

日本WHO協会後援

第1回 香港理工大学-甲南女子大学 グローバルヘルス学生セミナー “高齢者と災害医療” レポート

開催概要

7月6日、7日の2日間に渡り、日本WHO協会後援によるグローバルヘルス学生セミナー「高齢者と災害医療」を開催しました。

甲南女子大学看護リハビリテーション学部では、国際交流の一環として、今回初めて香港理工大学看護学生・大学院生10名を受入れました。香港理工大学看護学部では、この時期世界各国に2週間から1か月の間学生を派遣しており、学習内容によって単位認定を行っています。甲南女子大学はその派遣先大学の一つとして選ばれ、全2週間のプログラムを提供する事となりました。講義・演習や関西圏の関連病院等の施設見学プログラムにより、日本の医療に関する講義を受講し、高齢者ケア施設ベルアンサンブル病院と神戸赤十字病院・災害医療センターの見学実習を経て、本セミナーにてよりグローバルな視点から日本の学生と共に学ぶ機会となりました。

このセミナーでは、高齢者を中心とした災害弱者に着目し、世界規模で災害に強い社会システムを構築するための具体的な戦略について理解を深める事を目的にしました。そして、日本および香港の看護学生が、未来の災害時にいかに協働するかについての提言をまとめることを学習目標にしました。

1日目はオープンセミナーで、学内外の参加者と共に講義と香港理工大学の学生・大学院生によるポスター発表を行い、知識強化とネットワーク形成を中心としました。2日目は関西圏の医療系大学より参加者を募り、神戸女子大学、兵庫県

立大学看護学部、甲南女子大学の3大学の看護学生と香港理工大学学生によるグループワークを行い、また最終的なグループワークディスカッションを強化するための講義を入れた後に、プレゼンテーションを行いました。

グローバルヘルスセミナー 講義サマリー

①茅野龍馬先生

“Health emergency and disaster risk management for all people: Increasing vulnerability and required science to address it”

被害の大きさが増している災害の世界動向、減災に向けた日本および世界中長期的な取り組みについてご解説頂きました。グローバル・ローカルな視点で「災害弱者」の存在を考慮しつつ「減災」について考える資料は、P9の参考資料欄に記しました。

Health Vulnerabilityの鍵となる指標は、14歳未満/65歳以上、5歳児死亡率、周産期死亡率、予防接種率、慢性疾患の状況、結核罹患率、と病院ベッド数や人口当たりの医師数などの医療基盤力の7つです。グローバルな観点から見ると、世界は都市への人口集中とスラムの拡大、収入格差の拡大、など災害時の被害拡大の要因が懸念される状態となりつつあります。特に高齢者については、2020年前後で5歳未満人口比と65歳以上人口比の逆転し、2050年には世界的にも60歳以上の高齢者人口比が30%以上となる国として日本、中国をはじめヨーロッパのほとんどの国が含まれている現状を概説頂きました。

甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 国際看護開発学 教授 看護学博士

丸 光恵

千葉大学看護学部卒業後、国立国際医療研究センター小児病棟看護師を経て大学教員となる。2014年より現職。

引き続き、WHOのHealth Emergency & Disaster Risk Managementとして、従来の災害医療のパラダイムを変える事の重要性が示されました。つまり災害というイベントを基にした考え方ではなく、リスクを基に減災・防災を検討する事、一つの災害ではなく、全ての災害を想定し、個々の対応能力に焦点を当てて二次災害等の予防策や対応策を図ること、行政から地域へという一方通行ではなく、地域の人々と共に立案・実行していく事などです。行政、企業、市民団体、研究機関などの様々な立場から「ステークホルダー」に発信し減災へ向けた活動や協力が行われています。減災は個人レベルから世界レベルでそれぞれが同じ目標をもって努力することで実現します。

WHO神戸センターでは、災害の研究ネットワークの強化にも取り組んでおり、散在する研究活動の統合、情報共有の促進、パートナーシップの強化、テクニカ



WHO神戸 茅野龍馬先生による講演

ルアドバイスの提供などを行っているとの事で、茅野先生も中心的なメンバーとしてご活躍が期待されています。

茅野先生がご講演の中で学生に向けておっしゃった“Global Health needs you!”と、次の中村先生のご講演の“No one left behind!”は、セミナー参加者の発言・発表の中でも度々繰り返され、その言葉が出るたびに拍手がおきるなど、とても大きなメッセージとなって受け止められました。

②中村安秀先生

“No one left behind”

パキスタンやクウェート、インドネシアにおけるJICA専門官としての開発途上国支援・人道支援の豊富なご経験を基に、Humanitarian Emergencyにおける支援のあり方についてお話いただきました。過去25年間の開発途上国での災害事例を提示され、インフラ設備が整わず、災害知識の普及していない貧困地域は、自然災害の被害がより大きく受けること、そして、被害を受けた国のみにとどまらず、世界経済全体へ影響を及ぼしている事を実際の数値や写真を基に解説。香港理工大学の学生も写真に見入り、真剣な様子が印象的でした。

次にWHOの「持続可能な開発目標(SDGs)」をとりあげ、災害と貧困は直接的に相互に影響を及ぼすため、災害という視点だけでなく、増大する世界人口や社会・経済格差など世界の諸問題に対して統合的なアプローチの必要性を示されました。難民キャンプ内の感染症、PTSDなどの具体的な問題を取りあげ、多職種協働から、cross-disciplinary(新

たな職種が分野横断的に活躍する)、そしてTrans-disciplinary(新たな専門分野の創生)へと発展する分野が生まれてきている事、その一つが災害等に関わる人道支援の分野なのだと教えていただきました。

それでは支援にはどのようなあり方が求められるのでしょうか?そのキーワードの一つが‘Build Back Better!’でした。つまり、復興とは被災前に戻すのではなく、現状復帰よりもさらに良くする事‘We are going to build better than before’なのです。これはインドネシアBanda Acheの津波災害から生まれた言葉だそうです。そしてこれが東日本大震災にも使われます。

東日本大震災では、多国籍チームによる発災時支援、避難所での健康管理、そして専門職から一方的に支援を提供するのではなく、被災者と協働する事の重要性についてご解説いただきました。また、

無電源冷蔵庫による医薬品の保存や、ポスターによる予防接種の周知など、開発途上国支援における物理的・人的支援の方法が幅広く応用できる事が改めて確認できたそうです。開発途上国で行っている支援は、決して他人事ではなく、身近な災害時に役立つ、全てはつながっている事を改めて認識する機会となりました。

最後に中村先生のご講義でとても印象に残った言葉として、「呉越同舟」をあげたいと思います。危機の時、その場その時を共有する人々が立場を超え、問題解決にむけ、被災者と一つになること、そして被災者をエンパワメントすることの重要性。被災者は決して弱い、守られる存在ではなく、トラウマを超えて成長する力をもつ人々であることも言及され、医療専門職としてのあり方についても深く考えさせられるご講義でした。

7月6日(土) 13時~17時 15分	
基調講演: Disaster Risk Management with attention to Older Population	WHO 神戸センター Technical Officer 茅野 龍馬 先生 座長 中村 安秀先生
Poster Session Lightning Talk ポスターセッションの内容を1名2分で発表	香港理工大学 学生・大学院生
Poster Viewing & Q&A 学生によるポスター発表と参加者のディスカッション	
教育講演: Leaving No One Behind	甲南女子大学 看護学研究科 教授 中村 安秀 先生
7月7日(土) 10時~16時	
Group Work 1 3つのディスカッションテーマについて日本人3名、香港理工大学学生2名編成 計5グループで討議 1 "Disaster in Hong Kong and Japan" 2 "Elders and disaster" 3 "Disaster preparedness for Elders"	
教育講演: Health Care for Elderly in disaster	講師 牧本清子先生 座長 中村安秀先生
Group Work 2 テーマ「How can we prepare for the disaster? : Hong Kong & Japan Collaboration」 Group Work 終了後は各グループによるプレゼンテーションとモデレーターによるコメント	

2 日目

③牧本清子先生

"Health care for elderly in disaster"

災害による高齢者の死亡率の高さ、多様な健康問題について焦点を当て、数多くの論文を基に科学的・臨床的なご講義いただきました。

2011年の東日本大震災後では、死者数15,812名中66%が60歳以上の高齢者でした。岩手・宮城・福島共に元々高齢者の居住者割合の高い地域ではありますが、震災そのものによる死亡・津波による溺死に続き、最も多いものが心疾患であり、高齢者は特にたこつぼ型心筋症（心尖部を中心とした左心室壁に一過性の無収縮領域が出来る、左心室造影像がたこつぼに見えることから命名された。器質的な病変を認めない病態で、高齢女性に多く、心因性・身体的ストレスを認める事が多い）、突然死、肺塞栓、深部静脈塞栓などのリスクが高まります。

DCAP AFHCHDC7 リスクスコア
1.Age 75歳以上
2.Family 家族の死亡または入院
3.Housing 完全倒壊
4.Community 完全崩壊
5.Hypertension 高血圧有 内服中または収縮期圧160mmHg以上
6.Diabetes 糖尿病あり
7.Cardiovascular Disease 心血管疾患有り 冠動脈系疾患、脳卒中、心不全

※参考資料より翻訳

DCAP SEDWITMP 8 予防スコア
1.Sleep 睡眠 6時間以上 睡眠中の覚醒 3回未満
2.Pysical Activity 一日20分以上の歩行
3.Diet 減塩+高カリウム 野菜・果物・海藻 3 servings/一日
4.Body Weight 2kg以内の増減
5.Infection prevention マスクの常用、手洗い
6.Thrombosis 一日1ℓ以上の水分補給
7.Medication 抗高血圧薬、抗血小板薬、抗凝固剤の継続
8.Blood Pressure Control 拡張期圧140mmHg以下

※参考資料より翻訳

さらに、加齢等による高血圧があれば、脳卒中、冠動脈疾患、動脈疾患により心不全に陥るのです。これに加えて、人の密集度の高い避難所における感染症やうつ・PTSDが加わる事で、災害関連心血管疾患はさらに増悪する可能性があります。

高血圧はこのような心血管疾患の大きな要因となるため、震災後の高血圧の管理は特に重要となります。睡眠・活動リズムを整える事、食事内容を見直す事、また血圧測定などのセルフモニタリングが大切です。医療者の白衣などの医療環境により血圧が上がる事があるため、できるかぎり平常の状態での血圧測定した値を基に判断することが重要となります。災害関連の心血管疾患予防にはリスク査定のためのスコアが役立ちます。DCAP (Disaster Cardiovascular Prevention Risk Score) を表(左)に示します。

災害時のメンタルヘルスの問題は、高齢者にとっても深刻な問題となります。仮説住宅に住むある高齢者が精神的な影響(PTSD)により歩行不能となったという事例を示され、津波による壮絶な被害を目にした、あるいは体験した被災者の心のケアの重要性について考えさせられました。特に避難所では、ストレスによって引き起こされる「うつ」だけではなく、認知症症状の悪化やせん妄などにも注意が必要となります。

熊本地震では避難所での生活に適応できず、車中泊をする被災者の深部静脈血栓の発症が問題となりました。高血圧や糖尿病等の高齢者に一般的な基礎疾患に加え、活動量の低下や災害ストレス、セルフケア不足によって発症する二次的な健康問題について注意を配る必要があります。特に基礎疾患のある高齢者は、常備薬の紛失、継続観察や診療の欠如は深刻な問題で、糖尿病や歯科疾患の悪化が深刻となります。移動の度に人の手を煩わす事を嫌う傾向にあるため、トイレへ行く事を我慢させてしまわないような配

慮も必要です。水分摂取を減らし排尿量ができるだけ少なくするなどの高齢者の特徴を理解していれば、予防措置を講じる事で増悪・死亡リスクを下げる事ができるものであることも学びました。

災害弱者である高齢者の防災能力や、災害時の医療者の対応を強化するためには、医療機関の専門職だけでなく、政府、自治体、コミュニティが協働しながら活動することが課題と言えます。その際に医療者として、高齢者の病態生理や疾患・治療の特徴に加え、生活スタイルの特徴、悲嘆を理解すること、そしてすべての支援が高齢者の尊厳を守ることにつながる様にすることが重要だと感じました。

グループワーク

香港は現在世界一の長寿国であり、2050年の60歳以上の高齢者の人口比率も世界第7位で40.6%（日本：世界第1位 42.4%）と見込まれています。香港理工大学の学生と甲南女子大学の学生は、本グローバルセミナーの前に、両国の高齢者の生活の共通点相違点に関するグループワークを行っています。ここでは、それぞれの学生の祖父母を例に、様々な趣味活動や、健康的で文化の香り豊かな食生活について情報交換が行われました。

セミナーの午前中のグループワークでは、香港および日本の災害の特徴、防災、発災時の対応など、グループごとに情報交換を行いました。先の牧本先生のご講義の後の、まとめのグループワークは'How can we prepare for the disaster? Hong Kong-Japan collaboration'と題して行いました。笑い声や拍手のおきるグループもあり、最終的に未来の医療職として、両国の学生がいかに協働して災害に備えるのかについて、以下のような提案がなされました。

①防災・減災

両国の災害に関する情報交換、共同教育プログラム、合同防災訓練、両国が互

いに供出し合える備蓄、警告システムの整備（香港では台風には備えた高度なアラームシステムが有ります）、国境を超えてカバーする保険の整備、避難マップの整備

②高齢者への支援

高齢者専門の一次救急の整備（2次的健康問題の予防強化を含む）、避難所における高齢者対象一般薬の備蓄（経口糖尿病薬、高血圧等）、高齢者食の備蓄（減塩、オイルフリー、温かい・軟らかい食べ物）、高齢者対応能力の強化（笑顔、アイコンタクト、高齢者の尊厳を尊重したコミュニケーション技術）

③災害後のマネージメント

心理的支援（ペットセラピー、カウンセリング、ピアサポート）、香港・日本の学生による高齢者支援ボランティア（ボランティアグループ整備、航空券・移動の支援・通訳・コミュニケーショントレーニング）経済支援（双方の国における募金活動、義捐金を被災者へ届けるための平時からのシステム整備）ライフライン・医療等の復興支援のための行政・国レベルの保証システム

これらは5グループの発表成果のほんの一部ですが、最後の発表時には、グループ全員が発言し、その積極性や熱意に加え、内容の素晴らしさにファシリテーター一同、心から感動しました。また、災害弱者に着目する事で、防災・減災・災害時対応全ての質が向上する事は目に見えて明らかであり、災害弱者に必要な



講師と学生のインタラクティブな講演

支援を考える事は「誰一人取り残さない」支援を構築する事につながるのだと確信しました。

素晴らしい学生さんを派遣してください



香港理工大学学生によるポスターセッション

った香港理工大学、本セミナーをご後援頂いた日本 WHO 協会に心より感謝申し上げます。

参加学生の声

甲南女子大学 大学院看護学研究科
博士後期課程 広域看護学分野
潮みゆき

これまで私は自然災害に対して、復興や早期の健康回復といった災害後の回復支援の在り方を中心に、狭い視野で考えを巡らせてきた。しかしこのセミナーに参加して、災害前からの「減災」についてグローバルな視野から広いビジョンと戦略について視座を高めることができた。自然災害は2017年の1年間で9,500万人を超える人々に影響を及ぼし、世界で推定6万8000人の死者と3,350億米ドルを超える経済的損失をもたらしたと報告されている。頻発する災害と共存していくために、その影響を最小限に抑えるための戦略が必要である。災害リスク管理には災害が起こる地域の文化や経済、発展等、世界全体の不均衡を見

直すことが前提として含まれている。これにはグローバルな展望や国際協力が不可欠である。

香港理工大学学生とのディスカッションのセッションでは、互いの国の防災システムや国際協力について情報を交換することができた。自然災害の発生状況や防災システムは異なったが、国際協力の必要性は互いに理解していた。私たちが互いにどんな協力ができるか、具体的な活動や行動レベルに移すためには、まずは問題の背景にあるものや互いの状況をよく知ることから始まる。特に多くの地震を経験している日本と香港の台風被害への対応では、防災意識にも大きく差があるように感じた。

わが国は多くの自然災害を経験し、世界でも先進的、先導的な取り組みを実施している。今後も世界に向けて情報発信していくことが世界規模での減災につながると思う。

参考資料：

1. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf
2. World Report on Ageing and Health <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
3. Kario K. Disaster hypertension. *Circulation Journal*, 2012,76, 553-62
4. Cheng MH. Natural disasters highlight gaps in preparedness. *Lancet* 2009,374,1317-18
5. Below R, Wallemacq P, Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. Annual disaster statistical review 2017, 2018. Available: <https://www.cred.be/annual-disaster-statistical-review-2017>