

や応援保健婦が活動できるように考えました。地元保健婦、応援保健婦、救護班の看護婦との役割分担をどのようにし、どう連携すればよいのか、大変困りました。そのため、夜のミーティングを通し、継続的な保健指導ができるように、オリジナルの健康相談表を作成しました

3～4日で交代するため、保健婦活動の積み上げがしにくいので、現状についての情報と共に、震災直後からどのような活動をし、今の活動がどの段階にあるのかを理解できるための情報を示すことが必要でした。そうすることで次の段階が見えてきます。また、地元保健婦や応援者の声だけでなく、過去に來られた応援者の生の声も記録に入れて説明しました（保健所保健相談係長談）』文献6）より

【神戸市中央保健所の場合】

『(出勤後まずリーダー保健師としてしたことは)震災後3日間の活動を確認しました。保健婦は避難所に救護班と一緒に入り、活動をしていました。私が20日に出勤し、保健婦間で話し合いをしました。「自分たちは地区を担当しており、自宅に残っている人が気になる」との意見がでました。保健所全体で、各係の役割とスタッフの役割分担をしました。医療班については、保健課長を中心に、事業系の保健婦の主査、事務担当が計画をすることになり、保健婦は本来の保健婦の活動ができることになりました（保健所保健相談係長談）』文献6）より

課題3

応援保健師の派遣開始とともに、在宅や避難所で生活するハイリスク者の安否所在を確認し、必要な支援につなげるようになりました。どのようにすすめていきますか。

論点

- ・ 保健所でリストアップできるハイリスク者は？
- ・ どういう優先順位で、どのような方法で安否所在を確認していくか。
- ・ 保健所でリストアップできないハイリスク者については、どのように確認するか
- ・ 継続的に支援を要するケースはどのような根拠で判断するか、その対応はどのように計画するか

神戸市の各保健所で実施されたハイリスク者安否確認に関わる活動内容は表のとおりである。

文献6) 7) 8) を参考にした。

表 阪神淡路大震災時の地域における神戸市の保健婦活動（ハイリスク者安否確認中心に）

時期	神戸市灘保健所	神戸市長田保健所	神戸市中央保健所
1月	1/20 寝たきり者継続ケース 1/25 リハビリ教室参加者 1/30 独居老人 1/30 寝たきり者継続却下ケース及び福祉事務所把握者	1/26 在宅寝たきり老人（ケース宅・民生委員宅へ電話） 活動性結核患者宅及び医療機関に治療状況確認の電話 在宅寝たきり者、活動性結核患者、機能訓練教室及び教室卒業生、痴呆性老人家族教室参加者への在宅訪問	1/20 寝たきり老人ケース訪問開始 1/23 結核ケース訪問開始 3ヶ月未満児状況確認 1/25 母子フォローケース安否確認 1/27 リハビリ教室参加者安否確認 1/28 東部地区全戸訪問 自治会、民生委員への巡回
2月	2/1 乳幼児 3/20 民生委員	2/7 乳児台帳より乳児全員に電話相談実施 妊娠届出書、保健所にミルクをもらいに来所された人に対し面接開始 民生委員、医療機関など関係機関への訪問開始 福祉事務所独居老人名簿より独居老人に電話 寝たきり老人準継続訪問者、新生児、難病、公害、障害者、幼児のケースに対し訪問実施	2/1 寝たきり継続訪問不要ケース安否確認 独居老人安否確認 結核ケース追跡確認 2/6 独居老人要訪問ケースへの訪問開始 高齢者実態調査 2/11 乳児訪問開始

【神戸市中央保健所の場合】

- ・ 寝たきり者訪問指導継続者の身体状況、生活状況の確認
ねたきり者は今何が困っているかを話し合う。断水、停電が続いているので、水のいったペットボトル、カイロ、おむつ、電池（3日間懐中電灯を使用していたら電池が切れているかもしれない）、カセットコンロボンベを持って余震の続く中、ヘルメットを被り、夜中まで訪問を続ける。その中には3日間お菓子だけを食べていた人もあり、避難所からお弁当をもらう手配をしたり、また、入院・入所の手配や避難所へ付き添って行くこともあった。
- ・ 結核治療者の身体状況、生活状況の確認
医療機関が大きな損害を受けており、治療の中断している者が少なからずいるのではないかと予測し、再発、悪化、

感染防止のため、現在開業している医療機関名簿をもって安否確認、受診勧奨を行った。

- ・ 3ヶ月未満児、ねたきり者継続訪問不要者の身体状況、生活状況の確認
垂水保健所からの応援保健婦が実施。問題ケースは担当保健婦に報告し、保健婦継続訪問へつなげた。またボランティアに通院介助、水くみなどの生活支援をお願いした。育児相談の実施、予防接種や健康診査の実施医療機関を紹介したり、ミルク、紙おむつ、離乳食などの配布をする。また、ねたきり者継続訪問不要者が身体状況に変化をきたし入院させるケースもあった。
- ・ リハビリ教室参加者の身体状況、生活状況の確認
リハビリ担当保健婦より確認と療養援助を行う。1名が倒壊により死亡していた。
- ・ ひとり暮らし老人、1歳未満児の身体状況、生活状況の確認と乳幼児健康相談
自分たちの病院も倒壊していたにもかかわらず献身的に協力してくれた西市民病院の看護婦、全国のボランティア看護婦が実施。訪問による聞き取りで、夜泣きをし出した、離乳食が中断している、音に敏感になったなどの問題が生じていることが明らかになった。早急の対策が必要と思われ、検討の結果、被災時における乳幼児健康相談を区内で3月6～8日に実施した。
- ・ 自治会、民生委員などの連絡
自治会組織、民生委員の機能状態と地区内の情報、物資の伝達状況などを把握した。避難所中心に情報、物資が流れていたため、不満の声が挙がってきた。区対策本部へ連絡を取り、被災地での生活がスムーズにゆくように図る。

文献9)より

課題4

避難所において、健康被害の拡大や新たな健康問題の発生を予防するための活動はどのようにすすめていきますか
論点

- ・ 避難所で予測される健康課題は？
- ・ 避難所での全数調査のすすめかた（調査項目、人的資源の活用とその際配慮すべきこと）
- ・ 避難所で必要な保健活動をすすめる上で連携・協力する人的資源は？連携・協力をどのようにすすめていくか？

【神戸市須磨保健所の場合】

『1月31日に保健師2人で行った避難所の実態把握は表2(略)のとおりであった。職員に避難所の代表者の有無や自主的な活動状況、問題点などがひと目でわかりボランティア看護婦、精神科医療班との共有も考えた。個別援助者の対応に追われ十分な活用はできなかったが、避難所の状況を保健所にいても把握することができた。刻々と変わる避難所の要援助者は看護婦が漏らさず把握し、必要な対応を保健所内のミーティングで検討し保健婦と分担し早期解決に努めた。大きな避難所11箇所に、他都市の応援の医師、看護婦、薬剤師、事務職からなる医療班が24時間体制で配置された。保健婦の活動を重視し複数で配置されたA県の医療班とは、避難所の中学校養護教諭も交えて近くの避難所医師との連携を取りながら、夜のミーティングが毎日持たれた。A県医師を中心として保健所保健婦も参加したが、医療のみに関わらず、巡回健康チェックの様子や環境、食事面での問題点についても話し合われた。保健所で対応可能なことは早急に対応できるように努めた。』文献5)より

【神戸市長田保健所の場合】

避難所における保健婦活動

1/18	救護班として避難所を巡回し、救急対応・ケースの把握対応に努める。環境衛生面の指導開始
1/23	感冒対策、チラシ作成し避難所に配布 インフルエンザ患者発生時の対応(隔離など)を本部に指導
1/26	避難所寝たきり者の実態調査実施 救護所未設置避難所の環境調査、独居老人実態調査
1/30	避難所巡回健康相談開始(毎日) 要介護老人のリストアップ、重点的フォロー
2/3	乳幼児の健康状態、BCG接種歴の把握 医療機関・福祉事務所との連携 避難者全員に健康調査実施
2/7	常設救護班保健婦と保健所保健婦との連絡会開催(以後、各避難所で定期的に連絡) 保健所保健婦と常設救護班保健婦との役割分担を明確にする
2/14	高齢者、障害者実態調査員のリーダーとして面接調査実施
2/17	ほりおこした新ケースに対し対応
2/18	肩こり体操などの健康教育実施
2/20	BCG未接種者に対し接種勧奨
3/3	神楽小学校にて布団干し実施(ボランティア、対策本部、避難者との連絡調整)
3/7	結核基本健康診査受診勧奨
4/3	避難所に巡回健康相談を毎日から定期に変更 随時健康教育実施

文献8)より

課題5

震災後、市町村も保健所も定例の事業は中断したままとなっていたが、仮設住宅の入居が始まり、中断した定例事業を再開することになった。何からどのように始めていきますか。

論点

- ・ 避難所から仮設住宅等での生活への移行における健康課題は？
- ・ 保健所の定例事業を開始する上で考慮することは？
- ・ 市町村が定例事業を開始していく上でどのように支援するか？

【神戸市長田保健所の場合】

長田保健所での定例事業再開の動き

月日	長田保健所の動き	避難所における保健婦活動	地域における保健婦活動	その他
2/3	避難所にてインフルエンザ予防接種実施	乳幼児の健康状態、BCG接種歴の把握 医療機関、福祉事務所との連携	2/6 乳児台帳より乳児全員に電話相談実施 機能訓練教室、機能訓練教室卒業者、痴呆老人家族教室参加者への訪問開始 妊娠届出書、保健所にミルクをもらいに来所された人に対し面接開始 民生委員、医療機関など関係機関への訪問開始 福祉事務所独居老人名簿より独居老人に電話 寝たきり老人準継続訪問者、新生児、難病、公害、障害者、幼児のケースに対し訪問実施	応援保健婦情報交換開始（週1回実施） 保健婦活動ニュース週1回発行
2/6		避難者全員に健康調査 常設救護班保健婦と保健所保健婦との連絡会開催（以後各避難所で定期的に連絡 保健所保健婦と常設救護班保健婦との役割分担を明確にする		
2/14		2/14 高齢者、障害者実態調査員のリーダーとして面接実施 ほりおこした新ケースに対し対応		
2/18	2/18 所内救護所廃止	肩こり体操などの健康教育実施		
2/20		2/20 BCG未接種者にたいし接種勧奨		
3/3	3/3 救護所の縮小開始（3月上旬～4月上旬）	神楽小学校にて布団干し実施（ボランティア・対策本部・、避難者との連絡調整） 結核基本健康診査受診勧奨 避難所に巡回健康相談を毎日から定期に変更 随時健康教育実施	仮設住宅全戸訪問開始 世帯構成、健康状態の把握、健康相談 今後の保健婦活動計画作成 仮設住宅3カ所で健康教育実施（栄養指導車）	長田保健所だより発行（内容：まだ水の出ない地域では衛生面から次のことに気をつけましょう、きれいな空気は健康を守ります、体を動かしましょう、寝付きの悪い方へ、野菜に代わる食べ物の取り方、便秘気味の方へ、心の健康について、生活リズムを整えましょう、体を動かしましょう、持病をお持ちの方へ、配給される食品を上手に食べましょう、はを磨きましょう、いれば使用の方へ等） 4/3 応援保健婦オリエンテーションマニュアル作成 避難所要フォロー者経過票、仮設住宅記録表作成
3/7	3/7 予防接種実施（ツベルクリン・BCG・ジフテリア3期）			
4/3	避難所における結核基本健康診査実施			
4/3	4/3 1歳6ヶ月健診、3歳児健診実施			
4/25	4/25 全避難所における救護所閉鎖 乳児健診実施 ポリオ生ワクチン実施			

文献8)より

* 保健所定例事業の中止・再開の判断に関する参考資料として

【兵庫県明石保健所の場合】文献10)より

当日

まず、地震の当日です。明石保健所の保健婦は、震源地・激震地・明石から数キロ離れた地域で兵庫県南部地震を体験した。恐怖と行動化できないショック状況を体験した。JRも不通です。職場への連絡も取れない、情報不足のなかで急遽自宅が1日職場に一変した。／震源地と激震地の神戸に住居を置いていた保健婦は4月と5月にお産を控えた妊婦であった。スタッフの安否確認と職場への連絡を7時前から試みたが電話が通じない。一時停電したテレビが伝える情報は震源地・激震地の情報です。明石の状況が全く解らない。震源地・激震地へ船・JRで15分の距離にある明石なのです。何事も無いはずがないといらだちを感じながら受話器をもつが伝わりません。情報のない不安でパニックが起こりそうでした。やっと10時ごろ職場に何度目からの電話が通じた。交換台が壊れて保健所へは回線できないらしい。明石財務の職員に保健所への連絡を依頼する。保健婦は9名、誰も出勤できていないらしい。1週間、電話連絡の困難な情報のない、職員の少ない職場となった。／職場に行けなくても、職場では今日の事業が予定されているのです。4ヶ月健診で100人からの赤ちゃんが午後には明石保健所にこられる予定です。／やむなく、1月17日の午後、乳幼児集団健康診査(4ヶ月児)の事業の中止を決定。市の地震広報と保健所の玄関に中止の張り紙で市民への周知をした。やっと当日のお昼前に出勤できた保健婦の主査と当日の事業の中止、翌日1月18日の三歳児健康診査の中止について電話で相談、決定した。三歳児健診の会場である明石市保健センターも建物の被害が大きく損傷と断水でトイレも使用できないらしい。／テレビ・ラジオで地震の情報に接することができたのはこの日だけでした。以降、しばらくの間テレビ、ラジオに目を向ける余裕のない災害保健活動が始まるとは予想もできなかった。この日テレビに映し出される激震地の状況を声も出ない驚きの中で見入っていた。

震災2日目

当日終日不通であったJRが、時間は未定だが西明石まで開通するときいて身動きできない国道2号線から急遽JRの駅に向かった。いつもの3倍の時間と気力を振り絞って、なれない通勤経路を開発した。／職場では、明石川を境に東部ではライプラインが大きく寸断されていた。保健所は川の東部に位置しています。暖房もなくコートを着用しての勤務となりました。／保健婦も交通手段が不通、自宅や被災した家族・親族が心配で職場におれない状況で一人勤務の日が続きました。／難病・特定疾患患者や精神障害者の人から、神戸や西宮の治療機関の倒壊による服薬相談が続きました。通じにくい電話がなるたびに不安と必死の療養相談なのだといいい加減な対応が許されない思いで相談に対応させていただきました。／また、夕方7時を過ぎてから、公衆浴場の開設状況など激震地の神戸から聞きに来られる人もありました。災害時の生活指導のスタートでした。／1月20日の一般健康相談の開設と精神保健相談の定例事業の実施を決定しました。一般健康相談のため石油ファンヒーターを5台急遽購入していただきました。

震災3日目

1月の保健所事業の実施について検討しました。勤務している保健婦は2名です。一般健康相談・精神保健相談・乳幼児集団健康診査・エイズ相談の実施を決定した。／精神患者から今日は木曜日で医療機関は休診である。くすりが切れているが神戸の診療所で受診できないと受診行動の不安を訴える相談がはいる。また、自分が受診している病院と連絡がとれない災害の現状を教えてくださいという問い合わせがづく。／精神保健デイケア中止の張り紙をする／明日の精神保健相談の実施に向けて、囑託医師に連絡する。

震災4日目

明石市に、震災当日避難所が22カ所設置され、3254人の市民が避難している状況を把握する。避難所の訪問を実施する。災害時の地区管理、市民の健康管理、避難者の生活環境としての避難所の状況把握を目的に100人以上の避難者のいる避難所の訪問を実施する。／訪問結果報告を聞きながら「避難所の巡回健康相談」の実施を決定し、明石市へ協働実施を要請する。

* 保健所による市町村保健活動支援活動に関する参考資料として

【有珠山噴火災害における北海道室蘭保健所の場合】文献11)より

(有珠山噴火災害は、2000年3月28日火山性地震により噴火が予知され、近隣の市町に避難指示がだされた。同3月31日に噴火。有珠山噴火災害は、阪神淡路大震災と異なり、予知避難であったため、噴火による直接的な身体・命への影響はなかったが、住民は地震と同様に家や仕事を失った。仮設住宅での避難生活も長期化した。また室蘭保健所管内の被災市町の中でも虻田町は役場・保健センターが町外へ避難しなければならない状態であった)

【復興期の保健活動】

仮設住宅に入居した住民からは、騒音、通風、室温、スペースといった住環境条件によるストレス症状の訴えが多く聞かれ、入居長期になるにしたがい、「疲れやすい」「よく眠れない」「頭が痛い」などの症状を訴える住民が目立つようになった。／要介護者や障害者、母子などのハイリスク者に対しては、避難所や仮設住宅などで、また自宅に帰宅してからも、保健所・町保健師とケアチームで手厚く支援した結果、目立った悪化はみられずおおむね安定した生活を維持することができた。高齢者世帯については、仮設住宅への入居早期から、体調不良や疾病の悪化、閉じこもり傾向や生活管理の不十分さなどがみられ、見守りや生活支援の必要性が感じられていた。／避難地域の指定解除が進むと、火口周辺地域の住民の中には、水道施設の復旧や降灰の影響、泥流被害の不安などから、なかなか帰宅に踏み切れない人もみられた。／1年後に実施した健康調査から浮上した住民の健康・生活課題としては、避難生活や噴火被害のために失業するなどして、生活のめどがつかずストレス度も高い世帯や、以前から自立する力が弱かった多問題世帯の自立再生の課題がみられた。／おおよそ1年半にわたる復興期では、保健所保健師と虻田町保健師が通常業務に上乗せする形で、帰宅した住民や避難生活が続く住民に対する支援を継続した。2000年度は協働保健計画を作成し、以下の3点に方向性を定め、保健活動を展開した。①既存の保健事業を強化・活用する。②「こころのケア」を視点にして再生力を高め、健康影響を最小限にする。③仮設住宅などで離散して避難生活を継続する住民に対する地区活動を展開する。／翌2001年度は、引き続き強化する活動を、虻田町に対する保健所の特別事業に指定して実施した。／その他には仮設住宅などに暮らす住民の健康生活状況の情報を保健所と虻田町とが共有し、課題を分析できるよう、避難所保健活動と同様に、引き続き地区活動日誌の形で両者で管理した。また、入居当初と1年後に、居住者全員に健康調査を実施して潜在対象者層を把握し、支援者関係部署への課題提示に結びつけた。

分担研究報告書

保健師の視点で取り組む健康危機管理マニュアル作成の試み

～保健師の特徴的な判断や行動から危機管理活動内容の検討～

保健師の視点で取り組む健康危機管理マニュアル作成の試み

～保健師の特徴的な判断や行動から危機管理活動内容の検討～

分担研究者 錦織正子 茨城県立医療大学

研究要旨：危機発生時から平常にいたる活動過程の中から、保健師として特徴的な判断・行動を抽出し、健康危機管理活動における保健師活動の特性として検討することを通して、保健師独自の視点をもったマニュアルの作成を試みる予定であったが、十分な時間が確保できず作成には至らなかった。そこで、今まで取り上げた事例の中の保健師にみられた特徴的な判断や行動をもとにマニュアル内容を検討したので、今回はそこまでを現時点での報告とする。なお、具体的な分析および表題にあるマニュアルの作成については、本研究が終了した後も、引き続きワーキングメンバーと自主研究会のかたちで進めていく予定である。

A. 研究目的

危機発生時の活動から保健師として特徴的な判断・行動を抽出、分析し、健康危機発生時における保健師活動の特性として整理、検討することを通して、保健師独自の視点をもったマニュアルの作成を試みる。しかし、本報告では保健師活動の特性としての整理、検討までとする。

B. 研究方法

研究対象：事故発生時から平常時に至る保健師の活動内容において、保健師として特徴的と考えられる判断や行動部分。研究方法：インタビュー内容から保健師の判断・行動部分を抽出、意味づけをし、マニュアル内容の検討資料とする。

C. 研究結果

1) 事故発生時における活動の特徴

「大変なことなのかもしれない」という直感の一方で情報不足による無防備な行動をとらざるを得ない状況であった。また、現状把握のために真っ先に現場に行くことを課せられながら、保健師としての活動方針をもてないでいた。上司から「保健師の役割」と言われれば2～3ヶ月の間、健康相談を継続しなければならなかった。

2) 平常時に至る活動の特徴

連日の健康相談を通して保健師として住民の役にたっていることを実感する一方で、日常業務の優先度が強くなり、健康相談を続けることに負担を感じていた。また、外部支援スタッフへの対応や原因物質に関する質問に正確に答えられないストレスが増強していった。

今回の事故を貴重な経験として認識し、マニュアル化して事故発生時の活動を風化させまいとしながらも、「事故は特別な場合である」と捉え、日常的な危機管理とは区別している保健師もいた。しかし、危機管理の話題には敏感になり、専門的知識の必要性も強く感じていた。

3) 活動評価にみられる特徴

人任せにしない情報収集力と事故発生時にどのような行動をとればよいのか、職員ひとり一人が考えられる体制づくりの必要性を保健師の自己評価としてあげていた。また、被害を受けた住民への対応として、声かけはできても表面的で、住民が抱えている不安感や焦燥感としっかりと向き合う時間がなかったことがあげられていた。

D. 考察

こうした保健師活動の特徴をもとに、保健師独

自のマニュアル作成を試みるが、その際に盛り込む内容として、以下のような骨子を検討した。

1) 情報収集力の強化に関する項目

情報不足は全ての活動を停滞させることになる。保健所の広域的なネットワーク機能を活用した正確な情報を迅速に関係機関・職種に伝達することが求められる。その際に、保健師の地区把握力として、地図上での鳥瞰的視点が重要である。原因物質が解明できないため現状把握ができず初期行動が遅れがちになるが、地図上で発生源の確認を行い、影響の広がり具合をプロットしていくことで今後の予測がたち、また、周辺的环境や地理的な状況から災害の影響等も予測できる。特に保健所において、水質や大気等を監視する環境衛生関係部署の専門的視点と合わせて検討することにより、住民生活への影響力も予測でき、具体的な対応に結びつく。

2) 住民に視点をおいた支援活動の強化

発生当初から市町村保健師への支援活動は行われているが、危機的な状況だからこそ、保健師には丁寧に住民対応を行う工夫や配慮が求められる。市町村保健師は活動全体を通して、住民への配慮の不十分さをあげており、その原因には保健師自身も事故の渦中にある不安から余裕をなくした行動になりがちであることが考えられる。保健所保健師は、事故発生に伴う具体的な事業の企画支援と同時に、こうした場合にこそ保健師が対人サービスの専門職としての特性を生かせるような環境づくりや支援体制が必要となる。

3) 予防活動の充実・強化

各市町村で防災計画に基づいた訓練や研修は行われているが危機可能性への緊迫感がなく、職員の体制や物品の準備はされていても、実践にはつながらず、結局無防備な体制で活動に取り組まざるを得ないことがわかる。汚染事故は予測がたないだけに、人々を不安に陥れ、心身共に深刻な影響を及ぼしかねない。各市町村内及び保健所管内の危険地域、危険物質を扱う機関・施設を把握し、その物質の性質や影響力について認識を深めておくことは、少なくとも初動調査をタイムリ

ーに行うためには重要である。このことは同時に活動に従事する職員にとっても、明確な情報のもとで活動を展開でき、住民に対しても余裕をもった対応が可能となる。一方、住民自身も受け身ではなく、防災訓練等に日頃から積極的に参加し、危機管理意識を高められるような教育機会が必要である。

4) 市町村の機能強化支援

事故発生に伴う保健所保健師の活動を通して、保健所の役割、機能を再確認した市町村保健師も少なくない。危機的状況が発生した時点で、同時に被害者でもある市町村は第一線で活動を展開しなければならない。余裕も情報もない中で、住民とともに不安を増強させ混乱に陥ることになる。そうした市町村が求めている保健所の機能として、広域的な情報提供支援、専門的技術的支援、ネットワークづくり支援があげられる。特に広域的な情報として、健康指標等に関する市町村間の比較検討や分析結果があげられ、それは保健所にしかできないことであると期待している。そうした機能を日常的に発揮できるような関係性が求められる。

5) 体制づくりの充実

保健所と市町村との関係性において最も身近な存在であり、同職種である保健師の活動は、両者の役割分担を明確にする上でも、また住民主体に展開する支援活動に協働で取り組む上でも、貴重な経験として継承されていくことが必要である。保健師活動に関する系時的な記録、保健所と市町村の役割分担や連携の実際について可能な限り詳細な記録にしておくことが必要である。また、原因物質に関する情報の入手先や問い合わせ先、住民等からの問い合わせや質問、電話相談内容等も記録に残しておくことよい。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

論文発表、学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特許取得、実用新案登録 なし

分担研究報告書

保健所保健師が使用すべき

健康危機管理チェックリストの必要性に関する一考察

保健所保健師が使用すべき健康危機管理チェックリストの必要性に関する一考察

分担研究者 藤本 眞一 滋賀県草津保健所

研究要旨：厚生労働省の「地域における健康危機管理のあり方検討会」の「地域健康危機管理ガイドライン」に基づき作成された「健康危機管理チェックリスト」は有用であり、既に国立保健医療科学院の健康危機管理支援システムのウェブ・サイトにも掲載されている。このチェックリストを保健所保健師が使用すべき内容に改定できるか否かを検討することを目的として、種々の観点から検討を加えた。その結果、健康危機管理という、トップダウンで処理すべき内容について、保健所長用のチェックリストとは別に保健所保健師（管理職以外）が使用するチェックリストを作成することは、むしろ健康危機に対処する上で障害となる恐れが強い。また、各保健所毎により詳細なチェックリストとして使用するのであれば、それはチェックリストの範囲を超え、いわゆる「マニュアル」に相当すべき内容となる。したがって、保健所保健師用に限定したチェックリストを作成の必要性は基本的には無く、既存のチェックリストが利用できるを考える。今後、保健所長の医師資格規制が緩和される中で、場合によっては保健師も組織の長たる保健所長として、既に作成されたチェックリストを使用することが期待される。

研究協力者

小窪 和博 岐阜県東濃地域保健所

ト」¹⁾の内容を再度検討し、保健所保健師として使用すべき内容として適切か否かを検討した。

A. 研究目的

厚生労働省に設置された「地域における健康危機管理のあり方検討会」による「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」に基づき作成された小窪らによる「健康危機管理チェックリスト」¹⁾は有用であり、既に国立保健医療科学院の健康危機管理支援情報システムのウェブ・サイトにも掲載されている (<https://www.hhcp.niph.go.jp/>)。このチェックリストを保健所保健師が使用すべき内容に改定できるか否かを検討することを、研究目的とした。

B. 研究方法

既に作成された「健康危機管理チェックリス

C. 研究結果及び考察

(1) 健康危機管理におけるチェックリストの性格・位置づけの検討

「地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割」は健康危機発生時・平常時を問わず、保健所長の指揮命令下に組織の一員として与えられた役割を確実に、すみやかに、いかなる状況に対しても冷静に果たしていくことである。特に健康危機発生時には組織管理責任者（保健所長）によるトップダウン方式による指揮命令系統の確立のもと、管理責任者への必要情報の集積、各課横断的な非常事体制の確立が必須で、原則的には保健師という一職種に特化した機能・役割と

いったものは無く、これは保健所長以外の他職種全てにおいても同様である（国のガイドライン²⁾には「責任者（保健所長）の役割」という項目はあるが、医師等を含めて、具体的職種名を掲げた役割・機能の記載は皆無である。）。

また津田は、「アウトブレイク対応は、人は合理的判断を行えないという前提でもって対応を考えるべきである」と指摘している³⁾ことから、特に健康危機発生時の合理的判断の道標として、チェックリストは有用なものであると考える。

ところで、救護班活動、被害者の健康相談といった住民に直接行われる対人保健サービスが必要な場合には保健所保健師の専門性が役立つ（必要になる）が、この場合でも基本的には市町村（保健センター）保健師、医療保健ボランティアと協働する形をとり、主体はむしろ市町村保健師である（但し、市・区立保健所の場合は、「市町村」業務が渾然としており、区別が難しいことがある。）。地域保健法の制定により、直接的な地域保健サービスは市町村とされた以上、本研究班のメイン・テーマである保健所保健師の役割は、どちらかというと広域的・専門的業務を中心に検討・考察する必要がある。従って、保健所保健師としての役割は、実際には住民への直接対応の場合もあるが、市町村（保健センター）保健師等との連絡調整、指導が本来のものであり、この点は被害拡大防止の諸対策、普及啓発、PTSD 対策に関しても同様である。

その他にも患者状況の把握・調査に関して、特に寝たきり、人工透析、在宅酸素の対象者などの災害弱者、特殊治療患者対策では、保健所保健師の日常業務での経験と知識集積が危機対応に役立ち、医療機関との連絡調整を含め、よりスムーズな危機管理が期待できることは言うまでもない。

また発生危機の類型の中でも感染症（結核）や一部環境汚染による健康被害に関しては、上記と同じ理由で保健師の果たす役割が重要なことも多い。

以上のように、健康危機発生時に保健所保健師

が果たしている機能・役割には、専門職として事実上、特化されたようにみえる部分も見られるが、この点は今後、保健所危機管理業務の位置付けの中で、より科学的な質的・量的整理が必要となる。

ところで、保健所保健師が実際の健康危機に際して、業務を推進する基本的な指針は、言うまでもなく各保健所で作成した当該組織毎の「健康危機管理マニュアル」である。保健師に限らず医師である所長も含め保健所内の全ての職種において言えることであるが、保健所のマニュアル（および国検討会のガイドライン²⁾に沿って具体的な健康危機管理を進めることが健康危機管理の基本である。さらに関連して、このマニュアル・ガイドラインの現場での、より実効性のある使用を目途としたチェックリストも作成され、普及しつつある。

厚生労働科学研究「地方保健医療行政機関における健康危機管理のあり方についての実証的研究」班では、平成 14 年度に「保健所が使用する健康危機管理チェックリスト（危機発生時・平常時）¹⁾」を作成し、さらに厚生労働科学研究「健康危機管理情報の網羅的収集と評価に関する調査研究」班では、平成 15 年度に、その内容が適切であると評価⁴⁾された。その後現在、国立保健医療科学院の健康危機管理支援情報システム上に掲載されることとなった。このチェックリストは、前述の国のガイドライン²⁾を基にして作成され、リストの使用者（記録者）は組織の統括責任者か、その下で危機発生時に直接、組織全体（危機管理にかかわる）を指揮する役割を担う者を想定している。ただし、リストは、あくまで危機管理の骨格部分の確認を目的とした基本的なモデルで、使用する各機関が地域特性に応じて工夫し、より身近なリストを作成すべきであるとしている。

(2) 保健所保健師のためのチェックリストの必要性の検討

それでは、ここで言う「より身近なチェックリスト」として「保健所保健師が使用する健康危機

管理チェックリスト」の必要性については、いかに考えたら良いのであろうか。言い換えれば、先程のチェックリスト（保健所長のチェックリスト）を保健師が補助・補完する形のチェックリストまたは保健所長のチェックリストを視野に入れた保健師のチェックリストの必要性である。

結論から言うと、保健所保健師が使用する健康危機管理チェックリストを保健師用として新たに作成する必要性は基本的には無いのではないかと考える。作成されているチェックリストで言うところの「危機発生時」、「平常時」のいずれも保健師専用のチェックリストは原則として不要であると考え。特に、前述のチェックリストのような形式・内容となっている危機発生からの全経過を網羅するリストや、危機の全体をおさえていく進行管理のリストは、むしろ作成すべきでない。仮に作成して使用すれば、危機管理上むしろデメリットが大きいと考える。既存の保健所長のチェックリスト（例えば前述のチェックリスト¹⁾）を保健師がそのまま使用すれば良いし、また、それを使用しなければならないのである。

その理由は、危機管理で最も基本となる「情報の一元化管理」を崩してしまうからである。危機管理上、一つの組織に複数の危機管理体制を作るような体制を設定してはならない。「情報の一元化管理」がゆらげば、取り返しがつかない失敗を犯す恐れが高まることは言うまでもない。

実際、危機発生時に、全体の流れの中で、組織の仕切屋（統率者、指揮者）とは別のチェックリストを保健師が記録しながら、組織の一員として動く余裕などあるわけではないし、現実的な話とは思えない。先に記した保健師の役割が大きい部分においても、保健所長のチェックリストの追加記載欄や、チェックシートの欄外に記録することで十分に足りるはずである。それ以上に内容を増やした記載は、緊急時には使いこなせないばかりか、迅速な危機対応の足かせとなるだけである。

一方で、保健所長以外に、保健所保健師用のチェックリストが輻輳的に存在すれば、危機管理の最中に保健師が、保健師のリストと保健所長のリ

ストの内容を照らし合わせることに、無駄な時間を費やすことすら懸念されるところであり、経験的にも予想されることである。

改めて指摘しておくが、かつて未曾有の体験として発生した、和歌山市ヒ素混入事件^{5,6)}、東海村ウラン加工施設臨海事故⁶⁾、東京地下鉄サリン事件⁶⁾、大阪教育大学附属池田小学校乱入殺傷事件⁶⁾のような健康危機発生時には、限られた時間と人において、いかに速やかに無駄なく行動するかが危機管理の成否の分かれ目である⁷⁾。この点においてチェックリストは明らかに使用上の効果があり、便利なものだと危機管理の統括者が納得するものでなければならぬのである。それゆえに、チェックリストは必要最小限のものである。業務の漏れを、考えながら対応するのではなく自然に流れの中で迅速に確認し、そして危機管理全体をもスピーディに処理するものでなくては意味がない。何もかも漏れなくチェックするのであれば実効性は無くなるし、それはむしろマニュアルに分類されるべき内容である。しかし、マニュアルは、想定される個別具体的な健康危機（たとえば、「鳥インフルエンザのヒト感染の対応」、「SARS感染症の散発例発症に関する対応」など）を材料として作成されるべきものであり、あらゆる健康危機に対応した総論的なマニュアルは、健康危機の態様を反映せず、どちらかと言えば自治体や保健所の自己満足的な要素が強い（マニュアルを作って満足してしまっており、本末転倒である）ものとする。また、危機管理上の基本である「情報の一元化管理」からチェックリストを一本化する必要性は先に述べたとおりである。以上、主に危機発生時におけるチェックリスト（組織の進行管理の基本となるもの）についての考え方を述べてみた。

(3) 保健師独自のチェックリストの必要性の検討

それでは、これ以外のチェックリストについて保健師独自のリストの必要性についてはいかがであらうか。先に基本的には不要と書いたが、平常時のリストや、危機発生時でも保健師の専門性

が活かせる分野に限った補助的なリストは全く意味が無いのであろうか。この点も、我々は、日常的に組織のマニュアル、ガイドライン等を各自が読み、利用することに慣れておけば作成の必要はないと考えている。特に、危機発生の緊急時に関してはずでにその理由を述べたところである。また平常時に関しても組織全体で作成されたもので十分に網羅されており、リストの緊急性からも、これ以上詳細な部分は、保健所の健康危機の分類別のマニュアルの活用で十分と考える。

ただし、はじめにも述べたように、危機管理における保健師の機能・役割については、その質的・量的な整理がさらに必要なこともあり、保健師の果たす役割が大きいと思われる部分に関して、保健所長のチェックリストを補完する形で作成できる可能性のある項目について検討してみることは、それなりに意義のあるであろう。

試みに既存のチェックリスト¹⁾をもとに検討してみたが、危機発生時にはリスト大項目のなかで、該当する項目は「患者状況」「被害拡大防止」に関連して「特殊治療患者（人工透析、在宅酸素）」「災害弱者（寝たきり、障害者）」などハイリスク者の状況確認と被災住民への支援（規模により患者対応も含む）さらに「住民対策」の「健康管理（診断）」や「PTSD 対策」などがあると思われる。これらは、いずれも保健所保健師のみならず、市町村保健師との連携により実施されるものであり、むしろ市町村（保健センター）保健師との連携を視野に入れた支援項目などのチェックリストの形にすれば有用と思われる。さらに「他地域からの救護班」「ボランティア」なども関連させて作成してもよいと思われる。

一方、正常時にはリスト大項目のなかで「緊急時の医療確保・支援」に関連して「災害弱者の把握（寝たきり、障害者、高齢者・乳幼児、その他）」「特殊治療患者の把握（人工透析、在宅酸素、その他）」さらに「住民対策」の「相談窓口」「健康診断」「健康調査票の準備」「PTSD 対策」が該当している。そして、ここも、はじめから市町村（保健センター）保健師との連携を基本としたチェッ

クリストであるべきであろう。

以上、整理をしてみたが、仮にこれらの要素を勘案したチェックリストを作成し、現場で使用するならば、組織全体のチェックリストとは明確に区別しておくことが重要である。特に危機発生時には補助リストが使える（役に立つ）危機と判断された場合にのみ取り出し、あくまで組織全体のチェックリストにある「役割分担」のなかで個別の使用をはかることが条件となることは当然である。この使用法が徹底されれば、将来、保健師のチェックリストが保健所の健康危機管理において役割を果たす可能性もある。

なお、その存在意義や使用法を誤らないよう、リストの名称も「健康危機管理チェックリスト」とはせず、「健康危機・対人関連補助リスト」あたりにしておくのが妥当なところであろう。そのようなチェックリストを作成する場合であったとしても間違っても「管理」の文言は入れるべきではないと考える。

また、本来の「管理」的要素を含んだチェックリストは組織の長たる保健所長が使用するものであるが、医師資格規制が例外的に一部緩和⁸⁾されることにより、保健師職の保健所長が誕生する可能性も現実としてあり得るので、その際は当該チェックリストを管理者（所長）である保健師が十分に活用することが期待される。

D. 結論

地域の健康危機管理における保健所保健師の役割・機能を考える上で、健康危機管理という、トップダウンで処理すべき内容について、既に完成している保健所長用のチェックリストとは別に、保健所保健師（管理職以外）が使用するチェックリストを作成することは、むしろ健康危機に対処する上で障害となる恐れが強い。また、各保健所により詳細なチェックリストとして使用するのであれば、それはチェックリストの範囲を超え、いわゆる「マニュアル」に相当すべき内容となる。したがって、保健所保健師用に限定したチェックリストを作成する必要性は基本的には無

く、既存のチェックリストが利用できると考える。今後、保健所長の医師資格規制が一部緩和される中で、場合によっては保健師も組織の長たる保健所長として既に作成されたチェックリストを使用することが期待される。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

現在まで、なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

《参考文献》

1. 小窪和博. 保健所が使用する健康危機管理チェックリスト作成の試み. 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業, 地方保健医療行政機関における健康危機管理の在り方についての実証的研究班総括・分担研究報告書(主任研究者 藤本眞一), 平成 15(2003):95-111.

2. 地域における健康危機管理のあり方検討会(座長近藤健文). 地域における健康危機管理につい

て-地域健康危機管理ガイドライン-. 多田羅浩三, 高鳥毛敏雄, 近藤健文. 地域における健康危機管理の推進. 東京. 新企画出版, 平成 14(2002):126-145.

3. 津田敏秀. 医学者は公害事件で何をしてきたのか. 東京:岩波書店, 平成 16(2004):209.

4. 藤本眞一. 保健所が使用する健康危機管理チェックリスト作成と普及啓発. 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, 健康危機管理情報の網羅的収集と評価に関する調査研究班(主任研究者 緒方裕光), 平成 16(2004):37-44.

5. 和歌山市保健所総務企画課: 和歌山市毒物混入事件報告書, 平成 12(2000).

6. 佐藤正, 舘照雄, 木下純子, 柳尚夫, 多田羅浩三, 高鳥毛敏雄, 近藤健文. 地域における健康危機管理の推進. 東京. 新企画出版, 平成 14(2002):78-106.

7. (財)日本公衆衛生協会: 健康危機管理のための保健所機能に関する調査報告書 -座談会の記録(1)-. 平成 12 年度地域保健総合推進事業, 平成 13(2001).

8. 保健所長の職務の在り方に関する検討会. 同報告書. 東京. 厚生労働省, 平成 16(2004).

保健所が使用する健康危機管理チェックリスト

(健康危機・発生時)

平成 14 年度厚生労働科学研究補助金健康科学総合研究事業

「地方保健医療行政機関における健康危機管理の在り方についての実証的研究」(文責 小窪 和博)

このチェックリストは、健康危機管理に際して保健所が最小限、網羅しなければならない項目のリストで、国の検討会のガイドラインを基にして作成したものです。

健康危機・発生時チェックリスト 記録者 ()

日 時 分

* 不要の項目は——で消去

- : **危機発生確認**
 危機の名称 ()
 危機発生日時 (年 月 日 : 発生)
 概要 ()
 第一報 (月 日 :) 受付者 ()
 通報者 (tel.)
- : **危機発生報告**
 保健所長 主管課長 ()
- : **関係所員連絡**
 招集 ()
- : **初動方針決定**
 所内対策会議
 保健所長 主管課長 ()
- : **現時点で極めて重大な健康危機の可能性**
 なし 一類・新感染症 NBC 事故・テロ その他
 少ない () () ()
 ↓
 本庁報告 現地上部機関報告 関連機関報告
 医療確保 患者搬送 [広域搬送 特殊車両]
 職員派遣 消毒 検体採取・搬送 防護服
 住民への情報提供 住民避難の必要
- : **役割分担**
 (責任者 ,)
 (責任者 ,)
 (責任者 ,)
- : **医療確保**
 医療機関 () 受入患者数 () 人

- 本庁(関係課)報告**
 報告課名人名 () 報告実施者 ()
 現地上部機関報告 ()
- 関係機関(情報の提供)**
 医師会・医療機関 警察 消防 市町村 教育委 近隣の保健所
 労基署 ()
- 現地調査(職員の派遣)**
 現場 () 職員の安全確保
 検体採取 消毒
 連絡手段, 携帯電話 (No.)
 関係機関 ()
- 情報収集**
 被害状況 原因究明 対応状況
- 患者状況** 死者 () 人
 患者数 () 人 (主症状)
 患者搬送〔 広域搬送 特殊車両 ヘリ〕 消防確認
 特殊治療患者〔 人工透析 在宅酸素 ()〕
 災害弱者対策〔 寝たきり 障害者 ()〕
- 体制(保健所内)の確認**
- 被害拡大防止**
 新たな発生の危険 ()
 住民(関係者)への情報提供 プライバシー
 住民避難の必要性〔 市町村 警察 消防〕 交通遮断
 他地域からの救護班 ボランティア ()
- 現場調査**
 記録の収集 聞き取り プライバシー ()
- 検体採取**
 必要な試料(種類) 適切な方法 職員の安全
 搬送方法 () 所要時間 () 委託先 ()
- 一連の行政措置確認**
- 本庁(関係課)報告**
- 関係機関(連携の確保)**
 医師会・医療機関 警察 消防 市町村 教育委 近隣の保健所
 労基署 ()
- 住民対策**
 相談窓口 健康管理(診断) PTSD対策 ()
- マスコミ対策**
- 情報・記録の確認**
 情報の一元的な管理 時系列な記録 ()

保健所が使用する健康危機管理チェックリスト

(健康危機・平常時)

平成 14 年度厚生労働科学研究補助金健康科学総合研究事業
「地方保健医療行政機関における健康危機管理の在り方についての実証的研究」(文責 小窪 和博)

このチェックリストは、健康危機管理に際して保健所が最小限、網羅しなければならない項目のリストで、国の検討会のガイドラインを基にして作成したものです。

健康危機・平常時チェックリスト 記録者 ()

記録日 (年 月 日) * 不要の項目は——で消去

□保健所マニュアルの整備と実効性の確保

- 内容把握 瞬時の活用 全職員配布 定期的検討
事例ごとの対応マニュアル ()
関係機関の危機管理要領 ()

□法令等に基づく監視・指導

- 感染症対策 食品衛生対策 医療対策 薬事対策, 毒劇物対策 水道対策
廃棄物対策 生活衛生関係営業対策 獣医衛生対策

□地域で健康被害発生の恐れがある施設等の検討・把握

- 大規模工場等 ()
原発・核関連施設 石油化学コンビナート 空港 その他 ()
河川・水道水源・ダム その他の自然災害 ()
管内概要図の整備 管内ハザードマップの作成
過去の対応事例 ()

□緊急時に備えた体制整備

- 管理責任者(保健所長) 指揮命令系統の確認
保健所長不在時の体制(管理者,)
役割分担 ()
健康危機想定の人材確保

□24時間勤務体制

- 職員の緊急登庁〔夜間 休日 365日〕
登庁の方法(交通手段) 模擬訓練(緊急登庁)

□緊急連絡網の整備

- 所内 所外〔本庁 現地上部機関 市町村 その他関係機関〕
確実な伝達〔電話携帯電話その他〕 模擬訓練(緊急連絡網)

□迅速な情報探知

- 24時間, 365日対応 平常時からの監視 サーベイランス
有害物質モニタリング ()
住民の通報〔広報・情報提供 相談対応〕 模擬訓練(住民の通報)

□緊急時の情報通信手段

- 災害優先番号 非常時専用回線 無線 衛星携帯電話 その他 ()
 模擬訓練 (緊急時の情報通信確保)

□緊急時の検査体制

- 迅速な対応に必要な機器〔精度管理 (保守・点検) 検査マニュアル〕
試薬の備蓄〔微生物 毒物化学物質 その他 ()〕 有効期限確認
検体保管場所の確保 検体搬送〔委託先 搬送手段・時間〕

□緊急時の医療確保・支援

- 救急医療の状況把握 感染症指定医療機関の確認〔一類 二類〕
医療レベルの確認〔毒物に対応できる治療 放射線障害 その他 ()〕
関係機関との連携確認〔医師会・医療機関 消防・警察 その他 ()〕
災害弱者の把握〔寝たきり 障害者 高齢者・乳幼児 その他 ()〕
特殊治療患者の把握〔人工透析 在宅酸素 その他 ()〕

□緊急時の医薬品・消毒薬備蓄

- 保健所 () 有効期限確認
医療機関 市町村 その他 () 解毒剤等の把握 ()

□極めて重大な健康危機発生を想定した対策

□一類・新感染症 NBC事故・テロ その他 ()

- 医療確保 患者搬送〔広域搬送 特殊車両〕
職員派遣 消毒 検体採取・搬送 職員の安全確保 防護服
住民への情報提供 住民避難の必要 交通遮断

□関係機関との連携

- 医師会・医療機関 警察 消防 市町村 教育委 近隣の保健所
労基署 その他 ()
情報交換 調整会議

□住民対策

- 相談窓口 健康診断 健康調査票の準備 PTSD 対策

□マスコミ対策

□関連する知見の集積

- 健康危機の原因となる病原体・化学物質等に関する情報収集 (専門的知識)
関連する研修会・会議等の参加 所内での研修会・会議の開催
緊急時、健康危機管理を行う際に必要な情報の整理と把握
医療機関(特殊医薬品) 専門家 避難所 ヘリ緊急離発着場
 (財)日本中毒情報センター, 国立感染症研究所, 厚生労働省, その他

□危機発生時のシミュレーション(模擬的健康危機管理の体験)

分担研究報告書

地域の健康危機管理における保健所保健師の活動指針の精錬

地域の健康危機管理における保健所保健師の活動指針の精錬

分担研究者 宮崎 美砂子 千葉大学看護学部

研究要旨：各地の保健所関係者と3回の協議を行い、地域の健康危機管理における保健所保健師の活動指針として、精錬すべき内容を明らかにした。それらは、活動指針の趣旨の明確化、健康危機の多様性を踏まえた内容、大規模災害への対応の観点、保健師職能として特徴的な対応・能力、経験による学びを活かした現任教育の内容、についてである。これらの内容を本研究班の3か年の成果として産出しようとする活動指針案に反映させる。

研究協力者

関 龍太郎 島根県保健環境科学研究所
藤谷 明子 島根県保健環境科学研究所
山木 まさ 千葉県健康福祉部健康増進課

A. 研究目的

3か年にわたる、本研究班の各分担研究成果に基づき、地域の健康危機管理における保健所保健師の活動指針（案）を作成した（以下、活動指針案、と略す）。保健所保健師としての健康危機管理の活動に方向づけを与えるような指針となることを意図した。

作成した活動指針（案）について、地域の健康危機管理に経験をもつ保健所関係者と複数回の協議を行い、地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割として精錬させるべき内容を明らかにすることを本研究の目的とする。

B. 研究方法

保健所保健師を含む保健所関係者との協議の場を設定し、活動指針（案）の内容について検討する。関係者から得られた意見を精錬させるべき事項として整理し、活動指針案に反映させる。

（倫理面への配慮）

協議の場の設定の目的ならびに協議で出された意見についての匿名性の確保について説明し、協議への参加ならびに出された意見を活動指針案に

反映させることについて同意を得た。

C. 研究結果

1. 協議の場の設置

平成16年度に以下に示す3回の協議の場を持った。

1) 1回目

対象：島根県保健所保健師13人（課長8名を含む）、本庁保健師1人、本庁医師1人

日時：平成16年9月30日（木）13:00～16:30

場所：島根県保健環境科学研究所（松江市）

2) 2回目

対象：第63回日本公衆衛生学会総会自由集会参加者44人（保健所関係者25名を含む）

日時：平成16年10月28日（木）18:00～20:00

場所：島根県民会館（松江市）

3) 3回目

対象：千葉県保健所保健師14人（課長4名を含む）

日時：平成17年2月26日（土）

10:00～13:00 及び 14:00～16:30

場所：プラザ菜の花（千葉市）

2. 協議により明らかになった、精錬させるべき活動指針の内容

表1、表2、表3にそれぞれの協議の場にて得られた意見等を整理したものを示す。これらから、活動指針において精錬させるべき内容として明らかになったことは以下の点であった。

1) 本活動指針の趣旨

健康危機管理は保健所組織をあげてのチーム活動であり、保健師だけで担う活動ではないため、保健師だけを特別取り上げて活動指針を作成する意義がどれだけあるか疑問に思うという意見が各協議の場にて、度重ねてあった。その一方で、保健師としての専門性をより意識化しチーム活動を行うことが様々な職種から成るチーム活動が効果的に進むために必要であり、保健師の活動指針を作成する意義は高いと考える意見もあった。それらのことから、保健所保健師の活動指針を作成する趣旨をより明確にし、指針に充分その意図を記述する必要があることが明らかになった。

2) 健康危機の種類多様性

感染症集団発生、自然災害、汚染物質等流出等では、健康危機管理の対応にそれぞれ特徴があるため、健康危機管理における保健所保健師の機能・役割の総論を整理するのは困難ではないかという意見があった。その一方で、健康危機管理は予想を超えて発生し、原因の特定すら困難な場合もある状況下での健康被害への対応であるため、保健所保健師として、応用性を担保できるくらい抽象度の高い整理をしておく必要があるのではないか、ということについても意見があった。これらのことから、保健所保健師としての健康危機管理への対応実績に基づき、どのような健康危機管理への対応においても基本となる保健所保健師の機能・役割を総論として整理し、健康危機の種類、地理的特性により特徴的な対応を各論として示す必要性を確認した。

3) 大規模災害への対応

平成16年度は自然災害が各地で発生し、健康危機管理の中でも、自然災害に対する関心が保健所保健師らの間で高まっている状況にあった。特に10月23日に発生した新潟中越地震に対して、全国からの応援保健師の派遣が決定し、各地の保健所保健師にとって被災地支援に赴く現実性が高まった時期に第2回目の協議を行ったこと、また新潟中越地震への応援保健師としての活動を経験し

て2か月足らずの時期に第3回目の協議を行ったことから、大規模災害を想定した自然災害への対応への意見が出された。そこからは、保健所保健師の機能・役割を論じる場合に、被災地保健所の職員としての立場から役割を担うばかりではなく、応援者として県外等から被災地に赴くことを想定した、保健所保健師の機能・役割を加えて考える必要性のあることがより明確になった。

4) 保健所における保健師職能として特徴的な対応・能力

「初動期の健康調査チームに保健師が加わることは、自覚的所見だけではなく、他覚的所見を含めて病状把握のできる保健師ならではの機能が活かされるものであり、それにより聞き取りの深さや症状の詳細さに差が生じる」「保育所等施設の特徴を踏まえた平常時の二次感染予防対策の樹立」「健康危機終息後の長期に及ぶ支援」「被害者等に対する面接時の対応」「相談者として役割を果たす部分」「市町村保健師との平常時の連携を活かした対応」「マニュアルがあっても、その通りにいかないことが多く、応用力が求められる」「生活、文化をまるごと分析し、その分析結果を活動に反映する」「心のケアへの対応」「長期的支援では、市町村保健師へ直接的な支援役割を渡すことを考えた対応」「避難所における個別調整は他職種がいる中でも保健師の役割である。その一方で避難所単位、保健所単位のチーム調整のような総合調整役割を担うのは保健所保健師の役割である」「現地職員の健康管理の役割」「経験頻度の少ない大規模災害への対応では特にリーダーシップの力量が問われる」「災害時は平常時以上のことはできない。日頃の医療機関を含む関係機関との健康危機管理体制整備は保健所ならではの役割」等の意見を得た。

5) 経験による学びを活かした現任教育の内容

「事例からもっと学ぶ機会を作る」「しかし健康危機管理への対応経験を振り返ることには痛みが伴う。そのことを踏まえた振り返りの実施が大事」「応援者としての体験談にとどまらず、保健師の役割・機能としてどうであったかを評価する振り