホームページにて公開し、また、ニューズレターにて情報提供を図った。ネットワーク活動委員会は、先遣隊の派遣や活動調整、能登半島地震の被害状況や生活状況の情報収集と現地活動のサポートを行った。教育活動委員会は、能登半島地震を現地で学ぶためにスタディツアーを複数回企画し、現地の看護職や住民の生の声を聴く機会を企画した。また、復興を通して長期支援の重要性について議論した。まちの減災ナース指導者委員会では、まちの減災ナース指導者を現地派遣した。指導者は地元の歴史や文化やそこに生きる住民に寄り添った現地支援を行った。国際交流委員会は、能登半島地震の状況を広く世界に発信した。募金活動委員会は、令和６年能登半島地震・奥能登豪雨看護活動支援募金を１月10日より開始した。奥能登豪雨災害を含めた募金は、2025年５月末までに総額1,083,848円となった。集まった募金は、令和６年能登半島地震災害看護プロジェクトの看護支援活動に充てた。災害看護用語検討委員会では、災害が発生する度に重要な用

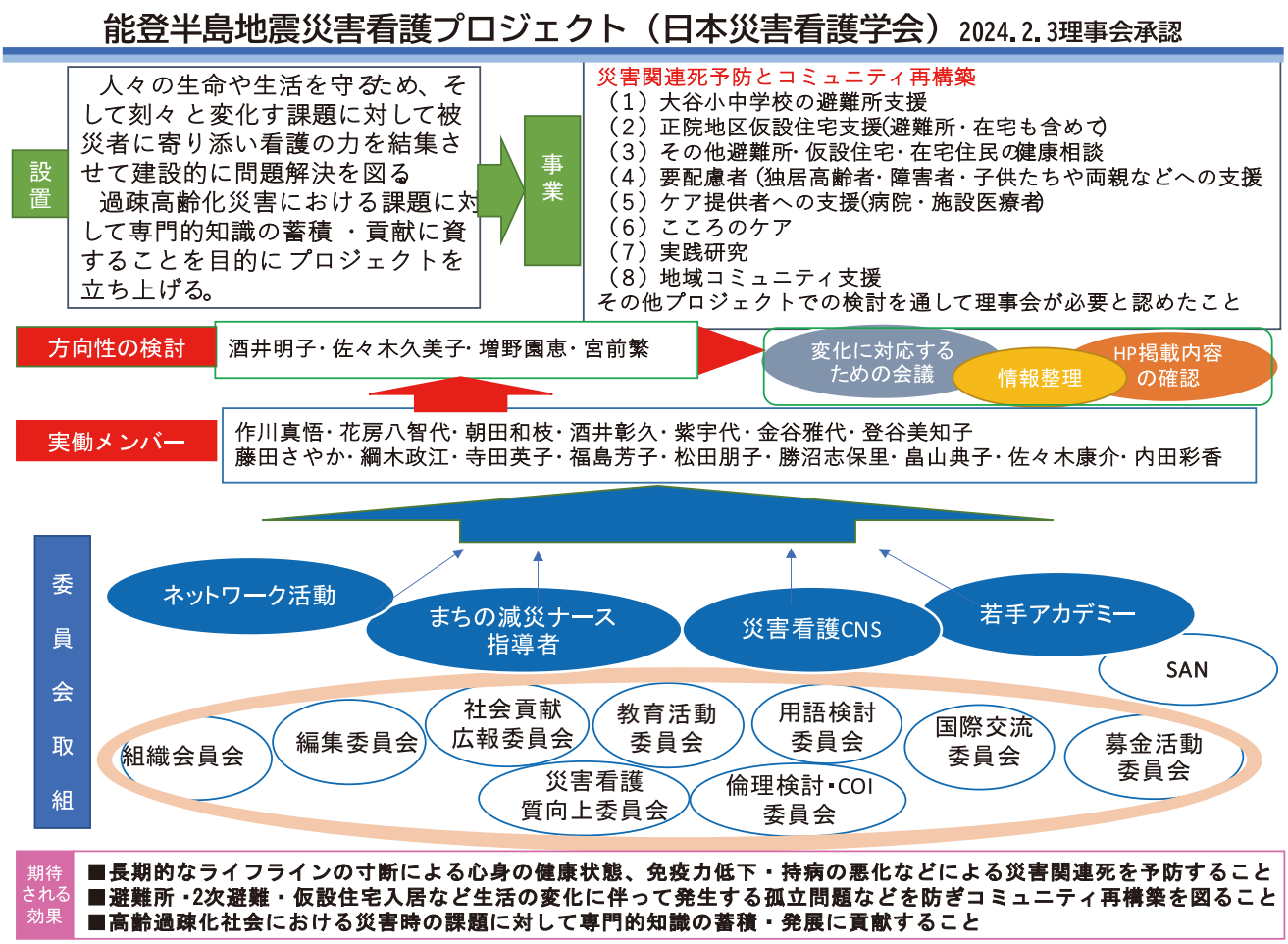


図１　日本災害看護学会能登半島地震災害看護プロジェクト構造図

語の検討を行った。若手アカデミー委員会では、若手アカデミーのメンバーが、現地活動や研究で活躍した。災害看護ケアの質向上委員会では、能登半島地震を受けて、災害看護の質を問い直すために、支援をうけた被災者の立場から講演会を企画した。年次大会では、災害派遣を行った看護管理者の準備・課題について議論するなど、災害看護の知の創出を行った。

なお、支援内容の詳細については、令和６年能登半島地震災害看護プロジェクト報告として、日本災害看護学会のホームページで公開している。https：//www.jsdn.gr.jp/

令和6年能登半島地震支援活動（日本災害看護学会2024.1.1－現在）

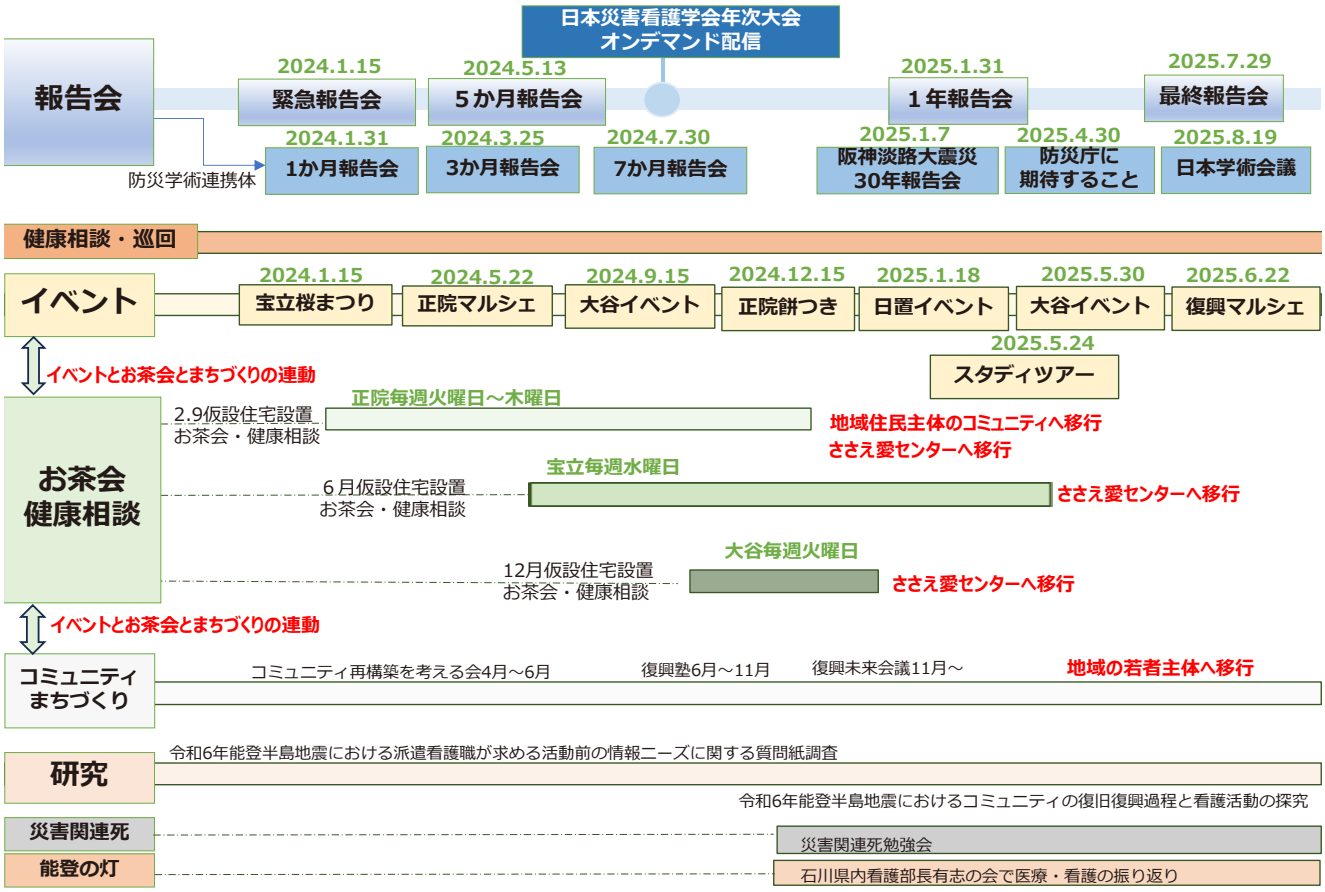


図２　能登半島地震支援活動全体図

＊学会の現在（11月2日時点）までの活動者総数は、延べ約530名である。

Ⅱ

能登半島地震の被害状況および支援状況

酒井 明子

能登半島地震は、2024年（令和6年）1月1日16時10分に石川県の能登半島地下16kmで発生した地震である。地震の規模はM7.6で、最大震度7を観測した。日本海沿岸の広範囲で津波が観測されたほか、各地で土砂災害、火災、液状化現象、家屋の倒壊が相次ぎ、交通網も寸断されるなど、奥能登地域を中心に各地で甚大な被害をもたらした。

亀裂の入ったのと里山海道

陥没した道路

倒壊した自宅

倒壊した自宅

令和6年能登半島地震に係る被害状況（気象庁情報：令和7年12月25日12：00現在）としては、死者698人（うち災害関連死470人）、行方不明2人、全壊6,537棟、半壊23,703棟、一部損壊135,298棟である。死者の内訳は、【新潟県】新潟市4人、上越市2人【富山県】富山市1人、高岡市2人、氷見市3人、射水市1人【石川県】金沢市1人、七尾市76人、小松市1人、輪島市241人、珠洲市188人、羽咋市5人、白山市1人、内灘町6人、志賀町25人、中能登町3人、穴水町56人、能登町81人である。

ライフラインの状況であるが、水道は、新潟県・富山県・石川県・長野県・岐阜県・福井県の広範囲に渡って断水（厚生労働省情報：令和6年1月2日7:00現在）し、令和8年に入っても断水は一部継続している。電力は、石川県、新潟県で、約33,000戸の停電が発生した（経済産業省情報：令和6年1月2日7：00現在）。原因は、配電設備の損傷である。上記の被害に対して、令和6年1月1日 新潟県、富山県、石川県及び福井県の計35市11町1村に災害救助法の適用が決定され、1月11日には、激甚災害と指定された。被災者生活再建支援法については、石川県・富山県・新潟県で適用が決定された。

避難所は、11都道府県で、1,327設置され、避難者数は51,605人にのぼった（内閣府情報：令和6年1月2日5：00現在）。すべての避難所は、令和7年3月末で閉鎖された。建設型の応急仮設住宅は、

着工戸数6,804戸、完成戸数は6,295戸であり（国土交通省情報：10月1日14：00現在）、災害発生後、土地問題もあり仮設住宅の完成は遅れた。

整理整頓された避難所

応急仮設住宅

更に、地震からの復興途上、令和6年9月能登豪雨が発生した。9月21日台風14号からの温帯低気圧、秋雨前線や線状降水帯などの影響で、奥能登地方は記録的な豪雨となり、河川の氾濫、土砂災害が多発し、15人が死亡した。豪雨により土砂流出した箇所は約1,900箇所に及び、停電・断水も発生した。避難所が設置され、能登半島地震によって建てられた仮設住宅の一部が床上浸水となり、住民の生活に大きな影響を与えた。政府は能登豪雨についても激甚災害と指定した。

奥能登豪雨災害による被害

奥能登豪雨災害で浸水した応急仮設住宅

医療施設については、石川県内の19施設など最大計26施設で被災が確認された。うち、2病院においては、被害が甚大であり、倒壊の危険があり、他施設への患者搬送が行われた。3施設で停電が、23施設で断水が発生した。断水に対しては、自衛隊による給水支援が行われ、医療者は、水運搬に追われた。透析患者は、透析可能な施設に搬送された。被災地における医療支援としては、発災直後から災害派遣医療チーム（DMAT）等による診療・広域避難支援や看護師の応援派遣が行われた。

社会福祉施設については、高齢者関係施設で、石川県内の191施設など最大計307施設で被災が確認された。30施設で停電、161施設で断水が発生した。災害発生直後は、施設ごとに利用者を避難させたが、

認知症高齢者施設では、災害が認識できない利用者への対応に追われた。特に断水下における排泄支援に対しては、困難をきたした。また、障害者関係施設においても、石川県内の41施設など最大計48施設で被災が確認され、6施設で停電、30施設で断水が発生した。

避難生活の長期化が予想されたため、また、災害関連死を防止するためにも、被災地の高齢者関係施設から、被災地外の医療機関や高齢者関係施設、1.5次避難所に要介護高齢者等が搬送された。しかし、搬送時は、行き先が明確でなく、数回、避難場所が変更になった被災高齢者や障がい者の心身への負担は大きかった。被災地における高齢者関係施設や障害者関係施設においては介護職員の応援派遣等により、介護・障害福祉サービスの提供体制確保に必要な支援を実施したが、人的資源には限界があった。

被害にあった病院事務室

自衛隊による給水支援

被災者の医療支援を行うため、医療機関や避難所等に全国からDMAT、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、災害支援ナース、日本赤十字社救護班、全日本病院災害時医療支援活動班（AMAT）、日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム（DICT）、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、災害派遣福祉チーム（DWAT）など、多くの団体が支援活動を実施した。

その活動は避難所や在宅等で避難生活を送る被災者の健康管理など、多岐に渡り、多くの団体が連携した活動となった。また、薬剤師チーム（延べ3,819名）が活動したほか、公益社団法人日本薬剤師会によって、都道府県薬剤師会等のモバイルファーマシー13台が活動した。モバイルファーマシーの活用により、災害処方箋で薬剤師が速やかに調剤を行うなど、患者への薬剤の提供、服薬指導等の医療支援がなされた。その他、NPO等の専門ボランティア団体は、避難所運営や重機によるがれき撤去などの被災者支援を専門とする300を超える団体が被災地に入り、活動を行った。

Ⅲ

支援活動

1 調整

佐々木 久美子

1. 現地の状況把握

2024年1月1日16時10分、能登半島地震の発災直後に、当学会理事長、副理事長、ネットワーク活動委員会委員長の三者で先遣隊の派遣を協議し、速やかに派遣を決定した。先遣隊申し合わせ事項では「発災後3日以内に現地入り、最大でも1週間以内に活動する」と定められているが、今回の災害は日本の歴史に刻まれる深刻かつ広範な被害をもたらした大規模災害であり、前年にも同地域で地震が発生していたことから、住宅被害の累積や住民の生活基盤の脆弱化が懸念された。そのため、刻々と変化する現地の状況を正確に把握し、被災地行政との緊密な連携を保つことが不可欠であった。

当学会は2023年5月の奥能登地震発生後も継続して支援活動を行っていた。当時も本プロジェクトリーダーはその中心におり、珠洲市保健医療福祉調整本部本部長とも密に連携していたことから、既存の信頼関係を基盤に初動対応を行うことができた。このたびの災害においても、現地の被害状況や住民の健康課題、医療・福祉資源の稼働状況を把握したうえで支援方針を検討すべく、発災2日目の1月2日には、本プロジェクトリーダーを隊長として2名の隊員（うち1名は記録担当）が現地入りし、保健医療福祉調整本部の立ち上げ段階から参画して避難所情報収集と被災者支援を行った。同時に、先遣隊に登録する全国の会員に対しメールとオンラインアンケートフォームを用いて活動希望日の登録を依頼し、広域的な支援体制の基盤を整えた。

2. 派遣調整の全体像（先遣隊活動からプロジェクトへ）

発災直後より先遣隊が活動を開始し、2月10日以降は「令和6年能登半島地震災害看護プロジェクト」（以下プロジェクト）として継続した。この移行は、急性期対応から中長期支援へとフェーズが変化したことを意味しており、支援の目的も「応急的対応」から「生活再建を支える継続的支援」へと重心が移行した。活動日数および従事人数は表1に示すとおりである。先遣隊は1月2日から39日間、延べ130名が従事した。プロジェクトは2月10日から翌年6月30日まで約1年5か月間にわたり活動を展開し、延べ400名が活動した。先遣隊とプロジェクトの両者を合わせ、延べ530名が現地で支援活動を行った。

現地活動は珠洲市保健医療福祉調整本部本部長や現地支援者と協議しながら、時期ごとの課題に応じて必要な人員を配置した。1月9日までは市内避難所を中心に2～5名体制、1月10日以降は孤立集落支援へと活動を拡大した。さらに応急仮設住宅への移行に伴い、健康観察や生活支援の継続が重要となった。被災地への移動には石川県金沢市内からでも7時間を要したため、初期は近隣県の隊員を中心に構成し、3日以上の活動を原則とした。交代時は現地での引き継ぎを徹底し、1名が次の隊員と1日重複勤務するなど、継続性を担保する工夫を行った。

しかし、近隣県での人員確保が困難となり、1月9日の臨時理事会で体制を再検討し、1月15日からはネットワーク活動委員会調査・調整部員、まちの減災ナース指導者、災害看護専門看護師、DNGL（Disaster Nursing Global Leader Degree Program）修了生などを加えた新体制へ移行した。派遣に際しては、各隊員の所属機関宛に理事長名で公文書を発行し、活動の正当性を説明したことで、一部の所属機関では

出張扱いが認められた。しかし、すべての隊員が保障を得られたわけではなく、今後は先遣隊員の安全管理や補償体制の整備が重要課題である。

また、活動報告は毎日の活動終了後に作成・提出し、学会の派遣調整を行う理事間で確認後に学会ホームページで公開した。次に活動に入る先遣隊員はもとより被災地外の会員への情報共有として有効であったが、活動を終えて夜間まで続く報告書の作成は負担が大きく、今後の報告体制の効率化が求められる。

3. 行政・外部支援者との調整

3月末時点でも一部地域は停電・断水が続き、食事、排泄、入浴、感染管理、特に避難生活中の要配慮者や在宅避難者の健康状態が悪化するなど、多くの課題が存在した。珠洲市保健医療福祉調整本部および珠洲市ささえ愛センターが中心となり、避難所・仮設住宅・在宅避難者支援を統括して展開した。

支援者ミーティングでは、各団体が把握する情報の断片化が問題となり、情報の一元化が必要とされた。そこで、「オンライン活動報告システム」を用いて避難所・仮設住宅・在宅避難者に関する情報を統合・共有する体制が整えられた。この連携により、被災住民の健康状態や生活課題の把握が容易となり、支援団体間の連携がさらに強化されたと考える。

4. 持続可能な調整システムに向けた課題

本支援活動を通じ、次の3点が課題として考えられる。第1に、長期化する支援に対応するための派遣体制の持続性と補償制度の整備が求められる。特に、所属機関による出張扱いの可否や災害時の労務管理、保険制度の整理などは、今後制度的に整備すべき重要課題である。第2に、「オンライン活動報告システム」をはじめとした情報共有ツールの有効性が確認された一方で、通信環境や入力負担の課題が残る。平時からの訓練や共通フォーマットの整備が求められる。第3に、現地の状況変化に即応できる柔軟な調整体制の構築が今後の課題として考えられる。発災直後から慢性期までを見通した人材配置とリーダーシップの継承体制をあらかじめ設計しておくことが、今後の大規模災害対応において不可欠であると考える。

表１　令和６年能登半島地震支援活動（日本災害看護学会：活動期間 2024.1.1 ～ 2025.6.30）

先遣隊活動期間　2024.1.1～2024.2.9　活動者総数：130名（延べ人数）

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	計
1月	0	3	3	4	2	4	4	5	3	3	3	3	4	6	3	3	3	6	3	5	2	2	2	4	2	2	4	4	3	3	3	101
2月	4	2	4	2	2	5	3	5	2																							29

能登半島地震プロジェクト現地支援活動期間　2024.2.10～2025.6.30　活動者総数：400名（延べ人数）

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	計
2月										4	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2			37
3月	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	42
4月	0	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	2		21
5月	5	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	0	0	5	0	3	3	3	0	33
6月	0	0	0	2	3	2	0	1	0	0	2	2	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	2	2	2	0	0	0		25
7月	0	1	3	1	0	0	0	0	2	3	2	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	2	23
8月	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	2	3	2	0	0	0	1	5	8	6	2	5	7	0	2	3	1	0	0	52
9月	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9	0	1	1	1	0	0	1	0	2	4	4	2	2	2	1	0	36
10月	1	2	1	0	0	0	0	4	4	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	0	1	2	1	37
11月	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	20
12月	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9	0	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	22
1月																		6			2											8
2月		6																														6
3月									1	3	2	2	2	2	4	4	3		3													26
4月																																0
5月																															10	10
6月																						2										2

活動者数の色分け

１名	２名	３名	４名	５名
６名	７名	８名	９名	10名

2 避難所

寺田 英子、紫 宇代、酒井 彰久、網木 政江、内田 彩香、畠山 典子、松田 朋子

はじめに

2024年1月1日午後4時10分に石川県能登地方を震源として発生したマグニチュード7.6の能登半島地震により、珠洲市は甚大かつ深刻な被害に見舞われた。その後の復旧･復興には多岐にわたる課題が浮上した。本稿では、地震発災直後から同年9月に発生した令和6年奥能登豪雨に至るまで、珠洲市の避難所の状況を時系列で詳述する。支援活動については、災害超急性期における避難所での支援活動、孤立解消時から常駐支援を行った大谷小中学校での活動、その後発生した豪雨災害後の大谷小中学校での活動、災害慢性期（2～3か月）におけるその他の避難所の活動の実際について報告する。本プロジェクトが関わった地区は、珠洲市10地区である（図1）。

図1　珠洲市の地区名
https://sutto-zutto.com/10area

1. 珠洲市における避難所の状況

(1) 急性期（1月2日～1月9日）

能登半島地震発生直後、珠洲市は壊滅的なインフラ被害により外部から孤立し、住民は自助・共助で生活を維持せざるを得ない状況であった[1)]。1月2日には石川県全体の避難者数が40,688人とピークに達し[2)]、珠洲市内の指定避難所は過密状態となった。さらに、指定避難所以外にも住民が自主的に開設した避難所[3) 4)]が多数存在し、プライバシー確保等を理由に車中泊[3) 5)]やビニールハウス[2)]で避難生活を送る人もおり、避難形態は多様化していた。例えば、飯田小学校では備蓄200人分に対し最大851人が避難し、1月6日まで保存食とパンで対応、1月7日になってようやく炊き出しが開始された[3)]。

急性期に生じていた主な問題は、断水に伴うトイレ問題[4)]と通信の途絶である。1月2日以降、自衛隊、DMAT、本学会先遣隊等の外部支援による支援が始まったものの、交通網の寸断により本格的な物資輸送や道路啓開は困難であった。このため、1月9日時点でも真浦・清水・仁江・片岩・長橋・大谷の6地区で計360人が孤立状態に置かれていた[1)]。

(2) 亜急性期（1月10日～1月31日）

1月10日頃より道路復旧が進み、大谷地区の自主避難所では仮設トイレや衛星通信機器が設置された[3)]。通信機器の設置により住民の90%以上がインターネットを通じて外部と連絡を取れるようになり、安否確認や情報収集が可能になった。また、この時期から20以上の外部団体の参入により状況に応じた人的支援が週3回程度実施され、住民主体の避難所の運営体制が確立した（なお、1月中旬には一時的に2名の車中泊も確認されている）[3)]。

1月下旬には1次避難所から石川県南部のホテル等への2次避難が本格化した[8]。また、珠洲市役所を含む被災自治体では、職員自身も被災者であることに加え、発災後1週間は石川県庁の出勤率が50% を下回る日もあり、行政機能は深刻な人手不足に陥っていた。さらに DMAT や応援職員など外部支援者も、現地での宿泊場所や資機材の確保が困難であり、「支援者を支えるための支援（支援者支援）」が大きな課題として浮上した[9]。

(3) 慢性期（2月～4月）

大谷地区の自主避難所では、長期化する避難生活に適応するため、住民による独自の生活ルールや高齢者や感染症症状のある住民を考慮した部屋割り、運営陣の役割分担など避難所運営体制が一層成熟した[3]。行政機能が十分に発揮できない中で、住民自らが生活環境の維持に努めたが、生業への影響は深刻であった。海岸の隆起による伝統的な塩田製塩や岩のり漁の壊滅的被害、用水路変状による稲作の継続困難など、地域経済の基盤が大きく揺らいだ[3]。大谷地区以外の指定避難所でも支援は継続されたが、宝立小中学校では他の避難所閉鎖に伴い避難者が集約され、1月中旬には約300人が生活する拠点となった[4) 10)]。

応急仮設住宅の建設も進み、4月30日時点で市内1,071戸が着工、338戸が完成[11]、7月23日時点では873戸が完成した[12]。5月には大谷地区の自主避難所が閉鎖[3] され、住民は仮設住宅、みなし仮設、親族宅などへ移転した。ライフラインの復旧も進み、上水道は4月末時点で市域の約60% が再開[11]、7月末には約95% に達する見込みが示された[12]。しかし、農業用水路の復旧が遅れ、約80% の田畑で耕作ができず、観光業も宿泊施設の約70% が営業再開できない状況で、観光客数は前年同期比90% 減と厳しい状況が続いた。

(4) 豪雨災害時（9月～）から避難所閉鎖（翌年3月）まで

地震による被害からの復旧途上であった9月21日から23日にかけて、台風14号が温帯低気圧に変わり、さらに前線活動の活発化や線状降水帯の発生が重なった影響により、珠洲市は記録的な豪雨に見舞われた。市は全域に避難指示を発令し、19か所の避難所が開設され、当初は300人以上が避難した。多くの被災者が入居していた仮設住宅が浸水し、特に三崎町や宝立町の仮設団地では、住民が再び避難所生活を強いられた。その後、応急仮設住宅への再転居が段階的に進み、発災から1年以上が経過した2025年3月12日、すべての避難所が閉鎖された[13]。

2. 災害急性期における避難所活動

本学会は、令和6年能登半島地震発生直後から先遣隊の派遣準備を開始し、1月2日に第1陣が珠洲市で活動を開始した。本学会は、2023年5月に発生した珠洲市震度6強の地震でも支援活動を実施しており、当初から現地との連携基盤があった。そのため、このたびの災害でも珠洲市健康増進センターに設置された保健医療福祉調整本部の立ち上げ段階から支援活動に参画し、1月4日以降は他団体と

写真1　保健医療福祉調整本部会議で情報共有をする学会員（2024.1.7）

協働しつつ（写真1）、蛸島・正院地区を中心に避難所巡回や情報収集、健康支援を行った。災害急性期では、日々刻々と状況が変化したため、日ごとの活動を整理し報告する。

（1）支援活動の実際

【1月2日～3日】

甚大な地震の影響で交通遮断や断水により避難者の疲弊が深刻であった。正院地区では住宅倒壊が多く、段ボールベッドや毛布が不足していた。一部の避難所では約800人が避難し、高血圧・外傷を抱える高齢者が多数見られた。医薬品不足、トイレ環境の悪化や、精神的ショックなど、健康・生活両面の課題が顕著であった。

【1月4日】

避難所数は38カ所から58カ所に増加し、物資・情報の不足が顕著となった。乳児用品不足や住民による自助・共助運営の限界がみられ、避難所間の環境格差が生じていた。

【1月5日】

避難所数は、69カ所にさらに増加した。電源車導入により改善した避難所もあったが、多くは照明・暖房が不十分であった。また、在宅避難をしていた人の中には、自宅での避難生活に限界を感じ、避難所を利用するケースも多くみられた。

【1月6日】

住民主体の避難所運営体制が機能していたが、要介護者の集約やHOT使用者の発熱対応など医療介入が必要な場面も多かった。避難所環境改善の必要性、現地支援者の疲労が明確になった。

【1月7日】

DMAT・DHEATが支援活動に合流した。避難所は94か所であり、感染症対応、認知症対応、褥瘡予防など専門的支援が必要な場面が増加していた。健康指導、隔離方法の助言、精神疾患を患う住民への対応など、支援内容が多岐にわたっていた。

【1月8日】

福祉避難所の運営が本格化したが、高齢者のADL低下、褥瘡悪化、暖房不足が課題としてあがった。モバイルファーマシーが運用開始され、服薬管理が徐々に改善した。支援者側にも発熱者が出ており、感染管理が欠かせない状況であった。

【1月9日】

モバイルファーマシーによる服薬支援や、COVID-19発生に伴う隔離対応、精神疾患を患う住民の治療継続支援が必要となった。乳児用品が不足、子供の心理的ケアの必要性が浮上、高齢者の発熱対応など、広範な健康課題が続き、同時に支援者の疲労が深刻化した。

（2）活動を通して明らかになった課題

1）多様で重層的な健康問題への対応

地震発災直後から、慢性疾患の服薬中断、高齢者のADL低下、褥瘡、認知症の方の徘徊、精神疾患の再燃、さらにはCOVID-19・インフルエンザなどの感染症の流行が重なり、避難者の多様な健康問題が顕在化した。災害急性期といえども、既往症への継続的支援や内服薬の確保、専門職との連携体制の整備が不可欠であった。

2）避難所環境と生活基盤の脆弱性

段ボールベッドやエアマットの導入は睡眠や腰痛改善など一定の効果を示したが、トイレや清掃体制の遅れ、暖房器具の不足は、感染症リスクやストレスを増大させた。

3）被災住民および看護職への過重負担

避難所運営や看護を担っていたのは、被災した住民自身や看護職資格を持つ避難者であり、長時間の活動・精神的負担により疲弊が顕在化した。道路寸断により医療救護班の到達が遅れたこと、想定以上の避難者数により避難所把握が遅れたことなど、様々な要因が重なったことが地元の支援者の疲弊を助長させた。

4）交通網寸断による情報・物資支援の遅延

主要道路の陥没や土砂災害により車両での進入が困難で、ヘリコプターや船舶に依存する状況が続いた。各避難所の全容把握までに時間を要し、在宅避難者や孤立集落への支援が届きにくく、健康リスクの増大を招いた。

3. 珠洲市立大谷小中学校避難所における活動（1月10日～1月31日）

地震発災後、大谷地区は孤立地域となり、避難していた地元看護師が避難所運営支援や救護活動を担っていた。1月9日の珠洲市保健医療福祉調整本部（以下、調整本部）会議において、前述した地元看護師の疲弊について情報共有され、1月10日から本学会先遣隊が大谷小中学校避難所での常駐支援を開始した。調整本部のある飯田地区と大谷地区は一般車両での往来ができず、自衛隊車両でしかアクセスできなかったため、3日交代の24時間常駐体制をとった。

避難者数は、発災直後は約400名であったが、1月10日には237名に減少し、その後1月中旬は170～110名で推移した。1月20日には44名（2次避難43名、1.5次避難1名）、29日には5名（2次避難1名、1.5次避難3世帯4名）が移動し、1月下旬の避難者数は50名前後となった（写真2）。

避難所運営は、避難所運営管理者と地域住民ボランティアによる組織化・役割分担のもとで行われ、1月9日からは県外派遣行政職員が、10日からは本学会の先遣隊が24時間常駐し、本部機能を支えた。

ライフラインは途絶し、食料・飲料水・燃料などは支援物資に依存し、生活用水は避難所運営スタッフが山水を汲みに行って確保していた。1月中旬に携帯電話やインターネットの使用がかろうじて可能となり、1月18日には送電車による送電が開始された。最高気温が10℃を下回り、雪の日には氷点下となる中、石油ストーブと携帯カイロで暖をとった。屋内トイレは使用できず、簡易キットやポータブルトイレを用いて対応し、1月19日に仮設水洗トイレ2基が設置された。

避難者は基礎疾患を持つ高齢者が多く、介助や見守りを要する人もいた。1月10日頃からは新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とインフルエンザが一時的に増加し、急激な体調悪化により搬送を要したケースもみられた。亜急性期における災害関連死の予防を念頭に、避難所環境の整備と健康・生活支援を進めた。以下に、1月10日から31日までの災害看護活動の概要を示す。

写真2　1月10日頃の避難所（2024.1.11）

（1）支援活動の実際

1）避難所運営支援

1月10～20日は3名、21日以降は2名体制とし、保健医療福祉調整本部（以下、調整本部）と携帯電話や朝夕のオンライン会議を通じて連絡調整を行いながら、避難所運営組織の一員として医療・看護の側面から運営を支援した（写真3）。

写真３　１月中旬以降の救護班の活動拠点（2024.1）

7時・19時に避難所運営管理者、珠洲消防署大谷分署職員、県外行政職員、避難所運営に協力する住民とでミーティングを行い、調整本部会議の内容、避難者・支援状況、健康問題などを共有し、感染症対策や衛生管理に関する助言を行った。避難所の状況は「避難所アセスメントシート」に1日1回入力し、調整本部へ報告した。

支援開始時点では避難者情報が未整理であったため、まず体育館と校舎の配置図、避難者データベース（氏名、年齢、性別、生年月日、既往歴、内服薬、平常時のバイタルサイン、ADL、家族構成）および部屋リストを作成し、入退室・居場所・健康状態を把握できる体制を整えた。また、感染症発生や要介護・要配慮者の存在を考慮し、部屋の使用基準を決めてゾーニングを行った。

2）避難生活における健康と生活支援

①健康支援

【衛生管理と感染症予防・蔓延防止】

地元看護師によりマスク着用や換気、発熱者の隔離などが行われていたが、本学会先遣隊は、定期換気、手指消毒・マスク交換の声かけ、清掃・消毒の徹底、濃厚接触者の隔離、隔離ゾーンでの看護師による配膳・下膳など、感染対策を強化した。

1月11日にCOVID-19陽性者、16日にインフルエンザ陽性者が発生し一時的に感染者は増加したが、早期対応により重症化した事例はなかった。1月18日には感染者23名・濃厚接触者16名をピークに順次隔離を解除し、23日には感染者ゼロとなった。その後も対策を継続し、新たな感染拡大はみられなかった。一方で、1月下旬も夜間の咳嗽が続いたため、粉塵の清掃や乾燥に対する加湿など環境面での改善に取り組みつつ、口腔内環境も一因と考え、歯科巡回チームに介入を依頼し口腔ケアを通じて肺炎予防に努めた。

トイレについては、屋内トイレに簡易キットを用いて対応し、支援者と協力して清掃・物品補充・ごみ処理を行った。感染者・濃厚接触者用トイレは体育館から離れた場所を専用とし、体育館近くの隔離部屋ではポータブルトイレを室内に設置し、感染予防を行った。トイレの衛生確保と併せて、手指衛生環境を整え、声かけを継続した。

【要配慮者への対応】

避難所・在宅生活に耐えられなくなる高齢者や要配慮者など医療ニーズの高い人が増加傾向にあったため、健康観察を継続し、医療班による巡回診療を依頼して診察・処方を早期に行った。被災による服薬中

断やストレスにより血圧上昇が多くみられ、処方薬が一包化されておらず自己管理が困難な人には、薬のセットや服薬確認を行った。

要介護・要支援者には、配膳・移動・清拭・口腔ケア・更衣・排泄（オムツ交換・陰部洗浄）などの援助を行い、付き添い家族の負担軽減にも配慮した。避難者家族から在宅避難者の受け入れ依頼があったケースでは、在宅訪問による状況確認の上、避難所への移動の緊急性と必要性を判断し、翌日避難所へ移動を促すこともあった。

【深部静脈血栓症（DVT）・生活不活発病の予防】

先遣隊が入る前から、地元作業療法士と看護師により DVT 予防体操が１日２回実施されていた。高齢者が多く寒さにより活動量が低下し、水分摂取不足から便秘も多くみられたため、１日２回のストレッチやラジオ体操を継続した（写真４）。下肢浮腫や静脈怒張がみられる避難者には、医療班に DVT 検査を依頼し、回診時に評価を受けた。

写真４　DVT 予防体操をする様子（2024.1）

避難生活が長期化するにつれ、ボランティアとして積極的に避難所運営に協力される方もいる一方で、高齢者を中心に活動性低下が目立つようになったため、環境整備を一緒に行うなど、生活場面の中で活動機会を増やす工夫を行い、生活不活発病の予防を図った。

【体調不良・急病者への対応】

１月末までの間に急病対応は４件あり、自衛隊医療班や DMAT の診察後、いずれも珠洲市総合病院へ搬送された（写真５）。

搬送された４事例は、①便秘・腹痛によるショック状態、②下血後のプレショック状態、③うっ滞性皮膚炎増悪による歩行困難、④認知症進行に伴う急激な ADL 低下、食事摂取量の減少と脱水であった。

写真５　急病人の救急搬送（2024.1）

【こころのケア】

１月中旬、珠洲市から集団避難の方針が示され、避難所運営責任者から２次避難の説明と意向調査が行われた。２次避難の可否や1.5次・２次避難先の選択に迷う避難者も多く、住み慣れた場所に戻りたいとの思いを抱えながら決断する姿がみられた。

出発前には、「移動先でも一緒にいられるのか」「薬の処方はどうなるのか」など生活全般に関する不安が多く聞かれた。支援者は、こうした未経験の不安に寄り添い傾聴するとともに、薬の処方や支援手続き、相談窓口などをまとめたチラシを作成・配布し、不安軽減に努めた。

本来、避難所に避難していた児童・生徒は約10名であったが、１月下旬には児童５名になった。１月

15日には小中学校が再開し、学習時間が確保されるとともに、児童同士で元気に遊ぶ姿もみられた。一方で、看護師や支援者に甘えてくる児童もおり、被災時の恐怖体験の影響を踏まえ、遊びを通じてストレス軽減を図った。

②日常生活支援と生活環境の整備

【食事】

食事は、住民ボランティアが支援物資と地元食材を用いて10時と16時に給食室で炊き出しを行い、野菜入りの温かい汁物や果物を提供した。断水状態は継続していたが少量の食器は山水で洗浄可能であったため、給食用食器と紙皿・紙コップを併用した。配膳・下膳は協力して行い、要支援者については摂取状況を確認し、主食をお粥に変更するなどの調整を行った。1月23日からは自衛隊による昼・夕食提供が始まり、朝食のみボランティアが作る形で1日3食の提供体制が整った。

【清潔】

生活リズムにメリハリをつけるとともに健康観察を兼ねて、朝夕にホットタオルを配布し、要介護・要支援者には、清拭や陰部洗浄など身体の清潔援助を行った。1月18日からは社会福祉協議会の送迎により自衛隊風呂での入浴が可能となったが、片道約1時間と高齢者には負担が大きく、利用者は限られた。1月27日に水循環型シャワー1基と水循環型手洗いスタンド2基、30日に五右衛門風呂が設置され、発災から1か月でようやく避難所内で入浴可能な環境が整った。

【生活空間】

1月中旬まで体育館の居住スペースは雑魚寝で布団が敷かれ土足の状態であり、避難者自身による清掃で清潔維持に努めていた。居住空間と外部空間の境の改善と段ボールベッド導入に向け、レイアウト案を検討し、搬入日にブルーシートを敷いて設置した。履物は上履き・中履きを区別して入室する方式とし、感染症対策・寒さ軽減・要配慮者の立ち上がり動作の負担軽減につながった。一方で、不安定な歩行やスリッパ履き替え時のふらつきがみられたため、必要に応じて介助や見守りを行った。その対策として履き替え場所に椅子を置く、要配慮者用通路を確保するなど転倒予防に努めた。また、小中学校の再開、感染者減少、2次避難に伴い、生活スペースを集約しつつ、ファミリースペース兼更衣室など「生活を意識した空間」の整備を段階的に進めた。

(2) 活動を通しての課題（1月10日～1月31日）

1）良好な避難所環境確保の迅速化と中長期的な避難所運営に関する支援体制の整備

甚大な被害とアクセス困難により、人々の尊厳をふまえた最低限の生活を送るための避難所環境整備に時間を要し、避難者の心身の負担は大きかった。良好な避難所環境を迅速に確保するため、さらなる支援体制の整備が必要である。また、避難生活の長期化や2次避難による避難所運営活動を支援する住民の減少により、特定の運営者や支援者に負担が集中した。応急対応のみならず、平時からこのような状況を想定した体制づくりが求められる。

2）要配慮者への早期支援体制の整備と災害に強い福祉避難所づくりへの関与

過疎化・高齢化率の高い地域であり、要介護・要支援の避難者が多数を占めていた。厳冬期に要配慮者が指定避難所で過ごすこと自体が高リスクであるにもかかわらず、福祉避難所は被災により使用できず、多くの指定避難所では看護職や福祉専門職の常駐もなかった。福祉専門職と協働した要配慮者への早期的な体制整備とともに、平時から災害時にも機能する福祉避難所づくりに関与していくことが必要である。

3）感染隔離中の避難者へのケア

ゾーニングや隔離により感染拡大を抑制できた一方で、隔離部屋の位置やスタッフ数によっては、見守りや支援が行き届きにくい状況が生じた。感染者・濃厚接触者の中にも要配慮者が含まれることを前提とし、部屋と人員の配置を検討する必要がある。また、感染症の重症化予防に重点が置かれがちだが、人との交流や情報から切り離される環境であることを踏まえ、生活環境面への配慮も欠かせない。

4）2次避難に関する意思決定支援と継続的支援

この度の災害によって2次避難をするか否か、1.5次避難所と2次避難所のどちらを選択するかなど、避難者の迷いや不安が大きかった。意思決定に必要な情報提供、安心して2次避難先へ移行するための支援、継続支援を見据えた送り手・迎え手の事前準備、関係機関との連携、データベースの活用、2次避難先でのコミュニティ支援など、「意思決定支援」と「継続的支援」の在り方について検討が必要である。

4. 大谷小中学校避難所における活動（2月～3月 避難所での常駐終了まで）

地震発災から1か月が経過した2月以降、2次避難が進み避難者数は減少し、3月末まで35～40名前後で推移した（写真6）。避難所運営は、避難所運営管理者および同地区消防署職員、避難住民の中からボランティアとして避難所運営に関わる方々などの地元支援者による自治的な運営が中心となった。その運営活動を支える外部支援としては、県外派遣行政職員による対口支援が3月末まで、救護要員である本学会看護職が3月27日まで交代制で24時間常駐し、本部機能を支えた。支援は、地元支援者と外部支援者が協働し役割分担とスケジュール化が図られ、必要な支援が定時的かつ遺漏なく提供された。また、さまざまな保健医療福祉チームによる巡回診療や在宅避難者訪問、各種支援団体による炊き出しやイベント等が行われ、多角的な支援が継続された。

2月10日には「日本災害看護学会 令和6年能登半島地震災害看護プロジェクト」が立ち上がり、災害関連死の予防とコミュニティ再構築を目的として、当避難所で暮らす住民への健康・生活支援を継続的に実践した。以下に、2月から3月末の撤収に至るまでの看護活動の概要を示す。

写真６　１月末～２月上旬の避難所（2024.1）

（1）活動の実際

1）避難所運営支援

毎日19時から、避難所運営管理者主導によるスタッフミーティングが開催され、地域全体の状況、当避難所の避難者数、新規入所者、施設・設備・物資に関する事項等が報告・共有された。各役割の活動内容や運営上の課題も出され、課題解決に向けて協力体制を構築しながら支援した。

救護班としては、調整本部会議の議事内容、当避難所における健康問題･健康管理上の課題、他医療チームからの情報等を共有し、健康管理と生活の両側面から運営を支えた。3月は外部支援が縮小し始めた時期であり、住民への自立支援を推進する段階にあった。そのため、今後の運営に向け、地元支援者と外部支援者を含む運営スタッフで体制を検討し、地元支援者の心身の負担軽減に配慮しながら、ニーズに応じた支援を継続した。

2）避難生活における健康と生活支援

①健康支援

【生活状況のアセスメント】

ライフラインのうち、電気と通信は復旧していたが、上下水道は復旧していなかった。飲料水は支援物資で確保できていたものの、水洗トイレ、手洗い、口腔ケア、入浴、洗濯などに使用する生活水は制限され、2次健康被害の予防が課題であった。

居住環境は、個別スペースに余裕があり、支援者と住民が協力して整理整頓と清掃を実施し、トイレや手洗い場を含め清潔な環境が維持されていた（写真7）。しかし、長期化する避難生活による心身のストレス、とりわけ高齢者や小児など要配慮者の2次健康被害が懸念された。そのため、避難所全体の生活状況を概観するとともに、地元支援者も含めた個々のケアニーズを注意深く観察し、アセスメントを繰り返しながら必要なケアを立案・実施した。

写真７　屋内トイレ（2024.2）

【衛生管理と感染症予防・蔓延防止】

トイレは支援者と住民が協力して清掃し､清潔を保つルールが提示された。水循環型手洗いスタンド(写真8）が設置され、手洗いが十分に行えるようになった。また、コック付きタンク（写真9）を用いることで、流水による歯磨きや口腔ケアも可能であった。

外部から廊下、廊下から居住エリアへとスリッパを2段階で履き分け(写真10)、朝夕には玄関の履き掃除も行っていた。一方、夜間に咳症状を訴える住民が複数みられたため、床の埃による影響と推測し、体育館の床掃除を全面的に水拭きに切り替

写真８　水循環型手洗いスタンド（2024.2）

写真９　コック付きタンクを用いた洗面所（2024.2）

えたところ、咳症状は軽減した。

被災地全体では COVID-19やインフルエンザが断続的に発生していたため、清掃・消毒・換気などの環境調整を継続的に実施し、他避難所での感染発生情報を得た際はスタッフや住民と共有しながら、感染防止策の徹底を促した。当避難所でも単発の発熱者はみられたが、避難所管理者と相談のうえ、当事者の尊厳に配慮した隔離を行い、感染拡大を防止できた。

写真 10　スリッパの 2 段階はき分け（2024.2）

【要配慮者への対応】

基礎疾患を有する住民には、降圧剤内服者の血圧測定や経過観察が必要な人の状況確認など、日々の健康観察と必要な行動への声かけを行った。個別事例として、心不全と下肢浮腫を有する高齢者には、内服確認や保清への援助を本人の意思を尊重しつつ信頼関係を築きながら継続支援を行った。その結果、自ら弾性ストッキングの着脱が可能となり、血圧測定や体重測定のタイミングについても、主体的に看護師に声をかけてくるようになるなど、行動変容がみられた。入浴・更衣・清潔保持、受診・服薬についてはなお支援が必要であったが、介入することによってセルフケアの範囲を徐々に拡大することができた。

また、高齢者や子どものう蝕・肺炎予防の観点から口腔内の清潔保持についての重要性を説明し、口腔ケアを促した。JDAT（Japan Dental Alliance Team）の協力を得て、高齢者への口腔ケアや義歯清掃の機会を設けるとともに、学校側と連携し、児童の歯科健診も実施した。

【体調不良者・急病者への対応】

避難所内の体調不良者には巡回診療や調整本部との連携により対応した。主な事例として、家の片づけによる外傷、児童の軽微な外傷、義歯不具合への対応を行った。また、夜間に自宅で飼い犬に噛まれた住民の救急搬送などがあった。

【こころのケア】

地震発災から１か月以上が経過し、長引く避難生活に加え、震災による死別、住居や職業の喪失、２次避難に伴う人間関係の分断などが重なり、避難住民の心身のストレスは大きくなっていた。自宅・生活再建の目処が立たず、地域全体の復旧・復興も見通せない中、多くの住民が将来への不安を抱えていた。また、２次避難への選択、住まいをどこに構えるかといった重要な意思決定を迫られる場面が多く、独居高齢者など、自己決定に不安や困難感を抱く人もいた。支援者は、それぞれの思いを傾聴し寄り添うとともに、最善の意思決定ができるように支え、必要な人や組織につなぐ支援を継続した（写真11）。

写真 11　ハンドマッサージをしながら思いを傾聴する様子（2024.2）

災害による児童のストレスケアも重要であった。卒業式や新学期を控え、被災地域外への転校が決まった児童もおり、被災に加えての転居もストレス要因となっていた。児童自身が被災体験を受容し、気持ちを整理していく過程を見守る必要があったため、キッズスペースを設け、大人が一緒に遊び、話を聴き、甘えを受け止めることで、安心できる環境づくりに努めた。具体的には、回転寿司屋さんごっこやフードデリバリーごっこなどの遊びを通じてメンタルヘルスケアを図った。

②日常生活支援と生活環境の整備

【食事】

食事は自衛隊による炊き出しに加え、支援物資や地元野菜を活用し、避難者同士が調理・配膳を行った。不定期に各種支援団体による炊き出しもあり、食生活は比較的安定した状態で安定して提供されていた。

3月後半に全体の支援体制が縮小されるにつれ、食事提供体制も変化した。学校給食の再開や地元業者のお弁当の利用、レトルト食品などを組み合わせメニューなど、住民同士の共助による食事提供体制への移行を見守った。

【生活】

日中は多くの住民が仕事や学校、自宅の片づけなどで不在であり、残った住民は体育館清掃、ラジオ体操、食事準備などに参加し、一定の生活リズムと活動性が維持されていた（写真12）。

被災地内の物流再入に伴い、生業を再開する住民も現れ、それぞれ生活再建を図りながら避難所運営にも携わる多忙な日々が続いた。住民の疲労や、自宅の片づけが思うように進まない焦燥感などを丁寧に観察し、過度な心理的負担を避けつつ、自立とセルフケアを支える関わりを行った。コミュニティ内での役割を確認し、個々の思いを傾聴しながら、健康面に配慮して声かけを続けた。

上下水道が未復旧の中でも、適切な清潔保持ができるよう、水循環型シャワーや地元支援者が設置した五右衛門風呂、自衛隊の入浴支援などを組み合わせて声かけや介助を行った。入浴利用が困難な住民には清拭や足浴を行い清潔維持に努めた（写真13）。

写真 12　ラジオ体操の様子（2024.2）

写真 13　要配慮者に足浴をする様子（2024.2）

【生活空間】

避難所は学校体育館であり、子どもから高齢者までが共に生活する場であったため、安全と教育環境、生活環境の両方に配慮した整備が必要であった。限られた空間の中で、キッズスペースや交流スペースを設置し、コミュニティ内の交流促進を図った。

キッズスペースは子ども同士の遊びや交流の場として、交流スペースは住民同士が集い語らう場として機能し、臥床時間の減少も確認されるなど、有効に活用された。

（2）活動を通しての課題（2月～3月）

1）長期化する避難生活による心身のストレスを予測した継続的な支援

被災による居住環境の変化や地域の保健医療福祉サービスの停止により、これまでの生活リズムや健康維持行動を調整せざるを得ず、生活再建の見通しも立たない中で、先の見えない不安を抱える住民が多かった。長期化する避難生活の中で個々の思いを傾聴しつつ２次健康被害の予防に向け、生活・健康両面への支援を継続していく必要がある。

2）被災地域全体の課題に目を向けた支援

中長期フェーズの支援としては、当避難所にとどまらず、被災地域全体に目を向けることが重要である。高齢・過疎という地域特性をふまえ、地域の医療提供体制再建の状況、避難所から仮設住宅への移行過程で予測される課題を見据えた自立支援、生活再建とコミュニティ再建の在り方を検討する必要がある。

3）高齢・過疎地域における個人と地域コミュニティへの支援

高齢化の著しい過疎地域で、避難者を孤立させず取りこぼさないためには、多職種連携や地域包括ケアシステムを基盤とした支援の在り方を探っていく必要がある。個人のセルフケア能力を支え、地域コミュニティのレジリエンスと復興への意思を尊重した支援が求められる。

5. 豪雨災害後の大谷小中学校避難所における活動（9月24日～）

令和６年９月21 ～22日、日本海側の低気圧と前線に向かって南から暖かく湿った空気が流れ込み、大気の状態が非常に不安定となった。その結果、線状降水帯が発生し、石川県能登北部を中心に記録的な大雨となった。国土交通省[14)]によれば、石川県全体の豪雨被害は、死者17名、負傷者47名、全壊106棟、床上浸水51棟、床下浸水771棟、最大避難者数1,358名、停電最大6,910戸、断水最大5,216戸、県道以上の通行止め最大48箇所、上下水道３市11地区での破損・ポンプ停止、河川氾濫28河川、土砂災害267件、床上浸水最大６団地222戸と報告されている。

大谷地区でも大規模な土砂崩れが発生し、９月24日時点で孤立状態となった。そのため、警察・消防・広域援助隊・航空隊などによる支援が行われた。当時、大谷小中学校避難所は、10月中旬に予定されていた仮設住宅完成を見据え、閉鎖に向けた準備が進んでいたが、この豪雨災害により一時的に避難者が増加した。主要道路の開通に伴い避難者数は減少したものの、地震と豪雨災害の両方で被災した避難者は計26名となった。

以下に、豪雨災害発生以降の災害看護活動の概要を示す。

（1）活動の実際

【生活支援の状況】

地震発災から約９か月が経過し、復旧・復興の兆しが見え始め、仮設入居への希望も持てるようになった矢先の豪雨災害であり、住民は言葉を失う状況に置かれた。テレビで水害被害の映像を見た住民は「地震のときより酷い」「まさかこんなことになるとは」と涙する姿が見られた。二重災害は被災者にとって再び災害急性期に引き戻されるため、心理的な影響は計り知れない状況となった。玄関前には圧縮された

泥が堆積し、風が吹くと粉塵が舞い上がった。玄関内も泥が乾燥して白くなり、体育館内部にも泥が入り込んでいた。スリッパも泥で汚染され、体育館内を歩くたびに砂を踏むような音がした。

支援者もまた、疲弊する被災者にどのような言葉をかければよいか戸惑いながら、目の前の現状把握に努め、多職種と協働しつつ臨機応変に健康管理と生活支援を行った。

当時のライフライン状況は以下のとおりであった。

・生活用水：飲料水の備蓄はあったが、手洗いなどの生活用水は不足していた。
・排　　泄：屋内・屋外トイレはいずれも凝固剤を使用して対応していた。
・電　　気：9月23日20時まで停電が続き、その間は懐中電灯を使用した。
・通　　信：9月23日に衛星通信機器を設置した。インターネットは使用可能となったが、電話は不通であった。テレビはケーブルテレビのみで、リアルタイム情報はラジオに頼らざるを得なかった。
・食　　事：1日2食（9時・17時）で、おにぎりと汁物が提供され、副食は缶詰やインスタント食品で補われたが、食材は不足していた。

【避難による医療的支援の調整】

水害による避難の際に内服薬を持ち出せなかった住民には、薬剤情報をもとに不足分を確認した。珠洲市健康増進センターに連絡し、通院先で処方されたものを外部支援の医療チームが避難所に届けるようにする調整が行われた。土砂の乾燥により粉塵が飛散する環境下であったため、屋内外でのマスク着用を推奨し、換気は砂埃が入ることを考慮して居住エリアから離れた場所の窓をこまめに開閉するなど工夫した。

【避難生活に関する健康および生活環境支援】

避難所では健康管理や相談対応を行うとともに、睡眠不足につながる要因の把握に努め、生活環境の改善支援を行った。水害により汚染された環境については、他の4団体と消防団の協力を得て、学校玄関前の土砂や仮設トイレ下の泥を撤去し、清掃を実施した。玄関マットやスリッパの交換を行い、砂埃除去作業を連日行った。

物資搬入時には、行政と連携して水や物資を整理し、表示による区別を行った。水害発災から5日ほど経過した頃には、避難者の疲労蓄積が明らかとなり、仮設入居の延期や避難生活の長期化に伴い「先が見えない」といった不安や疲弊の声が多く聞かれた。看護職はタッチングを取り入れた傾聴と継続的な声かけを行い、心理的支援に努めた。

地震後は在宅生活を続けていたものの、水害により家屋内に土砂が流入し、避難生活を余儀なくされた住民もいた。避難所内では、今後の生活再建に向け、仮設住宅への入居希望の有無、自宅の修繕か解体かといった意向調査が行われた。豪雨災害で新たに避難生活を送ることになった住民に対しては、不足する生活用品を確認し、支援物資による充足を図った。

9月26日時点でも断水は継続していたが、仮設トイレが使用可能となり、物資整理に住民が主体的に関わる姿

写真14　お茶会で体操をする様子（2024.10）

もみられた。本学会看護職による健康チェックや環境整備を行いつつ住民同士が交流できるよう「お茶の時間」を設けた（写真14）。

10月以降も、感染予防対策の継続、ブルーシートや段ボールベッドの交換、物資整理・表示を行政職員と協働して進めた。食事については、外部支援による炊き出しも含め、近隣住民にも分配可能な状況となり、時期的に食中毒への注意喚起が必要であったことから、食料の保存方法について助言も行った。道路は、なお十分に整備されていない箇所が残っていたが、徐々に復旧が進んだ。自家用車で市内へ向かう住民とは復旧状況に関する情報交換を行い、雨量増加時の注意点などを共有した。

水害後の避難所生活では感染症拡大が懸念されたが、清掃だけでは埃を完全には取り除けず、咳嗽や咽頭痛を訴える被災者もいたためマスク着用を推奨した。12月には地区内診療所が再開し、医療提供体制は震災前と同程度まで回復した。自衛隊の入浴支援は撤収し、住民の仮設住宅への転居も段階的に進み、全避難者が退所したことで、12月25日をもって当避難所は閉鎖された。

（2）活動を通しての課題（豪雨災害後）

災害支援においては、従来、支援者として災害サイクルで事象を捉えて柔軟に対応することが支援の一つであった。しかし、今回の二重災害では、失われた地域や生業など被災者の思いは計り知れず、その影響は大きい。

地震災害後に追い打ちをかけるような豪雨災害の打撃は、住民への心理的影響にとどまらず、生きていく糧さえも喪失した状況であった。また、この度の複合災害は、復興半ばで災害急性期に戻ることとなった。このような状況をふまえると従来の災害サイクルに準じた支援を当てはめることなく、再び振出しに戻った災害急性期と復興期過程が混在する状況に対して迅速かつ臨機応変に対応できる能力が求められる。また、二重災害後に生じる地域の新たなハザードについても長期的な視点を持ち、備えについて検討していく必要がある。その為、支援者と住民との相互的な関係を構築する必要があり、今後は複合災害における災害看護の在り方を検討していくことが課題である。

6. 災害慢性期における大谷地区以外の避難所支援

本学会は当初、孤立状態にあった大谷地区を主な担当地区として活動していた。しかし、フェーズの移行に伴い、災害急性期の支援を主とする他団体が撤退していった結果、中長期的支援を担う団体間で担当地区を設ける事なった。最終的には、大谷地区・日置地区、正院地区・宝立地区の４地区を担当した。ここでは、大谷地区以外の担当地区における避難所支援の状況について述べる。

（1）活動の実際

主な支援活動は、避難所で生活する避難者および自宅で生活を続ける在宅避難者、とくに独居高齢者などを訪問し、健康状態と生活環境の確認を行うことであった。また、避難所管理者へのヒアリングを通じて、直接お会いできなかった避難者の健康・生活状況についても把握した。避難生活が長期化する中で、電気・水道の復旧状況に応じてシャワールームの設置など環境改善が進められていることも確認された。避難所運営は、一部では被災地域外からの支援者による支援を受けていたものの、基本的には地域住民主体による自主運営であった。ヒアリングでは、「食事の塩分が気になる」といった食生活への不安や、腰痛悪化

など避難生活による身体状態の変化、健康面への不安など、個別の健康課題が浮き彫りとなった。これらの情報は珠洲市保健医療福祉調整本部へ報告し、継続的な見守りや、必要に応じた他医療チーム・医療機関へとつなげた。

5月以降になると、「避難所」だけでなく「地域全体の交流の場」が必要であるという認識が高まり、地域イベントの再開が見られるようになった。仮設住宅への入居も進み、避難所から生活拠点を移す住民が増加した。避難所運営本部は、仮設住宅へ移行した住民の様子も把握しながら継続的に支援を行い、必要に応じて本学会の看護職が訪問するなど、連携して被災者の健康を支えた。

9月に入ると避難者数はさらに減少し、避難所の閉鎖が進んでいた。しかし、9月21日に奥能登豪雨災害が発生し、珠洲市内でも広範囲に被害が生じた。これにより一時的に避難者数は再び増加し、本学会は避難者数の増減に合わせて避難所運営状況のヒアリングと健康面のモニタリングを続け、避難所閉鎖まで見守りを行った。

(2) 活動を通しての課題

1) 災害慢性期における避難所の役割とコミュニティの重要性

災害慢性期の避難所は、単に避難者が身を寄せる場にとどまらず、在宅避難者や地域外へ避難した住民との情報を結ぶ「地域コミュニティのハブ」としての機能を担っていた。

避難所に残る管理者は、仮設住宅に移行した住民や在宅避難者など、地域全体の状況を把握し、被災者の健康・生活に関する情報共有の中心的役割を果たしていた。また、このハブ的機能は支援者側にとっても重要であった。平時から地域内での人とのつながりが強固な珠洲市では、避難所管理者や区長といった地域のキーパーソンとの協働が、住民の健康状態を継続的に支援する上で不可欠であった。避難所は、その地域に支援を届けるための拠点となり、地域をよく知る人物は、支援者が必要とする被災者に関する重要な情報源となっていた。これらの既存のつながりが、避難所の枠を超えた包括的な支援を可能とした。

2) 避難生活の長期化に伴う心身の課題と、長期的支援体制の脆弱さ

避難生活が長期化するにつれ、食事の偏りに伴う健康問題、地震の継続的な発生や生活環境の変化に起因する不安やストレスなど、心身の負担が顕在化した。身体的な変化だけでなく、精神的健康への影響をふまえた「継続的な見守り」が重要であることが再確認された。

しかし、医療チームは災害急性期の活動を主とし、慢性期に入る前に撤退することが多く、今回も本学会よりも早期に撤退したケースが多かった。医療ニーズは急性期に集中する一方で、看護ニーズはむしろ長期にわたって継続する傾向があるにもかかわらず、こうした長期的支援者を派遣・維持する仕組みは依然として脆弱であることが明らかとなった。

7. 活動のまとめ・今後に向けた示唆からの提言

本学会は、1月2日から珠洲市で活動を開始し、珠洲市保健医療福祉調整本部の立ち上げ段階から参画しつつ、自治体や他団体と協働して支援活動を展開してきた。こうした迅速な対応が可能であった背景には、2023年5月5日に発生した地震（震度6強）の際にも珠洲市で支援活動を行い、その後も復興支援に継続的に関わってきた経験があったことが大きい。特に孤立地域への支援では、自衛隊車両に帯同して

物資とともに看護支援者として現地に入り、交代制で24時間の看護支援を実践した。本節では、これらの活動から得られた今後への示唆を整理する。

(1) 孤立地域・要配慮者への対応

避難所は、災害により自宅での生活が困難になった被災者が一時的に避難生活を送る場として市町村が指定する「指定避難所」であり、要配慮者向けに福祉避難所の開設も準備されている[15)]。しかし、今回の能登半島地震では、地震規模の大きさと半島特有の地形により、指定避難所へ移動すること自体が困難となり、近隣で身の安全を確保できる場所へ「とりあえず逃げる」ケースが多くみられた。指定避難所であっても、珠洲市大谷地区のように道路の寸断により福祉避難所や医療機関へのアクセスが困難となり、外部支援チームも容易に入れない中で、地域内避難所に多数の避難者が一時的に滞在せざるを得ない状況が生じた。

看護支援が入った孤立地域の避難所では、1月当初に150～240名が避難していたが、1月中旬まで居住スペースは雑魚寝・土足の状態であった。避難者自身のセルフケアによる環境整備において屋内はきれいにされていたが、夜間の咳などがみられていた。居住スペースの環境改善として、段ボールベッドを配置、合わせて上履き・中履きの区別をして入室するなどを行った。その効果は複合的な可能性もあるが、夜間の咳込みの減少、寒さの軽減、要配慮者の立ち上がり動作の負担軽減につながった。また、学校再開、感染者の減少、2次避難に伴い、部屋の集約を進めるとともに、段階的に生活を意識したファミリースペース兼更衣室など、設置を進めることにより、住民同士の相互交流や自発的な活動が観察されるようになった。これらの取り組みが避難所開設時から予め意識的に取り組むことが出来るよう啓発する必要があることが示唆された。

また、道路の陥没や土砂災害により、車両進入が困難な地域が多く、ヘリコプターや船舶による物資・医療支援が必要となる一方で、避難所や在宅避難者の情報把握には時間を要した。その結果、情報・物資支援が届きにくく、健康リスクも高まっていた。要配慮者への対応や緊急搬送体制の整備が重要であり、健康観察の継続と医療班による巡回診療の要請、早期の診察・処方などで一定の対応は可能であったが、服薬中断やストレスによる血圧上昇など、予防的介入の必要性が浮き彫りになった。さらに、支援活動の期間中には急病対応が4件あり、いずれも総合病院への救急搬送となったが、孤立地域においては医師による毎日の回診は難しく、天候によってはヘリ搬送も不可能となることから、救急搬送が必要となる前の「兆候」の段階で変化をとらえ、予防的に対応すること、やむを得ない搬送時には画像も含めた情報を具体的かつ迅速に共有することが重要である。

高齢化率の高い地域では、初期には重篤な外傷がなくても、長引く避難生活の中で高血圧や持病の悪化、福祉避難所へ移れないことによる介護・ケアの不足、感染リスクの高まりなどが並行して進行する。そのため、医療・看護が必要な対象者への支援と、ボランティアや住民自身によるセルフケア支援を平行して行う体制が必要となる。

孤立地域における避難所支援と住民同士の助け合い・セルフケアの推進は、過疎・中山間地域以外の災害リスクの高い地域にも共通する課題であり、今回の事例は今後の重要な示唆となり得る。

(2) 避難所開設早期からの生活環境整備・仕組みづくり

「避難所運営ガイドライン」[16)] では、発災後の避難所運営の柱として、

1) 基幹業務（運営サイクル、情報管理、食料・物資管理、トイレの確保と管理）

2）健康管理（衛生環境の維持、避難者の健康管理、寝床の改善）
3）より良い環境（衣類・入浴等）
が示され、加えて配慮を要する人への対応、防犯対策、ペット対応などを開設初期から整備する必要性が強調されている。

今回の支援でも、避難所開設の早期段階からの生活環境整備と仕組みづくりが重要であることが再確認された。段ボールベッドやエアマットの導入、ライフラインの確保により、腰痛の改善や睡眠確保につながった一方で、非常用トイレの設置や清掃体制の立ち上がりの遅れ、暖房器具の不足は、感染症リスクの増大や冬季の寒冷ストレスを助長した。

また、水害による環境汚染に対しては、複数の支援団体や消防団と協働して玄関の土砂や仮設トイレ下の泥を撤去し、玄関マットやスリッパを交換するなどの取り組みが効果的であった。こうした事例から、早期からの衛生管理・睡眠環境の確保・相談しやすい環境づくりの重要性が改めて示唆された。

（3）健康課題の多様化と、多職種連携によるきめ細かな体制づくり

発災直後から、慢性疾患を有する人の服薬中断、高齢者の ADL 低下・褥瘡、認知症による徘徊、精神疾患の再燃に加え、COVID-19 やインフルエンザなどの感染症流行が重なり、健康課題は多様化していた。災害急性期であっても、生活習慣病や精神疾患を含む既往症への継続的支援は不可欠であり、薬剤供給ルートの確保や専門職チームとの連携が大きな課題として浮上した。

高齢化の進んだ過疎地域で避難者を一人も取りこぼさないためには、地域包括ケアシステムを基盤とした多職種連携の在り方、個人のセルフケア能力を支える支援、地域コミュニティのレジリエンスと復興への意欲を尊重する支援などを検討していく必要がある。

避難所環境の改善にあたっては、仮設トイレやマスク、暖房器具、消毒液、段ボールベッドなどを自治体がプッシュ型で供給し、厚生労働省は DMAT・DHEAT・保健師チームの派遣、災害支援 NPO・ボランティアとの連携などを通じて支援を行った。しかし、地理的制約により一定期間は支援が届かない地域もあり、そのような「支援空白期間」を想定した体制づくりが求められる。また、災害救助法の改正により「福祉サービスの提供」が救助項目として追加され、福祉関係者との連携強化が一層求められている[17)]。今回の避難所支援においても、衛生管理・感染症予防、DVT・生活不活発病の予防、高齢者への転倒予防などにおいて、多職種連携や避難所ボランティアとの協働が不可欠であった。

これらの経験を踏まえ、予防的な体制づくりを可能な限り早期に確立し、避難者自身が健康管理に主体的に取り組めるような啓発・セルフケア支援の重要性が示唆された。

【発災後の時期ごとにみたポイント】

1）避難所開設初期

停電・断水の中で、衛生・安全管理と２次健康被害予防が最重要となる。衛生環境は身体面だけでなく心理面にも影響するため、平時から衛生保持のセルフケアに関する啓発を進めておくことが重要である。

避難所環境や将来への不安などによるストレスにて、睡眠不足や睡眠障害、高血圧、持病悪化などが出現するため、「生活の場」としての環境づくりを住民とともに考える視点が求められる。また、トイレ環境については、ボランティアや住民を巻き込んだ定期的清掃と各自による排泄後の手洗い消毒等の啓発により、一定の衛生水準が保たれた事例もみられた。

2）避難所開設～移行期

健康課題の多様化と個別対応の必要性、在宅避難者・要配慮者への対応、多職種連携によるきめ細かな体制づくりが求められる時期である。

慢性疾患を有する人の服薬中断、高齢者の ADL 低下・褥瘡、認知症による徘徊、精神疾患の再燃、感染症流行など、多様な健康問題が顕在化する。急性期であっても既往症への継続支援が不可欠であり、薬剤供給や専門職チームとの連携、地域包括ケアを基盤とした支援の在り方を検討する必要がある。同時に、個々のセルフケア能力を支え、地域コミュニティのレジリエンスや復興への思いを尊重する支援が、長期的な回復にとって重要となる。

3）中長期

・地域特性をふまえた移行支援

中長期フェーズでは、個別の避難所のみにとどまらず被災地域全体に目を向ける視点が必要である。高齢化・過疎化といった地域特性をふまえ、医療提供体制の再建状況や仮設住宅への移行過程で予測される課題をふまえた自立支援、生活再建とコミュニティ再建の在り方を検討する必要がある。

・複合災害・広域災害への備え

これまでは、支援者が災害サイクルに沿って柔軟に対応することが重視されてきた。しかし、今回の災害のように、復旧・復興の最中での複合災害は、被害の甚大化を助長するだけでなく、各地域のハザードに起因した影響をもたらすため、それらを予測した新たな災害への「備え」について検討していく必要がある。

さらに、COVID-19等の感染症、液状化を伴う地震、水害、土砂災害など、複数災害が重なり得る現在、広域的な被災では支援チームがすべての被災地に到達できない期間が生じる可能性も高い。こうした前提に立ち、各自治体や住民への災害時セルフケア支援の啓発を一層強化していく必要がある。

おわりに

以上、本稿では災害急性期から中長期にわたり、本学会が実践してきた避難所支援を時系列で報告し、その実践の経験知から得たさまざまな課題及び示唆を述べた。また、これらの示唆をもとに今後起こりうる災害に備えた避難所運営についての提言を述べた。

災害は人々の生命と財産、日々の暮らしを突然奪い、培われた地域の歴史とつながりを破壊する。また復旧・復興には多大な時間を要する。われわれは、そうした現実に直面しながら試行錯誤し、状況に応じた支援を継続してきた。その経験を活かし、今後の避難所運営の支援活動にさらなる貢献ができるよう尽力したい。

3 応急仮設住宅

花房 八智代、寺田 英子、松田 朋子、福島 芳子

自宅の再建が難しい被災住民の生活の場は、避難所から応急仮設住宅へ移っていく。この時期の看護は、被災住民が健康を維持しながら地域でのつながりをつくり、生活を復興する支援が必要である。本プロジェクトでは、応急仮設住宅に居住する住民の健康を守るために、心身の健康への支援とコミュニティ再構築という２つの側面から、さまざまな組織や団体と連携しながら継続的に支援を実施した。

本稿では、その概要と支援の実際、課題について考察し、今後に向けた提言を述べる。

1. 応急仮設住宅の概要

令和６年能登半島地震における珠洲市の住宅被害は甚大であり、多くの住民が避難所での生活や車中泊を余儀なくされた。発災直後の１月５日時点で、珠洲市からは「仮設住宅の完成までに約２か月を要する」との見通しが示され、避難生活の長期化が想定された。その後、建設型応急仮設住宅の整備が段階的に進められ、2月10日に正院町第１団地（40戸）で最初の入居が開始された。以降、各地区で順次供給が拡大し、避難所から仮設住宅への移行が本格化した（表１）。

珠洲市で供与された応急仮設住宅には、「従来型応急仮設住宅」、「まちづくり型応急仮設住宅」、「ふるさと回帰型応急仮設住宅」の形態があった。「従来型応急仮設住宅」は、迅速かつ大量に供給し、避難所生活の早期解消を図ることを目的とする。学校のグラウンドや公園等の公有地に整備される長屋型のプレハブ型や移動式のトレーラー型があり、入居期間終了後は撤去される。また、復興住宅などの住まいの再建が進めば転居する必要がある。「まちづくり型応急仮設住宅」は、里山里海景観に配慮した新たなまちを整備することを目的とする。市街地や市街地近郊のまとまった空地等に整備される長屋型の木造建築で、応急仮設住宅としての入居期間終了後はそのまま公営住宅に転用されることが多い。用地確保困難などを背景に２階建てのものが建築された地域もあった。「ふるさと回帰型応急仮設住宅」は、被災者のふるさと回帰を支援することを目的とする。能登を離れてみなし仮設住宅で生活する被災者が能登で生活再建をするために、集落内の空地等に戸建て風の木造応急仮設住宅を整備し、入居期間終了後は市町営住宅に転用される予定である。この方式は、建設戸数の少なさが課題である。

応急仮設住宅の入居にあたっては、被災前の居住コミュニティへの配慮がなされた。入居者の大半は、従前の居住地域内に建設された仮設住宅に住むこととなった。一部居住地域外への入居となった住民もいたが、その場合でも、同じ地区の出身者が同じブロックとなるように配慮された。

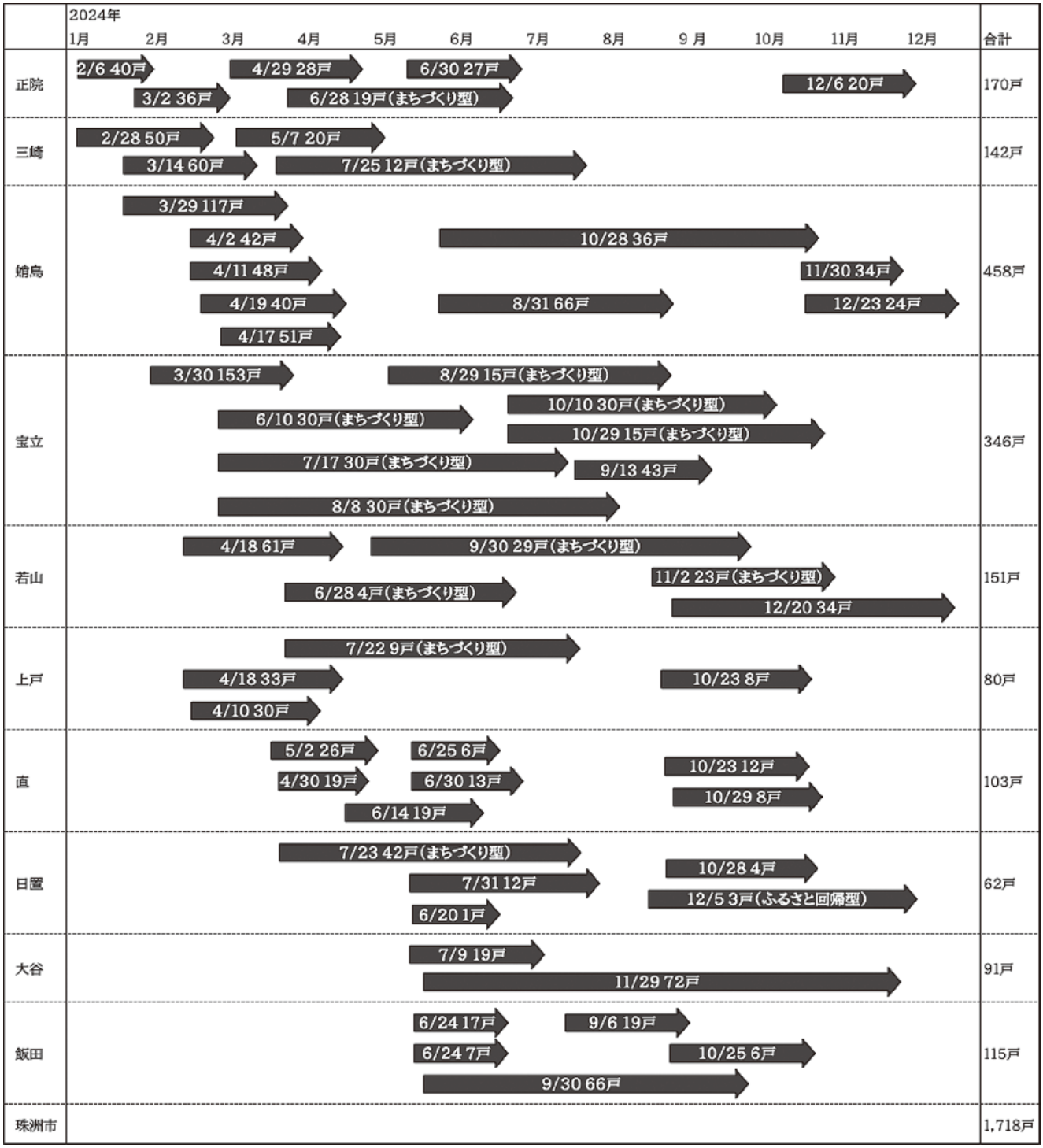
また、仮設住宅での新たなコミュニティ形成が進む一方で、被災前のつながりを維持する取り組みも行われていた。仮設住宅の集会所で開催されるお茶会などでは、地元住民や民生委員など支援者の声かけにより、仮設団地の区域を越えて被災前からの馴染みの住民同士が集まっていた。このように、新しい地域コミュニティを形成しながらも、これまでのつながりを維持する支援が行われていた。

こうした経過の中、2024年９月21日から23日にかけて「令和６年９月能登半島豪雨（石川県では「令和６年奥能登豪雨」と呼称）」が発生した。この豪雨により珠洲市では、１か所17戸の応急仮設住宅が床上浸水し、居住者は再び避難生活を強いられることになった。1000年に一度の豪雨と言われるものの、

浸水リスクのある土地に最大規模の仮設住宅街を建てざるをえなかったという珠洲市の用地確保困難が背景にあったといわれている[2)]。

発災から1年以上を経て2025年3月12日をもってすべての避難所は閉鎖され、被災者の生活は応急仮設住宅を拠点とする段階に移行した。最終的に、珠洲市では46カ所に計1,739戸の応急仮設住宅が整

表1　珠洲市における建設型応急仮設住宅の建設スケジュール



※矢印は建設スケジュールを表し、起点が着工、終点が完成である。
※矢印内の日付は完成日、戸数は完成戸数である。

（石川県HP掲載「応急仮設住宅の整備状況」[1)]より筆者作成）

備された（図1）。

2026年1月以降、順次、応急仮設住宅（建設型・賃貸型）の契約満了を迎えることを踏まえ、石川県は2025年6月30日、能登半島地震の被災者が入居する応急仮設住宅の供与について、2年間までとしていた期間を、延長要件に該当すれば最大3年間に延長することで国の合意を得た。2026年以降も、被災者の住まいの確保の状況等を踏まえ、1年毎に延長に向けた協議が可能となった[3)]。住まいの再建に対する住民の意向調査も実施されたが、安定した生活再建には時間を要するものと推測される。

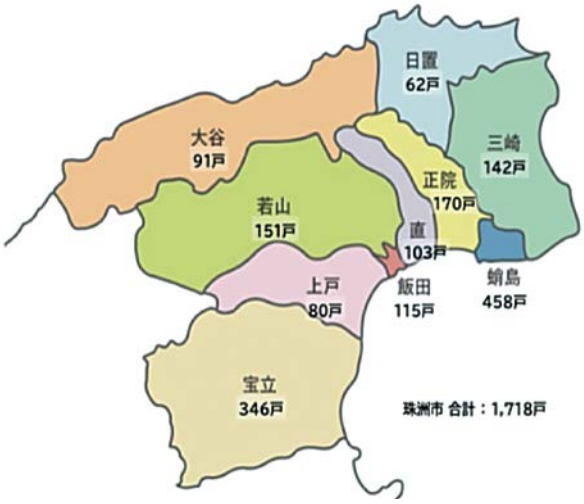


図1　珠洲市における建設型応急仮設住宅の建設戸数
https://sutto-zutto.com/10area

2. 支援活動の実際

(1) 応急仮設住宅の個別訪問

2024年3月後半から、2025年3月末まで、応急仮設団地の個別訪問を以下の3期に分けて訪問した。3月末～4月上旬の**【不慣れな環境に心身が緊張している時期】**、5月下旬～8月の**【生活に慣れ、様々なトレスが生じている時期】**、地震発生から1年3か月、水害発生から7か月の**【二重災害後の心身が疲労し生活に不安を感じている時期】**の3期に分け①「個別訪問時の生活環境」②「訪問時の入居者の様子と支援」について報告する。

【不慣れな環境に心身が緊張している時期】

個別訪問の目的は、入居者の全体像の把握と要配慮者の抽出を行うこと、生活に慣れない状況での困りごとを行政や支援団体につなげることであった（写真1）。

①個別訪問時の生活環境

4月初旬に、正院町第1団地に全76戸の入居が終了した。正院町地区の通水率は33%で、応急仮設住宅では、貯水槽からの水道を利用できたが、洗濯や入浴制限などがあった。

要配慮者の中には、デイサービスも開始されていた方もいた。敷地内では、犬を連れた散歩や、スーパーに自転車で買い物に行き、通院するなどの日常生活が始まっていた。団地配置図や住居に、同意のある入居者の氏名が掲示され、居住者が分かるようになっていた。住居間の砂利道は、高齢者には歩きづらく転倒の危険があるとの声も聞かれた。駐車場ではなく、部屋の前に駐車している車も多くあった。

写真1　初回巡回訪問の様子

写真2　舗装が完成した応急仮設住宅の様子

4月下旬には、正院町第1団地周囲の道路のアスファルト舗装が完成し、駐車場が整備されていた（写真2）。集会場の前を含め広場一杯に、ロープでの仕切りがされ、番号表示があった。集会場玄関の柱には、部屋番号と駐車番号の割り振り表が掲示されていた。各戸の玄関前の通路は停車のみとなっていた。住民は「歩きやすくなった」と舗装に関する感想を述べていた。食事は自炊であるが、日中の炊き出しが時々あった。

②訪問時の入居者の様子と支援

入居者の中には、半身不全麻痺でリハビリ中の方、自宅再建や生活面における不安のため不眠気味の方、喫煙、飲酒、内服拒否による体調悪化で健康面へのサポートが必要であるが、受診行動につながっていない方がいた。また、がんの既往、地震による外傷の治療中で日常生活動作が困難な方、家までの道路が塞がれている為に、車が入れずに片付けが出来ない高齢者等がいた。生活環境においては、仮設の壁が薄く、生活音が隣に響きやすい。高齢者夫妻と別の若者世帯が隣同士の棟では、高齢者世帯は朝方で起床が早く、若者世帯は夜型で就眠が遅いため、お互いの生活音で不眠が続きストレスに感じていた方もいた。また、手すりの位置が適切でないため不便を感じている人もいた。さらに入居間もない頃のゴミ捨て曜日の周知が困難であり、いつもごみ置き場が一杯となり衛生面に問題があった。特に高齢者への情報伝達の困難さから必要な生活情報が周知されにくい状況が推察された。そのため、応急仮設住宅での新たな決まり事などの情報伝達方法をささえ愛センターや区長に相談し解決を図った。また入居者一人ひとりの健康面へのサポートや生活面での困りごとへの対応が必要な方や、今後の見守り支援が必要な方を見出し、ささえ愛センターや支援団体につなげた。

【生活に慣れ、様々なトレスが生じている時期】

訪問の目的は、移転して間もないころに把握した要配慮者への継続支援と仮設住宅での生活をするうえでの困りごとに対する生活支援であった（写真3、4）。

①個別訪問時の生活環境

集会場の窓ガラスには広報のポスターが複数枚貼られており、移転が間もない頃より情報の周知がされるようになっていた。また、正院町中の主要道路の陥没はアスファルトで修復されていた。移動販売車が応急仮設住宅に来るようになっており買い物の不便さが軽減されていた。

②訪問時の入居者の様子と支援

入居者の中には、健康面でのサポートが必要であるが、依然として受診の必要がないと個人の判断で受診行動につながっていない方もいた。また、高齢夫婦2人暮らしの世帯では、妻に認知機能の低下がみられ、その介護により夫が疲弊している事例があった。買い物手段が乏しいことから、訪問時には「ここ2日間、食べるものがなくナッツを食べて過ごし

写真３　入居者に話を聞く様子

写真４　入居者の健康状態を確認する様子

ていた」との訴えがあり、緊急的な対応を要する状況であった。このため、集会所にある支援物資を調理し速やかに届ける対応を行った。さらに、今後の支援の在り方について現地支援組織と情報を共有した。これらの訪問を通じて、周囲の状況に適切に対応できない要配慮者に対し、生活上の詳細な課題を把握し、必要とする支援を行うことが可能となった。

【二重災害後の心身が疲労し生活に不安を感じている時期】

2025年3月に最後の避難所が閉鎖され、災害対応の一区切りを迎えた。この時期に、複合災害後の生活再建の状況や、健康・居住環境に関する課題を把握し、必要に応じて生活支援を行うことを目的として、全戸訪問が実施された。われわれもその一員として、ささえ愛センターやNPOと連携し、個別訪問を行った（写真5）。われわれが担当した地区は、大谷・日置・正院・宝立の各団地であり、活動者は延べ23人であった。訪問の結果、訪問件数は延べ523件、そのうち面談件数は延べ235件であった。

写真５　全戸訪問をする様子

①個別訪問時の生活環境

土砂崩れがおきた地域では、瓦礫や土砂の撤去、道路整備が進み、医療機関への受診は、バス等公共交通機関の利用や自家用車を使用していた。生活面は、移動販売車の普及もあり、買い物等への不便さを感じている方は減少していた。

②訪問時の入居者の様子と支援

個別訪問では、全体の４割弱の住民と面談することができた。健康面では、「疲れやすくなった」と回答する方が多くみられた一方で、「畑仕事に出る」「海へ行く」「散歩をする」など、体調に気を配りながら身体を動かす機会を確保し、外出の習慣を続けている住民が多くいた。個別の状況では、高齢夫婦による老々介護の例や、喘息発作のために就労が難しい30歳代男性の例、80歳代後半の女性が杖歩行の状態で暖房もつけず、夕方に帰宅する息子を寒い部屋で待っているといった例など深刻な状況も見受けられた。また、応急仮設住宅の水回りの不具合、生活費に困窮し俯きながら相談する女性など、生活基盤に関する切実な困りごとも多く聞かれた。緊急性の高いケースについては、その日の珠洲市保健医療福祉調整本部のミーティングで速やかに報告し、行政や支援団体へつなぐ対応を取った（写真6）。

写真６　行政職員と情報共有する様子

収入面では、若年層は新たな雇用先の確保、熟年層では仕事の再建、そして高齢者層では年金での生活のやりくりなど、年代ごとに異なる課題を抱えていた。特に高齢者は、今後の住まいを「自宅再建」「復興住宅への入居」「高齢者施設への入所」などの選択肢から、家計状況を踏まえて迷っているケースが多くみられた。建設型応急仮設住宅での生活環境は、入居団地によって差が見られた。

元の集落や地域の住民が同じ団地に入った場合は、「知った人が多いから安心」「みんな一緒だから心強い」といった声があり、以前のコミュニティが維持されている様子がうかがえた。しかし、知人がほとんどいない団地に入居した住民は、近隣との交流が挨拶程度にとどまり、地域の集まりにも参加していない場合が多く、今後の孤立が懸念された。

(2) 応急仮設住宅入居者の交流の場づくり

【交流の場づくりの開催と継続支援】

応急仮設住宅への入居が始まって約２か月後から、住民同士の交流促進、コミュニティ形成、健康支援および生活支援を目的、正院町第１団地と宝立町第１団地の集会所で、お茶会や各種イベントなどの交流の場づくりを支援した（写真7、8）。

写真７　お茶会で交流を楽しむ様子

写真８　イベントで交流を楽しむ様子

写真９　健康体操をしている様子

写真 10　健康講和をしている様子

交流の場では、震災後初めて顔を合わせる住民も多く、団地内で顔見知りでありながら会話をするのは初めてというケースもあり、新たなつながりや交流が生まれていた。また、体調の悪い参加者に対して、他の住民が声をかけ気遣う姿もみられ、住民同士の助け合いの精神が育っていることが実感された。さらに、住民が集まる機会を活かし、健康体操や口腔フレイル予防、夏季の熱中症対策・食中毒予防などの健康情報を提供し、住民の健康維持に努めた（写真9、10）。

生活支援としては、困りごとを用紙に記入してもらい、現状の把握と必要な対応につなげたほか、アルファ米の調理実演や IH 家電の使い方相談など、仮設住宅での生活に直接役立つ知識やスキルを共有したことで、生活の質の向上を図ることができた。

交流の場の参加者は徐々に増加する傾向にあった一方で、参加者の固定化や男性参加者が少ないなどの課題も継続してみられた。

本プロジェクトの交流の場づくりの支援は、9月頃まで民生委員やささえ愛センターなどと協働して継続して実施した。この頃より住民自身が自分達の要望に応じて運営できるよう主体を段階的に住民へ移行していき、10月以降は住民主体で継続して実施された。

【住民主体のコミュニティ形成と復興への支援】

正院町において、関係者と話し合いを重ね、2024年4月に地域コミュニティ再構築を考える会を立ち上げた。珠洲市からの説明会や震災経験者の講演会などを企画し、6月には年間計画を立案した。また、復興塾を立ち上げ有識者の講演会も企画し、復興に向かって歩を踏み出すきっかけ作りを行った。復興塾は毎月第3水曜日の19時～20時に開催した。正院町においては若い世代を中心としたコミュニティカフェが運営され、復興に関するアンケートの実施やまちづくりの会議の進め方などが検討されていった（写真11）。その後、各年代からの代表が理事となり、全住民参加型のまちづくり推進協議会の構築が発案され、正院未来会議が発足した。現在も、復興まちづくりに向け、若者が中心となり、柔軟な発想のもと、他地域に避難した人たちへの訪問など、活発な活動が展開されている。

写真 11　復興に向けた話合いをしている様子

プロジェクトは、派遣期間内に開催される会議等の準備や記録担当として、時にはオブザーバーとして参加し住民主体の活動が進むよう支援を継続した。また、住民からは「他の地区では復興まちづくりがどのように進められているのか知りたい」「家屋の解体が進んでいないので、どう区画整理されていくのかが見えない」などの声があり、将来が展望できないことへの不安や、復興の進め方の不透明感にとまどいもある。その不安に寄り添いながら、住民主体の復興を支援するシステムの一部となるよう被災者支援の専門家として支援を継続した。

3. 活動の評価と課題

応急仮設住宅とは、災害などで住家がなくなった被災者に対し、簡易な住宅をすることで、一時的な居住の安定をはかるためのものである[4)]。避難所などから応急仮設住宅に移ることで、プライバシーが守られ睡眠・食事・清潔・排泄など、日常生活に必要な最低限の環境が整う。その一方で、隣家との生活音のトラブルによるストレス、孤立や閉じこもり、生活不活発病や慢性疾患の増悪など、災害関連死につながる2次健康被害が生じる可能性がある。また健康課題のほかに、高齢者の暮らしと介護、子育ての悩み、経済、就労の課題などがある。例えば、応急仮設住宅の構造上の問題として、狭小な空間、壁の薄さによるストレス、高齢者が使用しにくい新しい家電設備、深い浴槽や手すりの位置が画一的で使用しにくいことなどが挙げられる。また、生活用品などの買い物や通院の利便性が損なわれると孤立や自立の阻害につながる。さらに高齢者には応急仮設住宅入居後の新たなルールや様々な情報を得にくいこともあり、トラブルに発展することも懸念される。こうした課題をふまえた応急仮設住宅での看護支援の目的は、第一に住民の生命を守ることである。具体的には住民が暮らしやすいコミュニティや住環境をつくり、個別のニー

ズに対応して孤立や２次健康被害を防止することである。また、その延長としての復興支援も重要である。

本プロジェクトでは、応急仮設住宅の住民に対して、心身の健康への支援とコミュニティ再構築という２つの側面から、仮設住宅の個別訪問によるニーズの把握と課題を抽出し専門家につなぐなどの対応や、住民の交流の場を通じて新しいつながりを創出し、孤立や孤独を防ぐためのコミュニティ形成を促進する支援を実践した。

これらの活動を評価し、課題を以下に述べる。

【個別訪問の評価と課題】

本プロジェクトは、応急仮設住宅への入居当初より個別訪問を実施し、要配慮者の抽出と生活状況の把握を行った。災害発生後の時間経過に伴う生活環境の変化が健康に与える影響を踏まえた上で、個人の抱える思いに寄り添い、生活状況を把握しながら関わりを続け、取りこぼしのない支援が展開できるように、注意深くかかわっていった。しかし、見守り支援が必要な住民は身体面、精神面、日々の生活、経済面、住まいの再建等、多様な課題に直面しており、健康に与える影響が懸念された。そのため、応急仮設住宅での生活に慣れるまでは、社会福祉協議会委託業務のささえ愛センター、地域包括支援センターなどと協力・連携し、見守りや健康面での相談の体制を整え、個別のニーズに応じた支援につないだ。これらの活動は、住民の心身の健康を守る支援の一助になったと評価する。

以上のことから、応急仮設住宅における個別訪問の課題を次のように考える。

1）孤立しないための環境調整

看護職をはじめ支援者の訪問は不定期であり、おのずと他者との関わりもなく引きこもりになる可能性も考えられる。自ら外に出て、自分達の思いを表出できる場所やコミュニティでの役割作りなど、早期の環境調整を行うことが課題である。

2）地元支援者との協力・連携による見守りとケア提供体制の構築

外部支援者としてのマンパワーや活動時間には限りがある。しかし、看護職が訪問し傾聴することが奏功したケースもあった。このことから、可能な限り対面できるよう訪問時間の調整、マンパワーの確保、現地支援者との協力は重要であるといえる。地域の保健医療福祉システムを担う現地支援者と連携し、現地支援者の負担も考慮しながら協働して、効率的で効果的な見守りとケアを提供する体制を構築することが課題である。

3）住民同士の共助の促進

応急仮設住宅では住民同士がお互いに支え合う、助け合う、補い合うという共助が重要である。住民の安否確認や見守りを、支援者だけではなく全世帯が協力して行うことが望ましい。そのための働きかけとして、住民同士の交流促進を図ること、支え合いの負担が偏ることのないような仕組みづくりや関係性の調整などが課題である。

【交流の場づくりにおける評価と課題】

正院町第１団地における交流の場づくりの一環として実施したお茶会は、人と人とをつなぎコミュニティ形成を促進するとともに、交流の場と健康支援（血圧測定、健康相談、健康体操など）を一体的に提供することで、住民が自身の健康状態を把握し、被災により変化した生活習慣を見直す機会を日常的に創出でき、災害関連死の予防や慢性疾患の悪化防止に繋げることができたと評価する。一方で、男性参加者

の少なさや参加者の固定化、主体となる住民の負担が懸念されるなどの課題も明らかになった。

以上のことから、応急仮設住宅における交流の場づくりの支援の課題を次のように考える。

1）多様な住民が集える場づくりの支援

住民同士の結びつきを深めるとともに、生活環境の変化による心身の影響を受け止めることや、住民の自主的な健康管理習慣が根付く支援など、住民が集える場づくりの支援が重要であることが確認された。一方で男性参加者の少なさや参加者の固定化が懸念された。男性参加者の増加や、より多様な世代の参加を促すための工夫が課題である。

2）持続可能な地域住民主体への移行と継続的な支援

交流の場づくりの運営が住民の負担やストレスとならないよう、持続可能な活動となるよう、見守り支える必要がある。また、参加する住民だけでなく、参加しない住民が取り残されることのないよう個別訪問と併せて丁寧な見守りが必要であり、コミュニティ再構築支援として、地域全体の復興の状況に合わせ、住民の負担感を考慮しつつ、地域住民のもつ強みを活かしながら住民主体への移行と継続的な支援が課題である。

4. 今後に向けての提言

応急仮設住宅の支援では、環境の変化によるコミュニティの再構築と健康への影響の連環を捉えた、外部支援と地元との連携した継続支援が求められる。

看護職には、住民の心身の健康状態のアセスメントおよび高齢者などの要配慮者への健康支援、こころのケア、コミュニティの形成促進、防災・減災への備えなどの役割がある。実際の被災地の状況を的確にとらえながら、潜在化している問題、表在化した問題の双方の側面から、若年層、熟年層のそれぞれに応じた心に抱えるものを吐き出せる場、地域内の交流機会の設置支援、生活再建、健康相談等の具体的な支援を実践することが重要である。また、必要に応じて保健医療福祉システムにつなげながら、住民間の自助支援、共助の創出に向けた関わりを行うことで、生活復興がコミュニティ復興へ、そして復興が健康への有益な影響となる循環につながるよう、地域と住民に寄り添った活動が望まれている。

過去の大規模災害においても、応急仮設住宅居住者の課題として健康問題の他に、高齢者介護、子育ての悩み、生活困窮、孤立の問題、虐待やDV、行政の支援策への不満などが複合的に重なっていた。このように広域･甚大な災害で避難生活が長期化した状況では多様な課題が顕在化する。さらには災害慢性期･復興期のはさみ状格差や単身者の孤独死は阪神淡路大震災の頃から依然、問題視されており、今後起こりうる大災害を前に喫緊の課題となっている。令和６年能登半島地震や令和６年奥能登豪雨災害に伴う被害は広域で甚大であった。長期におよぶ避難所生活を経てたどりついた応急仮設住宅であったが、身体面、精神面、生活、経済、住まいの再建等、複雑な課題が健康面へ及ぼす悪影響が懸念された。本プロジェクトでは、応急仮設住宅入居当初より、住民の命と健康を守り孤立させないため、個別訪問やコミュニティ再構築を目的とした支援活動を行った。その活動は、地元の支援組織との協力・連携によって強化され、個別のニーズに応じた支援につながり、孤立や孤独死、災害関連死の予防につながった。

本プロジェクトの活動から見えた課題を解決し今後の災害対応に活かすための提言を以下に述べる。

①早期の支援体制確立による見守りと環境調整

応急仮設住宅ではプライバシーが確保されるなど生活環境が整う一方で、住民は新しい環境やコミュニティに馴染めず孤立する可能性や、孤独感を増強させる可能性がある。こうした孤立や孤独感は、生命を

脅かす疾患や健康被害につながることが懸念される。孤立やその先にある孤独死を防止するためには、できるだけ早期に住民の健康や生活の状況を把握し、個別のニーズに対応する必要がある。そのためには地元の支援組織や外部支援組織との連携による個別訪問や情報共有により、孤立や心身の健康が危機にさらされていないかを多面的に分析し、現状での課題や、今後起こると予測される問題を検討することが重要である。

このように多組織・多職種との連携による早期の支援体制確立がなされると、住民の困難な状況をできるだけ早期に見極め、住民の抱える問題や困りごとへの対応が速やかに実行される。また、専門職による見守りとケアの継続により、住民は安全に安心して生活再建や復興に注力できることが期待される。

②コミュニティ形成促進支援による持続可能な住民主体のコミュニティ構築

応急仮設住宅入居の際は、元のコミュニティのつながりが配慮された。しかし、やむをえず別の地区の仮設住宅への移転を余儀なくされる住民もおり、コミュニティの分断が発生した。また、住民は自身の生活再建に必死で余裕もないことや、地域の行事もなくなるなど、他者との交流が激減した環境のなかに存在した。

こうした地域や人とのつながりを維持し、ともに復興に向かっていくためには、他者の介入によるコミュニティ形成促進のための継続的支援体制づくりが重要である。また前述した孤立や孤独死を予防するためにも、住民同士がお互いに支え合い、助け合い、補い合うといった共助が重要である。住民同士の共助により、住民の安否確認や要配慮者の見守りを支援者と協力しながら行うことである。そのため、住民同士が顔の見える関係性を構築し、維持できるよう交流を促進する支援を継続して行う必要がある。本プロジェクトにおいても、定期的な交流の場づくりを継続して行うことで、多くの交流の場が生まれた。しかし、中長期になり交流の場づくりの活動を徐々に住民に移行していく段階で、主体となる住民らの疲弊が顕著となった。また参加者の偏りが是正できないという課題もあった。地域の特徴や復興の状況に合わせ、住民の負担感を考慮しつつ、地域住民のもつ強みを活かしながら住民主体への移行と継続的な支援が重要である。このような地域特性と地域支援者を配慮した介入がなされると、地域主体の活動への移行がスムーズに行われ、地域特性に応じた、その地域らしいコミュニティ形成が実現することが期待される。

以上のように、応急仮設住宅の支援では、健康への影響とコミュニティの再構築の連環を捉えたうえで、外部支援者と地元支援者との連携した継続支援が求められる。本項の提言を今後の応急仮設住宅における看護支援の際に活用することで、被災地に貢献したい。

4 在宅

登谷 美知子、寺田 英子、作川 真悟、紫 宇代、朝田 和枝、金谷 雅代、藤田 さやか

被災者の生活の場は避難所だけではなく、さまざまな理由から自宅で避難生活（以下、在宅避難）を続ける住民も少なくない。在宅避難には、これまでの生活環境が大きく変わらないという利点がある一方で、家屋および周囲の安全性の確認、医療や情報へのアクセス、食料・生活用品など支援物資の確保が難しいといった課題が存在し、2次健康被害のリスクが懸念される。そこで本プロジェクトは、避難所支援および応急仮設住宅支援と並行し、特に在宅避難中の要配慮者を対象に、2次健康被害ひいては災害関連死の予防を目的に支援活動を継続して実施した。

本稿では、本災害における在宅避難者の概要と支援の実際を報告し、そこから見えてきた課題と今後に向けた提言を述べる。

1. 在宅避難者の概要

報告書における「在宅避難者」とは、避難所以外で避難生活を送る者のうち、車中泊を除いた住民とした。内閣府では当該災害への対応として、避難所以外で生活する避難者について、関係者が先行して訪問し状況把握を行った。また、在宅避難者が物資配布所に行っても十分に物資を受け取れない事例が報告されたことから、発災8日目には、在宅避難者等が避難所に物資を受け取りに来た際に必要物資を配布するよう、事務連絡が発出された。さらに、石川県は発災19日目（2024年1月19日）から在宅避難者等を対象に連絡先登録窓口を開設し、住民票所在地の自治体と情報共有を開始した。その結果、1月21日12時時点で1,493人、3月18日時点では12,930人[1, 2]の登録があり、親戚宅等での避難、車中泊、避難所避難を除外すると、少なくとも4,872人が自宅で避難生活を送っていることが確認された[3]。しかし、自治体が把握できていない在宅避難者はさらに多いと考えられ、実数はこの数値を上回ると推測される。

本学会は、令和6年能登半島地震に際し、災害関連死予防とコミュニティ再構築支援を目的として令和6年能登半島地震災害看護支援プロジェクトを立ち上げ、避難所支援を中心に活動を行うと同時に、当初より在宅避難者の存在も念頭に置き、情報収集と関係機関との共有も行ってきた。そのため、発災1か月頃からは、避難所責任者等から得た情報をもとに在宅避難者の生活状況・健康状態の把握に向けた地域巡回を開始した。プロジェクト活動報告書では、高齢過疎地域の孤立集落における情報・医療アクセスの制限、生活環境の改善が進まない状況などから、要配慮者における健康状態悪化のリスクが大きな課題として指摘されている。

また、2024年8月および2025年3月には、珠洲市健康増進センターが主体となって実施した訪問事業に参画し、健康面に課題のある在宅避難者を対象とした一斉訪問を行った。8月は発災後8か月にあたる時期であったが、準半壊・一部損壊の住宅を修繕できないまま台風シーズンを迎える不安の声が多く聞かれた。公共交通機関の減少により買い物や外出が困難となり、また、地域外へ長期避難する住民が相次いだことで町が閑散となり、外出意欲が低下するなど、外出機会の減少が顕著であった[4]。

加えて、その約1か月後の9月には豪雨災害が発生し、2025年9月現在死者数19名（うち災害関連死3名）、住家被害1,901棟が全壊、半壊、床上下浸水被害が報告され[5]、再び断水が生じるなど復興途

上の住民生活に大きな影響を与えた。地震被害から再起しつつあった地域も長期避難勧告の対象となり、人口が流出し町の景観も様変わりした。このような状況下においても、本プロジェクトでは継続して個別訪問を実施し、健康問題へのアセスメントや住民に寄り添うケアを重ねていった。

2. 在宅避難者支援活動の実際と考察

在宅避難者支援活動が開始された2024年2月中旬は、災害発生後から時間が経過し、支援の焦点が急性期から中長期へと移行していく時期にあった。この段階では、地域全体を対象とした広範なニーズ調査から、個々の在宅避難者―特に要配慮者―への対応へと支援の重点を移す必要が生じていた。この時期は発災から約1か月半が経過し、被災者自身の疲労蓄積に加えて、地域内で支援にあたる住民の負担が増えることも予測された。そのため、災害後の時間経過と地域全体の支援状況を踏まえ、在宅避難者の状況を丁寧に把握し、健康と生活の両面からとアセスメントを行うことが重要となっていた。

プロジェクトメンバーが活動した地域は、被災前の住民の情報が地区ごとに掌握されていた。しかし、発災直後は在宅避難を継続していることがわかっていても生活状況の把握は困難であった。また本プロジェクトとしても在宅避難者の巡回訪問を行い、発災後早期から在宅避難者の健康状態や生活状況などの把握の必要性を考えつつも、避難所運営支援に追われ手が回らない状況であった。そこで、発災から約1か月が経過した時点で、避難所責任者や地域住民からの情報もあわせて整理し、在宅避難者の人数や避難生活の実態を確認していった。情報共有会議では、「独居高齢者が自宅で生活を続けている」、「物資や医療へのアクセスに不安がある在宅避難者がいる」といった情報が複数、指摘されていた。これらの情報から、在宅避難者の中には、外見上は生活が成り立っているように見えても、生活環境の悪化や支援の途絶により、2次的な健康被害へ移行するリスクを抱えている可能性があると推察された。そのため、在宅避難者の生活環境および健康状態を直接確認し、リスクの有無を評価する必要があると判断し、避難所支援と並行して地域巡回による在宅避難者支援を開始した。

写真1　在宅避難をする高齢者を訪問する様子（2024.2）

写真2　在宅避難をする高齢者を訪問する様子（2024.2）

当時、活動拠点となった避難所周辺で確認された在宅避難者は21名であった。そのうち80歳以上の高齢者と独居者を優先的に訪問し、健康状態や生活状況を詳細に把握した。

その結果、後述する事例のように、在宅避難生活を継続するには、健康面と生活面の双方から支援が不可欠である住民が複数存在することが明らかになった。これらの情報を避難所運営本部や他の外部支援団体などと共有し、必要な支援の検討やサービスの提供に繋げた（写真1、2）。

また、在宅避難者の情報は毎日朝夕の保健医療福祉調整本部とのオンライン会議や、情報共有ツールを活用し、行政、生活サポートセンター、他職種との連携を継続しながら、在宅避難者情報も共有していった。情報共有ツールについては、健康問題に関することだけではなく、暮らしに関する相談･対応なども含め情報を入力し、福祉部門など行政機関の担当部門、社会福祉協議会等の生活支援団体につなげていった。さらに同年９月には令和６年奥能登豪雨災害が発生し、地域住民の生活は再び大きな影響をうけた。このため、本プロジェクトでは豪雨後の健康課題の再把握を行い避難所での支援を実施しつつ地域住民や避難所責任者からの情報をもとに、在宅避難者の支援活動を継続した（写真3）。

写真３　在宅避難者宅で段ボールベッドを作成する様子（2024.10）

以上の活動を踏まえ、ここでは在宅避難者支援の実例として、2024年２月中旬～10月にかけて実施した在宅避難者への支援活動の中から３例の個別事例を紹介する。

【事例１：A氏90歳代女性、独居】

令和６年能登半島地震後の巡回訪問（2024年６月）

本事例は珠洲市社会福祉協議会より依頼を受け、地震後から在宅避難されている90歳代女性の健康面が心配であることや応急仮設住宅または高齢者施設への入居を視野に介入が必要との情報をもとに訪問を実施した。

訪問時は枝豆の手入れやイモつるを洗いながら近隣住民と談笑中であった。震災後より敷地内の車庫で生活していたが、訪問時の車庫内は生活居住用に設備が整っていた。上下水道も開通され自炊、入浴、洗濯も自立し行われていた。初対面にも関わらず、自宅内に招いてくださり、生活に使用している電化製品やお風呂の様子など、一日の生活状況について語られた。持病として高血圧もあり訪問時は収縮期血圧が140mmHg台であったが、かかりつけ医に通院し内服もしているとのことであった。週１回家族の訪問があり買い物、通院の送り迎えなど生活サポートを受けながら、自分なりの生活様式を継続していた。これらのことから、多少の腰の曲がりはあるものの、歩行もふらつくことなくしっかりとしていたことや、高齢ではあるが趣味である畑仕事などは本人にとってやりがいの得られている日常生活でもあると考え、現在のところ地域や家族のサポートを受けながら自立した生活を送られていると判断した。緊急連絡を試みる際に自宅の電話や携帯を持っておらず連絡が容易につかないことが予測されるが、情報共有会議にて報告し今後しばらくは定期的な訪問・見守り支援を継続していくこととなった。

以上のことから、地域で暮らす高齢者は、年齢的に健康状態に不安要素はあるが、やりがいや生きがいなどその人らしさを保つためにも、できるだけ元々の暮らしの中で生活を続けていくことが望ましい。本事例のように高齢でかつ独居であるということや、一部損壊の家で生活することが健康問題に直結するかどうかは、そこで暮らす人の身体的・心理的側面、生活環境、周囲のサポート体制なども含めた、生活者としてとらえた個々のアセスメントが重要になる。このため、この健康的生活を捉え支援の在り方を判断することが、この局面においては重要であった。

【事例２：B 氏80歳代男性、独居】

令和６年能登半島地震～令和６年奥能登豪雨発生後の巡回訪問（2024年２月～９月）

B 氏は、珠洲市の山間部に在住する高齢者である。地域をよく知る避難所管理者より、独居で自宅の損壊もあり気がかりであるとの理由で在宅避難者である B 氏への訪問依頼があった。B 氏の自宅までの道路は落石と土砂崩れにより地域内でも孤立状態で、近隣住民により自力で土砂を撤去し、1か月ぶりに道路が開通し車両が通れるようになったということで外部支援者としては初めての訪問となった。

震災以前より身体に痛みがあり、内服薬や装具を装着して痛みに対処しながら生活していた。平時から隣人などが食料を差し入れるなど、生活全般について近隣住民のサポートに依存している状況があった。地震直後は避難所に数日避難したが、自宅が心配で戻ってきたとのことであった。自宅は地震による裏山の崩落と地割れによって家屋全体に傾きが見られ、足場に使用する鉄パイプを格子状に組み合わせ補強していた。また、痛みのコントロールが難しく生活動作に困難を来しているとのことで、在宅避難中の B 氏の生活を支えるために、被災前と同様に隣人が支援物資を避難所から運び届けているとの情報もあった。

このような状況下の居住環境で再び余震などの災害が起こると、構造的に不安定な家屋が倒壊する危険性に加え、山間部であるため道路の崩落などで生活路が遮断する可能性があった。その場合、孤立のリスクや支援物資、情報の入手が困難になることが懸念された。さらに、地域の中で支えられて避難生活を継続している状況であったが、近隣住民も被災者であり他者への支援にも限界があると考えられた。近隣住民の支援が途絶えれば、食料のことだけでなく持病の悪化や ADL の不活発化などの課題も懸念された。B 氏が安全に避難生活を継続しながら２次健康被害を防止するため、訪問による安否確認と生活環境の把握が必要であった。

B 氏には、発災以前より保健師や地元のリハビリテーション職による継続的なかかわりがあった。発災後も珠洲市保健医療福祉調整本部の調整のもと、そのリハビリテーション職を中心とした日本災害リハビリテーション支援協会（以下：JRAT）や、B 氏の情報を共有した外部支援の保健師チームによる介入が実施された。それぞれのかかわりや経過については、避難所内で設定した情報共有会議で、避難所管理者や保健師チーム、われわれ看護師チームに共有された（写真４）。

そのうえで、今後の支援の方向性について、それぞれの専門性から検討し、継続的な訪問による安否確認と生活環境の把握、食料や物資の提供などが必要であることが確認された。以前にはリハビリテーションの専門職による様々な生活動作を補助する道具や居住環境への改善提案もなされたが、すぐには本人の同意が得られなかった。このことから、B 氏は自分に必要な支援は自分で選び受け入れていたことをふまえ、B 氏に必要だと推察する支援と B 氏が必要としている支援は一致しないこともあるという認識のもと、B 氏の意思を尊重し強制せず信頼関係を築きながら継続的な働きかけを実施していくことを共通認識とした。

写真４　避難所内での多職種による情報共有会議の様子（2024.2）

その後、2024年９月に豪雨災害が発生した。B 氏の居住地域は土砂崩れにより再び数か所の通行止めが生じていたが、避難所では、なお、在宅避難を継続している住民の情報共有がなされていた。そのため、避難所支援に入った看護師がペアを組み、安否確認を含め定期的に巡回を行った。在宅避難を継続する B 氏の生

活環境としては、集中豪雨災害により、土砂は家屋寸前で留まっているものの、家屋の裏の山からは地震で崩落した箇所から土砂が納屋に流れ込んでいた。生活用水については、別の崩落個所からパイプをつたって引かれた水を使用していた。また、電気は数日停電となっていたが復旧していた。身体的な状況は以前と変わらないが、痛みのコントロールがなされたためか自家用車の運転、買い物、通院は行えていた。歩行もスムーズであり、作業や日常生活に大きく支障はない様子が見られた。外部支援については、本学会看護職の支援介入のほかに保健師チームや JRAT の訪問も継続して受けていた。市からは安全な場所への転居についての打診や、訪問チームからの自宅内の手すりの設置や、段差解消のための修繕の提案などがされていたが、本人の同意は得られなかった。

B 氏は訪問者への対応を含め、気軽に現状を話してくださり、「何とか生活している」との言葉と笑顔が見られた。しかし、自宅周辺の被害の状況を踏まえると、再び災害が生じた際には、危険な環境下であることは否めない。また、迅速に避難するタイミングや近隣の援助が得られない時間帯などを考慮すると、土砂の影響で避難経路が寸断される可能性が危惧される。さらに、外部支援（ボランティア）を受けず、自力で家屋の片付けや、修繕を重ねた場合、持病への悪化や自炊などが行えなくなる点も推測される。2次災害の危険性を踏まえ、この場所で生活を続けるのは危険ではないかの問いに、「うん、まあ、なんかあったら逃げる。大丈夫」との言葉が聞かれた。また。「時々、家族が来てくれるし、さっきまで居た。色々、持ってきてくれたわ」などの言葉から、現段階ではこの自宅を離れ、他所への避難の意向はない様子が伺えた。

以上の状況から、在宅避難を継続する B 氏の安否確認と生活環境の状況把握からのアセスメントを行い、2次災害の危険性が高まった場合において、いつ、どこへ、どのように避難するのか、B 氏と具体的な避難のタイミングの取り決めを行う事が重要であると考えた。しかし、現段階では、B 氏の本来持つ「自宅で住み続けたいという思い」を尊重し、個の思いの意味を捉え、傾聴しながら信頼関係の構築に努める事が重要である。加えて、在宅避難生活による情報不足を踏まえ、定期的な巡回により、行政からの新たな情報や、生活に即したニーズの充足への支援を共有できるよう、継続した関りを持つことも重要である。在宅避難を継続する方の周囲の環境や生活様式の情報を避難所運営本部と共有し、引き続きの巡回訪問を推奨した。

本事例は、避難所管理者を含む情報共有の会議において、B 氏の意思を尊重しつつ強制は行わず信頼関係を築きながら継続的な働きかけを実施していくことと共通認識した。このことは、B 氏の個別性を尊重し、今後の継続した支援につながる判断であったと考える。4か月後の訪問では、B 氏は住環境に多少の困難はあるものの、自立した生活を営まれていることを確認できた。リハビリテーション職や保健師などによる継続的なかかわりから、専門職による定期的な訪問と情報共有により、生活動作の低下や持病の悪化が早期に察知され、必要な助言や支援につなぐことができた結果、在宅での自立した生活が維持されたと考えられる。

【事例3：C 氏90歳代女性　家族と2人暮らし】

令和6年奥能登豪雨災害発生後（2024年10月）

C 氏は豪雨災害後に避難所から帰宅したが、認知症があり、在宅での安定した生活を送ることができているかと、介護サポート体制の確認のために訪問した。

生活環境として、C 氏が帰宅した自宅は、断水が続いているものの、山水が引かれており、生活水は確保されていた。歩行補助車を利用して、自宅内の移動や、自宅周辺の散歩もされており、帰宅後は認知症

症状が落ち着き、穏やかに過ごしていた。身体症状としては、血圧が高めであったが主治医の管理下でコントロールされていることや、日常生活においては介護用品などの必要な物資も確保されていた。以上の状況と、同居家族の介護に加えて他の家族の訪問もあることから、支援体制は整っており、健康面・生活面とも安定していると判断できた。また、「自宅で過ごしたい」という本人の強い願いがあり、避難所よりも安心できる、住み慣れた自宅での生活が、本人の気持ちの安定につながっていたと推察された。同居家族の介護と家族支援を基盤に日常生活が維持されており、今後も自宅で暮らしたいという意向が明確であった。本人も支援者との会話に応じるなど、社会的交流がみられた。デイサービスの利用が再開され、本人の外出や他者との交流の機会が増えるのに伴い、同居家族にも時間ができるため、現時点では大きな懸念はないが、家族の介護負担の増大やＣ氏の認知症の進行が将来的な課題であると考え、定期的な訪問と見守りが必要と判断した。

本事例では本人の健康状態だけでなく、生活環境や介護用品の調達、介護者の状況などを詳細に観察し、健康面、生活面とも安定していると判断している。また、自宅で過ごしたいという本人の意思を尊重したアセスメントがなされている。このような判断は平時にも同様になされるが、災害発生後の環境変化を観察によって適切にとらえたうえ、災害時であっても本人の意思を尊重したアセスメントが重要となった。

3. 在宅避難者支援における課題

令和６年能登半島地震において石川県では、発災から約２か月半が経過した３月時点で県内外の親戚宅等・車中泊・避難所を除くと、約5,000人もの人々が自宅で避難生活を送っていることがわかっている。当然、その中には要配慮者である独居高齢者も含まれる。特に、今回のような高齢化と過疎化が進んだ地域であり半島という地形から、沿岸部の隆起や津波によって港湾機能は失われたことによる孤立集落が多数あった。このような状況におかれた被災地では、２次災害や情報・医療へのアクセスの制限、生活環境の改善が進まないことによる２次健康被害が強く懸念された。

在宅避難をしている要配慮者の生活状況と健康状態等の把握は、２次健康被害ひいては災害関連死の予防に大変重要である。したがって発災後は可及的すみやかに、被災地域のどこで、どのような生活をしているのか把握すること、また被災による衣食住や日常生活の変化により、生活水準の低下や健康状態の悪化がないかなどの情報収集を行う。次いで、災害後の時間経過や地域全体の状況を踏まえたうえでアセスメントを実施し、ニーズを明確にする必要がある。そのうえで地域の支援団体などと連携しながら積極的に支援していくことが必要である。

在宅避難者への支援については、過去の災害時に、医療ニーズを抱えている被災者の多くが倒壊リスクのある住宅に残る選択をするなど支援の優先度が高いにもかかわらず、行政のみでは在宅避難者の生活・健康状況の把握が遅れる傾向があることが報告されている。今回のプロジェクトの活動においても、在宅避難者への早期介入までに行政との情報共有および現場のニーズとの共通認識、調整に若干の時間を有した。その要因として、支援に入った１月当初の通信障害が大きく影響していることが考えられる。加えて、避難所支援を行いながら在宅避難者巡回支援のための人員も不足しており、実際に在宅避難者巡回のニーズがあると考えていても避難所から動ける状態ではなかったのも事実である。そうした状況ではあったが、早期から避難所支援と並行して、避難所責任者と連携しながら地域の在宅避難者の情報収集・共有を行ない、行政が在宅避難者の状況把握を必要とした際に迅速な情報共有や必要な支援を実施するための準備を

進めていった。その後、2月には在宅避難者巡回が決行となり支援を行ったところ、やはり健康・生活状況からリスクは存在していた。しかし地域で暮らす高齢者にとって元々の暮らしの中で生活を続けていくことは、やりがいや生きがいなどその人らしさを保つために必要不可欠なことである。だからこそ、本人の意思を尊重しながら、その人の暮らし全体を見据え、支援する側が共通認識をもち見守り支援を継続していくことが重要になってくる。

本プロジェクトの在宅避難者支援活動全体および前述した3事例の考察から得られた課題は、以下の2点である。

1）災害急性期支援体制の煩雑化と、連携や人員不足による在宅避難者への早期支援介入の遅れ

本災害において、在宅避難者は発災後一定期間が経過するまで十分に把握されておらず、特に独居高齢者や要配慮者については、生活状況や健康状態の把握が遅れる傾向がみられた。在宅避難者の状況を早期に把握し支援に繋げていくためには、人員の確保と地元行政との連携が不可欠である。特に在宅避難を希望し生活する要配慮者への介入は、できるだけ早期に訪問し、健康や生活問題に関するアセスメントを行い、リスク評価と共に必要な支援につなげていくことが望ましい。そのためには、人員の投入が必要であるが、災害急性期は被災地全体の支援体制が整っていないことが予測され、外部支援が早期から充足されるとも限らない。

行政や多組織連携による早期の人員確保と人的資源を有効活用でき、かつ継続して訪問をすることができるよう、早期に介入できるつなぎ目のない体制の整備が必要である。

2）在宅避難者が地域で安全に暮らすためのコミュニティ再構築の困難さ

この地域では、高齢・過疎という地域の特性から、災害以前は互いに見守りながら必要な手を差し伸べ合い暮らしてきた。しかし、前述した事例のように、地震や豪雨災害によって道路の寸断、長期避難指示や近隣住民の被災地外への避難などによる孤立、自宅周辺の環境リスクが高まっているなど、安全に生活をするということが困難になった要配慮者もいた。地域内の助け合いの仕組みはかろうじて保たれていたものの、地域内の支援者も被災者であり、共助機能の維持も困難であることが予測された。このように地域の助け合いが十分に機能せず、従来のコミュニティとしてのまとまりが失われた状況であったと推察される。その結果、在宅避難後も住民は一人ひとりが孤立した形での生活をせざるを得ない状況であった。特に独居高齢者が自立して生活していくために、見守りを含めた支援が必要になってくる。残された住民同士によるコミュニティの再構築へは、互いの生活基盤が整ってはじめてなされる。それまでは外部からの補助的に継続した支援が重要になる。災害発生後も在宅避難者自らが健康を維持していくために、過疎地だからこそお互い助け合い共同し合うその土地ならではの特性を生かしたコミュニティの再構築に向けた支援が必要である。

4. 今後に向けての提言

本プロジェクトの在宅避難者支援活動全体および前述の3事例に対する支援の考察から得られた課題の解決に向けた提言を、その理由と期待される結果を併せて述べる。

1）在宅避難所を発災後早期に把握するための体制整備

これまで、在宅避難をしている要配慮者の生活状況の把握は、2次健康被害ひいては災害関連死のリスク低減のために大変重要であることを伝えてきた。そのためには、発災後はできるだけすみやかに被災地

域の中の在宅避難者を把握し、健康状態や生活状況のアセスメントを実施し必要なケアを選択するため、発災後早期の人員の投入と自治体や外部支援者などによる資源の効率的な連携が不可欠であることは明らかである。発災後早期に人員が投入されるなどして在宅避難者支援体制が整うことにより、避難者の安全の確保をはじめ、健康状態の把握と必要なケアの提供、支援物資の調達などにつながり、2次健康被害の予防につながっていくことが期待される。

以上より、人材の確保と継続した支援提供の効率化を促進させるため、全体をマネージメントできるコーディネーターの配置が重要である。早期の人員確保やコーディネーターの確保と人材育成という課題は大きいため、今後起こりうる大災害を前に解決したい喫緊の課題であることから、人材配置には看護職全体を統括でき、行政を含む関係機関との調整が行える組織運営の仕組み作りが必要である。

2）その土地ならではの特性を生かしたコミュニティの再構築支援

地域のコミュニティとは、一定の空間の中に存在しているという「地域性」と、そこでの生活から派生してくる「共同性」の両者を基礎として成立する存在である[6)]。そこで暮らす人々との密なコミュニケーションを通し信頼関係を構築していくことで、本来必要とされているニーズが見えてくる。地域の共同性の力を引き出しつつ、行政が把握しきれないニーズを補完するためには、両者をつなぐ支援者が調整・連携の機能を担うことが求められる。その際には平時の地域包括ケアシステムへの移行を見据えたうえで、個別のニーズに応じた支援団体などを選択し協働することが重要である。

その第一歩として、在宅避難者巡回支援を定期的に行うことで、各関係機関と情報共有できるため継続した支援へとつなぐことができる。そのためには、看護職として災害看護を専門とする人材が含まれることで、住民の健康・生活面・社会面のあらゆる視点でのアセスメントを踏まえて在宅避難者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、健康状態の悪化や生活機能の低下を予防し、必要時には速やかに支援へ繋げることが期待される。こうした支援活動が在宅避難者一人ひとりの安全や健康、暮らしの安定を基盤としたコミュニティを再構築していくための支援となることが期待される。

結語

令和6年能登半島地震および令和6年奥能登豪雨災害における在宅避難者への支援の経験を踏まえ、今後に向けた提言を述べた。今後、日本では南海トラフ巨大地震の発生も危惧されており、災害のさらなる激甚化、復興までの長期化が予測されている。また高齢・過疎地域で発生した本災害は、日本中のどこでも起こりうるケースであり、被災地の人口減少や地場産業の衰退などをみていると、その地域で暮らす人々に及ぼす影響は計り知れない。

在宅避難者支援は、個人の健康や生活を守る支援であると同時に、地域のつながりを再構築する重要な働きがある。巡回訪問を通じて在宅避難者の生活状況や健康状況を把握し、その情報を避難所運営本部や行政、地域支援者と共有することは、点在する被災住民を再び地域の支援ネットワークにつなぎ直す意味がある。本プロジェクトにおける在宅避難者への支援は、災害後に分断されがちな「人と人との関係性」や「人と地域」を再び結ぶプロセスであり、コミュニティ再構築に向けた重要な支援であったと考えられる。

本項の提言を今後の在宅避難者支援における看護支援の際に活用することで、被災地に貢献したい。

Ⅳ

イベント

朝田　和枝
網木　政江　　金谷　雅代
作川　真悟　　勝沼　志保里

1. はじめに

令和６年１月に発生した能登半島地震および同年９月の奥能登豪雨は、石川県珠洲市を中心に甚大な被害をもたらした。発災直後から避難所生活が始まり、その後、応急仮設住宅への入居や在宅避難へと生活の場が移行したものの、被災住民は現在もなお、不安定で先行きの見えない生活を余儀なくされている。被害統計によれば、能登半島地震における石川県の災害関連死は456人にのぼり（2025年12月26日時点）、今後も増加が懸念されている。この状況は、地震による直接的な被害に加え、避難生活の長期化や生活環境の変化、さらには社会的孤立といった２次的要因が人命に深刻な影響を及ぼすことを示している。さらに、珠洲市は「半島災害」と呼ばれる地理的制約を有し、医療・福祉資源の限界や高齢化率の高さ（2020年時点で50% 超）、交通・インフラの脆弱性といった地域特性が、被災後の生活再建を一層困難なものとしている。このような状況を踏まえ、本学会の「令和６年能登半島地震災害看護プロジェクト」（以下、本プロジェクト）では、被災後の生活再建を見据えた中長期支援として、地域住民を対象としたイベントを継続的に企画・実施してきた。

これらの活動は、住民同士のつながりを回復・維持し、孤立を防ぎながら、将来的に住民自身が主体となって交流の場を継続できるようにすることを意図したものであった。特に応急仮設住宅集会所で実施したお茶会やイベントにおいては、当初は本プロジェクトメンバーが中心となって企画・運営を担っていたが、住民の参加状況や意向を丁寧に確認しながら、地域の中で核となる人材を見極め、少しずつ役割を担ってもらう形へと移行していった。住民の負担感や生活状況にも配慮しながら、無理のない範囲でできることを積み重ねることにより、住民主体の活動へとつながるよう段階的に支援を行ってきた。

本稿では、石川県珠洲市の正院・大谷・日置・珠洲市中心部の４地区で実施した本プロジェクト主催および住民主催のイベントを通して、被災地における交流の場づくりが果たした役割を整理し、中長期的な災害看護支援としての意義を考察する。特に、コミュニティ再構築の過程において、外部支援がどのように関わり、どの段階で住民主体へと移行することが望ましいのかについて、今後の災害支援に活用可能な知見を提示することを目的とする。

2. 学会プロジェクト主催のイベント（表1）

（1）大谷地区イベント「9月イベント」（2024年9月15日）

1）企画概要

大谷地区では、2024年９月頃の完成を目指して応急仮設住宅の建設計画が進められており、当初は完成時期にあわせて応急仮設住宅集会所でのイベント開催を予定していた。しかし、設置場所の土地の問題などにより住民が要望していた時期での仮設建設が困難となり、建設計画が変更されたことで完成が遅延することになった。そのため、要望が叶わなかった住民の心情を考慮し、美味しい炊き出し等を含む、住民が交流できるイベントを避難所で実施する企画とした。開催日・会場・企画内容については、避難所運営責任者に相談のうえ調整を重ね、チラシの掲示や配布など、広報の協力を得た。また、本学会を通じ看護系大学に本プロジェクト支援活動に参加者を募った。日本赤十字東北看護大学（令和７年４月校名変更）より学生５名と教職員８名の参加の申し出があり、教員と連絡・調整の上、準備を整え本プロジェクトメンバーと協働しイベントを開催した。

表１　本学会プロジェクト主催のイベント

開催月日	地区	場所	イベント名	実施内容	参加人数
2024年 9月15日	大谷 地区	大谷小中学校	「9月イベント」	健康相談・健康チェック、ハンドマッサージ、体力測定 キャンディレイ作り、スライム作り（子ども向け） きりたんぽ鍋の炊き出し、昼食交流会 近隣地区住民にきりたんぽ鍋の配食	35名
2024年 12月15日	正院 地区	正院公民館	「いっぷくせん会ね 餅つき・豚汁大会‼」	豚汁の配食、餅つき クラフトワークショップ 健康相談・健康チェック	300名
2025年 1月18日	日置 地区	日置公民館	「ぼた餅でお茶会」	お茶会、ぼた餅作り、健康相談・健康チェック、健康体操 折戸町第１団地の戸別訪問によるぼた餅の配食（30件）、健康状態・生活状況の確認	19名
		狼煙生活改善センター		お茶会、ぼた餅作り、健康相談・健康チェック、健康体操 狼煙町第１団地、狼煙町第２団地、在宅の戸別訪問によるぼた餅の配食（40件） 健康状態・生活状況の確認	11名
2025年 5月31日	大谷 地区	大谷町第１団地集会所	「集ってみん会」	健康相談・健康チェック、体力測定、脳トレ・健康体操 サンドウィッチ・ロールパン作り、よもぎ餅ぜんざいのふるまい 交流会（食事会、カラオケ大会） 近隣地区住民へのよもぎ餅ぜんざいの配食 大谷町第１団地の戸別訪問によるサンドウィッチの配食、健康状態・生活状況の確認	36名
2024年 8月18日	珠洲市	正院第１団地集会場 日置公民館 等	第１回 スタディツアー 「Study Tour in Suzu」	講演会① 「災害発生直後の保健医療福祉の活動状況」 「地域における避難や避難所の実際」 講演会② 「地域コミュニティ再構に関わる課題」 聖域の岬（青の洞窟、海岸隆起）の見学	36名
2025年 5月24日	珠洲市	珠洲市総合病院 大谷町第１団地集会所	第２回 スタディツアー 「Study Tour in Suzu」	講演会① 「災害発生直後の珠洲市総合病院の対応」 「珠洲市復興の現状」 講演会②「塩田再生プロジェクト」 大谷町の見学	33名

2）活動の実際

健康相談（バイタルサイン測定、フレイルチェックを含む）、体力測定（握力、開眼片足立ち時間、5m歩行時間）、ハンドマッサージ、キャンディレイ作り、スライム作り、きりたんぽ鍋の炊き出しと昼食を兼ねた交流会を実施した。約35名の参加があり、中には市外の２次避難施設からの参加者もいたが、子供の参加はなかった。健康相談や体力測定の結果より、自己の健康管理には気を付けているが運動不足の

傾向にあることが明らかとなったほか、被災後納屋で生活をしている独居高齢者や身近な相談者がいない方など、生活状況や健康状態の変化に留意が必要な要配慮者を把握することができた。ハンドマッサージは、好みの香りのアロマオイルを選んでもらい、香りとマッサージの効果に加え、会話によるリラクセーション効果をねらって実施し、「気持ちよかった。」と男女ともに好評であった。交流会では、秋田の郷土料理を囲みながら参加者同士や支援者との会話を楽しみ、相互の交流を図ることができた。同日、男性タレントの訪問が重なり、懐かしい歌やトークを披露してくださったことも娯楽となった。きりたんぽ鍋は、避難所運営者を通じ、参加できなかった隣地区の住民にも届けられた。

図１　イベント開催案内のチラシ

3）考察

発災後９か月、避難所や市外の避難先で生活を送られている中でのイベント開催であったが、帰り際の笑顔や名残

写真１　ハンドマッサージと傾聴

写真２　健康相談

写真３　体力測定

写真４　キャンディレイ作り写真

惜しそうに話をされていた様子から、交流を深めリフレッシュできたことがうかがえた。親戚や知人等を招き、料理でもてなす「よばれ」という風習がある地域において、美味しい炊き出しを囲んだ交流会は馴染みやすく、参加者同士の距離を縮め、相互交流を深めやすかったのではないかと考える。このように、地域の文化や風習を考慮したイベント企画も重要であることを学ぶことができた。また、本イベントを通じて運動不足の傾向や要配慮者を把握できたことは、継続支援や誰一人取り残すことのない支援を考えていく上で意義があったと言える。

4）課題

・生活不活発病の予防：冬季に向けてさらに活動量が減少することが推測され、お茶会等を通じた運動機会の提供や啓発が必要である。
・要配慮者の把握と支援：把握されていない要配慮者も存在すると考えられる。訪問活動等を通じて把握に努め、必要な支援が受けられるよう繋げていく必要がある。
・コミュニティ再構築の支援体制の構築：応急仮設住宅への入居後、コミュニティの再構築が必要となるが、人口減少、高齢化進行により住民主体で進めることが困難と推測されるため、外部支援を投入した伴走支援の体制構築が課題である。

（2）正院地区イベント「いっぷくせん会ね 餅つき・豚汁大会‼」（2024年12月15日）

1）企画概要

正院町においては、令和５年奥能登地震以降、住民、特に高齢者などの要配慮者の健康を守り、心身のストレスを軽減することを目的に看護支援活動を行ってきた。2023年12月には「珠洲市いっぷくせん会ね」を企画し、餅つき大会や豚汁の提供などのイベントを開催したところ、多くの住民が参加した。この取り組みを通じて、住民が少しでも元気を取り戻し復興に立ち向かう一助となることを願い、珠洲市社会福祉協議会の主催のもと、2023年12月と同様の内容で再度イベントを実施することとした。本学会は、その運営に対するサポートを担った。

図２　イベント開催案内のチラシ

2）活動の実際

正院公民館において、地域住民を対象にイベントを開催し、約300名の住民が参加した。ついた餅や豚汁は会場内で食べられるように和室に飲食スペースを設け、飲み物やお菓子もセッティングして住民同士が交流できるように努めた。和室の隣のフロアでは、餅つきが行われ、出来上がった餅は地域住民と共に、大根おろし、きなこ、あんこ、みたらしなどに調理し参加者に提供した。クラフトワークショップでは、コースター作り、アロマキャンドル作りのブースを設け、地域の小学生や親子が多数参加した。参加者からは「楽しかった」「こういう昔からやってきたことを

若者に伝えられて良かった」「今年もこうやって餅つきが出来て良かった」などの声が聴かれた。また、「この近所の景色が変わってきて寂しい気持ちもある」と話す方もおり、日々の複雑な心境が垣間見えた。会場の奥では、看護師による健康チェックブースを作り、希望者に血圧や酸素飽和度などの測定を実施した。6名の健康相談を行ったが、緊急で対応が必要な方はいなかった。

3）考察

イベントには多くの住民が参加し、ほんの一時ではあるが笑顔が見られた。日本の伝統文化である「餅つき」という季節行事を企画の柱としたことや、「みんなで力を合わせてお餅を作る」という共同作業が、協力と協調性を高め、住民の関心を高める一因となった。また、参加できなかった住民には地域の婦人会などを通じて、餅を届けてもらい、来場する以外の方法でも地域間の交流促進につながったと考える。同時に、現在抱える思いを語る参加者も見られ、茶話やワークショップスペースなど、各所にスタッフを配置してコミュニケーションが取れる場所を設けたことで、話しやすい環境が整えられたのではないかと考える。

4）課題

・伝統行事の継続：能登には様々な祭りや行事がある。その伝統行事を実施できることが住民にとって喜びであり、復興への一助となると考えるが、高齢化・過疎化が進む中での存続は困難と推測する。今後も外部支援による伴走支援の体制構築が課題である。
・地域自治会組織の構築：応急仮設住宅の集会所ではお茶会など定期的に開催され交流の場は設けられているが、地域全体が気軽に集まれる場は少ない。このようなイベントは、日頃会えない人との交流の場ともなり、日頃の悩みや愚痴をこぼす場ともなる。しかし、このような大掛かりなイベントには企画・運営する人が必要となるため、コミュニティや自治会組織の構築が課題である。

写真５　餅つき大会

写真６　ついた餅を調理している様子

写真７　健康チェック

(3) 日置地区イベント「ぼた餅でお茶会」(2025年1月18日)

1) 企画概要

2024年5月の段階で本プロジェクトの企画としてイベントを計画した。地域住民の全ての世代が交流できる機会の提供と住民がリフレッシュできることを目的に、7月または8月に実施とした。しかし、日程調整の過程でこれまでの地域住民のイベントへの参加状況から企画内容の見直しが必要になり、企画を修正した。

7月に日置公民館を訪問し、地域の状況について説明を受け、企画内容を公民館長と検討した。折戸会場と狼煙会場の2箇所で午前と午後に分けてイベントを実施することを決定し、チラシの作成を終え、地域住民に周知する準備が整ったが、令和6年奥能登豪雨が発生したためイベントは一旦延期し、翌年1月18日に実施することになった。

図3　イベント開催案内のチラシ

2) 活動の実際

①折戸会場お茶会、狼煙会場お茶会

折戸会場お茶会は日置公民館で実施し、19名の参加があった。もち米を蒸す間、参加した住民の健康チェックを行い、その後に健康体操を行った。健康体操の後、参加者で蒸したもち米をすりこぎでつぶし、丸くまとめ、小豆、きなこ、ゴマで包んだ。今回、ずんだ餡（宮城県の名物で枝豆を磨り潰したペースト状のあんのこと）のぼた餅を取り寄せ、ずんだ餡のぼた餅と作り立てのぼた餅をパック詰めしていった。午後の狼煙会場は狼煙生活改善センターで行った。狼煙会場の参加者は11名であった。

健康相談では「熟睡できない」「中途覚醒してその後眠れない」といった睡眠に関する訴えが聴かれた。応急仮設住宅は設備が整っているものの、「自宅なのに人の家で寝ているようだ」と、環境の変化に慣れない心境を話す住民もいた。血圧測定では、収縮期血圧が150mmHg以上の高値を示す方が見られたが、いずれも普段から降圧薬を服用していないとのことだった。また、90歳代の参加者3名はいずれも「これまで薬を飲んだことがない」と話していた。

健康体操では、深呼吸などの準備体操に加え、指折りの体操、足の体操、脳トレ体操、腕上げ体操など、椅子に座った状態でできる20分弱の体操を行った。参加者は指導するボランティアスタッフによるジョークに笑いながら楽しそうにしていた。

ぼた餅作りでは、住民同士が顔を突合わせて、蒸したもち米をすりこぎでついていた。出来上がったぼた餅を参加者で会話しながら食べ、食べきれなかったものは、自宅に持ち帰ってもらった。

写真8　ぼた餅を作っている様子

②日置地区応急仮設住宅、在宅避難者の家庭訪問による健康観察

今回のイベントを企画するにあたり、公民館長から聞いた「公民館等でイベントを開催しても、生活する住民の多くは高齢者であり、参加者も少ない」という状況を考慮し、応急仮設住宅、在宅避難者にもぼた餅を届け、生活状況を確認した。午前の部は公民館長と一緒であったため住民は突然の訪問にもかかわらず、安心して話をしてくださった。午後の部では、公民館長から参加できなかった住民にぼた餅を届けてもらった。

写真９　健康体操

3）考察

公民館区として６つの集落があり、広域にわたるため、公民館長の助言を得て２箇所での開催とした。しかし、参加できなかった人も多くいたため、ぼた餅を配布した。避難所での活動や応急仮設住宅への訪問で地域住民と十分に顔なじみになったと言えない関係性でのイベント開催では、地域特性を考慮しながら活動を展開する必要がある。

4）課題

・過疎型高齢化地域におけるコミュニティ構築：半島という地形から、集落は沿岸部、山間部と点在しており、イベントを開催しても高齢者が容易に１箇所の集会所に移動して集まることができない状況にあった。そのため、地域特性に応じて住民が参加しやすい取り組みが課題である。

（4）大谷地区イベント「集まってみん会」（2025年5月31日）

1）企画概要

本イベントは、地震と豪雨災害の復旧作業が長く続いている大谷地区の住民を元気づけ、住民同士の交流を図ることを目的に、2025年３月から企画の検討を始めた。応急仮設住宅のある大谷町第１団地集会所では、珠洲ささえ愛センターとNGO団体 ピースボートの共催で毎週火曜日にお茶会が開催されていたが、より住民同士の交流が図れるよう、比較的参加率の高い食を介したイベントを企画した。開催にあたっては区長と連絡調整を行い、チラシの掲示や地区住民への配布など広報の協力を得た。また、生鮮食品を取り扱うため、本プロジェクトメンバー間で綿密に準備計画を立てた上で準備し、実施した。

2）活動の実際

サンドウィッチ作り、健康チェック・健康相談、握力測定、健康体操、昼食を兼ねた交流会（よもぎ餅ぜんざいのふるまい、カラオケ大会）を実施し、約36名の参加があった。サンドウィッチ作りは、準備した食材を並べ、住民が自由に参加できる調理スタイルとし、４種類のサンドウィッチを100食作り、フルーツと一緒にパッキングした。健康チェック後には、石川県出身の横綱力士にちなんで「大谷の里」に扮装し、脳トレを含むオリジナル健康体操を行った。住民は笑顔を見せながら掛け声に合わせて積極的に

体を動かしていた。交流会ではサンドウィッチを食べながら歓談、近況をうかがう中で、不自由さや困難感を抱えつつも楽しみや希望をもち日常を取り戻している様子を垣間見ることができた。また、カラオケ大会では、得意な歌を披露して得点を見て喜んだり、称賛したりと、震災前の娯楽の時間を想起し楽しまれている様子がうかがえた。交流会を進行する一方で、3月の全戸訪問調査でストレス度が高かった大谷町第1団地の住民を対象に、サンドウィッチを持って個別訪問をした。短時間ではあったが、以前の調査で睡眠不足、筋力低下、引きこもり、脳梗塞発症、アルコール過剰摂取等の健康上の課題があげられていたことを念頭に、体調や生活状況の確認を行った。不在宅もあったが、住民同士で不在状況を把握していたり、イベントに参加できなかった近隣者にサンドウィッチを届けたりと、住民同士が支え合って生活しており、良好な関係性が保たれていることが分かった。

図4　イベント開催案内のチラシ

3）考察

参加者それぞれが役割を担い協力してサンドウィッチを作ったり、脳トレを含む健康体操や娯楽の定番であったカラオケを行ったりして一緒に楽しむ時間を提供できたことは、住民同士の交流促進だけでなく、個々の生活の張り合いを取り戻し、生活不活発病や認知症の予防にも寄与したと考える。応急仮設住宅では手狭な環境で生活をしておられ、また震災により従来の趣味や娯楽を楽しむことが難しい状況となっている背景を理解し、震災前に

写真10　参加住民とのサンドウィッチ作り①

写真11　参加住民とのサンドウィッチ作り②

写真12　扮装した力士「大谷の里」と健康体操

行っていた馴染みのある活動を行えるようにすることも意味のあることだと実感した。住民同士の関係性は、従来からの「共助」の文化が根付いており良好な関係性が築けていたが、情報共有会議において在宅者が集会所でのイベントに参加しにくい点が課題としてあげられており、住民の分断防止にも配慮した会場選定の必要性に気付くことができた。

4）課題

・お茶会のお世話役の人材確保と移行：珠洲ささえ愛センターと NGO 団体 ピースボートがお茶会を開催しているため、住民主体で行えるよう伴走支援をしながら移行してく検討も必要と考える。
・継続的支援：復興まで時間を要し、高齢化率が高い地域で、今後も健康上の問題や生活上の問題が発生しやすいと推測されるため、コミュニティ支援と共に個々へのきめ細かい継続的支援が必要である。

(5) スタディツアー「Study Tour in Suzu」（2024年8月18日）（2025年5月24日）

1）企画概要

能登半島地震後の被災地において、現地の実際を直接見て学ぶことを目的として日本災害看護学会災害看護教育活動委員会と共催し、スタディツアーを企画した。第1回（2024年8月18日）は、発災直後の保健医療福祉活動や避難所の実態、地域再建の課題に焦点を当て、現地の学びを共有することをメインテーマとした。第2回は第1回のツアーが好評であったことや、後に発災した奥能登豪雨による多重複合災害が起こったこともあり、その後の災害中長期におけるプロセスの中で学びを深めることは重要であると考え、企画した。第2回（2025年5月24日）は「未来を形に、共に考える」というテーマのもと、珠洲市総合病院の震災時の対応や復興の現状、さらには「塩田再生プロジェクト」といった地域産業の取り組みを学ぶことで、災害看護の役割を広く捉え直すことを狙いとした。

両回に共通するのは、被災地に赴き、被災者や地域に関わる人々の生の声を聞くという点である。会議室での研修やオンライン講義とは異なり、現地の空気を吸い、当事者の言葉を直接聞いて受け止めることにより、災害看護教育としてのリアリティが高まることを期待して企画した。

2）2回実施したことの意義

第1回は36名が参加し、災害直後の混乱と初動対応を学ぶ機会となった。参加者からは「現地の避難所の空気感や在宅避難者の実際を知ることで、想像以上に複雑な支援ニーズがあることを実感した」との声があった。第2回は33名が参加し、「病院職員のメンタルケア」「公費解体の遅延」「公営住宅の不足」など、復興過程における課題に焦点が移り、被災直後には見えにくかった長期的問題が共有された。参加者からは「被災した看護職が直面した現実を知り、管理職やスタッフの精神的支援の重要性を痛感した」との声があった。

以上のように、第1回は「初動対応のリアル」、第2回は「復興の課題と希望」を学ぶ機会となり、両回を通じて災害支援のあり方について多角的に理解することができた。特に時間の経過に沿って同じ地域を訪問することで、災害支援は単発的なものではなく、長期にわたり変化し続けるプロセスであることを実体験できたという点で有意義であったと考える。

3）現地で学ぶ重要性

アンケート結果からは、参加者の多くが「現地住民や被災者の声を直接聞けたことが何よりの学びだった」と答えていた。ある参加者は「テレビや資料からでは分からない切実な現実が伝わり、心を揺さぶられた」、また別の参加者は「今日だけで理解した気持ちになるのは違うが、参加前の自分の関心や理解とは明らかに変わった」と答えており、参加前の思い込みで理解していた部分に気づき視野が広がった経験になっていた。さらに、現場で直接見た「隆起した海岸」や「崩れたままの住宅」、スピーカーの方々が語られた避難所や応急仮設住宅での暮らしの困難さは、これまでの教科書的な知識を具体的に自分ごととして学ぶことができていた。参加者からは「現場を歩き、説明を受けることで、珠洲の人々の暮らしや思いを身体感覚として理解できた」、「もし自分の病院で同じ事態が起きたら、何を準備しなければならないのかを真剣に考えるようになった」と答えており、学びが具体的な意識の変化に結び付いていた。

看護の本質である生活を支えるという視点では、第２回の内容に企画した産業復興の一例である「揚浜式塩田再生プロジェクト」から深い学びがあった。参加者からは「災害からの復興と地域文化の継承が一体となっていることを知り、人の心を動かす力を感じた」と感想があり、被災地の歴史や文化を含めて学ぶことで、災害支援が単なる物理的な復興ではなく、地域の生活や文化、誇りを取り戻すプロセスであることを理解することができた。今後も災害看護教育の一つのモデルとして様々なテーマでスタディツアーを企画し、住民との交流拡大、参加者同士のネットワーク作りを行っていく必要があると考える。

写真 13　仮設集会所の講演（第 1 回）

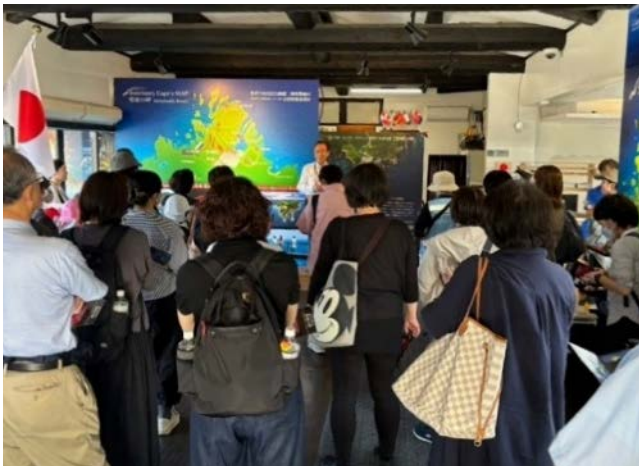


写真 14　海岸隆起見学（第 1 回）

写真 15　ツアー参加者の記念写真（第 2 回）

写真 16　揚浜式塩田の塩を使った名産品の即売会

3. 住民主催のイベント（表2）

（1）宝立地区「第1回　復興！宝立桜まつり2024」（2024年4月21日）

1）企画概要

宝立町では、震災前に恒例の「見附桜まつり」を開催していた。しかし、震災後例年通り開催することが難しく、宝立町の有志が主催となって、「第1回復興！宝立桜まつり2024」が開催された。地域を離れた住民が祭りを介して再開を喜び、お互いの無事を祈ると共に、ボランティアへの恩返しと称し、店側に収益が得られるよう、住民がお金を使って購入し復興への1歩とすることを目的に開催された。本学会も運営をサポートする形で、1ブース場所を借りて、石川県立看護大学の学生と共に住民の健康観察を行った。

2）活動の実際

震災から3か月半が経過した頃で、珠洲市を中心として宝立も断水が継続していた。避難所で生活する住民は「自宅の水道待ち」と話される方が多かった。応急仮設住宅の建設が進み、避難所生活から応急仮設住宅への移行期となっている中で、「第1回復興！宝立桜まつり2024」が開催された。これまでボランティアとして無償で炊き出しを行ってきた複数のキッチンカーや、間もなく再開業する地元の菓子屋、朝採れの新鮮な野菜、魚介の浜焼きなどを売る店が軒を連ねた。会場周辺では、子供たちが嬉しそうに友達同士で走り回る、にぎやかな声が響き渡るなど、家族連れも多く参加していた。和気あいあいとした雰囲気の中、多くの笑顔があふれていた。宝立小中学校の前にはテントが張られ、本学会はその一角で、健康チェック（バイタルサインやフレイルチェック）、健康相談を行った。健康相談では、声掛けし促しながら全体で30名以上の相談があった。相談者の中には収縮期血圧が200mmHg台、拡張期血圧が90～100mmHg台の方もおられ、全体的に血圧が高い傾向にあった。高血圧症の方は病院に通院し降圧剤が処方されていた。住民の話の中では、「宝立地域の30世帯中2世帯しかいなくて…どんどん寂しい状況で…」「家は全壊なんだけど、白山の娘のところに行っているのだけど、あちらにいるのも辛くて、気を遣うし。もうどうして良いかわからない。あの時、死んでいれば良かったって言っている人もいる」「まだ避難所にいるけど水待ちで…4月の後半って言ってたけど、分からない」などの声が聴かれ、先行く不安を感じている様子がうかがわれた。

表2　住民主催のイベント

開催月日	地区	場所	イベント名	実施内容
2024年 4月21日	宝立地区	宝立小中学校前	「第1回復興！ 宝立桜まつり2024」	健康チェック・健康相談
2024年 5月26日	正院地区	正院町第1団地集会所	「珠洲心の復興マルシェ AkaAka」	健康チェック・足湯・ハンドマッサージ
2025年 6月22日	珠洲市	ラポルトすず	「珠洲心の復興マルシェ AkaAka」	運営支援（総合受付、お茶席の受付） 健康相談・健康チェック、アロマハンドマッサージ

3）考察

宝立小中学校の周辺の倒壊した家屋は手つかずのままで、地域住民の約70名が避難所で避難生活を送っていた。自衛隊の入浴支援、コインランドリーのトレーラー、簡易トイレ6基、コンテナのトイレ男女1基、障害者・乳幼児などのトイレが1基配置されている中のイベント開催であった。イベントには、「地域の人が避難所、1.5次避難所、2次避難所とばらばらになってしまっている地元の人達を、この桜まつりのイベントで集まることで、心の距離を縮めて、再びコミュニティがつながるようにしたい。『あんた元気やったけ？達者だったか？オラも達者やったよ』と、そういう声をかけながら、また宝立が一つに固まっていけば」という運営者の熱い思いが込められていた。我々支援者は、先行きが見えない状況の中、被災地で生活する方々の熱い思いが途切れず、叶えられるようサポートをしていく必要があると感じた。

4）課題

・伝統行事の開催：大災害よりこれまで地域で生活していた方が他県や市外へ移住し離れていく中、伝統行事の開催をきっかけに地域活性化や復興の一助になることを願い、個々が被災者でありながらも必死に頑張ろうと取り組んでいる。今後も継続して伝統行事を開催するための「ヒト・モノ・カネ」といった仕組みづくりが課題である。
・健康管理支援：今回、血圧が高値の方が複数見られた。イベントの合間を縫って、住民の方々に健康管理の重要性も認識して頂けるよう継続支援していくことは必要である。

写真 17　自分で購入して自立を歩み始める住民

写真 16　看護学生による健康相談

（2）正院地区「珠洲心の復興マルシェ AkaAka」（2024年5月26日）

1）企画概要

正院では、応急仮設住宅ができた3月上旬から民生委員や婦人会を中心に週2回程度集会所でお茶会を開催するようになり、本プロジェクトメンバーは大谷地区での支援活動をする傍ら健康相談等のサポートを行っていた。その中に参加されていた住民の一人が、「自分たちの力でもう一度珠洲を元気にしたい」と話され、被災者を勇気づけるイベントの開催に向けたサポートの依頼があった。企画する上で共有したことは、①避難所、仮設、在宅の住民全員が参加しやすい場にすること、②運営スタッフになるべく住民を巻き込むこと、③寄付を募りつつも資金面で無理をしないよう有志の協力団体で行うこと、④出店に関しては低価格で設定し無料提供はしないことの4点であった。県内外から各種団体の協力を得ることができ、リモートで3回程度の合同企画会議を重ねた上で、外部団体は当日の運営も含め主催住民のバックアップ

を全力で行うことを確認し開催に至った。

2）活動の実際

出店内容は、コーヒー・マフィン・抹茶などの飲食提供、福祉ネイルやアート体験、移動式遊び場など多様であり、本学会は血圧測定、足湯、ハンドマッサージを担当した。参加者は高齢者を中心に、学生や留学生を含む幅広い年齢層・国籍の住民であり、地域における多世代交流と心理的リフレッシュの機会が創出された。血圧測定は希望者９名、足湯とハンドマッサージの両方の希望者５名、ハンドマッサージのみの希望者16名と一定のニーズが確認された。参加者との対話を通じ、被災後の生活状況や心身の状態を把握することができた点は重要であった。

3）考察

本活動の意義としては、企画段階から企画者の思いを聞き、他団体を巻き込み共に相談しながら行ったことで住民主体のイベントになった点にある。また、我々の活動においては、単なる健康チェックに留まらず、住民の語りを引き出し、被災後の生活課題や心理的側面を把握できた点が有効であったと考える。特に、血圧測定を通じて高齢者の健康状況にアプローチでき、またハンドマッサージや足湯では若年層を含む幅広い層にリラクセーション効果を提供することができた。

地域住民の交流という側面では、交流活動に参加した被災地出身の学生や、参加者の中に留学生もいたことから、多様なバックグラウンドを持つ人々が交流する中で、被災経験や生活再建に関する話題や思い

写真 19　主催者の開会挨拶

写真 20　健康チェックとハンドマッサージ

写真 21　住民と外国人留学生の交流

写真 22　親子で楽しむ様子

を共有できた点は、コミュニティの再構築にとって有意義であったと考える。

また、被災後しばらくの間、支援物資をもらって生活していた人が、久しぶりに自分のお金で買い物をするという行為には、自分の手で選んで生活していくという重要な自立の意義があり、その意味においては、大きな負担が出ない程度の価格設定で楽しめてもらえたのではないかと考える。

正院地区では被災後早期から「お茶会」を定期的に開催していたが、本イベントは参加者の年齢・性別が多様であり、新たな顔ぶれとの交流を促進する場として機能した。今後も定期的に継続することで、応急仮設住宅と在宅が離れ離れになったことで懸念されるコミュニティの閉鎖性や希薄化を緩和し、多世代の交流を通じた地域共生社会の醸成が期待されると考える。

4）課題

・健康支援の対象の広がり：血圧測定は高齢者を中心に需要があったが、若年層には関心が薄かった。健康支援が高齢者偏重にならないよう、多世代に響く健康プログラムの工夫が必要である。
・嗜好の多様性：アロマオイルの香りが合わない参加者もおり、無香料のハンドクリームなど汎用性の高い資材の準備が今後の課題である。
・参加者層の固定化防止：お茶会への参加者が固定化しているという声もあり、イベントが新規参加者を呼び込む契機となるよう、より多彩な出店・企画の工夫が求められる。
・継続的支援の仕組み化：単発のイベントに留まらず、地域住民が継続的に健康支援に関われる仕組みを行政や NPO 団体と連携して構築することが課題である。

（3）正院地区「珠洲心の復興マルシェ AkaAka」（2025年6月22日）

1）企画概要

「珠洲心の復興マルシェ」は、第2回目は豪雨災害による生活支援のため参加できなかったが、第3回目は「彩り」をテーマに、県内外の被災者や避難先から戻った方々との交流を目的として開催され参加した。多数の外部団体と合同で開催するイベントで、主催者の意向や思いを尊重しながら開催までに合同で3回程度の打ち合わせを行った。

2）活動の実際

参加スタッフは合計11名、実施内容は健康相談、ハンドマッサージ、リボンレース小物作り、全体の運営スタッフ支援を行った。健康相談では、血圧を測りながら生活状況などの話を聞き、血圧が高い人には、服薬指導や食事指導などを行った。震災後の生活環境や健康への不安を話される住民もいた。

ハンドマッサージでは、高齢者だけでなく、母親や子どもといった幅広い層にリラクセーション効果を提供できた。また、リボンレース小物作りでは主に小学生女子と母親の参加が多く、子どもが小物を作る間に母親へ施術を行い、癒しの時間を共有できた。

3）考察

今回、健康相談やアロマハンドマッサージ、リボンレース小物づくりといったブースを設けたことにより、「話を聴いてもらえる」交流の場として機能した。ある参加者は、「今の応急仮設住宅は狭すぎて、1日いると気が滅入りおかしくなりそうになる」と率直に気持ちを吐露していた。こうした思いを支援者や

地域の人に受け止めてもらえること自体が、孤立感を和らげ、つながりを再確認する機会になると考える。また、ハンドマッサージをしながら、ある母親は、「こんなにゆっくり自分のための癒しの時間に浸ったことはなかった」と語っており、日常の困難や不安の中で、自分自身を労わる経験が「また頑張ろう」という感情につながっていたのではないかと考える。リボンレース小物作りに参加した親子からは、「買い物するところが少ないし、まして子どもとかわいい物を買う場所がない。今回リボンレースでかわいい物が作れて良かった」と話されており、子どもが夢中で手作りを楽しむ姿は、保護者にとっても喜びであり、日常の楽しみを取り戻すきっかけになったのではないかと考える。住民主催で行う大きな地域イベントの効果としては、住民同士の交流によって孤立感が和らぎ、癒しや楽しみの体験を通じて「また頑張ろう」という意欲が向上することにつながっていた。こうした意味付けを踏まえると、本イベントは被災地における「心の復興」を支える基盤のひとつとなったといえる。

4）課題

・健康支援の内容：血圧が高めの高齢者が多く、継続的なストレスチェックや健康管理指導が必要である。必要時に医療サービスへ繋げるなど情報共有の方法を検討する。
・継続的支援：前回同様、地域住民の交流や健康管理のために今後も定期的に継続していけるよう、行政やNPO団体と連携して構築することが課題である。

写真 23　健康相談とハンドマッサージ

写真 24　運営スタッフと出店者

（4）応急仮設住宅集会所でのイベント（お茶会開催の支援）

1）企画概要

応急仮設住宅入居開始約２か月後から、住民の孤立防止および健康支援に加え、将来的に住民自身が主体となって集会所活動を継続できる体制づくりを目的として、正院町第１団地および宝立町第１団地の集会所において、定期的なお茶会・交流活動の支援を開始した。

本活動は、当初から外部支援者が恒常的に運営を担うことを目的としたものではなく、地域の中で核となる住民が少しずつ役割を担い、最終的には住民主体で運営できるようになることを中長期的な目標として位置づけていた。そのため、企画初期段階では本プロジェクト担当者が主導しつつも、住民の参加状況や心理的負担、生活再建の進捗に応じて関わり方を段階的に調整する方針をとった。本プロジェクト担当者は毎回固定ではなかったが、必ず現地に入り、地域の状況を継続的に把握しているプロジェクトリーダーを中心に、住民・民生委員・ささえ愛センター等と調整を行いながら、企画・運営・評価を循環させる体制を構築して活動を進めた。

これらの方針のもと、本活動は正院町第１団地および宝立町第１団地の集会所を拠点として定期的に実施した。最初に開始したのは正院町第１団地集会所であり、その後、宝立町第１団地集会所へと展開した。正院町第１団地集会所での開催回数は75回、参加者延べ人数は980人であった。宝立町第１団地集会所では30回開催し、参加者延べ人数は386人であった。さらに、令和６年９月21日から23日に発生した能登半島豪雨に伴い、大谷地区避難所（大谷小中学校）においてもお茶会を実施した。開催回数は９回、参加延べ人数は122名であった。各地区における開催状況および活動内容の詳細は、表３に示す。

表３　応急仮設住宅集会所でのお茶会開催支援一覧

■ 正院町第１団地集会所でのお茶会（いっぷくせん会ね）　（2024年３月17日～11月28日）

月日	曜日	人数	実施内容
3月17日	日	20	足湯
3月23日	土	25	アロマ・ビーズ・ミサンガ
4月11日	木	20	お茶会
4月13日	土	30	お茶会
4月16日	火	7	お茶会
4月17日	水	8	お茶会
4月18日	木	9	お茶会
4月23日	火	8	筍煮物
4月24日	水	12	アルファ米・家電の使い方
4月25日	木	8	100歳体操
4月30日	火	18	シルバーリハビリ体操
5月1日	水	11	アルファ米のおいしい食べ方
5月2日	木	14	ウドの葉の天ぷら
5月7日	火	21	ロールケーキ・棚作り
5月8日	水	7	シルバーリハビリ体操
5月9日	木	11	ビーズアクセサリー制作
5月14日	火	15	シルバーリハビリ体操
5月15日	水	13	プランター作り
5月16日	木	16	アルファ米のおいしい食べ方
5月21日	火	15	ブレスレット配布
5月22日	水	20	ミネストローネ
5月23日	木	16	シルバーリハビリ体操
5月28日	火	15	ハーバリウム作成
5月29日	水	18	キャンドル
5月30日	木	17	アルファ米のおいしい食べ方・ビザ・混ぜご飯
6月4日	火	18	お茶
6月5日	水	35	落語
6月6日	木	17	プランターへの花植え
6月11日	火	11	健康教室シルバーリハビリ体操
6月12日	水	25	お茶・表札づくり
6月13日	木	14	プランターへの花植え
6月18日	火	22	ポチ袋作り
6月19日	水	20	ひまわり植え
6月20日	木	20	健康体操（ホットケーキ）
6月25日	火	9	ポチ袋作り・100歳体操
6月26日	水	15	健康講和－お口の体操－カポエーラ
6月27日	木	9	男性料理教室
7月2日	火	12	折り紙・飾り
7月3日	水	17	七夕飾り（小学生と一緒）
7月4日	木	12	シルバーリハビリ・劇
7月9日	火	15	100歳体操
7月10日	水	15	全国友の会　都道府県クイズ
7月11日	木	17	ふろしきの包み方・ご当地名物（福島編）
7月16日	火	26	スマホ教室
7月17日	水	13	健康体操
7月18日	木	12	うちわ扇子作り
7月23日	火	20	三角巾・ストッキングの応急処置
7月24日	水	19	劇
7月25日	木	14	アンサンブル・うちわ扇子作り
7月30日	火	13	魚の漢字作りと料理紹介
7月31日	水	13	健康体操
8月1日	木	15	スイーツ作り
8月6日	火	14	劇・健康体操・歌
8月7日	水	25	熱中症講和
8月8日	木	26	簡単バナナアイス
8月13日	火		健康講和：残暑と熱中症・飲み比べ
8月14日	水		盆踊りの練習
8月15日	木		健康体操・落雁とお茶
8月20日	火	13	川柳
8月21日	水	14	夏の思い出合唱
8月22日	木	12	タオル体操
8月29日	木	20	のびのび体操・100歳体操
9月5日	木	11	輪投げゲームと「カップそのままヨーグルトクリームチーズケーキ」作り
9月12日	木	12	体操・和紙折り紙
9月19日	木	11	お笑い体操、黒糖あんの白玉団子作り
9月26日	木		石川県立看護大学、ボーリング
10月3日	木		100歳体操
10月10日	木		体操・懐かしの歌
10月17日	木		ハロウィン飾り作り
10月24日	木		男性料理教室（午前中開催）
10月31日	木		折り紙で作るキノコと紅葉狩りの菓子皿作り
11月7日	木		①合唱「花は咲く」 ②川柳「珠洲の未来」③タオル体操
11月14日	木		体操とさつまいもスイーツ作り
11月21日	木		①自分でできるハンドマッサージ ②健康講和「血圧と脳卒中」 ③クリスマスリース作り
11月28日	木		嚥下体操

表３　応急仮設住宅集会所でのお茶会開催支援一覧（つづき）

■ 宝立町第１団地集会所（集いの会）　（2024年6月5日～2025年3月19日）

月日	曜日	人数	実施内容
6月5日	水	31	100歳体操・ロールケーキ
6月12日	水	20	ハーバリウム作成
6月19日	水	20	風鈴作成・100歳体操
6月26日	水	18	健康教室－お口の体操－
7月3日	水	18	七夕飾り作成
7月10日	水	13	100歳体操・当道府県クイズ
7月17日	水	7	男性料理教室
7月24日	水	10	劇
7月31日	水	8	健康体操
8月7日	水	11	100歳体操
8月14日	水	20	盆踊りの練習
8月21日	水	7	夏の思い出合唱
8月28日	水	10	お月見団子、誰が一番とれるでしょう!!
9月4日	水	12	輪投げゲームと「カップそのままヨーグルトクリームチーズケーキ」作り
9月11日	水	13	体操・和紙折り紙
9月18日	水	13	お笑い体操、黒糖あんの白玉団子作り
9月25日	水	12	体操と絵葉書づくり
10月2日	水	11	骨粗鬆症予防
10月9日	水	11	100歳体操
10月16日	水	10	ハロウィン飾り作り
10月23日	水	17	落語
10月30日	水		健康体操、折り紙で作るキノコと紅葉狩りの菓子皿作り
11月6日	水	12	①合唱「花は咲く」 ②川柳「珠洲の未来」③タオル体操
11月13日	水	11	体操とさつまいもスイーツ作り
11月20日	水	12	①自分でできるハンドマッサージ ②健康講和「血圧と脳卒中」 ③クリスマスリース作り
11月27日	水	9	男性料理教室（午前中）
12月4日	水	12	クリスマス・折り紙
12月11日	水	11	サツマイモスイーツ
12月18日	水	12	クリスマス飾り
2025年 3月19日	水	15	体操・歌・三色団子

■ 大谷地区お茶会　（2024年10月22日～12月17日）

月日	曜日	人数	実施内容	開催場所
10月22日	火	11	リハビリ体操、白玉ぜんざい	大谷小中学校避難所ランチルーム
10月29日	火	14	お菓子皿つくり、新聞紙スリッパつくり	大谷小中学校避難所ランチルーム
11月5日	火	17	タオル体操、琴の演奏、合唱、リンゴスイーツ	大谷小中学校避難所ランチルーム
11月12日	火	12	写真立てつくり	大谷小中学校避難所ランチルーム
11月19日	火	16	健康講和「クイズで学ぶ脳卒中」、きなこ餅つくり	大谷小中学校避難所ランチルーム
11月26日	火	14	嚥下体操、クリスマス飾り作り	大谷小中学校避難所ランチルーム
12月3日	火	10	歌、スイーツで懇談会	大谷小中学校避難所ランチルーム
12月10日	火	10	クイズで頭の体操、合唱	大谷小中学校避難所ランチルーム
12月17日	火	18	クリスマス会	大谷町第一団地応急仮設集会所

2）活動の実際

お茶会は、応急仮設住宅全戸へのチラシ配布や避難所内に掲示、民生委員やささえ愛センタースタッフによる声掛けを通じて周知し、応急仮設住宅入居者に限らず、在宅避難者や避難所生活者も参加できる開かれた場として定期的に開催した。震災後に初めて再会する住民や、顔見知りでありながら初めて会話を交わす住民も多く、新たな関係性が生まれる場となっていた。

活動初期（4月）は、住民の心理的余裕が乏しい状況を踏まえ、民生委員と相談しながら本プロジェクト主導で企画・運営を行った。5月以降は、お茶会の時間を活用して「今後どのような内容であれば無理なく続けられるか」を住民と共に話し合い、住民の中から「自分にもできそうなこと」「これなら教えられる」といった声を引き出す関わりを意識的に行った。その結果、手芸、料理、卓球、落語会など、住民自身が講師や世話役となる企画が徐々に生まれ、また、小学校との連携により、花植え、ふろしき体験、夏休み学習会（ナツガク）などの交流機会も設けられ、参加者の楽しみや新たな交流のきっかけとなった。定期的なお茶会の開催により、集会所での活動は住民の交流の場として定着し、「お茶会を待っていた」「みんなと話せて元気が出る」といった声が聞かれた。脳トレゲーム、音楽鑑賞会、アロマテラピー体験など、

内容の充実も図られていった。以上のプロセスにおいて、本プロジェクトメンバーは材料準備や健康観察、運営の補助に回るなど、意図的に役割を段階的に移行していった。

健康面では、血圧測定や健康相談を継続的に実施し、睡眠不良、食生活の偏り、ストレス、服薬状況などの変化を把握した。あわせて健康体操、口腔フレイル予防、夏場の熱中症対策や食中毒予防に関する情報提供も行い、住民の健康維持に努めた。必要に応じて声掛けや情報提供を行ったことにより、一度限りの健康相談にならず、顔の知れた関係性の中で変化を見守る支援として機能していた。また、体調不良の参加者を他の住民が気遣う場面も見られ、住民同士の見守り意識が育まれていく様子が確認された。

生活面ではアルファ米の調理実演やIH家電の使い方の相談など、応急仮設住宅での生活に役立つ情報の提供やスキルを共有し、住民の生活の質の向上を目的として支援した。

活動初回（3月）のお茶会には12名の住民が参加し、ささえ愛センタースタッフを含め計20名が交流した。その後も高齢女性を中心に継続的な参加が見られた。5月から6月上旬にかけては、支援団体からの花の提供や落語会などのイベントにより、参加者が増加する傾向が見られた。6月中旬から7月にかけては、参加者数は安定して推移するものの固定化する傾向が見られた。男性参加者は少なく男性料理教室の開催など、男性参加を促すための工夫を試みた。小学校との交流イベントでは、お茶会未参加の住民も参加するなど新たな参加者を呼び込む機会となった。

応急仮設住宅への入居から半年が経過した9月以降も、保健医療福祉体制の本格的な現地移行を視野におきながら、コミュニティの再構築に向けて、各地域で民生委員やささえ愛センター、他組織、外部支援者と協働して住民の交流の場づくりを実施した。この支援は、令和6年9月能登半島豪雨によって被災するまで毎週水曜日に宝立町第1団地集会所、木曜日に正院町第1団地集会所での定期開催として継続して実施した。一方、実施の課題として従前からあがっていた参加者の固定化や、男性の参加促進策も検討する必要があった。また、入居した応急仮設住宅が震災前の地区と異なる住民が元の地区のお茶会に参加しにくい、在宅避難住民が参加しにくいという課題もあがった。お茶会の開催支援を継続しながら、住民自身が自分たちの要望に対応できるよう徐々に住民主体の開催に移行する時期を検討する段階にきていた。その矢先、9月21日から23日にかけて「令和6年9月能登半島豪雨（石川県では「令和6年奥能登豪雨」と呼称）」が発生した。この豪雨で石川県内では、新たに267か所の土砂災害が発生し、河川の氾濫、流木・土砂の堆積や護岸損壊が生じた。珠洲市では1か所17戸の応急仮設住宅が床上浸水し、居住者は再び避難生活を強いられることになった。

豪雨被害への緊急対応を余儀なくされたため、10月10日の本プロジェクト会議において正院町・宝立町両仮設団地でのお茶会開催支援を中止し、10月末までは被害が大きく、豪雨災害による新たな避難者を受け入れた大谷地区の避難所への災害急性期の支援を集中して実施し、10月22日から大谷小中学校避難所においてお茶会を実施することを決定した。大谷小中学校避難所でのお茶会は、学校のランチルームで毎週火曜日の午後、珠洲市健康増進センター、ささえ愛センター、外部支援者と協働で実施した。お茶会を開始した時期は、避難所での炊き出しや夕食の弁当配布があったため、炊き出しの昼食を摂った後にそのままお茶会に参加する人、お茶会の後、同じ居住地域の在宅生活者に配布する弁当を持って帰宅する住民もおり、避難所生活を送る住民と在宅生活の住民との交流がみられた。毎回10人以上の参加があり、体操や創作、簡単な調理などを楽しんでいる様子がうかがえた。

3）考察

応急仮設住宅における交流の場づくりは、地域ごとに特徴はみられたものの、人と人との関係性を育む重要な場になったと評価できる。特に、地域の核となる住民の状況や負担感に配慮しながら、役割を少しずつ共有・移行していくプロセスは、被災後の不安定な生活状況下において、住民の主体性を無理なく引き出す上で重要であったと考える。また、本プロジェクトメンバーが固定されていない中でも、現地の状況を継続的に把握するリーダーを中心に調整を行い、企画・運営・評価を繰り返したことで、活動の方向性がぶれることなく維持された。

正院町第１団地では、週３回という高い頻度でお茶会やイベントを実施し、顔見知り同士の再会や日常的な交流を支える仕組みが作られた。宝立町第１団地では週１回の開催であったが、健康相談や血圧測定、料理体験や学習会など、多様な内容を組み込み、健康支援や生活支援と結びついた内容で実施されていた。いずれの地域においても、お茶会やイベントは住民同士の再会や世代間交流、生活情報の共有や健康維持を促進する場になっていた。

こうした取り組みが住民主体で行われることには、次に記載するような大きな効果があると考える。まず、外部支援が縮小しても交流の場が持続しやすくなるという点があげられる。住民が「自分たちの場」と感じ、企画や運営を担うようになることで、地域コミュニティとしての愛着が高まる。また、災害で分断された人間関係を取り戻し、互いに助け合うという精神が育まれることは、孤立防止や心身の健康維持につながる。さらに、住民が主体的に関わることで従来参加が少なかった男性や若年層の参加が広がり、多様な交流の可能性に繋がっていくと考える。しかし、その一方、住民主体で取り組んでいくためには、被災後すぐには精神的負担が大きく実施していくことは難しい。したがって、立ち上げ期には外部からの伴走支援が重要な役割を持つ。チラシの作成や声掛け、会場の手配やお茶会の内容を検討するといった運営のノウハウをサポートすることが、最初の参加者を確保し場や回数を広げていくために重要である。また、運営していくためにキーパーソンとなる方（老人会や婦人会などの経験のある方など）を巻き込みながら、徐々に住民が企画して継続していけるように支援していくことがスムーズな被災者の自立に繋がるのではないかと考える。応急仮設住宅集会所で実施するお茶会に、在宅避難住民も抵抗感なく参加でき、居住地区が変わった住民も元の居住地区でのお茶会やイベントに入っていけるような方策を、お茶会運営の中心となる人々と検討しながら見守っていくことも必要と考える。以上のようなお茶会を通じて形成された人と人との関係性は、豪雨災害による二重被災という困難な局面においても、避難所と在宅生活者の交流や支え合いにつながっていた。こうした点から、本活動は、地域が再び自らの力で日常をとりもどしていくためのきっかけとして効果があったのではないかと考える。

4）課題

・住民主体への移行時期の見極め：住民の精神的・身体的負担や生活再建の進捗を踏まえ、無理のない形で主体的運営へ移行するタイミングを見極める必要がある。
・核となる人材への継続的な伴走：世話役となる住民に負担が集中しないよう、複数人で役割を共有できる体制づくりと、外部支援者による見守り・助言の継続が求められる。
・在宅避難者を含めた場づくり：居住地区が分かれた住民も参加しやすい仕組みについて、運営の中心となる住民と共に検討していく必要がある。

図 5　お茶会案内のチラシ（正院地区）

写真 25　小中学生と一緒にお茶会（本の読み聞かせ）

図 5　お茶会案内のチラシ（宝立地区）

写真 26　お茶会でのストッキングを使った救急法講習

3. 活動のまとめと今後に向けた示唆

本プロジェクトでは、珠洲市の各地区で、健康相談や食を通じた交流イベントを行い、被災後の生活の中で生じた不安や孤立を少しずつではあるが和らげることができた。血圧測定やフレイルチェック、ハンドマッサージや足湯などの場面では、参加した住民同士やスタッフとの自然な会話が生まれ、誰かが気にかけてくれていると感じてもらえる時間になった。また、参加者同士の食事や体験コーナーでは、世代をこえて笑顔が見られ、地域のつながりが再び動き出すきっかけになった。企画を進める上では、現地との丁寧な調整が何よりも大切であった。被災から時間が経っても、住民の心の痛みや生活の困難は人によって異なる。無理に開催しようとせず、「今はこういう形ならできそう」という声に合わせながら、少しずつ一緒に形にしていくことを心がけた。また、地域の人が慣れ親しんだ祭りやふるまいの文化を生かすことで、安心して参加できる雰囲気をつくることができた。運営の面では、外部支援者として主導しすぎず、地元の方々に役割をお願いしながら、少しずつ主体的に動いてもらう工夫を重ねた。お茶の準備や受付、案内、体操の進行など、できることを任せることで、自分たちの場所としての自覚や楽しさが戻ってきたように感じた。イベントを行うこと自体が目的ではなく、地域が自分たちの力で元気を取り戻すための場

づくりが真の目的であった。その視点を常に忘れずに進めたことで、活動の一つひとつが地域づくりの一助となったのではないだろうか。

開催時期や場所については、復旧作業や天候、交通事情を考慮し、無理のない時期と場所を選んだ。特に冬場は活動量の低下やフレイル予防、夏は熱中症対策など、季節に応じた健康管理の内容を取り入れた。さらに、参加できない人への配慮として、健康管理に関する資料の配布や訪問活動など、誰も取りこぼすことのないような工夫を行った。こうした取り組みの積み重ねによって、お互いを支え合えるコミュニティとして少しずつ前に進む力になったと感じている。

今後に向けて最も大切なのは、前述したようにイベントを開催することそのものにこだわらず、地域の中で住民同士が自然に支え合える「場」を育てていくことである。今回の活動を通じて、健康チェックや交流をきっかけに会話が生まれ、困りごとを話せる関係が少しずつ戻ってきた。この誰かとつながる安心感が、被災後の地域において最も重要な土台であり、これを日常の中で維持できる仕組みづくりが求められる。今後はイベントを「誰が」「どこで」「どんな形で」声を掛け合い、見守り合えるか、など住民同士のつながりを整えることが必要である。大切なことは、お茶会などの特別な準備を必要としない形でのゆるやかな集まりでいいから、いかに継続させるかという点である。外部支援者はその運営を代わりに行うのではなく、一緒に考え、徐々に任せていくことを意識することで、住民の主体性を育てることができる。また、地域の特性や生活文化を尊重しながら、地元に合ったペースでの取り組みを支えることも重要である。被災の痛みや喪失感を抱えた人々にとっては、にぎやかさよりも安心していられる雰囲気が大切な時も多い。そのため、場づくりには、誰かの役に立てる、自分の居場所がある、という感覚を共有できる雰囲気づくりも必要である。このような支え合いの場が地域の中に根づけば、災害が再び起きたときにも、自然に声を掛け合い、助け合える関係が残る。今後は、日常の延長にある防災として意識づけできるように、行政・社協・医療・福祉・NPO 団体などの各機関が、それぞれの専門性を活かしながら、地域が自分たちの力で支え合える体制づくりを継続的に支援していくことが求められる。

V

コミュニティ再構築・復興支援

酒井 明子

はじめに

災害時は、地域コミュニティに求められる役割が増大する。特に、人口減少、少子高齢化、地縁的なつながりの希薄化などによる地域コミュニティの脆弱さは顕著であり、住民への負担や影響は大きく、災害後も長期的に複雑な課題を抱えていくことになる。この度の能登半島地震では、発生直後、消防団や地域住民が協力し合って救出救助活動を展開し、多くのいのちを救い、地域コミュニティは大きな役割を果たした。しかし、その後、多様な避難形態となり、地域コミュニティは分断されていった。

このため、プロジェクトでは、災害発生直後から、地域コミュニティの抱える課題を把握しつつ、地域コミュニティの在るべき姿や地域コミュニティ再構築を目指し支援を継続してきた。以下には、その経過と課題について述べる。

1. コミュニティ再構築

石川県は災害関連死を防ぐとともに、落ち着いた生活環境を確保するため、住民に被災地以外の避難所に移ってもらう「2次避難」を進めた。「2次避難所」の場所が決まるまで、「1.5次避難所」に一時的に滞在となるケースもあった。住み慣れた土地から離れたくない思いや住民同士の繋がりが絶たれることへの懸念などから、避難所や自宅にとどまる人、親戚・知人宅や車中泊をする人など避難形態は多様であった。更に、もともとの地縁型コミュニティである婦人会や青年団は、活動凍結となり、避難した区長や住

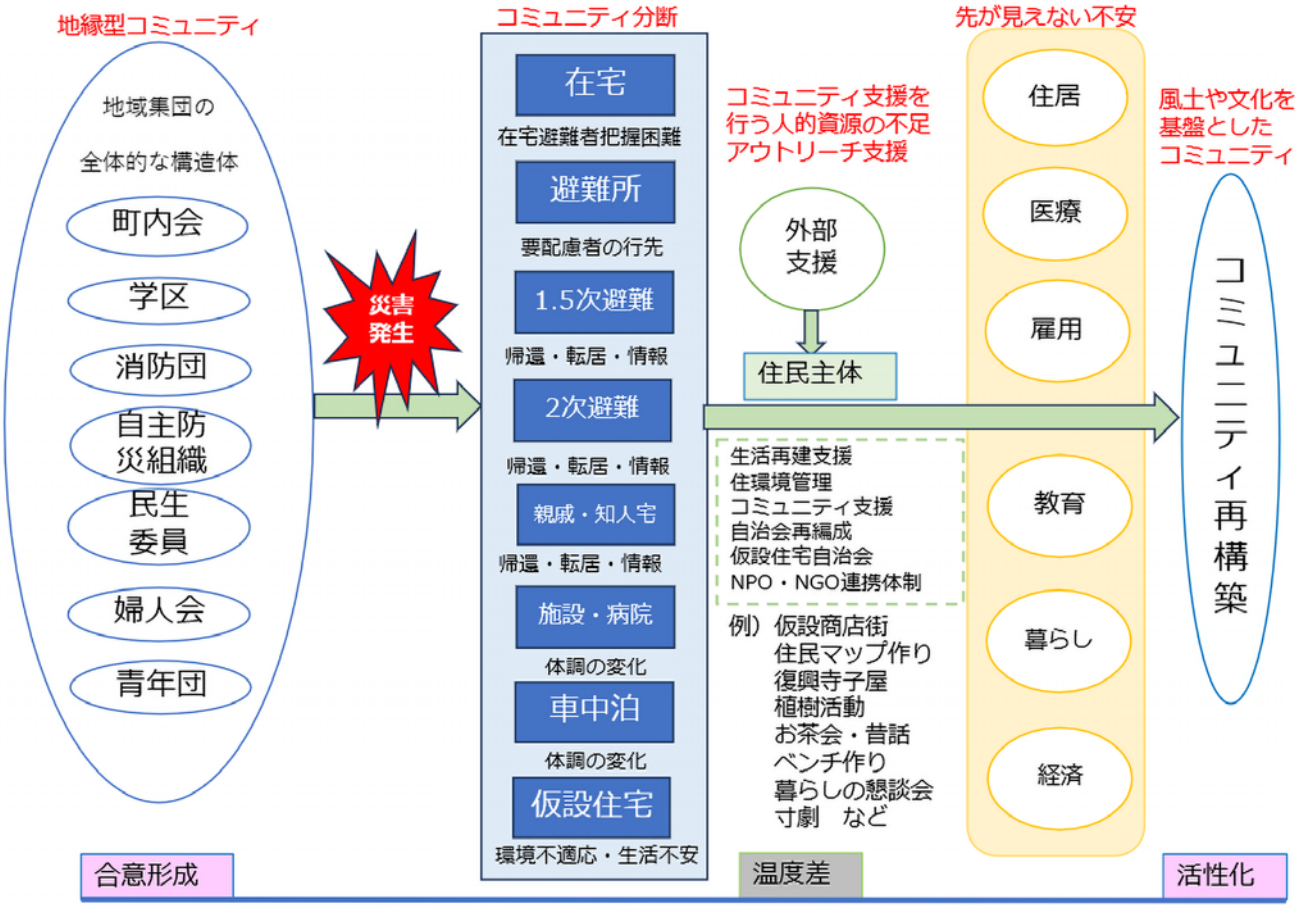


図１　地域コミュニティ再構築の全体像

民も多いことから地域のコミュニティは分断された。

プロジェクトが災害発生直後から支援している地区では、2月上旬頃、地域の困りごとに関する声が多く聞かれるようになった。このため、区長や公民館長や民生委員の方々などと相談しながら、住民が集まって話し合える場を設けることにした。4月上旬には、課題解決に向けて話し合うための基盤となる住民組織として「地域コミュニティの構築を考える会」を結成した。中心メンバーには、区長や公民館長や民生委員に加え、活動凍結状態となっている婦人会長や消防団長、青年福祉委員などが加わった。

「地域コミュニティの構築を考える会」で、まず行ったことは、住民の困りごとを集め、問題解決するためのワークショップの開催である。住民には困りごとを付箋に書いてもらい、カテゴリー整理し、住民間で話し合いを行った。付箋に書かれた困りごとは108のラベルであり、そのラベルから8つのカテゴリーを生成した。誰がどこにいるのかわからないなど「情報共有」が32.2%、交流の機会など「繋がりの維持」が16.7%、コミュニケーションなど「人間関係」が13.3%、仮設住宅生活のルールなど「居住環境」と「将来への不安」「地域団体・自治会活動」が11.0%であった。これらのカテゴリーのうち、住民間で解決できること、市との協議が必要なことを分け、一つ一つ問題解決を行った。例えば、市との協議が必要な内容に関しては、市との話し合いの場を設定し、仮設住宅の居住者の掲示

表1　地域コミュニティの構築を考える会困りごとカテゴリー　2024.4.2

	大カテゴリー	中カテゴリー
29（32.2%）	情報共有	伝達方法（13） 誰がどこにいるのか（11） 申請方法（2） 仮設住宅での生活（2） 仮設間連携（1）
15（16.7%）	繋がりの維持	交流の機会（9） 関係性の維持（6）
12（13.3%）	人間関係	コミュニケーション（5） 関係性の維持（3） 交流の機会（2） 避難所のルール（1） 在宅での生活（1）
10（11%）	居住環境	仮設住宅入居方法（3） 仮設住宅生活のルール（3） 遊び場がない（1） 時間制限（1） 自宅がわかりにくい（1） 避難所環境（1）
10（11%）	将来への不安	仕事の再開（2） 住民の帰還（2） 何をしていいか分からない（1） 活躍の場がない（1） 関係性の維持困難（1） 居住地に住めない（1） 人口減少（1） 自治会組織(1)
10（11%）	地域団体・自治会活動	人員不足（3） 町内活動の継続（2） 婦人会活動の継続（2） 旧来の組織復活（1） 他地区との関係（1） 役割分担（1）
3（3%）	ライフライン	断水（3）
1（1%）	生活リズム	生活の変化（1）

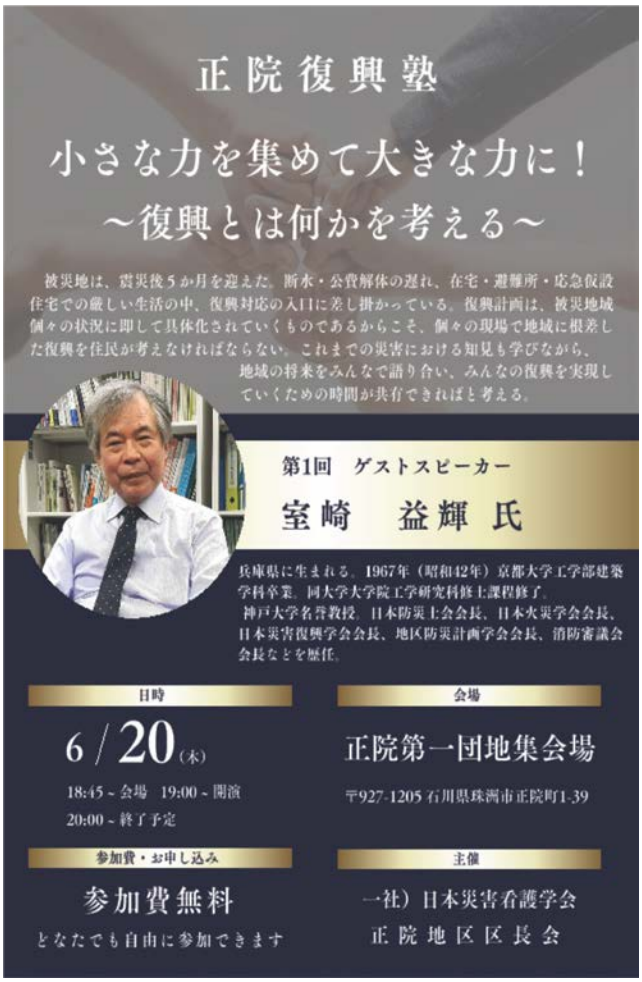
地域コミュニティの再構築話し合い

や駐車場の整備、掲示板の設置など具体的な案を提示して解決を図った。「地域コミュニティの構築を考える会」は４月から通算５回開催した。

震災後６か月を迎えたころから、各地域、復興対応の話し合いを希望する声が増えはじめた。復興は、被災地域個々の状況に即して具体化されていくものである。個々の現場で地域に根差した復興を住民が考えなければならない。そこで、地域の将来をみんなで語り合い、みんなの復興を実現していくための時間を共有するために６月以降は「地域コミュニティの構築を考える会」を「復興塾」に名称変更し、毎月第３水曜日に「正院復興塾」として勉強会をスタートさせた。初回の６月20日は、ゲストスピーカーに、室崎益輝氏（神戸大学名誉教授）をお招きし、「小さな力を集めて大きな力に！～復興とは何かを考える～」と題して講演会を実施した。復興塾での講演会やワークショップは、住民同士がどのようなまちにしたいかについて話し合う貴重な場となった。この講演は、住民、特に若者が中心になって、復興を考えることの重要性が認識される契機となった。第２回目と第３回目は復興に関する意見交換、第４回目は自分たちのまちをどのようなまちにしたいか住宅地図を用いてのワークショップ、第５回目は、復興まちづくり協議会設置について話し合った。この段階から徐々に若者たちが中心となる活動が盛んになり、11月に正院全住民参加型の復興まちづくり設立総会が開催されることになった。更に若者たちのワーキング活動が活発化し、2025年２月に正院全住民参加型の復興まちづくり協議会「正院町未来会議」が設立されることになった。正院町未来会議は、全町民が会員であり、各年代・男女同数の役員による共同代表制であり、正院町の未来について幅広い意見が集約できる体制となった。具体的な活動としては、全町民アンケートや正院町まちあるき、正院町春祭り、支援制度や災害公営住宅の勉強会などである。

珠洲市では、公費解体による在宅率低下や地縁的なつながりの希薄化、コミュニティの活力低下、地域社会の維持が難しいなど深刻な問題を抱えている地域もある。少子高齢化、人口構造の変化や地域

困りごとに関する話し合い



「復興塾」講演会のちらし

「復興塾」ワークショップの内容

民生委員による体操

うどの葉の天ぷら

ロールケーキ作り

男性もお茶会参加

子ども達は図書・玩具コーナー

地元のお茶の先生

料理持ち寄り

地区の人たちと繋がりを作る「きっかけ」　社会的孤立状態の人の発見

お茶会「いっぷくせん会ね」による見守り支援

経済の衰退、福祉サービスの脆弱化などによるさまざまな社会問題が噴出する中、本プロジェクトによるコミュニティ支援活動は、地域コミュニティのあるべき姿を住民自身が探求するきっかけになったと考える。

また、令和５年能登半島地震時にも実施してきたお茶会「いっぷくせん会ね」を３月から毎週火曜日～木曜日正院仮設住宅の集会場で実施し、地区住民が交流し、繋がりを深め、社会的孤立状態の人を発見する場とした。お茶会は、徐々に他の地区にも広めていき、６月からは毎週水曜日宝立地区、10月からは毎週火曜日大谷地区でも開始していった。正院地区・宝立地区・大谷地区では、徐々に住民が主体的にお茶会を開催するようになってきている。

2. コミュニティ支援における課題

本プロジェクト活動では、地域コミュニティの活性化や地域の災害対応能力の維持向上を図るため、地域コミュニティ力が発揮できるような支援活動を災害発生直後から意識的に展開することができた。

災害時は、多様な危険に晒され、生活が脅かされる。予期せぬ事態に対して、行政や外部支援を待つ余裕がないことも多い。地域コミュニティで、どうすればよいかを考え、皆で協力してすぐに行動した方が早く解決されることも多い。特に能登半島地震では、道路の寸断や陥没などで現地に辿り着くことも困難であったが、災害発生直後に、区長を中心に復興に関する話し合いを開始し、地域独自で解決に繋げていた地域もあり、その話し合いの継続が、復興期のまちづくりにも活かされ、地域の実情に即した解決策が見出されていた。

コミュニティの破壊は、心身に影響を及ぼし社会問題を発生させることを十分に認識し、我々支援者は、災害発生直後から住民の生活に近い立場で、コミュニティの基盤を整え、コミュニティの機能が発揮されるように支えていく視点が重要である。

Ⅵ

災害関連死

酒井 明子

はじめに

災害関連死とは、災害に伴う劣悪な生活環境や大きな精神的ストレスによって失われる命である。阪神・淡路大震災で初めてその存在が社会的に認知され、東日本大震災（2011）、熊本地震（2016）など、大規模な災害が発生する度に災害関連死による犠牲が繰り返され、遺族には災害弔意金の支給という形で弔意が示されてきた。

能登半島地震の被災地においては、災害関連死を防止すべく、現在も様々な対応・支援が継続されている。また、災害関連死審査が定期的に行われており２年経過した現在も、徐々に増えている。このため、能登半島地震における災害関連死については、今後、中長期的評価が必要となると考えている。

上記の状況から、本報告書では、災害関連死の発生要因に繋がる能登半島地震の被害状況、災害関連死に対する現段階における課題と対応について述べ、継続して取組を強化する必要があることを前提に報告する。

1. 珠洲市における災害関連死分析結果

珠洲市では、昨年１月、震度６強の揺れが観測された。この地震により、のと里山海道は、道路の崩落、陥没、隆起など大きな被害を受け、現在も多くの区間で仮復旧の状態が続いている。多数の孤立集落が発生し、道路および海上からのアクセスが途絶され、人の移動や物資の流通が困難になった。また大津波警報が発令され、４m以上の津波が確認されている。特に被害が大きかった外浦の大谷地区では、９月の大雨で谷にたまっていた土砂が更に流出し、下流の民家などを押し流し、現在も一部断水が続き、長期避難世帯となっている。家屋は、地震と豪雨の被害を受け、半壊以上が68.3%である。

県は、このような家屋被害、孤立集落やライフライン状況などから、災害関連死を防ぐために、1.5次・２次避難を実施した。1.5次避難所では要配慮者が多数入所し長期滞在となり、医療・福祉の支援ニーズが多く発生した。２次避難ではどこにいくのかわからないので不安だということで約４割の方がキャンセルした。避難した方の福祉的支援の情報が不足し、健康管理やケアの面で被災者の負担も大きくなった。避難所は、2025年３月12日に閉鎖されたが長期に渡る避難生活が余儀なくされた。ビニールハウスや車中泊や倒壊しそうな自宅で避難生活を送る住民もいた。仮設住宅は、46か所3,339名が入居し、現在、仮設住宅は入居の段階的に１年延長された。障害者手帳を有する方・難病の方など、珠洲市に戻りたくても福祉施設や福祉サービスなどの資源に限りがあるため戻れないと２次避難先に留まっている方もいる。これまで述べてきたようなライフラインの停止や道路の寸断、避難環境などがすべて災害関連死の発生要因となるが、高齢化が進む中で、災害関連死は更に重要な課題となっている。

南海トラフ巨大地震新被害想定によると、災害関連死は、最大52,000人とされている。災害関連死が初めて社会的に認知されたのは阪神・淡路大震災である。1996年の上田らの論文では、震災後関連死亡は、①地震後のストレス・生活環境の悪化が原因・誘因②死亡につながる疾患群であること、ただしがん末期など終末期を除くとされている。時期は１週間内が最も多く、対策としては、高齢病弱者は早く福祉施設へ保護する、福祉施設のケアに対して人材派遣、医療と福祉との連携やネットワークなどを挙げ、福祉的配慮が今後の高齢社会に向けて教訓化されるべきであろうと結んでいる。その後に続くM7以上の過去の地震を比較すると、いくつかの変化に気づく。高齢者の割合の変化としては、高齢化を反映し90歳

表１　阪神・淡路大地震以降で発生したM7.0以上の地震における災害関連死比較

	阪神・淡路大震災	東日本大震災	熊本地震	能登半島地震
発生年月日	1995年1月17日5時46分	2011年3月11日14時46分	2016年4月16日1時25分	2024年1月1日16時06分
地震規模	M7.3	Mw9.0	M7.3	M7.6
避難者数（ピーク）	約30万	約47万	約32万	3万4173人
直接死	5,483人，建物倒壊83.3%	18,425人，溺死90.6%	55人，建物倒壊76%	228人，建物倒壊90.6%
災害関連死	919人	3,803人	223人	417人
全壊・全焼	約11万棟	約12万棟	約8300棟	6483棟
高齢化率	13.5%　(1995, 神戸市)	27.1%　(2011, 岩手県)	24.2%　(2016, 熊本市)	52.07%（2023, 珠洲市）
後期高齢化率	5.0%　(1995, 神戸市)	14.4%　(2011, 岩手県)	12.1%　(2016, 熊本市)	31.97%（2023, 珠洲市）
災害関連死 高齢者割合	60歳以上89.6% （80歳代37.9%）	60歳代10% 70歳代19% 80歳代45% 90歳代18%	60歳代20.3% 70歳代22.2% 80歳代36.5% 90歳代19.8%	60歳代6% 70歳代16% 80歳代39% 90歳代39%
災害関連死 死亡時期	１か月以内62.3% ３か月以上7.3%	1か月以内33.1% ３か月以内24.4% ６か月以内10.1% 1年以内4.9% 1年以上3.9%	１か月以内35.0% ３か月以内23.9% 6か月以内11.7% 1年以内3.6% 1年以上2.3%	１か月以内24.6% ３か月以内39.9% ６か月以内26.2% 1年以内4.9% 1年以上　ー
原因	①循環器系疾患37.9%（心疾患28.8%，脳疾患9.1%） ②呼吸器系疾患35.0%（肺炎26.2%，その他の呼吸器疾患8.8%） ③消化器系疾患3.6% ④血液造血器疾患2.0% ⑤自殺0.7% ⑥既往症の悪化21.0%	①避難所生活の肉体・精神的疲労約3割 ②避難所等への移動中の肉体・精神的疲労約2割 ③病院の機能停止による初期治療の遅れ約2割	①地震のショック、余震への恐怖による肉体的・精神的負担：112人（40%） ②避難所等生活の肉体的・精神的負担：81（28.9%） ③医療機関の機能停止等による初期治療の遅れ46（16.4%） ④電気、ガス、水道等の途絶による肉体的・精神的負担：14人（5.0%）	①地震のショックや余震への恐怖による負担56.6% ②電気や水道などの途絶による負担33.8% ③避難所生活の負担23.6%

復興庁被害状況統計，各社新聞記事より酒井作成

以上の割合が徐々に高くなっていること、死亡時期は、避難生活の長期化を反映し１か月以内から３か月、６か月へと延長していることである。これは、関連死の基準の考え方にもよる。東日本大震災、熊本地震では基準が緩和され、6か月以上でも認定された。東日本大震災では癌患者も認定され、能登半島地震では老衰も認められた。災害関連死は自宅被害がないか一部損壊でも発生しており、ライフライン断絶（ことに水道）が生活への負担となっていることは明らかである。高齢化やライフラインの老朽化が重要な課題であり、後期高齢者率が高いほど断水戸数が多いほど災害関連死が増加すると言える。

プロジェクトでは、珠洲市の被災地で、行政や病院の医師・看護職、外部支援団体などと2024年11月までのデータをもとに事例分析を行い、死亡に至ったプロセスを分析した。事例ごとに背景が異なり、複雑なプロセスを確認することができた。現場を知っている支援者だからこそ議論できる原因分析であった。

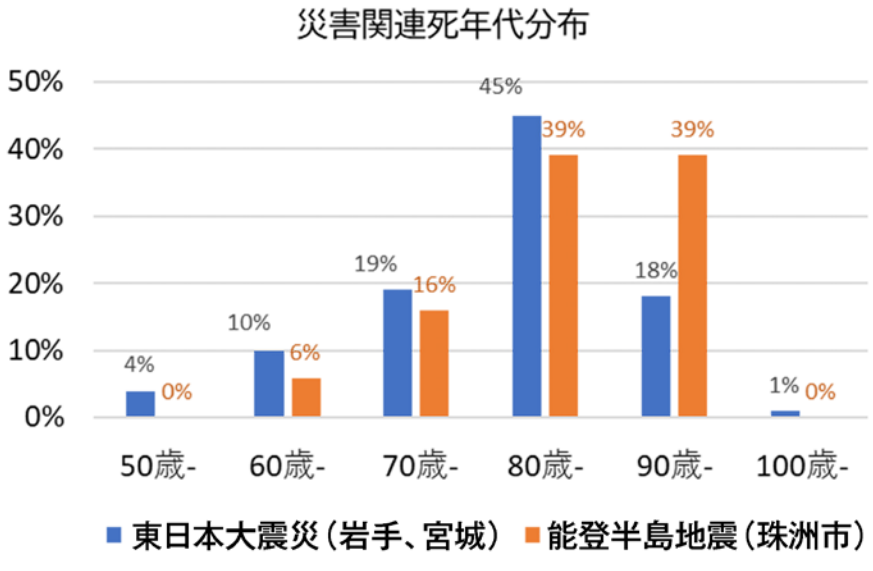


図１　災害関連死年代分布

まず、データ分析から見えた全体傾向であるが、東日本大震災（岩手・宮城）と比較しても、珠洲市は90歳代の割合は、全体の3割であり高くなっている。疾患としては、循環器疾患・呼吸器疾患に次いで、老衰が14%となっている。老衰は、85歳以上では17%である。死亡までの日数は、3か月・6か月が多くなっている。原因としては、避難環境、病院機能低下、介護不足、移送の順である。死亡場所としては、全体的には施設や避難所の割合が高い傾向にあり、停電・断水・人手不足の影響がある。

更に災害関連死の事例分析から見えたこととして、3事例のみ紹介する。1事例目は、孤立地区で7日目に肺塞栓で亡くなった事例である。土砂災害による道路寸断の孤立地区で自衛隊も医療者も早期侵入困難状態であった。自宅倒壊時に転倒し脛骨骨折となり、医療者とも連絡が取れない状態のまま容態が急変した。ポイントは、塞栓対応の重要性である。孤立地区のドローンなどによる状況把握や民間との連携によるヘリの活用、

表２　災害関連死死因分析（珠洲市）

	件数	%
心疾患	15	22%
脳卒中	4	6%
肺塞栓	2	3%
肺炎	15	22%
慢性肺疾患	2	3%
消化器疾患	1	1%
腎不全	3	4%
敗血症	5	7%
低体温	1	1%
コロナ	2	3%
老衰	10	14%
脱水	1	1%
癌	4	6%
溺水	2	3%
外傷窒息	1	1%
頭蓋内血腫	1	1%
ｺﾝﾊﾟｰﾄﾒﾝﾄ	1	1%
計	69	100%

表３　災害関連死死因カテゴリー（珠洲市）

	件数	%
循環器疾患	21	30%
呼吸器疾患	17	25%
消化器疾患	1	1%
腎不全	3	4%
敗血症	5	7%
低体温	1	1%
コロナ	2	3%
老衰	10	14%
癌	4	6%
溺水	2	3%
外傷関連	2	3%
ｺﾝﾊﾟｰﾄﾒﾝﾄ	1	1%
計	69	100%

表４　災害関連死要因分析（珠洲市）

	0-7日	8-14日	15-21日	22-31日	2月	3月	4-6月	7-12月	計
救出遅れ					1				1
避難環境	9	4	2	5	9	11	15	1	56
介護不足	3	2	1	2	3	4	4		19
受診遅れ	6	1		1	1				9
医療希望せず			1						1
コロナ感染			1	1		4	3	1	10
インフル感染				1			1		2
病院介護低下		1		1	1	1	3	2	9
病院機能低下	3			3	3	4	5	2	20
入院制限				2	1		3		6
医療機器停止	1			1		1			3
搬送遅れ	1								1
移送		1		2	7	3	4		17
ヘリ移送				4		6	5	2	17
家族の移送		1	1	1	1	3	3	1	11
件数	11	6	2	7	10	14	16	3	69

HOT	1			2					3
透析						1	1		2

早期の医療者の投入が強く望まれる事例であった。肺塞栓症は予防できる疾患である。肺塞栓を予見する症状（胸痛、呼吸困難、ふらつき、失神）や骨折などの状況を見逃さないように、発症後速やかに医療に繋げるよう早期に介入できるような対策が重要になる。

2事例目は、60代の方で8日目に虚血性心疾患で死亡した。災害発生時、車中泊をしながら、1,000人越えの避難所に入った。避難所は、停電・断水・トイレ不足・食料および水分不足、寒冷状態であった。避難所から通勤していたため日中不在で、医療者の巡回時も不在であった。心不全でステントが挿入されており、糖尿病や高血圧の既往症もあった。9日に避難所の玄関で倒れていたところを発見された。ここでのポイントは、優先度の高い方への早急介入の必要性である。事前にステント挿入者など身体障害者手帳保持者の名簿確認や既往症などの把握などができていれば、環境による状態悪化のリスク回避の可能性が高かった事例である。

3事例目は、後期高齢者で避難生活が長期に渡った90代の方で125日目に誤嚥性肺炎で死亡している。自宅が被災し、施設に移動したが、施設は停電・断水状態で食料・トイレ・介護不足のため、娘宅に移動した。その頃から物忘れや徘徊が続き、次の施設を探して移動し入居したが、その施設でコロナ感染・肺炎となり、日常生活困難となり死亡に至っている。ここでのポイントは、普段からの施設機能の強化である。高齢者の場合、移送によって非常に体力が低下することはこれまでの災害でも明確である。何度も避難を繰り返すなど移動による負荷がかからないように配慮する必要がある。また、特に高齢者は地元から離れたくない方も多い。日頃から、看取りや自己決定についても本人の希望を聞いておき人生の最期をどう迎えるかについても考えねばならない事例である。

2. 珠洲市における災害関連死対策

珠洲市では、このような災害関連死を防ぐために積極的な見守り相談支援事業で体制を整えてきた。地震後、避難所や仮設住宅支援を行いながら、全容がつかめない在宅の全戸訪問や高齢者・障害者などの訪問を丁寧に行い、豪雨後には、生活状況調査・ケースマネジメントを行ってきた。このように潜んでいる生活課題や健康課題の継続的把握や被災者個々データ分析・共有、暮らし全体を地域でささえあうコミュニティ支援を継続的に行っている。

被災者支援で重要なことは、被災者の状況をいかに正確に把握するか、そして、支援の必要な方にいかにタイムリーに支援を行なえるかということになる。珠洲市では、1月2日に住基をオンライン活動報告システムに入れて、そこに必要な支援情報を各団体がリアルタイムに追加していき、更にその都度データ分析も行っている。在宅の全容がわからない中で、あの手この手で、在宅・避難所・仮設住宅の全戸訪問を繰り返しながら、真に支援が必要な要フォロー者を把握し、避難生活上の支援や福祉サービスに繋げること、豪雨により生活状況が悪化した方々への支援、水道開栓届が出た方への訪問、罹災証明書の提出、被害認定の把握、応急仮設住宅入居者の把握、応急修理制度や公費解体制度を利用していない人（700世帯）への対応、災害ケースマネジメントの実施などに活かしている。要フォロー者の状況は、災害初期の避難所巡回時は、約1割であったが、6月データでは、1,883世帯　2,694名で約25％程度となっている。今後公営住宅などに移行していくと、更にコミュニティが分断されていく可能性があり、生活状況は常に変化していくことの認識し、優先度の高い方をタイムリーに支援に繋げることが重要である。

福祉的配慮としては、施設不足や人材不足が、今後更に深刻な問題となる。介護認定者の現在の特徴と

しては、介護度の低い方が急増し、介護度の高い高齢者が激減している。今後、仮設住宅の長期化により、介護度の低い高齢者が更に増えていくことが予想される。また、2次避難された方が戻ってくることの考慮や病院を退院した方が生活する場を確保する必要がある。故郷に戻ることを切望している方々は多い。今後も介護認定者が生活する場をどうするかが問題になっていくことは明確である。要配慮者の先を見通した上で、初期の避難のあり方の検討も重要になる。

この度、災害対策基本法の一部を改正する法律が施行された。改正法律により、災害救助のメニューに福祉サービスの提供が追加された。在宅避難者や車中泊する高齢者・障害者に対する支援の必要性から国費によって迅速に福祉サービスを提供することで災害関連死を防止するねらいがあると思う。今後、法律を効果的に運用していくためには、災害の規模を考慮しながら、他学問と共に社会のためになる新たな知識を生み出す必要がある。

3. 災害関連死まとめと提言

これまで能登半島地震における災害関連死の原因や影響について述べてきたが、現在も災害関連死の原因は継続的に存在しており、長期的な視点での支援体制が求められる。生活基盤を維持するために、継続的な情報連携や、孤立地区への早期介入、施設・病院の機能維持、在宅など生活の場のコミュニティ維持などの体制については、これまでにも議論や検証がなされてきたが、今後の少子高齢化社会・人口減少社会における大規模災害においては、更なる関連分野や各学問分野の知見や支援策を継続的に集積・議論し、被災者支援に関する基盤整備が必要になる。特に災害関連死防止に向けて、継続性のある組織連携が必要であり、国などと連携した災害関連死分析チームを結成し個々の事例分析を含め、丁寧な議論を積み重ね、どのように多岐に渡る分野が連携してアプローチしていくかの議論が重要になると考える。

全体を通して「能登半島地震・豪雨災害の教訓に基づく広域地域災害への備え」について、強調しておきたいこととして、能登半島の被災地では、現在も福祉サービスが提供できない、故郷に戻ってこれない、暮らしの問題などが山積みであり、これ以上、犠牲者が出ないようにと、支援関係者による懸命な被災者支援が継続されている。法律の一部改正により「福祉サービス」が追加されたことは、災害時の要配慮者問題の根本的解決に向かう画期的な決定がなされたと思う。ただ、これまでも数回に渡る災害対策基本法の改正で、平時と災害時を繋ぐような対応やハイリスク層に手厚い対応をすることが盛り込まれてきたが、やはり要配慮者に被害が集中するのが現状である。南海トラフでは、高齢者施設の6割以上が事前避難できない状況になると言われている。刻々と変化する人口動態や地域の福祉ニーズに応じて、平時と災害時を繋ぐような対応やハイリスク層に手厚い対応をすることが重要かと思う。要配慮者の命をどう守るか、そのために、例えば、災害関連死の分析、遺族申請の方法、住民への啓蒙（周囲の目もあり申請しない方への対応）と理解、災害弔慰金の在り方、医療と行政の2面性を含む審査基準の整理、科学的根拠と市民感情、事例を多岐に渡る分野で分析する仕組み、平時と災害時を繋ぐ仕組みを総力戦で検討していく必要があると考える。

Ⅶ

他職種他組織連携

増野　園恵

内田　彩香　　佐々木　康介　　寺田　英子

畠山　典子　　藤田　さやか　　松田　朋子

本プロジェクトでは、発災直後から多様な団体・機関との連携協働を重ねてきた。また、現地活動に加え、報告会等を開催し、実践から得た知見を共有してきた。ここでは、**「第26回日本災害看護学会年次大会特別企画－令和６年能登半島地震報告会（2024年９月開催）」、「プロジェクト最終報告会（2025年７月開催）」、「第27回日本災害看護学会年次大会学会企画―パネルディスカッション：復興に向けた連携協働（2025年９月開催）」**における議論を整理し、連携の意義と今後の展望について報告する。

※本稿は、日本災害看護学会誌第26巻３号（pp.58-78）に掲載された内容を、学会プロジェクト報告書として再掲したものである。本文の文言は掲載論文から変更していないが、報告書の体裁にあわせてレイアウトを調整し、挿入されているスライド写真については白黒からカラーに差し替えている。

第26回年次大会　学会特別企画

令和６年能登半島地震報告会　パネルディスカッション
「少子高齢化・人口減少社会における災害対応の課題と学会の役割」

座長	**酒井 明子**（福井大学 名誉教授）
	増野 園惠（兵庫県立大学地域ケア開発研究所 教授）
パネリスト	**藤田 さやか**（兵庫県立大学地域ケア開発研究所 客員研究員）
	佐々木 久美子（日本赤十字秋田看護大学 教授）
	網木 政江（山口大学大学院創成科学研究科 学術研究員）
	宮前　繁（東京科学大学病院 助教）
コメンテーター	**室崎 益輝**（神戸大学 名誉教授、兵庫県立大学 名誉教授）

Ⅰ．はじめに

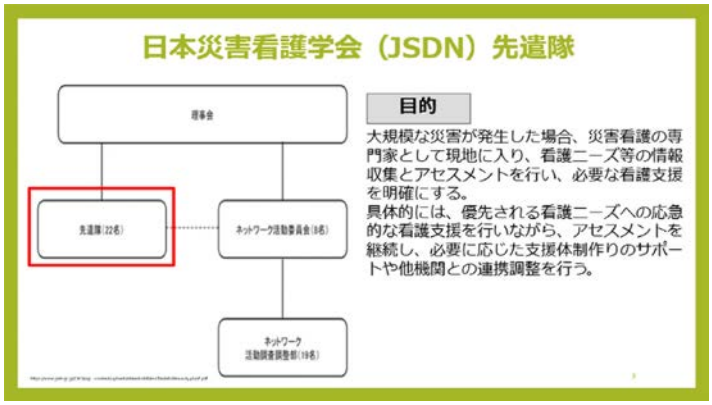
令和６年１月１日に発生した「令和６年能登半島地震」に対して、学会では１月２日から先遣隊を現地に派遣し、事態の把握に努めるとともに、現地での支援を開始しました。２月からは『能登半島地震災害看護プロジェクト』を開始し、現地の関係者とともに被災者の健康を守り、地域コミュニティの早期の復旧･復興を目指して支援に取り組んでいます。しかし、被災地の大半が先に細く伸びる半島にあり、また、少子高齢化、過疎化が進行する地域で発生した今回の地震では、支援に携わる私たちもこれまでに経験としたことのない新たな課題を突きつけられています。

本日のパネリストは、能登半島地震の被災地で、発災直後から活動を続けている４名です。それぞれ学会のプロジェクトメンバーとして現地活動をしています。また、先遣隊あるいは各委員会の委員としての立場もあります。本日はプロジェクトの現地活動メンバー及び委員会委員として、テーマである「災害対応の課題と学会の役割」という点から発言をお願いしています。

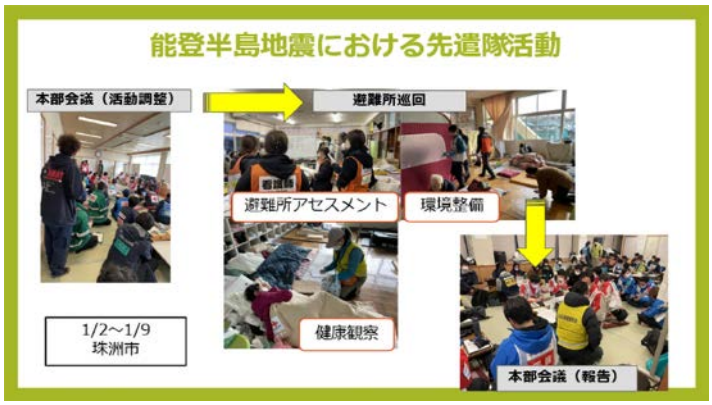
Ⅱ．先遣隊活動から見る災害対応の課題

先遣隊　藤田 さやか

日本災害看護学会の先遣隊は、理事会の組織の下にあり、ネットワーク活動委員会と連携し、ネットワーク活動委員会の委員長により派遣調整がなされます。目的は、大規模災害が発生した場合に災害看護の専門家として現地に入り、看護ニーズ等の情報収集とアセスメントを行い、必要な看護支援を明確にすることです。



これまでは、2011年の東日本大震災をはじめ、多様な自然災害に対して派遣されています。私自身は、2020年に先遣隊に登録後、2021年の記録的大雨の時に熊本県に派遣され、今回は2回目の派遣でした。



能登半島地震における先遣隊活動の流れを紹介します。1月2日から1月9日までは珠洲市内で活動をしていました。この時には、すでに保健医療福祉本部が立ち上がっていましたので、朝に本部会議で活動を調整し、担当の避難所を巡回して避難所アセスメント、環境整備、被災者の健康観察等を行いました。そして夕方の本部会議で活動を報告し、終了するという形でした。

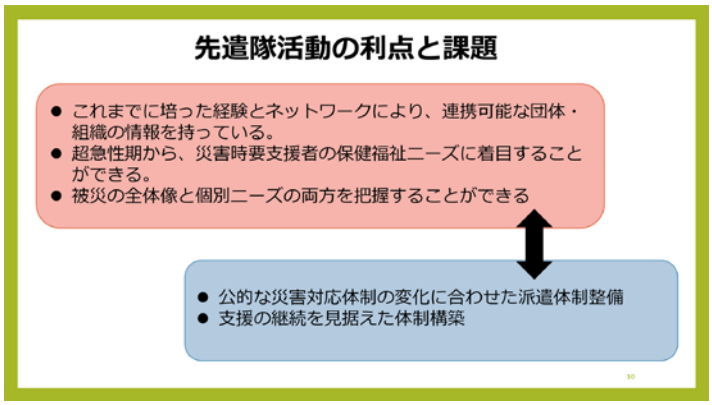
この活動の中で、被災者の方々から様々な話を聞く機会がありました。子どもがいる家庭からは、「子どもが笑わなくなってしまって、能登に住み続けたい気持ちはあるが、県外に出ることにした」「子どものサイズに合う服や月齢に応じた離乳食、希望のメーカーのミルクがなくて困っている」「トイレトレーニングが終了している年齢だが、怖くてトイレに行けずに失禁をしていて、おむつのサイズもなくて困っている」などのニーズがありました。また、明らかに発達の遅れがある事例があり、保健師に確認をしたところ、珠洲市では、3歳児検診で発達の遅れが見つかっても、就学時まで支援体制がないことを聞き、今回の災害で乳幼児健診に遅れが生じる可能性が高いことを懸念されていました。高齢者や介護をされている世帯からは、先の見通しが立たない不安を抱えて、再建の気力がないという姿が見られました。また、避難所内に介護用品がなくて寝たきりになる事例や、支援物資を遠慮し、おむつを1枚ずつもらいに行っているような現状がありました。

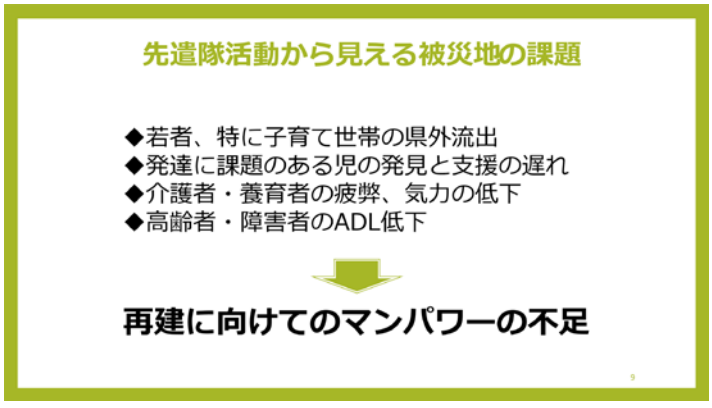
このような声を耳にして、実際に初期の活動では、発災6日目まで臥床状態が続いていた四肢麻痺の方に対して、車椅子への移動を行い、食事が自力で取れるように支援したり、寝たきりになっていた要介護の方に対し、おむつ交換や褥瘡処置などのケアを行いました。これらの事例については、医療チームへの診療を依頼し、広域避難の対象者としてリストアップをしました。また、おむつなどの個別支援物資を個々に提供しました。

避難所における子どもと保護者への支援に関しては、子どもたちが遊べるようなスペースが確保できていない避難所には、運営者に助言して、スペースが確保できるようにしました。また、子どもが集まっている避難所が限定されていたので、支援物資の中から年齢に応じた遊びの道具やサイズの合うおむつを集めて提供したり、配給を依頼したりしました。

先遣隊活動の一部ではありますが、この中から見える被災地の課題としては、先ほどの子育て世帯のニーズにもありましたように、若者や子育て世帯の方の県外流出が一つ大きな問題としてあると考えます。また、発達課題のある児の発見や支援の遅れ、介護者、養育者の疲弊や気力の低下に加え、高齢者や障がい者の ADL が長期的に低下し、被災地内における再建に向けてのマンパワーの不足が課題として考えられます。

先遣隊としては これまでに培った経験とネットワークにより、連携可能な団体や組織の情報をもっているため、支援の網目から落ちてしまいそうな方をピックアップし、草の根的に活動できることが利点に挙げられます。また、超急性期から災害時要支援者の保健福祉ニーズに着目し、被災の全体像と個別ニーズの両方を把握できる点で、医療チームや保健師チームとの線引きをしながら活動できます。ただ、近年では、公的な災害対応体制が変化する中で、どうしても任意団体の扱いになってしまいます。専門家として派遣体制を整備し、現地で公的に活動できる立場であれば、活動がしやすくなると考えています。長期的な支援を見据えた体制はまだ構築できていません。各先遣隊はそれぞれの専門性をもつ専門家であり、着目する視点も異なるため、より多様な視点で現地の状況が把握できるような派遣体制が構築できれば、より良い活動になると考えております。





Ⅲ．ネットワーク活動委員会の取り組みと課題

ネットワーク委員会 委員長　佐々木 久美子

ネットワーク活動委員会の役割は、円滑な先遣隊活動のための派遣体制を構築し、隊員の派遣期間中の安全を確保するとともに、学会員や学会外部の一般の方々、学会役員への情報発信等を行い、理事長・副理事長の意思決定をサポートすることです。この度の災害においても、発災直後、理事長・副理事長、そして私の３者によって先遣隊派遣対応を協議し、１月２日から先遣隊活動を開始してきました。東日本大震災と同様の大規模災害であり、前年にも同規模の災害があった地域であるため、現地の状況を十分把握した上で活動期間を検討していきました。

１月２日４時、酒井明子副理事長を隊長に先遣隊が活動を開始しました。道路状況が非常に悪く、途中、総合病院の被害状況や 避難状況を確認し、11時40分に珠洲市に到着後、正院学校や飯田高校の避難所を巡回し、被災者の健康状態の確認を行いました。４日目から９日目については、珠洲市内の避難所数が32か所から50か所に増加し、一つの避難所に避難者が数百人単位で増えている状況でした。このような状況の中で、避難者の健康管理は、自治体の保健師のみでは困難な状況にあるため、各避難所の巡回を行い、避難者の健康状態の確認、トイレ環境の改善に関する提案も行いました。また、避難者には感染症が多くみられ、感染予防対策やトイレ等の衛生環境の整備も行いました。

被災10日目からは、孤立集落となった大谷地区の避難所支援を、珠洲市の依頼を受けて開始しました。自衛隊の車両に乗り、避難所に宿泊しての活動となりました。避難者の多くが後期高齢者であり、状況が変化する過酷な環境の中で、避難所本部と看護師が避難者の生活環境改善の多重課題の対応に追われていました。そのため、彼らが統括業務に専念できるように、学会からの派遣者が業務を分担し避難者の健康管理、感染予防対策、環境整備などを重点的に担当しました。また、１月18日から避難者の２次避難所への移動が開始となり、それに伴って避難者から不安や体調に関する相談が多くなり、その訴えに応じて支援活動を行いました。

避難所には、２次避難所に移動できない方が残っていましたので、生活不活発病予防対策、地域内の在宅避難者の健康観察なども行いました。避難生活の長期化とともに、気分の落ち込みが見られる方や認知症の進行が見られる方、ストレスを感じている方などがみられました。この時期になっても、上下水道は未復旧であり、洗濯や入浴が難しい状況が続いておりました。このような状況を受けて、２月10日から能登半島地震災害看護プロジェクトが立ち上がりました。

プロジェクト活動から見えてきた避難所の課題は、避難者が想定以上に増加していたため、自治体の保健師のみの対応では健康管理を行うことに困難が生じていたことです。そのうえ、孤立集落においては土砂災害や道路状況の悪化から、避難所に保健医療職者が入ることが非常に難しく、また避難者の多くが後期高齢者であり、マンパワー不足がより深刻な状況でした。日々変化する過酷な状況の中で、避難所本部ならびに看護師が、避難者の対応に追われている状況にありました。

このような避難所における課題に対して、現地の保健医療者との役割分担を行い、避難者・避難所の感染予防対策、トイレの衛生環境も含めた避難所の環境整備、感染症、生活不活発病、慢性疾患などの健康問題そして、高齢者、妊婦、子供など各年代に配慮した対応を他の専門職と連携しながら行いました。

ネットワーク活動委員会が期間中に行った調整活動は被災地に向かう道路が陥没やひび割れがあり、交

通渋滞を引き起こし移動に7時間もかかるため、支援に入るための調整方針を検討しました。先遣隊は石川県の近隣県で可能な限り3日以上活動できる者としました。交代する場合は、現地で引き継ぎを行う、支援が継続できるように先に入っていた隊員1人が残り、状況を次の隊員に伝えることにしました。しかし、近隣県に先遣隊の活動を依頼したものの該当者が少なく、隊員の補充が厳しい状況でした。

1月9日の臨時理事会で活動体制を再検討し、1月15日から新たな体制で活動を展開することとなりました。新たな体制では、先遣隊に加えて、ネットワーク活動委員会の調査調整部、まちの減災ナース指導者、災害看護専門看護師、DN G L 修了生に依頼し、支援メンバーを編成しました。

調整活動で見えてきた課題は、先遣隊の身分・身の安全が保障できる方策を検討することでした。加えて、先遣隊員の居住地が偏在しているため、継続的な複数派遣が困難だったため、先遣隊をサポートする体制づくりが今後必要になると思います。さらに、災害時に直ちに活動が展開できるような学会員の育成が必要と考えています。

最後に、これからの学会の役割についてです。避難所への早急な対応が求められ、また、時間が経過するにつれて被害は深刻化していきました。そうした中で、本学会は、人々の命や生活を守るためにプロジェクトを立ち上げ、刻々と変化する課題や、被災者に寄り添い、看護の力を結集させて、災害関連死の予防とコミュニティ再構築を目指して活動を展開しています。さらに今後は、中長期支援が必要になってくると考えています。

Ⅳ．まちの減災ナース指導者としての支援活動より

まちの減災ナース指導者育成委員会 委員　**網木 政江**

私自身は先遣隊のメンバーではなく、学会からの派遣は今回初めてでしたが、まちの減災ナース指導者の中には、先遣隊のメンバーもおり、今回そのメンバーも含めると、派遣されたまちの減災ナース指導者は11名となります。私は1月21日からの派遣が最初の派遣となり、現在プロジェクトメンバーとしても継続して活動をしています。本発表では、1月の派遣時の内容を中心に発表します。

まず、1月20日時点の珠洲市の被害状況ですが、人的被害は、死者99人、災害関連死6人、住家被害は戸数が把握されておらず、多数という発表しかされていませんでした。ライフラインの復旧には時間がかかることが見込まれ、避難されている方は1.5次避難所や2次避難所への2次避難の選択を迫られ、移動が始まった時期でもありました。すでに6名の方が災害関連死で亡くなっており、厳冬期のライフラインが途絶えた厳しい避難環境を考えますと、これ以上災害関連死を出してはいけないという思いは皆同じだったと思います。まちの減災ナースとしても、要配慮者の災害関連死の予防や対策は、役割発揮が期待されており、特に意識したところです。

先遣隊が1月10日から入った大谷地区は、1月16日まで道路が寸断され孤立していた地区であり、救護所担当の医療チームも DMAT ではなく、自衛隊が担当となっていました。我々の活動場所である大谷小中学校避難所への現地入りは、保健医療福祉調整本部近くにある健民体育館から自衛隊車両で搬送してもらっていましたが、1月21日からの我々の隊は、孤立が解消したという理由から支援者の人的搬送は難しいということとなり、急遽自家用車で現地に向かうことになりました。雨が降り、道中の2次災害のリスクもあったことから、安全のため、自衛隊車両に先導してもらって移動しました。避難所の立地は、

海岸沿いにあり、津波ハザードマップでは最大の津波高が5.2m、津波到達時間が1分未満から82分という場所でした。さらに当時の気象庁による1月中旬の地震発生確率状況は、最大震度5強程度以上が平常時と比較して100倍を超える状況でしたので、私自身もこれまでの支援経験の中でも緊張感の高いミッションとなりました。

大谷小中学校避難所の避難者数は、発災後の開設時は約400人が避難されていましたが、1月20日からは2次避難所、1.5次避難所への移動が始まり、1月下旬は50名前後で経過していました。
我々は、珠洲市保健医療福祉調整本部の指揮下で活動し、避難所の組織の中では避難所リーダーの下、救護を担当し、24時間常駐体制をとっていました。外部支援としては、避難所運営をサポートするため、行政から千葉県職員が派遣され常駐していましたが、その他は地元の方で構成されていました。

避難所運営においては、環境整備や食事の準備、片付け、給水作業、ストーブへの給油など、避難者の生活を支えるために多くの作業が必要でしたが、避難所運営スタッフとともに住民ボランティアが積極的に動いてくださり、運営が成り立っていました。朝夕にスタッフミーティングが行われ、看護の視点から助言をさせていただくことで、土足での室内立ち入り状態から上履きへの履き替え、雑魚寝状態から段ボールベッドの設置、団らんスペース等の確保など、改善を繰り返しながら整えられていきました。これら様々な作業をするにも人手が必要でしたが、2次避難が進むと、ボランティアの数が少なくなり、残った方の負担に配慮することも必要となりました。

また、水がなく、トイレの問題がありました。最初は簡易トイレのセットを使用、その後、仮設トイレが入り、1月中旬以降には水循環型手洗いスタンド、1月下旬にはシャワー装置が設置されましたが、長い期間、不自由な生活を強いられる状況でした。

看護活動としては、健康管理や受診の調整、感染予防対策、DVT の予防、清潔ケアなどを行い、先遣隊が作成してくださったタスク表を活用しながら継続したケアを行いました。1月の健康上の問題としては、COVID-19とインフルエンザが流行したことです。1月21日時点で大谷避難所では感染者8名、隔離対応者15名でした。体育館から最も離れた3階建ての校舎の2・3階を感染者用エリアとして主に使用しました。この配置は、ゾーニングという点では良かったのですが、我々の隊から2名体制となり、見守りや支援の必要な高齢者がおられる中では目が行き届きにくい難点もありました。

そのような中で、救急搬送をしたケースが2件ありました。ケース1は、70歳代男性、COVID-19隔離部屋にご家族と一緒に入られていましたが、夜中に嘔吐、早朝にタール便、プレショック状態にて救急搬送となりました。このケースでは、娘さんがナースで、コールをしてくださったので早く対処できましたが、娘さんがいなかったら発見が遅れていた可能性もありました。ケース2は、90歳代男性で認知症があり、避難所入所後にコホート隔離となり、その後、認知症に伴う急激な ADL 低下によって食事摂取量が減少、脱水症状がみられ救急搬送となった事例です。一般の避難所で生活すること自体難しい方が、隔離により外部からの刺激や活動が制限されたことが認知症進行の一因になったのではないか考えられ、これらの事例を通して、避難所での感染管理のケアのあり方を考える機会となりました。

次に、2次避難の意思決定支援に関してです。今回、1.5次避難所という新たな概念ができ、避難者自身あるいはそのご家族が2次避難をするかしないか、する場合には、2次避難所にするか1.5次避難所にするかを選択しなければなりませんでした。しかし、認知症のケースなど体が動けるケースですと、1.5次避難所あるいは2次避難所にするかの判断はご家族にとって難しいことがわかり、専門的な視点から助言や確認が必要であり、判断基準等があるとよいと思いました。2次避難する場合については、集団避難

という配慮はなされていましたが、避難する／しないの意思決定は容易ではなく、意思決定後も揺れる思いをもちつつ生活されており、その後の心のケアまで意識し関わっていく必要があると感じました。

このような急性期を経て、現在は応急仮設住宅、集会場等でお茶会やイベントを開催して、コミュニティ支援に携わらせていただいています。健康相談や健康体操、レクリエーション等を通して住民同士の交流を図り、リフレッシュする機会をもうけたり、困り事や心配事を把握し、解決に向けた橋渡しを行ったりしています。とはいえ、そのような会に参加できていない方や交流の少ない方もいますので、参加しやすい工夫が現在の課題となっています。また、ささえ愛センターのメンバーと一緒に仮設住宅や避難所、在宅の方を訪問し、見守りや相談支援を行っています。仮設住宅に移ったら安心というわけではなく、生活再建のことから、電化製品の使い方まで、大小様々な問題や困り事を抱えておられ、ご自分で解決できない方も多く、高齢化が進む社会においては、中長期的な支援が重要になってくると思われます。

まちの減災ナース指導者については、2018年から育成を開始しており、学会認定された指導者数は、現在105名となっています。まちの減災ナース指導者は、減災に関する知識・技術を看護職者に普及してまちの減災ナースを育成し、指導者自身もまちの減災ナースとして実践的な減災活動をする役割を担っています。都道府県別では、47都道府県中19県は指導者が1人もおらず、関東や中部地域に多く偏在している状況です。今回の能登では、甚大な被害に加え、交通アクセスが悪いなどして、支援団体の活動が妨げられ、長期的な支援の難しさもみられました。災害の多発や、今後予想されている南海トラフ地震を考えますと、各地域、都道府県にまちの減災ナース指導者を育成し、平時から地元で減災活動ができるまちの減災ナースを増やしていくことが課題であると思います。

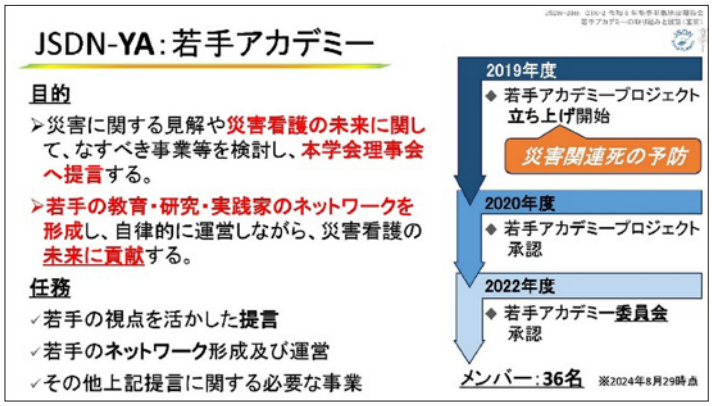
まちの減災ナースについては、これまで、「静穏期において地域防災計画を踏まえ、減災活動において行政や住民などと協働しながら、住民とともに地域特性を考慮した自助・共助・公助を支え、看護の専門性を生かして実践的な減災活動をする」、そして、「災害発生時おいても、市町村行政担当者や地域住民とともに、被災地の住民の健康生活に取り組み役割を遂行する」としていました。しかし、災害発生時だけでなく中長期にわたって支援が必要なことから、今回、「災害発生時から中長期においても」と下線部を追記させていただきました。中長期的支援の点については、今後研修プログラム等に生かしていく必要があると思っています。

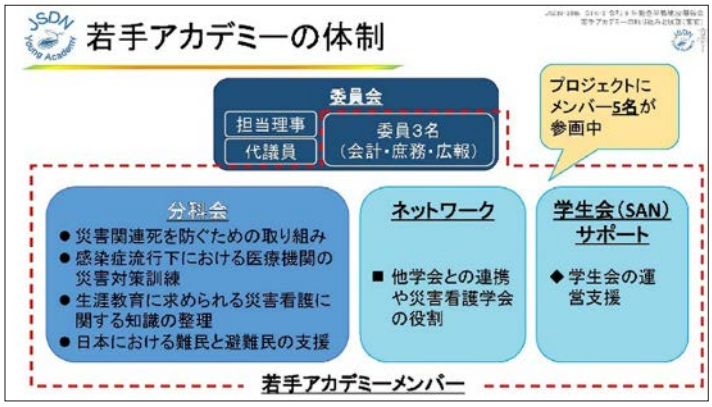
最後になりますが、今回初めてまちの減災ナース指導者も、このような支援活動に関わらせていただき、災害関連死の予防等を行ってまいりました。大谷地区では、実際に地元の看護職が、避難住民の命と健康を守り、支援者へつなぐ役割を果たしました。同様の状況は他の地域の災害発生時でもあり得ることから、まちの減災ナース育成の推進は課題であると言えます。先ほども述べた通り、避難所での感染防止はできましたが、高齢者の隔離を含めますと、感染管理やケアに関する課題は残りました。また、2次避難への意思決定支援、1.5次避難所という概念も出てきましたので、判断基準も開発していけるとよいと考えています。能登半島地震においては、今後も中長期的支援が必要ですが、その土地の伝統文化や自然環境など住民が大切にしているもの、暮らしの豊かさにつながるものを理解、尊重し、寄り添った支援をしていきたいと考えています。今回、まちの減災ナース指導者として活動させていただいた経験をふまえ、まちの減災ナース指導者育成委員会でも指導者育成プログラム等の見直しも考えていきたいと思います。

Ⅴ．若手アカデミーの取り組みと展望

若手アカデミー　宮前 繁

日本災害看護学会若手アカデミー（JSDN-YA）の目的の共有から始めさせていただきます。目的は、災害に関する見解や災害看護の未来に関して、なすべき事業等を検討し、本学会理事会へ提言すること、また若手の教育・研究・実践家のネットワークを形成し、自律的に運営しながら、災害看護の未来に貢献することです。2019年に立ち上げに向けた活動を開始し、当時から災害関連死の予防を重要なコンセプトとしながら、活動を継続してまいりました。8月時点で、メンバーは36人まで増加しています。





若手アカデミーの体制は、委員会が設置され、その下に各分科会、またネットワークを形成する集団、さらには学生会（SAN）をサポートする集団を設けています。令和6年能登半島地震災害看護プロジェクトには、メンバー5名が参画しています。

本発表では、令和6年能登半島地震災害看護プロジェクトにおける若手アカデミーメンバーの関わり、またこれまでの取り組み、災害関連死の予防を中心に見据えたプロジェクトでの関わりを踏まえ、課題と展望について触れてまいります。

まず、1月から2月にかけて、生活の場所が避難所になった時期は、避難所アセスメント、在宅を含む環境改善に取り組んでまいりました。例えば、避難所において、性別を考慮した物の配置や年代ごとに取りやすい物品の配置、環境はチャイルドフレンドリースペース等を踏まえたレイアウトの検討、再配置の調整などを行ってまいりました。また避難場所は、学校等の体育館が多く使われますので、学校の先生方や児童の皆さんとの協働、当時歯科診療の支援チームもお呼びし、児童の歯科検診なども行いました。併せて、対口支援に来ていただいている行政の方々との連携もございます。仮設住宅が中心の時期になりますと、集まれる場、話し合う機会の設置、さらなる健康の維持・増進、生活環境の改善が重要になりました。皆さんが気軽に集まるお茶会の継続的開催、その中でも集まりにくい男性を中心とした料理教室の開催や、自治組織の再構築に向けた地元の催し物の再開支援などを行いながら、住民の方々の困り事や思いをお聞きし、様々な活動につながりを持たせて、活動をさせていただきました。

若手アカデミーとしては、これまでの検討がベースにございます。

2019年には、平成28年熊本地震の実例より、「災害関連死の予防に向けた避難環境およびケア体制に関する提言」をしております。この際に検討した、避難環境の改善、または看護資源の再分配、そして、

看護支援の質の保障のあり方等の検討結果も踏まえて、今回の活動につながっています。

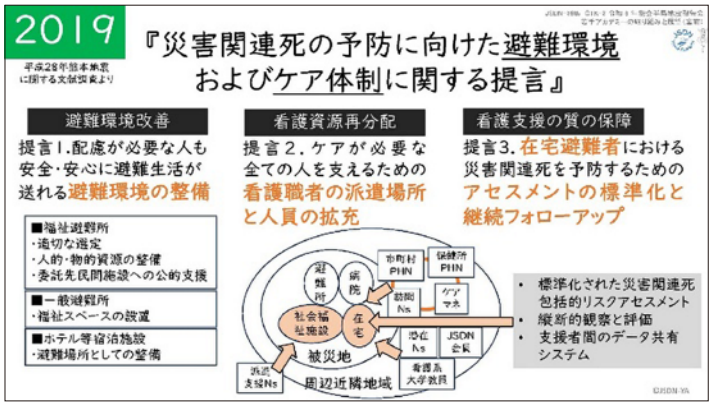
こちらの提言は、2020年に令和2年7月豪雨、さらに新型コロナウイルス対応を踏まえて、よりブラッシュアップさせております。

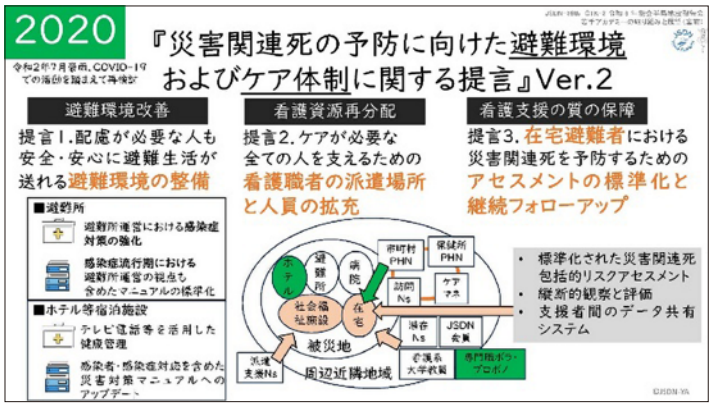
2021年からは全国の避難行動要支援者計画の実態調査より、個別避難計画のあり方に関する検討を深めてまいりました。災害後の健康的な生活を見据えた避難行動要支援者の計画の充実なども見据えて、現時点から地域と関わっていく必要がございます。

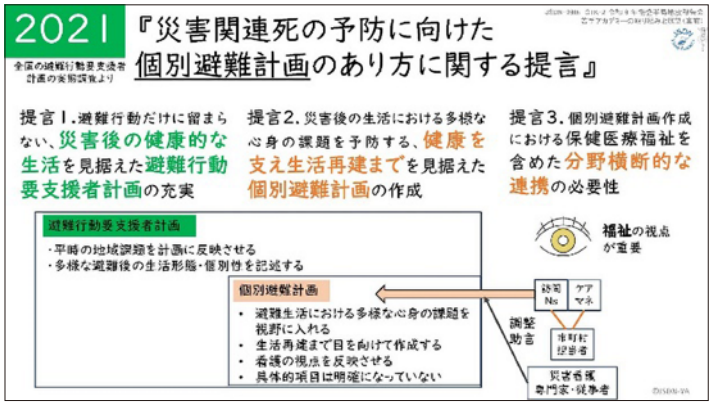
2022年には「避難行動要支援者の公助・共助・自助の促進と看護の貢献に関する提言」として、さらに検討を進め、シームレスなケアに向けた政策の見直し、生活継続計画（LCP）の啓発と支援、そして災害時においても誰もが当たり前に健康が守られる社会の確立と看護の貢献という点で提言させていただきました。

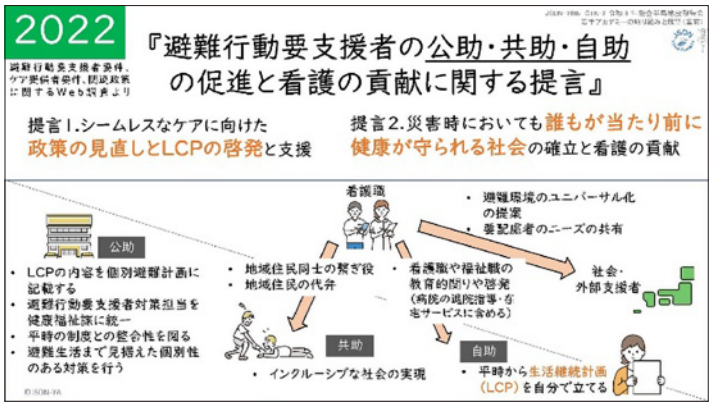
これらは、発災後、人々が健康を害することなく生活を継続するためには、発災直後からその人にあった健康的な避難生活と、その人にとって必要なケアが継続していることが基盤にございます。これらを実現するために、若手アカデミーの検討を踏まえた、実践への参画、さらに実践の中で生じた事象の探求をしています。

今回の令和6年能登半島地震における若手アカデミーからの提言といたしまして、人口減少、高齢化、過疎化、医療福祉資源の不足、交通アクセス難、要分散避難という多重課題が生じた地域における災害関連死予防には、被災者の健康生活の連続性を断絶させない集団アプローチと個別アプローチが必要であると考えます。つまり、集団アプローチとは、DX・IT を活用した避難者情報管理、災害前の情報や双方向性を活用した評価の確立、そこに基づき多様な避難環境に応じた迅速なケアニーズの把握、また、これによって連続性のある支援を提供することがあげられます。個別アプローチは、災害時でもその人に合った健康的な避難生活が営めるよう、生活継続計画（LCP）の事前策定が必要であり、そこに関しては地域包



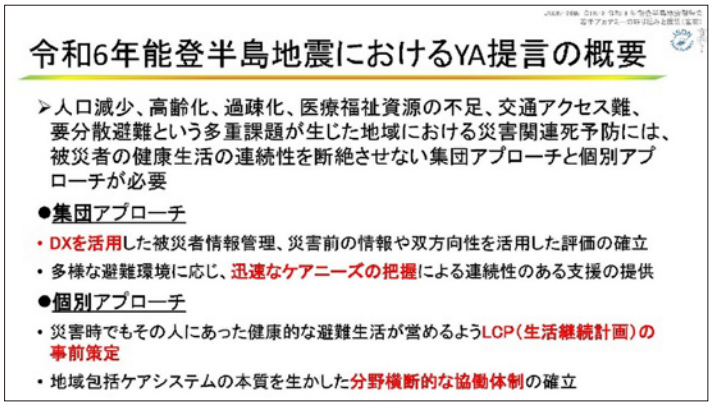


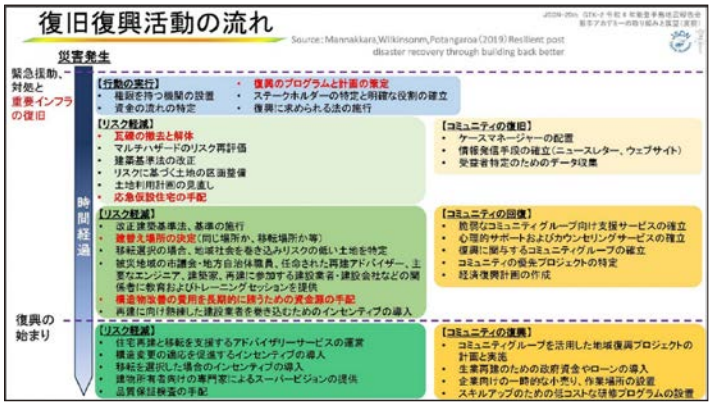


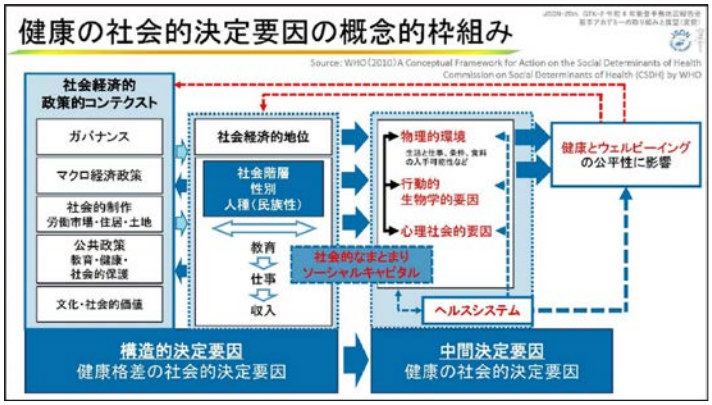


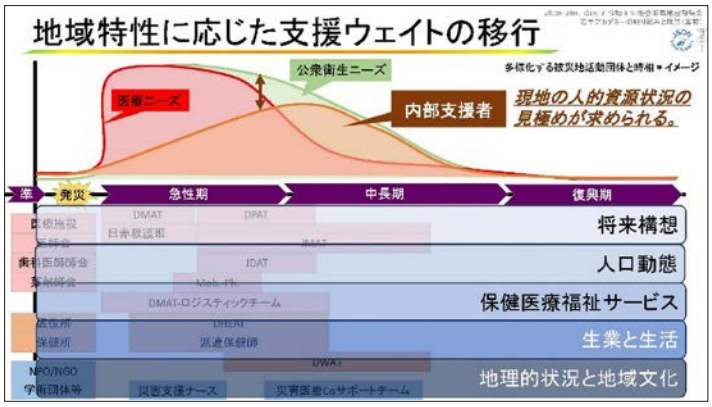
括ケアシステムの本質を生かした分野横断的な協働体制の確立が求められます。

その他にも、今回の活動を通じて多様な課題が見えております。復旧復興活動の流れを図示しています。今回、能登半島地震においては重要インフラの復旧という大きな課題があり、その中で、策定された復興プログラムと計画に基づき、多様な復興活動が行われております。本プロジェクト活動では、保健医療専門職としてコミュニティの復旧・回復・復興を軸に活動していますが、赤字で示している瓦礫の撤去、解体、応急仮設住宅の手配、建て替え場所の決定等、地域に応じた課題が生じています。そして、健康の社会的決定要因の概念的枠組みになります。先ほど課題とお伝えした点は、一番左側にあります社会経済的政策的コンテクストに含まれる要素が多くありますが、私たち保健医療専門職は、中間決定要因の物理的環境、行動的・生物学的、心理社会的要因等へのアプローチに専門性を有し、ヘルスシステムを軸にした関わりを行います。この枠組みを踏まえ、最終的にもたらされる健康とウェルビーイングを見定めながら、災害により生じた構造的決定要因への影響、影響に対する復旧復興活動についても、必要なことは専門職として声を大にして訴えていく必要があると考えております。









もう１点、地域特性に応じた支援ウエイトの移行に関する課題もあります。こちらは、災害の時期に応じた様々な保健医療福祉支援チームによる現地活動と、医療ニーズ、公衆衛生ニーズの推移のイメージ図になります。急性期は、ニーズ増加への対応 に向け様々なチームが現地支援に赴き、ニーズと内部支援者との間で生じたギャップを埋めるべく多くの外部支援者と内部支援者が活動を共にします。急性期を経て、その後を引き継ぐのは現地の方々です。現地の状況は、地理的状況と地域文化、生業と生活、保健医療福祉サービス、人口動態、将来構想の上に成り立っております。この基盤になる地域の状況、そこにもたらされた災害による影響、そしてニーズに対し必要な業務と内部支援者の必要数、この均衡を保ち、

引き継ぎを進める必要があります。今回、このニーズが残存する中での外部支援者撤退の見極め、つまり、現地の人的資源の見極めは、本質的な地域の状況を踏まえてできていたのかという疑問もございました。

以上のように、令和６年能登半島地震での活動を通じて、若手アカデミーとしても災害関連死予防に向けたさらなる実践の展開、現地の健康的な生活のための課題の改善、暗黙知や将来の災害看護に向けた特異的事象の考究と可視化ということに、引き続き取り組んで参りたいと思います。

Ⅵ. 質疑応答＆ディスカッション

支援ウエイトの移行～外部支援者による支援から現地の人々による活動への移行～

酒井：宮前さんに質問です。支援者の支援ウエイトの移行のところで、現地の人々への移行についてラインをお示しいただきました。今、問題になるのは自立がなかなかできない人々が多いという状況の中で、これからも大規模災害が発生していくと、支援者自体も少ない、行政等も規模が小さい市町では行政の方々も少ない。今回も、施設の看護師がゼロになる、介護の人も少ない、ケアマネがいないという状況が続きます。そうした中で、先ほどは述べられなかった、＜現地の人々への移行＞はかなり難しい状況があります。宮前さんは、今どのようなことが望ましいと考えていらっしゃるか、追加で発言をお願いいたします。

宮前：支援ウエイトの移行に関する現時点の認識ですが、ここに辿り着くまでの期間、概ね多くの外部団体は３月末に支援を終了しており、その後数か月間は現地で人が足りない様子が見受けられました。これについて、現地での雇用拡大や、行政職員を含めて長期的な支援体制をさらに拡張するなど、多様な支援があったことは理解しています。ただ、多様な状況、また、現地の方々の生活や健康を踏まえると、やはり一般の方の増加というよりは、専門家、看護師だけでなく、保健師、福祉専門職、ヘルパーなど、人の健康と生活を専門的に支えることができる人々が、もう少し長期的な視点を持って関わることが求められると感じています。これを今回のテーマに反映すると、私は、人口の都市集中化と過疎化が今後進むにあたって、都市型支援のあり方、地方過疎型の支援のあり方の２つの施策を並行して考えていく必要があると考えています。今回の問題は、前例踏襲で支援が行われており、その地域のあり方であった過疎地域における本質的な実情を踏まえた支援が出来ていたのか、疑問に感じた次第です。

酒井：網木さんにも同じ質問の回答をお願いしたいです。地域の専門家としての減災ナースの視点も入れてお願いします。

網木：現在、まちの減災ナース指導者数は偏在している状況で、少ないところもあります。都市型・地方型の支援のあり方というご発言があったところですが、まちの減災ナースを増やしていくという視点からみますと、高齢過疎地域においては、看護職が少ないという問題もあると思います。その点で、全国一斉に平等に広めていくより、そこの地域の状況に応じて育成し、看護職が少ないところはまちの減災ナースの連携を取れるなどの支援体制が必要だろうと思います。

酒井：支援ウエイトの移行というところで、まちの減災ナースは今まで静穏期で活動していたが、今後は中長期の支援が重要になってくると結ばれました。まちの減災ナースとして、どんな支援体制が必要とお考えですか。また、最終的には現地の人たちに移行することになりますが、現地の人々の中にまちの減災ナース人たちも入ってくるのかもしれませんので、そのあたりをこれから広めていく

イメージでしょうか。

網木：やはり広域になったり、中長期支援が必要になったりしますと、継続的な支援は難しい状況が発生すると思います。ですから、本当に生活の細かなところの支援を続けていく意味でも、顔の見える関係が普段からあり、その延長線上で災害発生時には、その関係の中で支援を、地元のナースや、まちの減災ナースが行っていくとよいのではと私自身は思っています。

人口減少に関連した地域の特徴による課題

増野：質疑応答がすでにディスカッションになっていますが、本日のディスカッションのポイントは2つあります。1点目は、少子高齢化・人口減少社会における災害対応の課題、2点目は、これを踏まえて、その課題に対して、学会としてどういう役割を果たしていくべきか、どういうことを考えていくべきかです。発表の中で、今回の能登半島地震対応から見えてきた、少子高齢化あるいは人口減少社会における課題がいくつか指摘されました。佐々木先生はネットワーク委員長として、以前より人員派遣を担当されており、現地の状況を見ながら、現地ニーズを肌で感じながら、派遣調整をしてくださっていると思います。今回の能登半島地震対応から、人口減少にかかる地域の特徴による課題を一つ挙げていただけますか。

佐々木：一番課題であると思うことは、支援をしてくださる方たちが全く見つからないことがあると思います。そういった中で、学会までが手を引いてしまうと、中で支えている自治体の方たち、自分たちも被災しているのに目の前の被災した住民さんたちを守っていかなければならない、それを代わってやってくださる方が見つからないということが、今回一番の課題、問題だったと思います。だから、そこを補うのが、学会しかいなかったのかと考えています。

増野：実際に、被災地の中で活動する支援者の確保が難しい状況であったということですね。今回の地震では、物理的に孤立した集落が多くありました。地理的な特徴もあったとは思いますが、やはり人口減少社会の中で高齢化が進んでいて、実際に地域で支え合う人たち自身が高齢化していて、その人たち自身が支援を必要としている。若者世代が外に出てしまう、あるいは途中、網木さんもご指摘されていましたが、1.5次避難あるいは2次避難に関わってくる問題で、人が出てしまう中で、本当に支援者自体がいなくなっていることが、災害直後にも大きな課題でしたが、宮前さんのご指摘のように、中長期的に見ても、やはり支援者と支援ニーズのギャップがこの後も続くところが、一番大きいということですね。

高齢化社会では、他の年代に比べて高齢者の数が多くなるので、その方々の問題がクローズアップされやすいですが、藤田さんはご自身の専門分野から、また違った視点で問題を指摘されていたと思います。人口減少社会の日本が今直面している災害時の問題について、どのように考えていますか。

藤田：先遣隊としての活動は2回目ですが、過去に超急性期の災害現場に行ったことが何回かあります。その時と圧倒的に違ったのは、外部からの子どもに対する支援者の少なさでした。ボランティア団体も、子どもの遊び場を提供したり、子どもへのおもちゃや文房具などを提供したりということが、過去の災害では超急性期からみられていました。しかし、今回ほとんど見られず、支援の遅れがあったと思います。子育て世代の方々が住みにくい、復興に向けてのビジョンが見えない中で、どうしても被災地外へ出ていってしまうことが、急性期からみられていることは、支援がなかったことが一つの理由であるように漠然と感じています。

増野：確かに、ご指摘のように、今回、外部支援の人たちが、超急性期から入りづらかったという状況がありました。現地にはニーズがありますが、そのニーズがうまく外に発信されないこともありますし、大事な部分ではありますが、高齢者に焦点があたるが故に、支援を必要とする若い世代子育て世代や子どもたちがいるにもかかわらず、そこへの支援ニーズが上がってこず、支援が遅れていたことは、大きな問題だったと言えます。

学会として必要なこと、すべきこと

増野：過去の災害でも、マンパワー不足の問題、支援のミスマッチなどの課題が指摘されていました。繰り返しにはなりますが、2点目のディスカッション・ポイントを踏まえ、本学会としては、復興に向けて、どのようなことが今後必要になるでしょうか。何かご提案がありますでしょうか。

網木：支援者の数が少なくなりましたが、我々含め支援に入っている団体が、現地の状況を発信していくことも大事だと思います。今のこういった時代だからこその情報機器を使った発信もできると思いますし、学会の専門性の視点からの発信もできると思います。

増野：宮前さんは発表の中で、生活継続計画（LCP）について提案されていましたが、看護としては健康ということと、それから生活・暮らしの両方にアプローチするということで、我々は、これからどのように発信していくか、どういう人たちを巻き込んでいったらよいか、どのようにお考えですか。

宮前：LCP については、今後発展していくべき事項と考えています。社会的に現時点では避難行動要支援者 、つまり、今は避難することが着目されている段階です。避難自体を安全に行うため、また避難したその後の生活のためには、やはりその事前準備が欠かせない。事前から、避難とその後の生活まで見据えた、一人一人の生活を支える計画を具体化していくということが重要だと考えています。そのためには、現在の地点から考えると、地域包括ケアシステムのように、対象の方を中心において、保健医療福祉、またはそれ以外の専門家も巻き込んで、その人の生活、今後の継続性、持続性を考えた上での具体化を図っていく取り組みが必要だと考えています。今回のテーマの人口減少ということ考えると、人口が減少していき、機能の中枢は都市部に移管されることが推測されます。その点においては、逆に対象が少なくなっていく可能性も考えられますので、やはり人口変動、社会構造・機能の位置関係等も踏まえた計画も必要だと考えています。学会としては、エビデンスの構築を体系的に行い、エビデンスをもって提言していくことが求められます。これに関連して、今回の活動で一つ感じている疑問として、生活される方々の居住環境の変遷があります。避難所運営は災害救助法に基づくと7日以内とされておりますが、昨今の大規模災害では、特例で期間が延長しており、珠洲市においてもまだ避難所で生活されている方々がいらっしゃいます。さらには、応急仮設住宅もまだ建築計画のみで終わっている地域も多く、そもそも住まいの変遷として応急仮設住宅に移り、その後、災害公営住宅に移ることが正しいのか、そういうことも健康関連のエビデンスを蓄え、本質的な討論をしていく必要があると考えています。

増野：一人一人が生活継続計画を考えていることは大事な部分でありますが、そのことを維持できる、そのことが実行できるためには、制度も必要ですし、そもそも災害対応の考え方自体も一石を投じる必要があるというご意見だと伺いました。今日の発表を聞きながら、災害医療、あるいは災害時の保健医療に関して言えば、阪神・淡路大震災後に災害拠点病院や DMAT 体制が整備され、さらに医療だけではなく、地域の保健福祉体制の整備で DHEAT が創設され、いろいろな支援が被災地

に入るようになりました。しかし、外部からの支援は超急性期を脱したところまでで終わってしまっていて、そこから先の支援活動は現地に渡して、現地で何とかしなさいという形になりがち。実はこの人口減少の中で、渡された現地は、自治体の規模が小さくなっていって、それを担う人たちの力が落ちている。そのような中で、被災自治体だけで建て直していくことが不可能な状況になっている。けれども、制度上、あるいは私たちの災害医療全体のスコープも、急性期を脱したところまでで終わってしまっている。災害看護は、阪神・淡路大震災以降、中長期、復旧復興にわたって役割があるということで、活動、研究も進めてきましたし、それを踏まえた静穏期の活動も考えてきました。そこを今一度、専門職を含めて見方を変革させていきたいと思います。そのような働きかけ、声を上げていくことが必要であると、今日のディスカッションを聞きながら考えました。酒井先生、追加での発言をお願いします。

酒井：今回は、生活というところが本当に重要な視点になり、いろんな団体も人々の生活をきちっと見ていけるように、冷たい食事で下痢をしたり、安心して排泄できるような環境がなかったり、寝られる場所が保てなかったり。断水がこれだけ続いて、感染が蔓延してもおかしくない状況にもかかわらず、外部支援者も内部支援者も本当に努力したということが分かります。これが特別ではなく、これからこういう状態が続いていくと思いますので、しっかりと人々の生活、人間を中核において、その人たちの最低限度の尊厳が守られることにおいて、私たちは生活の専門家として、今の救助法の問題、いろんな仕組みについて提言していかなければならない。中長期支援に入りながら、今それをまとめていかなければならない。同時に、私たちは災害看護の知識、技術をきちんと底上げしていかなければならない。先を見通す意味を含めて、やっていかなければいけない。自立できない方々、自立できている方々、いろいろな方々に対して、どのようにして生活する場を考えていくのか、私たち自身のスキルアップが必要です。地域も見ていけるように、また、他の職種、今だったら建築の方、弁護士の方、民間団体、普段から多くの人たちと目的をもって連携していくことをしないといけないと思います。福祉との連携は重要といっても、福祉の方々と本当にきちんと連携していなかったということを実感しています。キーワードとして、連携があると思っていますが、そのためには私たち一人一人が専門の知識・技術を底上げしていく教育人材の育成にも責任があると実感いたしました。

Ⅶ. 総括コメント

室崎 益輝

素晴らしいご報告ありがとうございました。まずは、本当に災害看護学があって良かったと思っています。今回の日本災害看護学会、特に先遣隊の皆さんの取り組みをみて、4つ評価しているところがあります。1点目は、本当に早い段階、どこの学会よりも早く入っていただいた。それはまさに急性期で、一番最初の人間の命にかかる非常に重大な問題がたくさんあるところに入って、その改善を図っていただいた。それだけでなく、いろいろな行政・団体がみなルールに従って撤退していく中、今なお日本災害看護学会が最後まで残って、要するに急性期から復興期まで、持続的系統的にしっかり被災地に入っていただいていることが素晴らしいと思っています。

2点目は、一番初めのご報告でありましたが、子どもさんの状況、お年寄りの声だとか、一人一人の声

をつかんでおられる。こんなに丁寧に一人一人に寄り添って声を引き出しているところはないので、まさに被災者に寄り添う、被災者の声を引き出すところに非常に力を入れておられる、そういう姿勢が貫かれている、被災者に寄り添って活動されていることが素晴らしい。

3点目は、まさに専門性です。酒井先生の話では、もっと専門性を磨かないといけないと言われていますが、災害看護の専門家として、他の人が気づかないところに気づいて改善されていく。初期の段階の土足の避難所の環境改善はまさにそうですが、それだけでなく、引き籠っているお年寄りのケアの課題など、専門性があり、普段だったらわからない部分に気づき介入していく。また、子どもさんの問題もしっかり捉えていただいて、とてもうれしいと思う。今までは、避難所などでの子どものことがすごく曖昧になっています。子どもの遊び場、子どもの環境をどうするか、ダンボールベッドさえ入れればよいというような考え方ではなく、子どもの発達などは、やはり災害看護と、看護の人を見る専門性があって、子どものいろんな問題が気づかれている。そういう専門的な視点がきちんと貫かれていることは、とても素晴らしいことだと思っています。

4点目は、いろんな方との連携プレイ、それも災害看護だけではうまくいかないという限界をきちんと自覚されていることだと思います。いろんな専門家、いろんな団体としっかり連携していこう、連携する姿勢が貫かれている。

この4つの点で、今回の能登半島では、日本災害看護学会の皆さんの活動はとても素晴らしいと私は思っています。これが一つ目のコメントです。

あとは、「少子高齢化社会」にかかってくることですが、日本の社会が今大きく変わって脆弱になっているし、災害そのものが大きく変わってきている。そうすると、今までの防災体制や災害看護の発想では追いついていけない。災害がどんどん前にいっているので、むしろ、そこに対して支援やケアしたりする側が、それにきちんと向き合えるだけの力をつける、そういう新しい状況における課題のあり方をしっかり考えていかないといけない。その中の一つとして、減災ナースはとても大切だと思います。要するに、地域の中に看護する力をどう備えていくかです。外からの支援力だけでなく、地域の中の戦力を作っていく意味で言うと、それぞれのコミュニティの中に改めて保健師の背中を押すことも必要ですし、地域の中に減災ナース、看護師がきちっと存在しているような、日常的な地域保健や医療や看護の体制をどうしていくかという点で、減災ナースの取り組みはとても重要で、もっと力を入れていただきたい。

今回プロジェクトチームを作られたことはとても素晴らしいですし、減災ナースが参加されていることもいいし、最後に若手アカデミーのご報告を聞いて、日本災害看護学会もすごく層が広くなった。もっともっとその層を広くし、多重多層構造のようにするのか、日本災害看護学会が今後どのようになるかという大きな課題が突きつけられたと思います。それに対しては、まだ十分に答えきれていない課題がいっぱい見えてきたと思うので、今の被災地をサポートすることも必要だけど、次の災害に向けてどうすべきか、課題がたくさんあるので、しっかり学会の体制を見直していく必要性を考えて、改善を図っていただければありがたいと思っています。

他にもいろいろ申し上げたいことがありますが、例えば、若手の方が提言されていてましたが、1.5次避難、2次避難はあれでよいのか、親と子がバラバラになったり、地域の中でも高校生がバラバラになったりというのは、家族のあり方、人間のあり方としてどうなのか。もっと日本災害看護学会の現場の経験をもとに、積極的に次の体制のあるべき姿を提言していただければと思います。

今日はとても素晴らしい報告どうもありがとうございました。

プロジェクト最終報告会

開催日時：2025年7月29日（火） 18：30～20：00
開催方法：オンライン

〈要旨〉
本最終報告会は、約1年半にわたるプロジェクト活動を総括し、被災地の現状、プロジェクト活動の概要、災害関連死の予防とコミュニティ支援、研究から得られた知見を共有するとともに、今後の災害看護および被災者支援のあり方について議論することを目的として開催された。報告会には全国から300名を超える参加があり、被災地の現実と向き合い続けてきた実践者・研究者の言葉を通じて、災害看護の役割と可能性が改めて確認された。

珠洲市の現状説明

酒井 明子（副理事長・プロジェクトリーダー）

1. 珠洲市の概要

珠洲市は能登半島の最先端に位置し、三方を海に囲まれた地域です。金沢市からは約170km、車でおよそ2時間半を要します。珠洲市には10の地区があり、本学会は主に正院地区、宝立地区、そして外浦地域の日置・大谷地区を中心に活動を行ってきました。

人口動態を見ると、2023年の災害発生前と2025年5月現在を比較すると、人口は約600人、世帯数は約880世帯減少しています。高齢化率は53.08％に達し、一人暮らし世帯は約3割を占めています。障害者手帳を所持する方や難病を抱える方など、支援資源に限りのある中、珠洲に戻ることができず、2次避難先にとどまっている方も少なくありません。

2. 被害状況

被害状況を改めて見ていきますと、能登里山街道や国道249号線では、地震による道路の崩落、陥没、隆起などの大きな被害が発生しました。現在も多くの区間で仮復旧の状態が続いています。地震により孤立した外浦地区の大谷地域ですが、昨年9月の豪雨では、谷に堆積していた土砂が流出し、下流の民家を押し流すなどの被害が重なりました。現在も一部で断水が続き、長期避難を余儀なくされている世帯があります。最近の大雨でも国道249号線が通行止めになるなど、不安定な状況が続いています。漁港や宝立地区の迂回大橋についても、新たな橋が完成するまでに5年程度を要するとされ、現在も通行が制限されており、生活や生業に影響を及ぼしています。人的被害については、珠洲市では現在までに179人が亡くなっており、そのうち79人が災害関連死として認定されています。住宅被害を見ると、地震および豪雨による被害を含め、半壊以上の家屋が全体の68.3％を占め、約7割に達しています。

3. 避難の状況

1月8日から1.5次避難が始まり、1月10日にピークを迎え、4月30日までに482名が1.5次避難所

を利用しました。2次避難は1月11日から始まり12月24日まででしたが、ピークは2月21日でした。「行き先が分からず不安」といった理由から、約4割の方が2次避難をキャンセルしています。避難所は今年3月12日に閉鎖され、避難所開設は約1年3か月に及びました。

仮設住宅は市内46か所、1,679戸が整備され、3,339名が入居しています。現在、仮設住宅の入居期間は段階的に1年延長の手続きが進められています。

家屋解体は83.1％まで進んでいますが、応急修理や公費解体の未申請世帯が約700世帯残っており、10月末の自費解体締切を前に、相談件数が増加している状況です。

公営住宅については、約700戸の建設が予定されていますが、津波被害が甚大だった地区の住民が、他地区の公営住宅を希望するケースもあり、調整が続いています。8月には、新たなまちづくりに関する住民説明会が各地区で開催される予定です。

プロジェクト活動全体の概要と展開

佐々木 久美子（プロジェクト担当理事）

1. プロジェクトの立ち上げと活動期間

令和6年1月2日に先遣隊を派遣したことを起点として、現地での活動を継続してきました。令和6年2月3日の理事会において「能登半島地震災害看護プロジェクト」を立ち上げ、現地活動を継続することについて承認を得ました。プロジェクトの活動期間は、令和6年2月10日から令和7年6月30日までとし、約1年半となりました。

2. プロジェクトの目的と基本的な考え方

本プロジェクトの目的は、人々の生命と生活を守ることにあります。刻々と変化する被災地の課題に対して、被災者に寄り添いながら、看護の力を集結させ、建設的に問題解決を図ることを目指してきました。特に、過疎高齢化が進行する地域における災害の課題に対して、実践を通じて専門的知識を蓄積し、今後の災害看護に貢献することを重要な目的としています。

3. 事業の柱と展開した8つの取り組み

本プロジェクトでは、災害関連死予防とコミュニティの再構築を柱として、以下の8つの事業を展開しました。

① 大谷小中学校における避難所支援
② 正院地区仮設住宅支援
③ その他の避難所・仮設住宅・在宅住民を対象とした健康相談および要配慮者支援
④ 要配慮者支援
⑤ ケア提供者への支援
⑥ こころのケア
⑦ 実践研究
⑧ 地域コミュニティ支援・復興支援

これらの事業は、学会内の各委員会・組織の協力を得ながら、連携して進めてきました。

4. 具体的活動

支援活動は、被災地の状況に応じて柔軟に展開してきました。中長期的な住民の自立とコミュニティ支援を意識し、健康相談や巡回支援、各種イベント、仮設住宅でのお茶会などを連動させた活動を行いました。特に、お茶会については、地域住民が主体となって取り組めるよう段階的に移行していきました。また、コミュニティのまちづくりについても、地域の若者が主体となって取り組める形へと移行していったことが特徴です。

研究活動については、二つのテーマで実施しました。一つ目は、「令和６年能登半島地震における派遣看護職が求める活動前の情報ニーズ」に関する質問紙調査です。二つ目は、「令和６年能登半島地震におけるコミュニティの復旧復興過程と看護活動の探究」です。

あわせて、災害関連死に関する勉強会を現地で開催するとともに、石川県内の看護部長有志による医療・看護の振り返りの場を設けるなど、実践と学びを往還させる取り組みを行いました。

5. 活動フェーズ別の取り組みと課題

ここでは、先遣隊活動、孤立地区支援、中長期支援の各フェーズにおける活動内容と課題について整理します。

(1) 先遣隊活動における支援内容と課題（1月2日～1月9日）

先遣隊活動では、1月2日から避難所に入り、1月9日まで各避難所で支援活動を展開しました。この時期の課題としては、広範囲に及ぶ甚大な被害の中で、被災地支援者への負担軽減が大きなテーマとなりました。高い高齢化率により、24時間の支援が必要となり、各避難所に看護職を駐在させる体制が求められました。また、停電・断水による病院・施設機能の低下を受け、医療機関・施設への支援も必要となりました。そのほか、避難所環境の改善、在宅避難者の健康問題や生活環境の改善、支援物資の不足や過剰、内服薬切れ、感染症疑いの被災者増加など、複合的な課題が確認されました。

(2) 孤立地区支援における活動と課題（1月10日～3月26日）

孤立地区支援として、1月10日から3月26日まで、大谷小中学校を拠点とした仮設住宅支援を行いました。2月10日以降は、災害看護プロジェクトが本格的に始動し、被災地支援イベントの開催、多職種連携事業、実践的研究などを展開しました。この時期の課題としては、通信障害、巡回診療が不定期であったことによる創部感染や高血圧内服薬切れ、緊急対応の必要性などが挙げられました。また、心理的ストレスの上昇や避難所環境の悪化により、2次避難に至るケースも見られました。停電・断水が続く中、懐中電灯やランプを用いた生活による転倒リスクの増加、食料不足や栄養の偏り、脱水、便秘、感染症リスク、ごみ回収の遅れなど生活環境に起因する課題も顕在化しました。

(3) 中長期支援における継続課題と豪雨災害の影響

中長期支援では、停電・断水が長期化する中での感染、食事、排泄、入浴といった生活課題への対応が続きました。また、職を失ったり、仕事を継続できなくなったりする住民もおり、生活再建の困難さが浮き彫りとなりました。要配慮者については、認知症の進行、糖尿病の悪化、脳梗塞の発症など、健康状態の悪化が見られました。罹災証明申請の遅れによる公費解体の遅延、在宅避難者の把握困難、介護度の変化なども課題として挙げられました。避難所や仮設住宅の環境問題、生活再建の困難さ、コミュニティの崩壊といった問題も重なっています。さらに、9月21日に発生した奥能登豪雨により、被災住民の落胆は大きく、生活の不安定さが再び強まる状況となりました。

6. 活動者数

これらの活動を通じて、令和6年1月1日から6月30日までの活動者数は、延べ530名を確認しています。これに加え、定常的に把握できない形での支援も含めると、約600名に近い人々が本プロジェクトの活動に関わりました。

これまでの活動は、多くの関係者の協力により成り立ってきました。今後の災害看護の実践と研究に活かしていきたいと考えています。

災害関連死の防止とコミュニティ支援

酒井 明子（副理事長・プロジェクトリーダー）

1. 災害発生後の支援体制の推移と訪問活動の展開

災害発生直後は珠洲市保健医療福祉調整本部における活動、その後は珠洲市被災者見守り・相談支援事業の一環として、珠洲市ささえ愛センターにおける医療・保健・福祉の協力団体という位置づけで活動を継続してまいりました。

地震発生後、1月2日には保健医療福祉調整本部が健康増進センター内に立ち上がりました。個別訪問を開始しながら、kintone を活用して関係団体間での情報共有をしています。その後、1.5次避難および2次避難が開始され、仮設住宅の設置が進む中で、避難所、仮設住宅、在宅など多様な避難形態に対応しながら、全戸訪問を繰り返し実施してきました。豪雨災害発生後には、生活状況の再把握を行い、現在も仮設・在宅を中心に全戸訪問や要フォロー者への個別訪問を継続しています。並行して、避難所・仮設住宅でのお茶会やイベント、コミュニティ支援を繰り返し実施し、コミュニティづくりや健康づくりに関わってきました。

2. 被災者支援における基本視点と情報基盤の整備

被災者支援において最も重要なのは、被災者の状況をいかに正確に把握するか、そして支援が必要な方にいかにタイムリーに支援を届けられるかという点です。

珠洲市にはもともと要支援者名簿は存在していましたが、更新状況や網羅性に課題がありました。そのため、1月2日からオンライン活動情報システムを活用し、各団体がリアルタイムで支援状況を入力・共有し、その都度データ分析を行う体制を構築しています。

住民は多様な避難形態に分散していたため、在宅の全体像を把握することが困難でしたが、在宅・避難所・仮設住宅の全戸訪問を繰り返すことで、真に支援が必要な要フォロー者を把握しつつ、相談支援、生活支援、福祉サービスの提供、豪雨災害後の生活支援、水使用状況の確認、罹災証明や被害状況の確認、仮設住宅の状況把握、応急修理・公費解体制度の活用支援などに関わってきました。また、災害ケースマネジメントを丁寧に実施し、継続的な支援につなげています。

3. 要フォロー者の推移と優先度管理の重要性

要フォロー者の割合は、災害発生初期の避難所巡回時には約1割でしたが、生活環境の変化に伴い3割程度まで増加しました。その後、令和7年6月時点では2,694名（約25%）となっています。今後、公営住宅への移行が進むことで、コミュニティの分断がさらに進む可能性があります。また、優先度の高い支援対象者は時間とともに変化していくため、常に状況を把握しながら、どのようにタイムリーに支援につなげていくかが重要となります。

珠洲市では、優先度の高い方を把握・共有する情報連携システムが有効に機能しており、もともとの地域コミュニティの強さも相まって、災害関連死の防止につながっていると考えます。

4. 能登半島地震における災害関連死の特徴

次に、災害関連死をいかに防ぐかという視点から、能登半島地震における特徴について整理します。

珠洲市の関係者有志による災害関連死の事例検討会・勉強会での分析途中のデータではありますが、能登半島地震では以下の傾向が明らかになっています。

第一に、後期高齢者の割合が非常に高いこと、

第二に、老衰が災害関連死として認定された点が今回の特徴であること、

第三に、避難の長期化により、死亡時期が３か月、６か月が増えている点です。

原因としては、避難環境、医療・介護人材の不足、病院・施設機能の低下、移送に関する問題などが挙げられています。また、死亡場所としては施設での死亡割合が高く、次いで２次避難先となっています。

これらの傾向は、東日本大震災や熊本地震など過去の災害の状況からも、後期高齢者割合の増加や避難長期化による死亡という点で予測可能であったといえます。一方、能登半島地震では、地理的条件に起因する医療人材不足や拠点病院の機能低下が、より大きな影響を与えたと考えられます。

5. 認定基準の変化と災害関連死の捉え方

近年、災害関連死の認定基準は緩和されており、６か月以上経過後の死亡も認定対象となっています。東日本大震災では、施設入所後に一時的に症状が改善しても、移動によって死亡した場合には、災害関連死として認定された事例があります。また、東日本大震災ではがん患者が認定された事例もあり、能登半島地震では老衰が認定されています。これらは、災害関連死を単なる直接死の延長としてではなく、「生活環境の変化がもたらす健康影響」として捉える必要性を示しています。

災害関連死の分析からは、自宅被害がない、あるいは一部損壊であっても災害関連死が発生していることが明らかとなっています。特に重要なのは、ライフライン、とりわけ水道の途絶による生活負荷です。断水戸数が多い地域、高齢者割合が高い地域ほど、災害関連死が増加する傾向が見られます。

6. 事例分析から見えた医療的視点

災害関連死の事例分析から、医療の観点で重要と考えられる点を紹介します。

(1) 事例１

まずは60代の方の事例です。この事例では、災害発生後に移動し、車中泊を経て避難所に入所されました。避難所は停電・断水下にあり、食料・水分・トイレの制約、寒冷環境という厳しい状況でした。本人は避難所から職場へ通っていたため、日中は不在となる状況でした。避難所へは医療者の巡回は行われていましたが、ご本人は既往として心不全、ステント挿入、糖尿病、高血圧があり、内科的にも限界に近い状態でした。発災９日目に避難所玄関で倒れているところを発見され、虚血性心疾患により亡くなられています。

この事例から重要となるのは、優先度の高い対象者をいかに早期に把握するかという点です。ステント挿入歴のある方や障害者手帳を所持している方は、避難所において優先的に支援すべき対象であり、避難生活の状況を早期に把握し、重点的に対応する必要性が示唆されます。

(2) 事例2

次に、70代の方の事例を紹介します。この方は孤立地区において肺塞栓により亡くなられた事例です。孤立した地域で自宅が倒壊し、集会所で生活されていましたが、自宅倒壊時に脛骨を骨折していました。さらに、連絡手段の途絶など、複数の不利な条件が重なっていました。

肺塞栓は重症化や死亡が発災後7日以内に起こることが多い疾患ですが、予防可能な疾患でもあります。そのため、症状の観察やサチュレーション低下の把握、骨折などの身体状況を見逃さず、早期に介入することが重要となります。ADL が自立しており、平時にはほとんど無症状の方の場合、発症を予測することは困難ですが、発症後に速やかに医療につなげることで救命が可能な疾患です。肺塞栓や急性心筋梗塞などを常に念頭に置いた支援の視点が重要であると考えられます。

(3) 事例3

三つ目の事例は、後期高齢者である90代の方の事例です。この方は避難生活が長期にわたり、発災125日目に誤嚥性肺炎で亡くなられています。

自宅が倒壊し、家屋の下敷きとなりましたが救出され、その後施設へ移動しました。しかし、その施設も停電・断水、トイレや介護者不足といった問題を抱えており、娘宅へ移動することとなりました。こうした移動の過程で、物忘れや徘徊といった認知機能低下が見られるようになりました。さらに再度施設へ移動する中で、新型コロナウイルスに感染し、肺炎を発症しました。日常生活が困難となる中で、最終的に誤嚥性肺炎により亡くなられています。

7. 高齢者支援における移送負荷と意思決定の重要性

事例から示唆される重要なポイントの一つは、高齢者においては移送そのものが大きな身体的負荷となり、体力低下を招くという点です。これはこれまでの災害においても明らかにされてきました。避難を何度も繰り返すことによる負荷を、いかに軽減するかという視点が重要になります。

災害直後の環境変化に対して、後期高齢者では食事摂取不良や衰弱が進行しやすく、重症疾患を有し余命が短いと予測されている方については、死亡リスクが極めて高くなります。そのため、福祉避難所への直接避難、施設間連携、移送方法の工夫などを、地域内で事前に検討しておく必要があります。また、高齢者の中には地元を離れたくないという思いを持つ方も多く、日頃から「人生の最期をどこで、どのように迎えたいか」という本人の意思を確認しておくことも重要です。

8. 災害関連死防止とコミュニティ支援の関係性

これらを踏まえると、災害関連死の防止は、医療・福祉による個別支援のみで完結するものではなく、地域のコミュニティ機能と深く関係していることがわかります。支援者が関わるだけでなく、地域全体で人と暮らしを支える視点が、災害発生初期から重要となります。

地域社会には、平時から町内会、消防団、婦人会、青年団などが存在し、合意形成を行いながらコミュニティを維持しています。しかし、災害が発生すると避難形態が多様化し、コミュニティは分断されていきます。コミュニティを担ってきた人材が不足する中で、外部支援者が重要な役割を果たす場面が増えていきます。お茶会や健康相談を通じて、住民のニーズを把握する。住民のニーズには、住居、医療、雇用、教育、生活、経済など多岐にわたる課題が含まれています。これらのニーズを起点として、コミュニティの再構築を図ることが重要であり、そのための支援は災害発生直後から行う必要があります。

9. 正院地区におけるコミュニティ再構築の実践

正院地区では、住民の約８割が自宅解体予定となる状況でした。災害発生後の令和６年２月から、区長、公民館長、民生委員などと協議を重ね、「コミュニティの再構築を考える会」を立ち上げました。住民の困りごとを住民同士で話し合い、地域の中で課題解決ができないかを模索する取り組みです。

５月頃から復興に対する不安の声が聞かれるようになったため、６月には「復興塾」として勉強会を開始し、ワークショップを開催しました。８月頃からは若者有志によるまちづくりワーキンググループが結成され、議論を重ねた結果、翌年２月には「正院未来会議」としてまちづくり協議会が発足しました。

「地域コミュニティを考える会」では、住民の困りごとを丁寧に把握するため、課題整理を行いました。４月時点では、困りごとの約３割が情報に関する問題でした。誰がどこにいるのかわからない、情報が届かない、申請方法がわからないといった声が多く聞かれました。これに対し、町内会活動の再開を支援し、区長の選出や集まりの場のサポートを行い、人間関係の再構築に努めてきました。お茶会の場でも付箋に書いてもらい困りごとを把握しました。お茶会を毎週火・水・木曜日に継続的に開催することで、住民同士のつながりを生み出し、社会的孤立状態にある方の発見につなげてきました。

まちづくりワークショップでは、「どのようなまちにしたいか」をテーマに意見交換を行い、住民自らが住宅地図を作成し、公費解体後に残る住宅の把握や在宅率の把握を進めてきました。まちづくり協議会では、新聞の発行、住民アンケート、まち歩きなどを通じて、住民主体の活動が展開されています。

災害後のコミュニティ崩壊は、心理的・健康的影響だけでなく、アルコール問題や社会的孤立などの社会問題を顕在化させます。そのため、介護、雪かき、草刈り、文化伝統にかかわる祭り、防災、ごみ処理、環境保全といったコミュニティ機能を丁寧に把握し、支える基盤づくりが重要となります。人材、制度、資金、場づくりといった初期支援を行いながら、地域のつながりを基盤とした訪問活動や居場所づくりを通じて、住民が何十年か先を見据えて支え合える地域社会、すなわち住民のレジリエンスを高める関わりの重要性を改めて認識することができました。

10. 災害関連死防止とコミュニティ支援から得られた知見と今後の課題

本プロジェクトでは、災害関連死防止およびコミュニティ支援に関する実践を通じて、多くの知見を得ることができました。

災害関連死は災害ごとに特徴を有しますが、令和６年能登半島地震において特に重要であったのは、後期高齢者への対応、避難生活の長期化への対応、そして生活する力をいかに維持していくかという視点での生活環境の改善でした。そのためには、保健・医療・福祉ニーズへの迅速かつ継続的な対応、分野や組織を超えた連携の強化、そして何よりも人間の尊厳を支援の中核に据えることが不可欠であると考えられます。

どの災害でも、災害発生直後から、住民の方々は自ら行動し、互いに支え合う大きな力を発揮されていました。一方で、発災直後はコミュニティ機能が十分に維持できない状況も生じるため、外部からの支援によりコミュニティを一時的に支えることが重要となります。こうした支援を通じて、住民同士が健康問題を共有し、在宅高齢者への訪問支援や行政への課題提起につながる事例も見られました。保健・医療・福祉関係者や企業、地域団体、住民が一体になってとりくんでいるという事例はまだ少ないです。しかし人口減少、少子高齢化の進展やニーズの太陽化という中では、コミュニティを支える視点を持って、コミュニティを維持するためにあらゆる主体が総力戦で災害に臨むということが強く望まれます。

本プロジェクトでは、災害看護の定義に基づき、「生活する力を整えること」「地域のニーズに応えるこ

と」「人々・コミュニティ・社会を対象に連携すること」を重視して活動してきました。継続的な情報連携を基盤として、保健医療福祉調整本部や被災者見守り体制、ささえ愛センター等と協力しながら、孤立地区支援、診療所支援、在宅避難者･仮設住宅での見守り活動、コミュニティ支援を展開してきたことは、災害関連死防止に向けた重要な取り組みであったと考えています。

今後は、高齢者や独居世帯の増加、人口減少、災害の激甚化がさらに進行することが予測されます。救急・救助から復旧・復興に至る長期的な過程において、保健・医療・福祉のみならず、あらゆる学問分野・関連分野が知見や支援策を継続的に集積し、議論していくことが求められます。その上で、人としての尊厳を保持し、健康で幸福に生きることを支える被災者支援の仕組みを整備し、社会から取りこぼされる人を生じさせないこと、災害に遭遇しても人生の最終段階においてその人らしく生き切ることができる支援を維持していくことが、今後の重要な課題であると考えています。

研究班の取り組みと成果報告

宮前 繁（プロジェクト担当理事）

研究班は大目的として「災害関連死予防、コミュニティの再構築に関する知見の可視化」を掲げ、研究A・研究Bの2本立てで進めてきました。本日は研究Bについて報告します。

(1) 背景

研究Bは「令和6年能登半島地震におけるコミュニティの復旧・復興過程と看護活動の探究」と題し実施しました。

本災害ではインフラ・ライフラインに甚大な被害が生じ、長期にわたり水やトイレへのアクセスが制限される状況が続きました。その結果、避難生活における衛生環境の確保に大きな障壁が生じました。急性期の緊急対応から中長期的な復旧・復興過程に移行する中で、変化する現地の状況に応じた看護活動の適応、またコミュニティ再構築に向けた実践は、十分に明らかにされていません。国内では今後、過疎地域の増加や少子高齢化の加速が予測されており、奥能登で生じた課題は他地域でも生じ得るものです。したがって、本災害で生じた事象を可視化することは極めて重要であると捉え、本研究に取り組みました。

(2) 目的

本研究の目的は、令和6年能登半島地震における復旧・復興過程と日本災害看護学会の看護活動を時系列で明らかにすることです。これにより、2次的な健康障害の予防、またコミュニティの再構築に向けて求められる看護活動の在り方について示唆を得ることを目指しました。

(3) 研究デザインと対象期間

研究デザインは、質的研究デザインを採用しました。対象期間は、発災日である2024年1月1日から2025年3月31日（翌年度末）までとしました。

本報告会では、分析期間を絞り、以下のフェーズに焦点を当てて報告します。

- プロジェクト活動初期（1月2日～）：保健医療福祉の活動調整、避難所巡回、人的把握・実態把握支援を行っていたフェーズ
- その後のフェーズ：孤立地区における在宅避難者・避難所支援を行っていたフェーズ

(4) データ収集

2024年11月から12月にかけて、2024年1月1日から3月14日までのデータを収集しました。収集データは以下のとおりです。ホームページに公開されているものをダウンロードして使用しました。

・石川県が公表する令和6年能登半島地震、奥能登豪雨に関する
　○ 災害対策本部会議の42回分の録画（逐語録を作成して使用）
　○ 被害等の状況報告書108ファイル
・日本災害看護学会の令和6年能登半島地震に関する活動報告書52ファイル

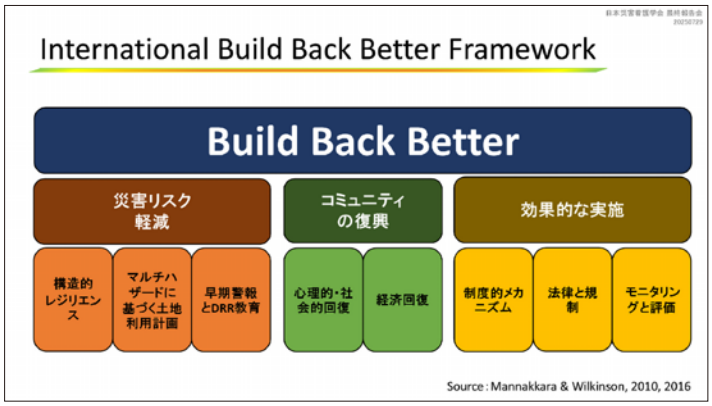
(5) 分析方法

収集したデータは、「珠洲市に関する一つの事実」または「一つの看護活動」を1データとして、1文ごとに区切りました。区切ったデータが示す意味を帰納的に要約し、コード化しました。コード化の際には、元データの日付、また市内の地区が判明する場合は地区名を付随情報として付記しました。また、避難所等の特定施設、実施者等の個人が特定できる情報は匿名加工情報としました。

その次に、行動を演繹的に、インターナショナル・ビルドバックベター・フレームワークの8つのキーカテゴリーまたは看護活動に分類しました。分類したコードは同月内で類似した意味を示すものをサブテーマとしてまとめ、さらにサブテーマをテーマへ統合しました。各分析段階でスーパーバイズを受けながら、信頼性と妥当性の確保に努めました。

(6) 理論枠組み

本研究では、International Build Back Better Framework（図1）を用いました。このフレームワークは大きく3つのカテゴリーから構成され、その下に8つのキーカテゴリーが位置づいています。各キーカテゴリーには指標が設定されており、本研究ではその指標に応じて行動を演繹的に振り分けました。



(7) 倫理的配慮

本研究は、一般社団法人日本災害看護学会研究倫理審査会の承認を得て実施しました。

(8) 結果

コードは全体で1,519、サブテーマは542、テーマは161が創出されました。

1）テーマの概要

1月は、**【災害リスク軽減】**として、**「大規模な構造物被害」**に起因する**「生活環境確保」**や**「居住場所の検討」**が挙げられました。**【コミュニティの復興】**サポートでは、**「災害対策本部の設置」「ボランティア調整」「保健医療福祉支援」「人命救助」**や**「物資供給」「支援者支援」**が進められる一方、**「住民感情」**の浮き沈みが描写されながらも、経済回復に向けて**「生活と生業」**に対する支援が展開されました。**【効**

果的な実施】では制度的支援としては、**「省庁行政の支援」**、支援をおこなうための**「法の適応」「多分野多組織連携」**の促進が行われ、支援促進に向けた多様な措置が実施されていました。

2月は、**「早期の居住環境確保」**がより進み、**【コミュニティの復興】**では**「保健医療体制の復旧」「生活基盤の復旧」「生活支援」**の段階に移行しました。あわせて、**「生業再建支援」**やそれに対する**「復旧復興支援」**、**「資金措置」**の加速化が進められていました。

3月は、復旧を進めること自体が難しい状況があったものが、**「徐々に進む復旧環境」**が整えられるようになりました。一方で、**【コミュニティの復興】**では**「支援縮小」**が始まり、**「被災者激励」**の催し物の開催なども行われるようになっていました。**【効果的な実施】**では、引き続き**「復旧復興の措置」**が継続していました。

その間、【看護活動】としては、**「支援体制確保」「避難環境整備」「連携による医療ケア提供」「日常生活を支えるケア」**が継続的に実施されていました。

2）テーマの特徴

【災害リスク軽減】では、1月に〈支援者の滞在施設確保困難〉が生じ、2月には〈支援者の宿泊拠点の整備〉、3月には〈早期復旧に向けた活動拠点整備〉が求められました。復旧する環境そのものを整えることが難しかったことが描写されています。

【コミュニティの復興】では、1月に〈保健医療福祉調整支援の拡充〉が行われ、2月には〈能登中部の通常医療体制の再開〉が始まり、3月には〈医療福祉支援の縮小〉が始まる段階となっていました。

【効果的な実施】では、1月に〈分野横断的な合同調整会議〉が早期から設けられ、2月には〈国の能登半島地震復旧・復興支援本部〉が立ち上げられ、3月には〈復興に向けたアドバイザリーボード会議の開催〉がなされました。必要な団体がつながり、必要な支援を提供できるよう、会議体が早急に整備されたことが明らかになりました。

【看護活動】については、**「支援体制の確保」**として、〈避難所支援体制の構築〉が1月に迅速に行われ、2月には〈JSDN 看護師の常駐支援〉、つまり我々が避難所に滞在しての支援が実施されました。3月は〈常駐支援〉を継続しつつ、〈学校行事の再開に向けたレイアウト変更〉など、避難所環境全体を捉えた支援も行われていました。**「日常生活を支えるケア」**については、1月から〈避難者とスタッフの健康観察〉、〈避難者とスタッフの訴えの傾聴〉を行いながら、〈避難者への服薬支援〉や〈日常生活を支える援助〉を開始しました。2月は〈多職種連携・協働〉を進め、〈避難者の日常生活を支えるケア〉、さらに〈環境改善による生活機能の拡充〉が進められていました。3月には、〈多職種連携による健康課題解決〉に加え、〈避難所生活のセルフケア向上支援〉、〈避難所の生活改善に向けた衛生管理〉へと段階的に展開し、ケア提供中心から、避難者自身のセルフケアへと方向性を転換していく流れが示されました。

(9) 考察

1）復旧・復興活動の流れ

ビルドバックベター・フレームワークを時系列に捉えた、望ましい復旧・復興活動の流れが示されています。本研究結果とこの流れを比較すると、特に言及が少ない、あるいは達成が困難であった項目も見られました。これは、がれき撤去と解体の遅れが与えた影響が大きいことがテーマから読み取れました。また、土地環境に基づくリスクに応じた土地の区画整備が難渋したことも明らかになりました。さらに、今後の分析で明らかになる可能性はありますが、教育・トレーニングの提供や、インセンティブ導入といっ

た要素は、本分析範囲ではテーマとして十分に明確化されませんでした。

2）看護活動

先行文献に示されている災害時の看護役割・看護活動と比較すると、本災害では看護役割が発揮されていた一方で、人材育成に関する活動は、本分析範囲では明確になりませんでした。ただし、災害発生初期から迅速に支援体制を確立し、看護役割発揮に向けた活動を展開していたことは明らかです。また、コミュニティの中核を担う現地スタッフと関係を構築し、体育館等の避難場所の特性を踏まえた学校側との調整を図るなど、コミュニティ支援の具体像も見えてきました。

（10）研究の限界と今後の課題

本研究は、行政機関の会議報告書と特定団体の活動報告書を対象としたため、データに組織ごとの役割に応じた偏りが生じている可能性があります。また、災害規模・被害状況・地域特性の影響を含むため、必ずしも多くの被災地に共通するとは限りません。

今後は、他地域における中長期的な復興過程や看護活動との比較を進め、共通性と特異性を明らかにする必要があります。あわせて、本研究の対象期間のうち未分析の期間についても分析を遂行し、中長期的な探索をさらに進めていきたいと考えています。

【討議】被災者支援のあり方と課題　敬称略

司　会　増野　園恵（プロジェクト担当理事）

発言者　三上　豊子（珠洲市役所）　朝田　和枝（プロジェクトメンバー）

花房八智代（プロジェクトメンバー）　寺田　英子（プロジェクトメンバー）

総　括　酒井　明子（副理事長・プロジェクトリーダー）

司会：ここまでの報告でも示されたように、今回の災害は地震に加え、その後に水害も重なりました。少子高齢化、人口減少、過疎化が進む地域で発生したこと、また日常生活インフラの長期にわたる途絶などにより、これまでにない課題も指摘されてきたところです。

この後は、現地で支援活動を継続してこられた皆さまから、それぞれが活動を通して感じられた課題を共有していただきたいと思います。

まずは、珠洲市健康増進センター所長として発生直後から保健医療福祉調整本部長を務められ、現在は令和６年能登半島地震復旧復興本部健康サポート推進室室長として、災害対応および復旧・復興の陣頭指揮を執られている三上豊子様にお話をいただきます。ご自身も被災者でありながら、被災地で暮らし、被災対応に関わってこられた立場から、今回の災害を通しての課題についてお話しいただければと思います。

三上：珠洲市役所の三上です。本日の報告を伺い、当時の思いが込み上げてくるような気持ちになりました。令和５年から続く長い支援に対し、改めて感謝を申し上げます。

珠洲市は能登半島の先端に位置し、物流や人流の面で地理的な弱さを抱えています。そのような中で、災害発生の早い段階から災害看護学会の皆さまに現地に入っていただいたことについて、心からありがたく思っています。支援においても、「これをしたい」という支援者側の論理ではなく、

地元の私たちの思いを受け止め、常に寄り添いながら関わってくださったことが、非常に大きな支えとなりました。

今回の災害を通して、私が最も強く感じたのは、「看護の目」と「災害を見る目」の両方を備えているのが、災害看護学会をはじめとする医療職・看護職の皆さまであるということです。対口支援として多くの保健師の方にも入っていただきましたが、日常の業務を通して培われた看護の視点を持ちながら災害を捉え、細やかな点に気づき、的確な意見を示していただけたことは、現地にとって非常に大きな意味がありました。その気づきを地元住民の方々に還元できたことを、心からありがたく感じています。

現在、珠洲市では発災から約１年７か月が経過し、仮復旧を終えて本復旧に入る段階にあります。その中で、酒井先生をはじめ多くの方に関わっていただいている「ささえ愛センター」による見守り・相談支援事業も、補助金の縮小という課題に直面しています。一方で、仮設住宅の入居期間が１年延長されたことにより、住民の方々は引き続き将来の見通しが立たない状況に置かれています。業者不足もあり、自立再建が難しいと感じている世帯は約５割にのぼり、ささえ愛センターのシステム上でも、約3,000世帯が「今後どうすればよいか悩んでいる」状況にあります。

災害後の生活の中では、罹災証明の取得や各種制度の申請など、制度の期限が次々と迫ってきます。それらが自分に適用できるのか分からないまま、判断を迫られる中で、住民の方々の体調や精神状態が変化していく様子を、日々目の当たりにしてきました。支援の「終わり」はいつなのか、何をもって終わりとするのかという点は、今まさに私自身が強く感じている災害支援の難しさです。その中で、支援に関わってくださる方々の輪を少しずつ広げながら、住民の方を中心に据え、伴走型で支援を続けていくこと、皆でケースマネジメントを行っていくことの重要性を感じています。

珠洲では、過去にも複数年にわたる地震を経験し、さらに2024年は水害による二重被災もありました。そのような厳しい状況の中でも珠洲に残っている方々は、珠洲を愛し、珠洲で最期を迎えたいと願っている方々です。大変な思いをしながらも、「珠洲に残ってよかった」と感じていただけるよう、私自身も微力ながら支援を続けていきたいと考えています。本日の報告を伺い、改めて多くの示唆をいただきました。今後も引き続き珠洲に足を運んでいただき、ご支援やご助言を賜れましたら幸いです。本日は誠にありがとうございました。

司会：ご発言をいただき、ありがとうございました。看護の視点、そして災害を見る目について評価していただいたことを、大変うれしく思います。人の生活や暮らしに寄り添うという、看護ならではの視点が、被災地における支援においていかに重要であるかを、改めて確認する機会となりました。あわせて、大きな課題として浮かび上がったのは、復旧・復興を進める上で不可欠な国や行政による支援と制度のあり方です。多様な支援制度が設けられている一方で、それらが期限によって一律に区切られてしまっている現状があります。その制度が本当に被災者一人ひとりの状況に寄り添ったものとなっているのかという点については、厳しく問い直す必要があると感じました。こうした制度的な課題については、私たち支援に関わる者自身も含め、より積極的に声を上げていくことが求められているのではないかと考えています。本日は貴重なご示唆をいただき、ありがとうございました。

それでは次に、プロジェクトにおいて約１年半にわたり、多くのメンバーが現地で活動してきましたが、特に中核として頻回に現地に足を運んでくださった朝田さんから、現地での体験を通して感

じられた課題について共有していただきたいと思います。

朝田：私からは、「被災者と外部支援者との連携」と「暮らしが見える支援者の育成」という二つの点についてお話しします。

まず、「被災者と外部支援者との連携」についてです。私は、令和５年奥能登地震の際から、避難所支援や在宅避難者への巡回訪問、定期的なサロン開催を通じて、被災者の健康状態や生活状況を把握する支援に関わってきました。その中で、被災地の方々と顔の見える関係を築くことができたと感じています。そのような関係性があったからこそ、翌年の令和６年能登半島地震発生時には、速やかに珠洲市保健医療福祉調整本部に向かい、本部からの情報や個々の被災者からの情報をもとに、被害状況を把握することができました。早期から他の外部支援団体とも連携し、珠洲市全域における避難所環境の整備や、在宅避難者の健康問題・生活環境の把握といった支援活動を展開できたと考えています。これは、平時から築かれていた被災地の方々との信頼関係があったことで、情報共有が円滑に行われ、他の外部支援者との役割分担もスムーズに進んだ結果、広範囲での活動につながったものと捉えています。

また、令和５年度の支援から活用していた珠洲市社会福祉協議会の kintone を用い、在宅訪問で得られた要フォロー者の情報を追加入力することで、要支援者の生活状況や健康状態が集約されました。本部では、その情報をもとに、さらに必要な支援へとつなげることができました。被災者支援を進めていく上では、被災地の方々との連携に加え、さまざまな専門分野の支援者と連携していくことが不可欠であると強く感じました。

次に、「暮らしが見える支援者を育成していくこと」の重要性についてです。災害時の支援においては、被災者に寄り添い、被災者自身の力で立ち上がれるよう支援することが重要であると考えています。そのため、今回の活動においても、避難所の生活環境整備では、支援者が一方的に進めるのではなく、被災地の方々とともに考えながら活動してきました。応急仮設住宅へ転居した後の集会所でのお茶会では、震災前から行われていた子どもたちへの本の読み聞かせや、夏休みの学習会などの活動を取り入れました。住民の方々がこれまで大切にしてきたことを理解しながら、健康問題や生活環境を把握し、コミュニティ形成につながるよう支援を行ってきました。

さらに、復興に向けた行政と住民との意見交換の場にも参加し、被災地で起こっている問題を理解しながら支援を行ってきました。例えば、行政の立場からは、倒壊した自宅の公費解体において、相続手続きが難航している二世帯・三世帯の遺族が申請に至っていないケースや、被災者が全国に避難しているため同意が得られず、解体が進まないという課題があることが分かりました。一方、住民の立場からは、神社仏閣が倒壊し、精神的なよりどころや「気持ちのなりわい」を失ってしまったこと、そして神社仏閣の再建を望む声が聞かれました。住民は自宅再建だけでなく、皆が集える地域そのものの再建を強く望んでいることが明らかになりました。これらの気づきは、実際に被災地に足を運び、現地で活動しなければ得られなかったものだと感じています。暮らしが見える支援者を育成するためには、被災地の人々がどのような思いで、どのような生活を送っているのかを知ろうとする姿勢と努力が不可欠であることを、今回の活動を通して改めて実感しました。

司会：朝田さん、ありがとうございました。今回の地震だけでなく、その前年の令和５年から現地で活動を継続されてきたこと、その中で被災地の方々とともに巡回訪問やサロン活動を重ね、被災者に寄り添う支援を積み重ねてこられたことが、今回の令和６年能登半島地震における支援活動に大きく

生かされたのだと感じました。

災害対応においては、日頃からの「顔の見える関係」の重要性がしばしば指摘されますが、被災地から離れた場所にいる支援者であっても、平時から築かれた信頼関係があれば、被災者の生活の中に自然に入り込み、被災者とともに復旧・復興を考えていくことが可能になるという点を、今回のご発言から改めて共有いただいたと受け止めています。一方で、その信頼関係を築くこと自体は容易ではなく、難しい課題でもあります。その中で、2点目にあげられた「暮らしが見える支援者」という視点は、極めて重要であると感じました。被災地に繰り返し足を運び、自らの目で見て、現状を知ろうとする努力、そして被災者の方々が経験していることを共に経験する姿勢が、支援の基盤になると考えます。

同時に、支援者には、一定の距離を保った客観的な視点を持ち、問題がどこにあるのかを見極める力も求められます。被災者に寄り添いながらも、支援者として課題構造を捉える視点を併せ持つことで、はじめて本当に必要な支援を組み立て、提供することができるのではないかと感じました。朝田さんのご発言からは、その両者を行き来しながら支援を行うことの重要性について、多くの示唆をいただきました。

それでは続いて、もうお一人、花房さんからも、ご自身のご経験を踏まえた課題について共有していただきたいと思います。

花房：私からは、被災者支援の課題として、「孤立地域への早期の支援体制の確立」と「被災住民の自立を目指し、住民の生活する力を整える支援を早期から考えていくこと」の2点についてお話します。

1点目の「孤立地域への早期支援体制」についてです。私たち学会メンバーは、発災10日目に、市の手配により自衛隊の車両で、孤立地域である大谷小中学校避難所に初めて入りました。移動時は道路に雪が残り、雪道での移動が困難な状況であり、通常であれば30分程度の距離を、約1時間かけて到着しました。避難所は震災直後には約400人を収容していましたが、10日目の時点では237人が避難所に残り、自宅避難者は162人でした。避難所の運営は、地元の自主防災会や消防団を中心に行われていました。救護状況については、発災直後から活動していた地元の看護師3名から申し送りを受けました。

内容としては、体育館を主な避難スペースとし、校舎の教室を、ADL介助が必要な要配慮者、ベッド同伴が必要な方、発熱者、他施設から移動してきた方などに割り当てて運用していること、受付では名簿の記入はあるものの情報整理が十分にできていないこと、医師の診療希望や内服薬希望への対応が行き届いていないことなどが挙げられました。また、自ら体調不良を訴える方には対応できていましたが、入所者全体への包括的なアセスメントには至っていない状況でした。生活面では、下着やズボンなどの着替えが不足し、交換できない状況がありました。排泄については凝固剤の使用を統一し、嘔吐物の処理など感染予防に努めていましたが、厳しい環境でした。DVT予防として1日2回体操は行われていましたが、換気は十分とは言えませんでした。避難所は土足環境で、布団を敷いて寝床を作っており、動線も悪く、広いスペースは確保されていませんでした。食事は1日2回、炊き出しによる提供で、避難者は寝床で食事をとっている状況でした。

このような状況の中でも、地元の看護師の方々は、断水・停電、情報や薬が不足する環境下で、感染症対応や要配慮者対応を行い、体育館内で寝泊まりしながら、常に命の危機と隣り合わせの過酷な状況で活動されていました。私たちが引き継いだ後に、発熱して体調を崩された看護師の方もお

られました。10日間にわたり昼夜を問わず活動されてきた地元看護師の方々のご尽力には、深く敬意を表したいと思います。

同時に、もしもう少し早い段階から医療支援者が孤立地域に介入できていれば、地元の看護師の方々が「できなかった」と心残りに感じておられた対応について、さらに支援できたのではないかと感じました。それは、災害関連死の予防にもつながる可能性があったと考えています。自衛隊による移動は、非常に困難な状況の中で手配していただいたものだと思いますが、発災直後から孤立地域に入れる体制を整えるために、国レベルでの協力のもと、支援物資を運ぶヘリコプターに医療支援者が同乗するなど、より危機感を持った医療支援体制の確立が必要であると考えました。

2点目は、住民の生活する力を整える支援を早期から考えていくことの重要性です。この点については、朝田さんのご意見とも重なる部分があります。

プロジェクトメンバーは、避難所、仮設住宅、在宅支援と、各フェーズにおいて継続的な支援を行ってきました。どのフェーズにおいても、災害関連死の予防とコミュニティ支援を目的とした活動が重要であると感じています。その目的を達成するためには、暮らしや生活に視点を置いた支援が不可欠です。避難所では、生活のリズムを整えることを意識し、体操や環境整備について住民と一緒に考えながら取り組みました。仮設住宅では、分断されたコミュニティをつなぐためにお茶会を開催し、内容も支援者主導から住民参加型、さらに住民が企画する形へと、住民と共に変化させてきました。

このように、住民と共に行うことが、住民同士が互いに支え合い、生活する力が整えられ、自立につながっていくのではないかと感じました。プロジェクトメンバーは、住民に寄り添いながら、住宅住民と共に生活する力を支える支援を行ってきたと考えています。一方で、「暮らしの再建」という視点に立つと、健康や医療の側面だけでなく、住宅再建や地域再生を担う団体とも早期から連携し、初期段階から共に活動していくことが、今後さらに重要になると感じました。

司会：花房さん、ありがとうございました。三上様からもご指摘がありましたが、今回の災害では、地理的条件により、長期間にわたって孤立した地域が数多く存在しました。その中で、いかに早期に孤立地域へ支援が入れるかという点は、全体として非常に大きな課題であったと改めて感じています。一方で、今回の災害を通して強く実感したのは、地元で活動されていた看護師の皆さんの力でした。外部からの支援がなかなか入らない厳しい状況の中でも、住民の健康を守るために日常的に行ってきた看護の実践が、そのまま災害対応につながっていたと感じています。必ずしも災害対応の経験が豊富であったわけではない中で、「暮らしを見る視点」をもって支援を続けてこられたことは、後から現地に入った私自身が多くの話を伺う中でも、強く印象に残りました。

また、花房さんや朝田さんからも指摘があったように、住民の暮らしに視点を置き、住民自身が持つ力をいかに支え、引き出していくかという点は、看護による支援において極めて重要なポイントであると考えます。災害時であっても、この視点を忘れてはならないことを、今回のディスカッションを通して改めて認識しました。

最後にもう一人、寺田さんにもぜひご発言をお願いしたいと思います。

寺田：貴重なご報告を伺いながら、当時のことを思い出していました。私は、先に発言されたお二人とは少し異なる視点からお話ししたいと思います。

まず急性期の活動についてですが、この時期は、いかに災害関連死を予防していくかという点に力

を注いでいたと振り返っています。その中で、特に強く印象に残っているのは、1.5次避難や2次避難に際して、住民の方々の意思決定をどのように支えていくかという課題でした。1.5次避難は、私たち支援者にとっても初めての経験であり、どのような場所で、どのような生活になるのか十分に分からないまま、どのように住民の方々に説明し、判断を支えていけばよいのか、非常に迷いがありました。住民の方々も先の見えない不安を強く感じておられ、1.5次避難に行き、その後2次避難に進み、最終的にどうなるのか、元の場所に戻れるのかといった不安を抱えていました。そのような中で、住民の方々の思いに寄り添いながら、納得してリロケーションしていけるよう支援することが求められていたと感じています。この点は、今回の災害の特徴の一つであったのではないかと思います。

次に中長期の活動についてですが、私自身にとっては初めての経験でした。朝田さんや花房さんなど、先に活動を進めてこられた方々が整えてくださったプロトコルに沿って支援を行いながら、追いついていくのが精一杯という状況でした。復興に向けては、さまざまな組織が立ち上がり、住民の力による取り組みも進んでいきました。その一方で、全体を俯瞰して見ることが求められる中でも、「個」をしっかりと見ていくことの大切さを強く感じました。避難所では、次は仮設住宅へ移るという流れの中で、多くの方の意識が先に向いていましたが、その中でも一人ひとりの変化を丁寧に捉える必要がありました。

具体的には、認知症の進行が見られる方や、足腰が弱っていく方がいる一方で、サービスにつなげたいと思っても、なかなか多職種連携が進まず、特に福祉分野の立ち上がりが難しい場面もありました。また、ご家族が遠方に避難されており、連絡が取りにくい状況も少なくありませんでした。そのような状況の中で、いかにその方の尊厳を守り、その人らしく生活していただけるかという点に注力しながら、全体を見つつ、同時に「個」を丁寧に見ていく力が必要であったと感じています。急性期から中長期に共通して言えることは、やはり住民の方を中心に据えて支援を考えていくことの重要性です。今回、皆さまのご発言を改めて伺いながら、その点を強く再認識しました。

司会：寺田さん、どうもありがとうございました。ご指摘のとおり、災害発生初期に行われた1.5次避難および2次避難の問題は、今回の災害において極めて重要な課題であったと考えています。

今回の能登半島地震では、物理的・地理的条件により被災地での生活インフラの復旧が進まず、やむを得ず広域避難が進められました。しかし、先の見通しが立たない状況の中で意思決定を迫られること自体が、被災者にとって大きな負担となっていたことは否めません。実際に避難した後に、想定していた生活とは異なる状況に直面し、かえって生活や健康に悪影響を及ぼした事例も見受けられました。その意味で、1.5次避難や大規模な2次避難の在り方については、今後改めて検証が必要な重要事項であると、私自身も強く感じています。

また、中長期支援についても、非常に重要な視点をご指摘いただきました。復旧・復興が全体として前進していく中で、制度や支援には一定の時間的枠組みが設けられていますが、住民一人ひとりが同じ状況、同じペースで前に進めるわけではありません。個々の生活背景や健康状態、抱えている課題は多様であり、全体の動きに合わせるだけでは対応しきれない現実があります。そのため、復旧・復興の大きな流れを見据えつつも、住民一人ひとりに寄り添い、それぞれが抱える課題に丁寧に目を向ける支援の在り方を、改めて考えていく必要があると感じています。

さらに、高齢化が進行する中で、日頃からの福祉サービスの重要性は一層高まっています。医療に

ついては、DMATの活動を含め、災害医療体制の整備が全国的に進められてきましたが、福祉分野については、依然として後回しにされがちな側面があることも否めません。この点において、医療と福祉の間に立つ存在として、看護職が果たす役割は非常に大きいと考えています。医療と福祉をつなぎながら、双方の視点を踏まえて支援を組み立てていくことは、今後ますます重要な課題となるでしょう。

それでは最後に、プロジェクトリーダーの酒井副理事長より、これまでの議論を踏まえた被災者支援の課題について、全体のまとめをお願いしたいと思います。

酒井：本日の議論を通して浮かび上がった課題について、改めて整理しておきたいと思います。

まず、三上様から示された「看護の目」と「災害を見る目」という視点は、今回の議論全体を貫く重要なキーワードであったと感じています。私たち専門職は、災害時においても、人の生活や暮らしを捉える視点を持ちながら、専門的知識や技術をどのように高め、次世代へと育成していくのかを、今回の経験を通して改めて考えていく必要があると感じました。人の生活や暮らしに寄り添うということは、単に個別の支援にとどまらず、その背後にある制度の在り方や仕組み、さらには予算の問題にも目を向けていくことにつながります。住民のそばにいるからこそ見えてくる課題を、専門職としてどのように社会に伝えていくのかが、今後ますます重要になると考えます。

令和６年７月１日に災害対策基本法の一部改正が施行されました。これまで災害対応はインフラ復旧を中心に進められてきましたが、今回の改正では、被災者の生活再建に関する事項が明確に位置づけられた点は、大きな前進であると受け止めています。また、災害救助のメニューの中に福祉サービスの提供が加えられ、在宅避難者や車中泊を余儀なくされる方、高齢者や障害のある方など、これまで支援が届きにくかった人々への支援を国費で実施できる仕組みが整いつつあります。これは、災害関連死をいかに防ぐかという視点においても、極めて重要な変化であると考えます。

一方で、被災者支援を総合的に統括する仕組みが、現時点では国レベルで十分に整備されているとは言い難いという課題もあります。進化・複雑化する災害に対して、その都度、被災者の在り方を問い直しながら、医療・福祉・看護をはじめとする多職種が連携し、新たな知見や支援の形を生み出していくことが求められていると感じました。

本日の議論を通して得られたこれらの視点を、今後も継続的に議論し、実践と研究の両面から積み重ねていくことが、災害看護の発展につながるのではないかと考えています。

第27回日本災害看護学会年次大会　学会企画5「令和6年能登半島地震災害看護プロジェクト」

「令和6年能登半島地震：復興に向けた連携・協働」

開催日時：2025年9月6日（土）15:00～16:00
開催場所：国立オリンピック記念青少年総合センター

パネリスト：**竹下あずさ 氏**（一般社団法人 NOTO にじのひかり　代表理事）
湯井恵美子 氏（一般社団法人福祉防災コミュニティ協会　理事・上級コーチ）
江崎　太郎 氏（特定非営活動法人 YNF　代表理事）
司　　会：**増野　園恵**（プロジェクト担当理事）
寺田　英子（プロジェクトメンバー）

〈要旨〉
令和6年1月に発生した能登半島地震は、奥能登地域に甚大な被害をもたらし、その後の豪雨災害を含む多重災害によって、被災地は長期にわたる不安と困難に直面してきた。発災から1年以上が経過した時点においても、住宅再建や地域コミュニティの再生といった復興課題は山積しており、少子高齢化や人口減少などの地域固有の構造的課題が、復興の進展に大きな影響を及ぼしていた。
こうした状況を踏まえ、本パネルディスカッションでは、被災地に関わる異なる立場の実践者が一堂に会し、復興に向けて何ができるのか、何をなすべきかについて議論が行われた。パネリストとして、被災地域で復興に取り組む住民、福祉防災の実践者、災害支援に携わるNPOが登壇し、それぞれの立場から見える被災地の現状、支援の実態、制度的・構造的課題が共有された。
ディスカッションを通じて、被災地の復興は単なるインフラの復旧にとどまらず、災害関連死の予防、生活を支える福祉・医療の継続、住民主体による地域再生を含む、長期的かつ複合的な取り組みであることが改めて確認された。また、専門職のみならず、住民、行政、支援団体など多様な主体が連携・協働しながら復興を進めていくことの重要性と、その過程で生じる課題も明らかになった。

住民として見た能登の現実と復興

竹下 あずさ 氏

能登のことは、まだ伝わっていない

私は、地域住民という立場で、震災直後からずっと能登で活動してきました。今日は、その中で感じてきたことを、少しでも皆さんの気づきや、振り返りにつながればと思ってお話しします。正直なところ、今回お声がけをいただいたときからずっと思っていたのは、「能登のことって、やっぱり全然伝わっていないな」ということでした。なので、今日は少し長くなってしまうかもしれませんが、聞いていただけたらありがたいです。

私は珠洲市に住んでいます。輪島塗で有名な輪島市のお隣ですが、半島の先端で、陸路だと神奈川から半日以上かかります。支援が入りにくい場所だということは、震災前から分かっていました。東京からは飛行機が出ているので、県内の別地域より東京のほうが近い、という不思議な場所でもあります。今回の

地震は令和６年１月１日に起きましたが、その前から震度６クラスの地震が何度もありました。今振り返ると、「分かっていたのに、十分な対策ができていなかった」という思いは、住民としてもあります。

想像以上に広く、厳しい被害

能登半島地震は、イメージしづらい災害だと思います。阪神・淡路大震災は神戸周辺が一気に被災した印象がありますが、能登半島はとにかく広い。距離感で言うと、関西で例えれば神戸から滋賀県の入口あたりまで。その広い範囲が、ほぼ全域で被災しました。あるデータでは、阪神・淡路大震災を１とすると、能登半島地震は９倍規模とも言われています。「地方の地震」「小さな災害」と思われがちですが、決してそうではありません。

特に深刻だったのが水道管被害です。地域によっては１年以上断水が続きました。水が出ない生活が続くと、「ここではもう暮らせない」と判断する人が出てきます。実際、それをきっかけに能登を離れた方も多くいました。

支援やボランティアも、他の大規模災害と比べると少なかったと言われています。陸路の厳しさ、水や燃料の制約、週末支援の難しさなどが重なり、「行きたくても行けない」状況が多かったと思います。

避難所で起きていたこと ―― 助け合いと限界

発災直後、備蓄や対応には地域差がありました。私は隣町にいて車中泊していましたが、そこではすぐに備蓄を配ってもらえました。一方、珠洲市内の避難所では、場所によって食事が十分に行き渡らない状況もありました。避難所の運営は、ほぼ住民主体でした。私たちの避難所は高齢者が多く、「いつもより人と話せて楽しい」と言う方もいました。避難所は、仕切りや個室があればいい、という単純な話ではないと実感しました。町はマンホールが飛び出し、建物が崩れ、映画の世界のようでした。主要道路は復旧しましたが、生活道路や山間部は今も不安定で、雨や雪のたびに通行止めになります。

「避難させて終わりではなかった」―― 集団避難の現実

能登は高齢化率が高く、65歳以上が人口の半分を占めます。正直、「動ける若者が動くしかなかった」というのが本音です。熊本地震の教訓から、災害関連死を防ぐため、高齢者や病気のある方、子どもを優先して市外への集団避難を行いました。ただ、避難させて終わりではありませんでした。避難先では、「誰が見るのか」「誰が支えるのか」という問題がすぐに出てきました。私は３～４か月間、毎週加賀市に通い、面会や相談対応を続け、最終的には現地の方と一緒に支援体制を整えました。

また、発災直後に最も困ったのは燃料でした。支援は届くのですが、「今ほしいもの」と「届くタイミング」がずれることも多く、正直、気持ちが荒れてしまう場面もありました。

それでも、能登で生きるという選択

現在は、仮設住宅支援、若者や子どもの支援を中心に活動しています。地域の拠点をつくり、森に子どもの遊び場をつくったり、自分たちで家を直したりしています。「あと10年もてばいい」という声もあります。でも、私たちや子どもたちは、まだ能登で生きていきたい。

正直、不安は大きく、疲れも溜まっています。それでも、「帰れる能登」「若者が未来をつくる能登」を目指して、できることを続けていきたいと思っています。

災害後の命を守る－福祉・医療と復興を繋ぐ視点

湯井 恵美子 氏

私が福祉防災研究を続ける理由

私は福祉防災の研究をしていますが、その出発点はとても個人的なところにあります。私の息子は、生まれつき重度の知的障害があります。大阪で暮らしています。どんな地震が起きても、どんな災害が起きても、「彼には、できる限り幸せでいてほしい」。その思いだけで、私はこの研究を続けてきました。

研究というと、どうしても制度や仕組みの話になりがちですが、私にとって福祉防災は、「一人ひとりの生活が、災害の後も続くかどうか」という、とても具体的で、切実な問いです。だから、机の上だけではなく、現場に入り続けることを大切にしています。

災害関連死の問題

今回の震災を通して、改めて強く感じたのは、災害関連死の問題は、復興の問題そのものだということです。地震が起きた瞬間の命を守ることは、もちろん大切です。でも、その後に待っているのは、「生活をどう支え続けるか」という、長い時間との闘いです。NHK の調査でも、今回の能登半島地震では、介護施設で多くの方が亡くなっていることが報じられました。介護施設や福祉避難所では、本当に献身的に、高齢者や障がい者の命を守ろうとされていました。それでも、なぜ命が失われたのか。この問いは、「誰が悪かったのか」という話ではありません。復興の過程で、どこに無理が集中したのかを、私たち関係者がきちんと検証しなければならない問題だと思っています。

地域を支えてきた「福祉」が揺らぐとき、何が起きるのか

今、地域で日常生活を支えている最大の基盤は、福祉です。高齢化が進み、福祉はすでに「特別な支援」ではなく、地域を成り立たせるインフラになっています。75歳を超えると、要支援・要介護状態の方はおよそ３割になります。こうした方々は、「自力で入浴できない」「階段を上れない」「一般避難所に行けない」という状況に置かれます。「自宅が危ないと分かっていても、避難所に行けない」。その結果、車中泊や仮の住まいで、とりあえず命をつなぐ、という生活が生まれてしまう。これは特殊な例ではなく、今の地域構造の中では、誰にでも起こり得る現実です。だからこそ、「災害が起きたら福祉で何とかする」ではなく、災害を前提に、日頃から福祉をどう維持・強化しておくかという視点が必要だと感じています。

福祉避難所の現場から見えた、制度と現実のずれ

今回、能登半島地震で福祉避難所を開設した施設を対象に、調査を行いました。その結果、無被害だった施設は一つもありませんでした。多くの施設が、半壊以上の被害を受けながら、断水が続く中で、職員不足に悩みながら、避難所を運営していました。平均開設期間は約４か月、長いところでは１年以上続いています。

BCP（事業継続計画）は、職員配置、応援職員の確保、運営経費の想定といった点で、現実に対応しきれていませんでした。また、「制度を知らなかった」「どこに相談すればよいか分からなかった」という理由で、支援が滞ったケースも少なくありません。これは現場の努力不足ではなく、制度と現場が、平時から十分につながっていなかった結果だと思います。

復興の中心に「人の幸せ」を置くということ

私自身、重度の障害のある子どもを育ててきました。福祉サービスがなければ、仕事も、生活も、続けることはできませんでした。だからこそ、強く思います。福祉は、災害時にやはり継続されること。これがすごくすごく大事なのではないでしょうか。

そのためには、日頃からの地域福祉の充実が重要です。平時からの地域ケア、まちの保健室などの活動が災害時にも継続できたら、福祉避難所はなくても、一般避難所でのケアを継続できるでしょう。地域の保健医療福祉の充実、連携を取り合い、地域ごとに準備していくことが大事だと思います。

復興とは、単にインフラを直すことではなく、保健・医療・福祉をどう立て直し、その人の生活をどう続けるかを考えること。その中心に、「人の幸せ」を置き続けることが、これからの復興に必要なのではないかと思っています。

何をやるかは決めない ― 現場で必要な支援をつくる　江崎 太郎 氏

団体のやり方：決めすぎない／入口は「個別訪問」

僕らは九州の福岡を拠点にする団体です。前年（令和５年）の地震の後から、能登で活動をしていました。

うちの団体は、正直「何をやる」ってあまり決めない団体です。ただ、一つだけ決めているのは、とにかく個別訪問をして話を聞いて回るということです。これ以外は、あまり決めていません。まず個別訪問をして、話を聞く。その中で、「これが必要なんじゃないか」と考えて、具体的な提案に落としていく。能登半島でも、その他の被災地でも、ここは全く変わらないです。

緊急対応（2024年１月）：役所のマンパワー不足に「勝手に応援」

能登ではまず緊急対応から入りました。僕らは１月３日に現地に入って、まず市役所に行きました。行ってみると、役所の職員さんも被災していて、出勤できない、対応できないという状況がありました。住民からは「助けてくれ」という電話が鳴り止まない。外部からも問い合わせがひっきりなし。でも職員さんが出てこれない。そういうマンパワー不足を感じて、別に頼まれたわけではないんですが、勝手に「市役所を応援しよう」ということで動きました。役に立ったかは分からないけれど、とにかくやったという感じです。その頃の印象として、発災直後は特に、役所の職員さんのメンタルがかなり厳しかった。１日に１人か２人、誰かが泣く。その声を聞きながら、僕にできることは大したことじゃないんですが、とにかく「聞く」ということをずっとしていました。

２次避難（広域避難）の混乱：条件が厳しすぎる現実

１月４日頃、２次避難、広域避難が始まるという話を聞きました。ただ、条件がかなり厳しい。未就学児は対象に入るけれど小学生は入らない、中学生も入らない、といった条件があったり、同伴者が１人しか認められないような条件がつけられたりして、「こんなんで避難できるわけないよね」と言いながら対応していたのを覚えています。

役所から依頼があって、避難所に行って「２次避難とは何か」を説明しに行ったりもしました。避難所の運営者の方とも話しました。当事者の方の中には、「一度ここを離れたら二度と戻れないかもしれない」という不安が強くて、避難を決断できない人もいましたので、「そういうわけではありませんよ」という

ような説明をしました。僕自身、正直どこまで説明が正しいか分からない部分もあったけれど、とにかく力強い言葉を言わないといけないのかな、という、半ば試しのような対応をしていました。

また、2次避難の集合場所の道の駅まで「自分で来てください」と言われても、避難所からそこまでの交通手段がない、頼れる人がいないという人もいる。そういう方々について市役所からオーダーを受けて対応したり、食事を届けたりしました。

「人がやらないことで困っていること」をやる

緊急対応としては、「人がやらないことで困っていること」を拾って動くことが多かったです。たとえば、水が使えない、洗濯ができないという相談があって、ケアマネさんたちに洗濯物を集めてもらい、拠点へ送って洗って返す、といった対応もしました。細かいところでトラブルも起きるし、うまくいかないこともあるけれど、そういうことも含めて、とにかく現場で必要なことをやる、というスタンスです。

被災高齢者等への個別訪問：訪問は手段、目的は「その後」

2月中旬ごろからは、被災高齢者等把握事業という石川県からの委託事業を行いました。僕らは珠洲市、能登町を担当しました。ただ、県主体の事業なので、現場には反発もありました。「我々でやっているのに、いきなり勝手なことするな」というのも当然あります。だから市町の意見を聞いて、そこに従う形のほうがいいのではないか、と県とも話をして、珠洲市では珠洲市の方針に従って訪問の計画を立てました。

訪問は手段でしかなくて、目的ではありません。大事なのは「訪問した後」。訪問の結果、手配が必要と判断した場合は福祉部門につなぎ、日赤に対応してもらうなどの流れを取りました。

3月までと4月以降で変わった空気：命の危機から「住まい」へ

2月から6月までの活動の中で、3月までと4月以降で雰囲気が変わった感覚がありました。季節の変化もあるかもしれません。冬は曇り空が多いけれど、4月になるとぱーっと晴れる。

3月まで多かったのは「水がない」「トイレがない」「寝る場所がない」など、命に関係するものが足りないという切迫した相談。そういう人を探して歩くような活動でした。それが、4月頃からは、住まいやその再建の話に移っていった。でも家のことは分からないので建築士や法律の話なら弁護士というように、建築士や弁護士と一緒に現地に入って、家を見ながらその場でアドバイスする相談支援を行いました。

これまでの相談会は、どこかの会場に来てもらって写真を見ながら相談というやり方が多いけれど、建築は「家を見ないと分からない」。その意味で、現地で家を見て相談する形は、ある意味で一石を投じられたのかもしれないと思っています。

長期支援としての「見守り・相談支援」

7月からは、市から委託を受けて 被災者見守り・相談支援事業を実施しています。個別訪問する点は同じですが、より長期スパンで、話を聞くだけではなく、つなぎ先がない課題に向き合う必要があります。場合によっては、つなぐだけでなく、リードしていくスタンスも必要だと感じています。

今、うちで働いているのは10名です。移住者もいれば、半分移住者みたいな人もいる。九州からは僕も含めて月に2人分くらいの稼働で入り、残りは珠洲市や能登の地元の方です。事務所では珠洲弁や能登町弁が飛びかっている。もともと介護職だった方が多いです。

福祉が「災害救助法」に位置づいたことへの期待と懸念

災害救助法が改正され、福祉が位置づけられたことへの期待値は大きいと思います。ただ一方で、「災害時の対応を福祉従事者だけが担う」ように受け取られてしまう懸念も強く持っています。

被災者支援は、通常の福祉とは違います。うちのスタッフも、「今までの仕事とは全く違う」と全員が言います。マインドセットを変えて臨まないと対応できない。熊本地震のときも、支え合いセンターを医療側（病院）で担った例がありましたが、医療ともまた違うと言われていた。だから、餅は餅屋というか、事業目的に合ったスキルが必要なんだと思います。もちろん看護の知識やスキルが必要な場面はたくさんあります。でも、それだけでは被災者支援は回らない。いろんなものを見立てながらやらないと対応できない、というのは強く感じています。

「その人らしい体験を」／選択肢を広げる支援

最後に、うちのスローガンを紹介して終わります。

「僕らの生活、その人らしい体験を」。これは僕が作った言葉ではなく、あるところで見て気に入って、よく使っています。「その人らしさ」はすごく大事だと思っています。被災をすると、いろんな選択肢が制限されて、狭くなります。支援制度や知恵を使って、少しでも当事者の選択肢を広げる。それが、僕が被災者支援の文脈で考える憲法第13条の「幸福追求権」なのかなと思っています。その結果として、その人らしさ、その人らしい体験が積み重なっていく。そして、その人らしさがたくさん集まってくると、いずれ町になるんじゃないかと。ロジカルでもない、ただの思いですけど、そう思いながら活動しています。

ディスカッション

湯井：打ち合わせをしながら思ったのが、今回、地域の避難所も福祉避難所化していったということです。どうしても「福祉」「福祉」という形になっていくんですが、正直、それだけでは足りなかった。初期の段階から、医療や介護がもっと早く入っていてもよかったんじゃないか、そんなふうに感じていました。

竹下：本当にその通りで、避難所では体調を崩す人も多くて、「救急車を呼ばなきゃいけない」という場面もたくさんありました。正直、このままだと、ここで誰か亡くなってしまうんじゃないか、という感覚はずっとありました。

一方で、要介護の方やリスクの高い方が避難したことで、結果的に避難所の運営自体は少し楽になった、というふうに言われたことも事実です。

湯井：災害救助に、福祉が入った点について私はすごく興味を持っていて、私はすごく期待しています。でも同時に、江崎さんが指摘された「福祉が全部背負わされることにならないか」という怖さも、正直、すごくあります。

江崎：僕らのスタッフも、福祉の現場で仕事をしていますが、正直、どこの施設も人が足りていない。外国人雇用を含めて、やっと回しているような状況です。だから、「福祉に寄せれば人が増える」というような話は、今の時代、もう現実的じゃない。

じゃあ、これからどうするのかという話は、もっと現場の声から発信していかないといけないと思っています。今日みたいな場で、現場の声を拾って、研究や発表につなげてもらえることは、すごく

大事だなと思っています。

湯井：今日のテーマは連携なんですが、その点からどんなことが言えるでしょう。

江崎：難しいところですね。連携の話になると、「連携しなければいけない」という空気が今すごく強いと思っています。もちろん、連携した方が、相乗効果が出る場合もあります。でも、連携しないことで、時間や労力が節約できることも実際にはある。

何でもつなげばいい、という話ではなくて、「何のための連携なのか」を考え直す時期なんじゃないか。そういう思考の転換も、そろそろ必要なんじゃないかなと思います。

司会：本日は、当事者や実践者の話を伺い、皆様が本当に柔軟な視点で活動されていることがよく分かりました。同時に、「戻りたいけれど戻れない人が、今も実際にいる」という現実を、改めて考えさせられました。生活基盤、メンタル、制度、医療・福祉の継続、など、いろいろな問題が重なっています。私たちは、何をどう動かせば「戻れる」状況をつくれるのか、それを考え続けなければならない、そんなセッションだったと思います。ありがとうございました。

連携の意義と今後の展望

増野 園恵

本プロジェクトを通じて改めて、災害対応および復興支援において、単一の組織や専門職のみで課題に対応することには限界があり、多様な団体・機関がそれぞれの役割を担いながら連携・協働することの重要性であることを確認した。第26回年次大会特別企画、プロジェクト最終報告会、第27回年次大会学会企画における議論からは、連携が被災者のいのちと暮らしを守るための基盤であり、災害関連死の防止やコミュニティの再生に深く関与していることが共通認識として示された。これらの議論を踏まえ、①発災直後から中長期に至る連携の継続性、②多職種・多主体が関わる連携における調整と相互理解、③災害関連死防止とコミュニティ支援における連携の意義、④日本災害看護学会に期待されることの4点から、連携の意義と今後の展望を整理する。

発災直後から中長期に至る連携の継続性

発災直後には、行政、医療・看護職、支援団体等が迅速に連携することで、避難所支援や健康管理が可

能となり、生命の危機を回避する一定の効果が認められた。一方、避難生活の長期化に伴い、心身機能の低下や慢性疾患の悪化、社会的孤立といった課題が顕在化し、短期的対応だけでは十分でない。災害関連死の防止や生活再建を見据えると、発災直後から復興期までを見通した継続的な連携の枠組みが不可欠である。

多職種・多主体が関わる連携における調整と相互理解

現地での支援活動や各報告会での議論から、医療・福祉・行政・NPO・住民など、立場や目的の異なる主体が関わる中で、役割分担や情報共有の難しさが繰り返し指摘された。一方で、顔の見える関係づくりや共通の課題認識をもつことが、連携を円滑にし、支援の質を高めることも確認された。連携は自明に成立するものではなく、調整を担う機能や対話の場を通じて育まれるものである。

災害関連死防止とコミュニティ支援における連携の意義

災害関連死は、医療的要因のみならず、生活環境の変化や孤立、支援の途切れといった社会的要因と密接に関係している。医療・看護による個別支援に加え、地域のつながりを保ち、住民同士が支え合える環境を維持・再構築することが、結果として災害関連死の防止につながる。そのためには、専門職と地域、外部支援者と住民が協働する連携のあり方が重要となる。

日本災害看護学会に期待されること

学会に期待される役割として、連携の視点を整理し共有することが挙げられる。学会は、現場で支援に関わる会員の実践を尊重しつつ、報告会や学会企画といった場を通じて、連携の意義や課題を可視化し、共有してきた。今後も、学会が直接的な支援を担うか否かにかかわらず、実践から得られた知見を整理し、連携のあり方について示唆を発信していくことは、災害看護の発展に寄与する重要な役割である。

以上より、本プロジェクトで積み重ねられた連携協働の経験は、災害時における支援の有効性を高めるだけでなく、復興期における被災者の生活とコミュニティを支える基盤となることが示された。今後も、こうした実践と議論を通じて得られた知見を活かし、多様な主体が関わる連携の可能性を探究していくことが求められる。

Ⅷ

研究の取り組みより捉えられた課題と今後への展望

宮前　繁

内田　彩香　　勝沼　志保里　　酒井　彰久

畠山　典子　　藤田　さやか　　松田　朋子

1. 研究班の活動概要

研究班では、本プロジェクトの目的を達成するために、災害関連死の予防及びコミュニティの再構築に関する知見を可視化する取り組みを行った。その方針として、「継続的な支援体制確立に向け、被災地に赴く支援者が求める情報を明らかにする」こと、「2次健康被害の予防とコミュニティの再構築に向け実施された看護活動を明らかにする」こと、の2つの研究を実施した（研究結果は各論文を参照）。これらの研究から期待される今後の展望は、**①支援体制の強化**、**②復旧・復興過程における効果的な看護活動の展開**である。本項では、上記2つの展望を軸に、研究班の活動から見えてきた課題と、それを改善するために必要な取り組みについてまとめる。

2. 目的

本報告は、実践者と研究者の双方の視点より捉えた、今後の災害看護の発展に向けた知見を可視化することを目的とする。

3. 問題の認識に至るまでの経緯

現地での活動と研究を行う過程において、本プロジェクトメンバーや研究者間での協議を繰り返し行ってきた。この中で、被災地で生じていた問題を捉え、メンバー間で認識の共有を図る際に要点となった事項をまとめる。

(1) コミュニティを中核にした視点

災害の定義である「危険事象が曝露状況、脆弱性、対応能力と相互作用することにより、あらゆる規模のコミュニティまたは社会の機能に深刻な混乱が生じ、人的被害、物的損害、経済的損失、環境への影響のいずれか一つ以上の結果をもたらすこと」（UNDRR, n.d.）を踏まえると、災害は、ある地域、文化を育んできた土地に生じるハザードによってもたらされた急激なコミュニティまたは社会の混乱といえる。これは、コミュニティに生じた出来事であり、この混乱に対処できるコミュニティのあり方を考究することが求められる。

(2) 日本における地域構造

日本のコミュニティは、行政組織である自治体（地方公共団体）、地域住民が主体になり運営する地域自治組織、地域課題の解決に向けた取組を持続的に実践する地域運営組織（総務省，2017）の協働により営まれている。自治体は、地方自治法にて、地域における事務及びその他の事務で法律又はこれに基づく政令により処理することとされており、2000年4月に地方分権一括法が施行され、国と地方の役割分担の明確化、機関委任事務制度の廃止、国の関与のルール化等、地方自治制度の明確化が図られてきた（総務省，n.d.）。地域自治組織は、地域内の意思決定や催し物の開催など、まちづくりに関する地域活動を自治会、町内会といった地縁型組織として中心に活動してきた（総務省，2016）。地縁型組織は、特定の地域に住む人々が、土地に根差したつながり（地縁）に基づき形成するものであり、地域内には、自治会、

町内会等の地縁型組織、消防団、防災防犯活動等の目的型組織、生業やライフスタイルごと等の属性型組織といった組織が存在する。さらに時代の変化を受け、地域課題を共有し解決方法を検討するための協議機能と、地域課題解決に向けた取組を実践するための実行機能を有する組織として、地域運営組織が位置付けられてきた（総務省，2016）。両者は互いに協働、補完し合う関係性であるが、それぞれが地域において自治体は制度、地域自治組織は意思決定、地域運営組織は運営を担っているといえる。被災地で災害支援や研究に取り組む際には、この地域構造を捉え、関わることが地域を理解するうえで欠かせない。

(3) 地域構造の変化

日本では、少子高齢化や生産年齢人口の減少に加え、都市部の人口集中化と地方部の過疎化が進んでいる。2024年の合計特殊出生率は1.15と前年の1.20から低下し（厚生労働省，2024）、2025年の人口は12,326万人、高齢化率29.3% に達する。さらに、2070年には人口が8,700万人まで減少する一方で、高齢化率は38.7% へ上昇すると推計されている。また、同年の生産年齢人口は7,310万人と人口の59.3% から、4,535万人52.1% まで減少することが見込まれていた（内閣府，2025）。総人口のうち53% は三大都市圏（東京圏、名古屋圏、大阪圏）に居住し、中でも東京圏は29% と最も高い（総務省，2025）。過疎関係市町村数は885であり全国の市町村総数に占める割合の51.5%、過疎地域の人口は1,167万人であり総人口の9.3%、過疎地域の面積は総面積63.2%、さらに過疎地域の林野率は76.0% と全国の65.5% より10.5% 高く、2020年時点で過疎地域における高齢化率は39.7% と同年全国平均28.0% より大幅に高い（総務省，2025）。

過疎地域のコミュニティは、少子高齢化や生産年齢人口の減少が先行しているだけではなく、面積や林野率が高いことから、相対的に災害のハザードの影響を受けやすいといえる。さらに、人口構成を踏まえると、災害への備えや対応を担う人材が限定されていることに加え、人口規模に伴い、自治体職員も限られていることは容易に想像できる。地域自治組織は、加入者の減少や活動の担い手の不足により、対応力の減退が懸念されているのみならず（総務省，2022）、地域における生活サービス機能の維持が困難になってきていることも報告されていた（内閣官房・内閣府，2016）。一方、都市圏などの地域では、地域自治組織の大規模化が進み、構成員が非常に多数にのぼる組織もみられ、このような大規模な地縁型組織では、常に全構成員からなる総会で意思決定を行うことが困難な状況が生じている（内閣官房･内閣府，2016）。さらに、都市部では、人口構成の変化や人口流動性、職住分離といった社会の変化に伴い、地域への愛着や帰属意識の低下が指摘されている。その結果、地縁的なつながりの希薄化や住民同士の付き合いの疎遠化などが進み、地域コミュニティの衰退が見られる（国土交通省，2005）。

1995年の阪神・淡路大震災では、倒壊した家屋等に閉じ込められた人々の多くは、家族や近隣住民によって救助されたことが明らかになっており、大規模災害における公助の限界と、住民による自助共助によるソフトパワーの重要性が示されている（内閣府，2005）。都市型、過疎地域型の各生活に根差したコミュニティのあり方を創造することが求められており、災害への備え、対応においても、コミュニティの特性を踏まえた支援が行われる仕組みが必須である。

(4) 被災地における支援体制

被災地に求められる支援体制とは、被災により生じ、地域の資源では対処しきれないニーズを支援するための仕組みといえる。自然災害で代表される地震などのハザードが発生した場合、その直接的影響によ

る被害や、そこから生じるニーズに対し、現地の活動者のみで対応が可能である場合、必要となる支援体制は主に被災地内になる。一方、現地の活動者で対処が不可能であった場合、必要になる支援体制は被災地外に及ぶ。このように整理すると、支援体制の構築は「被災地内での支援体制」、「被災地外からの支援体制」の２軸で捉える必要があるといえる。外部からの支援には様々な問題が指摘されているが、その根幹には、支援がもたらし得る負の影響を理解した上で、適切に活動できているかという点がある。

対口支援に代表される行政、自治体に関する支援について、受援調整による現地職員の負担が確認された他、現場への支援情報の伝達不足、支援者間の情報共有の仕組みの不足により、全体的な業務調整、過不足のない人員配置に問題が生じている（新谷, 馬場, 2023）。東日本大震災の被災地において、ボランティアを受け入れた子どもに関わる機関の者を対象にした経験と葛藤の調査では、肯定的な結果が多い中でも、急な訪問、不要な支援物資、依頼できる内容の不明確さなどによるボランティア受入に関するストレスといった負担、ボランティアからの叱責や激高、感謝を強いられるなど、ボランティアを満足させる対応の必要性が生じていたことが明らかになっている（市川，2023）。また、平成28年熊本地震でも、ボランティアが地元職員に対し強い剣幕で声を荒げられる等、現場スタッフの負担も、報告されている（大門, 渥美, 2018）。海外の被災地においても、支援者が殺到したことにより、被災者や地方自治体、情報やサービスに関する調整組織の負担を増大させ、コストの増加、活動の重複、混乱を引き起こしたことも報告されている（Rye, S., Aktas, E., 2022）。国際的には被災による貧困の加速だけではなく、災害時の過度な支援が貧困の拡大と相関し、現地の経済格差を加速させ、さらには健康アウトカムにも影響をもたらす可能性が示唆されている（Chopel, A., Sagebien, F.A., Díaz, G.L., 2021）。これらをふまえると、被災した地域が過剰な負担を抱えない支援のあり方を形式化するためには、被災地内での支援体制は緊急事態に対する対応力の強化、被災地外からの支援体制では調整の仕組みの構築が重要であり、支援者の事前教育の充実が不可欠である。

(5) 災害サイクルに応じた支援の移行

災害サイクルとは、「災害発生から復興・平時となり、再び災害が発生するという時間的経過をサイクルとして捉えた概念」（日本災害看護学会，n.d.）である。このサイクルは、時間経過に応じて、発災前の備えを行う準備期、発災直後の緊急対応を行う急性期、緊急対応から平時の体制へと繋ぐ調整を行う亜急性期、そして、災害による影響をふまえ、地域社会の営みを再編し、今後への対策を講じる中長期、復興期といった局面がある。この災害サイクルに支援体制を重ねて考えると、現地で備えが進められている中、発災による影響に対し、必要時には被災地外からの支援が行われ、亜急性期に外部支援者が代行していた業務を現地支援者に移行し、中長期に現地主体または現地のみでの体制に戻っていく。このように整理すると、内部支援体制は、コミュニティの対処能力に依拠し、平時のコミュニティの営みが内部支援体制のあり方になる。一方で外部支援体制は、平時に準備が行われてきたコミュニティの状況や対処能力の理解をしたうえで、代行すべき業務を適切に選定し、コミュニティの構造に応じてその業務を現地へ移行させ、最終的に被災地内の行政機関、保健所、保健センター、医療機関、社会福祉協議会など被災の影響を受けながらも支援活動を継続する内部支援者主体の運営体制が維持されるように、伴走する役割を担う。重要なことは、平時のコミュニティが、どのような社会システムによって営まれているかを十分に理解することである。

4. 捉えられた課題

2つの展望を軸に、問題点を整理し、今後取り組むべき課題を明確にしていく。

(1) 支援体制の強化

災害サイクルを通じて求められる支援が継続される社会システムの構築に取り組む必要がある。その課題を時期別に示す。

準備期の課題1) 防災・減災教育機会の増加に向けた人材の確保と機会の設置

ここでは、住民およびコミュニティ内の諸機関、団体に対する防災･減災教育について、着目する。“日本の地域住民を対象とする防災･減災”の概念分析において、その属性は「災害への子と地域の意識向上」「生き延びるための手段の準備」「避難生活のための資源拡充」であることが明らかになっている（マルティネス，河田，西出，2018)。防災・減災教育は、備えに対する意識を高め、知識、物資、協働体制の準備性を高める。公民館に属する社会教育職員に求められる力量として、避難所としての公民館運営、防災まちづくり、防災学習講座の企画・運営があげられる。しかし、力量を得るための社会教育主事養成課程において、教育を受ける機会は1から2コマに限られている（野元，2022)。さらに、2018年度の調査では、回答のあった5,408施設中3,692施設（68.3%）の公民館で防災講座が実施されていないことが明らかになっている（公益社団法人 全国公民館連合会，2021)。防災教育における課題として、防災教育に携わる人材の不足、教育コンテンツの欠如、生涯を通じた学びの場や機会がないことが指摘されている。また、文部科学省（2007）は「防災教育を積極的に活用し、児童生徒や地域住民等の防災への関心を高めるとともに、地方公共団体・地域団体・企業等の防災意識を涵養することにより、社会全体で防災を学ぶことへの動機付けを図る」ことの重要性を示している。こうした取り組みは進展しつつあるものの、依然として課題が残されている状況がうかがえる。現状では、住民が備えの意識を高め、必要な知識を習得する機会が十分に確保されておらず、物資や協働体制の準備性を高めることにつながらない状況が生じている。コミュニティの中での災害対応力、支援力を培うためには、生涯教育という観点が欠かせず、防災教育機会の増設と教育できる人材の確保に向けた取り組みが求められる。

準備期の課題2) 住民の災害対策を推進する社会機能の明確化

コミュニティの中で、災害対策を推進する役割を果たすべき機関はどこであり、どのような仕組みで取り組みが進められるべきなのかについて、コミュニティの備えと対応力を高めるための継続的な活動を促進するコミュニティの体制は明示されていない。今回の災害においても、避難所運営協力者の語りでは、発災後に事前の取り決めがないまま体制を構築せざるを得なかった状況や、その中での過酷な生活環境が明らかになっている（石川県，2024-a)。避難所運営を担った区長会長、副会長の話では、公民館長が被災状況を確認し､避難所開設の指示を待つという役割を理解し､物品の管理や日誌による記録などを行っていた（石川県，2024-b)。現地では、避難所運営管理者がマニュアルを持ち合わせていない状況も生じていた中、その場の状況を踏まえた判断、評価を行い、運営体制を再編しながら避難環境の改善に取り組む様子もうかがえた。

自治体は住民に防災を促す責務を持つ唯一の行政主体といえるが、実際の防災活動や災害対応の担い手

は住民や地域自治組織であり、地域運営組織はその実働や継続性の支援を行うことになる。他にも、学校等の教育機関は防災教育を、消防・消防団は実働や啓発を、民生委員や地域支援員は住民への直接的な働きかけを行うなど、コミュニティ内には多様な役割をもつ主体が存在し、それぞれが防災推進を行っている。先述の通り、行政による公的支援の限界と住民によるソフトパワーの重要性が言われており、地区防災計画をはじめとする住民主体の地域づくりが推進されている。このような状況において、自治体は制度設計や計画策定、住民にとって理解しやすい情報管理行い、住民はコミュニティの意思表明と実行を担い地域運営組織は住民の実働を支援する。また、コミュニティにある複数の機関や多様な立場の者が、自らの活動の一環として、防災に関わる働きかけを行うことがある。その中で生じた実情を見ると、“地域の事情を踏まえた地域が創る災害対策”に依拠しすぎることで、結果として、コミュニティ内で役割を担うことができる住民の能力に依存する構造が生じていたと捉えられる。災害時に向けて、事前に検討事項を明確化し、検討段階から役割分担を明らかにしておくことで、どのコミュニティにおいても住民に過度の負担を強いることなく、持続的な地域運営ができる仕組みを整える必要ある。コミュニティ内における備えと対応を促進する役割分担や仕組みの不明瞭さが問題であり、これを再整理、明確化するための知見を可視化する必要がある。

急性期、亜急性期の課題1）　被災地内の状況の可視化

珠洲市保健医療福祉調整本部の本部長を勤めた珠洲市健康増進センター所長の話では、最も困ったことは通信であり、「情報の分断がある中で、時間をかけずに判断することが求められるため、情報の収集や伝達などが災害時でもスムーズにできる環境を整える必要がある」ことが語られていた（石川県，2024-c）。その環境の整備には、①情報の収集、集約、分析の各段階をつなぎ、迅速な判断を導き出すこと、②分析した情報、導き出した判断を必要な者に届けること、③その情報をもとに支援を実施する者が分野横断的に情報を取得できることが必要になるといった、3つの側面の課題があげられる。

災害発生後に、公的機関からの発表、報道などで、迅速に多くの情報を得られるようになってきた。昨今では、EMIS（Emergency Medical Information System；広域災害救急医療情報システム）、D24H（Disaster/Digital information system for Health and well-being；災害時保健医療福祉活動支援システム）を代表する情報システムの開発・強化が進み、保健医療福祉に関する情報のみならず、国の新総合防災情報システム（SOBO-WEB）との連携も図られるようになってきた。紙の情報は電子データへ、各支援団体の情報は協力する団体へと、情報の利活用の幅が広がってきている。一方、被災地内の状況が可視化され、適切な意思決定、支援活動につながりきっていない現状においては、結果として被災地内の負担増加を引き起こすという問題がいまだに生じている。前述した被災地における支援体制でも問題の根底には、3つの側面における不足があることも確かである。具体的には、①情報を即座に分析、判断するための情報処理にかかる労力、②支援者や住民等に、その時の対応方針や把握されている状況を配信する手段の不足、③組織や職種を越えて情報を取得できる情報網の未整備があげられる。①では、迅速な判断に直結する情報が適切に整理・統合されているか、②は必要な情報を確実に届けるための配信システムが実装されているか、③は分野横断で共有されるべき内容の情報取得が可能な対象の範囲は妥当であるのかという点である。これらの課題に対しては、さらなる検討と知の形式化が求められる。

急性期、亜急性期の課題2）　ニーズと支援を結びつける仕組みの構築

1995年の阪神・淡路大震災を契機に、災害時の医療を調整する必要性が認識され、制度化が加速した。現在では、災害時における医療調整役として、都道府県、市区町村等で広く採用されている。また、支援団体においては、特定非営利活動法人（認定NPO法人）全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（Japan Voluntary Organizations Active in Disaster；JVOAD）による支援活動の調整機能が発揮されるようになってきた。このような支援活動における調整機能の成熟は、ニーズと支援をつなぎ合わせ、効率的かつ効果的な支援を実施するためには欠かせない。一方、このニーズと支援の調整や一致について、多くの指摘がされているが、ここでは災害関連死の観点より、捉えていく。

災害関連死の半数以上は発災から3か月以内に発生しており、そのうち約17～24%が発災から1週間に発生している。また、発災から3か月以降も約20%の災害関連死が確認されている。災害関連死の区分として、「避難生活の肉体的・精神的負担（被災のショック等によるものを含む）」が約53%と最も多く、次いで「電気、ガス、水道等の途絶による肉体的・精神的負担」が約14%を占めており、肉体的精神的負担を原因とする災害関連死は約70%弱にのぼる（内閣府，2023）。災害関連死は急性期から始まっている現象であり、被災者のニーズに応じて、適切な時期に適切な支援を行うための仕組みづくりの重要性が高まっているといえる。さらにこれは、現在の災害支援体制では、把握しきれていないニーズが存在し、必要不可欠な支援が十分に行き届いていない可能性があることも示唆している。

日々、ニーズと支援の一致に奮闘されていた保健医療福祉調整本部長は、「どうしても避難所に焦点が行きがちだと思うのですが、避難所に行けない方がたくさんいる、認知症の家族がいる、集団生活になじめない、小さな子供がいる、ペットがいるなど、避難所に行けない人がいるということを私たちはしっかりと理解しておく必要があります。避難所で要フォローとして引っかかる人が10人に1割だとすると、仮設住宅に入ると3割、在宅は5割くらいです。在宅は避難所に行きたくても行けない問題を抱えている人、一部損壊や準半壊で仮設住宅に入れない、修繕することもできずに住んでいる方などきめ細やかな伴走が必要です。」（石川県，2024-c）と、取りこぼしやすいニーズに気づき、質を保った網羅的な支援活動を行う必要性が語られていた。これは、令和6年能登半島地震の対応における課題・教訓の整理においても、「“場所（避難所）の支援”から“人（避難者等）の支援”へ考え方を転換し、在宅避難者・車中泊避難者等も含めて支援」（内閣府, 2024）として明記された。この視点を実際の支援に落とし込むためには、人の健康と生活を支えることを専門とする看護の視点からの発信と関与も重要である。

看護の対象となる人々のニーズについて示されている、心理学者のマズロー（Maslow, A.H.）の5段階の欲求階層説（Hierarchy of Needs）、看護実践に向け具体化されたヘンダーソン（Henderson, V.）のニード論（Needs Theory）における14の基本的ニードの考え方、オレム（Dorothea E. Orem）の普遍的セルフケア要件を概観すると（城々端，2018）、空間、栄養、排泄、活動休息、清潔、安全、交流信仰、欲求発達をアセスメントし、そのニーズを満たすこと、また要配慮者や傷病者・有症状者別に、その特徴に応じた支援を提供すること、さらに営みの拠点と生業といった生活を捉え、整えることが必要である。看護職が日々行っている、人々のニーズを捉え、基本的ニーズを充足させるためにケアを提供することの看護の知は、被災地で求められる支援を実装するために欠かせない要素であり、災害時の具体的な看護支援の知の可視化、発信が望まれる。

中長期、復興期の課題1） 支援者間における撤退基準の共有化

中長期的な支援を継続する過程で、内部支援者の負担の波があった。そのひとつに、外部支援団体の活動期間及び撤退時期があげられる。急性期より、多様な支援団体が重層的に支援活動を展開することで、内部支援者の負担を軽減していることは事実である。しかしながら、各支援機関、団体により活動期間も異なり、交代や撤退時期が重なることで一時的に外部支援者の数が減少し、内部支援者の負担が増大する時期もあった。このため、外部支援者の撤退に向け、外部支援者が担っていた業務を縮小すること、継続すべき業務を明確にすること、内部支援者に引き継ぐことが必要になり、コミュニティ内のニーズの質、量の変化や内部支援体制の再構築状況を踏まえた撤退時期の決定が求められる。

各支援機関、団体の活動終了日は、概ね以下の通りである。なお、活動終了日が明確でなかったものは表中に含めていない。NPO 団体等を含むボランティア活動は、2026年1月時点においても募集が継続されていた（公益財団法人 石川県県民ボランティアセンター，n.d.）。

各団体が示す活動終了の内容が異なるため、単純に日付のみで比較することはできないが、いずれの団体においても、活動終了日とされる日に、現地へまとまった人数を継続的に派遣する形の支援が一区切りを迎えたことは確かである。また、多くの支援団体が発災から6か月以内に終了していた。

現地における12月（発災から12か月後）の語りの中で、「要フォローとなっている方は約2,000名」（石川県，2024-c）という発言があった。被災地では、外部支援により対応されてきたニーズが徐々に減少していく一方で、今後は内部支援体制で継続的に対処していく必要がある。その移行期には、内部体制を強化するための準備期間が必要である。内部体制を強化するためには、単に内部で業務を再調整するのではなく、追加採用等による人的資源の拡充も求められる。しかし、人的資源の確保は、元来のコミュニティの状況や地理的状況、人口動態といった構造的要因の影響を受けるため、本災害においても、容易には進

表 令和6年能登半島地震に対する団体ごとの活動終了日

団　　体	活動終了日	出　　典
国立病院機構医療班	2024年 2 月18日	石川県，2024-d
緊急消防援助隊	2024年 2 月21日	総務省消防庁，2025
DMAT（災害派遣医療チーム）	2024年 3 月17日	石川県，2024-d
DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）	2024年 3 月19日	石川県，2024-d
JDAT（日本災害歯科支援チーム）	2024年 4 月20日	石川県，2024-f
JRAT（日本災害リハビリテーション支援関連団体協議会）	2024年 4 月30日	石川県，2024-f
薬剤師派遣	2024年 5 月16日	石川県，2024-g
JMAT（日本医師会災害医療チーム）	2024年 5 月31日	石川県，2024-g
DPAT（災害派遣精神医療チーム）	2024年 5 月31日	石川県，2024-g
県看護協会派遣看護師	2024年 5 月31日	石川県，2024-g
DWAT（災害派遣福祉チーム）	2024年 6 月30日	石川県，2024-e
JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）	2024年 6 月30日	石川県，2024-e
自衛隊	2024年 8 月31日	防衛省，2024
県外特別自動車警ら部隊	2024年11月30日	日刊警察新聞社，2025

まない実情がみられた。また、外部支援者の撤退後も、被災地には長期的に対応すべき多様なニーズが存在し続けていた。

そのような状況の中で、内部支援者が外部支援の縮小、撤退を受け入れる状態、すなわち内部支援者に過度な負担が生じていない状況を可視化し、共有することが重要である。これにより、内部、外部双方の支援者が、撤退に向けた心身の準備を整えられるだけでなく、撤退に伴い果たすべき説明責任内容も具体化することにもつながる。しかし現状では、撤退がどのような基準で判断されたのか、誰にどの業務が引き継ぎされたのか、何が被災地内で継続され、継続されなかったのかといった点が不明であるため、将来への備えや支援体制の強化につなぎ切れていないことが問題である。外部支援団体にとっても、撤退判断は複雑かつ多層的な要素を含む困難な決定である。また現地の災害対策本部等と協議のうえ、撤退を判断している外部支援組織も存在する。しかしながら、少なくとも被災地側と外部支援団体間において、その判断過程を説明、可視化を行い共有することが、次の災害への教訓となり、支援体制の改善につながると考えられる。そしてこれは、平時からコミュニティが備えるべき災害対応力の最低基準や、強化すべき事項の明確化へと発展させることが期待される。

中長期、復興期の課題2）　住民がコミュニティの未来を示す場の制度的確立

本プロジェクトの目的のひとつに、コミュニティの再構築がある。その依拠するところは、自治体、地域自治組織、地域運営組織において、発端になるコミュニティの意思を示すためには、地域自治組織の活動が必須である状況を、過去の被災地の経験から学んできたことにある。しかしながら、リロケーション（移転）やコミュニティ内の分断が指摘される中で、被災前・被災後・将来のコミュニティのあり方を見据えた住民の意思を早期に形成するための地縁、自治組織体制の維持や新たなコミュニティのあり方を検討し、住民の合意形成の機会や場の創出を促す仕組みがない。阪神・淡路大震災以降、地域における支え合いセンター、応急仮設住宅、災害公営住宅の団地における集会所の位置付けが問われ、コミュニティ再構築に向けた支援団体や学術団体による活動報告、復興庁による課題の整理などが進む一方、まだ地域自治組織の活動が促され、自治が育まれていく活動を支える制度設計には至っていない。被災後のコミュニティにおいては、被災前からの住まいでの生活を継続する人々に加え、応急仮設住宅等へ生活拠点を移す人々もいる。こうした生活拠点の移動は、被災前からの自治活動への影響のみならず、運営を担う住民の居住場所の移動、応急仮設住宅や災害公営住宅等の設置に伴い所属する自治体制、自治組織の範囲の変化を生じさせる。そのため、被災前からの自治体制、応急仮設住宅に移り住んだ期間の自治体制、災害公営住宅に移り住んだ期間の自治体制を構築し、かつ被災前からのコミュニティのあり方を反映しながら自治が営まれるように制度の中に組み込むことが求められる。

本プロジェクトメンバーは、地域社会の営みが停滞することにより、住民の健康と Well-being の公平性が損なわれること、さらにその健康や Well-being の状態が地域社会の営みへの影響として還元されるという循環（WHO，2010）を認識した。看護職者は看護支援の実践に加え、健康に影響する原因や要因の探索、そこで必要となるケアのあり方や質について考究、そしてそれらを可視化し、形式知として蓄積する取り組みが求められる。これにより、被災した地域において、自治体の政策や地域運営団体の支援を受けて、住民がコミュニティのあり方について十分に議論したうえで意思を形成し、早期に地域社会の営みが再開されることで、結果、住民の健康、Well-being の不均衡を抑制し、コミュニティの発展を促進していく取り組みが必要である。

（2）復旧復興過程における看護活動の展開

Well-being な暮らしに向けた復興過程に寄り添う看護活動が実装されるよう、看護職として継続的に取り組む必要がある。その課題を、以下にまとめる。

本プロジェクトにおける看護活動を可視化することを目的に、本プロジェクトの活動報告書を用いて、質的分析により時系列での看護活動の内容を明らかにした。本プロジェクトの活動報告から抽出した看護活動の内容をデータ化し、復興過程との関係性を見るために、月ごとにテーマ化を行った。2次健康被害の予防とコミュニティの再構築に向け実施された看護活動は、17か月間からなる113テーマに及んだ。

テーマ数の推移では、発災直後が最も多く2024年1月に16テーマ、月の経過とともにテーマ数が減少するが、奥能登豪雨災害の発生に伴い2024年9月に11テーマと再度増加した。その後、2025年6月までテーマ数が減少していた。またテーマを、支援体制、環境整備、調整、医療とケアの4つに関することへ、それぞれ分類すると、テーマ数は6テーマ、29テーマ、20テーマ、58テーマであった。このテーマの一つ一つが看護活動であり、テーマ数が多いということは、それだけ多様な看護活動があったといえる。傾向として、災害の急性期ほど様々な活動を行っており、医療とケアに関する活動が最も幅広く、次いで環境整備、調整であった。この活動状況に関する課題を考察する。

課題1）看護支援活動団体の社会的位置づけの確立

本プロジェクトでは、珠洲市からの支援依頼を受け、継続的な活動を行った。また、本プロジェクトで明らかにした看護活動の推移より、医療とケア、環境整備では、長期的にニーズが存在し、そこに対する活動が行われていた。しかしながら、日本各地の都道府県、市区町村といったコミュニティ規模において、社会的位置づけをもって、継続的に看護支援を行う立場を有する団体がどれほどいるであろうか。新型コロナウイルス感染症によるパンデミック災害以降、医療法の改正などに伴い体制が見直され、この中で災害・感染症医療業務従事者としての登録、指定制度が開始された。これにより DMAT、DPAT と同様に、災害支援ナースも法的に位置づけられるなど（厚生労働省，2023）、体制の一元化という意味では、大きな変化であったといえる。しかしながら、被災地における中長期的な看護支援活動の展開については課題として残されている。

今後は、災害支援体制の一元化に続く、継続的な支援活動を社会構造の中で運営していくことが求められる。その際に、核になる団体について、災害支援ナースの養成を委託されている日本看護協会及び都道府県看護協会のみならず、地域の看護系大学、学術団体、NPO 等のボランティア団体という可能性が検討されてきている。災害サイクル全てに関与できる組織的かつ社会的な位置付けが確立され、国内のいかなる場所においても、被災地になったコミュニティが生じた際に伴走が行える看護体制を構築していくため、積極的な社会的役割および公的な活動が認可される働きかけが求められる。

課題2）支援活動資金の補助制度

本プロジェクトでは、学会資金、助成金、募金をもとに活動した。前述の社会的位置づけがないことは、公的に社会的役割を有する団体が不在であるとはいえ、これは活動のために資金が備えられていないとも理解できる。また、中長期支援の重要性が述べられているにも関わらず、活動資金の確保を行う際に、1年以上継続して資金を提供する機関は限られている実情がある。

活動自体に充てる資金が生まれないことで、人的資源、物的支援の双方が確保できず、結果、災害支援

に関心の高い団体のボランタリー精神に依拠した支援となり、団体の目的に応じた支援、期間での活動に限定される。激甚化頻発化する災害（国土交通省，2022）への対応において、我々は「最善の備えのもとで助けられる人、全てを公平に救う」（Zack, N., 2020）といった倫理観が問われている。さらには「1ドルの防災への投資が、4-7ドル分の節約になる」（Kelman, I., 2013）と備えに資金を充てることの効果が明らかになっている現在において、社会的な役割付与に基づく活動資金の拠出を、事前の対策から使用できる仕組みが必須である。

課題3）復興過程に求められる看護活動の可視化

支援体制は前項で触れたことから、環境整備、医療とケア、調整の3つの視点における課題を整理する。課題1）、2）に必須であるのは、看護活動がコミュニティのあり方にとって有益であるという根拠を明らかにすること、また根拠を示すための活動実態を伴うことである。可視化すべき活動、伴うべき活動の方向性について、まとめる。

1）環境整備

環境とは、「その人を取り巻く状況と、その人に及ぶあらゆる影響を指している」。看護におけるメタパラダイムの概念のひとつであり、看護が行う環境整備とは、フローレンス・ナイチンゲールによると物理的環境、精神的環境、社会的環境を整えることと捉えることができる（城々端，2018）。

環境整備は、基本的な看護の1つであるが、生活基盤に甚大な影響をもたらす災害時には、重要な看護になる。本活動では、平時に様々な場で活動する看護職が支援活動に従事していたことにより、多様な住民のニーズや健康状態に応じて、環境が整えられるように取り組むことができた。近年の看護職の活動の場は、人々の生活の多様化により、病院に留まらず、行政、企業、教育機関、国際機関、地域、在宅などに広がっているが、被災地に派遣される医療チームの看護職の多くは病院に所属しており、コミュニティ内での看護活動の展開や地域住民への健康、生活支援は不慣れといえる。厚生労働省（2025）の調べによると、看護職の職種別就業場所で最も高い割合について、看護師は病院65.7%、保健師は市区町村52.3%、助産師は病院59.5% とされ、看護職全体で病院に就業する者は65% にのぼる。ナイチンゲールは、District Nurse の資格要件として、地域の業務において1か月の試用期間、病院看護において1年間の訓練、そして地域看護において3～6か月の訓練が必要としており、頻繁に記された記述の中には、District Nurse は Hospital nurse より充実した訓練を受けていなければならいこと、District Nurse は病人だけでなく“部屋そのもの”も看護し、家族に病室の看護を教える必要があること、病人が回復できる環境を整え、清潔さと配慮をもたらし、家族にその状態を維持する方法を教えることなど（Monteiro, A., L., 1985）、専門的な教育の必要性と環境整備の重要性があげられている。教育が必要な理由については、医療職を含む人的資源と設備を含む物的資源があり、業務における特定の基準が存在している病院での看護とは異なり、地域では“問題を独創的に処理する能力が必要”と捉えられていたことが推察される（小川，2016）。

今回、明らかにした看護活動の結果より、被災地であってもケアとして取り組むことは、病院におけるケアと大きな違いはないといえる。しかしながら、環境を評価する視点、環境への働きかけ方は、地域、在宅のみならず、避難所をはじめとする避難環境といった被災地特有の様相がある。今後は、このたびの研究結果を基礎資料とし、被災地における生活環境、働きかけに求められる知見の可視化を図っていくことが求められる。これにより、被災地の支援活動に参加する看護職の経験に関わらず、必要になる知識の

事前獲得や看護として発揮すべきケアの実践力を実装させることで、被災地内の環境を迅速に整え、2次健康被害を発生させない避難環境の整備が進むことが望まれる。

2）医療とケア

研究結果において医療とケアは、本活動で最も継続的に実施されていたことであり、最も多様性を有したことであった。その活動を概観すると、平時における看護活動との共通点も多く見えてきた。つまり、基本的な看護活動の実施こそが、中長期的にも求められるといえる。その際、重要になることは、前述の社会的位置づけ、活動資金もあるが、ここでは中長期的にコミュニティと関わることが出来る組織、コミュニティに受け入れられる組織という観点より、看護と支援の倫理、その教育普及の必要性について考察する。

必要性を捉えたのは、住民と内部支援者の声からであった。看護職者として心が痛む話を聞くこと、また外部支援者を拒絶される住民に出会うこともあり、外部支援者がもたらした負の影響について考えさせられる機会があった。害を与えない支援について、紛争に対するものとして検討が始まり、人道支援、開発援助も支援を行うという同一の文脈上のこととされ（CDA Collaborative Learning Projects, 2004）、国内の災害支援においても “Do No Harm（害を与えない）” 支援の必要性が問われている。しかしながら、Do No Harm を実施するためのガイドラインに記された7ステップからなる枠組みまで踏み込んだ報告は、国内で目にすることがない。昨今では、類似する「危機や脆弱な状況にある人びとや地域コミュニティを支援する組織が、人びとの権利と尊厳を尊重しつつ、人びとが直面する危機への解決策を見出すことを支援する9つのコミットメント」（The Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability, 2024）である人道支援の質と説明責任に関する必須基準（CHS）が広く扱われるようになってきた。またこれらの前提になる視点は、昨今の公的ガイドラインの中で参照されている Sphere handbook を通して目にする機会は増えたが、学ぶ機会は極めて限られている。

看護においては、倫理綱領（公益社団法人日本看護協会，2021）の16に、「看護職は、様々な災害支援の担い手と協働し、災害によって影響を受けたすべての人々の生命、健康、生活をまもることに最善を尽くす」ことが記されている。そして、そこに至るまでの15の項目の中には、尊厳と権利の尊重、平等な看護、信頼性の構築、選択の支援、保護と安全確保、そしてより良い看護のために自らの職務に関する行動基準を設定するといったように、Do No Harm や CHS の視点を専門職者に落とし込んだ観点が存在する。しかしながら、これまでの被災地活動に関する報告において、看護職の自分本位な言動、自立や早期回復を妨げる支援があったことが明らかになっていた（野口，勝原，鈴木ら，2017）。今一度、看護のあり方、被災地で行われてきた実践、明らかになっている知見を体系化し、将来の看護に向けた災害看護としてコミュニティに受け入れられる基盤を確立する必要がある。その先には、今回の研究結果が示すように、フェーズの移行に伴い、積極的な医療、ケアの提供から住民自身のセルフケアの自立に向けた健康管理の指導、助言へと関わり方を推移させていくための知識、技術の形式化、さらには、ケアの評価として、被災者協働の活動とその評価のあり方に関する知見を蓄積していくことが求められる。

3）調整

看護職が被災地で行うべき調整とは、被災者を中心に捉えた支援体制のあり方、Well-being な暮らしに求められることを住民や地域と共に創り出すために必要なことを評価し、あらゆる支援団体のパフォーマンスをコミュニティの営みにつなげる働きであると考える。そのためには、災害時の支援体制と看護と

しての役割の理解、生じている問題の認識に至るまでの経緯を把握するアセスメント力が欠かせない。ニーズにもとづく必要な支援、看護としての目的、コミュニティの理解が根幹にあれば、そのために必要な調整を見出すことができると考える。ここでは、調整自体のコーディネーションやマネジメントといった内容ではなく、看護が被災地内の営みに対し、中心に捉えていくべきものが何かを考究したい。

被災地では、住民に必要な支援を行うための多職種や支援者との活動内容の分担、連携が行われていた。しかし、被災地で活動する派遣チームや職種が多様化する中、災害看護支援の目的を見失わず、看護専門職としての役割を理解し、実践する必要がある。そのためには、多職種の職務を理解するのみならず、看護職の職務も理解してもらう必要がある。看護が目指すひとつに人々の Well-being がある。Well-being とは、良好な状態、幸福として広く使われる言葉であるとともに、保健医療福祉が目指すべきひとつの状態ともいえる。世界最大のシンクタンクとも呼ばれ、多様な調査を実施している OECD（Organization for Economic Co-operation and Development；経済協力開発機構）では、Well-being を所得と資産、労働と仕事の質、住居、健康、知識、環境の質、主観的幸福感、安全、ワークライフバランス、社会的つながり、市民参加の 11 次元で捉えている（Smith, C. et al., 2025）。また、この全ての次元に対し、災害という事象が強く影響することは、本項に至るまでの記述で触れてきた。

Well-being の次元に加え、健康の社会的決定要因の概念的枠組み（WHO, 2010）、つまり、Well-being と健康に対する視点を合わせる。健康格差の社会的決定要因は、構造的決定要因、中間決定要因に大別される。構造的決定要因は、社会経済的政策的コンテクストをはじめとした地域が創り上げてきた仕組み、その地域に暮らす住民の社会経済的地位を示し、災害発生後の支援活動において保健医療福祉従事者が専門的に介入できる要因ではない。一方、中間決定要因は物理的環境、行動的生物学的要因、心理社会的要因、さらにヘルスシステムといった、我々専門職が災害時にも直接的に支援が可能な要因といえる。この枠組みに、11 次元を重ねると、中間決定要因に関するものとして、住居、安全、ワークライフバランス、社会的つながり、市民参加があがってくる。これら中間決定要因に関する次元への影響が、被災地における住民の健康格差につながる可能性があることを看護の視点で捉えるとともに、そこにおける問題点に各支援団体の活動を焦点化させる働きかけが、看護が行う調整に求められるといえる。被災後の住居、安全、ワークライフバランス、社会的つながり、市民参加の状況と健康、Well-being のつながりは、看護がアセスメントを行い、ケアを生み出し、実践する行程の中にエビデンスが存在しているであろうことから、看護が調整すべき目的とその根拠を可視化させるために、看護の知を集結させることが必須である。そして、被災地において健康、Well-being に向けた調整が実践されることにより、災害関連死を予防し、コミュニティの再構築を促進する効果的な支援活動を展開していくことが求められる。

5. 被災地において学術団体、研究者が支援を行う意義

本項では、学術団体および研究者が支援を行う意義を示すために、現地の実情とこれまで蓄積された知見を関連づけて文章化に取り組んだ。この学術団体および研究者が被災地で支援することの意義は、現地で生じている事象、実践の中で捉えられた事象を言語化し共有すること、そしてそれを災害看護の形式知として構築していくことにある。さらに、体系化された知を根拠として政策提言を行い、現地への直接的支援や復興へと還元する働きかけを行うことといえる。これは、研究者としての視点をもちつつ、学術団体として知の体系化を図ることを継続し、現地で生じる健康課題、生活課題を改善につながる実践への実

装を試みるものであり、実践と研究の循環を生み出し、社会に発信するという意義をもつ。このような意義を発揮することは、看護の役割（International Council of Nurses, 2025）そのものである。

本プロジェクトの活動では、研究者の視点から状況を捉え分析するとともに、実践者としての機動力を活かし、現地で生じた問題に即応して解決に取り組んできた。これらの取り組みは、今後の災害看護における高度実践看護職を中核とした支援体制確立につながることを期待する。しかしながら、社会実装に向けて、今回の活動の中で多くの課題に面したことも事実である。そこには、被災地において研究倫理を維持すること（現行の枠組みの中で研究を実施すること）の困難さ、状況を把握するための情報を研究データとして収集する時期や方法論、さらに、研究成果を即座に被災地域の住民の健康や生活に還元するための具体的方策など、解決が難しい実情があった。研究として、被災地の声を住民の健康と生活の向上につなげ、今後の災害看護および災害支援へ継承していくためには、これらの課題を解決していくことが強く望まれる。

6. 課題改善に向け求められる取り組み

本項では、プロジェクトの活動を通して捉えた災害看護支援における課題を、2つの展望に基づいて、以下のとおりに整理した。それぞれの展望において明らかになった課題を分析し、今後の改善に向けた視点を示すものである。これらの課題解決への取り組みが促進されることで、被災地で生じる生命・健康・生活への影響が最小限に抑えられることに期待したい。

（1）支援体制の強化

災害サイクルを通じて求められる支援が継続される社会システムの構築が望まれる。そのために、取り組むべき課題として、以下の点について記した。

- 準備期の課題1）防災・減災教育機会の増加に向けた人材の確保と機会の設置
- 準備期の課題2）住民の災害対策を推進する社会機能の明確化
- 急性期、亜急性期の課題1）被災地内の状況の可視化
- 急性期、亜急性期の課題2）ニーズと支援を結びつける仕組みの構築
- 中長期、復興期の課題1）支援者間における撤退基準の共有化
- 中長期、復興期の課題2）住民がコミュニティの未来を示す場の制度的確立

（2）復旧復興過程における効果的な看護活動の展開

Well-being な暮らしに向けた復興過程に寄り添う看護活動の実装が望まれる。そのために、取り組むべき課題として、以下の点について記した。

- 課題1）看護支援活動団体の社会的位置づけの確立
- 課題2）支援活動資金の補助制度
- 課題3）復興過程に求められる看護活動の可視化　（1）環境整備（2）医療とケア（3）調整

Ⅸ

珠洲市からの声

珠洲市長

保健医療福祉調整本部長
復旧復興本部健康サポート推進室室長

1 市長

珠洲市長の紹介

氏　　名：泉谷 満寿裕（いずみや ますひろ）
趣　　味：読書
最終学歴：昭和62年3月　早稲田大学政治経済学部政治学科
経　　歴：昭和62年　野村證券株式会社入社
　　平成7年　泉谷菓子舗入社
　　平成18年　珠洲市長（現在：5期目）

● 珠洲の好きなところ、思い出について

珠洲は美しく豊かな自然に恵まれていますね。何よりも素晴らしい人が暮らしていらっしゃる。本当に一人一人が素晴らしいですし、地域の潜在力は相当大きいと感じています。ただ、人口減少が続いているというのは非常に悔しい思いをしています。この潜在力を具現化することによって人口減少を食い止めることもできるのではないかという思いでいます。

● 地域特性と絆について

珠洲市は10地区ありますが、それぞれの地区において伝統であったり、歴史であったり、文化であったり、非常に特徴があります。そうした、それぞれの地区の特性を伸ばしていくと、いろんなことが可能になるという思いがあります。珠洲市は、昭和29年（1954年）に3つの町と6つの村が統合してスタートし、今は10地区という形で区割りしてますがやはり地域性が異なり、それぞれに良さがあります。例えばお祭りでも蛸島のお祭りは早船狂言をずっと伝承してこられていますが、早船狂言は、飯田町とか宝立町にあるかというとないです。正院町のお祭りでも奴振りがありますけれども、それも正院町独特ですね。正院町ではお祭りの際は、今は震災後で少し異なるかもしれませんけれども、お祭りの役員の方々は羽織袴ですよ。それでお神輿が拝殿に入るときには白い布をサーッと引いてそこを通るんです。そういうことからも飯田町とも違うなぁとその地区の特徴やそこの人の思いがあるから地区ごとであの地区には負けたくないみたいなそれもあるかもしれないと思います。地区ごとの切磋琢磨ですよね。そのあたりも地域特性とつながってきますので大事にしています。各地区でお宮さんの数だけお祭りがある。そういうところから地域の絆というものが強いというか、かなり絆が強まっていると思いますね。そして、どこの地区に行ってもすごく土地に愛着を持っている方がいて、自分たち独自でいろんなことを考えていて、なんでこんなに凄いんだろうと思います。

● 市長としての重点的な取り組み ―震災前の地域の状況が震災後に影響していること―

学校統合と地域の特性をどう考えていくかが難しいですね。今は、やっぱり児童生徒数の減少が進んでいて少人数学級どころか少人数学校です。大谷小中学校に至っては1年生から9年生までで4名です。つまり小学校の1年生から6年生は誰もいなくなったといった状態です。それでも保護者の方は、大谷小中学校は無くさないでほしいと言います。一方で特にこれから小学校に上がる保育園の保護者の方は少人数なので子どもたちが元気に学校に通える環境かどうか不安に思ってらっしゃいます。教育面や地域で育て

たいなど、いろいろな思いがそれぞれにあります。つまり、地域の良さを維持するということが重要なのですが、そこは難しいところがあります。

人口減少の問題は重点的に取り組んできた柱です。発災前からも人口減少が最大の課題でした。確かに人口規模では大きな都市にはかなわないけれども、私は、珠洲市は他の地域に負けていない特別な存在という思いがありましたので質と魅力を高めることに取り組んできました。質を高める柱の一つが、大学との連携による人材育成事業で、これは2007年から継続して行っています。魅力を高める柱は、奥能登国際芸術祭ですね。2017年から3回開催してきました。特に大学との連携による里山里海の保全と活用を通して、そこから2011年には、珠洲市を含む能登の里山里海が世界農業遺産に認定されましたし、2018年には珠洲市が国から SDGs 未来都市に選定されましたし、児童生徒も SDGs 学習や生き物観察会を継続して行ってます。その辺りが非常に重要なことで、前からずっと、そして今も大事にしています。自分たちのふるさとに愛着が持てるような教育を推進することです。なので、結局、学校統合の問題にまた戻ってしまうのですが、地域の特性を考えながら学校統合を考えていくことが重要なのです。人口減少対策と質や魅力を高めるということと、できるだけ地域で児童生徒を育んでいこうということは全部関係していて繋がっているんですね。だから子どもたちの育成を考えると学校統合は慎重に考えねばと思います。将来珠洲市で活躍していただけるようにしていきたいという思いで取り組んでいます。

その他も市内10地区各地区それぞれがその歴史や伝統や文化を生かしてそれぞれが切磋琢磨することで珠洲市全体が活性化してほしいという思いで取り組んできました。例えば、自分が市長に就任した2006年に日置地区では学校が既に統合されていて危機感があり、なんとかしなければいけないという思いが強かったので、市長として、一番最初に手掛けたのが狼煙の道の駅でした。それを契機に地域は活性化しました。

● 発災直後の市長自身の体験について

遡ると2023年の5月5日も震度6強の地震で住宅の全壊が40戸あり、お一人亡くなられた災害がありました。あの時ですら珠洲市の歴史上最も深刻で大きな災害だという思いがありましたね。これ以上の大地震は起きてほしくないと思っていましたけれども2024年1月1日の16時6分に地震が襲いました。これは後で調べて震度5強と分かったんですがかなりの揺れでしたから防災服に着替えて、一旦外に出たんですね。一旦外に出たんだけど、ちょっと肌寒かったので、もう一枚着こんだほうがいいなと思い、もう一度、自宅の2階で着替えている最中に激震が来たということですね。それが16時10分です。本当に窓枠とか襖とかを掴んでいないと立っていられないような揺れでした。縦揺れとか横揺れとかいうところの騒ぎじゃない本当に激震でしたよ。目の前で家のサッシとかがバンバンと飛んだり、箪笥が倒れたりしましたので全てが破壊しつくされるといいますか、これはとてつもない大きな被害が生じるということは感覚ですぐ分かりました。それでその後、家から出ようとするんですけど出られないんですよ。家が歪んで戸という戸が開かなくて、ようやく出口を探し当てたというか、こういうルートなら出れるかなと家の中でも行ったり来たりですよ。こっち出られない、こっちも出られない、ここからなら出られるみたいに探して、ようやく外に出た瞬間に道路の向かい側の建物の外壁は全て崩れ落ちましたし、電柱は大きく傾いていましたし、隣の隣ぐらいのお家は1階が崩れて屋根が道路にはみ出していましたし、あとはもう側溝も道路と宅地の間のズレも高低差ができていました。市役所の建物がちゃんと立ってるのを見て少し安堵しましたけど、市役所自体3階から上が津波の一時避難場所になっていまして多くの方が避難してこ

られていました。夜寒い中、裸足の方とか、濡れた方とか赤ちゃんの泣き声とか、とにかくもう凄かったですね。1階も2階も電気が点かないし、椅子も限られてるし、3階4階の会議室は皆さんでギュウギュウだし、トイレは流れないし、電話はじゃんじゃん鳴ってくる状態でした。

● 災害後、市長としてまず行ったこと

市役所に入ってから、一番最初にしたのは馳知事への連絡です。携帯電話で「壊滅的な状態です。まともに立っているお家は10軒のうち1軒あるかないか、あと残りは全壊かほぼ全壊です。直ちに自衛隊の派遣をお願いします。防災ヘリで大規模な土砂災害が生じていないか確認をしてほしい」ということを伝えました。すぐに連絡が取れてよかったです。ただ日没が近かったので防災ヘリは飛ばなかったということは後で聞きました。ただ自衛隊の要請は直ちに行っていただきました。その時に市役所の中の職員は、10人いないぐらいです。翌日は、それでもまだ30-40人でしたね。結局1月1日の夕方ということもありましたけれど、道路が寸断されていて、職員は参集しようにも参集できない状態でした。参集できない職員は最寄りの避難所で避難者の対応をしていました。前回2023年5月5日の時も正院町が被害にあったというのもありましたので、頭の中でやはり土砂崩れのことも心配でしたし、どこのどの地区が一番大変そうだなみたいなのは分かりました。ただ、津波が実際どれだけの規模で生じたのかはなかなか掴めなかったですね。4メートルほどの高さまで来たとか、すぐそこまで津波が来たというのはすぐには確認できなかったですね。

岸田総理からも1月1日の夜10時前後ぐらいに直接お電話がありました。馳知事と同じように壊滅的な状況だと伝えました。壊滅的な状況というのはかなりインパクトがあったようで、それでこれは大変だということになったという話もあとになって聞きました。東京からすると震度7が観測された志賀町やその近くの七尾が一番ひどいという認識が最初あったみたいです。珠洲市は震度6強なので、それほどでもないんじゃないかと、七尾が一番ひどいと最初は思ったらしいです。震度6強と震度7との差は大きく、かなり違うという認識が一般的にあると思いますけど、自分とすればなんでこれが震度6強なのか、2023年の5月5日も震度6強でこれが震度6強の筈がない。震度計が壊れたんじゃないかと思いました。ただ地震学者の平松先生によると1分間に震度6強が3回来た、つまり活断層が1分間の間に3箇所立て続けに動き、それらが合わさってこの地震のエネルギーになっているということでした。つまり、そのことがなかなか正確に伝わらなかったのだと思います。

● 震災当時の情報発信と対策について

全て停電でしたので、最初は、テレビも見れないんですよ。非常用電源で非常灯はつくのですが、テレビのスイッチが入りませんでした。携帯は繋がったんですけど外浦方面で繋がりにくいところは繋がらないし、携帯の基地局そのものが倒れてしまったところもあったのだと思います。県庁とやりとりしながら1月2日の午前9時半ごろに石川県の災害対策本部員会議にオンラインで入りました。

一番気になったのは、やっぱり病院の機能でした。病院に連絡したところ、なんとか病院の機能は大丈夫で、非常用電源も作動している。ただ、避難者が大勢いらっしゃるので混乱の中で治療にあたっている。あと水は3日分しか持たないというので、自衛隊とやり取りする時に自衛隊の特殊な給水車で病院の屋上にある受水槽に水を入れて欲しいと迅速に対応しました。やっぱりまず水ですね。最初は1日の深夜、日付が変わるか変わらないかぐらいの頃から自衛隊とのやり取りも始まり、物資の拠点をどこにするかとか

ヘリポートをどうするかを早い段階で決めました。あとは消防の方からリエゾンが１人すぐ張り付きました。ただ救急要請があっても、対応できないケースも多く、下敷きになっている人の命が心配でした。未対応が50件とか70件とか、そういう数字は確認してましたので、それを県の方にオンライン会議でも投げましたけど、じゃあそこで自衛隊が空から救出するとか、そういったところまでは至らなかったですね。

警報の発出についてはＪアラートで自動発出されました。4時10分にあれだけの激震があって２分後には津波警報が発出されてます。またそこから10分後の４時22分に大津波警報が発出されていますが、あれが手動で誰かが防災行政無線を鳴らさないといけないということだったら相当困難だったと思います。

● 震災に関する住民の体験で印象に残っていること

消防団は本当によく動きました。消防団も大津波警報が発出される中でどこまで救出すればいいのか非常に難しい状況となりました。消防団員はそれぞれ地域に根差した活動をしていますからどこにどんな方がいらっしゃるかということはよく分かっていて、場合によっては「助けて」って声が聞こえたり、体の一部が見えている人で救出できる方は救出したけれど、チェーンソーを使ったり、重機がないと引っ張り出せない人力での救出が難しい方については、自分も高台に避難せざるを得ないので、「また直ぐ来るから頑張って」といい、落ち着いてからもう一回戻った時にもう亡くなってらっしゃったということもあり、心の傷は大きかったと思います。

鵜飼分団のいろんな団員からの情報が入ってきたので、それで宝立の津波の被害とか、あるいは相当倒壊して自宅に閉じ込められている方もいらっしゃることや、亡くなる方の数も相当多くなるかもしれないということが１日の夜10時ぐらいには具体的になってきましたね。また、自分もそれぞれの地区の区長さんとか地域を把握できそうな方にお電話しました。そうした方からの情報が入ってくるとかなり状況が見えてきましたが、情報を取りに行こうと思っても携帯がつながらない大谷や寺家地区の情報は把握できなかったです。

● 外部支援者の受け入れで助かったことや課題について

１月４日には対口支援の職員、あとは各関係省庁のリエゾンの方が相当入ってこられました。先遣隊で３日に入ってこられた方もいます。まずは物資の拠点の管理をやっていただきました。４日の日から徐々に物資が入ってきて、１月５日から自衛隊による各避難所への物資の配送が始まってるんですね。

最初はどこでどれだけの方々が避難されているか把握するのが困難でした。１月４日にはようやく情報が集まり出して94箇所7,600人ほどが避難されているなど、自衛隊の方がそれぞれ水や食料を背負って徒歩で歩きながらどこに誰が何人いるという情報を確認していました。自分はほとんど市長室にいなくて危機管理室にいましたが、そこにいた方が情報は入りやすく、やり取りはしやすかったです。

大まかな状況やオンラインによる石川県の災害対策本部員会議でどんな発言をしたかとかは全部記録して、解決したことは解決したと書いていき、残っていることも書きました。眠れてるのかとかちゃんと食べてるのかっていうとそうでもないんで、ああいう時って記憶が怪しくなるんですよね。

2023年５月５日の時も翌６日の日に日赤やピースウィンズジャパン、DMAT の方々がいらっしゃって、保健医療福祉調整本部を立ち上げた方がいいですよっていうアドバイスをいただけたことは有難かったです。それで、生活サポート部会を立ち上げました。当初、誰がコントロールできるか、コントロールできなかったらかえって混乱することもあるかもしれないから、これをうまくコントロールできるかどうかと

一瞬考えたんですけど、生活サポート部会の拠点を健康増進センターにして所長の三上がそこを仕切るということであればできると考えました。コントロールできる人がいなかったら難しかったね。それともっと紐解いていくと、市長になる前に青年会議所でも活動してましたけれども、あの時に、ナホトカの重油流出事故があったんですよね。あの時は、まだボランティアが一般的じゃなかった。青年会議所としても全国の組織もあるので、なんとかやろうと思うんだけど行政とのやり取りがなかなか難しいという経験がありました。だからこそ2023年5月5日の時は、三上が仕切るということであればできると思ってじゃあお願いしますということに至ったんですよ。だから、1月1日は5月5日の際に人間関係が構築され、継続していたのでスムーズに保健医療福祉調整本部が立ち上がりました。

● 珠洲市の復興で大切にしていること

復興に向けては、それぞれの地域コミュニティの住民の声を大事にしたいと思っています。宝立の鵜飼・春日野であったり、三崎町の寺家であったり、津波の被害もあって、本当に町の形が失われてしまったようなところもありますけれども、災い転じてにしなければいけないと思っていますので、『新たなまちのかたち』について、地域の皆さんに議論を重ねていただきながら行政とやり取りをし、今『新たなまちのかたち』を固めている最中です。まずは復興公営住宅についてです。各地区のどこに建てるかを早く決めることです。もう一つは道路を拡幅するところを早めに決めること。自力再建する方にとっても早く固めることが再建に向けて重要です。できるだけ前倒しできれば一番いいんですけど、ただ自力再建にしても、ハウスメーカーも手も回らない状態になっています。その上さらに復興公営住宅の建設については、うまく業者が掴まるかどうかということもあります。入札かけてもなかなか落ちないし、入札する業者も手が回るかどうかというのはありますね。

市長室にてプロジェクト報告（撮影：作川真悟）

● 市長さんが一番つらかった時期

なかなか進まない時が、やっぱり辛いですよね。その段階が次から次へとやってきますので一番辛い時期がいつとは言えないです。極端な話、月末とか年末とかです。発災から何か月も経つのに今の状況ということが本当に申し訳ないなというのがあります。そうは言っても河川の復旧工事とかも発注も少しずつですけど出てきてますので、なんとかそうやって進んでいるといったところがあればまだいいと考えるしかないです。

あとは復興公営住宅についても、建設予定地が少し固まってきたので、4回目の意向調査をしています。その過程の中で少しずつどことどこに復興公営住宅を建てるというのが少し見えてきたので、できるだけ早く着工に持ってきたいんですよね。何か進んでいくとまだいいんですけど、最初の頃は、例えば応急仮設住宅でもなかなかできなかったりね。大谷の仮設がもうあと少しでできるという時に2024年9月21日の奥能登豪雨で浄化槽に土砂が入り込んでさらに遅れるとかね。あれは住民にとってきついですよ。

2年が過ぎ、これからの復興に向けてもそれぞれの地域コミュニティの再生を大事にしたいと思っています。

インタビュアーからひとこと（酒井明子）

市民に近い市長さん、市民の声を大切にする市長さん、市民の力を信じてやまない市長さん、地域の特性を大事にしながら、豊かな発想でピンチをチャンスに変えていく市長さん、我々も地域の皆様の声を大切にしながら医療者としての支援のあり方を模索していきます。ありがとうございました。

2 保健医療福祉調整本部長・復旧復興本部健康サポート推進室室長

三上室長の紹介

氏　　名：三上 豊子（さんじょう とよこ）
趣　　味：フラワーアレンジメント、スキー
経　　歴：1987年　珠洲市（行政職）として珠洲市総合病院入職
2019年　珠洲市健康増進センター　異動
2021年　珠洲市健康増進センター　所長
2025年　能登半島地震復旧復興本部健康サポート推進室室長

● 珠洲の好きなところ、思い出について

子供の頃から祭りが大好きです。私だけでなく珠洲は祭りで繋がっていて、珠洲を離れた方も郷土愛が強く祭りに合わせて帰省してきます。

今回の地震の後に朝日を見て「きれい」って自分の口から自然と出たときには驚きました。やっぱり珠洲が安心できる場所だからだと思いました。

私は、22歳の時に珠洲市役所に採用されて、55歳のときに健康増進センターに異動になるまで、珠洲市総合病院の事務として外来や病棟はもちろん、訪問看護室や地域連携室で仕事をしました。患者さんだ

けでなく、ご家族にも近い立場で、いろいろな経験ができ悩みも伺ってきました。その経験が、今回の被災者支援の役割の中ですごく活かされたと思います。

● 発災直後の三上室長自身の体験について

発災当時、夫は仕事で母と２人でした。最初の震度５強の後、出勤準備中に震度６強の今まで経験したことのない強い長い揺れを経験しました。部屋の窓から海を見ると水が引いていくのが見え『津波が来る』と思い、とにかく健康増進センターに保管されている母子の記録を移動しようと揺れが少し収まってから車で向かいました。普通なら５分で行けるところ15分ほどかかりました。事務所の中は、いろいろなものが散乱していてひとりではどうすることもできず、市役所に向かいました。

市役所に着いた時には、既に津波で全身濡れた方、はだしの方、生後間もない乳児など約300人が避難していました。寒さや空腹に耐えられず泣く子ども、徘徊する高齢者等、市役所内は異様な雰囲気でした。避難してきていた看護職の方に、避難者名簿作成や医療処置の必要な方がいないかなどの確認をお願いしました。不安な中、2023年５月に支援くださった日本災害看護学会をはじめとした外部支援団体の方から珠洲に行くからと連絡をいただいたことが私の唯一の希望でした。

● 保健医療福祉調整本部長（令和５年地震時は生活サポート部会長）として

2023年５月の奥能登地震の際に、泉谷市長から部会長の役割を任されました。市長とは、コロナワクチンをいかに迅速に市民の全ての方に接種してもらうか、どういう流れでどういう動き方をすればいいかということをとことん話し合ったことがあります。市長から増進センターを拠点にと言われた時には、私もやるしかないという思いで決断しました。

何をすればよいかわからず、DMATの医師にコーディネーターとして１週間ご支援いただきました。しかし、１日あるいは半日で交代でしたので、毎日方針が変わるのについていくのに精一杯でした。珠洲を外から見る目はそれぞれ違うので、考え方や指示内容も違い、地元の人が置かれている立場との乖離も感じました。やはり地元が判断しなければならないと思いました。また、外部支援も自分たちの得意なことだけ行っていなくなる等、全てを受け入れると住民の混乱を招くことも学びました。

2024年の能登半島地震の際は、前年の経験がありましたので、最初からある程度の流れのイメージはありましたが、市内全域で道路の寸断、上下水道、電気、通信といったライフラインへの甚大な被害を受けていたので情報の把握も難しく前年とは全く違いました。そんな中で約20団体が活動するので１月10日頃までは、誰が何をするのか、どこが何を担うのか、全体的に戸惑ったり、混乱する場面もありました。それも少しずつ解消され、それぞれの団体がお互いに不得意をカバーする形でワンチームの活動ができたことに感謝しています。

また、2024年１月16日から住宅地図を使って全戸ローラーを行っていただいたことで、災害関連死になりえるケースを早期に避難・受診へつなげたことは本当に良かったですし、被災者と同じ過酷な環境の中で笑顔を絶やさず活動いただく姿に私は支えられていたように思います。

● ２次避難 1.5次避難について

石川県から1.5次避難の話を伺ったのは６日頃だったと思います。その頃は、介護事業所も職員の出勤が少なく、通信状況も悪かったので、県から求められた介護度などの情報を集めることやメディカルチェッ

クも全て被災地で済ませてから出てくださいというオーダーは負担がありました。

また、2次避難は行政が各避難所で説明会を開き、希望者のリストを作成し、県がそのリストに基づき避難先を確保し、市で最終の意思確認等を行う流れでした。避難時の持ち物やルールなどわかる範囲でお伝えしましたが、先に2次避難した方から、金沢かと思ったら加賀だったや、高齢者からは、夫婦で一緒にいられると思っていたけど、男女別部屋だったのでお父さんの世話ができなかったとか、そういった情報が入ってきたこともあり、仮申し込み約600名に対し約250名のキャンセルが出ました。不安要素が多かったのだと思います。

さらに、金沢に避難後、ヘリで県外に行かれたケースもありました。ご家族と離ればなれになり、珠洲にも戻ることもできない。2次避難ではご家族とか親戚から問い合わせがあった時に、行政が聞いている避難先に問い合わせても、チェックアウトされていて行先がわからない等、申し訳なさでいっぱいになりました。

今回のような大災害では、住民の命を守ることは被災地だけでは解決できないことは確かですが、広域避難に関しては、平時からスキームを構築しておく必要があると思いました。

● 保健医療福祉調整本部の閉鎖や避難所閉鎖について

開業医の先生から2月には再開できそうや、珠洲に戻ってきたという嬉しい話、スーパーが短時間だけど再開した等、少しずつ市内の変化が見えてきた時、医療から福祉にゆるやかに変わらなければならないと思いました。2月17日に保健医療福祉調整本部縮小を目的に会議を開きましたが、それまで、外部支援団体の皆さんにどんなふうに被災自治体の思いを伝えられるか、現状を知ってもらえるか、それと同時に、支援してくださる皆さんに寄りかかっている住民の方に自立してもらうにはどうすればよいか支援側と受援側の思いとタイミングにとても悩みました。

避難所を閉じるタイミングも行政からの言葉で閉めるのではなく、生活している方たちが自然とそう考えられるように、また、制度上、仮設に入れない方が自宅に戻るにはどうすればよいかを一緒に考えました。2023年の奥能登地震でも、避難所を閉める時に、お一人ずつ丁寧にお話を伺って、料理をすることが好きだから広い台所のあるところに移りたい方にはキャンプ場のコテージを、疾患があり共同住宅が難しい方は市の空き家を、環境の変化についていけない方にはグループホームに入居いただく等、どうすれば避難所から安心できる住まいに移れるか一緒に考えていきましたので、今回もその経験が活かされたと思います。

● 復旧復興本部健康サポート推進室室長として

私の席は市役所環境建設課の中にあります。環境建設課では、仮設住宅や復興公営住宅をはじめ、まちづくりなどハード面の整備を進めています。ただ、ハード面は整備されても住む人がいなければ復興にはならないので、ハード面とソフト面の両方が一緒に進むようにと考えています。

そんな中で、高齢者が自分の思いでなく、ご家族や近所の方々とのご縁が切れる形で広域避難され、避難先から帰りたいと口にしながら戻ることなく亡くなられたお話しを伺うことが辛かったです。

最近は市外に避難している間に介護サービスが必要になったが、元の生活に戻れば身体も元気になると思うから仮設住宅に空きありませんかとの相談が増えています。現在、珠洲では介護サービスが受けにくいことを伝えると電話の向こうでため息をついているのがわかります。電話をかけるまでに、ずっと悩ん

でいたその方やそのご家族の思いをうかがうと、何とか戻る方法はないか考えるし、最後に珠洲に帰ってきてよかったと思ってもらえるようにしたいと思っていますが、現状ではデイサービスも入浴サービスもショートスティも難しい。物理的な課題、働く人の問題もあります。

今日も、みなし仮設から珠洲市から送った郵便物が戻ってきたので電話したら、子供が珠洲の学校に通いたいって言うから平日はビニールハウスで生活して、週末だけ金沢のみなし仮設に行っていると言われました。生活状況を伺ったところ、暑いも寒いもあるけど仕方ないと話されるので、建設型仮設に移りませんかと提案しましたが、先の事を考えるとまだ迷っていて決められないと言われたお父さんの困った声は忘れられません。また、別の方は、妻はみなし仮設にいるけど、自分は珠洲に住みたいから半壊でガラスが割れた家に解体も修繕もせず暮らしている方。このようにまだまだ震災から時間が止まったままの人が多いと感じています。

2年経ちましたが、経済的なこと、家族のこと、これから先のことを考えていて、声をあげない人、行動に移せない人など、決断するタイミングはそれぞれなんだなぁと感じています。珠洲の被災者見守り・相談支援事業と市の環境建設課と福祉課の連携することで、皆さんの思いを聞いて、心が救われたと感じて、自分が次どうするかを決めるための一つになるように丁寧にやっていくしかないと思います。行政という立場としては、選択肢を広げ、本人のこだわりをくみ取って、復興公営住宅や新たなまちができたときに皆さんの笑顔が溢れる賑わいのあるまちになるように自分のできることをしたいと思います。

● 外部支援者の受け入れで助かったことや課題について

外部支援については医療福祉関係だけではなく、専門ボランティアの団体も多くいらっしゃったのでとても助かりました。被災自治体だけで解決できないことや、行政の制度の中では解決できないことも、被災者おひとりおひとりの困りごとに丁寧に寄り添っていただきました。私もですが、支援してくださった皆さんの笑顔と一生懸命な姿に、自分達も頑張ろうと思えました。期限を決めずに、支援の形も決めずに中長期にわたって継続的に支援していただいていることに感謝します。

課題としては、発災当初、半島の先端にある珠洲市では地理的特徴による孤立、主要道路の寸断により物資輸送の大幅な滞りなどがありました。必要な物が揃うまでに2週間程度かかったので、避難所環境もなかなか改善することができませんでした。そのような状況で、これはこうあるべきと言われることがありました。次々と支援者が変わっていく中で、現地の状況を理解していただくためにはどのようにすればよかったか悔やまれます。

また、被災者支援とひとくくりにできない、それぞれに異なるたくさんの団体が健康増進センターの和室に一同に会したので、最初のころは戸惑うことや混乱することもありました。どの団体も一生懸命で熱い思いがあって、徐々にみんなが繋がって連携できたことは忘れられません。

● 振り返って思うこと

本当に沢山の方に助けられて今日があります。支援が医療から福祉にゆるやかに変わっていくなかで、復旧がなかなか進まず変化が見えづらいときも外部支援の方達が小さな変化を見逃さずおひとりおひとりに寄り添ってくださったことは本当に大きいと思います。

ただ、悔やまれることもありますね。例えば、珠洲市総合病院にいた時に、緊急時に備えて在宅酸素の方の名簿作成をしました。名簿は、訪問看護室と内科の外来と内科の処置室（外来全部取りまとめてある）

と事務所にあって、使用量が変化したときなども情報共有できるように詳細なマニュアルも作成しましたが、発災時に珠洲市総合病院に確認した時には存在しませんでした。私が異動して５年の間に無くなったようです。平時から目的を明確にして継続できるような形にしなければいけないと思いました。

また、高齢者の施設は相当過酷な状況だったと思います。職員の少ない中で高齢者の命を守る福祉施設への支援を迅速にすべきだったというのが心残りです。そして、私が「大丈夫、大丈夫」と過去の経験を話していただいて『頑張ろう』と想えたように福祉団体に施設を支えてもらえばよかったと思います。

ここまで、事例を出していいのかとふっと思いながらもお話しました。でも、本部の立ち上げや在宅のことなど、みんなで乗り越えながら、いろいろあったなと思います。それに、どれだけ準備しても人が変われば変わっていくし、マニュアルも作ってもなくなっていくものなんだろうなとも思いますが、今回の震災での経験を忘れずに小さな一歩を積み重ねていきたいと思います。

インタビュアーからひとこと（酒井明子）

最後は、無常観の話で終えたインタビューでした。能登半島地震は壊滅的でしたが、確実にいのちを繋いできたと思います。それは、三上室長が保健医療福祉調整本部長や健康サポート推進室室長として、多くの試練がありながらも、覚悟を持って取り組んできたからです。

珠洲を愛して、人を信じて、なんとかするという強い決断の裏には、様々な葛藤がありました。しかし、迷ったときには現場に行き、人々の声を聴き、行政の立場で活かしていく姿は見事としかいいようがありません。ありがとうございました。

写真の一番左が三上室長（撮影：作川真悟）

X

プロジェクト
メンバー所感

現場に身をおくということ

酒井 明子

私が支援活動で大切にしていることは、地を這うが如く「現場」に身をおくことと「地域コミュニティ」の中に身をおくことである。そこから、やっと真のニーズが見えてくる。

災害発生直後の被災者の声は、「震災が発生し自宅から飛び出した直後、目の前で自宅が崩れ落ち、周辺が砂煙で真っ白になった」「家屋の隙間から人の足だけが見えていて、助けようと引っ張ってもびくともしなかった」「液状化現象で、首まで砂で埋まってしまい、これで自分も死ぬのかと覚悟を決めた」など、生きるか死ぬかの体験の語りだった。それでも、消防団や近隣の住民は、協力して救出を行い、避難所運営に奔走した。その後も、「応急仮設住宅に入れない」「家族を失って深い悲しみに沈んでいる」「職を失い経済的に困窮状態にある」「住まいの再建に悩みを抱えている」「故郷に帰りたくても帰れない」など、さまざまな苦しみを抱える人たちの声を聴き、行政やささえ愛センターや関係者と共有し、共に解決策を探っていった。しかし、震災発生前からずっと被災者の生活に襲いかかっていた、もともとの高齢化、過疎化、人手不足などにより、震災後、更に問題は複雑になっていき、絡んだ糸をほぐしていくことは容易ではなかった。

能登半島地震の特徴は、長期間に渡る断水や道路の寸断により、生活基盤が根底から壊れたことである。2年経過しても急性期と復興期が混在しており、生きるか死ぬかの危機感や今後の生活への不安が続いている。プロジェクトリーダーとして支援調整で心がけたことは、常に人間のいのちと尊厳が長期的に渡って危ぶまれている災害であることをしっかり認識し、柔軟な支援方法をその都度考えていくことであった。支援で特に重要視したのは、人と暮らしを地域全体で支える視点である。発災後、できるだけ早い段階から、その人がその人らしく生ききることができるように地域全体で見守る体制が作れないかと考えた。発災1か月経過する頃から、住民の困りごと相談が多くなった。もともとの地縁型コミュニティである婦人会や青年団は、活動凍結状態となり、市外に避難した住民が多いことから地域のコミュニティは分断されていた。災害後のコミュニティ崩壊は、心理面や健康面に影響を与え、社会的問題を顕在化させる。このため、地域住民が交流できる場づくりや社会的孤立状態の人を発見するために毎週お茶会やイベントを実施した。また、2月頃から住民と相談し「地域コミュニティの構築を考える会」を結成した。6月頃、今後の地域への不安の声の高まりを感じたため、地域の未来をみんなで語り合い、みんなの復興を実現していけるよう「復興塾」として勉強会をスタートさせた。その後、若者が中心となり、誰一人取り残されない全住民参加型の復興未来会議が設立されていった。

災害発生後、現場に身をおき、地域のつながりをベースにコミュニティを支える基盤づくりに関わり、地域住民・行政・外部支援者等と共に歩むことが、地域のレジリエンスに深く関わることに繋がっていくことを実感した。支援継続2年後のイベント時、地元住民から次のような LINE が届いた。「ずっと通って下さり、支え、引っ張って下さりありがとうございます。今日のイベントに来られていた学生さんと話をしていました。来られること、継続することは大変なことだけど、こうして信頼してこころを許していけるんだと支援に来られていた学生さんに伝えました」と。住民の皆様には心より感謝申し上げます。

支援をつなぎ続けるという責任 ―能登半島地震における調整の経験から―

佐々木 久美子

2024年1月1日16時10分、能登半島地震が発生した。私はその直前の2023年12月、同年5月に発生した地震後の被災状況を把握するため、石川県珠洲市を訪れていた。町のあちこちで住宅の玄関先に「全壊」「半壊」と記された紙が貼られており、そこに住んでいた人びとはいまどこで、どのように暮らしているのかと強く心を寄せていた。元日の地震は、遠く離れた岩手県でも大きく揺れ、私は思わず東日本大震災のとき、宮城県で被災した経験を思い起こした。そんな折、当学会理事長から連絡を受け、ネットワーク活動委員会委員長としての自らの役割を改めて突きつけられる思いであった。

ネットワーク活動委員会の役割の一つは、災害発生時に先遣隊を派遣するための準備と調整である。前委員長から引き継いではいたものの、実際に大規模災害が発生した場面でどのように動くべきかについては戸惑うことばかりであった。しかし、委員会メンバーの支えにより、何とかその役割を果たすことができたのが正直な実感である。私の主な役割は、被災地での支援活動を中長期に継続するための支援者の調整であった。東日本大震災では、所属大学の方針のもと、発災14日目から現地に入り、被災地の保健師や支援団体と連携しながら学生・教職員とともに中長期支援を行ってきた経験がある。しかし今回は、現地の状況がほとんど見えない中で支援者を募り、被災地に送り出さなければならなかった。過去の経験から、被災住民はもちろん、現地で働く看護職も過酷な状況に置かれていることを思い、「支援者が途切れてはいけない」という思いだけで調整を続けた。

途中、もう限界かもしれないと感じる場面も何度もあったが、それでも会員の方々の「何とか力になりたい」という熱い思いと、人と人とのつながりに支えられ、支援をつなぎ続けることができた。この経験を通して改めて痛感したのは、不安定な被災地に支援に入ってもらうためには、「支援者が安心して動ける体制」を整えることが不可欠であるということである。今回は大きな事故なく活動を終えることができたが、それは偶然に近い面もあり、今後は制度としての保障や安全管理の仕組みを整備していく必要性を強く感じた。

最後に、私が東日本大震災で初めて被災地支援に関わった際に学んだ三つの原則を、今回も繰り返し思い出していた。一つ目は「指示命令系統は一つにすること」、二つ目は「被災者が自立できることを目指した支援であること」、三つ目は「被災自治体が本当に困っていることに応えること」である。約1年6か月にわたる今回の能登での支援活動が継続できたのは、これらの原則を心に留めながら、学会の仲間はもとより、関係者とともに調整と支援を重ねてきたからこそであったと考えている。

能登の地で感じたレジリエンスと災害看護の可能性

増野 園恵

本プロジェクトにおける現地での活動回数は決して多いものではなかったが、避難所での支援活動、在宅避難者や自主避難所への訪問、仮設住宅での支援、さらには地域で行われた各種イベントへの参加など、限られた機会の中で多様な場に関わることができた。これらの経験を通して、少子高齢化と過疎化が進行し、地理的にも隔絶された地域で発生した今回の災害が、これまでの災害とは異なる特徴と課題を有していることを強く実感した。

能登半島という地理的条件は、発災直後から支援の入りにくさを生み、道路の寸断やライフラインの長期停止は、住民の暮らしに深刻な影響を及ぼしていた。避難所、仮設住宅、在宅避難といった多様な避難形態が混在する中で、支援が届きにくい人々をいかに把握し、継続的に関わり続けるかという点に、災害対応の難しさを痛感した。また、新たな避難の形として導入された1.5次避難および2次避難は、被災者の安全確保や初期対応という点では一定の役割を果たしたものの、生活環境の急激な変化や人の分散をもたらし、支援の継続性や関係性の断絶といった課題も顕在化させた。被災者の暮らしを支えるという観点からは、制度と現場をつなぐ連携の在り方を、今後改めて問い直す必要性があると感じている。一方で、このような厳しい状況の中にあっても、能登をこよなく愛し、この地で生き続けようとする住民の姿に、何度も心を打たれた。長年その土地で暮らしてきた高齢者が培ってきた知恵や経験、日常的な助け合いの関係性に加え、地域に残る若者や、能登に思いを寄せ関わり続ける若い世代が、それぞれの立場で役割を担いながら地域を支えている様子が強く印象に残っている。世代を超えて声を掛け合い、住民同士、そして支援者と住民をつなぐ姿からは、地域全体として困難に向き合おうとする底力とレジリエンスを感じた。若者の存在は単独で力を発揮するものではなく、地域に根付いた人々の歩みと重なり合いながら、能登の未来を形づくる重要な一要素であると実感した。

さらに本プロジェクトを通じて、メンバー一人ひとりが有する災害看護の専門性と、その可能性を改めて認識する機会ともなった。限られた活動期間や条件の中にあっても、被災者の健康状態や生活背景を丁寧に捉え、多職種と連携しながら支援につなげていく姿勢は、災害看護の専門家としての大きな強みである。また、世代や立場の異なる住民の思いや力を尊重し、ともに考え、ともに支える関わり方は、これからの災害対応や復興支援において、看護職が果たし得る重要な役割の一つであると考えられた。今回の経験は、災害看護が果たすべき役割の広がりと同時に、その困難さを実感する機会でもあった。しかしそれ以上に、地域に根差した住民一人ひとりの力が重なり合うことで生まれる地域のレジリエンスと、看護の可能性を信じ関わり続けることの意義を強く感じている。今後も本プロジェクトで得られた学びを大切にしながら、災害時のみならず平時から地域と向き合い、世代を超えていのちと暮らしを支える看護のあり方を探究していきたい。そして、能登の人々が、能登らしい復興の形を見いだし、達成していかれることを、心より願っている。

活動を通じた支援者としての所感

宮前 繁

私は、本プロジェクト担当理事の一人として、会計と研究を担当させていただき、活動資金や活動物資の確保と調整、解明すべき現象の探究と言語化に取り組み続けた。その中で、繰り返し省察し、重要性を深く認識した２点について、所感として触れたい。

1. 聴く力と伝える力：看護の実践力の中には、コミュニケーション力が含まれる。これは、言語的、非言語的、記述的コミュニケーション、積極的傾聴、プレゼンテーションスキル、患者教育、個人的なつながり、信頼、文化への意識、思いやりといった多面的な力である。支援は、人と人の間で生じる。その間をつなぐきっかけは、コミュニケーションに他ならない。被災地という過酷な状況であるからこそ、より一層対象を深く捉え、理解しやすい形できっかけを生み出し、つながり、信頼を培っていくことが求められる。しかしながら、現地では支援者のコミュニケーションが発端になったであろう不和が生じていた場面にも出会った。看護のコミュニケーションの構造を支援活動の文脈から読み解き、支援の質を向上させるためのコミュニケーションのあり方を改めて検討する機会が必要であると考える。また、積極的傾聴により状況の理解に努め、それを踏まえ記述的コミュニケーションを図ることは、報告書等の執筆や助成金の獲得の基盤でもあった。コミュニケーションとは、基本的な力である一方、本質的かつ中核的な力になることを、改めて強く認識した。

2. 実践と研究の連環：実践と研究は、循環する相補関係といえ、実践を豊かにするために研究は欠かせない。しかし、被災地における研究実施について、その手続きから倫理的な面まで、研究実施に関する多くの課題が指摘されている。研究班で検討に時間を要したひとつに、被災地で生じている問題解決につながる、現場への還元性を伴う研究の取り組み方があった。この検討の中で、観察力と洞察力の重要性を捉えた。被災地では日々多様な問題が生じ、短期的に解決されるものから長期的に影響をもたらすものまで多様である。研究班では各自の観察力から捉えた事象、関連する問題を共有しつつ、それぞれの洞察力をもって、それらの原因、要因といった関係性、プロジェクトとして取り組むべき意義を言語化し、研究を実施しながら、得られた知見を実践に生かせるように活動を進めた。実践と研究のつながりを強く意識することは、学術団体や研究者という立場、視点を持ち、支援活動を行う意義の理解に発展し得る。そしてその遂行力を実装するうえでは、観察力と洞察力が求められることを、改めて強く認識した。

令和６年能登半島地震、奥能登豪雨への対応は、チャレンジの日々であった。住民の方の声に心を寄せ、現地の状況理解に努め、学術団体の一員として被災地で活動することの意義、自身の立ち位置、コミュニティのために実施すべきことを思索し続けた。その試みを支援し続けていただいた本学会と学会員の皆様、プロジェクトメンバー、そして何より、中長期的に、共に歩ませていただいた住民の皆様に改めて心より深く感謝を申し上げたい。

令和６年能登半島地震災害看護プロジェクトに参加して

朝田 和枝

令和６年能登半島地震において、初めて急性期看護支援活動に従事したのは、日本災害看護学会先遣隊の一員としての任務によるものであった。 発災から２週間が経った、まだ雪が舞う寒い朝、私は珠洲市内から自衛隊車両で移動し、ガタガタした山道に身体を揺られながら、孤立していた大谷地区の大谷小中学校避難所へと向かった記憶が、今でも鮮明に残っている。到着した避難所は、電気・水道・通信といったライフラインが途絶え、多くの方々が寒い体育館でだるまストーブの火を囲み、ブルーシートの上に布団を敷いて生活していた。冬の時期に電気が復旧していない学校では、日没が早いため利用者も早く寝るようになり、食事も10時と16時の１日２回、その結果として生活リズムの変化が懸念された。また、夜の体育館は静まり返っており、時折咳をする人や、ランタンの明かりを頼りにトイレへ向かう高齢者の姿が見受けられた。転倒といった安全面や、体調不良や不眠など健康面への懸念もあった。普段当たり前に感じている日常が、自然災害によって一変し過酷なものになることを、被災者と共に昼夜を過ごし初めて痛感した支援だった。

本学会では、２月に中長期的視点から災害関連死防止とコミュニティづくりを目指し、能登半島地震災害看護プロジェクトを設立した。私は、少しでも力になりたいという思いで実動部隊として活動に参加した。避難所での24時間体制の生活支援、独居高齢者宅の個別訪問、各地区の応急仮設住宅内集会場でのお茶会の開催、住民主催や学会主催のイベントなどなどに取り組み、災害急性期から復旧・復興期へ移り行く中で、地域や被災者の状況をふまえながらさまざまな支援活動を行った。

また、支援活動では“被災者に寄り添い、自ら再出発できるようサポートすること”の重要性を改めて実感し、生活環境整備なども被災地の方と一緒に考えながら進めた。仮設住宅集会場でのお茶会では、子供たちへの読み聞かせや夏休み学習会など、震災前に行われていた活動も取り入れ行った。これまで住民が大切にしてきた暮らしや価値観を理解しつつ、健康や生活環境を把握し、コミュニティ形成につなげていった。

さらに、行政と住民の復興に向けての意見交換会にも参加し、現場で起きている課題や問題を直接聞く機会も持った。例えば、行政側では公費解体の申請手続きの難しさや、全国に散らばった被災者からの許可取得の困難さなどが浮き彫りになっていた。その一方で住民からは、神社仏閣の倒壊による精神的な拠り所の喪失や、神社仏閣の再建への要望、個々の自宅再建のみならず、皆が集える地域の再建への強い希望が語られていた。実際に現地で活動しなければ分からない多くの現実を知った。

今回の活動を通じて、被災地で人々がどのような場所でどのような思いで毎日を過ごしているのか、そして何を必要としているのかを看護者自身が直接知ろうとすることこそが「暮らしが見える人」だと気づき、その姿勢の大切さを改めて実感した看護活動であった。

令和６年能登半島地震災害看護プロジェクトの活動を振り返って

網木 政江

令和６年能登半島地震の発生から１年半にわたり、珠洲市での支援活動に携わらせていただいた。現地へ向かうたび、季節の移ろいや公費解体による街並みの変化を感じた一方で、被災された方々の不自由な避難生活はあまりにも長く続いていると感じた。甚大なインフラ被害と長期間の断水、広域２次避難、さらには令和６年奥能登豪雨による二重被災など、被災者の心身の負担は計り知れないものだった。

災害関連死の予防の観点では、高齢化率が高く、保健医療福祉資源や交通アクセスが制限された環境下において、フィジカルアセスメントと状況に応じた早期対応の重要性を痛感した。避難所では、感染症対策による隔離下において、認知症高齢者の急激な ADL 低下と体調悪化に直面し、隔離環境における生活の質の確保という課題が浮き彫りになった。「隔離環境で過ごす避難者に対し、他の避難者と同様に生活環境を整える配慮ができていただろうか、身体的な健康管理（感染対策）に意識が偏り、精神的・社会的側面への配慮が不足していなかったか」と自省する機会となった。応急仮設住宅の訪問では、住民は生活環境の変化に伴う大小さまざまな困り事やストレスを抱えておられることを知り、お茶会のような気軽に相談し、気分転換できる場の必要性を再認識した。一方で「家のほうが気楽で、畑もできるし……」と半壊の自宅や納屋で生活する高齢者もおられ、日常を取り戻す大切さを再確認することもできた。安全性の確保と住み慣れた家で暮らしたいという尊厳をどう両立させるか、その橋渡し役として、ささえ愛センターのような見守りや、必要なときに必要な支援が届けられるサポート機関と継続的なフォロー体制の構築が不可欠であると感じた。

コミュニティ再構築の観点では、発災後まもなく広域２次避難を余儀なくされ、地元に残る住民と２次避難先へ向かう住民との間の分断が大きな課題となった。２次避難の意思決定支援や避難先での継続支援に加え、地元への帰還を見据えた支援の在り方が今後の検討課題であると感じている。地域柄、住民同士の繋がりは強く、地元に戻られた際も大きな問題は生じていなかったと思うが、同様のことが住民関係の希薄な地域で起こる可能性も想定しておく必要がある。正院町においては、令和６年４月に地域コミュニティ再構築を考える会が、同年６月に復興塾が立ち上がり、翌年２月にはまちづくり協議会が発足した。その間、プロジェクトメンバーは、住民主体の復興まちづくりが進むよう伴走支援を行ってきた。復興塾に参加できたのは１回のみだったが、そのプロセスを共有させていただく中で、段階を踏んで住民のニーズや思いを丁寧に拾い上げ、可視化して課題解決の方向性を見出す大切さとその方法を学ばせていただいた。

中長期にわたる活動を通じ、刻々と変化するニーズを看護の視点で捉え支援に繋げること、また住民の力を引き出し地域のレジリエンスを高める必要性を再認識した。本プロジェクトを終えるにあたり、我々の支援を温かく受け入れて下さった珠洲市の皆様、連携した関係諸団体の皆様、我々の活動を支えて下さった皆様、そして活動を共にした仲間に深謝する。

超急性期から復興期までをつなぐ災害看護の実践

内田 彩香

1. 本プロジェクトに参加して

この度の令和６年能登半島地震における災害看護支援プロジェクトでは、災害看護に携わる一人の看護師として、その役割と可能性を深く再認識する貴重な機会となりました。本稿では、災害サイクルの超初期から中長期という、これまでには無い長期間被災地に関わらせていただいた経験から得た所感を述べさせていただきます。

2. 災害サイクルの長期にわたる関与の意義

災害看護の専門家が、発災直後の超急性期から、復旧・復興期に至る中長期にわたって同一の被災地で継続的に支援に携わることは、これまでの日本の災害支援の歴史において極めて稀なケースであったと言えます。多くの支援は、急性期における医療ニーズの逼迫が緩和するとともに撤収となり、その後の被災者の生活再建やコミュニティの維持といった課題は、現地の行政や住民の方々が主体となって担うことが一般的でした。しかし、今回のプロジェクトでは、長期的な視点を持って支援に関わることができました。これにより、時間の経過とともに刻々と変化する被災地のニーズのうねりを感じ、それに応じた支援を展開することが可能となりました。

発災当初は、倒壊家屋からの救出や外傷、DMAT（災害派遣医療チーム）との連携といった生命の危機に直結する医療活動が中心でした。しかし、ライフラインの限定的な復旧が進むにつれて、避難所における感染症対策、慢性疾患の管理、そして何よりも先行きの見えない不安からくる精神的なストレスへの対応、いわゆる「心のケア」の重要性が増していきました。

3. 多岐にわたる支援と、変わりゆくニーズへの対応

本プロジェクトの特筆すべき点は、その支援内容が医療の範疇に留まらなかったことです。被災者の方々の声に耳を傾ける中で、私たちが向き合うべき課題は、単一の医療ニーズではなく、生活そのものの再建であることが明らかになっていきました。

例えば、仮設住宅への移行期には、新たな生活環境への適応支援や、これまで避難所で形成されていたコミュニティが一度分断されることによる、孤立の問題が浮上しました。私たちは、個別の健康相談に応じるだけでなく、住民同士が交流できる「お茶会」の企画や、地域の保健師と連携した見守り活動の体制構築など、コミュニティの再構築にも力を注ぎました。これは、医療という枠組みを超え、被災された方々が再び地域の一員として、主体性を取り戻していくプロセスを支えるという、まさに生活に寄り添う看護活動でした。このように、被災地の状況が「点」から「線」へ、そして「面」へと移り変わる中で、長期的に関わったからこそ見えてくる多様なニーズに対し、きめ細やかな対応ができたと感じています。

4. 未来の災害支援体制への提言と復興への願い

今回の経験は、今後の日本の災害支援体制を構築する上で、二つの重要な示唆を得られたと考えます。

第一に、能登半島特有の地理的条件、すなわちアクセスが困難な集落が点在する地域への支援体制の構

築です。主要な道路が寸断され、孤立状態に陥った地域へ、いかにして必要な医療・物資・情報を届けるか。私たちは、現地の地理に明るい方々や関係機関と密に連携し、試行錯誤を重ねながら支援のネットワークを築きました。この経験は、同様の課題を抱える他の地域においても応用可能なモデルケースとなり得ると考えます。

第二に、継続的に専門性のある人材が関われるような支援体制の必要性です。急性期を乗り越えた後も、被災者の生活と健康課題は長期にわたって存在します。専門的な知識を持つ看護職が、腰を据えて中長期的に関わることのできるシステムを構築することは、被災者のQOL（生活の質）の維持・向上に不可欠です。限られた人的・物的資源の中で、本当に必要な支援を、必要な人へ、適切なタイミングで届ける。今回のプロジェクトは、そのための仕組みづくりの大きな一歩となったと考えます。

最後になりましたが、この度の地震で被災されたすべての皆様に、心よりお見舞い申し上げます。厳しい状況の中にあっても、互いに励まし合い、懸命に前を向いて歩んでおられる皆様の強さと気高さに、私たちは何度も襟を正され、逆に勇気をいただきました。復旧・復興への道のりは長く、険しいものになるかもしれません。しかし、皆様が育んでこられた地域の絆と、能登の豊かな自然や文化が持つ力は、必ずや故郷を再建する大きな原動力となると固く信じております。

私たちの活動は一時的なものかもしれませんが、能登の美しい風景と皆様の穏やかな日常が一日も早く戻りますことを心からお祈り申し上げるとともに、この貴重な経験を糧とし、今後も皆様の歩みに深く関心を寄せ、寄り添い続けていくことが私たちの責務であると考えております。

日本災害看護学会 令和６年能登半島地震 災害看護プロジェクト
「現地から離れて支援と研究を行うこと」

勝沼 志保里

本プロジェクトでは、現地イベント班ならびに研究班の活動に携わった。東日本大震災における中長期の看護支援の経験をもとに、令和６年能登半島地震で被災した地域、住民の方々にも少しでも力になりたいと思い参加した。しかし、宮城から能登までの物理的距離と日々の業務の調整が難しく、現地に足を運べたのは第１回のスタディツアーのみとなった。

現地の状況の被災地外への報道も少なくなり、現地に足を運んで実際に見る、聞く、感じることができない状況の中で、現地のニーズを把握しイベントを企画することや研究のニーズを捉えることの難しさを実感した。災害看護では、日々刻々と変化する現地のニーズを捉えるためには、現地に支援者が身を置いて活動することが重要であり、地域住民と一緒に活動していくこと、研究を現地の支援に活かしていくことが求められる。

一方で、現地に入れない立場でできることとして、現地に支援に入るメンバーのサポートを行うこと、客観的な視点で研究活動を行うことがあった。しかし、現地で支援活動を担うメンバーのサポートは個人で行うことは難しく、人員や活動資金の確保などの支援体制の構築の重要性を改めて実感した。研究活動では、客観的にデータを見ることができ、現地で活動する看護師がフェーズや地域の状況に応じて、非常に多くの支援を細やかに、継続して行っていることが見えてきた。本プロジェクトの看護支援では、支援体制の構築・維持に向けた活動、住民に必要な支援を行うための多職種や住民との連携・協働、被災した住民の生活環境の整備、住民や被災地で活動する支援者への医療の提供や健康支援が行われ、フェーズの移行とともに外部支援から地域や住民の自立に向かって、ケアが提供されていた。災害や被災した地域の状況により支援のあり方は異なるものの、災害看護支援の体制や方略などのスキームは少しずつ体系化されてきたように感じた。また、現地での支援活動とともに研究活動を並行して行うことは、現地のニーズと災害看護支援の可視化につながり、その重要性を実感することができた。今後は研究で終わらせるのではなく、研究結果を政策提言や現地の支援にどのように活かしていくのかが課題である。

本プロジェクトの活動を通して、現地での直接的な支援に携われないもどかしさを感じながらも、改めて災害看護支援のあり方として見えてきたこともあり、本プロジェクトへの参加の機会をいただけたことに感謝いたします。そして、何よりも能登で日々の生活を送られている方々が少しでも望む生活が送れるよう、関わり続けていきたいと思います。

令和６年能登半島地震災害看護プロジェクトの活動を振り返って

金谷 雅代

私は、令和４年にまちの減災ナース指導者の認証を受け、令和５年５月５日に発生した奥能登地震の際に本学会の活動に参加し、被災者宅の訪問と聞き取りや健康観察、避難所での支援の実際を学ぶ機会を得ていた。このときの経験と、災害が発生した地域が地元石川県であったことが、活動参加を決める要因になった。今回のプロジェクトに参加し、活動できたことで大きな学びを得ることができた。

〈亜急性期の活動について〉

発災から約２週間後に活動に参加した。寒さが厳しい中の避難所での支援活動は初めてで、災害看護活動経験の豊富な活動メンバーの助言を得ながら、必死にやれることをやったという記憶だけが残っている。在宅生活を送っていた持病のある高齢者の避難所への受入を行ったが、低体温でなかなか測定できなかった。水も電気もない中で、本人はもちろんのこと、家族が２週間介護してきた過酷さを痛感した。低温熱傷を起こさないように、カイロの貼付位置を考え、皮膚状態を確認しながら、手足の冷たさの解消を確認できた時は一安心した。避難所に行くことも困難で、自宅で生活を送る人とその家族がいることも考えておかなければならず、本人の健康状態の悪化や家族の負担が過重になる前に支援できるよう、家族に声をあげてもらえる相談体制の有用性を学んだ。

〈コミュニティ再構築の支援時期の活動について〉

本務の調整がついた７月末から、月に１度、地域コミュニティの再構築支援のための活動に参加した。参加住民にお茶会を楽しんでもらうため、企画を様々準備していったが、楽しんでもらえたもの、難しいという意見など、参加者から率直な感想を得た。体操を実施しなかった回では、「日頃運動をしないから、ここでの体操が唯一の運動。体操をやってほしい」という言葉もあり、自分自身の配慮不足を反省した。また、お茶会の運営が主になってしまい、参加住民との会話や傾聴が十分できていなかったように感じる。また、参加住民同士の交流をもつ機会は提供できたが、参加者は女性がほとんどで、男性も参加できる内容の検討も必要であった。

活動地域での直接支援活動だけでなく、各支援団体が集まり、担当地域の状況や課題の共有、要支援者情報を共有する会議への参加の機会も得た。このことは、どのような組織の中で、どのような位置づけで本プロジェクトが活動しているのか、他団体の活動内容を知る機会にもなり、災害看護活動の中での多職種連携や協働について学ぶ時間になった。

〈まとめにかえて〉

災害発生から２年になるが、仮設住宅での生活の後の生活に関する課題が残っている。イベントの際に「自分の家がある他の人がうらやましい」という言葉も聴かれ、被災住民のこころのケアはまだまだ必要と感じている。プロジェクト活動で得た知見と反省を元に、今後も支援活動をできる範囲で継続していきたい。

令和６年能登半島地震の活動を振り返って

酒井 彰久

令和６年能登半島地震発生時、私は愛知県の実家に帰省していた。スマホの緊急地震速報とともに地鳴りが聞こえ、長い揺れから大地震だと直感した。その時は、まさか能登で地震が起きたとは思わなかったが、テレビの速報画面に映った「能登で震度7」という文字を見て、しばらく思考が止まった。先遣隊派遣は確実であることを確信し、情報の収集を進める中で、第２陣として１月４日からの活動が決定した。現地での活動は、車中泊が続く見込みであったため、支援物資と個人装備の準備を進めた。しかし、正月で営業している店舗も少なく、物資の確保には難渋した。今回、災害超急性期の支援に加え、先遣隊リーダーとしての役割も初めてであった。過去の活動記録や支援マニュアル等を参照しながら準備を進めたものの、不安は募る一方であった。

１月４日からは、保健医療福祉調整本部に入り、避難所の情報収集を目的として、参集チームで巡回を行った。収容人数を大幅に超える避難所、未把握の自主避難所、トイレ不足、土足による汚れ、段ボールベッド不足による雑魚寝など生活環境は過酷であった。このままでは災害関連死につながる可能性があると感じ、避難所の現状を報告した。しかし、道路状況の悪さから支援者・物資ともに不足しており、直ちに改善へ結びつけることは難しかった。連日避難所に入り、避難所統括者との関係性を築きながら、体育館の土足禁止も検討したものの、目の前で懸命に生活する方々の表情や避難所の空気感を前に、提案することができなかった。後日、他チームの協力を得て、なんとか避難所環境の改善につなげることができたものの、避難者の中に肺炎を発症し、救急搬送を要する状態の方がいることが判明した。巡回を継続していたにもかかわらず、環境改善を十分に進められなかったこと、また避難者の一部しか把握できていなかったことを深く反省し、「自分は何をしていたのか」と自身の未熟さを痛感した。災害急性期の自身の活動を振り返ると反省点ばかりである。災害急性期に避難所支援へ入る際、とりわけ自分が初めての外部支援者である場合には、要配慮者を中心に一人ひとりを丁寧に把握することと、支援者間で連携しながら支援を進めることが必要である。

その後、プロジェクトとして大谷小中学校へ２月、３月と支援に入り、２次避難所へ向かう方への対応や卒業式に向けた体育館整備など、節目ごとに関わらせていただいた。避難所の様相が変化していく中で、地元支援者や外部支援者と話し合いながら支援を進められたことは、非常に貴重な経験となった。県内・県外へ避難する人、地元に残る人、引っ越しを決める人、自宅再建を決めた人など、災害によってさまざまな選択を迫られた方と話す機会があった。それぞれの背景には多くの葛藤があり、どの選択も尊重されるべきであるという視点を、外部支援者として忘れてはならないと感じた。

最後に、本活動を通して多くの方と関わる機会を得るとともに、事故なく活動を終えることができた。無事に活動を行えたのも、現地との派遣調整をしてくださった方々、活動をつないでくださった皆様、多くの支えによって活動が成り立っており、感謝の気持ちを忘れてはならない。発災から１年半が経過した頃、急性期に連携したチームの方から「災害看護学会が避難所で活動し、顔つなぎをしてくれていたおかげで支援に入りやすかった」と伺った。当時は無力感にさいなまれていたが、その言葉から、結果として他チームの円滑な支援につながり、被災者支援にもわずかながら寄与できたのだと感じた。一人の力は小さくても、連携し繋いでいくことで解決へ向かうことがある。今回の経験を活かし、災害看護への学びを深めていくとともに引き続き能登の復興に携わっていきたい。

「寄り添う」というかたち

作川 真悟

令和６年能登半島地震の支援を振り返ると、令和５年の地震から続く継続支援の積み重ねの上に成り立っていたことを強く実感している。今回の支援活動においては、自身の NPO 団体、日本災害看護学会先遣隊、そして同学会の能登半島地震災害看護プロジェクトとして、様々な役割を担いながら行った。前年から珠洲市で住民と交流を重ねてきたことで、災害直後の混乱の中でも「初めて会う人」ではなく「顔の見える関係」として寄り添うことができた。この土台は、災害看護の実践において大きな意味を持っていた。特に印象的だったのは、発災のわずか２週間前に正院地区で住民と共に餅つき大会を行い、来年の幸せを願った時間である。つきたての餅を分け合いながら「来年こそは良い年になりますように」と言葉を交わした直後に震災が起きたことは、支援者と住民の関係を「支援する側とされる側」という一方通行の枠を超えたものにした。共に祈り、共に時間を過ごした経験が、その後の支援をより深く、個人的にも特別なものにしたように感じる。改めて思い返せば活動の根底には、「被災者の悲しい顔を見たくない、一度きりの支援では足りない、長く寄り添って少しでも力になりたい」という特別な思いがあった。災害看護の専門職として、また一人の人間として、短期的な介入ではなく、長期的に地域コミュニティの復興過程にも支援していかなければいけないことについて、毎週支援活動帰りの車中で酒井先生や仲間と話していたことを思い出す。

現場に入って痛感したのは、状況が一日で変わるという現実である。物資の配布、避難所の運営、仮設住宅の整備といった変化が、住民の生活課題や健康状態を刻々と変化させていった。だからこそ、机上の計画や遠隔からの情報収集だけでは対応しきれなかった。現場に身を置き、被災者の声を直接聞くことの重要性をあらためて学んだ。その姿勢を最も体現していたのが、当時保健医療福祉調整本部長だった三上さん（三上豊子氏：親しみを込めてあえて三上さんと記載）だった。三上さんは発災当初から不眠不休で現場の指揮を取るなかで、休息時間を惜しんで自ら避難所を巡り、一人ひとりの声に耳を傾け、困っていることを聴き、本部と現場に乖離がないか確かめながら問題の本質を探り当てていた。その姿から学んだのは、現場重視や被災者中心という言葉が単なる理念ではなく、具体的な行動と態度に裏付けられたものであるということであった。自身の好きな言葉に「言っていることよりやっていることがその人の本性」と言う言葉があるが、まさに三上さんが地域から愛され信頼されている理由が分かった。また、三上さんが外部支援者に毎朝のミーティングで語っていた「被災者に笑顔をおいてきてください」という言葉は、今も深く心に残っている。その意味を考えると、被災者への励ましだけではなく、支援者が被災地を去った後にも笑顔の余韻が残り、それが住民の心を少しでも軽くし、孤立や不安を和らげる力になるのだという思いが込められていたのではないだろうか。避難生活の中で、物資や支援制度と同じくらい大切なのは「心に残る安心感」だと思う。笑顔は人と人とのつながりであり、復興の未来に希望を見出すものだと教えられた気がする。災害看護の役割は、健康を守ることに加え、そうした「人を生き返らせる小さな力」を日常のケアや関わりの中に届けることにあると改めて深く感じた。

実際の支援活動では、高血圧を放置していた住民が健康相談をきっかけに受診につながったり、孤立して眠れないと訴える高齢者が足湯で安心を取り戻したりと、災害関連死を未然に防ぐ具体的な場面が数多くあった。サロンやイベントの実施では、餅つきやカラオケといった活動で、人と人が再び集い、笑顔を

交わすことで孤立が防がれ、心身の回復が促されていった。今回の一連の災害（令和５年、６年能登半島地震、奥能登豪雨）は、被災者の気持ちを何度も打ちのめし、復興への思いもネガティブな気持ちにさせた。このような中での看護師としての関わりは、心を取り戻すための人と人との繋ぎ役になるのだと強く実感した。

こうした経験を通じて考える災害看護の意義は三つある。一つ目は命を守る第一線としての役割である。慢性疾患の増悪やフレイル、精神的不調といった災害関連死の要因を早期に発見し、重症化を防ぐことができる。二つ目は、人と人をつなぐ橋渡しとしての役割である。足湯や餅つき、カラオケといった場づくりを通じて孤立を防ぎ、地域の絆・コミュニティを再生させることができる。そして三つ目に、住民主体の復興を支える伴走者としての役割である。正院地区で始まった未来会議のように、住民が自ら復興を考える動きを支えることこそ、看護職に求められる次の支援段階だと思う。

これからの課題は、コミュニティ支援と災害関連死予防活動に対する継続性の確保、多世代の地域行事参画への促進、在宅避難者や孤立世帯への見守り、そしてデータを活用した活動効果の可視化である。特に時間が経つほど支援の手は減っていくが、健康課題はむしろ深刻化していく。だからこそ、あえて言いたいが、外部支援者は「フェードアウトしない支援」を意識し、地域に根ざした持続可能な仕組みづくりを共に実践する必要がある。

最後に、能登での経験を通じて私が最も強く感じたのは、災害看護とは「人が人に寄り添う力」を信じ、それを形にすることだということである。三上さんの言葉にあるように、私たちが残していくべきものは、物資や記録だけではなく、被災者の心に灯る笑顔と安心である。その積み重ねが地域を再び立ち上がらせるレジリエンスとなり、長い復興の道のりを支えることに繋がるのだと思う。私はこれからも、この経験を糧にして、災害現場で「笑顔をおいていける看護」を実践していきたい。今回このような貴重な経験の機会をいただきありがとうございました。

活動を振り返って ―能登で志を一つに―

寺田 英子

令和６年能登半島地震における災害看護支援活動に、当初は学会先遣隊として、のちに本プロジェクトメンバーとして参加させていただいた。メンバーに選出していただいたことに心より感謝申し上げる。本活動のため珠洲市に赴いたのは、全戸訪問調査、イベント、学会スタディツアー同行での派遣を含めると12回であった。

約１年半、地震災害の亜急性期から慢性期、復興期にわたり避難所や応急仮設住宅、在宅避難者への支援活動を経験させていただいた。その経験を通して以下の考察を得た。

1) 高齢・過疎地域における災害看護活動は、災害時要配慮者も多く災害関連死のリスクが高い状況の中で、刻々と変化するニーズに対応しなければならなかった。そのためには現地支援者をはじめ多くの外部支援チームとの連携・協働が不可欠であった。特に DVT 症状や口腔内衛生の確認、内服薬切れ、感染症の拡大防止対策などへの対応は、保健医療福祉調整本部と連携しつつ必要な支援を要請し協働する必要があった。また、避難者が1.5次避難、２次避難を選択する際の意思決定支援に専門家と協働したことは印象に残っている。大規模災害時は多くの外部支援者が被災地に集結するが、各チームの専門性や役割を熟知し効果的な支援をコーディネートする必要がある。そのためには避難者のニーズを見極め、必要な資源とのマッチングを図ることが重要であった。また協働するうえでは、各チームとの調和を図り期待する効果が得られるよう留意した活動が重要であった。

2) 学会先遣隊や本プロジェクト活動はロジスティックス機能をもたない。しかし被災地はインフラ壊滅、ライフライン・通信途絶、厳冬期の発災であったことなど厳しい状況であった。そのため、現地へのアプローチや宿泊場所確保の困難さ、自己完結を基本とする個人装備の負担、広域派遣で土地勘がないなど様々な困難への対応が必要であった。

   活動する際は、安全に活動し無事帰還することが大前提であり、安全管理は活動者本人に責任が帰結することが基本である。本活動においても装備や行動の判断は本人に委ねられている。しかし本災害のように被害が広域で甚大であった場合、先行隊や派遣調整者による宿泊可能な場所や通行可能な道路、気象情報など安全な活動を判断するための情報提供は大変有用であった。こうしたロジスティックス機能や活動のマニュアル化などは、今後の安全な活動のために検討の余地があるのではないだろうか。

3) 本プロジェクト活動では、被災された多くの住民の方々をはじめ多くの外部支援者との出会いがあった。被災された現地の住民の方とかかわりは多くの示唆と教訓を与えていただいた。何より本プロジェクトのメンバーとは、志を一つにした者として被災地で寝食を共にし、困難な状況の中で試行錯誤しながら災害看護を模索したかけがえのない仲間となった。今回のようにお互いの力を最大限に引き出したうえで相乗効果を得られれば、安全性や効率性を向上させ、効果的な活動になると期待できる。

令和６年能登半島地震での支援活動から得た被災者・支援者としての学び

登谷 美知子

1. はじめに

令和６年能登半島地震により被災された皆様に、謹んでお見舞い申し上げます。

このたび、私は本プロジェクトの一員として災害支援活動に従事いたしましたが、同時に自らも被災者として生活基盤に大きな影響を受ける状況にありました。本報告書では、当該活動を通じて得た所感および、支援者と被災者という二重の立場に起因する心情面の課題について記述いたします。

2. 支援者であり被災者である立場における葛藤

今回の活動は、従来の「外部支援者」としての関わりとは異なり、自身も被災当事者であるという特殊な状況下での従事となりました。そのため、以下のような葛藤が生じました。

① 自宅や家族の状況への不安を抱えつつ、地域支援に向き合う必要があったこと
② 住民の方々の不安や喪失感に寄り添う際、自らも同様の感情を抱えていたこと
③ まず「自分の生活再建を優先すべきではないか」という思いと、「地域の一員として支援に尽力すべきである」という使命感との間で揺れ動いたこと

これらは、支援活動における精神的負荷を増大させる要因となりましたが、同時に地域に根差した支援の意義を再認識する契機ともなりました。

3. 活動を通じて得た知見

支援活動を通じ、以下の点を強く認識いたしました。

① 被災地支援は、地域内部の人材が果たす役割が極めて大きいこと
② 支援者自身の心身の健康管理が、継続的な支援体制の維持に不可欠であること
③ 支援者と住民が「同じ被災者」として対話することで、相互理解と信頼が深まり、支援の質が向上すること

特に、住民の方々から、笑顔で「おかえりなさい」と声をかけられた場面では、支援する側・される側という境界が溶け、地域として共に立ち上がろうとする力を強く感じ、地域全体で復旧・復興に向かう力を共有していることを実感させるものでした。

おわりに

今回の経験は、災害支援の在り方を多面的に考察する貴重な機会となりました。

支援者であり被災者でもあるという立場は容易なものではありませんでしたが、その中で得た知見は、今後の地域防災、災害教育、ならびに支援体制の構築に活かせるものと考えております。引き続き、地域の復旧・復興に向けて微力ながら尽力してまいります。

令和６年能登半島地震における急性期から中長期に果たす災害看護の役割

福島 芳子

令和６年能登半島地震において、日本災害看護学会の活動に参加し、発災直後には先遣隊として現地に入った。その後も複数回にわたり、避難所、仮設住宅、在宅支援に携わった。本稿では、これらの活動を通して明らかとなった、災害看護師が急性期から中長期に果たす役割について整理する。

急性期には、道路寸断による孤立や断水などインフラの途絶が深刻であり、感染症予防と生活環境の確保が最重要課題であった。避難所では、換気や清掃、手指衛生の徹底、段ボールベッドやトイレ環境の整備など、生活の質を維持するための基本的支援が求められた。また、被災による心的疲労や厳しい寒さを踏まえ、心理的負担の軽減を意識した声かけや援助を行った。あわせて、服薬確認や健康観察を通じて個々の健康状態を把握し、重症化の予防に努めた。これらの支援においては、被災者の尊厳や人権に配慮し、意思や生活習慣を尊重した関わりが重要であった。

避難所から仮設住宅への転居が進む中で、課題は「生活再建と健康管理の継続」へと変化した。避難所運営を担う住民自身も被災者であるため、心身の疲弊への配慮が求められた。仮設住宅では巡回訪問により要フォロー者を把握し、受診支援や介護サービス導入につなげることが、災害関連死の予防につながる重要な支援であることが示された。また、食生活や運動習慣の変化による生活習慣病リスクの顕在化に対応するため、健康チェックや体操指導などの予防的介入の重要性も明確となった。

長期化する避難生活の中で、住民同士の交流を基盤としたコミュニティの再生が進められていた。餅つき大会やお茶会、健康体操やカラオケなどの催しは、単なる娯楽ではなく、心の安定や生活意欲の回復を支える場であった。看護職がこうした場に関わることで、生活支援と健康支援を一体的に提供することが可能となった。

本活動を通じて、災害看護師の役割を整理することができた。急性期においては「命を守るための感染管理・健康危機対応・基礎的生活環境の確保と、避難生活における一人ひとりの尊厳や人権への配慮」、中期以降においては「生活再建に伴う健康課題への対応・災害関連死の予防・住民主体のコミュニティ支援」である。また、行政機関や自治体、保健・福祉部門、地域支援拠点、さらにはボランティア団体との連携を通じ、重層的かつ持続可能な支援体制の構築が不可欠であることを強く認識した。学会が学術団体として活動する意義は、こうした多機関の連携の中で専門性を発揮するとともに、現場で得た知見を整理・発信し、教育や研究に還元していく点にあると考える。

能登での活動を通じ、災害看護は単なる緊急対応にとどまらず、暮らしの回復と健康の維持を長期にわたり支える営みであることが明らかとなった。今後も学会員として、現場での学びを活かし、災害に強い社会づくりに寄与していきたい。

令和６年能登半島地震災害看護プロジェクト活動の振り返りと考察

畠山 典子

令和６年能登半島地震において発足した本プロジェクト（以下、PJ と表記）メンバーとして、避難所等の直接的支援、継続支援、知見を可視化し今後の災害看護活動へ貢献するための研究など、多岐に渡る活動へ参画する中で、現地の住民の方々、職員の方々、PJ メンバーや他団体の方々と連携・協働し、地域住民の思いや被災後の人々の健康維持、地域の復旧復興等、さまざまなことを共に考え、経験し、取り組んでまいりました。

避難所等支援活動では、発災後約２週間の時点において、当時孤立地域となっていた避難所へ24時間常駐型の看護支援の要請をうけ、自治体と自衛隊の協力のもと、孤立地域の避難所へ入りました。崖崩れ等により交通経路が遮断されていたことから、当該避難所には、他外部支援団体（DMAT 等）は一定時期までは入ることができず、派遣時は自衛隊の医療班と連携し、約150 ～200人規模の避難所の住民の健康管理支援を実践いたしました。当該地域は避難者のほとんどが高齢者であり、当時は外部との交通経路が遮断されていたこと、福祉避難所等への移動ができず、車いすや精神疾患、内部障害等の配慮を必要とする避難者、COVID-19へ罹患した住民への対応、ペットへの対応なども含め、あらゆる対象への医療看護・介護支援や予防的支援を有する必要がありました。生命の維持・２次健康被害の予防の観点においても、専門職のみならず、住民同士のセルフケア支援も非常に重要でありました。孤立した地域においては、緊急医療搬送体制の確保や情報支援提供体制の確保などの必要性もありました。こうした状況の中、当該避難所内における住民相互の声掛けや見守り、これまでの地域のつながりや住民同士のネットワーク、個々の強みを生かした自発的な避難所内ボランティアの立ち上がり、自主防災組織メンバーの活躍など、平時からのコミュニティのつながりの重要性に改めて気づかされる場面も多くありました。災害時においても生活の視点を踏まえたケアや健康への配慮、衛生管理、コミュニケーション、住民同士における生活の工夫、住民組織や避難所運営管理者との連携、予防的なアセスメントを踏まえた情報提供など、看護支援においては非常に大切でありました。なお、R6能登半島地震以前に起きた地震の際、日本災害看護学会が当該自治体へ入っていたこと、自治体との顔の見える連携がとれていたことなどのプロセスも、今回 PJ 早期支援へとつながっていたため、平時からのネットワークや顔の見える関係の構築などの重要性も再認識いたしました。

近年は世界的な気候変動等の影響もあり、あらゆる自然災害が多発しております。地理的特性を踏まえた地域における災害時の備え、平時からのつながりや顔の見える関係づくり、コミュニケーションの機会の促進など、今後も繰り返し考え続けていくことが大切であると考えます。災害時の２次健康被害の削減へむけて、本活動報告書が災害時の活動の伝承記録として貢献すること、被災地の復旧復興および今後の災害看護の取り組みへ向けて資することを願っております。関係する皆様に感謝申し上げます。

能登半島地震被災地に寄り添って ―災害看護プロジェクトメンバーとしての経験―

花房 八智代

令和６年能登半島地震の被災地支援に日本災害看護学会プロジェクトメンバーとして、初期の先遣隊から活動終了までの１年３か月参加させていただいた。急性期から中長期へと移り変わる被災地の状況の中で、変化に応じた看護のあり方や支援の難しさを、日々感じながら活動してきた。

孤立した大谷小中学校の避難所支援には、最初の支援班として入った。通信が途絶え、情報が錯そうする中で、支援体制の基礎づくりと避難者の対応に追われた３日間は、今も忘れることができない。情報交換が難しい中で、いかにメンバー間で協力して支援をしていくかが必須となりメンバー間の絆が深まった。また、大谷小中学校の本部や珠洲保健医療福祉調整本部と報告・連絡・相談を行いながら、次の支援につなぐことができた。そしてメンバー全員と関わりながら学びあい、支援を継続できたことは、私の中で大きな災害看護の学びとなった。

ようやく、仮設住宅の整備に目処が立ち始めた頃、令和６年９月の豪雨災害の二重災害が発生し、被災地は再び悲しみに包まれた。急性期の被災者と、豪雨被害に遭っていない中長期の被災者が混在する中で、「新しい家財道具を入れたばかりの家が土砂で埋まってしまった。地震の方がまだよかった。」という言葉を聞いた時、胸が締め付けられる思いであった。天気が良くても外に出られない方に、ただ静かに耳を傾けることしかできず、寄り添うことの難しさと、自分の無力さを感じた。被災者と向き合うときには、誠実に寄り添い、見守り続ける姿勢が何より大切であると、あらためて感じた。

中長期支援では、応急仮設住宅でお茶会を企画しながら、個別訪問を実施した。見守り支援が必要な方は、身体面や精神面だけでなく、生活、経済、住まいの再建等、多くの不安や葛藤を抱えておられ、健康面へ悪影響が懸念された。しかし、訪問によりお話をお聞きした方は、解決には至らないが、久しぶりに話をしたという方もおられ、訪問することに意味があることをこの活動を通して学んだ。一方で、看護師等の訪問が不定期であることから、他者とのかかわりもなく引きこもりになる可能性も考えられる。被災者自ら外に出て、自分達の思いを表出できる場や、コミュニティの中で役割を持てるような環境づくりを行うことが重要である。少なくとも、私たちプロジェクトメンバーはその一助を担うことができたのではないかと思う。また、活動の中では、被災者である住民の方々の笑顔や強さに、むしろ元気をいただいた場面もあった。地元の住民や支援者の皆様に活動を託して支援活動は終了となったが、能登の人や土地への思いは今も強く残っている。メンバーと機会があれば、いつでも訪れたいと思っている。

最後に、珠洲保健医療福祉調整本部の本部長及び支援団体の皆様、本学会プロジェクトメンバー、ご指導いただいた先生方に活動を支えていただいたことに感謝申し上げます。

令和６年度能登半島地震災害看護プロジェクトに携わって

藤田 さやか

令和６年１月１日、帰省先から自宅に戻って一息ついた時に感じた大きな揺れ。日本災害看護学会の先遣隊に登録してからすぐに出産したこともあり、しばらく災害支援から離れた生活をしていたが、これは学会が動くかもしれないと感じてすぐに情報収集を開始した。派遣の依頼があったら受ける意思を家族と職場に伝え、派遣の準備を始めた。想定通り発災５日目からの現地入りが決定し、北陸地方の冬期の移動にやや不安はあったが、普段通り子どもを寝かしつけてから夜中に出発することにした。しかし、想像以上に悲惨な交通事情と過酷な生活環境で、それを知らないからこそ躊躇なく行けたのだと実感した。

まだ捜索活動が続く中での避難所活動は、基本的な生活環境の確保と避難者の様相の把握ですらも困難であった。土足のままの生活スペースを一斉に清掃し土足解除をする､汚物が詰まったトイレを清掃する､避難してから寝たきりのままの方に車椅子に座っていただく、汚物汚染と褥瘡悪化が著しい要介護者の保清をする、など目の前にある問題を１つ１つ解決しながら、支援物資を活用してホットタオルを作って配布したり、足りなさそうな物資を運んだり、２次健康被害の予防を意識して活動していたと思う。過去の支援時と比較しても、保健医療福祉統括本部がある程度機能していたことで、早期から医療ニーズがある避難者について医療チームへの情報共有や、要介護者の避難場所の移動の検討が円滑にできた。一方で、超少子高齢化地域における母子への支援の優先度の低さが気にかかった。私自身が未就学児を養育しており、仕事では障害児支援事業に携わっていることで、避難所にいる子どもと母親に自然と着目し、必ず声をかけていた。トイレトレーニングが終わっているのにおねしょをするようになった、笑わなくなったという子どもたちの様子を聞き、心理面への影響が懸念された。子どもがいない避難所に子ども用品が使われずに残っているのに対し、他の要支援者に遠慮をして困り事を申し出ることができず、サイズの合うオムツや粉ミルク・離乳食などの支援物資が入手できずにいる避難者もいて、可能な限り年齢層・性別に合う支援物資を見繕って提供した。おもちゃや好きなキャラクター物の文房具を見つけて笑顔が溢れる子どもに、安心した表情を見せた母親たちもまた、慣れない環境での育児に疲弊している様子が伺えた。初回の派遣は悪天候により１日延長して活動をしたが、自分の子どものケアも必要なため後ろ髪を引かれる思いで後発隊に引き継いだ。その後はプロジェクトメンバーとして派遣調整のたびに、残していく家族の衣食を含めた派遣準備、被災地までの道のり、活動にかかる経済的負担を思うと躊躇する気持ちがあったことは否めない。災害看護を専門とする責任感や倫理観に基づき行動しているがボランティア精神のみで被災地活動することは難しいと感じている。先遣隊の行動指針や資金確保など今後の学会における被災地支援活動体制の整備の必要性も再確認した。個人的にはこれまで災害時の文化ケアや外国人支援を専門にしてきたが障害者や母子など対象を拡充して災害時支援について考えていきたいと思うようになり学び多き活動であった。

超急性期から中長期を見据えた災害看護活動の課題と今後の役割

松田 朋子

本プロジェクトを通じて、長期的な視点から災害時の看護支援のあり方について深く考察する機会を得た。特に、超急性期から中長期にわたる時間の経過とともに変化するニーズと、それに対応する支援体制の課題が明らかになった。

活動の初期である超急性期においては、医療ニーズと看護ニーズが複合的に存在し、看護職者単独での活動は極めて困難であったと実感している。この時期には、医師を擁する医療チームとの密な連携が不可欠であり、互いの専門性を活かした協働体制の重要性を強く感じた。

一方、医療支援がある程度地域の医療リソースに移行した後の時期にも、看護へのニーズは継続して存在していた。避難生活の長期化に伴い、被災者の身体的・精神的な健康問題や生活上の課題が顕在化し、継続的な見守りや生活指導といった看護職の役割はますます重要性を増した。このことから、看護職による支援は災害の中長期においても不可欠であると再認識した。

しかしながら、こうした中長期にわたる継続的な支援を担う枠組みが現状では不十分であるという課題も浮き彫りとなった。日本災害看護学会においても、これほどの長期間にわたる継続的な実践は前例がなく、現地活動を支える情報伝達や後方支援の体制に課題が残った。具体的には、現地の状況をタイムリーに知る手段が限られており、地理情報や被災者情報、これまでの活動状況を現地に行って初めて把握する状況であった。そのため、これまでの支援の流れと今後の活動を一連の流れとして理解し、支援者個人としての先を見通した活動目標を立てることが困難であった点は否めない。また、派遣者の安全確保や派遣準備といった、支援活動を本来業務としない団体ゆえのルールの不備や備えの不足も露呈した。現地での直接的な活動を希望しながらも、交通手段や日程調整の壁により参加が叶わなかったメンバーもいたことから、プロジェクト内でも後方支援の人員確保を含めた体制づくりをより積極的に模索すべきであったと感じている。

これらの課題は、今後の災害看護支援体制を構築していく上で克服すべき重要な点である。一方で、学術団体であるために、実践と研究をタイムリーにリンクさせて対応できた側面もあった。現場での実践を単なる活動報告に留めず、研究課題として取り組めることは本学会の強みである。しかし、災害看護に関する研究には倫理的課題も大きく、アクションリサーチや即時に現場へ還元できるテーマでの取り組みには困難も伴った。今後は、被災者の尊厳を守りつつ、最大限に研究という形で被災地へ還元できる方策を検討していく必要がある。今回の経験を糧に、次の災害に備えるための知見を体系的に構築していくことは、今後の災害看護学の発展、ひいては社会の利益に直結する重要な役割を持つと信じている。この重責を真摯に受け止め、今後も誠実に研究と実践を積み重ねていきたい。

本学会プロジェクトの支援活動に従事しての所感

紫 宇代

私の所感として、この度の令和６年石川県能登半島地震、並びに奥能登豪雨災害における二重災害において、日本災害看護学会のプロジェクトである支援活動に参加し、改めて、災害後の長期的な継続支援と、これらに伴う多職種連携の重要性を感じた。また、二重災害となった被災地の支援は、住民とともに復興過程を歩んでいただけに、その喪失感は計り知れなかった。本来、災害サイクルに準じた支援活動が基本とされた災害看護も多重災害によって様々な状況に変状した為、新たなリスクを模索しなければならなかった。よって、我々、支援者に求められ迅速な判断力、実践力、多職種との調和が問われた活動となった。災害急性期には、多くの支援や関心が高まりやすい一方で、時間の経過とともに外部支援や報道、社会的関心は減少し、被災地は復旧・復興という長期的な過程に入る。このような中で本学会は、１年６か月以上の長期的支援を継続し、甚大な被害の中でありながらも、常に住民を中心に復興・復旧状況に応じた支援活動を行ってきた。

長期的支援では医療の継続や物資の提供だけでなく、その先にある住民の生活再建や長期化する避難生活の心のケア、地域コミュニティの再建といった視点をふまえた。また、仮設住宅での孤立、高齢者や子供への心身への影響、地元の生業の衰退や、時間の経過とともに生じる、過疎化、高齢化など多くの課題を考慮する必要もあった。地震の発災から９か月後に生じた奥能登豪雨災害では地形に変状が生じ、地震後以上に被害が甚大化した。これにより災害復興が思うように進まない中、支援者として「支援の量」だけでなく､時間軸の中で「支援の質」をどのように行うのか。多くの問題を視野に入れた関りが必要となった。復興停滞の背景には、人口の流出、行政・地域の担い手不足・住民同士の合意形成の難しさ、将来像が描けない不安などが見られた。地域を元に戻す目的でなく、今の現実からどう立て直すのかを一緒に考えていく姿勢も問われた。その為、我々の継続的な関りは住民の生活の変化に合わせた支援内を調整しながら伴走型の姿勢をとり、信頼の構築に努めていった。住民の中には、諦めや無力感、孤独感を持つ方もおられるが、何気ない日常の関りを大切にし、地域で共有しながら、誰一人取りこぼさないよう、時間をかけて寄り添い、関係性を切らさないように努めた。2025年の年末には餅つきを行い交流を深め、笑い声のあるイベントとなった。その中で今の住民の暮らしの実態を把握しながら、今後を見据えた防災・減災に繋がる講話を含め、住民の思いを傾聴し、避難する場所やタイミングを共に考えた。今後は、新たな災害リスクを踏まえ、地域の在り方を共に考える必要があるのではないだろうか。よって、我々単なる医療行為にとどまらず、人の尊厳と価値を守り、暮らしに着眼し、健康に留意した生活の回復を支える専門職として、地域の文化や価値観への理解を深めることが重要である。そして多職種と連携し、情報共有と役割分担の意識を持ち、一過性で終わらせない支援の在り方を社会全体で考え、行動する事がますます重要になると感じた。

XI

課題・提言

酒井 明子

本プロジェクト活動は、日本災害看護学会における災害看護の定義を可視化した活動と考えてよい。つまり、「災害看護とは、災害が及ぼす生命（いのち）や健康生活への被害を極力少なくし、生活する力を整えられるようにする活動である。その活動は刻々と変化する災害現場の変化やその時に生じる地域のニーズに応えるものである。それは災害前の備えから、災害時、災害発生後も行われる。看護の対象となるのは人々であり、コミュニティ、並びに社会を含む。災害に関する看護独自の知識や技術を体系的に用いるのはもちろん、多職種との連携は不可欠である」という定義である。この内容に含まれる重要なキーワードは「生活する力」「地域のニーズ」「看護の対象―人・コミュニティ・社会」「連携」である。本プロジェクトの「災害関連死予防」と「コミュニティ支援」の２つの目的は、定義に含まれる重要なキーワードと関連し合っており、人間のいのちと生活を守ることに繋がっている。では、ここで本プロジェクト活動にはどのような意味があったのか、また、活動を通して日本災害看護学会は社会にどのような貢献と発信ができたのかについてプロジェクトの目的（災害関連死予防とコミュニティ支援）を軸に考えたい。

日本では、阪神・淡路大震災（1995）以降、災害関連死が注目されてきた。上田らの論文（上田, 1996）では、震災後関連死亡は、地震後のストレス・生活環境の悪化が原因・誘因であること、ただしがん末期など、終末期を除くとされている。時期は１週間内が最も多く、対策としては、高齢病弱者は早く福祉施設へ保護する、福祉施設のケアに対して人材派遣、医療と福祉との連携やネットワークなどを挙げ、福祉的配慮が今後の高齢社会に向けて教訓化されるべきであることを結びとしている。

阪神淡路大震災以降、M7以上の地震の高齢者の割合の変化としては、高齢化を反映し90歳以上の割合が徐々に高くなっている。死亡時期は、避難生活の長期化を反映し１か月以内から３か月、６か月へと延長している。ただ、死亡時期については、東日本大震災、熊本地震では、６か月以上でも認定されおり、この他、東日本大震災では癌患者が認定され、能登半島地震では老衰も認められるなど、災害関連死の基準が緩和されている。能登半島地震では、自宅被害がないか一部損壊でも発生しており、ライフライン断絶（ことに水道）が生活への負担となっている。つまり、後期高齢者率が高いほど、断水戸数が多いほど災害関連死が増加しており、高齢化やライフラインの老朽化は重要な課題とされ、今後の災害関連死の動向が注目されている。

本プロジェクトでは、珠洲市や外部支援団体と連携し、このような災害関連死を防ぐために、前掲した通り、中長期的に積極的な見守りや健康相談、コミュニティ支援を実施してきた。地震後、避難所や仮設住宅支援を行いながら、全容がつかめない在宅の全戸訪問や高齢者・障害者などの訪問を丁寧に行い、豪雨後には、生活状況調査・ケースマネジメントを行ってきた。このように潜んでいる生活課題や健康課題の継続的把握や被災者個々データ分析・共有、暮らし全体を地域で支え合うコミュニティ支援を継続的に行ってきたことは、災害関連死防止にも繋がり大きな意味があったと言える。

そして、プロジェクトでは、災害関連死防止を学術的な視点から分析することにした。増加する災害関連死の現状に対して、実際の災害関連死データをもとに珠洲市行政や外部支援者、専門家などが参画して議論できる場として事例検討会を被災地内で開催した。検討会での分析データは未発表のため、本稿に掲載することはできないが、後期高齢者の割合が高いこと、循環器疾患・呼吸器疾患に次いで、老衰が多いこと、死亡までの日数は、３か月および６か月が多くなっていること、原因としては、避難環境、病院施設機能低下、介護不足、移送の順となっており、死亡した避難場所は、施設や避難所の割合が高い傾向にあり、停電・断水・人手不足の影響と推察された。また、事例分析の結果、肺塞栓への早期介入、リスクの高い方の名簿や既往症の把握、高齢者の搬送時の考慮など、平時から具体的な対策を検討していくこと

の重要性が確認できた。更に明確になったことは、災害関連死に至る複雑なプロセスを分析することが災害関連死防止に繋がるということである。災害関連死に至るプロセスの中で、どの段階の問題を解決することが災害関連死の連鎖を断ち切ることに繋がるのかについて、医療・福祉だけでなく、いろいろな立場から検討していくことの重要性が確認できた。つまり、多様な立場からの意見は、避難所環境改善のみならず、民間との連携、生活全般における企業との連携、地域コミュニティがどの段階でどのように関わるかなど、具体的な解決策の抽出に繋がった。

今後予測されている南海トラフ地震では、最大5万2千人の災害関連死が想定されているが、今後の国難級の災害を想定した場合、死に至ったプロセスを重視した災害関連死分析を提言したい。あらゆる立場から災害関連死の因果関係を捉えなければ、複雑な災害関連死の原因分析には至らない。また、得られた分析結果は、具体的な被災者支援に繋げていかねばならない。他分野横断連携体制によるアプローチが可能となるような国レベルでの災害関連死分析チームと支援体制作りが急務である。今後も災害時に尊厳のある生活が送れるようにあらゆる機会を通して働きかけていかねばならないと考えている。

また、プロジェクトが重要視してきた地域コミュニティの視点は被災地支援の基本である。過去に発生したどの災害においても発災直後から、迅速に対応してきた地元の住民の力は大きい。避難所の設置運営・応急対応や、復旧や復興まちづくりに地域コミュニティは大きな役割を果たしてきた。支援格差や生活困難・貧困問題、高齢者や障害者など要配慮者の福祉問題など見えにくいリスクを見つけ出し、迅速かつ適切に対処できるのも地域コミュニティの力である。即応性をもって、一人一人に細やかに対応することはコミュニティにしかできないことである。ただ、昨今の地域コミュニティは、平時から高齢化やつながりの希薄化などにより多くの課題を抱えていることも事実である。また、災害発生後は、家屋の倒壊や避難によって多様な避難生活を送る住民が多いため、コミュニティは更に分断されることになることも周知のことである。地域コミュニティの崩壊は、心身の健康問題を引き起こし、社会問題への発展していくため、諸問題を可視化し、支援に繋げる視点を支援者は持たねばならない。したがって、外部支援者は、災害発生後の早い段階から、コミュニティ機能の維持やコミュニティを支える基盤づくりに対する視点を意識し、地域の繋がりをベースにした上で、復旧・復興過程を見守り、お互いに支え合える地域社会の実現に向けた促進者として地域に寄り添う必要がある。まず、地域コミュニティの実態を把握し、問題点を整理し、住民と共に方策を検討することである。

人口減少・少子高齢化の進行やニーズの多様化など社会形態が変化する中、ますます行政だけでは対応しきれない状況になってきている。コミュニティを支える視点をもって、あらゆる主体が総力戦で災害に臨むことが強く望まれる。

おわりに

酒井 明子

災害多発時代に突入し、国難級の災害が今後もいつどこで起きるかわからないことは、誰もが共通理解している。そのような中、令和６年能登半島地震は、150kmの断層が動くなど前例のない破壊力で甚大な被害を生み出した。つまり、今回の地震で問われていることは、前例のない大規模災害にどのように対応するかについて、日本の社会全体が向き合わねばならないということである。ハザードが社会の防災力を超えたときに被害が生じると言われるが、では、社会の防災力とは何だろうか。ハザードに対して、どう対応し、どう回復していけばよいのだろうか。今回の能登半島地震から丁寧に学ぶべきである。

令和６年能登半島地震災害看護プロジェクトでは、生活基盤の維持を図るために継続的な情報連携を行いながら、保健医療福祉調整本部および珠洲市ささえ愛センターにおける相談支援・見守り体制のもとで、多くの団体と連携しながら、孤立地区支援、診療所支援、在宅･避難所･仮設住宅支援、コミュニティ支援を行ってきた。また、現場での活動を実践しながら、得られたデータや成果を、学術の知として継承すべく発信してきた。

学問とは、通常の活動では明確にならないことを、実証的に蓄積していく活動である。本プロジェクトでは、災害発生直後から中長期に渡る期間、現場に寄り添い、現場のニーズに沿って、実践活動を行い、知の蓄積に貢献した。この活動が評価され、市から支援協力願いを受け、各団体とも信頼関係を形成しつつ、中長期的な被災者支援が効果的に継続できたと言える。更に、この学術の成果を、報告書として公開することができたのは、長期的に支援を受け入れて下さった珠洲市住民および関係者の皆様、連携して活動して下さった各支援団体の皆様などの支えによるものである。この学びを今後も深めていかねばならない。刻々と変化する災害現場の変化やその時に生じる地域のニーズに応えられるように、苦痛や苦悩が軽減し、生活する力が整えられるように、多職種と連携しながら、更なる災害看護の知識の体系化に向かっていかねばならない。

謝辞

本プロジェクト活動にご協力いただいた全ての皆様に感謝いたします。珠洲市保健医療福祉調整本部長および能登半島地震復興復旧支援健康サポート室長の三上様には、活動全般において、情報提供・活動調整・支援へのご助言を頂きました。珠洲市ささえ愛センターの皆様、共に活動した外部支援団体には、被災者見守り相談事業と連携した活動などご支援頂きました。何より、珠洲市各地区の住民の方々には、すべての活動において、ご協力・ご支援頂きました。皆様に深く感謝申し上げます。

利益相反

本レポートにおいて開示すべき利益相反（COI）はない。

会計報告

令和６年能登半島地震に対する、本学会、本プロジェクトの活動は、学会事業費、令和６年能登半島地震奥能登豪雨看護活動支援募金に合わせ、公益財団法人 日本財団の『令和６年能登半島地震に関わる支援活動』事業および、社会福祉法人中央共同募金会の『「ボラサポ・令和６年能登半島地震」第２回中長期助成』事業より、助成を受け、展開いたしました。活動をご支援賜りました皆様に、改めまして、深く御礼を申し上げます。

Supported by 日本財団 THE NIPPON FOUNDATION　赤い羽根共同募金

引用参考文献

避難所

1) 令和６年能登半島地震による被害等の状況について（危機管理監室）- 石川県，2025年９月10日閲覧
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/documents/higaihou_27_0109_1400.pdf

2) 令和６年能登半島地震における 避難所運営の状況 , 2025年９月10日閲覧
https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiryo02.pdf

3) 孤立集落における自主避難所の運営に携わって：体験を語る：令和６年能登半島地震アーカイブ - 石川県，2025年９月16日閲覧
https://noto-archive.pref.ishikawa.lg.jp/story/detail10

4) 宝立地区における指定外避難所および避難所運営：体験を語る：令和６年能登半島地震アーカイブ - 石川県，2025年９月16日閲覧
https://noto-archive.pref.ishikawa.lg.jp/story/detail1

5) 正院地区における避難所運営と車中泊避難：体験を語る：令和６年能登半島地震アーカイブ - 石川県，2025年９月16日閲覧
https://noto-archive.pref.ishikawa.lg.jp/story/detail17

6) 851人の避難に対して備蓄は200人分がわずか１日分…能登半島地震から半年 初期の避難所では何があったのか - FNN プライムオンライン，2025年９月９日閲覧
https://www.fnn.jp/articles/-/723619?display=full

7) 能登半島地震、及び国難級災害における「災害水ストレス」レポート（第二報）-WOTA, 2025年９月８日閲覧
https://contents.wota.co.jp/hubfs/report/WOTA_report2.pdf

8) 令和６年能登半島地震における珠洲市の初動対応について - 消防防災博物館 -，2025年９月８日閲覧
https://www.bousaihaku.com/wp/wp-content/uploads/2025/02/R6_sankou2.pdf

9) 令和６年能登半島地震対策検証報告書（本編）～発災後概ね３か月における石川県の初動対応の検証～ - 令和６年能登半島地震対策検証委員会（P.101, P.105, P.119）
https://www.mhlw.go.jp/content/001590682.pdf

10) 厳冬迎える能登被災地の叫び　家は土砂に埋まり断水も継続　半壊家屋や避難所で年越しも　震災１年・珠洲市の現状 - 長周新聞，2025年９月８日閲覧
https://www.chosyu-journal.jp/shakai/32955

11) 令和６年能登半島地震に係る被害状況等について【第42報】- 内閣府（非常災害対策本部），令和６年４月30日14:00現在，2025年９月８日閲覧
https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/r60101notojishin/pdf/r60101notojishin_42.pdf

12) 令和６年能登半島地震に係る被害状況等について【第52報】- 内閣府（非常災害対策本部），令和６年７月23日14：00現在，2025年９月８日閲覧
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/documents/higaihou_52.pdf

13) 石川県，令和６年奥能登豪雨による被害等の状況について（危機管理監室）【第52報 令和７年４月15日（火）14時00分現在】，2025年10月24日閲覧
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/documents/higaihou_52.pdf.

14) 国土交通省「能登半島地震・豪雨災害の被害の概要及び検討課題」，2025年10月16日閲覧
https://www.mlit.go.jp/river/shinngikai_blog/renrakukaigi/dai05kai/pdf/04.pdf

15）内閣府（2025）：防災情報のページ「1 避難所の設置」，2025年11月18日閲覧
https://www.bousai.go.jp/kaigirep/chuobou/index.html
16）内閣府（2016）：「避難所運営ガイドライン」，2025年11月18日閲覧
https://www.bousai.go.jp/
17）厚生労働省（2025）：「災害に備えた福祉的支援体制について」令和7年10月21日，2025年11月18日閲覧
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/saigaikyujo/index.html

応急仮設住宅

1）石川県，応急仮設住宅（建設型）について（災害救助法：令和6年（2024年）能登半島地震），https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenju/saigai/r6oukyuukasetsujyuutaku.html#sinchoku，2025年12月23日閲覧
2）自治体問題研究所　自治労連・地方自治問題研究機構編：検証と提言　能登半島地震，48-49，自治体研究社．2025.
3）石川県，応急仮設住宅の供与期間満了に伴う延長手続きについて，https://www.pref.ishikawa.lg.jp/fukkyuufukkou/seikatusaikensien/documents/oshirase.pdf，2025年10月9日閲覧
4）災害救助法第4条：https://laws.e-gov.go.jp/law/322AC0000000118，2025年12月18日閲覧

在宅

1）内閣府（防災担当）：令和6年能登半島地震に係る検証チーム（第3回）．令和6年度能登半島地震における避難所運営の状況．令和6年4月15日
https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiryo02.pdf，2025年9月10日閲覧
2）石川県 HP：被害等の状況について（第60報）．2024年1月21日14時00分現在
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/documents/higaihou_60_0121_1400.pdf，2025年9月10日閲覧
3）石川県 HP：被害等の状況について（第111報）．2024年3月19日14時00分現在
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/documents/higaihou_111_0319_1400.pdf，2025年9月10日閲覧
4）一般社団法人日本災害看護学会：令和6年能登半島地震災害看護プロジェクト．集中在宅巡回訪問（2024年8月19日-29日）．2024年9月9日
5）石川県 HP：能登豪雨による被害の状況について（第61報）．令和7年9月19日14時00分現在
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/documents/higaihou_61.pdf，2025年11月4日閲覧
6）筒井一伸．（2023）．地域運営組織と新しいコミュニティ―期待される機能と担い手の射程―．日本地域政策研究，30，92-97.

研究

1）防衛省（2024）令和6年能登半島地震に係る災害派遣の終了について．
https://j-defense.ikaros.jp/docs/mod/001281.html?utm_source=chatgpt.com．［閲覧：20260109］
2）CDA Collaborative Learning Projects（2004）The “Do No Harm” Framework for Analyzing the Impact of Assistance on Conflict: A Handbook．https://www.cdacollaborative.org/wp-content/

uploads/2016/01/The-Do-No-Harm-Framework-for-Analyzing-the-Impact-of-Assistance-on-Conflict-A-Handbook.pdf. [閲覧：20260109]
3) Chopel, A., Sagebien, F. A., Díaz, G. L.（2021）Relationships Between Distribution of Disaster Aid, Poverty, and Health in Puerto Rico. SSRN Electronic Journal. 1-22.
4) 市川享子（2023）大規模災害後のボランティア受け入れの経験と葛藤：子どもに関わる現場スタッフへの質的調査から，日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要，40，32-46.
5) International Council of Nurses（2025）Renewing the Definitions of 'Nursing' and 'a Nurse'.
6) https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN.pdf. [閲覧：20260109]
7) 一般社団法人日本災害看護学会（n.d.）災害看護学術用語　災害サイクル. https://jsdn.info/glossary/%E7%81%BD%E5%AE%B3%E3%82%B5%E3%82%A4%E3%82%AF%E3%83%AB/. [閲覧：20260109]
8) 石川県（2024-a）令和６年能登半島地震アーカイブ　震災の記憶復興の記憶　体験を語る　皆で力を合わせ、助け合って避難所を運営. https://noto-archive.pref.ishikawa.lg.jp/story/detail29. [閲覧：20260109]
9) 石川県（2024-b）令和６年能登半島地震アーカイブ　震災の記憶復興の記憶　体験を語る　避難者・スタッフ・支援者の力を結集して避難所を運営. https://noto-archive.pref.ishikawa.lg.jp/story/detail17. [閲覧：20260109]
10) 石川県（2024-c）令和６年能登半島地震アーカイブ　震災の記憶復興の記憶　体験を語る　支援団体と協力し、全世帯の状況把握や、生活支援を実施して. https://noto-archive.pref.ishikawa.lg.jp/story/detail9. [閲覧：20260109]
11) 石川県（2024-d）被害等の状況について（第111報）【2024年3月19日14時00分現在】.
12) https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/documents/higaihou_111_0319_1400.pdf. [閲覧：20260109]
13) 石川県（2024-e）　被害等の状況について（第146報）【2024年7月18日14時00分現在】.
14) https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/documents/higaihou_146_0718_1400.pdf. [閲覧：20260109]
15) 石川県（2024-f）被害等の状況について（第130報）【2024年5月8日14時00分現在】.
16) https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/documents/higaihou_130_0508_1400.pdf. [閲覧：20260109]
17) 石川県（2024-g）被害等の状況について（第139報）【2024年6月18日14時00分現在】.
18) https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/documents/higaihou_139_0618_1400.pdf. [閲覧：20260109]
19) 城々端初子（2018）新訂版　実践に生かす看護理論19　第2版. 株式会社サイオ出版. 東京都.
20) Kelman, I.（2013）Disaster Mitigation is Cost Effective. World Bank. https://openknowledge.worldbank.org/bitstreams/ee0d756c-a726-587e-95f9-de6cae619f1c/download. [閲覧：20260109]
21) 国土交通省（2005）平成17年度　国土交通白書. https://www.mlit.go.jp/hakusyo/mlit/h17/index.html. [閲覧：20260109]
22) 国土交通省（2022）令和４年版国土交通白書. https://www.mlit.go.jp/hakusyo/mlit/r03/hakusho/r04/pdf/np100000.pdf. [閲覧：20260109]
23) 公益財団法人 石川県県民ボランティアセンター（n.d.）令和６年能登半島地震・令和６年奥能登豪雨　石川県災害ボランティア情報. https://prefvc-ishikawa.jimdofree.com/%E3%83%9C%E3%83%A9%E3%83%B3%E3%83%86%E3%82%A3%E3%82%A2%E5%8B%9F%E9%9B%86%E6%83%85%E5%A0%B1/. [閲覧：20260109]
24) 公益社団法人全国公民館連合会（2021）2018年度全国公民館実態調査まとめ　地域社会に再定位する公民館. https://kominkan.or.jp/file/all/2021/20210514_chosa_bule2018.pdf. [閲覧：20260109]

25) 厚生労働省（2023）令和５年度第２回医療政策研修会及び第１回地域医療構想アドバイザー会議　災害支援ナースについて．https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001146146.pdf?utm_source=chatgpt.com.［閲覧：20260109］
26) 厚生労働省（2024）令和６年（2024）人口動態統計月報年計（概数）の概況．https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai24/dl/gaikyouR6.pdf．［閲覧：20260109］
27) 厚生労働省（2025）令和６年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況．https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/24/?utm_source=chatgpt.com．［閲覧：20260109］
28) マルティネス真喜子，河田志保，西出りつ子（2018）日本の地域住民を対象とする「防災・減災」の概念分析．社会医学研究，35（1），73-82.
29) 文部科学省（2005）防災教育支援に関する懇談会 中間とりまとめ ―「生きる力」を育む防災教育を支援する―防災教育支援に関する懇談会．https://warp.ndl.go.jp/web/20110401121046/www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/08/07082812/001.htm．［閲覧：20260109］
30) Monteiro, A., L.,（1985）Florence Nightingale on public health nursing. American Journal of Public Health（ajph）, 75, 181-186.
31) 内閣府（2005）平成26年版 防災白書．https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h26/honbun/0b_1s_03_00.html．［閲覧：20260109］
32) 内閣府（2023）災害関連死事例集（増補版）．https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/jirei_r5_05_00.pdf．［閲覧：20260109］
33) 内閣府（2024）令和６年能登半島地震を踏まえた災害対応の在り方について（報告書）令和６年能登半島地震を踏まえた災害対応検討ワーキンググループ．https://www.bousai.go.jp/jishin/noto/taisaku_wg_02/pdf/hokoku.pdf．［閲覧：20260109］
34) 内閣府（2025）令和７年版高齢社会白書．https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf．［閲覧：20260109］
35) 内閣官房・内閣府（2016）地域の課題解決を目指す地域運営組織―その量的拡大と質的向上に向けて―最終報告　地域の課題解決のための地域運営組織に関する有識者会議．https://www.chisou.go.jp/sousei/meeting/chiisana_kyoten/rmo_yushikisyakaigi/rmo_yushikisyakaigi-saishuuhoukoku.pdf．［閲覧：20260109］
36) 日刊警察新聞社（2025）能登半島地震の県外特別派遣が終了　石川県警が部隊の離県式開く［2025年1月8日掲載］．https://nikkankeisatsu.co.jp/news/250108-1.html?utm_source=chatgpt.com．［閲覧：20260109］
37) 野口恭子，勝原裕美子，鈴木恵理子，番匠千佳子，ウィリアムソン彰子，小笹由香，小島操子，細見明代（2017）東日本大震災被災地へ支援のために派遣された看護師が感じた倫理課題．日本看護倫理学会誌，9（1），38-44.
38) 野元弘幸（2022）社会教育職員養成・研修における防災教育の現状と課題．東京都都立人文科学研究科『人文学報』，518（5）1-22.
39) 小川典子（2016）フロレンス・ナイチンゲールが描いた21世紀における在宅看護．順天堂大学保健看護学部順天堂保健看護研究，4，1-12.
40) Rye, S., Aktas, E.,（2022）A Multi-Attribute Decision Support System for Allocation of Humanitarian Cluster Resources Based on Decision Makers' Perspective. Sustainability. 2022, 14（20）, 13423; https://doi.org/10.3390/su142013423
41) 新谷歳三，馬場美智子（2023）災害時の人的支援スキームの受入実態に基づく基礎自治体の受援体制の課題分析．土木学会論文集，79，7，22-00163，1-14.
42) Smith, C. et al.（2025）, "Globally inclusive measures of subjective well-being: Updated evidence

to inform national data collections", OECD Papers on Well-being and Inequalities, No. 35, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/bd72752a-en.
43) 総務省（n.d.）地方自治制度. https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/bunken/. [閲覧：20260109]
44) 総務省（2016）暮らしを支える地域運営組織に関する調査研究事業報告書　総務省地域力創造グループ地域振興室. https://www.soumu.go.jp/main_content/000820880.pdf. [閲覧：20260109]
45) 総務省（2017）地域自治組織のあり方に関する研究会報告書　地域自治組織のあり方に関する研究会. https://www.soumu.go.jp/main_content/000495508.pdf. [閲覧：20260109]
46) 総務省（2022）地域コミュニティに関する研究会報告書　地域コミュニティに関する研究会. https://www.soumu.go.jp/main_content/000816620.pdf. [閲覧：20260109]
47) 総務省（2025）住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和7年1月1日現在）https://www.soumu.go.jp/main_content/000892947.pdf. [閲覧：20260109]
48) 総務省消防庁（2025）令和6年版 消防白書. https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/r6/68138.html. [閲覧：20260109]
49) The Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability（2024）CORE HUMANITARIAN STANDARD ON QUALITY AND ACCOUNTABILITY 2024 Edition. https://5b3a55c4-f3b6-45d0-b188-d42e10810db4.filesusr.com/ugd/e57c40_f8ca250a7bd04282b4f2e4e810daf5fc.pdf. [閲覧：20260109]
50) United Nations Office for Disaster Risk Reduction（n.d.）Definition: Disaster. https://www.undrr.org/terminology/disaster. [閲覧：20260109]
51) World Health Organization（2010）A Conceptual Framework For Action on the Social Determinants Of Health. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ca294183-3263-470f-a5fe-8e124ec48c72/content. [閲覧：20260109]
52) World Health Organization（2024）Achieving well-being: a global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach. https://www.who.int/publications/i/item/9789240084858. [閲覧：20260109]
53) Zack,. N.（2009）/ 髙橋隆雄（2020）災害の倫理　災害時の自助・共助・公助を考える（第1版）. 勁草書房. 東京都.

■ 災害関連死

1) 内閣府防災情報資料「令和6年能登半島地震による被害状況等について」
https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/r60101notojishin/index.html
2) 上田耕蔵，石川靖二，安川忠通（1996）：震災後関連死亡とその要因 , 日本医事新報 ,No3776,40-44.
3) 内閣府（2025）内閣府防災情報資料「令和6年能登半島地震による被害状況等について」
4) https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/r60101notojishin/pdf/r60101notojishin_59.pdf

令和６年能登半島地震災害看護プロジェクトメンバー

プロジェクト理事

酒　井　明　子（福井大学）

佐々木　久美子（日本赤十字東北看護大学）

増　野　園　恵（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）

宮　前　　繁（東京科学大学病院）

プロジェクトメンバー

朝　田　和　枝（福井赤十字病院）

網　木　政　江（山口大学地域レジリエンス研究センター）

内　田　彩　香（熊本大学病院災害医療教育研究センター）

勝　沼　志保里（宮城大学看護学群）

金　谷　雅　代（金城大学看護学部）

酒　井　彰　久（福井大学医学部看護学科）

作　川　慎　吾（武生看護専門学校）

佐々木　康　介（高知県立大学大学院看護学研究科共同災害看護学専攻）

寺　田　英　子

登　谷　美知子（石川県立看護大学）

畠　山　典　子（順天堂大学）

花　房　八智代（永平寺町役場防災安全課）

福　島　芳　子（株式会社はま福）

藤　田　さやか（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）

松　田　朋　子（兵庫県立大学大学院博士後期課程）

紫　　宇　代（医療法人紫雲会　ともだち診療所）

日本災害看護学会

令和６年能登半島地震災害看護プロジェクト 報告書

2026年2月

発行者：一般社団法人 日本災害看護学会
印刷所：創文堂印刷株式会社