

国際的な健康危機における非政府部門・ボランティアの役割 ～ 人道援助機関における国際的な考え方・最低基準 ～

研究協力者 中瀬克己（岡山市保健所）

健康危機への対応における国際的な考え方・基準を踏まえ、わが国での対応を検討する資料とする。健康面での危機的な状況は大規模難民や災害で起こり、国際的な介入や対応の歴史がある。ことに大規模難民への対応分野での蓄積が大きい。そこで、政府系国際機関である国連難民高等弁務官事務所 UNHCR、国際 NGO が政府機関とも協力して作成した人道援助のための基準 SPHER の考え方を紹介する。

1. UNHCR 国連難民高等弁務官事務所 緊急対応ハンドブック 第2版より

ボランティア・非政府部門の対応に関連すると考えた部分を抜粋・要約した。

- 保健面での対応の原則
 - ・ プライマリヘルスケアを優先し、水・食糧・衛生・住居・施設計画など重点分野に焦点を絞る。予防的・基本的な治療サービスを提供する。
 - ・ 保健サービスの開発と提供には難民を必ず参加させる
 - ・ 女性はプライマリヘルスケアの提供者として中心的役割を果たす一方、不相応に大きな困難や苦痛に直面する
- 行動
 - ・ 健康栄養状態を調べ致命的な影響を及ぼす要因を突き止め、優先ニーズとそれを満たすための措置の実行に必要な人的・物的・財政的資源を明らかにする。
 - ・ 必要となった措置に沿って、コミュニティーを基盤とする保健サービスを確立し、関係機関と運営・調整の組織を作る。
 - ・ 基本的な保健教育を推進し、難民のヘルスケアワーカーを育てる
 - ・ 保健サービスの実効性の監視・評価と調整を行い、サービス提供の決定が適切な評価と監視に基づいて行われるようにする。
 - ・ 緊急事態の状況と保健サービス情報を公表し、事態改善の提唱に努める。
- NGO の役割
 - ・ 緊急保健医療計画の事業・実施協力機関をすべて集め、保健小委員会を中央と現地に設置する
 - ・ 初期には毎日または毎週会合を行う
 - ・ 保健小委員会の活動：任務の割り当て、関連他分野（食糧・水など）との情報交換・収集、医療手続、職員数と教育訓練に関する共同合意規則の策定、一般的な問題の解決
 - ・ NGO の選択：NGO の対応能力を考慮して慎重に選ぶ必要がある。長期活動実績はある

- が緊急対応経験は乏しい、治療に限定し公衆衛生・予防にかかわらないなど。
- ・ 小規模、特に特定の状況に応じて新設された団体は、参加前に対応力があることを示すべきである。
 - ・ 緊急事態の初期は NGO の数を必要最小限にとどめる。職業意識が高く、経験豊富な人材を派遣でき、過去に政府・UNHCR と協力して緊急対応した経験のあることが望ましい。
 - ・ 標準手続きガイドラインの作成 (中長期援助) : 病気の種類や全体的ニーズが判ったら、標準治療計画、医薬品リストと支給、ワクチン接種と報告などの全般的なガイドラインを保健職員向けに作成し定期的に見直す。保健サービス提供機関はすべてガイドラインの作成に参加し守る。コミュニティーヘルスワーカー向けに現地語に翻訳する。
- 保健教育 capacity building (対応力の強化) に含まれる
 - ・ 緊急事態での保健教育では当面の公衆衛生に直結する問題を優先する
 - 排泄物、廃棄物の処理
 - 水の管理
 - 個人の衛生管理
 - ・ 外部者が教えるよりも訓練を受けた難民の教師や信望の厚い年長者が仲間に教えるほうがよい
 - ・ 後の段階で情報の伝達、教育、対話は HIV を含む性感染症の予防と抑制に重要な役割を果たす
 - 付表 大規模緊急事態で考えられる保健サービス体制

スフィア・プロジェクト 人道憲章と災害援助に関する最低基準 2004年日本語版より
The Sphere Project <http://www.sphereproject.org> 発行 アジア福祉教育財団難民事業本部 2004.東京

スフィア・プロジェクトは1997年に人道援助を行う NGO のグループと国際赤十字・赤新月運動によって、人道援助の主要分野に関する最低基準を定める目的で開始された。その目的は、被災者に対する援助の質、災害援助に関わる人道援助機関の説明責任を向上させることである。ハンドブックはその主要な成果であり、共通の基準および主要4分野(「給水」、「衛生と衛生促進」、「食糧の確保、栄養、食料援助」、「シェルター、居留地、食品外物品」「保健サービス」)における最低基準と基本指標およびガイダンスノート(追加情報)からなる。

感染症対策は、保健サービスに含まれ、以下の6つの基準からなる。予防、麻疹予防、診断と患者の管理、集団発生に対する基準、集団発生の発見、調査、HIV/AIDS。感染症対策以外に保健システムとインフラ、非感染症対策がある。感染症対策に限られたボランティアの役割は少なく、専門的・技術的な対策が重要なことからこれに関連する基準が主で

ある。その中で、感染症集団発生の早期発見のために、「コミュニティの保健員は、コミュニティ内からの集団発生の可能性を発見し報告するための訓練を受ける」とある。保健員はボランティアとは言えないかもしれないが、被災民の一員の参画を得て行うものではある。

感染症集団発生時に備えた我が国のシステムにおいても、医療機関や医師からの情報だけでなく、地域住民からの情報を活用するシステムが必要となるかもしれない。例えば、新型インフルエンザ汎流行期では医療資源は限られ、地域社会の役割、住民の主体的参画が必要となるであろう。

また、共通の基準には、参画、初期評価、対応、援助対象、モニタリング、事業評価、援助職員の資質と責任、人員の監督・管理・支援という8項目がある。その解説には、人道援助の質は、スタッフとボランティアの技術、能力、知識、コミットメント、によって決定する、とあり、スタッフの管理と指導が能力開発とともに援助のなかで最低基準の尊重をも保証するものになる、としている。また、ジェンダーや宗教、民族などの問題の重要性からチーム編成では様々な人材の登用を考える必要がある。さらに、活動の適合性と質を高く保つためには、援助活動の全般的プロセスにわたって被災者をできるかぎり参画させる必要があるとしている。

人道援助の性格や紛争と関連することが多いこともあり、スフィアでは人権が非常に重視されている。我が国のボランティア活動では、このように明確な優先順や目的に関連した意思表示はあまりなされていないが、NGOの行動規範について記されており参考までに抜粋要約し示す。

附録

国際赤十字・赤新月運動および災害救援を行う非政府組織（NGOs）のための行動規範

作成：赤十字・赤新月社国際連盟ならびに赤十字国際委員会

1. 人道的見地からなすべきことを第一に考える。

人道的援助を受け、あるいはそれらを与える権利は、全ての国ですべての市民に認められた基本的な人道的原則である。活動の動機は最も脆弱な人々の苦痛の軽減である。

2. 援助はそれを受ける人々の人種、信条あるいは国籍に関係なく、またいかなる差別もなしに行われる。援助の優先度はその必要性に基づいてのみ決定される。

災害多発地域で女性の果たす役割の重要性を認識し、われわれの援助プログラムはこうした女性の役割を支援するものである。

3. 援助は、特定の政治的あるいは宗教的立場の拡大手段として利用されてはならない。

4. 我々は政府による外交政策の手段として行動することがないように努める。

援助に関心のある個人が我々の援助活動を支援するために自発的に提供する労力や資金援助は望んで受け入れ、要請したその自主性を認識する。

5. 我々は文化と習慣を尊重する。

6. 我々は地元の対応能力に基づいて災害救援活動を行うように努める。

可能な限り地元での人員雇用や資材調達、地元企業との取引を通じて災害対応能力の強化を図る。可能な限り現地の NGHAs を計画・実行段階でのパートナーとし、適切であれば政府出先機関とも橋梁関係を結ぶ。災害救助活動の場合は適切な調整のもとに行われることに高い優先度を置く。

7. 援助活動による受益者が緊急援助の運営に参加できるような方策を立てることが必要である。

効果的な援助と長期復旧は、受益者が援助プログラムの計画、運営、実行に参加することにより最も良い効果を生む。地域社会による全面的な参加が得られるよう努力する。

8. 救援は、基本的ニーズを充たす同時に、将来の災害に対する脆弱性をも軽減させることに向けられなければならない。

緊急援助プログラムの計画と運営には特に環境問題に注意する必要がある。

9. 我々は、援助の対象となる人々と、我々に寄付をしていただく人々の双方に対して責任を有する。

双方のパートナーシップ結成にあたりその接点として行動する。浪費を最小限に止めるべく、高水準の専門家意識と専門技術に裏付けされていなければならない。

10. 我々の行う情報、広報、宣伝活動においては、災害による被災者を希望を失った存在としてでなく、尊厳ある人間として取り扱うものとする。

第一付属書：被災国政府に対する勧告

1. 政府は非政府人道組織 NGHAs の自主的、人道的、公平な行動を認識し、尊重しなければならない。

2. 援助受け入れ国政府は、非政府人道組織が迅速に被災者と接触できるよう取り計らわなければならない。

人道原則に基づいて行動する限り、NGHAs が被災者に公平、迅速に接触することの許可。

3. 政府は、災害時の援助物資と情報のタイムリーな流通に便宜を図らなければならない。自由かつ無制限の輸送の許可、輸入・輸出での条件、手続きの免除、無線通信周波数の割り当てと事前通知、

4. 政府は調整のとれた災害情報および救援計画を提供するように心掛けねばならない。

救援の全体計画と調整は被災国政府の責任である、救援ニーズ、政府機構、安全上のリスク情報を NGHAs へ提供することが望まれる。また、単一の政府窓口を災害前に決めとおき NGHAs が政府機関と連携できるようにしておくことが望ましい。

5. 武力紛争の場合の災害救援

第二付属書：援助国政府に対する勧告 略

第三付属書：政府間機関に対する勧告 略

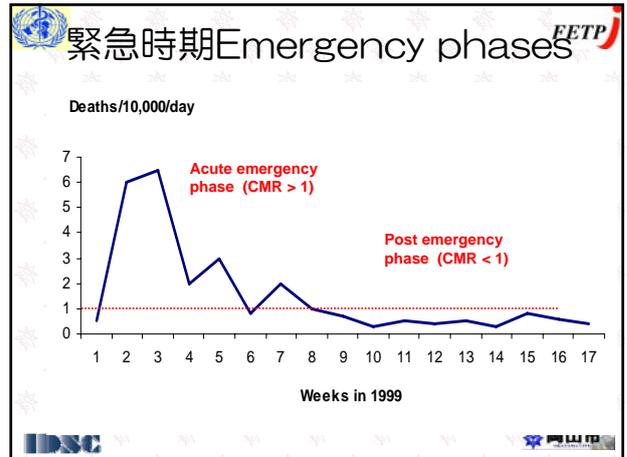
難民・国内移動民における
感染症のコントロール



CDS/CSR

FETP

岡山市



- The ten top priorities
- 初期評価Initial assessment
 - 水と衛生Water and sanitation
 - 食品と栄養Food and nutrition
 - 住居と配置Shelter and site planning
 - 麻疹予防接種 Measles immunisation
 - 感染症コントロール
 - Control of communicable diseases
 - サーベイランスPublic health surveillance
 - 基礎的医療Basic health care
 - 人材と訓練Human resources and training
 - 調整Co-ordination
- FETP**
- 岡山市

1. Example of initial assessment form

Site	_____	
Reached by	_____	
Method	1) Cartography/mapping 2) Sample interviews, 50 clusters of 30 households 3) Other sources of information: WHO and UNHCR	
Results	_____	

	Observed	Theoretical
Total number of refugees	50,433	-
% of under-fives	14.9%	20%
% of 6 - 59 months having a W/H < -2Z score	15.9%	< 5%
Number of deaths/10,000 persons/day in the past week	6	< 1

発災初期のアセスメント

初期評価項目の例

- 被災人数
- 5歳以下の人数、割合
- 前週の死亡数 / 1万人・日
- 死因: 麻疹、下痢、栄養不良
- 流行性疾患の有無
- コレラ、赤痢、髄膜炎、麻疹
- 栄養給与: Kcal / 人・日
- 水供給: l / 人・日
- トイレ: 人数 / トイレ
- 屋内就寝割合
- 医療スタッフ: 医師、看護師、運営管理、衛生管理、保健担当者

Refugee health An approach to emergency situations. MSF 1997

FETP

岡山市

- Rapid Health Assessment
- 目的
 - 公衆衛生上の必要性評価
 - 介入の優先順位付け
 - 期間
 - 移動から4日以内に調査を実施
 - 3日以内に結果をまとめる
- FETP**
- 岡山市

- Rapid Health Assessment
情報源
- 行政機関（中央、地方）
 - 国際機関、援助団体
 - 医療機関
 - 患者
 - 住民、キーパーソン
 - 環境
- 既存情報は使用目的にあっていないことも多い
- FETP**
- 岡山市

Rapid Health Assessment
収集する情報

- 背景情報 Background health information
- 人口学的構成 Demography
- 死亡率 Mortality
- 有病率 Morbidity
- 栄養状態 Nutritional status
- 食物・水 Availability of food and water
- 対応できる資源 Response capacity

岡山市

The big "Four"

- 下痢
- 急性呼吸器疾患
- 麻疹
- マラリア

岡山市

難民・被災民における感染症

- 低栄養
- 低ワクチン接種率
- 高罹患率：被災地域での既蔓延疾患
- 高い割合の **vulnerable groups**

岡山市

Vulnerable groups



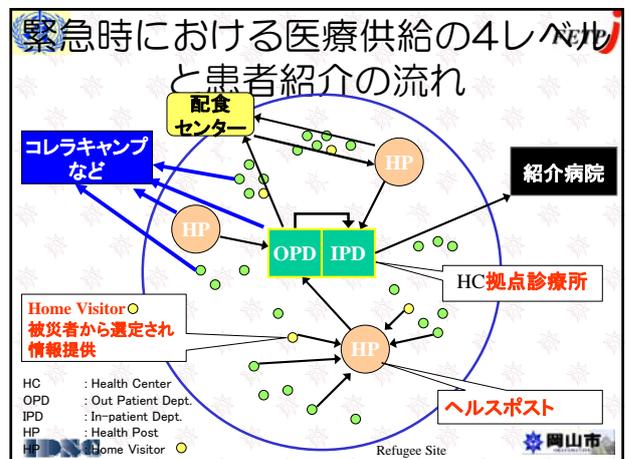
- 女性・母子世帯
- 子供
- 高齢者
- 障害者
- マイノリティ(民族・政治・宗教)
- 都市住民の田舎での避難

岡山市

Rapid Health Assessment
手法

- 観察 Visual inspection
- 調査 Rapid surveys
- インタビュー、聞き取りによる死因推定
Interviews, verbal autopsies
- 既存情報の点検
Review existing information

岡山市



拠点診療所の機能



- 1-3万人に1ヶ所
- トリアージ
- 頻度の高い重要疾患に対応
- 看護が重要（消毒機能を含む）
- 簡単な入院治療（少なくともデイケアでの観察部門）：重症、難産等
- 夜間週末対応の救急部門
- サーベイランスのための情報収集

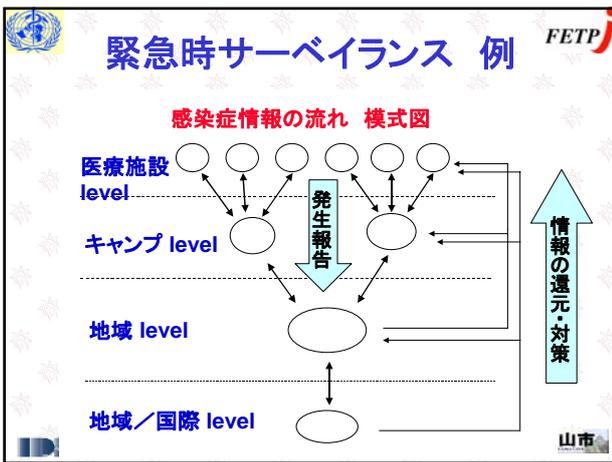
IDSOC 岡山市

訪問活動(Home visitor)
コミュニティナースとは異なる

避難民は様々な理由で受診しない。患者を把握し、避難民と医療サービスとを結びつける。避難民中から選り情報収集提供を主にし、原則治療は行わない

- 患者発見：
- サービスを知らせる
- 訪問を通じて人口と死亡を把握
- 時には、治療経過の把握、未受診者とIDSOCの連絡、コンドーム配布など

IDSOC 岡山市



Sphrer Project
Chapter 5:
Minimum Standards in Health Services

スフェアプロジェクト
難民被災民救援における
最低基準

Health Services

Health Systems and Infrastructure	Control of Communicable Diseases	Control of Non-Communicable Diseases
Standard 1 Prioritising health services	Standard 1 Prevention	Standard 1 Injury
Standard 2 Supporting national and local health systems	Standard 2 Measles prevention	Standard 2 Reproductive health
Standard 3 Coordination	Standard 3 Diagnosis and case management	Standard 3 Mental and social aspects of health
Standard 4 Primary health care	Standard 4 Outbreak preparedness	Standard 4 Chronic diseases
Standard 5 Clinical services	Standard 5 Outbreak detection, investigation and response	
Standard 6 Health information systems	Standard 6 HIV/AIDS	

TP 山市

Public Health Impact of Selected Disasters

Effect	Complex emergencies	Earthquakes	High winds (without flooding)	Floods	Flash floods/tsunamis
Deaths	Many	Many	Few	Few	Many
Severe injuries	Varies	Many	Moderate	Few	Few
Increased risk of communicable diseases	High	Small	Small	Varies	Small
Food scarcity	Common	Rare	Rare	Varies	Common
Major population displacements	Common (may occur in heavily damaged urban areas)	Rare	Rare	Common	Varies

Source: adapted from Pan American Health Organization, *Emergency Health Management After Natural Disaster*. Office of Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination: Scientific Publication No. 47. Washington, DC. Pan American Health Organization, 1981.

P 山市



災害時における情報収集手法の特徴

評価手法	必要な時間	必要な資源	収集技術、評価の目安	利点
1. 被災前の基準値情報	継続	訓練を受けた要員	医療施設や従事者からの報告、疾患のパターンと季節変動	懸念点と変化の傾向を見るための基準値が得られる
2. 遠隔観察	分・時間	機材：航空機、ヘリコプター、衛星	直接観察やカメラ、破壊された建物、蒸、ダム、洪水	迅速、陸上輸送が困難なとき有用、被災地域の特定に有用
3. 現地観察	時間・日	移動手段、地図	直接観察や地域指導者・保健担当者との対話、死亡者、住宅のない人、疾患の種類と数	迅速、視覚的、保健の技術的障壁が不要
4. 迅速簡便調査	2-3日	少数の訓練を受けた要員	迅速調査、死亡数、入院数、栄養状態、上気道も診断	迅速な量のデータ、迅速な管理を助けるかもしれないサーベイランスのためのデータ提供
5. 迅速健康評価システム	継続（必要に応じて）	保健専門家、収集する情報に応じた機器	対象となった人でのデータ収集、栄養状態、人口統計、貧血、寄生虫罹患	迅速に実施可能。データを集めるサーベイランス（ワクチン、VITA、トリアージ）が可能
6. サーベイランスシステム	継続	機材の訓練を受けた要員、症例定義、情報交換手段	標準化された継続の情報収集、疾患・年齢別死亡率、有病率	適時性、拡張性、傾向の把握
7. 調査	時間、日単位での	経験豊富な現地疫学者、統計専門家、理解できる要員	無作為あるいは代表性のある標本抽出、調査の目的に沿った評価	短期間で多くの特異的なデータ収集が可能

注：出典 Nieburg's model for data collection methods in disaster situation, Health Aspects and Relief

Management after Natural Disasters, Center for Research on Epidemiology of Disasters,  岡山市

Buxelles, Belgium, 1980, Field Epidemiology, p372より引用

