



### リスクマネジメント

腹部救急疾患として、災害時に考慮すべき疾患は、

1. 腹部外傷、
2. エコミークラス症候群、クラッシュ症候群
3. 慢性腹部疾患全てに急性増悪のリスク:避難所等
4. 心のケア:ASD/ASR ⇒PTSD
5. 慢性疾患:4大疾患?5大疾患?の増悪
6. 災害弱者全てが、ハイリスクとなること

に加えて

医療従事者・救援側者(行政も含め)  
リスクが高まる

### 安全面の考え方: 10年間で大きく変わっている

2次災害の防止に関しては?

割合	内容
7%	□ 少なは考える程度
9%	■ 状況による
20%	■ 時に危険を顧みない傾向
43%	■ 人にも気使う口出すほど
21%	■ 気を使う:自分に主に關し

国立病院東京災害医療センター 平成13年7月施行 災害医療従事者研修会暫定アンケート結果  
国立病院東京災害医療センター 研修室、他

### Motivation/Incentiveの重要性

「ホーソン実験」としての科学的管理法の研究結果

最も能率が上がるには、物理的な条件以上に、人間たちの関係とか感情とか動機とかいふみえない社会/心理的要因の方が強くはたらいていることがわかった。...以前の画一化する大量生産方式...「T型フォード」車...敗退し生産停止に...説明:本実験は、1924年~27年にかけてアメリカ電信電話会社(AT&T)ホーソン工場の実験シリーズで労働者管理の方式の研究の一環として最も能率が上がるか、ということを決めようとする実験として開始されたが、...いろいろふしぎなことが起こって実験がきれいにはいかない。

その結果、上記が分かった。実験としては、自己否定、自己展開として、労働者たちの感情と動機と欲望に敏感な、ソフトであると同時にいっそう包括的な、管理のシステムの開発に道を開くこととなった。現代社会「繁栄の50年代」の初期的な姿。

見田宗介:現代社会の理論-情報化・消費化社会の現在と未来。岩波新書  
岩波書店 1996, 19-21 (できるだけ忠実に原文を引用)

\*ホーソン実験:人は心理的・社会的要因に著重なモチベーションを有する。工場での実験結果...モチベーションが良好で満足度が高いほど仕事の生産性が高い。中野敏博:組織論、災害医療従事者研修会アンケートブック、救急救急 第5巻、2003、42-5

### 経済的側面・災害医療から

「囚人のジレンマ」(経済的分野では)、決して例外的な状況ではない。...われわれは「囚人のジレンマ」に陥り、合理的な対応をしない一種の「囚人のジレンマ」的な状況に入り込んでしまう。...「不均衡動学」... 岩井克人:フェニックスの商人の資本論。筑摩書房179, 1993(1995第3刷)

著者注:この「囚人のジレンマ」は、災害医療に携わる医療従事者・管理者にもあてはまると考えられる。ここで、もともと「合理的」な行動を例えれば、「医療施設間」で、あるいは、「医療施設(責任者・指導者)」と「個人(医療従事者)」の間にとることが可能か否か。

その答えは容易ではないが、現時点では「誠意」「信頼性」が「しつこく」なれあいでない、ものであるが。

まとめ1 リスクマネジメントとの関係も踏まえ

災害医療は、

- ・安全性軽視:
- 現場対応だけ考えて 住民(被災者)・救援側両
- いればよいのか? 者の、につながりかねないのでは?
- ⇒(日本DMATは) 専門性(NBC etc.)
- ⇒(日本DMATは) 専門性(NBC etc.)
- 専門学校技術的要素
- ・哲学・姿勢・思想は?
- 偏重ではないか? 「最大多数の最大幸福
- 目先の功を・効を急ぎ (ミルJ・ベンサムJS功利
- すぎないか?即効性 主義) (シンガーP)一つ覚
- は必要としても... え不十分ではないか?

まとめとして: 災害(医療)対応

・現場の災害(医療)対応:

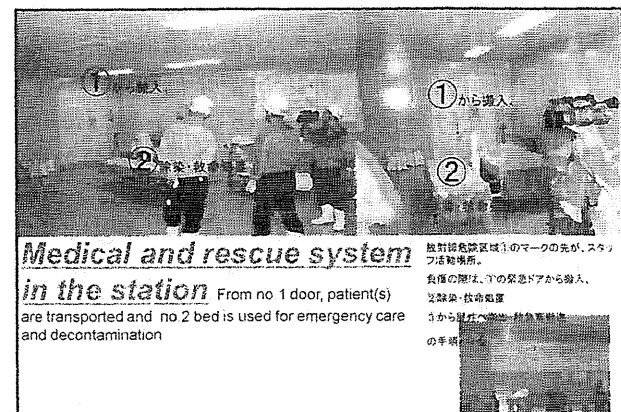
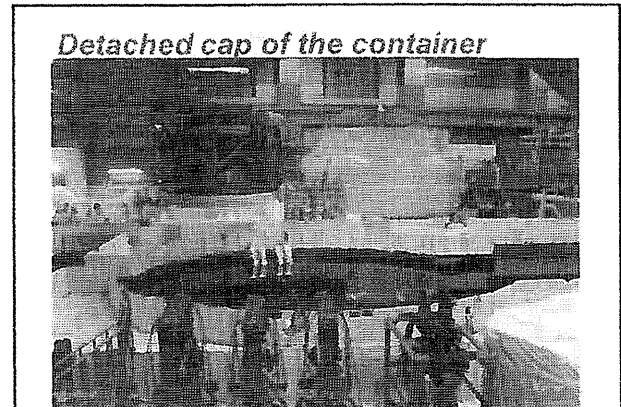
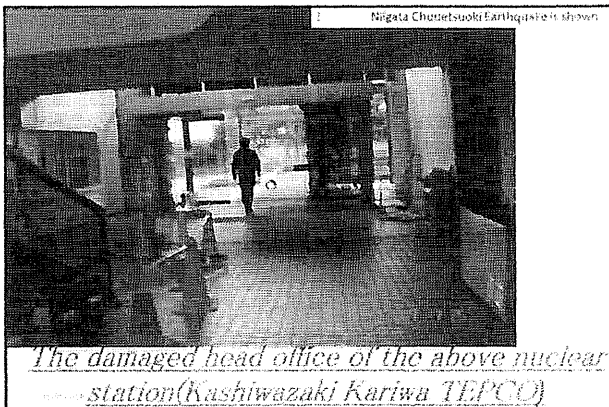
現場対応, DMAT, On-site Surgery/Confined Space Medicine, Triage, 専門性(NBC etc.)

・政治的対応・国民保護法・他の公的体制

教育・考え方・倫理面:Noblesse oblige, Good Samaritan (Law), CWAP(災害弱者)対応

両面アプローチが必要

3. その他の災害での経験、  
3'. シミュレーションモデル  
等、



世界的な悪循環？  
⇔  
ソビエト連邦の崩壊？！の大きな一因



Other disasters, in foreign countries are presented.

Chernobyl - the problem of thyroid cancer

### Thyroid Cancer

- The number of thyroid cancers started to increase 5 years after the accident and continues to grow.
- The most significant increase in thyroid cancer in recovery operation workers is detected in 1990-1993 and 1994-1997.

世界的な悪循環？  
⇔  
世界中でのテロリズム誘発？  
新自由主義の問題にも？

Other personal experience After 911 attack New York.

世界的な悪循環？  
⇔  
イスラム諸国の政治体制の崩壊？！には関連するか？

Other typical movies  
Disaster : Indian Ocean Tsunami, Thailand



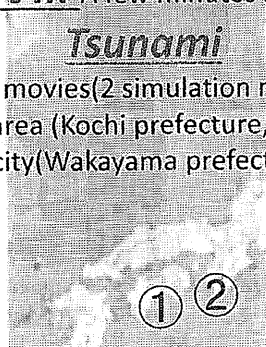
3' . ちょっと息抜きを  
動画で津波のシミュレーションを  
...

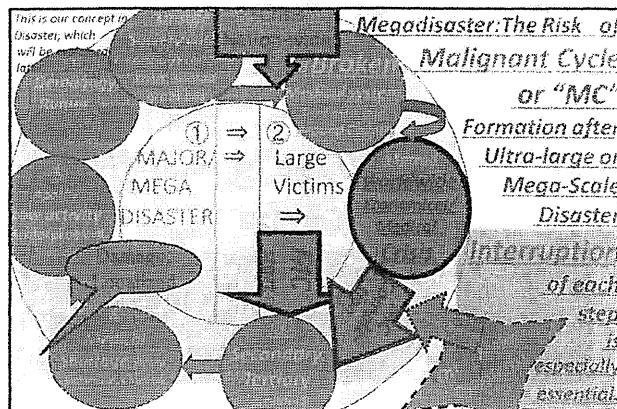
**Part II:** A few minutes break!

### Tsunami

Short movies(2 simulation models)

- 1.Nahari area (Kochi prefecture, Japan) and
- 2.Gobou city(Wakayama prefecture, Japan)





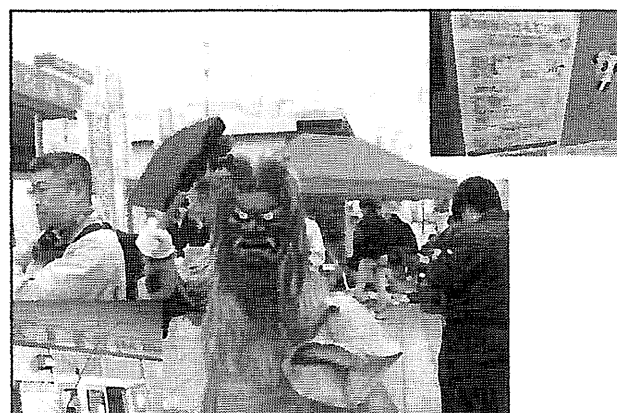
**なまはげ**

...起源を誰(さ)かのぼるには... 経路(じょう)こが少ないが、... 突(つ)きに古風(ふる)さが残(のこ)されている... 一年(いちねん)に一度(いちど)訪(た)れて東北(東北)各々(各々)をめぐり 悪(あく)事に祟(祟)り(く)んかい(く)い(く)い)を手(て)をえ...

**災禍(さいか)を敷(は)ら(は)ら)い、祝福(しゅくふ)を与(たま)えて去(さ)る(さ)る)とい(い)う...よく知(し)られたなまはげ行(ぎょう)事(じ)。**

**「災害医療大系」とこのカレンダーが、現代の「なまはげ」になれることを望んで...そして、ストロマトライトの様に地球を守り、私たち人類も生き物も「づーっ」と生きていけるように...**

**The origin of life**  
Hemelton pool, WA  
誕生(たんじ) 地球(ちきゅう)上(じやう)最(さい)古(こ)の(の)生(せい)き物(ぶつ)、胎(た)生(せい)を身(み)生(せい)して(して)いま(いま)す。今(いま)でも平成(へいせい)14(じゅうよ)年(ねん)撮(と)影(えい) Stronstetic. The oldest fossil bacteria living for 3.5 billion years or more than 2 billion years in the earth



その6


主任研究者からの感謝

早川達也先生は、NPG/NGOの医療活動の草分けとして、大変な業績・ご活躍をしておられる先生です。  
ボランティア活動からみて、必須項目とされる先生のご発表内容を掲載させていただきます。2006年平成18年段階におけるご発表です。

### 大規模災害時の医療ボランティア活動

- 国際医療強力とNGOの役割について -

聖隷三方原病院救命救急センター  
AMDA日本支部  
早川 達也




### AMDA:アジア医師連絡協議会

“Better Quality of Life for Better Future”を理念に、アジアを中心に28カ国に支部をもつ、医療分野を専門とするNPO法人(2001年認証)。本部は岡山市。

1984年の設立以来今日まで、アジア、アフリカを中心に災害や紛争による難民・被災民に対する緊急救援医療活動、地域保健開発等を単独で、あるいは国連等関係機関と連携して実施してきた。

### AMDAの主な緊急救援プロジェクトから

- 1992年 フィリピンピナツボ火山噴火被災民救援プロジェクト
- 1994年 旧ユーゴスラビア紛争難民被災民救援プロジェクト
- 1994年 ルワンダ難民救援プロジェクト
- 1995年 サハリン北部地震救援プロジェクト
- 1996年 ハングラデシュ奇毒災害救援プロジェクト
- 1999年 コソボ紛争難民救援プロジェクト
- 2000年 モザンビーク大洪水救援プロジェクト
- 2001年 アフガン難民救援復興支援プロジェクト
- 2003年 イラク危機対応復興支援プロジェクト
- 2004年 インドネシアスマトラ沖地震・津波復興支援プロジェクト
- 2006年 フィリピンレイテ島地滑り災害緊急救援プロジェクト




### フィリピンレイテ島地滑り災害緊急救援活動

2006年2月17日朝、フィリピン中部レイテ島で、それまでの豪雨による大規模な地滑りが発生、フィリピン赤十字は、少なくとも200人以上が死亡、行方不明者1,500人にのぼると発表、なかでもギンサウゴン地区では小学校や住宅等が広範囲に埋もれるなど大きな被害が発生した。

AMDAは、日本からの医療チーム(医師1名、看護師1名、調整員1名)とインドネシアからの医療チーム(医師3名)で多国籍医師団を編成、現地の南レイテ医師会等の協力を得て、セントバーナード地区の避難所(273世帯、605名が避難)で活動を開始した。

### AMDAの動き

- 2月17日 災害発生、支援活動を決定
- 18日 現地調整員被災地入り、本部より調整員出発
- 19日 日本より医療チーム出発
- 20日 医療チーム被災地入り
- 21日 診療活動開始



### 何故国際緊急救援か?

- ・人道的観点(支援を求める権利、救助・保護する義務)
- ・国際社会の相互扶助  
世界では多くの人が災害で被害を受けている  
災害多発地帯アジアの一員、隣国としての責務  
求められる「富める国」としての経済力相応の支援  
阪神淡路大震災の時に受けた海外からの援助・・・
- ・日本の資源を活かした協力  
資金力、災害多発国としてのノウハウ

### 世界の自然災害の実態 最近の25年間(1975～1999)

#### 発生件数

台風・ハリケーン	1699件
洪水	1688件
地震	698件
旱魃	436件
地滑り	314件

#### 死者数

旱魃	56万人
地震	46万人
台風・ハリケーン	28万人
洪水	18万人
火山	3万人

ルーベンカトリック大学疫学研究所統計より ※感染症を除く

国際緊急援助隊医療センター

### 国際緊急救援に伴う問題点

- ・派遣に伴う避けられない時間的損失
- ・言語、宗教、文化の違いによる「国境」の存在
- ・社会情勢、医療環境の相違



国際緊急援助隊医療センター

### NGOによる国際緊急救援活動の特徴

- ・人材とネットワークの活用
- ・医療ニーズに合わせた活動が可能
- ・カウンターパートを巡る問題
- ・医薬品・資器材の迅速な調達が必要
- ・資金的支援が必要
- ・派遣者の身分・安全の保証の問題
- ・撤収時期の問題

国際緊急援助隊医療センター

### 医療ボランティアとは?

動員された部外の医療スタッフ  
= “医療ボランティア”

国際緊急援助隊医療センター

### 大規模災害時医療の担い手

#### 大規模災害時医療

多数の被災者 >> 少数の医療スタッフ

広範囲の地域から多数の医療スタッフ  
を動員することが必要

国際緊急援助隊医療センター

#### 大規模災害時医療への

### 医療スタッフの取り組み

被災地内医療機関のスタッフ  
所属医療機関での診療活動に従事  
近隣医療機関の支援活動に従事

被災地外のスタッフ  
医療チームの一員として支援活動に従事  
個人として支援活動に従事

後方医療機関としての診療活動に従事

国際緊急援助隊医療センター

和文版

おわりにあたって



## おわりに

3年間以上にわたり、「インフルエンザ等のパンデミックへの対応、訓練のあり方を通して」の研究を行った。

本研究報告書の最後にあたって、その延長線、関連項目として、これからの大規模災害への対応を考える上での私見を述べておきたい。

これには、東北大震災での対応の問題点を踏まえて、「現地での医療をどう考えるべきか」、災害現地医療活動のあり方の見直しの必要性を述べたい。

まず、今回の報告書内でも、幾つもの観点からお示しさせていただいた。

例えば、表紙に示した「パンデミック」を想定した「トリアージタッグの試案」、既に配布させていただいた実際の訓練からみた動画記録等も参考にさせていただきたい。

また、パートⅢにおいてお示した「基本的な考え方・災害弱者への医療のあり方」などは、パンデミックのみならず、全ての大規模災害に普遍的な応用が効くと考えている。

更に、今回の「東日本大震災」においては、これらの研究結果を踏まえた視点で見直してみたい。

まず、多くの医療チーム・医療以外のボランティアチームが必死の救援に活動した。

多くの被災者、死者・不明者が発生し、医療としても多種多様な対応が必要とされた。当方も現地に繰り返し赴き、微力ながら医療活動をした。

特に、必死に活動された医療チームには敬意を示したい。

しかし、後述するが、一部のグループでは、その基本的組立・目的設定が不適切であったと考えられるため、その存在意義自体に疑問を呈さざるをえないと言わざるを面も否定できない。

災害医療に携わるものとして、苦渋の発言であるが、一例として、日本DMATをとり上げざるをえないと考えている。

今後のわが国の災害医療を考えると、当方が考える疑問点を、次頁に、その活動要綱・要領から例示する。

これで明らかなごとく、基本姿勢に狭い分野に限定していると、解釈せざるをえないと思わせる文章がみられる。

おそらく極一部の医療チームを除けば、有意義な活動をしたと評価される医療チームのほとんど全ては、この規範・内容(あるいはその解釈の範囲)を大きく超えて行動したと思われる。

その理由は従来から、当方(のみならず一部の有識者)が指摘してきたことであるが、明らかである。この点を指摘しておきたい。

すなわち、まず、災害とは、「地域での対応限界を大きく超えるできごと」という定義から考えても、周囲からの援助による現地での医療活動は必須である。一方、今回、言葉としてマスメディアでも大きく取り上げられ話題ともなった「想定外の(破壊的な)出来事」であることも確かである。

ここで断定できることは、常に幅広い視点からの取組を前提とした、しかも(超)専門性を要する専門集団の準備態勢・体制の両面が必要とされる。

今後発生が危惧される強毒性インフルエンザパンデミック等のパンデミックにおいても、またそれ以外の自然・人為・複雑(複合)災害であっても、メガ災害・カタストロフィーといえるものにおいては、この両面性が絶対的に要求される。

医療部門としても、適切な対応が可能となるには、一部に偏った、特にしばしば自己満足に陥りかねない目先の技術論・方法論にのみ拘泥するべきでない。当方が、数年前から強調している「金太郎飴方式」の災害医療の訓練だけでは、致命的な欠点がある。

すなわち、同時に、並行して、より高い(姿勢)・広い(視点)・長い(時間的)要素の裏付けも必須である。災害医療を組み立てる上で、準備段階の当初より上記の視点を有する適切な人選が考慮されるべきであろう(あったといえよう)。

「他山の石(他山の医師と揶揄するつもりは全くないが)・・・」として当研究班としても、多面的な視点から慎重に考慮、今後の活動に続けていきたいと考えている。

最後にあたって、辛口の発言となりましたが、当方にもまだまだ不備な面・不足も多々あります。

これからのわが国の復興、更には新たなパンデミック・メガ災害から人々を守る一助とするため、これからの研究を進めるにあたって、諸先生方からの厳しい、かつ暖かい、前向き、建設的なご意見をいただければ、大変ありがたく存じます。

I 概要

1. DMATとは

…通常時の外傷の基本的な診療に加え、災害医療のマネージメントに関する知見がある。

…災害派遣医療チームが日本DMAT(以下「DMAT」という。)である。

2. 運用の基本方針

…標準化された研修・訓練の実施及びDMATを構成する要員の認証・登録により、…

3. 本要領の位置付け

II 用語の定義

1. DMAT ・DMATとは、災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる…災害派遣医療チームである。

・DMATは、広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動等を主な活動とする。

2. DMAT登録者

・DMAT登録者は、…厚生労働省に登録された者

・DMAT登録者には、DMAT隊員証が交付される。

・DMAT登録者は、災害の急性期にDMATとして派遣される資格を有する。

3. 統括DMAT登録者

4. DMATの活動

外傷偏重

限定傾向?

狭い災害理解???

日本DMAT活動要領 平成22年3月31日(改正)②

- 5. DMAT補助要員
- 6. DMAT本部
- 7. DMAT指定医療機関
- 8. 日本赤十字社救護班
- 9. 広域医療搬送
- 10. 広域医療搬送拠点での臨時医療施設(ステージングケアユニット: SCU)
- 11. 病院支援
- 12. 域内搬送
- 13. 現場活動
- 14. ドクターヘリ
- 15. 災害医療調査ヘリ
- 16. 後方支援(ロジスティック)
- 17. 地方ブロック

III 通常時の準備

- 1. DMAT運用計画の策定
- 2. DMAT指定医療機関の指定、業務計画の策定
- 3. DMAT登録者及び統括DMAT登録者の登録
- 4. DMAT本部の設置準備
- 5. 連絡体制の確保
- 6. DMATの運用体制の確保
- 7. 研修・訓練の実施…日本DMAT検討委員会は、日本DMAT隊員養成研修等の実施とその質の管理について、厚生労働省に対し技術的な助言を行う。

IV 初動

- 1. DMATの派遣要請 ①… ②…

③ 震度7の地震又は死者数が100人以上見込まれる災害の場合

④ 東海地震、東南海・南海地震又は首都直下型地震の場合

- 2. DMATの待機要請
- 3. DMAT補助要員の派遣要請

狭い災害理解???

まとめ1 リスクマネージメントとの関係も踏まえ

災害医療は、  
 現場対応だけ考えていればよいのか?  
 ⇔(日本DMATは) 専門学校の技術的要素偏重ではないか? 目先の功を・効を急ぎすぎないか? 即効性は必要としても…

・安全性軽視:  
 住民(被災者)・救済側の、  
 者の、  
 につながらかねないのでは?  
 ・哲学・姿勢・思想は?  
 「最大多数の最大幸福(ミルJ・ベンサムJS功利主義)(シンガーP)」一つ覚え不十分ではないか?



Disaster Medicine Calendar 2010 Version 3 Lat's learn disaster medicine and overcome disaster. *Disaster Medicine Journal* 平成22年11月号 第3号  
Note: This is still under check.

November, 2010  
まだ修正中です。  
間違いもあるかと  
思います。また法  
の改正等により現  
・休日が変更に  
なる場合もあります。  
ご了承ください。  
平成22年11月段階

の音・曜日毎 各対策を For you, primary school student, the use of daily disaster body. *Disaster Medicine Journal*

Based on the Scientific /  
Medical background as well as  
humanity / phylosophy

# MINIMIZE THE DAMAGE TO THE SOCIETY

—from the attack of flu and other pandemic, and NBC hazards/ terrorism:  
The actual way to protect people, medical system, company, home—

## *Total Research* *Report (Three years'* *from 2008 to 2011)*

The research team against pandemic flu through establishment of the preparedness and effective exercise

(Study of the emerging and re-emerging infectious diseases, funded by the Japan Ministry of Welfare, Labor and Health)

Haraguchi Y, et al:

# Contents

## *The research team against pandemic flu through establishment of the preparedness and effective exercise : Report of 2008 to 2011*

新型インフルエンザの大流行に備えた訓練に関する研究(平成20-22年度新興・再興感染症研究事業)

<i>Preface</i>	239-
<i>1. Summary of 2008 f.y. (with modification)</i>	240-
<i>2. Short records related to the flu and other pandemic measurement</i>	242-
<i>(1) Japan-WHO Joint Meeting on Early Response to Potential Influenza Pandemic in Asia, January 2006</i>	243-244
<i>(2) Overwhelmed: Developing Crisis Standards of Care for Catastrophic Emergencies: Workshop Summary. 17<sup>th</sup> World congress on Disaster and Emergency Medicine, May 2011, Beijing, China,</i>	245-260
<i>(3) Nipa Virus Infection: see Japanese Section, too</i>	261-262
<i>3. Disaster Measurement, including Pandemic, NBC Hazards and Other Mega-Disasters or Catastrophe</i>	263-
<i>(1) Introduction of Disaster Medicine Compendium, Japan</i>	264-270
<i>(2) Haraguchi Y: Responding to mass radiation exposure: Lesson learned from Japan's nuclear crisis. A panel discussion. Advancing U.S. Resilience to a Nuclear Catastrophe. Center for Biosecurity of UPMC, May 2011, Washington DC, USA</i>	271-289
<i>4. Bioterrorism and/or NBC Terrorism</i>	290-
<i>•Japan USA WMD or Weapons of Mass Destruction Tokyo Seminar, June 2000</i>	291-292
<i>Section</i>	293-
<i>•G7+Mexico Health Minister's Initiative for Global Health Security, September 2002, Langen, Germany (with Marburg Institute)</i>	293-297
<i>•G7+Global Health Security Action Group Workshop "Plans on preparedness and response to chemical events" November 2002, Tokyo, Japan : see Japanese Section, too</i>	298- 308
<i>5. Nuclear Disaster Manual (English Version : excerpt) 2000, Tokyo, Japan</i>	309-311
<i>Closing Remarks: As a chief researcher, Dr. Haraguchi greatly appreciates all researchers and cooperators/collaborators in this difficult work.</i>	312-
<i>Appendix: Figures</i>	313-
<i>•Triage tag during flu and other pandemic (private idea) and</i>	
<i>•Malignant cycle and the interception during mega-disaster</i>	
<i>Bibliography and English reference: not included in this volume (refer to the extra number)</i>	

# *Preface*

(English Version, Research team against pandemic flu through establishment of the preparedness and effective exercise:  
Report of FY2008 to FY2011, funded by the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan)

Haraguchi Y

The following pages are our research results of the past three years, from April 2008 to March 2011, in which results concerning “the significance of drills to counter influenza and other pandemics” by the “Research team for countering pandemic flu by establishing preparedness and effective exercises” are reported in an English summary. This research is funded by the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan.

Themes of study were selected and performed from a wide perspective, which seems different from other research reports based on standards viewpoints of medical specialty, which were also reported on in the previous version (FY2008 report).

As a chief researcher, I would like to thank our partner group, “Kikikannri Kiko” in Japanese, or Crisis Management & Preparedness Organization, Japan (CMPO), one of the most active NPO/NGO group in Japan, for its tremendous contribution to the study.

This paper includes an explanation of the “Disaster Medicine Compendium, Japanese version,” which was first proposed 2005 (probably the first of its kind in the world) and edited by our research team.

The main editors of this compendium are Haraguchi, Y, Tomoyasu, Y. and Nishi, H.

It is also our important role to make this research useful for all people: citizens, students and children, in addition to the medical staff.

Because of these reasons, “Philosophy against mega-disaster,” “Safety and security of people and medical staff,” “Fatal or irrecoverable problems in certain Japanese Medical Support Team or Japan DMAT,” etc. are also discussed.

The latter important problem became evident after the disaster of March 11th, 2011, 14:16, “The 2011 off the Pacific coast of Tohoku Earthquake” (other names: “Tohoku Region Pacific Coast Earthquake,” “Tohoku – Pacific Ocean Earthquake,” “The Tohoku earthquake (USGS),” although it had been already pointed out beforehand by us (Haraguchi Y, Tomoyasu Y, Nishi H), and other scholars with foresight, such as Dr. Masaru Sasaki.

The main purpose of this document is to assist in establishing guidelines and information that should be utilized from a wide area of data and experiences.

This document also includes information on measures against NBC disasters and relevant disaster education, which we finished before conducting this research.

The reason is that previous experiences are similarly essential for realizing a good future.

# 1. Summary of 2008 f.y. (with modification)

Record from the 2008 f.y. results

(Extracted from the 2008 f.y. report.  
With small revision and addition)

悪性感冒：病人は成るべく別の部屋へ  
H20FluReport

## *Foreword*

Yoshikura HARAGUCHI

This report presents the research results from the preparatory training drills for influenza pandemic that were conducted in FY2008 by the Pandemic Flu Research Team following establishment of the preparedness and effectiveness exercises funded by the Ministry of Health, Labour and Welfare.

In this paper, themes of study were selected and performed from a wide perspective, which is somewhat of a departure from conventional research focused on particular fields of medical specialty.

A large portion of the results were obtained through partnership with a Japanese NPO/NGO group called "Kikikanri Kiko" (in English, the Crisis Management and Preparedness Organization (CMPO), Japan).

This paper also serves as part of the "Disaster Medicine Compendium," which was first presented in 2005, edited by Yoshikura Haraguchi, Yozo Tomoyasu, and Hosei Nishi.

For the above reasons, one goal for this research was to produce results that would be useful for everyone – citizens, students and children – and not just for healthcare professionals.

As a result, it should be noted that some parts of this report may seem elementary or incomplete in the eyes of a special expert.

The basic contents of the report are as follows.

- A report on the results of the research conducted in FY2008.
- As appendices, explanation of the video records of various preparatory drills for flu pandemic and others, presented by our team members.

The main purpose is to establish practical guidelines and pointers that will be utilized across a wide area after 2009 or 2010.

In addition, an English version will be prepared for the following purposes:

- (1) To aid Japanese companies in foreign countries, where the English version will assist in the education of local staff.
- (2) In developing countries, the guidelines may be directly useful, especially when accompanied with assistance or donation of medical equipment from Japan.

— i —

悪性感冒：病人は成るべく別の部屋へ  
H20FluReport

## *Foreword (Cont.)*

Note: This paper mainly consists of the results from research activities conducted up to March 2009.

However, just before publication, the so-called "swine flu" broke out from Mexico in April 2009.

This outbreak lasted throughout 2009 as a pandemic.

Therefore, it was deemed necessary to include the swine flu pandemic in this report, in the form of a description of activities and operations for quarantine in international airports.

The publication of this report was delayed for the above reason.

Consequently, some of the results may also be included in the 2009 Report.

— ii —

## A whole view and proposal

In this chapter, I would like the importance of the following idea.

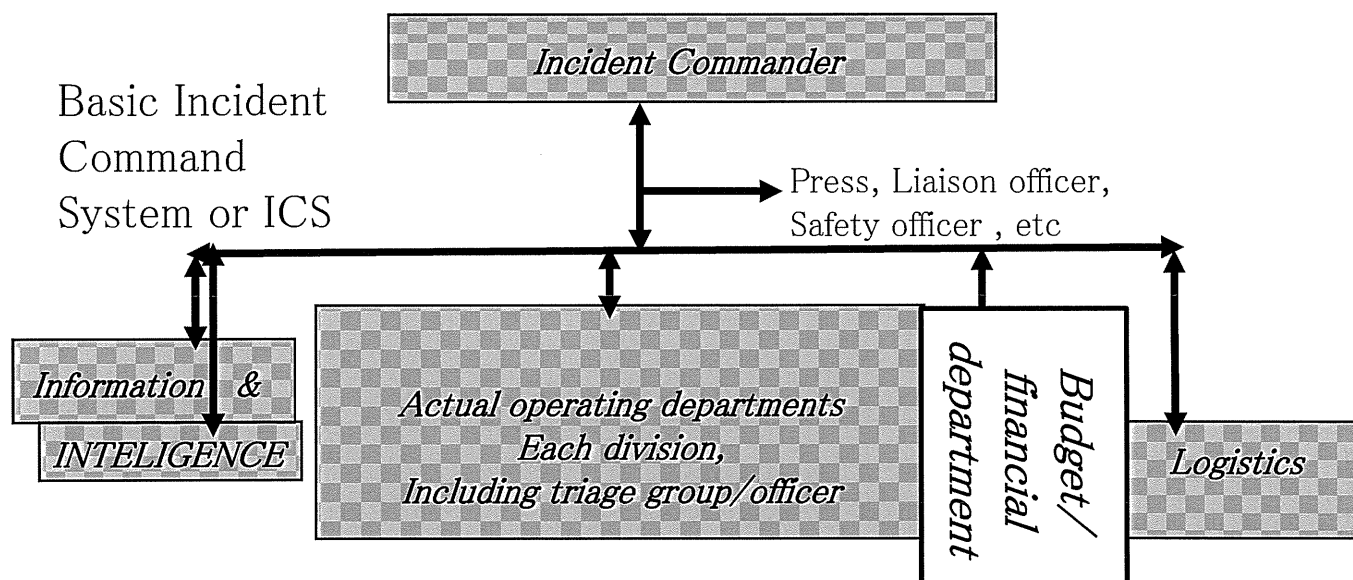
Disaster cycle ( not shown )

PDCA: plan, do, check, action, theory

Awareness, Education, Training, Exercise theory( shown in the previous chapter )

Incident command system and its coordination system

### *Incident command system or ICS*



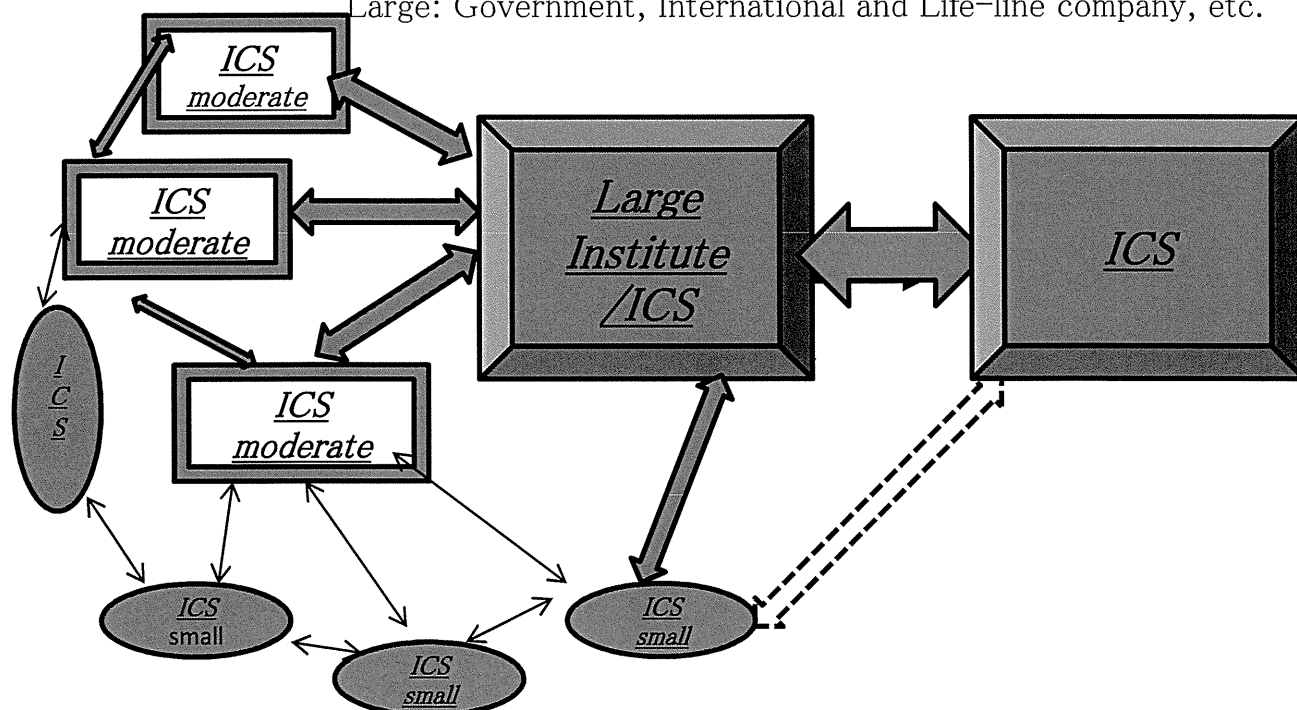
It is believed the ICS to be effective, basically. However, in the next step, cooperative system between multiple organization with different types/ scales should be completed.

We are planning to perform drills for that purpose.

i.e., Small scale: Clinic or private hospital/pharmacy/shop, etc.

Moderate: Large hospital or medical facility, Big company, etc.

Large: Government, International and Life-line company, etc.





*2. Short records related to the flu and other pandemic measurement:  
Disaster Measurement, including Pandemic, NBC Hazards and Other  
Mega-Disasters or Catastrophe are reported.*

*The following items are included. These themes are important against major disaster, too.*

*The following items are included with minimal explanation.*

*(1) Japan-WHO Joint Meeting on Early Response to Potential Influenza Pandemic in Asia, January 2006*

*(2) Overwhelmed: Developing Crisis Standards of Care for Catastrophic Emergencies: Workshop Summary. 17<sup>th</sup> World congress on Disaster and Emergency Medicine, May 2011, Beijing, China,*

*(3) Nipa Virus Infection*

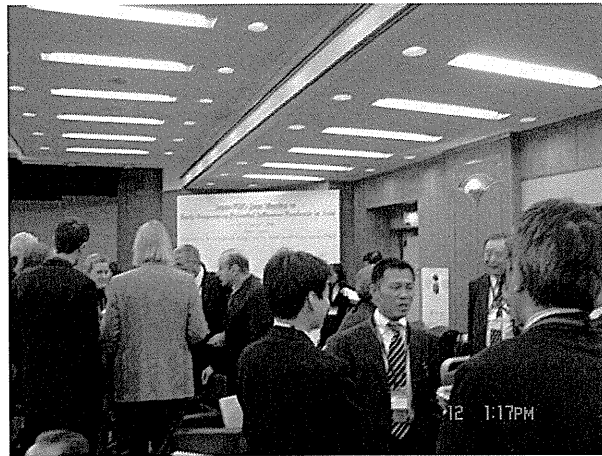
(1) Japan-WHO Joint Meeting on Early Response to Potential Influenza Pandemic in Asia, January 2006

In this meeting “Early response to influenza pandemic in Asia” was discussed, in the meeting room in the Japanese Ministry of Foreign Affairs, in Tokyo, on a large scale for 2 days.

Only the program is shown in Japanese.

【会議の日程（予定）】		
1月12日(木)		
時間	内容	取材可否
9:00-9:30	開会 外務省金田副大臣 挨拶 厚生労働省西川大臣政務官 挨拶 尾身WHO西太平洋地域事務局長 挨拶	○
9:30-9:40	写真撮影	○
10:00-12:00	セッション1 General overview presentations ・ 鳥・新型インフルエンザの脅威 (WHO) ・ 新型インフルエンザ発生時の早期対応の概要と問題点 (WHO)	○
13:30-15:00	セッション2 Country presentations 感染国より早期対応策についての報告	×
15:30-17:00	Round table discussion アジアにおける早期封じ込めについての討議	×
17:15-17:45	記者ブリーフ (外務省中央庁舎7階北大会議室(760号室)、日英同時通訳あり)	
1月13日(金)		
時間	内容	取材可否
8:30-9:15	セッション3 Donor presentations 日本、米等からのプレゼンテーション	○
9:15-9:30	グループディスカッションについての説明	×
9:30-11:00	グループディスカッション ・ 早期発見と情報共有 ・ 国レベルの早期対応の課題 ・ 国際・地域メカニズムの検証	×
11:00-12:00	グループごとの発表	×
14:00-15:00	結論と提言	×
15:00-15:30	閉会	×
16:30-17:00	共同議長記者会見 (外務省中央庁舎7階北大会議室(760号室)、日英同時通訳あり)	

Japan-WHO Joint Meeting on Early Response to Potential Influenza Pandemic  
in Asia, January 2006



### THE OUTBREAKS AND IMPACTS

- Recent episode (2003-2005, H5N1) → Outbreaks in several ASEAN Member Countries
- Detrimental impacts on socio-economic development
- Losses to ASEAN poultry industry, posed threat to public health
- Fear for a potential pandemic emergence new influenza strains threaten lives of millions<sup>SPH</sup>



2. Short records related to the flu and other pandemic measurement

*(2) Overwhelmed: Developing Crisis Standards of Care for Catastrophic Emergencies: Workshop Summary. 17<sup>th</sup> World congress on Disaster and Emergency Medicine, May 2011, Beijing , China,*

*This is a record of “ Workshop “, in which Haraguchi Y participated as a presenter. In this workshop, discussion of measurement of pandemic flu was also one of main themes, although Haraguchi Y. presented mainly nuclear disaster and philosophy, etc.*

*(3) Nipa Virus Infection*

*In this chapter, Nipa virus infection or Nipa fever is briefly presented. This fever was also important and terrible outbreak in Malaysia, which damaged the society so much.*

*Short explanation is shown in Japanese, too.*