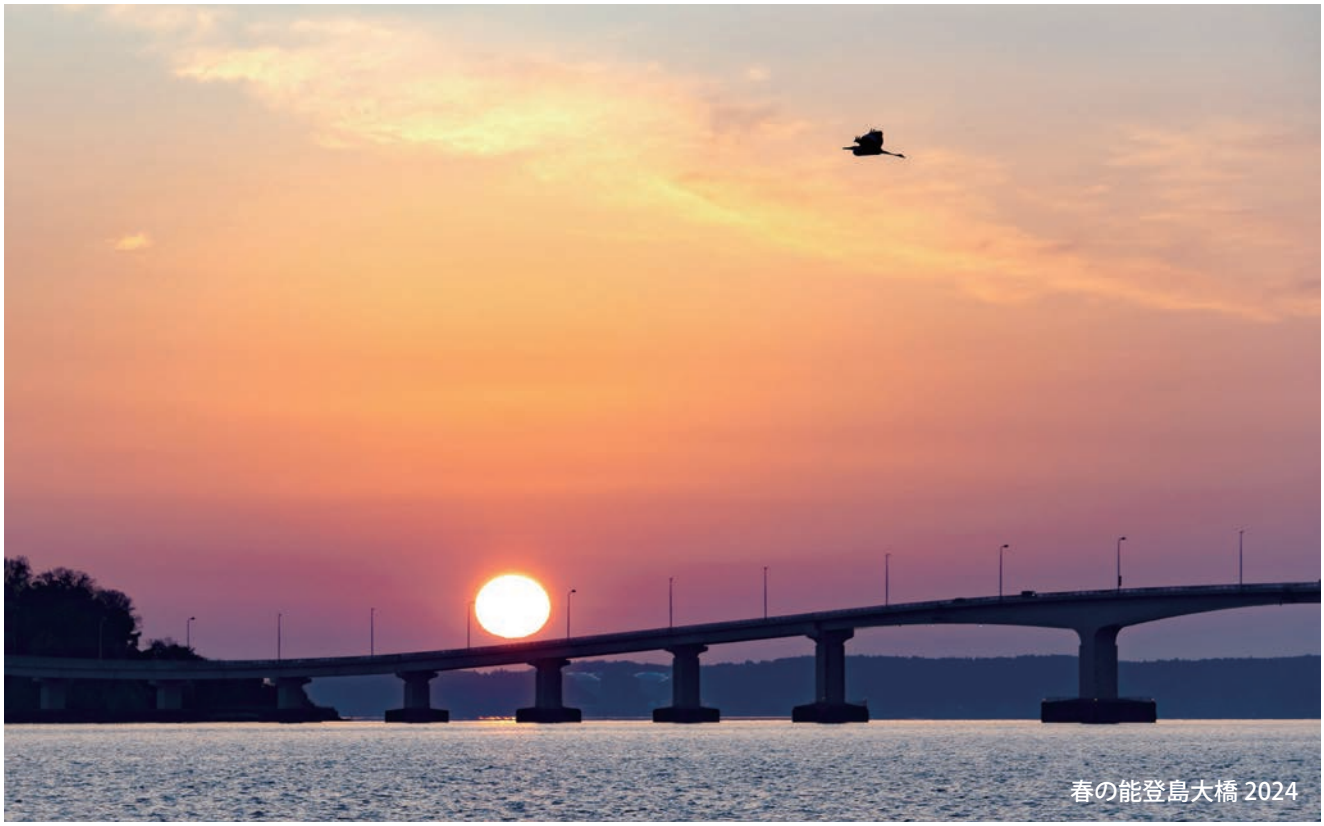
発行日　令和６年８月２日

Medical Salon NANAO

メディカルサロン ななお

第82号



春の能登島大橋 2024

１月１日の能登半島地震以来、長く厳しい冬が過ぎてようやく春がやって来ましたが、いまだに町の至る所に震災の傷跡が多く残っています。能登島に架かる２つの橋のうちの１つも甚大な被害を受け、能登島大橋しか通行できない状況が続いています。このような中でも大橋越しに昇ってきた春の太陽は優しく、力強く、前を向いて進む勇気をもらうことができました。

写真・文　佐原まゆみ

目　次

表紙 …… p.1
新会長挨拶：北村勝 …… p.2
新しい仲間 …… p.3～4
特集「令和6年能登半島地震発災とその対応」
七尾市医師会　前会長　安田紀久雄 …… p.5～6
公立能登総合病院：圓角文英 …… p.7
日本医師会常任理事：佐原博之 …… p.8～10
東京慈恵会医科大学　救急医学講座
佐藤浩之、卯津羅雅彦、武田聡 …… p.11～12
恵寿総合病院：鎌田徹 …… p.13～14
公立能登総合病院：喜多大輔 …… p.15～18
国立病院機構七尾病院：安井正英 …… p.18～20
国立病院機構七尾病院：高澤雅至 …… p.20～22
円山医院：円山寛人 …… p.22～24
ねがみみらいクリニック：根上昌子 …… p.24～25
七尾訪問看護ステーション …… p.26
中能登訪問看護ステーション …… p.27
七看だより …… p.28
医師会の窓 …… p.29
事務長のコーナー／短信／編集後記 …… p.30

安心して過ごせる日常を取り戻すために

七尾市医師会 会長　北村　勝

この度、2024(R6).5.27 を以て、第 18 代七尾市医師会の会長に就任することとなりました。

医師会としての課題は、第一に能登半島地震の対応にあります。

今回の地震は、2024.1.1 元旦の夕刻、家族が一番のんびりと過ごしている時間帯に襲った激しい災害であり、七尾市・中能登町においても大きな被害が出ました。この余波は今も持続しています。この非常時に会長職を引き受けることになり身が引き締まる思いです。

大規模災害では、状況は日ごと、時間ごとに変化していきます。しかし、今回の地震ではそのスピードはかなり遅いように感じました。電気は比較的早く復旧しましたが、道路や鉄道、水道などのインフラが極めて脆弱で、復旧に予想外の時間を要したものと思われます。

このような状況下で、DMAT、JMAT、DPAT、DWAT、DICT、DHEAT、日赤救護班、災害支援ナース、各地のボランティアなど、ALL JAPAN で能登を支援していただいたことは誠にありがたく、感謝の念に堪えません。重ね重ねお礼申し上げます。

七尾市医師会の会員も各避難所に訪問診療に従事していましたが、彼らの協力なくしては十分な力を発揮できませんでした。特に DMAT 活動をまとめてくださった圓角文英先生、JMAT 活動において能登と日本医師会とのコミュニケーションを密にとっていただいた佐原博之先生には深く感謝申し上げます。彼らの報告をご一読いただければ幸いです。

能登は復旧を開始しています。能登は必ず復興します。七尾市医師会も全力で協力していきたいと思っています。どうかご支援の程、よろしくお願いいたします。

第二に七尾看護専門学校存続の問題です。本校は能登で唯一の医師会立の学校ですが、少子化の影響で入学生が集まりにくくなっており、近年は定員割れが続いています。建物の経年変化に加え、地震被害も発生しました。現在は、専門委員会で会員の先生方のご意見をいただきながら協議を進めています。

今回の地震で能登北部の医療機関で大量の看護師が退職したとの報道がありました。能登地区全体での看護師確保という観点からも本校の必要性が増していると感じます。そのためにも看護の灯を消さずに今後も学校を維持していければと思っています。

第三に新型コロナウイルス感染がまだ継続していることです。昨年、第５類感染症に分類されたとはいえ、健康、生活、仕事面で影響があり、入院を要する場合もあります。医師全員が協力してワクチン接種や二次感染防止、拡大阻止に邁進していきたいと思います。

昨今、オンライン会議が増えてきました。感染予防や移動時間短縮には役に立ちますが、医師会としての団結、連携をより深めるためにも、近い将来、会員が一堂に会する場を設けたいと思っています。

当地域には２つの総合病院があるほか、中規模の病院から開業医まで医療、介護、福祉の連携はとれています。七尾市は自治体の中で住みたい街として上位にランクされたこともあります。今回の災害でダメージを受けましたが、努力して回復していきたいと思います。

最後に、七尾市医師会の組織機能について私にいろいろ教えてくださった、前々医師会長の奥村義治先生、前会長の安田紀久雄先生に深くお礼申し上げます。

今後、七尾市医師会の発展に努力していきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

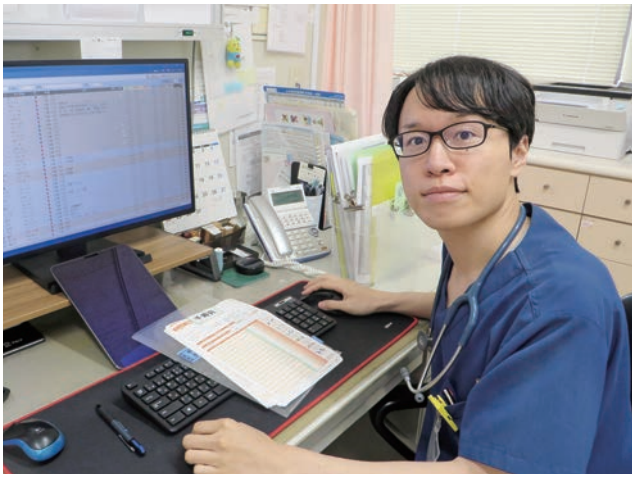
新しい仲間 ①

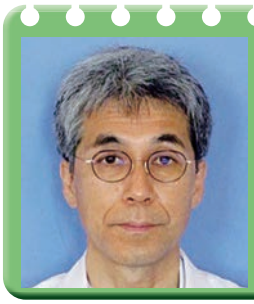
えんやま健康クリニック
院長　　圓山　泰史

地元七尾市の地域医療に従事して

皆様には大変お世話になっております。

円山医院・えんやま健康クリニックの圓山泰史（えんやま やすふみ）と申します。私は七尾市出身で山王小学校、東部中学校を経て七尾高校理数科卒業後は神奈川県の北里大学医学部に進学し、平成22年に医師免許を取得いたしました。金沢大学病院で臨床研修を行い、内分泌代謝内科（当時の旧第一内科）に入局し、以後は金沢赤十字病院や富山県立中央病院、金沢医療センターなどの関連病院に勤務しながら専門医や学位を取得したのちに令和３年４月より地元七尾市で地域医療に従事しております。こちらに勤務してからは患者さんから「義一先生の頃からずっとかかっています。」「あなたがランドセルを背負って、やんちゃに走り回っていた時から知っていますよ。」などの地元ならではの声掛けをいただくことも度々あります（汗）。これまでの総合病院勤務時とは異なり、かかりつけ医となってからは他科にわたる様々な疾患にも対応しつつ、一般内科診療を行いながら、自分の専門領域である糖尿病や甲状腺疾患には力を入れており、令和５年９月からはえんやま健康クリニックの院長に就任し、現在に至っております。高齢化に加えて昨今の新型コロナウイルス感染症により、めまぐるしく変化する社会情勢のなか、医療においては生活習慣病をはじめとした診療や疾病予防を通じて、介護においては通所サービスや入所施設を通じて少しでも地域に貢献できればと思います。また、令和６年能登半島地震により被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。当院も少なからず損壊しており、診療に大きな支障をきたしており、いまだ完全復旧には至りません。支援してくださった方々に深く感謝申し上げるとともに一日も早い復旧をお祈り申し上げます。先生方には今後もお世話になることが多々あるかと存じますが、どうぞよろしくお願いいたします。





新しい仲間 ②

公立能登総合病院
精神センター長
栃本　真一

昨年度より公立能登総合病院精神センターに赴任した栃本真一と申します。能登半島地震に被災されましたすべての方々にお見舞いを申し上げます。

私は、火祭りで有名な能登島の向田で、穏やかな自然に囲まれて育ちました。ただ、やたらと胃腸が弱く、小学校低学年まで年に１回は必ずおなかを壊して能登病院や恵寿総合病院に入院したりしてお世話になっていました。

七尾高校に入ってからは自由な校風のもとに、部活動や生徒会活動など、本当に楽しい毎日を送りましたが、あまりに調子に乗ったためか、高校３年の夏休みには腎臓を悪くして能登病院に１か月ほど入院。将来は透析も必要かもと言われましたが、藤岡正彦先生の御加療のおかげで、40年たってもこうして無事に過ごしておりまして、本当にありがたいことです。

３年間、ろくに勉強もせず好き勝手していた私が自治医科大学に入れたのは奇跡としか言いようがなく、たぶん、能登出身がポイント高かったのだろうと思い、いつかは能登に戻ってご恩に報いたいと思っていましたが、こうして能登総合病院に雇っていただき、本懐を遂げることできまして、吉村先生と上木先生には心から感謝申し上げます。

話が飛びましたが、自治医大というのは全寮制の、へき地診療医養成のための「虎の穴」みたいなところで、総合的な診療能力のみならず、身体管理能力（運動系サークル）、地域に溶け込むためのスキル（宴会芸など）を日々鍛錬する、それはそれは楽しい学生生活でした。ただ、椎間板ヘルニアで手術を受けたり、パニック発作を起こしたり、やはり調子にのると病気が向こうからやってきて、私を戒める縁にあるようでした。

卒業後は、石川県立中央病院で、当時は珍しかった全科ローテート型の研修を受け、多くの名医から薫陶を受けました。修了後すぐに舳倉島の診療所に赴任しましたが、全科の診療はもちろんのこと、看護師さんも誰もいないので、調剤、レントゲン写真の撮像・現像、現像機のメンテナンス、機材の滅菌、請求事務、トイレ掃除に至るまで、すべて自分で行う職住一体の生活を半年×２回、さらに輪島病院の内科で１年間、臨床三昧でいろんな経験ができて本当に楽しい毎日でした。その後は、能登島診療所で働きましたが、看護師さんもいるし、高度専門医療機関も近くにあります。コメディカルスタッフがいること、専門医の先生方にすぐにおつなぎできるということは本当にありがたいことだなあと、しみじみと思いました。

ところで、へき地では、身体疾患については、大体ケアされていても、精神疾患についてはほとんど対応されていないように思いました。自治医大の建学の理念は「医療の谷間に灯をともす」ことです。精神科医療というのはまさに「医療の谷間」で、私が進むべき分野のように思いました。それで、金沢大学神経精神医学教室に入局させていただき、石川県立高松病院（現県立こころの病院）で精神科の修練を積みました。当時の精神科病院というところは、本当に医療の谷間で、輸液や酸素投与をすることもままならないところだったのですが、尊敬する先輩である現院長の北村立先生が先に赴任しておられ、先生のへき地診療の経験を生かして、身体管理もそれなりにできる珍しい精神科病院になっていました。そんなわけで、やっぱり楽しく仕事ができて、患者さんたちにも鍛えられ、向上の機縁に恵まれた26年間でした。過分にも、認知症患者さんの自宅退院に関わる因子の研究で学位をいただくこともできました。

今、こうして能登総合病院で働いておりますが、高度な身体的治療につなげることのできる環境で精神科医として働けるのは本当にうれしいことで、毎日楽しく仕事をさせていただいております。お世話になった能登の方々が、地震で大変なことになっているのに、まだたいしたことができていないのが悔しい限りですが、これから、こつこつと何かできればと思います。

特集　地震と七尾市医師会、そして中能登町

七尾市医師会　前会長　安田紀久雄

令和４年５月に七尾市医師会長に就任した際に三つの「公約」（みたいなもの）を掲げた。①新型コロナウィルス感染対策に積極的に対応して行く。これはコロナが5類になり、ほぼ鎮静化した時点でなんとか果たせたものと思っている（前会長から引き継いだだけなのだが・・）②「危機管理部」を立ちあげ、地震や災害時の七尾市医師会の活動をマニュアル化する。被災した際の連携や対応のみならず、他の地区での災害時にどのように協力して行けるか、ということについても議論する。これはまず「危機管理部」を立ち上げ、ついで医師会員のML（メーリングリスト）作成を始めたのだが、それがまだ作成途上なのである。なんと遅々としたことか。能登北部・羽咋郡市医師会長とは直接、あるいはネット上で話し合い、それぞれ課題があれば共有して、問題が起これば協力するとした。まさか、この震災が自分の就任期間中に発生するとは夢にも思わず、のんびりと談笑したのだった。しかし、地震はおこった。しかも元旦に・・・。自身も被災し、他の医師会のことを思いやる余裕もなく時間と日々が過ぎていった。県や全国からは早々にDMATなど多数の支援部隊が入り、徐々に能登北部には救援の輪が拡がっていった。ただ、道路事情等でことはすんなりとは運ばなかったのだが。

医師会としては、今で言うところの「BCP」（事業継続計画）について真剣に、具体的に、話し合い、決めておかねばならなかった。すでに群発地震が起こっていたにもかかわらず、「大震災」は他山の石として、意識の遠い外におかれていた。これは大いなる反省の材料だろう。③最後の「公約」として、会長業務については他の役員の方たちと分担して、会長の負担を軽減する。会長業務が多すぎて自院の患者さんを十分診れなくなっては本末転倒、誰も会長になろうとしない。「ぼくもなりたい　わたしもなりたい　医師会長」というような会長職にしたい。これについては確かにいろいろな先生方にお世話になった。でも、これからはもっとより具体的に職務分担するような仕組みを作って行くことが必要ではないかと思っている。

わたしの就任中にはコロナが継続しており、そして収束した。これは予想できたことであり、前会長からの流れで事業は継続、そして終了した（まだ、今後再燃のリスクはあるのだが）。そして、予想もしていない出来事として地震がおきた。

中能登町は全壊の家も多数あったが、断水は数日～１週間程度で回復、下水道も当初から機能した。川の水を運ぶことでとりあえずトイレは使用できたのだった。避難所も10カ所程度にとどまり、３月31日で閉鎖された。

それに比して七尾市は５月末でも７カ所の避難所があり、160余人の避難者がいる。まだ自宅に水が来ていない家も多い。七尾市医師会では夜間の避難所にいる方の電話相談に応じており、これは避難所が閉鎖されるまで継続する予定である。それにしても七尾市と中能登町の被害状況のあまりの違いに当初から戸惑いが多かった。医師会としても主に七尾市への対応に重心を置かざるを得なかった。

保健所における各支援団体の協議会へ参加して対応を協議したが、印象としては一部の先生の努力と活動に依存する傾向があり、会としてまとまった活動に結びつかなかったように思う。これは被災者であったという面もあるが、前述のようにBCPをきちんと策定していなかったことのあらわれではなかろうか。

中能登町はたしかに「相対的」被害は少なかった。そのせいで義援金の特別配布（各個人に5万円）からは除外された。これには町民からは異論が多くでているようである。たた、全体としてみると確かに被害は少なく、復旧も早かった。では町としてはそれでいいのだろうか。被災者であり、支援を受ける側であるのだが、相対的に被害が少ない以上はできる範囲内で「支援者」としての役割を果たすことも多くあったのではないだろうか。5月現在、町として仮設住宅の建設などされているようだが、もっとより早期に仮設をたくさん建設して、能登北部の方を受け入れることはできな

かったのだろうか？　また、支援に入るDMATなどの種々のグループやボランティアの拠点として、空き家や集会場などを提供することはできなかったのだろうか？　水は使える、トイレも使える、一部施設での入浴も可能（もっとより多くの入浴施設を早くから復旧させることも可能ではなかったのか）、買い物もできる、となれば早期に拠点として名乗りをあげることはできたのではないかと思った。新聞に中能登町の記事がでることはめっきり少なくなり寂しくてならなかった。（これはいろいろな事情を知らない個人の意見であることはことわっておく。）

地震の後遺症はまだまだ継続中である。今後ともできることは速やかに行い、積極的に市民、町民のために協力して行きたいと思っている。

最後に、わたしの就任中にもう一つの大きな問題が持ち上がった。七尾市医師会附属七尾看護専門学校の危機である。令和４年度の会計で赤字を計上したのだ。このままでは存続が危ぶまれ、必死に改善計画を練っている次第である。60年の歴史を持ち、能登地域の医療施設に多くの看護師が就職してきた重要な看護学校、その閉鎖廃校は能登の医療機関に与える影響も多大であると思われる。

昨今の少子高齢化で高校生の数自体が減っている、また最近は看護大学や都会の看護学校などを希望する生徒が増えていることなどから七尾看護専門学校の入学生の数が減っているのだ。

学校としてもいろいろと広報活動も実施しており、能登の各地域の首長にも支援依頼をしたのだが、いかんせん時期が悪かった。元旦の地震で市町はそれどころではなくなった。かくなる上は県知事に陳情しようと言うことになり、現在準備中である。

地震は非常に大きな規模でおこり、また広範囲に大きな影響を与えた。能登北部の人口の流失は続き、当然のことながら子供や生徒の数も減ることだろう。

若年女性人口が2020年から2050年までの30年間で50％以上減少する自治体を「消滅可能性自治体」と定義された。能登地区では、中能登町以外の市町は消滅可能性自治体とされた。中能登町も安穏としておれない。子供や若い人たちの住みやすい町としてさらなる工夫努力が必要となろう。そういう意味でも中能登町は支援市町としての役割をより果たして行かなければならないと思う。

中能登町住民である自身も七尾市医師会員として七尾市をもっとよく知り、さらに能登北部にも目を向け、能登地区の人たちのために力を尽くして行かねばならない。

「中能登町 HP より転記」

災害医療コーディネーターについて

公立能登総合病院　圓角文英

皆さんは「災害医療」という言葉を聞くと何を思い浮かべますか？

災害医療で行うのは「現場での救急医療」や「病院でのトリアージ」のイメージが強いかと思います。DMATは阪神淡路大震災を契機に生まれた組織ですので、発足当初は「瓦礫の下の医療」も訓練しました。ところが中越地震、東日本大震災、熊本地震、北海道胆振地震や各地の水害、そしてコロナ感染症対応を経験して、災害医療の内容も様変わりをしました。つまり、災害現場の傷病者だけが対象ではなく、社会福祉施設の入所者や避難所に避難している被災者、あるいは在宅で避難している健常者までがその対象となり、これらの人々を保健・医療・福祉の観点から支えることにより健康状態を維持することが災害医療の目的となりました。そのために実際の活動では診療・介護ばかりでなく、搬送や物資の調達にまで関わるようになっています。

では、災害医療コーディネーターと言う言葉をご存知でしたか？

2024年１月１日は地震で始まりました。

震度７はDMATの派遣要請基準に該当し、石川県内DMATを初め、北は北海道から南は沖縄まで、全国から多くのDMATが能登に駆けつけてくれました。

超急性期だけでは無く、今回は慢性期まで活動し、結果総数は1139隊になり、これまでの最高の動員数となりました、

超急性期、急性期にはDMAT活動拠点本部が立ち、各隊の活動をコントロールします。急性期も半ばになると、日赤、JMATを初め、AMAT、JRAT、DWAT等、まるで外国かと思わせるような横文字を並べたチームがやってきます。

これら諸隊をまとめ、効率的に活動してもらうために、保健医療福祉調整本部が県、２次医療圏、市町それぞれに立ち上がることになります。

２次医療圏の場合、通常保健所単位で設立され、その長には保健所所長が就任し、災害医療コーディネーターはサポート役に就きます。

石川県では統括DMATが災害医療コーディネーターとして任命されており、能登中部保健医療福祉調整本部には私と中島先生が災害医療コーディネーターとして参加しました。

災害医療コーディネーターの仕事としては、災害医療体制を確立（仕組み作り）、保健医療福祉チームの登録／調整、災害医療活動の実施という３本柱が挙げられますが、具体的な仕事は手慣れたDMATロジチームやDHEATの方々がして下さり、私がした事は「繋ぐ事」と言えます。

つまり、地元医療と外部からの応援医療チームとを繋ぐ、地元福祉と外部からのボランティアとを繋ぐ、様々なニーズと色々なサービスを繋ぐということです。

例えば七尾市内では断水状態が続き、福祉施設で入浴が出来ない状態が長引いていました。たまたま見たお昼のNHKニュースで志賀町の施設にボランティアで入っている訪問入浴サービス事業者を見つけ、すぐに電話。そこからテルマエノトプロジェクトが立ち上がり、七尾市内でお困りの施設に訪問入浴サービス事業者を紹介することが出来ました。

また、水が出ないならばと、昔学会で見学したWOTA社に連絡を入れました。すると翌日に器械を積んで既に七尾市内にいるとの連絡があり、避難所配布が最優先ということで活動拠点本部の避難所班につなぎ、多数のWOTA WOSHを配布することが出来ました。

さらに、ラップポンは日赤や日本財団から提供していただいたものを一旦公立能登総合病院に集め、総計400台以上を能登各地に配置することが出来ました。

地域社会が復旧／復興するためにも、人口が戻ってくるためにも、保健・医療・福祉分野の活動維持は欠かせません。

既に医療福祉調整本部は解散となっておりますが、災害医療コーディネートしてこれからも社会のお役に立つことが出来れば幸甚です。

令和６年能登半島地震におけるJMATと能登中部保健医療福祉調整本部

日本医師会常任理事・さはらファミリークリニック院長　佐原博之

１．JMATとは

JMAT（Japan Medical Association Team）とは、日本医師会が組織する災害医療チームです。基本構成は医師1名、看護職員2名、事務職員1名で、各都道府県の医師会等がそれぞれチームを編成しており、災害時に被災地の医師会から要請を受けて派遣されます。

DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）も災害時に活動する医療チームとして有名ですが、DMATは救命救急の専門医等を中心に超急性期～急性期（概ね発災48時間以内）の救命活動を行うのに対して、JMATは、被災県医師会による発災直後からの派遣チーム（被災地JMAT）や全国から派遣されるチーム（支援JMAT）により、主に救命救急の専門医以外の医師が急性期～急性期後に診療所等の医療支援や、避難所・介護施設等の巡回などを担当します。

県庁 DMAT 本部

２．発災直後からJMAT七尾調整支部立ち上げまで－最初の1週間―

1月1日　16時10分、能登半島を巨大地震が襲いました。私は家族とともにテレビの大津波警報に従って、車で高台に避難しました。車中から、日本医師会の松本吉郎会長、石川県医師会の安田健二会長と連絡を取りました。同日、日本医師会に災害対策本部が設置され、私のJMATとしての活動が始まりました。県庁では、発災直後にDMAT活動支援室が立ち上がり、能登総合病院及び県立中央病院に活動拠点本部が設置されました。両病院のDMAT各1チームが活動を開始し、県内の病院から能登総合病院にDMAT２チームが派遣されました。

1月2日　一夜明けて、のと里山海道をはじめ能登に至る幹線道路が広範囲に寸断されていることが明らかになり、能登地区のほぼ全域が断水で、停電の地域も多数ありました。七尾市医師会の安田紀久雄会長、事務局とも連絡が取れ、総務会メンバーとLINEで情報共有しました。能登総合病院には、県外を含む40チームのDMATが入り能登北部への支援が本格的に始まりました。

1月3日　最寄りの和倉小学校に設置された避難所を訪問しましたが、たくさんの方々が避難されており、本当に大変なことになったと実感しました。石川県医師会災害担当理事の橋本英樹先生と担当事務の村田紀文さんが先遣JMATとして七尾を訪れ、今後の方針について協議しました。

1月4日　能登北部医師会、羽咋郡市医師会の事務局とも連絡が取れ、羽咋郡市医師会の池野敬会長から、志賀町の中でも富来地区の被害が特に大きいこと、富来病院が大規模損壊して入院患者を全て金沢以南の病院に搬送し、残った先生方は近隣の避難所での対応に追われていると伺いました。同日、正式に、石川県医師会から日本医師会に対して県外JMATの派遣要請が出されました。

1月5日　13時からの日本医師会の第１回災害対策本部会議にWebで参加。日本医師会より全国の都道府県医師会に対し、JMATの編成・派遣要請を発出することとなりました。15時、私は支援JMAT第一陣の芳珠記念病院の佐久間寛先生のチームとともに能登総合病院へ向かいました。DMAT七尾本部長の圓角文英先生から、穴水まではなんとか行けるが輪島と珠洲への道はかなり険しく、夜の通行は危険なので七尾から日帰りはできない。水道は使えず、電気も携帯も使えないところがほとんどで、宿泊施設はないのでDMATは病院の会議室等で寝泊まりしている。交通アクセスの悪さのため通常の震災と比べて、1.5日～２日遅れていて、輪島市と珠洲市の被災状況は深刻な上に確認できていないことが多く、まだまだ超急性期の状態なので当面はDMATが対応せざるを得ないと説明を受けました。

1月6日　県内JMAT3チームと福岡県JMATが穴水総合病院に支援に入りました。私は、午後から県庁11階の石川県保健医療福祉調整本部の一角に設置された石川県JMAT調整本部に入りました。フロアはDMATをはじめ各種の支援関係の医療者で溢れかえっており、壁面は伝達事項や注意事項、現状の確認情報等で埋め尽くされ、緊迫した雰囲気の中で様々な情報交換がされていました。夕方のDMAT本部のミーティングでは、現時点で能登北部の入院患者や、避難所・介護施設で把握できている範囲で、急変しそうな方や状態が悪い方については、一通り搬送終了したとのことでした。その後、石川県での統括JMAT担当として日本医師会の推薦で来県された秋冨慎司先生とともに、安田会長、上田博副会長、

能登総合病院 DMAT 本部

橋本理事、齊藤典才理事と今後の方針について検討しました。

1月7日　12時からの石川県保健医療福祉調整本部会議では、ハイリスク在宅者・避難者への支援として、金沢で大規模な1.5次避難所を設置することとなり、1月8日より受け入れを開始することとなりました。15時から石川県医師会館でJMATに関する記者会見が開かれ、石川県医師会の安田会長、上田副会長とともに登壇しました（司会 橋本理事）。私からは、日本医師会は石川県医師会の要請を受けて、全国の都道府県医師会に対してJMATの派遣要請をし、すでに活動を開始していること、日本医師会は石川県医師会と連携して被災地の方々の生命と健康を守るため、あらゆる手段を使って全力でお支えすると説明いたしました。

3．JMAT七尾調整支部と能登総合病院DMAT本部 ―その後の9日間―

1月8日　朝から能登総合病院へ。DMAT活動拠点本部の一角に、JMAT七尾調整支部が立ち上がりました。DMATを含めた関係者で協議をして、輪島市、珠洲市、能登町は被害が大きくまだまだDMATの活動フェーズということで、JMATは当面七尾から日帰りで往復できる穴水町と能登中部を中心に支援に入ることとなりました。穴水総合病院と町立富来病院の診療支援と、日赤災害医療コーディネートチーム（日赤CoT）と連携して七尾市・中能登町・志賀町の避難所の巡回、この地域内の診療所の状況の把握することから始めました。

この日から、能登総合病院に通う毎日となりました。基本的には午前中は自院で外来、12時からWebで石川県保健医療福祉調整本部会議、その後、能登総合病院のJMAT七尾支部に入って統括業務のサポート、17時から能登中部DMATミーティング、18時から県全体のDMATミーティング（Web）、19時から石川県全体のJMATミーティング(Web)、20時からJMAT七尾調整支部ミーティングというスケジュールでした。

能登総合病院には、DMAT、JMAT、日赤CoT以外にも、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム：被災都道府県以外の都道府県等の職員）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、JRAT（災害リハビリテーション支援チーム）、DWAT（災害派遣福祉チーム）等、様々な専門職の支援チームが集まっていました。夕方のミーティングでは、すべての支援チームから一日の活動報告があり、能登中部の医療機関や福祉施設、避難所の情報を共有することが出来ました。

1月12日　日本医師会の松本会長が現地視察のため石川県へ。金沢の1.5次避難所とJMAT本部の訪問後、当院に立ち寄り、その後の恵寿総合病院、能登総合病院の視察には私も同行しました。

1月13日　第1回能登中部保健医療福祉調整本部会議が開催され（ハイブリッド）、七尾市医師会の安田会長、羽咋郡市医師会の池野会長も参加し、今後はDMAT中心の体制から能登中部保健所を中心とした体制に移行していくこととなりました。

1月16日　全国47都道府県医師会長・災害担当理事が参加する日本医師会災害対策本部会議がWebで開催され、私からも被害状況についてご説明し、改めてJMATの派遣をお願いしました。

JMAT 七尾調整支部初日メンバー

4．JMAT能登中部調整支部と能登中部保健医療福祉調整本部　―その後の2か月半―

1月17日　能登中部保健福祉センターに能登中部保健医療福祉調整本部が設置され、能登総合病院に設置されていたJMAT七尾調整支部もDMAT活動拠点本部等とともに移動しました。また、JMAT能登北部調整支部を穴水町に設置することとなり、JMAT七尾調整支部はJMAT能登中部調整支部に改められました。県庁のJMAT調整本部の指揮のもと、能登北部の2市2町は穴水の能登北部調整支部で、七尾市・中能登町・羽咋郡市は七尾の能登中部調整支部、金沢以南の1.5次と2次避難所は金沢以南調整支部で活動する体制が整いました。

この日以降は、毎日能登中部保健福祉センターに通うこととなり、16時からリーダーミーティングと全体ミーティング、17時から能登中部保健医療福祉調整本部会議（ハイブリッド）、18時30分からJMAT本部支部会議(Web)が日課となりました。能登中部保健医療福祉調整本部会議では、能登中部保健所の相川広一所長を本部長として、災害医療コーディネーターの圓角文英先生・中島理晋先生とDMATの三村誠二先生、JMAT・日赤CoT・DHEAT・DPAT・JRAT・DWAT等の支援団体、七尾市医師会・羽咋郡市医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等の地元の職能団体、能登総合病院・恵寿総合

能登中部保健医療福祉調整本部

病院・富来病院、七尾市・中能登町・羽咋郡市の行政担当者、警察署・消防署の方等と情報を共有して、様々な課題に対応しました。避難所の新型コロナとインフルエンザのクラスター、福祉施設の入浴支援（テルマエプロジェクト）、日々発生する大小様々なトラブル等ここでは書ききれませんが、メンバーのみなさんと一致団結して対応できたと思います。

JMATは全国から1日40～50チームが派遣され、県内全域で活動が展開されました。建物やインフラの被害は能登北部が圧倒的に深刻でしたが、状態が悪い方やご高齢の方を中心に金沢以南の1.5次ならびに2次避難所に6,000名以上の方が避難されたので、一時は金沢以南の避難所の方が医療ニーズが高いという状況になりました。JMATが積極的に避難所を巡回したおかげで、JMATが介入した2次避難所からの災害関連死はなかったとの報告を聞いています。また、能登北部では避難所の巡回はもちろんですが、嘱託医が機能を果たせない介護施設での巡回や褥瘡処置、病院や診療所の発熱外来等の診療支援、看護師がいなくなったクリニックへの看護師派遣、さらにはクリニックの再開支援のため片付けのお手伝いもしたチームもありました。

2月1日　能登北部で活動するJMATの宿泊は、ホテルルートイン輪島を利用できるようになり、輪島市や珠洲市への支援が格段にやりやすくなりました。

2月中旬以降　DMATは徐々に活動隊の規模を縮小し、やがて本部支援のみになり、さらに完全にDMATが撤退した後も、三村先生には最後までアドバイザーとして関わっていただきました。

2月26日　能登中部保健医療福祉調整本部会議は週3回になり、その後は状況を見ながら週2回、週1回と頻度を減らしていきました。

3月12日　日赤CoTの支援終了。避難所は基本的に保健師が巡回することとし、医療の必要があれば地域の医療機関に繋げる方針となりました。

3月21日　JMAT能登中部調整支部は役目を終了し、調整機能は石川県JMAT調整本部に移行されました。私の保健所通いも、ようやく終了となりました。

3月27日　第47回能登中部保健医療調整本部会議が開催され、3月末日をもって能登中部保健医療福祉調整本部は役目を終了することとなりました。

５．最後まで被災地に寄り添う
－その後の2か月－

4月1日以降　最後まで被災地に寄り添うために、4月以降もJMATは1日1～3チームと規模は縮小しましたが、能登北部を中心に活動を継続しました。能登北部医師会と石川県医師会・JMAT調整本部との懇談会は月に一度継続し、現地の先生から直接状況をお伺いし、そのニーズに対応いたしました。能登北部の医療機関は患者数が激減し経営的にも厳しい状況であるものの、徐々に診療体制を取り戻しました。福祉施設も修復作業が進まず、スタッフの確保もままならない状態でしたが、徐々に再開に向けて動き出しました。避難所は縮小･統合され、医療ニーズも徐々に縮小しました。復旧・復興の道はまだまだ遠いものの、医療支援というJMATの役割は徐々に収束していきました。

5月31日　5月末日をもって、令和6年能登半島地震のJMAT活動は終了となりました。全国すべての都道府県から計1,097チーム、延べ3,583人の方にJMATとしてご支援いただき、東日本大震災（JMAT Ⅰ：1,398チーム、延べ6,054人）に次ぎ、JMAT史上2番目の規模のミッションとなりました。日本医師会の松本会長を中心とした日本医師会災害対策本部の常勤役員並びに事務局のみなさま、JMATを派遣していただきました都道府県医師会の会長のみなさま、実際にJMATとして現場でご活動いただいたすべての方々、本当にありがとうございました。また、石川県JMAT調整本部では、安田会長のもと上田副会長、齊藤調整本部長、秋冨参与をはじめ石川県医師会の理事役員並びに事務局みなさま、本当にお疲れ様でした。

期せずして、私は日本医師会、石川県医師会、七尾市医師会の３層の立場で震災対応に深く関わることとなりましたが、災害時における医師会内の縦の連携と、各層での横の連携の大切さを、身をもって学ぶことが出来ました。特に、情報共有はICTの発達により様々なツールがあるものの、まだまだ災害現場では十分に使いこなせていないと実感いたしました。今回の震災での対応を検証し、もしも次の災害が起こった際には、日本医師会として更に迅速に対応できるよう備えたいと思います。

改めまして、ご支援・ご協力いただいたすべての皆様に、心から感謝を申し上げます。

能登中部保健医療福祉調整部会議

報告：能登半島地震への東京からの支援（東京慈恵会医科大学としての取り組み）

東京慈恵会医科大学　救急医学講座　佐藤浩之、卯津羅雅彦、武田　聡

最大震度７を観測した能登半島地震では、災害関連死を含む死者数は260人、行方不明者は３人と震災前の想定を大幅に超える数が発表され、発災後５か月が過ぎた５月28日の時点でも、一次避難所に1623人、広域避難所に113人、1.5次避難所に53人、2次避難所に1530人の合計3319人が、今なお避難所生活を余儀なくされていると報道されております。能登半島地震により犠牲となられた方々とご家族に心よりお悔やみ申し上げるとともに、被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。七尾市医師会の皆様もさぞかし大変な状況だったろうと推察いたします。我々は在京の大学病院として、能登半島地震発生直後から、厚生労働省日本DMATとして、日本医師会JMATとして、微力ながら能登半島に入らせていただき活動をさせていただきました。その活動内容の一部をご報告させていただきます。

１）日本DMATとしての石川県災害対策本部（石川県庁内）での活動：佐藤浩之

この地震において、石川県庁内に設置された石川県災害対策本部の石川県保健医療福祉調整本部の一員として、２か月間ほど従事した経験をふまえて寄稿をさせていただきます。

発災当初は陸路も空路もアクセスが困難な孤立集落を含めた被災地の透析患者を併せた要緊急医療者に初期診療と搬送を提供することと並行して、被災地の病院および社会福祉施設での生活が維持できるように食料、飲料水、暖房などの物資支援を行いました。これらの支援を受けても生活に耐えられない方々は広域避難搬送を行うことが必要と判断され、避難搬送のニーズを集約し、いっとき待機ステーションを含む避難先や移動日の調整をして、気象条件によって日々変化する利用可能な搬送手段をマッチングするスキームに従事しておりました。

搬送先となる金沢以南の救急医療を含む医療福祉体制を逼迫して機能不全に陥らせないように、生命に関わる避難搬送以外を必要最小限に留める努力をしながら、被災地の能登を含めた石川県内の存続可能な病院、施設、診療所の機能を停止させず、各市町の保健医療福祉体制が提供できるようにする施設支援活動に重点が移されていきました。

ここで、私が関わりました社会福祉施設の機能維持支援と災害派遣医療チームであるDMATの活動について説明いたします。東日本大震災、新型コロナウイルス感染症などで災害支援をしてきたDMATの活動とは、災害により正常に機能できなくなった医療福祉体制、医療機関、社会福祉施設の機能やニーズに応じてあらゆる支援を行うことです。今回の地震でも「防ぎえる災害による死亡の低減、悲劇の低減」と「地域社会の存続、復旧」を目的として、全国から1000を超えるDMAT隊が参集し、被災地での診療や搬送の支援だけでなく、被災市町や個別の施設における指揮、通信、物資の支援を行っておりました。

今回の能登半島地震における社会福祉施設支援活動においては、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生施設を支援した経験を踏まえて、被災地にあるすべての入所施設から現状や課題が明確となる情報を収集し、継続的な管理が行える体制を構築しました。この情報は被災市町の地区調整本部に派遣された個々の施設支援や巡回に従事していたDMAT隊が、後にはDHEAT隊と共同して収集しました。得られた施設情報を、保健医療福祉調整本部のみならず、全国社会福祉協議会や全国老人福祉施設協議会などの医療職を派遣する機関や団体、石川県長寿社会課、および厚生労働省が参加して、毎日定刻に開催するZOOMミーティングにおいてリアルタイムに共有し、日々変化する最新の個々の施設の状況、ニーズ、課題を確認しながら、対応を協議して、対策を講じました。看護師や介護士の人的支援を適切な派遣希望施設に分配するマッチングにも利用しておりました。毎日のミーティングの内容をまとめた資料は、石川県災害対策本部や内閣府とも共有を続けておりました。結果的に、被災地の社会福祉施設の機能が維持され、金沢以南への避難搬送による流入が止まり、医療福祉体制が機能不全に陥ることが回避される一助となりました。

日本には能登半島と地理的に類似するだけでなく、高齢化や過疎化の問題を抱えている地域が少なくありません。今回の地震の初動だけでなく、今後も被災地で生活を継続する方々を中心とした復興という視点でどのような対応をされていくかも、これからの日本が抱える災害時の共通課題として全国から注目されていると考えております。

石川県災害対策本部の様子

２）穴水町での日本DMATロジスティック隊員としての被災地内活動：卯津羅雅彦

令和6年能登半島地震への災害支援活動として、病院からのDMAT派遣とは別系統になるロジスティックチームの一員として、DMATの調整本部支援を目的に、１月23日～ 27日の4日間を被災地

内の穴水町での災害支援に参加させていただきました。災害支援活動時期としては、急性期から亜急性期への移行時期であり、他県から同様の立場で活動していた隊員と協力し、業務の継続支援を担当しました。活動場所は、穴水町保健センター内に設置され、穴水保健医療福祉調整本部で、前任者の尽力により既にDMAT活動拠点本部から名称変更され、本部長も地区医師会理事の先生に交代・引継ぎの時期でした。ライフラインとしては、電気は復旧しており、電話も我々は衛星電話回線を使用していましたが、敷地内駐車場にNTTドコモの移動局が常駐し通信環境も回復していましたが、上下水道とガスは復旧工事中でした。

支援活動は公的・民間を含む各種団体と協力し、DMATとしては、地域の保健医療体制再建への円滑な移行を行うことを活動目標とし、在宅患者のスクリーニング，避難所・施設支援は他団体に引き継ぎが行われていました。そのためDMATは、日勤・夜勤でのER診療や食事介助やおむつ交換等の病棟看護業務等の町内唯一の公立穴水総合病院への診療支援、嘱託医不在施設への診療支援、救急隊への負担軽減としての搬送支援を担当していました。

調整本部要員の主な役割は、当本部に派遣されてきたDMAT12 ～ 13隊の役割分担付与，各種情報収集と発信，要望される資器材手配でした。そのため、朝8時から20時過ぎまで、派遣チームとの活動に関する会議を朝夕に開催，地域での活動把握のために穴水町役場での会議，診療に関する穴水総合病院幹部との情報交換・共有の会議，地域保健師との情報共有の会議，県庁DMAT調整本部との報告・情報共有のウェブ会議等に参加しました。

派遣最終日には、行政の担当は異なるが二次医療圏としては含まれる、輪島市門前町への視察の機会を得ました。この時、門前町に移住していた高校時代の同級生（医師）と再会し、地区で医院を震災後も診療継続している先生を紹介していただき、医院での診療状況や嘱託医をされている施設の視察を行い、現場の声を伺う機会を得ました。そこでは、初動段階での情報把握が上手くいかずに、地域への医療・介護を中心とした支援の手が十分に届いていないことを確認でき、能登半島内被災地での医療支援の進行状況に違いがあることを県庁DMAT調整本部に報告し、地域単位での円滑な地域保健医療機関への引継ぎの一助になればとの思いを抱きながら、穴水町を離れました。

穴水保健医療福祉調整本部の様子

（また東京慈恵会医科大学からは、この日本DMATロジスティックチームとは別に、奥野憲司医師を中心とするDMATの派遣も行い、七尾市を拠点に活動を行わせていただきました。）

３）日本医師会JMATとしての被災地内活動
：武田　聡

もう一つの我々の活動は、日本医師会JMAT（東京都医師会）としての、穴水町、能登町、輪島市（輪島、門前）での、医師会の先生方をサポートするための医療支援活動でした。1月21日～ 30日までの10日間、また3月5日～ 8日までと3月26日～29日までの8日間、の合計５隊を派遣させていただきました。

第３隊目となった我々は、1月27日から30日まで、穴水町保健センター内のJMAT活動拠点本部をベースに活動させていただき、特に支援が遅れ気味であった輪島市門前での医療支援を中心に担当させていただきました。門前支所での朝のミーティングでその日の業務内容や他のチームとの連携を確認して、午前は避難所支援（回診や診療）、午後は医療コンテナを使用した発熱外来、さらに高齢者施設のサポートをさせていただきました。避難所によってはご高齢の新型コロナ陽性者がいらっしゃり、いろいろなご苦労がおありになったかと推察しています。少しでもお役に立てたならば幸いです。

急性期のDMATの活動と異なり医師会の先生方のサポートを目的とした日本医師会JMATの活動は、3月まで続きましたが、まだまだ十分なお役に立てたとは言えないとも考えており、ぜひ先生方からのご意見やご助言をいただき、今後の災害対応に活かせていけたら幸いです。

七尾市医師会の先生方におかれましては、まだまだ大変な状況が続いていらっしゃるかと推察しております。くれぐれもご自愛下さい。我々も引き続きできることを見つけながら、能登半島の医療を少しでもサポートさせていただければと考えております。今後ともよろしくお願いいたします。

門前の避難所での診療支援と医療コンテナでの発熱外来の様子

恵寿総合病院における令和６年能登半島地震への対応と地域医療について

恵寿総合病院　院長　鎌田　徹

当院における令和6年能登半島地震対応について、トピックス毎に記載し、地域医療等について考察を加えた。

地震対策本部：1月1日16時10分発災後の1時間半後には地震対策本部を設置し、当初は1日3回の地震対策本部会議を開催していたが、3月4日時点で復興対策本部と名称を変更して、会議は週1回開催している。会議にはパートナー企業の当院施設設備担当者にも参加してもらい、ライフラインの状況などの情報交換を行った。会議の膨大な議事録は、毎回作成し、リアルタイムに当法人職員全員が閲覧可能な情報アプリTeams上にアップロードし、現状や見通しを知らせた。

当院の構造とライフライン（表1、図1）：当院にはBCPがあり、災害時のライフラインについて記載されていた。井水は通常はトイレのみ使用していたが、県水供給不可に伴い、急遽井水を県水の代わりとして、手術・検査・飲用水などに使用した。11年前に竣工した免震構造である本館では、建物内部での被害は全くなかったため、他の建物の入院患者を一旦本館に収容する等、病院機能を本館に集約した。一部エレベーターの使用が制限されたが、電力・医療ガス・通信・電子カルテに関しては障害がなかった。

		恵寿総合病院		
		本館（6 階）	3 病棟（6 階）	5 病棟（6 階）
構造		免振	耐震	耐震
主な機能		急性期病棟・外来・検査・手術室・屋上ヘリポート	産科病棟・健康管理センター・本部・医局	地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・障害者病棟・厨房
建物被害		内部の被害なし。周囲に亀裂や段差が生じ、空中連絡通路接合部が破損。	天井が落下したり、スプリンクラー・ボイラー・配管が破損したり、内外装などに被害を受けた。	
電気		○		
水	飲み水	○	2月1日	1月7日
	トイレ	○	2月1日	1月7日
館内暖房		○	4月1日	1月8日
温水		○（1/9-1/10 シャワー不可）	4月1日	1月22日
エレベーター		1月2日	1月2日	1月3日
電子カルテ		○		
食事		○		
手術・検査		○		
検診業務		1月9日		

○：発生直後から可能
数字：使用可能となった月日

表1　病院機能等の状況とライフラインについて

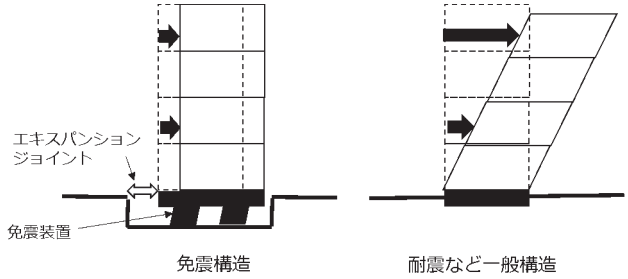


図１　免震構造と一般構造のシェーマ

津波対策：当院は津波避難所であり、周辺住民を2階に誘導した。5mの大津波警報であれば、本館2階にいれば、安全である。

人的支援：外部の団体や病院から、医師は産科・救急・整形外科・一般内科など数十名、看護師は3月末までで149名、のべ約799日の支援を受けた。4月下旬においても看護師や医師の支援を受けている。他にも多くの災害医療、精神医療、リハビリ支援チームの派遣を受けた。

物質支援：水は22トン、白米3万５千食、その他のご飯1万5千食、粥5万9千食、カップ麺1万7千個、容器、簡易トイレ等、170の施設または団体から様々な物資の支援を頂いた。

金銭的援助：“能登半島地震 災害でも医療は止めない！けいじゅヘルスケアシステム”として始動したREADYFORのクラウドファンディングが、立ち上げから約1か月で、寄付金1億円を達成した。

情報発信・マスコミ対応：当地の被災状況や能登の状況を説明する事で、迅速な災害復旧に繋がることを願って、被災当日から、多くのテレビ局・新聞社などのマスコミ対応を行った。

医療状況：発災直後から、入院・救急車受入・手術・検査は通常通り実施する方針とした。満床を理由に入院や救急搬送を断ることはなかった。救急搬送数は1月8日までに83台となり、前年の2倍となった。発災日の夜には帝王切開が行われ、1月4日からは災害に伴う大腿骨骨折などの手術を行った。2

月8日までの災害関連手術は42件で、内緊急手術は30件であった。発災後から1月5日まで、金沢の病院で透析して頂いていた当院の透析患者120名の透析が、1月6日本格的に当院で再開した。新型コロナウイルス陽性在院患者数は1月下旬から急激に増加し、一時は40名となったが、2月下旬から減少した。

入院患者の食事：当院は、発災前は法人のセントラルキッチンから供給される食事を提供していた。発災後3日間程度は備蓄していたもので賄っていた。その後、主食は支援物質、副食は他の加工場からのものを提供した。また2月14日から主食を温めることができた。アレルギー以外の治療食の個別対応は不十分であったが、1月11日から主食の量は2段階で分別できた。

職員の生活基盤：住宅の被害のため、発災後4週間後でも20数名（3%）の職員が避難所などの自宅以外から出勤し、数名が出勤不可能であった。自宅で、水道・風呂が利用できない期間が長く続いたこともあり、職員の疲労やメンタル面が心配されたため、当院公認心理士がサポートする体制をとった。

院内託児所・学童保育：1月9日5病棟講堂で開設した。ボランティアの助けを借りて、のべ人数は未就学児が66名、小中学生が193名を対応した。この取り組みにより、のべ179名の職員が就業可能となった。

考察：災害時には、ロジスティクスが重要であると、発災数日後にその言葉とその意味を知った。ロジスティクスと言われる後方支援や指揮調整（マネージメント）の重要性を実感した2か月間であった。この地震は大きさもさることながら、様々な悪条件が重なった。寒い冬であったこと、高齢者の割合が高かったこと、人口密度の低い過疎の地域であったこと、帰省で人口が増えていたこと、コロナ感染症が収束していなかったこと、半島の先端での被害が大きかったこと、少ない幹線道路が寸断されたこと、大津波警報が発令されたこと、下水の設備が古かったことなどが挙げられる。一方で、不幸中の幸いの事もあった。地震が夜でなかったこと、いつもより降雪が少なくて道路や上下水道、家屋などの補修の妨げにならなかったこと、志賀町の原発が無事であったこと、電力がほぼ供給されたことなどである。当院は、井水や免震構造のおかげで、ほぼ医療を止めることはなかったが、他にも多くの備蓄、BCPマニュアル、Teams、頑丈な電子カルテシステムなど様々なハードやソフトを取り入れ、備えていたことが奏功した。一方で、3病棟や5病棟の古い建物や古い配管の問題、下水管・ボイラーなど、備えておかねばらないものや強くせねばならないものも沢山あった。また、職員の生活基盤が崩れると病院の機能が維持できなくなるという課題を浮き彫りにし、支援者の住居確保も課題となった。

この地震によって、約15,000人が能登北部に戻れないとすると、能登北部の人口は4万人となり、約10年分の人口減少が今回の地震で進行したことになる。二次医療圏としての人口を考えると、能登北部医療圏だけでなく、能登中部医療圏を含めた能登医療圏を二次医療圏として考えていかねばならないだろう。さらに、医療圏内医療機関同士は、貴重なヒトやモノ等の医療資源を競合でなく、様々な分野で協調や集約をすることが望ましい。将来的には、この地震が、市町や公的民間などの垣根を超えて、住民・医療機関・職員全てがwinとなるように、強くて、安心安全な医療が行える地域に変わらねばならない。

まとめ：当院本館が免震構造であったり、井水が利用できたり、他にも様々な備えがあったおかげで、震災直後からほぼ普段どおりの医療を続けることができた。さらに備えと共に、職員の地域医療を守ろうとする高い意識があったことが、大きな要因である。今後、地震に備えて、病院のソフト・ハードを二元化などで、強固なものとする必要があるが、同時に職員や支援者の住居などの生活基盤についても備える必要がある。この地震によって、人口減少が著しい能登北部に、さらに10年先の未来がすでに、訪れてしまった現実を見据えて、能登地域全体の医療の在り方について、しっかり考えねばならない。

あとがき：当院の地震対応については、恵寿総合病院医学雑誌 第12巻 総説“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”として、詳しく掲載されている。

令和６年能登半島地震～公立能登総合病院での対応

公立能登総合病院　副院長・救命救急センター長・脳神経外科部長　喜多大輔

金沢城玉泉園

令和６年元旦は金沢の自宅で迎えました。北陸らしからぬ好天の中、朝から尾山神社～金沢城公園を散策し、午後から妻の実家のある七尾市へ移動しました。

七尾での初詣を終え、患者の様子を伺うために病院へ立ち寄ったのが16時ちょうどでした。16:06に前震（七尾で震度３）がありましたが、ほぼ記憶にありません。本震の印象が強烈であったため記憶が霞んでしまったようです。

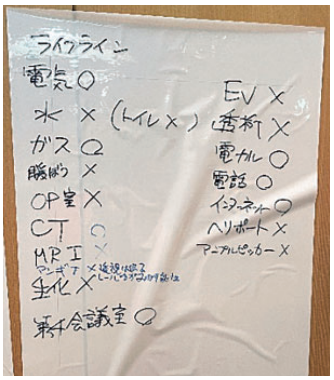
MRI 室で落下した時計

16:10は医局の自室にいました。スマホからの緊急地震速報とほぼ同時に経験したことのない大きな揺れが始まり、直ちにデスクの下へともぐりこみました。机の下でしゃがんだ状態で、書籍、パソコン、箱などがバタバタと床に落ちていくのを見ながら、地面ではなく空間そのものが揺れていることを体感しました。大きな揺れが治まった後、廊下に掛けられていたヘルメットをかぶり、まずは院内の被害状況の確認のため各病棟を巡回しました。ナースセンターでの機器の落下や扉の損壊などはあったものの、幸い患者、職員ともに人的被害はありませんでした。

再び医局方面に戻ってくると、医師控え室でスプリンクラーが誤作動を起こし、室内だけでなく廊下まで水浸しとなっていました。テレビやネットでは、未曽有の大災害発生が伝えられていました。

スプリンクラーで水浸しになった医局研究室

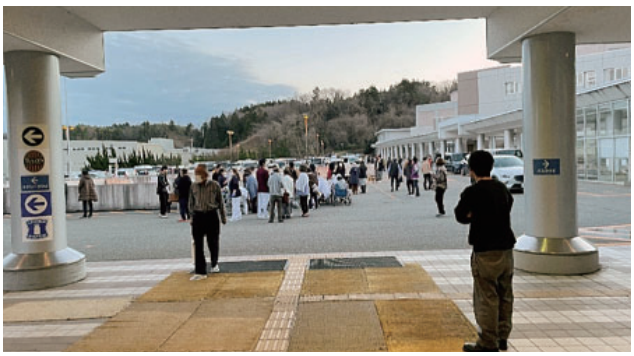
登院可能となった職員が震災対策本部となる３階の大会議室に参集してきました。上木院長来院までの間、私が暫定の災害対策本部長となり、災害訓練を思い出しながら、ホワイトボード・白ビニールシート、机、椅子、文房具、PC、電子カルテ、電話、テレビなどの準備を行い、指揮系統・役割分担、ライフライン・院内インフラの被害状況、各病棟の患者および職員の安否確認、トリアージ体制確立等の指示を行いました。



発災直後の院内ライフライン状況

院内のライフラインについては、「電気、ガス、電子カルテ、インターネットはＯＫだが、水道は使えず暖房もダメ。検査機器はCTとレントゲン以外は使えず血液検査も行えない。またエレベーターも全機が動かず、故障なのか非常停止のせいなのかわからず復旧の目途が立たない」ということが判明しました。院内災害対策本部に上げられた情報をDMAT所属の職員がEMIS（国の広域災害・救急医療情報システム）に入力しつつ、各消防隊へ連絡するなど、集まった各自がそれぞれの役割を果たしていました。

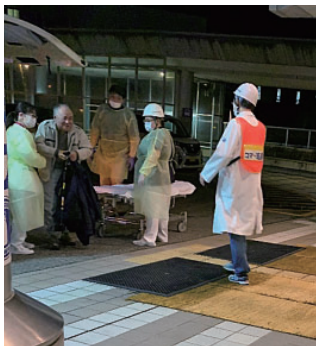
上木院長が到着し本部長をお任せした後は、救急患者のトリアージに向かいました。正面玄関ホールから外来待合すべてを応急処置スペースとするため、椅子をどかし、ストレッチャー、ベッドを持ち込みました。玄関手前から奥へと順に、緑→黄→赤のエリアと導線を確保し、黒については階下の霊安室としました。黄と赤のエリアの間には救急カート、除細動装置、エコー等が置かれました。処置、入院、転送、などの情報を書き込むためのホワイトボードが設置され、集まった職員に各部


病院駐車場に集まった市民

署の責任者、記録係などの役割を割り振り、大規模災害時のトリアージ体制を整えました。

「七尾湾で想定３mの津波」との警報が発令されていたため、高台にある病院駐車場には多くの人々が避難していました。

「トイレを借りたい」「寒いのでホールで休ませてほしい」と尋ねてこられる方々に、「これから傷病者の診療を玄関ホールで行うため、具合の悪い方以外は入れません。病院も断水のためトイレは使えません。他の避難所への移動をお願いします」とお断りする必要がありました。正面玄関でのトリアージは、当初は自分でやってきた軽症者（ガラスで切った、頭を壁や棚にぶつけた、等）の診察が主体でした。遠くで緊急車両のサイレンが鳴っているのは聞こえましたが、「道路事情が相当悪い」という情報も入っていました。救急車は発災30分以上経過してから到着し始めました。母親をかばおうとして圧死した方が、最初の黒判定でした。患者は徐々に増え、19時過ぎには途切れることがなくなりました。救急隊からも「足を柱に挟まれた人を搬送します」といった連絡が頻繁に来るようになりました。脳出血、骨折の方が次々と運ばれ、自家用車であふれていた駐車場を救急車のためにあける必要に迫られました。


救急車到着時にトリアージを行っている筆者

関・外来ホールでの応急処置。奥へ向かい緑、黄、赤。黒は階下の霊安室へ

報道により奥能登の被害状況が甚大との認識はありましたが、当院でも受け入れる余裕はなく、手術が必要な患者は金沢市内への搬送を依頼するしかありませんでした。エレベーターが停止していたため、入院患者・薬剤・食事の上げ下ろしも人力に頼らざるを得ませんでした。リハビリのスタッフ、男性看護師を中心に、階段での搬送を担っていただきました。断水の影響はスチームを利用した暖房にまで及んでおり、院内であっても夜間はダウンジャケットを着て過ごしました。

2日の朝、震災対策会議が開かれ、以後は朝・夕の１日２回、院内本部会議が行われるようになりました。2日以降、外傷患者よりも、低体温、低血糖、誤嚥性肺炎などの搬送が目立って増えてきました。救急外来で受け入れた患者は2日目までに63人、３日正午に145人、4日 朝 に185人となりました。

	19:00	20:00	1/2 10:30	1/3 21:19	1/4 8:30
赤	1	2 ① △1	2	5 △3	8
黄	10	14 ② △8	17 △3	28 △11	32
緑	4	16 ② △12 △2	43 △27	111 △68	144
黒	1	1	1	1	1
計	16	33 ⑥	63 △30	145 △82	185

1月１～4日午前 8:30 までの救急受け入れ状況

事業継続計画（BCP）として定められた水源確保でしたが、受水槽の破損に加え、メインの水道（県営水道）、バックアップの雨水処理装置とも使えなくなってしまいました。５日から高架水槽への注入が可能となったことで、トイレと暖房は稼働しましたが、患者の食事や処置などに必要な水道は使用できませんでした。自衛隊からの給水をビニールバッグに小分けし、各病棟や調理室などに届けることで凌がざるを得ませんでした。機器の洗浄が必要な内視鏡や手術などの再開は、１月９日に受水槽の応急処置後のことでした。職員を含め病院自体が被災した中で、職員に過度の負担をかけず、提供可能な医療の範囲を広げていくことが現実的な目標となりました。

駐車場を埋め尽くす病院救急車

そのような困難の中、医療支援のDMATおよび心理面でのサポートを行うDPATは１月２日には第一陣が到着し、当院管理棟の第一会議室を本部に活動を開始しました。医師会のJMATを含め、北海道から沖縄まで、全国からの医療応援隊が当院に入り、駐車場はさながら救急車の全国大会の様相を呈していました。

第一会議室の DMAT 本部

沖縄県医師会 JMAT 隊員

旭川赤十字病院救急車

DMAT本部長は当院の圓角文英医師（脳神経外科部長・災害医療専門）が務め、能登中部地区の医療および介護施設、避難所等の医療ニーズに応えるべく活動が行われました。朝・夕に行われる石川県庁、奥能登の各病院を繋いだZOOM会議では、「孤立した集落に到達するたびに、新たな避難所と、冷たくなったご遺体が何名か見つかる。明日以降入る地区にも、同様に死傷者が見つかるでしょう・・・」という、悲痛な現状報告が行われていました。

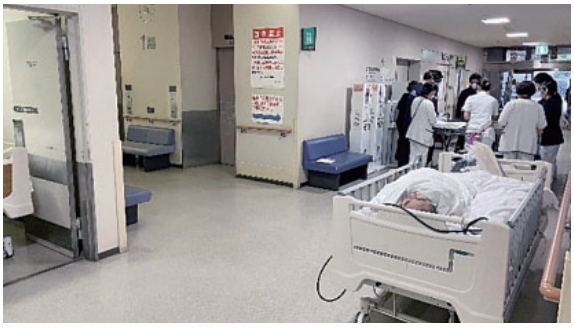
当院の受水槽は1月９日夕に応急処置が終わり、10日より緊急手術、内視鏡、カテーテル等の緊急治療が再開されました。体調を崩された患者の搬送は途切れることはなく、15日朝までに659人（赤34、黄128、緑492、黒５）の救急外来患者を受け入れました。

私の担当している脳神経外科では、10日の脳塞栓症患者への血栓回収術を皮切りに、20日までの10日間で血栓回収６例、tPA投与２例、脳動脈瘤コイル塞栓１例、脳内血腫除去１例が行われました。

1 月 10 日再開直後のカテーテル血栓回収療法

血栓回収術に関しては、例年20件前後であったことから、異常な件数と言えます。阪神淡路・東日本大震災の経験から、大規模災害時に脳卒中、心疾患などの心血管イベントが多くなることは知られていました。避難所・車中泊・損壊した自宅でのストレス下の生活、睡眠不足、避難中の普段とは異なる食事内容、おろそかになりがちな定期内服、トイレの回数を減らすために飲水を控える、といったことが脳循環系疾患発症の要因とされています。今回の震災では、新たに避難所内でのCOVID-19感染や、断水の長期化も影響していたと思われます。脳血栓回収療法の増加に関しては、避難所や親戚宅などの発症で、発見者が直ちに救急通報し早期に病院搬送されたことも治療件数増加に寄与したものと考えています。

当院での緊急対応再開の目途が立ったことで、１月17日をもって能登総合病院でのDMAT本部は能登中部保健所へと引き継がれることとなりました。その後の石川県北部地区からの救急搬送は当院が中心となり受け入れることが期待されました。そこで石川県との調整の上、DMAT引き上げに合わせ、病状の落ち着いている76名の入院患者さんに17、18日の２日間で石川中央および南加賀医療圏への転院をお願いすることとなりました。患者さんにとってなじみのない土地へ移動いただくことを大変心苦しく思いながら見送りさせていただきました。



1月 17–18 日に 76 名の転院搬送が行われた

七尾市の県営水道の復旧は２月より始まり、能登病院では２月４日に上水道が使えるようになりました。大量の水を必要とする腎透析は、機器の

点検等を経て２月７日より再開となりました。職員も自宅での水道が徐々に使えるようになり、普段の生活を取り戻し始めました。それでも１月末時点で職員の１割が自宅以外での生活を余儀なくされており、医療の質を保ちながら、職員の負担を少なくすることを考えねばなりませんでした。

この原稿を書いている５月になっても、震災関連の患者さんが次々と運び込まれています。避難所や一部損壊した住宅からの搬送では、退院先がなく途方に暮れることもしばしばです。高齢・過疎化の進行した能登地区での大災害により、医療・介護を含めた地方の問題が赤裸々になりました。急性期医療の集約化は必須として、復興プランもままならない中、国が進める回復期～介護に至る地域ケアプランが震災後にどのような形で成立するのか、これまでに輪を掛けて難しい課題となりました。自由と民主主義を謳うこの国において現在の民意には沿わない決定がなされることも、将来を見据えた場合には覚悟しなければならないのかもしれません。

課題山積ですが、一方で、災害医療対応については、過去最大規模の援助が行われていることを実感しました。医療支援のみならず、水道をはじめとしたインフラ整備、災害ボランティアの方々の「この地を何とか助けたい」という心からの思いに触れ、目頭が熱くなることもたびたびでした。また、この経験は必ず「次」に活かすことができるはずです。ここ数年のパンデミックと震災とを経験した若手の医師達は、次の大災害に直面しても必ずや適切に動けることを確信しています。

今回の震災とその復興は、自然災害が確実に発生する我が国における「道しるべ」となるように思われます。この地で急性期医療に関わることになったご縁を大切にし、次の世代に誇れるような能登の地を創るお手伝いができればと思います。

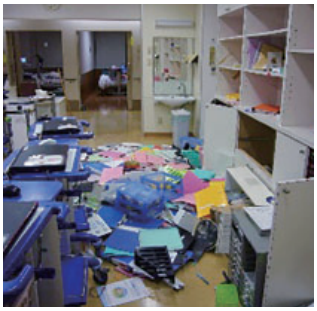
令和６年能登半島地震を振り返って

国立病院機構七尾病院　院長　安井正英

本年は、元日より能登半島地震対応から始まり、新年のご挨拶も申し上げることもなく慌ただしく過ぎました。改めて、被災された皆様には心よりお見舞い申し上げますとともに、当院を含め被災者への暖かいご支援、ご協力をいただいておりますことに、感謝申し上げます。今回震災関連特集とのことで、当院での震災状況および対応について振り返ってみたいと思います。

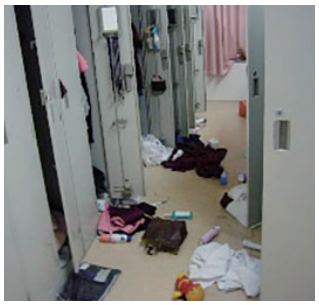
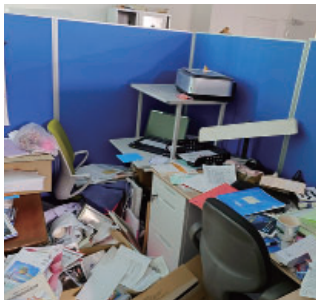
まず、1年で最も手薄となる元日のタイミングで地震が発生したため、私はじめ幹部職員や各部署のチーフが病院近隣にはおりませんでした。さらに、津波警報および主要道路や交通機関も途絶していたため、発災当日には幹部職員が一人も病院に辿り着くことができませんでした。当直医は非常勤医師であったことから、当直師長が中心と

なり、様々な震災対応を当日勤務者のみで支えてくれました。１月２日の早朝には、私がなんとか病院に辿り着き、震災対応を開始しました。災害対策本部は、マニュアル上２階ミーティングルームとなっていましたが、登院してきた職員を把握するために職員エレベーター前で対応が開始されていました。しかし、物品搬入や対策本部機能と



してインターネットや電子カルテ等が必要であり、同日午後には1階職員食堂に移動し、大急ぎで設備を整え、以後解散するまで使用しました。

病室、スタッフステーションでは、様々な物が散乱し、設備や一部の医療機器が損傷し、病室廊下や非常口、階段にも破損が見られましたが、幸い患者様や職員には異常は認められませんでした。その他、更衣室、カルテ庫、医局などでも激しく物品が散乱していましたが、休日のため職員不在であったことが不幸中の幸いと考えられました。

当院は津波警報時の避難場所となっており、発災当日には近隣住民の方が約300名ほど外来ロビーで一晩すごされていたため、病院より飲料水と保存食を提供させていただきました。ただし、避難所ではないため、場所の提供以外のサービスはできないことを一部ご理解いただけないことがありました。

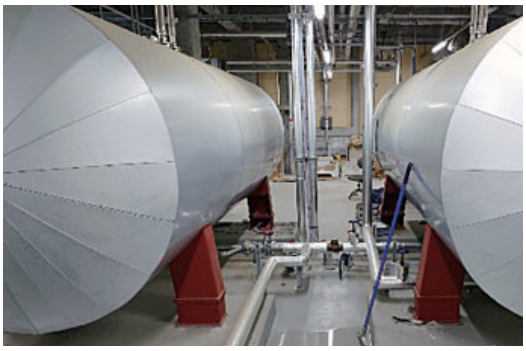
ライフラインとしては、電気は大丈夫でしたが、地域全体に断水状態となりました。しかし、当院では生活用水として井戸水を利用しており、手洗いやトイレは使用できました。通常上水を1日35t－40t使用しており、上水タンク65tのため制限しても2日しかもたないことが予想され、ペットボトル飲料水を大量に購入することに奔走し、給水援助も依頼しました。ペットボトル飲料水は、まず国立病院機構グループより次々届けられ、加えて行政機関や様々な団体からも提供いただき、十分な量が確保できました。給水車は当初金沢から水をくんでくるため、1日5tしか給水がえられず、井戸水をポンプを使って上水タンクに移し飲料水以外に使用することとしました。その後は、徐々に近隣からの給水補給も可能となり、1日30t～40tの給水がえられるようになり、上水使用も段階的に拡大し1/18ようやく飲料用にも使用開始しました。当院近隣では下水の損傷のため復旧に時間を要し、3月末にようやく上水が再開となりました。井戸水の使用は、コスト削減のみならず災害対策の上でも極めて重要であることを改めて実感しました。

病院設備に関しては、電気、ガス、酸素には問題はありませんでしたが、病棟のエアコン室外機がすべて破損したため暖房ができなくなりました。正月のため暖房器具の調達も困難であり、とりあえず全職員に電気ストーブの提供をよびかけ、NHO本部や行政にも依頼を行いました。病室温度は16－17℃に低下しており、全患者さんに掛け布団を追加し、電気毛布も大量

に取り寄せ配布を行いました。数日で電気ストーブが100台以上集まり、病棟廊下にも仮設エアコンを設置する対策などで、病室室温は20℃以上に保てるようになりました。そして、当初３ヶ月はかかるとされていたエアコン室外機の調達も、会社の協力もあり２月中旬には調達し修理ができました。

エレベータもすべて使用できなくなりました。このため、食事や物品の運搬はすべて階段を使った人力で行う事態となりました。さらに、1/２から1/５の間に通院中の患者さんやDMATからの要請による緊急入院を16名受け入れましたが、自力で動けない方ばかりであり、中でも人工呼吸器を装着している患者さんの入院には大変な労力を要しました。1/６になりエレベーター4基のうち3基は稼働できましたが、余震が続いており安全のため人は乗せない運用としました。そのため、入院患者さんの画像検査や生理機能検査がほぼ行えない状況が1/９まで続きました。

給水と井戸水により上水は維持できていましたが、給湯タンクが2基とも破損し、全くお湯が使用できなくなりました。1/10給湯器の修繕が完了し、段階的に上水の使用範囲を拡大後、1/22よりようやく患者さん達の入浴が再開できました。ただし、職員の多くが私生活では断水生活が引き続き強いられており、病院内のシャワーさらには



洗濯機も24時間いつでも使用できるようにしました。

人工呼吸器など医療機器はほとんど損傷がみられず幸いでしたが、電子カルテモニターや画像サーバーなどPC関連の損傷があり、今後PC関連の地震対策をどのようにすべきか考える必要があります。

発災初期は上水制限のため、使い捨て物品を多数使用していましたが、時間がたつにつれ、オムツやペットボトルを始めとする大量のゴミを収納するスペースが不足し、限界状況に至りました。やむを得ず新たな物置を設置する予定をたてた矢先に、ゴミ収集が通常レベルに回復し、胸をなでおろしました。

1月2日より通院中の患者様の緊急入院受け入れ要請に対応し、1月5日までに16名の患者様を受け入れました。しかし、常勤医師は10名中6名しか出勤できない状況が続き、受け持ち患者の増加に加え、大学からの非常勤医師の外来さらには週4日の当直業務派遣が中止となったため、当初2週間は常勤医師に大変大きな負担がかかりましたが、何とか持ちこたえていただきました。

以上、震災による被害と対応の概要を述べさせていただきました。いろいろ失敗や無駄も数多くありましたが、すべてが貴重な経験であり、当院のBCP作成に生かしていきたいと考えています。最後に、今回の震災において、自身が被災しながらも病院のために頑張っていただいた全職員の方々に改めて深く感謝申し上げます。

＜震災・被災・診療ミニ日記＞

国立病院機構七尾病院　高澤雅至

2024/1/1　16:10に気多大社の境内で能登半島地震に被災した。日没時間が迫り津波警報が発令されたこともあり、帰宅は困難との判断で羽咋市立西北台小学校に避難することにした。体育館にある運動マットを借りて、授業教室の床で一家4人が川の字に並んで、車のサンシェイドを掛け布団にして一夜を明かした。乾パンとペットボトル水1本は配給して頂けた。

夜間にも幾度となく余震を繰り返し、気分の異常な高揚もあり、眠ることが出来ず、日の出を待って行動する事に決めた。

1/2の昼頃に、志賀町の崩落した橋や通行止めの

場所などを避けて何とか中島町に到着、中島小学校（避難所）にて自宅で被災した娘や家族全員に無事に再会することが出来た。被災後、自宅外観のガラス戸のみ状況確認、自宅には戻らず。自宅への通電を待って帰宅を予定、避難所（中島小学校）でお世話になることにした。家族全員の寝床場所を確保が出来たので、初めて、避難所の救護部屋に様子を診に行く心の余裕が持てた。

既に、＃発熱　70歳代・2名（コロナ？　インフル？それ以外？）検査が出来ないが、隔離部屋が開設されている状況であった。

40歳代・男性　道路の割れ目に足が躓いて転倒して左側部をぶつけたとのこと。聞き取りおよび診察より、顔色不良なし、頭部、顔面はぶつけていないとのこと。左側胸部痛、咳嗽時痛、動作時痛あり、圧痛、叩打痛部位あり。呼吸苦、呼吸困難感なし。SpO2：98 ～ 97%、血圧なども異常は認めず。現時点では、緊急性はなさそう。＃左肋軟骨損傷　＃胸部打撲　現場には痛み止めなど内服なし。タオル小1枚、市販の湿布1枚、大きめのバンテージ、伸縮包帯などでバストバンド様な物を自作して外固定してみた。患者にも割と良いとの評価を頂いた。

50歳代・女性　＃頭痛あり。嘔気・嘔吐なしだが、高血圧の薬を内服しているが170mmHg台ある。救急箱にOTCでイブプロフェンを発見、1錠内服して経過観察とした。

60歳代・女性　＃咳嗽　＃発熱も認めるも検査は出来ず。様子を見てもらい、翌日にでも救急の発熱外来に受診出来れば良いのだが、、？という状況であった。

30歳代・男性　自宅敷地内の割れたガラスを踏んでしまい足趾を怪我した。＃拇趾・示足趾の切創

視診・診察上、通常なら拇趾は縫合処置をしたいところ!泥、砂で患部が汚れている。消毒、ペットボトル水で洗浄した。まず、バンドエイドで仮固定、綿球をほぐしてガーゼで覆い、テーピングテープで巻いて足趾が阻血にならない様に注意して応急処置した。色調は問題なし、出血はわずかで何とか止血出来た。後日に縫合は必要、無難と説明。翌日、朝になったら救急外来へ受診、抗生剤の内服もあった方が良いと説明した。

1/3 昨日の夕に自宅に通電との情報あり。日中に自宅を整理、片付ける為に初めて帰宅した。また、ガソリン給油の為、志賀町のガソリンスタンドに出かけた。

新規の＃発熱（T：37 ～ 38℃台）の患者が10歳代:2名　30歳代：1名　40歳代：2名　80歳代：1名

＃咳嗽を訴える小児（保育園児、小学生で小児喘息の既往あり）：2名　＃腰痛を訴える方：2名　＃手関節捻挫：1名

実娘（小学生）も＃発熱（T：38℃台）を認め、七尾病院に受診させていただいた。（抗原検査上、コロナ陰性　インフルエンザも陰性であった。）この際に呼吸器関連疾患の方や小児で緊急性のある方で、入院加療の必要性がある場合など要請があれば、診ていただけるとの提案を院長より了承頂き、とても心強く少し安堵した。但し、道路事情、渋滞、通行不能もあり病院まで片道約2時間もかかってしまう様な状態であった。

＃食物アレルギー発作（小麦？）疑い　小学生・男児　18:00頃に避難所において炊き出しで頂いたカレーを食べた。全部を食べることなく、申し訳なく思いながらも吐き出したとのこと。診察したところ、意識清明、呼吸苦なし、顔色は良好、身体に皮疹なし。発熱、血圧など全身状態も問題なし。患者は、抗ヒスタミン薬を常備、エピペンも1本所持（ご家族も一緒に、同避難所に避難しており、状態なども御理解しておられた。）抗ヒスタミン薬を内服してもらい経過観察とした（エピペンは使用せず）。夜間（20:00頃）になって、この避難所は患者が在校生であり、エピペンの在庫が校長室に保管してあるとの情報があった。万が一の事も考えて、懐中電灯を持ってボランティア責任者の方々3人と一緒に震災で荒れた職員室や校長室に入室して、引き出し、棚、金庫などを探してエピペンを発見した。

＃臀部・仙骨部褥瘡　80歳代・女性　施設に入所中に被災、避難所に避難されてい方。通常通り、処置して頂いた。

1/4 70歳代・女性　避難所の廊下が濡れていて滑って転倒、尻餅をついたようだ。立位不能、歩行困難、大腿部痛を認めた。＃大腿骨頸部骨折疑い

救急車が利用出来て恵寿病院に搬送された。

＃発熱者（3名）　60歳代・女性　40歳代　10歳代

1/4の昼で、自宅に帰宅することにして避難所を退所した。

地震被災直後の避難所における救護活動を振り返ってみると、

・発熱患者がいてもコロナ？インフルエンザ？それ以外なのか検査が出来ない。軽傷？怪我があっても、道路事情（爆裂、地割れ、亀裂）や交通渋滞により、なかなか救急外来受診したり、救急搬送が困難な状況であった。
・避難所では震災直後より電気の使用が可能で、灯りと暖があったのが非常に救われた。

・能登北部とは一概に比較出来ないとは思うが、飲み水よりも生活用水･排水（洗濯､トイレ､シャワー）が使用出来ないことが、心的ストレスを伴うと思われた。
・歯磨き後のうがいや洗顔、流水による手洗いなどが思う様に出来ないことが、意外に気を使い不便に感じた。
・今回、被災から数日の時点で当避難所においては、幸いにも食あたりやノロウイルス感染症の様な下痢症状、胃腸障害などを訴える方はいなかった。

以上、私が避難させていただいた避難所（中島小学校）に居た際の記憶に基づく診療記録？と感想でした。

「でも、生きていて良かったね」

円山医院　院長　円山寛人

そんな挨拶を交わすことができる幸せを、今、改めてかみ締めています。

この度の大震災で大変なご不幸に見舞われた皆々様に衷心よりお悔やみとお見舞いを申し上げます。

今年、元旦の休日当番を終え家族全員集まっていた夕方、数千年に1度の大地震に見舞われました。家族の無事を確認後、ただちにえんやまグループの運営する施設に駆け付け、関連施設入所ご利用の方々や職員の安否確認をしました。

それぞれの法人で岩本事務長（福祉）、荒木事務長（医療）が災害本部を立ち上げ、率先垂範してくれました。

とにかく、水が無い！　先ず、職員一丸となって水の確保に奔走しました。

被災時の保存食備蓄は3日間だけ。4日からの施設入所者の食品枯渇時に、加賀屋グループ様から食材提供のお話を戴き、天に救われた思いでした。

支援水の配給案内や井戸水、そして給水車を頼りながら、施設に損壊もある中、1月4日から円山医院とえんやま健康クリニック共に通常通りに外来を再開しました。

例年通り再開したものの、トイレは汲み置き手流し、調剤薬局も在庫があるものだけでの地震発生後の第1週目でした。

自らの被災も顧みず、地震発生直後から職場に集まり､仕事を全うしようと頑張り続けた職員には「感謝」という言葉では言い尽くせない「ちから」を戴きました。

いろんな状況が見え出した1月８日（月）、新聞で避難所「矢田郷コミュニティセンター（以下コミセン）における健康被害」の新聞記事を見た。早速翌日9日に、看護師３名を連れて矢田郷コミセン、城山体育館、山王小学校、徳田公民館などの避難所を回り、その時居た全員の診察を行いました。骨折疑いで救急車を呼んだ方、定期処方が切れるので困っていた方々（森善裕先生､北村勝先生に電話依頼したところ、快く対応して下さいました。有り難かったです。）、その他胃腸症状、不眠、発熱など・・・。

翌日10日は石崎小学校とみそぎ公民館を回りました。こちらではコロナとインフルエンザの感染者が続出していたため、隔離や治療について対応してきました。総合病院もパンク状態と聞き及んでいたので、避難所に出た感染者は①まずそこで隔離する②症状増悪したらかかりつけ医に連絡する③医師の指示で総合病院を受診する、という手順で対応して戴くようにしました。

また、石崎小学校避難所では、主活動者と思われる石崎悦子さんの依頼で、そこのグループラインに参加し、濃厚接触者の体温や有熱者の状態報告を毎日受け、その都度対応しました。

デイケアでは宮崎センター長が「1日でも早くお風呂に入ってもらいたい」と、羽咋まで小型トラックで何度も水運びに通ってくれました。その甲斐あって1

1月	福祉避難所の対応
4日	午後3時より福祉避難所開設 （場所：せんじゅデイルーム） 対応職員：せんじゅ・なでしこ職員
5日	（たかしなの里職員の応援あり）
6日	2名受入れ
10日	5名追加受入れ　計　7名
15日	1人追加受入れ　計　8名
18日	3名追加受入れ　計11名
19日	1名退去（自宅へ）　計10名
20日	1名退去（自宅へ）　計　9名
21日	1名退去（サ高住へ）　計　8名
22日	1名退去（自宅へ）　計　7名 1名退去（自宅へ）　計　6名 6名退去（千寿苑ショート4名　自宅　1名 金沢の1.5避難所　1名 計　0名　福祉避難所　一時閉鎖

月9日から不十分ながらもデイケアを再開できました。

これらの活動と前後して「福祉避難所」の開催を行いました（後述）。

14日に市水が再開通し、通常のデイサービスも23日から開始することができました。

未だ水の来ていない他の事業所の方々にも入浴して戴きました。皆さんの入浴後の笑顔は何とも言えないものでした。一方、中島の方からの入浴依頼もありましたが、七尾市の訪問入浴が可能となり、ご利用には至らなかったようです。

個人的には8日に金沢の甥のアパートで被災後初めて風呂に入ることができた日の、人間らしさを取り戻したような感動は今も記憶に新しい。

福祉避難所　気付き、今後への課題

1月4日通所介護職員が出勤後福祉避難所開設の準備を行った。

・その際、平成28年9月4日に実施された石川県防災綜合訓練で福祉避難所開設訓練体験した手順に従って受入れ調整や必要書類の準備を行ったため、受け入れ態勢を整えるスピードが速かった。
・七尾市役所内が繁忙で開設依頼ではなく事業所側から開設する案内をした。また、受入希望者の調整についてケアマネ等を中心に調整し、後日追認することとなった。
・受入希望者の中で、「せんじゅ」と「なでしこ」（当グループのデイサービス）通所者については各種情報を有していたが、それ以外の希望者の情報は受入れする際にケアマネ等から徴取した。
・夜間勤務者は当初1名で行っていたが、いわゆる新規利用でかつ災害体験者でもあるので、予測外のケアが必要で、1月6日より夜勤者を2名体制とした。
・福祉避難所開設期間も事業所の電話は不通であったが、事務長の携帯電話1台を専用電話としたことから連絡等に不都合は少なかった。
・福祉避難所と短期入所・施設入所との調整を行う必要を感じた。柔軟な受け入れを行うためにも窓口となる担当者の設置が望ましいと感じた。

今回は1月22日に一時閉鎖することができたが、避難が長期化していた場合はどうするか考える必要がある。

全体を通して気づいた点、今後の検討課題等について

1，水の確保

・長期の断水対応への準備不足。
・日々の水使用量に対する貯水槽の有無、槽数、容量等を把握し、何日持つのかを事前に確認しておく必要があった。それにより非常時の水使用量に対する設備設定や1日の水使用量の決定も可能となったであろう。
・地元のどの施設においていつから生活水が枯渇するか、行政と事前に情報共有しておき、依頼せずとも必要量の給水を実施してもらえるよう事前手配する事がのぞましい。
・給水用ポリタンクや空ペットボトル等の容器の準備数が少なく、購入も困難であった。また、準備してあっても給水に不向きな容器もあったので用途に合った給水用タンクを選んでおく。
・停電を併発した場合、貯水槽から各蛇口への送水ができなくなるので、その対応も事前に検討すべき。
・衛生管理上からも、飲用系と生活用水系を区別し、復旧後に支障なくすぐに使用叶となるように準備をしておく。

・救援物資等でペットボトル入りのミネラルウォーターを多く受け取ったが、空き容器の後始末を考えておく必要あり。
・その他廃棄物処理の検討。

2，えんやまグループ内の情報の共有

・医療法人（生生会）・社会福祉法人（緑会）のそれぞれでは状況把握及び指示等しっかり行われていたが、両法人や施設間においては情報の共有は極めて断片的であった。
・被災直後に管理職が集まり、それぞれ対応してくれたので、総合対策本部をあらためて設置し損なった。結果、理事長への報告はあったものの、円山医院、えんやま健康クリニック（老健、デイケア）、千寿苑（特養、デイサービス）、やくしの里（グループホーム）、たかしなの里（小規模多機能型）の各施設状況をすべて掌握する機関やその責任者を設定していなかったため、対応が不揃いとなり統一性に欠けてしまった。
・時間と共に足並みのそろわない不都合が出てきた。

3，職員や外部との連絡方法

・これまで災害伝言ダイヤルの訓練を毎月行っている。今回も当日中に情報を録音したが、聴いた職員が少なく活用ができていなかった（各職員がそれぞれ生き死にの憂き目にあっているなかでの組織の在り様を再検討する）。
・各部署において常用のLINEによる安否確認等を行っていたが、全職員を一括して把握できないため、報告・連絡・相談の適切なツールの検討が必要。
・今回の震災では七尾市内の多くで電話が不通となり、不便が生じた。しかし、携帯電話が使用可能であったため代用することができたが、奥能登地域で発生したように、携帯電話も使用不可となった場合の連絡方法を準備しておく必要がある。
・営業再開にあたり、地域のケアマネージャーとの連絡が一部取れなかった。

4，その他

・今回、停電が無かったのが不幸中の幸いだが、停電を想定した準備もしっかり行う必要がある。
・車のガソリンを比較的早めに満タンにしておく。

いろいろ書き洩らしもあると思うが、とりあえず以上のような経過と反省がありました。

文末になりましたが、全国からの緊急支援部隊の皆さま、後にはボランティアの方々、そして義援金など大変なご支援を賜りましたこと、衷心より感謝申し上げます。

また、自ら被災者であるにも拘らず、身を粉にして復旧作業に取り組んで下さった公的機関の皆々様および当職員にも深い感謝と敬意を表します。

「絆を紡ぐ：能登半島地震からの女性支援と未来への歩み」

ねがみ　みらいクリニック　院長　根上昌子

私は、能登半島地震の被災者であり、女性として、そして医師として地域の支援活動に携わっています。この活動は、私一人の力ではなく、過去の震災から多くの方々が繋いできた努力と記録を受け継ぎ、次に辛い思いをする方々が少しでも減るようにという願いから生まれたものです。こうした「被災者責務」としての取り組みが、女性支援を通じてようやく実を結び始めています。

災害時の健康支援

震災前の2021年、私は「フォーラム七尾」で一般の方々も交えた勉強会を主催しました。この勉強会では、「歯周病はすぐに治しなさい！」の著者である森永宏喜先生から、災害時における口腔ケアとサプリメントの重要性についてお話を伺いました。災害時には炭水化物に偏る食事と強いストレスが、短期間で口腔内の健康に大きな影響を与え、全身の健康問題に繋がることを学びました。非常食と共にサプリメントを備蓄することの重要性を理解し、震災直後にサプリメントの配布を決断しました。

女性の安全と支援

災害時には特に女性が弱い立場に置かれやすいという現実があります。阪神大震災を経験した大阪の佐々木みのり先生から、災害時に女性が性被害に遭わないよう、緊急避妊用ピルを支援していただきました。災害時の女性の性被害は国際的にも深刻な問題です。現在、私たちは東北の震災時に岩手県で行われていた緊急避妊用ピルのデリバリーシステムをモデルに、全国展開可能な無料デリバリーシステムの構築に取り組んでいます。

また、日本福祉大学の山本克彦先生の紹介で、災害NGOラブ&アースの代表「みゆき」さんと出会い、彼女の指導を受けながら避難所での支援活動を強化しています。現場では、笛付き防犯ブザーやサプリメントを配布し、被災者のニーズに応じたサポートを行っています。私自身も避難所を訪れ、環境の確認や女性支援、サプリメントの配布に加え、健康相談を通じて、被災者一人一人の健康と安全を守るための活動を続けています。

災害時女性支援プロジェクトの立ち上げ

私たちが立ち上げた「災害時女性支援プロジェクト」は、震災直後から女性特有のニーズに応えるために以下の活動を行っています：

1.女性用パックの提供：発災直後と慢性期に必要な物資を詰め込み、女性の心と身体をケアすることを目指しています。デリケートゾーンのケア用品、下着、スキンケア用品や洗面用具、ちょっとした小物など、女性が安心して過ごすために必要なアイテムを揃えたパックを配布しています。

2.笛付き防犯ブザーの配布：万が一、土砂や瓦礫に閉じ込められた際に、自らの所在を知らせる手段として笛が有用です。防犯ブザー単体では受け取りを遠慮される女性も、笛付き防犯ブザーであれば、その重要性を理解し、携行する方が増えました。

3.サプリメントの配布：災害時に不足しがちな栄養を補うため、サプリメントの配布も行っています。非常食とともに栄養を補給することで、体調を維持し、健康問題の予防に努めています。

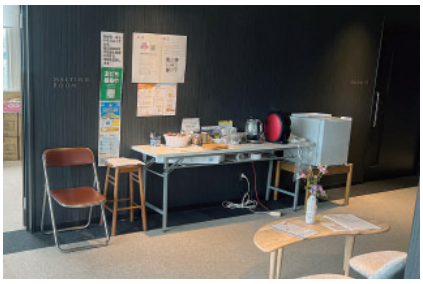
4.緊急避妊用ピルの無料デリバリーサービス：災害時の性被害から女性を守るため、岩手県で作られたシステムをモデルに、当時の担当者とともに全国で展開可能な緊急避妊用ピルの無料デリバリーサービスを構築しています。これは、緊急時に女性が迅速かつ安全にピルを入手できるようにする取り組みです。

カフェスペースの役割と重要性

「ねがみみらいクリニック」の2階は、単なる支援物資の配布所だけではない重要な役割を果たしています。ここでは、ボランティアの方々と協力して支援物資を作製し、奥能登へ届ける拠点となっています。

さらに、クリニックの営業日は、性別を問わず誰でも利用できるカフェスペースとして開放しています。このカフェスペースは、避難所や仮設住宅だけでなく、自宅で生活する被災者も気軽に立ち寄れる場所です。日曜日と木曜日には特に女性専用のスペースとして開放し、被災者が安心して過ごせる場所を提供しています。

カフェスペースでは、被災者が心の整理をし、ホッとできる時間を持てるよう、温かい飲み物や軽食を提供しています。また、支援物資の配布や必要な情報の提供も行い、地域の人々が互いに支え合う場として機能しています。このスペースは、物理的な物資の支援だけでなく、精神的なケアの場としても重要な役割を果たしています。



地域の協力と支援

この活動を進める中で、多くの地元医師の協力を得ることができました。県医師会の森下先生には、防犯ブザーの配布や無償ピルの提供について相談し、医師会を通じて被災地に支援を提供していただきました。

皆さまへのお願い

能登半島地震の復興には、皆さまの温かい支援と協力が必要です。私たちの活動に興味を持っていただけた方は、ぜひご支援をお願いします。また、奥能登への支援物資の準備や組み立て作業のお手伝い、カフェスペースでのお話相手なども大歓迎です。一緒に力を合わせて、地域の未来を築いていきましょう。

震災時、私達は　そしてこれから

七尾訪問看護ステーション　森　あゆみ

スタッフと新年の挨拶LINEをし、ゆっくり過ごしていると地震が起きました。直ぐにスタッフにLINEで安否確認し、無事と避難開始を確認し自分も避難。電波状態は悪く、避難場所までは渋滞と道路の陥没、亀裂、水道管の破裂で水が溢れていました。津波警報もあり、和倉、能登島、大泊のご利用者が心配でしたが緊急の連絡はなく朝を迎え、避難所から訪問調整しました。

2日に事務所の被害状況や利用者様の安否確認のため出勤。事務所入口は洗濯機と乾燥機が倒れ、水浸しで塞がれた状態。中は物品や割れたもので散乱、カルテ庫は落ち、鍵が開かず書類の取り出しできず悲惨な状況でしたが幸いにも建物は使用可能な状態でした。当事業所のケアマネから担当しているご利用者様全員の安全確認ができ、酸素やNPPVを使用されている方は自主避難されたこと、数名のご利用者様の安否確認ができ、一安心しました。

３日にスタッフ１名が出勤可能となり、安全対策として2人ペアで訪問再開。パウチ交換、浣腸、内服管理で七尾市内、徳田地区、田鶴浜地区の方々を時間短縮し30分ずつ、9名訪問。雪の中迂回しながら…トイレが心配で何も口にせず休憩なしで訪問しましたが事務所にたどり着いたのは18：00を過ぎていました。

4日にスタッフも増え、時間短縮しながら2人ペアで訪問しました。支援物資に清拭用のタオルやドライシャンプーを依頼し清潔ケアを行い、水の確保ができてからは足浴を実施しました。

9日にはスタッフ全員が出勤可能となり再会を喜び合いました。避難しながらもリーダーシップを取り、トイレ介助や処置、搬送、ゾーニング等活躍してくれていたと聞きました。

断水が続く状況下でも退院し、自宅でのお看取りを希望されたご利用者様もおられ対応させていただきました。

復興が遅れており、日を追うごとに日常的なケアだけではなく、ご家族を含めたメンタルケアも必須でした。

震災で見えた現実と課題

七尾市内には軽度認知症で生活全般の支援を受けながら、お一人で暮らしている方が沢山おられます。

災害時の避難は困難で自宅待機しかなく、行政からの支援なく休止している事業所も多く、物資の支援も困難な状況でした。当事業団の金沢地区からの人員、物資の支援、看護協会からの物資支援があり、安否確認も兼ね、物資をお配りに回りました。スタッフと市役所に物資調達で並ぶことや、支援物資での調理、事務所を物資保管場所の起点とし、いただいた物資を各サービス事業所や避難所にお配りすることができました。高齢夫婦の訪問にはお水を持参していました。

避難所にはDMAT、看護協会から県外の看護師、JRATが派遣されていましたが高齢者は言葉の違いや慣れない相手に対し、思いや簡潔に症状を訴えることがなかなかできません。訴えに対し鎮痛薬の処方や受診を促し、DVT予防に弾性ストッキングの対応がされていました。人目が気になりおむつ交換ができず、訪問時に多目的トイレでおむつ交換や清拭、摘便、陰部洗浄行ったケース、避難所で提供される食事は普通食なので形態や味付けが合わず摂取量が減り、体重減少し栄養補助食品を持参したケースがありました。高齢者は栄養の偏りや摂取量の低下から脱水や便秘、尿路感染、熱発、環境の変化に適応できず認知症の進行、不眠、フレイルがあります。フィジカルアセスメントからの判断、対応、主治医との連携をすることやお話を聴くことに長けている訪問看護が適任だと思います。七尾市の避難所での訪問看護は医師からの訪問看護指示書が必要、看護協会から看護師が派遣されています、ということでした。

お互いの活動状況の情報共有がなく、連携ができていれば良かったと思います。年齢層や災害時に個別的な対応困難なことは承知しておりますがこの機会に皆さまと少しでも改善していきたいです。

マイム　マイム

余談になりますが…

「マイム　マイム」とキャンプファイヤーでする踊りがあるそうですが、これはヘブライ語で「水が出て嬉しいな」という意味だそうです。事務所で水が出た時「水出たー!!」「やったー!!」とスタッフと大声で叫んで喜んだことは忘れません。嬉しかった～。

Special Thanks !!

自分も被災し、余震や先行きのことで不安な日々を過ごしていましたが、仕事中は常にご利用者様優先で考え、頑張っていました。事業団や他事業所の管理者が道路状況の悪い中、沢山の物資や食料をもってきて「大丈夫？何する？」と声をかけてくれたことが安心と元気をもらいました。井戸水を沢山分けていただいたご利用者様、遅い時間にお風呂と猫の癒しを提供していただいた羽咋のあわらさん。励まし合った七尾市内の訪問看護、介護事業所の皆様、何より自分達も被災しながら文句ひとつ言わずに仕事をし、寒い中の水汲みや陥没した道路や余震の中、訪問に行ってくれたスタッフ達にこの場をお借りして『Special Thanks !!』

日々のつながりの有難さと大切さとこれから

中能登訪問看護ステーション　中村志帆

2000年に発足したあじさい会は、年をとっても病気になってもひとりになっても中能登におりたいわいねーの思いを支えるため、医療介護連携の「顔の見える関係づくり」から始まり、多職種で事例検討を重ねる「共有体験の積み上げ」、地域づくりを「住民とともに」、そしてコロナ禍でも「つながり続ける」などみんなでテーマを話し合ってきました。そして多職種がすぐに相談し、お互いの役割を確認し行動しながら考え続ける仲間として、日々活動を重ねてきました。

今回の大きな震災の中でも、地域の先生方や薬剤師さん、ケアマネジャーや各サービス事業所、行政など、必要なことをお互いすぐに連絡を取りながらみんなで動きました。体調が悪化している利用者を訪問看護師からの連絡を受けた地域の先生が、すぐに入院先の手配をしてくれたり、避難所へ向かった寝たきりの方の避難先について、ケアマネジャーが福祉避難所の手配をしてくれたり、避難所で周囲に遠慮しながら必要な医療を行えていない方について訪問看護師から町に連絡し、すぐに福祉避難所へ移っていただくなど、普段からあじさい会でつながりがなければ決してこのような動きはできなかったと思います。お互いの信頼と役割を日々重ねてきたからだなと改めて感じました。

中能登訪問看護ステーションは、震災直後から避難所生活をしている利用者のところへ訪問していました。その中で自分達の利用者だけでなく、避難所へ来ている方々の健康観察や相談できる支援の必要性を感じ、町と話し合いの上、震災10日目から避難所の定期巡回を開始することとなりました。巡回訪問で出会った方の中に、顔色も悪い、しんどそうで酸素飽和度を測るととても低い、話を聞くと震災時に自宅が半壊し近くの小学校へ避難したが、その後中学校へ、中学校も学校再開に伴い避難所閉鎖になるとのことで、少し離れた避難所へ来たとのことでした。もともと在宅酸素療法をしていましたが、避難所は寒さが体にこたえ、暖をとるため、周囲に遠慮し酸素をせずにストーブにあたっていました。すぐに福祉避難所へ移れるよう町へ連絡、その日のうちに福祉避難所へ引っ越ししました。これも日々つながっているあじさい会の仲間がいるからこその緊急時の連携だと思います。

また、ある避難所では、普段からあじさい会を応援してくれ、地域のつながりを大切にしながら避難所のお世話しているAさんに出会いました。「この人、足浮腫んできたんや。」「この人の薬、見てやってくれんか。」など、自分ではなかなか声が出しづらいことも、その方が一声かけたり気にかけたりしてくれることで救われている住民の方がたくさんいました。さらに一人で動くのではなく、この方の周りにたくさんの方が関わっていたことで、避難所でも地域でもみなさんは安心して過ごせていたのではないかと思いました。

あじさい会では、震災前から「出前講座」として地域に出てお話をさせて頂く機会を設けています。震災後「あんたらも体気ぃつけーやー」「しゃべると元気もらうわ」「また顔出してくだいねー」「また頼むちゃ」と自宅でも避難所でも声をかけてもらい、こちらも元気をもらいました。今後も、あじさい会のことも知っていただきながら、地域の中で顔の分かる専門職が、同じ方言を話し、体調や薬などの相談に応じることが日々の安心につながっていけるよう、日々の仕事や出前講座、一般公開講座などの活動を地道に仲間たちと続けていきたいと思います。

まだまだ能登は、地域も心も復興とはいかない状況です。少しでもリラックスできる時間と空間が利用者にも家族にも、そして支援者にも大切だなぁと常々感じています。あじさい会の集いでも、みーんなの癒しになるジャズを聴いて、心の底から安らげる時間も取れたらいいなと思っています。

七尾看護専門学校から

七看だより

地球温暖化と言われ出してからは雪に閉ざされることもなく、台風が近づいた頃には勢力も衰え気味で、洪水で多くの家屋が流されることもなく、奥能登でここ数年地震が続いているとは言えどなかなかに住みやすいところ…のはずだった七尾市を元日に大地震が襲いました。

本校も揺れによる被害は相当に大きく、水浸しになった教室や壊れた壁、散乱した教材、そして２ヶ月近い断水など、現場回復は多難の連続でしたが、なんとか卒業式、入学式を挙行でき、地元の医療をこれから支える看護師を輩出し、将来そんな立場になってくれるであろう新入生を迎えることができました。

復旧への端緒を開くべくクラウドファンディングも行いました。残念ながら目標額には遠く届きませんでしたが、これからも私ども七尾看護専門学校は前に進んでまいります。

学校長　中村　耕一郎

令和６年度入学式

希望を胸に、新たな一歩

令和６年４月４日 入学式が行われました。
新入生 28 名が、これから始まる学校生活への期待に心を弾ませました。

☆学校長式辞

これから出会う、様々な体験に手を伸ばして触れ、失敗を恐れず、積極的に訪れたチャンスに自分を試してください。

☆入学生代表宣誓

新入生一同、共に助け合い、励まし合いながら自分の看護師像に少しでも近づけるように日々学び、経験を積み重ね努力していくことをここに誓います。

令和５年度行事

11 月 24 日
◇戴帽式
22 期生が病院実習を前に決意を新たにしました。

３月１日
◇卒業証書授与式
卒業生 29 名の門出を全校生徒で祝いました。

令和７年度
看護学生募集

オープンキャンパス
2024

高校１・２・３年生　社会人の方

7/27(土)・28(日)

☆校内見学・個別相談
☆看護技術体験
☆在校生との座談会

七尾看護専門学校
TEL：0767-52-9988
FAX：0767-53-6548

本校公式
SNS
更新中
Instagram
facebook

医 師 会 の 窓

〔行事〕	令和５年５月～令和６年４月
総務会	令和5年5月8日、6月12日、7月24日、9月4日、10月16日、11月13日、12月11日、令和6年1月9日・15日・29日、2月13日、3月11日、4月8日
役員会	令和5年5月15日・29日、6月19日、7月31日、9月11日、10月23日、11月20日、12月18日、令和6年1月22日、2月19日、3月18日・25日、4月15日

令和５年	
５月 14 日	春の三師会ゴルフ（優勝：柴田寛治／グランファルマ㈱あおぞら薬局）
22 日	社内監査
29 日	第 11 回定時総会
６月 26 日	MSN 編集担当者会議
７月 20 日	令和５年度第１回能登中部小児休日診療協議会
８月７日	第１回七尾看護専門学校ビジョン委員会
９月 28 日	令和５年度救急医療講習会
	第１回七尾看護専門学校 学校関係者評価委員会
10 月２日	石川県医師会との懇談会（七尾市医師会・能登北部医師会・羽咋郡市医師会）
24 日	令和５年度第１回七尾看護専門学校運営会議
26 日	七尾市・中能登町学校心臓検診委員会
29 日	秋のゴルフコンペ（優勝：円山寛人／円山医院）
11 月 24 日	七尾看護専門学校戴帽式
12 月１日	令和５年度第１回かかりつけ医等認知症対応力向上研修事例検討会
４日	第２回七尾看護専門学校ビジョン委員会
８日	令和５年度第２回能登中部小児休日診療協議会
14 日	令和５年度中能登地域産業保健センター運営協議会
令和６年	
１月１日	令和６年能登半島地震発生
23 日	令和５年度第２回七尾看護専門学校運営会議
３月１日	七尾看護専門学校卒業式
８日	MSN 編集会議
15 日	令和５年度緊急時医療研修会
21 日	第２回七尾看護専門学校 学校関係者評価委員会
25 日	令和５年度臨時総会
４月２日	第３回七尾看護専門学校ビジョン委員会
４日	七尾看護専門学校入学式

【医師会員の異動】令和５年４月～令和６年３月（順不同、敬称略）	
入会：	圓山泰史（えんやま健康クリニック、院長就任、R5.9.1 より）、桂康貴・野村史絵・佐藤友美・井上大幹・上野雄平・松田雄斗・松岡寛樹・伴真之佑・辻大祐・丸山晃弘・杉本宰甫・小竹源紀・大森悠司・久保光希・近藤惇哉・浅井一希（以上、恵寿総合病院）、栃本真一・西尾梨花・榎本真大・知念幹・竹中亮太（以上、公立能登総合病院）
退会：	阿部健作・佐藤友美・上田一輝・桂康貴・野村史絵・久野貴広・上野雄平・二ッ谷剛俊・末松哲郎・杉本宰甫・松田康彦・松田雄斗・伴真之佑・井上大幹・中嶋和恵・岩井勝矢・近藤惇哉・畠山洋輔（以上、恵寿総合病院）、渡邉博之（介護老人保健施設和光苑）、竹中亮太・榎本真大・西尾梨花（以上、公立能登総合病院）、由利健久（浜野介護医療院）、木南佳樹（自宅会員）
異動：	円山寛人・円山義一・高田宗明（円山病院→円山医院、R5.7.1 より）、円山恵子（えんやま健康クリニック、院長退任、R5.9.1 より）、木南佳樹（七尾松原病院→自宅会員、R5.11.1 より）

【医師会員の異動】令和６年４月～６月（順不同、敬称略）	
入会：	廣正暁・吉尾隆利・和田洸也・岸田晟利・小野弘登・有東緑・鳥居真行・小平雄一・山田野々花・麻野徳仁・吉倉昌平・三島瑞樹・山﨑恵太・築田紗矢・山本祥博・稲岡涼・田西珠美・長谷川玄・湯浅智基（以上、恵寿総合病院）、大塚悟（介護老人保健施設和光苑）、石黒要・佐藤弘基・長谷部芳典（以上、公立能登総合病院）
退会：	高澤至（R6.4.6 ご逝去）、宮田康一（恵寿総合病院）、円山恵子（R6.6.22 ご逝去）

事務長のコーナー

七尾市医師会　事務長　神前昭太郎

このスペースは「副会長のコーナー」だったのに、北村新会長から「たまには事務長が書けばどうかな？」と言われたのが6月17日のこと。原稿締切日はとうに過ぎ、ネタも浮かばず悩んでいたとき、たまたま目に入ったのが、北陸新幹線延伸を米原ルートに変更推しの記事。「これだ！」と乗り鉄目線で日帰り旅行記を書くことに決定。

4月14日（日）、コロナの影響で何年も会えておらず、以前から入退院を繰り返して具合が悪いと聞いていた親戚夫婦を訪ねるため、予告なしに大阪へ向かった。新幹線はさすがの速さで、あっという間に敦賀駅に到着。広い構内に「しらさぎはこちら」、「サンダーバードはこちら」と書かれており、3階から1階への移動も想像よりはスムーズにできた。西九州新幹線の武雄温泉駅のような対面乗り換えならもっと良いのにと思ったが、慣れていくしかない。京都を過ぎ大阪駅からは環状線、近鉄線を乗り継いで最寄り駅に到着。ここで初めて叔母に電話。「久しぶり。具合どうけー。元気にしとるけー」などと世間話をする。「大阪に向かっとるよー」と言っても、向こうは冗談だと思っているから「いつでも来てや、楽しみに待っとるでー」と返って来る。タクシーに乗り、親戚宅への道中、途切れず会話が続く。

「そろそろ着くからまたねー」と言って電話を切り、親戚宅を訪ねると玄関が開いていた。勢いよく「来たよー！」と叫んだら、「だれー！」と叔母が玄関に出てきて、「えーっ、何でー。てっきり冗談やと思ってたんにホンマに来たんやー、びっくりしたわー！」

サプライズは大成功である。叔父の部屋へ行って「久しぶりー」と言うと、「えー、何でオマエがここにおんねん！」と、こちらも驚いた様子。叔父も叔母も病気で一時は危なかったようだが、現在はそれなりに健康を保っているように見え、とりあえずは一安心。とはいうものの、長時間同じ体勢でいるのはつらいようなので、適度に切り上げてお暇した。

折角大阪に来たからと、天王寺まで足を延ばして「あべのハルカス」の展望台も行ってみた。エレベーターは全く揺れずに高速で上昇し、快晴も相まって都会ならではの絶景を望むことができた。

帰路は予想通り（?）、近江舞子駅を過ぎたあたりで睡魔が襲ってきた。敦賀駅で乗り換えがあるから何とか頑張れたが、大阪から金沢まで直通だった頃は居眠りしても福井駅手前で目が覚めるので安心感があった。金沢駅に到着すると日帰り旅行でも「帰ってきた」と実感する。

今後は乗り換えが必須となるが、どこに向かうにも便利な米原ルートにならないかなと内心思っている。未来の鉄道は生きている間に（もとい、元気なうちに）乗ってみたい。

短　信

◆令和5年度石川県医師会医療功労表彰（長期医療従事会員）

山﨑芳文（山﨑耳鼻咽喉科クリニック）

◆令和5年度七尾市・中能登町在宅当番医事業報告

○休日当番医実施日数：73日

○来院患者数

七尾市・中能登町（一般）：1,172人

七尾市・中能登町（広域小児）：1,590人

編　集　後　記

令和６年能登半島地震　未曽有の大災害でした。近隣で被害の大きかった和倉温泉の現地に３月に赴きました。道路はあちこちで陥没し、建物は崩れ、瓦礫の山になってそのままになっていました。規制線の黄色いテープがたなびいていました。動く人は見当たらず郵便車が動いていたくらいでゴーストタウンのようでした。７月に再度訪れましたが見た目には復興が進んでいるようには見えませんでした。今号は地震の記録という意味合いもあり、災害医療にご尽力いただいた七尾市・中能登町の医療・福祉関係者、外部からの災害医療派遣チームの方々等に広く執筆依頼をしました。苦労の様が記録されています。たくさんの方々の災害に立ち向かった記録です。現地で支援する側もほとんどの方が被災されており自身の身を削って活動されています。能登はすでに日本の10年後と言われるほど高齢化・人口減少が進んでいます。これが地震によりさらに加速度がつきました。復興もただ元通りにすればよいというものではないかもしれません。今も苦しんでいる方々がたくさんいらっしゃいます。復興を止めることはできません。それぞれが出来る範囲で力を合わせて立ち向かおうではありませんか。

（田中内科クリニック　田中文夫）

（発行責任者）北村　勝
メディカルサロンななお編集部
（編集委員）五十音順
荒井美奈子・上木　修・円山　寛人・奥村　義治
鍜治　武和・鎌田　徹・木元　一仁・佐原　博之
佐原まゆみ・高澤　雅至・田中　文夫・中村耕一郎
根上　昌子・藤田　晋宏・安田紀久雄・神前昭太郎

【会員訃報】

元 高沢内科医院／高澤至先生（七尾市中島町）が令和6年4月6日にご逝去されました。

えんやま健康クリニック／円山恵子先生（七尾市千野町）が令和6年6月22日にご逝去されました。

ここに謹んで哀悼の意を表します。

発行　七尾市医師会
〒926-0854　七尾市なぎの浦156
TEL（0767）52-2297　FAX（0767）53-6548