

巻頭言

災害医学と標準語

東北大学大学院 医学系研究科 国際保健学分野

上原 鳴夫

この春と夏に WHO の用務でベトナムを訪れた。ベトナムでは毎年、洪水災害や台風災害が発生しているが、昨年のもコンデルタの洪水災害では DMU (災害管理室) の公式報告だけでも 481 人が亡くなっており、そのうちの 7 割が子供である。もコンデルタ地方では毎年洪水がありベトナム政府は「洪水との共存」を呼びかけているが、昨年のような多数の死者が出たのは初めてである。

洪水の期間、水量、広がり方がいつもと違っていたという事情があるようだが、死亡の原因について系統的な調査は行われていない。死亡の多くは親が目を放した際に子供が水に落ちて溺れたものとされ、救急医療の充実と親の注意を促すこと、が教訓とされていた。しかし任意に家族調査や聞き取り調査を行った限りの印象では、このような「救急医療」や「親の注意」に期待する対策がどれだけの効果があるかは疑問で、むしろ、早期警報と周知連絡の体制作り、危険水流域に関する警報、ボートの保守管理への助成、洪水時の公共交通手段の確保、部落ごとの共同保育所機能の設置、安価なライフジャケットの工夫と普及、など地域社会の取り組みに期待できることが多いと感じた。

災害に伴う医療ニーズには「災害事象に直接的または間接的に起因する傷病」と「災害によって医療システムが機能不全に陥ることに起因する傷病」の両者がある。前者のうち、「直接的に起因する」とは、地震や竜巻による外傷や PTSD など、「間接的に起因する」とは生活環境衛生や栄養状態の悪化に起因する呼吸器疾患や下痢症ほかの感染症など、を指す。後者は、心臓病や人工透析など継続して行われなければならない治療の途絶、産科診療その他の救急診療の停止、予防接種や母子保健など重要な予防保健プログラムの中断、などに起因するものを指す。

災害医学には、災害に伴うこれら医療ニーズにどう対応するかということのほかに、もうひとつ重要な役割がある。人々の生命と健康を守るという医療の目的を達する上で最も重要なことは傷病を「予防する」ことであり、もっとも効果的な対策は災害の発生を予防することである。医療は「災害に備えること (Disaster Preparedness)」で災害発生後の人的被害を軽減できるが、阪神淡路大震災の例を見るまでもなく、地震や津波のような突発性災害の場合死者のほとんどは発生直後の死亡で、医療が貢献できる余地はなく、このような死を減らすことができ

るのは、防災（Disaster Prevention／Mitigation）の努力をおいて他にない。

しかし、医療は、防災の最大の関心事である（あるべき）人的被害を直に扱う立場にあることから、人的被害の面からその要因を多角的に分析して「何かなされるべきか」という課題（あるいは目標）を、防災にかかわる人々と（災害を不可抗力と考えがちな）政策決定を行う人々にフィードバックできるはずだと思う。

そのような役割を果たすためには、人的被害の状況を正確に記録し、その要因について分析調査を行う必要がある。そのような方法論として「災害疫学」という考え方ができたが、実際にはなかなかうまくいっていない。その理由のひとつは、災害にかかわる人々の間で、災害疫学に必要な各種情報の標準化ができておらず、事例間や研究報告間のデータ比較が難しいことにある。被害報告を例にとっても、最も重要な傷病分類でさえ（通常の医療で使っている国際分類は災害時には使えないために）異なる分類方式や書式でデータが挙げられており、年齢区分も複数の方法が使われ、災害に起因する死亡か否かの判断基準も統一されていない。「災害」の定義や「災害のサイクル」などの基本的な概念規定も種々のものが並存し、このために災害登録も一貫性を欠いているのが実情である。

日本集団災害医学会では現在、災害医学用語の統一を図るべく試みており、世界災害医学会でも災害時の調査研究の指針と収集情報の標準化を試みているが、災害という学際的なイベントに対しては学際的な対応が不可欠である。災害科学の諸分野に共通する標準語ができることを望む。