

令和6年度能登半島地震等被災者健康調査結果の概要について

I 調査の概要

1 調査の目的

住み慣れた地域を離れて仮設住宅等に入居している被災者は、社会的なつながりが長い中で長期の避難生活を送っており、健康状態に影響が生じる可能性がある。そのため、以下の目的で健康調査を実施した。

- ① 継続的な支援が必要な方を把握し適切な支援を実施する
- ② 被災された方の集団としての健康問題を分析し明らかにする
- ③ 今回の被災者の方への対応と、次の災害対策として今後市町等が行う支援を充実させるための基礎資料とする

2 調査方法

実施時期	令和7年1月～2月(能登半島地震より1年、奥能登豪雨より3ヵ月)
調査対象者	令和6年能登半島地震・奥能登豪雨で被災し、建設型仮設住宅、みなし仮設住宅、県営・市営等の公営住宅へ入居している者、被災高齢者等把握事業で把握した在宅居住者(令和6年4月1日現在18歳以上)
調査方法	郵送による配布、郵送または石川県電子申請システムによる回収
配布世帯数	15,366世帯

3 回収結果

回収数	9,186世帯(16,377人)
回収率	59.8%

4 調査項目

世帯や個人、健康の状況(身体、生活習慣、心理的状況、社会性など)の25問を設定。

※能登半島地震被災者健康調査検討ワーキンググループを設置し、調査内容および「要確認者」の抽出基準を検討

5 今後の調査について

うつ状態や体重などの変化は、5年程度は経過を見ていく必要がある、との有識者からの意見もあり、当面は継続して調査を実施予定(令和7年度は11月～12月に調査)。

注)調査結果の見方

・端数処理の関係から合計が100%にならない場合がある。

Ⅱ 主な調査結果

1 回答者の属性

回答者の男女構成は、男性が7,092人で43.3%、女性が8,066人で49.3%であった(図1)。年代別では男女ともに70歳代の割合が最も多く、60歳代以上が69.1%であった(図2)。

図1 回答者の男女構成

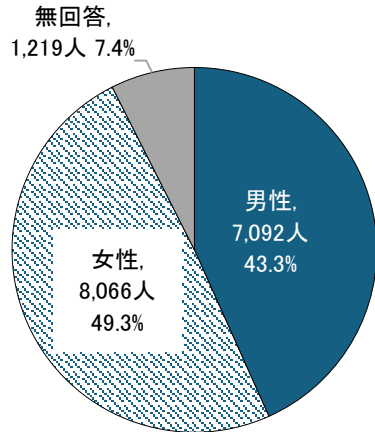
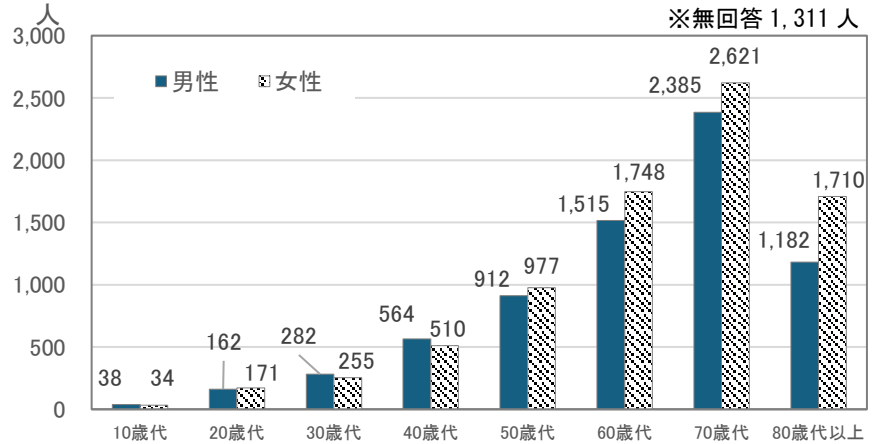


図2 回答者の年齢構成



回答時の居住地を地域別に分類すると、能登北部2市2町(以下“北部”)は6,986人で42.7%、能登中部と河北郡市(以下“中部”)は3,670人で22.4%、金沢以南と県外(以下“南部”)は2,842人で17.4%であった(図3)。

住居の種類別割合では、建設型仮設住宅が39.8%で最も多く、次いでみなし仮設住宅(アパート等)24.8%であった(図4)。

“北部” 輪島市、珠洲市、穴水町、能登町

“中部” 七尾市、羽咋市、かほく市、津幡町、内灘町、志賀町、宝達志水町、中能登町

“南部” 金沢市、小松市、加賀市、白山市、能美市、野々市市、川北町、石川県外

図3 回答時の居住地地域別割合

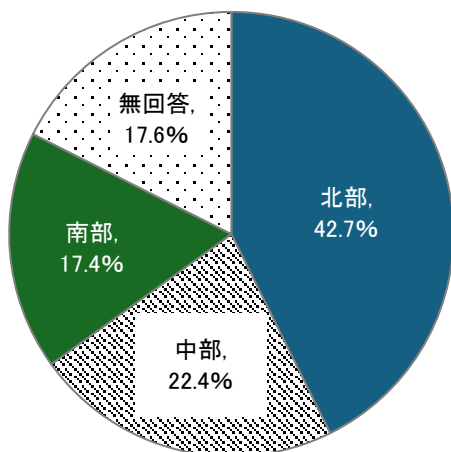
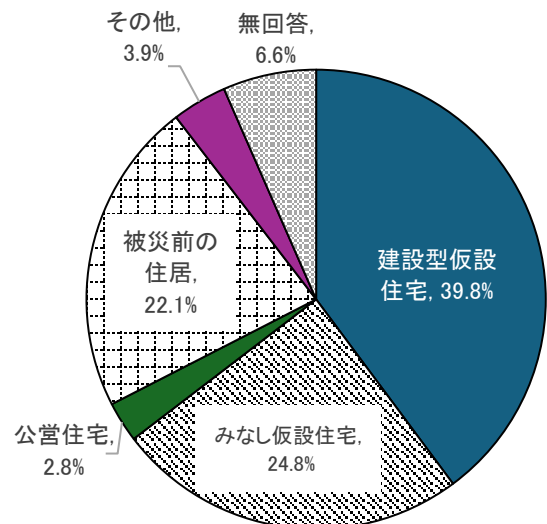
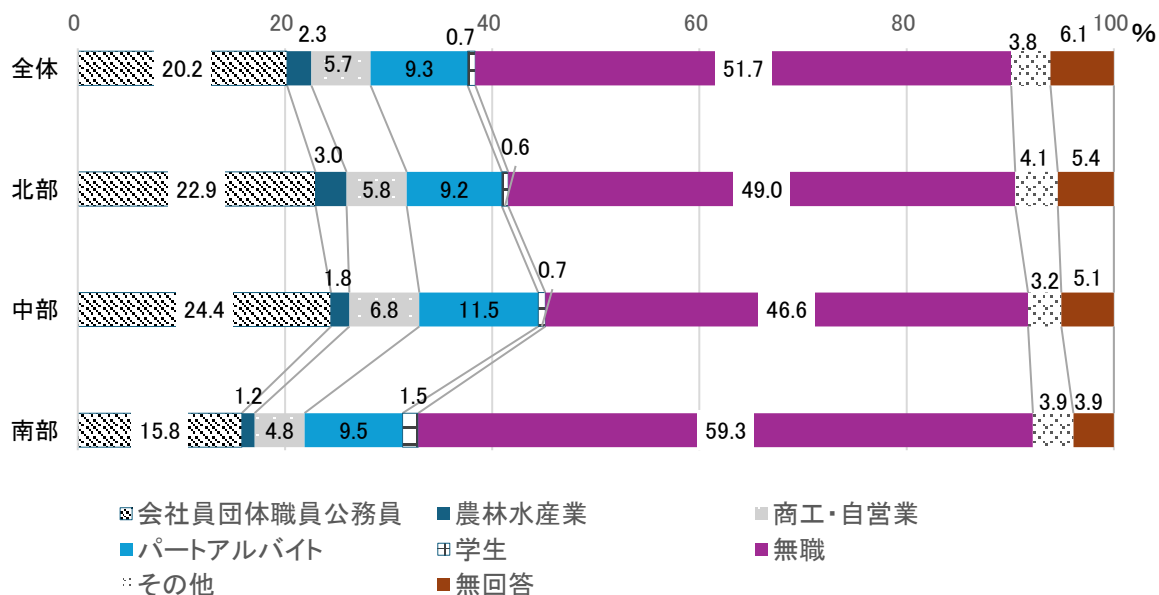


図4 回答者の住居の種類別割合



回答者の職業は、無職が51.7%と最も多く、次いで会社員・団体職員・公務員などの常勤職員が20.2%であった（図5）。

図5 回答者の職業・地域別割合



今かかっている病気の治療状況について、治療中断・未治療と回答した者や、こころの健康状態の悪化が懸念される者、健康面での心配事についての相談を希望する者を「要確認者(※1)」と定義したところ、該当したのは全体の11.2%であり(図6)、その内訳を見ると、「こころの健康状態の悪化が懸念される者」が最も多かった(図7)。

※1 要確認者

治療中断・未治療者…今かかっている病気があるが治療中断・未治療と回答した者

こころの健康状態の悪化が懸念される者…「K6」の点数(うつ病や心の動揺など)により抽出されたリスクの高い者

※「K6」については P7 参照

相談希望者…健康面での心配事があり、保健師等による訪問や電話相談を希望すると回答した者

図6 回答者に占める「要確認者」の割合

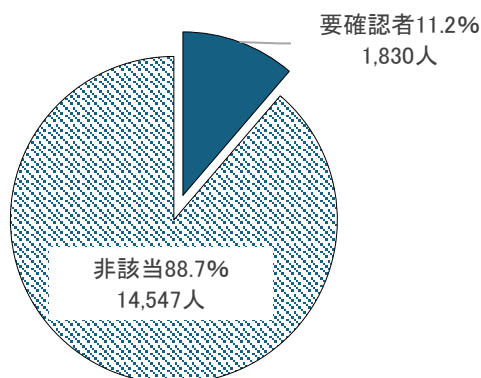
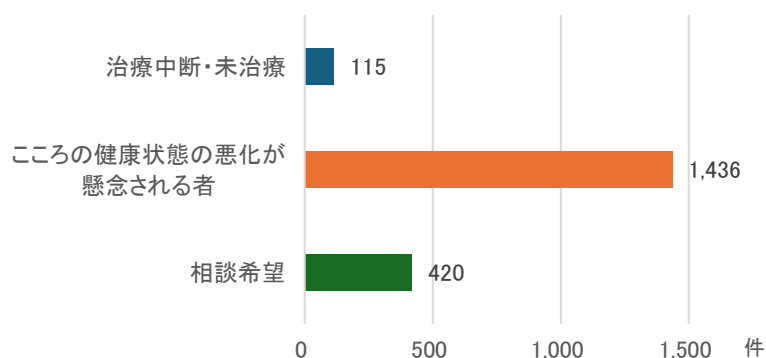


図7 「要確認者」の項目別内訳(n=1,830 複数回答有)



2 健康診断の受診状況

健康診断(※2)を「受けた」と回答した者の割合は、全体で 52.2%であった(図8)。

年齢および居住地別健康診断の受診率では、多くの年齢層で“中部”の受診率が高く、“南部”で低かった(図9)。

※2 健康診断:学校・職場・市町等が実施する健康診断

図8 健康診断受診状況

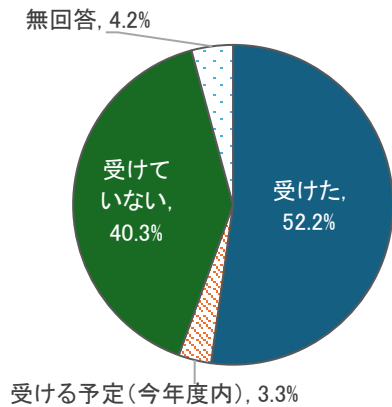
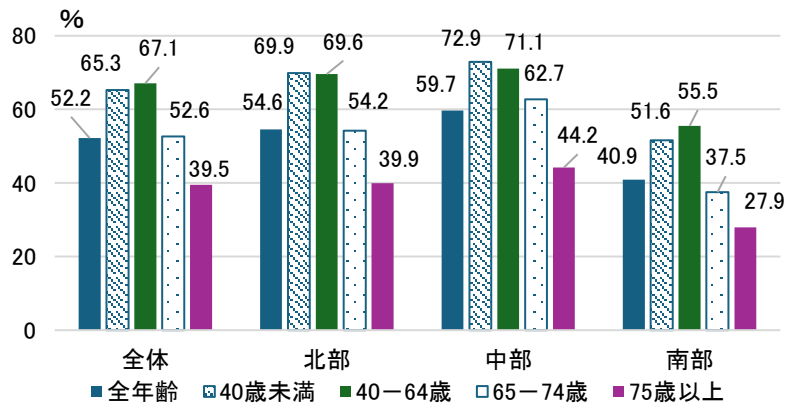


図9 年齢および居住地別健康診断の受診率

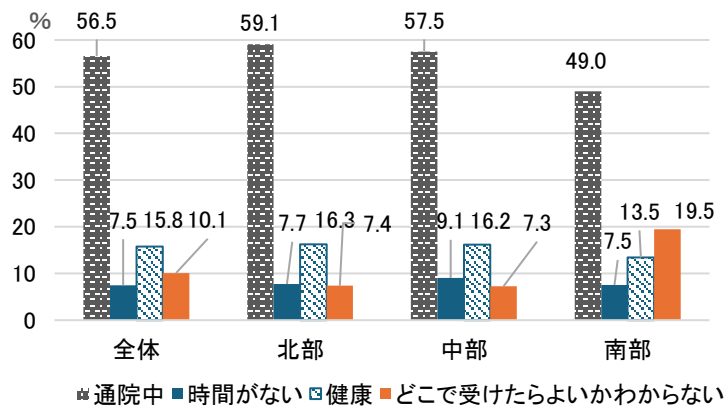


【参考】令和4年県民健康栄養調査

過去1年間に、健診等(健康診断、健康診断及び人間ドック)を受けたことがあると72.4%が回答

健康診断未受診の理由として最も多かったのは「通院中である」で56.5%であった。調査時の居住地別に見ると、“南部”では「どこで受けたらいいのかわからない(案内がない)」と答えた者が多かった(図10)。

図10 健康診断を受けていない理由(居住地別割合 複数回答有)



【有識者の意見】

震災後の健診受診率は、被災の大きかった“北部”以上に“南部”で居住する者で低かった。特に市町が行う健康診断の場合、市町を離れて居住する者については、健康診断に関する情報が十分行き届いていなかった可能性がある。被災者は震災そのものや地震による生活環境等の変化により健康リスクの高い状態にあり、健康状態の評価のためにも健診受診は重要である。

3 食生活、体重の増減

主食・主菜・副菜のそろった食事を、1日に1回もとっていないと回答した者が、“中部”で21.7%と少なく、“北部”で25.3%、“南部”で24.7%と多かった(図11)。

1年前(地震前)と比べて変化した食生活については、「インスタント食品、レトルト食品、缶詰などが増えた」と回答した者の割合が最も多く、調査時の居住地域別にみると、“北部”で多く、“中部”で少なかった(図12)。

震災後の体重の増減(自己申告)では、約半数に体重変化はなく、減った者は22.2%、増えた者は18.9%であった。調査時の居住地域別にみると、体重の増減ともに、男女とも“中部”が最も少なく、“南部”で最も多かった(図13)。

【参考】令和4年県民健康栄養調査:主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合54.3%

図11 主食・主菜・副菜のそろった食事の1日の回数(居住地域別割合)

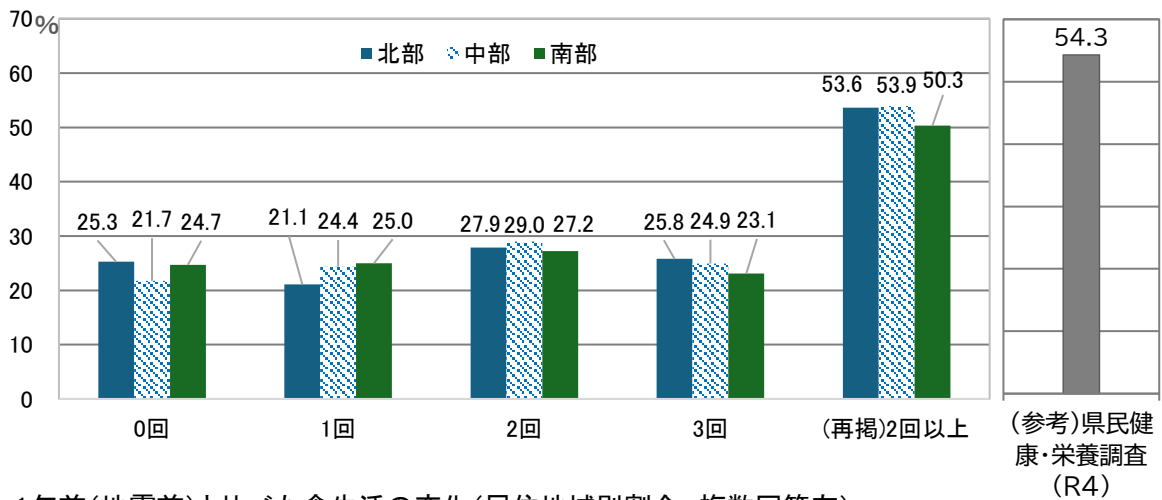


図12 1年前(地震前)と比べて食生活の変化(居住地域別割合 複数回答有)

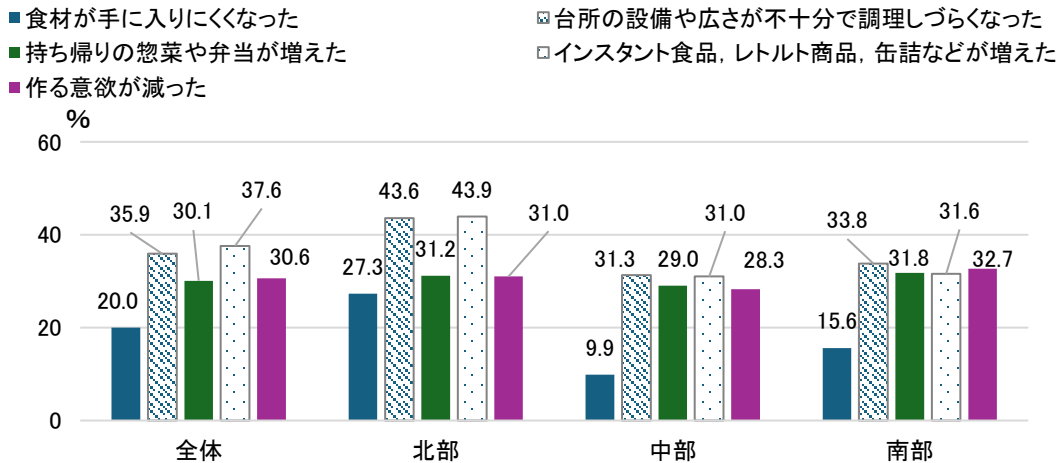
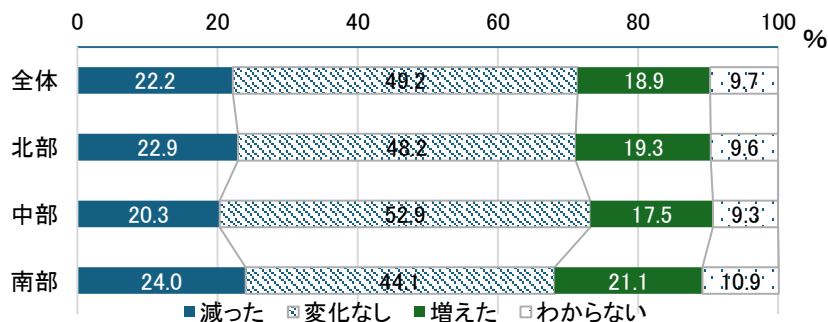


図13 1年前(地震前)と比べて体重の増減(居住地域別割合)



4 歯と口腔

歯と口腔の状態について、「1年以上歯科を受診していない」と回答した者の割合が 29.8%と最も多く、「歯の痛みやむし歯がある」、「歯茎の痛みや出血がある」、「義歯の不具合がある」といった、すぐに歯科を受診しなければいけないような者が 33.2%であった(図 14)。

「固いものが食べにくい」と回答した割合は、70 歳代と 80 歳代以上で多かった(図 15)。

【参考】 令和6年歯科疾患実態調査:過去1年間に歯科検診(健診)を受診した者の割合は 63.8%

図 14 歯と口腔の状態(複数回答有)

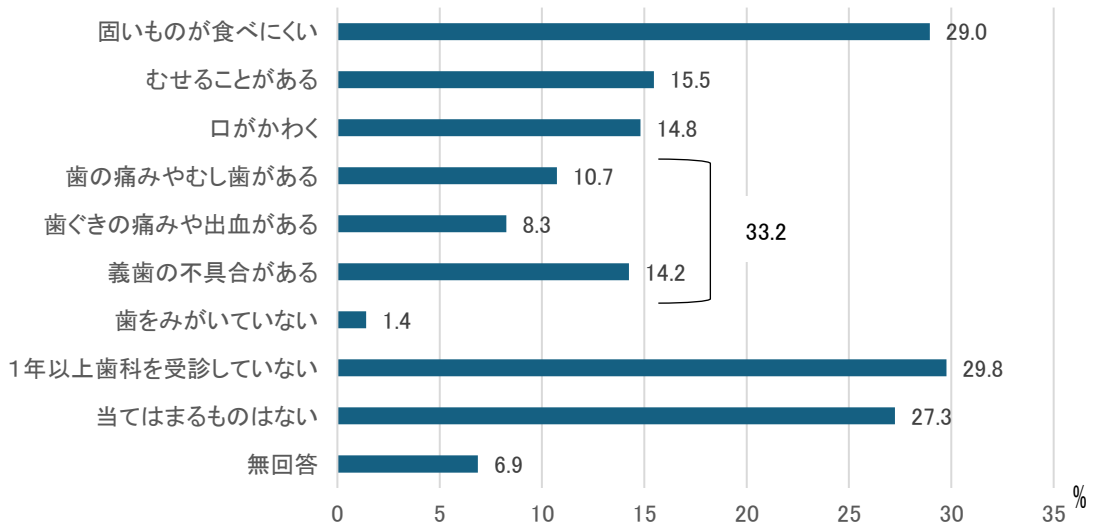
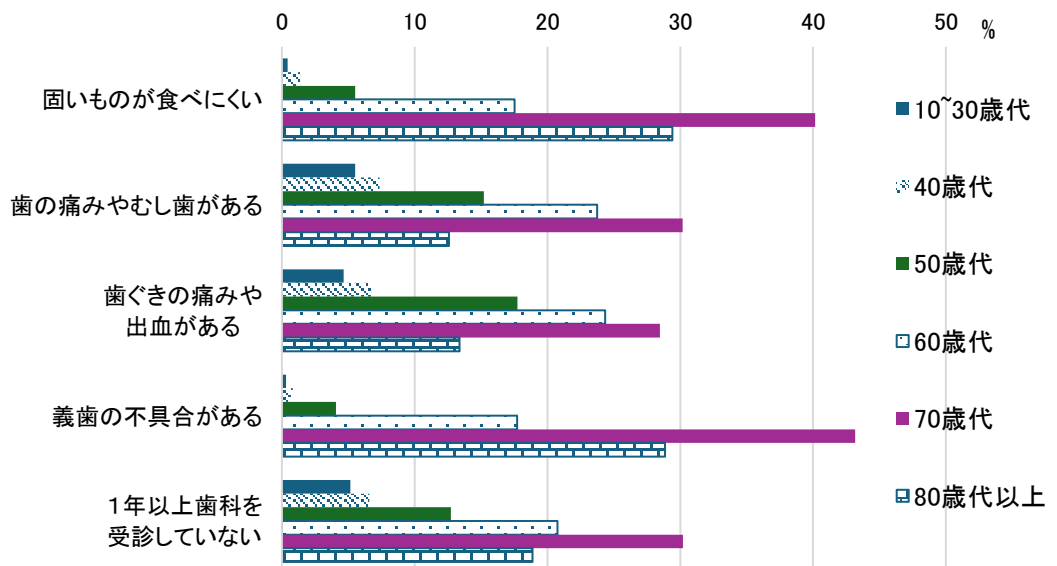


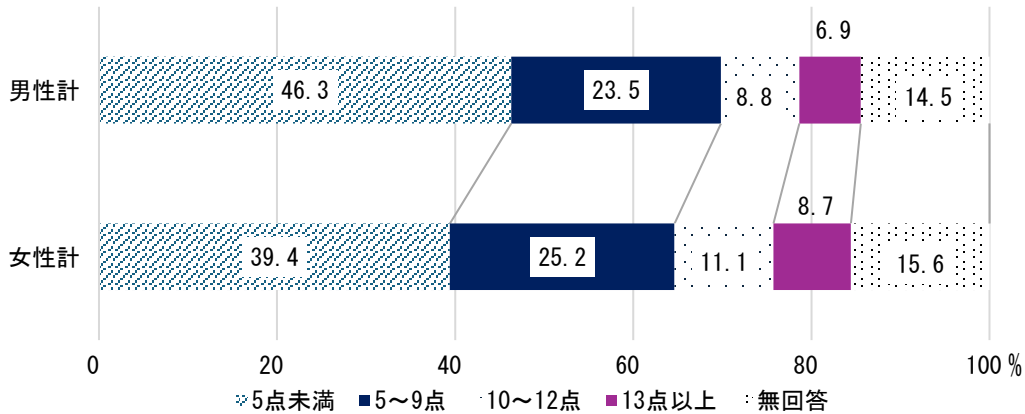
図 15 年代別歯と口の状態(複数回答有) 一部抜粋



5 こころの健康

心理的ストレスの程度を表す指標である「K6(※3)」が、高度リスク(13～24点)であった者の割合は、男性が6.9%、女性が8.7%であった(図16)。

図16 男女別心理的ストレスの程度(K6)の点数割合



※3 「K6(ケーシックス)」 うつ病・不安障害などのスクリーニング尺度として開発され、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6つの質問項目を5段階に点数化し、24点満点中、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。

【有識者の意見】

「K6」が13点以上の者について、どういった要因が関連しているのか分析を行ったところ、リスクを高める要因は、「こころの病気の既往」、「心の動揺」、「孤独感」、「呼吸器疾患の既往」などがあり、リスクを下げる要因は、「生きがい」、「家族とのつながり」、「十分な睡眠時間」、「外出頻度」、「主観的経済状況」などであった。

こころの病気の既往がある被災者は、ストレス反応や不安症状が再燃しやすく、環境変化に対する心理的耐性(レジリエンス)が低下しており、重点的に状況を把握すべき対象者であると考えられる。

基礎疾患のある被災者は、避難生活や生活変化に伴う身体的ストレスが高まり、心理的負荷が増大しやすいことが知られており、特に「呼吸器疾患」のある被災者は、生活上の制限が大きく、不安感や孤立感との関連性が高い可能性がある。従って、基礎疾患がある被災者には、身体面と精神面を合わせた支援が重要であると考えられる。

心理的な支えや日常的な相談、生活再建への協力などといった多面的な支援は、まずは家族から得られることが理由として考えられる。従って、家族との繋がりが薄い被災者には、被災後の心理的な支援を実施する際、優先的に状況を把握すべき対象であると考えられる。

Ⅲ まとめ

【有識者の意見:公衆衛生分野】

健康診断については、今回の調査のほか、実際の地域での震災後の健診の実施体制や健診の受診勧奨等の活動への影響も踏まえ、震災時においても健康診断を円滑に行い、被災者を含む住民の健診受診行動を高めるための手法を引き続き検討していく必要がある。

栄養・食生活については、遠隔避難やみなし仮設住宅での生活に伴う生活環境の変化、ならびに支援体制の不足等が影響している可能性が考えられる。以上のことから、食生活を支える環境整備に加え、特に元の生活の場や地域コミュニティから離れて生活する被災者に対する支援の在り方について、今後検討を進める必要がある。

【有識者の意見:精神分野】

災害後の深刻な心理的困難に関連する要因を明らかにするために分析を行ったところ、心の脆弱性を高める要因(リスク因子)と心を守ろうとする要因(保護因子)がある。

具体的に要因を例示すると、呼吸器疾患などの基礎疾患がある被災者、こころの病気の既往がある被災者、心の動揺が見られる被災者等は、脆弱層(ハイリスク層)として災害後に状態が不安定になりやすいため、重点的な支援の対象者に該当すると考えられる。一方で、家族とのつながりは保護因子となることから、世帯ごとを対象にした支援や家庭内でのコミュニケーションを促進するような取組を行い、耐性を強化することが効果的であると考えられる。

このように、災害後のこころの健康に対する支援は、脆弱層(ハイリスク層)への重点支援と、地域全体あるいは世帯ごとの耐性強化に向けた支援の二本柱で進めることが、科学的にも実務的にも合理的であるといえる。

今もなお被災地では、心身への負担が大きい状況が続いており、今後も健康問題が出現することが懸念される。避難先の地域でも健康診断の受診が可能であるとの情報を対象者に届けるほか、健康支援事業として実施している専門職の派遣に関しても、食生活の充実や歯と口腔の健康づくりの推進に向け継続して実施していくことが重要である。また、外出頻度の低さの解決につながるよう、各市町で実施される健康教室などへの参加の呼びかけや、専門機関との連携による充実した支援により、被災者の皆様の健康増進の一助となるよう推進していくことが重要である。