

総説

令和 6 年能登半島地震における HuMA の人道支援

夏川知輝

淀川キリスト教病院 災害人道医療支援会

【要旨】

災害人道医療支援会（Humanitarian Medical Assistance : HuMA）は 2002 年に設立された特定非営利活動法人であり、国内外で災害医療支援を行ってきた。本論文では、令和 6 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震における HuMA の活動を、公平（Fairness）、害を与えない（Do No Harm）、復元力（Resilience）、自己完結（Self-Sufficiency）、被益者の参加（Participation）など人道支援のキーワードに従って報告する。

本地震では、厳冬期に発生し、被災地へのアクセス困難やライフラインの途絶といった特徴があった。珠洲市では救護所の開設に加え、避難所や在宅避難者への往診を行い、COVID-19 の感染対策も実施した。また、高齢者の入浴支援や避難所環境の改善にも取り組んだ。困難な状況にありながらも地域の医療を支える恵寿総合病院では、周産期医療・救急外来・病棟看護の支援を行った。

支援者が被災地のライフラインに依存せず、自己完結することを重要視し、食料・水・発電機・トイレを持ち込んで対応した。一方で、ゴミ処理や宿泊においては被災地内の関係者の協力を得る必要があった。また、避難所環境の改善では、被災者自身が主体的に参加する形をとり、復興につながる持続可能な支援を目指した。

本地震での教訓として、支援者の自己完結能力向上と他団体との協働準備の必要性が挙げられる。また、医療支援に限らず、被災者や現地支援者のニーズに柔軟に対応する姿勢が求められる。本地震で得られた知見は、今後の災害時の医療・人道支援の在り方に示唆を与える。

Key Words : 人道支援, 能登半島地震

1. 災害人道医療支援会の紹介

災害人道医療支援会（Humanitarian Medical Assistance : HuMA）は 2002 年に設立された特定非営利活動（NPO）法人である。日本政府の緊急医療チームである「国際緊急援助隊医療チーム」の中心的役割を担ってきた会員によって創設され、国外での災害の救援で培ってきた知識や経験を活かし、政府の支援の枠組みだけでは対応できないような国内外での災害被災者に対しても迅速にまた効率的に災害救援の手を差し伸べることを目的としている。2024 年 8 月時点で医師・看護師・薬剤師・理学療法士・救急救命士などの医療従事者の他に、医

療活動を支える調整員・事務局員・協賛会員を含め 467 名の会員がおり、310 名が災害時の派遣者として登録している。主な事業は災害救援事業と、人材育成・教育事業であり、設立以来 22 年間であらゆる種類の災害に対し、海外 19 回、国内 17 回の派遣実績を持つ。直近 10 年間で国外では、2015 年のバヌアツでの台風災害およびネパール地震、2017 年のバングラデシュにおけるミャンマーからの避難民に対する医療支援、2023 年のトルコ南東部での地震などの支援を行い、国内では、2015 年の茨城県常総市の豪雨災害、2016 年 3 月まで福島県飯舘村での健康相談事業、2016 年の熊本地震災害、2017

年の福岡・大分豪雨災害，2018 年の西日本豪雨災害，2019 年の房総半島台風及び東日本での台風 15 号による災害，2020 年から 2022 年にかけて新型コロナウイルス禍の利尻島，大阪府への支援，2024 年能登半島地震災害及び能登半島豪雨災害などへの医療支援と，ほぼ毎年，様々な形で支援活動を展開している。2007 年の世界災害救急医学会（WADeM）においては Excellence in Disaster Management 賞を他の国際的非営利組織に先駆けて受賞した。

HuMA の Mission は国内外の災害に苦しむ人々の命と健康を守ること，Vision は思想・宗教・人種・政治体制を問わず被益者に寄り添い，柔軟に必要な支援をすること，Value は医療関係者が多数登録していること，寄付に基づくボランティア活動である。

2. 人道支援とは

人道支援とは何かについて理解する上で，外務省の定義する人道支援の基本原則¹⁾と The Sphere Handbook²⁾ という 2 つの文献が参考になる。

① 外務省の定義する人道支援の基本原則

人道原則：どんな状況にあっても，一人ひとりの人間の生命，尊厳，安全を尊重すること

公平原則：国籍，人種，宗教，社会的地位または政治上の意見によるいかなる差別をも行わず，苦痛の度合いに応じて個人を救うことに努め，最も急を要する困難に直面した人々を優先すること

中立原則：いかなる場合にも政治的，人種的，宗教的，思想的な対立において一方の当事者に加担しないこと

独立原則：政治的，経済的，軍事的などいかなる立場にも左右されず，自主性を保ちながら支援を実施すること

特に人道原則として書かれている「一人ひとりの人間の生命，尊厳，安全を尊重」しながらの支援が人道支援であるとされている。

② The Sphere Handbook

人道援助を行う NGO のグループと国際赤十字・赤新月運動によって 1997 年に開始されたのが

Sphere Project である。冷戦終結後の 1990 年代，世界各地で内戦が頻発する中，国際機関や NGO が行う人道支援は，確かな役割を果たす一方で，支援が軍事目的に転用されるなど，紛争の長期化・複雑化に与える悪影響も指摘された。この課題に取り組むため，Sphere Project では，人道憲章の枠組みに基づき，生命を守るための主要な分野における最低限満たされるべき基準を定めて The Sphere Handbook にまとめた。

このハンドブックは現在第 3 版が発行されているが，初版からこれまでの改訂プロセスには，世界各国の政府や国連機関を含む幅広い組織・機関や個人が参加し，人道セクター全体での協議が重ねられた。また，人道対応において計画・管理・実行に関わっている人道機関のスタッフやボランティアが，プロジェクトの提案やファンドレイジングを行う際にも，自分たちの活動が本当に妥当なものかを検証するために，この基準を活用している。この中では人道支援を行う際に重要なキーワードとして，Fairness：公平，Do no harm：害を与えないこと，Resilience：復元力，Self - Sufficiency：支援者の自己完結，Sustainability：継続性，Accountability：説明責任，Coordination：調整・協働，Quality assurance：質の担保，Participation：被益者の参加，Respecting vulnerability and diversity：弱者と多様性の尊重，Handling complaints：関係者からの意見への対応，などについて書かれている。

筆者が人道支援の際に重要視している，Fairness，Do No Harm，Resilience，Self - Sufficiency，Participation について詳述する。

・ Fairness：公平

公平と似た言葉である平等との違いについて支援の内容を例として説明する。平等というのは，「同じものを全ての人に与える」という支援である。一方で，公平というのは，「全ての人と同じゴールにたどり着けるようにする」という支援である。

・ Do No Harm：害を与えないこと

医療従事者にとっては比較的知られた考え方であるが，介入によって状況を悪化させないというこ

とである。英語では「Good intentions are not enough (善意だけでは不十分)」とも表現されている。支援の際に Do No Harm を実践するためには、3 つのことが重要である。それは、Respect : 受益者を尊重すること、Needs Assessment : 必要なモノ・コトを調べること、Monitoring : 状況は変化するので繰り返し評価すること、である。

・ Resilience : 復元力

Resilience は日本語で、「竹のような様」と考えると理解しやすい。すなわち、竹のようにしなやかで、曲げても手を離すと元に戻る、広く根を張って安定している、ということである。Resilience は人生の中でも必ず発揮される能力である。理想的な人生では、努力によって幸福度は時間が経つとともに右肩上がりになっていくと考えられる。しかし、実際の人生では、何か不幸なイベントが間欠的に発生し、一旦幸福度は下がることがある。低下傾向にある幸福度をまた上昇傾向とする際に必要な力が Resilience である。例えば、食糧危機で人道支援を行う場合、緊急に必要なことは、飢えている人たちに食料を差し上げることである。しかし、食料を与え続けていくと、受益者は自分の力で食料を手に入れることができない。緊急の食料支援の後には、食料を安定して確保する方法を受益者に育む必要がある。これが Resilience を育む支援の一例である。

・ Self - Sufficiency : 支援者の自己完結

被災地ではライフラインが高度に障害を受けていることが少なくない。支援者が被災地のライフラインに依存せず、食事、水、電気、移動、宿泊、トイレ、ゴミの処理など自分たちで解決して、被災者の生活に負担をかけないことが重要である。また、支援者間で協力や調整を行って自己完結を達成するという選択肢もある。自己完結のためには事前の準備が必要である。Self - Sufficiency は Do No Harm を実践するための取り組みの 1 つである。

・ Participation : 受益者の参加

支援者だけで支援を行うのではなく、受益者が支援に参加することである。これにより、支援を受ける側の人からのフィードバックが支援に活かされ

ることにより、受益者の望まない支援を防ぎ、支援の質を高めることができる。また、受益者の自立にも繋がる。可能な限り計画を立てるときから受益者が参加することが望ましい。

人道支援はこれらの原則やキーワードを踏まえて行われなければならない。

3.能登半島地震の概要

2024 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震は、能登半島の先端に位置する珠洲市を震源とする最大震度 7 の地震で、最大 4 メートルの津波が能登半島と北陸地方の沿岸部を襲った。この災害の特徴としては、厳冬期に発生したこと、被災地への移動が困難であったこと、被災地においてライフラインが高度に障害されていたこと、が挙げられる。

被災地での移動に関して、普段から能登半島には数少ない主要道路が半島の先端まで通っているのみであったが、そのほとんどが地震による土砂崩れや地割れで通行が不可能となっていた。また、通行可能であった道路も支援車両が集中し、深刻な渋滞を引き起こしていた。そのため発災から 1 週間経過後も金沢市から珠洲市への移動に約 8 時間を要した。支援者は被災地外からの日帰りでの支援ができないため被災地内に宿泊する必要があった。被災地での生活するためには、隊員の衣食住を自己完結する必要があり、支援の開始や継続に一層の工夫をしなければならなかった。

ライフラインの障害に関して、ライフラインとして、電気・ガス・水道に加えて、通信・ゴミ処理・下水処理が挙げられる。水の供給が停止したため手洗いや入浴ができない、ガスや電気の供給が停止していたため温かい食事を食べられず、暖房を使用することもできない、下水処理システムが停止していたためトイレは使用できないといった問題が発生していた。

4. HuMA の人道支援

能登半島地震における HuMA の人道支援の概要は次の通りである。

①珠洲市における医療支援

- ・救護所での診療
- ・傷病者の搬送
- ・避難所、介護施設、在宅避難者への往診
- ・避難所支援
 - 避難所の環境改善
 - 避難者の生活支援

②七尾市の恵寿総合病院における支援³⁾

- ・周産期医療の支援
- ・救急外来への支援
- ・病棟看護師への支援

人道支援のキーワードを HuMA の能登版と地震における支援に基づいて解説する。

[Fairness：公平]

珠洲市宝立地区には HuMA が救護所を開設した宝立小中学校以外にも 6 か所の避難所が設置されていた。また、この地域には 3 か所の介護施設があり、高齢者が入所もしくは福祉避難所として高齢者が避難生活を送っていた。これらの避難所や介護施設ではなく、被災した自宅で生活を継続している、いわゆる「在宅避難者」も存在した。こういった場所で生活している被災者が医療へアクセスすることはしばしば困難もしくは不可能であった。公平という観点から、救護所のある避難所で生活する被災者と、それ以外の場所で避難生活を送る被災者が同様に医療へアクセスができるように、HuMA は定期的な往診を行っていた。往診という、より手厚い医療を提供することで、全ての被災者に対して医療へのアクセス、その結果としての健康の維持という同じゴールを目指した（図 1）。

COVID - 19 が蔓延している時期であったため、COVID - 19 に罹患した患者とその他の避難者が共同生活を継続することで避難所内での COVID - 19 の流行拡大が懸念された。そのため、宝立小中学校避難所の使用していない教室を COVID - 19 に罹患した患者用の避難所としてダンボールベッドと布団を準備し、COVID - 19 に罹患した患者も快適な住環境で過ごせるように整えた（図 2）。



図 1 在宅避難者に対する下肢静脈超音波検査



図 2 COVID - 19 に罹患した患者のための避難スペース

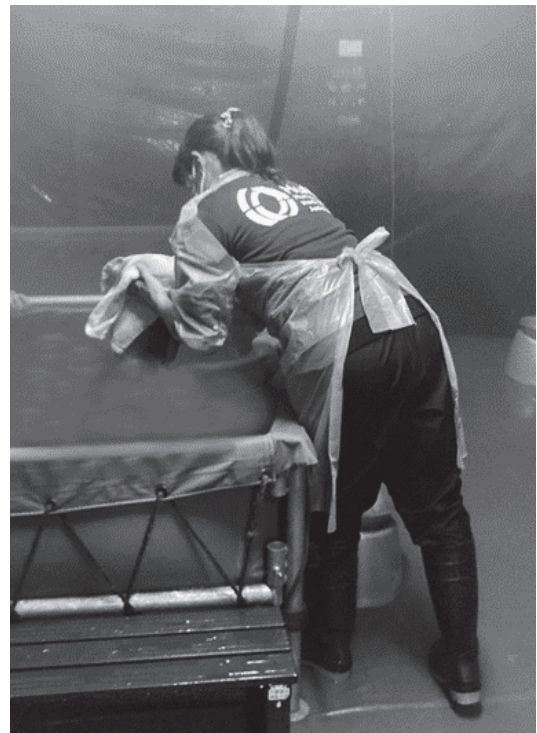


図 3 臨時入浴施設での入浴介助

自衛隊が宝立小中学校避難所の運動場で公衆浴場を開設したことで、多くの避難者は入浴することができたが、ADLの低下した高齢者は入浴することができずにいた。そこで、定期的に入浴介助をすることで、一人で入浴できない高齢者も入浴できるようにした（図3）。

HuMAは恵寿総合病院に対して、周産期医療のスタッフ（医師、助産師、看護師）の派遣、救急外来への医師の派遣、病棟への看護師の派遣という形で支援を行った（図4）。ここで、なぜHuMAは能登半島の病院の内、恵寿総合病院での支援を行ったのかについて公平性という観点で記述する。能登半島の周産期医療は平時から少ないマンパワーによって周産期医療が支えられており、奥能登の分娩取扱施設は市立輪島病院のみ1施設、その他4つの分娩取扱施設が七尾市にあり、今回の地震後急性期には恵寿総合病院と公立能登総合病院以外は分娩取扱不能となった。さらに帝王切開を含む産科緊急対応が可能なのは、恵寿総合病院だけとなり、能登半島における周産期医療全般の提供機能維持の困難が予想された。被災地内で危機的に状況に陥りながらも周産期医療を支える恵寿総合病院の周産期部門を支援することが最終的な受益者である被災した妊産婦への効果的な支援となると判断し、HuMAは手術室看護師、助産師、産婦人科医を派遣した。また、地震発生から2時間後には救急車の受入れを再開し、災害による救急受診患者の増加にysteていた救急外来に救急医を派遣した。最も困難に直面しているところに最大限の支援を行うことは公平な支援といえる。

[Do No Harm：害を与えないこと]

HuMAの恵寿総合病院における支援に関して、HuMAの支援が同院のスタッフにとって負担をかける結果とならないために、同院の勤務・診療を行う上での取り決めを尊重するための取り組みを行った。具体的には、HuMA隊員が様々な場面で聴取した取り決めは全てクラウド上にある引継ぎ資料に記載し、他の隊員やそのあとに派遣される隊員に共有していた。また、新たに派遣される隊員には



図4 恵寿総合病院産科病棟での沐浴

その資料に基づいて担当理事がブリーフィングを行い、文章だけでは伝わらない部分を補完していた。

[Resilience：復元力]

HuMAは亜急性期に珠洲市の宝立小中学校の児童・生徒を対象に「救急医療・災害医療の体験教室」を行った。この中で骨折や出血などケガをしたときの応急処置、救急車内での診療体験、発熱外来として使用していた医療コンテナでの診療体験、能登半島地震において医療支援がどのように行われていたかについての講義を行った。参加した児童・生徒からは、「たくさんの人が自分たちを支援してくれていることを知って元気になった」との声も聞かれた。2024年3月の中学校の卒業式において、将来の夢は困っている人を支援する医師・看護師になりたいと話す生徒もいた。受益者の中に支援者となる気持ちが萌芽したということはResilienceを育めたと言える（図5）。

支援の終了に関して、HuMAは珠洲市での支援を2024年2月末で終了し、七尾市の恵寿総合病院への支援を2024年5月末で終了した。適切な時期にゆるやかに支援を終了することはResilienceを育むという観点からは重要である。被災地の事業者が無理なく事業を継続できるようになれば、外部からの支援を終了し、被災地内での事業者を引き継ぐことが重要である。また、急な支援の終了は被災地に負担がかかるため、ゆるやかに引き継いで終了することが重要である。



図5 宝立小中学校の生徒に対する体験教室

[Self-Sufficiency：自己完結]

珠洲市における支援では、ライフラインが高度に障害された環境であったため、隊員の生活の自己完結が非常に困難であった。HuMA は食事・水・ポータブルトイレ・発電機・ソーラーパネル・ガソリンを被災地に持ち込み、自己完結を図った。これらの資機材は災害前から HuMA の倉庫に準備をしていたものであったため迅速に携行することができた。一方でゴミ処理については被災地外への持ち出しを検討したが、被災地外でのゴミの受け入れ先を見つけることができず、被災地内のゴミ処理システムに依存する結果となった。宿泊については救護所として使用していた宝立小中学校の保健室や移動に使用していたワンボックスカーで寝袋を使用していた。隊員の食事と住環境の整備については、山岳ガイド協会と協働することで隊員の生活のストレスの軽減を図った。これにより、隊員は医療支援により多くの時間を使うことができ、支援の質および量の向上につながった。

七尾市における恵寿総合病院の支援では、同院内の様々なスペースを宿泊場所として利用させてい

ただいた。Self - Sufficiency の観点からは、受益者である病院関係者のライフラインに負担をかけるべきではないが、同一期間に少人数の医師・看護師のみの支援であったため、支援者の生活の自己完結をさせることができなかった。今回の支援において、我々 HuMA が自己完結にこだわれば支援ができなかったことを踏まえると、受益者が無理のない範囲で支援者のサポートを行うことも検討すべき選択肢であるといえる。受援のための取り組みとして、受益者が支援者のサポートをできる体制を準備しておくこと、災害後に支援者をサポートする体制を用意できることも重要であるといえる。

[Participation：受益者の参加]

HuMA が救護所を開設した宝立小中学校避難所の環境改善、避難者の生活支援に関して、避難所では多数の被災者が共同生活をするため、避難環境に起因する疾病の発生も懸念された。そのため、避難所で健康的に生活を送るために、トイレの環境改善、ダンボールベッドの導入、布団の配布などを行った。トイレの環境改善に際しては、避難者と不衛生に起因する疾病の流行のリスクを共有し、まず初めに排泄物が大量に堆積したトイレの掃除を HuMA 隊員が行い（図 6）、使用不可能となっているトイレの使用禁止とするための対策は避難者に依頼した。また、全ての避難者にとって使用可能な仮設トイレの設置を避難者と一緒に模索し、高齢者や障害者も使用可能な仮設トイレを設置した。



図6 排せつ物が堆積したトイレの清掃

避難所開設当初は、避難者の数に比してダンボールベッドの数が少なかったため、避難者は自身で持ち込んだ布団を床に敷き、その上を個人の生活スペースとしていた。どの避難者からダンボールベッドを導入するかについて避難者と共に考え、床での寝起きが困難な被災者を優先してダンボールベッドを避難所内に導入した。

5.まとめ

能登半島地震ではこれまでの災害に比較し支援者の生活の自己完結が必要であった。支援者は生活の自己完結のための資器材の準備と訓練、他の団体との協働の準備をしておく必要がある。医療従事者による災害時の人道支援は、医療にこだわらず、被災者、被災地内の支援者の声に耳を傾け、柔軟に必要な支援を行うことが重要である。

6.謝辞

能登半島地震への HuMA の支援に対して、資金の寄付をいただいた方々、助成金をいただいた Japan Platform、日本財団、物資の寄付をいただいた SEMA、ニトリ、ソフトバンク、アズワン、ノルメカエイシア、新田薬局、淀川キリスト教病院、ITDART、HuMA の支援に協力いただいた J.S.Foundation、NPO 法人ロシナンテス、NPO 法人 peace winds Japan、日本山岳ガイド協会、珠洲市保健医療調整本部の関係者、宝立小中学校避難者の関係者、恵寿総合病院の関係者に感謝申し上げます。

7.参考文献

- 1) 緊急・人道支援 緊急・人道支援の基本概念
https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jindo/jindoushien1_1.html (2025 年 1 月 27 日閲覧)
- 2) The Sphere Handbook
<https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch001>
 (2025 年 1 月 27 日閲覧)
- 3) 鎌田徹：当院における令和 6 年能登半島地震発災後の約 2 か月間. 恵寿総合病院医学雑誌 12: 1-17, 2024.