

避難民に対する医療提供体制に関する研究

分担研究者	高山 義浩	沖縄県立中部病院感染症内科
研究協力者	和田 耕治	国立国際医療研究センター
	稲田 麻衣	Swiss Tropical and Public Health Institute
	金川 修造	国立国際医療研究センター
	久保 達彦	産業医科大学
	古宮 伸洋	日赤和歌山医療センター
	篠崎 康子	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
	田中 豪人	国立国際医療研究センター
	田村 格	自衛隊中央病院
	中村 佐知子	北海道大学大学院
	法月 正太郎	国立国際医療研究センター
	福本 怜	下関市保健所
	二見 茜	国立国際医療研究センター
	横塚 由美	東京検疫所 検疫衛生課

研究要旨

UNHCRや赤十字等においては、海外からの避難民保護施設における医療提供体制について、ガイドライン等が出されている。このガイドライン等では、感染症のサーベイランス体制の確立、ワクチンの接種、医療通訳を含めた保健医療人材の確保等について掲げられていた。

A. 研究目的

本研究では、避難民の流入における公衆衛生上必要な医療提供体制について海外事例をとりまとめる。

B. 研究方法

以下の文献を参考として検討した。

- [1] UNHCR's Principles and Guidance for Referral Health Care for Refugees and Other Persons of Concern <http://www.unhcr.org/4b4c4fca9.pdf>
- [2] スフィア・プロジェクト：人道憲章と人道対応に関する最低基準・日本語版第3版，2012。 <https://www.refugee.or.jp/sphere/>
- [3] Guidelines for the U.S. Domestic Medical Examination for Newly Arriving Refugees-CDC <https://www.cdc.gov/immigrantre>

[fugeehealth/guidelines/domestic/domestic-guidelines.html](https://www.fugeehealth/guidelines/domestic/domestic-guidelines.html)

C. 研究結果

1. 想定される公衆衛生上の課題

ア) 多数の傷病者による医療需要への対応

ボートピープルとして流入する場合には、多数の傷病者が漂着する可能性がある。医療を要する避難民に対する医療提供を確保しなければならない。とくに、長期間の漂流による脱水や低栄養は少なくないと考えられる。さらに、船のなかでコレラや赤痢、腸チフスなどの感染症が拡がっている可能性もある。

漂着直後には、こうした急性疾患の問題があるが、ある程度、落ち着いてくると、高血圧や糖尿病、肺気腫など慢性疾患の管理が求められるようになる。また、アルコールや麻薬の常習者、PTSD

など精神保健、性暴力被害の問題への対応が求められる可能性がある。

イ) 持ち込まれる感染症の治療と感染対策

持ち込まれる感染症については、特別の配慮が必要である。細菌性赤痢など不衛生な環境で流行しやすい感染症だけでなく、結核やマラリア等のスクリーニングも求められる。国内に広げないためにも、ワクチン接種や媒介動物対策など感染対策に力を注ぐ必要がある。

ウ) 言語や文化的背景の相違による混乱

言語や文化的背景の相違への対応も必要である。診療にあたっては医療通訳を介する必要がある、生活習慣など文化的背景の違いを踏まえた、精神保健、新生児ケア、リハビリテーション、食事指導などが求められる可能性がある。

2. 避難民保護施設における医療提供体制

難民としての認定を行うレセプションセンターおよび定住を促進したり、第三国への移住を行う施設において求められる医療提供体制について、UNHCRによる難民保護におけるヘルスケア・ガイドラインやNGOのグループと赤十字・赤新月社運動による人道援助に関する最低基準を取りまとめたスフィア・ハンドブックの内容をとりまとめた[1][2]。

※ドイツのレセプションセンターは国内に数百設置されている。Refugee Reception Act of Baden-Württembergによって避難民は4.5m²の生活スペースまたは、他の法令では一人当たり6-7m²のスペースが必要としている。多くのレセプションセンターでは、2から4のベッドがあり、いすやテーブル、ロッカーがある。女性が一人の場合には、別棟に生活をするようなことを方針としている。トイレやシャワーは共同、10-12人につきシャワーが一つ必要（実際には提供できていない施設も多い）。食事の提供もされる。基本的に外出は自由としている。

ア) 診療所の設置

プライマリケアを提供する診療所を保護施設に併設する[3]。これら診療所では、感染症の診断が可能となるよう、マラリア等の迅速診断キットを配備するほか、採取した検体を適切な検査室へと輸送できるようにすることが重要である。

なお、災害医療では、避難している被災者1万人あたり10のベッドを有する診療所1つが必要とされている。また、医師は少なくとも5万人あたり1人。看護師は少なくとも人口1万人あたり1人。助産師は少なくとも人口1万人あたり1人が必要とされている。そして、これら医療従事者は、その業務内容に応じた適切な研修を受けておくことが求められる。

イ) 後方支援病院の登録

診療所で対応できない重症患者や隔離を要する感染症患者のための後方支援病院を確保する必要がある。また、搬送手段、共通する保健情報システム(HIS)の確立、そして医療費といった問題まで詰めておかなければならない。

ウ) 保健医療人材の確保

医師、看護師、助産師、保健師などの医療従事者のほか、医療通訳を確保しなければならない。また、言語や文化の障壁は、医療支援の効率を極端に低下させるリスクがある。文字の読めない避難民も少なくないと考えられ、外国語問診票の活用にも限界がある。そのようななかで、避難民に含まれる医療従事者を活用できれば、診療が効率化できる可能性がある。とくに、ケアもしくはピアサポートの視点からは、看護師、保健師、助産師の役割は大きい。

エ) 健康教育の実施

避難民の健康を支えるためには、医療提供だけでなく、その文化的背景を踏まえた健康教育が求められる。そのためにも、避難民自身によるコミュニティ作りが必要である。

そのうえで、避難民を対象とする健康増進プログラムは、コミュニティの代表者らと協議して開始することが求められる。主要な健康問題についての認識を共有し、保健医療サービスの利用方法や、健康維持に必要な情報を提供する。

オ) サーベイランスの構築

サーベイランスとは、疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視することにより、疾病対策に必要なデータを系統的に収集するものである。その結果を関係者が迅速かつ定期的に共有することにより、効果的な対策に結びつけることができる。

避難民の受け入れに由来する感染症の発生を早

期に察知し、その拡大状況を把握するためには、避難民保護施設におけるサーベイランス体制を確立することが重要である。そこで、避難民の受け入れ施設に併設される診療所や後方支援病院における診療記録をICTで結び、リアルタイムに収集するシステムを構築することが考えられる。

たとえば、症候群サーベイランスの対象症状を選定する。下痢、嘔吐（急性消化器症状）、咳、鼻汁、咽頭痛（急性呼吸器症状）、突然の高熱（インフルエンザ様症状）、発熱を伴う発疹（麻疹、風疹）、指間の強いかゆみや発疹（疥癬）が挙げられる。

カ) 予防接種プログラムの実施

受け入れた避難民において、定期接種に該当するワクチンの接種歴が明らかでない場合には、早期に接種を行う。対象者が多い場合には、難民向けの集団接種プログラムを実施する。

キ) リプロダクティブヘルス

充実した避難民の保護を行った場合に、ベビーブームが到来するリスクを想定しておかなければならない。妊婦や乳児への特別な待遇をセットすると、妊娠へのインセンティブが働くこともある。平和と安全を手に入れて妊娠するのは、避難民の権利である。しかし、ベビーブームの到来は避難民の保護を複雑にし、帰還後の生活にも支障をきたす可能性がある。

よって、避難民を保護するばかりでなく、自立した再定住のイメージを早い段階から持たせることが求められる。また、リプロダクティブヘルスに関連する物資について、適切に配布することも必要である。

ク) メンタルヘルス

メンタルヘルスの問題は、すべての人道的な状況において発生する。とくに、避難民の発生に紛争が関与すると、特にメンタルヘルスに関わる疾患の罹患率は高くなり、精神医療や心理的社会的支援のニーズが高まる。

国際的な災害精神保健に関するガイドラインとして『災害・紛争等緊急時における精神保健・心

理的支援に関するIASCガイドライン』がある。最優先すべきこととして安全・安心の確保に努めること、その次の段階として保健、医療のニーズがある避難民を同定し、保健師などによる臨床的見守り、精神保健サービスにつなげる。

医療従事者やボランティアが、精神的な急性症状を発生している避難民を早期に把握し、必要な応急処置へと連携することが求められる。

アルコールは文化的な役割を担うこともあり、保護施設で禁止することは困難である。しかし、メンタルヘルスの問題を複雑にすることがあるので、その使用は最小限に抑えられるよう、避難民のコミュニティの代表者と調整する。

ケ) 遺体の埋火葬

保護する時点で避難民が死亡していたり、保護施設における死亡が重なったりするときには、多数の遺体の管理が必要となる。特殊なケース（コレラや出血熱など）を除いて、遺体が感染症の原因となることは稀であるが、適切な予防措置のもとに、家族を識別し、葬儀を行う機会を与える必要がある。

火葬場や安置施設の対応力を超える状況では、墓地に埋葬することを認めることについても考慮する。その際、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、保護施設内の用地等を臨時の公営墓地とした上で埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について検討する必要がある。

D. 考察

避難民の流入における公衆衛生上必要な医療提供体制について海外事例をとりまとめた。

E. 研究発表（論文発表、学会発表）

該当なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし