

JBpress>日本再生>国民の健康を考える [国民の健康を考える]

全体視野が求められる災害医療

災害医療と米国：法整備と対策の歴史～（3）

2013年11月15日（Fri） 乗竹 亮治

黒川清・日本医療政策機構代表理事 監修

1. 災害対策全体の中での災害医療

第1回、そして第2回の前回に分けて、米国の災害対策の流れについて概観した。最終回となる今回は、いよいよ、そのなかで災害医療について見ていきたい。前回、国家対応枠組（NRP）について、14分野のうち2分野が医療・公衆衛生分野に該当すると述べた。

では、この2分野を担当している担当当局はどのように課題を深掘りしているのだろうか。一例として、米国疾病予防管理センター（CDC）の公衆衛生における危機対応準備能力のリストを見てみよう。

米国疾病予防管理センターは、公衆衛生における危機対応準備の能力向上のため、15領域を必要能力として挙げている。すべて挙げると、以下のようになっている。

- (1) コミュニティにおける防災準備
- (2) コミュニティにおける復興
- (3) 危機管理オペレーションとコーディネーション
- (4) 危機発生時の公共情報発信と警報発信
- (5) 死亡者の管理
- (6) 情報共有
- (7) 多数への一斉的なケアの提供体制の構築（マス・ケア）
- (8) 投薬などの処方手段の確立
- (9) 医療器具などの機材マネジメントと投入
- (10) 局所的に増大する医療ニーズなどへの対応（メディカル・サージ）
- (11) 薬剤以外による介入手段の確立、(12) 公衆衛生におけるラボ研究とテストの実施
- (13) 公衆衛生における疫学的介入の実施
- (14) 医療提供者をはじめとする被災地対応者の安全と健康管理
- (15) ボランティアの管理

災害医療となると、局所的で迅速な対応が注目されることが多いが、この15領域を見ると、「危機対応準備」や「防備」の概念が、もう少し包括的に捉えられていることが見て取れるだろう。

2. カトリーナ以降の災害医療における法整備（PAHPA）

さて、これらの災害医療分野での法整備については、前述の大統領政策指令（PPD-8）以前から徐々に構築されてきた。その契機となったのは、前回に触れたカトリーナでの苦い教訓だ。

カトリーナでの不備を教訓に2006年に立法化されたのが、Pandemic and All-Hazards Preparedness Act（PAHPA： パパと発音される）だ。疫病などの大流行やすべての災害に対して、医療・公衆衛生の分野で防備を進めていくことを目的とした連邦法である。

前回登場した国家対応枠組み（NRF）においても、テロや自然災害など災害の種類を問わず全体

枠組が作られていたが、このPAHPAにおいても同様で、人災、事故、天災を問わず、医療・公衆衛生分野での危機準備を進めるものと定義されている。

PAHPAにおいて、注目できる点としては、以下の3つが挙げられるだろう。

第1に、保健・福祉長官が医療・公衆衛生分野の防備体制について、国家対応枠組などが定める方向性に従い、リーダーシップを取るということ。

第2に、公衆衛生分野の災害危機対応を専門に扱う副長官とその危機準備室（Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response: ASPRと略される）を、保健・福祉省内に置き、長官に対する第1助言者とする。

第3に、医療・公衆衛生分野での省庁間の連携を促進し合意に結びつけること。

さて、省庁間の連携と聞くと、どこの国でもなかなか難しいというのが印象だろう。具体的には、どのような分野で連携が進んだのだろうか。

3. 省庁連携の促進と課題

省庁間の連携に関して、1つ注目できる点は、災害医療に関するカリキュラムの構築やトレーニング体制の構築が進んだということだろう。これは、特に保健・福祉省と国防総省が連携をして、これを進めてきた。

そして、このトレーニング体制は、前回に登場した国家事態管理システム（NIMS）の一要素にもなっている。

災害医療に関するカリキュラムの内容として提起されているのは、被害者やリスク保持者へのケア・マネジメント、公衆衛生的視点からの危機対応、メンタルヘルスの視点からの危機対応、民間、連邦政府、州政府などのステークホルダー・マネジメントなどが挙げられる。

この指針を受けながら、一般の大学に加えて、我が国における防衛医科大学校に当たる、米国の軍医科大学校（USU）に設けられた、災害医療・災害公衆衛生センターなどが、積極的にこれらのカリキュラムを提供している。このセンターは、国防総省の管轄である。

もちろんすべてがうまくいっているわけではなく、前述のカリキュラム構築にしても、現場では省庁連携のひずみや混乱もあると聞く。立法レベルでの省益のせめぎ合いともとれる動きも存在している。

例えば、第1回で登場した2002年の国土安全保障法では、災害医療分野の各局は、保健・福祉省から国土安全保障省に移管されている。一方で、今回登場した2006年のPAHPAでは、保健・福祉省にも、前述の副長官オフィスであるASPRが新たに設置された。

さらには、2002年に保健・福祉省から国土安全保障省に移管された仕組みの1つは、国家災害医療システム（National Disaster Medical System）だったが、紆余曲折を経て、2007年に保健・福祉省の管轄に戻されている。保健・福祉省の「巻き返し」とも取れそうだ。

ただ、繰り返しておきたいことは、少なくとも、近年の動きとして、前回登場した大統領政策指令第8号（PPD-8）に見られるように、包括的で、省庁横断的な災害対策が進められてきているということだ。

米国にだって省益主義はあるじゃないか、で終わらせるのではなく、学べるところは学んでいき、我が国の次の一步に生かしていくことが、「国民の健康を考える」ということだろう。

4. 包括的な災害対策・災害医療の構築に向けて

3回にわたり、米国の災害対策・災害医療について、主に法整備や政策の視点から、過去10年強の歴史について概観した。そこには、米国特有の州政府と連邦政府という構造と、そこから生まれる課題が垣間見られた。

しかしそれ以上に、災害の種類を問わず、包括的かつ普遍的な対策計画や組織マネジメントを持つことで、より効果的で迅速な災害対応を求めていこうとする姿が見られた。

我が国における防衛医科大学校に当たる、米国の軍医科大学校学長、チャールズ・ライス氏は、災害対応における現状の課題として、主に以下の点を挙げている。

- (1) コーディネーション機能が不足していること
- (2) 災害対応の結果やアウトカムを文書化していくことの不備
- (3) 標準化や基準作りの不足
- (4) 継続性の不足
- (5) 被災地の文化特性への理解不足
- (6) 医療分野への過度の注目

ライス氏自身が医師であり、災害医療にも当たってきた元海軍大佐であり、災害医療教育を中心的に担う大学の学長でありながら、最後の(6)の点を指摘していることは意味深い。

東日本大震災においても、災害医療が果たした役割はもちろん大きかったが、被災地の救援、復興という大きな文脈においては、被災者の衣食住、避難所での生活の質の担保など、「医療のみの視点」のみならず、「全体を見据えたうえでの医療という視点」が必要とされていたし、依然として必要とされている。

またライス氏指摘の(5)被災地の文化特性への理解不足という視点は、近年特に、国際人道支援の場面などで、よく語られるようになった。

人道医療支援においても、医療支援を実施する側のエゴや自己満足で終わらせることなく、何が被災地に求められているのか、現地の文化特性を見極めたうえで、いかに人道医療支援を実施できるかなど、医療人類学分野を中心に研究が進みつつある。

それぞれが所属する業界、専門領域の立場から、その分野で「もっと予算や対策が必要だ」と言うことは簡単だ。

我が国における災害医療、さらには、災害対策の構築で、いま求められているのは、分野横断的に、省庁横断的に、そして包括的に災害対策を考えた時、何が必要かを議論するプラットフォームだろう。

米国の経験は、紹介してきたように決して完璧ではない。それでもなお、その教訓を生かすべく、我々が学べることは多くありそうだ。



©2008-2014 Japan Business Press Co.,Ltd. All Rights Reserved.