

調査へのご協力をお願い

平成 16 年 1 月

保 健 師 各 位

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金

(がん予防等健康科学総合研究事業)

「地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する
実証的研究」

(主任研究者) 千葉大学看護学教授 宮崎美砂子

(分担研究者) 滋賀県草津保健所所長 藤本真一

(研究協力者) 全国保健師長会滋賀県支部長 三矢早美

(研究協力者) 滋賀県市町村保健師協議会会長 中川富美江

謹 啓

時下ますますご清祥の段お喜び申し上げます。

さて、当研究班では、平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金の交付を受けて健康科学総合研究事業に係る課題「地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証的研究」が実施することとなりました。

それに伴い、分担研究として「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」を実施することとなりました。

つきましては、今回の調査研究目的をお汲みのうえ、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

回答用紙の返送の際には、同封しました封筒を利用ください。平成 16 年 1 月 30 日(金)までにご投函下さいますよう、お願い申し上げます。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力いただきますよう、重ねてお願い申し上げます。

謹 白

調査に関するお問い合わせ

滋賀県湖南地域振興局地域健康福祉部(草津保健所)

地域健康福祉推進課健康づくり担当 三矢早美

〒525-8525 草津市草津3丁目14-75

TEL 077-562-3526 Fax 077-562-3533

E-mail s241385@pref.shiga.jp

滋賀県健康福祉部健康対策課

地域保健推進担当 三上房枝

〒525-0044 大津市京町4丁目1番1号

TEL 077-528-3611 Fax 077-528-4857

E-mail s240966@pref.shiga.jp

保健師の健康危機管理機能に関する実態調査 (市町村用)

記入上の注意事項

- ① 1. 2.・・・の番号のあるものは、特に断りがない限りいずれかの1つに○をしてください。
- ② ()内 □内はできる限り具体的に記載してください。
- ③ 別紙解答用紙に詳しく記載してください

Q1. あなたの勤務年数（保健師に就業されてからの年数）は平成15年12月末で何年何か月ですか。

(年 月)

Q2. あなたの現所属は何ですか

- 1 保健分野 2 保健分野以外

Q3. あなたの職位を選んで記号を選んで記号を記入してください。

- A 部長級 B 次長級 C 課長級 D 課長補佐級 E 係長級 F 係員

Q4. あなたが勤務していた場所で健康危機事例が発生しましたか。（異動により複数の所属を経験している場合、あなたが勤務している間の発生事項について記入ください）

「はい」の方はあてはまるもの全てに○をしてください。

1. はい 2. いいえ
1. 感染症の集団発生 2. 食中毒の集団発生 3. 飲料水汚染
4. 飲食物や大気中への意図的な毒物（ヒ素・サリンなど）の混入、散布事件
5. 爆発・火災・原子力・化学物質などによる事故
6. 廃棄物・処理場・工場などからの有害物質による汚染
7. 自然災害（地震・火災噴火・風水害）に伴う健康被害
8. その他 ()

Q5. その時あなたが関与した健康危機事例は何でしたか。あてはまるもの全てに○をしてください。また () 内に具体的事例を記入してください。

例：地震・水害・異物混入事件・0-157・コレラ

1. 感染症の集団発生（小規模発生を含む）
()
2. 食中毒の集団発生 ()
3. 飲料水汚染 ()
4. 飲食物や大気中への意図的な毒物（ヒ素・サリンなど）の混入、散布事件
()
5. 爆発・火災・原子力・化学物質などによる事故
()
6. 廃棄物・処理場・工場などからの有害物質による汚染
()
7. 自然災害（地震・火災噴火・風水害）に伴う健康被害
()
8. その他 ()

Q 6. あなたが関与した具体的な健康危機管理事例を元に記載してください。

(具体的事例 :

1) その時あなたは保健師として何をしましたか。実施したこと全てに○をして具体的な内容を□内に記載してください。

1. 健康情報の把握 2. 被災者の健康管理 3. 継続医療等必要な患者への対応
 4. 住民の不安の緩和 5. 健康情報の提供 6. 関係機関との情報の共有化
 7. 健康弱者の実態把握 8. 職員の健康管理 9. 所内連携
 10. マスコミ対応 11. 指示ルートに関すること
 12. 保健所・関係機関連携に関すること
 13. その他 (

NO	具体的な内容 :
NO	具体的な内容 :
NO	具体的な内容 :

2) その時あなたが困った点ことについて全てに○をつけ、その具体的内容とその具体的改善策について□内に記載してください。

1. 健康情報の把握 2. 被災者の健康管理 3. 継続医療等必要な患者への対応
 4. 住民の不安の緩和 5. 健康情報の提供 6. 関係機関との情報の共有化
 7. 健康弱者の実態把握 8. 職員の健康管理 9. 所内連携
 10. マスコミ対応 11. 指示ルートに関すること
 12. 保健所・関係機関連携に関すること
 13. その他 (

NO	困った点の具体的内容	その具体的改善策
NO	困った点の具体的内容	その具体的改善策
NO	困った点の具体的内容	その具体的改善策

Q7. 健康危機管理における市町村保健師の役割として考えられるものについて全てに○を
してください。その他考えられる事項を□内に記載してください。

また、その役割を果たすために必要なことがありましたら記入してください。

○平常時

1. 健康弱者の平常時の実態把握
2. 健康弱者の緊急連絡体制の把握
3. 日ごろから健康危機に関する情報提供
4. 要援護者への啓発
5. 個別支援の必要なハイリスク者の健康管理情報の把握
6. ヨウ素剤等の薬剤禁忌者の実態把握
7. 市町村の災害体制の把握等連携強化
8. ボランティアの発掘・登録・研修
9. 関係機関の連絡体制の把握
10. 健康チェック表等保健指導に活用するもの整備
11. 分野別マニュアルの整備と訓練
12. 上司（管理者）への専門的情報提供
13. 研修の企画と実施

14. その他

*その役割を果たすために必要なこと

○緊急時

1. 健康情報の把握と管理
2. 健康被害のへの拡大防止
3. 被災者の健康管理
4. 継続医療等必要な疾患患者への対応
5. 住民の不安の緩和
6. こころのケア
7. 健康情報の提供
8. 関係機関との情報の共有化
9. 健康弱者の実態把握と医療の確保
10. 職員の健康管理
11. 救護活動と健康相談のコーディネート
12. ボランティアのコーディネート
13. 保健所保健師との連携

14. その他

*その役割を果たすために必要なこと

○緊急時を過ぎて平常に戻る間（復興時）

1. 健康に関する情報提供
2. 職員の健康管理
3. 住民に対するこころのケア
4. 慢性疾患患者のケア
5. 健康弱者の健康実態把握
6. 地域における健康危機管理における問題点の整理
7. 保健所保健師との連携
8. 提言・報告書の作成

9. その他

*その役割を果たすために必要なこと

Q 8. あなたの市町村において健康危機対応として重要と思われることは何ですか。
一番重要なものに◎、二番目に重要なものに○をしてください。

1. 健康危機対応マニュアル作成
2. 健康危機事例対応保健指導マニュアルの作成
3. 実地訓練
4. 保健師等の研修
5. 市町村の指導者となる上司の研修
6. 健康危機対応チーム体制づくり
7. その他（ ）

Q 9. 今回、健康危機管理に関して共同研究としてアンケートを実施しました。

1. 滋賀県内保健師の健康危機管理における役割を明らかとていくために、今後実施してほしい研究内容や意見等がありましたらご自由に記載ください。

（ ）

2. このテーマ以外に保健師活動に関する研究として実施してほしい内容がありましたらご自由に記載願います。

（ ）

○健康危機管理について

○その他事項

お忙しいところご協力いただきましてありがとうございました。

資料 3

**滋賀県保健所・市町村保健師健康危機管理機能に関する実態実態調査
主な結果**

平成16年3月

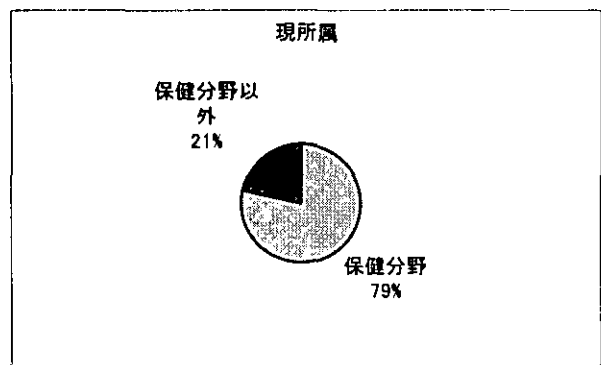
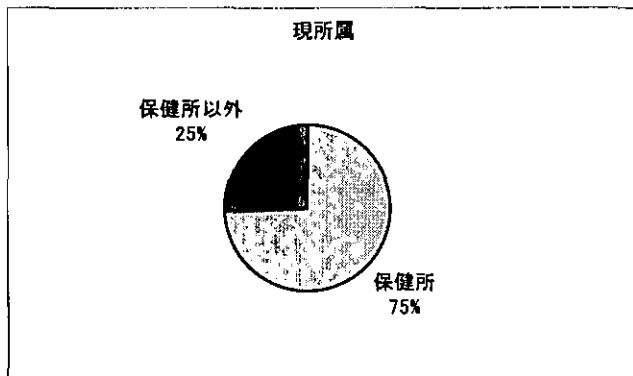
Q1 勤務年数

勤務年数	県	市町村
1年未満	2	20
5年未満	9	74
10年未満	5	44
15年未満	6	35
20年未満	8	49
25年未満	12	36
30年未満	9	14
35年未満	3	3
40年未満	1	0
平均勤務年数	17.0年	11.7年

Q2 現所属

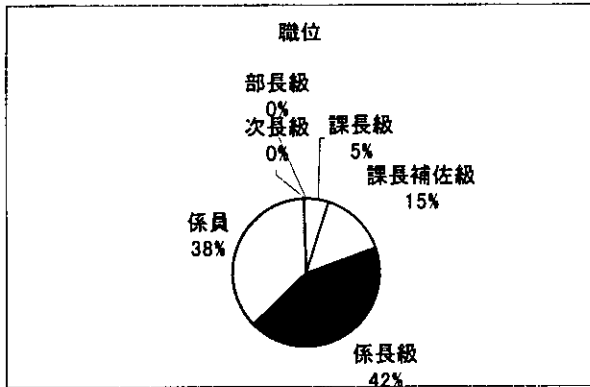
県

市町村

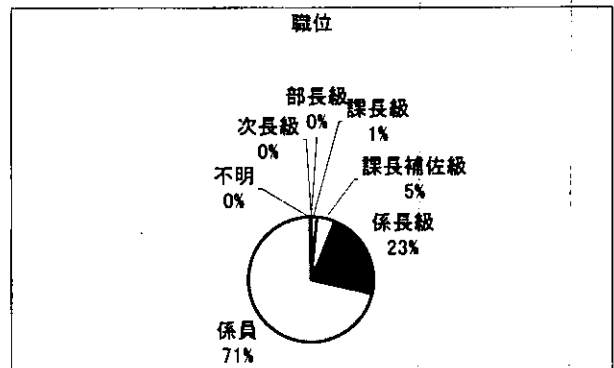


Q3 職位

県



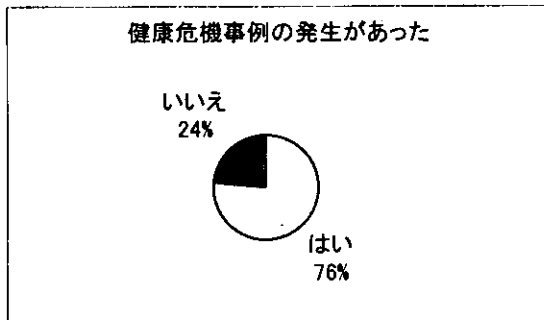
市町村



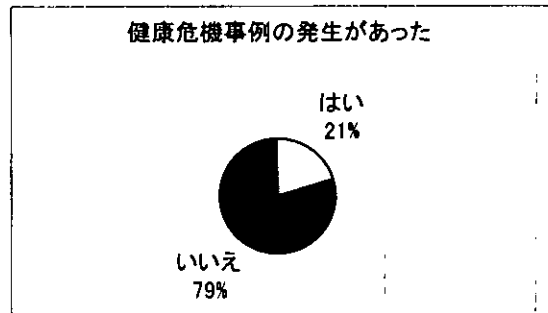
Q4 健康危機事例の認識

(1) 認識の有無

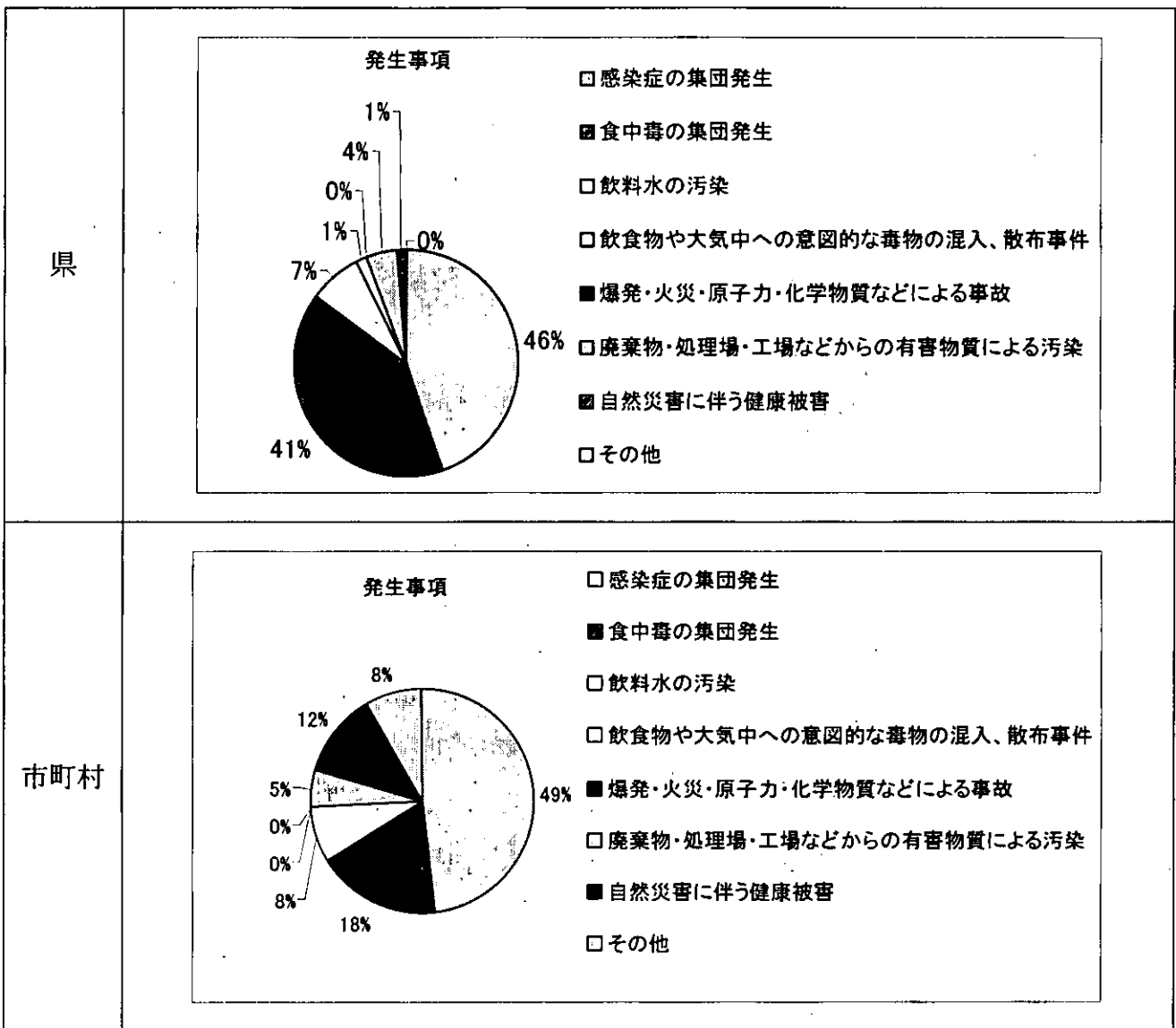
県



市町村

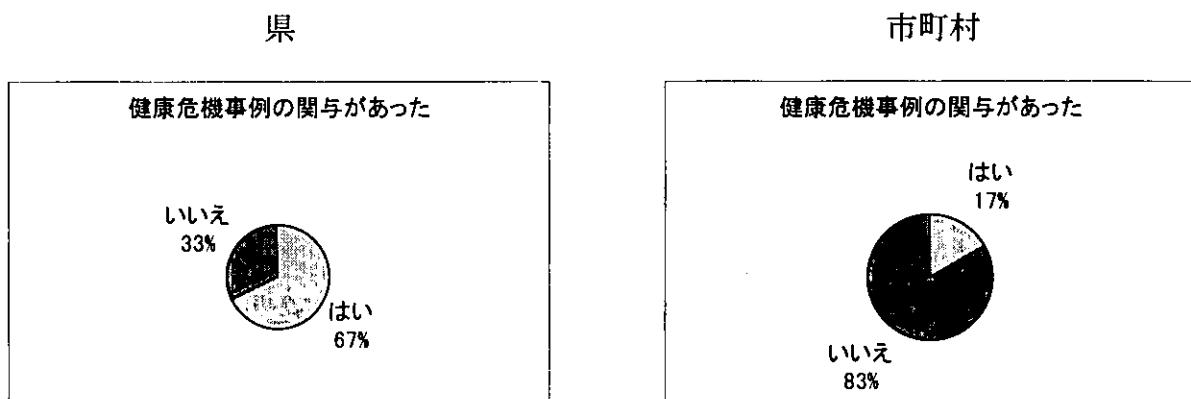


(2) 認識した事例の内容

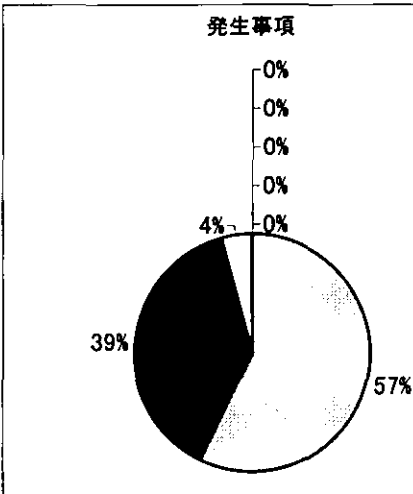
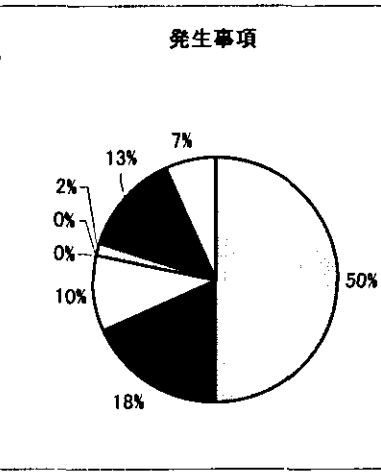


Q5 健康危機事例への関与

(1) 関与の有無



(2) 関与の具体的事例

<p>県</p>	<p>発生事項</p>  <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 感染症の集団発生 <input checked="" type="checkbox"/> 食中毒の集団発生 <input type="checkbox"/> 飲料水の汚染 <input type="checkbox"/> 飲食物や大気中への意図的な毒物の混入、散布事件 <input checked="" type="checkbox"/> 爆発・火災・原子力・化学物質などによる事故 <input type="checkbox"/> 廃棄物・処理場・工場などからの有害物質による汚染 <input checked="" type="checkbox"/> 自然災害に伴う健康被害 <input type="checkbox"/> その他
<p>市町村</p>	<p>発生事項</p>  <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 感染症の集団発生 <input checked="" type="checkbox"/> 食中毒の集団発生 <input type="checkbox"/> 飲料水の汚染 <input type="checkbox"/> 飲食物や大気中への意図的な毒物の混入、散布事件 <input checked="" type="checkbox"/> 爆発・火災・原子力・化学物質などによる事故 <input type="checkbox"/> 廃棄物・処理場・工場などからの有害物質による汚染 <input checked="" type="checkbox"/> 自然災害に伴う健康被害 <input type="checkbox"/> その他

Q6 関与事例での保健師としての業務内容・困難を感じた内容

(1) 業務内容

内容	県	市町村
健康情報の把握	37	34
被災者の健康管理	14	14
継続医療等必要な患者への対応	7	6
住民不安の緩和	14	23
健康情報の提供	15	24
医療機関との情報の共有化	14	30
健康弱者の実態把握	4	5
職員の健康管理	3	3
所内連携	15	16
マスコミ対応	3	2
指示ルートに関すること	2	7
市町村および関係機関連携に関すること	12	16
その他	3	5
合計	143	185

(2) 困難を感じた内容

内容	県	市町村
健康情報の把握	12	8
被災者の健康管理	1	3
継続医療等必要な患者への対応	0	2
住民不安の緩和	8	8
健康情報の提供	3	5
医療機関との情報の共有化	2	5
健康弱者の実態把握	2	1
職員の健康管理	1	2
所内連携	4	6
マスコミ対応	2	4
指示ルートに関すること	5	4
市町村および関係機関連携に関すること	6	3
その他	8	5
合計	54	56

Q7 健康危機管理における保健師の役割像

(1) 平常時

内容	県	市町村
健康弱者の平常時の実態把握	20	184
健康弱者の緊急連絡体制の把握	29	180
日頃から健康危機に関する情報提供	35	187
要援護者への啓発	13	93
個別支援の必要なハイリスク者の健康管理情報の把握	34	149
ヨウ素剤等の薬剤禁忌者の実態把握	5	18
市町村の災害体制の把握等連携強化	29	171
ボランティアの発掘・登録・研修	11	53
関係機関の連絡体制の把握	41	194
健康チェック表等保健指導に活用するものの整備	37	136
分野別マニュアルの整備と訓練	36	111
他の職場の保健師等への研修の企画と実施	24	74
上司(管理者)への専門的情報提供	-	41
その他	3	2
合計	317	1,593

(2) 緊急時

内容	県	市町村
健康情報の把握と管理	43	212
健康被害の拡大防止	44	216
被災者の健康管理	31	209
継続医療等必要な疾患患者への対応	30	109
住民の不安緩和	32	213
こころのケア	29	149
健康情報の提供	36	164
関係機関との情報の共有化	38	182
健康弱者の実態把握と医療の確保	35	144
職員の健康管理	18	86
救護活動と健康相談のコーディネート	34	161
ボランティアのコーディネート	14	52
市町村保健師との連携窓口	36	179
その他	2	3
合計	422	2,079

(3) 復興時

内容	県	市町村
健康に関する情報提供	34	199
職員の健康管理	16	112
住民に対するこころのケア	36	208
慢性疾患患者のケア	21	100
健康弱者の健康実態把握	24	177
地域における健康危機管理における問題点の整理	46	193
市町村保健師との連携窓口	30	150
提言・報告書の作成	35	124
その他	3	1
合計	245	1,264

Q8 健康危機に関する自由記載内容

内容	県	市町村
健康危機対応マニュアル作成	15	117
健康危機事例対応保健指導マニュアルの作成	5	43
実地訓練	6	11
保健師等の研修	5	35
保健所の指導者となる上司の研修	3	14
健康危機対応チーム体制づくり	21	64
その他	2	0
合計	57	284

分担研究報告書

へき地の健康危機管理体制づくりにおける 保健所保健師の機能・役割

－へき地診療所看護職の健康危機管理に関わる活動の現状と認識から－

へき地の健康危機管理体制づくりにおける保健所保健師の機能・役割

－へき地診療所看護職の健康危機管理に関わる活動の現状と認識から－

分担研究者 春山 早苗 自治医科大学看護学部

研究要旨：へき地の健康危機管理体制づくりにおける保健所保健師の機能・役割を検討することを目的に、全国のへき地診療所 924 施設を対象に、へき地診療所看護職の健康危機管理に関わる活動経験と健康危機管理体制に対する認識等を調べた。その結果、明らかになったへき地診療所看護職の健康危機管理に関わる活動の現状等から、へき地の健康危機管理体制づくりにおける保健所保健師の機能・役割は、防災マニュアル等を周知しへき地診療所看護職の健康危機管理の意識を高めること、地域の健康危機管理についてへき地診療所看護職が話し合ったり考えたりする場や機会づくり、健康危機発生時地域住民と共に診療所看護職が対応できる体制づくり、が示唆された。

研究協力者

篠澤 侁子 自治医科大学看護学部
岸 恵美子 自治医科大学看護学部
鈴木 久美子 自治医科大学看護学部
田中 幸子 自治医科大学看護学部

A. 研究目的

へき地においては、医療施設が乏しく、健康危機発生時におけるへき地診療所やへき地医療拠点病院群の役割は大きいと考える。へき地を管轄する保健所保健師は、これら医療施設看護職の健康危機管理体制における役割を明確にし、へき地を有する市町村の保健師と共にその地域の健康危機管理体制を整えていく必要があると考える。しかしながら、これまでへき地における看護活動そのものに関する先行研究は少なく^{1)~2)}、加えて、へき地診療所看護職の健康危機管理に関わる活動の現状や看護職の認識は明らかになっていない。

本研究の目的は、へき地診療所看護職の健康危機管理に関わる活動経験と健康危機管理体制に対する認識等を調べ、へき地の健康危機管理体制づくりにおける保健所保健師の機能・役割を検討することである。

B. 研究方法

1 調査対象

第9次へき地保健医療計画に基づくへき地保健医療対策実施要綱で定められた全国の「へき地診療所」（設置基準を表1に示す）のうち、巡回及び出張形態をとる診療所、歯科診療所を除いた全診療所 924 施設に勤務する看護職（一診療所に看護職が複数いる場合には代表者）。

2 調査項目

- 1) 健康危機事例の経験の有無と経験した事例の概要
- 2) 健康危機事例経験時（最新の事例）の活動内

表1 へき地診療所設置基準

へき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄医療機関まで通常の交通機関を利用して（通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で）30分以上要するものであること。
次に掲げる地域で、かつ、医療機関のない離島（以下「無医島」という。）のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。
(7) 離島振興法第2条第1項の規定に基づく指定地域
(8) 沖縄新興開発特別措置法第2条第2項の規定に基づく指定地域
(9) 奄美群島新興開発特別措置法第1条に規定する地域
(10) 小笠原諸島新興開発特別措置法第2条第1項に規定する地域
上記のほか、これらに準じてへき地診療所の設置が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区に設置する。

容・診療所看護職に求められたこと・困ったこと

- 3) へき地診療所が設置されている市町村または都道府県の健康危機管理体制について説明を受けたり話し合ったりしたことの有無
- 4) 3)で説明を受けたり話し合ったりした対象・契機・その内容
- 5) 3)で説明を受けたり話し合ったりした場合、健康危機管理体制における診療所看護職の役割の明確さ
- 6) 町村保健師等他の保健医療福祉従事者との連携状況
- 7) 健康危機事例が発生した場合、不安なことや困ること
- 8) 健康危機事例が発生した場合、診療所看護職が果たすべきだと考える役割

3 調査方法

自記式質問紙による郵送留め置き法（調査票は

別添のとおり）。調査期間は2003年12月～2004年1月。

有効回収数は421票で、有効回収率は45.6%であった。回答が得られたへき地診療所、並びに、へき地診療所看護職の概要を表2に示す。

4 分析方法

- 1) 2調査項目の1)～5)からへき地診療所看護職の健康危機管理に関わる活動の現状を明らかにする。
- 2) 2調査項目の3)診療所看護職が健康危機管理体制について説明を受けたり話し合ったりした経験の有無と6)町村保健師等他の保健医療福祉従事者との連携状況との関連を、統計的手法(χ^2 検定)を用いて明らかにする。
- 3) 2調査項目の7)からへき地の健康危機管理体制づくりにおいて、特に考慮すべきことを明らかにする。
- 4) 上記1)～3)と2調査項目8)から、へき

表2 へき地診療所とへき地診療所看護職の概要

N=421

項目	概要		
診療所のある地域の特性 (複数回答)	山間部 233施設 (55.3%) 農村部 69施設 (16.4%) 豪雪地帯 45施設 (10.7%)	過疎地 164施設 (39.0%) 島しょ 53施設 (12.6%) 観光地 35施設 (8.3%)	漁村 71施設 (16.9%)
診療所の対象地域の人口	平均値 2183.4人 最小値 60人 最大値 20,000人		
	500人未満 60施設 (14.3%) 500人以上 1,000人未満 54施設 (12.8%) 1,000人以上 1,500人未満 45施設 (10.7%) 1,500人以上 2,000人未満 32施設 (7.6%) 2,000人以上 3,000人未満 40施設 (9.5%) 3,000人以上 4,000人未満 32施設 (7.6%)	4,000人以上 5,000人未満 23施設 (5.5%) 5,000人以上 7,000人未満 16施設 (3.8%) 7,000人以上 9,000人未満 11施設 (2.6%) 9,000人以上 10,000人未満 3施設 (0.7%) 10,000人以上 3施設 (0.7%)	無回答 102施設 (24.2%)
診療所の1日平均患者数	34.4人		
看護職の性別・年齢	女性 408名 (96.9%) 平均年齢 46.1歳 20代 17名 (4.0%) 30代 69名 (16.4%) 40代 175名 (41.6%)	男性 8名 (1.9%) 最小値 23歳 最大値 79歳 50代 145名 (34.3%) 60代 7名 (1.7%) 70代 4名 (1.0%)	無回答 5名 (1.2%) 無回答 4名 (1.0%)
看護職の有する資格	看護師 230名 (54.6%) 助産師 12名 (2.9%)	准看護師 183名 (43.5%) 保健師 10名 (2.4%)	
現在の職場での勤務年数	平均 14.1年 最小値 6ヶ月未満 最大値 43年 5年未満 97名 (23.0%) 5年以上 10年未満 59名 (14.0%) 10年以上 15年未満 68名 (16.2%) 15年以上 20年未満 70名 (16.6%) 20年以上 25年未満 46名 (10.9%)	25年以上 30年未満 45名 (10.7%) 30年以上 35年未満 23名 (5.5%) 35年以上 9名 (2.1%) 無回答 4名 (1.0%)	
診療所以外での 看護職経験年数	平均 9.6年 最小値 0年 最大値 41年 5年未満 119名 (28.3%) 5年以上 10年未満 119名 (28.3%) 10年以上 15年未満 60名 (14.3%) 15年以上 20年未満 29名 (6.9%) 20年以上 25年未満 14名 (3.3%)	25年以上 30年未満 18名 (4.3%) 30年以上 35年未満 16名 (3.8%) 35年以上 3名 (0.7%) 無回答 43名 (10.2%)	

地の健康危機管理体制づくりにおける保健所保健師の機能・役割を明らかにする。

(倫理面への配慮)

調査の趣旨・目的、質問紙は無記名とし個人が特定できるような表記はいかなる場合にも用いないことの約束、調査への協力は自由意志であること、を強調した文書（別添のとおり）を質問紙と共に同封し、質問紙の返信をもって調査への協力の同意が得られたとみなした。

C. 研究結果

1 へき地診療所看護職の健康危機管理に関わる活動の現状

1) へき地診療所看護職の健康危機事例の経験（表3）

健康危機事例の経験のあるへき地診療所看護職は46名（10.9%）であった。自然災害に伴う健康被害（表3G）が最も多く、17件（4.0%）であった。ついで食中毒の集団発生（表3B）が15件（3.6%）で、うち10件はキャンプや観光、合宿等の理由でその地域を訪れた外来者の発症であった。さらに、感染症の集団発生（表3A）が14件（3.3%）であった。飲食物や大気中への意図的な毒物の混入、散布事件（表3D）が2件、爆発・火災・原子力・化学物質などによる事故（表3E）が3件あったが、この5件は、事例の概要の記載部分だけでは、本研究で「多数の住民の生命・健康・生活の安全と安寧が脅かされ、公衆衛生的な対応が必要とされる事故」と定義している地域の健康危機事例にあてはまるか判断が困難であった。その他（表3H）には、その地域の唯一の医療機関であるへき地診療所の医師が不在となり、その地域の住民に健康危機をもたらす可能性がある、常勤医の突然の入院等があった。

2) 健康危機事例における診療所看護職の活動内容（表4）

健康危機事例経験時（複数の事例を経験している場合最新の事例）の活動内容・診療所看護職に求められたこと・困ったことについて回答した者は37名であった。

感染症の集団発生（表4A）において、へき地診療所看護職は診療所医師の指示・判断で、二次感染予防のための活動や患者・家族への指導、保健所や搬送に関わる後方支援病院への連絡等を行っていた。食中毒の集団発生（表4B）では、看護職自身の判断で、応援の要請や、食中毒発生施設の協力を得て医療を提供しやすい環境づくりを行っていたり、患者の見守りを依頼したりしていた。自然災害に伴う健康被害（表4F）では、指示・判断は診療所医師、行政、看護職自身と様々であるが、被災者の救護・応急処置、被災地活動体制づくり、避難所活動、被災地住民・仮設住宅入居者の健康や生活環境支援、入院搬送の手配等必要な医療の確保、要介護高齢者や独居者への支援等を行っていた。

困ったことには、食中毒の集団発生（表4B）では、人手不足、医薬品やベッドの不足等が、自然災害に伴う健康被害（表4F）では、交通が遮断され応援がすぐに来ない・搬送が困難・被災地へ行けない、通信の遮断で連絡がとれない等があった。

2 へき地における健康危機管理体制の現状

へき地診療所が設置されている市町村または都道府県の健康危機管理体制について説明を受けたり話し合ったりしたことがある診療所看護職は、122名（29.0%）であった（表5）。

説明を受けたり話し合ったりした経験の内容を表6-1～6-3に示す。感染症発生に関わる体制が24名（19.7%）、災害発生に関わる体制が61名（50.0%）、その他が37名（30.3%）であった。

感染症発生に関わる体制については（表6-1）、医師を含む診療所職員や当該町村医療機関・医療従事者、町村役場職員等に説明を受けたり話し合ったりしており、その契機はSARS等の感染症の流行が多かった。説明を受けたり、話し合ったりした内容は、SARS感染者発生時の対応、感染防止対策等であった。医療施設に乏しい地域の現状や地理的状況、医療従事者の少なさ等から近隣医療機関との協力体制づくりや夜間の対応等について話し合っているケースもあった。

災害発生に関わる体制については(表6-2)、診療所職員や防災担当等市町村職員、消防・広域消防組合等に説明を受けたり話し合ったりしており、その契機は定期的な火災・防災訓練、自然災害の発生、地震・火災への備えが多かった。民生委員等地域住民と話し合っているケースもあった。説明を受けたり、話し合ったりした内容は、防災計画・防災マニュアルや災害発生時の対応と防災訓練、診療所の役割、災害救急対応、災害時の必要物品・医薬品等の確認・準備・要請方法等であった。災害発生時、交通事情が悪化したり、交通が遮断され孤立する状況も予想される地理的状況を考慮して、ヘリコプター(以下ヘリとする)等による患者の搬送方法や非常時連絡方法・連絡網の作成について話し合っているケースや、高齢者が多いという地域の状況から患者、特に高齢者の避難方法について説明を受けたり、話し合ったりしているケースもあった。

その他としては(表6-3)、原子力発電所による災害発生への備え・防災訓練や、防災ヘリに関する問題の発生等を契機に、診療所職員や市町村職員等に説明を受けたり話し合ったりしていた。説明を受けたり、話し合ったりした内容は、防災ヘリによる患者搬送の実施訓練・要請方法や、防災ヘリ等による救急患者の搬送に関わる問題等であった。

地域の健康危機管理体制における診療所看護職の役割の明確さについては(表7)、「明確である」52名(42.6%)、「不明確である」26名(21.3%)、「診療所看護職の役割は示されていない」33名(27.0%)、わからない7名(5.7%)であった。

3 地域における保健医療福祉従事者との連携

地域の保健師を知っているかという質問に対し、知っていると答えた診療所看護職は373名(88.6%)、保健師はいないが1名であった。

他保健医療福祉従事者との話し合いの場の有無は(表8)「あり」が189名(44.9%)であり、健康危機管理体制について説明を受けたり話し合ったりしたことの有無と有意な関連($p<0.01$)があった。

保健師が参加メンバーである話し合いの場の有無は(表9)「あり」が55名(13.1%)であり、健康危機管理体制について説明を受けたり話し合ったりしたことの有無と有意な関連($p<0.01$)があった。

4. 健康危機の発生時不安なことや困ること

(表10) ()内アルファベットは表10中記号を示す

健康危機の発生時不安なことや困ることがあるへき地診療所看護職は181名(43.0%)であった。その内容は、「医薬品や医療設備の不足」(B)、「医師・看護師の不足、応援体制」(C)、「地理や交通事情による被災地孤立の可能性」(D)、「後方支援病院への搬送」(E)、「患者、特に高齢者への対応」(F)、「医師不在時の対応」(I)、「マニュアル等がなく、体制が整っていないこと」(L)、「診療所や診療所看護職の役割が不明確」(M)、「漠然とした、または未経験であることによる不安」(P)等であった。

5. へき地診療所看護職が考える健康危機発生時の診療所看護職の役割(表11)

()内アルファベットは表11中記号を示す

へき地診療所看護職が考える健康危機発生時の診療所看護職の役割について回答があった者は、164名(39.0%)であったが、うち13名は「わからない・対応できない」という回答であった。

へき地診療所看護職が考える役割は、「適切なトリアージに基づく初期対応」(A)、「患者の状況把握と対応」(B)、「後方支援病院への搬送連絡とそれまでの対応」(H)、「医師、診療所職員、町村職員、関係機関との連携」(I)、「的確な判断と速やかな行動」(J)、「医師や行政の指示に従って行動すること」(K)、「地域住民の安全確保や健康生活支援、不安への支援」(M)等であった。

D. 考察

1 へき地の健康危機管理体制づくりにおいて考慮すること

1) 多数の患者を想定した医療体制ではないこと
へき地においては、保健医療福祉資源が少ない地域が多く、へき地診療所がその地域のプライマ

りヘルスケア機関として重要な役割を担っている。

しかし、実際にへき地診療所に勤務する看護職や医師は1～2人が多く、看護職や医師がいない場合や非常勤職員のみの場合もある。当然のことながら診療所であるため医療設備も限られている。へき地診療所看護職が健康危機の発生時不安なことや困ることには「医師・看護師の不足、応援体制」、「医薬品や医療設備の不足」があり、食中毒の集団発生でも大混乱であり想像がつかないくらい不安であるという記載もあった。一方で、食中毒の集団発生では、看護職自身の判断で、応援の要請や食中毒発生施設の協力を得て、医療を提供しやすい環境づくりを行っていたり、医療従事者の少ない現状から近隣医療機関との協力体制づくりや夜間の対応等について話し合ったりしているケースもあった。へき地においては、多数の患者を想定した医療体制にはなっていないことを考慮して、健康危機管理体制をつくっていく必要があると考える。

2) 地理的状況から、被災した場合、孤立する可能性があること

へき地診療所看護職が健康危機の発生時不安なことや困ることには「地理や交通事情による被災地孤立の可能性」、「連絡通信方法や情報の入手」があった。へき地は自然に恵まれている地域が多い反面、被災により交通が遮断され、その地域全体が孤立したり、孤立してしまう住民が生じたりする可能性がある。このような場合、応援が来るまでの診療所医師や看護職の初期対応は重要であるが、看護職が不安なことや困ることには、「優先順位の判断や応急処置」もあった。被災した場合、孤立する可能性がある地域においては、応援が来るまでに時間を要することも想定して、医師や看護職の初期対応、連絡通信や情報の入手方法について、平常時、十分検討しておく必要があると考える。

3) 後方支援病院や救急医療病院等への搬送に困難が生じる可能性があること

へき地診療所看護職が健康危機の発生時不安なことや困ることには「後方支援病院への搬送」、「連

絡通信方法や情報の入手」があった。また、防災ヘリによる患者搬送の訓練を実施したり、関係者からヘリの要請方法の説明を受けていたり、搬送に関わる問題を関係者と話し合ったりしているケースもあった。

前述の2)とも関連して、へき地においては、地理的状況から後方支援病院や救急医療病院まで遠かったり、また離島等では交通が航路と空路に限られ天候の影響を受けやすかったり、山間部等では交通事情が悪かったりして、平常時においても救急患者の搬送には課題が生じている。ましてや、健康危機の発生により多数の医療を要する患者が生じた場合には、後方支援病院や救急医療病院等への搬送に困難が生じることは想像に難くない。看護職が不安なことや困ることには「医師、診療所職員、町村職員、関係機関との連携」もあったが、へき地の健康危機管理体制づくりにおいて大規模災害発生をも見据えた災害時の搬送体制や地域医療機関等との連携体制を整えておくことは必要不可欠であると考ええる。

4) 高齢者への対応

先行研究³⁾において、へき地診療所看護職は、活動対象は高齢者が多いと認識しており、特に独居高齢者の健康問題に着目していること、主な看護活動の一つには高齢者への看護活動があげられること、が明らかになっている。そして、へき地診療所看護職が健康危機の発生時不安なことや困ることには「患者、特に高齢者への対応」があった。へき地の中には高齢化が進んでいる地域が多いと考えられ、被災者は高齢者が多いことを想定して、健康危機管理体制をつくっていく必要があると考える。

5) その地域に特徴的な健康危機の発生が想定されること

健康危機の発生を予測したり、未然に防いだりすることは困難ではあるが、その地域の自然環境から起こりうる自然災害への対応、観光地で健康危機が発生すれば被災者には観光者、つまりその地域外の人間が含まれ、そのような対象への支援、近くに原子力発電所があれば原子力発電所の方が

一の事故に備えた対応等、その地域の特徴から想定される健康危機や規模、被災者を想定して健康危機管理体制を整えていく必要があると考える。

2 へき地の健康危機管理体制づくりにおける保健所保健師の機能・役割

健康危機発生に備えたへき地の健康危機管理体制づくりにおける保健所保健師の機能・役割について以下に述べる。

1) 地域防災計画や防災マニュアルを周知し、へき地診療所看護職の健康危機管理の意識を高めること

へき地診療所看護職は、地域住民の最も身近な場所で住民の健康管理の一端を担っており、住民にも頼られる存在となっている。へき地診療所看護職が考える健康危機発生時の診療所看護職の役割にあるように、「地域住民の安全確保や健康生活支援、不安への支援」は、へき地診療所看護職の重要な役割の一つであると考えられる。

しかし、一方で健康危機の発生時不安なことや困ることに「漠然とした、または未経験であることによる不安」や「マニュアル等がなく、体制が整っていないこと」、「診療所や診療所看護職の役割が不明確」をあげているへき地診療所看護職もあり、このような健康危機管理体制の不備や看護職の意識の欠如は、健康危機の発生による住民の健康被害の発生を最小限にとどめることを妨げることはもちろん、健康危機の発生にもつながりかねない。地域防災計画や防災マニュアル等を作成していない場合にはそれを作成し、特にその地域における看護活動状況等を考慮して診療所看護職の役割を明確にすると共に、その内容を十分診療所看護職に周知し、へき地診療所看護職の健康危機管理の意識を高めることが、保健所保健師の役割であると考えられる。

2) 地域の健康危機管理についてへき地診療所看護職が話し合ったり考えたりする場や機会づくり

地域防災計画や防災マニュアルは、その地域の医療資源状況や地域の特徴から想定される健康危機・規模・被災者の特徴を考慮し、その地域の状

況から考えられる問題・課題の対策を講じたものである必要がある。そのような地域防災計画や防災マニュアルにするためには、地域の健康危機管理についてへき地診療所看護職も含めて診療所の医師や町村保健師・他町村職員、警察や消防等関係機関・関係者が共に話し合ったり考えたりし、その地域の状況から考えられる問題・課題を検討して、地域防災計画や防災マニュアルに反映させていくことが重要である。

研究結果から、へき地診療所看護職の、他の保健医療福祉従事者との話し合いの場の有無と、健康危機管理体制について説明を受けたり話し合ったりしたことの有無は有意な関連があった。また、保健師が参加メンバーである話し合いの場の有無と、健康危機管理体制について説明を受けたり話し合ったりしたことの有無も有意な関連があった。このことから、その地域の保健医療福祉や住民のヘルスニーズへの対応を考えていく場や機会へ診療所看護職の参加を求め、日常的にへき地診療所看護職と町村保健師やその他の関係機関・関係者との連携を促進していくことが、地域の健康危機管理についてへき地診療所看護職が話し合ったり考えたりする場や機会づくりにつながっていくと考える。そして、保健所保健師はこのような連携を促すために町村保健師に働きかける等の役割があると考えられる。

へき地診療所看護職が考える健康危機発生時の診療所看護職の役割には「医師や行政の指示に従って行動すること」があったが、これは調査対象者の約4割が准看護師であることと関連していると思われる。そして、健康危機の発生時不安なことや困ることに「医師不在時の対応」があった。へき地診療所の中には医師が常駐していない診療所もある。また、災害発生時は交通が遮断され、地域外に住む医師が被災地に向かえなかったり、連絡がつかなかったりする場合も考えられる。このような状況も想定して、診療所の医師と看護師が平常時に十分な話し合いを行い、その了解の下、健康危機発生時に医師が不在の場合には、看護職が自立して行動できるようにすることも保健所保

健師の役割であるとする。

3) 健康危機発生時、地域住民と共に診療所看護職が対応できる体制づくり

へき地診療所看護職が健康危機の発生時不安なことや困ることには「医師・看護師の不足、応援体制」があった。へき地においては、医療従事者が少ない地域が多く、健康被害の集団発生が生じた場合には深刻な人手不足となる。このような状況を想定して、近隣市町村の医療機関等と連携・協力し合える体制づくりはもちろん必要であるが、地域住民と協力し合えるようにしておくことも重要であるとする。万が一、その地域が一次的に孤立した状況になった場合等に、診療所看護職への地域住民の協力は大きな力になると考える。

そのために、地域住民の健康危機管理の意識を高めることや、行政職員や保健医療福祉従事者だけでなく、消防団等地域の防災を担っている地域住民や自治会等住民組織の代表者もまじえて防災や健康危機発生時の対応について共に話し合ったり考えたりする場や機会をつくっていく必要があるとする。へき地診療所看護職は、プライマリヘルスケアの担い手として、高齢者や健康問題・障害を抱える住民の状況を把握しているし、また把握できる立場にある。健康危機発生時、その影響を受けやすい高齢者、特に独居高齢者や要介護高齢者、障害者等への対応について、市町村保健師、診療所看護職、民生委員等が平常時から話し合い、住民同士の助け合いや支え合いも活かして個々の生命や安全が守れる体制づくりも重要であり、保健所保健師は以上のようなことも考慮したへき地の健康危機管理体制ができるよう市町村保健師や診療所看護職を支援していく役割があるとする。

E. 結論

本研究結果から、へき地の健康危機管理体制づくりにおける保健所保健師の機能・役割として、地域防災計画や防災マニュアルを周知しへき地診療所看護職の健康危機管理の意識を高めること、地域の健康危機管理についてへき地診療所看護職

が話し合ったり考えたりする場や機会づくり、健康危機発生時地域住民と共に診療所看護職が対応できる体制づくり、が示唆された。

今後は、へき地を管轄する保健所の活動事例を詳細に調べ、本研究で示唆された機能・役割を果たすために必要とされる平常時における活動の視点と活動方法を明らかにし、へき地の健康危機管理体制づくりにおける保健所保健師の機能・役割をより明確にする必要があるとする。

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) 牧野忠康、園田恭一、宗像恒次：高知県における地域看護について 1978 へき地保健医療と行政制度等の論文集、日本看護協会調査研究報告 CD-ROM 版 NO.5、2001。
- 2) 日本看護協会調査研究部：1978 へき地における保健医療ニードとサービス、日本看護協会調査研究報告 CD-ROM 版 NO.8、2001。
- 3) 春山早苗、鈴木久美子他：へき地診療所の特徴と期待される看護活動、日本公衆衛生雑誌、50(10) 特、478、2003。