

連載

「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」より

健康危機管理の拠点

原因不明健康危機班

原因不明の健康危機に対応する 保健所の標準的な役割とは？

長野県飯田保健所 佐々木隆一郎

原因不明の健康危機が生じた際に
必要な保健所の役割や体制は？

原因不明の健康危機発生時に、「保健所が地域で担うべき役割は何か?」、また「担うために必要な体制および事項は何か?」——この二点を明らかにすることが「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究班（北川班）」における原因不明健康危機班の役割であると考え、研究を開始しました。

原因不明の健康危機管理についても、原因が明確になればその時点から、他の一分野のいずれかの健康危機管理体制（編集部注）健康危機管理——分野については、本誌二〇〇七年五月号二六頁

本連載を参照）を用いて対応を行うこととなります。

そこで、このたびの研究班での研究では、平成十八年度に発生したスギヒラタケ脳症事例などの対応を参考に検討を行いました。

ここでは、この検討結果のなかから、「地域で健康危機が発生していることを保健所がすばやく把握できること」、および「必要な初期対応を迅速に、かつ的確に行うこと」の二点に焦点を絞り、研究の概要を紹介します。

健康危機のタイプに応じた役割と
装備レベルを考慮した職員保護の視点

原因不明の健康危機は、大きく分けると、①サリン事件のように

短時間に被害が進行する「劇症型」、②毒物混入カレー事件のように被害が日単位で進行する「急性型」、および③スギヒラタケ脳症のように健康危機の発生が注意深い観察によってはじめて認識できる「慢性型」の三つのタイプに分類できます。

これらの三つのタイプの原因不明の健康危機の中で、劇症型および急性型については、初期対応が救急や警察によって行われ、保健所はこれらの機関からの情報提供によって健康危機の発生を知ることになります。

一方、慢性型の健康危機は、地域全体に散発的に発生していることも多く、地域の情報を疫学的に分析することによってはじめて把握できる可能性が高い健康危機と言えます。したがって、慢性型の健康危機管理では、保健所がその力量を試されることとなります。その理由は、保健所が地域において健康情報が最も集積される公的機関であるからです。

このような健康危機のタイプ別の役割の視点に加えて、保健所では、職員保護のための装備のレベルによる対応の限界性について考える視点も欠かせません。原因不明の健康危機の特徴の一つに、テロや犯罪など悪意を持った人為的な原因による事件が多く含まれていることが挙げられます。また、原因不明の健康危機管理は、必ずしも人を害することを目的とした事件ばかりであるとは限りませんが、危機管理対応者自身の生命の安全が脅かされることは十分に考えられると言えるでしょう。そういう観点からも、対応可能な装備レベルを考慮する必要があるのです。

地域で健康危機発生時に初期対応を行う救急、警察および保健所の装備を比較しますと、設置主体により若干の差はあるでしょうが、保健所にはほかと比して最も貧弱な装備しか備えられていないのが現状です。したがって、原因不明の健康危機の役割分担を考える上で、職員保護のための装備の差も考慮する必要があるわけです。

「劇症型」「急性型」「慢性型」の
タイプに応じた標準的役割

図に、慢性型の原因不明の健康危機が発生したときに保健所が担

図 慢性型原因不明の危機管理における保健所の役割

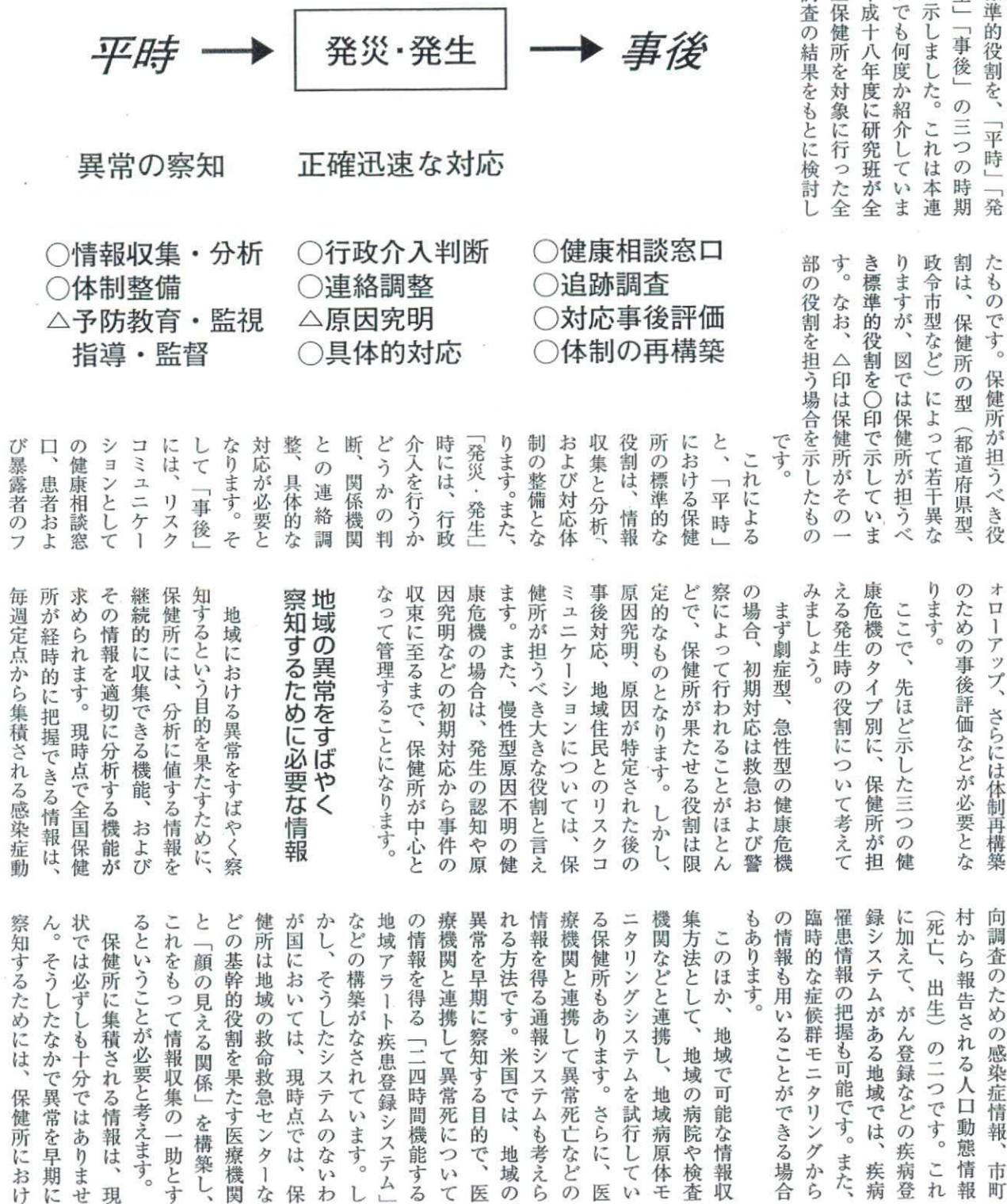


表 標準的情報収集シート

る一定レベル以上の情報の分析力が必要となります。そして、情報分析の基本は、地域の日常(正常)の状態を把握することです。つまり、地域の日常(正常)の情報の経時的分析を行うことこそが、地域の変化を把握することにつながるというわけです。

一方、保健所の分析力を高める

ためには、保健所の職員個人の訓練はもちろんです。業務担当者をはじめ、関係者が同じように基本となる疫学知識を修得すること、そしてグループとして日常的に具体的分析を行うことが必要であることは言うまでもありません。これは、職員の異動が日常に行われる保健所の分析水準を確

保するためにも、不可欠な方策であると考えています。

正確で迅速な対応をするための情報収集シートの開発と必要な体制

さて、地域に異常が発生していることを察知したならば、保健所には今後は適切な対応を迅速に行

うことが要求されます。

一般的に種々の健康危機の発生に際して保健所は、原因追究のために検査結果などの客観的な情報に加え、疫学情報の収集を行います。しかし、保健所職員の経験や知識の差によって、収集される情報が十分な場合が少なくありません。そこで、研究班では、この問題

オモテ面

有症者健康被害状況票 (原因不明)

月 日 時 分 調査

保健所 NO _____ 調査者 _____

有症者・患者	氏名	(保護者名)	性別	男	女	年齢	生年月日	M・T・S・H 年 月 日 生	
	職業	勤務先		電話 ()					
	住所	連絡先		電話 ()					
	当録者所在地	<input type="checkbox"/> 通称医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 学校等 <input type="checkbox"/> 宿泊先 <input type="checkbox"/> 不明 電話 ()							

症	年 月 日 時頃から出現 () 内は発生順序							
状	<input type="checkbox"/> () 下痢 (軟・水・粘・血 回/日)		<input type="checkbox"/> () 悪心		<input type="checkbox"/> () 嘔吐 回/日		<input type="checkbox"/> () 発熱 ()℃	
	<input type="checkbox"/> () 腹痛		<input type="checkbox"/> () けいれん		<input type="checkbox"/> () 麻痺		<input type="checkbox"/> () 意識障害	
	<input type="checkbox"/> () 腰痛 (上腹部・下腹部)		<input type="checkbox"/> () 頭痛		<input type="checkbox"/> () その他 (具体的には)			

家	家族構成	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他						
族	有症者等	喫食者数	人、有症者数	人 (うち受診	人、入院	人)		

受診状況	受診日時	初診	月	日	時	(検便: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)			
<input type="checkbox"/> 受診	医療機関名		(担当医師名:)						
<input type="checkbox"/> 未受診	所在地								
<input type="checkbox"/> 不明	入院の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		医療機関電話 ()				
	入院医療機関		<input type="checkbox"/> 受診医療機関と同じ <input type="checkbox"/> 異なる						
	入院医療機関名		電話 ()						
	診断名								

ウラ面

有症者健康被害状況票 (原因不明)

飲食状況等、	飲食物	飲食日時	月 日 () 午前・午後 時 ~ 時						
		同じ物を食べた人	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 人 うち発症者: <input type="checkbox"/> 有 () 人 <input type="checkbox"/> 無						
		内容	<input type="checkbox"/> 弁当 <input type="checkbox"/> 外食 <input type="checkbox"/> 飲料水等 (具体的には)						
	渡航歴等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 渡航先 () 年 月 日 ~ 年 月 日							

・その他被害者に共通する行動 共通の空間や場所 (具体的には)
 共通に接触した動植物 (具体的には)
 その他特記事項 ()

・周辺の状況 不明な化学物質や異臭 (具体的には)
 動植物の異常 (具体的には)
 その他特記事項 ()

※毒物劇物等による事故発生時等、発生施設が特定あるいは推定される場合

発生施設	所在地							
	名称							
	発生の状況							
	推定原因物質							

備 考	・警察への連絡: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 警察署 ・消防への連絡: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 消防署								
	・通報者に下記事項を依頼 <input type="checkbox"/> 医療機関未受診の場合は、受診動向 (医療機関名) <input type="checkbox"/> 残食品・吐物などがあれば、冷蔵保存 (廃棄しない) ・検体の状況: <input type="checkbox"/> 保健所確保 (検体名) <input type="checkbox"/> 警察確保 (検体名)								

その他特記事項

・現在推定される危機の種類 感染症 食中毒 毒劇物 犯罪 テロ 事故 自然災害
 ※危機の種類が明確になった場合、個別のマニュアルに従う。

障害者の真の自立を目指して!

日本初! 本格的DVD教材

ジョブコーチ入門 ～障害者への就労支援～

障害のある人の就労を支援するプロセスと技術を具体的事例にもとづき、わかりやすく整理。【第1巻】ではジョブコーチの役割を中心に初期の関わりからジョブマッチングまでを、【第2巻】ではジョブコーチの心得・心構えを中心に仕事の支援、指導からフォローアップまでを、知的障害者の就労現場を通して紹介。確かなスキルを備えたジョブコーチの育成と、障害のある人への支援と、その就労環境の向上を願い、製作。



第1巻 (32分) 定価9,450円(税込)
ジョブコーチの役割(ジョブコーチが生まれた背景や、その仕事の概略を解説)/アセスメント(事前の情報収集、評価などのアセスメントを障害のある人と雇用者双方に行う必要性を解説)/ジョブマッチング(支援計画の立て方や職務の再構成の進め方などを具体例で解説)

第2巻 (33分) 定価9,450円(税込)
仕事の支援(正確に仕事を覚えられるように考えられた作業の分析と指示の技術を解説)/ナチュラルサポート(形成プロセスや、ナチュラルサポートづくりのアイデアを紹介)/フェイディング(介入を徐々に減らすフェイディングの時期や方法、陥りやすい誤りを解説)/フォローアップ(継続的な職場定着をサポートする関わりなどを解説)

監修 小川 浩(大妻女子大学教授・NPO法人ジョブコーチ・ネットワーク理事長)
制作・著作 アローウイン

ご注文は

株式会社ライフ出版社 販売部
〒113-0033 東京都文京区本郷1-20-7
安藤ビル301
TEL: 03-3815-3714
FAX: 03-3815-3715
E-mail Public-Health@clock.ocn.ne.jp

点を解決する目的で、「標準的情報収集シート」(分析に必要な最低限の個人情報、時間的情報、地理的情報など)のプロトタイプを開発しました。表に、その一例を示します。本シートは原因究明に活用するだけでなく、被災者の事後の健康追跡の重要な基礎資料にもなると考えています。

次に、原因究明に必要な体制についての考え方を紹介しましょう。保健所に集積される種々の情報から原因にたどり着くためには、疫学だけではなく、集学的な検討が必要となります。そのためには、急性期に活用できる財団法人日本中毒情報センター(URL=http://www.j-poison-ic.or.jp/homepage)など、協力や助言を得られる

外部専門機関などについての情報を整理しておくことが有用です。一般的にどの都道府県でも、毒物の解析に関しては、地方衛生研究所と警察の科学捜査研究所が大きな役割を果たせます。しかし、この都道府県でも同様の機能が備わっているわけではありません。そこで、現在西日本を中心に進められている地方衛生研究所間の「連携による問題の対処システム」を全国的に広げることも重要だと考えています。

また、熊本県で先駆的に行われている県内版の専門家派遣システム「FEIT: Field Epidemiology Investigation Team」(編集部注: 本誌二〇〇七年五月号二九頁本連載を参照)も注目すべき取り組みと言えます。

一方、各都道府県でのこうした先駆的な取り組みや、地方衛生研究所間の連携だけでは解決がむずかしい問題に対しては、現在、国立感染症研究所などが有する専門家派遣システム(FETP: Field Epidemiology Training Program)などを活用することが現実的であると考えます。

このほかにも研究班では、現在、保健所長を支援するための危機管理サポートシステムを模索しているところがあります。

種々の要素を含んでいます。したがって、個々の保健所にとって最も大切なことは、繰り返しになりますが、地域における異常をすばやく察知し、正確・迅速に対応を行うということです。

そして、いざというときに、保健所が持っている力を十分に発揮するためには、地域関係者との緊密な連携と、保健所の日常業務においてシミュレーション訓練が不可欠であるということに自覚し、日々誠実な対応を行うことが大切だと考えます。

一方、国や都道府県など、対応するレベルによって異なりますが、それぞれのレベルで健康危機管理にあたるための新たなシステムづくりが不可欠だと考えています。

健康危機管理体制の拠点

児童虐待班

ハイリスク児への予防的介入や 関係機関との連携などが保健所の役割

大阪府吹田保健所参事 峯川章子
大阪府吹田保健所長 高野正子

保健所は日常業務の中で児童虐待とくにネグレクトに因与すべき

平成十二年に、児童虐待防止等に関する法（以下、児童虐待防止法）が制定され、早七年が経過しました。児童虐待防止法では、児童虐待の発生予防から発生後の保護者および子どもへの支援やケアに関する種々の役割を、国および地方公共団体の責務として定めています。また、平成十六年十月の児童虐待防止法改正および平成十七年四月の児童福祉法一部改正により、児童虐待に関する相談・通告窓口が児童相談所と福祉事務所だけでなく、市町村にも位置付けられるようになりました。

平成十八年度の児童相談所への児童虐待相談件数は三万七、三二

三件と、児童虐待防止法制定前の約二〇倍に達しています。死亡例の報告も後を絶ちません。児童相談所へ寄せられる相談事例では、六歳未満の未就学児が四二・三％となつていますが、保健所等の保健分野で把握している事例については、佐藤らの平成十一年厚生労働科学研究「子どもの虐待再発防止のための援助に関する調査」によれば、六歳未満の未就学児が七三％で、とくに乳幼児への関わりが多く見られています。また、死亡事例に関する厚生労働省の「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」の報告によると、その約四割が一歳未満までの事例となつています。

一方、健やか親子21でも、児童虐待は母子保健上の大きな問題である

と認識されており、平成二十二年までの目標に「虐待による死亡数の減少」「虐待の通告数の減少」「虐待をしていると思う親の数の減少」が挙げられています。保健所における母子保健活動はご存知のように、政令市型保健所では母子保健事業全般を担っているのに対し、都道府県型保健所では、平成九年の母子保健法改正および地域保健法施行後、未熟児、身体障害児、長期療養児等を対象とし、広域的・先導的・専門的・技術的拠点として活動するとともに、市町村に対して技術的支援を行うこととなつています。これまでの調査報告でも、保健所が支援をしている未熟児、身体障害児、長期療養児は子ども側の虐待発生のハイリスク要因と言われていることから、保健所は日常業務の中でこれらを含めた虐待ハイリスクの把握を行っていると言え、発生の予防のための予防的介入や支援の面で重要な役割を担っています。また、養育者側の虐待発生のハイリスク要因として「養育者の精神疾患」が挙げられています。これらも保健所活動の「精神保健相談」において把握され、支援されている場合が多く見られます。これらはいずれも平時における保健所の業務であり、当然に継続的な関わりがなされている場合が多いと言えるでしょう。実際、保健所からの児童虐待の報告においては、継続的な関わりの中で発見されることが多い身体面・行動面の発達の遅れなどから把握される、養育上の問題の延長線上にある「ネグレクト」（育児放棄）が多くなつています。そのような見地からも、保健所ではネグレクトの発生予防と早期発見に重要な役割を担っていると考えられます。

母子保健や精神保健の事業などを通じたハイリスク児への対応が重要

保健所は、日頃の活動の中で、健康危機管理事象としての児童虐待ハイリスクを把握する機会があります。そのため、新たな事例を把握したり、また継続支援中の事例が危機的な状況に変化した情報を把握した場合には、保健所の母子保健活動における支援が対応が可能であるのか、あるいは児童相談所や市町村に通告すべき事例であるのか、時機を逸することなく適切に判断する必要があります。

表1 保健所型別に見た標準的健康危機管理対応の状況(児童虐待)

	都道府県型	指定都市型	中核市型	保健所政令市型	特別区	標準的対応
平時対応						○
情報収集・分析	○	○	○	○	○	○
体制整備	○	○	○	○	○	○
予防教育・監視	△	△	△	△	△	△
指導・監督	×	×	×	×	×	×
発生態対応						
指(方針)決定	△	○	△	△	△	△
行政介入判断	×	×	×	×	×	×
連絡調整	△	△	△	△	△	△
具体的対応	△	○	△	△	△	△
事後対応						
対応事後評価(再発予防)	△	○	△	△	△	△
体制の再構築	△	△	△	△	△	△

ただし、虐待ハイリスクの把握に関しては、保健所だけで行っている場合は少なく、多くは他の関係機関と連携をとりながら関わっています。

こうした中、平成十七年に「地域保健対策検討会」から示された「中間報告」において、児童虐待が健康危機管理事象の一二分野の一つとして挙げられました。それ

童相談所や市町村の児童福祉分野が主体的に役割を担うこととされていることから、保健所としては受動的対応とならざるを得ないのが現状なのかもしれません。

また、この調査の一環で収集した事例を調査したところ、児童虐待事例は一七保健所から二一事例、三〇人報告されました。事例の年齢内訳は、五歳以下が二六人

を受けて、平成十八年度厚生労働科学研究補助金(地域健康危機管理研究事業)による「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」における「児童虐待分担研究」が行われることになりました。調査結果からは、その保健所が有する機能により、虐待への対応はさまざまであることが判明しました。指定都市保健所の五二・八%では、主体的対応を行うと回答していましたが、その他の保健所の六九・九%は受動的対応を行うと回答していました。法律上も、児

(再掲ゼロ歳児一二二人)と八六・七%を占めており、先述の調査結果と同様の結果でした。死亡事例は四事例(二か月、一歳二か月、三歳、一四歳)あり、こちらについても先ほど述べた結果と同様で、乳幼児期の虐待対応が重要であることが改めて確認できたかと思えます。なお、精神疾患を有する養育者は、五事例でした。

このようなことから、児童虐待の主な保健所の役割として、①虐待に至らせないための保健所における母子保健事業、精神保健事業の中で把握したハイリスク事例への予防的介入および虐待の早期発見、②医療機関・関係機関との連携、③ネットワーク会議(要保護児童対策地域協議会)への参加が挙げられます。いずれにしても、平時の対応が重要であると認識していただけるかと思えます。

表1に、保健所型別の児童虐待の対応状況に関する今回の調査結果を示し、表2(次頁)に保健所がその役割を果たすための具体的な標準対応について示しました。

保健所の大半が「受動的な役割である」と回答し、さらに事例に対する中心的な支援よりも「平時の対応」として予防的支援を中心に行っていることから、ここではその中の「平時の対応」について中心に述べたいと思います。

保健所は、日常業務の中で把握した児童虐待ハイリスク事例への予防的支援を行っており、次に挙げる「情報収集・分析」「関係機関連携」「体制整備」といった取り組みがその本来の業務と言え、表1、2のこれ以外の項目は間接的な役割であると考えられます。

◆情報収集・分析

「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」の報告によると、平成十六年一年間で発生した児童虐待死亡事例は五三件で、そのうちゼロ歳児が約四割であり、その約七割が生後四か月未満児でした。さらに、四歳未満児が全体の約八割を占めていました。

このように乳幼児期の虐待事例が多く、重症度としても「死亡」といった最重度のケースが多く見られることから、出産後だけでなく、妊娠中より虐待ハイリスク(二五頁表3、4参照)を的確に把握し、発生子防に重点をおいた支援を行う体制を構築することが大切であると考えられます。

日常業務を通じた児童虐待ハイリスクの情報収集

まず、保健所の本来業務である

表2 標準的な健康危機管理体制を評価するための具体的指標及び評価基準(児童虐待) * 政令市型保健所

	具体的役割	標準的必要体制	チェック欄
平時	<p>情報収集・分析</p> <p>日常業務を通して育児不安・虐待予防の視点で情報を収集し、支援が必要な対象者の把握を行う</p>	<p>母子保健事業</p> <p>①未熟児業務 ・1500g以下の児を全数把握・訪問</p> <p>②長期療養児・身体障害児医療費公費負担申請時 ・面接の実施 ・アンケートの実施</p> <p>③妊娠届・母子健康手帳交付* ・ハイリスク妊婦の把握 ・ハイリスク妊婦訪問</p> <p>④出生票・新生児訪問によるハイリスク児の把握*</p> <p>⑤乳幼児健診時* ・育児不安 ・相談相手がいない ・児の発育、発達遅滞 ・育てにくさ等を把握</p> <p>⑥健診未受診者の状況把握*</p> <p>精神保健事業</p> <p>①精神保健訪問 ②精神保健相談</p> <p>①医療機関との児童虐待ハイリスクの情報を共有するシステムがある ・産科 ・小児科 ・救急病院 ・その他</p> <p>②関係機関連絡会議(要保護児童対策地域協議会)へ参画し顔の見える関係づくり</p>	
	<p>他機関から育児不安・要支援者等の情報交換をする連携体制の確立</p>	<p>①所内体制 ・所内で対応している虐待事例が把握され、進行管理されている。(虐待台帳、個票など) ・進行管理のための定期的な事例のリスクアセスメントの実施、支援の評価を行う体制</p> <p>②職員研修(新人研修も含む) ・基礎学習 ・事例検討</p>	
	<p>体制整備</p> <p>所内体制整備</p> <p>支援対応に必要なツールの整備</p>	<p>①虐待対応マニュアル ②児童虐待リスクアセスメント</p>	
	<p>予防教育</p> <p>関係者に対する研修</p>	<p>①保健師や母子保健推進員等を対象とした市町村職員研修</p>	

母子保健事業や精神保健事業において、児童虐待ハイリスクの対象者を把握することから情報収集は始まります。とくに、関わっている機関における基礎資料となるので、次に示す対象者については一〇〇%把握し、毎年定期的な事業評価を行うことが大切です。

①母子保健事業

次の対象者に対し、日常業務の

遂行過程の中でいかに早く、また正確に情報収集・分析を行い、児童虐待ハイリスクの「サイン」を読みとるのが問われます。

・未熟児支援・出生体重一、五〇〇g以下の児を全数把握、家庭訪問の実施

・長期療養児・身体障害児・医療費公費負担申請時の面接、アンケート等を実施し把握

その他親支援が必要な事例

さらに、政令市型保健所では、母子保健対策全般を行っている中で、次の機会における把握も必要です。

・妊娠届・母子健康手帳交付時
・ハイリスク妊婦の把握・家庭訪問
・出生票・新生児訪問
・虐待ハイリスクの把握

・乳幼児健康診査時の把握
・育児不安・育てにくさ、相談者がいない、児の発育・発達の遅れなど
・乳幼児健康診査未受診者の状況把握
・健診に連れてこない「ネグレクト」児の発見

◆児童虐待ハイリスク情報を共有する他機関との連携体制

①医療機関との連携

虐待に至る家族は、複雑・多様な問題を抱えており、保健所だけでは対応できず、多機関連携による多面的、重層的な対応が必要となります。関係機関のそれぞれの役割と機能そして限界を十分理解した上で、それぞれの機関が果たす役割を明確にして支援を行うっていくことが大切です。とくに、妊娠中からハイリスク事例を把握するためには産科・周産期医療機関との連携体制の整備が重要です。

②関係機関連絡会議(要保護児童

不安、育てにくさ、相談者がいない、児の発育・発達の遅れなど
・乳幼児健康診査未受診者の状況把握
・健診に連れてこない「ネグレクト」児の発見

②精神保健事業

虐待をしている養育者が産後うつ病や精神疾患(親の一〇〜二三%)にこれらの疾患が見られるという報告がある)であることも少なくないため、精神保健相談や訪問支援の中で、子どもへの関わり状況の把握に努めるとともに、精神保健医療の介入が有効な対象者に対する精神保健相談や訪問による支援を行うことも、大切になってくると考えられます。

表3 親側の児童虐待リスク要因

<ul style="list-style-type: none"> ・望まない妊娠 ・第1子を20歳未満で出産 ・子どもの虐待歴・不審死 ・育児負担大 ・被虐待歴、愛されなかった思い ・危機解決、ストレス解消できず ・アルコール・薬物の問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・夫婦の対立、不和 ・夫婦間暴力 ・母子・父子家庭、他人の同居 ・経済的に苦しい ・親の行為を止める人がいない ・孤立、親族対立 ・援助が受け入れられない
--	---

表4 子ども側の児童虐待リスク要因

<ul style="list-style-type: none"> ・多胎 ・低出生体重児 ・親子の分離歴がある ・兄弟が多い ・発達の遅れ ・慢性疾患や障害がある ・育てにくい子である

り決めを行っているのは一九・七％でした。しかし、指定都市型保健所ではその割合は五八・五％と高くなっていました。一方、県型保健所では二二・八％という回答でした。このことから、対応事例の多くは児童虐待ハイリスクとして把握され、組織的に検討がなされる前に、担当者レベルで対応が行われていることが推察されます。担当者だけでなく、組織として判断できる体制整備を行うためには、事例発生時に所属長まで報告があるようなシステムづくり、台帳や個票の管理方法、また事例の進捗状況を把握するための定期的なリスクアセスメント票などを用いた評価を行うことが必要ではないかと思えます。

②職員研修

今回の調査において「まったく研修をしていない」との回答が三

一・三％あった一方で、中核市保健所では、「事例演習も実施している」との回答が二三・三％あるなど、保健所間格差が見られました。事例検討や職員研修を通して、「虐待のサインを視る眼」を養い、「虐待」について共通認識を持てるように、日頃よりブラッシュアップを図っておくことが必要です。

(2) 支援対応に必要なツールの整備

① 虐待対応マニュアル

職員が均一な対応をするためには、「虐待対応マニュアル」の活用が有用です。ところが、今回の調査では、それらが「ない」と回答したのは三〇・八％あり、とくに特別区では四七・一％という結果でした。マニュアルの整備が求められます。

② 虐待リスクアセスメント

リスクアセスメント指標を活用して、アセスメントを行うことは大切なことです。前出の佐藤によると、保健機関におけるリスクアセスメントの目的は、「虐待発生要因の理解と把握」に資することほもちろんのこと、「低年齢の虐待、とくにネグレクトの判断」をサポートするために有効であるとされ、「虐待重症度」や「援助の優先性」の判断」および「援助効果」親の変化の判断」をサポートしてくれるものとして捉えられています。また、「関係機関の情

報の共有・連携のツール」としても有用であり、組織的判断を行うための基礎資料となります。そのことから、リスクアセスメント指標の整備、活用が必要です。

周産期からの育児支援を実現するため医療機関との連携が重要

児童虐待は養育問題の究極の表れであり、養育問題に対する支援が虐待発生予防につながると考えることが重要です。

そして、その発生予防にもっとも有効な方法は、虐待ハイリスク児に対する周産期からの親子への育児支援であると言われています。また虐待ハイリスクのほとんどは、周産期に把握できるとも言われています。そういった意味においても、平時から保健所等の保健機関は医療機関と連携することが重要です。

相手が求めてこなくとも、私たち専門職がその親子の養育を巡る問題に気づき、そして危機のサインをキャッチする眼を持ち、時機を逸することなく介入することが要求されます。子どもを救うことはその親をも救うことになり、ひいては、虐待の連鎖を断つことにもつながります。保健所は、平時から事例に丁寧に関わることが大切だと思えます。

◆体制整備
 (1) 所内の体制整備
 ① 所内体制
 今回の調査では、初期対応に関して、マニュアルなどで詳細な取

連載

「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」より

健康危機管理の拠点 最終回

健康危機に関する情報への期待 どのように役立てるのか？

健康危機事例の収集体制の検討班

保健所は健康危機に関する情報の宝庫

愛知県半田保健所長 澁谷いづみ

保健所は健康危機管理対策を行う拠点であり、これまでに各種の健康危機事例を経験しています。

愛知県半田保健所長 澁谷いづみ
 いては、現在は他の保健所と十分に共有されているとは言えない状況にありますが、これらの情報が全国の保健所間で共有することができれば、健康危機管理体制の整

これらの事例のなかには、学会発表されて全国的に共有された事例や、マスコミ報道により、一部地域に周知されている事例もありますが、実際に対応した保健所のみならず、埋もれてしまっている事例も多々あります。そして、それら事例のなかには、地域住民の健康相談や感染症対策等を行っているわかれ保健所の職員にとって、有用な事例が存在していることが十分に想定されます。

表1 平成19年度事例収集体制研究班メンバー

	氏名	所属
分担研究者	澁谷いづみ	愛知県半田保健所 所長
研究協力者	村主 千明	新宿区保健所 所長
	伊藤 善信	秋田中央保健所 所長
	土居 浩	長崎県県央保健所 所長
	岸本 泰子	島根県県央保健所 所長
	薬師寺 積	大阪府立公衆衛生研究所 生活環境部長
	竹島 雅之	愛知県半田保健所
オブザーバー	佐々木隆一郎	長野県飯田保健所 所長
	橋 とも子	国立保健医療科学院 人材育成部地域保健人材室 室長
	垣添 寛和	愛知県健康福祉部健康対策局生活衛生課 主任

国立保健医療科学院のH-CRISISで収集事例を公開
 「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」研究班では、平成十八年度に全国の保健所における健康危機管理体制の構築に資するためのアンケート調査を実施しています。
 そして、このアンケートにより、平成十三年度から平成十七年度までに保健所が経験した健康危機事例について、五七三の事例を収集しました。収集できた事例を健康危機管理の一二分野（編集部注）

表2 事例収集結果とH-CRISIS掲載件数

分野	平成18年度 収集件数	H-CRISIS 掲載件数	掲載率	平成19年度 収集件数	H-CRISIS 総掲載件数	占有割合
原因不明健康危機	0	2 (0)	66.7	0 (0)	2 (0)	0.4
災害有事・重大健康危機	19	11 (1)	57.9	1 (0)	12 (1)	2.6
医療安全 (医療事故)	27	12 (0)	44.4	2 (0)	14 (0)	3.0
医療安全 (医療相談等)	6	1 (0)	16.6	0 (0)	1 (0)	0.2
介護等安全	14	12 (0)	85.7	0 (0)	12 (0)	2.6
結核	42	31 (1)	73.8	1 (0)	32 (1)	6.9
精神保健医療	19	14 (0)	73.7	1 (0)	15 (0)	3.3
児童虐待	24	10 (0)	41.7	0 (0)	10 (0)	2.2
飲料水安全	11	8 (0)	72.7	0 (0)	8 (0)	1.7
生活環境安全	17	14 (0)	82.4	1 (0)	15 (0)	3.3
感染症	216	162 (5)	75	23 (3)	185 (8)	40.2
食品安全	175	143 (7)	81.7	12 (2)	155 (9)	33.6
合計	573	420 (14)	73.3	41 (5)	461 (19)	100.0

注()内は詳細報告をH-CRISISに掲載した事例数
 掲載率とは収集件数に対する掲載件数で単位は%。
 総掲載件数とはH-CRISISに掲載した平成13年～19年度分の事例総数。
 占有割合とは、総掲載件数に対する事例等の掲載件数で単位は%。

本誌平成十九年五月号二六〇～二八頁本連載「総論どのような準備と体制が必要か？」(参照)に分け、整理を行ったところ、分野によって件数に大きな差がありました(表2参照)。
 これらの事例の収集および公開については、現在、国立保健医療科学院が運用している健康危機管理支援ライブラリーシステム(H-CRISIS)を利用するかたちで、インターネットを用いたオンラインで行えるよう、検討しました。また、事例の報告は二段階

図1 健康危機事例の入力フォーマットの画面

健康危機事例 入力画面	
*印は必須項目です。	
分類* <input type="checkbox"/> 原因不明健康危機 <input type="checkbox"/> 精神保健医療 <input type="checkbox"/> 災害有事・重大健康危機 <input type="checkbox"/> 児童虐待 <input type="checkbox"/> 医療安全(医療事故) <input type="checkbox"/> 飲料水安全 <input type="checkbox"/> 医療安全(医療相談) <input type="checkbox"/> 食品安全 <input type="checkbox"/> 介護等安全 <input type="checkbox"/> 生活環境安全 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他	該当する分野をチェックしてください(複数可)。
題名*	報告の題名を入力してください。
報告者*	報告者の所属と氏名を入力してください。 <例> (上段) ○○県○○保健所 (下段) ○○県○○○○
発生日域*	該当する都道府県をチェックしてください。 <複数選択可>
【北海道・東北】 <input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 青森県 <input type="checkbox"/> 岩手県 <input type="checkbox"/> 宮城県 <input type="checkbox"/> 秋田県 <input type="checkbox"/> 山形県 <input type="checkbox"/> 福島県 <input type="checkbox"/> 新潟県 【関東甲信越】 <input type="checkbox"/> 茨城県 <input type="checkbox"/> 栃木県 <input type="checkbox"/> 群馬県 <input type="checkbox"/> 埼玉県 <input type="checkbox"/> 千葉県 <input type="checkbox"/> 東京都 <input type="checkbox"/> 神奈川県 <input type="checkbox"/> 山梨県 <input type="checkbox"/> 長野県 <input type="checkbox"/> 静岡県 【東海北陸】 <input type="checkbox"/> 富山県 <input type="checkbox"/> 石川県 <input type="checkbox"/> 福井県 <input type="checkbox"/> 愛知県 <input type="checkbox"/> 岐阜県 <input type="checkbox"/> 三重県 【近畿】 <input type="checkbox"/> 滋賀県 <input type="checkbox"/> 京都府 <input type="checkbox"/> 大阪府 <input type="checkbox"/> 兵庫県 <input type="checkbox"/> 奈良県 <input type="checkbox"/> 和歌山県 【中国四国】 <input type="checkbox"/> 鳥取県 <input type="checkbox"/> 島根県 <input type="checkbox"/> 岡山県 <input type="checkbox"/> 広島県 <input type="checkbox"/> 山口県 <input type="checkbox"/> 香川県 <input type="checkbox"/> 徳島県 <input type="checkbox"/> 愛媛県 <input type="checkbox"/> 高知県 【九州】 <input type="checkbox"/> 福岡県 <input type="checkbox"/> 佐賀県 <input type="checkbox"/> 長崎県 <input type="checkbox"/> 大分県 <input type="checkbox"/> 熊本県 <input type="checkbox"/> 宮崎県 <input type="checkbox"/> 鹿児島県 <input type="checkbox"/> 沖縄県	
原因/端緒*	事例の原因や端緒を入力してください。 <例> 災害の場合:その概要、感染症の場合:原因病原体、事件の場合:端緒、通報者 等
患者/死者/負傷者*	事例で発生した患者や死者、負傷者数を入力してください。被害がない場合は「なし」と入力してください。 <例> 死者○名、負傷者○名
症状/被害状況*	事例で発生した症状や被害について入力してください。 <例> 感染症の場合:症状、自然災害の場合:家屋の倒壊、飲料水汚染の場合:被害総人口 等
発生日月*	事例で発生年月日と終年月日を入力してください。入力が高解で2006/6/6という形で入力してください。年月しかわからない場合は2006/10/1等とし、1日に発生したという形で入力してください。発生日、終年月日が不明の場合は不明をチェックしてください。
発生施設・場所等	事例が発生した施設や場所を入力してください。 <例> 感染症の場合:発生した施設(老人保健施設)、発生した状況(海外旅行)等
報道の有無*	事例に関する報道の有無について入力してください。報道がある場合は「あり」をチェックし、さらにその内容を入力してください。 <例> 自治体による記者会見、資料配布、厚生労働省による記者発表、マスコミによる報道 等
関係機関	事例に関係した機関について入力してください。 <例> 衛生研究所、警察、市町村 等
概要*	事例の概要について入力してください(300文字程度)。
キーワード*	事例のキーワードを入力してください(最大5個)。
詳細報告(追加報告)	<input type="checkbox"/> 当該事例について詳細報告(追加報告)ができる。 <input type="checkbox"/> 当該事例について詳細報告(追加報告)すべき事項はない。
その他特記事項	その他特記事項があれば入力してください。
ありがとうございました。	

で実施することとし、第一段階で保健所から「簡易報告」を受け、必要に応じて「詳細報告」を求めることとしました。さらに、この事業が継続的に行われるように、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会(以下「委員会」という)が、本システムを運用する機関となるよう検討を行いました。

保健所からの「簡易報告」には、使用する項目については、感染症分野の代表事例から一二項目(①題名、②報告者、③発生日域、④原因/端緒、⑤患者/死者/負傷者数、⑥症状/被害状況、⑦発生日、⑧発生施設・場所等、⑨報道の有無、⑩関係機関、⑪概要、⑫キーワード)を選定し、保健所がオンラインで報告を行えるように入力フォーマット(図1参照)も作成しました。

さらに、報告された事例を検討した入力フォーマットにあてはめ、提出元である一九三の保健所に修正等を求め公開の可否を確認し「公開可」とされた四二〇事例について、H-CRISISに掲載しました。加えて、H-CRISISに掲載された事例のうち、詳細な報告(追加報告)が可能であるとされた一四事例については、その詳細についての報告もH-CRISISに掲載しています。

平成十九年度は、全国の保健所から健康危機事例を収集するにあたり、平成十八年度に検討した事例記入項目の入力フォーマットにより、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会と連携して、確実に保健所から報告がなされるような収集体制の検討を行い、平成十八年度一年分の事例を収集したところ、四一事例が収集できたので、同じくこれらもH-CRISISに掲載し、うち五事例については、詳細な報告(追加報告)がされましたので、併せてH-CRISISに掲載致しました。

この結果、当分担研究班では、二年間で、平成十三年度から平成十八年度に全国の保健所が経験した、四六一の保健所健康危機事例

図2 H-CRISISの概要

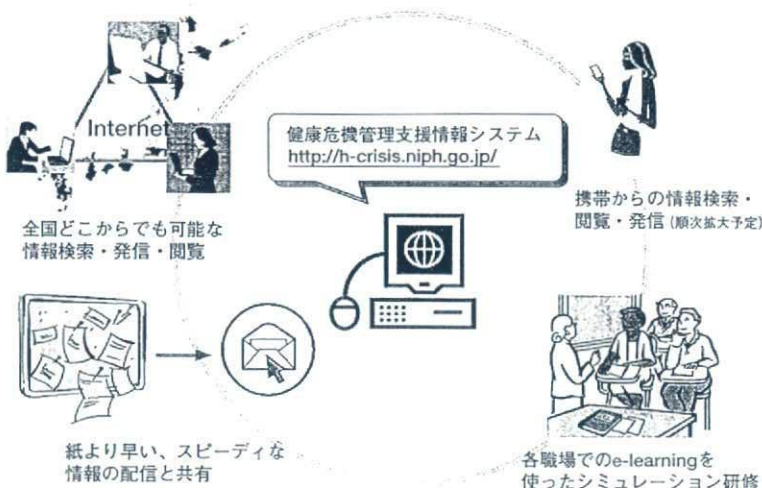
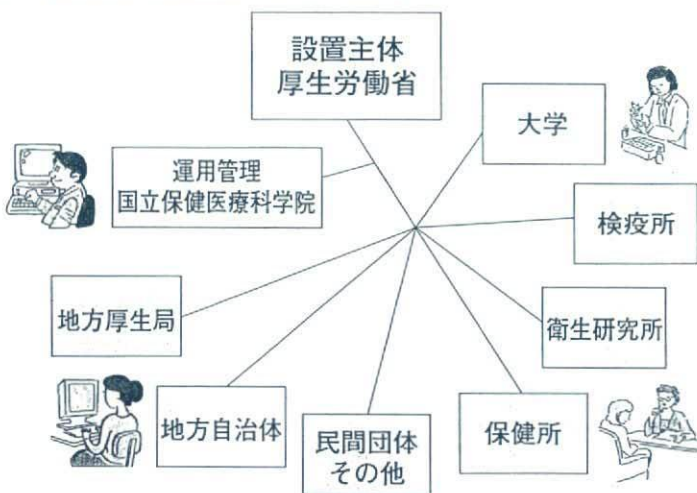


図3 H-CRISISの設置主体と管理・利用ユーザー



委員会に役割を課し
保健所危機事例の収集を担保
さて当初、当班では国立保健医

なお、H-CRISISの設置
主体と管理・利用ユーザーは図3
のとおりですが、ログイン用ID
およびパスワードについては、H
CRISISの利用ユーザーで
あれば、各所属に事務局から割り
あてられていますので、ご確認下
さい。

ゆる「遠隔研修」によって、保健
所をはじめとした現場での職員研
修環境を向上させること、⑤幅広
く国民へ健康危機情報の提供を行
うこと——などです。

一般のユーザーは、H-CRIS
ISISで公開されている情報につ
いてはアクセスすることが可能で
すが、限定公開コンテンツにアク
セスするためには、ログイン用ID
とパスワードが必要になります。

当班で収集した事例につきまし
ては、個人を特定できる情報が含
まれる場合もあるため、ログイン
用IDとパスワードが必要となる
限定公開コンテンツに掲載されて
おります。一方、地方自治体、保
健所および衛生研究所などには、
ログイン用IDが発行されており、
収集事例の利用が可能となっ
ております。

をH-CRISISに掲載するこ
とができました。その内訳は、前
出の表2のとおりです。

**保健所や衛生研究所には
ログイン用IDを発行**

当分担研究班では、事例の収集
および公開については、H-CR
ISISを利用するかたちで、イ
ンターネットを用い、オンライン
で行えるように検討しているわけ
ですが、ここでは、H-CRISIS

ISがどのようなものか、ご紹介
をしたいと思っています。

H-CRISISとは、前述の
とおり、国立保健医療科学院が運
営する健康危機管理支援ライブラ
リーシステムの略称で、地域にお
ける健康危機管理について、健康
危機発生前、発生後の各時期に必
要とされるさまざまな情報を地方
公共団体等に提供し、健康危機管
理の意思決定、対応等のサポート
をすることを目的として設置運営
されています(図2参照)。

その概要は、①地域において健
康危機を未然に防止し、解決する
ための第一線機関への情報をイン
ターネットを通じて提供すること、
②電子メールを活用して関連
機関や研究者への情報提供を促進
すること、③健康危機管理に関す
る過去、現在のさまざまな情報資
源をデジタル化し蓄積して、必要
に応じて現場の対応者がいつでも
活用できるようにすること、④健
康危機管理に関するシミュレーシ
ョン教材の作成・提供など、いわ

図4 健康危機事例収集体制



①「簡易報告」依頼

②「簡易報告」

③H-CRISIS内で「簡易報告」公開

④内容の検討

⑤「詳細報告」を求めるか検討

⑥「詳細報告」依頼

⑦「詳細報告」

⑧H-CRISIS内で「詳細報告」公開

④「詳細報告」を求める事例について、関係保健

所へ依頼する、⑤各保健所からの

報告を管理し、三年間、健康危機

事例の報告がない保健所等に対し

ては、都道府県会長、ブロック会

長などを通じて確認を行う——こ

としました。

なお、健康危機事例収集体制は、

図4の通りです。

継続的に事例を集積するための体制や

分析活用方法の検討が課題

平成十八年度の全国調査により

集まった平成十三年度から十七年

度までの健康危機事例のななか

ら、H-CRISISへ掲載がで

きた事例四二〇のうち、感染症と

食品安全については多数の事例が

収集できました。しかし、医療安

全や児童虐待については「個人が

特定されやすい」「情報に公開で

きない項目が多い」などの意見が

あり、事例収集しにくい傾向が見

られました。

また、平成十九年度において取

集した平成十八年度分の四一事例

についても、平成十三年度から十

七年度分の報告と同様に、ほとん

どが感染症と食品衛生に関する事

例でした。

平成十九年度に実施した全国調

査においては、当班で作成した入

力フォーマット(図1)による取

集を行い、報告された事例はその

ままの形でH-CRISISに掲載

することができるようになって

いることから、H-CRISIS

への掲載の確認などを行わなくて

もよいという利点があり、今後も

この入力フォーマットによる収集

を行う予定です。

なお、この入力フォーマットに

ついては、現在、テスト的にH-

CRISISの「事務局からのお

知らせ」というコンテンツ(閲覧

には、限定公開コンテンツにアク

セスするためのログイン用IDと

パスワードが必要)に、「保健所

危機事例報告様式」としてダウ

ロードができるようになっていま

すので、一度ご覧ください。

今後は、①健康危機事例の集積

を継続的に行うため、委員会が事

例収集の実施主体となるように、

また事例の収集を円滑にできるよ

うに体制を検討する、②集積した

事例の分析活用を検討を行う、③

ダウンロードして事例を入力でき

るよう、入力フォーマットのへの

H-CRISIS貼り付けなどを検

討していくとともに、H-CRIS

ISISのシステム変更に助言を行

う——ことなどを予定しています。

収集しH-CRISISに掲載

した保健所健康危機事例について

は、各保健所におきまして有意義

にご活用していただけることを期

待しています。

健康危機管理のフレーム

インシデント・コマンド・システム

ICSの可能性（前編）

平成二十年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究推進事業
外国人研究者招へい事業「健康危機管理に関する講演会」要旨

講師 ◆ アメリカ合衆国国土安全保障省連邦危機管理局（FEMA）

連邦オペレーションセンター 副センター長 バートン・A・クラーク氏

司会 ◆ 岡山市保健所長 中瀬克己氏

災害列島と呼ばれるニッポン。人為的な事件や事故による災害に加え、地震や水害などの自然災害も少なくなく、新型インフルエンザのパンデミックも危惧されている。こうしたなか、財団法人日本公衆衛生協会では二〇〇六年度より、厚生労働省から委託された「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」をスタートさせた。今月号では、その研究の一環で、平成二十年度厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究推進事業の外国人研究者招へい事業として実施された、アメリカ合衆国国土安全保障省連邦危機管理局（FEMA）Federal Emergency Management Agency）連邦オペレーションセンター・副センター長のバートン・A・クラーク氏による、アメリカの危機管理で用いられているインシデント・コマンド・システム（ICS=Incident Command System 危機時指揮システム）とインシデント・アクション・プラン（IAP=Incident Action Plan 緊急時実務計画）に関する講演会の要旨を掲載する。ICSとは、通常時とは異なる業務を複数の組織が協力して統一的に実行するための指揮命令システムであり、IAPとは、これを運用するための時間を区切った実務計画である。災害対応への適用事例や新型インフルエンザ対策への応用など興味深い発言もあり、健康危機管理のフレームを考えるきっかけになると思われる。

なお、次号の後編では、クラーク氏を交えた「健康危機管理対応広域援助システム検討会」における「自然災害時における広域連携について」わが国におけるICS、IAPの妥当性と有用性、「新型インフルエンザ対策における自然災害体制の活用とICS、IAPの妥当性と有用性」の要旨を掲載する。

緊急時に複数機関が参画できる 統一的な指揮命令システム

中瀬 本研究では、二〇〇七年度からアメリカにおけるICS (= Incident Command System) (= Incident Command System) 危機時指揮システム) と呼ばれる災害時の危機管理システムに着目し、昨年度にはアメリカ合衆国国土安全保障省連邦危機管理局FEMAの危機管理専門官であるリオ・ボズナー先生にお越しいただきました(編集部注) 本誌二〇〇七年十月号特別レポート「急がれるシミュレーション訓練の充実と危機管理システムの導入」(参照)。日本の消防庁や自衛隊なども協力して研究を行った結果、わが国は人的な資源や装備については米国と比べても遜色ないレベルにある一方で、関係機関の全体を包括的に動かすマネジメントシステムが十分でないことが明らかになりました。そのため、地域レベルでの連携などを含めた、コマンド(指揮命令)システムを向上させるための研修を各地で行っていただきました。これを引き継ぎ、今年度は、財団法人日本公衆衛生協会の北川定謙理事長が班長を務める外国人研究者招へい事業により、米国の消防学校においてインシデント・コマンドに関する全米職員を対象とした研修を行い、また各州の消防庁のシステム改善についてのアシスタントやコンサルタントをしながら、FEMAの司令官と

してさまざまな地域における災害活動にも従事してこられたクラーク氏をお招きした次第です。自然災害だけではなく、新型インフルエンザにこのシステムがどのように活用できるのかといった観点からのお話もしていただきます。

クラーク氏によりますと、アメリカの新政権におきましては、FEMAの位置づけが、ジミー・カーター大統領(当時、一九七七―一九八一年在任)が創設した当初の形に戻り、大統領直轄の権限を持つようになる予定だそうです。ブッシュ政権では、連邦政府の災害に対する直接的な権限や責任を極力少なくし、州にそれらを持たせる体制がとられてきたわけですが、再び連邦政府が一定の役割を果たす必要があるという認識を強めたと言えるかもしれません。同様のシステムをわが国が直ちに取り入れることはむしろ難しいかもしれませんが、有用と考えられる部分を採用することは可能だろうと思えますので、本日のクラーク氏のお話を大いに参考にしてほしいと思っております。それでは、クラーク先生、お願いします。

クラーク 私はこれまで、アメリカで多くの緊急事態を経験してきました。たとえば、反米テロ組織による世界貿易センター爆破事件、そしてその直後に発生した炭疽菌事件、スペースシャトル「コロンビア号」の墜落事故、さらには非常に大規模な台風な

どです。このような事態に対し、地域では消防、警察、公衆衛生、そして公共事業の担当者たちが迅速に対応しますが、緊急事態においては、複数の機関間で統一された言葉や指揮系統、マネジメント組織がなければ、協働して対応することは困難です。ICSとは、そうした緊急事態に対応する統一的な指揮命令システムです。

ICPでは、ICSとIAP (= Incident Action Plan 緊急時実務計画)の基本的なコンセプトやメリットについて説明しましょう。まず、最大の利点は、災害などに対応する複数の機関のすべての職員が一つの指揮管理構造のもとで職務にあたれるという点です。これにより、非常に多くの関係者が共同作業できます。さまざまな事故や事件などの規模やニーズに応じて活用できるほか、必要な物資や事務管理のサポート



【バートン・A・クラーク氏の略歴】

1975年モントゴメリー大学消防学科を卒業、その後、事業管理学を習得。ワシントンで消防に従事した後、連邦消防学校管理科学計画主任、1994年からはFEMAの連邦オペレーションセンターの副センター長も併任して活躍。

などを可能とするメリット、さらには複数機関での対応の重複を避け、無駄な費用を抑制するコスト管理を可能とするメリットがあります。またICSは、現場対応者の安全確保を第一の目的としています。二つ目の目的は、さまざまな戦略、戦術を達成することで、三つ目の目的は、限られた資源を効率的、効果的に使うことです（表1参照）。

ICSの対応者は、その地域の地方公共団体などの職員たちです。ICSのそれぞれのポストに就くべき担当者が専任的にどこかにいて、災害に際して被災地に派遣される、というものではありません。普段、自治体のそれぞれの部署に就いている人が、いざというときにこのオペレーションシステムのどこかのポストに就くという役割があらかじめなされているだけであって、日常は自分の担当の仕事を行っています。少なくともアメリカでは、地方自治体の職員が緊急時に地元で対応にあたるのが重要なコンセプトとなっています。言い換えれば、自分の地域で起こった災害について最終責任をとるのは、地方公共団体であるということです。

ICSとは一体何かとよく聞かれます。その際、私は次のように答えています。「みなさんも、すでにICSの体系のなかで仕事をされていらっしゃるじゃないですか」と。何らかの組織に所属している者で

表1 アメリカにおけるICS(危機時指揮システム)とIAP(緊急時実務計画)の利点と目的

<ICSとIAPの利点>

- ・さまざまな種類・規模の緊急事態のニーズに合わせて活用できる
- ・複数の機関の職員が、一つの指揮管理構造のもとで、同じように職務にあたることができる
- ・オペレーションスタッフに対し、必要な物資および事務管理のサポートを提供できる
- ・複数機関での重複を避けることが可能なため、費用を抑制することができる

<ICSの目的>

- もっともよい実践方法を考えて管理するため、下記のことが確実になる
- ・現場対応者の安全確保
 - ・戦略目標、具体的な目標の達成
 - ・資源の有効活用

あれば、自分はこのセクションに属し、そこでこういった仕事をすると認識し、自分の義務と責任を明確に理解し、自分の上司はだれか、だれに事態を報告すべきか、毎日どのようなタスクをいつまでに完了すべきか、またいろいろな機器や機材、人材、予算についても把握しているはずですが、さらに、組織にはいわゆる共通言語があり、必要事項を書類などに記載するという仕事を日々行っていると思います。ICSは、災害などの緊急時の対応のために、このような役割と指揮命令系統をあらかじめ準備しておくものです。まったく新しいシステムではなく、すでに多くの人が慣れ親しん

でいるシステムをアレンジしたものと言えます。

地域には警察や消防、公衆衛生、公共事業などさまざまな部門があり、それぞれの場にはこのようなシステムが存在し、それは毎日の仕事においてはまったく問題なく機能しています。しかし災害時には、関係するみなが合意できる、日常とは異なる何らかのシステムが必要です。アメリカにおいては、そのシステムがICSであり、その体系のなかでみなが協力して緊急事態に対応しようという合意を得ています。たとえば、コロナバイン高校における狙撃事件では、事件が発生してからすぐにICS

表2 インシデント・コマンドーの責任

緊急対応時には下記についての責任を負う

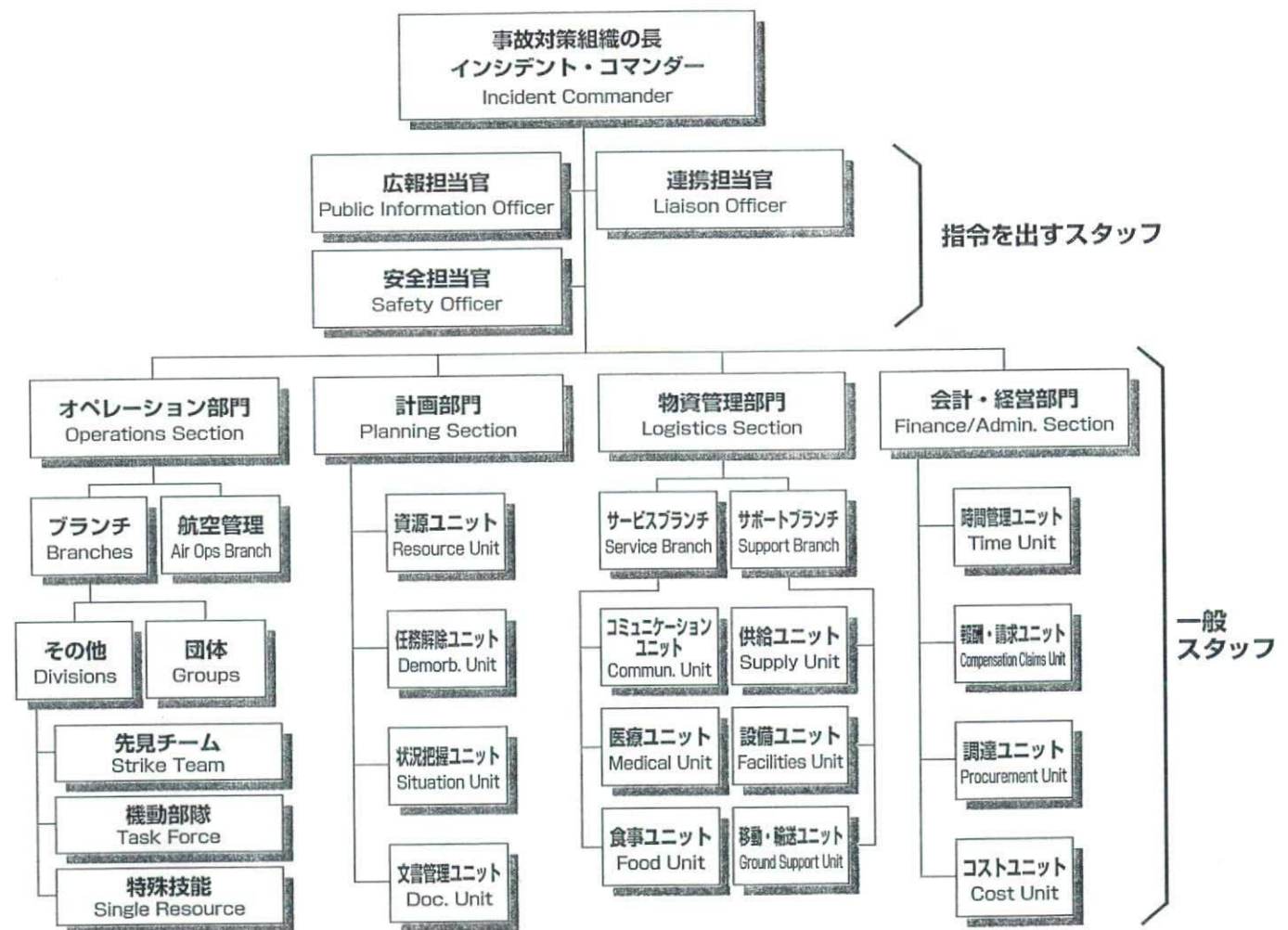
- ・ 緊急事態発生エリアにおける安全の確保
- ・ 内外の重要関係者への情報提供
- ・ 緊急時対応をともに行う他の機関との連携機能の設置と維持

Sにもとづいて、警察、消防、救急隊、救急医療などのトップが統一した指令のもとに結集し、その対応にあたりました。

専門家であることが期待される
インシデント・コマンドーというリーダー

ICSは、図1のような組織図になっています。このうち、インシデント・コマンドー（表2参照）は、緊急時の対応についてリーダーシップを発揮する存在で、ほかの人たちに対して具体的な権限を委譲し、各部門の責任者から情報を得て、全体の方性を決定します。通常は、専門家であることが期待されています。たとえば、新型インフルエンザのパンデミックが起こった

図1 ICSの組織図の例



場合、インシデント・コマンダーは、公衆衛生医師のような立場の人がなるのが通常です。決して、政治家ではありません。現場対応に関しては、あくまでも専門家が判断をするということが重要です。

ところで、緊急時においては、一機関の人材だけでは到底十分な対応はできません。したがって、いくつかの組織、二人以上の人間が集まり、統一した指令のもとで仕事をするようになりますが、消防や警察あるいは救護、公衆衛生などのトップが集まってバラバラに話し、別々に仕事をしていては無駄が生じる可能性があります。ICSは、それぞれの部門の人材が、先ほど示したICSの組織図の「箱」のうち、どこに入り、どのような役割を果たすかを、あらかじめ決めておくということが一つの特徴です。つまり、組織間の管理を共通のシステムや体制で行うことによって、意思決定を迅速化し、指令の統一性を担保するわけです。各スタッフも、一人の上司に事態を報告するだけで済みます。そして、統一された指揮命令システムのなかで、すべてのスタッフが同じ目標の達成に向けて協力して仕事を行うのです。

緊急時に達成すべき目的の 遂行にあたるオペレーション部門

インシデント・コマンダーのもとには、オペレーション部門、計画部門、物資管理

図2 ICSにおけるオペレーション部門:ディビジョンとグループ

- ・緊急時には、どちらも同時に対応可能
- ・組織としては同格だが、お互いの活動への介入（スーパーバイズ）はしない

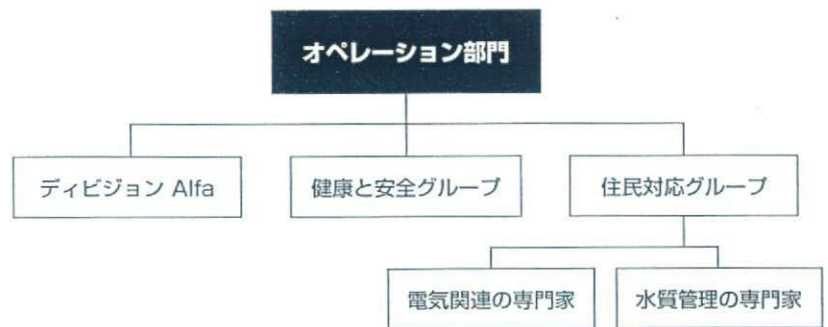
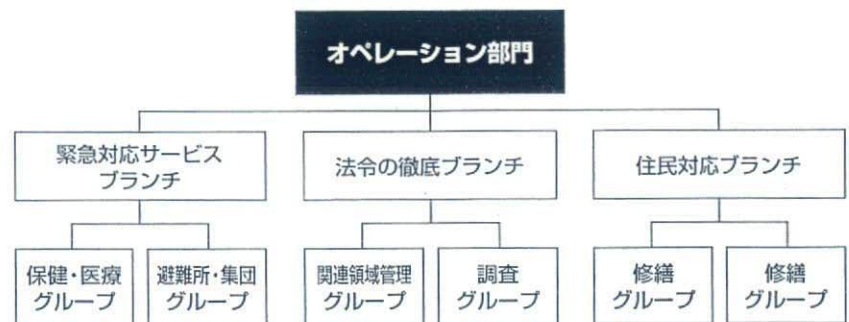


図3 ICSにおけるオペレーション部門:ブランチ

- ・複数のディビジョンまたはグループができ、管理可能範囲を超えたときに設定
- ・特定機能・特定地域における緊急事態に責任を持つ
- ・ブランチのディレクターが管理を行う



部門、会計・経営部門が置かれています。オペレーション部門チーフは、緊急時に達成すべき目的の遂行のための戦略や戦術を

策定することが重要な任務となります。たとえば、新型インフルエンザパンデミックが起こった場合には、抗ウイルス剤やワクチンの配布といった作業がこのチーフの戦略と戦術の一つとなります。また、現場における資源の利用、その監督を行い、人的資源はもちろん、資材などがきちんと災害

対策拠点あるいは待機所に配備されているかどうかを確認します。オペレーション部門チーフのコントロー

ル(指令)のレベルは、大きく三つあります。一つ目は、ディビジョン(地区)です。災害の規模やニーズに応じてA地区、B地区のような形で設定し、それぞれに指揮官を置いて管理します。パンデミックの場合には、たとえば医薬品を配布する場所を基準として分けます。

二つ目は、グループというレベルです。これは、機能別のチームをニーズに応じて開設し、活動エリアを限定せずに、必要があればさまざまな異なったエリアに出向き、そこで活動をします(図2参照)。オペレーション部門のもとには、たとえばレスキューグループや調査グループといったグループが置かれますが、新型インフルエンザパンデミックの場合には、ワクチン配布グループといったグループが結成され、当該被災地域のすべてのエリアに出向き、ワクチン配布のための活動をします。また調査グループは、医学的な調査が必要になるため、医学の専門家、疫学者などによって構成されることになります。

三つ目のレベルは、プランチ(支所)です。先の管理範囲を超えた大規模な緊急事態で、より上のレベルでの指令が必要になった場合に設営されます(図3参照)。

情報収集、戦略、人材の導入、任務解除などを担当する計画部門

次に、リソース(資材や人員などの資源)の状況をまず把握する計画部門について説明しましょう。

計画部門は、さまざまな情報・知識の収集・分析、開示、啓発を行います。緊急時実務計画(IAP)を準備したり、代替的な戦略を立てるのもこの部門です。新型インフルエンザパンデミックの際には、ワクチンを打つ際に市民に歩いて来てもらうのか、それとも車で拠点に来てもらいドライブスルーで注射を打つか、そういったことも決めます。人材の動員解除あるいは任務解除計画、技術専門職の導入、管理もこの部門が担当します。計画部門チーフの主な仕事は、情報収集、計画のプロセス管理、そしてそれらの緊急時実務計画への落とし

込み、技術専門家の管理などです。

計画部門のもとには、いくつかのユニットがあります。まず最初は、資源ユニットです。災害時には、さまざまな人が動員され、多くの供給資源が入ってきますが、その確認作業が資源ユニットの仕事です。どれだけのリソース(人的・物的資源)を持っているかということが、最終的には緊急時実務計画に落とし込まれていきますから、その重要性は言うまでもありません。

次に、状況把握ユニットです。いま何が起きているのかをしっかりと把握するのが、この状況把握ユニットです。もう一つの仕事は、たとえば新型インフルエンザパンデミックが発生した場合、現在はこのようにパンデミックが起こっているけれど、やがてあの場所でも起こる可能性があるといったことを把握し、影響を受けたエリアの地図づくりをすることです。災害

新刊登場

高齢者の症状、介護者の心理、対応のヒントが簡潔に分かる

8大原則・1原則

認知症をよく理解するための
 社団法人認知症の人と家族の会副代表理事
 ・川崎幸クリニック院長
 杉山 孝博 著

定価210円(税込)

●介護の現場で参照できるコンパクトな新書版サイズ



好評既刊

●介護する人、される人の感染症を予防する方法
 在宅及び施設介護における
 感染症予防のための簡易マニュアル
 滋賀県東近江保健所所長 角野文彦 編著
 定価210円(税込)

●呼吸をもっと楽に……イラストでわかる排痰法
 在宅医療に役立つ
 神経難病患者のためのやさしい呼吸ケア
 東京都医師会地域福祉委員会監修
 定価399円(税込)

●「認知症」と「うつ病」、正しく見分けるポイント
 認知症とは違う高齢期のうつ病
 東京慈恵会医科大学付属柏病院精神科教授 笠原洋勇 編著
 定価210円(税込)

東京慈恵会医科大学付属柏病院精神科教授 笠原洋勇 編著 定価210円(税込)



●ご注文、お問い合わせは

有限会社 新企画出版 編集部

〒160-0011 東京都新宿区若葉1-22-307

TEL 03-5368-5025

※送料は実費を申し受けます。

時においては、マップづくりは非常に重要です。被害状況をプロットした地図がなければ、派遣救援活動そのものがイメージを受け、機能しない可能性が出てきます。

文書管理ユニットは、記録をまとめるユニットです。地域に配布しなければいけない資料があれば、それらのコピーや配布をするのも文書管理ユニットの仕事です。アメリカでは、緊急事態が起こった場合、医療現場で患者に関しさまざまな異なった様式の用紙に必要な事項を記入しなければいけないということが法律で定められています。そういった記録を管理するのが文書管理ユニットの仕事です。

任務解除ユニットは、災害時に招集された人材が最終的に義務から解放され、家に戻る際に、秩序立った任務解除が必要であることから設けられるユニットです。災害時には、いろいろな資機材を使いますが、任務が解除された暁にはそれらがきちんと在庫として戻されなければなりません。それらの管理も行います。

計画部門では、多くの技術専門職が仕事をしています。新型インフルエンザパンデミックの場合ですと、薬剤師、疫学者、そして警察医などが考えられますが、私がスペースシャトル「コロンビア号」の墜落事故に遭遇したときには、NASAからスペースシャトルが招へいされました。スペースシャトルにどのような機材や機器が搭載さ

れていたかを把握しているのは、NASAの職員だけです。何が危険物なのか、どのような操作をすると爆発する可能性があるのかをNASAの職員であれば知っていますし、さまざまな極秘事項も知っています。そのような専門家の招へいも、計画部門が行いました。ICSは当時、二〇以上の部署がともに協力し、まったく経験したことがない事態に対して取り組む手段を提供しました。成功をおさめることができたのは、ICSがあつたからこそです。

対応者のコミュニケーションや資器材の提供・契約を担う物資管理部門

緊急時は、機械や機器、資材を提供して人々に仕事をしてもらわなければなりません。緊急対応の業務を可能にするためには、物資管理部門が不可欠です。

物資管理部門チーフは、災害時に必要なさまざまな資源を提供する役割を果たします。言い換えれば、インシデント・コマンドーに対し、これだけのリソースがあるから、このような支援ができますよと伝え、何ができるのかを判断してもらおう仕事です。また、資機材に関するさまざまな契約を結ぶ仕事もあります。ハリケーン・カトリナに際しては、遺体を一時的に保管するための数多くの保冷車が必要となりました。アメリカの法律では、保冷車が一度でも遺体を保管するために使われますと、以

後は、それ以外の用途には使ってはいけないと決められていることから、実際に借り受けるときには、契約内容にもかなりの注意を払う必要があります。そのような対応を行いました。

物資管理部門には、サービスランチとサポートランチがあります。

サービスランチの下には、コミュニケーションユニット、食事ユニットがあります。まず、コミュニケーションユニットは、緊急時の対応者が互いどのようにコミュニケーションをとったらいのか、困難を感じますから、それをサポートします。ルイジアナ州でのハリケーン・カトリナによる災害では、二万人の対応者が現場で作業をし、この二万人が互いにコミュニケーションをとり、だれがどこにいるかを把握する必要があります。さらに、最初の時点ですべての電子機器が使えなくなり、衛星電話もバッテリーが切れてしまったので、メッセージのやりとりには、紙と鉛筆、そしてメッセージジャーを派遣するという手段を用いました。

医療ユニットの任務は、対応者の安全に配慮することです。また、対応者には当然ながら食事提供が必要となりますが、それらの対応は食事ユニットが行います。

一方、サポートランチには、物資供給ユニット、設備ユニット、そして移動・輸送ユニットがあります。まず、物資供給ユ

ユニットは、文字通り、災害時に必要なさまざまな物資を提供します。新型インフルエンザパンデミックに向けては、不可欠な医薬品などを提供するためにどのようなライセンスが必要か、そういうこともきちんと把握しておかなければなりません。アメリカでは、医療物資の提供ができるのは医師もしくは薬剤師に限られているからです。

設備ユニットでは、人々が仕事をする場所の確保が大事な役割となります。ハリケーン・カトリーナが上陸した際には、私も現地でも対応しましたが、最初の二週間はテントで生活をしました。発生は九月でしたから寒くはありませんでしたが、冬場の災害ではきちんとした設備が必要です。それがないければ、対応者は仕事などできないでしょう。また、カトリーナはルイジアナ州の多くの遺体安置所を破壊したため、臨時の遺体安置所を整備する必要が生じ、それらの手配もこのユニットが行いました。

災害医療においてはさまざまな機器や資材を持って移動することが求められますが、それらのサポートをするのが移動・輸送ユニットです。アメリカの大都市で地震が起こった際に、われわれが懸念していることは、町中に多くの瓦礫、ガラスの破片などが落ちてくることです。緊急用のトラックのタイヤがパンクしてしまう可能性があり、パンクした場合にはどこで新しいタイヤを得て、どこでどのように交換したら

よいのか、という問題があります。つまり、いかに洗練された機器を持って移動しようと考えても、タイヤがパンクして車が動かなければ意味がないということです。そういったことにも配慮する、このようなユニットが必要です。

必要資金の確保や運用を行う 会計・経営部門

続いて、会計・経営部門ですが、これは会計関連の業務のほか、法的に求められている文書作成の業務も担い、時間管理ユニット、調達ユニット、報酬・請求ユニット、コストユニットがあります。このような部門がなければ、対応者に対して給与が支払われませんし、災害対応に一体どれだけのコストがかかったのかがわかりませんから、不可欠な部門と言えます。

時間管理ユニットは、異なった組織から災害時対応に参画するさまざまな人材の業務時間の管理をします。

私は災害時には、一二時間のシフトで仕事をしました。したがって、毎日四時間の超過勤務手当てをもらえました。それは、だれかがきちんと時間管理をしてくれたからです。ほかにも、バージニア州における公衆衛生に関わる緊急事態では、病気などによる欠勤が四〇時間追加的に認められることになっている、といったケースがありました。災害対応のなかで感染症など

に罹患した職員が出勤し、ほかの職員に病気をうつしたら困るといふ理由での措置で

す。
調達ユニットは、災害時に必要なものを買ったり、リースをしたりするときに活躍します。テキサス州で発生したハリケーン・アイクの場合には、一億ドル分のペットボトル飲料水を連邦政府から購入しテキサス州に送りました。また、私たちは航空機に関する契約を結び、それを借り入れることがあります。航空機を使って仕事をするなど、いわゆるプラットホームが必要になってくるためです。新型インフルエンザのパンデミックに向けては、非常に多くの人が罹患したときに、使用されるポータブルベンチレータ(移動が容易な人工呼吸器)が十分にあるのかどうか危惧されているところ

です。
報酬・請求ユニットは、だれかがけがをした、病気になったという場合に、どのような保険でカバーされるのかということをまず考えます。新型インフルエンザパンデミックが起こった場合、その注射針がどのような処理をされているのか、そしてその注射針にだれがばく露されていたかについても把握しておく必要があります。

コストユニットは、一体どれだけのコストがかかるのかを算定した後に、いかにそのコストをセーブできるかということについても提案しなければなりません。