

令和 8 年熊本地震で被災された皆様へ

2026 年 8 月 4 日

令和 8 年熊本地震でお亡くなりになられた方々に哀悼の意を表し、ご遺族と被災された方々にお見舞いを申し上げます。今回の地震は真夏の極めて過酷な環境下で発生しました。停電や断水、避難所生活、車中泊などにより、多くの方が十分な睡眠をとることが難しい状況に置かれています。

私たちは令和 6 年の能登半島地震が起こった際に、「能登半島地震で被災された皆様の睡眠を守るために」という声明文を発出しました (<https://jssr.jp/pdf/20240125.pdf>)。

ここには震災後に生じる睡眠問題と、その具体的な対処法について多くの有用な情報がまとめられています。これらの情報に加えて、今回は「みなさまの眠りを守ることが、命を守るための健康の基盤となる」ことを皆様にお伝えしたく、改めて声明文を発出いたします。日本睡眠学会は、皆様の眠りを守ることが災害関連死を防ぐことにつながると考えています。皆様が少しでも安心して眠れる環境を取り戻せることを強く祈念いたします。

1. 災害関連死とは

いわゆる「災害関連死」とは、地震や津波などの災害そのものによって亡くなる「直接死」に対して、被災後の生活環境の変化により身体的・精神的負担により命を落とす間接的な死を指します。

2. 災害関連死の頻度

阪神・淡路大震災では 919 人（死者数の 14%）、東日本大震災では 3,810 人（死者数の 17%）が災害関連死で亡くなっています。熊本地震においては、直接死 50 人、災害関連死 225 人で犠牲者の 8 割以上を占めました。令和 6 年の能登半島沖地震でも直接死 228 人に対し、関連死は 2 倍超の 520 人で、今も増え続けています。このように、日本では直接死より災害関連死が多い事例が繰り返されており、災害関連死の問題は防災・減災対策を考えていくうえで最重点課題のひとつとなっています。

3. 災害関連死の種類

内閣府・熊本県などは、災害関連死の多くが「複数要因の重なり」で生じるとし、以下のような 3 つの区分に整理されています。

一つ目は肉体的・精神的負担・避難生活の負担で、平成 28 年の熊本地震の原因区分（複数回答）では、①地震のショックや余震への恐怖による心身ストレス、不眠、食欲低下、持病悪化、自殺リスクの増大と、②避難所等での生活による心身ストレス、過密環境、寒さや暑さ、トイレ制約、プライバシー欠如などによるものです。

二つ目は医療・介護体制の機能低下です。医療機関の機能停止に伴う初期治療の遅れや既往症の悪化、急性心筋梗塞や脳卒中の増悪、さらには社会福祉施設の介護機能低下、日常のケアが途切れることによる誤嚥性肺炎、脱水、褥瘡などの増加がこれに当たります。

三つ目は生活環境の悪化と長期化で、長期の車中泊や不適切な避難環境による血栓症・呼吸器感染や、生活再建の遅れや経済的困窮による健康悪化もこれに含まれます。

4. 睡眠と災害関連死の関わり

避難生活では、床での就寝、騒音、暑さや寒さ、明かり、人の出入りなどにより、慢性的な睡眠不足や睡眠の質の低下が生じやすくなります。このような睡眠不足や睡眠の質の低下により生じる疲労の蓄積は、ストレスホルモンの増加や自律神経の乱れを通じて、免疫力低下による気管支炎・肺炎など呼吸器感染症のリスク上昇、血圧上昇や血栓傾向の増大による脳卒中や心筋梗塞など心血管イベントの増加、転倒や事故につながる注意力低下やふらつきなど様々な健康リスクを生じます。特にもともと予備能が低く、持病やフレイルを抱えていることが多い高齢者では、こうした影響が強まりやすく、日頃服用していた薬物が途切れることもあり、結果として災害関連死のリスクを押し上げると考えられます。

また、災害後はトラウマ反応や不安、抑うつが生じやすく、それ自体が不眠の主因になります。一方で、不眠の持続は、気分の落ち込みや不安の悪化、イライラや判断力低下による対人トラブルや事故の増加、寝酒としてのアルコールの使用増加などの悪循環を形成し、結果として持病の管理不良や自殺リスクの上昇などの災害関連死につながる可能性があります。

5. 避難所環境と睡眠問題

過密環境はプライバシーの欠如、夜間の騒音や照明、温度管理の困難さなどを介して睡眠問題を増加させ、身体・精神面の悪影響を強めます。東日本大震災の避難所調査では、避難所の「過密」が睡眠問題の発生と関連し、1人あたり5平方メートル未満のスペースでは有意に睡眠問題が増えることが示されています。そのため、避難所では一人当たりの生活スペースを十分に確保し、明るさと騒音を時間帯に応じて調整しながら、就寝エリアと活動エリアを意図的に分けることや、換気と温度管理に配慮して夜間に暑さや寒さで目が覚めない環境を整える配慮が求められます。

6. 高温条件における睡眠への対策

被災時の避難所は、もともと睡眠がとりにくい環境ですが、高温・低温条件などの特異的な気候条件が加わることで、睡眠問題と災害関連死が結びつくリスクが高まる可能性があります。高温条件に関して言えば、日最低気温が25℃を超える「熱帯夜」になると入眠困難や中途覚醒などの訴えが増え、睡眠の質が悪化することが示されています。ストレスや寝不足による体調不良は熱中症リスクを高め、熱中症が重症化すれば死亡に至ることもあります。すなわち、「高温多湿の避難所 → 夜間も十分に体温が下がらない → 睡眠問題 → 交感神経の亢進や脱水、疲労の蓄積 → 熱中症や心血管イベントなどの災害関連死リスク上昇」という連鎖が生じやすいと考えられます。特に、もともと睡眠問題を抱える割合が高い高齢者や基

礎疾患を持つ方々は、暑熱ストレスと睡眠問題の複合により血圧や心拍数が上昇して心血管系に負荷がかかりやすく、その結果、心不全状態の悪化を招きやすい「災害関連死のハイリスク群」であるため、早い段階で冷房の効いた避難所や「指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）」で過ごすことが推奨されます。

7. 車中泊における睡眠の取り方

車中泊は、避難所の混雑回避やプライバシー確保のために選ばれがちですが、平成 28 年の熊本地震以降、長時間同じ姿勢で下肢を動かさないことが主な原因で足の深い静脈に血のかたまりができ（深部静脈血栓症）、それが肺に飛ぶ（肺塞栓症）ことで命の危険が生じる「エコノミークラス症候群」が災害関連死の主要な原因として注目されるようになりました。睡眠の取り方も重要で、寝る場所や姿勢が血栓リスクに直結します。車内で睡眠をとる際には、可能な限り足を伸ばせる半臥位～横臥に近づける、2～3 時間ごとに起きて車外に出て歩く・足首回しやかかと上下運動を繰り返す、「トイレが面倒だから飲まない」は避け、少量ずつこまめに水分補給を心がけるなどの心がけが重要です。睡眠の質を保つには、車内環境の調整も欠かせません。夏はできればサンシェードや網戸タイプのウインドウネット、カーテンで風を通しつつ直射日光を防ぎましょう。アイマスクなども利用して視線を遮ると、安心感が高まり寝付きがよくなります。耳栓やホワイトノイズも役立つ場合があります。車中泊はあくまで一時的避難で、可能であれば早期に避難所等へ移ることが推奨されます。

最後に日本睡眠学会は、**災害対策ワーキンググループ**を設置しています。被災地で睡眠の問題を抱えている皆様や支援者、医療者の方々と、ご相談をご希望の方は、下記にご連絡くださいますようお願い致します。

連絡先：日本睡眠学会災害対策ワーキンググループ

TEL (03) 3263-8697

Mail jssr@secretariat.ne.jp

「能登半島地震で被災された皆様の睡眠を守るために」 <https://jssr.jp/pdf/20240125.pdf>

一般社団法人 日本睡眠学会

理事長 内村直尚

災害対策ワーキンググループ

声明委員会