

表3-2 患者管理

<p>1. 情報の記録化と保管</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・電話で情報が入ってくるが、絶対に書式でもらう。口頭だと流れてしまうと判断した(事例1)。 ・県庁からの連絡は口頭で保健師に行われるので、絶対に記録に残すように注意した。残しておかないと検便の結果報告が消えてしまう。所長よりFAXの台帳を作っておくようにと指示があって助かった
<p>2. 患者管理方針の決定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者台帳への情報入力項目を統一させておく必用あり(事例1)。 ・有症状を確認しておきながら検便一回でよしとし陽性者を見過ごした。もう一度早い段階で再検査をする必要があったと反省(事例3)。
<p>3. 患者情報の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・いつ検体を出し陽性になったか、いつこの医療機関に受診したか、抗菌剤は何日処方されたか、次回再検便はいつか、接触者はだれか、接触者の処遇をどうしたか、現在の健康状況等について把握 ・学生Noで受付をし、検便の番号に変換し、パソコンで台帳管理を実施。大学から学生名簿をもらった。部活、学生番号、携帯番号を把握した。終結後に名簿は返却している。受診日、投薬内容、症状を記入。服薬後48時間後に検査に来ていない人が把握でき、保健師から学生に連絡をした(事例) ・部の役員に連絡をするなど、個別への連絡が自在にできたので個人の管理をしっかりと行うことができた(事例1)。 ・患者管理表が必要。横軸は時系列、縦軸は対象者を書いた表を作る。いつから症状でたか？いつ診断されたか？服薬はいつから？検便結果は？の情報を記入。全体の動向もわかる。ふりかえるとときにもこの表1枚で分かる(事例3)。 ・検便の結果についても時系列での把握が大切。施設の部屋の見取り図をだしてもらい、対象者の名前と入居場所と検査結果の照合を行う(事例2)。 ・赤痢は潜伏期間が長く、日にちを追っていけるようなものに患者管理台帳を作り変えた(事例4)。 ・名簿は台帳をつかって、一人ひとり管理している。ずっと休んでいるなど、細かく一人ひとり患者管理している。日々の報告をチェックする。予防接種の状況などきちんと確認する必要がある。(事例5) ・患者の発生動向を時系列で整理しておくことが大事(事例6)。
<p>4. 検体の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・検体名簿を作り、色分けした。検体番号と名簿番号が同じ番号で整理しやすいように工夫した(事例4)。

表3-3 治療の質保証のための管理体制づくり

<ul style="list-style-type: none"> ・医師の投薬指示にばらつきがあることがわかった。会議(所長、医師会医師、専門医等)を開催し投薬の指示を統一する対応を図った(事例3)。

表3-4 関係者との協働

<p>1. 関係者との毎日の情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設ごとの窓口の決定(事例1)。 幼稚園、病院、施設の3箇所とは毎日連絡を取り合う(事例5)。
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> A型肝炎の検査値の見方について問い合わせた(事例5)。 知的障害者が入院しているH病院婦長とは毎日連絡を取り合った(事例5)。 保育園でA型肝炎がでたため、そういう観点からも入院中の子どもをしっかり見てほしいと伝えた(事例5)。
<p>3. 患者およ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</p> <ul style="list-style-type: none"> 終息が早かったのは、陰性確認がしっかりできたから。医師や学生から連絡をもらえるように、連絡体制を整えた(事例1)。 次の活動に活かせる可能性があるからこそ関係づくりを大切にしている(事例5)。 関係づくりには労力が必要である。相当日々連絡に時間を費やしている(事例5)。 対象者ときちんと関係を持たないと検便を持ってきてくれない。対象への依頼を出しっぱなしではいけない、報告が大事。ひとりで報告が漏れてしまうので、確認し合うことが大事(事例5)。
<p>4. 施設職員への精神的支援および支援のための資源づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 発生後2次感染が確認でき長引くことを予想できた段階で精神的なフォロー体制を取る必要があったと反省している(事例3)。 誰を支援者とするかの調整も必要である。2週間以上対応が継続するときには、からぶりになっても精神的なフォロー体制をシステムとしておく必要がある(事例3)。 職員は最初はとて も熱心だが、同じことを何度もだとうんざりしてきて、顔の表情も硬くなってくる。職員のメンタルも大事なところ(事例4)。
<p>5. 施設利用者に対する施設職員の健康管理力の判断と教育すべき内容の判断</p> <ul style="list-style-type: none"> 園生は症状を言葉で訴えられない。介護の指導員がよく状態を把握している。園生は普段から下剤を飲ませているので、急に下痢になったりすることがあり体調との関係は見難いが、指導員はこの人はこういうサイクルだということを知っており細かい個人のことをつかんでいることがわかった(事例5)。 有症者への対応には大学の看護師に入ってもらった。不安の強い学生への対応などは特に情報を共有した。いずれは看護師 が一人で学生に対応できるように看護師には教育的にかかわった。最後の有症者面接は看護師が行った(事例1)。 常勤ではあるが大学の看護師は強い権限を持ってはいなかった(事例1)。
<p>6. 今後の対応についての関係者との協議</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設に課長、保健師が向向き2次感染予防対策としての予防接種について検討。地域住民、通院施設に感染拡大すると大変であること、ガンマーグロブリンは高額であるが即効性があることを説明し ガンマーグロブリン投与に関して囁託医も悩んでいたが、提案も受け入れてくれた(事例5)。

表3-5 市町村への技術支援

<p>1. 市民からの相談に対する教育的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村広報による住民への周知に向けて対応方法を市町村保健師と協議。市町村担当者が不安にならないように、しっかりと情報を伝え広報誌の案なども示した(事例1)。
<p>2. 予防活動についての関係機関への啓発の促し</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村から各保育所に換気、手洗いの奨励を指示するよう依頼した(事例1)。
<p>3. 消毒活動を適切に行うための指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校、保育所に通っている患者が出た場合は、必ず市町村に声をかけ、消毒を市町村にしてもらう(事例1)。 消毒をどこまでするか、トイレ、プレイルーム、部屋までやるかの判断は保健所保健師も同席して行う(事例6)。

表3-6 情報公開への対応

<p>1. 施設が利用者・家族に公開する情報内容についての相談対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報の公開は隠すよりも大事であり、園側も保護者から不振を抱かれると困るということで、毎日、お知らせを発行。相談にのった(事例4)。
<p>2. 市民への情報公開に対する施設の理解と協力の要請</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新聞般報道について事前に了解を求める。施設名は保護されることを伝えるが心構えを促しておく(事例4)。 ・この記事で新聞発表するという内容を施設にも見てもらい、不都合なところについて意見をもらう(事例5)。
<p>3. 関係者への事前連絡と市民対応への協力要請</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内医師会、関係機関には新聞報道を事前に伝え、市民対応への協力を得る(事例4)。

表3-7 所内職員のメンタルヘルスの確保

<ul style="list-style-type: none"> ・緊張が夜11時くらいまで続く。疲労と外からのプレッシャー。状況の変化に合わせて、どんどん仕事内容が変わる。集計作業、入力作業、かつ家庭訪問。心のケアをしてくれる役割が必要。個別の事例への対応を担当する責任もある(事例4)。 ・園児の住所が他保健所管内だったため、他保健所との役割調整も必要だった。広域での調整は大変(事例4)。 ・原因が赤痢の場合は一つの課での対応が中心となる。原因が判明するまでは所内全体で情報共有するがそれ以後は、一つの課で対応を継続する状況となる(事例4)。

表4 終息から平常時にみられた保健師の行動・判断

<p>1. 終息後の対象集団への精神的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・終息の5ヶ月後に施設職員に感想文を依頼し生の声を聞いた。保健所に対する様々な意見が記載され、感想文をとること自体がストレスへの対応と考えられた。アンケートではなく感想文だからこそよかったのではないかと。今その人が一番思っていることが書いてもらえた(事例3)。
<p>2. 管内の健康危機管理についてのネットワークづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 関係者との報告会兼評価会議による次回への対応の基盤づくり <ul style="list-style-type: none"> ・報告会議兼評価会議、次回の対策を考える会が必要。次回の対応にいかせる。会議の企画は課長の役割である(事例3)。 ● 感染症病床をもつ管内の医療機関の病棟看護職との連絡会開催 <ul style="list-style-type: none"> ・病院と情報の連携が大事。年に1回は会議をもって、保健所の感染症の報告などをしていこうと考えている。保健師の患者への調査は2度3度行うことがある。2週間をさかのぼる喫食調査は具合の悪い患者への調査ということで気をつけて行っているが、病院側としては具合の悪いときになんでこんな調査をしているのか、とわかってもらいにくい。保健所の役割を病院側に理解してもらえる機会が必要

表5 今後に向けての課題として保健師が認識していること

<ul style="list-style-type: none"> ●地域内のハイリスク集団に対する日常的な予防活動 <ul style="list-style-type: none"> ・終息してからも、保育所と定例的に健康教育という形で関わりをもっていくことが大切。保健師は予防ということを考えているのでヘルスプロモーションにつなげる活動が大事(事例3)。 ・毎回似たような施設と連絡を取るのも、指導もできる。施設側も主体的に対応してくるようになる。経験が残す教育効果は大きい。健康教育につながっている(事例4)。 ・施設側の健康管理と観察点が大事。園医を含めて解析できる力を持ってもらいたい(事例4)。 ・学校教育委員会、幼稚園、保育園、高校、老人関係の施設、障害児施設、集団で生活の場を持つところ。窓口は教育委員会までまとまっている。教育委員会への期待がある(事例4)。 ・便を扱う作業のあるところはリスクが高い。保育士の手洗いが重要(事例4)。 ●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 <ul style="list-style-type: none"> ・O157の調査では生活そのものの場面が見える。食行動、食生活が見える(事例4)。 ・O157の調査で捉えた課題を育児相談の場面に返し教育に活かせる。生肉を食べさせない、親の箸を使わない等(事例4)。 ・1ヶ月くらい排菌が続いた独居高齢者がおり、回復力の低下している生活背景が推察され支援への示唆が得られた(事例4)。 ●平常時からの医療機関・施設等との連携・関係づくり <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との関係などもない状態だったが、今回の危機対応を通して関係を作れた(事例1)。 ・事業を通していろいろな窓口と相対することは、他の活動と変わらない。連携についての鉄則は変わらない(事例1)。 ・消毒箇所の見取り図を報告書として出すように市町村に依頼した。経験をまとめて整理しておくことは次回に生かせる(事例1)。 ・なにかあれば保健所に連絡下さいと施設に言っておいたことが、今回の1報に繋がった(事例5)。 ・保健所で行う職場検診で終息後も幼稚園職員とかかわる機会あり。言葉をかわせる関係の中で気持ちの交流が図れた(事例4)。 ・一人ひとりの人がその後の予防の協力者、ネットワークとなる。そうしないとまた同じことが繰り返される。一度出た施設は2度と起こさない(事例4)。 ●所内のチームワーク <ul style="list-style-type: none"> ・この事例だけでなくその後の赤痢、腸チフスで、どういう風に所内の人と共有するかということを確認していった(事例1)。 ●事例を通しての市町村への感染症教育 <ul style="list-style-type: none"> ・消毒の報告書をきちんと市町に出してもらった。事細かに記録に残しておいてもらうことが市町にとって次の対応に生きる。きちっと依頼をして、市町に報告書を出してもらうことが教育となっている。原則を押さえることが大事(事例1)。 ・事例をまとめて市町から発表をしてもらう。市町の対応経験の確認にもつながる(事例1)。 ●病院・施設への立ち入り検査の機会を活用した予防教育 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉の支庁、給食(地域食品、生活衛生)の関係で年1回検査に入る機会を活用する(事例6)。 ・今後の医療監視で確認すべき事項を追加。バイタルサイン、検査の実施状況、協力病院への転院の活用、発症・治癒の時期、マニュアル整備、院内感染が疑われるときの保健所への連絡、病室移動時の記録等(事例6)。 ・平常時の感染症対策として近隣の協力病院に精神科の患者の発症時の受け入れについて確認(事例6)。 ●感染対応マニュアルの整備 <ul style="list-style-type: none"> ・保健所の感染症対応マニュアルの整備(事例2)。 ●経験事例を用いた所内でのシミュレーション研修 <ul style="list-style-type: none"> ・病気の理解が基本。調査面接は2時間かかる。行動の中で焼き肉屋に行った、親族があつまった等疑わしき行動を掘り下げていく聞き方、つっこみが必要(事例4)。 ・原因追及と蔓延防止に関する情報の聞き方と、指導を同時に視野に入れる。小学校のSRSV、1組と2組の患者数が違う。教室の空気の暖かさが違う。もあつとする教室は患者が多く、ひんやりしている教室は窓が開いていおりは患者が少なかった。現場に行った時の環境を察知する力が必要(事例) ・病気の特性に合わせた環境の捉え方がある。教室で嘔吐した人の始末を誰がしたが、ぞうきんをどこで洗ったか、をつなぎ合わせないと、原因追及と蔓延防止の指導にはつながらない(事例4)。 ・年に何回かシミュレーションしないとマニュアルは形骸化し技術・知識が向上しない。シミュレーションにする題材は架空の事例を出す必要はない(事例2)。 ・感染症は即時の判断が必要である。原則論を押さえて、状況のアレンジを加える訓練が大事(事例1)。 ・1000人を相手にした説明会では何をポイントにしたらいいか、よけいなことは言わないことが大事。事例を経験しながら身に付けていく意識が大事(事例1)。 ●その他 <ul style="list-style-type: none"> ●危機管理業務の実績の残し方 <ul style="list-style-type: none"> ・現状の活動実績報告は、危機管理業務としてわかる形となっていない。健康調査はその他の訪問という位置付けであり正当に評価される実績の示し方となっていない。 ●職員配置の問題 <ul style="list-style-type: none"> ・発生件数の地域格差が大きい。人口規模が発生数に影響している。感染症法となつてからは入院させずにきめ細かく行わないといけない。手間を必要とする。危機が発生すると片手間にはできない仕事。他業務にしわ寄せがいく。実績に対応した人員配置を望む。

分担研究報告書

食品媒介等感染症対策における保健所保健師の取り組み

食品媒介等感染症対策における保健所保健師の取り組み

分担研究者 松永 敏子 千葉県健康福祉部健康増進課

研究要旨：健康危機管理における保健師の役割は、大きく発生予防のための活動と、事件を最小に食い止めるための発生時の対応とに分けられる。保健師は、正しい知識に裏づけされた、機敏で臨機応変な対応、対象の特性を踏まえた支援の他、通常の保健活動で構築された、関係者・機関の連携システムも効果的に活用しながら対応している。

A. 研究目的

特に、食品媒介感染症等の発生時及び平常時における健康危機管理に対する取り組み経験から、健康危機管理において保健所保健師が果たしている役割・機能を引き出す。

B. 研究方法

A県内保健所保健師7名による座談会

保健師としての経験：最短23年、最長30年
参加者がそれぞれ経験した事例をとおして得た気づき、及び保健師として意図的に取り組んでいる事項等についての情報交換

（倫理面への配慮）

座談会参加者には、それぞれが経験した複数の事例を一般化し、個別の事例を特定できないような形で発言してもらった。

C. 研究結果

座談会では以下の意見が出された

〔保健師が心がけていること〕

特に通報受理時、初動対応として

- ・必要な情報を漏れのないよう、確実に取ること
集団発生の可能性の有無など拡大の範囲を判断する、入院の可否を速やかに決定する資料となる等、重要である。

患者及び周辺の関係者が、事態をどう受け止めているかなどを的確に把握することにより、その後の適切な対応につながる。

全経過をとおしての対応

- ・患者、関係者に不必要な不安を与えないこと及び不安の除去（疾患についての知識をもっていることが前提となる）
- ・プライバシー保護と人権への配慮
- ・情報の整理と関係者間における共有（所内外の関係職員、集団発生時は必要な指示が施設の末端職員まで行き渡っているかなど、対象施設における関係職員等に対する配慮も含む）
- ・所内関係各課の連携と役割分担
- ・対象の特性や生活状況に合わせた援助（幼児や、痴呆その他知的障害者など対象によっては、特別の配慮が必要となる場合が多い。手洗い一つとっても、通常の指導方法では徹底は難しい。感染拡大防止策は、それら対象の行動特性をふまえた指導・援助によって確実なものになる）
- ・事件終息時、結果のまとめと評価を行い、地域や関係機関に還元することによる再発予防

平常時の対応

- ・所内関係各課および関係機関との連携協力体制の構築（通常業務推進に係る連携協力体制が、危機状況時の円滑な対応に直結する）
- ・保健所内の連絡体制の整備（事件発生時の敏速な対応）
- ・集団を対象とする施設への啓発普及

例1：医療機関等立ち入り調査における健康危機管理を想定した点検・指導

例2：養護教諭と協力しての感染症対策マニ

マニュアルの策定

例3：施設の校医や嘱託医とのタイアップによる啓発普及

- ・マニュアルに基づいたシミュレーションの実施
- ・死亡届出票等、人口動態等の分析から地域の健康問題をつかむ

〔保健師の役割と考えていること〕

- ・疫学調査
疾病の特性を踏まえ確実な情報収集ができる
- ・保健指導
対象及び関係者の生活状況、行動特性、心の動きを捉え、それらを踏まえた対応ができる
医学的知識に裏づけされた指導が出来る
- ・地域特性を踏まえた、効果的な危機対応
- ・患者を取り巻く関係者・関係機関相互のコーディネート
- ・その他

日常の保健活動を通して築き上げた地域内の連携システムを活用し、事件発生時における円滑な対応が出来る

〔課題〕

保健所における、健康危機管理対応部署は、危機管理専任部署ではない。危機状況発生時は、そのことが最優先となり、難病等ルチーンの業務が後回しになってしまう。

危機状況が長期化すればするほど、それらの患者が犠牲になるような状況が起こることだけは避けたい。

D. 考察とまとめ

保健所における、感染症対策担当部署は専任の部署ではなく、そこに配置された保健師は、日ごろ危機管理以外の業務の推進を図り、かつ事件発生時は臨機応変な対応が求められる。

感染症対策担当部署の責任者は、A県では約85%が保健師であり、保健所としての取り組みイコール保健師の取り組みといっても過言でない状況にある。

保健師は、感染症発生の第一報受理時から、厳しい判断が求められることを十分認識し、その対

応につとめているようである。

各種保健事業の推進を通して、築き上げた職場内外のより良い人間関係と、連携システムを効果的に活用し、危機状況発生時における円滑な対応につとめている。そして日常活動と危機管理対策とは遊離するものではないとの認識を持っている。

健康危機管理対策は、発生時の対応はもとより、正しい知識の普及により、未然に事件発生を予防できるという考えももっており、様々な機会を通じて、啓発普及に努めている。

保健師の役割として考えていることは、医学的知識に裏づけられ、患者の人権や精神面に対する配慮に基づいた保健指導と考えている。

また、コーディネーター機能を発揮した対応も保健師だから出来る役割と捉えている。

E. 結論

健康危機管理における保健師の役割は、大きく発生予防のための活動と、事件を最小に食い止めるための発生時の対応とに分けられる。

正しい知識に裏づけされた、機敏で臨機応変な情報収集、地域や対象の特性をしっかり踏まえた支援と通常の保健活動で構築された、関係者・機関とのより良いチームワークによる対策が功を奏す。

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

1) 特許取得

なし

2) 実用新案登録

なし

3) その他

なし

分担研究報告書

人体・環境への汚染事故発生における
保健所保健師の機能・役割

人体・環境への汚染事故発生における保健所保健師の機能・役割

分担研究者 錦織 正子 茨城県立医療大学

研究要旨：本研究は地域における健康危機発生時に、保健所保健師は何をみて、どのように判断して活動したのか分析し、保健所保健師の果たすべき固有の役割・機能を明らかにすることを目的とした。調査対象は過去5年間に発生した健康危機状況3件について、当時中心になって活動にあたった保健師5名であり、面接調査を行った。

3件の事故はそれぞれ、放射線、化学薬品、有害物質という特殊なものであり、これらに対する知識の乏しさが初動行動にも多少影響を及ぼした。保健師の判断・対応は、発生時及び時間の経過に応じて効果的かつ効率的に生かされ、住民の不安解消の一助になっていた。特に健康相談等の住民に対する直接的な活動に伴う人員等の確保と配置、町村保健師の日常業務との調整、健康相談活動の設営に関する配慮等、全体を把握し、先の見通しをもって取り組む保健所保健師の機能が発揮できていた。一方、組織人としての立場上、上司や他課との連携など課題も伺えた。このような面接結果から、保健所保健師の役割・機能として分析した点は次のとおりである。発生時から時間の経過に伴って変化する役割・機能としては、正確な情報の収集と伝達、管内の地区把握及び地区診断、実態（現状）の把握、具体的活動の適切な設営、活動体制づくり、活動記録の保管と活用であり、平常時活動への発展に伴う役割・機能としては、保健所保健師と市町村保健師の連携、健康危機発生時の活動マニュアルの作成、である。

研究協力者

松本勝代 群馬県精神障害者援護寮
(元太田保健福祉事務所)
齊木京子 群馬県伊勢崎保健福祉事務所
(元太田保健福祉事務所)
小沼文子 茨城県潮来保健所
小室和代 茨城県潮来保健所
福田於美 茨城県大宮保健所
(元ひたちなか保健所)

けではなく、自然環境や日常の生活環境に大きな傷跡を残し、さらに事故が終息を迎えた現在もなお、人々の健康や生活に重大な影響を及ぼし続けている。特に、大震災もサリン事件も、人々の全く予想だにできないところに、問題の重大性がある。予測が不可能である以上、発生と同時にどのような対応が可能になるのか、そのために何が必要で、それを調整するのは誰なのか等、危機的状況時における最小限の行動予測をうち立てておく必要があるだろう。

A. 研究目的

1995年に発生した阪神・淡路大震災や地下鉄サリン事件の体験は、人々に災害に対する備えの重要性を深く刻みつけ、また日常的場面に顕在・潜在している危機的状況に関心を求める傾向をもたらした。いずれも人々の心やからだの健康だ

このような不特定多数の人々を巻き込み、その人々の健康と生活を根深く脅かしていく危機的状況は、言うまでもなく公衆衛生上の重要課題でもあり、公衆衛生活動を自律的に展開できる保健所の役割は大きい。その中でも、被害を受けた人々のみならず、広域的な影響を考えながら人々

の最も身近なところで対応できる保健所保健師の役割は重要である。

そこで、本研究では、地域における健康危機発生時に、保健所保健師は何をみて、どのように判断して活動したのか分析し、保健所保健師の果たすべき固有の役割・機能を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

調査対象：過去5年間に発生した健康危機状況3件について、当時中心になって活動にあたった保健師保健師で、3保健所5名である。

調査方法：健康危機発生当初、中心になって活動した保健所保健師への面接調査である。面接内容の概略を提示した上で、当事者本人が自由に語る方法とした。1事例につき2-3時間の面接調査となった。

調査内容：面接内容の概略は次の6項目である。
①発生時の対応及び時間の経過に応じた判断・対応②組織の中での保健師の具体的な動き③被災町への支援における保健所保健師の役割の判断④応援保健師の組織化の経緯⑤平常時活動との関連⑥その他活動体制に関すること。

面接時には、本人の了解のもとICレコーダー録音を行った。

C. 研究結果

I. 調査事例の概要(表1)

調査対象となった健康危機状況及び調査対象保健師は事故発生年代順に、茨城県東海村臨界事故(以下、臨界事故とする)で保健師1名(A保健師)、群馬県尾島町化学薬品工場爆発事故(同、爆発事故)で保健師2名(B, C保健師)、茨城県神栖町知手中央地内希硫酸流出事故(同、流出事故)で保健師2名(D, E保健師)であり、中心的活動を担った保健所保健師は、流出事故以外はすでに当時の保健所等を異動・退職していた。いずれの保健師も役職がついており、B, C保健師は当時、所属長級のポストであった。

表1 調査対象保健師の組織内での位置づけ

	当時の組織内での位置づけ	現在の組織内での位置づけ
A保健師	保健所健康指導課長	保健所健康指導課長
B保健師	保健福祉事務所次長	援護寮所長
C保健師	保健福祉事務所技師長	保健福祉事務所技師長
D保健師	保健所保健指導課長	同左
E保健師	保健所健康増進課係長	同左

II. 面接調査の結果

1) 発生時の対応

事故に関する情報の入手が3件の事故とも間接的であったため、発生直後の対応は多少遅れがみられた。その中でも、流出事故においては、消防署からの連絡後、初動調査班として、薬剤師、科学関連技師、保健師(E保健師)の3者で先発調査隊が組まれた。保健所長と課長(D保健師)の判断により、原因物質の汚染状況を判断する上で、健康被害があるようなら保健師の対応が必要であると判断したためであった。

臨界事故においては、第一報がテレビの臨時ニュースからの情報であり、直ちに県主管課に確認したが指示が得られず、その時点で、保健所独自に判断して行動した。初動調査は放射線技師と保健師の2名で行った。保健師が何かをしなければというよりは、現場に行くとか何かあるかもしれないという発想によるものであった。

爆発事故では、発生時間が土曜日の夕方で勤務時間外ということもあり、県との連絡調整もうまく機能せず、保健師は待機を命じられたままであった。負傷者がいる場合は医療機関対応となり、保健部門としての役割はないとの所属長(事務職)の判断であった。「地区のことなのに」「早く行かなければ」という思いで一杯であったということで、翌朝、とにかく現場に行って状況を確認しようと駆けつけた。

これら3件の事故に共通していたことは、①事故発生直後の情報が適切に伝達されず、間近で起きていながら、タイムリーに把握できなかったこと②組織人としての立場上、所内及び県主管課の指示を受けての行動が優先であり、保健師の判断が生かせなかったこと③事故発生の原因物質(中

性子、ヒドロキシルアミン、希硫酸)に関する知識が乏しかったため、さらにその知識を入手する手だてにも乏しかったため、初動調査の際にも調査者自身十分な防護ができなかったこと④原因物質が人々の健康に与える影響、自然環境に与える影響等把握できず、健康調査の要領がつかみにくかったこと、などがあげられる。

しかしながら、一刻も早く現場(実態)をみて、住民への影響と生活への影響を把握し、何が必要なかを判断しなければという思いは共通していた。

2) 時間の経過に応じた判断・対応

流出事故では、事故を起こしたタンクローリーの動きを地図上で追い、関係する住宅状況や周辺環境について地区把握を行った。このことによって、影響が及ぶであろう世帯の目安をつけ、実施すべき健康調査の規模を把握した。この事故の規模は地域的な広がりそれほど大きなものではなかったが、希硫酸という劇物が一般的な生活道路で流出したこと、しかも、周辺地域は有名な水郷地帯でもあり、住民のほとんどは現在も井戸水を生活用水として利用している地域だったため、住民の健康調査は大規模に行われた。7月11日に発生し、27日に事故の終息広報を行うまでの期間において、事故発生3日目までは住民健康調査を訪問により行い、それ以降は相談者がゼロになるまで保健所内に相談窓口を設けて従事した。

臨界事故では、2日目から周辺住民に対して健康診断を実施したが、併せて住民からの電話などによる健康被害相談が相次いだ。住民への被爆状況調査には科学者等の専門家が対応したが、専門用語が難しく、住民の不安を解消する、あるいは和らげるような機会にはなり得なかった。住民から苦情が寄せられ、保健師が同行することとし、不安でいっぱい住民の気持ちを受け止め、感情を和らげて、調査が滞りなく進められるよう配慮していた。この事故の場合は、9月30日の事故発生直後から10月7日頃までは、対策本部設置、住民等の被爆検査、放射線量測定検査、健康相談、

説明会、電話相談、救護所等、軌道に乗るまでの体制づくりが集中的に展開された。それ以降も、被爆住民への健康調査、行動調査は続けられ、1年後の家庭訪問による健康相談等、事故後の心身の変化等については、現在も対応している。

爆発事故では、当初は上司の指示により待機状態であったが、翌日朝、現場に向かって健康問題の把握や相談日の日程調整を行い、早期に方向性を出すことができた。また原因となった化学薬品に関する知識が乏しく、健康調査を行う上で、調査者によって確認すべき内容が変わらないように、資料を取り寄せ、薬品の特徴、人体への影響、症状等、確認すべき内容が最低限チェックできるような相談票を作成し共有した。6月10日に発生し、19日に県に対して事故対応の報告を行っている。

3件の事故に共通していたことは、1)でも述べたが、ここでも事故の原因物質に関する知識が乏しかったということである。特に、臨界事故と爆発事故においては、保健所管内の施設として、かなり危険性を有した物質を扱うことは認識されていたにも関わらず、危険性の具体的な内容についてまでは追究されておらず、また万が一の場合に備えて、避難方法や避難時の留意点等施設側との合意を得ておくような機会もなかった。従って、今回の事故でも、中性子線がどのような性質があり、どのように危険なのか、その危険に対する防衛策が充分整う前に初動調査に向かわざるを得ない状況であった。

流出事故では、事故車が他県ナンバー車であり、道路事情に不慣れだったことから生じた事故でもあるが、周辺は国道が通っており、大型積載トラックが四六時中走行している日常を考えれば、充分起こりうる可能性の高い事故であることがわかる。

これらのことから、事故の予防も決して不可能ではなく、予防できないまでも、せめて事故の影響をできるだけ小さくするための対策は講じることができるのではないかと考えられる。

3) 組織の中での保健師の具体的な動き

いずれの保健師も、まずは上司である保健所長の指示や県主管課の判断を待つこととした。しかしながら、県主管課から適切な情報提供があったわけではなく、保健所は保健所独自の判断で初動調査体制を立ち上げざるを得なかったことがわかる。その場合に、一般的な保健所組織のもとで発生した臨界事故や流出事故では、保健所長と課長との間の連携のもと、初動調査においては周辺地理を熟知しており、地域の特色としての住民感情や生活実態を把握している保健師を欠かさず初動調査メンバーに加えている。

一方、爆発事故においては、実態把握とそこで生じている、または生じるであろう健康問題・課題について把握する必要性を感じていながら、なかなか上司の許可が得られなかった。その背景には組織改編による、保健所機能の弱体化も伺える。

ここで共通していたことは、活動の中心になりうる保健師が、組織の中で課長職以上のポストを確保している点である。事故対策本部が設置される中で、所長からの情報が直接的に伝達されることは、保健師の判断や意見を直接、対策本部に反映できることでもあり、保健師が効率のよい活動を展開する上で重要なことである。

4) 被災町への支援における保健所保健師の役割の判断

被災町の保健師は、事故直後より住民への対応に追われ、保健師としての本来的な業務よりは、町職員として、今求められていることへの対応で精いっぱいであった。しかも、保健所保健師に支援を求める時間的余裕も心の余裕もなく、また日頃の市町村と保健所の疎遠さから、支援を求めるという発想も見受けられないようであった。

爆発事故と臨界事故では、そのような状況から、保健所保健師の方から声をかけ、活動体制を整えていった。臨界事故の場合には、県内各地から応援保健師が集合し、住民に対して訪問による健康調査に従事した。しかし、住民の現状を把握しておくためにも、また、なじみのある保健師が一緒

に訪問してきたことによる安心感を住民に与えるためにも、調査には村保健師が同行し、一方、村の日常業務は応援保健師が担当した。

流出事故では、当初の健康被害調査の時に町保健師が協力し、以降、日常業務の都合上、保健師数は減ったが、調査時には常に町保健師の参加が得られていた。

5) 応援保健師の組織化の経緯

爆発事故では、期間中2回の健康相談を開設しており、その際、近隣保健福祉事務所や県主管課から医師、保健師、臨床心理士、児童福祉司の協力を得、同一会場内でいくかのグループに分かれて、相談を受けられるよう設定した。

臨界事故では、前項でも述べたが、県内から応援保健師が集まり活動を展開したが、見慣れない応援保健師だけでは住民の不安が高まるため、村保健師が同行できるよう体制を調整した。また、保健師に限らず、長崎や広島といった放射線被曝経験地域からの医療班援助の申し出もあった。それらも5日目には撤退し、それ以降は主として近隣保健所の協力を得て、相談活動を継続した。

6) 平常時活動との関連

臨界事故の場合、県で作成した健康危機管理体制マニュアルをまず確認したが、そこには「救護所へ行く」とだけで、具体的な活動・行動については示されていないため、所長との話し合いの中で対応を決めていかざるを得なかった。県のマニュアルでは実際的には行動できないことを改めて認識し、各保健所レベルで、その地域の特徴をふまえたマニュアルに強化させていくことが必要である。一方、多くの専門職種が各地から集結してくる中で、保健師は頭数からいっても圧倒的に多く、即戦力として行動できるため、それだけに一貫性のある活動方針に基づいた行動や対応が求められる。このことから、保健師独自のマニュアルを作成する必要性を強調していた。

流出事故では、2002年のワールドカップに備えて危機管理体制を組んでおいたことが役にた

った。事故の広がり自体は大きくはなかったが、県の業務関係、予防関係等各主管課からの報告系統がバラバラで、それぞれで対応し行動することになるため、効率も悪くなりがちである。本庁内に対策本部が1つ設置されることが望ましい。また、保健所保健師は家庭訪問調査や健康相談を行ってきたが、その都度どのような調査だったのか振り返ることが求められていた。特に訪問調査には保健師以外の職種も出向いたため、保健師が訪問することにどのような意味があるのか、他職種とどこが違うのか明確にできる機会ともなる。さらに事故後、毎週1回、所内各課の課長が集まり、所長を中心に話し合う連絡会議の体制を整えた。特に2課1室に配属されている保健師間の協力状況を確認しあうこととしている。

7) その他活動体制に関すること

臨界事故では、事故発生までは、保健所と市町村の関係は希薄なものであり、実際、事故発生後も村の方から保健所保健師に相談が寄せられたり、支援を求めたりということはなかった。しかし、事故に伴う様々な場面を共有し、協働してきたことを通して、両者の関係性が深まったと言える。このことは爆発事故の場合も保健所保健師の感想としてあげられていた。

一方、臨界事故においては保健所管轄ならではの問題が生じていた。事故の中心地（施設の所在地）はかなり隣町に接しており、しかもその隣町は保健所管轄が異なっていたため、当該村ほどは充分行き届いた支援が受けられなかった。マスコミの取材や事故後の対応など、当該村にとっては強調されるのはやむを得ないとしても、強調されたことによって同時にかなりの恩恵を受けることもある。しかし、隣町にはほとんどマスコミにも取り上げられなかったため、不公平感が生じ、住民感情にも影響を及ぼしたと言われている。

D. 考察

I. 発生時から時間の経過に伴って変化する保健所保健師の役割

1) 正確な情報の収集と伝達

人体・環境への汚染事故の場合、他の災害と異なる点は、事故が発生した時点で、その原因物質が何であるのか、その性質や作用はどのようなもので、どのような影響（汚染）を広げ、どのような被害をもたらすのか、さらに被害はいつ頃終息するのか、という見通しのつかないところであるだろう。今回の3件の事故でも共通していたことは、当初、原因物質に関する知識が乏しかったため、発生直後は「何をしたらよいのか」という疑問が生じたということであった。まずは現場に駆けつけて実態把握をしようと考えても、汚染の原因が判明するまでは、無防備な行動は控えなければならない。1995年の地下鉄サリン事件において、サリンとは知らずに救援に向かって二次災害に遭われた人々の救援活動時の映像は未だ記憶に新しい。この事件は、本研究で取り上げた3件の事故とは質を異にするものであるが、いずれにしても、事故を起こした原因物質を少しでも早く解明することが、その後の対応や活動を決定する上で大変重要である。また、そうした正確な情報は活動する側にとってだけでなく、地域住民にとっても不安を和らげ、生活の見通しをつける上で重要である。

原因を解明すること自体は、保健所保健師の役割ではないが、関連機関や関連職種とのネットワークを最大限に活用して、正確な情報の収集に努め、さらに対象地区の住民に迅速にわかりやすく提供できる体制づくりが求められる。

2) 管内の地区把握及び地区診断

今回のような危機的状況下は、地域を活動の拠点とする保健師の強みを最大限に発揮できる機会でもある。その強みとは言うまでもなく、地域をみる目である。その地域における住宅地、商店街、工場地帯、公園や公的機関の所在地等、その地域がどのような構成要素から成り立っているのか、地域の全体像を日頃の業務を通して把握する機会に恵まれている。従って、地域内の危険要因についても同様に把握できていることが望ま

しい。臨界事故や爆発事故のように、化学薬品や有害物質を日常的に扱う施設や企業の有無、さらにその薬品や物質の性質と具体的な危険性、万が一の場合の対処の方法等についても把握しておくことが望ましい。一方で、そうした地域の特徴について、住民にも周知しておくことが必要であるだろう。過度な不安を与えることのないよう、住民自身にも健康危機状況への備えが必要である。このような視点は他のいかなる職種よりも地域に精通した保健師だからこそその能力であり、専門性である。特に保健所保健師は、県内いくつかの保健所を異動していくことにより、管内市町村に留まらず、より広域的な視点で事故をとらえることが可能となる。臨界事故のような場合、物理的な影響範囲は目安がついても、心理的な影響範囲はどこまで及ぶのか計り知れないものであり、配属になっている保健所管内にとらわれない視点が必要である。多大な被害を被った地域だけが強調され、周辺地域の住民等が被害からの復興途上で不公平感を感じたり、支援が片寄ったりすることのないように機関間で連携を深めていくことが必要である。

3) 実態（現状）の把握

事故による被害の全体像を可能な限り早期に把握することである。ここでも、保健師の地区踏査能力及び健康問題分析能力が発揮できる機会である。ただし、健康問題を発見するための地区踏査ではなく、健康問題があることを前提に、どのような対策をどこでどのようにして、誰が行うことがよいのか、早急に活動の方向性を見極めていくことが必要である。流出事故では、現状把握のための初動調査の段階で保健師が出動している。保健師自身の観察だけでなく、住民等に直接声をかけ、訴えや復興に向けての要望、期待等ニーズを分析していく地区踏査を展開することが求められる。

4) 具体的活動の適切な設営

被害を受けた住民を対象とした具体的活動は、

相談的対応を主としたものであり、家庭訪問や健康相談として展開された。救護所や避難所の人々ひとり一人に対して行われた健康調査でも基本的には保健師の相談的対応が住民の不安を和らげ、順調に調査を進めることができたと思われる。また、他の職種とグループで相談を担当することもあり、そのためのメンバーの確保と配置を調整することも、タイムリーに対象者のニーズを把握していく上で欠かせないことである。このことから、常設の相談窓口として様々な専門職を配備できる保健所の役割は大きく、このようにコーディネートしていく機能は保健師が最も適任であると言ってよいだろう。

一方、健康調査時や健康相談時に、調査者や対応した専門職によって、問診内容が異なってしまったのでは、事故を原因とした正確な被害状況は把握できない。事故の原因物質の特徴をふまえ、考えられる健康問題を想定した問診内容となるような問診カルテを早急に整備する必要がある。今回の事故でも、保健所保健師がいち早くカルテの作成に取り組んでいる。

5) 活動体制づくり

復興途上においては、周辺地域等からの専門職の応援が相次ぐ。保健師だけではなく、様々な専門職やボランティアが参入してくる。

今回、事故の特性から一般市民のボランティアはいなかったが、事故に関連する専門職、医療チーム、さらにはマスコミ取材陣等、それぞれ目的ごとのアプローチを展開していた。それぞれ住民にとって「よかれ」と考えて行った行動でも、実際の健康調査や相談事業に支障をきたすこともあった。このような場合、多様な専門職を有する保健所が事故に関連する全体的な動きや流れを掌握し、掌握したことを実践活動に取り入れていくことも保健師の機能として重要である。

6) 活動記録の保管・活用

3件の事故とも、当時の保健師が事故発生直後からの詳細な記録を時系列で残している。保健所

全体の動き、関連機関との連携等、発生直後から復興途上における活動の実際が理解できる。これらの記録が、次なる時に備えて有効に活用できるものであることが望ましく、単なる活動記録で保管されてしまっただけでは意味がない。今回の事故で学んだことや活動の反省点を明確にして、今後の対策に生かせる形にしておく（マニュアル化）ことが求められる。さらに、異動のある保健所では、人が変わると、貴重な体験も過去の体験で終わってしまいがちである。記録で残すだけでなく、保健所職員全体で共有しておくこと、管内市町村全体で共有しておくこと、さらには県内保健所全体で共有しておくこと、県内市町村全体で共有しておくことが必要であるだろう。そのための「共有できる記録」が求められる。

II. 平常時活動への発展に伴う役割・機能

1) 保健所保健師と市町村保健師の連携

地域保健法は、その中で保健所保健師と市町村保健師の役割・機能は明確に区別し、ひとつの事業を両者が協働で行うことはほとんどなくなった。市町村は住民に最も身近な窓口として対人サービス部門はその業務量をどんどん増やし、保健所保健師が担当できる対人サービスは減る一方である。そうした中で、保健所と市町村との関係も次第に希薄になりつつある。

しかしながら、今回のような事故を契機に保健所保健師の調整力や判断力、またフットワークの良さ等を再認識させたと言ってよいだろう。事故発生当初はどうしても、周辺の整備で精いっぱい市町村役場や保健師に対し、共に活動できることの意味表示と実際の行動力を示していくことは、市町村保健師に対しても、保健所保健師の新たな一面を気づかせることになる。保健所保健師と市町村保健師、それぞれが独立した機関に属しているが、活動対象である住民も、活動目的も共通であることを改めて認識し、両者が連携を深めていくことが、いざというときのチームワークにつながっていくと考えられる。

2) 健康危機発生時の活動マニュアルの作成

現代の生活の中には、予測できないほどの健康危機が潜んでいることは確かである。しかしながら、我々の生活はそれらに対してあまりにも無防備である。

災害や事故が発生した直後は、非常食やライフラインの確保についての関心が高まるが、また安全な毎日が続く中で次第に薄れていくのも事実である。だとしたら、万が一の状況に備えて、住民の安全を確保できる体制づくりを整えておくことは行政上の責任としても求められる。県作成のマニュアルは実際は具体的ではなかったために、適切な対応ができなかったのであるから、少なくともそういうことのないように、各保健所ごと、各市町村ごとに、行動可能レベルの内容をもったマニュアルを作成しておくことが早急に必要である。

さらには、前項でも述べたが、保健師は保健所にも市町村にも共通の職種であり、しかも職種としての数も多い。その保健師が協働して住民の生活を守るために、どのように力を合わせたらいいのか、どのように役割分担したらいいのか、保健師独自のマニュアルがあってもよいだろう。

E. 結論

地域における健康危機発生時に、保健所保健師が担う役割・機能として次のことがあげられる。

I. 発生時から時間の経過に伴って変化する役割・機能

- 1) 正確な情報の収集と伝達
- 2) 管内の地区把握及び地区診断
- 3) 実態（現状）の把握
- 4) 具体的活動の適切な設営
- 5) 活動体制づくり
- 6) 活動記録の保存

II. 平常時活動への発展に伴う役割・機能

- 1) 保健所保健師と市町村保健師の連携
- 2) 健康危機発生時の活動マニュアルの作成

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

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献・参考文献

- 1) 茨城県ひたちなか保健所：平成 12 年度先駆的保健活動交流推進事業「保健所保健活動モデル事業」報告
- 2) 齊木京子、松本勝代、藤田満里子：「日進化工（株）群馬工場爆発事故にみる健康危機対応」、群馬県……
- 3) 茨城県潮来保健所：「健康危機管理における保健活動－希硫酸事故時の活動－」、茨城県保健婦研究会
- 4) 茨城県潮来保健所：「神栖町知手中央地内希硫酸流出事故報告書」、2001
- 5) 「和歌山カレー毒物混入事件にみる 危機のとらえ方、管理の問題点を問う」6・16、1998.11、新日本公衆衛生協会
- 6) 「緊急特集 東海村臨界事故・その時保健所は？」24・27、1999.11、新日本公衆衛生協会
- 7) 「特集 健康危機管理を問う」6・13、1999.12、新日本公衆衛生協会

資料 地区ごとのまとめ

茨城県東海村臨界事故

項目	内容
発生時及び時間の経過に応じた判断・対応の対応	<ul style="list-style-type: none"> *保健師が何をしたらよいのかわからなかった。 *県のマニュアルでは「救護所に行く」だけで、具体的にはなかった。 *昼休みのテレビの臨時ニュースで事故を知り、県に報告したが情報が伝わらず、県の指示なしで保健師が独自に動いた。 *放射線技師と保健師が風向きを考えながら、現場に行った。 *保健師が何かしなければではなく、現場へ行くと何かあるかも、と思って保健師を出した。 *県のマニュアルでは「救護所に行く」だけで、具体的にはなかった。 *2日目に健康診断を行ったが、マスコミの取材で、大変だった。 *事故後、科学者だけで調査を行ったが、その対応に対象者から苦情が出て、保健師が同行することになった。 *1ヶ月は他の業務をキャンセル
組織の中での保健師の具体的な動き	*情報はテレビのテロップで流れたくらいで、保健所への情報伝達は遅かった。しかし、保健師が独自で判断して、応援保健師の手配や翌日の体制づくりなど、段取りを整えることができた。(推進室の機能)
被害地への支援における保健師の役割の判断	*住民への対応に従事する応援保健師に同行するため、東海村の日常業務は応援保健師が担当した。
応援保健師の組織化の経緯	*県内から応援保健師が集まって活動を展開する場合に、見慣れない応援保健師だけでは住民の不安が高まるので、東海村の保健師が同行し、住民の気持ちを和らげた。
その他活動体制に関すること	*事故発生までは、保健所と市町村との関係は薄かったが、事故をきっかけに連携が深まり、保健師の役割が明確になった。

群馬県尾島町化学薬品製造工場爆発事故

項目	内容
発生時及び時間の経過に応じた判断・対応の対応	<ul style="list-style-type: none"> *第一報で待機するよう指示されたが、近所に住む保健師が駆けつけたと聞いて、自分もすぐ行こうと思った。 *上司の指示はひとつもなかったため、自分たちだけで行動した。 *管内のことだから行かなくちゃ、まず行かなくちゃと思う。まず駆けつけてどのような状況なのか把握しなければ、何もわからない。 *何かしなければと思って、まず上司の指示、県の指示を待つことが必要であった。 *化学薬品で名前を言われても、それがどのような薬品なのかわからないため、対策のたてようがない。 *待機していたとき、地区のことなのに行かなくていいのだろうかと思っていた。 *第一報で待機するよう指示されたが、近所に住む保健師が駆けつけたと聞いて、自分もすぐ行こうと思った。 *上司の指示はひとつもなかったため、自分たちだけで行動した。 *管内のことだから行かなくちゃ、まず行かなくちゃと思う。まず駆けつけてどのような状況なのか把握しなければ、何もわからない。 *待機している間、県の主管課と連絡を取り合っていたり、何かあったらいつでも行けるようにしていた。 *初動調査計画に保健師が入っていないので、ぜひ行かせて欲しいと強引に同行した。 *保健師の住民への対応をその場で見て、耳にして、保健師の役割を理解してもらった。 *現場に行って、相談日の日程など色々相談しながらできた。 *事故に伴う健康問題も、早期に指示が出せた。 *健康相談を開催するにも、薬品のことかわからなかったため、様々な資料を取り寄せて、薬品の特徴や、皮膚の症状や目の症状など、最低限チェックできるように項目を入れた相談票を作成した。 *2回目の相談の時は、直後の状況と、1週間後に来たときの状況がどのように変わっているのかを確認できるようにした。 *相談日の設定については、1回目は相談票の作成や周知の時間、スタッフの意思確認・合意等の時間を考えて、月曜日の午後になり、2回目は1回目に参加できなかった人や、平日だと来られない人のために日曜日に設定した。その後は、相談は随時受け付けた。
組織の中での保健師の具体的な動き	<ul style="list-style-type: none"> *何かしなければと思って、まず上司の指示、県の指示を待つことが必要であった。 *直接の上司の理解がないと、活動がそれ以上は進まない。 *保健師の組織の中での位置付けが重要で、役職等のポストを取っていくことが必要である。

茨城県神栖町知手中央地区希硫酸流出事故

項目	内容
発生時及び時間の経過に応じた判断・対応の対応	<ul style="list-style-type: none"> *消防署から連絡があり、まず調査班として先発隊が出動した。業務課課長、化学関連の主査、保健師の3者であり、保健師については、所長と課長の判断による。健康被害があるようなら保健師の対応が必要と考えた。先発隊は特に防御のための服装はなく、マスクとカメラを持参。 *住宅地図上でタンクローリーの動きを追って、関係する住宅の状況を確認した。世帯数の概略をつかむことによって調査の規模などを把握した。
組織の中での保健師の具体的な動き	<ul style="list-style-type: none"> *先発隊で保健師が入ったメリットは、①被害状況の確認ができて、どういう健康相談が必要かわかる、②周辺の状況、環境状況など保健師の目で見て、現場の様子がわかる。 *事故によってどんな被害が出たか、広域で考えていく必要があるのかどうかの見極めができる。 *保健師は、何が起こったかわからない時点でパニックを防ぐためにも関わっていく必要がある。
被害地への支援における保健師の役割の判断	<ul style="list-style-type: none"> *健康被害調査にはいるために、村保健師の協力も得て、5グループ編成を計画。センターで体制を整え、村保健師も7名中5名が入ってくれた。 *村の通常業務はそのまま行われ、健康被害調査には、村保健師は2名参加し、あとは日常業務
応援保健師の組織化の経緯	*事故自体が大きくなかったため、近隣保健師の応援は必要なかった。
平時時活動との関連	<ul style="list-style-type: none"> *事故自体が大きくなかったが、県主管課からの業務関係、環境関係、予防関係等、報告系統がバラバラになってしまい、それぞれが動くことになるので、本庁内に対策本部が1つ設置されたとよい。 *毎週金曜日、各課の課長が集まって会議を行い、各課の保健師間の協力状況を確認するようにしている。何かことが起こったときに、所長が中心に話し合う連絡会議の体制をとれている。
その他活動体制に関すること	<ul style="list-style-type: none"> *ワールドカップに備えて、危機管理体制を組んでおいたことが役にたった。 *異動のたびに人が入れ替わってしまう。 *保健師は家庭訪問調査や相談を行うが、どのような調査だったのかを振り返ることが必要。家庭訪問は事務職が行くのと、保健師が行うのでは全く異なる。1つの情報からの発展の仕方が違うし、「保健師です」と入ることにより対象もリラックスできる。 *家庭訪問調査は3日間の業務量が大きかったが、保健師が関わったことによって大きな意味があった。

分担研究報告書

保健所の活動体制・組織的対応と保健師の機能・役割との
関連分析

保健所の活動体制・組織的対応と保健師の機能・役割との関連分析

分担研究者 藤本 眞一 県立広島女子大学

研究要旨：保健所を中核拠点とする地域の健康危機管理活動において、保健所保健師の果たすべき固有の機能・役割を明らかにするために、島根県をモデルとして県保健師を対象に、過去に経験した健康危機管理事例を通じての問題点や改善方策、平常時・緊急時・復興時における保健師の役割について実態調査を行った。その結果から、保健所保健師の果たしてきた役割は、①早期から継続的に地域住民の方の健康状態を把握することにより健康障害の早期発見ができる。②地域の健康情報を持ち帰り、今後の方針決定するために必要な情報を提供する。③地域住民の生活全般のニーズを把握して、関係機関へ情報提供をする。④難病や精神疾患に対する支援、慢性疾患に対する支援をする。⑤疾病に対する支援だけでなく被災者（患者等）の生活を安心し安全に過ごせるための支援をするなどを整理した。

また、健康危機管理事例に円滑に対応するためには、①マニュアルを活用し、実地訓練を含む研修を実施すること。②緊急時即座に対応できる具体的な保健指導マニュアル作成やチェックリストの作成をすること。その際には、今までの経験を整理しながら実践に活用できる内容を検討すること。③緊急時には県と市町村、外部からの応援隊や関係者との共同で対応するため、活動を継続し、情報を共有する視点で、引継ぎ書の工夫や書式の統一等の整備をすること。⑤危機管理事例発生時に円滑な活動をするために、日常の活動から市町村との連携を強化することなどが整理できた。

研究協力者

関 龍太郎・藤谷 明子
島根県保健環境科学研究所

る。このような中、健康危機管理事例が発生した場合、業務を超えてどのように活動ができ、市町村と連携をいかに持ち保健所保健師としての機能を発揮するかが課題である。

今回（平成 14 年度）は島根県保健師の健康危機管理事例に関する実態調査を行い、健康危機管理事例における保健所保健師の果たすべき固有の機能・役割を明らかにすること、その機能を発するための体制整備について整理することを目的とする。

A. 研究目的

平成 12 年 3 月に改正された「地域保健対策の推進に関する具体的な指針」には、「保健所が地域における健康危機管理において中核的役割を果たすべき旨が定められており、保健所は健康危機管理発生時、平常時を問わず、地域住民の生命と健康、安全の確保に万全を期さなければならない」と示されている。

その保健所で働く保健師は、地域保健法の施行に伴い、従来の「保健師係」とか「指導係」などの 1 つの係りから、「高齢者保健福祉係」「障害者保健福祉係」「健康増進係」「医事難病係」と細分化されるとともに地域担当制から業務担当制になっている。しかも、人事異動で、保健所が変われば同じ仕事につくとは限らない現状であ

B. 研究方法

島根県保健師の 76 名全員を対象として、個人宛に調査票を郵送し、無記名で記載し各自郵送で回答する方式とした。調査内容は過去に経験した健康危機管理事例を通じての問題点や改善方策、平常時・緊急時・復興時における保健師の役割等について調査した。（調査票は別添のとおり）その結果に基づき、保健所保健師の果たすべき固有の

機能・役割を明らかにするとともに、その機能を発揮するための体制整備について整理した。

C. 研究結果

1) アンケート回収率

県保健師 76 人全員に配布し、46 人から回答を得て、回収率 60.5%であった。勤務年数別回答率を見ると、10 年未満の回答率は 88.8%であったが、10 年以上では 56.7%の回答率であった。

(表 1)

2) 健康危機管理事例の関与

健康危機管理事例の発生を経験した者は 39 名で全体の 84.8%であった。39 名の内 38 名が実際に活動していた。1 名は待機のみで実際の活動に参加していなかった。(表 2)

3) 勤務年数と健康危機事例対応状況

勤務年数別に健康危機事例に対応した状況を見ると、10 年未満では、回答者の 25%が、10 年以上では 94.5%が経験をしていた。特に若い保健師の経験がなかった。(表 3) 今後、経験者が事例を伝達し、普遍化する努力がいと考えられた。

4) 勤務保健所で発生した健康危機管理事例

勤務地の保健所で発生した健康危機管理事例で一番多いものは、地震や水害等の「自然災害」で 64.1%、次いで「食中毒の集団発生」「感染症の集団発生」でそれぞれ 61.5%、59%であった。特別なものとして、油の流出等の有害物質による汚染が 3 件、学校給食に調髪剤混入事件が 1 件あった。(表 4)

今回の調査では、0-26・0-157 の事例については、広域的事例は感染症と区分し、1 施設に限局しているものは食中毒と区分しているが、回答を見ると混在した結果になった。

5) 保健師が実際に関与した健康危機管理事例

勤務地の保健所において発生した健康危機管理事例に保健師が直接関与した事象は、「自然災害」や「感染症の集団発生」「毒物混入」で

100%であった。しかし、食中毒の集団発生や有害物質による汚染は関与しない場合もあった。

(表 5)

6) 健康危機管理事例発生時に保健所保健師が実際対応した事柄

(1) 地震や水害等の自然災害

地震や水害時に保健所保健師は、避難所での健康相談や家庭訪問による安否確認や有症状者の把握と指導をする。「被災者の健康管理」が一番多く 72.7%であった。次いで市町村保健師からの情報把握や市町村保健師と情報の共有化を図るための様式の統一や医療班への情報提供、今後の支援方針決定をするために必要な情報等の「健康情報の把握」が 50%であった。そのほかには「健康情報の提供」が 36.4%、「不安の緩和」が 31.8%であった。災害の時の「健康情報の提供」としては、感染症予防への指導が主であった。「不安の緩和」は生活そのものが出来なくなり生活全てへの不安や怒りの傾聴をしていた。「関係機関との情報の共有を図る」は 18.2%で、医療班や市町村、応援隊との連携や他地域で活用されているパンフレット等の活用を被災市町村へ提供するなどの働きをしていた。「災害弱者の実態把握」では、難病患者等災害弱者のリストアップと安否確認を実施していた。(表 6・表 7)

(2) 感染症や食中毒の集団発生時等

感染症や食中毒の集団発生時は、健康調査や食事調査、接触者調査など「健康情報の把握」を全ての保健師が実施していたので実施率 100%であった。次いで「不安の緩和」が 66.7%であった。特に感染症の場合は、接触者の感染と発症に関する不安の緩和であった。0-26、0-157 が初めて発生した際は、新たな疾患に対する不安とその患者に対する偏見など正しい情報がないために不安が増大していた。このため、正しい知識の普及活動が大きな仕事となった。「患者・家族の健康管理」は 61.9%であった。「関係機関との情報の共有化」が 42.9%で所内の連携会議や関係機関との対策会議、他課と連