



ニュースレター 2016.04 発行 NO.16

一般社団法人エビデンスに基づく統合医療研究会(eBIM 研究会)

理事長 伊藤壽記 事務局長 梅名義昭

事務局：大阪大学大学院医学系研究科 統合医療学寄附講座内

〒565-0871 吹田市山田丘 2-2

TEL：06-6879-3498 URL：http://www.ebim.or.jp/

運営事務局：日本コンベンションサービス株式会社（担当：宇田川、中村）

〒541-0042 大阪市中央区今橋 4-4-7 京阪神不動産淀屋橋ビル 2 階

TEL：06-6221-5933 FAX：06-6221-5938 Email: ebim@convention.co.jp

3月6日(日) 市民公開講座ひらく 千里金蘭大学 佐藤記念講堂にて

「ネクストクライシス（来たるべき大規模災害）への備え、

自助・互助・共助・公助で出来ることー生き残るのはあなた次第ー」



【開会挨拶する伊藤壽記 理事長】

2016年3月6日(日)、千里金蘭大学において、市民公開講座「ネクストクライシス（来たるべき大規模災害）への備え、自助・互助・共助・公助で出来ることー生き残るのはあなた次第ー」が開催され、一般市民約500名が参加した。

主催は、文部科学省科学研究費助成事業（挑戦的萌芽研究）「大規模災害における後遺障害に対する統合医療的戦略」研究班、共催は、千里金蘭大学、大阪大学大学院医学系研究科統合医療学寄附講座。

冒頭、伊藤 壽記理事長（大阪大学統合医療学寄附講座特任教授、千里金蘭大学看護学部教授）が、5年前の東日本大震災の経験、反省を踏まえて大規模災害にどう備えるか、認識を新たに、一般市民の方々と一緒に考え、議論したい旨、挨拶した。

第1部に、中央・地方行政の観点を含め、西川 徹矢氏、佐藤 喜久二氏がそれぞれ基調講演を行った。



【一般市民約500名が聴講に詰めかけた】

第2部のシンポジウムでは、「各災害期に必要とされる医療」「災害時のこころのケア」「生態系から考察する災害対策」「大規模災害に対する統合医療」について報告が行われた。第3部の総合討論では、堀口 正剛先生（(公社)大阪府鍼灸師会理事、(公社)日本鍼灸師会執行理事）、木村 慧心先生（(一社)日本ヨーガ療法学会理事長）が指定発言した。



【閉会挨拶する千里金蘭大学学長 島崎靖久先生】



◇基調講演 1

演者：西川 徹矢氏（弁護士、元内閣官房副長官補
（安全保障・危機管理担当））

演題：「我が国における危機管理～中央における流れの中で～3. 11も踏まえて」

我が国は、長い歴史の中、多種多様で、しかも悲しいことに痛ましいとしか言いようのない多くの大災害に見舞われてきた。国民はその都度耐えに耐え、悲しみを乗り越え、互いに知恵を出し合い、助け合って豊かな社会を築いてきた。現在、その知恵は営々と積み上げられ政府中央から都道府県、市町村、地区住民のレベルまで神経を張り巡らしており、世界にも例を見ないほどのノウハウとして我々の生活の中に蓄えられてきている。

現行の我が国行政制度では、災害という概念を極めて広く取らえて、各種の工夫を凝らして備えることとしている。しかし、実際に災害が起こると、被災現場に近い人ほど目の前のことに目を奪われるため、果たして国の中央で何をどのように考えることにあたり、次の手をどのようにして打とうとしているのか、中でも総理官邸を中心としてどのような行動を取っているのかが、危機に当たってエアスポット的になり今ひとつ理解されていないと感ずることがある。

東日本大震災の初動措置に従事した体験を紹介すると、震災 4 分後に官邸対策室が立ち上がり、14 分後に緊急参集チームが動き出し、28 分後には臨時閣議が招集され、51 分後には第 1 次緊急災害対策本部会議が開催された。長年、国、地方を含め危機管理業務に色々携わってきた経験を踏まえ、発災に際し国の中央ではどのように対応しようとし、またその際にどのような課題が見られたのかを述べたい。
（抄録抜粋）



◇基調講演 2.

演者：佐藤 喜久二氏（㈱総合防災ソリューション
特任参与、茅ヶ崎市防災担当参与、元神奈川県
防災局・防災担当参事、元自衛官（陸将補、
第 6 師団司令部幕僚長））

演題：「ネクストクライシスへの備え、共助と公助の連携」

東日本大震災を契機に「減災」を災害対策の基本理念とした多様な主体の取り組みによる地域防災力強化の動きが見られる。

従来、自助や共助は公助の限界を理由にその重要性が叫ばれてきた。今では、自助・共助・公助が主体的にそれぞれの役割を果たし、相互に連携協力しながら被害の最小化と被害の迅速回復を目指す考え方に変わりつつある。実際、被災地での様々な活動は、例えば共助によって救助された負傷者が公助によって応急処置され、公助によって調達された救援物資が共助によって避難所で配分される。これは自助・共助・公助の活動が決して独立したものではなく相互協力の関係にあることを示す。

現在、最も重要な防災対策の一つが 65 歳以上の高齢者、障害者など要配慮者への対策である。自助共助・公助の有機的連携がままならない分野の一つでもある。東日本大震災では犠牲者の過半数が 65 歳以上の高齢者であり、障害者の犠牲者は健常者の 2 倍程度と言われる。各自治体は腐心しているが、名簿、連携体制は必ずしも十分ではない。

危機事態では、備えていたことしか役に立たず、しかもそれだけでは十分でないことを肝に銘じ、先ず、住民に係わるあらゆる応急対策について自助・共助・公助の役割と接点を再確認することが求められる。（抄録抜粋）

◇第2部 シンポジウム

「来たるべき大規模災害に備えて」

司会：岩井 圭司先生（兵庫教育大学教授）

諫山 憲司先生（広島国際大学保健医療学部
医療技術学科救命救急学准教授）



演者：小早川 義貴先生（国立病院機構災害医療センター 災害医療部 福島復興支援室・DMAT事務局運営室）

演題：「各災害期に必要なとされる医療」

本発表では「人と環境との生態学的な関係における広範な破壊の結果、被災社会がそれと対応するのに非常な努力を要し、被災地域以外からの援助を必要とするほどの規模で生じた深刻かつ急激な出来事」（Gunn S. W. A. *Annals of the MBC*, 1992）を災害の定義としよう。ハザードが発生し、それが災害となると、地域コミュニティはそれに対応することになる。災害後の時間的な区分けとして、救助等が必要な急性期（概ね1週間程度）、それを乗り越えひとまず安定した慢性期（概ね数年）、急性期と慢性期の移行状態である亜急性期（概ね数週間程度）、復興が成し遂げられ回復したコミュニティで次の災害に備える静穏期などにおけることがある。時間的なものは災害によって相違が大きく、また地域コミュニティの基礎体力によっては、同じタイミングで発生した災害であっても、地域によって異なる時期を示すこともある。ある地域では復興が成し遂げられているときに、隣の地域では成し遂げられていないなどである。防災白書などでは対応に注目し、「災害応急対応→復旧・復興→予防・減災→事前準備」にわけ、防災サイクルと呼ぶこともある。過去の災害を振り返り、災害発生後の各時期にどのようなことが起こり、どのような対応が必要であるか、主に医療分野

について検討したい。（抄録抜粋）



演者：鈴木 友理子先生（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 成人精神保健研究部 災害等支援研究室長）

演題：「災害時のこころのケア」

近年、災害時の人びとの心理的反応として「レジリエンス」、つまり、災害等のトラウマを経験した後の一時的に動揺といった形で反応するものの、速やかに落ち着きを取り戻すこと、に注目が集まっている。また、集団としてみると大多数の被災者がこのようなパターンの経過をたどることが知られている。このような知見から、災害時のこころのケアでは、人びとのレジリエンスを促すことと、そして多くはないが、確実に平常時よりも増加する精神的不調を持った人びとへ適切に支援を提供することが求められる。

かつて、災害時のこころのケアとして、心理的デブリーフィングが主流であったが、この有効性は否定されている。現在では、心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド）が勧められているが、これは、被災者の心理状態に配慮しながら、実際的な支援を提供したり、社会や地域資源とつなげたりすることで、人びとの回復を促す対応方針である。このように、かつては、治療的支援が主流であったが、近年では、自助や互助を基盤として、必要に応じて専門家支援を活用する支援の流れとなってきた。

さらに大きな枠組みで考えると、災害時のこころのケアは、精神保健支援と心理社会的支援に分けられる。これらは、相補的な、そして連続的な取り組みであるが、災害の時相によって強調点が異なる。災害の直後期には医療体制の確保、急性期からは保

健活動の本格化が求められるが、東日本大震災では、直後期の精神科医療体制が不十分であった状況から、現在では災害派遣精神医療チーム（DPAT）が設けられ、整備が図られている。また、長期的な保健活動としては、地域の人びとが主体的に関与できる仕組みを作り、地域精神保健の底上げが図られている取り組みも見られている。これまでの震災時のこころのケアの経験や知見を集積して、次の災害で生かす仕組みが必要である。（抄録抜粋）



演者：諫山 憲司先生（広島国際大学保健医療学部
医療技術学科救急救命学専攻准教授）

演題：「生態系から考察する災害対策」

災害は社会や環境と密接に関連した事象である。自然災害は、気象に起因するインパクトであり地球上の生態系において、社会、経済、医療等様々なシステムや分野と関連している。生態系と人の生活に関するデザイン体系、概念として、近年、パーマカルチャーやグローカルライフが注目されている。これらは、農業の知恵を学び、現代の科学的・技術的な知識をも組み合わせ、人間の精神や社会構造をも包括した持続可能な生態系・文化・社会を地球規模で考え地域で活動するものである。

自然災害のリスクは、ハザード、暴露、脆弱性の3要素から成り、ハザードが発生する場所に人的・物的資源が曝露され、脆弱性から災害となる。災害を抑制・緩和する方策として生態系を基盤（活用）とした防災・減災 **Ecosystem-based Disaster Risk Reduction (Eco-DRR)**が有効とされている。健全な森林は土砂崩れを抑制し、海岸の砂浜やサンゴ礁は波のエネルギーを和らげる。健全な生態系は災害後の緊急時に必要な水や燃料などを供給するなど脆弱性の強化にも貢献し、人工構造物による防災対策に比べ費用対効果が高い場合もある。

しかし日本は、人口減少・超少子高齢社会を迎え、さらに山間部や島嶼地域の現況は顕著である。地球温暖化だけでなく、狩猟・捕獲者の高齢化や減少により、猪鹿等が越冬し、生息範囲と被害の拡大とともに生態系保全も危惧されている。今後、益々、人的資源に限られる中、ネクストクライシスに備えるには、公助、共助に期待せず救助者が来ないことを想定し、自助・サバイバル力を向上させる必要がある。

海外事例として、**Eco-DRR**を推進しているキューバやコスタリカなどを参考に、地域において、生態系に関する概念を踏まえ 1) 自生植物の薬草・食用活用 2) 猪鹿被害軽減と食用活用 3) サバイバルキャンプ 4) 災害に強い地域包括ケアの構築などの取り組みを通じ、持続的かつ災害レジリエンスな社会を目指す必要がある。（抄録抜粋）



演者：林 紀行先生（大阪大学大学院医学系研究科
統合医療学寄附講座 寄附講座助教）

演題：「大規模災害に対する統合医療」

統合医療とは聞き慣れない言葉かも知れませんが、特別な医療を指しているわけではありません。

統合医療とは、今ここで使えるすべての医療を選択肢に入れて健康を目指す医療のあり方で、西洋近代医学はもちろん、漢方や鍼灸、ヨガなどの東洋伝統医学も含む。そして横のつながりを大切にしながらチームで皆さんの健康を守ってゆく。来たるべき大規模災害に対して予想されることに対する備えはもちろん重要だが、予想だにしないことが起こる。実は緊急時に際して普段していること以上に特別なことをすることは困難である。

我々の講座では、**JR 福知山線脱線事故**の被害者の方々などに統合医療的な介入をさせていただいた。一般医療でも治療困難な状況を前に臨床心

理士や鍼灸師、アロマセラピスト、ヨーガ療法士の皆さんに集まって、参加者に黙って寄り添い、ケアをしながら少しずつお互いの距離を縮め、日常の他愛のない会話を交えながら徐々に困っていることを聞き出した。彼らは身体だけを見ていただけではなく困っている人全体を見ていた。この話の後、普段治まることのない参加者の苦痛がなぜか半分程度に減っていた。臨床試験参加をきっかけに少しずつ社会生活を取り戻し、中には社会復帰を果たす方も。参加者からはみんなで見られている安心感があつたとの声がかかれた。我々も、チームでケアすることで安心感を持って行うことが出来た。一人ひとりの力が僅かであっても皆がつながることで困難に立ち向かうことができた。これはケアの専門家だけでなく家族や地域が専門とするところである。ぜひ皆さんも今日から家族から地域からみんなでつながる作戦を始めていただきたい。それが誰でもできる統合医療の第一歩だ。(抄録抜粋)

◇第3部 総合討論

司会：小野 直哉先生（公益財団法人未来工学研究所主任研究員）、大野 智先生（大阪大学大学院医学系研究科統合医療学寄附講座 准教授）



指定発言：堀口 正剛先生（大阪府鍼灸師会理事、日本鍼灸師会業務執行理事）

演題：「災害時の鍼灸による支援活動について」

鍼灸師が、災害支援活動をはじめて行ったのは、阪神・淡路大震災であると思われる。その後、東日本大震災、広島豪雨災害、昨年の関東東北豪雨災害等、大阪府鍼灸師会及び日本鍼灸師会、全日本鍼灸マッサージ師会、災害鍼灸マッサージプロジェクト、AMDA 災害鍼灸チーム等、多くの鍼灸関連団体や鍼灸師個人が災害支援活動を行った。

当初、鍼灸師による災害支援活動は、組織的というより個人的な活動が主であった。しかし、徐々に組織としての体制が整い、関東東北豪雨災害では、DMAT 本部からの参加要請を得るまでになった。現在、災害支援時の鍼灸界の窓口一本化へ向けた組織の体制作りが急ピッチで進められている。

鍼灸師による災害支援活動は、当初、避難所等での被災者への鍼灸の提供に留まっていた。しかし、大規模かつ長期化する災害では、被災者だけでなく、自衛隊や消防、警察、行政、医療従事者等の支援者からのニーズも在り、じっくり時間をかけて人の話を聴きながら、生身の人の手で行う鍼灸は、支援者からも好評であった。

しかし、災害時の鍼灸の利用者の満足度は非常に高かったにも関わらず、被災地によっては鍼灸の認知度が低いことから、鍼灸の利用を希望する者が多くはない被災地もあった。鍼灸による災害支援を行うためには、災害時のみならず平日頃から地域住民に鍼灸を理解してもらい、鍼灸に慣れ親しんでもらう環境作りをすることの重要性を、鍼灸界はこれまでの災害支援活動を通じて、学ぶこととなった。

東洋の伝統医学である鍼灸には、『未病治』という、病気になる前の治療、すなわち予防医学の考えが浸

透しており、『医食同源』等、日頃からバランスの取れた食事を摂る事で病気を予防（治療）しようとする考え方と、究極のセルフメデケーションである自己施灸と共に養生術として指導している。

更に、東洋思想から、人は「大宇宙」の自然現象によって支配される「小宇宙」と考え、環境的な因子を考慮し、『心身一如』等、精神と肉体を一体として捉え、局所的な「体」の調整でなく「心と身」のバランスを図ることを鍼灸では目的とし、実践している。食生活や生活環境の悪化とストレス過剰が原因と考えられる震災関連死には、自然治癒力（免疫力）を高め、生命力を強化する鍼灸は、西洋医学では対応出来ない部分を、補完する伝統的な知識であり、技術であり、鍼灸師は人的資源である。災害医療全体の大きな課題である、震災関連死の防止においても鍼灸は大いなる期待とともに、大いに貢献できる災害支援資源である。（抄録抜粋）



【伊藤特任教授、大野准教授、主催スタッフ】



指定発言：木村 慧心先生（日本ヨーガ療法学会理事長）

演題：「災害支援（地震災害／被曝災害）とヨーガ療法」

古来、伝統的ヨーガはヒマラヤ山脈を南北に挟んだ地域にて五千年間にわたって行じられてきている。このヒマラヤの地は日本同様に大きな地震や大洪水、地滑り、大雪に見舞われ続けてきている地域でもある。こうした地にあって伝統的ヨーガを実習し続けてきたのがヨーガ行者たちであった。この伝統的ヨーガが五千年に渡って伝承してきた伝統的ヨーガが五千年に渡って伝承してきたストレス・マネージメント技法を（社）日本ヨーガ療法学会では被災者の方々に、この10年近く指導してきている。

その支援の要点は以下に列挙する。

○被災直後のヨーガ療法支援

（東北大震災被災者支援のケース）

- 1) 被災時の寒さと心の混乱を鎮めるアイソメトリック・ブリージング・エクササイズ
- 2) 被災記憶から引き離すヨーガ療法調気法指導

○被災数ヶ月後のヨーガ療法支援

（ネパール大地震被災者支援／6ヶ月後のケース）

- 1) 被災数ヶ月後の“取り残され感”の除去
- 2) 被災体験受容の為のヨーガ療法指導

○被災数年後のヨーガ療法支援（チェルノブイリ原発事故被災者支援／事故後23年のケース）

- 1) 被災後の各種合併症対応ヨーガ療法指導
- 2) “取り残され感”の除去

以上の伝統的ヨーガとヨーガ療法からの被災者支援の一端を紹介したい。（抄録抜粋）

以上