第 3 回国連防災世界会議で保健医療に関するパブリックフォーラムを主催し、WHO のパブリックフォーラムで講演しました。（2015/3/14-18）

場所：東北大学川内北キャンパス （仙台市）
テーマ：「広域大規模災害に対する保健医療の備え」

３月１４－１８日（土～水）に仙台市において第３回国連防災世界会議が開催されました。2005 年から 10 年間世界の防災に貢献してきた兵庫行動枠組を見直す会議で、これまでに国内で開催された国際会議史上最も多い 184 か国が参加しました。江川新一教授は、2013 年５月に仙台で開催された東北大学・米国国立衛生研究所・日本学術振興会ワシントンオフィスの合同シンポジウムをきっかけに、2014 年５月にワシントンで『災害保健医療管理に関する国際シンポジウム：兵庫行動枠組の見直し』を開催し、災害医療に携わる 120 名以上の専門家によるコンセンサスを得て、その成果を Position Paper、論文にするとともに、2014 年６月のバンコクでの第６回アジア防災閣僚会議、同８月のダボスでの国際災害リスクフォーラム、同 11 月の東北大学知のフォーラム､2015 年１月の災害とリスクに関する東京会議などで積極的に発信し、人々の健康を防災の中心に据えるべきであること、保健医療は対応だけではなく事前の備えが必要であり、他分野と共同して災害に対するレジリエンスを向上させること、バイオを含むオールハザードに対して保健医療の専門家が他分野との相互理解を深め、防災のプロセスを深めることの重要性を発信してきました。

今回の世界防災会議で決定された仙台行動枠組には、これまでの兵庫行動枠組では１つの段落で３つしか記載がなされていなかった”health”という単語が、34 か所に記載されることとなり、国連国際災害対応戦略事務局(UN-ISDR)のマルガレータ・ワルストローム事務局長が『障がい者、女性、若者と子供、高齢者などを含むことができた。そして今まで記述のなかった健康を取り入れることができた』と閉会の辞で述べるなど、人々（の健康）を防災の中心に据えることが提唱されています。

東北大学の里見総長は３月 15 日の東北メディカルフォーラムのなかで、東北大学病院が東日本大震災で果たした役割と、広域大規模災害において保健医療の果たすべき役割と、事前の備えの重要性、被災地の大学として復興アクションプランのなかで災害科学を推進することの重要性を強調されました。また、同フォーラムにおいて、仙台市医師会、歯科医師会、薬剤師会の代表と厚生労働省医政局が東日本大震災における対応と課題、これからの備えについてパネルディスカッションを行いました。３月 15 日には母と子の健康を守るパブリックフォーラムも開催されており、多くの産婦人科医師・看護師・助産師などが参加しチームビルディングのロールプレイをしていました。

３月 16 日の午前中には災害精神医学分野と米国軍保健衛生大学/災害人道医療支援センター(USUHS/CDHAM)の共催のパブリックフォーラムに参加し、バイオハザードとメンタルヘルスの面から災害に対する保健医療の備えの討論が行われました。

３月 16 日午後に江川新一教授が JICA とともに、パブリックフォーラム『広域大規模災害に対する保健医療の備え』を共同開催しました。200 名定員の会場がほぼ満席となり、２日前に大型サイクロンにより甚大な被害をうけたバヌアツ共和国への黙とうをささげたのちに開始されました。参加者はアンサーパッドを配布され、最初にサインインをしたのち、参加地域、職種、ヘルスクラスターミーティングについての知識の有無、国際医療支援のルールに関する知識の有無

などでウォーミングアップを行いました。それぞれの演者の発表のあとに、その“備え”が災害サイクルのどの段階で有用であるのかについての意見をアンケート調査として行われました。

第１部は、ワークショップ形式で、前半に災害感染症学分野浩からフィリピンとの共同研究についての報告、札幌医科大学から結核流行の季節性について、ハワイ大学からバイオハザードとしての HIV 感染症についての報告がありました。会場からはエボラウイルス感染症の大流行への関心からくる質問やコメントがいくつも寄せられました。静岡県立総合病院からは、感染症専門ナースに対するアンケートによる災害対応の意識調査結果が報告され、医療従事者の危機意識を高めることの課題が示されました。ついで災害放射線医学から東日本大震災における緊急被ばく医療対応についての報告がなされ、今後の放射線災害に対する備えについての質問が多くありました。WHO では原子力災害に対するガイドラインがすでに作成されており、情報の共有化が不足していることも実感されました。災害医療情報学からは平時からの備えと情報共有のメカニズムを作成しておくことの重要性が発信されました。

第 1 部後半では、フィリピンの台風ハイエン災害で甚大な被害を受けた EVRMC の Aileen Espina 院長が急きょ出席できなくなったため、EVRMC が台風ハイエンによりどのように被害をうけ、復旧・復興に至るまでのビデオが上映され、会場からは大きな拍手が沸き起こりました。ついで、JICA の中路潤子さんからわが国の緊急医療支援がどのように行われ、組織として JICA がつねに改善の工夫をしながら対応を強化していることが紹介されました。診療記録を電子化し、電源やインターネットが利用できない環境でも機能しうる器材とソフトウェアが導入されています。WHO 西太平洋オフィスにより開発された避難所あるいは地域ごとに疾患のアウトブレイクを報告するソフトウェア SPEED を日本版に改訂したものも導入されています。ついで、タイの DMAT についての教育と訓練体制の報告がありました。コマンドコントロールシステムに則った行動原則や、DMAT としての組織力が強化されており、現時点では国内の災害保健医療対応のみを行っていますが、将来的には ASEAN のなかで、共通ルールを作成し、国際医療支援も視野に入れているとのことでした。最後にインドネシア保健省からはすでに災害統計が内閣府で実施されており、災害の大小にかかわらず保健医療分野も含めた統計が集められはじめていることが報告されました。地域社会の災害に対する意識を向上させることによって災害に強い健康な社会をめざしています。またインドネシア西部と東部に分けて緊急対応体制をとっており、保健医療機関が災害対応を行うための法的整備もなされています。

第 2 部では、静岡県危機管理局が開発した避難所運営ゲーム(HUG®)を静岡県の許諾を得て英訳したものを海外からのパブリックフォーラム参加者とともにロールプレイングゲームとして実施しました。雨の降る寒い午後に地震が発生し、小学校の指定避難所に多くの被災者が避難してくるというもので、障がい、感染症、怪我、慢性疾患、メンタルヘルスの問題などを抱えていたり、地域に居住する外国人、旅行者、ペットを同伴しているなどさまざまな背景を持った世帯が避難してきます。すべて英語で行われました。スライドも英訳したものを用いて説明したのち、３つのグループに分かれてチームビルディングを行ってから、約 30 分にわたって避難所の運営を行いました。それぞれのチームはさまざまな国、年齢、性別のメンバーからなり、楽しい中にもそれぞれの意見を尊重しながらつぎつぎとカードを配置していきました。大変興味深かったのは、ペットを家族と同伴させるか、させないかで、チームにより意見が分かれたことです。文化的な背景や考え方の違いを尊重して作業をすることにより正解がひとつではない作業に全員真剣に取り組んでいました。

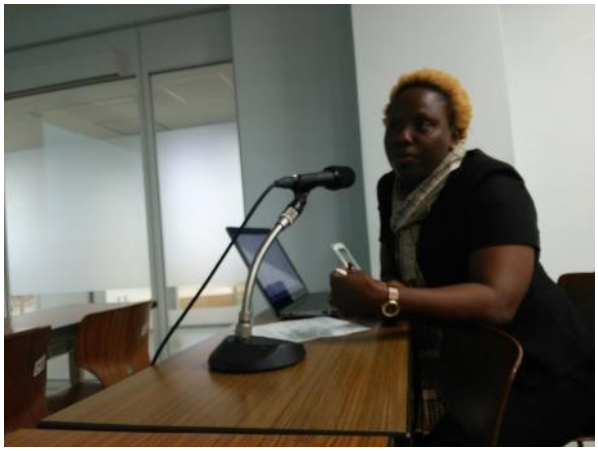
３月 17 日には WHO の主催するパブリックフォーラム『人々の健康を災害リスクから守る』において江川新一教授が講演を行いました。どの地域においても保健医療のレベルが向上することによって、災害のあとの医療ニーズはこれまでのような外傷や感染症などの疾患よりも、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、腎疾患、アレルギーなどの非感染性疾患に関するものが多くなります。災害によって、医療機関そのものが被害を受けたり、アクセスができなくなったりすることはどの国でも起きうることで、迅速で調整された保健医療対応を可能にするためには事前の備えが重要です。東日本大震災でも慢性疾患を有している被災者の医療ニーズは大きな課題となったことを踏まえ、自助、共助、公助それぞれの備えを強調しました。パネルディスカッションでは、障がい者団体の代表、UNDP、米国 CDC、南相馬病院の医師と江川新一教授が参加し、支援をする側からの視点だけではなく、支援を受ける側が主体的に防災のプロセスに参加することの重要性が強調されました。WHO のパブリックフォーラムは第 1 部から第 7 部まで約 40 人が休み時間なしに 9:00 から 17:00 まで発表と討論を繰り返す濃密なものとなりましたが、発表される内容はいずれも興味深く、新しい行動枠組に health が大幅に取り入れられることが判明している段階で多くの積極的な討論がなされました。保健医療以外の分野との協働を進めるために、保健医療関係者が積極的にアウトリーチするべきであること、WHO をはじめとして国連の組織も連携を深めつつあることが報告されました。なかでも世界気象機関(WMO)はＷＨＯの中に連携オフィスを 2013 年から構えるようになったとのことで、気象の変化が地域の健康に及ぼす影響を総合的に解析する大きな支えとなりそうです。

３月 18 日の午前中に行われる予定だった閉会式は本体会議での議論がまとまらなかったため、深夜までずれ込みました。しかし、各国と日本政府との粘り強い交渉の結果、23 時 50 分ごろに国連総会に提出される仙台防災枠組 2015-2030 と、政治声明である仙台宣言が採択された現場を目撃することができたことは大変貴重な体験となりました。各国代表が 3 日間にわたり睡眠時間も削りながら討論した成果です。その中に、34 か所もの health という単語が使用され、防災の中心に人々（とその健康）を据えること、バイオハザードを含むすべてのハザードに対応する備えをすること、持続可能な開発には災害リスク管理が必須であり、なかでも教育や健康への投資を行うこと、各国レベル、地域レベルで災害医療の体制を整え、メンタルヘルスサービスへのアクセスを向上させることなどが具体的に盛り込まれました。

仙台防災枠組は今後 15 年間にわたって防災の基本指針となるものです。これまでは保健医療関係者が独自に進めてきたところのある災害医療が他のクラスターと力を合わせて災害に対するしなやかな強さを地域社会にもたらすことができるよう、互いにコミュニケーションをとりあって防災プロセスをすすめていくことが望まれます。災害科学国際研究所は仙台市、UNDP、UN-ISDR と協力して災害統計グローバルセンターを立ち上げることを正式に表明しました。健康の指標を各国で集計して実施と評価を行うためのデータベースとなります。災害で被害を受けるのは人々の生命と、身体的・精神的な健康、そして財産です。防災の根底には人間の安全保障（ヒューマンセキュリティー）の理解が必要です。災害への露出を減らし、脆弱な部分を少なくし、対応能力を向上させることが求められています。

開会式後、本体会議会場の万国旗の前で

メディカルフォーラム in 仙台で基調講演をする里見総長



CDHAM/IRIDeS のパブリックフォーラムでエボラウイルス感染症への対応についてコメントするリベリア保健省代表

IRIDeS/JICA のパブリックフォーラム参加者

バヌアツ共和国への対応のために欠席となった事務局長の代理で講演する JICA 中路氏

会場からの質問をうける座長の James J. James 米国災害保健医療学会理事長

DMAT について講演するタイ緊急医療研究所の Phumin Silapunt 医師

災害統計と緊急医療体制について講演するインドネシア保健省の Indro Murwoko 医師

避難所運営ゲーム(HUG®)に取り組む国際チーム

HUG の成果はチームによって大きく異なった

WHO のパブリックフォーラムにおけるパネルディスカッション

津波で破壊された閖上中学校を訪問した参加者
被害の現実を体験してもらった

Drafting Committee 会議終了後に WHO 本部の Jonathan Abraham 氏（右端）、障がい者支援団体の２人と

閉会式で仙台防災枠組に障がい者、女性、若者や子ども、高齢者そして健康を含めることができたことを強調するマルガレータワルストローム UN-ISDR 事務局長

文責：江川新一（災害医学研究部門）