

国際保健と災害：国際保健の視点から考える、災害対応と被災者の健康



NPO人道医療支援会(HuMA)理事長

甲斐 達郎 (かい たつろう)

災害医療と救急医療の分野で40年以上にわたり貢献しており、戦地での負傷者支援や、研究活動など、様々な場所で活躍している。



一般財団法人 日本公衆衛生協会
健康危機管理支援部

高岡 誠子 (たかおか せいこ)

DMATへの参加や国際緊急援助隊医療チームへ参加など
災害支援の分野で幅広く経験している。



大阪公立大学 リハビリテーション学研究科
博士前期課程

日本国際保健医療学会学生部会 19期代表

石上 美桜 (いしがみ みお)

背景

今年は、2024年1月1日元旦から能登地震が起きました。徐々に復興が進んでいるものの、能登地震の災害関連死による死者数は282名(6月18日時点)となり平成以降の震災のうち3番目に多くなっています。能登地震では、支援のアクセスのしづらさで被災地の復興や環境改善が進みづらいという現状がありますが、日本における避難所の環境は他の例も含め、生活を送るために十分な設備が備わっているとは言えません。

これはイタリアや台湾の災害対策・避難所環境と比較しても、日本の避難所環境や災害に対する備えが不十分であることは明白です。また、日本以上に災害対策や避難所環境の整備が間に合っていない国がまだまだある状況です。

このことから、日本を中心として災害時の避難所環境や災害医療の国際比較を行い、国内外における災害課題を見つけ、災害医療・被災者の健康について国際保健の視点から考えるための勉強会を企画しました。

講義内容 1

医療関係者で災害支援をしたい場合、実際何ができるのか、何が起きている

のか、現場支援へ行くためにどのような手続きを行えばいいのかを中心にお話させていただきます。

災害が起こった時、資格を持っているからといって被災国へ行って、その場で施術を行える訳ではありません。むしろ、迷惑になってしまいます。決まり事があるのです。

今回は、「Global Disaster Alert Coordination System」この言葉を覚えて帰って下さい。これは、世界規模での自然災害に対する早期警報システムであり、国際的な救援活動の調整を円滑にす

るためのプラットフォームです。

このプラットフォームの中に On-Site Operation of Coordination Center というものがあり、災害支援をするための情報がまとまっています。

例えば、災害がある国で起こったとします。その際に、実際にその国に今どの程度の医療機関が整っていて、どの程度支援が必要なのか情報が分かります。また、そこではどのような医療チームに来て欲しいかも提示されています。

来て欲しい医療チームで重要視されているのが、WHOからの認証です。災害



甲斐先生のご講義の様子

現場でどのようなことができる医療チームか、という基準がWHOによって4段階で定められており、認証されることでより現地で支援する事ができるようになります。

また、災害が起こったときこれらのオペレーションをするのは、被災国ではなく支援国です。被災した国はその他のことで忙しいため、OSOCCを用いることで、その他の国がコーディネートし支援を整えることができます。

実際現地に向かう隊員についてご説明します。

現地へ向かう際は、なるべく荷物が少ない状態で向かいます。もちろん現地の物資を用いることができないため、水や電気、食事なども持参します。何日滞在し、どんな物資を用いるのかを計算し無駄なく持参することが重要です。

さらに現地では、多くの支援団体が集まりますが、支援団体が集まり情報共有を行ったり、誰が、何時どのような支援を行ったかなど詳細に記録をするデシリレポートを記入します。また、これらのコーディネートも支援国同士で行います。

これらが全てではありませんが、被災国に負担がかからないよう様々なシステムや評価基準、報告義務などが設けられ、きちんとした支援ができるような仕組みが作られています。



高岡先生のご講義の様子

講義内容 2

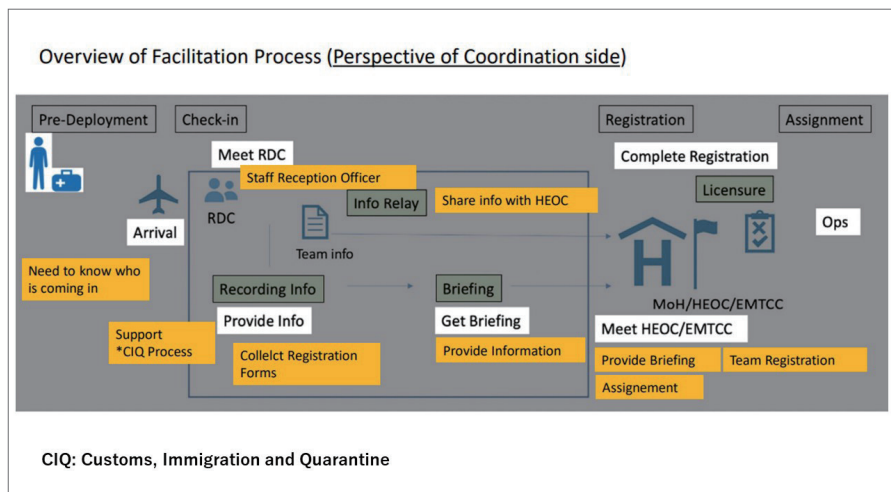
自然災害は、地域社会に多大な影響を与え、住民一人ひとりの健康や生活に様々な形で影響を及ぼします。災害による影響は、身体的・精神的なものから生活的、さらには社会的な側面まで広がります。これらの影響は一人ひとり異なるため、災害が人々にどのような影響を与えるかを一概にまとめることはできません。災害後すぐに直接的な死に至るケースがある一方で、精神的な影響や生活環境の変化により長期的に苦しむ人々も少なくありません。

災害関連死とは、1995年の阪神・淡路大震災で初めて認定され、災害が原因で死亡したと認められたものを指します。

東日本大震災や熊本地震でも多くの事例が報告されており、災害関連死の原因区分をしてみると、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」がそれぞれ約3割、「医療機関の機能停止による初期治療の遅れ」がそれぞれ約2割を占めています。これらに対する介入が、死者数を減らし被災者の健康を守るために重要であると考えられています。

過去の避難所では、不衛生な環境、雑魚寝、プライバシーの欠如、バランスの悪い食事などが問題視されてきました。特に、東日本大震災後に日本の避難所環境が国際的にも問題視されたことを受け、避難所環境の改善に向けた取り組みが進められています。災害対策基本法等の一部改正により、避難所環境の質の向上および災害関連死への予防の取り組みが行われています。良好な生活環境の確保に向けた取り組み指針に基づき「避難所運営ガイドライン」が作成され、安全で安心できる避難所環境の提供が被災者の尊厳や健康を守る上で重要な課題となっています。

避難所では、トイレや換気、ゴミの処理などの衛生環境要因や、食事、プライバシーの欠如、集団生活のストレスなどの生活環境要因が健康危機に影響しています。災害時に引きやすい健康問題としては、高血圧や深部静脈血栓症、睡眠障害、感染症などが挙げられます。これら



甲斐先生の講義スライド



グループディスカッションの様子



全体ディスカッションの様子

の状況を改善するために、段ボールベッドの導入やトイレの改善、栄養指導が行われています。また、流水での手洗い場の設置やゴミの分別など、衛生的な環境の維持のための取り組みも進められています。さらに、体温計や血圧計、手指消毒剤の設置など、避難者が自分の健康を管理できるような工夫もされています。子どもたちのストレス軽減のためにプレイルームや自習室が設けられるなど、年齢や状況に応じた対応も行われています。このように、災害の影響から健康を守るためには、安全で安心できる避難所環境づくりが求められます。

ディスカッション 1

A

被災地における健康を定義する上では、身体面、食事、環境、精神面といった様々な視点を意識する必要があると考えました。病気や怪我がなく身体的に元気、今までの健康状態が維持されていることはもちろん、衛生的な環境で過ごせること、個人の事情が考慮された温かい食事がとれることも重要です。また精神面においては、プライバシーが保たれていることや、今までと同じ自分らしい暮らし

・安全安心な暮らしを送れることが大事になってきます。さらには、自分の心の状態が保たれているからこそできる、他人との交流や助け合いも健康のパロメーターになる、という興味深い意見もありました。

B

本来、健康は『肉体的、精神的、社会的に満たされている状態』を指します。普段の日常生活の中では、不満があるにせよ、ある程度それらが満たされている状態であると表現できますが、避難所においては、その中の『社会』が失われた状態になる。その中で、どのようにして避難所での健康を満たすかと考えたとき、社会を無視した肉体と精神で100%をめざす方法だけでなく、避難所内で新たに社会を形成し、新たな役割を与えることで社会を補いバランスを取っていくことで『避難所における健康』が作られるのではないかと考えました。

C

災害発生時は現在の日常生活とかけ離れた状況となることが予想されます。常時と異なる生活の状況が特に人々へ精神的な健康に不具合をもたらすのではないかとことから、精神的な健康が重要

なのではないかと考えました。私たちが目指す「被災地における健康」は、なかでも人々が病気になっていない状態であるとししました。避難所での集団生活は誰もが落ち着かない状態となり得ます。そのため、笑顔がある、他者と話せる、食欲がある、他者へ配慮できることは被災地における健康な状態であると捉えられ、精神的にも安定した状態だと考えました。

D

健康における全体像として、社会の中で役割を持つことやその様子子どもが見て社会の中での役割について学ぶこと、地域社会における共助といった社会性が、「自分らしい生活」、「衣食住」、「安全・プライバシー」の3つの要素を取り巻いていると捉えました。この3つの要素の中において、「衣食住」、「安全・プライバシー」のニーズが満たされることにより、「自分らしい生活」を実現し、心身の健康に繋がると考えました。特に、「衣食住」の視点においては、イタリアや台湾を参考に、被災後も被災前と同じ水準で生活を送れることが重要であると考えました。

ディスカッション 2

A

前半と同様、精神面、社会面、衛生面、生活面など多様な視点から環境を整えることが必要だと考えました。精神面ではストレスをためない環境や気軽に気分転換ができる雰囲気、社会面ではプライバシーや女性の安全の確保及び互いに助け合える場、衛生面では清潔で感染予防が行き届いたトイレ、生活面では温かく栄養のある食事や快適な室温の維持などが重要です。そして、「満足な食事ができていればストレスがたまりにくい」など、これらは全て相互に関連していることに気が付きました。さらに、これらの実現のため、普段からの対策や、災害時の情報共有の仕組みなど、運営の視点も必要だと考えました。

B

不安状態が強くなると考えられる避難所において、『安心安全に過ごすことが出来る環境』が不可欠であると結論が出ました。衛生面はもちろんのこと、大人数で過ごさなければならぬ避難所で『ひとりになることができる環境』だったり、受動的になる環境において『自分で選択ができる環境』であったり、長期的な避難生活となった時、このような『変化』が大切だと考えました。しかしその一方で、住み慣れた家、人間関係など、そもそも被災前と被災後で『変化しないこと』も、避難所環境において重要な点であると考えました。

C

私たちは主に食事、物資、住む場所、社会性を軸に考えました。食事面では十分な食材の支援により3食摂取できることを挙げました。住環境ではプライバシーの十分な確保のためにパーテーション、テントの使用による個のスペースの確保することが必要であると考えました。また、集団生活を送る屋内では衛生面でも配慮が必要です。物資が十分でないことと不満、犯罪の発生、ストレスの要因となりうるため、十分な量の確保が重要であると考えました。これらの環境を整え



参加者の皆様

るためには正確な情報を正しいタイミングで得ること、共有することが欠かせないということも挙げられました。

D

避難の環境として災害前と災害後の視点から考えました。災害前の対策では、災害発生時には、自治体職員も被災者であるため、自治体だけに責任を委ねるのではなく、国全体で避難所の基準について事前に考えておく必要があると話していました。一方で、災害後では、テーマ①で話し合った健康の定義を参考にし、トイレの清潔を保つことや食事内容の改善、地域の人との交流・役割を持つこと、医療へのアクセスができることなどが挙げられました。これらの環境要因が満たされることにより、被災者の心の安定にも繋がると考えました。

まとめ

今回、意見を出していただいたようなことを実現できることが、その人らしさを守るために重要になってくるのではないのでしょうか。また、参加者の皆様自身も一市民である為、各々の地域防災計画などを確認していただいたり、被災した際には、自分の心が被災してなかったかなど確認していただくことが大切かと

思います。(高岡先生)

やはり、支援するときには元々ある地域のコミュニティを確認するということが大切です。さらに、自助「自分で何ができるか」、共助「皆で何ができるか」、公助「国や自治体がどのような支援をするのか」いろいろな形の支援がありますが、そのなかで「自分で何ができるか」を考えていかないとだめだと思います。(甲斐先生)

謝辞&文責

本フォーラムは、今年で14回目となります。御登壇をご快諾くださいました甲斐達郎様、高岡誠子様、また公益社団法人日本WHO協会様、一般社団法人大阪薬業クラブ様、ご参加いただいた皆様のご助力のもと開催することが出来ました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

文責

奥村実矢：聖隷クリストファー大学 看護学部

唐川芽育：京都橘大学 看護学部

佐藤朱莉：聖隷クリストファー大学 看護学部

末松万宙：東京大学 医学部

畠中萌々子：山口県立大学 看護学部