

D. 考察

1) 災害発生時における保健所保健師の機能・役割

結果1)より、災害発生時保健所保健師が担った役割は、災害の種別に関わらず、①被災地応援体制づくりと避難所保健活動の実施、②専門職等関係者との連携体制づくり・チームワーク、③ハイリスク者の安全避難及び医療等の確保、④被災後の市町村保健活動の平常業務への移行支援、⑤被災による精神面への影響や生活不安への支援、⑥災害時の保健活動の評価・共有による管内市町村保健師の資質向上及び管内健康危機管理体制の整備であり、これらは、災害発生時に共通して保健所保健師に求められる機能・役割と考えられた。

2) 保健所保健師機能・役割発揮に関連すると考えられたこと

①災害の特徴：今回の2事例の比較では、災害が長期に及ぶかどうかという点が特に、2事例の違いに関連していた。また災害規模によって基礎自治体の機能がどのくらいダメージを受けたかも、保健所及び保健所保健師が担うべき機能・役割に関連すると考えられた。

②平常時からの市町村や他機関との連携・協働体制：災害という新たな状況下では、市町村や他関係機関との連携体制をあらためてつくっていかなければならないが、これがスムーズに形成されるかどうかは、平常時におけるこれらの機関との関係が影響すると考えられた。一方、体制が速やかに整備されたとしても、実際現地で機能する場合には、現地において担当者同士で役割の相互理解や協力関係を形成していくことが求められる。

③保健所内の健康危機発生時の体制：災害発生時保健所組織として体制が速やかに整備されるかどうかは、保健所の一構成員としての保健師の動き方を左右していた。しかし、速やかに体制が整ったとしても実際機能していく際には、所内の他部署とのチームワークが課題になっていた。

④保健所保健師としての役割認識：災害時の対応の主体は市町村であることから、保健所及び保健

所保健師として市町村の活動をどの程度どのように支援するかは、保健所保健師自身の判断によると考えられた。保健所及び保健所保健師として、市町村の保健活動の支援ニーズの見極めが重要であり、これには保健所保健師としての役割認識に関わると考えられた。

E. 結論

自然災害発生時に保健所保健師に求められる機能・役割は、①被災地応援体制づくりと避難所保健活動の実施、②専門職等関係者との連携体制づくり・チームワーク、③ハイリスク者の安全避難及び医療等の確保、④被災後の市町村保健活動の平常業務への移行支援、⑤被災による精神面への影響や生活不安への支援、⑥災害時の保健活動の評価・共有による管内市町村保健師の資質向上及び管内健康危機管理体制の整備、に整理された。これらの機能・役割の発揮には、災害の特徴、平常時からの市町村や他機関との連携・協働体制、保健所内の健康危機発生時の体制、保健所保健師としての役割認識が関連すると考えられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

分担研究報告書

感染症における保健所保健師の機能・役割

—集団発生に対する保健師の活動実態の分析—

感染症における保健所保健師の機能・役割
－集団発生に対する保健師の活動実態の分析－

分担研究者 宮崎 美砂子 千葉大学看護学部

研究要旨：本研究の目的は、感染症における保健所保健師固有の機能・役割を実証的に検討することである。A県において感染症の集団発生への対応に豊かな経験を有する保健所保健師6名が近年対応した6事例を調査対象とし、発生直後から終息後の平常時までの保健師の行動・判断並びに活動への評価、今後の課題について各保健師に面接聴取を行った。

分析の結果、保健所保健師の機能・役割として特徴づけられる内容は、「対象との関係形成による精度の高い個別情報の入手」「患者・感染者の人権擁護に対して、患者・家族、接触者、関係者のそれぞれに対する教育的働きかけ」「患者の所属集団の特性に合わせた予防的対応」「患者・家族、接触者、関係者の不安を和らげ主体的に考え行動できるように促すための精神的支援」「2次感染予防行動を促進するための十分な説明と同意・協力の確保並びに使用物品の提示による行動支援」「対象者一人ひとりの心身の回復に責任をもつ継続支援」「関係形成に基づく関係機関との連携・協働の体制づくり」「日常生活支援の機会を捉えた感染症予防教育による住民の健康増進」と考えられた。各疾患に対する基本知識を前提とし、患者・家族、接触者、関係者といった対象者一人ひとりを真に尊重する姿勢、対象者と信頼関係を結び対象者の同意・協力を基底に置いて働きかける技術、心身の回復に向けての継続的な支援への責任が保健師の機能・役割の根幹を形成するものとする。

研究協力者

| | |
|-------|----------|
| 原田絹子 | 千葉県船橋保健所 |
| 澤田いつ子 | 千葉県市川保健所 |
| 松井通子 | 千葉県柏保健所 |
| 折笠和子 | 千葉県柏保健所 |
| 田中あや子 | 千葉県佐倉保健所 |
| 越川英子 | 千葉県海匝保健所 |
| 高梨葉子 | 千葉県勝浦保健所 |
| 武藤紀子 | 千葉大学看護学部 |

平成11年4月から施行されている「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」においては、患者に対する人権の尊重が明記された¹⁾³⁾。入院は必要最低限の期間となり、患者・感染者は社会的な日常生活を送りながら治療を継続できる状況となった。そのような状況が患者、家族、そして地域住民にとって真に生活の質を高めるものとなるためには、感染症へのきめの細かい個別対応と体制づくりの役割が保健所に求められている⁴⁾。

A. 研究目的

感染症の患者に対する適切な療養への支援、感染症の拡大防止を図る上で、保健所は、平常時の予防活動並びに感染症発生時の対応において、地域の中核拠点としての役割を有する。

感染症は日常的に発生しており、対応を誤れば、大規模な集団感染事例の発生につながる⁵⁾。したがって患者、家族、地域住民、関係者への迅速で的確な対応が重要であり、保健所内外の関係者による組織的な対応が必要となる。保健師は所内チ

ームの一員として他職種と共同するが、患者、家族、地域住民並びに関係者への対面調査、保健指導、継続支援において固有の機能・役割を發揮していると考えられる。

本研究は、感染症の集団発生に対する保健所保健師の活動実態の分析を通して、感染症における保健所保健師の機能・役割を実証的に検討することを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査対象

1) 調査県の選定

感染症に対する保健所保健師の活動実態は、保健師が保健所組織の中で、どのような部署に配置され、どのような業務を分掌しているかに依拠する側面が大きく、都道府県により違いがあると考えられる。

A県の保健所組織は、基本形態として、所長、次長の下に総務課、企画調整班、地域指導課、疾病対策課、検査課、生活衛生課の構成を取っており、保健師は、地域指導課及び疾病対策課に配置され、一部の保健所においては上記2課に加えて企画調整班に配置されている。疾病対策課は、結核・感染症・難病・被爆者対策、一般健康相談を担っており、保健師3～7名が配属され、感染症発生の第一報の受理から終息宣言伝達までの一連の実務を担っている。また全15保健所中13保健所の疾病対策課長に保健師が配置されている。以上より、A県を調査県に選定することにより、感染症における保健所保健師の機能・役割を総体的に検討する資料が得られると判断した。

2) 調査事例の選定

A県の県型保健所に勤務する保健師の中から、感染症の集団発生に対して経験豊かな保健師6名を選定し、各保健師から、保健所保健師の機能・役割を發揮できたと考えられる近年の対応事例について紹介を受け、調査事例とした(表1)。経験豊かな保健師6名のうち5名は課長であった。保健所保健師としての経験年数は、平均25年であった。

表1 事例概要

| | 事例1 | 事例2 | 事例3 | 事例4 | 事例5 | 事例6 |
|----------|------------------------|----------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| 原因 | 0157 | 0157 | 026 | 細菌性赤痢 | A型肝炎 | 不明 |
| 初発者の所属集団 | 大学 | 有料老人ホーム | 保育所 | 幼稚園 | 知的障害児施設 | 精神病院 |
| 患者・感染者数 | 69名 | 1名 | 17名 | 42名 | 16名 | 15名 |
| (内訳) | 大学生 68名 職員 1名 | 職員 1名 | 園児 15名 家族 2名 | 園児 28名 家族 1名 職員 1名 | 園生 13名 職員 1名 職員家族 2名 | 患者 15名 |
| 終息期間 | 23日間 | 14日間 | 59日間 | 31日間 | 39日間 | 5日間 |

2. 調査項目

事例毎に感染症発生直後から、終息後の平常期に至るまでの活動を、保健所全体の動きとの関連を踏まえながら、保健所保健師(以下保健師)の①行動・判断②活動に対する自己評価③今後に向けての課題を調べる。

3. 調査方法

各事例を紹介した経験豊かな保健師6名並びに事例2～5についてはさらに当該事例への対応にかかわった保健師計3名を加え、保健師への面接聴取を1事例につき2～3時間行った。聴取内容は保健師への了解を得て録音し逐語記録を作成した。また保健師より提供のあった関連資料の閲覧を行った。

4. 分析方法

事例毎に、活動経過を、I初動期(発生の把握から対策の樹立まで)、II対応期(支援投入時期)、III終息後の平常期の3期に分け、逐語記録の内容を保健師の行動・判断、自己評価、今後の課題について、意味のまとまり毎に分類し、さらに全事例の集約を行った。

(倫理面への配慮)

各保健師並びに所属する保健所の各所長に本調査の目的及び内容を説明し、調査協力への同意

を得た。また調査により知り得た当該地域住民・施設に関する情報の秘密を守り、個人および関係者が特定される表記を報告書において用いないことを約束した。

C. 研究結果

I 初動期

保健師の行動・判断は、「感染症発生の把握」、「初動調査」、「説明会及び接触者への調査」、「調査結果の検討」、「活動の体制づくり」に分類された。

1. 感染症発生の把握（表 2-1）

1) 第一報の受理

保健師は第一報の受理を担っており、連絡を入れた関係者から可能な限りの患者情報を第一報受理時に得ること、さらに主治医と連絡を取り、届出要件の確認、患者の職業等に基づく所属集団の情報を得ていた。また主治医に対して患者への病名告知の確認を行い、保健所による調査の実施並びに患者の菌株を保健所に渡すことの患者の了解を主治医に得てもらい、初動調査に向けて患者の人権を尊重した対応を図る態勢を作っていた。

2) 第一報直後の健康危機に関する予測と課長並びに所長への報告

第一報の受理で得た情報を基に、患者の所属集団の年齢構成や、その集団がおむつ着用の乳児の世話をする施設である等の生活特性について考察し、集団発生の可能性について予測していた。また管内の医療機関から同時期に地域内で発生している他の感染症情報の把握に努めていた。第一報受理に関する記録を即時に作成し対応を所内で協議するための資料としていた。

2. 初動調査（表 2-2）

保健師は、食品衛生及び環境衛生の職員と共同して、患者及び被害発生施設に対する初動調査を担っていた。

1) 患者に対する調査

患者との初回面接に際し、まず患者に不安を与

えない対応に配慮することを重視し、調査への協力依頼を行っていた。そして患者が最も心配している事が何であるかを受け止めながら、健康調査、喫食調査を進め、さらに患者に今後の見通しを伝え安心感を持たせるように対応していた。また喫食調査においては感染症発生の原因究明のため、患者から確実な情報を得る必要性を意識し、行事等との突き合わせをするなど患者が行動や喫食を遡って思い出し易くする工夫をしていた。同時に2次感染予防の必要性の説明と注意点、消毒物品の提示を患者及び家族に対して行い、患者・家族が確実に予防行動が取れるように対応していた。

2) 施設に対する調査

施設側がまずどのような対応を既に行っているかの現状並びに施設における日頃の健康管理状況を把握し、施設側の健康管理者の力量を査定していた。また連絡窓口となる施設側の担当者の確認を行い、施設の見取り図・利用者及び職員の名簿を入手することから、対象集団の全体像を把握していた。対象集団の中に潜在する有症者がいないかどうか、施設職員へ欠席者及び有症者の確認を行い、欠席者に対しては電話により健康調査を実施していた。

3) 施設への協力要請

施設職員に対して感染症の特徴及び感染拡大防止のための対応について説明を行い、今後の対応の見通しを伝え、施設職員が不安を最小限にして保健所が行う活動に協力を得られるようにしていた。また初発患者が施設内で差別やいじめを受けないように、患者のプライバシー保護の重要性と必要性について施設責任者に伝え、協力を要請していた。

4) 接触者調査に向けての準備

初動調査結果を現地から電話で保健所内の対策本部に伝え、その後の接触者調査の方針をその場で得ることにより、施設側とその後の対応に向けての準備を行っていた。また接触者調査の内容及び方法の標準化を図るための検討を行っていた。

3. 説明会及び接触者への調査（表 2-3）

個人、小集団、集団全体への働きかけを組み合わせ、感染症拡大の防止についての説明及び調査・検査への協力依頼が成された。説明を充分に行うことは対象集団の不安軽減のために重要であると保健師は認識しており、調査や検査を行うことの必要性とその理由について具体的に伝え、同意・協力を求めることを重視していた。全体説明で納得できない対象者に対しては、個別の対応を合わせて行い、対象集団全員の同意と協力が確実に得ることを重視していた。対象集団からの不満や不安に対しては個別に話をよく聞き、患者・感染者のプライバシーを保護する対応を行っていた。

接触者調査に際しては、問診票の雛形を対象集団の特性に合わせてその都度アレンジし、対象集団から感染の可能性のある人をさらに把握し、調査・検査、治療に確実に結びつける対応をしていた。慢性疾患を現病に持つため平常時から服薬をしている対象者の多い高齢者の集団においては、一人ひとりの服薬内容を把握し、平常時から抗菌薬を服用している人については、再検査を依頼するなど検査結果の精度を確保するための対応を行っていた。また対象集団と保健師との双方向性の連絡回路を確保するため、対象集団の中に窓口となる協力者を作る働きかけをしていた。施設入所者の家族のように、施設側職員が直接かかわった方が理解・協力を得やすい対象については、施設職員と協働して、接触者調査の対応を行っていた。初動調査に引き続く接触者調査について、施設側責任者の心労を推察し、調査への理解を得るための精神的支援を行っていた。

4. 調査結果の検討（表 2-4）

患者、家族、接触者から個別に得た調査結果から、原因の特定、感染規模の推定に関する情報を資料化し、所内対策会議において、今後の方針を検討するために必要な材料を提示していた。また所内会議記録の作成に責任をもち、それにより所内の情報共有化を図っていた。

5. 活動の体制づくり（表 2-5）

1) 保健所の活動体制づくり

初期対応に向けて必要な役割を抽出し、所内の部署への業務の振り分け及び協力の依頼を行っていた。また所内で応じきれない業務については他保健所からの応援の必要性和必要量を判断し、応援者の受け入れの準備を行っていた。合わせて不足している物品の確保について調達の手配を行っていた。

2) 医療機関との連携体制づくり

管内の患者・有症者の情報を迅速に把握するため、管内の医療機関に情報提供の協力を依頼し、情報を提供してもらうための記入用紙を作成し配布していた。また医療機関の窓口となる人に感染症についての十分な情報量を持ってもらい自信をもち協力してもらうことが大事であると考え、医療機関からの質問に応じていた。

3) 市町村との連携体制づくり

いざという時に市町村に動いてもらうことがあると判断し、市町村の保健衛生担当部署の課長に保健所での対応経過について一報を入れておく対応を行っていた。

4) 県との連携体制づくり

県の関係部署への連絡、経緯報告は課長としての立場にある保健師が行っていたが、課長が事務職である場合にはスタッフである保健師が担当していた。また所内だけで意思決定が困難な課題については、県関係者との協議に向けての情報提供を行う役割を担っていた。また県・衛生研究所からの助言を対策に活用する対応を行っていた。

II 対応期

保健師の行動・判断、評価は、「住民への直接対応」、「患者管理」、「治療の質保証のための管理体制づくり」、「関係者との協働」、「市町村への技術支援」、「情報公開への対応」、「所内職員のメンタルヘルスの確保」に分類された。

1. 住民への直接対応（表 3-1）

1) 支援を必要とする人の把握と対応

人間関係を作り、その後も継続して関わる機会

を設けることにより、自分から表明しにくい問題に対しても経過を通してかかわりがもてるように対応したり、一人ひとりの対象を看ていくという意識をもつことにより精神的に不安な人を発掘して支援したり、活動制約を受けることから不安に陥っている患者に対して、陰性確認の検査結果をいち早く伝え、制約状態を早期に回避する対応を行うなどの調整を行ったりしていた。

2) 人間関係を基盤とした個別性の高い対応

人間関係を基盤とした精神的な側面への支援を行うことにより、対象者が精神的な安定を取り戻すことができ、結果的に2次感染を防ぐ対応ができていたことを保健師は評価していた。また有症者には検体提出時や検査結果返却時などの機会を使って、一人ひとりと複数回面会しコミュニケーションをかわす中で、情報提供したり不安に対応したりした。それにより人間関係ができ、いろいろな相談が持ち込まれ、結果的に対象集団から不満がほとんど出なかったことを保健師は評価していた。

3) 人権擁護、個人情報保護を重視する対応

特定の住民が偏見やいじめの対象とならないように、うわさに対しては疾患に対する正しい情報を提供する行動を取っていた。また検査結果については、個人情報であることを重視し、検査結果の取り扱いには施設側の注意を喚起する対応を行っていた。

4) 2次感染予防のための生活環境の調整

施設内において感染者を分離した生活環境の確保の必要性を判断し、2次感染予防のための生活環境の調整を施設側に申し入れた。

5) 直接被害を受けた住民以外の周囲の住民、関連施設の影響への対応

新聞報道後に殺到する市民からの相談に対応していた。また周囲の関連施設から手荒い指導の方法や園だより・保健だよりの内容について相談があり応じていた。

6) カンファレンスによる個人への責任ある対応方法の検討

スタッフ同士のカンファレンスにより個人へ

の対応として不十分であった内容を確認し次回の個人への対応に活かしていた。

2. 患者管理 (表 3-2)

1) 情報の記録化と保管

検査結果等の患者情報は関係機関等から電話により口頭で寄せられることが多い。情報が流れてしまわないように、記録に残し保管していた。

2) 患者管理方針の決定

患者管理台帳への情報入力を複数の担当者で行うため、入力内容を標準化させておく必要があるとしていた。

3) 患者情報の管理

患者・有症者に対して、症状出現時期、検体提出時期、受診医療機関名及び受診時期、抗菌薬処方期間、次回検査予定日、接触者名、接触者の処遇、健康状態等を継続的に記録化することにより、一人ひとりの患者管理を行うことのできる患者台帳の作成を保健師は重視していた。

4) 検体の管理

患者や有症者には複数回に及ぶ検査が必要となるため、検体の管理が重要となる。検体番号が患者管理番号と一致するようにするなど、検体受付時の対応を工夫して行っていた。

3. 治療の質保証のための管理体制づくり(表 3-3)

医師の投薬指示にばらつきがあったり、医師の指示に対する患者・家族の受け止め方の違いにより服薬の仕方にばらつきが出たりすることを保健師は把握した。所長と協議し、専門家会議を開催することとなり、投薬指示の標準化および日中の服薬管理を施設内で責任をもつ体制をつくった。

4. 関係者との協働 (表 3-4)

1) 関係者との毎日の情報交換

対象者についての最新の状況及び新たに生じている問題を把握するため、施設と毎日の情報交換を行っていた。

2) 患者・感染者についての医療機関への情報提

供と情報入手

患者に関する情報を提供することにより、医療機関側が迅速に適切に患者等に対応できるようにし、また患者の最新状況について情報を入手していた。

3) 患者及び施設との良好な関係づくりに基づく患者情報の迅速な入手

医療機関及び患者の方から保健所に最新の情報がもらえるように、医療機関や患者との良好な関係づくりを保健師は重視していた。

4) 施設職員への精神的支援のための資源づくり

2次感染が起これ、施設内での感染予防活動が長期化した事例では、施設責任者及び職員が精神的に消耗を募らせたため、職員への精神的支援を行うための市保健師の派遣の要請を行い協力を得た。2週間以上感染予防活動が継続する場合には、施設職員への精神的支援のための資源づくりの必要性を保健師は評価していた。

5) 施設利用者に対する施設職員の健康管理力の判断と職員に対して教育すべき内容の判断

園生の毎日の健康状態に対する介護指導員の観察力、大学生の健康管理に対する大学看護師の権限を保健師は把握しており、対象者の健康管理に直接かかわる者の力量を高めるための教育的かかわりの必要性を判断し対応していた。

6) 今後の対応についての関係者との協議

予防接種による2次感染予防対策が有効であり必要であると判断し、施設管理者及び嘱託医と協議を行った。

5. 市町村への技術支援 (表 3-5)

市民からの相談に対して市町村職員が不安ならず主体的に対応できるように、市民への相談への対応方法を市町村保健師と協議していた。また市内の関連施設に対して予防活動の啓発を行うため、市町村に働きかけて対応を促していた。また市町村と協働して施設への消毒活動を保健師は行っていたが、市町村が対象集団の特徴に合わ

せて適切に消毒を行う技術が高まるよう、現場に保健師も同行し対応していた。

6. 情報公開への対応 (表 3-6)

施設が利用者及び家族に公開する情報内容について相談に応じていた。また市民に対して適切な情報公開を行い、感染予防の注意を喚起することの重要性について保健師は認識しており、情報公開に対する施設側の理解と協力の要請を行っていた。また市民への情報公開に先立ち、管内医師会、関係機関に事前連絡を行い、情報公開後の市民対応への協力を得る対応を行っていた。

7. 所内職員のメンタルヘルスの確保(表 2-7)

緊張が夜間まで連続的に続くこと、状況の変化に合わせて仕事内容が変わることに対する所内職員のストレスを保健師は把握しており、対応策を講じる必要性について考えていた。

Ⅲ終息後の平常期 (表 4)

以下の2つの内容に分類された。

1. 終息後の対象集団への精神的支援

終息後5ヶ月を経た時に、保健師の対応について施設職員から感想文を自由記載で求めた。その結果、保健師の対応に対する怒り・不満等が多く記載されていた。5ヶ月を経過してもストレスを抱えていることがわかると共に怒りや不満を記載してもらうことによりストレスを表出させる対応ができたことと保健師は評価していた。

2. 管内の健康危機管理についてのネットワークづくり

終息宣言後、関係者による報告会兼評価会議を企画し実施することにより、次回の対応に活かせると考え、評価会議の開催までを一連の対応活動として位置付ける必要があると評価していた。また管内の感染症病床をもつ医療機関側に保健師の役割を理解してもらうことの必要性を判断し、病棟看護師と定期的に連絡会をもつ必要があると計画していた。

IV今後の課題（表5）

「地域内のハイリスク集団に対する日常的な予防活動」「O157の喫食調査から捉えた住民の食生活実態の育児相談指導への応用」「平常時からの医療機関・施設等との連携・関係づくり」「所内のチームワーク」「経験事例を通しての市町村への感染症教育」「病院・施設への立ち入り検査の機会を活用した教育」「感染症マニュアルの整理」「経験事例を用いた所内でのシミュレーション研修」「危機管理業務の実績の残し方」「職員配置の問題」の内容が挙げられた。

D. 考察

感染症の集団発生においては、感染原因の特定、患者・感染者の回復のための療養支援、感染の拡大防止のための調査や2次感染防止のための指導を保健所は担う。本研究では、保健所が担う役割の中で、保健所保健師の固有の機能・役割として特徴づけられる内容を検討した。

1. 情報把握

●対象との関係形成による精度の高い個別情報の入手

保健師は第一報の受理、初動調査、接触者調査のそれぞれにおいて、感染原因の追求、感染拡大防止のために、患者・家族、接触者、関係者から直接情報を収集する役割を担っていた。保健師が捉える情報は、患者・家族、接触者、関係者とかかわりを持ち、それらの人の言動や観察を通して入手するものであった。そのことは、かかわる人に対して保健師がどのような主体性を持ち、どのような関係性を結ぶかによって、把握できる情報の量及び質に差違が生じ、また、刻々とした状況変化の中で、新しい情報を迅速に入手できるかどうかに影響を与えるものと考えられる。

結果にみられたように、調査に先立ち患者、接触者、関係者から調査への同意と協力を求めること、接触者集団との間に双方向性の連絡回路を確保するために接触者集団の中に窓口となる協力者を作ること、検体提出時や検査結果返却時に患者や接触者と複数回コミュニケーションを取る

機会をもつことは、保健師が対象に主体的に働きかけて関係を形成しようとするものであり、それにより、感染原因、有症者、感染規模に結びつく精度の高い情報を患者等から入手することが可能となっていた。保健師が捉える情報は、初動調査、接触者調査以降の患者・有症者への継続的な支援から捉える情報をも含む。そのような観点からも、集団感染の動向を把握する上で保健師の情報は最も重要なものの1つである⁶⁾。患者・家族との信頼関係構築に基づき、感染源特定につながる情報を入手できたとする報告は他にもみられている⁷⁾。

以上より保健師は、対象との関係形成により精度の高い個別情報を入手する機能・役割をもっており、そのことを意識化する必要があると考える。

2. 患者・感染者の人権擁護

●患者・感染者の人権擁護に対して、患者・家族、接触者、関係者のそれぞれに対する教育的な働きかけ

第一報受理直後に、主治医に患者への病名告知の確認をすること、主治医から患者に保健所の調査への了解を得てもらう働きかけが成されていた。また初動調査時に、患者・家族に対してはプライバシーが保護されることを伝えており、施設責任者に対しては患者のプライバシー保護の重要性と必要性について伝え協力を要請する行動がみられた。さらに接触者への説明会及び調査においては、接触者からの質問に対して患者・感染者のプライバシーを守る対応を行うこと、検査結果返却においては、個人情報保護の形で対応が行われていた。また、施設責任者が施設利用者に対して行う「たより」等の情報公開においては、患者・感染者のプライバシーが守られていない場合、指導を行い、行政が地域住民に対して新聞等の手段により行う情報公開に対しては、情報公開前に、患者・家族、施設責任者に公開する情報内容を直接見てもらい、個人情報保護の約束と、情報公開の目的に理解が得られるように対応していた。

患者・感染者に対する家庭訪問、検査結果の通知、マスコミ発表内容に対して患者・感染者のプライバシー保護に配慮した行動を保健所が取っていること、また同時に、患者・家族への偏見や差別問題への対応を保健所が担っていることは、全国の保健所長を対象としたO157への活動実態調査報告においても明らかにされている⁸⁾。

患者・家族のプライバシーが脅かされる可能性があることを前提にした予防的なかかわりが重要である。また患者・家族のプライバシーが実際に誰によりどのように脅かされているかをいち早く把握し、対応することが重要である。保健師は患者・家族、接触者、関係者、地域住民と直接対応する場面をもちながら感染予防活動を担っている。したがって、感染症に対する正しい情報提供役割を担うことを基点とし、患者・家族の人の源擁護の重要性と必要性について、患者・家族はもとより、接触者、関係者、地域住民と接する機会を用いて予防的にかかわる教育的な機能・役割をもつものとする。また患者・家族、接触者、関係者、地域住民のそれぞれに対して、教育的な働きかけを重層的に行うことは、患者・感染者が安心して地域で生活を継続できるようにするためには重要である。

3. 患者・家族、接触者への対応

●患者の所属集団の特性に合わせた予防的対応

結果にみるように、第一報受理時に把握した患者の所属集団の年齢構成及びその集団がもつ生活特性から、集団発生の可能性の推察が成されていた。また対象集団がもつ生活特性に合わせて接触者調査時の問診票をアレンジし、有症者や接触者を確実に特定する方法を用いていた。平常時から服薬している人が多い高齢者集団に対しては、服薬内容を一人ひとり把握することにより、必要な人に再検査を依頼し検査の精度を確保することができていた。さらに施設においては非常勤職員が交替勤務をしている状況のあることや、保育所等の施設利用者の中には他施設を掛け持ちして利用している者がいたりすることや、大学等の

施設では学生が教育実習のため郷里に帰省している者がいたりすることなど、各施設に特徴的な問題をつかむことから、潜在する接触者を見出していた。また接触者調査において施設職員が直接連絡を取った方が理解や同意が得られやすい対象者に対しては、施設と協働することにより調査を進めることができていた。また知的障害児施設のように自ら健康状態の不調を表明することが困難な対象者の多い施設においては、施設職員の健康観察能力を判断することにより、健康管理の支援を行う必要性の判断が成されていた。また施設の消毒では、対象集団の年齢や行動特性を判断することにより、施設内で必要な消毒箇所・範囲の判断が成されていた。

このように、保健師は活動経過を通して、対象者の所属集団の特性を診断し、その集団のもつ生活や行動の特性から重視すべき対応を見出し提案して、必要な対応策を講じる機能・役割をもつものとする。そのためには、施設に足を運び、生活環境や対象者の生活行動を直接観察したり、24時間単位あるいは月単位で対象者の日常生活を把握したりすることが重要となる。

●患者・家族、接触者、関係者の不安を和らげ主体的に考え行動できるように促すための精神的支援

突然の感染症罹患による患者・家族の驚き・戸惑い・疑問・怒り、今後の生活に対する不安・苛立ちは当然な状態であり、患者・家族の話を十分に聞き、気持ちを受け止めながら、疾病に対する正確な情報、今後の見通しを伝え支援者としての保健師の役割を伝えることは患者・家族に対する保健師の役割として重要である⁹⁾。

結果にみるように、初動調査では患者に不安を与えない配慮、最も心配していることの把握と受け止め、今後の見通しを伝えて安心感を持たせる対応が成されていた。また施設職員に対しては、今後の見通しを伝えて不安を最小限にして協力が得られる対応、施設側責任者に対しては負担感を推察し、応援姿勢を示す対応が成されていた。

接触者に対しては説明を充分に行うことが不安を軽減すると考え対応が成されていた。さらに不満や不安を持つ人に対しては個別に話しをよく聞く対応を行っていた。

このように患者・家族、接触者、関係者それぞれの立場からの戸惑い、不安、不満をとらえ、充分に話しを聞いて気持ち理解し、かつ疾患や予防に関する情報を提供して安心感を持たせる対応を行うことは、平常心を促し、対象者がそれぞれ主体的に考え行動できる原動力をつくることにつながる。このように保健師は、患者、接触者、関係者など感染症の被害にかかわるそれぞれの対象者に対して、不安を軽減させる精神的支援を行いながら、対象者の主体性を喚起する重要な機能・役割をもつ。最初は戸惑いを抱えていた患者・家族が、活動推進上の協力者となり、新たな情報を提供してくれることにつながる¹⁰⁾。

● 2次感染予防行動を促進する十分な説明と同意・協力の確保並びに使用物品の提示による行動支援

結果にみるように、初動期においては、患者・家族、接触者、施設に対して、感染症と2次感染防止策の説明、そして調査・検査の必要性や方法についての十分な説明を行い、同意のもとに協力が得られることが重視されていた。全体への説明で納得できなかったり、不安や不満の残ったりする対象者に対しては、個別に対応し、対象集団全員の同意と協力が得られるようにしていた。

また2次感染予防のために必要な行動を対象者が理解し日常生活に取り入れることができるためには、対象者にとって実現可能な方法についての説明が重要である。結果にみるように感染症罹患後間もない患者・家族に対しては、戸惑いや不安を考慮し、消毒物品を直接持参して行動を促す現実的な対応が成されていた。

保健師は、患者・家族、接触者、施設職員のそれぞれと直接かかわり対応する立場にある。したがって調査・検査、2次感染予防行動についての対象者の理解状況を確認しながら協力を求め、現

実に予防行動を促す機能・役割を保健師は有する。さらに説明したことが対象にどのように理解され実行されているかを確認することは、的確な対応を推進する上で極めて重要である¹¹⁾。

● 対象者一人ひとりの心身の回復に責任をもつ継続支援

全ての事例において、一人ひとりの患者・感染者に対して個別情報を経時的に管理するための台帳が作成されており、情報の記入及び管理に保健師は関与していた。患者管理台帳の情報に基づいて、一人ひとりの患者・感染者に対する支援計画が立てられ、適切な時期に検査や面接が行われ、予定された日に来所のない対象者に対しては、保健師側から連絡を取るなど一人ひとりの回復に対する責任ある対応が成されていた。

患者・感染者一人ひとりに対する継続的な支援が行われることにより、対象者は保健師と複数回かかわりをもつこととなる。その過程で形成された信頼関係により、日常生活上の制約を長期間受けることによる新たな不安や焦りが対象者から表出された事例では、日常生活上の制約を早期に回避するための対応がなされていた。

患者のデータベースづくりは、患者数、2次感染者数の把握や患者の継続支援に不可欠であり、¹²⁾、患者管理台帳が、感染症対策を所内で検討するにあたっての基本資料となる。

患者台帳だけでなく、調査票も個人情報源であり、世帯ごとにファイルし、番号づけを行い検索し易くして¹³⁾、調査票を継続支援に使える資料とするような工夫を行うことは、患者・感染者の回復に責任をもつ保健師の機能・役割として重要である。

また精神的な面での被害は、終息宣言により終結するものではない。終息5ヶ月後に保育所職員に感想文を自由に書いてもらった事例では、職員の心の傷は癒されていないことを保健師は把握した。またO157終息後に、住民の中で最も苦しんでいた入院者に対応する必要性を保健師が判断し所長をはじめ全保健師合意のもとに、死亡者

を含む入院児童への家庭訪問を行った活動報告からは、退院後も精神的ストレスを抱えた子どもとその対応に苦慮している親たちの実態が明らかとなり、入院児童保護者の集いを開催する事業を興したことがわかった¹⁴⁾。このように一人ひとりの回復に終息宣言以後も継続して責任をもつ機能・役割が保健師には求められていると考える。

4. 体制づくり

● 関係形成に基づく関係機関との連携・協働の体制づくり

第一報受理直後の初動期から、医療機関、市町村、県関係部署に速やかに連絡を入れ、個々の関係者から情報入手すると共に、保健所の活動経過を連絡し、その後も連絡を取り合うための関係形成に努めていた。また、対応期においては、医療機関や施設と毎日、情報交換を行っていた。実際、関係づくりには労力が必要で、相当な時間を連絡に費やしている、と保健師から話しがあった。特に医療機関と緊密な連携を持つことは、患者・感染者に関する情報を絶えず最新で正確なものに整え、患者・感染者の陰性確認を早期に行うために必要な極めて重要な行為となる。保健師は日頃から保健事業を通して管内の医療機関とかかわることも少なくない。日頃からの関係機関との関係形成が危機管理においても効果を発揮するものと考ええる。

また市町村に対しては、情報公開に伴う市民からの相談への対応、市を通しての感染予防の啓発、消毒活動の各場面を用いて、技術支援という観点から、連携し協働していた。日頃から市町村保健師とどのような関係をもっているかにより、連携し協働する活動の一つひとつが効率よく効果的に進むかどうかを左右すると考える。

5. 平常時の感染予防への対応

● 日常生活支援の機会を捉えた感染症予防教育による住民の健康増進

保育所、幼稚園、高齢者施設、障害児施設など集団生活を営む場においては、利用者・入居者の日

常生活の世話に直接かかわる職員の健康観察力を保健師は判断していた。そして平常時からの施設との連携・関係づくりを今後の課題として認識していた。またO157の喫食調査結果を地域住民の食生活実態を示す資料と認識することから、保健師は乳幼児を抱える世帯への相談支援の機会を使って、食品媒介の感染症に対する予防教育を日常業務につなげて行うことを課題としていた。

保健師は感染症に対する調査や支援の過程を用いて、患者・家族、接触者に個別にかかわる。これらの対応過程で把握した個々の地域住民の日常生活の実態から、感染症予防のために重要となる住民の生活行動をとらえ、育児等日常生活行動への支援の機会を通して教育的な働きかけを行うことに、保健師ならではの機能・役割があると考ええる。

6. 本研究の今後の課題

本研究ではA県の保健師の活動実態を調査対象とすることから、感染症における保健所保健師の機能・役割を検討した。保健所の形態が多様化する今日、保健所組織内における保健師の配置や分掌業務との関連から、他都道府県の実情を踏まえ、保健師の機能・役割をさらに検討する必要がある。

E. 結論

感染症における保健所保健師の機能・役割として特徴づけられる内容は、「対象との関係形成による精度の高い個別情報の入手」「患者・感染者の人権擁護に対して、患者・家族、接触者、関係者のそれぞれに対する教育的働きかけ」「患者の所属集団の特性に合わせた予防的対応」「患者・家族、接触者、関係者の不安を和らげ主体的に考え行動できるように促すための精神的支援」「2次感染予防行動を促進するための十分な説明と同意・協力の確保並びに使用物品の提示による行動支援」「対象者一人ひとりの心身の回復に責任をもつ継続支援」「関係形成に基づく関係機関との連携・協働の体制づくり」「日常生活支援の機

会を捉えた感染症予防教育による住民の健康増進」と考えられた。各疾患に対する基本知識を前提とし、患者・家族、接触者、関係者といった対象者一人ひとりを真に尊重する姿勢、対象者と信頼関係を結び対象者の同意・協力を基底に置いて働きかける技術、心身の回復に向けての継続的な支援への責任が保健師の機能・役割の根幹を形成するものとする。保健師がこれらの姿勢、技術、責任性を充分意識化して活動することにより、保健所組織全体の感染症予防活動が推進するものとする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

- 1) 村田三紗子：新しい時代の感染症対策、公衆衛生,62(12),836-840,1998.
- 2) 滝沢秀次郎：「感染症新法」法律制定の経緯、公衆衛生,62(12),862-867,1998.
- 3) 竹田美文ほか：座談会感染症新法のめざすもの、公衆衛生情報,28(12),6-13,1998.
- 4) 品川靖子,橋本雅美：「感染症新法」の運用上の留意点－現行法下での対応も含めて、公衆衛生,62(12),841-844,1998.
- 5) 桜山豊夫：地域保健における危機管理の注意点、公衆衛生,65(3),164-166,2001.
- 6) 井手美保子ほか：保健所における感染症発生時の初期対応及び疫学調査のあり方－和風キムチを原因とするO157 集団感染事例をとおして－、東京都衛生局学会誌,106,410-411,2002.
- 7) 貞本晃一：O157 対策における保健所の機能と保健婦独自の役割、公衆衛生,53(8),1997.
- 8) 特別企画保健所ここにあり－O157 にみる保健所の役割、公衆衛生情報,10(26),8-11,1996.
- 9) 山下雅子ほか：O157 集団感染発生での保健婦活動、千葉県保健婦業務研究集録,64-66,1997.
- 10) 東京都八王子保健所：愛と執念のO157 追跡、公衆衛生情報,1,45-47,2001.
- 11) 田中由佳ほか：保育園における感染症発生次の保健指導を考える－腸管出血性大腸菌感染症症O26 の集団感染事例から、千葉県保健活動業務研究集録,113-115,2002.
- 12) O157 にみる保健所の役割－患者のデータベースでアフターケア、公衆衛生情報,10(26),15-17,1996.
- 13) 加藤岡知子ほか：集団赤痢発生時における不安への対応、千葉県保健婦業務集録,94-95,1996.
- 14) 西尾恵ほか：O157 集団感染発生時のPTSD への対応、生活教育,43(2),16-20,1999.

表2 初動期にみられた保健師の行動・判断

表2-1 感染症発生の把握

| |
|--|
| <p>1. 第一報の受理</p> <p>1) 関係者等から把握できる情報を可能な限りつかむ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 感染症の特定、患者の状況の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・いつから症状が始まっているかの把握が一番大事(事例2) ・上水道か浄化槽かについても電話でおおまかに聞いておき、実際に見るのは環境衛生監視員と一緒に現地に行ってから。一報を受けるのが保健師なのでできるだけ情報を聞いておく(事例2)。 ・患者の氏名、所在場所、年齢、性別、病名、患者なのか疑似なのか。検査中の時はいつ何時に結果がでるか把握する。わかった時点で必ず 結果を伝えてもらう(事例6)。 ・届出の手引きに合う要件がそろっているかを確認する(事例6)。 ● 主治医から確実な情報を得る <ul style="list-style-type: none"> ・第一報は病院からの連絡が多い。連絡者は事務職の場合もあるので主治医と連絡を取りなおし、患者の職業、所属集団を確認する(事例5)。 ・医師にはペロ毒素検出の確認「VT1VT2が出ているか」を行う(事例6) <p>2) 被害者への人権、精神的ダメージに配慮した対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初動調査に対する患者の了解を主治医を通して得ておくことにより、患者の人権を擁護する <ul style="list-style-type: none"> ・患者への病名告知、保健所が調査に入るの伝達、保健所が菌株を分けてもらうことへの患者への説明を医師に確認(事例2) ・「患者に検査結果を伝えているか」を確認する(事例6) ・保健所が行くことを医師が本人に伝えていない場合もある。第一報の時に医師から本人に伝えておいてもらう(事例6)。 ・開業医からの第一報の電話で「患者がお屋過ぎに検査結果を聞きに来る予定」と聞き、院内で患者と面接することを申し入れる(事例1)。 ● 患者の精神的ダメージの状況を把握する <ul style="list-style-type: none"> ・第一報で患者のダメージについても聞いておく(事例2) <p>2. 第一報直後の健康危機に関する予測と報告</p> <p>1) 集団発生・感染の広がりを予測する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の職場が老人ホームなので、すぐに集団としての対応を想定(事例2)。 ・同じ保育園児の有症状の5名は症状あるが、重症ではなく登園。保育園看護師が受診勧奨して発病が分かった。1歳児でありおむつをしていることから2次感染を想定(事例3)。 ・保育園の規模を把握。長い間軟便の状態に登園しているので2次感染は広がっていると予想(事例3)。 ・原因菌はわからないが、複数有症状者がいる。幼稚園という集団であるということから集団発生を判断した(事例4)。 ・施設の状況、患者の状況を把握する必要がある。何人も患者が出ているということで集団発生である。施設から広がらないようにしなければならない(事例5) <p>2) 同時期に地域内で発生している他の感染症情報の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症状出現の時期、有症状者の数、本人が原因と感じているものは何か、同じ病名が近隣に出ているか、単独か、集団か。食べ物か環境由来かの把握(事例5)。 ・近医から、隣の保健所に下痢と発熱の児を診察しインフルエンザを診断したと連絡あり。学級40人と教諭1人が休んでいる。年長の欠席が多い。入院が3名いるとの情報入手(事例4)。 <p>3) 第一報についての報告書作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・探知は誰からどのような連絡があったか(事例6)。 |
|--|

表2-2 初動調査

| |
|--|
| <p>1. 患者に対する調査</p> <p>1) 初回面接時の患者に対する精神的支援および調査への協力依頼</p> <ul style="list-style-type: none"> ●不安を与えない対応及び調査への協力依頼 <ul style="list-style-type: none"> ・本人は下痢・腹痛の状況に加え、感染症発症のため驚かないように対応する。O157の病気の説明、保健所の役割の説明、協力してもらいたいことを説明(事例1)。 ・接触者に検便をしてもらうことの了解を患者から得る(事例1)。 ・患者の下宿先の大家さんへの環境調査の協力依頼の承諾を本人から得る(事例1)。 ・2次感染した子どもの幼稚園に保健師がいくこと、他の母には情報は漏れないことを母に約束し、母に幼稚園に連絡を取ってもらうように言った(事例5) ・身分証明書を持参し患者に不安を与えないようにする(事例6)。 ●患者の気持ちに沿った調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・患者の気持ちにそった聞き取り方の技術をつかう。患者は接触者のこと、職場への伝わり方、職場に復帰できるのか？が気になっている(事例2)。 ・事実だけをつかんでくる対応ではなく、その人の気持ちを考えて関わることにより患者も家族、地域住民も安心する(事例2)。 ●今後の見通しを患者に伝える <ul style="list-style-type: none"> ・協力をもらうときに、潜伏期間を考え、概ねいつ頃までに終息するという見通しを伝えておくことが大事。精神的負担感をやわげることになる(事例2)。 <p>2) 原因究明のための迅速で確実な情報収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫食調査の保健師の役割のポイントは、いかに情報をきちんと把握できるように対応できるかである。職員同士の情報交換が有効。グループでの面接も実施し、喫食についてで思い出しやすくした ・行動調査や喫食調査は行事との突き合わせて把握した(事例5)。 ・年末の外泊の中に感染したことも考えられるので、外泊時の家族の健康も調べなければならない。患者発生の時点から潜伏期間を考えさかのぼって調査をした(事例5)。 <p>3) 2次感染予防についての具体的な患者・家族指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅の消毒を本人がするように必要性・やり方を説明する(事例1)。 ・菌量の問題なので流水で洗うこと、掃除時はゴム手袋を使うこと、レバーなどもよく拭くこと。下着の洗濯方法は漂白剤を使うこと、日光に当てて干すこと。入浴について患者は最後に入ること、おしりを洗って から入ってくださいと具体的に伝える(事例6)。 ・状況調査と合わせて、初動調査の中では2次感染予防が大事なので現地に保健師が行くことが大事。オスバン、漂白剤、ペーパータオルなど初動時に持参する物品一式は用意しておく。パニックになっている時には家族に買いに行かせるよりもこれを使ってやってくださいという指導の方が心強い(事例6)。 ・家族内感染を防ぐ。こういう風にすると感染するということをしっかり家族に伝える(事例6)。 <p>2. 被害発生施設に対する調査</p> <p>1) 施設側の対応の現状把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設で既に対策をとっている内容を把握した(事例5)。 <p>2) 施設側の健康管理者の力量の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が勤務していたが異動したばかりで、園生の健康状態の把握が十分でなかったため食事の摂取量、排泄の状況も記録しておいた方がいいと指導した(事例5)。 <p>3) 施設側との連絡回路づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お互いの連絡窓口を決める(事例5)。 <p>4) 施設の全体像の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部屋の見取り図、名簿をもらう(事例5)。 ・園児の欠席状況、欠席の連絡の時の症状をすべて聞き取る(事例4)。 ・職員数、クラス・人数を把握。職員の健康状態。園児は全クラスの登園児数、具合の悪い子どもをすべて把握した(事例4)。 ・入院患者全数、部屋の把握(事例6)。 <p>5) 有症者を把握するための調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員への面接の段階で、園児に下痢症状の発症が多いことがわかった。全数の健康調査が必要と判断した(事例4)。 ・電話で欠席者への聞き取り調査を実施。血便、下痢、熱。細菌性の赤痢 かO157か、嘔吐もあるため、ウイルス性か細菌性か、インフルエンザか、3つにねらいを定めて、検体の取り方を決めた(事例4)。 ・検査結果が出るまでには、有症者の全体像はつかめていた(事例4)。 |
|--|

表2-2 初動調査（つづき）

3. 被害発生施設への協力要請

1) 施設職員の不安を最小限にして保健所の活動に協力してもらえる対応

- ・幼稚園教諭が不安にならずに、園児や保護者をお願いする調査をやってもらえるようにする(事例4)。
- ・病気について、感染源などの理解をしてもらうように説明する(事例5)。
- ・食事前の手洗いをすることや消毒、職員の排泄処理の後の手洗いを説明(事例5)。
- ・幼稚園の先生に園児の欠席受領時に把握してほしい情報内容を指導。毎日の園児の健康状態、出欠状況、欠席の理由をFAXで送ってもらうようにした。(事例5)
- ・園にこれから先どのように展開されるかスケジュール、見通しを伝えていくことが一番先にやることである(事例4)。
- ・原因がわかったら、病気のことを職員にきっちり説明する。今後、どういことが行われ、どう協力してほしいかを説明し、そこに沿ってやってもらう(事例4)。

2) 初発者のプライバシー保護について施設側の協力を要請

- ・初発患者がいじめにつながらないようにする(事例4)。

4. 接触者の健康調査・検査実施に向けての準備

● 所内対策本部との連絡による調査・検査方針の決定

- ・園で調査した結果の連絡を電話で本部へ行い、相談してその場で全員の健康調査を実施することが決定された。園長から名簿をもらい、園と保健所で連絡する対象者を分担した(事例4)。

● 調査内容・方法の申し合わせ

- ・保健師は調査票、資料、消毒薬の準備(事例1)。
- ・保健師でどのように面接するかの統一を行った。健康教育内容、個別聴取の内容など(事例1)。

表2-3 説明会及び接触者への調査・検査

| |
|--|
| <p>1. 対象集団の不安を軽減させるために必要な情報・知識の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同僚保健師の〇26結果説明会での経験から、十分に説明をする必要性を感じていた(事例1)。 ・不安感をなくす対応、いつでも応じるので何か不安があったら言ってきて欲しいということを伝えることが大切だと所内で説明会開始時に申し合わせた(事例1)。 |
| <p>2. 健康調査・検査への同意・協力を求める対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●何を行うか、何のために行うかを具体的に伝える <ul style="list-style-type: none"> ・部活動の学生を集め、感染症発症の事実を伝え、病気の説明、検便の必要性の説明・協力依頼、病気の内容、うつり方、消毒方法、生活上気をつけること、便の取り方、手洗いの仕方の健康教育を ・保護者会を即日開いた。子どものお迎えに来たときに連絡をつけて午後2時から実施。その場で検便容器と問診票を配り、検便検査の説明をして依頼した。園長から挨拶と経過、保健所の指導の基に対応していくことの表明。病気についての説明、具体的な今後についての説明。赤痢についてのリーフレットと便の取り方のリーフレットを作り配った(事例4)。 ・最初の説明がすごく大事。これはこういうシステムになっているから協力してくださいと説明する(事例6)。 ・防疫はしっかりやらないといけない。消毒・教育はしっかりやらなくてはならない。何のためにするかということを本人・周囲の人にも説明することが大事(事例6)。 ●検査の同意し協力してもらうための個々への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設の入居者の中に4人検便をが納得しない人がいると施設から連絡あり。検便の目的の納得が必要。保健師が2日間施設に行き一人ひとりに説明し、翌日には検便を出してくれた(事例2)。 |
| <p>3. 住民からの不満の受けとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者から依頼があり課長と担当保健師が話し合いに出向く。園が招集した説明会のときには出なかった親の本音が出た。入院になったのはあの人のせい、こんな薬の飲ませかたでいいのか、自分の職業を制限しなくてはならない等の不満が出たが、不満を受けとめ保護者の話をよく聞いた(事例4)。 ・何回も説明することで、原因を調べ尽くしようもないことに対して何らかの理解が得られた(事例4)。 |
| <p>4. 住民の不安への個別対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有症状の人は4人いて、抗菌剤の処方されている人もいたので時期をみて再度の検便を依頼。個別に不安について対応した(事例3)。 ・下痢症状、熱の強い子どもがいて不安を持っている親がいた。まわりのことはわからない状況におかれていた(事例4)。 ・調査のため家庭訪問した保健師が名刺をおいていき、その後の対応にも責任を持つようにした(事例4)。 |
| <p>5. 被害の拡大防止のための周知の徹底、欠席者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者は8割集まり、来なかった人には園でその日の内に資料・検便容器を配ってもらった(事例3)。 ・保育園、学校は説明会を開かないとパニックが起きる。教育用のパンフレットは保健師が作った。説明会は大事である。ここで大事なことは欠席している人への周知である(事例3)。 ・帰省して郷里で教育実習をしている学生がいることを大学から聞き、県庁を通して他県に検査の手配をした。ほぼ100%の検査結果を回収した。県庁への依頼の連絡は保健師が実施(事例1)。 |
| <p>6. 患者・感染者のプライバシーの保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染者の分離保育を始めるにあたっての保護者への説明会のときに、どこの部屋に分離しているのか情報公開してほしいと要望が保護者よりあったが、所長が盾となり、患者のプライバシー保護の重要性の筋を通した(事例3)。 ・気をつけたことは、親の言うことをよく聞くこと。公開してもいい情報は提供した(事例4)。 |
| <p>7. 対象集団に合わせた対応・問診票の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象集団に合わせた問診票の作成 <ul style="list-style-type: none"> ・施設の入居者の特徴は非常に大切(事例2)。 ・保健師だから作れる問診票項目がある。問診の個票をみることによって、症状の傾向がわかる。問診票をその都度アレンジして作ることが大事。今では慣れて問診票がぱっと作れるようになった(事例4)。 ・毎回聞かなくてはいけないことが集団によって異なる(事例4)。 ・幼稚園児は習い事を数多くしているのでそこからの人間関係の把握が必要となる。スイミング、ピアノ、英会話等の項目に丸だけつけるように問診票を作り、聞き漏れがないようにした。それによりお稽古ごといての接触者の検便も行った(事例4)。 ・子どもたちの園外の生活が既存の問診票からは浮かび上がってこない。園外での生活が見える問診票を作った(事例4)。 ・家族の全容と、子どもの園外での行動を捉えられるようにした(事例4)。 ・立ち入り調査のための問診票を作った。(事例6) |

表2-3 説明会及び接触者への調査・検査（つづき）

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ●検査結果の精度を確保するための服薬内容のチェック <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者は服薬している人が多い。0157で大切なのは陽性なのに、陰性と結果がでてしまう人を見逃さないこと。抗菌剤を服用している人を病院側からの資料でチェックした。また抗菌剤の種類については所内薬剤師にも確認してもらった。該当者にはもう一度説明して再度検便してもらった(事例) ・抗菌剤の作用、血中濃度を安定させることが大切との認識を保健師がもっていれば、薬が充分服用できていないことがもっと早くに把握できた(事例3)。 ●喫食調査における聞き取り方の工夫 <ul style="list-style-type: none"> ・喫食調査では、ワールドカップをやっていた時期だったので その日の試合を調べて思い出しやすいように働きかけた(事例1)。 ・自分の生活を人に言いたくないということもある。その時の聞き方に配慮が大事(事例4)。 ●家族内感染を予測した対応 <ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園から下痢や熱の子が何人かあるという連絡を受けた。家族にも2次感染があるかもしれないと考えて、家族のことも聴取した(事例4)。 ・子どもに症状があることを把握し、手洗いや家族全員受診することを指示(事例5)。 ●原因確定までの有症状者への個別対応 <ul style="list-style-type: none"> ・患者が出てくると随時患者宅への家庭訪問実施。再度問診、接触者検便、家庭内の感染防止の実施。水回り、園児がさわったところの拭き掃除の指示(事例4)。 |
| <p>8. 接触者集団との連絡回路の確保、窓口となる協力者づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部員への説明会と症状の聞き取り調査の後、役員に残ってもらい、症状が出た人には保健所に相談してもらいたいこと、不安な人がいた場合には早くに対応できるように役員に協力をお願いしたいと依頼した(事例1)。 ・検便を集めて持ってきてもらう係、欠席者に伝達してもらう役割を依頼した(事例1)。 ・今後の連携を考えると、誰かを窓口にしないと、連絡の付けようがないことを予測した。どの学生に言ったら、どういう風に部内全員に伝わるかを一番に考えた。マニュアルなどはないこと。今までの経験からそれができていないと対象者と何の連絡もできなくなると考え、僕がやりましょうという人材を作 |
| <p>9. 施設や医療機関との協働による接触者調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院していた患者5人の家族の健康状況、食事の状況などは顔見知りの施設内看護師から把握してもらうように依頼した(事例5)。 ・両親も理解が遅い人が多く、保健所は家族の状況もつかんでいない中で、施設側がその両親にあった説明をしてくれると保健所が連絡するよりもよいと判断した(事例5)。 |
| <p>10. 施設責任者への精神的支援の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・園は来年度の新入園児の面接の時期であり、赤痢が公表されては困るという心情のあることが推察された。検便の範囲を全園児、全家族と決めるとき、ほんとにそこまできなければならぬのかという質問が園長からあったが、必要性を説明し受け入れてくれた(事例4)。 ・園長の心の揺らぎを捉え、そこを理解してもらう役割は疾病対策課長(保健師)であった(事例4)。 |

表2-4 調査結果の検討

| |
|---|
| <p>1. 所内対策会議に必要な情報の提示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初動調査後の対策会議の報告では、感染源が特定できるような情報がつかめているか？を把握していること、有症状の人の把握が大切(事例2)。 ・1日が終わるとまとめを課内で実施した(事例2)。 ・全入院患者の熱の状況をグラフ化した。3ヶ月さかのぼりで調べた。38度以上、もしくは37度以上が4日間続いた人。死亡者の詳細な状況分析、感染症の疑い。(事例6) |
| <p>2. 会議記録の作成と所内の情報共有化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体会議は当初の2日間のみ実施。その後は毎日所長や関係課に書面による報告を実施。情報を共有し、指示を確認する。支所との連絡は朝昼晩、必要時行っていた(事例5)。 ・会議録が事実の確認が後でものを言うことになり非常に大切である。記録は、所内全員に配った(事例1)。 ・情報を共有していたために、自分ができることは何かと各職員が考え動いてくれて、協力体制がとともよかった(事例1)。 |

表2-5 活動の体制づくり

| |
|--|
| <p>1. 保健所の活動体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 必要な役割の抽出と業務の割り振り <ul style="list-style-type: none"> ・事件が起きると組織内で役割分担が決まっているはずなのに混沌とした。役割を振り分けることが問われた(事例1)。 ・所内に対し、依頼しなくてはいけないことはどんどん判断し依頼した。衛生機材の調達、会議の司会・会議準備、会議記録も依頼した(事例1)。 ・感染者・有症者の個別面接の予定表づくり(誰がどういう風に動くか)(事例1)。 ● 応援保健師の派遣要請 <ul style="list-style-type: none"> ・応援の派遣を頼んだ。何人くらいを頼むか、を考えながら配置を決めた(事例1)。 ・当日の応援者への対応だけでなく、今までの経過説明が求められた。経過説明するためにはどこかのポジション(企画等)で記録してもらわないとできない。人に頼んで仕事をやってもらうこと、応援の人の段取りが大変だった(事例1)。 ● 不足物品の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ガンマーグロブリンの手配、取り寄せの段取りをつけた(事例5)。 <p>2. 医療機関との連携体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 管内の患者・有症者の情報収集 <ul style="list-style-type: none"> ・A病院は感染症対策室があり、その事務の人とやりとりして医師に会う段取りを付けた(事例1)。 ・管内の各病院に対し有症者の情報、管内の人で下痢が出たら情報をほしいと依頼。情報収集のための用紙(FAX様式)を作成し病院に依頼(事例1)。 ● 医療機関への相談的対応 <ul style="list-style-type: none"> ・B病院から保健所の感染対応マニュアル、基本的知識の情報がほしいと依頼された。病院に協力してもらうことが大事だと判断し 昨年保健師が作ったマニュアルのコピーと、「よくわかる腸管出血性大腸菌感染症の症状・診断・治療」の2冊を渡した(事例1)。 ・窓口になる人に安定してもらうことが大事。安定できるだけの情報量を持ってもらうことが大事。そのため、保健所としてきちっとした資料を関係者に提示することが大事(事例1)。 ・届出医師のところには何度 も足を運ぶ。医師からの質問(何回検便するのか、VT1・VT2そろわないといけないのか等)があった。都の感染症対策マニュアルの文献を示して答えた(事例6)。 <p>3. 市町村との連携体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ● いざという時に対応してもらうための情報の共有 <ul style="list-style-type: none"> ・いざという時に市町村に動いてもらうため、市町村の担当課長に保健所での対応状況について一報を入れておく(事例1)。 <p>4. 県との連携体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県の関係部署への連絡・経過報告 <ul style="list-style-type: none"> ・保健所から県庁に流す情報は1本にしようということになった。状況は刻々と変わるため、2方向から情報が流れると微妙に食い違う。正確さを保つことが大事(事例2)。 ・指示系統がしっかりすることが重要。課長がセンター、県庁、所長とのつながりの調整役(事例2)。 ・今回の発生事例は支所の担当地域であり、毎日の記録を支所で作成し、本所にFAXし、本所が確認したものを県に報告していた(事例5)。 ・施設職員から連絡を受けた県福祉事務所担当者がA型肝炎 集団発生に対する危機感がなく、県に連絡が成されても県として何も対応がされていなかった。保健師からの連絡により事実が発覚した。その後は福祉部門とも連絡体制がとれるようになっている。(事例5) ● 県の関係者の会議への出席依頼 <ul style="list-style-type: none"> ・医療監視は診療の中身には意見できないため、県の関係者にも会議に出席してもらい対応の方向性を検討する(事例6)。 ● 報道に関する情報の県庁への提供 <ul style="list-style-type: none"> ・記者発表がある。数をまとめておく必要がある(事例4)。 ・その日の内に県に報告。発生届はまとめずにすぐ出す。今回は4類だったが、集団だったのですぐ県に報告した。直ちに 報道発表の打ち合わせを行う。報道は市民への注意の喚起が目的である ● 県庁・衛生研究所からの助言の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・衛生研究所と県と今後の対応について協議。県庁・衛研への質問は、発生当初は段取りに関するものが大きかったが、段取りができてきたからは全ての、直接患者と対応していたことから、具体的な生活上の質問が出てきた(事例1)。 |
|--|

表3 対応期にみられた保健師の行動・判断

表3-1 住民への直接対応

| |
|--|
| <p>1. 支援を必要とする人の把握と対応</p> <p>1) 自分から問題を表明しない人からの問題把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その人が自分から言ってこない問題について人間関係を作って関わりを持ち、その後も何らかの接点を持つようにする(事例1)。 ・一つずつの事例を見ていくことで、精神的に不安定な人の発掘などに対応できた。一步踏み込んで見えてくる問題がある(事例1)。 <p>2) 医療・社会生活面に対する個別の調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有症者は陽性になること、感染者になるとどうなるのかという不安がある。下痢があっても先輩への手前、部活を休めない状況があることがわかり、学校にも相談するように伝え、また学校にもそういう状況を伝え、対応した(事例1)。 ・受験、試合出場などに制約を受けるため進路について心配している学生がいた。検査結果が出るやいなやすぐに伝え、制約による不利状態を早期に回避できるようにした(事例1)。 <p>2. 人間関係を基盤とした個別性の高い対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人間関係を基盤とした精神支援および2次感染予防 <ul style="list-style-type: none"> ・個人をきちんと見ていく中で、精神的な安定をとりもどし、2次感染を防ぐことになっている(事例1)。 ・3類の場合は隔離されないが、2類の場合は隔離されるので精神的に孤独。精神的な支援が大事(事例2)。 ・患者(子ども)に、菌が陰性になるまでは出席はしないでもらう。休むことに協力願う。言い方が大事であり、協力を依頼するという立場(事例6)。 ●対象とのコミュニケーションの重視 <ul style="list-style-type: none"> ・有症者には計4・5回面接をした。関係ができるいろいろな相談を言うようになっていき、結果として有症者200人の学生の中からほとんど不満が出なかった。繰り返し、コミュニケーションがとれていたことが大きかった。随時の連絡、情報が伝わると安心する(事例1)。 ・陰性検査時の面接を保健師がやることは保健師が判断した。随時のコミュニケーション、情報交換が大切だった(事例1)。 ・もう1回検査してほしいなど相談ごとがあると保健師にきた。重症の下痢のあった学生は、陰性の結果であったが、いろいろ相談をしてみた(事例1)。 ・面接調査における保健師の役割は、不安をきちんと受け止めること。何回か場面をもうけることにより、新たに出てくる不安にも応じられる(事例1)。 ・大学における対応は学生と職員であり 父母は健康教育の対象に含めなかった。父母には一部電話で相談にのった(事例1)。 ・保健師は毎日検便の受付時に面接を行った。親の不安の解消、服薬指導を行った(事例4)。 <p>3. 人権擁護、個人情報の保護を重視した対応</p> <p>1) 人権を守るための正しい情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定の人物が偏見・いじめの対象とならないように、うわさに対しては、疾病に対する正しい情報を提供する(事例4)。 ・施設側が行う情報公開に対して患者のプライバシーや人権について指導(事例2)。 <p>2) 検査結果を伝える時のプライバシー保護への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所で検査を実施し、確認検査を衛生研究所が実施。結果が出ると、直ちに大学に連絡し検査結果は個人情報だから、次長が持っていった(事例1)。 ・封筒で密閉して本人に検査結果を返す。施設には丸秘の情報として返した。精神的な不安についても対応した(事例2)。 <p>4. 2次感染予防のための生活環境の調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2次感染予防のため施設内の部屋割りを決める(事例5)。 <p>5. 直接被害を受けた住民以外の周囲の住民、関連施設への影響への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●市民への相談対応 <ul style="list-style-type: none"> ・報道後は相談の電話が殺到する(事例1) ・報道の翌日は電話が殺到する。1日中対応に追われる(事例4)。 ●周囲の関連施設への相談対応 <ul style="list-style-type: none"> ・他の施設から、手洗い方法について問い合わせがあり説明した(事例5)。 ・近くの幼稚園、小学校はそれぞれに園便り、ほけんだよりは自主的に出す計画をもち、内容についての問い合わせがあった(事例4)。 <p>6. カンファレンスによる個人への責任ある対応方針の決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスであの子とこの子は一緒に行動しているという関連づけを行った。便の確認検査について理解できていない等、個別の問題を確認した(事例1)。 |
|--|