

# 「へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査」

## ご協力をお願い

自治医科大学 看護学部  
地域看護学専門領域  
篠澤侘子 春山早苗  
岸恵美子 鈴木久美子  
田中幸子

拝啓 貴下ますますご清祥のことと存じます。

突然お手紙を差し上げる失礼をお許し下さい。

このたび、貴診療所に勤務する看護職のかたを対象とする質問紙調査にご協力をお願いをいたしたくお便りをさせて頂きました。

地域、特に医療施設の少ないへき地において看護職が担う役割は、多大であると考えます。

しかし、へき地における看護活動に関しては、これまで実態がほとんど明らかにされておられません。本調査の目的は、へき地において看護活動をされている方々に直接アンケートを実施し、へき地における看護活動発展のために示唆を得ることです。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨にご同意いただけましたら調査票へのご記入をお願い申し上げます。記入済みの調査票は、12月5日までに返信用の封筒に入れ、投函して頂きますようお願い申し上げます。

なお本調査は、日本全国の全てのへき地診療所に勤務する看護職を対象としています。（へき地診療所とは、厚生労働省による定義「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30分以上要するものであること。」により設置された診療所を指します。）

- アンケートは無記名です。回答は統計的に処理をしますので個人のプライバシーは守られます。また、回答が本調査研究の目的以外に使用されることはありません。
- 調査の結果につきましては、何らかの形で公表するとともにご希望の方にはお返ししたいと思いますので、お手数をおかけしますが下記までご連絡先をお知らせ下さいますようお願い申し上げます。
- 本調査についてご意見、ご質問などございましたら、下記の連絡先にご一報下さい。

尚、本研究の一部は、平成15年度厚生労働科学研究費補助金を受けて実施している、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 千葉大学看護学部教授 宮崎美砂子 分担研究者 自治医科大学看護学部助教授 春山早苗）」として実施しております。

ご協力のほど、重ねてお願い申し上げます。

敬具

〒329-0498 栃木県河内郡 南河内町大字薬師寺 3311-159

電話 0285-58-7508（篠澤研究室）0285-58-7509（春山研究室）

FAX 0285-44-7257（代表）メール [tanayuki@jichi.ac.jp](mailto:tanayuki@jichi.ac.jp)（田中幸子）

調査票ご記入にあたってのお願い

本調査は、看護職の方々が日頃どのような看護活動を展開されているのかという実態と、診療所における看護活動の発展のために示唆を得ることを目的としています。調査へのご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。調査票は第Ⅰ部、第Ⅱ部で構成されています。両方の回答をお願いします。

- 本調査は、看護職の方を対象としております。貴診療所に勤務する看護職の方がお答え下さい。看護職の方が複数いらっしゃる場合、管理的役割を担っている一名の方が代表して回答して下さいますようお願い申し上げます。
- 調査の結果は、統計的な処理をします。個人名や施設名が特定されることや、調査研究以外の目的で使用することはありませんので、率直なご意見をお聞かせ下さい。
- 調査票は同封の返信用封筒に入れ投函して下さい。

## 第Ⅰ部

問1 あなたご自身のことについておうかがいします。あてはまる番号ひとつに○をつけて下さい。また、必要な箇所には具体的に数字などをご記入下さい。

1) 性別を教えてください

1. 男性          2 女性

2) 年齢を教えてください

現在 満          才

3) 婚姻状況を教えてください

1. 未婚    2. 既婚

4) 同居されているご家族はあなたを含めて何人ですか

(          人)

5) 看護師（准看護師）の免許を取得してからの年数を教えてください

年

6) 現在の職場に勤務してからの年数を教えてください

年          ヶ月

7) 現在の職場に移られたのは免許を取得してから何年目でしょうか

年          ヶ月

8) あなたの現在のお住まいは

1. 診療所のある地区（町、村など）と同じ    2. 診療所の近隣市町村    3. その他（          ）

9) 診療所以外での勤務経験を教えてください

1. なし (診療所のみ)

2. 診療所の関連病院 3. その他の病院・診療所、施設など 4. 市町村など自治体

5. その他 ( )



9) - 2 2, 3, 4, 5とお答えの方にお聞きします。そちらでの経験年数はのべどれくらいですか

年            ヶ月

10) お持ちの資格について教えてください

1. 看護師 2. 准看護師 3. 保健師 4. 助産師 5. その他 ( )

11) 現在の診療所での勤務は、他の病院 (施設) からの派遣ですか

1. 他の病院 (施設から) の派遣である

2. 派遣ではない



12) - 2 1とお答えになった方は、  
派遣の期間を教えてください

期間 (全部で            年            月)

2とお答えになった方は、  
どのような立場で (村職員など)、勤務されていますか

問2 診療所と診療所がある地域についてお答え下さい

1) 診療所のある地方を教えてください

1. 北海道・東北地方 2. 関東・甲信越地方 3. 北陸地方 中部地方 4. 関西・四国地方  
5. 中国地方 6. 四国・九州、沖縄地方

2) 診療所のある地域の環境について教えてください (あてはまるもの全てに○をつけて下さい)

1. 山間部 2. 山間部ではないが農村部 3. 島しょ部 4. 漁村 5. 過疎地 6. 豪雪地帯  
7. 観光地 8. その他 ( )

3) 診療所の管轄人口は

約            人

4) あなたを含めて診療所に勤務する職員を教えてください

看護職 常勤    人            非常勤    人

医師 常勤    人            非常勤    人

事務職 常勤    人            非常勤    人

他の医療従事者 (放射線技師、理学療法士など) 常勤    人            非常勤    人

その他 (職種            ) 常勤    人            非常勤    人

5) あなたは診療所のある地域の保健師を知っていますか

1. 知っている	2. 知らない
----------	---------

6) 過去1ヶ月の診療所の日平均患者数は

約	人
---	---

問3 地域における保健医療福祉従事者との連携についてお聞きします。

1) 地域ケア会議など、他の保健医療福祉従事者との連携をするために、話し合いの場を持つことがありますか。

<u>ある</u>	ない→ (必要性は感じますか	感じる	感じない)
-----------	----------------	-----	-------



1) - 2 「ある」とお答えになった方にお聞きします。参加しているメンバーを教えてください。(そのつどメンバーが流動的である場合は代表的なメンバーをお答え下さい)

[ ]

第II部

問4 診療所勤務経験において、以下のような健康危機事例を経験したことがありますか。  
 あてはまるもの全てに○をしてください。また、○をつけたものについては、事例の概要を記載して下さい。

健康危機事例	事例の概要
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	

問5 健康危機事例を経験したことがある方におききします。複数の経験のある方は、最近の事例を1つ取り上げてお答え下さい。

1) その時診療所看護師として行ったことは何ですか。

誰の指示・判断で (○をつけてください)	行ったこと
診療所医師・行政・自分・その他( )	●
診療所医師・行政・自分・その他( )	●

診療所医師・行政・自分・その他（ ）	●
診療所医師・行政・自分・その他（ ）	●
診療所医師・行政・自分・その他（ ）	●

2) 診療所看護師として、誰に、どのようなことを求められましたか。

3) 困ったことがありますか？ある方は、その具体的な内容と対応方法について記載して下さい。

問6 ヘキ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（防災計画、防災マニュアル、災害発生時の体制、感染症集団発生時の体制等）について、説明を受けたり、話し合ったりしたことはありますか？

a. ある

b. ない

問7 問6で「a. ある」とお答えした方におききします。説明を受けたり、話し合ったりしたことについて具体的に記載して下さい。

・説明を受けたり、話し合ったりした対象（誰）

・説明を受けたり、話し合ったりしたきっかけ（契機）

・説明を受けた内容

・話し合った内容



表3 へき地診療所看護職の健康危機事例の経験

N=421

A 感染症の集団発生	14件 (3.3%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●インフルエンザ4件(島内6割の人々が罹患、特別養護老人ホーム入所者の集団感染、全寮制中学校で集団感染)</li> <li>●疥癬3件(県外老人ホーム退所者からデイサービス等利用者へ集団感染)</li> <li>●赤痢2件</li> <li>●MRSA2件</li> <li>●アポロ病(小・中学生へ集団感染)1件</li> <li>●アタマジラミ(保育所で集団発生)1件</li> <li>●流行性耳下腺炎1件</li> <li>●水痘(児童・大人への集団感染)1件</li> <li>●バラチフス(海外からの帰国者が転院後アタマジラミと判明)1件</li> </ul>	
B 食中毒の集団発生	15件 (3.6%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●おにぎり・弁当等(キャンプやハイキング集団者)5件</li> <li>●学校給食4件</li> <li>●こけ類2件</li> <li>●観光客による他県での飲食後当村にて発症2件</li> <li>●朝鮮人参1件</li> <li>●観光客が釣った魚で食中毒1件</li> <li>●保育所1件</li> <li>●村内宿泊施設で集団食中毒1件</li> <li>●合宿に来ていた学生1件</li> <li>●結婚式の二次会1件</li> </ul>	
C 飲料水汚染	4件 (1.0%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●カンピロバクターによる水道水汚染1件</li> <li>●大腸菌検出1件</li> <li>●水道水汚染1件</li> <li>●合宿学生の水による体調不良1件</li> <li>*その他、事例ではないが雨の時等不安な程汚い2件</li> </ul>	
D 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	2件 (0.5%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●スミチオンなどで自殺目的の毒1件</li> <li>●農薬の服毒自殺1件</li> </ul>	
E 爆発・火災・原子力・化学物質などによる事故	3件 (0.7%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●焼却中にガス抜きしていないスプレー缶が爆発、顔面火傷2件</li> <li>●家が全焼し子供が1人焼死1件</li> </ul>	
F 廃棄物・処理場・工場などからの有害物質による汚染	0件 (0.0%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>*その他: ●X線撮影装置を使用不能のため廃棄処分1件</li> <li>●原発による事故が起きる可能性があり診療所の受け入れ体制は大きな課題で検討予定1件</li> </ul>	
G 自然災害(地震・火災噴火・風水害)に伴う健康被害	17件 (4.0%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●台風等による水害・豪雨災害(山崩れで生き埋めになった人の処置、汲み取り式便所があふれ消毒等)6件</li> <li>●地震(道が山崩れのため通行困難となり患者をヘリ等にて搬送、地震による不安・不眠・噴火による異臭、避難場所が寒く排尿回数を減らす十分な水分補給を行わなかったら避難所より肺炎や脳梗塞の緊急入院が多かった)4件</li> <li>●台風による損傷等2件</li> <li>●地滑りによる仮住宅居住者への心のケア1件</li> <li>●災害による避難所での健康管理1件</li> <li>●停電への対応1件</li> <li>●概要不明2件</li> </ul>	
H その他	5件 (1.2%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●マイクロバス転落事故、オートバイと車の通行人も巻き添えにした事故等交通事故2件</li> <li>●蜂刺され1件</li> <li>●雪山遭難1件</li> <li>●常勤医の突然の入院1件</li> </ul>	
<p>経験あり実数 46 10.9%</p>	

表4 健康危機事例における診療所看護職の活動内容-最新の事例から-

N=37

A 感染症の集団発生
<p>診療所医師の指示・判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健所への連絡: 1</li> <li>●医療的処置: 2</li> <li>●後方病院への患者の搬送: 1</li> <li>●二次感染の予防(待合室における感染者への対応方法、消毒・手洗いの徹底、手洗いの徹底やトイレの共有禁止等学校生活に関する指導): 3</li> <li>●患者・家族への指導: 2</li> <li>●外出制限: 1</li> <li>●隔離方法: 1</li> <li>●予防接種の推進: 1</li> <li>●日常生活の援助(清潔): 1</li> </ul> <p>行政の指示・判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●関係者の検査: 1</li> <li>●予防接種希望者を把握しワクチン注文後医師に依頼: 1</li> <li>●必要な薬剤(シブ-)の取り寄せ: 1</li> </ul> <p>看護職自身の判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●隔離方法: 1</li> <li>●消毒の実施: 1</li> <li>●必要な薬剤(シブ-)の取り寄せ: 1</li> </ul> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●事務員の指示で必要な薬剤(シブ-)の取り寄せ: 1</li> </ul>
B 食中毒の集団発生
<p>診療所医師の指示・判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健所への連絡: 2</li> <li>●医療的処置: 2</li> <li>●検査や検査の介助: 1</li> </ul> <p>看護職自身の判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●応援の要請(医師、行政へ): 1</li> <li>●医療を提供しやすい環境づくり(宿泊客を1~2カ所の部屋に集めてもらう): 1</li> <li>●食中毒発生施設への協力依頼(症状の軽い患者や点滴患者の見守り): 1</li> <li>●日常生活の援助(排泄): 1</li> </ul> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●村長及び教育長の指示で職場待機: 1</li> </ul> <p>診療所看護職に求められたこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医師に診療介助: 1</li> <li>●村長・教育長に医師の診察・治療介助のための待機: 1</li> </ul> <p>困ったこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医師一人、自分一人では人手が足りない(特に発生直後、発病時間に個人差があり待機時間外に対応): 3</li> <li>●点滴等の医薬品が足りなく大変: 1</li> <li>●入院施設がない等ベッドが足りず確保が大変、場所がない: 3</li> <li>●診療所で採取した検体と保健所の検体容器が異なり二度手間となった: 1</li> </ul>



表4 健康危機事例における診療所看護職の活動内容－最新の事例から－（つづき）

N=37

<p><b>C 飲料水汚染</b></p> <p>診療所医師の指示・判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健所・村役場との対応：1 ●医療的処置：1</li> </ul> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●浄化槽の設置、市への報告：1</li> </ul>
<p><b>D 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</b></p> <p>診療所医師の指示・判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療的処置の介助：2 ●救急車の手配・誘導：1 ●民間？への協力依頼：1</li> </ul> <p>行政の指示・判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●民間？への協力依頼：1</li> </ul> <p>診療所看護職に求められたこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●周囲の人達から身内の連絡方法や準備するもの等を聞かれた：1</li> </ul> <p>困ったこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●家族が近くにおらず連絡が大変</li> </ul>
<p><b>E 爆発・火災・原子力・化学物質などによる事故</b></p> <p>診療所医師の指示・判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●損傷（やけど）への対応方法：1</li> </ul> <p>看護職自身の判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●事故発生現場近くの施設に連絡を取りその施設内で対応：1</li> </ul> <p>診療所看護職に求められたこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医師に応急処置対応：1</li> </ul>
<p><b>F 自然災害（地震・火災噴火・風水害）に伴う健康被害</b></p> <p>診療所医師の指示・判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●被災者の救護・応急処置：4 ●入院搬送の手配等必要な医療の確保：1 ●被災地住民・避難所住民の健康管理・健康支援：2 ●避難所の巡回診療・往診同行：3 ●往診介助：1 ●要介護高齢者の介護：1 ●生活環境支援（消毒）：1</li> </ul> <p>行政の指示・判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療所待機命令：1 ●入院搬送のためのヘリの要請等必要な医療の確保：1 ●訪問看護対象者・被災地住民の健康管理・健康支援：2 ●独居者の安否確認：1 ●保健師と連携しながら仮設住宅者への支援：1 ●生活環境支援（消毒）：1</li> </ul> <p>看護職自身の判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●被災者の救護・応急処置：2 ●入院搬送の手配等必要な医療の確保：1 ●避難所活動（避難者の状況確認と往診必要者の判断）：1 ●被災地活動体制づくり（避難所担当看護師の決定、勤務体制の検討）：1 ●生活環境支援（汚水による汚染防止のための留守宅への薬剤散布）：1 ●炊き出し：1</li> </ul> <p>診療所看護職に求められたこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●行政から診療所待機命令にいつでも対応できるように：1 ●仮設住宅入居者のための解消：1</li> </ul> <p>困ったこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●交通（航路・道路）が遮断され、応援がすぐに来ない、搬送が困難、被災地へ行けないこと：3 ●停電・電話不通等通信の遮断で連絡がとれない、情報不足なこと：2 ●他の活動もあり被災地に医師・看護師共に常駐ができなかったこと：1 ●被災者の精神面への援助：1</li> </ul>
<p><b>G その他</b></p> <p>診療所医師の指示・判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療的処置の介助：2 ●マイクラフト転落事故にてヘリコプター同乗にて救命処置等：1</li> </ul> <p>看護職自身の判断で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●常勤医の突然の入院で約100名の患者への検査延期の連絡。患者の重症性により受診、他院紹介：1 ●マイクラフト転落事故で医療的処置：1</li> </ul> <p>困ったこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●行政に医師がいないことの大変さを理解してもらえず、不安を抱えながら、何かできることはないか、できることで忘れていないかと、困ったことばかりであった：1</li> </ul>

表5 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（N=421）

	数	%
有り	122	29.0%
無し	231	54.9%
無回答	68	16.2%

表6-1 健康危機管理体制について、説明を受けたり、話し合った経験の内容-感染症発生に関わる体制-

N=24

<p><b>説明を受けたり、話し合ったりした対象 (件数)</b></p> <p>●診療所医師5 ●診療所職員(医師、看護師、事務職員)7 ●当該町村医療機関・医療従事者4                  ●後方支援病院1 ●近隣町村医療従事者1 ●都道府県医師会1 ●町村保健師3 ●防災担当等町村役場職員4                  ●消防1 ●学校・幼稚園1 ●保健所(講演会・研修会等含む)3 ●都道府県職員2 ●不明1</p>
<p><b>説明を受けたり、話し合ったりした契機 (件数)</b></p> <p>●SARSの世界的流行14 ●0-157の流行1 ●インフルエンザの流行 ●0-157、結核等の感染症患者の発生3                  ●診療所医師の意見2 ●都道府県主導(会議等)2 ●地震の発生1 ●勉強会1                  ●感染症発生への診療所としての備え1 ●診療所施設の改築1</p>
<p><b>説明を受けた内容 (件数)</b></p> <p>●SARSの基礎知識6 ●SARS感染者発生時の対応(他外来患者からの隔離、外来閉鎖の判断、受け入れ病院の確認と搬送方法、連絡網等)8 ●感染症発生時の対応(消毒方法)1 ●結核の基本的知識・風邪との鑑別2                  ●感染症について2 ●感染防止対策(消毒方法、手洗いやマスクの着用)6 ●患者発生時の受け入れ施設1                  ●集団感染時の搬送ルート・方法1 ●患者発生時の連絡先1 ●防災計画・マニュアル・体制1 ●診療所職員の役割1                  ●保健所からの感染症についての資料が市町村保健師経由で届くのみ1</p>
<p><b>話し合った内容 (件数)</b></p> <p>●SARS感染者発生時の対応(他外来患者からの隔離、外来閉鎖の判断、受け入れ病院確認と搬送方法、ガウン着脱)5                  ●感染症発生時の対応(消毒)1 ●移送と訓練、受け入れ施設への連絡方法2 ●消毒方法1 ●県境にあるため、隣県の協力を得ていくための体制づくり1 ●当該町村に入院施設がなく、近隣町村病院に依頼するため、診療所の役割と入院の場合の連絡方法・対応方法1 ●夜間の対応1 ●感染防止対策(消毒方法、二次感染防止対策、予防法等)3 ●診療所職員の役割と具体的な対応・マニュアルづくり2 ●マニュアルの確認1</p>

表6-2 健康危機管理体制について、説明を受けたり、話し合った経験の内容-災害発生に関わる体制-

N=61

<p><b>説明を受けたり、話し合ったりした対象 (件数)</b></p> <p>●診療所医師1 ●診療所職員(医師、看護師、事務職員)36 ●職場上司2 ●当該町村医療従事者3                  ●周辺医療機関職員2 ●関係機関1 ●医師会2 ●薬剤師1 ●町村保健師3 ●防災担当等市町村役場職員27 ●町                  村福祉職員1 ●消防・広域消防組合12 ●保健所3 ●民生委員1 ●地域婦人会1 ●地域住民3                  ●不明7</p>
<p><b>説明を受けたり、話し合ったりした契機 (件数)</b></p> <p>●毎年の町村防災訓練、定期的な火災訓練・防災訓練、へき地支援拠点病院の防災訓練14                  ●町村防災消防計画の一環3 ●防災の日・防災月間2 ●自然災害の発生(地震、台風による土砂災害、台風のため交通不通となり急患の搬送が船で不可能となった経験)6 ●火災の発生2 ●阪神大震災3 ●医師に要請の協力を求めたこと1 ●地震・火災への備え8 ●診療所職員の不安の声1 ●一住民として消火器や消火栓の使用方法がわからなかったため1 ●併設施設があり、消防署による防災計画・マニュアル作成の指導1                  ●当該町村の防災マニュアルの作成・完成2 ●町村災害対策本部の設置に伴い1 ●町村より災害時に必要な医薬品等の内容・量の資料作成・提出が求められたこと1 ●行政の役割として1 ●保健師の研修会2 ●デイサービス連絡会にて話題にでた1 ●年1回定期的な話し合い ●診療所着任時1 ●必要性を観じて1 ●不明12</p>
<p><b>説明を受けた内容 (件数)</b></p> <p>●防災・火災・避難訓練、シミュレーション訓練(初動マニュアルに従い、医療班として救護活動実施訓練等)11 ●交通事情が悪いため搬送の訓練1 ●市町村防災計画・防災マニュアルや災害発生時の体制(看護師として、住民として、町村職員として等々、風水害・地震初動対応、人員配置等)20 ●診療所の役割(初動、火災発生時、限られた医療者による患者発生時の対応、避難所としての対応、患者搬入方法等)8 ●災害時の避難場所と避難方法(患者の誘導等)6 ●災害時連絡網・方法、無線の配布と無線による連絡の訓練5 ●要請方法や注意事項2                  ●防災マニュアルの配布のみ3 ●防災マップの配布1 ●消火器・消火栓の使用方法、設置場所等安全確認4 ●応急手当・救急法・トージの方法7 ●日常の備え・事前対策1</p>
<p><b>話し合った内容 (件数)</b></p> <p>●地震・火災等災害について2 ●優先順位2 ●役割分担(救急車への搬送係、患者誘導係、加圧や資料の搬送係、看護職として求められること等)3 ●災害発生時マニュアル・体制4 ●防災計画・マニュアルの作成1 ●非常時連絡方法・連絡網の作成・確認8 ●災害時の情報収集1 ●災害時の患者の搬送方法2 ●患者の受け入れ体制2                  ●災害救急対応(救急蘇生、救出策、被災者への救護活動支援方法等)6 ●火災時の必要物品・医薬品・防災グッズの確認・準備・要請方法5 ●患者の誘導・避難方法(高齢者の避難方法等)5 ●消火器の使用・初期消火3                  ●停電時の対応1 ●町村内外の医療機関との連携2 ●危険箇所の確認1 ●日常の備えや事前対策</p>

表6-3 健康危機管理体制について、説明を受けたり、話し合った経験の内容-その他-

N=37

<p>説明を受けたり、話し合ったりした対象(件数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療所職員(医師、看護師、事務職員) 8</li> <li>●職場上司・管理職 3</li> <li>●後方病院等関係機関 3</li> <li>●市町村職員 10</li> <li>●都道府県職員(防災関係者等) 2</li> <li>●県内保健師・看護師 1</li> <li>●東京電力職員 1</li> <li>●消防(救急隊等) 5</li> <li>●地域住民 1</li> <li>●不明 3</li> </ul>
<p>説明を受けたり、話し合ったりした契機(件数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●原子力発電所による災害発生への備え・防災訓練 4</li> <li>●防災に関わる問題の発生(集団食中毒、交通事故、山林事故、心筋梗塞等防災の頻回な使用、要請から搬送まで時間がかかったこと) 2</li> <li>●救急患者の二次医療機関への搬送問題 2</li> <li>●消防署からの指摘 2</li> <li>●マニュアル化していなかったため 1</li> <li>●着任時必要性を感じて 1</li> <li>●看護職からの質問 1</li> <li>●診療所の改築 1</li> <li>●地域の病院救護体制の検討会 1</li> <li>●研修 1</li> <li>●マニュアル・図書の配布のみ 5</li> <li>●不明 1 3</li> </ul>
<p>説明を受けた内容(件数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●防災による患者搬送の実施訓練・要請方法 5</li> <li>●急患発生時の緊急搬送 1</li> <li>●救急医療・応急対応の方法 3</li> <li>●原子力発電所事故発生時の対応 1</li> <li>●緊急被曝医療の基礎 1</li> <li>●リスクマネジメント 1</li> <li>●都道府県の健康危機管理体制、訓練の実施 1</li> <li>●連絡経路、体制、看護職の対応 1</li> <li>●不明 8</li> </ul>
<p>話し合った内容(件数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●防災等による救急患者の搬送に関わる問題(いかに短時間で本土の医療機関に搬送するか、急患発生時の緊急搬送に関わる役割分担、要請がすぐに要請に応じなかった経験から救急救命を要する患者への対応について話し合う、天候により要請による搬送が困難となる状況が生じる可能性が予測され、それならば従来通りの方法でよいのではないか、防災がとる条件・要請方法) 4</li> <li>●集団事故発生時の地域における救急医療体制ネットワーク 1</li> <li>●食中毒の集団発生後事例検討(保健所が対応するまでに時間を要したこと、マンパワー不足の中で児童の不安の除去や家族への連絡について学校の協力を得たこと、町村担当課から保健師の応援を依頼すること等) 1</li> <li>●色々な場面を想定してグループワーク 1</li> <li>●健康危機管理に関する話し合い(安全な場所探し、適切な判断等) 4</li> <li>●地域住民を含め地域における考え方を話し合う必要性を話し合う 1</li> </ul>

表7 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

N=122

役割の明確さ	数	%
明確である	52	42.6%
不明確である	26	21.3%
診療所看護職の役割は示されていない	33	27.0%
わからない	7	5.7%
その他	4	3.3%

表8 他保健医療福祉従事者との話し合いの有無と

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

健康危機管理体制の 説明・話し合い	他保健医療福祉従事者 との話し合いの有無		
	あり	なし	計
あり	79 65.3%	110 36.7%	189 44.9%
なし	42 34.7%	190 63.3%	232 55.1%
計	121 100.0%	300 100.0%	421 100.0%

表9 保健師が参加メンバーである話し合いの有無と

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

健康危機管理体制の 説明・話し合い	保健師が参加メンバー である話し合いの有無		
	あり	なし	計
あり	25 20.7%	30 10.0%	55 13.1%
なし	96 79.3%	270 90.0%	366 86.9%
計	121 100.0%	300 100.0%	421 100.0%

表10 健康危機の発生時不安なことや困ること

N=421

不安なこと・困ること	具体的な内容	数	%
A優先順位・応急処置	優先順位の判断・トリージの実施方法、応援がくるまでの初期対応、応急処置	6	1.4%
B医薬品や医療設備の不足	医療器具がそろっていない、薬品・その他必要物品の不足	21	5.0%
	医療設備上の限界・救急対応の設備不十分	11	2.6%
	受け入れ可能な人数、施設が狭い、ベッド数が少ない	6	1.4%
	診療所の建物が古いこと（患者の安全）	1	0.2%
C医師・看護師の不足、応援体制	人的確保、医師・看護師の人手不足、スタッフが少なく患者が多数発生した場合・夜間の対応、責任が重い	37	8.8%
	応援体制	3	0.7%
D地理や交通事情による被災地孤立の可能性	災害時の診療所までのアクセス	5	1.2%
	地理的、交通面（交通が遮断されると孤立し、医療物品・食物・連絡手段も遮断）	10	2.4%
E後方支援病院への搬送	交通の便が悪く、第二次医療機関、後方支援病院までの搬送に時間がかかる、困難となる	17	4.0%
	天候不順により搬送不可能になること・孤立すること（離島で船、ヘリコプター）	3	0.7%
	救急車到着までに時間がかかる	2	0.5%
	大人数の搬送、重症であっても搬送に付き添えない	3	0.7%
	後方支援病院への搬送の判断	1	0.2%
F患者、特に高齢者への対応	高齢者の避難（時間がかかる、家族への連絡）、高齢者が多いこと、要介護者の搬送	9	2.1%
	患者の避難	2	0.5%
	透析患者への対応	1	0.2%
G医療機関等関係機関との連携	医療機関等関係各機関との連携（方法、困難・不可能となる可能性）	5	1.2%
H知識・技術	医師や看護師の能力・知識・技術、医師の高齢化	9	2.1%
I医師不在時の対応	医師不在時に健康危機事例が発生した場合、医師常駐していない、連絡がとれないことによる判断の遅れ	17	4.0%
	町内診療所が休みである土日・休日の健康危機事例の発生	1	0.2%
J医療職が感染源となる恐れ	自分や医師が感染源となり感染を拡大する恐れ	4	1.0%
K訓練や研修が未実施であること	マニュアルがあっても訓練や研修が実施されていない、マニュアルどおりにいくのかどうか、マニュアルを読んだだけでは不安	5	1.2%
Lマニュアル等なく、体制が整っていないこと	災害発生時、感染症集団発生時等体制(6)が整備されていないので大変不安、マニュアルもシミュレーションもなく不安、混乱が起こる恐れ（ex：韓国・中国からの嫁が多くSARS流行時里帰りしていた人がいたが帰国・出国時のマニュアルがなく困った、感染集団発生時の体制・役割・隔離する必要のある患者への対応、町民への対応の体制ができていない）	30	7.1%
M診療所や診療所看護師の役割が不明確	マニュアルなく、診療所、診療所看護師が担う役割が不明確・理解不足、指示系統不明確	12	2.9%
N原子力発電所の事故への対応	原子力発電所の事故が起こった場合の対応不明（特に初期対応、避難場所）	4	1.0%
O連絡通信方法や情報の入手	報告連絡・通信方法・体制、電話以外に連絡方法がないこと、情報の伝達方法	6	1.4%
	情報の入手	4	1.0%
P漠然とした、または未経験であることによる不安	具体的に考えたことはない・思いつかないが不安、何もわからない・経験がないので不安、自信がない	23	5.5%
	医師や消防署の指示で対応していくと思われる・指示を待つことになっているが漠然としていて不安	2	0.5%
	何かあったら保健所に連絡し指導を受けることになっているが不安	2	0.5%
	集団食中毒でも大混乱であったので想像がつかないくらい不安	1	0.2%
	訓練を実施していても実際どこまで冷静に判断し行動できるか不安	2	0.5%
	現時点では健康危機事例の発生は考えにくく、そのようなことが生じたら診療所閉鎖の可能性あり	1	0.2%
	自分の身を守る手段、自分が被災した場合の対応	2	0.5%
Qその他	行政の対応	1	0.2%
	派遣医師により医療の考え方が異なること	1	0.2%
	具体的な取り組み、手順を作成中	1	0.2%
	金銭面	1	0.2%
	断水への備え（貯水場所がない）	1	0.2%
	停電	1	0.2%
	患者の肉親等キーパーソンがいるとは限らず、対応後まで責任を負う場合がある	1	0.2%
	最悪の事態は避けたいという思い	1	0.2%

表11 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

N=421

看護職の役割	具体的な内容	数	%
A適切なトリアージに基づく初期対応	適切なトリアージ・優先順位の判断・初期対応（救急患者の救命・救護・応急処置）	58	13.8%
B患者の状況把握と対応	患者の状況把握・安全確保と不安の除去・悪影響を及ぼす風評を防ぐ 感染症発生時の隔離等感染者の状況把握と対応	17 3	4.0% 0.7%
C情報収集と状況把握	情報収集と状況把握 医療を要する地域住民について情報収集・確認	6 1	1.4% 0.2%
D被災地における看護活動	被災者の保護・被災地活動	2	0.5%
E災害弱者になりやすい人々の安否確認と保護	独居世帯・高齢者の安否確認と保護	2	0.5%
F医薬品等必要物品の把握と要請	医薬品等必要物品の把握とその要請	2	0.5%
G被災地応援体制づくり	人員の確保のための応援の要請や協力体制づくり	4	1.0%
H後方支援病院への搬送連絡とそれまでの対応	二次医療機関・後方支援病院への搬送の判断と搬送のための連絡、搬送までの適切な対応	18	4.3%
I医師、診療所職員、町村職員、関係機関との連携	保健所、町村職員等行政・救急病院等医療機関・防災関係機関等関係機関への連絡・連携 チームにおいて決められた役割を果たすこと 地域住民や診療所他の職員との連携による活動 医師との連携の下、行動すること 町村保健師との連携の下、行動すること	33 1 4 4 2	7.8% 0.2% 1.0% 1.0% 0.5%
J的確な判断と速やかな行動	（マニュアルに沿って）指示を的確に冷静な判断と速やかな行動 現在も医師の指示はないので、自分の判断で行動	20 1	4.8% 0.2%
K医師や行政の指示に従って行動すること	医師の指示に従って行動すること・医師の診療等の補助 行政・保健所の指示に従って行動すること	33 5	7.8% 1.2%
L二次感染の防止	二次感染の防止	7	1.7%
M地域住民の安全確保や健康生活支援、不安への支援	住民の健康状態・ニーズの把握・健康管理 住民の社会生活面への援助 災害時、感染症予防対策 住民の不安除去・精神面への援助 住民の安全確保・管理	7 1 2 15 7	1.7% 0.2% 0.5% 3.6% 1.7%
N職員の健康管理	職員の健康管理	1	0.2%
O看護職自身の安全確保・健康管理	看護職自身の安全確保・健康管理 看護職自身が感染から身を守る	3 2	0.7% 0.5%
P平常時の災害予防のための施設等の管理	平常時災害予防のための診療所施設等の管理を十分行うこと（医療機器の点検、戸締まり、火の始末、消火器の設置等）	2	0.5%
Q平常時健康危機事例発生に備えるための体制整備・関係者との話し合い・自己研鑽・訓練等	平常時の健康危機事例発生への備え（医療機器の点検、救護所指定場所に常備しておく防災グッズの点検） 健康危機事例発生に備え、平常時健康危機事例の理解を深めておくこと 平常時、健康危機発生に備えて、町村保健師等と話し合い、活動の考え方の確認・体制を考えておくこと 平常時患者の症状の把握と対応方法等の知識を得たり、イメージトレーニング・防災訓練を実施したりして、健康危機事例発生に備えること	2 1 4 5	0.5% 0.2% 1.0% 1.2%
Rその他	とにかく看護援助を必要とする人への対応 地域に一方所しかない医療機関としての役割 率先して行動する やれる範囲で状況に合わせて看護活動をする 災害を最小限に食い止める	5 1 2 6 2	1.2% 0.2% 0.5% 1.4% 0.5%
Sわからない	わからない、対応できないと思う（常駐していないので、知識不足、一人で非常勤のため）	13	3.1%

## 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：平成 14 年度は、保健所保健師による座談会を開催し、食品媒介等感染症発生時および平常時において保健師が果たしている役割・機能、課題等を明らかにした。本年度は、感染症発生時、チームの中で保健師がどのような役割を果たしているか、保健師という専門職として何ができると考えているのか、保健師らしいこと、あるいは保健師ということをとりはらって保健所職員として何ができるのか、について関係者から意見聴取をした結果、職種、立場によって期待する対応は幾分違いがあるが、保健師の役割・機能については、前年度の座談会で出された事項と大きな違いはなかった。

### 研究協力者

安藤由記男	千葉県市川保健所
溝口 勝	千葉県木更津保健所
木村 正人	千葉県健康増進課
伊丹秀次郎	千葉県茂原保健所
加瀬 恭子	千葉県木更津保健所
新田 祥枝	千葉県勝浦保健所
押垂 幸子	同上
松井 通子	千葉県習志野保健所
澤田いつ子	千葉県医療整備課

れ分析する旨を説明、メールで追加意見があった 2 名分も含め、前年度同様、通報受理時、いわゆる初動対応、全経過を通しての対応、平常時の対応に分けて分析した。

（倫理面への配慮）

座談会への出席を依頼する際、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、発言内容をまとめるにあたっては、発言者を特定できないように行うことを説明し、聴取内容の録音は、出席者の了解を得て行った。

なお、各発言内容は、一般化され具体的な事例を特定不可能なものであった。

### A. 研究目的

他職種は、感染症発生時チームの中で保健師がどのような役割を果たしていると考えているか、また保健師という専門職として何ができると考えているのかを聴取し、保健師らしいこと、あるいは保健師ということをとりはらって保健所職員として何ができるのかを明らかにする。

### B. 研究方法

県における感染症対策担当官 1 名および、直近 3 年以内に集団発生を経験している県保健所長 2 名、保健所に勤務する検査技師 2 名と保健所において感染症発生時における対応経験をもつ保健師 4 名による座談会を行った。また、追加意見があれば取り入

### C. 研究結果

1. 初動対応について、保健師以外から出された意見

1) 初動対応を速やかに

（1）感染症の発生時でも、保健師はルチーン業務との切り替えがうまく出来にくいようだ。ルチーン業務にこだわり、危機対応に逡巡が見られるように思う。原因もわからないし、早期対応が必須の状況下で保健師がどう対応するか課題だと思っている。

（2）検査技師は、事件が発生した場合は、まず「原因究明」が念頭に浮かぶ。そのことが、他のどんなことよりも優先する。検

査を実施し、それからゆっくり考える、という行動をとる。初期段階の対応について言えば、検査技師と保健師とは、そこが違う。

2) 必要情報を速やかに、かつもろさずに把握の上報告を

(1) 健康危機発生時は、所長として健康被害の発生状況の概要を一刻も早く知る必要がある。その情報をもとに必要な対策を立て、マンパワーを配置することになるので、この的確な情報収集が以後の被害拡大防止活動を決定すると云える。

必要な情報

: 被害者数、重症度、何時、何処で、  
どうして

これらの情報を迅速に的確に把握し報告するのが保健師の最も重要な役割である。

(2) 情報機器、携帯電話等も活用し、対象にできるだけ速やかに対応のうえ、情報を捉えることが必要である。

(3) 当県では大規模災害は経験がなく、食中毒関係が主であり、情報が入ってくる場が異なるが、いずれにしても必ずしなければならないのは、健康被害者が一人なのか複数なのかを確認すること。一人ならばそれほど大きな対策本部をつくらない、複数のときは対応が必要とその状況によって後の対応も違ってくる。

(4) 原因を判断し、次、あるいは同時に健康被害の重症度を判断すること。食中毒であれば長年やっていることなのでそれほどたつかずやっていると思う。

(5) 概要をまずつかみ、さらにその中でどんな情報が足りないのかを検討することを繰り返し行うことが必要。

(6) 県にはマニュアルがある。それに基づいて、検討できる資料をもって報告してほしい。

3) 生活支援を得意とする保健師の専門性を生かした対応が必要

(1) 生活支援を得意とする保健師の専門性を生かした対応と状況判断が事件の早期解決につながった事例がある。この例は、他の食中毒担当者とは違う観点で対象を見られる職種だからこそできることだと思う。

事例：原因と考えられる食品を食べていない子どもが発症した。原因食品とのつながりがつかめず判断に迷っていたところ、発症した子供は祖母とスーパーに行っており、その子どもが該当食品を試食していたことが把握された。そのことを把握したのは保健師だった。

(2) 対人に関する観察は、保健師は優れている。その特性を生かした状況把握が必要である。

(3) 対象者の心情をとらえるという常日頃、培っている能力を発揮してほしい。

(4) 保健師には、「今は症状がないが出たときにはこうしてください」等、予測されることも含め、しっかり指導して欲しい。

4) 医療につなげることは、保健師の仕事

(1) 医療につなげることは保健師がやることだと思う。医療にかかっておらず、その必要がある人を医療につなげるのは他の分野の人間にはできない。そのことが今までの健康危機管理の評価に入っていないが、医療にかかっていない人を医療につなげることは重要である。

(2) 症状の如何に関わらず、受診をすすめる。検査未実施の場合は、受診した医療機関で検査をしてもらうようにするなど対応が必要である。

5) 検便にあたって

(1) どのような検体が適切か、そのあたりの判断をしっかり持って欲しい。



意見：症状が激しい時の便が大事。全員ではなくても少数でもよい。取れたときでいいと言ってとった便はあまり役に立たない。

(2) 検体採取も大事だが、その前までをいかにしっかりやるかが重要である。

(3) 関連調査の対象となって、心配する人がいるがその不安解消も大事。十分な説明と陰性確認。説明に時間をかけることは、結局時間短縮であることもある。

## 2. 他職種が考える全経過を通して必要な保健師の対応

1) 対象者の心情をとらえるという常日頃培っている能力を発揮してほしい。

(1) その人の生活ぶりや信頼関係があるからこそ聞かせてもらえる情報の把握が保健師として聞き出せることで、役割が発揮できる場所である。

(2) どんな場所のどのような人たちに対面しても、情報を的確にキャッチしてくるのが保健師として大事な役割だと思う。

(3) 保健師は、職場内外問わず、コーディネート機能を果たすという気持ちをもってほしい。

(4) PTSDは保健師の出番である。

## 2) 生活支援を専門とする保健師としての関与

(1) 保育所関連の事例であったが、保健師が関与した結果、子どもの発達状態、子どもの行動の特徴を踏まえ、一日の生活状況を判断し消毒範囲を決めることが出来たという事例があった。

## 3) マニュアル等の活用

(1) マニュアルのエッセンス(キーワード)をマスターしてもらうことが大事。それで保健師の特徴をだしてほしい。

(2) マニュアルのエッセンスを書いてお

く必要がある。例えば、「O157やO26はいいが、その他の病原大腸菌の場合はペロ毒素の確認をしてから行動することよい。」というように。要するに、O157やO26はほとんどペロ毒素を持っているので毒素の検出を待たずに行動するということである。

(3) 感染の広がりに応じて対応することが必要であるので、ポイントをおさえておく。

## 4) 市町村保健師との連携

(1) 集団発生時、保健所保健師だけではやりきれないので、市町村保健師に情報収集に動いてもらった。住民の受け入れも市町村保健師だといひ。

(2) 施設によって、市町村保健師からの第一報ということもある。最初の探知の所から関わられるということもある。

(3) 探知が市町村に情報が入ることはあるし、情報がどうなっているのか気になるのは当然。特に集団で出た場合は、一緒にやっていくことが必要。

(4) お役所としてそういう情報は隠すことが多い。普段から信頼関係をつくっているとそういうこともなくなる。

(5) 市町村の保健師の場合は、疾病の知識が乏しいため、(学校卒業後)ストレートで入った保健師に多くを要求するのは難しいと思う。トライアージはできないだろう。

## 5) 評価

(1) 報告書に評価をのせてほしい。報告に書かれていないことが多い。事件が解決して終わりではなく、きちんと評価し、記録に残しておくことが必要だろう。

(2) 事件が終わったときに話しあうことが大事だと思う。その積み重ねが大事である。担当者が集まってフリーディスカッ

ションすることは、各自の学びにもなるし、スキルアップにつながる。

(3) 評価をやっていかないと人を増やすことにもつながらない。

### 3. 他職種が考える平常時の保健師活動

#### 1) 予防教育

(1) 例えば、乳児に生の肉を食べさせ感染した事例の教訓を、市町村の保健師も巻き込んで、予防教育に生かすと考えていた保健師がいたようだが、次の予防活動につなげることを意識しているということは保健師らしいと感じた。日頃の予防活動にフィードバックしていこうということは、他の職種も行っているのかもしれないが、保健師らしい点かと思う。

(2) 直接母に教育できるのは、保健師だからこそである。保健師としての役割期待がされる場所である。食品衛生担当者では、“あまり食べるな”という教育はあとにしこりが残る場合があるので難しい。以前はそれでトラブルが結構あった。

### 4. 保健師から出た主な意見

#### 1) 初動調査に際して

(1) 保健師は最初の電話で、「原因の特定」「感染の広がり」の特定をしている。最初の調査もそのことを考慮した調査になっているので、必要な情報は漏れていることはないと思う。仮に、もれていた場合でも所内会議等での指摘に基づいて随時把握している。

(2) 保健師は必要な事柄を住民に伝え、不安を与えないようにしている。翌日にも電話等で本当に不安に思っていないか確認することもしている。

(3) 医療への関わりは保健師の得意分野なので生活衛生と協力しながらしっかりやっていかなくてはならないと思う。

(4) 検体をとることが大事であり、そのための準備を整えなければならないと考えている。

(5) 検体をとることの伝え方も重要である。採取方法はもちろんだが、なぜとることが大事なのかを伝えなくてはならない。

#### 2) 経過全体を通して

(1) 対象が納得できるまで、説明会等を実施するなど、懇切丁寧な関わりによって、対象の理解も協力も得られるようになる。

(2) 人権に配慮した関わりが大切。地域との関係、対象の気持ちを考え対応することが大事と考えている。終息後、対象が、事件前と同じ生活ができるようにすることを念頭においている。

(3) 市町村保健師が関連の情報を持っている場合もあるので、市町村保健師と一緒にすることが大事。

(4) 通常から保健所と市町村との信頼関係がないと協力の期待はできない。市町村と一緒に対策がとれるよう準備中である。

(5) 市町村の保健師の知識不足を理由に協力の可否、是非について片づけることには議論の余地がある。

(6) 保護者説明会等で、対象にあった説明は保健師の得意分野だと思う。

#### 3) 平常時の対応について

(1) 平常時の健康教育が、事件発生時の住民の混乱予防につながる。

(2) 健診などに関わっているのは保健師なので、感染症事例を踏まえ、予防を念頭においた保健指導を実施している。衛生担当も何かの講習の時に活用しているのではないか。

(3) 保育園の事例だが、終息後にアンケートをとり、それをもとに健康教育をした。また、そこに記載されている意見は、保健

所の対応を考える上で非常に役に立った。

(4) 事件の後、次におきたときに対応できるような体制づくりを狙いに、関係者を集めて反省会を行った。このような積み重ねが地域内の連携体制の構築につながると考える。

#### 4) その他

(1) 事例を経験することで、保健師は成長していく。感染症担当課に配置になり、電話が恐怖だったが、経験の積み重ねで多くを学び、対象の気持ちも考慮にいかに対応できるようになった。

### D. 考察

1. 他職種が感染症発生時、特に初動時における保健師の対応について重要と考えている事項は、

①以後の被害拡大防止活動を決定する上で最も重要な要件となる「健康被害の発生状況の的確な把握と速やかな報告」、②「医学的・公衆衛生学的な知識と、必要な医療につなげると同時に蔓延防止に努める。」を念頭にしておくこと、③事業の優先順位を見誤らず、必要な対応を速やかに取ること、であった。①、②については、主に保健所長から、③については、検査技師からの意見であった。

2. 経過全体を通して、他職種が保健師活動の範疇と考えている事項としては、医学的及び公衆衛生学的知識をベースに持ち、住民の生活支援にあたる職種としての専門性を踏まえ、①医学的な知識に裏づけされた判断と対応、対象者を必要な医療につなげること、②住民に対する教育の実施、③コーディネーター機能の発揮、④マニュアルの活用、⑤対象者の生活特性を念頭に置いた対応、対象者の思いを汲み取り意識の

変容を図ること、⑥事件の大小に関わらず、評価をしておくことの大切さも指摘された。市町村保健師の協力を得る等は、日ごろ保健福祉事業に協力して携わり相互に理解し合える関係にあるからこそ可能なことといえる。

3. 平常時から取り組んで行くべき事項としては、①住民に対する予防教育が上げられた。②事件発生時、臨機応変に対応できるようマニュアルのエッセンスを書き出しておくことよい。

これらの意見に対し、保健師側からは卒なく対応しているとの反論もあったが、感染症担当課に配置になり、電話が恐怖だったという保健師の発言にあるように、経験如何でこれらに対する対応に差がある現状も否めない。

経験の違いが、危機状況発生時の対応に影響を及ぼす事なく、適切に実施されるようにするためには、今回他職種から出された意見にあるとおり、日ごろからマニュアルのエッセンスを抜き出すなど整理しておくこと、その都度、評価を行いその結果を広く共有できるようにすること等とあわせ、シミュレーションを取り入れた研修などにより、資質向上をはかることが重要である。

### E. 結論

感染症発生時は、保健所職員として当然職種の枠をこえて一丸となって対応しなければならない。その上で、それぞれの専門性を生かした対応も求められる。

感染症発生時の保健師の動きに対する感想として、検査部門担当職員から、保健師は、ルチン業務との切り替えがうまくいかず、危機対応に逡巡が見られるという意見があったが、保健師に対する役割期待として多くを占めていたことは、保健師の専

門知識を生かした対人業務ということであった。

医学的知識をベースに、今起こっている事象を整理しながら健康問題の予測をし、予防まで視野に入れた対応を行うこと、かつ住民の置かれた状況を踏まえ不安の解消を図りながら、多様な職種や機関と協力し、あらゆる段階で住民への対応を行うことなどである。

職種、立場によって保健師に対し期待する対応は幾分違いがあるが、前年度の座談会で出された保健師自身が自分達の役割・機能として考え取り組んでいるとしている事項と大きな違いはなかった。

関係職種が、それぞれの専門性を生かし連携をとることにより対応していかななくてはいけないのが危機管理である。

さまざまなエキスパートが存在している保健所だからこそ、それぞれの職種と連携をとり活動することによって保健師自身、向上していくことも可能となる。

#### 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      なし