

## 特 集

## 能登半島地震被災地からの被災者受け入れに対するインタビュー調査

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

坂田 瞳

キーワード：能登半島地震，被災者診療，転院搬送，看護ケア，アンケート調査

## はじめに

2024年1月1日 16時10分頃に発生した能登半島地震は、石川県能登半島北部付近で発生したマグニチュード7.6レベルの巨大地震であり、石川県輪島市などで深度7が観測された。石川県の公式アーカイブは、2025年3月末の時点で、死者549名（うち災害関連死321名）、負傷者1,267名（うち重傷391名、軽傷876名）」と報告している<sup>1)</sup>。能登半島地震の被災者の受け入れ病院として、当院は2024年1月11日から被災者で加療の必要な4名を受け入れた。当院は、これまで災害拠点病院として被災現場における応急救護を施行してきたが、被災地からの被災者の受け入れについては初めての経験であった。被災者の受け入れに対して、看護師のインタビューを取りまとめたので報告する。

## 研究の方法

当研究および発表について、当院の倫理審査委員会の承認を得た。インタビューの対象は、2024年1月11日から2024年2月28日の期間において能登半島地震の被災者4名を受け入れた病棟看護師とした。インタビュー内容は各看護師に対して、<sup>1)</sup>通常の患者ケアとの違い、<sup>2)</sup>受け入れに際して考えた内容と感じた内容、<sup>3)</sup>受け入れた時点の状況の振り返りとした。インタビューデータは逐語録として文書とし、集計内容

を抽出し、得られた内容をカテゴリー化した。また、在院日数と治療費、愛知県下で能登半島地震被災者を受け入れた他院の状況について、院内の情報システムからのデータとして集計した。

## 結 果

インタビューは、被災者4名を受け入れた病棟の看護師97名に施行された。受け入れた時点の振り返りを含めながら、インタビュー1番目として通常の患者ケアとの違いについて、①呼吸器感染症、尿閉症状、尿路感染症などの受け入れ後の合併症へ対策が予め必要であったこと、②紹介状は限られた情報であったこと、③新たな情報を拾い上げる必要があったこと、④受け入れ後から再度の転院や帰郷までのデータベースを作成する必要があったこと、⑤震災後のケアとして患者が住み慣れた土地や家族と離れる孤独感への対応や新しい生活環境への適応が必要であったことが挙げられ、患者情報を抜け落ちのないようなものとして記録を残すことが必要とされた。以上を図1として、2次合併症、患者情報、震災後の身体ケア、震災後の心のケアとして再分類できた。データベースの作成に関しては、搬送時に得た情報とは別に入院中新たに得た情報を規定の看護サマリーや評価記録を活用して作成し、被災者を担当する多職種も閲覧できるように工夫されていた。

次に、インタビュー2番目における看護ケアにおける思いとして、①準備するための情報や期間がなく手探りの状況として不安が強かったこと、②患者から被災地や震災の状況を聞かれた場合などでどのように対応すればよいのか、③避難所で待機する家族へのアクセスへの対応、④個人情報管理の難しさなどが聴取された。このカテゴリー分類として、<sup>1)</sup>看護師としての不安に関すること、<sup>2)</sup>家族へのアクセス対応策、<sup>3)</sup>患者に対する具体的返答方法、<sup>4)</sup>個人情報管理の大きく4つに分類された(図2)。

Interview survey regarding the acceptance of disaster victims from the Noto Peninsula earthquake-affected areas

著者連絡先：〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸四丁目1番1号 独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター

原稿受理日：2025年7月31日

採択日：2025年10月28日

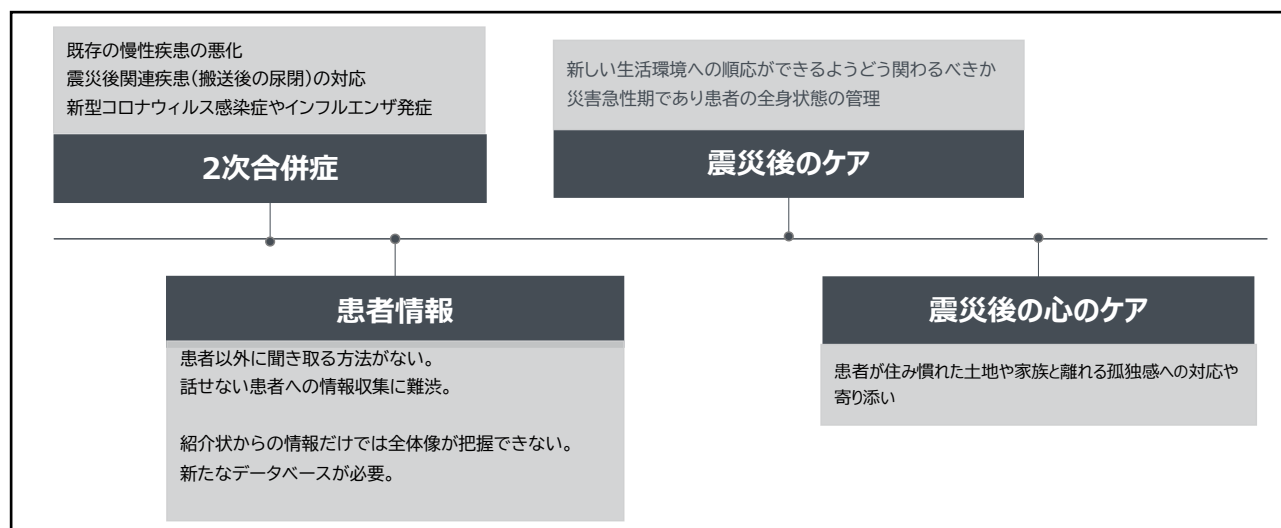


図1 被災者看護に対してのヒアリング結果の分類

入院時に患者情報がないことを9割の看護師が回答したが、並行して震災後の被災者の心のケアの重要性を回答する看護師は9割以上を占めた。

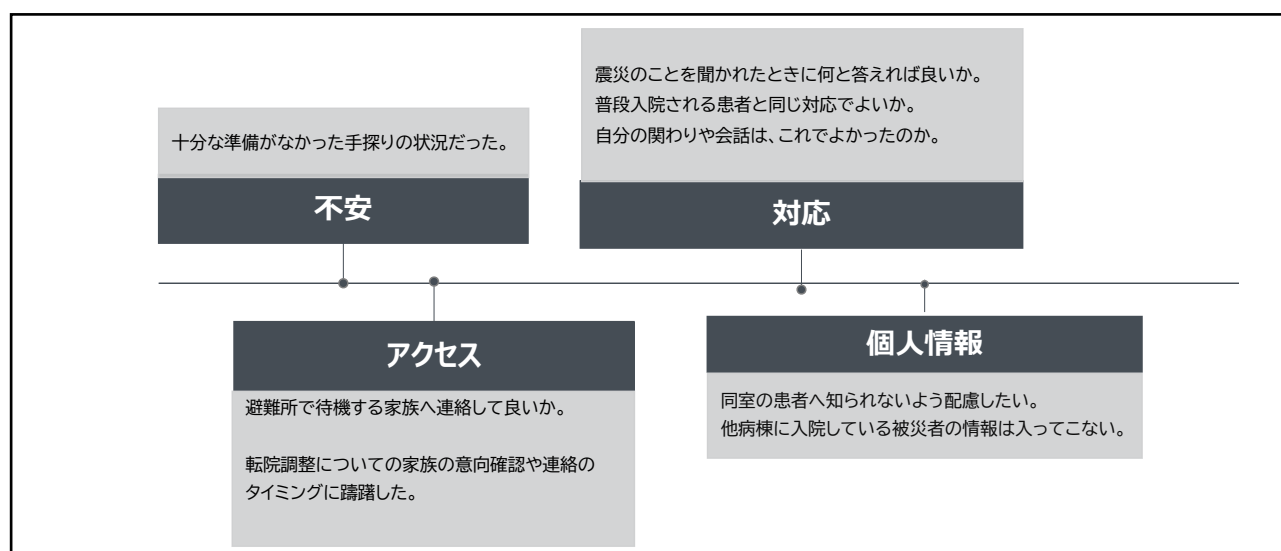


図2 看護ケアにおける思いと思考の分類

不安と回答した看護師は全員だった。次いで、被災者への関わりや対応は適切であったのかと回答する看護師が7割であった。

最後に、受け入れた状況の全体の振り返りの中では、個人情報管理の観点からはカルテの閲覧ができなかったことが取り上げられ、病棟内や病院内で受け入れた被災者の情報を共有する場が持てなかったことがあげられた。

被災者の受け入れ後の管理データとしては、在院日数は7～37日であり、被災者4名中3名は在院日数が14日を超え、施設基準を上回った。治療費は、1人当たり392,830～1,207,350円であり、被災者4名のうち2名が100万円を超えていた。また、治療費以外の費用では、食事代とおむつ代は愛知県へ請求され、アメニティや雑費などは院内で負担する結果だった。愛知県における被災者受け入れの調査では、中等症等として受け入れた被災者68名のうち48名は転院先が愛知県下または他府県であり、12名の被災者が家族と離れた状態で死を迎える結果だった(図3)。

## 考 察

インタビュー結果を中心とした本検討結果は、能登半島地震後に被災者を受け入れた際の看護ケアを担当したものたちからの情報を集約したものである。災害発生11日目以降の受け入れであったことから、急性期から亜急性期を経過する状況にあった。避難所でのセルフケア状況や治療薬の中断、既存の疾患の急性増悪を予測した対策が必要であった。結果として、当院で受け入れた被災者4名は高齢者で要介護が必要とされ、身体面において脱水や深部静脈血栓症など2次合併症への対応はできたが、未然の感染症対策が必要とされていた。

震災後の心理的サポートとして、被災者は予期せぬ生死の危機に直面した心的ストレスに加えて、住み

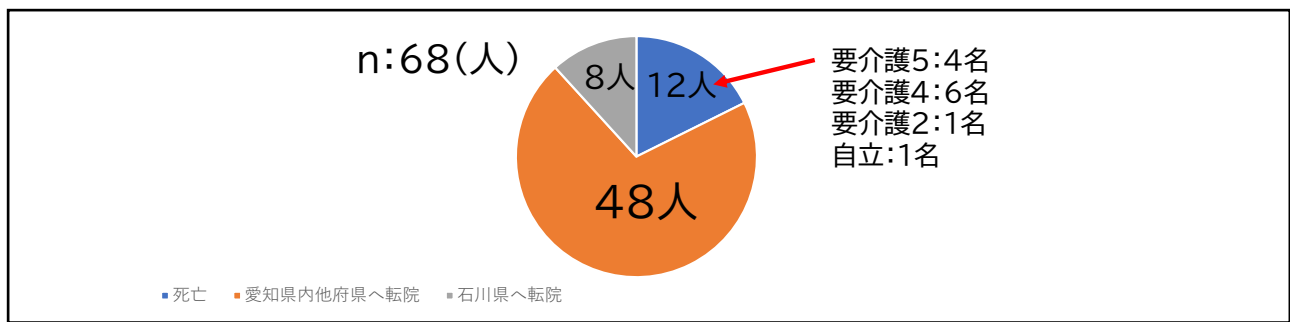


図3 愛知県で受け入れた被災者診療の解析

当院で受け入れた4名の被災者は、愛知県内の療養施設へ移動が3名、そして愛知県内の病院への転院が1名だった。2024年7月29日までの愛知県内で受け入れした被災者の状況を示した。

慣れた場所へ帰ることができないことや、親しい人を喪失した心的ストレス、見知らぬ場所での治療不安が懸念された。調査結果から、医療者はこれらの状況を理解できていても、被災者への気遣いのタイミングにおける躊躇やジレンマがあったことが分かった。また、被災者の意向や思いが医療者へ十分に打ち明けられる環境であったかどうかの被災者視点が必要となった。

被災者の中等症から軽症の受け入れにあたり、前もった情報や準備期間がないための職員の混乱や不安を聴取できた。そして、受け入れ後の病棟では、限られた情報から新たな拾い上げを目的として搬送後から転院までの患者情報を限り切れ目なく把握できるデータベースの作成が提案された。このデータベース化は誰かが指示したわけではなく、専門職として自ら活動できた状況だった。

在院日数は、転院先を受け入れ前の同条件で探す基準があったため、入院期間は長期化した結果だった。また、被災者家族は避難所で待機していたため、転院調整における連絡するタイミングや頻度が限られていたことは1つの重要課題となった。要介護度が高く医療ケアを必要とする被災者においては、治療が長期に至る可能性を前提として、家族との連絡体制や再転院体制に備えることが必要となる。今後の課題として、震災における転院支援などの積極的な受け入れ体制の事前検討が提案された。

結果として、治療費に関しては高額であったが、保険者負担であったこと、治療費以外の食事代やおむつ代は愛知県への請求とされ、患者の自己負担は無かった。しかし、衣類や生活必需品(テレビカードや被災者が購入したいもの)は請求先がなく、結果として病院負担となった。被災者が買い物に行きたくても、お金がないなどの生活面での問題は今後に共有できる内容であり、被災者ごとへの対応を超えた政策が期待される。

震災においては、救急医療における1次、2次、3次と区分して、1.5次という用語が使用される傾向がある<sup>2)</sup>。能登半島地震では、石川県が新たに導入した「1.5次避難所」が重要な役割を果たし、一次避難所から二次避難所への移行をスムーズにするための中間的な避難ステーションとして機能した。例えば、いし

かわ総合スポーツセンターでは、メインアリーナに250余りのテントが設置され、避難者が一時的に滞在し、DMAT、DRAT、DPATなどの医療チームによる避難者の健康管理や生活支援が行われた<sup>2), 3)</sup>。このような状況において、当院は一時的な入院および処置が可能な1.5次病院として機能した。この1.5次病院として受け入れを病院の状況として、<sup>1)</sup>被災者の70%が医療ケアの継続が必要だったこと、<sup>2)</sup>住み慣れた地域へ戻ることが復興状況から難しかったこと、<sup>3)</sup>再転院先が結果として被災地ではなく愛知県内への病院や施設が選択されたことが特徴だった。このような状況で、18%の被災者が家族と離れたまま死を迎える結果であり、震災後の地域整備策を中部地方内で整える重要性が確認できる結果となった。

## 結 語

能登半島地震の被災者を受け入れた後の看護師へのアンケート調査より、看護ケアに対する心的不安、患者の立場にたったケアの複雑性など、被災者の視点にたった関わりや看護ケアのあり方を整備する必要性が確認された。そして、被災者が入院する期間の治療費に加えて、個々の被災者がかかえる金銭や転院調整等の支援については、行政の政策を含めて今後に備える必要性が確認された。

## 文 献

- 1) 令和6年能登半島地震アーカイブ. 石川県震災の記憶/復興の記録. [https://noto-archive.pref.ishikawa.lg.jp/damage/?utm\\_source=chatgpt.com](https://noto-archive.pref.ishikawa.lg.jp/damage/?utm_source=chatgpt.com)
- 2) 宮川祥子, 畑山満則, 佐藤 大. 令和6年能登半島地震における1.5次避難所の運営と課題. 自然災害科学 J. JSNDS 43-3 665-678, 2024.
- 3) 厚生労働白書. 令和6年能登半島地震への厚生労働省の対応について. [https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/23/dl/2-tokusyu.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/23/dl/2-tokusyu.pdf?utm_source=chatgpt.com)