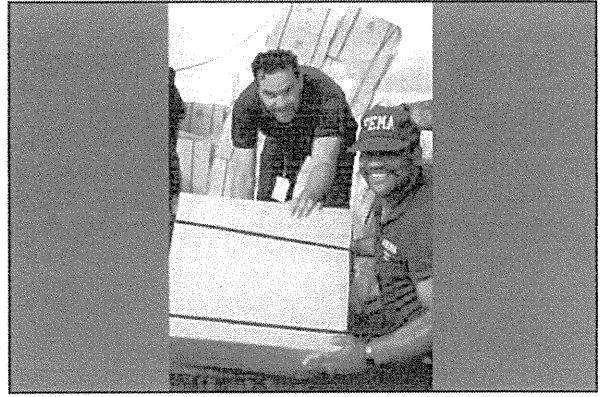
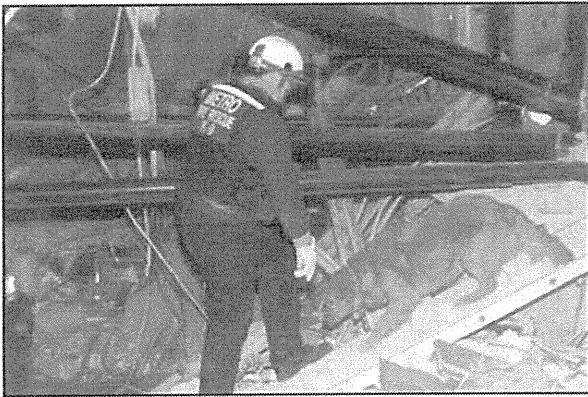


5. NBC



B) RECOVERY (回復)

In the weeks, months, & years after disaster, FEMA & other Govt. agencies will provide...
災害後、週、月、年単位でFEMAや他の官庁は以下の提供を

- o Financial assistance to City and State Governments to rebuild roads, bridges, etc.
市、州政府が道路や橋を再建するための財政支援
- o Financial help to individuals & families.
個人や家族への経済援助
- o Crisis counseling, unemployment assistance, legal assistance, etc.
危機の相談、失業支援、法律支援等
- o Information for the public through TV, radio, newspapers, etc.
TV、ラジオ、新聞等による広報活動



Laguna Canyon, where clean-up has begun to try to minimize any damage from the next storm. Mud is being removed here by the trucks. Photo by GAVE GATLEY



Raleigh, NC -- More than 80 disaster workers in the FEMA/North Carolina Disaster Field Office talk with displaced victims about temporary housing needs. Each FEMA specialist contacts about 125 disaster victims every day.
FEMA NEWS PHOTO/Jason Pack

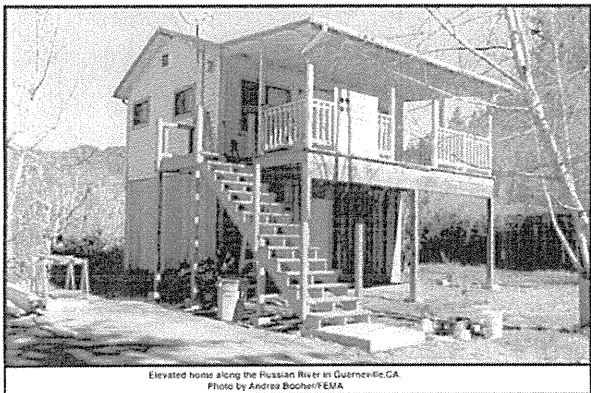
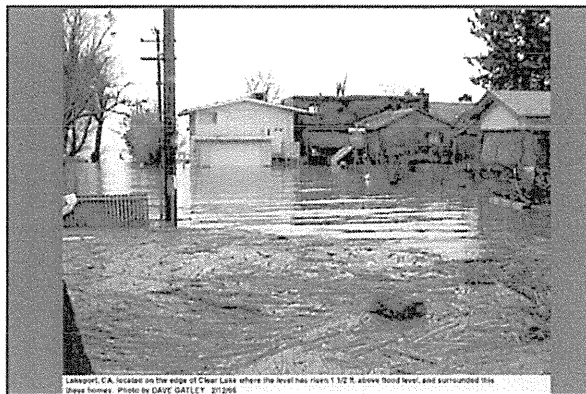
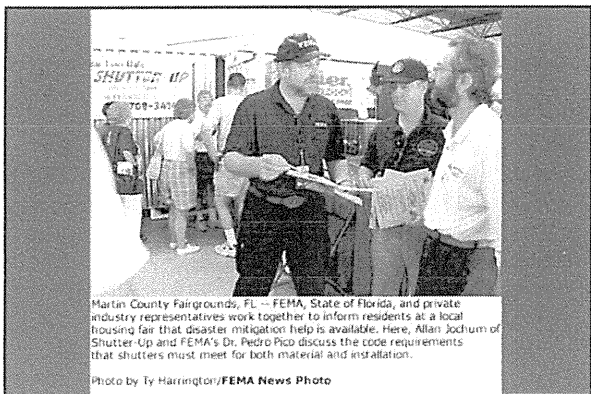
C) MITIGATION (PREVENTION) 被害軽減、予防

To prevent future disaster damage, FEMA...

未来の災害の被害を予防するため、FEMAは

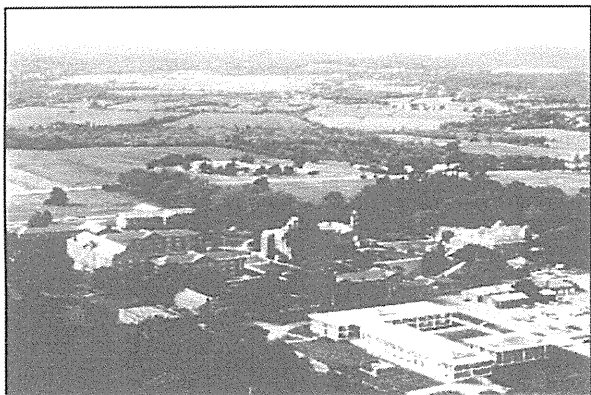
- o Promotes better building design & construction to avoid future damage.
将来の被害を防ぐためより良いビルのデザインと建築を
- o Gives grants (money) to communities to help them reduce their risk of disaster.
地域社会に資金を提供し、災害の危険性を軽減するのを支援
- o Provides maps of flood hazard areas and sells flood insurance with price of insurance based on these maps.
洪水の危険性地図を提供し、それに基づいた価格の保険を提供
- o Educates the public on disaster prevention.
災害予防の大衆教育を行う

5. NBC



D) PREPAREDNESS (準備)

- o FEMA helps pay the cost for emergency management offices of all State Gov'ts.
FEMAは全ての州政府の非常事態管理事務所の費用を支払う
- o FEMA staff members work with staff of many agencies and non-govt. organizations to plan & prepare for disaster response.
FEMAのスタッフは多くの官庁やNGOと災害対応計画と準備作業を共同で行う
- o National Emergency Training Center (NETC) trains about 10,000 trainees per year.
国立非常事態訓練センターで年間約10000人を訓練する
- o Additional courses available on Internet.
追加の(訓練)課程はインターネット上で利用可能である
- o FEMA supports disaster response exercises.
FEMAは災害対応訓練を支援する



5. NBC

V. Summary (結論)
FEMA System has both PRICE and BENEFITS.
FEMA Systemには費用がかかり、利点もある
The PRICE of FEMA system...
FEMAのコストは
1) **Requires full-time staff at FEMA.**
FEMAに常勤スタッフが必要
2) **Requires full-time emergency staff at other Federal agencies and State Gov't's.**
他の連邦官庁や州政府にも常勤の非常事態スタッフが必要
3) **Ongoing costs of training, exercises, etc.**
教育、訓練等にかかる恒常的費用
4) **Increased public demand and expectation for government disaster relief.**
災害救援の政府への公的要請と期待の増加がある

Benefits of FEMA system..(FEMAの利点)
1) **Puts emergency management responsibility into 1 agency (FEMA). Response, Recovery, Prevention, and Preparedness are all connected to each other.**
非常事態管理の責任をFEMA1つにまとめるか、対応・回復・予防・準備全てを互いに協調出来る
2) **More control over disaster response costs.**
過剰な災害対応コストをより良く管理出来る
3) **Other agencies work within specialty areas, medicine, transportation, construction, etc.**
他の官庁は医療・運輸・建設等特殊な分野で作業する。
4) **Faster & more efficient disaster response.**
より早く効果的な災害対応計画
5) **Reduce & prevent future disaster damage.**
将来の災害被害を軽減し予防する

**United States
Federal Emergency
Management Agency
(FEMA)**
www.fema.gov

Leo Bosner, FEMA
Kyuujo@hotmail.com

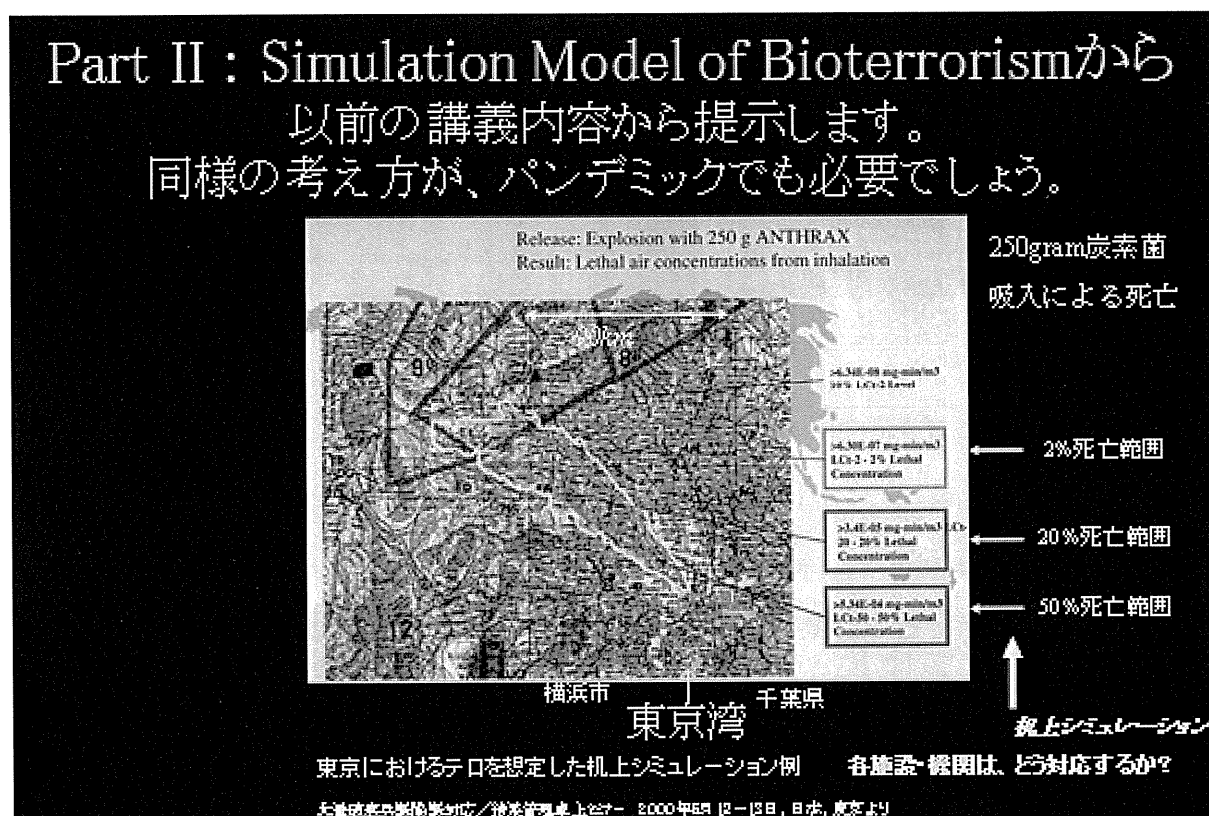
5. NBC

その(3) 日米 WMD 東京セミナー Japan USA WMD Tokyo Seminar,
June, 2000

バイオテロ、化学テロ等のシミュレーション訓練セミナーから。

ここでは、その風景と提示された想定モデルの内の一部のみを提示する。

その他の記録を含めてより詳しくは、当方の講義録(平成16年3月)の抜粋として、この章の最後に提示した。

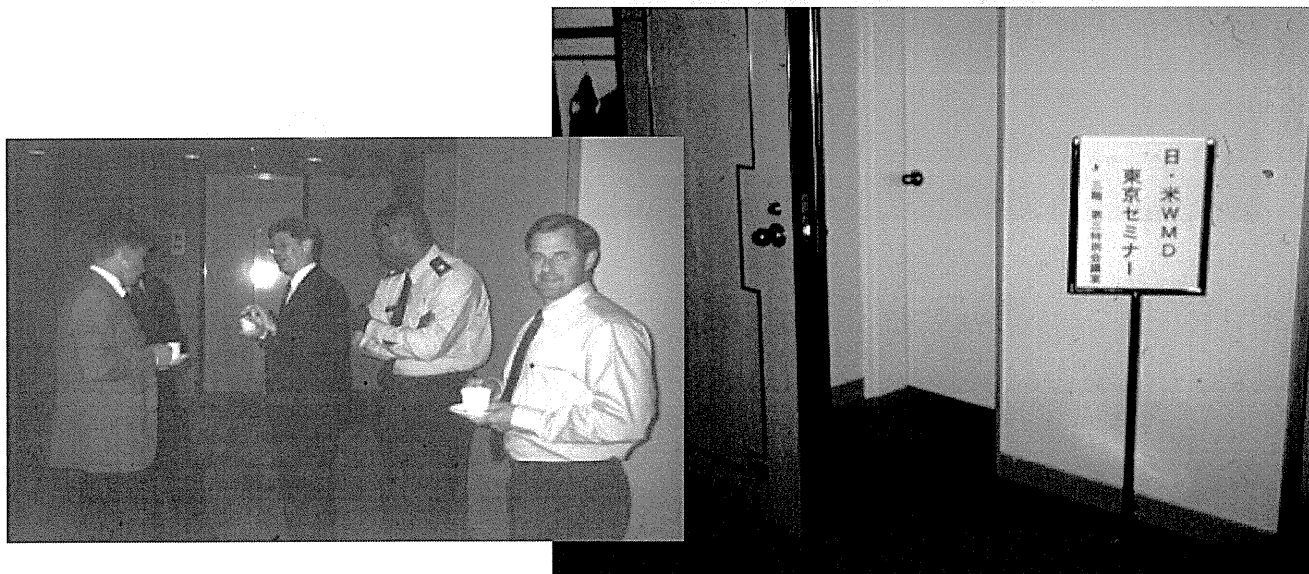
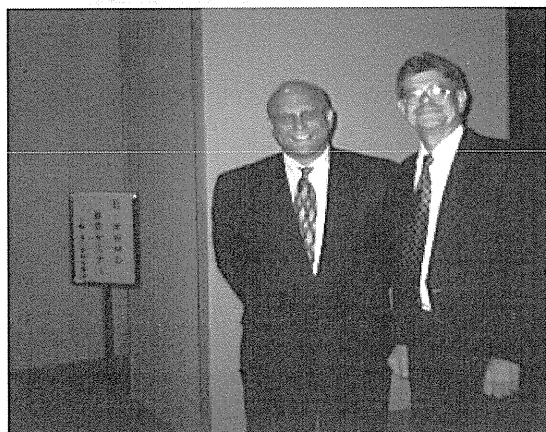


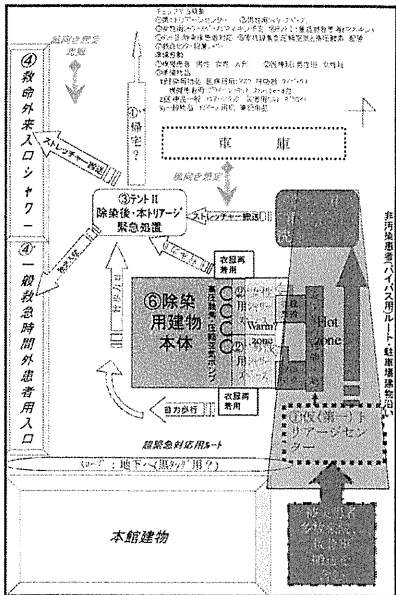
5. NBC

日米WMD東京セミナー

Japan USA WMD Tokyo Seminar, June, 2000

風景より





①目的、化学物質での全身汚染患者の受け入れの訓練とする

②訓練患者は、2男、マネキン

③構内患者の受け入れ訓練

(個人)→トリアージ→除染(シヤワー、脱被服、脱靴、脱マスク、脱手袋、脱帽子、脱眼鏡、脱指輪、脱腕時計、脱ネックレス、脱ピアス、脱メイク、脱髪、脱爪)

場所 第一ホール シヤワー

方法 個人 脱被服は脱ぎ 脱靴 脱被服後脱ぎ 脱マスク 脱被服後脱ぎ 脱手袋 脱被服後脱ぎ 脱帽子 脱被服後脱ぎ 脱眼鏡 脱被服後脱ぎ 脱指輪 脱被服後脱ぎ 脱腕時計 脱被服後脱ぎ 脱ネックレス 脱被服後脱ぎ 脱ピアス 脱被服後脱ぎ 脱メイク 脱被服後脱ぎ 脱髪 脱被服後脱ぎ 脱爪 脱被服後脱ぎ

進行内観... 再発の予防 除染... 脱被服、脱靴、脱マスク、脱手袋、脱帽子、脱眼鏡、脱指輪、脱腕時計、脱ネックレス、脱ピアス、脱メイク、脱髪、脱爪

患者リスト

氏名	性別	年齢	備考
山田太郎	男	40	
田中花子	女	35	
佐藤一郎	男	50	
鈴木美穂	女	28	
高橋健太	男	30	
渡辺あかり	女	25	
伊藤大輔	男	45	
山崎さくら	女	32	
中村拓也	男	38	
松本まゆみ	女	29	
小林悠介	男	33	
清水あゆみ	女	27	
石川健一	男	42	
木村さくら	女	31	
斎藤大輔	男	36	
藤田あかり	女	26	
佐々木拓也	男	34	
山本まゆみ	女	28	
村上悠介	男	37	
水野あゆみ	女	29	
石川健一	男	41	
木村さくら	女	30	
斎藤大輔	男	35	
藤田あかり	女	27	
佐々木拓也	男	32	
山本まゆみ	女	28	
村上悠介	男	36	
水野あゆみ	女	29	
石川健一	男	40	
木村さくら	女	31	
斎藤大輔	男	34	
藤田あかり	女	26	
佐々木拓也	男	33	
山本まゆみ	女	27	
村上悠介	男	35	
水野あゆみ	女	28	
石川健一	男	43	
木村さくら	女	32	
斎藤大輔	男	37	
藤田あかり	女	29	
佐々木拓也	男	31	
山本まゆみ	女	29	
村上悠介	男	38	
水野あゆみ	女	30	
石川健一	男	44	
木村さくら	女	33	
斎藤大輔	男	39	
藤田あかり	女	31	
佐々木拓也	男	34	
山本まゆみ	女	30	
村上悠介	男	40	
水野あゆみ	女	32	
石川健一	男	46	
木村さくら	女	35	
斎藤大輔	男	42	
藤田あかり	女	34	
佐々木拓也	男	37	
山本まゆみ	女	32	
村上悠介	男	43	
水野あゆみ	女	35	
石川健一	男	49	
木村さくら	女	38	
斎藤大輔	男	46	
藤田あかり	女	38	
佐々木拓也	男	41	
山本まゆみ	女	36	
村上悠介	男	47	
水野あゆみ	女	39	
石川健一	男	55	
木村さくら	女	42	
斎藤大輔	男	50	
藤田あかり	女	42	
佐々木拓也	男	45	
山本まゆみ	女	40	
村上悠介	男	50	
水野あゆみ	女	43	
石川健一	男	52	
木村さくら	女	45	
斎藤大輔	男	54	
藤田あかり	女	46	
佐々木拓也	男	49	
山本まゆみ	女	44	
村上悠介	男	53	
水野あゆみ	女	47	
石川健一	男	56	
木村さくら	女	49	
斎藤大輔	男	58	
藤田あかり	女	50	
佐々木拓也	男	53	
山本まゆみ	女	51	
村上悠介	男	57	
水野あゆみ	女	50	
石川健一	男	59	
木村さくら	女	52	
斎藤大輔	男	60	
藤田あかり	女	53	
佐々木拓也	男	56	
山本まゆみ	女	54	
村上悠介	男	60	
水野あゆみ	女	57	
石川健一	男	62	
木村さくら	女	59	
斎藤大輔	男	64	
藤田あかり	女	56	
佐々木拓也	男	59	
山本まゆみ	女	57	
村上悠介	男	63	
水野あゆみ	女	60	
石川健一	男	66	
木村さくら	女	63	
斎藤大輔	男	68	
藤田あかり	女	60	
佐々木拓也	男	63	
山本まゆみ	女	61	
村上悠介	男	67	
水野あゆみ	女	64	
石川健一	男	70	
木村さくら	女	67	
斎藤大輔	男	72	
藤田あかり	女	64	
佐々木拓也	男	67	
山本まゆみ	女	65	
村上悠介	男	71	
水野あゆみ	女	68	
石川健一	男	74	
木村さくら	女	71	
斎藤大輔	男	76	
藤田あかり	女	68	
佐々木拓也	男	71	
山本まゆみ	女	69	
村上悠介	男	75	
水野あゆみ	女	72	
石川健一	男	78	
木村さくら	女	75	
斎藤大輔	男	80	
藤田あかり	女	72	
佐々木拓也	男	75	
山本まゆみ	女	73	
村上悠介	男	79	
水野あゆみ	女	76	
石川健一	男	82	
木村さくら	女	79	
斎藤大輔	男	84	
藤田あかり	女	76	
佐々木拓也	男	79	
山本まゆみ	女	77	
村上悠介	男	83	
水野あゆみ	女	80	
石川健一	男	86	
木村さくら	女	83	
斎藤大輔	男	88	
藤田あかり	女	80	
佐々木拓也	男	83	
山本まゆみ	女	81	
村上悠介	男	87	
水野あゆみ	女	84	
石川健一	男	88	
木村さくら	女	85	
斎藤大輔	男	90	
藤田あかり	女	82	
佐々木拓也	男	85	
山本まゆみ	女	83	
村上悠介	男	89	
水野あゆみ	女	86	
石川健一	男	92	
木村さくら	女	89	
斎藤大輔	男	94	
藤田あかり	女	84	
佐々木拓也	男	87	
山本まゆみ	女	85	
村上悠介	男	91	
水野あゆみ	女	88	
石川健一	男	94	
木村さくら	女	91	
斎藤大輔	男	96	
藤田あかり	女	86	
佐々木拓也	男	89	
山本まゆみ	女	87	
村上悠介	男	93	
水野あゆみ	女	90	
石川健一	男	94	
木村さくら	女	91	
斎藤大輔	男	98	
藤田あかり	女	88	
佐々木拓也	男	91	
山本まゆみ	女	89	
村上悠介	男	95	
水野あゆみ	女	92	
石川健一	男	96	
木村さくら	女	93	
斎藤大輔	男	100	
藤田あかり	女	90	
佐々木拓也	男	93	
山本まゆみ	女	91	
村上悠介	男	97	
水野あゆみ	女	94	
石川健一	男	98	
木村さくら	女	95	
斎藤大輔	男	102	
藤田あかり	女	92	
佐々木拓也	男	95	
山本まゆみ	女	93	
村上悠介	男	99	
水野あゆみ	女	96	
石川健一	男	100	
木村さくら	女	97	
斎藤大輔	男	104	
藤田あかり	女	94	
佐々木拓也	男	97	
山本まゆみ	女	95	
村上悠介	男	101	
水野あゆみ	女	98	
石川健一	男	102	
木村さくら	女	99	
斎藤大輔	男	106	
藤田あかり	女	96	
佐々木拓也	男	99	
山本まゆみ	女	97	
村上悠介	男	103	
水野あゆみ	女	100	
石川健一	男	104	
木村さくら	女	101	
斎藤大輔	男	108	
藤田あかり	女	98	
佐々木拓也	男	101	
山本まゆみ	女	99	
村上悠介	男	105	
水野あゆみ	女	102	
石川健一	男	106	
木村さくら	女	103	
斎藤大輔	男	110	
藤田あかり	女	100	
佐々木拓也	男	103	
山本まゆみ	女	101	
村上悠介	男	107	
水野あゆみ	女	104	
石川健一	男	108	
木村さくら	女	105	
斎藤大輔	男	112	
藤田あかり	女	102	
佐々木拓也	男	105	
山本まゆみ	女	103	
村上悠介	男	109	
水野あゆみ	女	106	
石川健一	男	110	
木村さくら	女	107	
斎藤大輔	男	114	
藤田あかり	女	104	
佐々木拓也	男	107	
山本まゆみ	女	105	
村上悠介	男	111	
水野あゆみ	女	108	
石川健一	男	112	
木村さくら	女	109	
斎藤大輔	男	116	
藤田あかり	女	106	
佐々木拓也	男	109	
山本まゆみ	女	107	
村上悠介	男	113	
水野あゆみ	女	110	
石川健一	男	114	
木村さくら	女	111	
斎藤大輔	男	118	
藤田あかり	女	108	
佐々木拓也	男	111	
山本まゆみ	女	109	
村上悠介	男	115	
水野あゆみ	女	112	
石川健一	男	116	
木村さくら	女	113	
斎藤大輔	男	120	
藤田あかり	女	110	
佐々木拓也	男	113	
山本まゆみ	女	111	
村上悠介	男	117	
水野あゆみ	女	114	
石川健一	男	118	
木村さくら	女	115	
斎藤大輔	男	122	
藤田あかり	女	112	
佐々木拓也	男	115	
山本まゆみ	女	113	
村上悠介	男	119	
水野あゆみ	女	116	
石川健一	男	120	
木村さくら	女	117	
斎藤大輔	男	124	
藤田あかり	女	114	
佐々木拓也	男	117	
山本まゆみ	女	115	
村上悠介	男	121	
水野あゆみ	女	118	
石川健一	男	122	
木村さくら	女	119	
斎藤大輔	男	126	
藤田あかり	女	116	
佐々木拓也	男	119	
山本まゆみ	女	117	
村上悠介	男	123	
水野あゆみ	女	120	
石川健一	男	124	
木村さくら	女	121	
斎藤大輔	男	128	
藤田あかり	女	118	
佐々木拓也	男	121	
山本まゆみ	女	119	
村上悠介	男	125	

パートⅢ

パートⅢのはじめに

本部では、これまでの当方の災害医療への取組を含めてこれからの災害医療へのあり方を、必ずしも、バイオハザード問題だけに限定せずに、述べる。

この部での内容は、通常の班研究報告書では、取り扱うことは少ないかと思われる。

しかし、本報告書の「はじめに」でも簡単に言及したが、これからの我が国はもちろん、我が国のみならず、世界の人口の大半を占めるアジア全体、更には世界・地球レベルでの安寧を考える上で避けられないと考えている。

バイオハザードは、この考え方をベースにする必要があると考えるからである。

逆にいえば、幾ら有効なバイオハザード対策を整えても、その背景を整備しなければ、効果は限定的となると考えるからである。

基本的には、以下の項目を示す

1. 災害医療の体系化の必要：災害医療大系に関して
2. これまでの災害医療への取組、その問題点
 - (1) 総論：哲学
 - 災害 / 災害医療への取組への考え方 / 理念 / 思想 / 哲学 / 安全神話
 - ①哲学・姿勢 （一部、災害医療大系より抜粋・修正）
 - ②医療ボランティアと医療問題
 - ・大野病院事件 編集後記から
 - (2) 各論—その1：
 - ・災害対策
 - ・日本 DMAT の問題
 - (3) 各論—その2：
 - ・原子力災害のいわゆる安全神話から
 - ・当方の取組と残念な出来事：原子力試験申請
 - ・大野病院事件 編集後記から

第Ⅲ部は、
災害に関する研究活動・研究成果全般を扱っている。

1. 災害医療大系—その意義づけから

今回のインフルエンザパンデミックでももちろんであるが、住民・社会防護の観点から考えると、現時点での災害医療は、まだまだ不備であることは確かである。

私たち(原口義座、友保洋三、西法正等)は、1995年以来、災害医療研修会での活動から、災害医療を体系化、学問化する必要があると強く考え、進めてきた。

その結果を、繰り返し発表もしてきている。

ここでは、その必要性を強調したいと考え、その概要を提示する。

また、新聞等での引用も示す。

また、この活動を学会等で発表、研究活動としても行ってきた。それなりに、internationalにも認められつつあると考えるが、一方、わが国のnegativeな面でもあるが、種々の否定的な対応、いやがらせも所属施設でもなされてきた。

直接、災害医療大系を進める上で、強い障害になったわけではない(研究自体は一定程度評価され、進めることもできたので)。

しかし、災害医療に立ち向かおうとして進めている方々が乗り越えられるように、そしてわが国(だけでなく全世界的にも)をこれからも災害医療を充実していく必要性を強く考える上で、いわゆる「足を引っ張る文化」もあること、それを想定して(負けずに)頑張る必要があることを念頭におくべきと考えていることもあり、ここでは、その記録もごく簡単に提示した。

当方が知る範囲だけでも、まだ多くのできごとがあった(当方に対してだけでなく、他の必死に災害に立ち向かっているグループに対しても、例えば、守備範囲が違うグループへの嫌がらせなど)。

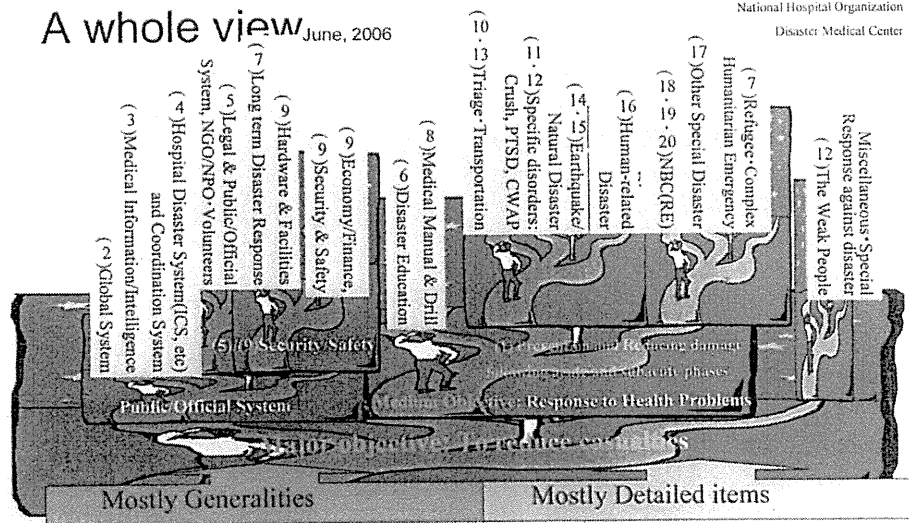
基本的に、災害医療では協力関係が・信頼関係が絶対的に必要であることから、すなわち、(新)自由主義による自由活動だけでは、不十分であることから、上記の観点を忘れないことも重要とも考えていることもある。

Thank you very much for your kind attention

Haraguchi Y, Tomoyasu Y, Nishi H, Yamamoto Y, et al.

The Japanese Compendium Team for
 Organized disaster medicine tree
 A whole view June, 2006
 Disaster Medicine,
 Tokyo,
 Japan

From volume 21-30 are not included
 Haraguchi Y, Tomoyasu Y, Nishi H,
 Clinical Research Institute,
 National Hospital Organization
 Disaster Medical Center

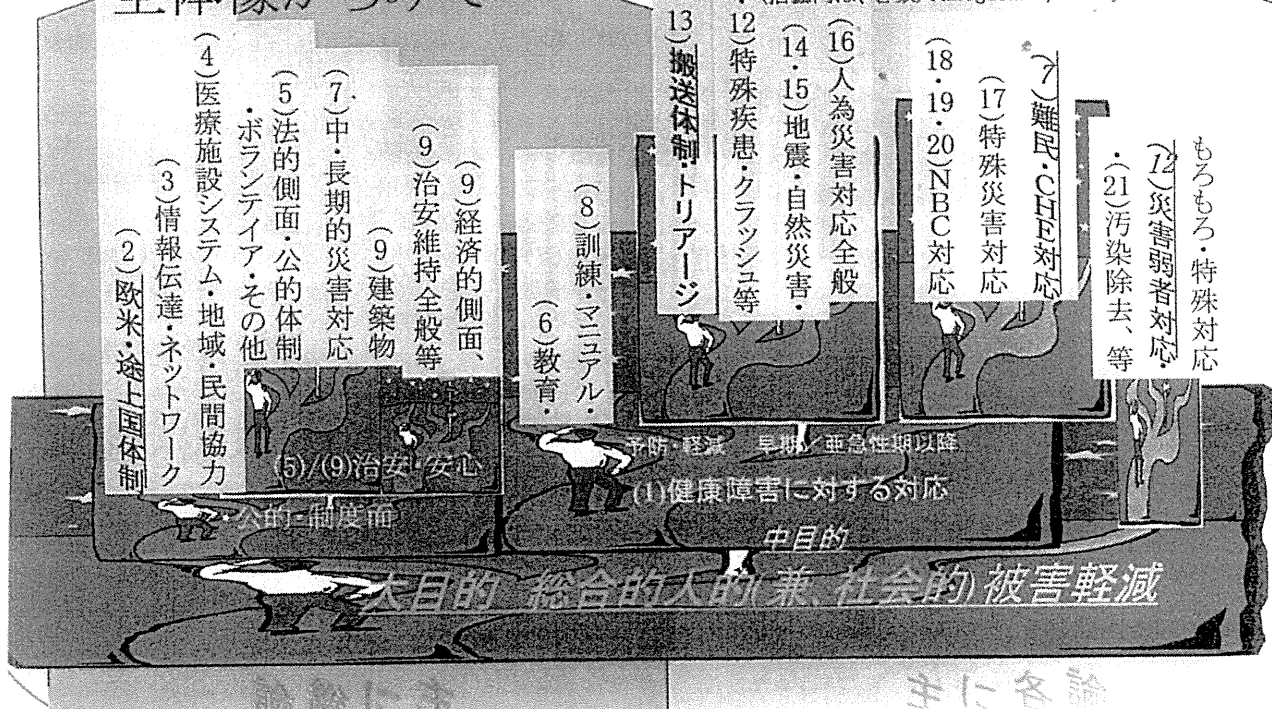


「災害医療大系」系統樹

全体像からみて

June, 2004 Disaster Medicine Compendium by

(10-13) 搬送体制・トリアージ (括弧内は、巻数) Haraguchi Y, Tomoyasu Y & Nishi H



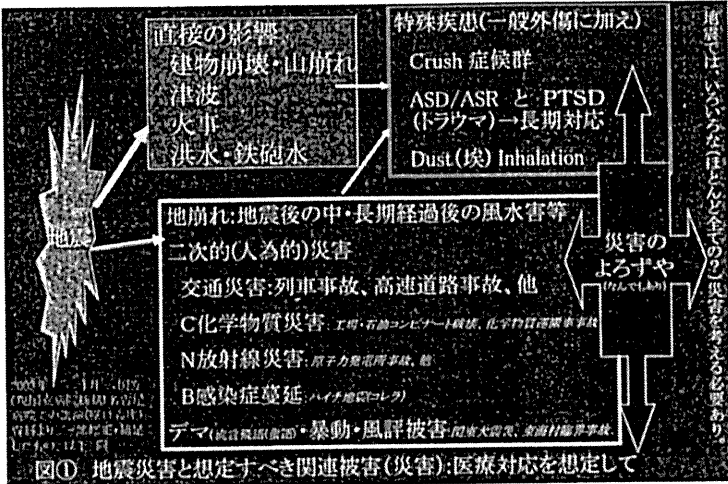
「災害医療大系」編纂予定

Compilation of compendium of disaster medicine by Clinical Research Institute, National Hospital (Tokyo) Disaster Medical Center
 担当 国立病院機構災害医療センター臨床研究部「災害医療大系」編纂部門 compiler: Haraguchi Y, Tomoyasu Y, Nishi H, et al
 通巻 全体編纂: 原口義座、友保洋三、西 法正、編纂協力: 指導: 太田宗夫、山本保厚、大橋教良、青野 允、竹田 努、横島敏治 他

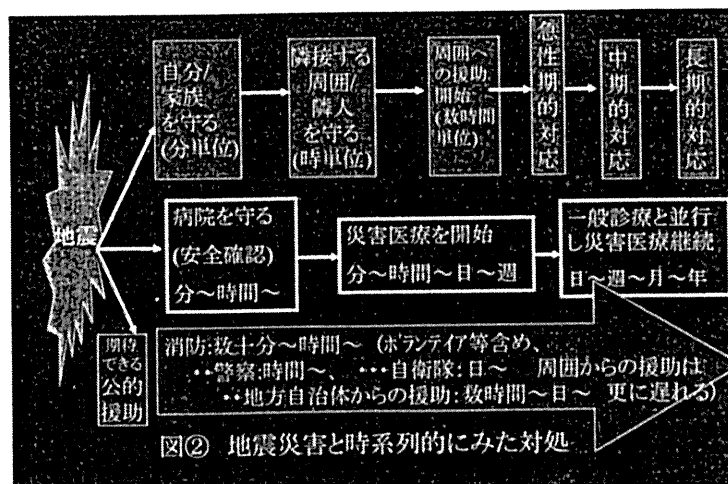
- パート I : 災害医療の総論編
 Part 1: Overview of general remarks of disaster medicine and related theme.
 1. 災害概論: 広範な視点から災害と災害医療の知識を深めるために
 1: General remarks of disaster medicine
 2. わが国を含む先進国・開発途上国における災害医療体制、ODA/JICAを含め: 歴史的視点も含めて(第29巻に)
 2. Medical information and direction system during disaster
 3. 災害時の情報収集・情報伝達体制: 医療面での対応を中心に
 3. International disaster medical system and medical system in medical facilities in developed and undeveloped countries
 4. 医療施設・医療関連機関の災害体制、専門分野別災害体制
 4. 医療施設・官公庁/自営体・公的施設/機関の災害医療対応体制とボランティア・NGO/NPOの災害医療
 5. 公的施設・官公庁/自営体・公的施設/機関の災害医療対応体制、including NGO/NPO in Japan
 5. Official/public medical system against disaster, including NGO/NPO in Japan
 6. (災害と)災害医療の教育: 医療部門、一般市民を含めて
 6. Education and courses of disaster medicine: for medical staff, the general public/people, and student
 7. 中期・長期的視点からみた災害対応と災害医療対応
 7. Disaster medicine from the viewpoint of subacute and chronic phases
 8. 災害医療マニュアルと災害医療訓練: その経緯も含めて
 8. Disaster medical manual and disaster drill for medical staff
 9. 災害時の安全性と経済的側面: ハード面(医療施設、備品・医療器具等)安全問題、とソフト面から見た安全問題、経済的側面・マネー
 9. Looking for improving the safety during and after disaster: Hardware and software, including financial aspects

- パート II : 災害医療の各論編
 part 2: Particular items during disaster medicine performance
 10. 災害時の初動体制の全体像: トリアージ、医療施設の災害時初動体制、
 10. Initial action and triage for medical staff against disaster
 11. 災害時に重視すべき特殊疾患とその医療対応(1) Crush syndrome, Mental/psychological care, etc
 11. Special diseases and physiological change (1)
 12. 災害時に重視すべき特殊疾患とその医療対応(2) 他重要な特殊病態、災害弱者対応、旅行医学、検死
 12. Special diseases and physiological change (2) including the Weak and travel medicine, postmortem examination
 13. 災害時の搬送システムと 医療施設の各分野の災害対応システム:
 13. Emergency transporting system during disaster; disaster hit area and in-hospital action
 14. 自然災害に対する医療対応 I: 地震災害関係(津波災害を含む)
 14. Medical response against natural disaster (1) Earthquake and tsunami
 15. 自然災害に対する医療対応 II: 地震災害以外の災害
 15. Medical response against natural disaster (2) other natural disasters
 16. 人為災害に対する医療対応 I: 全体像とその対応(NBC災害・テロを除く)
 16. Medical response against man-made disaster (1) overview
 17. 人為災害に対する医療対応 II: NBC災害・テロ医療対応全般
 17. Medical response against man-made disaster (2) NBC hazard/terrorism
 18. 人為災害に対する医療対応 III: N災害に対する医療対応
 18. Medical response against Nuclear Hazard
 19. 人為災害に対する医療対応 IV: 生物毒災害
 19. Medical response against Biological Hazard
 20. 人為災害に対する医療対応: 中毒災害・化学災害
 20. Medical response against Chemical Hazard
 21. 災害による各種汚染物質による汚染時の安全な医療対応
 21. Safe approach for treating contaminated victims and hazardous circumstance
 22. 災害対応施設の見学集: 国内外、医療施設・非医療施設を含めて
 22. Introduction of medical facilities against disaster: short presentation
 23. 過去における災害別の医療面での分析集—歴史的側面を中心に
 23. Analysis and presentation of the typified major disaster from the medical point
 24. 災害医療の体験から見た報告集: 概要版(各災害種別欄も参照)
 24. Individual report of experience of disaster medical operation
 25. 医療施設の代表的なマニュアルの例示とその評価(第8巻も参照)
 25. Introduction of manuals for medical staff against major disasters, especially focusing on earthquake of typified hospitals in Japan
 26. 災害医療訓練: 一般的な災害訓練も含めて、記録集の提示(第8巻も参照)
 26. Introduction of drill/exercise model for medical staff against major disasters,

- パート III:
 27. Part 3: Textbook for medical staff during disaster medical courses
 27. 災害医療従事者研修会テキストブック、兼資料集:
 パート IV:
 28. 現代災害医療早分り簡便時点 用語集と用語説明:
 Part 4. 28Simplified disaster medical dictionary
 パート V:
 Part 5: Appendix, Supplement, Total index
 29. 災害の歴史(災害史)と地域の特色から見た災害の報告: 災害風土記の紹介、精神・こころ・文化面、国際面も含む
 29. Disaster history and history of disaster medicine, and topography or report of each district of disaster and its medical work
 30. 総合索引・災害医療のハイオンニア、「災害医療大系」著者紹介と災害医療報告集一覧・災害医療ビデオライブラリー解説:
 30. Synthesis of index, introduction of contributor of disaster medicine in Japan and etc, and explanation of disaster medicine library, including video record



図① 地震災害と想定すべき関連被害(災害): 医療対応を想定して



図② 地震災害と時系列的にみた対処

継続申請用

起案用紙

起案用紙

起案年度 (起算年月日、文書番号等) 起算年度 平成 18 年 5 月 1 日

法数 平成 年 月 日

公印 平成 年 月 日

起案者 氏名 〇〇 〇〇

部署 (室) 〇〇 〇〇

職階 (職) 〇〇 〇〇

氏名 〇〇 〇〇

件名 平成18年度国立病院機構共同臨床研究の申請について (臨床研究部)

院長	副院長	統括診療部長	臨床研究部長	事務部長
〇〇			〇〇	
企画課長	管理課長	庶務課長		
〇〇	〇〇	〇〇		

備考

備考について、別紙(案)のとおり申請してよろしいか、お問い合わせいたします。

保存期間	第1類(30年)	第2類(10年)	第3類(5年)	第4類(3年)
	第5類(1年)	第6類(1年未満)	その他(年)	

独立行政法人国立病院機構

平成18年度国立病院機構共同臨床研究 研究計画書 (継続申請用)

平成 年 月 日

国立病院機構理事 殿

宛先 災害医療センター

〒111 8531 東京都中央区

申請者 氏名 原口義座

生年月日 1945年 7月 16日生

平成18年度国立病院機構共同臨床研究における※ 災害医療研究事業を継続実施したいので、

次のとおり研究計画書を提出致します。

1. 研究課題名 (研究分野番号) : 核・生物毒・化学物質毒災害および関連するテロ災害(NBC災害)に対する協力的な研究一多面的な対応体制の確立【4.2】
2. 当該年度の計画総費 : 8,500,000円
3. 研究事業予定期間 : (2) 学計課の(2) 年度

4. 申請者及び経理事務担当者

申請者	①申請者氏名	原口義座	④役職名	災害医療センター 府医衛生研究部長
	③連絡先 E-mail	E-mail:akishoh@itan.ocn.ne.jp	④役職名	府医衛生研究部長
経理事務担当者	⑥氏名 (役職名)	加羽英 誠	③連絡先 E-mail	akishoh@itan.ocn.ne.jp

5. 研究組織

①研究者名	②所属施設	③役職名	④研究費配分予定額 (千円)
原口義座	災害医療センター	府医衛生研究部長	4,500
〇〇	同上	臨床研究部長	1,750
〇〇	同上	検査科長	250
〇〇	仙台医療センター	部長	500
〇〇	熊本医療センター	部長	500
〇〇	新潟市病院	部長	500
〇〇	九州医療センター	部長	500

9. 当該研究について、現在までの行った研究の進捗状況

核・生物毒・化学物質毒災害および関連するテロ災害(NBC災害)に対する協力的な研究一多面的な対応体制の確立

当該研究に関連して、現在までに行った項目は以下の如くである。

1. 平成13年度より開始していた厚生労働科学研究費補助金 (医療技術評価総合研究事業)「研究課題名:核・生物毒・化学物質毒災害および関連する災害(NBC災害)に対する総合的医療対応の研究一多面的な対応体制の確立を目指して」本検討結果が、専門性を踏まえた基本的な基礎資料となる。
 2. 「災害医療大系」第17巻:本巻は、人為災害全般、特にNBC災害、テロ災害を取り扱ったもので、これも重要な参考資料となる。
 3. 厚生労働省班研究:山本保博班
 4. 同じく「災害医療大系」第9巻「災害時の安全性と...」:本巻は一部、未完成であるが、ハード面、ソフト面から本研究の推進に役にたつ。
- その他、関連する項目が、「災害医療大系」の各巻で取り扱われており、そこでの「提言」を参考にしている。

また、申請者の視点から見た関連する研究への関与状況は以下の如くである。

申請者は、1995東京地下鉄サリン事件における多数の被災者への医療に携わり、また各種の災害医療の研究班、対外的発表にも研究目的で参加してきている。

その結果を含めて、テロ災害には、医療面からも長期的視点が必要であることを強く認識している。

災害救助法、災害対策基本法も重要な項目であるが、本災害の主な対象となる法的根拠は国民保護法と考えられ、更に個人情報保護法の観点も加味する上で研究を進める。

特に国民保護法に関しては、既に、平成17年度に関連する研究(平成17年度の半年度研究)に携わってきた。すなわち、「国民保護(法)と安全性/災害医療・健康危機管理(平成17年度横浜市国民保護計画策定研究会)」という研究会で、数回の会議・検討会での成果を現在、文章化している段階である。

これを付記した形で、本研究班が活動することが理想的と考えている。

1. 研究の目標と
あるの priority が
不明である。

2. 発表論文は、研究
成果と一致しない

3. 精医体不全は
発刊されたものでなく、
手持り資料に過ぎない。

4. 現場への活動は DMAT
が実在し、国民保護法に
基づく訓練を開始準備が開始

継続研究のため、前年度研究の成果を継続して
研究申請とされているとあるが、
→ 9. 記載内容の点検
が必要である。

研究の要約(200字以内)
→ 200字を超えている → 採択の条件

研究の概要(1800字以内)

3. 精医体不全は
発刊されたものでなく、
手持り資料に過ぎない。

意見と見直し//

2. 災害医療：問題点

これまでの災害医療への取組，その問題点を述べる。

内容的には，バイオハザードに直結するものではない項目もあるが，災害医療は幅広い視点で考えるべきであるという観点から提示する。

しかし，可及的にバイオハザード面を押さえた上で述べたい。

(1) 総論：哲学

災害 / 災害医療への取組への考え方 / 理念 / 思想 / 哲学

① 哲学・姿勢

(一部，災害医療大系より抜粋・修正)

② 医療ボランティアと医療問題

・大野病院事件 編集後記から

(2) 各論—その1：

- ・医療派遣体制の問題点
- ・日本 DMAT の問題

(3) 各論—その2：

- ・原子力災害のいわゆる安全神話から
- ・当方の取組と残念な出来事：原子力試験申請
- ・大野病院事件 編集後記から

(3) 災害 / 災害医療への取組への考え方 / 理念 / 思想 / 哲学

(4) これまでの関連研究班としての取組 (一部)：経時的に見て

2 - (1) 総論：災害 / 災害医療への取組への考え方 / 理念 / 思想 / 哲学 / 安全問題

・医療への考え方・現状から災害医療を見渡す

(引用：第●●救命救急医学会誌より) 編集後記 救命救急医療に課せられた課題— Good Samaritan (Law) を含めて改めて考えさせられる

平成 20 年 8 月 20 日 新聞号外「産科医師に無罪」・・・医療界からのみならず世間からの極めて強い注目を浴びたいわゆる「大野病院医療過誤事件」での福島地裁での判決は、社会に、少なくとも医療関係者には忘れないこととなった。

基本的には、筆者も含めて全ての救命救急医療に携わる医師・医療従事者は「ほっとした」であろう。前例のない「執刀医の(業務上過失致死、医師法違反容疑での)逮捕」・福島地検による起訴となったからである。

また号外でも用いられている「・・・過誤・・・」という言葉は、少なくともこの時点までは、余り適切な言葉ではないであろう。なぜなら、「過誤」という言葉は、明らかな(確定した)やりそんじ・過失を意味するとされており、「事故」という言葉で示すべきであろう(原口義座:医療におけるリスクマネジメントをどう考えるか。特集:腹部救急医療における倫理。日本腹部救急医学会雑誌 2008;28(5):685-691)。

なお、ここでは、裁判結果の可否・これからのに関しては、控訴・上級裁判所での再審理の可能性も否定できない現状であるので、これ以上、述べることは避けたいが、この機会に改めて、根源的な考え方、「医療とは・・・」、「(医療における)理念・倫理とは・・・」を見直すことは意味がある。

歴史的には、前巻第 21 巻の編集後記でも簡単に引用しましたが「ヒポクラテスの誓い」が最も有名である。

しかし、ここで思い起こすことは、上記裁判事件とは、若干性格が異なるが、有名な Good Samaritan(Law): 良きサマリア人・ビト(法)の考え方である。

キリスト教の世界での考え方であるこれが、その

ままわが国で適切か否か、多様な意見があろうし、またこの考え方は、ご存知の先生方がほとんどであろうが、お示ししたい(その歴史的な経緯等は、ここでは省略するが)。

「急病人・外傷患者など重篤な人を救うために、無償で善意の行動をとった場合、良識的かつ誠実にその人にできることをしたのなら、たとえ不幸な結果となったとしても責任を問われない」という趣旨の法でアメリカの多くの州やカナダなどで施行されているとされる。

すなわち、適切でない対応を、もし、してしまったとしても訴えられたり処罰を受けるという不安・恐れをなくして、その場に居合わせた人(バイスタンダー)による傷病者の救護をしやすいというものである。

近年、日本でも立法化すべきか否かという議論がなされている。ただこの場合でも医療従事者の緊急診療行為が全て含まれる(免責対象となる)か否かに関しては、いろいろな意見がある(古川俊治、和田仁則、菅沼和弘、他:腹部救急診療と異常死の届出。日本腹部救急医学会雑誌 2008;28(5):659-667)。

筆者もしばしば経験したが長時間の航空機搭乗中に急変患者が発生し、医師を探されることがある。この際に、積極的に名乗り上げようという医師は、アンケートでは少ない(4割程度とされる)と言われていることも思い起こされる。

このような局面、更には巻頭言で第 22 回日本救命医療学会会長 坂田育弘先鋭も述べているごとく、医療崩壊(小松秀樹先生のいう)への悪循環・負のスパイラスへの進行をくい止め、立て直し・良い循環への転換を重視すべき段階であろう。

本巻での各論文もその一助となることを期待している。

(編集委員長 原口義座)

功利主義 (Utilitarianism) 「最大多数の最大幸福」と災害

フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』[題より抜粋](#)

行為や制度が社会的に望ましいか、否かの基準を結果として生じる効用・功利・有用性によって決定されるべきとする一種の幸福論の考え方である。倫理学、法哲学、政治学、厚生経済学、等において用いられている。

特にベンサムの功利主義(古典的功利主義とも呼ばれるものは、個人の効用を総て足し合わせたものを最大化することを重視するもので、「最大多数の最大幸福」と呼ばれることもある。この意味でトリアージに代表される災害医療にもつながる面が強い。

この立場は現在でも強い支持があるが、批判的立場もある。

ベンサムは快楽・苦痛を量的に勘定できるものであるとする**量的快楽主義**を考えたが、J.S.ミルは**質的快楽主義**を唱えたが、快楽計算という基本的な立場は放棄しなかったとされる。なお、J.S.ミルは「満足した豚よりも満足しない人間であるほうがよい」とか、「満足した愚か者であるよりは、不満足なソクラテスであるほうがよい」などという言葉が有名である。『太った豚より痩せたソクラテスになれ』大河内一男総長の1964年3月28日東大の卒業式での式辞としても有名。なお 20世紀には**ヘルマン・フォン・ヘルムホルツ**による快楽計算を放棄した**選者・選好性**を加えた？**選好功利主義**が登場。

功利主義



・災害時を中心とした安全面の対応とその考え方

わが国においては、安全文化が未熟であるという指摘が、しばしばみられる。

わが国での災害医療研修においての、私たちの「アンケート結果」でも、裏付けられるような傾向が見られている。

「日本DMST」においても、余りしっかりととは言及されていないようである。

震災に関する最近の報告では、朝日新聞の平成23年12月17日に東日本大震災での活動から「震災の消防殉職者281人」と報告されている。

この数値には、災害に巻き込まれた、あるいは崇高な理念で活動したが不幸な結果となった方々がほとんどと思われるが、平時よりの安全性に対する準備を見直す必要性も示唆していると考えられる。

ただ、米国同時多発テロ・911でも、多くの救助側が亡くなるなど、基本的に極めてリスクの高い活動であることは避けられないであろうと考えている。

逆に言えば、更なる安全体制の改善は常に考える必要がある。

安全面の考え方: 10年前であるが、変わっているか?

