

厚生労働科学研究費補助金
健康科学総合研究事業

地域における健康危機管理研修に関する研究

平成16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 加藤 則子

平成17（2005）年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
地域における健康危機管理研修に関する研究	1
加藤 則子	
II. 分担研究報告	
1. 健康危機管理研修のプログラムの開発・実施・評価	6
曽根 智史	
(資料1) 事例分析(感染症・食中毒)の演習プログラムの開発・実施・評価	
(資料2) 事例分析(自然災害)の演習プログラムの開発・実施・評価	
(資料3) 組織管理シミュレーション(感染症)の演習プログラムの 開発・実施・評価	
(資料4) 組織管理シミュレーション(原因不明事例)の演習プログラムの 開発・実施・評価	
(資料5) ロールプレイ(報道発表・住民説明)の演習プログラムの 開発・実施・評価	
(資料6) 健康危機管理研修プログラムの評価	
2. 諸外国の健康危機管理研修の実態調査	135
谷畑 健生	
(資料1) アメリカの健康危機管理研修の実態	
(資料2) イギリスの健康危機管理研修の実態	
(資料3) フランスの健康危機管理研修の実態	
(資料4) スウェーデンの健康危機管理研修の実態	
(資料5) オーストラリアの健康危機管理研修の実態	
3. 健康危機事例を用いた健康危機管理に必要な能力・技術の構造分析	312
桶 とも子	
4. 健康危機事例の収集・分析の方法論の開発	347
武村 真治	
(資料) 健康危機管理マニュアルの記載事項	
5. 健康危機の構成概念妥当性の検証	374
緒方 裕光	

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
総括研究報告書

地域における健康危機管理研修に関する研究

主任研究者 加藤 則子（国立保健医療科学院研修企画部 部長）

研究要旨

わが国及び諸外国における健康危機管理研修の実態を把握し、効果的な健康危機管理研修の体系、具体的なカリキュラムのあり方を検討することを目的として、健康危機管理研修のプログラムの開発・実施・評価、諸外国の健康危機管理研修の実態調査、健康危機事例を用いた健康危機管理に必要な能力・技術の構造分析、健康危機事例の収集・分析の方法論の開発、健康危機の構成概念妥当性の検証を実施した。

その結果、保健所長や保健所職員の健康危機管理能力として迅速かつ適切な判断が必要であること、その能力の向上のために開発された演習プログラム（事例分析（感染症・食中毒、自然災害）、組織管理シミュレーション（感染症、原因不明事例）、ロールプレイ（報道発表・住民説明））の教育効果が高いこと、今後は諸外国の研修などを参考に、健康危機管理を効果的に実践するために必要な competency の体系と、その開発・向上のために必要な健康危機管理研修のカリキュラムの体系を構築する必要があること、が明らかとなった。

分担研究者

曾根 智史（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長）

緒方 裕光（国立保健医療科学院研究情報センター 情報評価室長）

橘 とも子（国立保健医療科学院人材育成部 主任研究官）

谷畑 健生（国立保健医療科学院疫学部 主任研究官）

武村 真治（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 主任研究官）

研究協力者

林 謙治（国立保健医療科学院 次長）

杉浦 裕子（国立保健医療科学院研究課程）

A. 研究目的

国民の生命の安全を脅かす「健康危機」が頻発するようになった。国内では、阪神・淡路大震災（平成7年1月）、地下鉄サリン事件（平成7年3月）、堺市の腸管出血性大腸菌 O-157 の集団感染（平成8年）、和歌山市

の毒物混入カレー事件（平成10年）、東海村の JCO によるウラン臨界事故（平成11年）、海外では、アメリカの同時多発テロ（平成13年9月）、重症急性呼吸器症候群 SARS の世界的蔓延（平成15年）などが挙げられる。

このような背景のもと、平成12年の地域保健法第四条第一項の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（基本指針）」の改正で、保健所は地域における健康危機管理の拠点として明確に位置づけられ、保健所の健康危機管理機能の強化・推進が一層求められるようになった。

地域における健康危機管理を強化・推進するためには、保健所の所長や健康危機管理担当者の意識と資質の向上を目的とした健康危機管理研修を効果的に実施していく必要がある。これまで、国レベルや地方自治体レベルで、健康危機管理に関する研修は数多く実施されてきたが、研修のカリキュラムや教育方法、研修の効果に関しては十分に検討されていないのが現状である。また諸外国における

健康危機管理研修の実態についても全く明らかにされていない。

本研究は、わが国及び諸外国における健康危機管理研修の実態を把握し、効果的な健康危機管理研修の体系、具体的なカリキュラムのあり方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

今年度は、以下の5つの研究を実施した。

1. 健康危機管理研修のプログラムの開発・実施・評価

平時及び健康危機発生時における対応の実践的能力・技術の向上を目指した演習プログラムを開発・実施・評価した。

過去の健康危機事例を収集し、演習プログラムの教材としての適切性、有用性を検討し、その教材を用いた演習の具体的な手順を検討した。

事例分析（感染症・食中毒、自然災害）、組織管理シミュレーション（感染症、原因不明事例）、ロールプレイ（報道発表・住民説明）の演習プログラムを開発し、厚生労働省が主催する「健康危機管理保健所長等研修会」（全4回）において実施した。

研修会の受講者を対象とした自記式調査票を用いた調査を実施し、研修の理解度、教育技術、有用性などを設問した。

調査結果を考察し、健康危機管理研修の構成やプログラムの内容などについて改善点を整理し、今後の研修のあり方を検討した。

2. 諸外国の健康危機管理研修の実態調査

諸外国の健康危機管理システム及び健康危機管理研修の実態と今後の動向を把握し、わが国への適用可能性を検討した。

アメリカ、イギリス、フランス、スウェーデン、オーストラリアを調査対象国として、国内での情報収集と現地訪問調査を実施した。調査項目は、健康危機管理対策の概要（関連法規、国・地方自治体レベルでの対策と連携、

事例別（小規模・大規模など）の役割分担など）、健康危機管理を所管する国・地方自治体の行政組織（所掌事務、組織体系、スタッフの資格要件など）、健康危機管理の専門職養成システム（修業年限、資格試験、卒後研修、カリキュラムなど）、健康危機管理研修の実施機関（名称、組織体系など）・実施状況（回数、期間、受講対象者など）・カリキュラム（内容、学習目標、教育方法など）であった。

3. 健康危機事例を用いた健康危機管理に必要な能力・技術の構造分析

過去の健康危機事例のうち、対策管理の詳細が報告書として文書化され、危機発生前後から収束に至る各時点における保健所長の判断内容が客観的に確認できる事例に関して、事実経過を「新たな事実展開が生じた点」、「保健所責任者が何らかの判断を下した（下すべきだった）点」を区切りとして整理し、各時点における「一般人（マスコミ等）の反応」、「保健所職員（課長など）の判断」、「保健所長の判断」、「保健所長判断を下すために要した具体的能力」等について要因抽出を行った。

抽出した要因に対して、本研究班研究者および国立保健医療科学院専門課程（前期）の受講生（医師20人）による討議を加えたのち、健康危機管理における責任者（保健所長）の役割および要する能力を事例ごとに再確認し、整理した。

健康危機事例の種類によらず「健康危機全般」の共通要因として挙げられる「保健所長に求められる健康危機管理能力」を分析・抽出した。

4. 健康危機事例の収集・分析の方法論の開発

都道府県や保健所において現在作成されている健康危機管理マニュアルなどをレビューし、健康危機管理マニュアルの記載事項を整

理し、地域において有用なマニュアルの内容を検討した。

5. 健康危機の構成概念妥当性の検証

わが国における健康危機管理研修のプログラム作成や企画に資することを目的に、健康危機管理の概念を整理した。

諸外国における健康危機管理に関する資料および関連文献等の調査により、健康危機管理に関する概念的な構成要素につき検討した。

(倫理面への配慮)

健康危機事例の中で、職員や被害者のプライバシーに関する部分はデータ処理の段階で削除し、元データは外部に漏れないように厳重に保管した。

研修受講者に対する調査では、調査票を無記名とし、回答内容がそのまま公表されないことを明記し、インフォームドコンセントを得て、調査への協力を依頼した。

調査原票、データの管理については、アクセスを主任・分担研究者に限定し、最大限の秘匿性確保対策を講じた。具体的には、調査原票については、入力完了後、細かく裁断の上破棄した。データについては、記録媒体を制限し、ネット上でやりとりせず、パスワードをかけ、解析後は主任研究者に返却し一括管理した。

C. 研究結果

1. 健康危機管理研修のプログラムの開発・実施・評価

研修会全体に対する受講生の評価は高く、今後は全体の構成（カリキュラム、研修期間など）については現状を維持しながら、時間配分や教材などを改善する必要がある。

保健所管理職員等の研修会では受講生の職種によって講義の理解度にばらつきがみられたことから、基礎知識が不足している職種の理解を促進するための方策（基礎的な内容の

講義、基礎知識を習得するための予習や補習など）を実施する必要がある。

保健所管理職員等を対象に開発された「事例分析（感染症・食中毒、自然災害）」の評価は若干低かったが、研修会の回数を重ねるごとに受講生の理解度と講師の教育技術が向上していたことから、継続的なプログラムの改善・実施・評価が必要である。

「ロールプレイ（報道発表・住民説明）」は、これまで実施されてこなかった新しい演習であるが、受講生の評価が高かったことから、健康危機管理研修の重要なプログラムとして位置づけ、演習の手順や教材の改善を継続的に実施していく必要がある。

保健所長を対象に開発された「組織管理シミュレーション（感染症、原因不明事例）」の評価は若干低く、受講生の属性（所属する自治体、衛生行政経験年数）による評価の違いがみられたことから、受講生の属性が異なっても同じ効果が得られるようにプログラムの内容（演習の手順、時間配分、教材など）を改善する必要がある。

2. 諸外国の健康危機管理研修の実態調査

諸外国では、健康危機管理の competency の体系とそれに基づいた教育課程を確立することを目指しているが、現状では、様々な組織が単発的に短期間の研修を実施している段階で、網羅的・体系的なカリキュラムは開発途上であった。また多くの国では、健康危機のなかでも「テロへの対応」に重点が置かれており、わが国においてもテロへの対応に関する研修が不可欠である。

3. 健康危機事例を用いた健康危機管理に必要な能力・技術の構造分析

保健所長に求められる健康危機管理能力および特徴的役割として、以下の5つの能力と役割が抽出された。

- ・発生時の「第一報」、「初動調査結果」から地域保健上のインパクトを計る（量る）能力
- ・原因究明調査のマネジメント能力
- ・対策遂行の組織マネジメントができる能力
- ・判明事実・対策方針等の迅速・正確な内外に対する情報提供及び説明能力。スポークスマンとしての役割。
- ・対策後フォロー。再発防止策を継続可能体制とするシステム・社会的コンセンサス形成能力。

4. 健康危機事例の収集・分析の方法論の開発

健康危機管理マニュアルの内容は、健康危機発生前（平常時の監視、意識啓発、関係機関との連携、情報、研修・訓練など）、健康危機発生時点（情報入手時の対応、関係機関との連携、現地調査、情報、現場での措置など）、健康危機発生後（情報、医療の確保、関係機関との連携、災害弱者対策、こころのケアなど）に分類された。

今後は、健康危機管理マニュアルや健康危機管理計画において「住民の役割」を明確に位置づける必要がある。

5. 健康危機の構成概念妥当性の検証

健康危機管理の特徴的な点は、危機の発生予測が困難であること、危機発生時の対応に緊急を要すること、多分野の専門家・機関の協力が必要であること、などである。健康危機管理は、「健康危機」と「管理」の2つの要素があり、前者には①危機発生の段階、②被害の大きさ、③危機の原因、などの側面があり、後者には①組織、②人材、③情報、などの基盤が必要である。これらの要素の互いの関連性を考慮することは、健康危機管理全般を理解するために有用である。

D. 考察

「健康危機事例を用いた健康危機管理に必要な能力・技術の構造分析」の結果、健康危機管理能力（competency）として「健康危機のインパクトの推定」、「原因究明調査のマネジメント」、「対策遂行のマネジメント」、「迅速・正確な情報提供・説明」、「社会的コンセンサスの形成」が抽出された。しかしこれらの competency は抽象度が高く、効果的な健康危機管理研修のカリキュラムを開発するためには、詳細かつ包括的な competency の体系を構築する必要がある。

「諸外国の健康危機管理研修の実態調査」の結果、諸外国では健康危機管理に関連する様々な研修が実施されていることが明らかとなった。今後は、各国の保健医療制度、社会・文化的特性を考慮しながら、健康危機管理システム及び健康危機管理研修の国際比較研究を実施することによって、わが国における健康危機管理専門家の養成システムを構築するための有用な知見が得られると考えられる。

「健康危機管理研修のプログラムの開発・実施・評価」の結果、平時及び健康危機発生時における対応の実践的能力・技術の向上を目指した演習プログラム（保健所管理職員等を対象とする事例分析（感染症・食中毒、自然災害）、保健所長を対象とする組織管理シミュレーション（感染症、原因不明事例）、ロールプレイ（報道発表・住民説明））は教育効果が高いことが明らかとなった。今後はこれらの演習を継続的に実施し、演習の内容（演習の手順、時間配分、教材など）を改善していくことによって、さらに効果的なプログラムが構築されることが考えられる。

今後は、①健康危機管理の competency の体系と、これまでに開発された演習と講義、及び諸外国の研修プログラムとの整合性を検討し、不足しているプログラムを開発すること、②健康危機管理を効果的に実践するために必要な保健所長及び保健所職員の competency の体系と、その開発・向上のために必要な健

健康危機管理研修のカリキュラムの体系を構築すること、が必要である。

E. 結論

わが国及び諸外国における健康危機管理研修の実態を把握し、効果的な健康危機管理研修の体系、具体的なカリキュラムのあり方を検討した結果、保健所長や保健所職員の健康危機管理能力として迅速かつ適切な判断が必要であること、その能力の向上のために開発された演習プログラム（事例分析（感染症・食中毒、自然災害）、組織管理シミュレーション（感染症、原因不明事例）、ロールプレイ（報道発表・住民説明））の教育効果が高いこと、今後は諸外国の研修などを参考に、健康危機管理を効果的に実践するために必要な competency の体系と、その開発・向上のために必要な健康危機管理研修のカリキュラムの体系を構築する必要があること、が明らかとなった。

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

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

1. 健康危機管理研修のプログラムの開発・実施・評価

分担研究者 曾根 智史（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長）

研究要旨

平時及び健康危機発生時における対応の実践的能力・技術の向上を目指した演習プログラムを開発・実施・評価した結果、保健所管理職員等を対象とする「事例分析（感染症・食中毒、自然災害）」、保健所長を対象とする「組織管理シミュレーション（感染症、原因不明事例）」の評価は若干低く、継続的なプログラムの改善・実施・評価が必要であること、「ロールプレイ（報道発表・住民説明）」の評価は高く、健康危機管理研修の重要なプログラムとして位置づける必要があること、などが明らかとなった。

A. 研究目的

保健所長や保健所管理職員の健康危機管理の技術・資質を向上させるためには、実践的かつ効果的な研修プログラムを開発する必要がある。しかし国や地方自治体で実施される健康危機管理に関する研修の多くは講義が主体であったため、実践的な能力・技術の向上に必ずしも結びついていなかった。また演習も実施されてはいるものの、効果的な内容や教育技法について十分に議論してこなかった。

本研究では、平時及び健康危機発生時における対応の実践的能力・技術の向上を目指した演習プログラムを開発・実施・評価することによって、効果的な演習プログラムの具体的な内容を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. プログラムの開発

過去の健康危機事例を収集し、演習プログラムの教材としての適切性、有用性を検討した。そしてその教材を用いた演習の具体的な手順（グループワーク（人数、ディスカッションの形式や時間配分、プレゼンテーションなど）、解説など）を検討した。

健康危機対応の実践的能力・技術を向上させるためのカリキュラムとして、「事例分析

（感染症・食中毒、自然災害）」、「組織管理シミュレーション（感染症、原因不明事例）」、「ロールプレイ（報道発表・住民説明）」の演習プログラム（学習目標、教材、演習の手順、演習時間など）を開発した。

2. プログラムの実施

厚生労働省が主催する「健康危機管理保健所長等研修会」（全4回）において、②で開発した演習プログラムを実施した。研修会は、国立保健医療科学院において、平成16年8月23～25日（第1回、保健所管理職員等68名）、平成16年9月15～17日（第2回、保健所長59名）、平成16年11月9～11日（第3回、保健所管理職員等91名）平成17年2月23～25日（第4回、保健所管理職員等73名）のそれぞれ3日間で実施された。

研修会全体のカリキュラムは以下のとおりであった。

- ①保健所管理職員等対象（第1、3、4回）
 - ・国の健康危機管理政策の動向と健康危機管理の基本的考え方（講義）
 - ・感染症・食中毒の集団発生への対応（総論）（講義）
 - ・自然災害への対応（総論）（講義）

- ・化学物質・毒物への対応（総論）（講義）
- ・原子力災害への対応（総論）（講義）
- ・テロ・犯罪への対応（総論）（講義）
- ・新興・再興感染症の動向（総論）（講義）
- ・PTSD（総論）（講義）
- ・健康危機管理支援情報システム（実習）
- ・緊急時の情報管理（講義）
- ・事例分析（感染症・食中毒）
- ・事例分析（自然災害）
- ・ロールプレイ（報道発表・住民説明）
- ・個別演習（研修内容の振り返り）

②保健所長対象（第2回）

- ・国の健康危機管理政策の動向と健康危機管理の基本的考え方（講義）
- ・感染症・食中毒の集団発生への対応（講義）
- ・自然災害への対応（講義）
- ・化学物質・毒物への対応（テロ・犯罪含む）（講義）
- ・原子力災害への対応（講義）
- ・PTSD（講義）
- ・健康危機管理支援情報システム（実習）
- ・緊急時の情報管理（講義）
- ・緊急時の衛生検査システム（講義）
- ・緊急時の指揮命令システムのあり方（クライシスコミュニケーションを含む）（講義）
- ・組織管理シミュレーション（感染症）
- ・組織管理シミュレーション（原因不明事例）
- ・ロールプレイ（報道発表・住民説明）
- ・個別演習（研修内容の振り返り）

3. プログラムの評価

各研修会で、受講者を対象とした自記式調査票を用いた調査を実施した。研修開始時に調査票を配布し、終了時に回収した。

調査項目は、所属する自治体（都道府県、政令市・特別区）、職種、年齢、衛生行政経験年数、保健所長経験年数（保健所長のみ）、研修の評価などであった。

研修の評価に関しては、各科目（講義、演習）及び研修全体の理解度（内容を理解できたか）、教育技術（講師の教育技術は優れていたか）、有用性（内容は現場での実践に役に立つか）を6段階で設問した。

調査結果を考察し、健康危機管理研修の構成や演習プログラムの内容などについて改善点を整理し、今後の研修プログラムのあり方を検討した。

（倫理面への配慮）

健康危機事例の中で、職員や被害者のプライバシーに関する部分はデータ処理の段階で削除し、元データは外部に漏れないように厳重に保管した。

研修受講者に対する調査では、調査票を無記名とし、回答内容がそのまま公表されないことを明記し、インフォームドコンセントを得て、調査への協力を依頼した。

調査原票、データの管理については、アクセスを主任・分担研究者に限定し、最大限の秘匿性確保対策を講じた。具体的には、調査原票については、入力完了後、細かく裁断の上破棄した。データについては、記録媒体を制限し、ネット上でやりとりせず、パスワードをかけ、解析後は主任研究者に返却し一括管理した。

C. 研究結果

資料1～資料5に、開発した演習プログラムの内容（学習目標、演習の手順、使用した教材など）を示した。また資料6に研修プログラムの評価結果を示した。

D. 考察

1. 研修会全体・講義に対する受講生の評価
「健康危機管理保健所長等研修会」に対する受講生の全体的な評価は、保健所管理職員等で、6点満点中、理解度 4.77～4.85、教育技術 4.73～4.77、有用性 4.94～5.03、保健所

長で、理解度 4.93、教育技術 4.83、有用性 5.07 で、いずれも高い評価であった。したがって今後は、カリキュラムの構成や研修期間等については現状を維持しながら、講義や演習の進め方などの具体的な内容を改善していくことで、効果的な「健康危機管理研修」の教育体系を確立できると考えられる。

講義の科目に対する評価も全般的に高く、特に保健所管理職員等の「自然災害への対応（総論）」、「化学物質・毒物への対応（総論）」、保健所長の「自然災害への対応」、「化学物質・毒物への対応(テロ・犯罪含む)」、「緊急時の指揮命令系統のあり方」の評価が非常に高かった。今後は、講義の時間配分（質疑応答の時間の設定など）や教材をさらに改善することによって、質の高い講義を実施できると考えられる。

しかしその一方で、受講生の属性によって講義に対する評価の違いがみられた。所属する自治体（都道府県、政令市・特別区）、衛生行政経験年数、保健所長経験年数の影響は大きくなかったが、保健所管理職員等における職種による違いが顕著であった。具体的には、化学物質・毒物への対応や新興・再興感染症の動向などの講義に関しては、医師や環境衛生専門職（薬剤師、獣医師、食品衛生監視員、環境衛生監視員）の理解度は高かったが、事務職やその他の職種（歯科医師、保健師、栄養士、その他）の理解度が低かった。これは、医学や化学に関する基礎知識にばらつきがあることが原因であり、今後は、講義の中に基礎的な内容を盛り込むなどの工夫をして、知識が不足している職種でも理解できる講義を実施する必要がある。ただし、医師などにとっては基礎的な内容の講義は不要であることも考えられ、知識レベルの異なる職種に対して同じ内容を講義することには無理がある可能性がある。そのため、基礎知識を必要とする職種に対する予習（基礎的な内容の教材をあらかじめ配布するなど）や補習（基

礎的な内容に関する質疑応答の時間を設けるなど）の実施なども検討する必要がある。

2. 演習プログラムに対する受講生の評価

今回開発した演習プログラムに関しては、保健所管理職員等を対象に開発された「事例分析（感染症・食中毒）」の評価得点の平均値は、6点満点中、理解度 4.13～4.77、教育技術 3.85～4.48、有用性 4.63～4.95、「事例分析（自然災害）」の評価得点の平均値は理解度 4.06～4.81、教育技術 3.86～4.53、有用性 4.30～4.88 で、他の科目と比較して若干評価が低く、特に教育技術の評価が低かった。しかし研修会の回数と理解度・教育技術の評価得点との正の相関がみられ、研修会の回数を重ねるごとに受講生の理解度と講師の教育技術が向上していた。これは、当初は演習の手順や時間配分などに問題があったが、回数を重ねるごとに、改善の方策を検討し、円滑に演習を進めることができるようになったためと考えられる。したがって今後も、研修会を実施するたびに、演習に対する意見や要望を受講生から聴取し、その改善策を検討することによって、より効果的な演習プログラムを開発する必要がある。

「ロールプレイ（報道発表・住民説明）」の評価得点の平均値は、保健所管理職員等で理解度 4.97～5.09、教育技術 4.66～5.00、有用性 5.14～5.31、保健所長で理解度 4.89、教育技術 4.80、有用性 5.11 で、他の科目と比較して高い評価であった。また研修会の回数と教育技術の評価得点との正の相関がみられ、研修会の回数を重ねるごとに講師の教育技術が向上していた。健康危機管理における情報提供・プレゼンテーションの技術の向上を目的としたロールプレイはこれまで実施されてこなかった新しい演習であるが、今回実施した結果、受講生の評価が高く、有効なプログラムであることが示された。したがって今後も、ロールプレイを健康危機管理研修の重要

なプログラムとして明確に位置づけ、演習の手順や教材の改善を継続的に実施することによって効果的なロールプレイの方法論を開発する必要がある。

保健所長を対象に開発された「組織管理シミュレーション（感染症）」の評価得点の平均値は理解度 4.85、教育技術 4.70、有用性 4.89 で他の科目と同程度であったが、「組織管理シミュレーション（原因不明事例）」の評価得点の平均値は理解度 4.39、教育技術 4.16、有用性 4.65 で、他の科目と比較して若干低く、特に教育技術の評価が低かった。また政令市・特別区の保健所長の方が「組織管理シミュレーション（感染症）」の理解度の評価が低いこと、衛生行政経験年数の短い保健所長の方が「組織管理シミュレーション（原因不明事例）」の教育技術の評価得点が高いことなど、受講生の属性による評価の違いがみられた。これらの演習プログラムは、今年度初めて、1回実施されたのみであるため、演習の手順や時間配分、教材などに問題があったと考えられる。今後は、これらの結果や受講生から得られた意見や要望などを参考にプログラムを改善し、受講生の所属や経験年数が異なっても同じ教育効果が得られるようなプログラムを開発する必要がある。

E. 結論

平時及び健康危機発生時における対応の実践的能力・技術の向上を目指した演習プログラムを開発・実施・評価した結果、以下のことが明らかとなった。

- ・研修会全体に対する受講生の評価は高く、今後は全体の構成（カリキュラム、研修期間など）については現状を維持しながら、時間配分や教材などを改善する必要がある。
- ・保健所管理職員等の研修会では受講生の職種によって講義の理解度にばらつきがみら

れたことから、基礎知識が不足している職種の理解を促進するための方策（基礎的な内容の講義、基礎知識を習得するための予習や補習など）を実施する必要がある。

- ・保健所管理職員等を対象に開発された「事例分析（感染症・食中毒、自然災害）」の評価は若干低かったが、研修会の回数を重ねるごとに受講生の理解度と講師の教育技術が向上していたことから、継続的なプログラムの改善・実施・評価が必要である。
- ・「ロールプレイ（報道発表・住民説明）」は、これまで実施されてこなかった新しい演習であるが、受講生の評価が高かったことから、健康危機管理研修の重要なプログラムとして位置づけ、演習の手順や教材の改善を継続的に実施していく必要がある。
- ・保健所長を対象に開発された「組織管理シミュレーション（感染症、原因不明事例）」の評価は若干低く、受講生の属性（所属する自治体、衛生行政経験年数）による評価の違いがみられたことから、受講生の属性が異なっても同じ効果が得られるようにプログラムの内容（演習の手順、時間配分、教材など）を改善する必要がある。

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

(資料1) 事例分析(感染症・食中毒事例)の演習プログラムの開発・実施・評価

橘とも子 国立保健医療科学院人材育成部主任研究官

谷畑健生 国立保健医療科学院疫学部主任研究官

健康管理研修のプログラムの開発・実施・評価

組織管理シミュレーション(感染症・食中毒事例) (保健所長対象研修用)

事例演習

「感染症・食中毒事例」

講師： 国立保健医療科学院人材育成部主任研究官 橘とも子

本グループワークのスケジュール (14:50-17:20)

14:20-14:50 オリエンテーション [橘]

・ 演習の演習 (30分間)

14:50-15:30 場面 1 [設問 1] (1) (2)

場面 2 [設問 2]

15:30-15:40 (休憩)

15:40-16:10 場面 3 [設問 3]

16:10-16:40 場面 4 [設問 4]

16:40-17:10 場面 5, 6 [設問 5]

17:10-17:20 まとめ [橘]

【 事例分析 】 感染症・食中毒事例

事例演習（ケースメソッド研修）とは

ケースメソッドは、1900 年代の初期に、ハーバード大学ビジネス・スクールが中心となって開発し、改良がなされてきた実践的教育方法である。経営学分野を中心にわが国でも取り入れられ、近年公衆衛生分野でも矢野らの考案による実習応用がみられるようになってきた SE (= Simulation Exercise: 模擬演習) である。

仮想場面に基づいて行うグループ討議の目的は、「正解」を探すことではない。論理的な解決の方向性をグループ討議によって導き出すとともに、所属自治体の実状や立場に応じて各自が「最適」と考えられる判断に至る思考プロセスを皆が共有することである。

今回使用する事例の履修目標は、下記のように設定した。

【おらい (G I O = General Instructional Objective : 一般行動目標)】

1. 管内の保健医療問題に関する仮想事例への対応をとおして、地域保健行政における保健所の役割を理解する。
2. 地域保健・地域医療・福祉 全般に関わる諸組織・社会資源を再確認し、各組織の役割や連携のあり方を理解する。
3. 地域保健行政施策の推進に必要な基本的知識・技術・態度の習得をめざす。

【何を学ぶか (S B O = Specific Behavioral Objectives : 個別的行動目標)】

1. 保健所における組織上の役割分担を理解し、組織管理者として判断すべき要点を段階ごとに説明できる。
2. 保健所が対応すべき感染症・食中毒対策に関わる諸組織・社会資源を各自再確認し、保健・医療・福祉はもとより、学校・警察・消防等との連携方法について例を挙げることができる。
3. 健康危機管理に際し、公衆衛生行政サービスの受け手である住民意識を理解・説明でき、対応策を列挙できる。
4. マスコミや各種団体・住民に対して、保健行政管理職としてスポークスマンの役割を果たすべきタイミングと留意点を具体的に列挙できる。
5. わが国の衛生行政法および対策の体系について概要を説明できる。

演習手順 :各グループは、演習開始前に「発表者1名」、「書記1名」を決めておいて下さい。

1. 14:20－14:50 オリエンテーション・演習の演習 (30 分間)
2. 14:50－17:20 グループ討議 および 発表 (事例把握・演習課題討議) (150 分間)

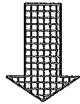
14:50－15:30

場面 1 :[設問 1](1)(2)

場面 2 :[設問 2]

[指名された1グループの代表が発表 → 全員で討議]

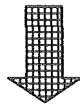
[休憩]



15:40－16:10

場面 3 :[設問 3]

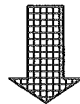
[1グループ 発表・討議]



16:10－16:40

場面 4 :[設問 4]

[1グループ 発表・討議]



16:40－17:10

場面 5, 6 :[設問 5]

[1グループ 発表・討議]

* 設定場面を基に、各グループで自由に討議し、文書を作成・提出してください。

[場面 0]

あなたは、今年度4月から中核市となったA市に勤務する、保健所長である。

今年度からA保健所勤務を命ぜられ、これまであなたが培ってきた福祉保健行政における経験を生かせる立場となった。A保健所は組織再編以前の旧保健衛生部長権限も兼ねているからである。

・・・と思う間もなくゴールデンウィークを迎えてしまった。

連休明けには、保健所・保健福祉センターの新任職員に対して「健康危機管理とは」というタイトルで講義しなければならない。平成7年の阪神・淡路大震災の頃から、自然災害・毒物混入事件・臨界事故・大規模食中毒・医療事故・テロ・感染症・・・近頃、新聞やテレビで頻繁に目にするようになり、「健康危機管理」の必要性が求められているのは知っている。

あなたは、ふと考えた。

「うちの管内で実際起こる可能性がある「健康危機」って何だろう？」

「事例分析1 感染症・食中毒」演習

グループ名: _____.

自治体: _____ . 氏名: _____.

設問0

「あなたの地域で起こりうる健康危機」には、どんなものがありますか？

下記に具体的に列挙してください(いくつでも)。

(各自記述10分, 発表10分)

[14:30-14:50 オリエンテーション [橘] ・ 演習の演習]

【場面 1】

来年度予算編成作業の本格化に取り組み始めた、1月16日(火)午前2:00; あなたの自宅へ所長から電話連絡が入った。

保健予防課長:「昨夕Q病院からの電話で、保健予防課が現状把握に出かけた結果の報告が入った。急激な発熱とDIC(播種性血管内凝固症候群)様所見を呈する患者が続出して、5-6人死亡者が出ているという連絡だった。発症当初病院では、患者家族が院内にもちこんだインフルエンザの流行を考え治療していたようだ。が、症状が通常のインフルエンザより重篤であるうえに経過が速く、異なる部屋の患者に急速に拡がった。見舞いに来た患者家族に香港滞在帰りの者がいることから、新型インフルエンザの可能性も考え、ウイルス検索依頼を兼ねて保健所に報告したようだ。感染症対策として保健予防課が昨晚Q病院に対し初動調査を行ったところ、MRSAや薬剤耐性緑膿菌が複数の発症患者血液から検出されている結果が届いていた(初動調査結果 別掲)。院長は、『急激な発熱とDIC、死亡という経過は、原疾患では説明できない。何らかの感染症と考えているが、何が起きているのか調べて欲しい。』と言っている。いずれにせよ管内地域への流行防止策を念頭に置かざるを得ない院内感染症発生の可能性があるため、感染症予防法の対象と捉えざるを得ない。医療機関内のことであるため、医療法所管の生活保健課長と昨晚、直ちに協議した。いずれの場合を想定しても保健所が流行拡大防止策や原因究明調査に関わる必要があると2人とも判断しており、私もそう考える。」

あなたは、1月16日(水)午前8:30始業と同時に所内緊急対策検討会をA保健所所長室で開くことを決定し、関係職員の出席を求めた。

急いで出勤したあなたは、午前8:10に到着した。早速、早朝出勤の職員から報告があった。「先ほど『Q病院入院中の患者家族』と名乗る住民から電話があり、A市では最近インフルエンザがどの程度流行しているのか教えて欲しいと言われました。担当職員出勤後回答しますとお答えしました。」

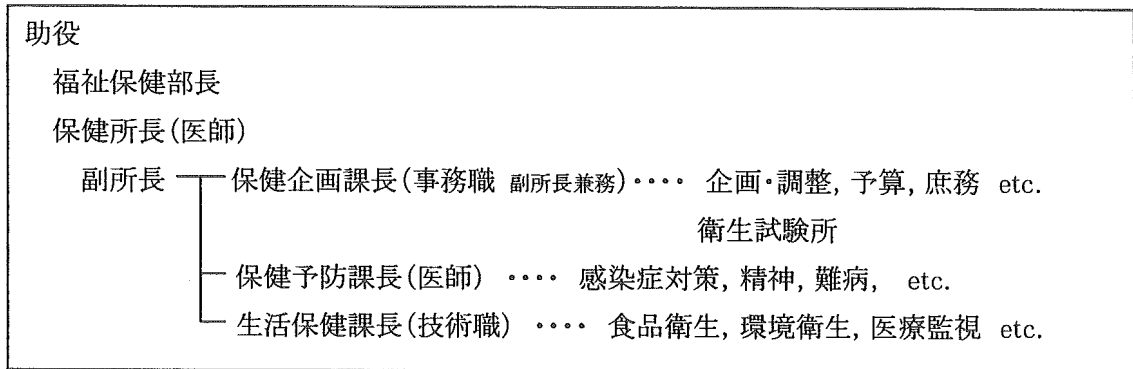
【設問 1】

早朝所内緊急対策検討会に臨むにあたり、下記各項を検討して下さい。

- (1) 保健所として「対応すべき事項もしくは対応を求められる事項」、「法的根拠」、「基本姿勢」は何ですか? 時間があれば、職員に具体的に質問・指示するにあたっての課題・留意点も整理してください。
- (2) 初動対応として取り組むべき事項を整理し(必要な初動班編成など)、早朝緊急対策検討会の報告書類(所長メモ)として作成し、調整の結果保健所が専門家を交えて16日夕方立ち上げることになった対策委員会会議に提出してください。

[想定資料 1]

- ① A市:人口50万。今年度中核市になり, A保健所が県から移管された。
- ② 保健所組織:



③ 初動調査の結果概要

1月15日現在の初動調査情報					
名前	年齢	性	発熱日	転帰	培養結果
K.	24	女	1/7	死亡	
E.	71	女	1/8	死亡	
KA	80	女	1/8	改善	検査中
Y.	51	女	1/8	改善	検査中
T.	91	男	1/8	死亡	
TA	20	男	1/9	改善	検査中
O.	78	女	1/9	死亡	MRSA
S.	90	女	1/9	死亡	検査中
KU	60	男	1/9	死亡	薬剤耐性緑膿菌
I.	68	男	1/12	改善	検査中
YA	69	女	1/13	死亡	検査中
A.	58	男	1/13	改善	検査中

特記事項: 1) 急激な高熱, 2) 白血球増加, 3) 血小板減少, 4) 2-5日で死亡

④ 「新型インフルエンザ」とは

日本で毎冬流行のみられるインフルエンザは、「A香港型(H3N2)」や「Aソ連型(H1N1)」等、「既存」ウイルスによる。「新型インフルエンザ」とは、従来トリの感染症とみなされていた「鳥インフルエンザ」を起こすウイルスが、ヒトからヒトに感染するタイプに突然変異して起こる。H5N1 ウイルスの感染がヒトで初めて確認されたのは、平成9年香港の3歳男児(死亡)。同年18人のH5N1感染者中6人の死亡が確認された「致死性」H5N1 インフルエンザは、ウイルスの突然変異により「高病原性」を獲得したことが確認された。平成13年香港政府は、養鶏場の鶏に多発するH5N1流行からのウイルス拡散を防止するため、鶏など家禽類120万羽を処分する等の処置にふみきった。平成15年には、中国福建省を訪ねた香港の一家が相次いでH5N1インフルエンザウイルスに感染し2人が死亡。既存インフルエンザが呼吸器を中心とした感染症であるのに対し、H5N1は播種性血管内凝固症候群(DIC)など多臓器疾患を引き起こす高病原性であるうえに、ヒト-ヒト感染を否定できなくなった。鳥のインフルエンザ流行は韓国・ベトナムほかわが国でも山口県・京都府等に発生。(ヒト-ヒト)新型インフルエンザ流行の引き金になる恐れもあるとして厚生労働省及び農水省は監視態勢の強化を決定。その後、オランダでは鳥インフルエンザウイルス(H7N7型)によるヒト1人の感染・死亡が確認されたほか、平成15年末から16年にかけて東南アジア各地で鳥インフルエンザウイルス(H5N1型)は猛威を振るっている。

⑤ 「薬剤耐性緑膿菌」とは

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」における「薬剤耐性緑膿菌感染症」の定義は、「ペニシリン剤、β-ラクタム剤等多くの薬剤に対して耐性を示す緑膿菌による感染症である」。

「事例分析1 感染症・食中毒事例」演習

グループ名: _____

設問1-(1)

「事例分析1 感染症・食中毒事例」 演習

グループ名: _____

設問 1 - (2)

A 保健所早朝緊急対策検討会報告書 1月16日