

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

ディスカッション

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

3 人の先生方、ご発表ありがとうございました。

大きな災害が想定されるのが日本です。最近土木学会が 1000 兆を超える試算もしています。国難の際には使えるものは何でも使うことだけでは駄目で、さまざまなことをルールメイクしていくことを改めて確認したということだと思います。

ここまでの日本側から見たマーシーから学んだことの発表について、米国海軍の 3 人のシンポジストにコメントをいただきたいと思います。メリック大佐から、以前にもマーシーの病院長を務めた経験と今日本で働いている経験も踏まえ、日本で病院船を議論する際に考慮すべき点や本日のお話で気になった点をコメントいただけますでしょうか。



メラニー・メリック大佐（米国海軍第 7 艦隊医務長）

お三方からのお話を伺い、非常に興味深いアイデアについて学ばせていただきました。まず、1 班からのお話について、恐らくさまざまな困難が指摘されたと思います。その一つが装置、機器についてでした。病院は医療を提供することが最も重要な部分ですが、そもそも大型であり積み込むことが難しい上、保守や新しい装置への入替えも必要となります。装置の保守を定期的に行うことができないこともあります。マーシーとコンフォートの両船に関して、1 年に 1 度ないし 2 年に 1 度医療機器の保守をかけていきますが、陸上の病院とはかなり違います。その意味ではかなりの計画が必要ですし、まずはメーカーとの間で、適切な装置を導入することや頻度も含めた保守を念頭において設置する必要があります。

1 班と 2 班の議論に対応することですが、30 日分のサプライはそれほど長くもつようには聞こえません。もっと多くの資材がなくてはなりませんが、そのためには補給が必要となります。母港から離れた場合、補給の道を考えなくてはならないですし、災害の場合、他のグループによって資材が使われてしまうこともあります。したがって、発災する前に食物やその他重要な個々人が必要とするものについて調整する必要があります。また、ボランティアのさまざまなグループの方々に対して、簡単に補給できないようなものがある場合にはそれを考えなくてはなりません。供給業者がそこでダメージを受けていることもあるかもしれません。最初の段階からその部分についても十分に計画を練る必要があります。

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

病院スタッフはトレーニングを一緒に行うことがとても重要です。トレーニングも個々人だけの問題ではありません。学習事項をまとめ文章を作成する、それもさまざまな話をしながら、相互の関係の中から改善していく必要があります。医療従事者はさまざまな国のさまざまな病院でさまざまな経験をしています。例えば、外傷の患者におけるライフサポートあるいは血管疾患においてはどうか、あるいは循環器関係の事故が起こっているときどうするか。そういったことを最初からチームワークの中で見極めていきます。誰が何をするのか、そして何をするのか決める際、最大限の能力を実施することが必要です。

3点目のポイントは、パシフィックパートナーシップ（PP）の中で危機に対応するために、静かなときに十分に対応の準備をすることに、まさに今、リスクに対応する能力を身に付けておくことが必要です。迫りくる大きな問題があり得るならば、それについて準備することです。米国も環太平洋の国で同じ問題を抱えているといっても過言ではありません。我々はワシントン州からカリフォルニアといったところを見ている。つまり、太平洋岸の国、そして都市ということでは日本と共通項があると思います。

トレーニングに関して、強調すべき点は何でしょうか。まさに本当の血のような血を見せて、そして泣き叫ぶ、そういったトレーニングをしていましたが、そういった状況に実際に直面することによって、実際の危機に直面したときに動揺しなくてもすむようになります。基本的な知識をまず身につけます。その際に災害の状況について十分理解します。つまり、こういったトレーニングに関しては、陸上の病院のトレーニングもほぼ同じです。

また、軍の戦闘の状況についても同じことがいえますが、災害における状況を十分に船の中でも入れていかなくてははいけません。その際には外科手術に携わる人間もその他の医療に携わる人間も戦闘状態であろうとそうでなかろうとしっかり対応することが必要だと思います。

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

次にブレッツ大佐、PP2018 のミッションコマンダーのお立場で、PP での経験などについて、今回日本の 3 人からお話があった視点について、追加のコメントをいただけますか。

デビッド・ブレッツ大佐（米国海軍パシフィックパートナーシップ 2018 ミッションコマンダー）

素晴らしいシンポジストの皆様と同席し、お話をさせていただくことを非常に嬉しく思います。そして、HADR（人道支援・災害救援）の分野において長きにわたる経験を持つ皆様のお話を伺えて光栄でした。まず、大阪での災害について、家族の方々、そして初動にあたっていらっしゃる皆様にお祈り申し上げます。

＋ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

これは起こるかどうかという問題ではなく、いつ起こるかという視点で災害を考える必要があります。その意味で PP は国連の考え方のもとで行われています。国連によれば、全体で世界の人口の 40% が沿岸から 100 キロ以内に在住しています。特にインド・アジア太平洋地域の場合、このパーセンテージは更に高くなると思います。恐らく 30 億ぐらいの人々が海岸線に近いところに在住しています。そして、日本は災害が起こりやすい国という考え方に立てば、特に日本の島嶼の数は 6,852 あり、その中の 430 に人が住んでいることを忘れてはいけません。ニーズはまさに目の前に迫っています。病院船を造る、あるいは何らかの形の医療能力を持った船舶を持つことが必要であり、それは明らかなことだと私は感じています。

皆さんがこれまでいろいろな努力を傾注し、議論を重ねてきたこと、またマーシーからさまざまな問題を学んで、それを解決しようとしていること、更にメリットだけではなく、デメリットもあることを考えていることを理解しています。マーシーは 1 つの国が最大の努力を傾注してこの病院船を造り上げ、そこで働く人々に対してトレーニングを行った結果だということも覚えておいていただきたいと思います。日本のリーダーシップを発揮し、その分野においても更なる実績をあげていただきたいと思います。

マーシーを寄港させていただき、パネルディスカッションにご招待いただき、また実際にマーシーを訪れていただいたことを感謝いたします。これまでのご発表に対する私の経験に基づくコメントですが、3 班に関して、副ミッションコマンダーとして前線に立ち、高速のブランズウィックに乗船し、さまざまな港に寄港し、人道支援、災害救援を行い、また医療行為を行った者として申し上げると、オプションの 1 つ、新設船を建設することは USS ブランズウィックと非常に似ていると思います。

第 1 班の山口先生がおっしゃっていましたが、どんなものでも価値あるものは努力が必要です。それについて、最善の方法を見つけるという意味でよく努力をされたと思います。また、第 2 班がおっしゃったように、PP で焦点を当てているのは関係構築です。いかに関係構築が難しいか、また関係が成功にとって重要であるかわかっています。軍としては空軍、海軍、陸軍同士でコミュニケーションを持つことも難しいです。しかし、民間人と軍が協力することはもっと難しいのです。災害のとき、民間人は初動隊を持ち、現場の知識を持ち、そして現場にいます。軍が関与すると、軍は特殊な能力、非常に大きな能力を持っています。つまりそれぞれの役割があり、協力する必要があります。成功する唯一の鍵は、マーシーで行ったように演習・訓練をすることです。

関係に関してもう 1 つポイントを述べると、とにかく私の思い入れが強いのはコミュニケーションです。多くの災害において、携帯電話は壊れてしまうか何か月も機能しないことがあります。そこでぜひ探索していただきたいのは、アマチュア無線のオペレーターです。さまざまな通信モードを携帯電話以外に持つことが重要です。



+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

もう 1 つの点として、私が PP でよく理解するようになったのは、国連も多くの研究を行っています。最も脆弱な人口、特に女性、子供、高齢者に関してさまざまなリサーチが行われています。どんな形で前進していくにしても、日本ではこうした脆弱な人たちについても考慮していただければと思います。

最後に、第 3 班がおっしゃっていた活動について、私がマーシーについて話したかったことは、これは訓練船でもあるということです。単に対応できるだけでなく、教育もできます。つまり、高い質の人員、資材を持ち、非常に高い基準、規制を持ち、良い技術を持てば、このプラットフォームを可搬型の教育ユニットとして使えます。さまざまな島に行き、遠隔医療の能力を向上させる支援にも繋がると思います。

私が PP でもう 1 つわかったのは、他国でもやはり病院船を持っている国があるということです。第 3 班が指摘したようにベトナムは病院船を持っています。私どもと一緒にいらしたと思います。そこから学び得たものもあります。これは支持しているわけではありませんが、非政府組織で病院船を持っているところがあります。マーシーシップと呼ばれるもので、人員はボランティアで成り立っています。それもオプションとして、人員の要件を満たすことを考える選択肢だと思います。

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

最後にロトラック大佐に、今のマーシー病院長の立場から、病院としてのメリット、場合によっては課題やデメリット、私たちがもう少し知っておくべきことについて、追加のコメントをいただきます。

ジョン・ロトラック大佐（米国海軍病院船マーシー病院長）

素晴らしい日米のシンポジストの方と共にいられることを大変光栄に思います。これから私が申し上げる見解というのは個人的な見解であり、アメリカの海軍あるいはアメリカの国防総省、あるいはアメリカ政府を代表するものではないことを申し上げておきたいと思います。もう 1 つ、ダヴィンチロボットは通常マーシーに搭載されているものではなく、サンディエゴにいるときにはロボットは返さなければなりません。いつかまた設置できればと思っていますが、私どもが保管しているものではありません。病院船のメリットとデメリットそれぞれについてお話をし、それぞれの班のメリット・デメリットの所見についてお話をしたいと思います。



＋ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

最初に指摘したいのは、病院船プラットフォームの主要なメリットは 30 日間の自給自足の資材があり、陸からのインフラは必要ないということです。食料もあり、水も作ることができ、発電も可能で、30 日間の資材が十分にあります。したがってインフラが陸で破壊されたとしても、船ではすべて機能するものがあり、ケアを提供できるという点です。

まず、第 1 班について、おっしゃる通り、陸ベースの病院に比べてもマーシーの患者のフローは似たようなものであり、同じような手法、プロセスで患者を動かしている点、これは非常にメリットになります。通常スタッフは病院船におらず、陸の病院でやっている仕事をワークフローでしているため、彼らとしても病院という環境の中でも適応しやすいということがあります。もう 1 つ、患者受け入れステーション、放射線室、手術室、ICU がすべて同じ階にあることによって、階層を垂直に移動する必要がない点があります。そして、特にこの班がおっしゃっていたことですが、PP を活用しています。つまり専門家として特別な PP のミッションを果たすのに必要な人材を用意しています。医療提供者をミッションによってカスタムメイドできるのです。

また、小井土先生がおっしゃっていましたが、我々のメリットの 1 つとして、統合指揮命令があります。病院とミッションコマンダーが行っている船舶の航行が統合された指揮系統になっていることが成功の鍵となります。それに加えて、もう 1 つ指摘された点ですが、緊密な協力、つまり受入国と病院船自身が何がニーズであるか規定し、被災地の災害対策本部でどういった規制があるか、病院から医療の規制の機能がくるのか、陸からくるのか知ることが必要です。もう 1 つ指摘されたメリットは、ベースラインあるいは通常用意されている機器が不測の事態あるいは災害に対応できることです。これは病院船という専用船であれば容易です。追加の資材を載せる必要なしに一応の対応ができるという点です。

もう 1 つ、砂田先生がおっしゃったメリットですが、陸に加えて、海からアクセスできることで、被災者に対するアクセスを拡大できるという点があります。もう 1 つご指摘がありましたが、ほとんどの医療スタッフは通常は船におりません。船が患者のケアを行っていないときに医療施設としての能力を発揮することが難しいということがあります。

デメリットについても協議が行われました。マーシーは 70 ノットが最高速度で、30～40 ノットが通常の巡航速度なので、迅速に対応できるオプションではありません。キャプテンオリバーが乗っているブランズウィックのほうが高速船であるため、緊急配備はできます。もう 1 つデメリットとして、ケミカル・バイオロジカル・ラジオロジカルといった場合に除染が入るために受け入れ人数が極端に減るということです。したがって、ケミカル・バイオロジカルになると、除染ステーションは 1 時間 3 人、放射能だと 1 時間 1 人の処理能力しかありません。

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

そして、フライトデッキのキャパシティが患者の搬送に関して、ヘリコプターサイドに限定されます。したがって、ストレッチャーであれば3人、歩ける方では8人程度に限定されてしまいます。そして、山口先生も指摘されていましたが、ケミカルエクスポージャー、CBN でエクスポージャーがあった場合、搬送されているときにどういう状況だったかわかりません。受け入れてみたらこういう状態だったということで、そこからまた医療行為が限定されることもあります。

また、最新技術を用いた装置を長期間保管するためには、船にそれを保全修理するレベルの技術を持っている人が乗っている必要があります。そのため、現在は医療技術が相当進んで複雑になっているので修理能力に限界があるかもしれません。

次に、第2班からは、フライトデッキがない場合には患者の搬送に限定があるという話がありました。例えばフライトデッキ上でヘリコプターの墜落が起こってデッキが使えなくなると、患者の搬送が限定されてしまいます。他の船による搬送も考えられますが、例えば、海上自衛隊が患者の搬送のために派遣されたものの、海上漂流物が多すぎて船でのアクセスができなかったという話も聞いたことがあります。スキルメンテナンスでパーマナントな任務でないということは良い場合があるということでした。第2班でおっしゃっていたのは、要員を乗せることに時間がかかるということでした。また、要員を集めるためにどこかに集結させ、母港から乗船させるのではなく、途中から乗せることもあり得るということです。

そして NGO との協力についてですが、非常に有用な人たちで、軍では持っていないスキルを持っている専門家が NGO として乗ってくれることもあります。ただし、課題はやはり能力とそれを培うための適切な訓練を受けているかが問題になるかもしれません。

砂田先生がおっしゃっていましたが、被災地の位置が病院船に問題になるかもしれません。被災地が母港だったら、私どもだったらサンディエゴが被災した場合には、スタッフにとっても大変な事態になることを考えておかなければなりません。また感染症のアウトブレイクが乗員もしくはメディカルスタッフに蔓延した場合には、これもやはり船の機能として損なわれることになります。

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

かなり具体的な課題を何個もお伺いできたと思います。これからシンポジスト間のディスカッションを行います。

（米国側の）3名の方から改めて細かいところのコメントをいただきましたが、日本側の3名から今のコメントに対する更にコメントやご質問はあるでしょうか。第1部へのご質問でも結構です。



＋ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

砂田 向吾 氏（公益社団法人モバイル・ホスピタル・インターナショナル理事長）

ブレッツ大佐に伺います。東京が被災したときに東京が母港だったという問題は新たな指摘ですが、私個人の話として聞いていただきたいのですが、いろいろなところを見てきて、ハイスピード・ヴェッセルを活用することが一番良いのではないかと考えています。日本の地政学的な特徴、また瓦礫が大量に出て、スクリューでは巻き込む可能性があるため、ジェットフォイルのようなもので移動するという方法です。そのトン数や中をどう造るか。この間、アメリカがスマトラで使った船の中を見せていただきました。そのイメージから、救急車のようなある程度の大きさのものが南北に長い列島の中に何隻か必要ではないかと思いました。先程おっしゃっていたのは、ハイスピード・ヴェッセルのイメージでしょうか。

デビッド・ブレッツ大佐（米国海軍パシフィックパートナーシップ 2018 ミッションコマンダー）

私が指摘したハイスピード・ヴェッセル（高速艇）は、我々としてはメディカルということよりも HADR に関してです。医療的な能力を持たせることもできると思います。どちらがいいとは言いませんが、マーシーは速くない船です。したがって初動は無理なので、我々としては、アジア太平洋の場合、遅くとも航続距離が長いものの方がいいだろうと思います。

スピードだけではなく、さまざまなことを評価すべきだと思います。スピードがあるのは軽いということで、軽いということはあまり積めないということです。つまり、あまり装置を積めないため医療的な対応に限度があります。その場合、ジェットポンプを私はよく知りませんが、フェリーという考えもあります。工学的なリサーチを含め専門家に協議していただき、メリット・デメリットを技術的に評価していただければと思います。1 つで何でも使える理想のものはないと思います。

小井土 雄一 氏（厚生労働省 DMAT 事務局長、日本災害医学会代表理事）

国際災害医療に長く携わってきて、私が最初に先輩から言われたことは、現地の災害医療レベルを超えるようなことはしてはいけないという点でした。マーシーというのは世界最新最善の医療を PP でさまざまな医療レベルのある国に持ち込むわけですが、最新の医療と現地の医療レベルをどのように考えて活動するのか。ミッションコマンダーのブレッツ大佐にお聞きしたいと思います。

デビッド・ブレッツ大佐（米国海軍パシフィックパートナーシップ 2018 ミッションコマンダー）

考えることがあります、その前にメリック大佐からもお話をいただければと思います。

まず、PP について、さまざまな努力が傾注されています。その中でも特に重要なのが、それぞれの国に行く前にどれほどのレベルで行くかという計画です。例えば、寄港する前に 1 年にわたって計画を立てるということです。最先端のマーシーのレベルについて言及がありましたが、私たちは受入側が何を求めているかを考えます。我々ができることなく、向こうが何を求めているかを考えるのです。しかし、これには注意が必要です。米国が他の国に対してテクノロジーを押し付けるのではないことが重要です。相手が何を求めているかについて、計画段階で十分に勘案し、その上であ

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

ちら側の求めるものは何か、自然の展開として何があるかを考えます。自らの人員の陣容や装置について、ニーズに合うように持っていく。すなわちおっしゃったとおりローカルなレベルに合わせていくことを旨としています。

もう 1 つ、相手に対して新しいテクノロジー、あるいは新しい医療のあり方を教えることはできるかもしれないという考え方があります。テクノロジーを持って行って押し付けることは一切しませんし、置いていっても使いこなすことができないようなものを置いていくことは決してしません。必ず知識の共有をするということであって、相手を見下ろすようなアプローチは取らないということです。

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

ロボットも、今回日本へのツアーだから持ってきていただいて、我々に共有していただいたのかなと思いました。

山口 芳裕 氏（杏林大学教授、東京 DMAT 運営協議会会長）

今の小井土先生とのやり取りの中で、私は PP のベトナムのアクティビティに参加したとき、ベトナムは貧困から小児の虐待、それも化学剤をかけて非常にひどい化学熱傷を起こしている子供がたくさんいました。それに対して、最新のさまざまな皮膚の資機材を持ち込んで、毎年行く度に手術をしています。ある女の子は PP で米軍の医療チームが来ることを 1 年間心待ちにしています。去年、一昨年には使えなかった資機材が新たに持ち込まれ、そこでそれを使って手術をしますが、手術するだけでなく、必ず現地の外科医と一緒に入って手術方法や新しい被覆剤の使い方など技術を伝承しながら手術をしてきている姿を見て、非常に素晴らしいと思いました。

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

ブレッツ大佐のお話の中で、メリック大佐からもお話を伺ってほしいというコメントがありました。どこまで最先端なのか、現地なのか、また実際のコマンド、災害になると事前の調整が難しいところがあると思いますが、そのときどうされるか。恐らく PP から学んだことが多く活かされるのではないかと思います、その辺についてコメントをいただきたいと思います。

メラニー・メリック大佐（米国海軍第 7 艦隊医務長）

もともと申し上げたかったことから始めさせていただきたいと思います。先程の話の続きで、現地の医療レベルについてです。特にハイチにおける DR（災害救援）を考えたとき、そもそものリクエストがまず入ってきます。医療サービスを提供してほしいということで話が入ってきます。そのときには直接の地震の問題ではないかもしれませんが、災害救援ということで、もともとけがをしていた、あるいは病院がもうなくなってしまったので更なる治療が必要だということ、また医療の能力を上げてほしいということもあります。その形で私たちとしては、コンフォートを派遣しました。CT は通常は遠

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

隔地の病院にはありませんが、コンフォートを使うことができます。そういうときにはコンフォートに人を派遣します。場合によってはそのような手順はもともとなかったかもしれませんが、ともかくやるということです。NGO との関係、あるいはその他のボランティアとの関係性の中で、こういった決定が下されていきます。いろいろな要求や申請が上がってきて、それに対応するわけです。

しかし、辛いところもあります。例えば、病院船はいつまでもいるわけにはいきません。実際に災害救援が終わった段階において、広範なダメージがある程度は限定されたとしても、正常な状況が戻ってきてライフサポートの問題が戻ってきたならばと思いますが、なかなかそうはいきません。例えば、病院においても水がまだ戻ってきていないのに去らなくてはいけないことがあります。こういう意思決定は米国の政府のレベルで意思決定をするわけですが、病院船の上で意思決定をすることができないだろうかと考えますが、実際には政府の側からもすぐに去ってほしいという形で要請が入ってきます。しかし、それはいろいろな政府機関との間での意思疎通があれば、ある程度は解決できるものだと思います。

ボランティアとの関係にしても、例えば、十分にトレーニングを受けていない人が傷病者に対して治療をしようとしても駄目ですが、我々のほうからトレーニングや教育を行うことによって、対応が取れる形にしていくことは十分可能です。

山口 芳裕 氏（杏林大学教授、東京 DMAT 運営協議会会長）

先程メリック大佐と病院長のロトラック大佐からお話のあった保守点検について。私ども 1 班は医療の評価のチームで臨床工学技士の専門家もあり、その専門家は保守点検という部分に非常に興味があります。報告の中で申し上げたように、非常にハイスペックでハイボリュームな資機材が搭載されています。これらすべてに保守点検を行うにはかなり高い能力を有していないと難しいでしょう。特殊な資機材に関してはメーカーからの技術提供があるのではないかとということで、船の中で多く質問させていただきました。

やはり乗せる医療資機材に非常に厳しい規定があるということもお聞きしましたが、その選定の条件の中に、例えばトラブルが少ないということも考えられて資機材の選定を行われているという理解でよろしいでしょうか。



+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

ジョン・ロトラック大佐（米国海軍病院船マーシー病院長）

まず私が先にお話をして、その上でメリック大佐からお話しいたしましょう。通常の民間の病院でも既に行われていますが、マーシーでもかなりサポートを業界から得るようになってきています。特に保守点検については、それが如実に表れています。

CT スキャナーを見てみると、サービスメンテナンス契約をメーカーと交わしています。それが保守点検の中心的なレベルということになります。サンディエゴの母港に寄港したときには、それを必ずやってもらいます。同じサービスプロバイダーの側から特別なトレーニングをしていただきます。マーシーのほうで艦上のエンジニアがいますが、彼らが自分で保守点検を行うことができるようになるということになります。もちろん海にいるときでも、メーカーにサービスやサポートを求めることができます。つまり、適切な質問ができるように、医療スタッフがメーカーからのサービスやサポートを受けることができます。サポート契約を結んで、更に機器をサポートできるようにし、それによって知識を深めて、接岸しているときも洋上にいるときもサポートできるようにしています。

メラニー・メリック大佐（米国海軍第7艦隊医務長）

私の船上での強襲揚陸艦、病院船の経験をもとにして言うと、試験機器はソフトウェアの更新がかなり必要となります。多くの契約では、特に検査機器を購入するときには陸上ベースの病院でも行っています。船上で医療を行うときには、できるだけ陸上の病院と似たようにしたいと思います。しかし、大型の化学機械であり多くの頻度で使われないもの、小さな病院の規模では必要ないもので、もともとのパッケージで買ったものでソフトウェアの更新がされていないという、修理がなされないこととなります。したがって、多くの教訓が時間と共に学ばれてきました。

また、コンフォートのハイチのミッションにて1回洋上で使われたもので、透析の機械でしたが、二度と使うことができなくなりました。衝突で腎不全が起き、長期の腎不全になって搬送の前に1回透析が必要になってその機械を使ったのですが、その状況の中で機械は持続性がなく、恒久的には使えないことがわかりました。そのとき以来、別の透析能力を病院船では置くことにしました。強襲揚陸艦では、その透析機械はありません。

また、別の船ではより可搬式の検査機器への移行も行っています。その方が保守が簡単で、更新が必要であれば簡単にでき、比較的安価で必要な検査ができるのです。事前に計画することも重要ですが、予算と購入に関して承認する権限を持っている人間が詳細をよく理解しておらず、とにかく陸上でも船上でも病院は同じだろうと思ってしまうという問題があげられます。

ジョン・ロトラック大佐（米国海軍病院船マーシー病院長）

メリック大佐の発言に追加したいと思います。陸上ベースの病院では使い捨ての資材、機器を使うようになってきています。再利用には高い洗浄や消毒滅菌が必要ですが、病院船でも陸上

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

と同じトレンドをたどっています。つまり、透析機器に関して再利用ができるものから、すべて洗浄や滅菌が必要でないものになっています。

デビッド・ブレッツ大佐（米国海軍パシフィックパートナーシップ 2018 ミッションコマンダー）

私も追加したいと思います。質問は医療機器に焦点が当たっています。確かにそれは一理あると思いますが、どんな機器でも船上にあるものは追加の保守やケアが必要であり、その使用については陸上とは違うかもしれないということです。アメリカの憲法では軍の予算には議会が権限を持っています。その次の文では、海軍を維持するということが書かれています。つまり、海軍を維持していくのは大変難しいからです。だから、意図的にあえてこの言葉が選択されたのだと思います。船を建造し、それを維持することは非常に複雑なことであり、大きな作業です。それが私が以前にコメントした理由で、つまり、海軍などを持つということは、国として覚悟が必要であるということになります。それは病院船でも同じであり、それをも計算に入れるべきだと思います。

小井土 雄一 氏（厚生労働省 DMAT 事務局長、日本災害医学会代表理事）

私たちは5年間、自衛艦を用いた訓練を行ってきましたが、そこにDMATはじめ医療チームを入れると、持ってきた医療機器を使い慣れていないのでなかなかうまく使えないという課題がありました。マーシーを見学して、サンディエゴの病院で使っている機器とマーシーの中にある機器は同じなので、スタッフ全員が機器の使い方に慣れているということで、素晴らしいことだと感激しました。これは何かしらの教訓で、そうしているのか、あるいはかなり機器の使用方法に関して統一的な訓練を日頃から行っているのか、どういう工夫をされているのでしょうか。

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

ブレッツ大佐、お願い致します。

デビッド・ブレッツ大佐（米国海軍パシフィックパートナーシップ 2018 ミッションコマンダー）

スタッフが医療機器に慣れていて、それは陸上ベースの病院で使っている機器と同じだからだとおっしゃっていましたが、機器そのものよりは訓練をするということです。それは船という環境の中で、チームとして動くという訓練です。フローは非常に明白で、患者受け入れステーションから検査、そして手術室に行くというフローですが、こういったものを実際に行うときには微妙で複雑なことがあります。サンディエゴからハワイに行き、更にそこから航海していく中で、我々のチームはかなり広範な訓練を受けています。まず1人の患者から始めて、トリアージをして、複数の患者を同時に扱うことまで行います。緊急事態が実際に起きたときには、かなりの調整、コーディネーションが必要です。チームとしては、それまで認識してなかったことや改善すべきプロセスが実際の緊急事態では起こることに気がつくのです。

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

マニュアルを PDC で回していくという話もありましたが、ゆっくりとした航海だからこそそういうことができるということかもしれません。

砂田 向孝 氏（公益社団法人モバイル・ホスピタル・インターナショナル理事長）

今日非常に印象的というか、私にとってもものすごい成果を得たような強い気持ちに改めてなつたことがあります。日本は海洋国と言ったように、447 万平方キロ、6000 幾つの島、400 を越える有人離島があります。そういうところを含めて海洋上でということだが、海洋上に出たら帰ろうとしてもすぐは帰れません。それはトレーニング機会を作るプラットフォームを作れるのだという、大変よいアドバイスをいただきました。

移動するところに医療施設に似たようなもの、病院や医療施設を造ることは、移動するものが役に立つということ、この世の中に証明できればと思います。

カトリナのときに見たのが大きなコンボイで、手術室もあったかもしれません。そして、ぱっと広げるとテントで 200 床くらいの病院のような医療施設ができるようなものもありました。それはノースカロライナから入ってきたトラックでしたが、そういうものを持っていたのを見たことがあります。

この間香港に行ったら、機関車の部分がない客車で、客車を全部医療施設にしていました。大陸から入ってきたものの後ろにその 4 両をつけて大陸をずっと回るといって、中文大学が運営している医療列車を見ました。それは現実にはインドにもありますが、動くもの、移動体を医療施設として使うというのは、我が国で発災することを考えると、いろいろな連携が取れるものになるのではないのでしょうか。

トレーニングをして平時に何をするかというのは一番大事なことだと思いますが、スキルを上げるということがあります。メリック大佐は、血が流れているところで胆力を鍛えていると言われましたが、サンディエゴに行ったときに何の血かわかりませんが、とにかく血だらけのフロアに患者を抱えて入ってくると、たくさんいる学生たちがうろたえます。すると教授らしき人が大声を出して怒っている。それが 1 ブース、2 ブース、4 ブースと皆稼働している。だから、トレーニングというところは、非常に重要なプラットフォームができるのではないのでしょうか。具体的にはどうことが標準化されるのかよくわかりませんが、その辺をもう少しお話を聞かせていただければありがたいです。

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

船上での具体的なトレーニングはどんなことまでされるのか。今ご説明がありましたが、もう少しお伺いできるでしょうか。

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

メラニー・メリック大佐（米国海軍第7艦隊医務長）

サンディエゴトレーニングは聞いたことがあるが、詳細はよく知りません。爆発事故等、光や音、臭いも出すと聞いたことがあります。メディカルトレーニングをしていて、医療班だけではなく、乗組員全員がやっています。普通のけがだったら治せるようにしようということで、例えば海難事故を想定した負傷を考えています。フライトデッキのヘリコプター衝突、機関室での火災、兵器を間違っ

て暴発させてしまったということについては、偽の血液やマネキンを使ってどういうふうに手当てをするか行っています。これは他の海上訓練に含まれていて、火災訓練にも医療訓練が含まれています。けが人が出た。甲板に人が倒れている。出血がひどい。動脈が切断されている。第1発見者が普段どういう仕事をしているか、その職種にかかわらず、何をしたらよいか、けがのタイプでわかるようになっていなければいけないというトレーニングは実施しています。

船全体が医療班というわけではありません。しかし、医療班の人数は限られているので、何でも医療班に任せておくことはできません。人手不足になるでしょう。現実的に考えると、いろいろな人がクラスで授業を受けるような形で、船自体で基本的なトレーニングをしておくということです。これは艦隊での方針で、医療バックグラウンドがなくても、船上では医療トレーニングを受けるとのことになっています。



【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

最後に、6名の方に同じ質問に答えていただきます。

病院船マーシーについて、船を災害医療に活用しなければいけない意義を改めてお伺いできればと思います。また、日本は海洋国ですが、病院船を活用していくための課題、日本にとってどこを考えていかなければいけないか。米国側から、ここをぜひよく学んでほしいということも言っていただければと思います。日本側からは、改めて発見した課題をまとめていただきたいと思います。

ジョン・ロトラック大佐（米国海軍病院船マーシー病院長）

病院船に関しては日本だけではないと思いますが、より一般的な形で表現すると、病院船のメリットは自然災害の場合にはやはり船であるから自給自足で陸から離れて運航できるということです。そういう存在が大惨事における医療サービスの提供を可能にします。外傷センターのようなものがきちんと機能した形で災害限定されないでできる。かつ患者の外部搬送もできる。病院船以外のものでは、これはできない。そのような形で被災地で活動するのは無理だと思います。

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

デビッド・ブレッツ大佐（米国海軍パシフィックパートナーシップ 2018 ミッションコマンダー）

私の答えとしては、日本は海洋国であり、太平洋のリーダーで、日本で病院船のニーズは現実にあると思います。したがって、病院船は持つべきだろうと思います。ただし、高い、かつコミットメントも相当必要であるということです、その意思決定は必要性和経費を比較して、そのバランスで決断がなされるべきでしょう。

メラニー・メリック大佐（米国海軍第 7 艦隊医務長）

医療ケア、人道支援を船で行うということについては、支援物資の供給については空輸も考えられるが、飛行場が駄目になったらできません。渋滞が続いていたら、他の交通手段も使えないでしょう。そうした場合、海上輸送、船の持っている能力は非常に重要となります。物資輸送に関しても、車にできないことができます。そういう能力を船は持っていますし、輸送量が大きいので多数の人のメリットになります。

例えば外科手術まで必要な人がそれほどいないとしても、食料や飲料水が足りない場合それを積むことができますし、輸送能力があります。また、人が移動するという話がありました。援助が必要だということで沿岸部にどんどん人が行くといえます。したがって船と人の距離は近くなると思いますので、より必要とする人に近いところに船は行けるのではないのでしょうか。

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

では、日本側のお三方は改めて総括して、活動する意義と課題についてのコメントをお願い致します。

砂田 向吾 氏（公益社団法人モバイル・ホスピタル・インターナショナル理事長）

ブレッツ大佐から最後に締めいただきましたが、人間だから最後はこれをやろうという覚悟がいるということは非常に重要だと思います。高いか、安い、経済的に成り立つか。それはもちろん大事なことです、国民にとって何が必要かという視点で海上のアプローチについて今まで考えてきていなかったことをしっかり考えて、これが教育のプラットフォームになることを前提として日頃からの使い方も考えていくという、非常に重要なキーワードをいただきました。感謝申し上げます。

小井土 雄一 氏（厚生労働省 DMAT 事務局長、日本災害医学会代表理事）

災害医療の第一義的な目標は、いかに防ぎえた災害死、Preventable Disaster Death をなくすかということです。標準的な医療が提供されないと Preventable Disaster Death が出るわけですから、まさに海からのアプローチは必要です。特に南海トラフ地震等を考えた場合、道路が寸断されて全くアプローチできない、標準的な医療が提供できない地域がたくさん出てきます。そうした場合に、まさにこの病院船は大きな能力を発揮することは疑いようのないことです。

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

もちろん病院船ができるのが一番よいのですが、我々としては 5 年前から自衛隊艦船を用いた病院船の訓練を行っています。その中で人のクオリティ・アシュアランスといいますか、いかなる人を乗せるか、そしていかに病院と被災地との連携を取るのかということが、大きな課題になっています。今日マーシーからいろいろな知見を得たので、それを反映させて更なる訓練をやっていきたいと思っています。感謝申し上げます。

山口 芳裕 氏（杏林大学教授、東京 DMAT 運営協議会会長）

船の自己完結能力が非常に高いということを今回学ばせていただきました。しかし、地域あるいは国家ということを考えたとき、船だけでは災害医療は完結しません。これはもっと大きな地図の中に病院船をどう位置付けるかという大きな仕組み、大きな地図が描けてこそ生かされるものです。しかしながら、ストラクチャーがないとか、システムが整っていないからということで医療者は手をこまねていてはいけないということを、改めて強く感じました。被災地で実際に被災者の命をこの手で扱う医療者は、そういうことを言わないで、ぜひ主体的に一生懸命頑張って、何らかの形で海からのアプローチができるような施策に向けて、今日会場にお集まりの医療者の皆さんと一緒に手を取りながら頑張っていきたいと思います。感謝申し上げます。

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

6 名の方のコメントをまとめていただきましたが、改めて会場の皆様からのご質問、コメントをお受けいたします。

参加者：岡田 氏（東京医科歯科大学）

小井土先生にお答えいただきたいと思います。日本での病院船、自衛隊艦船への病院船機能の付与について、どういう形態、どういった機能を期待されているのでしょうか。災害でけがした等急性期的な医療を提供するのか。それとも災害で被災した病院機能を代替する機能を期待しているのでしょうか。

小井土 雄一 氏（厚生労働省 DMAT 事務局長、日本災害医学会代表理事）

私たちは 5 年かけて、自衛隊艦船を用いた訓練や民間ヘリを借りた訓練等さまざま実施してきました。病院船に期待するところでは、機能として救護所、あるいは病院避難における避難所等、いろいろなパターンで訓練してきましたが、やはり先程申し上げた Preventable Disaster Death を防ぐという目的では、手術、ダメージコントロールで、サージャリーができるくらいの機能を持った SCU、広域医療搬送拠点という形の病院船が私たちの目標とするところです。



【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

あの頃、23 年前には全くなく、SCU というものもここまで展開してきたからこそできるようなお話なのかと思って、改めて聞いていました。

参加者：ケイト・スティーブソン 氏（オーストラリア国立大学日豪研究センター）

日本の国際緊急援助を研究している者ですが、興味深いお話でした。小井土先生に質問させていただきます。日本における病院船のケイパビリティを持った自衛隊艦船というのは、素晴らしい考えだと思います。しかし、日本における病院船は今の日本では実現可能でしょうか。平時の場合、病院船は海上自衛隊、陸上自衛隊、防衛省の連携が必要となるのではないのでしょうか。また国内派遣の場合はその組織と被災地の自治体、病院、DMAT、NGO との連携、海外派遣の場合は外務省、JICA、NGO、多国軍などとの連結が必要となるのではないのでしょうか。それは 1 つの問題で、平時の場合の機材、物資、薬物の管理について、誰が責任を持つのか問題になると思います。今、病院船は実現可能なのか。実現するにはどこにプレッシャーをかけたらいのか。誰がプレッシャーをかけたらいのかをお伺いできればと思います。

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

小井土 雄一 氏（厚生労働省 DMAT 事務局長、日本災害医学会代表理事）

まさに今、私たちが持っている課題を列挙していただきました。もちろん自衛隊の艦艇を用いた病院船といっても、自衛隊に関しては発災直後にさまざまな活動があります。もともと輸送船ですので、第一義的な目的は物資を輸送することです。その中で本当に医療に対して輸送船を回していただけるのかどうかというところの問題は、非常に大きいです。

同じようなことでは広域医療搬送計画というものがあり、DMAT の中で重傷患者を搬送する、域内から域外、被災地内から被災地外へ患者を搬送するのに、自衛隊機を用いて搬送するという計画ですが、これも平成 16 年からずっと訓練をしてきました。そのときも災害直後に輸送機、自衛隊機を患者搬送に回していただけるかについては懸念がありましたが、3.11 東日本大震災のときに実際に広域搬送が行われました。

私たちは今、自衛隊艦艇を用いた訓練を行っているので、自衛隊のほうでも真剣にこのチョイスに関しては考えていただいているのではないかと思います。自衛隊の方がいらっしゃればコメントをいただきたいのですが、公共性があって緊急性があって非代替性というのが自衛隊のミッションの基本なので、これ以外に被災者を助ける手がないという場合には、積極的に出していただけるのかと思っています。

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

小井土先生、自衛隊の方でご存知の方が会場にいらっしゃるでしょうか。せっくなので、答えていただけるでしょうか。

小井土 雄一 氏（厚生労働省 DMAT 事務局長、日本災害医学会代表理事）

第 2 班の班員がおります。

参加者：吉井 氏（防衛省 海上幕僚監部 衛生企画室）

まず、今回の発言が防衛省を代表してというわけではないところをご容赦ください。我々自衛隊の活動は、大規模災害のときには地方自治体のニーズ、更には国のニーズに伴って、それに対応して行うことになります。我々が持つどのアセットをどのように使えば一番被災地の方にとって効率がいいかということを念頭に置いて対応していくので、DMAT の方とよりよい我々のアセットを使って医療を提供できることができればいいと思っています。



＋ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

実は私も国の訓練等を長く見てきました。先程平成 16 年からとありましたが、その頃だったと思います。最初に内閣府の訓練で、ヘリ搬送を入れた訓練を実施しました。その後日談として聞いたのですが、とにかく何機か出して訓練するようにという話を言われた内閣府の担当の企画官が、実際にはこういう障害があるが、どう解決するかという話をその場で想定外の状況を入れて、当然考えられるようなことを入れていながら少し問題提起をしてみたとおっしゃっていました。そのレベルが 10 年少し前のことで、今ここまで来たわけです。そういう意味では、十分いろいろな積み重ねがあって、今のようなことも少しずつ現場が積み重なっていくと、課題が見えてきてマニュアルのようなものもできてくるのかと思います。

米国の方も、実は多分長い訓練と試行錯誤を積み重ねてきたと思うようなことが大分端々に伺えましたが、ぜひそのご苦労の一端とか、どの辺を考えていけばうまくいこうということ、軍と民の連携等の話はおっしゃっていましたが、もしあれば会場にお答えいただければと思います。

デビッド・ブレッツ大佐（米国海軍パシフィックパートナーシップ 2018 ミッションコマンダー）

必ずしも特定の問題についてコメントはできませんが、重要な PP の役割はやはり HADR、人道支援と災害救援ということになります。そこで軍の中における問題は何かというと、実際に民軍連携を進めていこうと思った場合に出てくる問題です。

指揮統制というものは理念として、我々がこれまで議論してきたことに非常に似ていると思います。シミュレーション・演習と同じで、これは私にとっては同じことです。基本的には我々が持っている哲学や理念は訓練したとおりに戦うということです。それが何であれ、現実的な火傷の犠牲者であれ、あるいは床に血が広がっていることであれ、質の高いハリウッド映画のような形で、犠牲者のシミュレーションをすることができます。

米国ではテロリストがコントロールポイントに近づいてくる、このストレスを感じながらシミュレーションをやることができます。そういった理念は指揮統制にも当てはまります。まさにおっしゃる通りです。参加する人は誰でも、NGO であれ、民間人であれ、軍の人であれ、とにかく一緒にひざを交えて話をしなければいけない、それが訓練ということです。

パシフィックパートナーシップ 2018 でも、クローアップランというものがあります。まず議論をして、机上の図上作戦を行う。ここで行ったように、海上自衛隊と現地の対応部隊が、それぞれ犠牲者に対してどうするか考える。そして実際に現場のトレーニングの演習を行う。そういった理念、哲学は議論しなければなりませんし、それを大切にして、実行していかなければいけません。その指揮統制の構造がどうであれ、それを練習しなければいけません。不足点があったらそこを是正して、手順を書いてそれを是正していくのです。

唯一保証できるのは、この手順の中でどんどんインクが増えていき、不足があってまた変更していくということです。つまり、継続的に求めていかなければいけない改善だと思います。

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

そういう意味では、我々が考えていく上でまだまだインクが増えていく事態があるでしょうし、そのインクを作っていくようなことをこれからやっていかなければいけないのかなと思いました。

参加者：三村 氏（徳島県立三好病院救急医）

病院船としてのマーシーと、今まで我々救急医療従事者や災害医療従事者が訓練してきた病院船の違いもたくさんあるということがわかりました。特にマーシーはかなり完結型の医療を目指していますが、一方で日本は応急救護所や、たくさん病院があるので被災したときの病院避難を輸送機能が大きな船に委ねようといったところの訓練もしてきました。

また、背景にある医療制度も全く違います。マーシーと同じような運用の仕方を今の日本の医療制度で行っていくのはなかなか難しいだろうと、聞いていて思いました。

南海トラフ地震が首都直下地震と共に日本には迫ってきています。私が住む地域も南海トラフ地震では非常に大きな被害を受ける地域にあって、その準備にはお尻に火がついていて、お尻丸焼けくらいの状態です。

実際に災害時には Preventable Disaster で、防ぎえた災害死をなくすというのが目標ですが、その定義や閾値さえも変えないといけません。つまり、赤の重傷な傷病者を助けてあげられないのではないかとという逼迫したデータも出ています。



そんな中で、例えば病院船マーシーに日本に南海トラフ地震が起こったときに救援に来ていただいたとして、かなりの収容能力と自己完結能力のあるマーシーでも、おそらく 1 隻では南海トラフ地震の被災程度には追いつかないと思います。日本も自衛隊の艦船を利用した医療機能を持った船をどんどん出して対応したとしても、かなり足りない状態になるのではないかと思います。

そうした場合に、マーシーが自己完結型とはいえ補給の方法、兵站、いわゆるロジスティクスな面も重要になってくると思います。あるいは中にいったん収容した患者を外に運び出すとき、例えば日本で医療機能が生き残った病院に傷病者を運び出すときに何が問題になるかという、やはり搬送方法です。ヘリコプターやそれ以外のものをたくさん利用しないといけませんが、マーシーは南海トラフ地震規模の地震が起こったときに兵站を、バックアップの補給をすることが考えられているのでしょうか。あるいは傷病者を現地の病院にどんどん運び出すような搬送方法や搬送手段、そのときに必要となるような患者情報の取りまとめ等については考えられているのでしょうか。そういうことが考えられていれば、日本の今後のことの参考にもなるかと思いますので、お聞かせ願います。

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

南海トラフ地震は日本にとっては現実的な課題で、必ず来るだろうと思われています。ご自分がそういう立場になったとしたらということを含めて、コメントをいただければと思います。

メラニー・メリック大佐（米国海軍第7艦隊医務長）

病院船が来て支援を提供するためには、まず日本政府からの要請が必要となります。部隊の中の船が日本政府と協力し、DMAT と協力して、支援をする計画に沿っていきます。一つの解決策というだけではなく、多くの解決策の一つとなります。

当然被害の度合いはどれ程なのか、災害の規模にもよります。また、どこに負傷者がいて、どこで支援のサポートを得られるかにもよります。

病院船が自己完結型を維持していくためには、米国海軍の他の艦艇が事前に到着しているか、あるいは後から到着して病院船に物資の補給をしたいと思います。メデバック（MedEvac：Medical Evacuation）では、日本の患者がマーシーに搬入された場合、ケアの仕方が幾つかあります。陸に戻すか、受け入れ先と同じような形で戻すのか、あるいは何か搬送の仕方があると思います。日本の別のところで、受け入れてくれるところに搬送する方法もあります。

デビッド・ブレッツ大佐（米国海軍パシフィックパートナーシップ 2018 ミッションコマンダー）

非常によい質問だと思います。2 つのことが頭に浮かびました。

1 つは、次の災害が起きるかどうかわからないという問題で、常に不足はあるということです。脆弱性や災害の規模によって、やはり能力があります。どれほど自己完結で、どれほどの規模か、どれくらいの長さかによります。プラットフォームが大きくて、これが理想的だという結論に達したとしても、もっと大きなよりよい能力のある病院船が必要だという災害が起こりえます。そこがどういった能力で上限とするかという課題だと思います。

もう1 つは、こういう能力があって、誰が到着したとしても、マーシーが来たとしても、あるいは日本の病院船が来たとしても、また別の国からも支援が届いたとしても、我々がベトナムから来てその災害を助けたとしても、手順がなければいけません。行動計画があり、手順を使っていくわけですが、やはり柔軟性を持ってそれを修正していくことが必要となります。そこに表れた能力を見て、そのときの状況に応じて適用し、調整していく。そこをお考えいただきたいと思います。つまり、より効率的に効果的に対応するということは、時々刻々と変化していく状況に応じて効率的にできるということです。創造力のある若い兵士が、我々が考えつかなかったようなケアの仕方を考えることもあります。そうした場合、また手順を変えなければいけなくなるかもしれません。例えば 9.11 のときも、マンハッタン沖でタグボートやフェリーが人々の避難を助けました。危機のときにはクリエイティブで、かつ革新的な考え方によって人命が救われることがあります。そういう文化が必要だと思います。

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

ジョン・ロトラック大佐（米国海軍病院船マーシー病院長）

あえて言うならば、マーシーはツールキットの 1 つ、手段の 1 つだということです。ただし、災害に当たって統一された指揮命令系統が医療であるのは素晴らしいことです。メリック大佐が言われたように、日本の自衛隊もそうだが、マーシーも人を乗せて搬送します。最初に一番の重傷者を搬送するわけですが、そのとき例えば近隣諸国で病院等の設備が充実しているところがあれば、そちらに立ち寄って搬送することもできます。もしくは海上自衛隊やアメリカの上陸用舟艇等、小型艇を使って搬送し、その間病院船が大きな搬送をして戻ってくるという形で、小型船がその間別の活動を行うことができます。いろいろな運用があると思います。

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

具体的にイメージが浮かぶようなコメントをいただきました。今回マーシーが来たことによって、ただ単に病院船のことだけでなく、いろいろなことを改めて感じるようになったかと思います。

参加者：津島 淳 氏（衆議院議員）

なぜ私がここにいるのか。今回病院船マーシーの日本寄港については、我々は病院船を作ろうという議員連盟として米国側をお願いをして来ていただきました。私はその議員連盟の事務局長という立場にあります。本会議が終わって今駆けつけたところで、途中から聞かせていただいたが、皆様からは貴重なご意見を賜り感謝申し上げます。

私はずばり、日本は病院船を持つべきだと思っています。自衛隊の艦船の話がありましたが、既に医療設備を持つ船は輸送艦いずも、しもきた等があります。しかし、自衛艦を利用して医療活動を行うのは、我々の最終目的ではありません。やはり日本なりの医療船、病院船を持って、災害医療にしっかり活用していくことだと思っています。今まで船で医療活動ができませんでした。それはルールの制約があったからです。ルールの制約があるならば、必要であればルールを変える必要があり、それは我々の仕事だと思っています。

日本の病院船を活用して災害医療を行う。いつ起こるかわからない災害に備えてトレーニングを積み重ねていくプランを作る。更には国際貢献として、パシフィックパートナーシップでもマーシーの皆さんと一緒に日本の病院船も出かけて行って医療活動を行う。こうしたトレーニングを常に積み重ねていけば、いついかなる事態でもいろいろな組み合わせで医療を提供できます。我々はいろいろな選択肢を持ち得る。そのために必要ならばルールは作る。私はそういう思いを持っていたが、その思いを今回はより一層強くなりました。

シンポジウムに当たって、おそらく国会議員は私 1 人だけだと思いますが、私の意見は国会議員を代表しての意見だと言い切ってもいいくらいの気持ちを持っています。この私の意見に対して、米軍の皆さんからコメントを頂戴できればと思います。



+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

どなたか、一言いかがでしょうか。

デビッド・ブレッツ大佐（米国海軍パシフィックパートナーシップ 2018 ミッションコマンダー）

我々としては、コメントを控えなければいけないということは先程も申し上げた通りで、持つべきだと言うことができないのが我々の立場です。近い将来のコミットメントをしたいということでしたが、マーシーは 67 年に油送船になり、86 年、87 年に改造されて病院船になりました。それを今まで運用しているということは、国は何十年もの運用をコミットしてやってきていて、長期的なものを考えているということです。ただ、長期的というのはそれなりのコストがかかるので、それは覚悟しないと いけません。

【コーディネーター】

中川 和之 氏（時事通信社解説委員）

先程も何度か出てきた覚悟というお話で締めていただいて、我々にも改めてそういうことを感じさせられたかと思います。シンポジストの皆様、会場の皆様含めてのディスカッションに感謝申し上げます。日曜日夕方の船の上での議論と繋がって、日本のこれからに向けていろいろなものが得られたかと思います。

マーシーは病院船ですが、病院としての機能はかなり素晴らしいということについて、山口先生からもご報告がありました。さまざまな機械もそうですが、いろいろな標準化・マニュアル等をなされてきて、それが積み上げられている。何十年もの運用の中でマニュアルができたこと。まず基本があって、更にさまざまな事態の中で新しく考え方を変えていく。日々の訓練もそれが新しい考え方になっていくような、そうしたことに柔軟に対応できるスタッフがそろっている。もちろん機材や先進技術を保有するメーカーとも協定を結んでいる。病院としては当たり前のことかもしれませんが、そこまでできている。更に今回日本だから特別だったのかもしれませんが、返さなければいけないような機材も持ち込むことができています。実は遠隔地医療等を考えていくと、新しい医療分野は日本の中でも医療費削減の上で重要なことであり、これからますますそういうものを乗せたいところも出てくるのではないかと考えていたので、なるほどと改めて思ったところです。

また、小井土先生が今ずっと自衛艦と行っている訓練も含めて、5 年実施してもまだまだたくさん課題が残っているとおっしゃっていました。今回のマーシーも、さまざまな指揮体制や他機関との連携について、NGO とも連携し、地域や各国の政府とも連携する、PP をやるためには数か月前から一緒に考えているといいます。しかしいきなり発災するときには、その中でどういうふうに行っていくか。今日はあまり細かく出ませんでしたが、現地の政府のリエゾンがどのような情報を取ってくるかということも、私たちはもっと学ばなければいけないのではないのでしょうか。補給についても、軍がある

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

からできることもあるでしょうが、私たちがやっていく上でもそういうものをどうしていくかも考える必要があります。

また、会場からも質問をいただきましたが、日本の医療財政、災害の被災のシミュレーションを考えたときに、それほど遠くないところに医療機関がある場合どうやってうまく使っていくか。この指揮体制について学んでいくのかなと思いました。マーシーにおいてはミッションコマンダーがいて、船を動かす病院長と船長が連携する体制があるそうですが、日本でどのような位置付けをしていくのか。おそらくまだたくさん考えていかなければいけないことなのかなと思いました。

平時からの運用については、平時がそもそも訓練のための時間だという話もありました。人道支援においては日本もさまざまな場面で JICA 等が関わっているわけですが、そういうところに使えるものとしての可能性があるのか、という話も出ました。国内においても、DMAT も最初にできた頃から比べればさまざまな形で地域の支援に関わっていますし、長期的な視野の活動も増えています。私の地元である阪神淡路のときには全くなかったことで、災害国日本としてもそういうものをいかに作っていくかということも大事なことですし、済生丸のような日々の医療の中から学ぶものもあるかなと思わせていただきました。

南海トラフ地震については、徳島の先生から話がありました。私は免れるか免れないか、ぎりぎりかなと個人的には覚悟していますが、南海トラフ地震は必ずいつかはあるわけで、先程土木学会が 1000 兆という数字を出していましたが、そんなことにならないように日本国としてはさまざまなことをやっていかなければなりません。病院船だけではありません。学校の脇にあったブロック塀が倒れてしまうという既存不適格の問題も大変重要な問題ですが、その中で助かった命を助けていかなければいけません。熊本地震でも中越地震でも、たくさんの方が直接の犠牲より後の方のことで亡くなっていました。そういう方々の犠牲を防ぐためにどうしていけばいいのか。阪神淡路から始めて学びを重ねた上で、この病院船についてどう考えていくかということだと思います。病院船の建造には莫大な費用がかかるという課題もありますし、コストのご指摘もいただきました。しかし、船を使うこと、海を生かしていくことは、私たちにとって大事なことです。これからも民間船舶や自衛隊の船舶を使った訓練を実施していく中で、どういう形に災害利用に船を活用していくか、改めて考える示唆をいただきました。

一昨日のセミナー、本日のシンポジウムを通じて、日本の災害や防災に関わる皆様がマーシーを直接見聞きして、またマーシーに直接乗って運用に携わっている方の悩みを伺う中で、学ぶものが大いにありました。実際先程ご指摘のあった南海トラフ地震のような、ないほうがいいのかともないとは言えない事態のときにマーシーに来ていただいて、何らかの格好で連携してやっていただける手がかりもこれで得たのかなと思います。これだけの方がマーシーを知ったことは、そのときに連携がしやすいチャンネルがたくさんできたのかと思います。それも今回のシンポジウムの成果の 1 つなのかなと思

+ 5. 第2部：ディスカッション「日本における病院船活用への課題等について」

います。

今後日本の災害被害を軽減し、また災害があった後にできるだけ命が失われないようにすること、そのために今日のシンポジウムが役に立てばと思います。以上を私の総括とさせていただきます。シンポジストの皆様、マーシーの寄港にご尽力いただいた議員連盟も含めて関係者の皆様、米海軍の皆様、その他の皆様に、心から厚く御礼申し上げます。



注）米海軍のシンポジストの講演、プレゼンテーション、ディスカッションは、英語により行われた。本講演録は、同時通訳された日本語を記録したものであることに留意する必要がある。

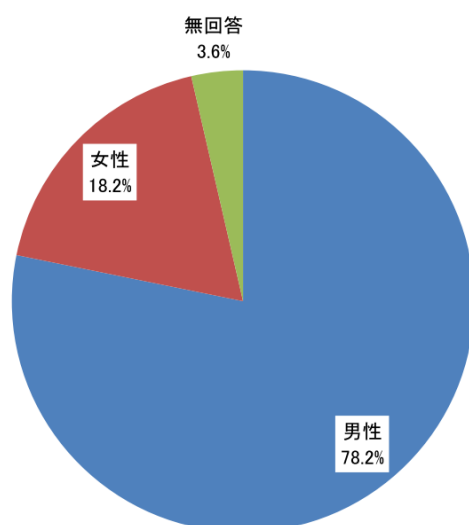
+ 6. アンケート結果

6. アンケート結果

事業効果を測るため、シンポジウム参加者を対象にアンケートを行い、一般参加者のうち 55 人から回答を得た。（回収率 82.1%）

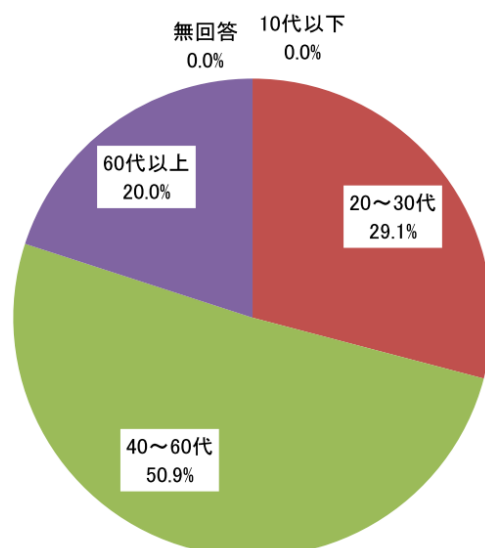
来場者情報：性別

回答	回答数
男性	43
女性	10
無回答	2



来場者情報：年代

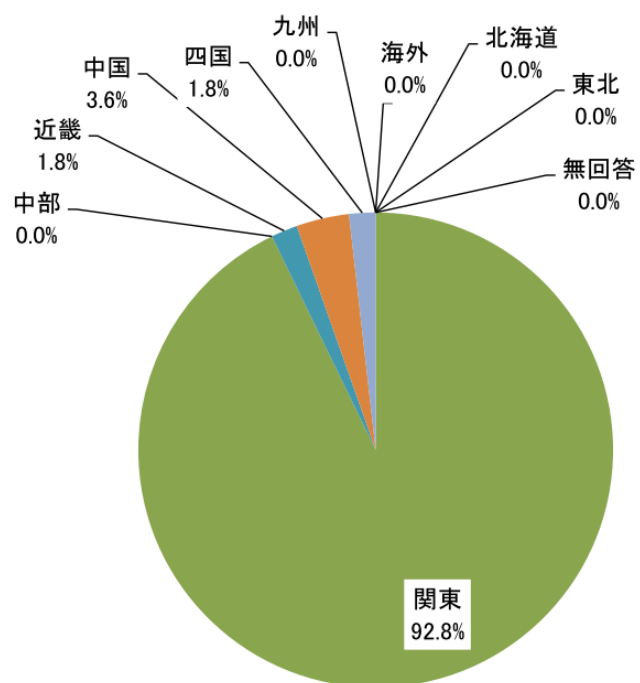
回答	回答数
10 代以下	0
20～30 代	16
40～60 代	28
60 代以上	11



+ 6. アンケート結果

来場者情報：お住まい

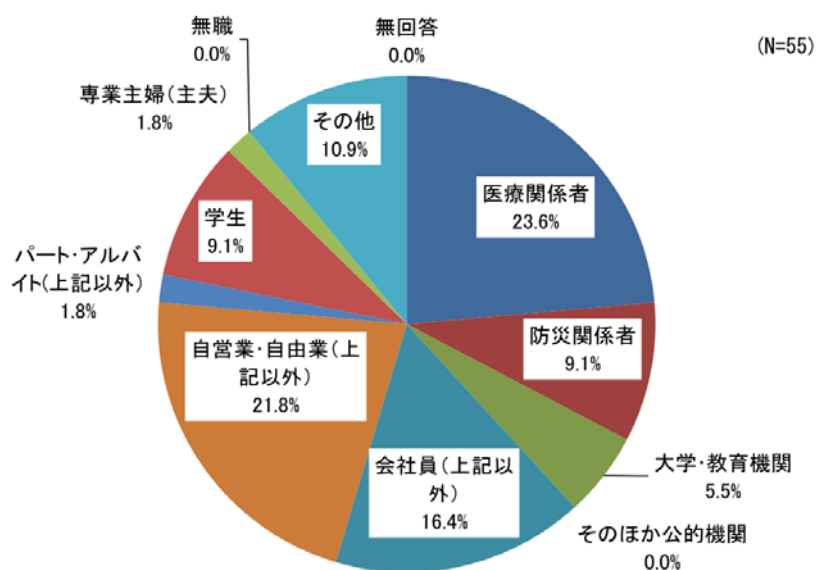
回答	回答数
北海道	0
東北	0
関東	51
中部	0
近畿	1
中国	2
四国	1
九州	0
海外	0



+ 6. アンケート結果

来場者情報：職業

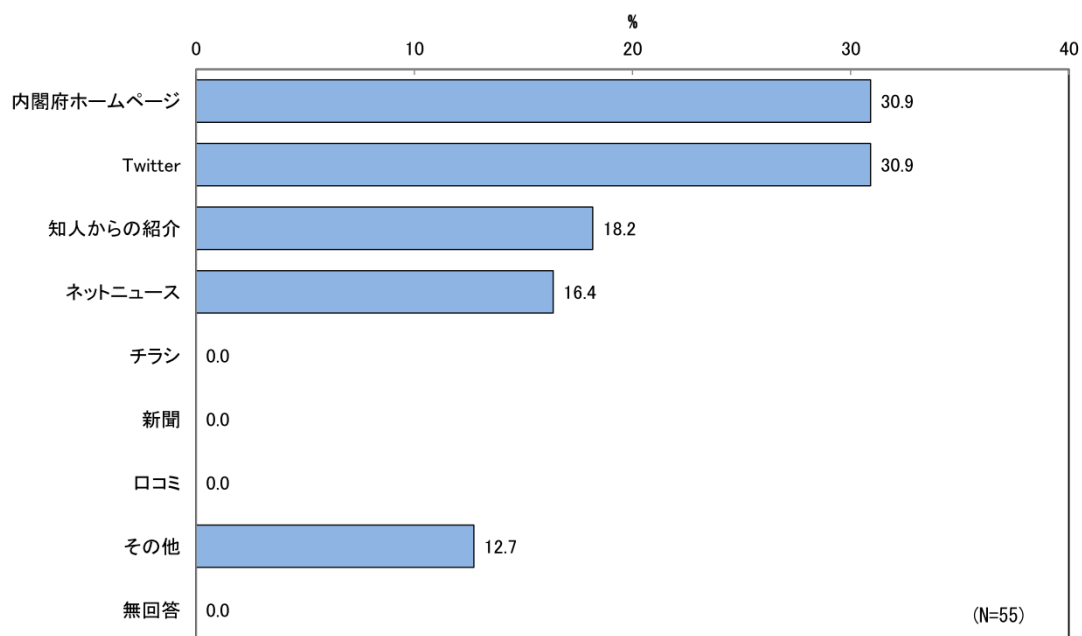
回答	回答数
医療関係者	13
防災関係者	5
大学・教育機関	3
そのほか公的機関	0
会社員（上記以外）	9
自営業・自由業（上記以外）	12
パート・アルバイト（上記以外）	1
学生	5
専業主婦（主夫）	1
無職	0
その他	6



+ 6. アンケート結果

質問：本シンポジウムをどこでお知りになりましたか。（複数回答可）

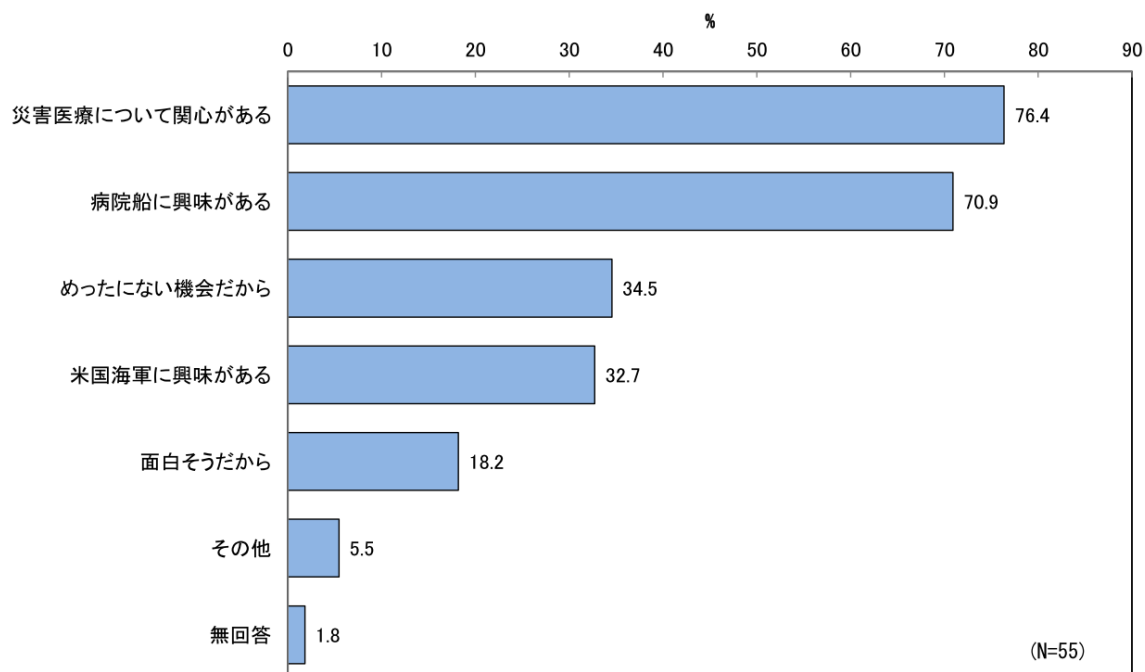
回答	回答数
内閣府ホームページ	17
Twitter	17
チラシ	0
新聞	0
ネットニュース	9
口コミ	0
知人からの紹介	10
その他	7



質問：シンポジウムに参加された理由をお聞かせください。（複数回答可）

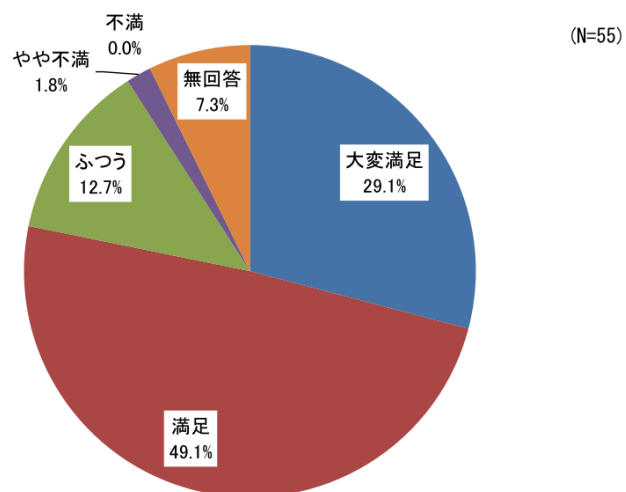
回答	回答数
病院船に興味がある	39
災害医療について関心がある	42
めったにない機会だから	19
米国海軍に興味がある	18
面白そうだから	10
その他	3

+ 6. アンケート結果



質問：第1部基調講演（米国の災害医療）の内容はいかがでしたか。

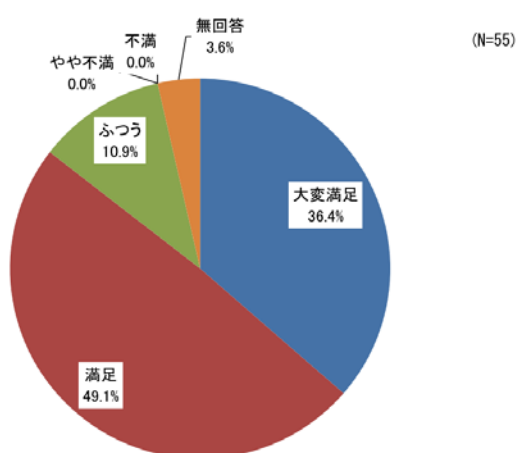
回答	回答数
大変満足	16
満足	27
ふつう	7
やや不満	1
不満	0



+ 6. アンケート結果

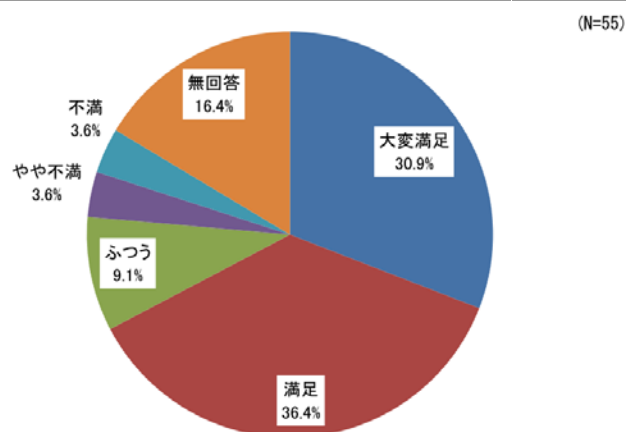
質問：第1部プレゼンテーション（米国海軍病院船マーシーの医療機能）の内容は
いかがでしたか。

回答	回答数
大変満足	20
満足	27
ふつう	6
やや不満	0
不満	0



質問：第2部ディスカッション（日本における病院船活用の課題）の内容はいかがでしたか。

回答	回答数
大変満足	17
満足	20
ふつう	5
やや不満	2
不満	2



+ 6. アンケート結果

質問：大規模災害時における災害医療への示唆を得ることができましたか。

回答	回答数
非常に得ることができた	24
得ることができた	20
あまり得ることができなかった	5
全く得ることができなかった	0

