

奥能登のいま

～地域と共に歩んだ 600 日～



Japan Heart

目の前のひとりの生まれてきて良かったを、
日本の医療から

2024 年 1 月 1 日 16 時 10 分。

元日の北陸を襲った令和 6 年能登半島地震。最大震度 7 を観測した地震から 1 年 9 か月、また同年 9 月に生活再建も道半ばの能登を再び襲った豪雨災害から間もなく 1 年が経とうとしています。2025 年 9 月現在も支援活動が続けるジャパンハートが、奥能登の方々と歩んだ 600 日間の軌跡をご報告いたします。

第一章では、発災後のジャパンハートの支援活動を「災害直後」「復旧・復興期」「復興支援期」のフェーズ毎にご報告します。特に発災直後は避難所や診療所において常駐ベースでの医療支援を行い、長引く避難生活で悪化しがちな心身のケアに注力しました。また、復旧期以降は孤立や孤独死などを防ぐため仮設住宅集会所においてサロン活動を、個別の要支援者には訪問リハビリテーション活動を継続して実施しており、いずれも保健師等の地域の保健医療セクターと連携のもと災害関連死の防止を目指す活動を継続してきました。

第二章では、ジャパンハートが実施したサロン活動参加者へのアンケート調査を踏まえて、発災から 1 年以上が経過した能登の現状と課題、これから必要な支援について検討しました。アンケート調査の結果、約 35%は発災前と比較して外出やコミュニケーション頻度が減少していること、1 年が経過して地域コミュニティの再構築が進む中でも約 65%の住民が特に健康や住宅に関する不安を抱えていると回答しています。また、最終的に仮設住宅に入居した方のおよそ 3 人に 1 人は発災後に 3 か所以上の避難先を転々としていたことが分かりました。

第三章では、能登半島地震支援の経験を基に、今後の災害時に活かすべき点を整理しました。第一に、災害初期のフェーズから中長期的な健康被害の低減を意識した医療支援体制の構築と避難所整備について。第二に、被災自治体の受援体制と外部支援者の“地域の支援者”に対する視点について。第三に、公助に依存しない自助・共助のマインドセット醸成と仕組みづくりについて考察しています。

「災害」に、終わりはあるのでしょうか。

このレポートが、能登半島に想いを馳せる契機となれば幸いです。

2025 年 9 月 5 日

ジャパンハート災害支援・対策セクション

目次

第一章 ジャパンハートの能登支援活動.....	4
支援活動の全体像	4
発災直後の避難所支援	4
復旧・復興期の医療チームによるサロン活動	6
復旧・復興期の訪問リハビリテーション	7
中高生向け BLS（一次救命処置）研修.....	8
第二章 奥能登の現状と課題.....	9
サロン活動参加者に対するアンケート調査	9
アンケート調査の概要	9
回答者の属性（質問 1～5）	10
外出とコミュニケーション頻度の変化（質問 6～8）	10
日常生活の不安や悩み（質問 9～11）	12
ジャパンハートのサロン活動について（質問 12～13）	13
現在に至るまでの避難経路について（質問 14）	13
現状と課題	15
第三章 災害医療支援のこれから.....	16
“亜”急性期を見据えた医療支援	16
受援と支援	16
自助と共助の明日	17

第一章 ジャパンハートの能登支援活動

支援活動の全体像

ジャパンハートは「医療の届かないところに医療を届ける」をミッションとして2004年に設立された、国内外で支援活動を行う国際医療NGOです。「生命」を救うことに留まらず、民間組織ならではの柔軟性ときめ細やかさで、医療を通して患者とその家族一人ひとりの「生活」や「人生」に細く長く寄り添う支援を目指しています。

特に災害時には、発災直後から一貫して**災害関連死の防止**を主眼としており、災害関連疾患やADL（日常生活動作）・認知機能低下の予防を通じた「保健・医療・福祉の観点からの生活の復旧」を目指しています。また、公的支援が届きにくい部分への支援を目指すと同時に、災害対策本部（保健医療福祉調整本部）や地域保健師と密な連携を行うことで、俯瞰的に地域のニーズを確認し、支援最適化に資することを心がけています。

発災直後 (～3か月)	復旧・復興期 (～1年)	復興支援期
主に避難所での常駐支援や巡回活動、福祉避難所での看護・介護支援を行う。急変対応や環境整備、感染症の拡大防止等	サロン活動で仮設住宅移行後の潜在的な医療ニーズのスクリーニングを行い、地域保健・福祉機能の復旧支援に注力	地域の自立支援としてサロン活動の運営移管とセルフケア指導の強化、また訪問リハビリテーションによる個別指導を実施

発災直後の避難所支援

令和6年能登半島地震においては、発災翌々日の1月3日から4月20日まで、能登町・輪島市・珠洲市・七尾市の7か所の避難所および1か所の診療所に常駐のうえ、周辺15か所以上の避難所の巡回診療・訪問看護を実施。医師8名・看護師51名・調整員20名の計79名が参加しました。

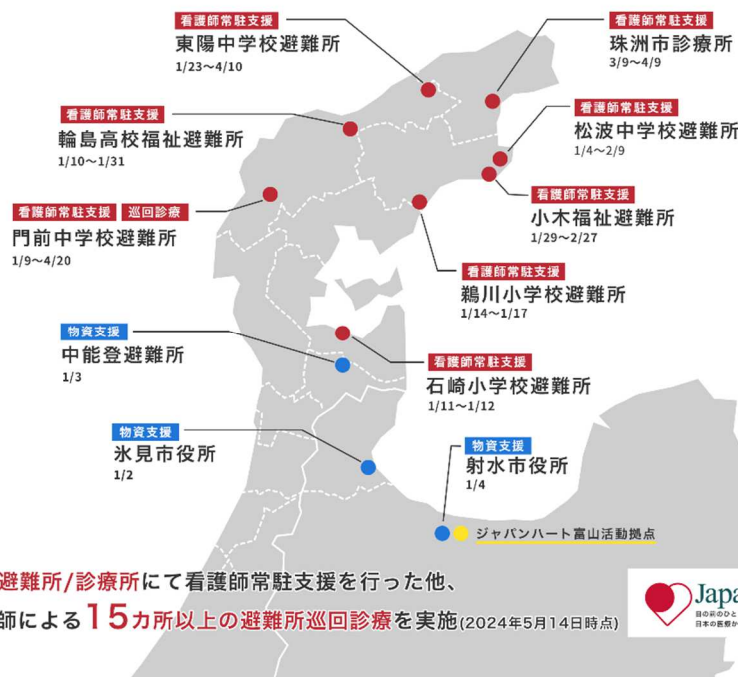
ジャパンハートが支援に注力する避難所は、避難される方々にとって「生活の場」とすると同時に、平時の自宅での環境とは大きく異なる集団生活でストレスを感じやすい環境でもあります。発災直後や急性期のような外傷や救急医療のニーズが低下す

る一方で、持病の悪化や精神的ストレスの増大が問題となります。ジャパンハートは①顔の見える関係と信頼の醸成、②生活・健康の細かな変化の早期把握、③些細な悩み（生活動線の不便、服薬や睡眠の乱れ、人間関係のストレスなど）への即応を可能にするため、同一チームの常駐と継続配置を行います。これにより、支援チームの交代による情報の断絶や対応漏れを減らし、小さな違和感を見逃さないことで災害関連死の防止に努めています。

能登半島地震支援においては、能登町松波中学校で1月4日から活動を開始し、同地域で要介護者支援に注力する小木福祉避難所が設置されると、介助の負荷が高い数名の避難者の調整とともに私たちの活動地も移動しました。輪島市では、市街地においては保健医療福祉調整本部の依頼で要介護の感染症患者を集約した福祉避難所にリーダー職を派遣し、町野町の東陽中学校避難所には数か月単位で滞在が可能なメンバーを派遣しています。また、本庁から物理的に断絶していた門前町では、門前中学校避難所に常駐すると共に、医師チームが周辺の私設避難所を巡回しました。

刻一刻と変化する災害現場において、機動性と柔軟性を活かし、その時々に必要な支援を迅速に届けることを目指しています。

令和6年 能登半島地震緊急支援



復旧・復興期の医療チームによるサロン活動

2024年6月より、ジャパンハートは能登半島地震の中長期支援として輪島市門前地区および能登町の仮設住宅集会所にて、「おしゃべり喫茶」と題した医療チームによるサロン活動を継続的に実施しています。2025年8月末現在、来場者数は計のべ1,317名、並行して実施した個別住宅訪問数は計のべ783件となりました。また派遣者数は102名に上り、登録ボランティアの現場活動機会の拡大にも繋がっています。

サロン活動とは、地域住民が気軽に集まり仲間づくりを行うことで社会からの孤立を防ぐ自主的な交流の場を指します。被災地においては、発災前と比較して開催数が減少する傾向があるため、外部支援団体が支援することでコミュニティの維持・再構築を目的として開催され、復旧と共に住民に運営を移管することがほとんどです。ジャパンハートは医療団体としての強みを活かし、医師・看護師等の医療支援チームが同行することで、通常のサロン活動に加えて気軽な健康相談や保健衛生的観点での啓発の場となることを目指しています。

病院機能は概ね復旧していますが、交通アクセス等の問題で受診率は発災前と比較して低下の傾向にあります。また、地震で血圧計やお薬手帳を紛失した、仮設住宅の調理スペースが狭いために自炊を控えるようになった、地域コミュニティの離散により近隣住民のサポートが受けられなくなった等の災害由来の環境変化があり、心身に無自覚の症状を有する被災者も少なくありません。医療チームが健康チェックを行い健康リスクの拾い上げを行うだけでなく、セルフケアの向上（血圧自己測定・健診参加等）を促し、ADL（日常生活動作）や認知機能の低下を予防することを目的としています。リスクの高い住民に対しては、団体として継続的な支援を行うと同時に、各地区のキーパーソンや各市町の保健師およびかかりつけ医に連携し、必要なサービスへの接続やコミュニティのサポートを促しています。

参加者の声

「仮設住宅の部屋が狭いことと、家にいる時間が増えたことにより夫婦の関係が悪化した。自宅では子供や夫がいるので話をしづらいことも多い。外に出られるきっかけができたのは気分転換になり嬉しい」

「普段集会場に集まる人は少数の決まった人なので、新しい知人をつくるきっかけにしている」



復旧・復興期の訪問リハビリテーション

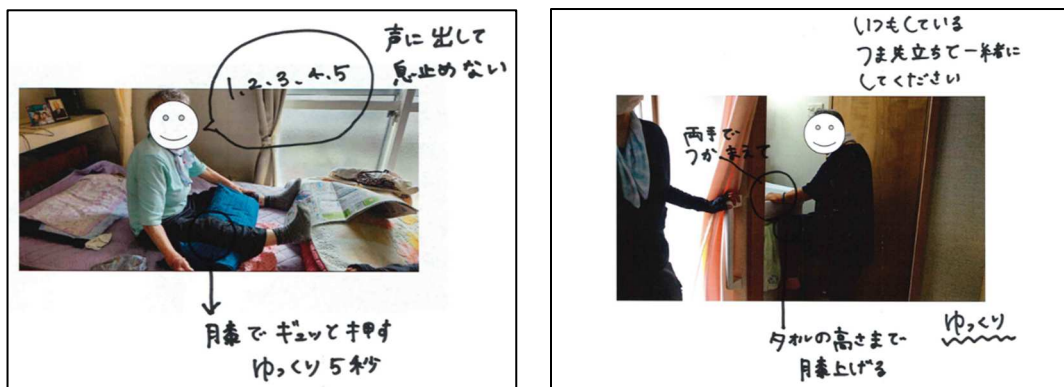
約1年間のサロン活動の継続により新たに確認された課題に対応するため、2025年4月より輪島市門前地区において仮設住宅を中心とする訪問リハビリテーション活動を開始しました。直近の高齢化率が64.7%（石川県全体約30%*）とされる門前地区においては、仮設住宅で独居状態となっている高齢者も少なくありません。住み慣れた自宅ではないため、仮設住宅内の段差で転倒した、起床の際に掴まる場所がないなどの相談もあり、生活環境の見直しが必要です。また、1Kの仮設住宅では特に夫婦二人暮らしの場合、ベッドがあることで「日中座って過ごすスペースがないこと」が離床のきっかけを奪い、体力低下に直結する事例が多く確認されています。

住環境だけでなく、発災後の住民本人およびデイサービス復旧状況等の現状に合わせた支援内容の更新も課題となっています。実際、ジャパンハートが訪問した先で、新たに介護申請が必要になったケースや、ケアプランの更新が必要と思われるケースがありました。

そこで、ADL（日常生活動作）能力の低下予防や活動性・自発性の向上を目的として、サロン活動に参加することが難しい方で特に身体活動の低下が懸念される住民を対象として、ジャパンハートの作業療法士/理学療法士チームが自宅を訪問し、生活環境（手すりや段差位置、物品配置など）および生活動作（寝起き・立ち上がりなど）の確認と動線変更などの改善提案、日常的に実施可能な運動メニューの作成・指導と実施状況の継続的な確認を行っています。

地域保健師との連携のもと、必要に応じて担当ケアマネージャーへの報告を行いながら、2025年8月末現在、のべ59名の方を訪問させて頂き、今後も活動を継続していく予定です。

*出典：「石川県長寿社会プラン2021」令和2年（2020年）10月1日時点



↑訪問チームがその場で作成して掲示する運動メニューの例

中高生向け BLS（一次救命処置）研修

中高生向け支援として、2025 年 2 月より能登半島の中高生を対象に BLS（一次救命処置）の講義を実施しています。2025 年 8 月末現在、能登町の 2 か所の中学校で計 68 名の生徒に対して研修を行いました。開催にあたっては、国土舘大学（防災・救急救助総合研究所）の協力を得て救急救命士を目指す学生 3 名が同行し、年齢層の近い大学生から将来の夢や大学で学んでいることを紹介することで、子ども達の将来の選択肢を拓ける一助となることを目指しています。

参加者の中には、実際に避難所で心肺蘇生をサポートした生徒もいました。一次救命処置は生存率に直結するため一人でも多くの市民が身に着けることが望ましい一方で、支援者側が心理的ダメージを負うことも多く、手技だけではなく周囲の人を呼び込み巻き込むなどの支援者を守るための知識と行動も重要です。

本企画は医療団体であるジャパンハートの強みを活かし、一次救命処置の普及と同時に子ども達のキャリア教育支援として、来年度以降も継続していく予定です。

復旧・復興期以降の実施内容

活動	主な裨益者	内容
サロン活動	仮設住宅を中心とする住民全体	コミュニティ再構築支援：住民同士が顔の見える関係を維持・構築する場を設置 啓発活動：熱中症やヒートショック対策などの健康指導、軽運動を実施 セルフケアチェック：①血圧の自己測定、②食事の状況、③服薬、④運動・活動量、⑤既往歴・年齢等を 5 段階で評価のうえ、リスクが高い住民をスクリーニングして重点支援 自己管理の可視化：セルフケアのチェックシートを住民とともに記録し、「自分に何が足りないか」の気づきから、行動変容を促す
個別訪問	高齢者等の要支援者	個別訪問：サロン参加が難しい方を戸別に訪問し、セルフケアのスクリーニングと一部訪問リハビリテーションを実施 訪問リハビリテーション：作業療法士/理学療法士チームが自宅で取り組める運動メニューをその場で作成し、次回訪問で評価・調整
BLS	中高生	授業の一環として BLS 研修を実施 大学生インストラクターの同行でキャリア教育を兼ねる

第二章 奥能登の現状と課題

サロン活動参加者に対するアンケート調査

発災から１年後の 2025 年 1 月から 2 月にかけて、ジャパンハートが開催するサロン活動への参加者 102 名を対象に、外出およびコミュニケーション頻度の変化、孤独感や不安に感じている項目に関するアンケート調査を実施しました。

その結果、約 35%は発災前と比較して外出やコミュニケーション頻度が減少していること、約 65%が 1 年が経過した今でも住まいや健康等に関して不安を抱いていること、また最終的に仮設住宅に入居した方のおよそ 3 人に 1 人は発災後に 3 か所以上の避難先を転々としていたことが分かりました。

一方でジャパンハートが実施するサロン活動に関しては、85. 3%が「おしゃべり喫茶で新たな知人ができた」と回答しており、健康面での不安解消だけでなく、コミュニティ再構築に一定の役割を果たしていることが確認できました。

アンケート調査の概要

実施期間	2025 年 1 月 23～26 日、2 月 20～23 日
回答数	102 件（当該期間のサロン参加者計 168 名：回答率 60. 7%）
実施地区と回答数	【能登町】計 33 件 -松波地区：16 件 -小木地区：17 件 【輪島市】計 69 件 -清水地区：7 件 -浦上地区：13 件 -本郷地区：11 件 -劔地地区：8 件 -道下地区：23 件 -阿岸地区：7 件
調査方法	質問票をサロン参加者に対して配布のうえ、任意で回答記入を依頼（文字記入が難しい参加者はスタッフが聞き取り代筆）。不明点はその場でスタッフが説明を行った。
質問項目	1. 氏名、住所（※任意回答） 2. 性別

	3. 年代 4. 住まいの形態（自宅/仮設住宅/知人・親戚等の家/その他） 5. 同居人の有無と人数 6. 外出頻度（発災前、発災後） 7. コミュニケーション頻度（発災前、発災後） 8. 相談相手はいるか（発災前、発災後） 9. 日常生活に不安はあるか 10. 9 で不安があると回答した場合、その内容（健康/医療/介護、住まい、進学/就職/進路、結婚/子育て、収入や資産・生活設計、家族・親族との人間関係、近隣・地域との関係、学校、勤務先での人間関係、事業の経営上の問題、金銭トラブル、恋愛/性関係、その他の 12 項目から選択） 11. 10 で「健康・医療・介護」と回答した場合の具体的内容 12. 「おしゃべり喫茶」を通して新しい知人はできたか 13. 「おしゃべり喫茶」に参加して良かったこと（選択式） 14. 現在に至るまでの避難経路（※任意回答）
--	--

回答者の属性（質問 1～5）

102 名の回答者のうち、男性は 8 名、女性は 94 名。年代（有効回答数 99 件）については、10～30 代が 0 名、40～50 代が 1 名、60～70 代が 43 名、80～90 代が 55 名となりました。「おしゃべり喫茶」と題したジャパンハートのサロン活動は高齢女性の参加が圧倒的多数を占めるため、その影響を受けた調査となっています。

また住まいの形態（有効回答数 101 件）は、自宅が 13 名、仮設住宅が 86 名、知人・親戚等の家が 2 名となっています。これも、今回調査を行ったサロン活動の開催場所 10 件中 8 件が仮設住宅団体内の集会所であることから、仮設住宅の住民がサロン活動にアクセスしやすい前提があります。同居人の有無と人数は、独居が 37 名（36.3%）、2 人暮らしが 45 名（44.1%）、3 人暮らしが 14 名（13.7%）、4 人暮らし以上（同居人 3 名以上）が 6 名（5.9%）となりました。

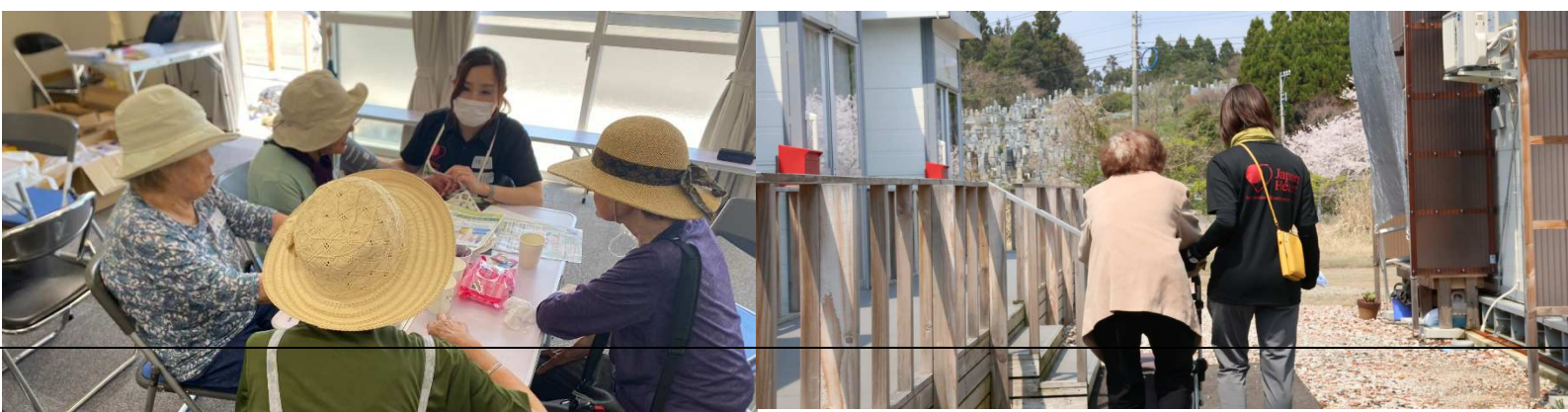
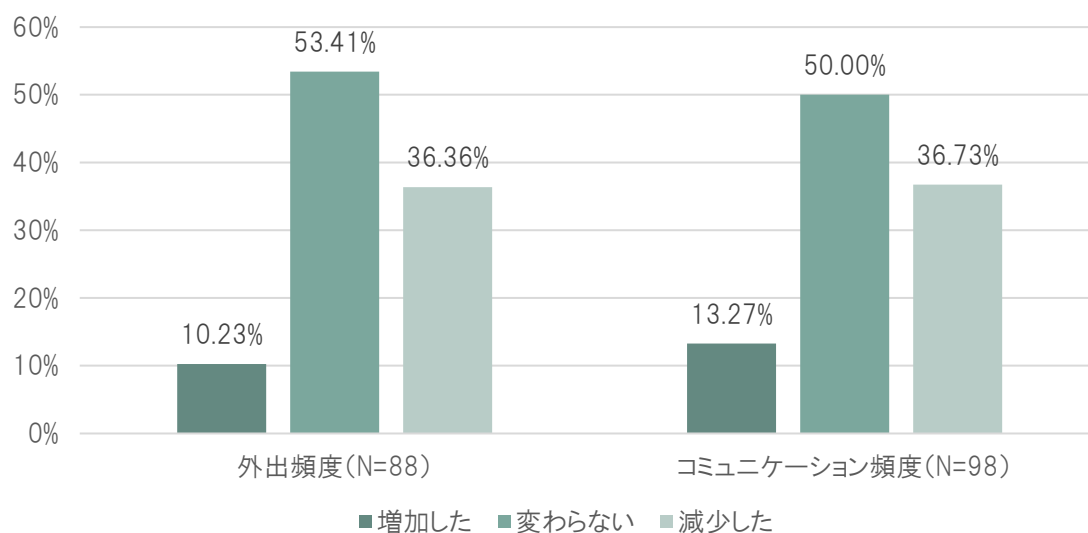
外出とコミュニケーション頻度の変化（質問 6～8）

外出頻度について、発災前と発災後でそれぞれ「週何日程度外出しているか」を質問したところ、回答者全体では 36.4%が発災前より外出頻度が減ったと回答しています。発災前は週 5 日以上外出していたとする 51 名のうち、約半数の 28 名（49.1%）

は頻度が減少したと回答しました。一方、発災前は週3～4日程度の外出頻度であった31名では、19名（61.3%）が変化はないと回答しました。また4名（12.9%）は週1日未満に減少したとする一方、8名（25.8%）はむしろ仮設住宅で知人宅との距離が近くなった等の理由で週5日程度に増加したと回答しています。発災前から外出頻度が週に数日以下であった回答者には、発災前後での変化はほとんど見られませんでした。発災前に週5日以上外出していた人の頻度の減少は、仕事を失った、災害で畑が崩れてしまった、車を運転出来なくなった等の事情が考えられます。

コミュニケーション頻度については、「週何日ほど他者とコミュニケーションをとる日があるか（同居人含む）」を質問したところ、全体の36.7%がコミュニケーション頻度が減ったと回答しており、外出頻度とほぼ同様の結果が得られました。各団地別の比較ではそれぞれデータが少ないものの、道下第1団地では9件の回答のうち5件で外出頻度とコミュニケーション頻度が減少しており、うち1件では発災前の外出頻度が週5日以上であったのに対して発災後はほとんど外出しなくなったと回答しています。道下第1団地は奥能登で最大規模の仮設住宅団地（279戸）であり、広大な敷地に様々な地区の住民が集まっているため、他の団地以上に住民同士が接点を持つ機会を創出することが重要であると考えられます。

外出とコミュニケーション頻度の変化
（発災前・発災後の比較）



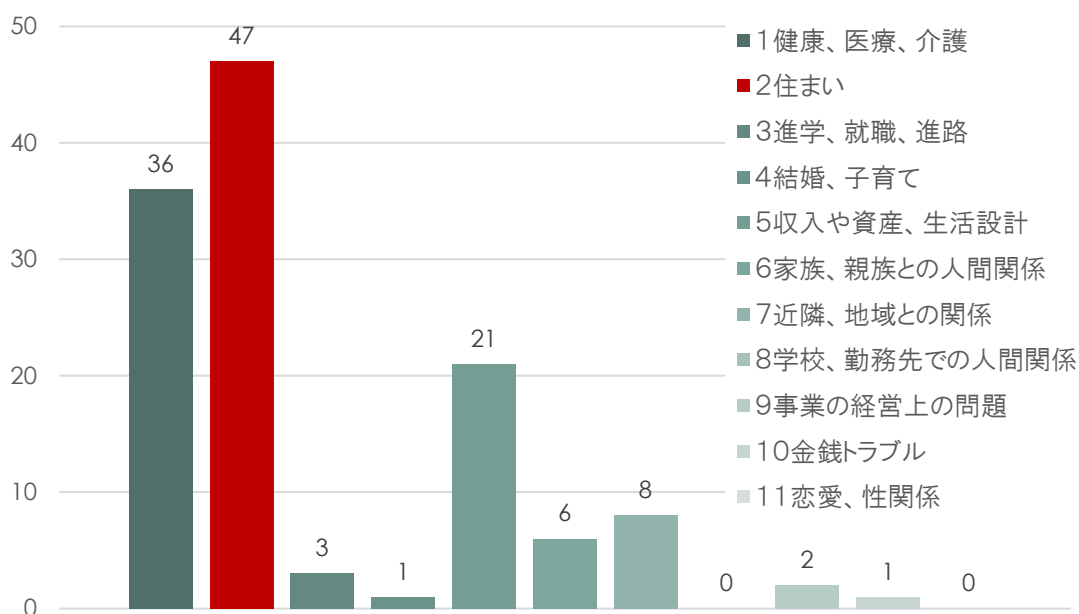
日常生活の不安や悩み（質問 9～11）

「日常生活に不安や悩みがあるか」という質問に対して、102名の回答者のうち60名（64.5%）が「あり」と回答しました。また、「あり」と回答したうちその具体的な内容（選択式、複数回答可能）については、「健康/医療/介護」36件、「住まい」47件、「進学/就職/進路」3件、「結婚/子育て」1件、「収入や資産・生活設計」21件、「家族・親族との人間関係」6件、「近隣・地域との関係」8件、「学校・勤務先での人間関係」0件、「事業の経営上の問題」2件、「金銭トラブル」1件、「恋愛/性関係」0件、「その他」7件でした。特に「住まい」を選択する回答者が最も多く、高齢のため家を再建するか悩んでいる、仮設住宅が狭いため生活リズムが合わない同居人との生活が困難、キッチンが狭く料理をしなくなった等の声が聞かれています。

また、「健康/医療/介護」を選択した回答者の具体的な項目については、「体調に関すること」26件、「持病に関すること」5件、「内服薬に関すること」1件、「通院に関すること」3件、「介護に関すること」1件となりました。特に多かった「体調に関すること」では、26件中11件が不眠の訴え、7件が高血圧、その他にストレスや消化不良の訴えがありました。

なお、日常生活に不安や悩みが「ある」と回答した割合は、独居 67.7%、2人以上世帯 62.7%と優位な差は認められませんでした。

日常生活の不安や悩みの内容（※複数回答可）



ジャパンハートのサロン活動について（質問 12～13）

ジャパンハートのサロン活動に関して、『おしゃべり喫茶』を通して新しい知人はいできたか』との質問については、回答した 89 名のうち想定を上回る 85.3%が「はい」を選択しています。また、「参加して良かったこと」（選択式）では、「気分転換になった」が 69 名（77.5%）、「新しい友人ができた」が 11 名（12.4%）、「健康相談ができた」が 9 名（10.1%）となり、開催目的のひとつであるコミュニティ再構築に一定の寄与をしていると同時に、メンタルケアや気軽な健康相談の場として機能していることが窺えます。

自由記入欄では、「1 人でいるとしゃべらない日もあるけど、喫茶は楽しいです。」
「集まって話し合いをすることが、これからの生活を考えるうえで良かった。」
「久しぶりに知っている人の顔が見れた。」
「これまであまり話さなかった人とも交流できるようになった。」等のコメントを多数いただき、自宅を出て人と会うきっかけ作りが重要であると感じます。

現在に至るまでの避難経路について（質問 14）

能登半島地震では、多くのメディア等で仮設住宅設置の遅れが指摘されてきました。住宅整備用の土地確保の難航、建築資材の高騰や建設業の人手不足等の理由に加えて、2024 年 9 月に能登を襲った豪雨災害により追加の必要が生じ、最終的な必要戸数 6,882 戸の内 75%が設置完了したのは発災から約半年後、全戸の完了までには約 1 年*を要しています。本アンケート調査を行った仮設住宅団地もほとんどが 5 月～7 月にかけて設置完了しており、それまでの約半年間で入居者のおよそ 3 人に 1 人が自宅を出てから 3 か所以上の避難拠点を經由していることが分かりました。

質問 4 で仮設住宅に居住していると回答した方のうち、「現在に至るまでの避難経路について」に任意で記述回答した 62 名のうち、発災時から仮設住宅に入居するまでの間に經由した避難拠点が 1 か所のみ（自宅→避難先→仮設住宅）との回答が 22 名（35.5%）、2 か所が 20 名（32.4%）、3 か所が 17 名（27.4%）、4 か所が 3 名（4.8%）です。仮設住宅団地毎に確認したところ、回答者の經由した避難拠点数の平均が最も多かったのは輪島市浦上地区の 2.44 回で、浦上地区は 2024 年 9 月の能登半島豪雨の影響で仮設住宅も浸水などの被害を受けており、一度仮設住宅に入居した方が再び避難生活を余儀なくされたことが影響しています。

他の地区における個別の事例を確認すると、最も移動回数の多かったケースでは、自宅からまず近隣の指定避難所（2 週間）→金沢の知人宅（2 週間）→金沢の親戚宅

(9 週間) → 自宅近隣の知人宅 (5 週間) → 仮設住宅と 4 回の移動をされていました。また、経由した避難拠点が 1 か所のみの 22 名では、うち 16 名が最初に避難した地域の指定避難所に留まっており、残り 4 名が子ども宅、2 名が病院およびホテルとなっています。2 か所の 20 名では、半数の 10 名が指定避難所から近隣もしくは県内の別の避難所へ移動を行っており、学校再開や避難所集約が要因であると考えられます。いずれのケースにおいても、住宅ではなく長期間避難所での生活が継続されていたことが確認されました。

仮設住宅設置が迅速に行われるべきであるとの議論は災害の度に行われる一方、改善には時間を要しているのが事実です。生活環境の度重なる変化は被災者にとって大きな負担となるため、早期の住宅設置と共に、長期滞在を視野に入れた避難所設置と運営が求められています。

質問 14 に関する仮設住宅団地毎の集計結果

仮設住宅団地名	完成時期	有効 回答数	経由した避難 拠点数の平均
清水第1団地	2024 年 3 月 26 日	4 件	1.25 回
おぎ第1・2団地	2024 年 4 月 30 日	6 件	1.7 回
劔地第1団地	2024 年 5 月 2 日	5 件	1.8 回
道下第1団地	2024 年 5 月 15 日	5 件	2.2 回
まつなみ第1団地	2024 年 5 月 20 日	9 件	1.7 回
阿岸第1団地	2024 年 5 月 23 日	4 件	1.5 回
道下第2団地	2024 年 6 月 3 日	9 件	2.11 回
浦上第1団地	2024 年 7 月 25 日	9 件	2.44 回
本郷第1団地	2024 年 8 月 22 日	11 件	2.21 回
	計	62 件	2.0 回

*石川県によると、令和 6 年 12 月 23 日に必要戸数 6,882 戸すべての建設が完了した。

現状と課題

医療機関の稼働状況はプライマリー領域を含めて発災前の水準に復旧しているとは言え、災害により住民の健康リスクが高まる中で、**交通アクセスの問題等により受診率は低下しており、特に在宅領域で継続的かつきめ細やかに要配慮者をフォローするための医療・福祉分野の人的資源はますます不足しています。**

またアンケート調査の結果やサロン活動等における被災者の方々との対話を通じて、住環境の整備だけでなく、外部との接触を含む発災前の生活様式を取り戻すための支援も重要であると感じます。

過去1年間の支援によりコミュニティの再構築が進むなか、住民自身で企画・運営されるサロン活動等が発災前と同程度に開催されるようになった地域では、自立阻害を避けるため外部支援団体である私たちのサロン活動は随時撤収するフェーズとなっています。加えて訪問活動を通じ、一部地域については仮設住宅に住む要支援者のスクリーニングが完了しており、今後は継続支援が必要なリスク度が高い方々に絞った個別サポートが重要なフェーズであると考えています。

一方、仮設住宅への外部支援は積極的に行われてきた一方で、近隣住民が減少した自宅に住む方々へのサポートは見落とされがちな部分でもあります。サロン活動に参加した自宅に住む男性の、「近所を歩いていても、誰にも会わなくなってしまった」という言葉が印象的でした。仮設住宅集会所で開催されるサロン活動には、自宅からは参加しづらいという声もあります。ジャパンハートは仮設住宅集会所でのサロン活動運営を地域に移管していくと共に、社会福祉協議会等との連携で、在宅避難者へのアウトリーチを強化していく方針です。

東日本大震災後の調査では、主に仮設住宅団地に住む被災者の深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の陽性率が、震災後も数年間、経年で増加していたという結果*が複数報告されています。生活環境の変化やストレスは活動性の低下をもたらし、特に高齢者の健康リスクを高めます。ジャパンハートはこれからも、その時々状況に応じて私たちに何が出来るのかを考え、能登半島で細く長い支援を継続したいと考えています。

*一般社団法人日本血栓止血学会『血栓止血誌 2022』ほか



第三章 災害医療支援のこれから

“亜”急性期を見据えた医療支援

能登半島地震の災害関連死は 428 人となり、直接死も含めた死者は石川、新潟、富山 3 県で 656 人となりました。2025 年 7 月に発表された NHK の調査*によれば、同時点までに災害関連死と認定された方のうち 321 人がどこで体調を悪化させたのかについて、97 人（30%）が避難所であったとの報告があります。また能登半島地震だけでなく熊本地震においても災害関連死の多くが発災から 3 か月以内の死亡であるとされていることから、急性期の段階からの ADL（日常生活動作）や活動性の維持を意識した医療・福祉の介入と、長期滞在を見越した避難所運営体制の構築は急務であると言えるでしょう。劇的な進歩が難しくとも、例えば各避難所への数個の段ボールベッドの備蓄が、有事の際に必ず誰かの健康を守ることを、私たちは知っています。

日本の災害医療は、救急医学を中心に発達してきた歴史があります。一方で高齢化社会の進む日本においては、災害時にも高度な医療提供を担保するだけでなく、「その人らしい生活」を可能な限り維持するための生活支援の観点も、より重要度を増してきました。ジャパンハートは 20 年以上にわたる海外・地域医療支援の経験から、「医療」とは傷口を治療するだけでなく、患者とその家族の生活と人生、そして心をも救うものであるべきだと考えています。避難所や仮設住宅、施設という生活の場所に寄り添う医療支援とはどのようなものであるべきか、私たちは模索し続けます。

受援と支援

災害時には様々な分野の外部支援者が介入しますが、その人的・物的支援の最適な配置を行うのは主に自治体の業務です。医療分野であれば保健所を主体として保健医療福祉調整本部がその役割を担いますが、全国の保健所数は過去 30 年間で 6 割程度（468 か所）まで減少し、人口に応じて偏在しています。奥能登の場合は唯一の保健所である能登北部保健福祉センターが 2 市 2 町（輪島市、珠洲市、能登町、穴水町）を管轄しており、物理的に各地域が分断された状況では保健所のみで支援を管理することが極めて困難でした。南海トラフ大地震等の被災想定エリアを見ても同様の問題が発生するであろう地域が多くあり、各地域がより分断された状況においても自立的に機能するための準備と、市区町村レベルでの受援体制の構築が重要であると感じます。

*「321 人はなぜ亡くなった 安心して暮らせるはずの場所で何が」（NHK：2025 年 7 月 1 日）

一方で外部支援者側にも、被災住民だけでなく、“地域の支援者”に寄り添う視点が重要です。日本の避難所の大半は学校などの公共施設であり、自治体が主体となって開設されますが、特に地震などの大規模災害においては、自治体職員はその多くが被災しながらも地域のために“支援者”として奔走することを余儀なくされます。病院や福祉施設等においても同様に、エッセンシャルワーカーは数か月以上も休日なく働き続け、心身共に限界を感じている中で、時には被災した住民の行き場のない怒りに晒されることも少なくありません。被災地においては、過労状態に陥るエッセンシャルワーカーの離職や休職など、産業保健もひとつの大きな課題となっています。外部支援者は現場における理想の追求をするのではなく、私たちが撤収した後も地域を支え続ける“地域の支援者”のニーズを理解し、負荷をかけない意識が重要です。

自助と共助でつくる明日

2025年3月28日、ジャパンハートの創設時からの活動地であるミャンマー中部でマグニチュード7.7の巨大地震が発生し、4万棟以上の家屋が倒壊、3,500人以上の命が失われたとされています。私たちの拠点病院であるザガイン管区ワチェ慈善病院も全壊し、日本からも4月1日より応援職員の派遣を開始しました。橋の崩落や政治的情勢により物流も途絶える中、医療チームによる巡回診療と共に村への物的支援を行う中で目にしたものは、公的支援がほぼ無いと言っても良い悲惨な状況下において、住民自身が自治組織を形成しコミュニティの力で災害を乗り越えようとする逞しい姿と、各地から大小のトラックで駆け付ける有志の支援者たちでした。

日本の災害時に議論となる公的制度や行政の在り方。避難所運営に対する自治体への怒りの声。過去の教訓を活かした改善と強化は重要であると同時に、私たちは公助に必ず限界があることを知り、個人・法人を超えた自助と共助の在り方も、より一層模索すべきではないでしょうか。ジャパンハートは民間NPOとして、その一助でありたいと考えています。

国民の誰もが被災当事者となり得る災害大国日本において、「減災」は国や地方自治体の責務であると同時に、私たちひとりひとりの「意識」と「準備」がなし得るものであるはずです。

すべてのひとが、生まれてきて良かったと思える世界を実現するために。