

世界保健機構（WHO）の健康危機災害リスク管理（H-EDRM）に対する研究ネットワークプラットフォーム（TPRN）の第1回コアミーティングに参加しました。（2019/10/17-18）

テーマ：健康危機災害リスク管理の研究計画と研究ネットワーク行動計画立案
会場：ウェスティン淡路（淡路市, 日本）

2019年10月17-18日（木～金）に淡路で開催された世界保健機構（WHO）の健康危機災害リスク管理（H-EDRM）に対する研究ネットワークプラットフォーム（TPRN）の第1回コアミーティングに、災害医学研究部門の江川新一教授、富田博秋教授が参加しました。

WHO と様々な保健医療の専門家が原動力となり、2015年の仙台防災枠組に『健康』が大幅に取り入れられ、災害によって人々の『命』だけではなく、『健康』が身体的、精神的、社会的に被害を受けることが防災枠組としてはじめて明記されました。災害研が日本学術振興会などとともに2014年にワシントンで開催した「災害保健医療対応に関する国際シンポジウム 一兵庫行動枠組みの見直し」も、その原動力のひとつとなっています。

WHOは仙台防災枠組の健康面における社会実装を推進するために、UN-DRRと共同で2016年に国際的に合意されたバンコク原則を推奨しました。バンコク原則は以下の7つからなっています。

1. 国および地域の防災政策・防災計画に健康面を体系的に組み込み、同時に国および地域の健康政策に防災プログラムを組み込むこと。
2. 保健医療従事者とその他の防災関係者の協力を促進し、防災の健康面の実施と、国際保健規則(2005)の実施、災害に強い保健医療システムを構築すること。
3. 保健医療機関およびインフラを含めて、人間を中心に据えた防災のための公的、私的な投資を促進すること。
4. 防災教育を保健医療教育の中に組み込み、防災に対する保健医療従事者の能力を強化すること
5. 災害に関連する死亡、疾病罹患、障害のデータを、各種のハザードに対する早期警報システム、健康の基礎的指標、国家のリスクアセスメントの中に組み込むこと。
6. バイオハザードを含む全てのハザードに対する科学技術および情報共有に関する協力関係をセクター間、国家間を越えて促進し、啓発すること。
7. 地域や国家の政策や計画、法律や規則、組織内規などの防災にむけた一貫性を促進し、さらなる改善をはかること。

これを受けて、WHO で唯一の研究開発センターでもあり、阪神淡路大震災をきっかけにわが国に設立された WHO 神戸センター(WKC)が中心となって健康危機災害リスク管理(Health Emergency and Disaster Risk Management (H-EDRM))を確立する必要性が提唱され、WHO と災害保健医療の実務対応者、研究者、行政などの専門家がネットワークを形成して研究を推進するためのプラットフォーム (Thematic Platform for H-EDRM Research Network (TPRN))が形成されました。自然災害だけではなく、感染症をはじめとする生物学的ハザード、放射線や化学物質などの技術的ハザード、紛争やマスギャザリングを含む人的ハザードなどすべてのハザードによる健康危機に対処する必要があることから、健康危機災害リスク管理(H-EDRM)という名称のもと、2018年10月に開催されたアジア・太平洋災害医学会でのシンポジウム、2019年1月のWHO本部での会合を経て、2019年3月にはWHOの正式な文書として健康危機災害リスク管理枠組(H-EDRM Framework)が発行されました。

この研究ネットワークプラットフォームはコア・グループと、幅広い参加者、情報共有ネットワークで構成されており、今回、第1回のコア・グループ会議および、より広いネットワークによるWHO神戸センター(WKC)フォーラムが開催されました。

1 日目と 2 日目の午後は WHO 本部、世界に 6 つある各地域事務所の代表、厚生労働省 DMAT 事務局、日本災害医学会、災害看護学会、大学関係者など約 30 名のコア・グループ会議が開催されました。これまでの振り返りと導入のあとに、H-EDRM の研究計画立案が大きなテーマとして掲げられ、WHO 各地域代表者からの発表と世界災害医学会、エビデンス・エイドおよびわが国を代表する研究者からの発表があり、災害医学研究部門の富田博秋教授が災害精神医療について発表しました。情報を共有したのち、参加メンバーは 3 つのグループに分かれて①研究領域と研究資金、②参加させるべき Key Stakeholder、③TPRN に期待される機能と役割という 3 つのテーマについて討論を行いました。分科会のあとに全体討論が行われ、研究が不十分な領域を同定し、研究者の主体性は活かしながらも、仙台防災枠組や WHO の第 13 期活動計画などのすでに国際的に合意された枠組に沿った研究立案を推奨すること、ネットワークプラットフォームの役割を広めていくことなどが合意されました。

2 日目の午後にはさらに多くの関係者が参加する WKC フォーラムが開催されました。兵庫県知事も参加し、WKC フォーラムが阪神淡路大震災に深いつながりをもち、さらに古事記に記載されている最初にできた島（オノコロ島）ともされる淡路島で開催されることに深い意義があること、兵庫県として H-EDRM および TPRN の活動を今後も支援していく力強い発言がありました。災害医学研究部門の江川新一教授が阪神淡路大震災、東日本大震災からみた災害医学の研究について発表し、災害における医療ニーズが大きく変わることで、および世界各国における平均寿命と災害リスクが逆相関する研究成果を示しました。全体での情報共有のあとに、9 つのグループに分かれて今後の研究のあり方について自由な討論がなされ、各グループからは参加者の特性に応じてさまざまな意見が出されました。2019 年の日本災害医学会、2021 年の世界災害医学会（東京）などで、積極的に多くの研究者・実務者に参加を呼びかけ、災害の健康面に対するあらゆる研究を活性化していくことがまとめられました。多分野の共同も重要なテーマです。

IRIDeS も多職種連携のモデルのひとつとして、さらにこの活動をサポートしていきます。



WKC フォーラムで陪席した兵庫県知事と謝辞を述べる WHO 神戸センター所長



グループ討議の結果を発表する代表者

文責：江川新一、富田博秋（災害医学研究部門）