

の評価、感染症発生による心身の後遺症へ一人ひとりへの対応や集いによる対策の実施、ストレスサーとなった原因や当事者のおかれた背景、地域の状況を把握し、最も見合った PTSD への対応方法を検討する、感染症の終息とは別に保健師として果たす必要のある役割を考え実行する、保健師同士・保健所内、関係機関での話し合いや振り返りにより活動をよりよいものにする、の活動があった。

#### ④平常時

予測された課題を明確にし、対応を検討するための実態調査の実施、感染症の再発防止に向けた必要な対象への意識啓発・予防教育の実施、実践で使えるマニュアルの作成、関係機関が協働し、対策を改善・定着させる、そのための関係機関の協議の場を設ける、保健師自身の資質の向上に向けた学習の実施、の活動があった。

#### (3) 汚染物質・その他 (表9)

##### ①初動期

汚染物質による汚染の状況と健康被害早期発見のための初動調査、汚染物質除去作業従事者の応急処置・健康被害未然防止措置、汚染物質による被災者への初期対応に関する相談助言、初期対応におられる市町村職員への支援、の活動があった。

##### ② 対応期

汚染物質による健康被害に関する情報収集に基づく二次災害予防対策、汚染物質除去作業従事者の事故防止及び健康被害未然防止措置、汚染物質被害地域の住民への健康相談による、健康被害の実態と要支援者の把握、住民の不安への対応、避難所における健康生活支援、汚染物質による健康被害についての正しい知識の普及・啓蒙、住民の不安への対応、事故被害者家族の不安軽減及び健康管理、事故発生による交通遮断など、健康生活に影響を受ける地域住民の把握と対応、の活動があった。

##### ③回復期・復興期

事故遺族の心身の健康管理・精神的支援、事故被害者の事故による精神面への影響の把握と援

助、事故被害者への PTSD 教育指導により被害者自身による精神的問題の整理促進、の活動があった。

#### 2) 外国文献にみられた地域看護職の活動内容

##### (1) 自然災害

##### ① 初動期・対応期

避難所に看護師を配置、応援看護師・住民・教会・警察・消防・救急隊・ボランティア・小規模事業所主・赤十字・国家緊急マネジメントの中で調整役割を担う、救急隊により到着した避難住民のアセスメント、患者問題のトリアージ、傷の処置、子どもの遊びのアレンジ、睡眠スペースの確保、食事づくり、危機カウンセリングの提供、食糧入手の体制づくり、処方薬が入手できる体制づくり、避難の必要はないが確認の必要な対象者及び避難できない家に閉じこめられている対象者への連絡、の活動があった。

##### ②回復期

竜巻による精神的影響を受けた者への長期支援（災害後3ヶ月・6ヶ月・1年にわたり連絡を入れる）、支援提供・アセスメント・教育・情報提供、専門的治療を必要とする対象への支援調整、の活動があった。

##### ③平常時

各患者の緊急対応計画作成（患者のリスクレベル、避難先、被災後の支援計画）、緊急時の対応に関する患者教育、患者のリスクコードの管理、の活動があった。

##### (2) 感染症

##### ①初動期

感染原因特定のための調査実施、濃厚接触者のリストアップ、検体採取、予防接種歴の把握、予防接種の実施、保菌者の発見と隔離・治療の実施、清潔を保つ方法の指導、食品と飲料水の保障、感染源に関する情報が入ってくるようにルートを開く、地域の食中毒・他疾患の発生状況の把握、の活動があった。

##### ② 対応期

患者・関係者の不安や疑問へ助言・指導、検査

技師、専門家、病院医師、病院看護師、開業医、当局の職員等多職種との協働、地域でキーパーソンとなる人に感染症の理解と予防接種の必要性を説明、予防管理計画の実施、DOTS 導入、施設とクリニックと健康部局間の連携方法の確立、の活動があった。

### ③平常時

母子保健・学校保健における教育、予防を中心とした慢性疾患の管理指導、ヘルスプロモーション、セルフケアを高める援助、感染症管理についての訓練・研修、の活動があった。

#### (3) 汚染物質・その他

##### ①初動期

被災直後の虚弱高齢者への訪問、住民の健康被害に対する電話対応、患者のトリアージと重症者の救出、スタッフの疑問への対応、スタッフ同士の連絡体制づくり、看護師が2人1組となり患者宅を訪問、災害医療ケアの指示、与薬と患者教育の準備、電話以外のネットワーク手段確保、の活動があった。

##### ②対応期

健康調査の企画・予算確保・実施、住民自身の自衛行動の聴取、情報提供、不安の軽減への対応、の活動があった。

##### ③回復期

緊急事態安全計画の整備（災害時に優先する患者ニーズ、雇用者の安全・患者のケア・指揮命令系統・情報伝達・避難・緊急時必要物品・記録の保護・職員への対応を含む）の活動があった。

なお、外国文献のうち、感染症7件、自然災害4件、汚染物質1件、暴動等事故3件における地域看護職の活動に関する資料を文末に示す。

## D. 考察

健康危機管理における保健師の活動を国内文献からみると、感染症、自然災害の活動報告が多く、特に結核集団発生の報告が多くを占めていた。結核集団発生に対する実践経験は蓄積されており、患者・家族、接触者、関係者へのそれぞれに対する感染症の危機管理においては、少なからず

その実践経験が役立っていることが推察される。また結核においては、予防活動に対する経験も蓄積されているといえる。

外国文献をみると、ハリケーン、暴風雨、森林火災等の自然災害、結核、ジフテリア、麻疹、髄膜炎等感染症の流行、重油流出、暴動やテロ発生時に対する地域看護職の活動報告があった。自然災害及び事故発生に対しては、回復期・復興期以降の継続的な地域住民への精神支援並びに緊急時に備えた計画策定が重視されていたことに特徴がみられた。また感染症に対しては、予防接種対策並びに予防教育等の平常時の活動が重視されていた。

回復期・復興期以降の継続的な支援を重視する活動や緊急時に備えた計画策定については、わが国の健康危機管理における保健師の機能・役割として今後より一層強化すべき点であろうと考えられた。

## E. 結論

国内外の文献検討の結果、わが国においては感染症、自然災害の活動報告が多く、特に結核集団発生に対する報告が多くを占める。外国文献においては、ハリケーン、暴風雨、森林火災等の自然災害、結核、ジフテリア、麻疹、髄膜炎等感染症の流行、重油流出、暴動やテロ発生時への活動報告がある。自然災害及び事故発生に対しては、復興期以降の継続的な地域住民への精神支援並びに緊急時に備えたマニュアル整備が重視され、感染症に対しては、予防接種対策並びに予防教育等の平常時の活動が重視されていた。

(本研究は、分担研究者の牛尾裕子氏及び春山早苗氏の協力を得た。)

## 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

表1 健康危機管理における保健師の活動に関する国内文献の種類

	計(%)	自然災害	感染症・食中毒	汚染物質・その他
総説	3(1.1)	1(1.2)	2(1.1)	0(0.0)
調査研究	86(30.7)	10(11.8)	76(40.2)	0(0.0)
実践活動報告	190(67.9)	73(85.9)	111(58.7)	6(100.0)
座談会記録	1(0.4)	1(1.2)	0(0.0)	0(0.0)
計(%)	280(100.0)	85(100.0)	189(100.0)	6(100.0)

表2 対応している危機の内容(国内)

表2-1 自然災害 N=85

地震	71
水害	4
火山噴火	5
全般	5

表2-2 感染症・食中毒 N=189

結核	139
細菌性赤痢	7
パラチフス	1
腸管出血性大腸菌 (内訳)O157	27
O26	22
全般	4
麻疹	1
セラチア菌	3
疥癬	1
HIV	1
サルモネラ	1
全般	8

表2-3 汚染物質・その他 N=6

汚染物質流出 (内訳)	4
重油(タンカー座礁事故)	1
工場有毒ガス発生事故	1
化学薬品工場爆発事故	1
放射線 (ウラン加工施設臨界事故)	1
その他事故 (内訳)	2
トンネル崩壊	1
航空機炎上	1

表3 対応している健康危機の時期(国内)(重複回答)

表3-1 自然災害 N=85

対応時期	計	内訳			
		地震n=71	水害n=4	火山噴火n=5	全般n=5
初動期	39	32	3	4	0
対応期	71	62	4	5	0
回復期・復興期	35	29	1	5	0
平常時	9	3	0	1	5

表3-2 感染症・食中毒 N=189

対応時期	計	内訳									
		結核 n=139	細菌性赤痢 n=7	パラチフス n=1	腸管出血性 大腸菌n=27	麻疹n=3	セラチア 菌n=1	疥癬 n=1	HIV n=1	サルモネラ n=1	全般 n=8
初動期	53	36	4	1	10	0	1	1	0	0	0
対応期	70	42	5	1	18	0	1	1	0	1	1
回復期	14	6	2	0	5	0	1	0	0	0	0
平常時	88	73	2	0	5	2	1	0	1	0	4

表3-3 汚染物質・その他 N=6

対応時期	計	汚染物質流出(内訳)			その他事故(内訳)	
		重油n=1	化学物質・ 有毒ガス n=2	放射線n=1	トンネル崩 壊 n=1	航空機 炎上n=1
初動期	4	1	2	1	0	0
対応期	5	1	2	1	1	0
回復期	2	0	0	0	1	1
平常時	0	0	0	0	0	0

表4 健康危機管理における諸外国の地域看護職の活動に関する外国文献の種類

	計(%)	自然災害	感染症	汚染物質・その他
総説	11(42.3)	2(33.3)	9(56.3)	0(0.0)
調査研究	1(3.8)	0(0.0)	1(6.3)	0(0.0)
実践活動報告	14(53.8)	4(66.7)	6(37.5)	4(100.0)
計(%)	26(100.0)	6(100.0)	16(100.0)	4(100.0)

表5 対応している危機の内容(国外)

表5-1 自然災害 N=6

ハリケーン	4	米国、カナダ
暴風雨	1	米国
森林火災	1	オーストラリア

表5-2 感染症 N=16

結核	2	米国
ジフテリア	1	英国
麻疹	3	米国
髄膜炎	2	カナダ、ニュージーランド
全般	8	米国、英国、オーストラリア

表5-3 汚染物質・その他 N=4

重油流出	1	英国
その他事故	3	
(内訳)テロ(9.11)	2	米国
暴動	1	米国

表6 対応している健康危機の時期(国外)(重複回答)

表6-1 自然災害 N=6

対応時期	計	内訳		
		ハリケーン n=4	暴風雨n=1	森林火災n=1
初動期	2	1	1	0
対応期	3	1	1	1
回復期・復興期	2	1	1	0
平常時	3	2	1	0

表6-2 感染症 N=16

対応時期	計	内訳				
		結核n=2	ジフテリア n=1	麻疹n=3	髄膜炎n=2	全般n=8
初動期	4	1	1	1	1	0
対応期	4	1	1	1	1	0
回復期	4	1	1	1	1	0
平常時	13	2	0	2	1	8

表6-4 汚染物質・その他 N=4

対応時期	計	重油流出 n=1	その他事故(内訳)	
			テロ(9.11) n=2	暴動n=1
初動期	3	1	1	1
対応期	2	1	0	1
回復期	3	1	0	1
平常時	2	1	0	1

表7 自然災害への対応における保健師の活動内容(国内文献)

本庁保健師、応援保健師が担ったことについては、項目内に示した

<p><b>初動期</b></p>	<p>庁内片づけ 遺体処置等 棺桶用のドライアイス調達分配、遺体安置所に関する問い合わせへの対応、死体の処置、警官・僧侶への対応、および救援物資の分配 医療救護・救出搬送 管内各避難所の人数及びけが人数の把握。応援のボランティアや救護班の救護活動の連絡調整 在宅酸素療法患者の医療機関への搬送 避難してきた発熱者・外傷者の手当 倒壊した公立病院の患者の救出と搬送 応援医療団案内及び処置介助 救護班の一員として被災地の巡回健康相談 緊急性の高い人(要医療者、在宅酸素療法患者、外傷者、高熱者、人工透析患者・精神障害者)・要救護者を判断し、保護(入院搬送、避難体制整備、救護・医療につなげる)痴呆・高齢者の保護(避難・安全確保) 対応・支援を検討するための被災状況把握 保健所として被災地方自治体への支援内容を検討するために必要な情報を収集 管内主要機関の被害状況把握 地域全体の被災状況の把握 実施予定の研修中止の連絡と共に県下保健所の対応状況把握、「保健婦による避難所への巡回健康相談」実施決定 管内各町へ派遣され、至急必要と思われる物資、避難所の環境衛生で早急に手を打つべき問題の把握 健康弱者安否・所在確認と必要時支援 保健所が把握している健康弱者の安全避難を確認 電話や民生委員を通じて福祉部署で把握している要援護高齢者等の安否・所在把握 健康状態の把握(特に高齢者、要援護高齢者、乳幼児等の災害弱者、)と支援、慢性疾患患者・精神疾患患者の発見と治療への支援 被災地住民、担当地区既知のケースの安否確認 物資等調達分配・必要時炊き出し 救急用品・薬剤薬品の確保・各保健所への分配(市本庁保健婦) 救護・保健活動活動体制づくり 応援医療団の連絡調整、案内及び処置介助 避難所巡回保健チーム編成、交通手段の確保 救護活動に必要な記録様式物品等の準備 応援保健師の必要量の見極めと確保、組織化、応援団体の調整と統制 情報管理 健康課題の予測とそれへの対応のため、情報の把握方法・一元化の方策を提案 殺到する電話等による問い合わせ等への対応、入ってくる情報の整理 保健師活動の方針・内容の決定(保健所内支援方針の明確化と共有)。優先事項の検討と共有。 避難所保健活動:巡回健康相談、衛生管理等、生活環境整備</p>
<p><b>対応期</b></p>	<p>医療救護活動の実施・調整 医療チームの一員として医療相談・簡単な医療処置・医療機関への紹介 応援医療従事者の道案内及び連絡調整 救護活動の事務局としてのコーディネート(リーダー保健婦が医療班はじめ外部との交渉、医療班に指示・指令を出し合同ミーティングの進行役。スタッフ保健婦は巡回医療班からの報告と引き継ぎを受け現状把握と集約、次の医療班への引き継ぎ・搬送先の手配と手段の確保、所内の他職種やボランティアとの連絡調整などのケアコーディネート、医療情報の収集と伝達、巡回活動計画立案) 巡回医療班のリーダー(医療班への地理や地域特性・患者情報の提供と避難所・被災者との連絡調整。被災者にタイムリーな医療・生活情報の提供と感冒予防や手洗いなどの予防活動) 自分の受け持ち地区に責任を持つ形で、派遣保健婦が持ち帰った情報の中から何が必要か処遇の必要な人への対応や医療・福祉へつなぐコーディネート。各避難所の救護所の医療保健スタッフ、ボランティアと夕方必ずミーティングを開いて避難所に対応できない患者の他府県病院への受け入れ依頼。避難所の医療必要者リストづくり、カルテづくり 応援保健婦の活動の組織化・調整 一日2回のミーティングで応援看護婦、ボランティア、派遣保健婦と、避難所の人たちの健康状態やケアの必要な人たちへの対応を調整 応援保健師と活動内容の情報交換し、ミーティングで応援保健師の業務を具体化、提示 避難所の問題解決を応援保健師間で検討しあう保健婦情報交換会実施</p>

応援の必要量の見極めと確保、活動内容の決定・調整、組織化と連携、役割分担とオリエンテーション  
応援撤退時期の見極め

#### 健康弱者安否確認、健康チェック、ニーズ把握と援助提供及び調整

保健所が把握している健康弱者(結核患者の訪問→母子・難病患者)の安否と所在確認ニーズ把握を応援保健師に依頼して実施。

在宅の結核患者、乳児、難病患者などに対し電話や訪問等で安否・所在確認しニーズ把握し対応

保健所が把握していた寝たきり者・新生児・乳児・独居老人・機能訓練教室参加者・結核患者・乳幼児健診フォロー児などの安否確認と必要者への訪問支援。寝たきり者・要介護老人に対して、巡回診療班の訪問診療・医療機関情報・ボランティアの紹介。結核患者の治療中断防止のための医療機関情報の提供。

被災前から訪問指導していた「在宅寝たきり者」の安否確認、結核患者及び新生児訪問実施。すべてのケースに傾聴の姿勢で対応。必要なケースに継続訪問を実施し、精神的支援。臨機応変な保健指導と適切な情報提供

寝たきり老人→活動性結核患者、出生票で把握した1~2ヶ月の新生児、低体重児、難病の中でも重症な寝たきり者身障手帳1・2級の身障者にたいし、電話による安否確認と全戸訪問による状況把握。

寝たきり者継続ケース、結核ケース、3カ月未満児、昨日訓練教室参加者、乳幼児フォローケース、寝たきり者継続訪問不要ケース、独居老人、1歳未満児以上の順で訪問等により状況把握、情報提供。ミーティングによる対応方法検討  
被災して在宅にいる健康弱者の健康状態確認

#### 在宅者への保健活動

全数調査によるニーズ把握:被災し在宅にいる人への全戸訪問によるニーズ把握と精神的な支援(応援保健師)

精神科の専門的対応を必要とするケースに対する関係機関との連携調整及び地区担当保健婦への引き継ぎ調整

被災し在宅にいる人に対し、飲料水、手洗いなど保健衛生面の指導、うがい薬、マスク等の配布、広報(地震債が情報)の配布と他医療機関救護所等の情報提供、話を傾聴し必要に応じて継続訪問、関係機関調整、入浴サービスを社協の実施を要望調整、災害対策本部、福祉サービス等との連携。(応援保健師)

#### 精神面への影響把握し、早期受診調整、傾聴による精神面支援

保健衛生指導及び生活情報の提供とともに心のケアにも配慮した訪問活動を展開。(応援保健師)必要な事例は保健所に設置された精神科救護所に連絡し継続フォローを要する時は医療班と保健師の同伴訪問

被災による精神面への影響を健診時にチェックし、要支援者を把握、精神科医による相談につなげる。訪問を重ね、傾聴、感情の表出を促す

#### 市町村支援

避難所巡回健康相談を実施、町職員の疲労状況を把握して、夜間常駐を保健所保健婦と医師が引き受ける

市町村職員のメンタルケア相談

市町村への支援調整、情報管理、健康課題の対応企画調整

市町保健師が行う被災住民健康チェックに協力

#### 二次避難所の組織化

把握したニーズにより二次避難所開設提案、開設後も健康管理体制確立を災害対策本部に問題提起。避難者の健康管理、災害対策本部との連携、ボランティア・医療スタッフとの調整

#### 避難所の実態把握、避難所保健活動組織化

全避難所の健康・環境調査開始。環境改善のための広報活動、自治会・民生委員を通じた避難所調査による要支援者の把握

3地区に分かれて、巡回診療班と共に救護活動実施すると共に、避難所の実態把握。避難所マップ作成による巡回診療の避難所への割り振り、活動日誌の作成。健康面・環境面のチェックと問題点の整理、要介護者・乳幼児・医療機器装着者など要フォロー者の把握と医療・福祉などの情報提供・連絡調整。要フォロー者の保健指導継続の為、記録票の作成。常設救護所の全面撤退に向けて避難所との連絡・調整

避難所での保健活動の拠点づくりから関係者との連携活動への展開(応援保健師)

巡回健康相談の事業化。関係機関との連携による地域保健活動の実践

毎日避難所を巡回し、住民の生活を整える視点で活動し、問題把握。保健所、地元医師会、精神保健センター、大学、看護協会ボランティアなどとの連携した体制づくり

#### 避難所保健活動の実施

疥癬の蔓延を防ぐ避難所の環境整備(室温管理、掃除の徹底)、保健ニュースやチラシの配布

ボランティアの協力を得て、避難所の生活環境整備を避難住民と共に実施しながら、保健衛生に関する健康教育実施。

常駐している医療班の保健婦と連絡して役割を分担し、地域の医療機関や福祉サービスにつなぐ。避難所で生活困難になりながらも入院入所を拒否する高齢者を本人が納得して入院入所できるよう、継続的関わり、傾聴による支援  
避難所の環境整備、感染症予防教育と具体的指導、健康管理と気持不安の傾聴による支援(応援保健師)

避難者が主体性を持った健康生活を送ることができるよう支援

看護の視点をもち出向いていく健康相談によって健康問題を把握し活動を展開

避難所を支える多くの関係者と連携を深め調整することで健康問題へ対応

記録を共有することによる活動の継続(応援保健師)

避難所の予防活動、生活面の改善指導の実施、うがい薬・マスク・手洗い液などの配布、チラシの作成・配布、保健所震災ニュースの発行などの啓蒙活動。

保健婦独自の巡回活動。結核集団発生予防のパンフレット作成・健康教育

避難所代表者及び自治組織に対する健康問題に気づかせ改善に向けて実践できるよう働きかけ、住民の中から保健リーダーの育成。ボランティアへの介護指導、避難所代表者への支援。

医療救護班等との連携による巡回健康相談の充実。被災者への食生活指導。

健康相談、薬の搬送・受診手段調整、要介護の対象者把握・入院入所、サービスの広域活用調整、避難所内ケア環境整備、こころのケア相談、リフレッシュ事業、精神的問題の入院・受診調整、育児に関する保健事業広域活用、母親交流、近隣社会資源マップづくり、遊び場託児の設置調整、換気や弁当取り置き防止、休養・静養室の整備等、市町職員や救護センター他班スタッフ、保育士、自治会住民、ボランティア、福祉・医療等関係機関、受け入れ先市町村と検討調整し解決を避難所の母子保健事業企画立案

#### 避難所等における要支援者の掘り起こしと援助

避難所生活者の中で問題を持つ対象者の把握と保健指導支援提供(震災から1ヶ月がすぎても打撲やねんざが治らず適切な治療が行われない人、入れ歯をなくしそのままにしている人、狭いスペースの寝起きで筋肉痛を訴える人、固い食べ物ばかりで胃腸障害を起こす人、難病をかかえた人、食事療法の必要な糖尿病の人、離乳食の対応が遅れている乳幼児) 避難所生活者で自宅が崩壊し、自宅の片づけ後疲れと今後への不安から放心状態で横たわっている人への声かけ、傾聴、受診水分補給などの保健指導(応援保健師)

避難所生活者で震災によるショックと生活環境の変化からADL低下した人の把握と専門的支援調整(応援保健師)

避難所生活者の中から支援の必要な対象者を把握し、援助(被災により治療中断した精神分裂病患者、身障者を抱えた高齢者夫婦、被災によるショックのサインを出した小学生、被災により寝たきりとなった高齢者、被災により一時血圧が上昇した人)(応援保健師)

保健師の援助が必要でありながら自らその援助を求める力のない人に援助を提供する。保健所との連絡を密にし、積極的に他期間の活動状況やボランティアの活動内容等の把握につとめ、それらを効果的に被災者にフィードバックする。(応援保健師で寝たきりになりそうな高齢者の寝たきり予防支援とサービス調整(応援保健師))

避難所・家庭及び仮設住宅巡回保健チームでリーダーシップととり、専門家チーム等と連携共同して、支援の必要な対象者の把握と支援調整

入院やショートステイの調整。ボランティアを活用して在宅要介護者の安否確認と物資配給

#### 町・県外避難者への支援、避難勧告区域外の住民への支援

##### 県庁保健師の対応

避難所における健康相談留意事項」通知

避難所の状況把握及び必要な物品の確保手配

他府県からの保健師の派遣体制の整備

避難所避難者の被災地以外の好敵手区泊施設の中長期受け入れ先調整とそこでの現地保健所保健師による健康相談実施の調整

被災保健師に出向き、今後の状況及び県への要望把握し「被災に関わる保健活動実施要領」通知

噴出ガスに関する情報収集により災害による健康被害の種類と範囲を判断し、予防対策を決定。二次災害の予防対策をたてる(火山噴火)。

##### 救護医療から平常時の医療への移行調整

救護所の医療からの移行にたいし、避難者への医療機関情報の提供や相談

応急救護所の閉鎖と被災住民の地元医療機関の利用再開のための調整

##### 義援金の配布、被災証明の発行事務

変化していく被災地健康生活に関わるニーズを捉え、または生じる可能性のある問題を予測し、対応策を立てる(援助ニーズの把握と優先すべき援助ニーズ・要支援者の明確化と支援方針の決定・体制づくり)

自立して被災地活動を展開

## 回復期・復興期

##### 市町村への支援調整

(仮設住宅住民の健康課題の分析のための)情報管理、健康課題の対応策の企画調整(応急仮設住宅入居後早期の全世帯の健康調査によるハイリスク者の把握。ライフサイクル別に健康課題の分析と保健活動の計画策定実施の支援)

##### 災害後の生活支援ニーズの把握と住民の心身の健康づくりのための事業の企画実施

仮設住宅入居者の全数把握と、特に支援の必要な者の把握

乳幼児及び学童の心のケアのための学校及び保育所の支援、町職員の健康相談・メンタルケア、被災した地区での特別事業の企画実施

自らの健康を振り返るきっかけづくり、健康的な生活を整える具体的実際の援助、新たな生活環境の中でのコミュニティづくり(青空健康教室、健康体操、グループワーク)

##### 地域における住民同士の新たなささえあいの関係づくり支援

住民同士が知り合える場づくり

(復興住宅におけるコミュニティづくりのための)保健活動の発案・企画、(復興住宅住民と周辺地域住民の主体的なコミュニティづくりに向けての動きを生み出し継続を支えるための)実態の把握とその意味づけ・情報提供と情報の交流・活動の継続性と発展性を見いだす方向性の提示・健康を守る支援の基盤づくりと関係者の調整

住民の悲しみ喪失感を癒すための家族間・住民同士の関係性に着目した事業・活動の企画実施(見知った者が同じ仮設住宅に入ることができるような調整。住民同士の仲間づくりを意図したレクリエーションを意図的に健康相談に取り入れる。住民同士が悲しみを共有しあえる事業の企画)

災害により家・職を失った人の生活再建への意欲をひきだすメンタルケア。上記に起因する住民同士のトラブルの解消・住民同士の関係づくり

##### 自立生活再建へ向けた個別の継続的援助・心のケア

仮設住宅で起こる問題は保健師で解決不可能なものもあり、生活の問題の個性性が顕著。自立への支援のために、他機関(福祉等)や地域との共同による援助

新たな住環境により身体機能が低下している人へのPTと共同した援助(応援保健師)

新しい生活環境での不安・孤独への対応のための、個別の継続的な援助及び関係専門職と共同による支援

避難所に残っていく人に対し、将来の計画を問いかけ自立への道を共に考える

#### 仮設住宅入居者への支援

健康生活支援・生活適応力支援・ADL低下防止・自立支援、生活変化による健康問題の出現を予測し個々への関わりから援助ニーズの明確化、要医療者の治療継続のための支援・住民同志のつながりを大切にされた地域づくり、特に単身高齢者

市外仮設住宅にいる市民への健康生活支援

平常業務の再開により地区住民への健康支援

平常時の関係機関とのつながりを活かした、または関係機関・被災者支援団体との連携強化による被災者への支援、対象に必要な地域資源利用につなげる等調整的役割

保健師活動の見直し、体制づくり推進によりすこやかな地域社会づくり

長期化する被災の影響への継続性を重視した支援、家族単位の継続支援

避難所巡回

## 平常時

町防災訓練における保健部門の対応についての訓練の取り組み

災害時救急対応の必要性の高い難病患者の台帳整備。

保健医療福祉防災等の関係者で災害時難病患者等要援護者への対応のためのネットワークづくり

災害時の備えについてのアンケート調査を用いた対象者及び支援者への予防教育的関わり

災害時弱者になりそうな対象者住民に対し、食生活面での備えについて調査、同時に支援者側になるヘルパー等に対し支援者の立場からの対象者の備えの状況の把握を調査。これを基に普及啓発用リーフレット及び炊き出しメニューの開発  
難病患者に対し災害への備えの状況調査。5年計画で調査によって備えについての自己チェックを促す

支援者側への教育・研修

災害時保健活動体制づくり(災害時看護活動体験や地域看護の課題の共有と連携体制づくり)

管内市町村個々の災害時体制づくりへの支援(保健師以外の市町村職員の保健師の役割に対する認識を高める等)、日頃からの保健所と市町村の連携体制づくり



表8 感染症への対応における保健師の活動内容(国内文献)

<b>初動期</b>	
早期に対応する	
早期に対応する	
・情報の入ったその日から早期に対応を開始した	結核
対象者一人ひとりに対峙し、不安混乱を受け止め、見通しを伝えることによる精神的支援	
早期に患者本人と会う	
・登録翌日、保健師がインテーク面接、保健所と学校で今後の方針を検討	結核
・入院中の患者家族に保健師と食品衛生監視員がチームを組んで調査を実施。初期の患者や家族の混乱に配慮した適切な情報提供や相談を通して、保健所と信頼関係ができた	O157
・初発患者が入院した翌日には、保健師が病院を訪問して本人と保護者に面接	結核
対象者一人ひとりに向けて対応する	
・生徒保護者への周知方法について学校側と協議し、生徒全員の保護者あてに手紙を出す、「心配なことがあれば保健所に相談するように」という一文を入れてもらう	結核
不安を軽減する	
・家族や関係者の検便結果、これから家族にしてもらうこと、今後の見通し等を含めて説明し理解と協力を得るようにした	赤痢
・病院を確保(深夜のため困難を極める)し、早期受診を勧奨(深夜に及んだ)、不安、戸惑いを受け止める	O157
・入院中の患者家族に保健師と食品衛生監視員がチームを組んで調査を実施。初期の患者や家族の混乱に配慮した適切な情報提供や相談を通して、保健所と信頼関係ができた	O157
(反省)調査内容が多く保健師にゆとりがなかった、十分な説明は難しかった	パラチフス
(課題)大きく変化する不安への対応する、そのため初回面接では今後療養期間を通して相談役となることの説明が必要	
・感染防止と患者家族の不安を早期に解消するため、ただちに家庭訪問を行い疫学調査を実施。家族内感染防止に有効であった	O157
保健師が相談にのる機関であることを対象者に説明する	
・生徒保護者への周知方法について学校側と協議し、生徒全員の保護者あてに手紙を出す、「心配なことがあれば保健所に相談するように」という一文を入れてもらう	結核
集団感染の蔓延を防ぐため、患者・家族・関係者に協力を求め、実態を把握し、治療を受け予防をしてもらう	
早期に集団感染の発生の有無・危険性を判断するための実態を把握する	
・嘱託医からの連絡で結核の発症を把握、施設看護職員と嘱託医に患者の施設利用状況の確認を依頼	結核
・第1報で集団感染を疑い、市に連絡し、保育園児の出欠状況、健康調査について情報把握を要請	O157
・町内の幼稚園、小中学校の有症者と欠席者の状況の調査	O157
・町内の小児科へ出向き、状況調査と有症者把握	O157
・病院への初動調査を実施、患者のリスト作成し会議に必要な情報を収集する	セラチア菌
感染源の解明・感染の蔓延を防ぐために患者・家族・関係者に協力を求める	
・家族や関係者の検便結果、これから家族にしてもらうこと、今後の見通し等を含めて説明し理解と協力を得るようにした	赤痢
・初回面接(病室で転院までの限られた時間で実施)	パラチフス
目的:①疾病の理解と伝染病であるため隔離入院が必要であること	
・初回面接(病室で転院までの限られた時間で実施)②感染経路を説明し、1か月さかのぼり調査の実施	パラチフス
・初回面接(病室で転院までの限られた時間で実施)③消毒の必要性の説明	パラチフス
・初回面接(病室で転院までの限られた時間で実施)④濃厚接触者の検便検病検査の必要性の説明	パラチフス
・感染防止と患者家族の不安を早期に解消するため、ただちに家庭訪問を行い疫学調査を実施。家族内感染防止に有効であった	O157
患者が医療を受けられるように医療体制を調整する	
患者が治療を受けられるように医療体制を調整・整備する	
・病院を確保(深夜のため困難を極める)し、早期受診を勧奨(深夜に及んだ)、不安、戸惑いを受け止める	O157
施設と協力連携し対策をすすめる	
現地に出向き、担当者とい説明協力を求める	
・学校に出向き、責任者及び担当者に会い、結核に対する知識の普及、今後の健診の進め方について説明し協力を求める	結核
対象者への対応方法を施設と協議し決定する	
・生徒保護者への周知方法について学校側と協議し、生徒全員の保護者あてに手紙を出す、「心配なことがあれば保健所に相談するように」という一文を入れてもらう	結核
・登録翌日、保健師がインテーク面接、保健所と学校で今後の方針を検討	結核
保健師同士・保健所職員間で協力継続した対応を行うことにより、援助をよりよく確実にを行う	
保健師の判断計画を記録化し、確実に継続した対応を行う	
(課題)	
・判断計画は記録に残し、確実に引き継ぐ。特に年度末は人事異動でうまくつながらない危険がある	結核
保健師と食品衛生監視員がチームを組んで対応する	
・入院中の患者家族に保健師と食品衛生監視員がチームを組んで調査を実施。初期の患者や家族の混乱に配慮した適切な情報提供や相談を通して、保健所と信頼関係ができた	O157

相談指導ができるよう保健師自身が知識・情報をもつようにする

保健師自身が疾患に関する知識・情報をもつようにする

- ・インターネットで情報を収集する

セラチア菌

## 対応期

感染症発生に関わる実態を、徹底して詳細にかつ迅速に把握する

感染者の全体、及び詳細を確実に把握する、そのための情報収集

(反省点)・過去にさかのぼった感染源の特定が行われなかった。(課題)保健師が地区担当で、他地区の状況を把握できていなかった、保健所全体での情報の共有が必要

結核

・婦長への面接により、住所地が管轄外保健所にある患者の発生を把握する。精神病院で患者発生があっても、届出は患者の住所地に送られるため、集団発生が把握できにくい→情報収集が重要

結核

・本人・家族の症状、行動、接触者等を細かく聴取、聞き漏らしや対応漏れがないよう配慮

赤痢

・全学校、幼稚園を訪問し、有症者・欠席者・入院患者の状況把握、入院先への健康調査

O157

・保育園から提出された名簿により有症状児の健康把握を電話で実施

・検病調査家庭訪問の実施—調査項目に追われ十分な保健師活動ができなかった

赤痢

・欠席時の健康調査・相談(電話)

・検体リストの作成

セラチア菌

患者・家族に直接会う、現場を直接見る

・保健師が病院を訪問して本人から調査

結核

・病院への訪問調査の実施

結核

・調査の時点から感染症の発生場所を訪れ、地域や施設の実情にあった対策を検討できるようにする

感染症一

・生活の場を実際に見て相談し、早期に濃厚接触者を把握する

般

・第2回所内会議後、園の調査を実施。

赤痢

迅速かつ正確に取り組む

・患者感染者の検病調査・健康調査、迅速かつ正確な取り組みを心がける(電話・訪問)

O157

・その日にすべきことはどんなに遅くとも対応した

O157

・緊急時に優先されるのは状況把握の確実さと早さ(焦らず慎重に行う)

O157

徹底して必要な人を追跡し、接触者の健診を行う

(反省点)

・初発患者が中学卒業後で、接触者健診が完全に行われなかった。

結核

・過去にさかのぼった感染源の特定が行われなかった。(課題)保健師が地区担当で、他地区の状況を把握できていなかった、保健所全体での情報の共有が必要

・転居先の保健所に健診の依頼、その人が泊まっていたサウナの従業員の健診を実施、徹底して追跡し健診をする

結核

現地に出向き、患者家族と直接会うことによる事態の終息後にも残る問題を予測する

現地に出向き、患者家族と直接会うことによる事態の終息後にも残る問題を予測する

・患者の不安を現地に出向いて捉えたことにより、心身ともに問題が残るだろうということを予測する

O157

原因究明に通常の保健師活動の技術・蓄積している地域の情報を生かす

蓄積している地域情報や日常生活を支援する技術、媒体の活用を生かした感染源の究明

・住所地の偏り、同系列スーパーの店舗位置、交通の偏りなど生活圏に密着した情報を迅速・正確に分析、地域をくまなく歩き回り収集・蓄積した地域情報を応用する

O157

・家族そろって食事をしない家族員から感染者が出たためぱっと一口でつまんで食べるものを疑い、漬物の喫食を聞いた。具体的な生活状況を描くことができる

O157

・写真を使った原因の究明

O157

患者家族や周辺の住民の不安・不満を、一人ひとりへの対応や説明会によって軽減・解消する。

一人ひとりへの相談・訪問による不安軽減、不満解消

・患者やその家族、接触者やその家族へ家庭訪問や所内相談など個別対応。不安の軽減、対象者全員の受診

結核

(課題)・集団感染時、一人ひとりの対象を大切に援助することが大事、患者家族周囲の不安をしっかりと受け止めていくことが混乱を防ぐ方法

結核

・定期外検診に向けて保護者の反響がかなり大きいと予想され説明会を実施、説明会で配慮したこと②個別相談の時間を多くとり、終了後個別の相談を受け不安の解消に努める

結核

・電話による個別相談の実施

結核

・検査結果の個別通知、通知には検査結果の意味、有症状時早期受診の必要性、今後の健診の予定をわかりやすく説明した文書を要れ、心配なことがあったら保健所に相談するようメッセージを入れる

結核

・予防内服者に集団説明会を開き、保護者と本人に参加してもらった、説明会後保健師による個別相談の実施

結核

・20名が予防内服となる、保護者と面接し、保健所長が説明

結核

・心のケアと感染不安や不満の解消を目的に、年少組園児全員の家庭訪問

赤痢

・やり場のない不満を保健師が受け止めた

O157

・入院に必要な物品や院内との連絡方法などを病院に問い合わせ、家族が安心できるよう配慮

赤痢

・赤痢と診断され隔離入院しなければならない、消毒をしなければならないという驚きと戸惑いを受け止める、入院生活への不安、残された家族への心配を軽減する。患者や家族の気持ち、心配事、不満、要望等を十分聞く

・なぜという疑問や不満を受け止め解消に努める、早期発見のため即日の検便実施(計437名)、結果が出るまでの2日間不安を増強しないよう配慮した対応に努める

O157

・あわせて家庭訪問を実施。・集団的な対応(説明会)と個別にあわせた対応を組み合わせ、納得がいくように住民の理解・協力を得る	O157
・犯人を探すという姿勢ではなく一緒に原因を突き止めて安心しようという姿勢で調査をした	O157
・対策全体を大きな混乱なく進めることができた背景は保健師一人ひとりの患者家族に対する真摯な対応があったからこそ	O157
・患者家族の精神的な支援を実施	結核
・相手の立場で不安を十分に聞き話し合いの中で解決方法を探っていく技術。こころのケア	O157
・特に日常生活の不安に具体的に家庭訪問により対応する	O157
・(2回目説明会実施頃)下痢発熱があったらいつから登園してよいのか、同じクラスで感染しないのかなど具体的な相談	
・職場をいつまで休めばよいのか、職場に赤痢のことを話さなくてはいけないのか、食品関係のパートで働いているのでく	赤痢
・びになるのではないかなどの職場に関する相談	
・第2回説明会に出席した保護者からの電話相談へ対応	
・早期に本人に会う	結核
<b>不安・混乱を軽減し、2次感染を予防するため、説明会を実施する</b>	
・定期外検診に向けて保護者の反響がかなり大きいと予想され説明会を実施・説明会で配慮したこと①差別偏見のないように、検診への協力と理解を説明。②質問の時間を多くとり、終了後個別の相談を受け不安の解消に努める	結核
・予防内服者に集団説明会を開き、保護者と本人に参加してもらった、説明会後保健師による個別相談の実施	結核
・第1回説明会を実施「パニックにならないように」「患者に落ち度はない」ことを強調	結核
・養護教諭のせいであつた、治っても復職するのは許せない、予防内服に要した医療費や親が仕事を休んだ補償がをしてほしい、女の子が予防内服すると妊娠できなくなる、予防内服になってもう友達と遊んでもらえないなどの声が相次ぐ。	
・予防内服＝結核患者という誤解、予防内服の副作用のデマがある、地域が混乱しており、不安と不満の矛先が患者に向かっている。再度説明会を実施したいと教育委員会と協議したが、「補償問題の明確な回答ができない」と見送られ、代わりにプリントを配布。関係機関の役割分担が不明確であり、接触者の混乱に積極的に介入していなかった	結核
・学校開催の全体会で、保護者に健康調査・検便の必要性、感染防止について説明した。	O157
・検便・県便の指導、結果説明、相談。症状のある子と遊んではいけないという誤ったうわさがあつたため、配慮して菌陰性者の再検査の容器は直接自宅へ郵送	O157
・赤痢の発生が終息していない中での園再開に向けた説明会の実施、第3回説明会	
・第4回説明会で2次感染予防のリーフレットを配布	赤痢
<b>周囲の住民の不安を地区ごとの説明会や電話相談、情報の周知により解消する</b>	
・地域住民が赤痢について正しい知識と現在の状況を理解することにより不安を軽減するための保育所関係者及び地区町会への説明・協力依頼	赤痢
・(市保健師)発生地域の地区ごとに出向いて健康教育、市民への啓発用パンフレットの作成。・偏見・差別の事実を敏感に捉え、なくなるような対応を実践する	O157
・専用相談電話「ホットライン食中毒110番」の回線設置。そのためこれまでの相談内容をまとめQ&A方式のマニュアルを作成、新しい問題が出るたびに検討しマニュアルに追加。Q&Aマニュアルは応援保健師でもすぐ対応でき好評だった。広報活動は一方向的に必要な情報を伝えるのではなく、説明したり、質問に答える場を設けて、多くの情報を整理し、うわさに惑わされず行動できるようにすることが重要	O157
・O157ホットライン:健康相談や医療相談を中心に対応	O157
・園児と接触した地域住民の不安による電話相談が増加	赤痢
・区民からの相談やマニュアルの作成	
・区民に事実を周知する	セラチア菌
<b>対象者・対象施設の人権、不利益、負担を配慮して対策を判断し実行する</b>	
<b>対象者・対象施設の人権、不利益、負担を配慮して対策を判断し実行する</b>	
・定期外集団検診の要否を判定する際には、本人及び職場の負担、個人のデメリットを配慮しながら聞き取りを行い、確実な情報収集の元に判断することが最も重要	結核
・父兄の都合にあわせ、夜間に3回の説明会を実施	
・園児に陽性者が出た時の連絡は両親が仕事先にいるため、プライバシーを考え知らせるのに苦労した	O157
・記者発表にプライバシーを配慮するようにする、しかし発表に対する不満の声が聞かれ受け止める。	
・第1回説明会を実施「パニックにならないように」「患者に落ち度はない」ことを強調	結核
・作業員の失職不安を取り除くことが、治療継続に最も重要	結核
・接触者の施設所在地の保健所が複数にまたがる場合の検討で情報を共有する場合にあって、患者の人権に配慮することが大切	結核
・胸部X線撮影の困難な対象者への対応を医師と検討	結核
・失職の不安解消、生活保障など保健・福祉・医療の連携が必要、広域の関係機関との連携も必要	結核
・周囲の人から危険視され孤立した状況を改善する、防ぐ。地域住民が赤痢について正しい知識をもつことにより偏見をなくするための保育所関係者及び地区町会への説明・協力依頼	赤痢
・訪問時の服装は目立たないようにし、少人数にする	
・検便陽性者へは訪問で陽性者の家と噂されることを避けるため、学校で待機し、一人ひとり納得がいくように「疫学調査・健康調査・検便・予防」について説明し、協力を求めた。プライバシーを保護する	O157
・人権への配慮として、行政不服審査の対象となることの説明、及び記録表の作成管理し必要時情報開示できるように整備する	感染症一般
・プライバシーや差別いじめに対する慎重な対応	O157
・定期外検診に向けて保護者の反響がかなり大きいと予想され説明会を実施・説明会で配慮したこと①差別偏見のないように、検診への協力と理解を説明。	結核

・養護教諭のせいでうつされた、治っても復職するのは許せない、予防内服に要した医療費や親が仕事を休んだ補償がほしい、女の子が予防内服すると妊娠できなくなる、予防内服になってもう友達と遊んでもらえないなどの声が相次ぐ。予防内服＝結核患者という誤解、予防内服の副作用のデマがある、地域が混乱しており、不安と不満の矛先が患者に向かっている。再度説明会を実施したいと教育委員会と協議したが、「補償問題の明確な回答ができない」と見送られ、代わりにプリントを配布。

結核

**個々の家庭や施設の生活や考えに合った方法や、確実な受療・予防に向けた一人ひとりへのタイムリーな対応による感染症蔓延の防止**

**確実な受療・予防に向けた一人ひとりへのタイムリーな対応による感染症蔓延の防止**

- ・患者やその家族、接触者やその家族へ家庭訪問や所内相談など個別対応。不安の軽減、対象者全員の受診 結核
- ・言葉だけの確認では不十分(職場健診で要精検だったのに、正常と答える) 結核
- ・集団検診管理台帳を用いて定期外健診時期に適切な連絡を行う O26
- ・初回検診時に対象者の連絡先を確認し、集団を離れた後も適切に追跡する 結核
- ・(課題)2年間経過を見る必要性を初回面接時に指導する、定期外健診の受診率が高い 結核
- ・検査結果の個別通知、通知には検査結果の意味、有症状時早期受診の必要性、今後の健診の予定をわかりやすく説明した文書を要れ、心配なことがあったら保健所に相談するようメッセージを入れる 結核
- ・20名が予防内服となる、保護者と面接し、保健所長が説明 結核
- ・健診から受診治療など不安定な時期に脱落者が多く、タイミングを逃さない援助が必要 結核
- ・2次感染を起こす可能性の高い家族や通院患者で重症化の可能性のある園児ら50世帯について毎日保健師が電話で健康状態を把握した。・抗生剤投与の有効性についての検討に保健師の詳細な聞き取り内容が役立った O157
- ・健康教育・2次感染予防目的の家庭訪問:2週間で約8,100世帯 O157
- ・150名以上を超える予防内服者へ2か月ごとに生徒と保護者に電話をかける、気持ちを受け止めながら服薬の必要性を伝える・6か月間服薬をきちんと続けた者の率が高かった 結核
- ・菌陽性者の家族への電話や訪問での症状調査と検便の勧奨 O157
- ・タイムリーで必要性に応じた提供 O157

**個々の家庭や施設の生活や考えを捉え、それに合わせた援助方法による感染症蔓延の防止**

- ・結核の正しい知識を伝えることが必要(課題)家族の状況をきちんと把握する、家族の必要性に合わせて結核についての知識をしっかりと伝える(反省)・校区担当保健師が積極的に関わることが必要 結核
- ・若年者・高齢者それぞれに合わせた対応方法の検討、配車計画や職員体制の調整を実施 結核
- ・事業所で働く人が受けられやすい勤務の入れ替え時間に駐車場で健診、健診の機会を増やすため、住民健診を月1回増やす 結核
- ・粘り強い訪問調査。住民個々の状況に応じて、柔軟に実施できる相談援助技術 O157
- ・病院の不足により家族が別々の病院に入院してしまう生活のしずらさ、不安を軽減する。同一家族の入院先の調整 赤痢
- ・調査票を世帯ごとにファイルし、ナンバリングし検索しやすくした、世帯ごとに問題を整理する、できるだけ同一世帯に同じ保健師が援助ができるようにする 赤痢
- ・保育先を探す手伝い、買い物の代行を提供する地域住民のサポートが得られるよう配慮する O157
- ・感染予防の対象の生活に合わせた日常生活上の方法の援助(離乳食、高齢者への消毒液の作り方など) O157
- ・検病調査訪問、健康調査等から保育環境の不備な例、母子家庭が多く母親の就業形態が不安定など家庭訪問の必要性が見えてきた。年少クラス62名へ他保健所からの支援をうけ、家庭訪問を実施(1週間)、経過のわかる個別表などの作成、感染症ハンドブックの用意。・訪問の翌日から個々の保健師に相談が継続して入り、相談関係が成立した(反省)幼児の生活形態(本人の理解・行動・家族とのかかわり方)の特徴にあった保健指導の工夫が必要であった 赤痢

**保健指導の実施**

- ・検便の説明時保健指導 O26
- ・検便搬入時の面接 パラチフス
- ・2次感染防止の留意事項について、入院の病院や自宅訪問・電話・所内で保健指導する O157
- ・1,2類で入院勧告された場合は、入院案内や医療費制度の説明する。勧告以外でも治療機関の確認、紹介、服薬の重要性の説明、・職場への説明方法、就業制限解除の確認方法などの説明、・健診の目的や検査方法の説明、・2次感染防止の生活指導 感染症一般
- ・予防内服者への服薬の必要性や生活上の留意点について個別指導、X線要精検者への個別対応 結核

**調査票、お知らせなどの作成**

- ・調査票とマニュアル、赤痢予防のチラシ、便の採取方法・結果のお知らせ等用紙の作成 赤痢
- ・病気の特徴を表すマニュアル、調査票、記入要領の準備 感染症一般
- ・感染予防のためのリーフレット作成配布、内容は日常よく使う市販のものを使用することをポイントに作成 O157
- ・第1回説明会の場で急遽「便の取り方」のポスターを作成し、手順を説明する 赤痢

**2次感染及び感染症の再発生予防に向けた対象施設の問題点の把握・指導を積極的に踏み込んで行う**

**感染症の蔓延防止の観点から対象施設に積極的に介入する**

- ・現場調査により労務担当者と接触を持ち、就労には健診を前提とすると指導、職業、職場、就労形態を把握し、職場保健の立場から強力な取り組みが必要 結核
- ・定期外健診の指示をする(第1回は病院で実施)(反省)第1回の健診は病院側からの希望により、病院で実施したが、終了までに5ヶ月かかっている→初期対応、保健所のリーダーシップが重要 結核

**2次感染及び感染症の再発生予防に向けた対象施設の問題点の把握・指導**

- ・家庭と保育園の疫学調査を実施、2次感染予防対策として保育園内の清潔消毒について保母らに指導、・施設側の実態から問題の把握 結核

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現地調査で、手洗いに改善が必要なことを把握し、これ以上の感染を防ぐため調べた資料を現地看護師に「参考に」と渡す。</li> <li>・ふき取り調査の部位を指示する。現地調査と看護職への保健指導</li> </ul>	セラチア菌
<b>対象施設</b>	<b>患者家族と協力して対策をすすめる、そのために協力依頼や支援の実施</b>	
	<b>対象施設と協力、及び支援し対策をすすめる</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院での検診は病院側の協力を得て実施する</li> </ul>	O26
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検診で配慮したこと①マンパワーの確保、②学校側との連携—学校側が抱える問題に耳を傾ける、バックアップすることにより連携を図る</li> </ul>	結核
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直接事業所に説明、健診の打ち合わせに数回出向く。事業主の理解と協力を得る、そのため何度も足を運ぶ</li> <li>・日雇いアルバイト受け付けで、事業主からレントゲン検査に行くよう進めてもらう</li> </ul>	結核
	<b>対象施設職員との協力した対応による不安軽減</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への事前説明を施設側看護職、嘱託医と協力して実施、不安解消に努める</li> <li>・予防内服者へ施設側看護職と協力して説明、個別相談を実施。</li> </ul>	結核
	<b>対象施設職員との協力し、方法の工夫による確実な内服の継続</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防内服のサポート体制として、内服カレンダーを作成し、本人が定期的に保健室のカレンダーにチェックできるよう、看護教諭、担任の協力を得、担当保健師との連携によりサポートした。保健師：医療機関・保健所との連絡、内服確認・相談</li> </ul>	結核
	<b>3類感染症において2次感染予防に向け保育園の登園を控えるように患者・家族への協力依頼</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者へ菌陰性の確認まで可能な限り家庭保育の協力依頼・(課題)人権を最重視した新しい感染症対策を効果的に実践するため、隔離措置のない3類感染症対策について病院との連携が必要</li> </ul>	O26
<b>医療・福祉・労働機関から協力を得る、そのための調整・連絡の実施</b>	<b>医療を確保し、治療が徹底されるように医療機関と調整・連絡を行う</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(反省点)・主治医との連絡が密でなく、治療が中断していた</li> <li>・転院先の医療機関への情報の提供と収集</li> <li>・嘱託医での診療を調整</li> </ul>	結核 セラチア菌 結核
	<b>3類感染症において2次感染予防に向け病院との連携</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者へ菌陰性の確認まで可能な限り家庭保育の協力依頼・(課題)人権を最重視した新しい感染症対策を効果的に実践するため、隔離措置のない3類感染症対策について病院との連携が必要</li> </ul>	O26
	<b>関係する福祉・労働機関に協力を求める</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働基準監督署の関与を依頼</li> <li>・失職の不安解消、生活保障など保健・福祉・医療の連携が必要、広域の関係機関との連携も必要</li> </ul>	結核 結核
<b>関係者間で協力して対策を実施する、そのための役割分担とリーダーの決定</b>	<b>関係者で検討し、対策をすすめる</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期外集団検診調査票を用いて、結核診査会後の所内検討会で、定期外集団検診の要否について検討</li> </ul>	結核
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(課題)関係者が一堂に会して、意見交換をタイムリーに行うことが必要</li> </ul>	結核
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常勤で同時期に都内6高校に勤務していた患者の定期外健診にあたり、広範囲にわたった関係者を集めて対策委員会を3回開催。</li> <li>・所内検討会を実施。施設側看護職員、嘱託医をはじめとする関係者間で詳細を検討。</li> </ul>	結核
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関、市町村との密な連携</li> <li>・感染症対策委員会・専門調査班会議にオブザーバーとして出席</li> </ul>	O157 セラチア菌
	<b>関係者で検討し、対策をすすめる</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームとして共同するという意識をもち、役割分担をし、チームリーダーを決める。</li> <li>・接触者の施設所在地の保健所が複数にまたがる場合は、初発患者住所地の保健所がイニシアチブをとり、各機関が持つ情報を共通認識にして検討することが大切</li> </ul>	結核 結核
<b>保健師同士・保健所職員間で協力継続した対応を行うことにより、援助をよりよく確実に行う</b>	<b>所内で情報を共有する、体制を整備する</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査などの結果を所内会議で伝達</li> <li>・毎日の始まりと終わりにミーティングを行い、情報の共有を配慮、業務ごとに責任者を決める</li> <li>・全体的かつ一貫した集中的対応がとれる体制を迅速に組むこと</li> <li>・初発から1ヵ月半後、第1回所内会議を実施、所内向けに「感染症だより」を作成し情報を共有化する。(反省)早期に所内全体での対応</li> </ul>	O157 O157 O157 赤痢
	<b>保健師同士・保健所職員間で協力継続した対応を行うことにより、援助をよりよく確実に行う</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続フォローが必要とされるケースでは所轄保健所保健師に連絡し、きめ細かな指導・援助につなげる</li> </ul>	O157
	<b>保健師自身をサポートする所内の体制</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問先での説明や対応に保健師自身も不安や戸惑いがあり、毎日はじめと終わりに方針・課題を全体で確認し、計画を立て直しながら実施。(課題)日々の活動全体を把握するため決定事項や方針が随時記録すること、日誌が必要</li> </ul>	赤痢

## 回復期

患者が安心して元の生活に戻れるように、対象施設の条件を把握し、関係者と連携をとる  
患者が安心して元の生活に戻れるように、対象施設の条件を把握し、関係者と連携をとる

<ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障害者施設入所者で結核のため入院し2ヶ月以上籍をはずすと措置が解除され、元の施設に入所できなくなる、また偏見により受入先が見つからない。患者の退院後の生活に目を向け、患者が安心して元の生活に戻れるよう、施設福祉事務所等の関係機関と連携をとっていくことが必要</li> <li>・入所の条件を把握しておくことが必要</li> </ul>	結核
<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者家族が適切に早く登園・登校できるように、また関係者が適切な対応ができるように保育所の再開や登校開始の是非の問題を解決するため、町職員(複数)を保健所内に常駐してもらい、関係職種と会議を持った</li> <li>・閉園した保育園の開園、園児の登園可とする基準を作る、その確認のための検便協力の個別連絡。差別やいじめであると怒りをぶつける保護者がいた。</li> </ul>	赤痢 O157
<ul style="list-style-type: none"> <li>・つどい3回目、保護者の思いを教員に伝える場</li> <li>・悩みの内容を「たより」にしてまとめ、学校や町、教育委員会に持参する。こどもたちの心の問題を関係者に問題提起できた。学校給食が再開しても食べられない子どもに弁当を持参することが認められ、弁当持参の子どもがいじめられないよう担任の教員がクラス全員に配慮を促してくれることにつながった</li> </ul>	O157
<b>差別や偏見を受けている患者に対する援助、及び説明会・健康教育による軽減・解消</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>差別や偏見に苦しむ患者を援助する <ul style="list-style-type: none"> <li>・半年後新聞報道され、患者本人の落ち込みを予想し「あなたの力になりたい」旨の手紙を送る。</li> <li>・偏見と差別を恐れて毎日苦しいという家族に「保健所がいつでも見方になる、一緒に偏見差別をなくしていこう」と伝える</li> </ul> </li> </ul>	結核
<ul style="list-style-type: none"> <li>差別や偏見を解消するために説明会・健康教育を実施する <ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞報道の1・2ヵ月後、復職が困難であるといううわさ話が患者・家族の耳に入る。復職に向けての学校説明会を実施。保健所長から定期外健診の総括と病気の説明、本人に非はないことを説明、学校長から本人が非常に傷ついている</li> <li>・当該小学校に通っている弟妹は保育園の通園をしないように指示されるなど差別と考えられることがあり、それを解消するため、関係者を対象に「O157によるいじめ・偏見予防のための研修会」を開催、健康教育を実施</li> </ul> </li> </ul>	結核 O157
<b>治療継続、及び疑問不安の解消にむけた一人ひとりへの対応や集団教育の実施</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>疑問・不安を解消する <ul style="list-style-type: none"> <li>・質問事項について所長に回答してもらい、回答集を学校から生徒に配布してもらう</li> <li>・6ヵ月後のX線検査、1人ずつ問診を取り不安がないか確認、結果は個別通知で伝える</li> </ul> </li> </ul>	結核
<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所は継続して相談にのる機関であることを伝える <ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業する3年生に、卒業前日学校と保健所からの文書を手渡し、1年後、2年後の健診のお知らせをする、心配事に相談にのることを明記</li> </ul> </li> </ul>	結核
<ul style="list-style-type: none"> <li>1年後、2年後健診が徹底して行われるよう周知する <ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業する3年生に、卒業前日学校と保健所からの文書を手渡し、1年後、2年後の健診のお知らせをする、心配事に相談にのることを明記</li> <li>・1年後健診、2年後健診、教職員退職者・未受診者には保健所の健診をすすめる</li> </ul> </li> </ul>	結核
<ul style="list-style-type: none"> <li>治療の徹底や感染症の再発防止のための教育の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成9年度から入院患者を対象に月1回結核教室の実施(担当者間での話し合いなく評価も個人レベルだった)</li> </ul> </li> </ul>	結核
<b>不安解消・再発防止のために、感染症発生にかかわる経過対策をまとめ、公開する</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>不安解消・再発防止のために、感染症発生にかかわる経過対策をまとめ、公開する <ul style="list-style-type: none"> <li>・「セラチア院内感染事故対策報告書」を作成し配布、ホームページに掲載</li> <li>・区報でセラチア菌や事故の調査経過と区の取り組みを紹介</li> </ul> </li> </ul>	セラチア菌
<b>感染症発生による心身の後遺症への対応や再発を防止するための実態調査</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症発生時に捉えた援助ニーズを明らかにするため援助を通して事件の影響を調査する <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への訪問調査で重症児と保護者や死亡した児を目の前にした不安について把握していたため、退院後に家庭を訪問し事件の影響を調査した。後遺症への不安、神経質な手洗い、近所からの疎外感や孤立感など精神的身体的社会的にさまざまな影響を受けていることが明らかとなった</li> </ul> </li> </ul>	O157
<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の児童の家庭訪問</li> </ul>	O157
<ul style="list-style-type: none"> <li>入院中の児は激しい身体状態や死への恐怖という心身ともに極限状態にあり、保護者はわが子に何もしてやれないという罪悪感と次はわが子がという不安があり、そうした状況から退院後も心身両面に後遺症を残しているのではないかと推測し、死亡した児も含めた22世帯の家庭訪問</li> </ul>	O157
<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症発生時に捉えた援助ニーズを明らかにする施設の実態を調査する <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護体制調査の実施。環境や状況が改善されなければ同じことが繰り返されるとの判断による。看護体制の問題点を明らかにした(勤務体制の厳しさ、看護師が感染予防に取り組もうとしたが上層部から物品の購入を取り入れてもらえなかつ</li> </ul> </li> </ul>	セラチア菌
<b>感染症発生からしばらく後に患者家族・対象施設関係者の話を聞くことによる精神的支援及び対応の評価</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症発生後に患者家族・対象施設関係者に対し話を聞くことによる精神的支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回のことで精神的に傷ついた看護師のトラウマを癒す一助となった</li> </ul> </li> </ul>	セラチア菌
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関への訪問調査で重症児と保護者や死亡した児を目の前にした不安について把握していたため、退院後に家庭を訪問し事件の影響を調査した。後遺症への不安、神経質な手洗い、近所からの疎外感や孤立感など精神的身体的社会的にさまざまな影響を受けていることが明らかとなった</li> </ul>	O157
<ul style="list-style-type: none"> <li>対応実施後のアンケートにより患者の声を捉える <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防内服者に3ヵ月後、6ヵ月後にアンケートを実施。</li> </ul> </li> </ul>	結核
<ul style="list-style-type: none"> <li>平成11年度に患者にアンケートを実施。アンケートから「結核と思っていない」「薬を指示通り飲む自身がいない」など服薬中断の可能性が高いことが明らかとなる＝教室内容の充実へ</li> </ul>	結核
<b>感染症発生による心身の後遺症へ一人ひとりへの対応や集いによる対策の実施</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>同じ体験をした者同士が悩みや不安を出し合う場を事業として実施する <ul style="list-style-type: none"> <li>・同じ体験をした者同士が悩みや不安を出し合う場が必要との共通認識のもとに、「入院児童保護者のつどい」を開催、内容を「たより」として他の入院者の家庭に配布</li> </ul> </li> </ul>	O157
<ul style="list-style-type: none"> <li>つどい1回目、保護者同士の気持ちを共有する場、子どもへの対応を精神科医に相談できる場。保護者が事実を客観的に捉えられるようになったり、お互いを支えあうようになったりした。</li> </ul>	O157

・入院児童保護者のつどい	O157
個々に事件発生による後遺症への対応がなされるようにする	
・個別対応の必要なケースに保健所で実施している「こども思春期相談室」を紹介しカウンセリングの場につなぐ	O157
・つどい2回目、身体的な不安を専門家に相談できる場。個別相談につながり問題解決が進んだ事例がある	O157
ストレスサーとなった原因や当事者のおかれた背景、地域の状況を把握し、最も見合ったPTSDへの対応方法を検討する	
ストレスサーとなった原因や当事者のおかれた背景、地域の状況を把握し、最も見合ったPTSDへの対応方法を検討する	
・システムに沿って漠然と心のケアを行うのではなく、ストレスサーとなった原因や当事者のおかれた背景、地域の状況を保健師が確実に把握し、当事者や地域に最も見合ったPTSDへの対応方法を検討する	O157
感染症の終息とは別に、保健師として果たす必要のある役割を考え実行する	
感染症の終息とは別に、保健師として果たす必要のある役割を考え実行する	
・保健師として関わることでどのような役割が發揮できるかを常に自問自答する	O157
・終息宣言が出され保健所としての対応は終了となったが、保健師の判断により精神身体社会的後遺症へ解決策を実施	O157
保健師同士や保健所内、関係機関での話し合いや振り返りにより、活動をよりよいものにする	
保健師同士や保健所内、関係機関で話し合うことにより、活動をよりよいものにする	
・保健師自身の最も苦しんでいた入院者へ関わる不安、専門的な対応ができるかという迷いに対し、所内で所長を含めて頻りに話し合いの場を持ち、解決策を総合的に検討した。一人ひとりのスタッフが自由に意見を言えた。保健師が自分にできるかという不安をチームで受け止めてもらうことができ、リーダーである所長や他のスタッフにバックアップしてもらっているという安心感の中で活動できた	O157
・保健指導係内で反省会を実施	
・(反省) 幼児の生活形態(本人の理解・行動・家族とのかかわり方)の特徴にあった保健指導の工夫が必要であった。	赤痢
・(反省) 早期に所内全体での対応、家庭訪問が必要であった	
・平成10年度に教室の評価と次年度の計画を行う結核検討会を保健所と病院が集まり実施。病院内での結核の理解が深まった	結核
<b>平常時</b>	
予測された課題を明確にし、対応を検討するための実態調査	
一つの感染症発生により明らかとなった課題から、一般の病気への対応に広げた対策検討のための実態調査	
・O26菌陽性児の登園は自粛するようお願いしたが、保育にかける乳幼児を保育する目的としている施設であるため休むことができない。今後核家族化、女性の社会進出などで深刻化が予想される＝そこから、病児保育のあり方の検討が必要。管内市町村の乳幼児健康支援一次預かり事業の実施状況の調査。項目:利用者、利用の理由(疾患名)、保護者負担金額	O26
一つの感染症発生により明らかとなった通常の対策では漏れがちな人に視点をあてた対策の検討のための実態調査	
・保健所管内の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、併設の通所施設について、健康管理の実態を訪問調査。項目は、入所者・通所者・職員の胸部XP検査実施状況、結果の確認方法、記録の保管方法などの実態	結核
・定期外検診の必要があった施設をハイリスクの土木建設会社と他にわけて実態と保健師・保健所の援助内容を比較検討	結核
・通常の立ち入り調査のほか、区独特で区内人工透析実施診療所への実態調査を実施	セラチア菌
地域特性や日ごろの活動で感じている問題点を明らかにするための実態調査	
・地域の高齢化率が高い、60歳以上の患者が45%である。管内6町村の老人会会長あてにアンケート調査を実施、結核予防教室当日持ってきてもらう。(調査結果) 遺伝すると答えたものが35%、「患者と一緒にいるとうつる」と結核蔓延時代の印象をもち続けている人が80代以上に多い。＝正しい知識の教育が必要、教育のポイントがわかる	結核
・アンケートと教室を合わせて実施し、どれだけ忌み嫌われたか語った人が多く生の声を聞いた。	
・管内事業所の結核定期検診受診率・実施報告書の提出率が低い。事業所に結核検診に関する意識調査を実施。結果保健所への報告義務を知っていた人27%	結核
・結核登録患者調査、住民検診実施状況調査の実施。結果、治療自己中断者特に旅館ホテル等の従業員である接客業者が多いこと、6割が初回面接を家族のみとしていたことが明らかとなる。	結核
実態調査	
・管内の社会福祉施設等26施設(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、老人保健施設、知的障害者施設)の郵送調査。項目は、入所者・通所者・職員の検診実施状況、施設の感染症対策、職員の研修などの実態	結核
・管内A町の住民検診と結核新登録患者の記録からの調査	結核
・初回面接時の問診表を活用して、結核発症リスクを検討	結核
・社会福祉施設における感染症予防の実態調査の実施	感染症一般
・高校生に対するエイズに関する意識調査と講演会の実施	HIV
感染症の再発防止に向けた必要な対象への意識啓発・予防教育の実施や実践で使えるマニュアルの作成	
一つの感染症発生や実態調査により明らかとなった問題解決のため、必要な対象への意識啓発・予防教育の実施	
立ち入り調査時、結核患者発生時の機会に、病院長、事務長・看護師長に結核の院内感染防止対策の実施に関する説明を行い理解を求める	結核
・寝たきり等の理由で、年1回検診ができていない現状がある、通所施設では定期検診の義務付けがない、予防対策が必要。施設の健康管理総括者を対象にした検討会議の実施、職員を対象とした結核研修の実施	結核
・2年間A町老人会単位で衛生教育を実施	結核

<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修を実施し、マニュアルを紹介配布。②関係者の啓発に活用できた</li> </ul>	腸管出血性大腸菌 (全般)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケートを基にリーダーである老人会会長に知識の啓発ができた</li> </ul>	結核
<ul style="list-style-type: none"> <li>・届出がされていない事例があった。本人は病名を知らされておらず、治療中断となってやがて死亡した。管内精神病院において結核が多発している。これらから結核予防講演会を実施</li> <li>・医療機関の医師・看護師を対象に研修会を開催。結果、地区医師会が会員向けに「院内感染に対する標準予防策」パンフレットを作成し配布</li> <li>・結核ニュースを発行し関係機関に配布。病院医師から治療や院内感染対策について相談があるようになる</li> </ul>	セラチア菌 結核
<p>事例の経験を踏まえ、対象施設の要望を入れた具体的で実践で使えるマニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症発生時、2次感染予防の指導は原則的画一的な指導では不十分で、より具体的な指導と個々のケースへの細やかな対応が必要だった。</li> <li>・腸管出血性大腸菌等感染症の具体的な対策を保育園職員が日常実施するうえでの手引きとして、2事例の経験と保育園側の要望を元にマニュアルの作成</li> <li>・保育園における効果 <ul style="list-style-type: none"> <li>①園児の健康状態の把握、登園帰園時の申し送りなどの確認</li> <li>②職員の衛生的取り扱い、リネンの個別使用化</li> <li>③調理場の設備</li> <li>④石鹼消毒剤の十分な確保</li> <li>⑤家庭保育の協力依頼</li> </ul> </li> <li>・保健所における効果 <ul style="list-style-type: none"> <li>①だれでも実践できるよう具体的内容が作成できた</li> </ul> </li> <li>・医療機関の医師・看護師を対象に研修会を開催。結果、地区医師会が会員向けに「院内感染に対する標準予防策」パンフレットを作成し配布</li> <li>・連携会議で共同して①結核についての医療と保健の連携マニュアル②結核患者さんのための療養生活のしおりを作成</li> </ul>	腸管出血性大腸菌 (全般) セラチア菌 結核
<p>関係機関が協働し、対策を改善・定着させる、そのため関係機関の協議の場を設ける</p> <p>関係機関が協働し、対策を改善・定着させる、そのため関係機関の協議の場を設ける</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関担当職員会議で研修会とマニュアル作成を提案し協議</li> </ul>	腸管出血性大腸菌 (全般)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域的な体制づくりを目指して、県内保健所と2つの病院の看護職を中心とした「結核チームケア検討会」を設置</li> <li>・届出直後の病棟訪問が定着</li> <li>・問題が継続しているケースに対する病院と連携した退院後の指導により、より患者に合った対応の実現</li> <li>・医師への連絡や患者への説明等の事務処理が早く行われるようになった</li> <li>・保健所間で統一した対応の実施</li> <li>・情報交換により保健師の意識の向上</li> <li>・保健所と病院との連携会議を実施</li> <li>・問診票の作成：咳のひどい患者から全てを会話で聞き取らず効果的に保健指導の時間をとれるようにする</li> <li>・保健師訪問記録票の作成：訪問の目的・指導内容・問題点を明記できるようにし、病院看護師に渡すことで継続看護に役立てる</li> <li>・退院時サマリー様式の作成：薬剤耐性試験の結果について明記できるようにし、退院後の服薬指導に役立てる</li> <li>・療養のしおりは、病気の説明、服薬継続の重要性、薬の副作用、結核予防法申請方法を加える。保健所が時期ごとに何をするか明記する。服薬日記を9か月分書けるようになって、関係機関で確認できるようにする。それぞれがファイルを持ち、必要に応じて今後変更を加える予定</li> <li>・普段からの関わりにより、ハイリスクグループからの患者発生時や処遇困難ケースの退院時など早期に連絡を取り合い対応できるようになった</li> <li>・当該事例だけでなく、健診結果の解釈方法等を討議で考える機会となり、今後の類似事件発生時の参考とすることができた</li> </ul>	結核 結核 結核 結核
<p>保健師自身の資質の向上に向けた学習の実施</p> <p>保健師自身の知識の向上のため勉強会を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師自身が院内感染予防の知識の習得するため、人工透析実施診療所の調査にあたって、文献を読み合わせ研修会を開催</li> </ul>	セラチア菌



表9 汚染物質その他への対応における保健師の活動内容(国内文献)

( )内は、事故等の種類

<p><b>初動期</b></p> <p>災害による健康被害の早期発見・未然防止。作業員の応急処置(重油流出)</p> <p>事故発生日は事故対応で衛生課環境か中心に動員がかけられたが、被災住民が役場に避難した情報を得た翌日、役場に保健所長と共に駆けつけ、被災住民の相談助言実施(化学薬品工場爆発)。</p> <p>事故発生直後から対応におわれ、混乱している役場職員と、かけつけた現場で悩みを共有し、対応策(町保健事業実施をどうするか)検討・助言(化学薬品工場爆発)</p> <p>所長指示により、村の災害対策本部と避難所に派遣され、情報収集。引き続き24時間体制で避難所に詰めて、情報収集を続ける(ウラン加工施設臨界事故)</p> <p>訪問リスト、関係者携帯電話リスト、留守宅用メッセージを作成し、保健所薬剤師等とペアになって訪問健康調査を実施し、有症者を把握。有症者に対しては受診勧奨を実施し引き続き支援(工場有毒ガス発生事故)。</p> <p><b>対応期</b></p> <p>遺体が救出されるまでの待機中の家族に対し、家族の不安軽減健康管理のための相談対応実施(トンネル崩壊事故)</p> <p>事故のあったトンネルを使用する地域に住む通院医療者(人工透析者・在宅酸素療法実施者)の医療確保のための対応策検討(トンネル崩壊事故)</p> <p>汚染物質に関する情報収集により健康被害の種類と範囲を判断し、予防対策を決定。二次災害の予防対策をたてる(重油流出)</p> <p>災害物質除去作業による地元住民・ボランティア・作業員の健康への影響の明確化、健康管理(重油流出事故)</p> <p>被害の及んだ地域の住民に対して当該地域で健康相談会を企画・実施。汚染物質の人体への影響について情報収集し、この被害を想定したカルテを作成し、精神面への影響への対応も考慮した内容で実施(化学薬品工場爆発)。</p> <p>避難所における健康生活支援。感冒対策、主治医連絡、食事確保など。放射能による具体的な生活への影響についての住民への説明責任を自覚。(ウラン加工施設臨界事故)</p> <p><b>復興期回復期</b></p> <p>事故遺族の心身の健康管理・精神的支援(トンネル崩壊事故)</p> <p>事故発生半年後と一年後に精神面への影響についてアンケート調査及び一部には保健師面接を実施。面接は職場あるいは自宅を訪問して行い、面接時には、本人の気持ちを受け止める場、健康相談の場、PTSDについての教育指導の場、社会資源提供の場として関わる。必要なケースには継続支援提供。(航空機炎上事故)</p>
--

資料 外国文献にみられた地域看護職の活動内容(抜粋)

事例 No.	健康危機の概要 ①国名②健康危機内容、 ③発生時期④概要	地域看護職の活動・役割	結論
1	①米国②感染症全般、③該当なし、 ④一般的に集団で感染症が大規模に発生した場合	<p>1. 感染症対策における看護職の目標 ・感染症対策①清潔を保つ方法の指導②感染しない食品と飲料水の保証③必要な対象について予防接種などにより免疫をつける ・感染症対策の目標①病原体の特定と除去②感染源となる患者・保菌者の隔離し他者への感染を予防する③発症患者の治療の援助と看護</p> <p>2. 通常業務上の感染症対策 ①母子保健(学校保健を含む)②感染症の予防③予防を中心とした慢性疾患の管理・指導④ヘルスプロモーション⑤病気の予防の援助とより健康を促すための自宅でのケア</p> <p>3. 感染症集団発生時の対策 感染症に対する基本的知識があることが重要。集団発生が起きた現場での調査では、感染経路の把握や原因を特定する上で知識は重要であり、これを通して今後の感染拡大の予防や再発を防ぐ手段を考え実施することができる。</p> <p>4. 多職種が連携して関わる必要がある。集団発生の場合、多職種の関わりは不可欠である。保健所の衛生官、公衆衛生学者、看護士、研究員は基本的構成員である。その中で看護職は集団発生時の調査に必要な確かな知識と技術を持っている。中でも特徴的なものを次に示す。①看護における科学的問題解決方法②病気の発生や感染拡大予防についての知識③患者をよりよい状態にするための病態生理と技術④面接技術と観察技術⑤組織化能力⑥標本収集</p>	<p>・食中毒の集団発生時の対応について日頃から対応方法を検討しておくべきである ・感染症発生の一報が入ってから、感染源が特定されるまでの間、そのために必要な十分な情報が入ってくるように情報ルートを開いておくことが重要である ・必要なデータの収集を助け調査を通じて容観性を維持するためのポイントには①診断し感染源を特定するためのサインと症状②発生事例が報告システム上起きている人為的なものでないことの確認のため個々の事例の感染経路のデータ③現在の発生状況が角でないかを判断するために、その地域の食中毒や、その他の病気の普段の発生状況の把握 である 看護職は感染症の集団発生時にはチームの一員として多くの役割を果たすが、集団発生は減少に起こらないため自信を失いがちである。しかしその困難さにひるんではならない。地域のヘルスナー・シンクサー・ビスプログラムはナースに協力すべくある。集団発生時の対応に成功することは地域の健康を守るための日常業務であるが個人的にも満足しうることである。</p>
2	①英国②感染症(ジフテリア)③1982年④ウィンチエスターの病院で、ジフテリアの免疫のない3歳児がジフテリアで死亡。接触者を追跡、検査・予防接種実施。別地区で新たに感染児が入院から発見され、死亡した児との接触があり、さらに、接触者について検査を実施。	<p>1. 接触者の追跡: 集団発生予防のための活動 1) 濃厚接触者のリストアップ 2) 検体の採取(隔離後48時間以上経過した対象者の鼻・喉の分泌物) 3) ジフテリア予防接種の実施(過去2年間未接種者) 4) 保菌者の発見と隔離・治療の実施</p> <p>2. 予防接種履歴の記録による把握</p> <p>3. 患者・関係者への対応: 不安や疑問への助言・指導(検体の採取・家庭訪問等を通して実施)</p>	<p>感染予防活動においてはヘルスピジターにもそのための訓練を継続していくべきである。今回のようなケースでは全体の責任者であるMOEHの職員はじめ、検査技師、感染症コントロールセンターの専門家、病院の医師、看護士、開業医、コミュニティー・ナース、ヘルスピジター、環境保健当局の職員など多職種が協力し合うことが重要であり、これは集団発生予防には不可欠であるといえる。</p>
3	①米国②感染症(麻疹)③1988年、④麻疹流行におけるアーミッシュの報告	<p>コミュニティーヘルスナースの役割 ・サーベイランス活動の拡大(エリア・24時間体制) ・個別ケースの把握、家庭訪問の実施 ・予防接種クリニックの設置 ・対象の特性を把握しそれを踏まえた麻疹予防接種の実施①広範囲に移動しながら生活するためアクセスの良さが重要②キーパーソンは牧師・教員・母親であり彼らに感染症としての麻疹の理解と予防接種の必要性を説明③この活動を通じてアーミッシュ女性の予防接種に関する関心を高める等健康意識の向上に役立った</p>	<p>・アクセスのしやすさ、有効性、健康教育がヘルスサービスの準備に対する主要な因子であり続けているが、ナースの人員数と他の支援資源の限界がアーミッシュにに対する予防接種サービスや他の予防的ヘルスサービスへの対応を提供する際の障害として残っている。</p>
4	①米国②感染症(麻疹)③不明④麻疹流行による影響と看護職の対応に関する報告	<p>公衆衛生看護士、麻疹の発生率が高い14人の地域住民をターゲットにした臨時夜間・土曜クリニックの開設注射要員の看護職を載せたケアワゴン車で77地域を巡回。WIC地点で見られた子どもたちのスクリーニング。</p>	<p>近年的にワクチンの費用が上昇し、免疫政策を制限している。個人の内科医に予防接種を求めた市民が公衆衛生機関に殺到している。</p>

事例 No.	健康危機の概要 ①国名②健康危機内容、 ③発生時期④概要	地域看護職の活動・役割	結論
5	①米国②感染症(結核)③1992年以前④南カロライナ州のチャールストンで都市避難所が実施しホームレスの避難所での結核発生が増加した。患者隔離の必要性が発生したため、Center for Disease Control and Prevention によって1992年、優先性を認められ結核の予防管理が始まった。	地方の健康部局、ホームレスクリニックのナースプラクティショナー、Medical University of South Carolina College of Nursingの教員らと学生達は、避難所のスタッフと協働して予防管理計画を開始した。その内容は次の通りである。 調査研究のための集団検診の実施 ・予防管理として新施策の実施①結核検診を避難所に到着した7日以内に実施し、その後は6か月毎に検診を実施②DOTSの導入(週2回) ・ケース把握と手当て、健康教育 ・避難所とクリニックと健康部局間の連携方法の確立 これらを通じ彼らは避難所の結核対策において、新システムの導入と確立に重要な役割を果たした。	このシステムの導入によって1993年に結核予防療法を開始した最初の22人中17人が療法を完了した。看護職は他職種と協働しこのホームレスの避難所における結核の予防と管理システムの導入と確立に重要な役割を果たしたといえる。このシステムの継続によりホームレス結核患者を減らすことに成功するだろう。
6	①米国②感染症(結核)③該当なし④インディアナ州は、教育コースを完了したヘルスワーカーによる結核モニターの継続を指示している。Basic TB Skin Test Courseは、インディアナ州のヘルス部門(ISDH)とアメリカ肺疾患機関によって開発された。この教育プログラムが、インディアナ看護大学の地域看護学部が学士カリキュラムで、州の資格を学生たちに取得させるために用いている。すべての学生が疫学の単位として結核の内容を教えられ、さらに2時間の臨床講義の追加で検定受験の選択可能。過去5年間で500人以上の地域看護の学生がこのコースを終了。その結果は、学生、地域、公衆衛生にとって肯定的なものであった。	① TB Courseの概要 コースの目的:①ツ反検査を管理し、判読し、記録するために必要な教育をもつヘルスワーカーを供給すること②結核に対する現在の動向や関連する事柄についてヘルスワーカーと地域住民を教育すること。コースには、事前の筆記試験および結核の概要、結核病および感染症のスクリーニング基準、結核の診断とマネージメントという内容が含まれていない。参加者は、皮内注射技術の実施と、2人のモデルの腕のツ反反応の判読もしなければならない。事後の筆記試験が行われ、学生たちは、正解率80%で合格しなければならない。 ② 意義と効果 インディアナ看護大学の地域看護の学生によってよく受講されてきている。1997年度は209人の学生がコース取得資格があり、182人(87%)が最終的に成功した。1998年度では、172人の学生がコースの資格を得、139人(81%)が合格した。資格のない学生は、追加授業を選択しなかったか、あるいはすでに資格を得ていた。 このコースの意義と意見・目的に関連した内容がうまく機能されたか・プログラムの有効性・教育手法が効果的か・配布物および視聴覚教材について・提供内容が参加者の専門的な実践の利益となったか・プログラムの最終的評価を尋ね、1997年度の141人(72%)によって回答された。 すべてこのコースの目的にあったものであったという意見。“興味深い内容”“大変理解しやすく、簡潔であった”、“看護に役立つもの”といった内容を記載。学生は、学部がこのコースを提供し続けることを推奨。学生は卒業後、このコースが職業を見つめる助けになったと報告。彼らがコースから得た資格が、雇い主にとってはオリエンテーションでその内容を提供するために時間を割く必要がないとわかっていていると答えている。	インディアナ州は、ツ反テストにマントー手法を使用することが基本となることを指示している。それはいくつかの集団グループに対して指導の機関承認コースからトレーニングした要づけのある人々によって管理されたものである。皮内ツ反テストは、長期ケア施設の入居許可前の居住者と毎年継続する居住者のために投与し、判読し、記録されなければならない。新しいヘルスケア従業者にも必要であるし、継続している従業者にもテストは必要である。Basic TB Skin Test Courseを完了していると、我々の卒業生は、結核に関するこれらのインディアナヘルス施設ルールに合致していることを認めてもらえる。

事例 No.	健康危機の概要 ①国名②健康危機内容、 ③発生時期④概要	地域看護職の活動・役割	結論
7	①②感染症全般③該当なし④高齢者に対するヘルスケア供給において、感染症リスクの目に見えない増加と交叉汚染が引き起こっており、看護と在宅ケアの施設の感染症管理カイトラインが整備されるであろう現状に即して、これを支持する訓練の資源の紹介	著者はコミュニティケアにおける豊かな経験を持つ地域感染症管理看護アドバイザー。パツクは、在宅又はナーシングケア施設におけるシニアスタッフによる使用を感因されている。地域の感染症管理看護職にとって看護と在宅の設定での訓練をする時、そして感染症管理を行う従事者の訓練に取り入れるのに有用。 6つのセクションを含む：感染症のリスクファクター、基礎的微生物学と感染症の伝播、基本的感染症管理実践、ありふれたかつ重要な感染症、そしてそれらの管理と組織体制、法令の必要性と基準、である。 約8時間の訓練。各セクションの注意点は、短く重要な要点だけを記載。トレーナーは自信を持ってそれぞれのセクションを提供するために、主題についていくらか学ぶ必要があるかもしれない。第4セクションに含まれているのは、特別な感染管理のプリントである。これらのシートは、大流行の感染の認知、発生と報告の手順と地域以外に拡がることを防ぐ重要性、感染症管理手段、の手引きになる。	このパツクを実践の変化と根拠に基づいて常に改定していくのは言うまでもない。その使用を、地域と国の感染管理政策の指針に関連して用いる事を強調すべきである。このパツクは看護と在宅ケアにおいて、よい感染症管理の重要な資源である。これは感染管理に関連した医療従事者コースにとつて、感染管理の1つの要素として有用に用いられるかもしれない。また、国立職業訓練コースのパツクを利用する可能性もある。従って情報がさらに多くの学習者に伝わりやすくなる。
8	①米国②災害(暴風雨)③1992④ニュージャージー州に発生した暴風雨による海岸線127マイルに渡る被害	MCSS看護サービス(非営利で認可されたホームケア機関)の地域看護師の活動 ①市の公共機関に対して住民の避難協力のためコンタクトを取り、11の避難所と機関の雇用者リストを照合し46人の看護師を避難所に配置。看護師は5日間200時間以上のサービスを提供。②組織化された地域看護師、住民・教会・警察・消防・救急隊・ボランティア・小規模事業所主・赤字・国家緊急マネジメントシステムの中で糸としての役割を担う。③救急隊で到着した避難住民のアセスメント、患者の問題のトリアージ、傷の処置、子どもの遊びのアレンジ、睡眠スペースの確保、食事づくり、取り乱した家族の危機カウンセリングの提供、非難により体調が悪化した高齢者を適切な避難所に移動させる援助④アドボカシーは看護の重要な役割。地区の食料品店からの食べ物入手・開店している薬局を開けさせ、避難所まで配達するよう調整・処方薬の入手	経験から、災害の備えとして以下を計画している。 ・管理者が…携帯電話を持つこと ・緊急事態に応援可能な避難所毎に雇用している看護職のリストを整備すること ・看護職に赤十字の研修を受けさせること ・市当局・郡の危機管理部・赤十字に災害時には応援可能であることを伝え、機関の施設の電話番号および携帯電話番号と管理者の自宅の電話番号を伝えていく ・一時的な危機状況で、郡のナーシングホームを高齢者障害者が資格を問わず無料で一時避難できるよう郡職員と交渉。災害時に地域の医療機関が医療分配できるように申し合わせを協議して開発。患者に対して危機的状況に対して準備しておくことを通知。人工呼吸器使用者や寝たきり等ハイリスク者に対して、避難調整を担当する地区危機管理部門に優先順位の高い対象と明示する情報を公開することの許可を依頼。