

World Disasters Report 2013

Focus on technology and the future of humanitarian action

World Disasters
Focus on technology
future of humanitarian

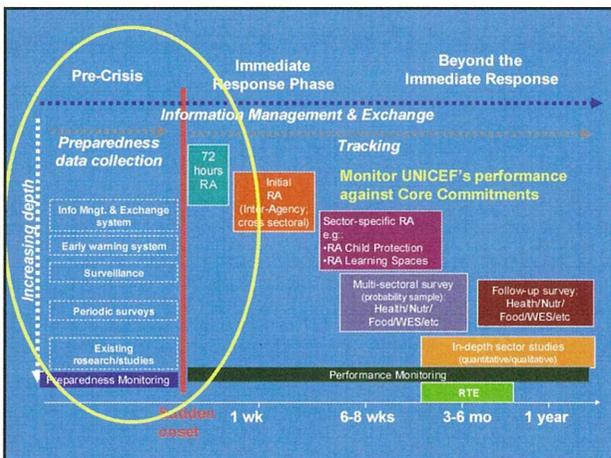
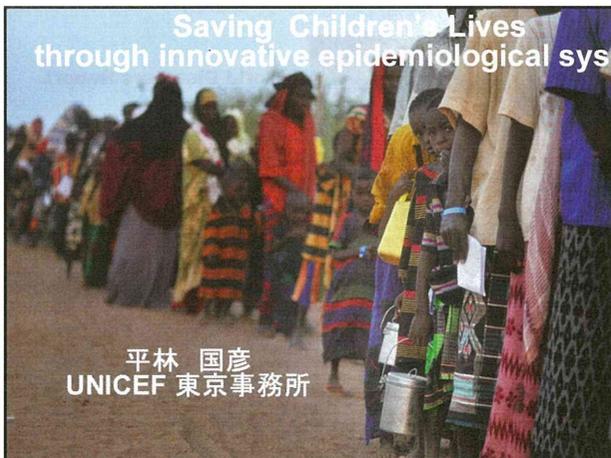
2013

World Disasters Report 2013

Focus on technology and the future of humanitarian action

the final decision on which system to use is likely to be made at the onset of a disaster, depending on the nature of the situation.

ご清聴ありがとうございました

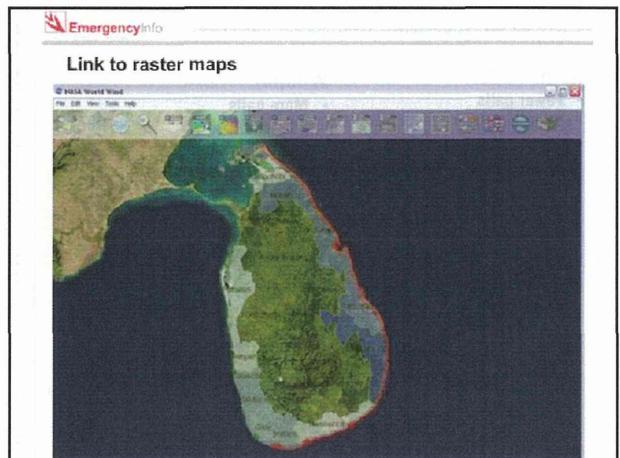
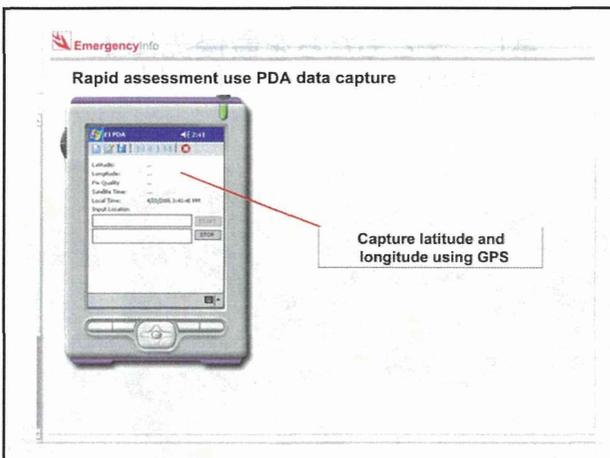
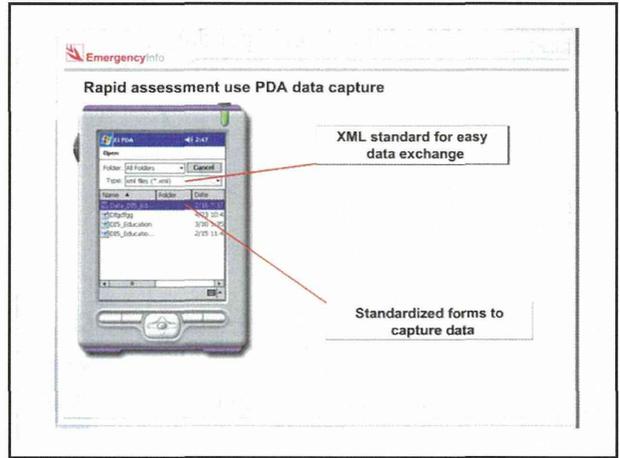
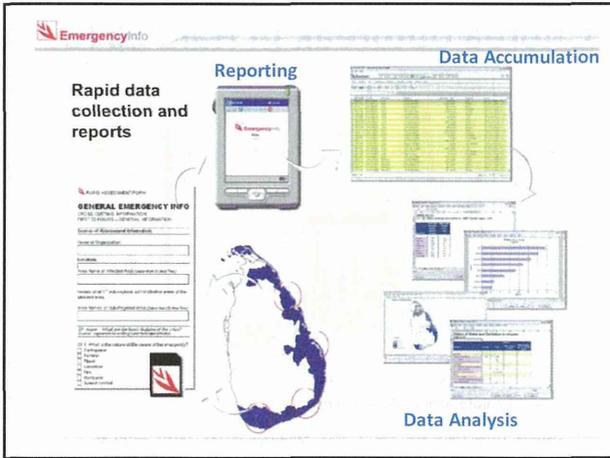
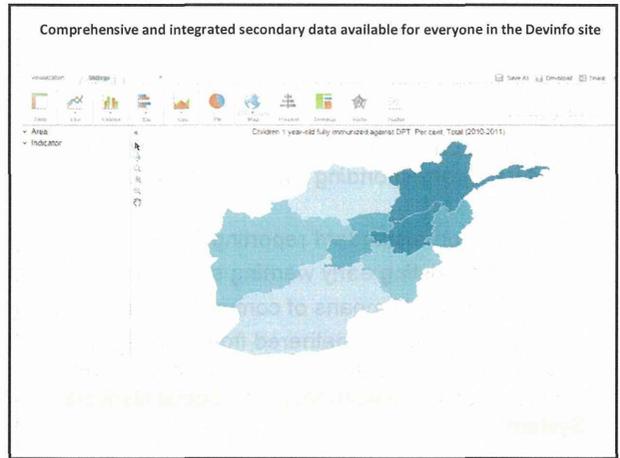
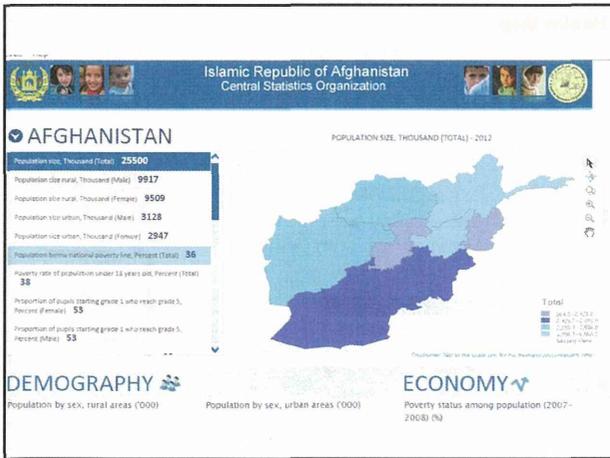


- ### Key Requirements for CCC
- Good health **pre-crisis** secondary data including sub-national (e.g. district) level profiles;
 - Quality health assessments completed in a timely manner at the beginning of a crisis;
 - An appropriate **early warning and response** system for epidemic-prone diseases and **Nutrition**;
 - An appropriate health monitoring/surveillance system that provides regular data on mortality, morbidity, injury treatment and rehabilitation, potential health risks, and **health service performance**;

Critical steps to make epidemiological data effective for the vulnerable children

1. Reporting
2. Data Accumulation
3. Data Analysis
4. Judgment and Action with resources





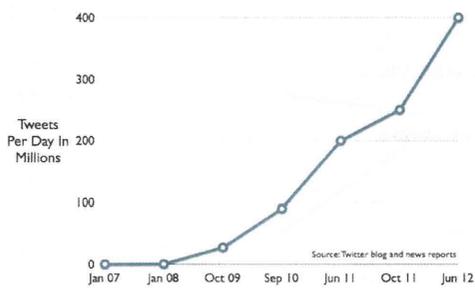
Lessons learned

- Early Warning and Reponses System (EWARS) is needed;
- Consensus on a short list of priority conditions to be monitored, corresponding syndrome-based definitions;
- Consensus on a standard reporting format;
- Building on existing early warning systems;
- Reliable and rapid means of communication is key;
- Information should be gathered from a wide range of sources including the news-media, and informal sources, such as **Health Map** and **Social Network System**;

Health Map: Combination of disparate data sources, including online news aggregators, eyewitness reports, expert-curated discussions and validated official reports



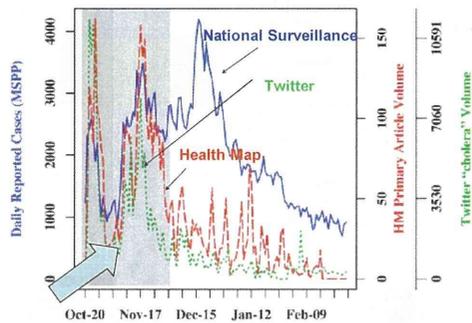
400 million tweets per day....



or, 4600 per second



Chorea outbreak in Haiti 2010



Early epidemiological period (100 days)

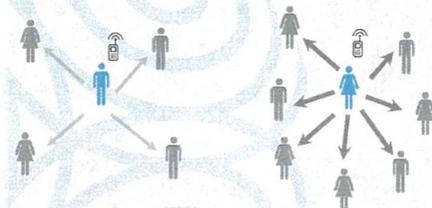
Source: Rumi Chunara: Am. J. Trop. Med Hyg 86 (1), 2012, pp39-45

Men:

- Fewer calls
- Shorter calls
- Smaller social network
- More work-related calls

Women:

- More calls
- Longer calls
- Larger social network
- More personal calls



常に、子どもたちを最優先に！
For the best interest of children



「災害後の疾病・感染症サーベイランスシステムの運用試験」

ご参加いただく先生方へ

私たち厚生労働科学研究班は、東日本大震災時の感染症サーベイランスの経験と問題点を踏まえ、今後の国際的な自然災害に備えるために、携帯端末を用いたモバイル型疾病・感染症サーベイランスシステムを開発しました。これは、災害時に携帯端末やタブレット、コンピュータのうち使用可能なものにより、クラウド・コンピューティングを用いて疾病・感染症サーベイランスを行おうとするものです。平成 24 年度から班研究を開始し、有識者や海外からの留学者などと議論を重ねて、本システムの開発と改良を行ってきました。

この度、本システムが運用できる状態が整いましたので、日常診療の中で運用試験を行うことにいたしました。今回の運用試用を通して、システムの実用化にこぎ着けたいと考えております。

つきましては、ご参加いただく先生方に下記の日程で、本システムを利用して各診療日ごとに患者数のご入力をお願いできれば幸いです。

記

トライアル期間：2013 年 12 月 2 日（月）から 12 月 8 日（日）

運用期間：2013 年 12 月 9 日（月）から 12 月 20 日（金）までの月曜日～金曜日（計 10 日間）

疾病サーベイランス：仮人数を任意でご入力ください。

感染症サーベイランス：診療した実際的人数をご入力ください。

トライアル期間に下記の運用試験概要と、別ファイルのマニュアル（pdf）を参照していただき、運用開始前に事務局（*****@iwate-med.ac.jp）まで、お名前、御施設名、電話番号をメールでお知らせください。運用試験終了時に本システム利用のアンケートをお願いいたしますので、ご回答へのご協力をお願い申し上げます。

以上

厚生労働科学研究費補助金地球規模保健課題推進研究事業
「モバイル型感染症サーベイランスの構築」
研究代表者 岩手医科大学小児科学講座教授 千田勝一

「災害後の疾病・感染症サーベイランスシステムの運用試験概要」

1) 使用機器

携帯、タブレット、コンピュータから入力できます。使用機器をあとでお聞きします。
携帯等のモバイルを使用する場合は通信料が発生します。

定額プランに入っていない場合は、既に契約しているインターネットへ接続していただき（WiFi等）、通信費用がご負担にならないようご注意ください。

2) アカウント作成

テストサイト：2013年12月2日（月）から12月8日（日）

http://*****/MIDSS/

運用サイト：2013年12月9日（月）から12月20日（金）

http://*****/MIDSS/

ログイン画面の下にある

「新しくアカウントを作成される方は[アカウント作成へ](#)」をクリックして
アカウント作成画面へ

アカウントの作成画面で

メールアドレス、生年月日、パスワード、パスワード（確認用）を入力して
「登録」ボタンを押します。

アカウント作成後、入力されたメールアドレス先にパスワードが送信されます。

3) 施設登録

患者登録画面で

初回登録時に、施設・診療チーム情報登録の入力を行ってください。

登録後は、自動的に前回登録情報を表示します。登録内容に変更がない場合は、[施設・診療チーム情報を隠す]で非表示にできます。

※必須と記載されている項目は、必ず入力が必要です。

4) 患者情報登録

「疾病サーベイランス」と「感染症サーベイランス」が選択可能です。

「疾病サーベイランス」では、仮人数を任意で毎日ご入力ください。

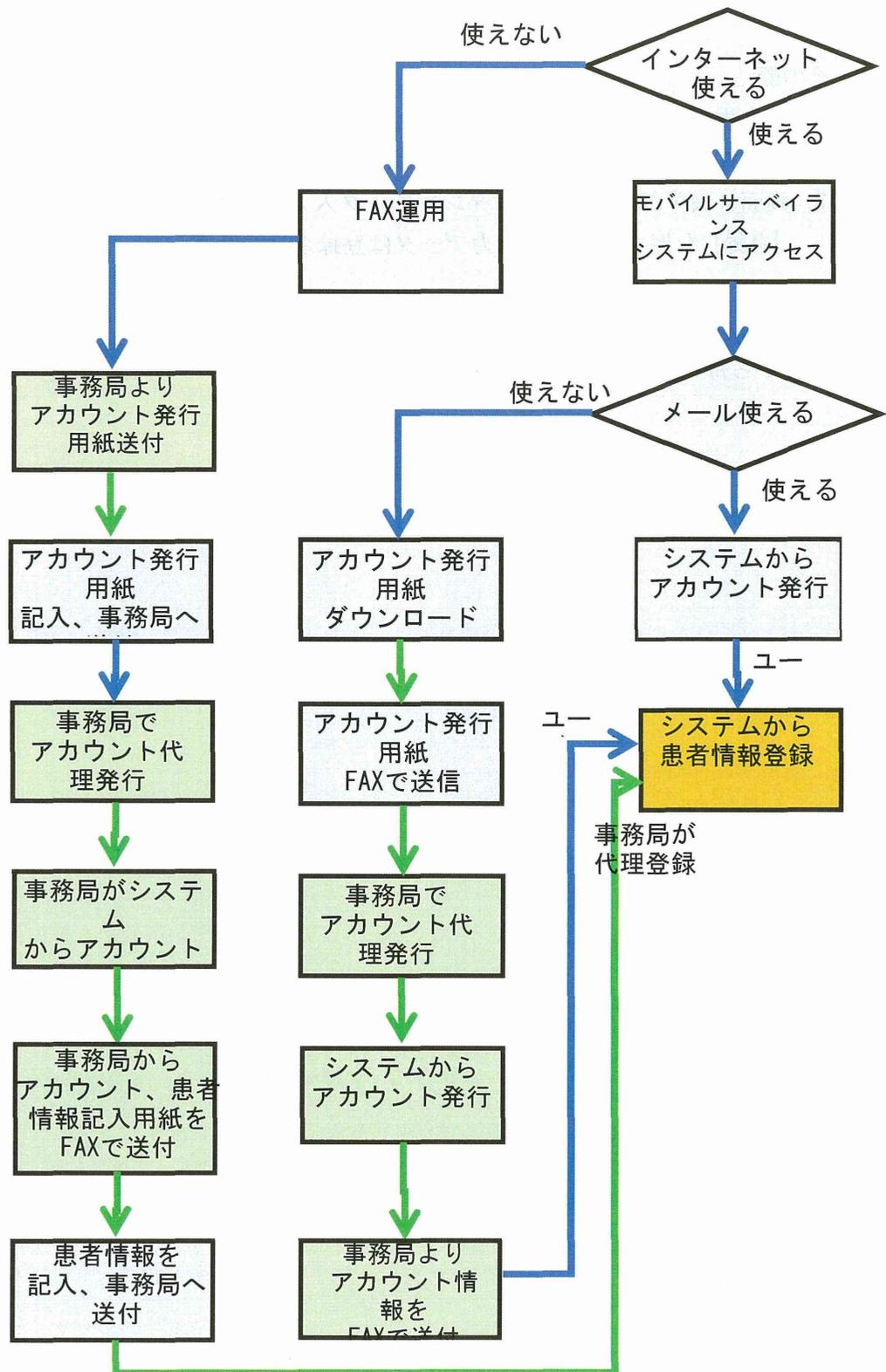
「感染症サーベイランス」では、診療した実際の人数を毎日ご入力ください。

その際、

- ① 入力用の用紙は、プリンターが使えるれば打ち出しができます。
- ② 診療終了後に疾病ごとの患者数を、年齢ごとにまとめて入力します。
- ③ 画面、最下部の【登録】 ボタンをデータ入力後に押してください。
【登録】 を押さないと、入力データは登録されません。

5) データのフィードバック

当方から毎日入力していただいたデータの解析結果を、入力先にお送りします。



Disaster Morbidity Surveillance Sheet

施設・診療チーム情報登録		電話1：	電話2：			
診療場所：		FAX1：	FAX2：			
住所：		メールアドレス：				
診療施設・チーム名：		登録データの診療日時				
診療形態：○病院 ○クリニック・医院 ○避難所等の診療所 ○巡回診療 ○その他（ ）		診療日 _____ / _____ / _____ 診療開始時間 _____ : _____ 診療終了時間 _____ : _____				
報告者：						
患者数情報登録	1歳未満	1～4歳	5～17歳	18～64歳	65歳以上	計
他院へ紹介						
死亡						
疾患・病態(複数回答可)	1歳未満	1～4歳	5～17歳	18～64歳	65歳以上	計
溺水						
外傷						
皮膚	1歳未満	1～4歳	5～17歳	18～64歳	65歳以上	計
発疹						
皮膚感染						
呼吸器	1歳未満	1～4歳	5～17歳	18～64歳	65歳以上	計
鼻炎・咳						
肺炎(疑いを含む)						
喘鳴						
インフルエンザ様疾患						
消化器	1歳未満	1～4歳	5～17歳	18～64歳	65歳以上	計
嘔吐・下痢						
腹痛						
その他	1歳未満	1～4歳	5～17歳	18～64歳	65歳以上	計
発熱(≥38℃)						
熱中症						
脱水						
低体温						
胸痛						
脳炎・脳症・髄膜炎 (疑いを含む)						
その他の神経症状 (痙攣等)						
中毒						
精神・心理						
産科	1歳未満	1～4歳	5～17歳	18～64歳	65歳以上	計
妊婦健診						
妊娠合併症						
分娩関連						
慢性疾患の増悪	1歳未満	1～4歳	5～17歳	18～64歳	65歳以上	計
循環器疾患						
糖尿病						
免疫疾患						
神経疾患(てんかん・ 脳梗塞を含む)						
呼吸器疾患						
通院中	1歳未満	1～4歳	5～17歳	18～64歳	65歳以上	計
定期薬						
血圧チェック						
血糖チェック						
外傷処置						
コメント：						

Disaster Morbidity Surveillance Sheet

GENERAL INFORMATION		TEL1 :		TEL2 :		
Place :		FAX1 :		FAX2 :		
Address :		Mail Address :				
Name of Facility :		REPORTING PERIOD				
Practice Site : <input type="radio"/> Hospital <input type="radio"/> Clinic <input type="radio"/> Evacuation site <input type="radio"/> Traveling clinic <input type="radio"/> Other ()		Date of Visit _____/_____/_____				
Name :		START _____:_____				
		END _____:_____				
Pt. INFORMATION	< 1 y	1-4 y	5-17 y	18-64 y	≥ 65 y	Total
Refer to other hospital						
Deceased						
REASON FOR VISIT (A single Pt. may have more than one condition ticked)						
Drowning						
Injury						
Dermatologic	< 1 y	1-4 y	5-17 y	18-64 y	≥ 65 y	Total
Rash						
Infection						
Respiratory	< 1 y	1-4 y	5-17 y	18-64 y	≥ 65 y	Total
Rhinitis/Cough						
Pneumonia (susp)						
Wheeze						
Influenza-like-illness						
Gastrointestinal	< 1 y	1-4 y	5-17 y	18-64 y	≥ 65 y	Total
Vomiting/Diarrhea						
Abdominal pain						
Other	< 1 y	1-4 y	5-17 y	18-64 y	≥ 65 y	Total
Fever (≥ 38 °C)						
Heat stroke						
Dehydration						
Hypothermia						
Chest pain						
Meningitis/ Encephalitis (susp)						
Neurological (includes seizure)						
Poisoning						
Mental Health						
Obstetrics	< 1 y	1-4 y	5-17 y	18-64 y	≥ 65 y	Total
Routine check-up						
Pregnancy complicatio						
In labor						
Exacerbation of Chronic Disease	< 1 y	1-4 y	5-17 y	18-64 y	≥ 65 y	Total
Cardiovascular						
Diabetes						
Immunocompromized						
Neurological						
Respiratory						
Routine/Follow-up	< 1 y	1-4 y	5-17 y	18-64 y	≥ 65 y	Total
Medication refill						
Blood pressure check						
Blood sugar check						
Wound care						
Comments :						

感染症発生動向調査(小児科定点)

資料17

調査期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名

		0~5	6~11	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10~14	15~19	20歳	合計
		か月	か月										歳	歳	以上	
RSウイルス 感染症	男															
	女															
咽頭結膜熱	男															
	女															
A群溶連菌 感染症	男															
	女															
感染性胃腸炎	男															
	女															
水痘	男															
	女															
手足口病	男															
	女															
伝染性紅斑	男															
	女															
突発性発疹	男															
	女															
百日咳	男															
	女															
ヘルパンギーナ	男															
	女															
流行性耳下腺炎	男															
	女															
インフルエンザ	男															
	女															
その他 ()	男															
	女															
コメント																

注) インフルエンザ、その他、コメントは災害時用です。

Disaster Infection Surveillance Sheet

Reporting Period /m /d /y to /m /d /y

Name of Facility _____

		0 - 5 m	6 - 11 m	1 y	2 y	3 y	4 y	5 y	6 y	7 y	8 y	9 y	10 - 14 y	15 - 19 y	≥ 20 y	Total
Chickenpox	male															
	female															
Erythema infectiosum	male															
	female															
Exanthem subitum	male															
	female															
Group A streptococcal infections	male															
	female															
Hand-foot-and- mouth disease	male															
	female															
Herpangina	male															
	female															
Infectious enterocolitis	male															
	female															
Influenza	male															
	female															
Mumps	male															
	female															
Pharyngo- conjunctival fever	male															
	female															
RSV infection	male															
	female															
Whooping cough	male															
	female															
Other ()	male															
	female															
Comments																

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
中村安秀	災害時における公衆衛生対策の最低基準	國井 修	災害時の公衆衛生	南山堂	東京	2012	36-47
中村安秀	母子保健対策	國井 修	災害時の公衆衛生	南山堂	東京	2012	143-155
石川 健, 岩田欧介, 江原伯陽, 大木智春, 千田勝一, 中村安秀, 瀧向 透, 松石豊次郎, 三浦義孝, 和田和子		森井真理子	おうちでできる 子どものケア・ ノート in 気仙	HANDS	東京	2013	1-16
中村安秀	震災時に小児科医が果たすべき役割	日本小児科 医会	東日本大震災： 小児科医の足跡	日本小児科 医会	東京	2013	166-173
中村安秀	第3版の序	国際保健 医療学	国際保健医療学 第3版	日本国際保 健医療学会	東京	2013	iv・v
三浦義孝	震災後の岩手県小児科医会の支援活動：すべては子どもの笑顔のために！	日本小児科 医会	東日本大震災： 小児科医の足跡	日本小児科 医会	東京	2013	34-39
三浦義孝, 澤村憲照	グリーンケアキャンプに参加して：被災地の子どもたちとともに		第17回日本キャンプ会議	公益社団法人日本キャンプ協会	東京	2013	18-19
三浦義孝	外傷・感染症への対応	田原卓浩	小児科医の役割と実践。ジェネラリストのプロになる	中山書店	東京	2013	217-222
瀧向 透	被災地での小児医療支援活動：岩手県被災地で行われたこと	日本小児科 医会	東日本大震災： 小児科医の足跡	日本小児科 医会	東京	2013	27-33

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
岩田欧介, 大木智春, 長井孝二郎, 木村光一, 帖佐 徹, 浦部大策, 石木幹人, 松石豊次郎	災害復興支援における小 児科医の役割：研究者・ 集中治療医の視点から	久留米医学会雜 誌	74	60-66	2011
中村安秀	世界からの共感と連帯：国 境を越える出会いと学び	ボランティア学 研究	12	3-13	2012
Nakamura Y	Think globally and act locally: with the global humanitarian support, make full use of local community's power	Japan Medical Association Journal	55	348-351	2012
浦部大策, 帖佐 徹, 岩田欧介, 松葉 剛	被災地での医療支援活動 と情報収集網の構築	公衆衛生	76	712-716	2012
岩田欧介, 大木智春, 浦部大策, 森臨太郎, 松石豊次郎, 江原伯陽, 淵向 透, 千田勝一, 中村安秀	東日本大震災：急性期から 復興期における医師の役 割。外部支援が果たせなか ったこと：被災地の長期復 興に寄り添う支援形態を 求めて	日本小児科学会 雑誌	116	184	2012
岩田欧介, 大木智春, 石木愛子, 島貫政昭, 石木幹人, 淵向 透, 帖佐 徹, 浦部大策, 松石豊次郎	東日本大震災被災地にお ける感染症サーベイラン スの立ち上げ	日本小児科学会 雑誌	116	278	2012
三浦義孝	震災後の岩手県小児科医 会の支援活動：すべては子 どもの笑顔のために	日本小児科医会	43	15-19	2012

押田ふじ子, 関 弘昭, 久保田桜, 松本 敦, 葛西健郎, 千田勝一	NICU災害時対応 マニュアル	Neonatal Care	26	102-114	2013
千田勝一, 瀧向 透, 石川 健, 三浦義孝, 岩田欧介, 松石豊次郎, 江原伯陽, 中村安秀	岩手県被災地における小児 保健医療体制の構築と課題	小児保健研究	73	201-203	2014
Takahashi K, Kobayashi J, Nomura-Baba M, Kakimoto K, Nakamura Y.	Can Japan contribute to the post millennium development goals? Making human security mainstream through the TICAD process	Trop Med Health	41	135-142	2013
下村真貴子, 中村安秀	インドネシアとラオスの 帰国研修員による自国で の成果活用に寄与する要 因	国際保健医療	28	293-303	2013
中村安秀	国境を越える小児保健医 療：文化とことばの壁を越 えて	小児科診療	76	889-894	2013
中村安秀	グローバル世界の思春期 リプロダクティブヘルス	思春期学	76	300-304	2013
中村安秀	世界の母子健康手帳	チャイルドヘル ス	16	856-859	2013
中村安秀	周産期のいのちと健康を守 る：産科・助産・小児科の 仕事に国境はない	日本周産期・新 生児医学会雑誌	48	795-797	2013
Iwata O, Oki T, Ishiki A, Shimanuki M, Fuchimukai T, Chosa T, Chida S, Nakamura Y, Shima H, Kanno M, Matsuishi T, Ishiki M, Urabe D	Infection surveillance after a natural disaster: lessons learnt from the Great East Japan Earthquake of 2011	Bull World Health Organ	91	784-789	2013

岩田欧介, 大木智春, 島貫政昭, 菅野道弘, 浦部大策	被災家族と子どもたちを 感染症から護る：極限状況 でも稼働する感染制御シ ステムをめざして	小児科診療	77	103-111	2014
浜向 透	「東日本大震災の教訓」 被災地側の活動：小児科	日本周産期・新 生児医学会雑誌	49	196 - 198	2013
浜向 透	3.11—その時、小児科医と して何ができたか、何をす べきか？	小児科診療	77	19-24	2014

第4章

災害時における 公衆衛生対策の最低基準

A ビルド・バック・ベター思想

2008年、筆者は文部科学省の「世界を対象としたニーズ対応型地域研究推進事業」の共生人道支援研究班として、インドネシアでスマトラ島沖地震およびインド洋津波の災害支援活動に対する学際的評価を行った。アチェ州においては、被災後3年半の間に、10万軒以上の恒久住宅の建設が行われた。これだけ大規模な住宅建設が緊急支援として集中的に行われたのは、恐らく援助史上初めての出来事であった。実際に、中国、台湾、トルコなどが支援した村を訪問して、その規模の大きさに驚かされた。多くの援助団体は、支援した村そのものを支援のシンボルとして展示場のように飾りつけていた。村の入り口には支援団体の名前が入った大きな門があり、トルコ村では家ごとにトルコ赤十字の紋章が貼り付けられていた。

そういう援助の形だけを聞いて、住民は援助にネガティブな印象を持っているのではないかと事前に予想していたが、現実は大きく異なっていた。台湾の慈済仏教会が支援して作った慈済村では、津波で家族を失ったが、避難所で知り合い、結婚して2歳になる子どもを持つ家庭を訪問した。そこには津波で失ったものと、津波のあとで得たものがあった。津波で失ったものについて詳細に問いかけることはできなかったが、津波のあとで信頼できる夫と知り合い、わが子を抱く女性の姿には、家庭を築くたくましさを感じた。すべてが新しく建設された村でお互いに知り合いのいない生活が始まったにも関わらず、自分たちで植えた木に濃い緑の葉が繁り、表通りでは近所の人々が世間話に興じていた。表通りではすでに小売店もでき、おしゃれなカフェも開店していた。震災前にはなかった新しい生活が、確かに芽生えつつあった。

災害時の緊急支援とは、人々の生活状況を単に復興前の状態に戻す復旧作業ではなく、必要なものを新しく興隆させることも含む概念である。インド洋津波災害において、インドネシア政府は被災後1ヵ月を待たずに、大統領令でアチェ・ニマス復旧・復興庁（BRR）を4年間の期限付きで設立した。BRRの局長は、「津波で亡くなった方々への鎮魂のためにも、私たちは被災前よりもいいものを作り上げるのだ（Build Back Better!）」と語っていた。

Build Back Better（ビルド・バック・ベター）とは、自然災害をグローバルな視点から捉え直し、環境に配慮し、社会の回復力（resilience）を促し、災害を軽減する対策を盛り込み、持続可能なコミュニティを再生する試みである。産業や経済の復興を目指しつつ、住民の生活の質（quality of life）や社会的弱者への公平性を配慮し、住民が主体的に参画する過程を重視している。スマトラ島沖地震およびインド洋津波支援における国連事務総長特使のクリントン元アメリカ大統領は、災害前にすでに存在していた社会の脆弱性や不公平さに慎重に対処しながら、被災地に外部から駆けつけた支援者とともに、新しい社会を創造していくことの意義を強調した。

災害後には心的外傷後ストレス障害 posttraumatic stress (PTSD) が大きな課題である。一方、最近では、トラウマ後の成長 posttraumatic growth (PTG) という概念が提唱され、大規模災害のようなトラウマを引き起こす出来事を経験した人が、その後に示すポジティブな変化が目撃されている。自然災害の被災者を対象とした研究では、災害後、被災者間で協力して状況に対処していくなかで、新たな人間関係を築き、他者を思いやる気持ちが強まったという報告がみられる。また、自分の経験した苦悩と悲嘆をバネに、生活を再構築していく過程であらたな進路を見出し、意欲的に取り組む姿もみられる。単なる回復力にとどまらず、被災した人々も成長していくという研究成果は、私たちに将来への希望の灯をともしてくれる。

自然災害が個人や社会に与えるすさまじい衝撃と甚大な被害と同時に、それに毅然と立ち向かうことのできる人間の強さにも信頼を寄せて、災害後の社会の支援や復興に取り組む必要がある。

B 人道緊急支援の国際的な基準づくり

変貌する人道緊急支援

従来から、国連難民高等弁務官事務所 United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) などの国際機関や、国際赤十字・赤新月社、国境なき医師団などが、団体内の活動マニュアルやガイドラインを出版物として公表してきた。1990年代以降、自然災害や紛争に対する緊急支援は、人道主義の視点からグローバルな課題とみなされ、国際的な基準づくりへの取り組みが活発になった。

難民および紛争や自然災害により定住地を離れることを余儀なくされた人々に対する支援は大きく変貌しつつある。21世紀の緊急人道支援の最大の特徴は、コンピュータと機動力を利用した大量かつ迅速なロジスティクス（もとは軍事用語で「兵站」を意味する）である。緊急時には、食料、水、テント、衣料品、医薬品などの大量の物資が被災地に輸

送される。ときには、機動力のある軍が NGO の支援物資の輸送をすることもある。次に、国際機関や NGO と現地政府による協力体制の確立であり、災害支援の現場では国連や NGO などが役割分担して支援する多国籍チームと呼べる状況が生じている。

もう1つの特徴は、プロフェッショナルな緊急支援活動が求められるようになったことである。たとえば、医療分野では、緊急支援時に高度な医療レベルが求められるようになった。医師と看護師が医薬品と簡単な診察器具を持って避難キャンプに駆けつけるといった素朴な支援が皆無になったわけではない。しかし、国際 NGO や各国からの医療団が、避難地に大量の医薬品や医療装置を持ちこみ、開腹手術などが行われることも珍しくない。大規模で高度な支援を提供することが、国にとっては国威発揚の機会であり、国際 NGO にとっては広報の恰好の場となっている。

2 行動規範と人間の安全保障

国際機関や NGO が迅速で大規模な活動を実施するようになったことで、被災した人々の生命は守られ、生活の質は向上したのだろうか。また、被災者の悲惨さを訴える報道や NGO 活動がメディアを通じて世界中の人々に発信され、世界各地から支援物資が届けられることが、本当に人々の生活を支援することにつながっているのだろうか。

国際赤十字・赤新月社では、人道的責務を最優先するという行動規範(表4-1)を作成し、受益者の人種や信条、国籍などによる差別のない支援活動を目指している。しかし、緊急人道支援の現場では、理念を謳うことと実際のフィールドで実践することのギャップは非常に大きい。たとえば、ニーズに基づいて援助の優先順位を決定するときに、実際に被災した市民すべての意見を取り入れることは非常に難しい。また、迅速な判断が求められる

表4-1 災害救援における国際赤十字・赤新月運動と NGO のための行動規範

- ① 人道的責務を最優先する
- ② 受益者の人種、信条、あるいは国籍に関わりなく、どのような差別もなく援助を行う。援助の優先順位はニーズに基づいてのみ決定される
- ③ 特定の政治的あるいは宗教的立場を強化するために援助を使用しない
- ④ 政府の外交政策の道具として行動しないよう努力する
- ⑤ 文化や慣習を尊重する
- ⑥ 地元の能力を活かした災害救援をするよう心がける
- ⑦ 救援活動の運営には事業の受益者を参画させる方法を見つける
- ⑧ 救援活動は、基本的なニーズを満たすと同時に将来の災害に対する脆弱性を低減させるために努力しなければならない
- ⑨ われわれは、われわれが援助しようとする人々やわれわれに資源を提供する人々の両方に対して常に説明責任を持つ
- ⑩ 情報、広報、広告活動において、われわれは被災者を望みのないものではなく、尊敬のある人間として認識する

(日本赤十字社監訳：国際赤十字・赤新月社連盟 世界災害報告 1997年版、144、オックスフォード大学出版会、1997。)

緊急支援時において、「文化や慣習を尊重する」、「地元的能力を活かした災害救援」を実現するのは容易ではない。今後は、この行動規範が理念だけにとどまらず、1つずつの項目が実践上の体験と現場の知恵に裏づけされ検証する作業が必要となる。

1990年代に、緊急・復興・開発モデル (emergency relief - rehabilitation - development) が大きな潮流となった。国際的な人道緊急援助が平和構築や開発援助につながっていないというルワンダ内戦時の人道支援に対する反省に基づき、緊急支援と開発支援の切れ目のない支援が大きな課題となった。しかし、現実には、復興過程のなかで緊急事態が再発することもあり、緊急から復興、復興から開発へという直線的な段階を踏むことは少ない。また、緊急から復興、復興から開発への移行には数年以上の長期的な取り組みが必要であり、多くの援助機関の援助スキームの時間に収まりきらないという問題も指摘されている。

近年、人間の安全保障 (human security) という概念が国際社会で注目されるようになった。2003年に緒方貞子とアマルティア・センを共同議長とする人間の安全保障委員会は、「安全保障の今日的課題」をコフィ・アナン国連事務総長に提出した。この報告書のなかで、人間の安全保障とは、個人とコミュニティの恐怖からの自由、欠乏からの自由、尊厳を持って生きる自由を保障することであると明確に定義付けられた。戦争や紛争だけでなく、家庭内を含めたすべての暴力に対する恐怖から解放され、貧困や病気などの生活の不安からも解放され、尊厳を持って生きることの重要性を指摘している。そして、外からの支援に依存するのではなく、いま直面している脅威や、将来直面する脅威に対して、個人やコミュニティが自ら立ち向かっていく力を高めること、すなわちエンパワメントを重視している。緊急から復興・開発への道程のなかで、人々が自分たちの力で課題を解決していけるような長期的な展望を持った支援が求められている。

まさに、東日本大震災の復興過程で求められているのは、「人間の安全保障」の発想である。国際協力のなかで日本が培ってきた概念を国内でも応用する必要がある。

人道支援の質の向上を目指して

1990年代のアフリカ中部のルワンダ内戦における人道支援の失敗が大きな契機となって、緊急人道支援に関する種々の国際的な組織が設立された。

1997年には、国際赤十字・赤新月社や国際NGOが中心になって、スフィア・プロジェクト (sphere project) をスタートさせ、「人道憲章と災害援助に関する最低基準 (ミニマム・スタンダード)」を生み出した。最初の最低基準は1998年に出版され、2004年には第2版、2011年に第3版を出版した。国際機関、NGO、研究者などが集まり、1,000人以上の世界中の関係者によるパブリック・レビューを受けながら、人道憲章と災害援助に関する基準を作成するという方式をとっている。現在では、このスフィア・プロジェクトの基準は、紛争や難民支援および自然災害に対する支援において、世界的に共通の最低基準になっている。