

看護職から見た長野県南部地域における大規模災害時の準備状況について

○中村 恵子¹⁾、羽場 町子²⁾、佐々木 隆一郎¹⁾、宮島 里美³⁾、渡辺 庸子³⁾、鈴木 恵美子⁴⁾、寺井直樹⁴⁾、安田 貴恵子⁵⁾、御子柴 裕子⁵⁾、蔵之内 睦美⁶⁾

長野県飯田保健所¹⁾、長野県松本保健所²⁾、長野県伊那保健所³⁾、長野県諏訪保健所⁴⁾、長野県看護大学⁵⁾、長野県衛生部⁶⁾

【目的】大規模災害時における看護職の役割を検討する目的で、長野県の南部地域の看護職及び保健師が勤務する施設における「看護職リーダーの災害に対する意識」と「災害に対する準備状況」について調査をおこなったので報告する。

【方法】調査対象としたのは長野県南部地域の看護職が勤務する148施設（看護職施設：病院36、有床診療所48、介護老人保健施設22、訪問看護ステーション35、その他の施設7）と保健師が勤務する32施設（保健師施設：市町村）の看護職リーダーである。調査は郵送による自記式アンケートを用いた。なお、回収率を高めるために、事前に医師会及び看護協会支部を通して協力を依頼した。

【結果】対象とした180施設のうち看護職施設105（回答率70.9%）、保健師施設25施設（78.1%）から回答を得た。

看護職施設からの回答結果：発災時には医療施設に所属する看護職は、自分の所属する施設への対応を重視していた。看護職は自分の所属施設の対策については、準備を進めているが、地域の看護職としての意識が必ずしも高くないという結果であった。

保健師施設からの回答結果：発災時に保健師が担う役割は、被災者の健康調査、健康相談が主であった。市町村によって役割や対応のばらつきがあった。市町村保健師は一人で何役もの役割を担っており、発災時の混乱が予測される結果であった。

看護職施設、保健師施設ともに、災害時への準備は不十分であるとの回答が大勢を占めた。

【考察】今回対象とした地域は、人的資源に限られている。したがってより効率的な災害時の看護体制を構築することが必要である。今後地域の関係者の十分な連携による効率的な研修などの開催の必要性を痛感した。

謝辞：本事業は平成16年度及び17年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）として行ったものである。この事業を行うにあたってご協力いただいた長野県南部地区の看護協会をはじめ多くの方々に深謝いたします。

感染症や災害、テロ等のリスクに対する認知の調査（1）郵送法

○神田 浩路¹⁾、大内 淳也¹⁾、孫 芸先¹⁾、増地 あゆみ²⁾、大林 由英¹⁾、玉城 英彦¹⁾

北海道大学大学院 医学研究科¹⁾、北海学園大学 経営学部²⁾

【目的】効果的なリスク・コミュニケーション戦略を確立するためには人々のリスクに対する認知度を知ることが重要である。今回、この基礎資料を作るため郵送法とインターネット調査法を用いて札幌市民を対象に調査を行った。ここでは郵送法のみ報告する。

【方法】北海道新聞情報研究所のインターネット調査モニターとほぼ同数になるように、調査対象者の特性を札幌市の年齢および性別分布に近似させて、電話による無作為抽出（ランダム・ディジット・ダイアリング）によって511名を抽出した。調査は2006年2月に実施された。回答者は460名（回答率=90.0%）。次の項目の個人的および社会的リスクを4段階（全く危険でない、少し危険、かなり危険、非常に危険）のレベルで評価した。

感染症（7項目）：「HIV/AIDS」「性感染症（HIV/AIDSを除く）」「SARS」「BSE」「鳥インフルエンザ」「肝炎」「結核」

社会事象（14項目）：「大地震」「化学兵器や核兵器によるテロ」「核廃棄物」「オゾン層破壊」「バイオテロ」「産業廃棄物」「覚せい剤などの薬物」「大気中の発がん性化学物質」「交通事故」「原子力発電所」「内分泌かく乱物質」「電磁波/電磁界」「食品添加物」「火力発電所」

調査ではリスク事象の呈示順による影響を相殺するため、予備調査において社会的リスクの評定平均値の高かった順に並べた質問票Aと低かった順の質問票Bを用意し、ランダムに割り当てた。質問票の最後には「性別」「年齢」「職業」「婚姻関係」「子供の有無」「学歴」の回答欄を設けた。

【結果】質問順の違いによる回答の差は見られなかったため2群を1つにまとめ「かなり危険」「非常に危険」を高いリスクとして分析した。個人的および社会的リスクの回答分布の比較では全項目において社会的リスクのほうが高く評価された。感染症のリスク認知は社会的リスクで「HIV/AIDS」が最も高く評価され「鳥インフルエンザ」「SARS」「性感染症」が続いた。一方、個人的リスクは「SARS」が最も高く、ついで「鳥インフルエンザ」「BSE」「肝炎」となった。社会事象のリスク認知では、社会的・個人的ともに「大地震」が最も高く評価され、「化学兵器や核兵器によるテロ」「オゾン層破壊」が続いた。また、社会的リスクでは「年齢」「性別」などの個人属性が感染症群のリスク認知に影響を与えていた。しかし、個人的リスクへの影響は小さかった。

【考察】感染症等に対するリスク認知は、個人的立場と社会全体で大きな差が見られた。また、個人属性による違いも観察された。今後、リスク認知の特性を考慮した効果的なリスク・コミュニケーション戦略を確立し、健康危機管理への提言を行いたい。

思っているため、即戦力を求める職場や新卒者の特性・能力・教育背景を理解できないところでは、現行教育体制がうまく機能しない課題も認められた。人材育成に影響を与える職場環境の変化として分散配置による単数・少数配置、保健師の定数減、事務職の上昇、07年後の退職者増などが挙げられている。【考察】新卒行政保健師が実践能力の不十分な状態で就業しているため、手厚い指導体制をとって指導せざるをえない実態が明らかになった。本研究は平成18年度日本看護協会保健師職能委員会、小委員会としての報告をまとめたものである。

004-005

特定健診・保健指導の指導対象の分布推計

○須賀 万智¹、吉田 勝美¹、三輪 祐一²、小野 良樹²
聖マリアンナ医科大学 予防医学教室¹、財団法人東京都予防医学協会²

【背景】厚生労働省は2008年度より医療保険者による特定健診・保健指導を導入予定である。【目的】財団法人東京都予防医学協会の2005年度定期健診データベースを用いて職域男性における特定健診・保健指導の指導対象の分布推計を試みた。【方法】財団法人東京都予防医学協会の2005年度定期健診受診者から、腹囲、BMI、血圧、中性脂肪、HDL、空腹時血糖またはHbA1c、喫煙のデータを得られた40~60歳男性691名を対象とした。2007年2月19日検診会発表資料 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/02/s0219-4.html>) における指導対象の選定・階層化の方法にもとづいて特定保健指導(情報提供、動機づけ支援、積極的支援)と医療機関受診指導(治療中、受診勧奨)の割合を求めた。さらに、情報提供対象者について生活習慣の状況を調べた。【結果】特定保健指導の割合(40歳代、50歳代)は47.1%(50.7%、32.9%)であり、情報提供34.5%(36.9%、24.6%)、動機づけ支援5.0%(5.7%、2.2%)、積極的支援7.6%(8.0%、6.0%)であった。医療機関受診指導の割合(40歳代、50歳代)は52.9%(49.3%、67.1%)であり、治療中13.4%(10.2%、26.1%)、受診勧奨39.5%(39.1%、40.1%)であった。情報提供対象者235名のうち、喫煙する者は35.5%、毎日飲酒する者は28.0%(うち1日2合以上は52.2%)、運動の習慣を持たない者は71.0%であり、生活習慣の見直しに関する適切な助言を盛り込む必要がある。【結論】特定健診が導入されると、健診対象の男性の約1割に個別面接支援(動機づけ支援、積極的支援)を要すると推計された。受診勧奨の対象者数は現在よりかなり増加すると予想され、治療中である者に対する管理料・指導料の加算もあり、医療費増大が懸念された。本研究の推計値の一般化には慎重にすべきであり、今後、女性での割合や地域集団での割合なども調査検討していく必要がある。

004-006

医療安全に関する病院と保健所との連携についての質問紙調査

○古畑 雅一¹、池田 和功²、石田 久美子³、岡本 まさ子⁴、川島 ひろ子⁵、田上 豊資⁶、寺本 辰之⁷、能登 隆元⁸、古屋 好美⁹、桜山 豊夫¹⁰、大楠 陽一¹¹、佐藤 牧人¹²
札幌市 保健所¹、堺市健康部健康推進課²、茨城県つくば保健所³、山梨県中北保健所⁴、石川県石川中央保健所⁵、高知県中央東福祉保健所⁶、松山市保健所⁷、東京都福祉保健局健康安全室⁸、東海大学医学部基礎医学系教育情報学⁹、東北福祉大学健康科学部¹⁰

1. 目的病院を対象にアンケート調査を実施し今後の保健所による医療安全対策のあり方について検討した。2. 方法全国から1,499病院を選定し、郵送による質問紙調査を行った。調査内容は、医療事故防止、院内感染予防、及び医療相談体制に関する、病院の体制と現状、保健所との関係の現状と評価、保健所への今後の期待についてである。3. 結果531病院から回答があった。その結果、医療事故に関しては、発生時に保健所に報告するとした病院は6.9%、その際の保健所への期待は原因究明と再発防止が5.1%、患者と医療機関の仲裁・調整が1.4%であった。うち実際に報告した病院は15%であり、保健所の対応は、原因究明・再発防止が4.1%、電話相談程度の関与が4.0%であり、8.2%が保健所の対応を肯定的に受け止めていた。立ち入り検査を8.1%の病院が肯定的に捉えており、保健所による医療安全の研修会の開催についても8.8%が希望していた。また、7.9%が地域の医療安全対策の拠点的な役割を保健所に期待していた。院内感染に関しては、発生時に報告するとした病院は7.0%であり、その際の原因究明と再発防止を7.0%、電話相談を2.3%が期待していた。保健所や自治体主管部局への発生事例の相談を5.1%の病院が実施しており、その際の対応は、原因究明・再発防止が5.6%、電話相談が4.1%であり、9.0%が肯定的に受け止めていた。立ち入り検査についても8.4%が肯定的に捉えていた。医療相談については、保健所が医療機関の相談窓口担当者の懇談会を開催することを7.0%が期待していた。また、保健所の相談窓口対応を半数近くが必要と回答し、特に健康や病気の情報提供や医療機関の紹介を期待していた。自由記載では、保健所への感謝や期待の記載がある一方で、積極性が見えない、保健所間の格差や個人差がある、専門性が弱いといった厳しい指摘があった。4. 結論立ち入り検査等を通じた保健所の医療安全対策に対し、病院の8割

が立ち入り検査を肯定的に捉えており、医療事故では4割、院内感染では7割が発生時の原因究明と再発防止対策の助言を期待しているなど、病院の保健所への役割期待は大きい。医療機関は、医療事故防止、院内感染予防、医療相談に、保健所の係わりについて一部に厳しい意見があるものの、全体としては役割期待を寄せている。

004-007

保健所の健康危機管理体制としての医療安全対策に関する評価指標

○古屋 好美¹、石田 久美子²、池田 和功³、意上 博文⁴、石丸 泰隆⁵、佐藤 牧人⁶
山梨県 中北保健所¹、茨城県 つくば保健所²、堺市 健康部 健康推進課³、山口県 健康福祉部⁴、東北福祉大学 健康科学部⁵

目的: 保健所は立入検査と医療相談を通じて医療安全において一定の役割を果たしてきたが、健康危機管理として組織的・系統的に医療安全対策を行うことは保健所の新たな分野であり、現時点での対応はまだ不十分である。そこで保健所の健康危機管理体制としての医療安全における標準的役割と具体的な対応を明らかにすることを目的とした。方法: 全国の保健所に質問紙調査(断面調査)を行い、また先行調査研究と併せて検討して、評価指標を作成した。本研究は、厚生労働科学研究「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究(主任研究者: 北川定謙日本公衆衛生協会理事長)分担研究名: 医療安全」の一部として行い、質問紙調査は、全体調査と分野別調査「医療安全」として実施した。結果: 医療安全に関する評価指標は、平時、有事、事後の3つの対応において整理した。平時対応として、次の7項目が挙げられた。すなわち、医療の質と安全に関する管理体制の充実、医薬品の安全確保、医療機器の安全確保、医療従事者等の資質向上、医療相談体制の充実、患者・住民の医療への主体的参加の促進、関係機関相互の連携体制確保である。有事対応として、医療事故発生時の対応、事後対応として、事故対応事例に対する事後対応と再発防止である。それぞれの評価指標に対して具体的な対応として実施すべきまたは実施することが望ましい項目は、平時、有事、事後においてそれぞれ次のような項目であった。すなわち、平時対応においては、医療機関等に対する立入検査、立入検査の質向上のための保健所の体制強化、薬局等に対する監視指導、医薬品・医療機器に関する患者・住民からの相談体制の充実、卒前後臨床研修における医療安全教育、医療相談・苦情に対応するための体制整備と職員の資質向上、医療相談・苦情及び医療事故の対応における都道府県本庁と保健所の役割の明確化と連携強化であった。有事対応においては、医療事故報告受理時の必要に応じた事実確認、事故報告受理時の立入検査、患者・住民からの医療相談・苦情に関する相談体制の充実である。事後対応においては、事故再発防止に対する安全対策を確保するための体制整備、患者・家族に対する適切な相談体制の確保であった。結論: 保健所の医療安全対策においては、平時における対応が特に重要である。情報化が加速していく中で保健所にもエビデンスに基づく医療安全対策が一層求められるので、段階的な準備を検討する必要がある。今後、この結果を保健所における医療安全対策の評価指標として活用し、さらに効果の評価に繋ぐ必要がある。

004-008

医療安全相談窓口「患者ほっとライン」の利用状況と課題

○山下 英太郎、撫井 賀代、吉村 高尚、中川 正
大阪市保健所

【目的】大阪市では16年度より、医療機関において安心して医療を受けることができるように、医療内容に関する悩みや相談等に対応する医療安全相談窓口「患者ほっとライン」を開設し、月～金曜日の午前10～12時と午後1～4時まで、看護師や医師(予約制)等が対応している。この「患者ほっとライン」や保健所に寄せられた苦情、相談の状況を分析し、今後の医療安全相談のあり方を検討した。【方法】16～18年度に「患者ほっとライン」や保健所にその他の方法(電話、来所等)にて寄せられた医療に関する苦情や相談について、受付票から把握。さらに18年度については、対象となった機関、相談内容、保健所としての対応処理、相談者の納得度等の詳細を分析・検討した。【結果】○件数の動向: 16年度(16年4月末～17年3月)996件(ほっとライン659・その他337)17年度1,474件(975・499)18年度1,738件(1,211・527)と広報による周知もあり、増加の傾向にあった。以下の結果は18年度の分析である。1. 対象となった機関: 病院46.1%、診療所30.1%と多く、そのほか施術所(1.6%)、老人保健施設(0.9%)、薬局(0.2%)など。2. 相談内容: 全体では約3分の2が苦情・提言、残りの3分の1が相談・問い合わせに分類された。苦情・提言は、ほっとライン約57%に比べ、その他で約88%とその割合が高かった。さらに内容を詳細にみると、「医療行為・医療内容」26.8%、「従事者の接遇」14.7%、「健康や病気に関すること」13.6%、「医療費」9.1%、「医療機関の紹介・案内」9.1%が主な内容であった。(1件で複数の相談内容あり。総数1,854件)3. 対応処理: 窓口説明のみで終了41.1%、何らかの助言29.0%、医療機関等へ連絡12.8%、関係

することが重要である。

P04-004

長野県南部地域における難病患者に対する災害時支援必要度調査について

○樋下 香子¹⁾、中村 恵子¹⁾、佐々木 隆一郎¹⁾、高田 千恵子¹⁾、安田 貴恵子²⁾、御子柴 裕子²⁾

長野県飯田保健所¹⁾、長野看護大学²⁾

【目的】長野県南部地域は東海地震防災対策強化地域に指定されている。在宅で生活する難病患者は、地震発生時に自力で避難所への移動が困難な人が多く、発災時に有効な支援体制を構築することがpreventable deathを減少させることに寄与する。そこで、在宅難病患者が大規模災害発生時に避難所への移動に関して支援の必要度、必要とする支援の内容を把握すること、及び必要な支援を満たすために地域で課題となる点について若干の検討を行ったので報告する。【方法】調査対象者：飯田保健所・伊那保健所管内の特定疾患医療受給者証更新対象者1,535名。調査方法：平成18年の7月から9月の2か月間にアンケート方式による郵送法で行った。調査項目：避難所への移動支援に関する事項3項目、災害時の準備体制に関する事項3項目である。【結果】調査対象者の中で、1,004人から回答が得られ、回答率は65.4%であった。主な結果は次のとおりである。1) 避難所への移動支援に関する事項：支援を必要とする人は413人(41.2%)であった。支援を必要とする人の特徴は、体が不自由である、年齢が60歳以上である、及び神経系の難病患者という3点であった。避難所への移動支援が必要な413人中、移動支援を既に誰かに依頼している人は200人(48.5%)であった。2) 災害時への備えに関する事項：在宅難病患者の中で避難場所を知らないと答えた人は204人(20.3%)であった。また、災害に対する備えをしていないと答えた人は470人(46.8%)であった。【考察】今回検討の対象にした長野県南部地域は、山間部で高齢化率が高く、支援者を確保することが困難な地域である。また、医療資源も多くはない。こうした限られた人的資源の中で、災害要援者に対する支援を行うためには、効率的な体制を事前に十分準備することが不可欠である。今回の調査で、移動支援が必要であるが未だ手助けを依頼していない人と、災害に対する備えをしていない人がそれぞれ半数いることがわかった。今後は、保健所として地域の方々の協力を得て、個々の患者の災害時支援計画をきめ細かく検討していく必要があると痛感した。また、患者に対しても、災害時の備えへの意識を高めるように啓発していく必要性があることが分かった。本研究は、平成17年度地域保健総合推進事業「大規模災害や新感染症等における健康危機管理体制の構築と保健所機能の検討事業」及び平成18年度大生命地域保健福祉研究助成により実施した。

P04-005

大規模災害復興期(地震発生3年目)の健康課題：第2報～新潟県中越地震の場合～

○宇田 優子¹⁾、坪川 トモ子²⁾、相馬 幸恵³⁾

新潟県村上市地域復興局健康福祉部¹⁾、新潟県福祉保健部²⁾、新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部³⁾

【はじめに】H16年10月に新潟県中越地震が発生し、死者67人、住家被害約170,000棟(H18年9月現在)に及んだ。H19年4月現在も約400世帯が仮設住宅生活をしている。中山間地域の比較的コミュニティが保たれていた地域に起きた大規模災害後の健康課題をまとめ、H18年の第65回本学会で発表した。今回、第2報として地震発生3年目の健康課題をまとめたので報告する。【方法】H18年4月～19年3月まで(地震発生後1年半～2年半)の「被災地域における保健活動総括表(月報)」長岡地域振興局健康福祉環境部管内市分を分析した。【結果】1 自宅居住者の健康課題 ⅰ、心身の不調が継続する人や慢性疾患(高血圧、糖尿病等)が悪化し改善しない人がいる。ⅱ、仮設住宅から自宅へ戻っても地域環境が変化(店、近隣が転居した等)し、寂しさや不便さ、新しい生活への不適応やストレスの訴えが高齢者に多くある。ⅲ、自宅再建した人でも同居によるストレスや、将来に対する生活・健康不安の訴えがある。ⅳ、地域によってはPTSD、うつハイリスク者の割合が多い。2 仮設住宅居住者の健康課題 ⅴ、入居世帯数が減少、残った世帯の取り残され感や焦燥感が増強している。ⅴ、心身の不調が継続する人や慢性疾患(高血圧、糖尿病等)が悪化し改善しない人がいる。ⅵ、狭小でプライバシーを守りにくい仮設住居から発生する問題。高齢者は運動不足や認知症状の出現、複合世帯では家族間確執によるストレス、母子では子育てのしにくさ、近隣住民とのトラブルによる健康不調等がある。ⅶ、住宅再建問題からくる将来不安や再建見通しの立たない人は取り残され感や焦燥感で健康不調等の訴えがある。3 災害公営住宅入居者の健康課題 H18年4月以降入居が始まった。ⅶ、引越等の疲労感、新しい環境への不安やなじめない等、環境の変化に適応できず健康への影響がある。ⅷ、転居に伴う受診や外出先の確保について障害者等の不安が強まった。ⅸ、集会所がない住宅は閉じこもりがちになっている人や集会所があっても参加者は固定し、交流が少ない。【考

察】第1報では、H16・17年と連続豪雪があり季節性の健康課題と災害発生後の経過期間により健康課題は変化したこと、またライフステージによる違い、自宅居住者と仮設住宅居住者に共通する健康課題もあるが、それぞれの条件から発生する健康課題について報告した。第1報と比較検討して健康課題は慢性疾患の悪化や新しい環境への適応の問題、精神面の課題ではほぼ同じ傾向であった。阪神淡路大震災後の同時期と比較しても傾向は同様であるが、異なる点は仮設住宅での周囲との孤立から生じる健康課題、独居死がほとんど無い点であった。

P04-006

被災時に必要な応援・派遣保健師マンパワー算定基準の試案作成(第1報)

○宮崎 美砂子¹⁾、奥田 博子²⁾、牛尾 裕子³⁾、春山 早苗⁴⁾、藤谷 明子⁵⁾、本間 靖子¹⁾

千葉大学看護学部¹⁾、国立保健医療科学院²⁾、兵庫県立大学看護学部³⁾、自治医科大学看護学部⁴⁾、島根県保健環境科学研究所⁵⁾

【目的】過去の災害対応事例の検証に基づき、被災時に必要な応援・派遣保健師マンパワー算定にあたり考慮すべき基準を明らかにする。【方法】過去5年以内に自然災害の被災経験をもち、その対応に応援・派遣保健師の活用経験のある10地域(地震5、風水害4、噴火災害1)を選定し、資料の収集、応援・派遣保健師の要請や調整に携わった保健師への面接聴取を行い、応援・派遣保健師のマンパワー算定にあたり考慮された点を事例・フェーズ(0～4)ごとに検証した。なお各保健師、所属施設長には調査趣旨と個人情報保護の留意を伝え、調査協力の同意を得た。【結果】1. 応援・派遣保健師のマンパワー算定にあたり考慮の必要な点：a. 被災現地の保健師の体制(現地保健師数・経験年数・職位、通常業務の継続実施の必要性、保健医療サービスの機能状況等)、b. フェーズの経過と共に推移する被災地の健康ニーズへの対応(経過の時間的予測、予測される健康支援対応)、c. 住民の避難状況(避難所の設置状況、車中泊・自宅待機等の状況)、d. 地域性の考慮(世帯・集落の分布や地形、住民気質等)、e. 被災地への支援方法(現地とのチーム体制を想定した応援者数の算定、応援・派遣保健師に期待する業務内容からみた応援者数の算定、災害時対応経験のある保健師や長期的専任応援者の要請等)、f. 応援・派遣保健師側の状況・体制(応援・派遣側の通常業務との兼ね合い、継続支援の確保策等)。2. フェーズごとの特徴：フェーズ1は応援・派遣保健師の要請・調整・配置により初動体制を作る時期であり、フェーズの中で最も多くの点が考慮されていた。フェーズ2は応援・派遣保健師を活用して組織的な支援展開を図る時期であり、フェーズ1に次いで考慮された点が多かった。フェーズ3は通常業務が再開され、自宅や仮設住宅等の新たな生活拠点移行に伴い浮上してくる健康課題への対応に、フェーズ4では復興に向け個別性の高い問題への継続的対応に、それぞれ応援者を必要とした。【考察】フェーズごとに特徴がみられたことから、被災時に必要とするマンパワーの性質を更に検討したところ、発災後の増大するニーズへの対応(フェーズ0～2)、災害時対応経験のある保健師や長期的専任応援者の要請(フェーズ1)、現地保健師の休暇確保のための代替者の要請(フェーズ2及び4)の3点に整理された。マンパワー算定基準を明確にすることは、被災現地及び応援・派遣側両者にとって調整に伴う必要以上の負担を防ぐことにもなる。本試案は追加調査により精練を行う予定である。(平成18年度厚生労働科研の一部として実施した)

P04-007

北部九州圏における新型インフルエンザ・シミュレーションと介入効果

○小野塚 大介¹⁾、大日 康史²⁾、菅原 民枝²⁾

福岡県保健環境研究所¹⁾、国立感染症研究所感染症情報センター²⁾

【目的】新型インフルエンザ対策をすすめていく上で最も緊急な課題は、流行の空間的時間的な動向を把握し、流行の拡大を最小限にするための政策について具体的に検討および評価を行うことである。そこで本研究は、新型インフルエンザ初発例が北部九州圏に侵入した場合の感染の広がりや介入効果について、実際の人の所在や移動データを考慮した数理モデルであるReal individual based model(以下、Rim)を用いて検証することを目的として実施した。【方法】Rimの構築にあたり、実際の人の所在や移動データとして北部九州圏パーソントリップ調査データを用いた。同データは福岡県建築都市部都市計画課から貸与を受けた。モデルでは、6分ごとの所在(自宅、地域あるいは乗車した電車)の有無を求め、その上で接触回数求めた。接触は社会、電車内では半径1m以内とした。シナリオは、海外での新型インフルエンザ感染者が感染2日後に帰国、福岡空港から福岡県飯塚市の自宅に車で帰宅後、感染性を有するとした。介入効果については外出自粛について実施することとし、3日目に発症した患者が4日目に医療機関を受診し、5日目に病原体検査の結果が確定した後に発令されることを想定した。外出自粛については、電車通勤では40%、その他の外出では80%が自粛されること

とした。【結果】政策介入を実施しない場合の感染者数の推移をみると、初発感染後3日目が22人、4日目が67人、5日目が186人、6日目が371人、7日目が846人、8日目が1749人、9日目が2896人、10日目が4342人であった。また、空間的・時間的な広がりをみると、福岡都市圏や北九州都市圏を中心に、主要交通機関であるJR沿線や西鉄沿線の地域に沿って感染が拡大する傾向がみられた。また、外出自粛の介入効果をみると、6日目が321人、7日目が342人、8日目が311人、9日目が398人、10日目が571人であり、ベースラインの感染者数と比較すると、6日目は86.5%、7日目は40.4%、8日目は17.8%、9日目は13.7%、10日目は13.2%に、感染者数を抑制させる効果がみられた。【考察】Rimは、現実的な行動パターンの中で感染拡大をシミュレートできるという意味で、現時点において世界で最も精巧な感染症モデルであるといえる。反面、対象人口が今回の場合500万人に限定され、日本全体のシミュレーションには至っていない。今後は、Rimを日本全体に拡張するために、データのない部分は仮想的な行動パターンを取り入れながらモデルを拡張することが望まれる。なお、本研究結果については、平成18年度第3回福岡県感染症危機管理対策委員会にて報告された。

PO4-008

災害医療教育エマルゴ・トレーニング・システムへの参加体験

○田中 弥生

福岡県粕屋保健福祉環境事務所 総務企画課 企画指導係

【目的】エマルゴ・トレーニング・システムを使用した演習を通して、大事故に対する各機関の連携と病院での多数傷病者受け入れ態勢の基本（初動体制、患者の流れ、部門間の連絡、情報管理）について体験し、より良い対応方法（マニュアル）について考える。また、実際に受け入れて対応した患者の転帰（結果）を評価する。【方法】災害時救急医療のシミュレーションである「エマルゴ・トレーニング・システム（※1）」を用いて、災害時の初動体制（トリアージ、情報共有、指揮系統など）の確認を行い、現状の問題点と対策を検討した。事例演習では、平成8年、福岡国際空港で実際発生したガルーダ航空事故（※2）を用いて、空港関係者、福岡市消防署司令部、災害拠点病院、福岡県医師会、福岡県庁などのスタッフが、トランシーブ、ホワイトボード、被災者のマグネット人形などを用いて、リアルな情報のやり取り、災害現場でのトリアージ、災害拠点病院への患者搬送の訓練を行った。【成績】設定では、乗客120名中52名が負傷しており、内、20名が「赤（重傷者）」だったが、事故現場のトリアージ、事故現場から災害救急指令センター（福岡市消防局内）への連絡、災害救急指令センターから各災害拠点病院への連絡、などが滞り、「助けられたはずの死（Preventable death）」が7名も出てしまった。さらに、福岡県医師会や福岡県庁へはほとんど情報が入らず、現実の事故の際も、報道により事故状況を知る事になると思われた。【結論】今回の演習において、初動時の連絡が複雑し、指揮系統も明確でなかった。電話回線、消防司令室回線などが複雑な場合に備えて、携帯メール、防災無線、マスメディアを通じた情報発信など複数の連絡網を整備するとともに随時連絡訓練などを行い、普段からお互い「顔の見える関係」を築く努力が必要であると思われる。※1 エマルゴ・トレーニング・システム（Emergo-Train System™）は、災害教育先進国・スウェーデン生まれの演習用キットであり、「Emergo」は、スウェーデン語の「緊急事態」に由来する※2 福岡空港ガルーダ航空機墜落事故とは1996年（平成8年）に福岡県福岡市にある福岡空港を離陸しようとしたガルーダ・インドネシア航空のDC-10型機が離陸する途中に機長の不適切な判断で離陸を中止し、滑走路を飛び出した後炎上した事故である。犠牲者はこの種の事故としては3名と奇跡的に少なかったが、緊急脱出時の避難誘導に問題があったとされた。

PO4-009

天然痘ワクチンに関する意識調査

○佐藤 元¹、富尾 淳¹、田中 良明²、岩崎 恵美子³

東京大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学教室¹、葛飾区保健所保健サービス課²、仙台市³

【目的】天然痘によるテロなどが発生し、天然痘ワクチン接種（種痘）の必要性が高まった場合の住民の種痘へ意識を把握するとともに、住民の属性と種痘への意識との関連を分析し、今後の天然痘対策に役立てることを目的とする。【方法】宮城県T市（人口62,770人（2004年12月1日現在））の住民から、住民基本台帳を用いて2500人（3.98%）を無作為に抽出し調査対象とし、平成2005年1-2月に調査票を用いた調査を実施した。中心となる質問は、「天然痘によるテロリズムが発生し種痘の必要性が高まった場合、どのような対応をとるか」というものであり、一刻も早く種痘を希望する（対応1）、関連情報を収集し自分の判断で決めたい（対応2）、主治医など信頼できる医師に相談の上決めたい（対応3）、保健所や県、市などからの指示に従う（対応4）、どのような状況であれワクチン接種はしたくない（対応5）、どのように判断したらよいかわからない（対応6）の6つの選択肢から1つを選ばせ形式とした。他に、年齢、性別、病気の有無、皮膚疾患の有無、薬剤の使用の有無、種痘

歴、予防接種による副作用歴、天然痘によるテロの可能性の有無について質問し、選択した対応と各属性との関連を分析した。【結果】調査票が回収された1941人（77.6%）のうち、18歳以上で欠損値のない1545人（調査対象の61.8%）を分析対象とした。平均年齢は52.1歳（標準偏差18.4）で、種痘の定期接種を受けていないとされる当時30歳未満の未種痘世代が258人（16.7%）、30-64歳が865人（56.0%）、65歳以上が422人（27.3%）であった。種痘への対応の内訳は、対応1:439人（28.4%）、対応2:183人（11.8%）、対応3:262人（17.0%）、対応4:541人（35.0%）、対応5:2人（0.1%）、対応6:118人（7.6%）であった。種痘の受け入れが良好と考えられる対応1または4を選択した群とそれ以外の群に分類し、各属性との関連について多重ロジスティック回帰分析を行ったところ、未種痘世代と比較して、30-64歳（オッズ比（OR）1.4、 $p=0.02$ ）、65歳以上（OR2.0、 $p<0.01$ ）で受け入れが良好であり、また、病気の無い群（OR1.5、 $p<0.01$ ）、種痘歴ありと回答した群（OR1.3、 $p=0.03$ ）、テロの可能性ありとした群（OR2.1、 $p<0.01$ ）で、それぞれ、そうでない群に比べて受け入れが良好である傾向が見られた。なお、性別や予防接種による副作用歴などについては有意な関連はみられなかった。【結論】高齢者や病気がない者、天然痘テロの可能性ありとする者で、種痘の受け入れが比較的良好であることが示された。また、上記以外の者に対しては、的確な情報提供を含めたより慎重な対応が求められる。

PO4-010

健康危機対応における個人情報の利用と保護に関する研究

○藤井 仁^{1,2}、土井 徹¹、星 佳芳¹、水嶋 春翔¹

国立保健医療科学院¹、(財)日本公衆衛生協会²

【目的】健康危機への対処上、個人情報保護が問題になった事例を法的な問題の有無で類型化し、利益衡量の観点から問題の改善を考える。【資料と方法】1. 資料として、A. 保健所・地方衛生研究所等職員からの聞き取り調査結果 B. 新聞・雑誌記事 C. 判例および報告書を使用した。2. 方法は、1) 収集した事例を情報の流れと関連法に着眼して整理し、第一類型：健康危機時の個人情報保護を支える制度に欠落・不備がある場合、第二類型：個人情報保護に関する誤解がある場合、第三類型：個人情報保護による利益と、個人情報保護を制限することによって生じる公衆衛生上の利益が相反し、その2つのバランスが崩れている場合の3つに類型化した。2) この3つの類型について [1] 個人情報の目的外利用・第三者提供に当ってはまるか、[2] 前記 [1] を正当化するに足る理由があるか、[3] プライバシー侵害による損害賠償請求の可能性があるか、の三点について検討した。3) これらの中で、利益衡量の点から改善の余地があると思われるものについて、その方向性を示した。【結果】1. 健康危機への対処上、個人情報保護が問題になった事例の多くは、個人情報の過保護や個人情報保護を取りまく制度的な問題を原因としており、個人情報の保護と公衆衛生上の利益とのトレードオフに直面している事例は少なかつた。2. 住民の個人情報に関する懸念には、不必要な目的外での使用や個人情報流出に関してのものが多かつた。【考察】個人情報保護では本人が特定されないことを求め、一方健康危機発生時には個人を特定する必要が生じる。どちらも国民の福祉に適うがトレードオフの関係にある。現況では、公衆衛生上の利益が優先されるべきケースでも、個々人の同意が必要のために、感度の低い別法による解決法の模索などが必要になり、迅速性の逸失・多大なコストなどを強いられるケースが多く見られる。個人情報保護に関する誤解等も多くみられ、公衆衛生のための個人情報利用に関する指針の必要性が認められた。また、住民に対しては、個人情報・プライバシー保護は生命・身体安全あつての権利であること、個人情報の目的外利用・第三者提供に合理的な理由と必要性があることについて、理解を求める必要性が確認できた。

PO4-011

保健所がまたす健康危機管理 一原因不明の健康危機一

○佐々木 隆一郎¹、藤中 高子²、松本 一年³、吉村 健清⁴、堀井 淳一⁵、米山 克俊⁶

長野県飯田保健所¹、熊本県菊池保健所²、愛知県衣浦東部保健所³、福岡県保健環境研究所⁴、新潟県柏崎保健所⁵、日本公衆衛生協会⁶

【目的】平成17年5月に厚生労働省地域保健対策検討会の中間報告で示された主要健康危機12分野のなかで、原因不明の健康危機を対象として、平時、発災（発生）、及び事後の三時点で、1) 保健所が担うべき標準的役割、及び2) 対応すべき事項について検討した。【検討方法】1) 保健所が担うべき標準的役割の検討：全国保健所に対して平成18年7月から8月にかけて行った健康危機管理体制調査結果を基礎資料とした。2) 対応すべき事項の検討：全国から収集できた初期に原因不明であった健康危機管理事例、スギヒラタクサス事例、及び熊本県での先駆的な取組みなどを資料として検討した。なお、原因不明の健康危機事例は、毒物サリン事件のように被害が時間単位で拡大する劇症型、和歌山毒物カレー事件のように日単位で拡大する急性型、及び週単位以上の間隔を経て拡大する慢性型に分けることができる。この中

で前二者は初期対応が救急や警察によって担われることが多い。保健所が初期から対応に関わることができるのは慢性型であるので、今回の検討は慢性型の原因不明の健康危機管理を中心に行った。【結果】1)保健所が担うべき標準的役割：保健所の形により若干の相違はあるが、平時の役割としては情報収集・分析及び体制整備が重要であることが分かった。発災時の役割は、指揮・行政介入判断、連絡調整、原因究明、具体的対応などであると結論した。事後対応では、劇症型、急性型を含めて、健康相談、追跡調査、対応事後評価、及び体制の再構築などである。2)対応すべき事項：平時には、素早く地域の異常を察知するための準備が大切である。そのために、感染症情報、死亡情報等多面的情報収集体制構築を行うこと、通常から情報を的確に分析する力量をつけることの必要性が確認された。発災時の保健所長の役割として、リスクを恐れず前向きに果敢な判断をすることが最も大切であることが分かった。事後には、住民に対して多面的、継続的なケアを行う体制づくりが大切である。これらの役割を果たすために、保健所は衛生研究所と一体となり、地域内外の関係者との緊密な連携による対応を取れる体制づくりを行うことが必要であることが確認された。本研究は平成18年度厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」班によるものである。

P04-012

全国調査からみた保健所の健康危機管理体制の現状

○北川 定謙、廣瀬 省、米山 克俊、佐々木 隆一郎、澁谷 いづみ
財団法人日本公衆衛生協会

【目的】保健所は地域における健康危機管理の拠点である。そこで、平成17年5月に厚生労働省地域保健対策検討会の中間報告で示された主要健康危機12分野について、保健所の現在の体制を把握することを目的として全国調査を行った。また、平成11年度に行った同様の調査と比較検討を行った。【方法】(1)調査対象：全国保健所535保健所(都道府県保健所396、指定都市保健所73、中核市保健所36、保健所政令市保健所7、東京都特別区23)。(2)調査内容：調査した保健所の健康危機管理体制は、マニュアルについて、対応について(平日・昼間及び休日・夜間)、初期対応後の対応について、関係機関との連携について、など16設問である。(3)調査方法：調査は郵送法を用いた。調査期間は平成18年7月から8月である。【結果】396保健所から回答が得られ、回答率は72.1%であった。主な結果は以下の様である。

(1)健康危機管理発生時の対応：保健所が主体的に対応を行う健康危機管理項目は、原因不明の健康危機管理、医療事故等に関する医療相談・苦情等、感染症や結核の集団発生、精神保健、飲料水安全、食品安全であった。一方、自然災害、テロ等・重大健康危機、介護安全、児童虐待、化学物質・放射線等汚染事故に対しては対応が少なかった。(2)健康危機管理体制・マニュアルの整備に関して：感染症、自然災害、食品安全については多くの保健所で体制整備がなされていた。しかし、医療安全、介護安全についての体制整備は未整備であることが分かった。(3)マニュアルに基づいた訓練は、半数以上の保健所で何らかの形で行われていることが分かった。(4)平日・昼間の対応は、受付は担当者であるが、大部分の保健所で、保健所長が初期対応を指示していることが分かった。(5)休日・夜間の対応についてみると、受付は警備職員あるいは携帯電話などの緊急体制であるが、初期対応は平日・昼間の対応と同様であった。【まとめ】全国保健所の健康危機管理体制はまだ不十分な点はあるが、平成11年度に行った結果と比較すると、マニュアルの未整備率、地方衛生研究所との連携状況など、いずれも改善されつつあることが分かった。今後更に改善をはかることとしている。本研究は平成18年度厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」班によるものである。

P04-013

健康危機管理に対する市区町村保健師の認識に関する検討

○黒岩 寿美子¹⁾、梯 正之¹⁾、三輪 真知子²⁾、石川 弓子³⁾、石川 貴美子³⁾、藤本 眞一⁴⁾、烏帽子田 彰⁵⁾
広島大学大学院保健学研究科¹⁾、浜松医科大学医学部看護学科²⁾、秦野市福祉部³⁾、神奈川県保健福祉部⁴⁾、広島大学大学院歯歯学総合研究科⁵⁾

【目的】平成12年3月に厚生労働省は地域における健康危機管理などの基本方針を示し、健康危機管理の拠点として保健所が位置づけられている。しかし、自然災害や感染症の発生など様々な原因の健康危機が発生した場合、住民の身近な行政機関として、市町村の存在は大きい。その中でも、地域住民に、日頃から対人サービスを提供している市区町村保健師の役割は大きいと考えられる。そのため、市区町村保健師の健康危機に対する認識が重要である。そこで、健康危機の事例を基にして、市区町村保健師の健康危機への認識について検討することとした。【方法】平成18年10月1日現在の1840市区町村を対象に質問用紙調査を郵送し、実施した。調査票は自記式質問紙である。調査期間は平成18年11月から平成19年3月までとした。調査項目は市区町村の基本情報、国・都道府県と市町村の役割分担・事業支援、道州

制、健康危機管理対策、情報通信技術の進歩とその導入、自由記載、市町村合併等についてである。なお、本研究では市区町村の基本情報、国・都道府県と市町村の役割分担・事業支援、健康危機管理対策について検討した。【結果】回収した調査票は975市区町村(53.0%)で、そのうち有効回答が974市区町村(52.9%)であった。市区町村保健師が関与すべき事例とした項目は、児童虐待の事例、高齢者虐待の事例、精神保健の事例、健康危機発生時の在宅療養者への対応などでの自然災害の事例で高かった。一方、市区町村保健師が関与する必要性が乏しいとした事例の項目では食中毒の事例、食品安全の事例、第1類感染症の単独発生やコレラ散発例への対応、第4、5類感染症の対応など感染症、医療・介護等の安全の事例、医薬品の事例で高かった。市区町村保健師は健康危機管理について、4割が国が実施すべき事業であり、6割が都道府県(保健所等)が実施すべき事業であると認識していた。【考察】今回の調査から、市区町村保健師は身近で個人を取り巻くような健康危機事例において、積極的に関与するべきであるとの認識をもっていることが明らかになった。これは、市区町村が主に母子保健や介護・老人保健に関するさまざまな保健事業を実施していることから、多くの情報を得ていることが予想されるため、市区町村保健師はこれらの事例に対しての認識の高さを反映していると考えられる。健康危機管理については、保健所が主体となることが基本となっているが、事例によっては市区町村保健師との連携を積極的に図ることで、事例に応じた適切な対応をすることが可能であることが示唆された。

P04-014

化学物質関連健康被害の保健所健康危機管理体制評価指標等に関する研究

○岩本 治也¹⁾、中瀬 克巳²⁾、佐々木 隆一郎³⁾
福岡県 京築 保健福祉環境事務所¹⁾、岡山市 保健所²⁾、長野県 飯田 保健所³⁾

【目的】保健所における健康危機管理のいわゆる12分野の1つである、化学物質関連健康被害について、保健所がなすべき「標準的役割」とその評価指標等について検討した。【方法】2006年7月に全国535保健所を対象に、11月に都道府県および保健所を設置する市・特別区の本庁129を対象に郵送自記式調査を行ない、現状について調査を行った。また、化学物質健康被害の専門家、保健所関係者等による検討を行った。【結果】調査で把握した事例そのほかの事例から、化学物質関連健康被害を以下の3パターンに分類した。1各種の計測データから、化学物質による健康被害が推定される場合、2医師や住民からの相談、情報提供等により健康被害が推定される場合、3イベントの発生により健康被害が推定される場合。上記の3パターンから、本研究においては、保健所の標準的健康危機管理体制に関する研究としての事例の重要性等を考慮し、3の場合について検討を行ない、保健所の類型別に見た標準的健康危機管理対応表、標準的健康危機管理体制を評価するための、事前・事例発生時・事後に分類した、具体的指標及び評価基準について作成した。【考察】今日では、多種多様な化学物質が使用されており、その中で保健所が通常業務として関係しているものは多くなく、化学物質に対する多くの規制は保健所の業務外で行われていることがわかった。そのため、今回の検討では管轄外のもの(化学物質、事業所、管理者・取扱者等)については、他の官公署が、指導・監督・原因究明、体制の再構築を行うこととなるため、保健所の対応としては、管轄しているものという条件での検討となった。一方、その他の一般的な地域保健活動として実行可能なものは、原則として保健所が対応することになる。なお、地方自治体における組織・職務権限の配分は各自自治体により異なるため、それぞれの自治体の条例・規則等に合わせた対応が求められることも判明した。【結論】今回作成した管轄する化学物質についての標準的機能、評価表等については、今後、実際に試行を行いさらに検討を続けることが必要である。また、化学物質関連健康被害については、保健所の管轄する関連法令が限られているため、管轄する化学物質と、管轄外での化学物質での対応については別に検討する必要がある。本研究は、健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究(主任研究者：北川定謙)の一環として行った。

P04-015

健康危機管理時の栄養・食生活支援体制整備における保健所管理栄養士の課題 第5報

○澤口 真規子¹⁾、本田 栄子²⁾、伊藤 佳代子³⁾、岩田 信子⁴⁾、濱口 優子⁵⁾、松永 照子⁶⁾、梶 忍⁷⁾、杉田 弘子⁸⁾、澁谷 いづみ⁹⁾
岩手県奥州保健所 保健衛生課¹⁾、熊本県立大学²⁾、山形県村山保健所³⁾、岐阜県総合医療センター⁴⁾、石川県健康福祉部子育て支援課⁵⁾、兵庫県健康生活部健康増進課⁶⁾、世田谷区北沢総合支所健康づくり課⁷⁾、新潟県上越保健所⁸⁾、愛知県半田保健所⁹⁾

【はじめに】「地域における健康危機管理等の基本的な指針」を受け、保健所は広域的拠点として健康危機管理マニュアルを策定しているが、「生命と

能登半島地震被災後1年間の自宅生活者の暮らしと健康状態の推移

○表 志津子¹⁾、城戸 照彦¹⁾、大倉 美佳²⁾金沢大学 医薬保健研究域 保健学系 看護科学領域¹⁾、三重大学 医学部看護学科²⁾

【目的】震災後約1年間にわたる自宅生活者の生活と健康状態の追跡調査から、健康状態の推移と影響要因を明らかにし、被災住民への支援時期や対策について考察する。【方法】対象は能登半島地震で甚大な被害を受けた輪島市A地区の高齢住民である。平成19年8月(約4ヶ月後)、11月(約8ヶ月後)、平成20年3月(約12ヶ月後)に3回の健康調査を実施した。参加者の募集は地区の回覧板を使用し公民館を会場として健診方式で実施した。調査項目は、地震の被害状況、精神健康度(GHQ28)、生活状況、自覚症状、および血圧、体重、HbA1cである。震災直後のGHQ28は振り返りで調査した。統計解析にはSPSS16.0を使用し、GHQ28の合計、下位尺度4項目(身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向)の平均点及び血圧、体重、HbA1cの推移は一元配置分散分析を行った。さらに性、被害の程度、同居家族の有無、足腰が弱った感じの有無、相談できる人の有無、自覚症状の有無を変数として繰り返しの2元配置分散分析を行った。血圧、体重、HbA1cでは、病気への配慮の有無、病気についての心配の有無を加えた。

【結果】分析対象は、3回の調査に継続参加した男性14名、女性17名、計31名、年齢は73.0±7.6(59-89)歳である。地震による家屋の被害は、全半壊11名、その他20名で、一人暮らしは4名であった。GHQ28の1年間の推移では、合計、下位尺度いずれも有意に低下した(p<0.01)。地震直後との比較では、4ヶ月後は不安と不眠、社会的活動障害、合計、8ヶ月後には身体的症状、うつ傾向を含むすべての尺度で有意に低下した(p<0.05)。さらに相談できる人の有無と社会的活動障害の推移(F=3.042, p<0.05)、足腰が弱った感じの有無とうつ傾向の推移(F=3.009, p<0.05)に有意差があった。血圧、体重、HbA1cの推移では、最低血圧値、体重の推移では有意な上昇がみられた(F=3.639, p<0.05, F=4.721, p<0.05)。さらに病気への配慮の有無とHbA1cの推移(F=3.898, p<0.05)に有意差があった。

【考察】震災後の在宅生活者の1年間の健康状態の特徴として、GHQ28の結果から、震災後約8ヶ月が精神的に落ち着く時期の目安となることが示唆された。また、相談できる人がいること、足腰が弱らない生活支援が健康状態の回復に必要であると示唆された。今年度は8月と3月に継続調査を実施し、経過を観察する予定である。

中越沖地震事例からみた保健所の役割について

○佐々木 隆一郎¹⁾、堀井 淳一²⁾、寺井 直樹³⁾、米山 克俊⁴⁾長野県飯田保健所¹⁾、新潟県佐波保健所²⁾、長野県諏訪保健所³⁾、日本公衆衛生協会⁴⁾

【研究目的】自然災害に対する保健所の役割を検討する目的で、平成19年7月16日に発生した中越沖地震への保健所の対応、及び中越大震災以降に新潟県が行った種々の体制の変更による効果を調査した。【調査方法】中越沖地震対応を行った柏崎保健所管内を訪問し、調査・検討を行った。調査対象は、新潟県柏崎保健所などである。【調査結果】保健所の職員初期参集体制：地震発生後数時間で半数以上の保健所職員が勤務についていた。これは、時間的に昼間であったこと、道路など交通の寸断がなかったことなど、保健所へのアクセスが比較的保たれたこととともに、震度5以上の地震では全職員が自動参集するという体制が作られていたことによる効果と考えた。保健所職員の初期対応：中越地震の後、対人業務を担っている地域保健課を中心に、精神疾患患者施設(精神病院、デイケア施設など)、在宅難病患者(神経難病患者など)、一般病院、及び透析施設の情報収集を終了していた。中越大震災を契機に関係機関と連携した地域連絡協議会を作り、在宅難病患者に対する災害時の個別支援計画の策定など、業務の改善を図っていたことが大きく寄与したと考えた。その他の対応：初期救急医療にDMATが初めて系統的な役割を果たしたこと、保健所長を災害医療コーディネーターとして位置づけたこと、食中毒や感染症などの具体的予防対策に早期から取り組んだことなど、日ごろの保健所の準備が、地域住民の二次健康被害の予防に寄与したことがうかがえた結果であった。新しい試みとして知事の提案でハイリスク者を対象とした福祉避難所が設置されており、限られた人的資源を効率的に活用するための工夫として優れていると考えた。しかし、避難所の撤退時期の判断方法は検討する必要があると考えた。災害時における管轄外保健所長の支援の可能性については、求められる役割からまず地域に顔のある保健所長が適任であると考えた。また専門的な助言を行うDPAT(Disaster Public Health Assistant Team)などの全国支援システムの構築が必要であると考えた。【謝辞】本研究は平成19年度厚生労働科学研究費補助金「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」の事業の一環として行ったものである。

災害時の地区組織と外からのボランティアの協働

○尾島 俊之¹⁾、原岡 智子¹⁾、早坂 信哉¹⁾、村田 千代栄¹⁾、野田 龍也¹⁾、船橋 香緒里²⁾、三輪 眞知子³⁾、岩室 紳也⁴⁾、鳩野 洋子⁵⁾、福永 一郎⁶⁾、堀口 逸子⁷⁾、岡野谷 純⁸⁾、津田 靖夫⁹⁾浜松医科大学 健康社会医学¹⁾、藤田保健衛生大学 衛生看護学科²⁾、静岡県立大学 看護学科³⁾、地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター⁴⁾、九州大学大学院 医学研究院保健学部⁵⁾、保健計画総合研究所⁶⁾、順天堂大学 公衆衛生学⁷⁾、日本ファーストエイドソサエティ⁸⁾、川崎重工工業⁹⁾

【目的】災害時に効果的な対応ができる方策を明らかにする。【方法】平成19年の能登半島地震および新潟県中越沖地震の現地調査及びその他に収集した情報を基に検討を行った。【結果】現地調査の結果、地区組織及び外からのボランティアは災害対応に重要な役割を果たしていた。地区組織は安否確認や避難所の運営等、外からのボランティアは被災者宅の片づけ等の活動が多く見られた。住民には外からのボランティアに自宅の片づけ等を依頼することを躊躇する意識がみられた。在宅の被災者は支援施策等に関する情報不足の問題が見られた。外からのボランティアは、社会福祉協議会(社協)が設置した災害ボランティアセンターでの受付をして活動することが原則であったが、直接、避難所等で活動にあたるボランティアも見られた。ボランティア活動保険は、社協と関連した活動についてカバーされる。災害ボランティアセンターへの地域住民の参加や、避難所等を拠点にした地域住民と外からのボランティアの協働は、効果的に行われていた。自治会長等がリーダーシップを発揮している避難所は円滑に運営がなされていた。地区組織、外からのボランティア共に、特にリーダー役の人が過労になりがちであるなど、安全衛生上の問題が見られた。【考察】地区組織と外からのボランティアが同行して被災者宅を訪問し、ニーズの把握を行ったり、情報提供したりする活動は効果的であると考えられた。災害ボランティアセンターは、管轄する圏域が小さいほど、きめ細かい活動が可能であると考えられた。平常時から例えば自治会単位の地区社協活動を実施することなどにより、発災時に小地域単位での地区組織と外からのボランティアの協働が行われることが理想であろう。一方で、都道府県等が広域的にボランティア数等の偏在を調整する機能も重要であろう。地区組織及び外からのボランティアを包括した、安全衛生体制の確立が求められる。

難病患者の災害準備に関する実態

○三輪 眞知子^{1,2,3)}、今福 恵子²⁾、尾島 俊之³⁾、上田 真仁¹⁾、奥野 ひろみ¹⁾、深江 久代²⁾、渡邊 輝美²⁾、早坂 信哉³⁾、村田 千代栄³⁾、野田 龍也³⁾、原岡 智子³⁾静岡県立大学 看護学部¹⁾、静岡県立大学 短期大学部²⁾、浜松医科大学 健康社会医学³⁾

【目的】難病患者の災害準備の実態を把握し難病患者に対する災害時支援の課題を明らかにする。【方法】筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者(79名)、脊髄小脳変性症(SCD)患者(30名)、呼吸不全の患者(73名)の182名に郵送による質問紙調査を行い検討した。調査内容は医療用品等の準備、緊急医療手帳の所持、町内会・電力会社等への連絡、災害時の不安である。【結果】98人(回収率53.8%)から回答が得られた。データの欠損が見られるものを除いた89人(有効回答率48.9%)を分析した。患者の年齢66.6±12.2歳(Mean±S.D)、家族の年齢は61.7±13.3歳であった。災害準備は「医療用品準備あり」32名(36.0%)、「ケア用品準備あり」38名(42.7%)、「町内会に連絡してある」30名(33.7%)であった。緊急医療手帳を「持っている」は40名(44.9%)で、手帳記入「すべて記入してある」2名(5.0%)、「一人では書けないので専門職に記入を協力してほしい」23名(57.5%)であった。人工呼吸器や在宅酸素使用36名では「消防署へ連絡してある」9名(25.0%)、「電力会社に連絡してある」14名(38.8%)で、予備バッテリー、発電機を準備している者は少数であった。災害準備していない理由は「介護で手一杯で気づかなかった」、「何を留意すればいいのかわからない」、「町内会に連絡していない理由は「周囲に病気を知られたくない」、「病気を説明しても理解してもらえない」等があった。災害時の不安は「移動ができないので不安」、「すぐに助けに来てくれる人がいなければ命はない」、「災害時はたぶん助からない」等であった。【考察】難病患者・家族は日常の介護に追われ、考え、準備するゆとりがない、何を準備するかの知識がない等から医療・ケア用品の準備、緊急医療手帳の保持・記入、停電時の準備はできにくいと考えられた。また、近所に病気を隠したいなどの気持ちがあり、町内会の災害時要支援者リストには載りにくいが、家族のみでは避難できないと発災直後の生命に対する不安を抱えていると考えられた。難病患者・家族と日常的に関わっている専門職が災害準備を患者・家族と共にすることが必要である。また、難病患者・家族は発災直後、避難所等へ移動できず、町内会が把握していない場合もあり、発災直後に難病患者・家族の自宅に向き、応急的に生命の安全確保ができる人材の確保と養成が求められる。

保健所の健康危機管理体制としての医療安全対策に関する評価指標（第2報）

○古屋 好美¹⁾、石田 久美子²⁾、古畑 雅一³⁾、池田 和功⁴⁾、川島 ひろ子⁵⁾、寺本 辰之⁶⁾、岡本 まさ子⁷⁾、恵上 博文⁸⁾、田上 豊資⁹⁾、石丸 泰隆¹⁰⁾、松山 豊夫¹¹⁾、佐藤 牧人¹²⁾、大柳 陽一¹³⁾
山梨県 中北保健所¹⁾、茨城県つくば保健所²⁾、神奈川県三崎保健福祉事務所³⁾、堺市北区役所北保健センター⁴⁾、石川県保健環境センター⁵⁾、松山市保健所⁶⁾、山梨県東保健所⁷⁾、山口県宇部健康福祉センター⁸⁾、高知県中央東福祉保健所⁹⁾、山口県健康福祉部健康増進課¹⁰⁾、東京都福祉保健局健康安全部¹¹⁾、東北福祉大学健康科学部¹²⁾、東海大学医学部¹³⁾

【目的】2007年度に医療法一部改正となり、医療機関管理者への安全確保の義務付け、医療安全支援センターの制度化、国・地方公共団体の責務が規定された。制度上も保健所は医療安全対策の強化を迫られているが、平時、有事及び事後の健康危機管理上の医療安全対策が定着しているとは言い難い。そこで具体的な医療安全対策の普及と体制整備を図るために、現場での課題設定とモデル組織づくりなどを行うことを目的とした。【方法】本研究は、厚生労働科学研究「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」医療安全・医薬品医療機器等安全分担研究（医療安全等分担研究）として行った。平時、有事、及び事後の対応について、具体的評価指標の妥当性を検討するため、2006年度に本研究で作成した評価指標の各項目に従って、全部で13事業をモデル的に設定した。内訳は、平時対応の10事業、有事対応の2事業、事後対応の1事業である。共通の視点で評価を行うために、定性的に事業評価を行った。【結果】平時の対応としては、医療機関等への立入検査や医療相談体制（情報源を含む）の充実、医師臨床研修及び保健所職員に対する医療安全教育教材の作成、患者・住民の医療への主体的参加を促進する啓発資料作成、関係機関相互理解の推進を図るための医療安全・院内感染対策担当者等連絡会の開催、保健所が医療安全を推進するため日常業務を活用する方策等、有事対応としては、保健所が役割を果たした医療事故等への対応事例及び医療事故対応マニュアルの作成、さらに、事後対応として、医療相談事例の医師会への還元を行った。また、定性的評価の結果、概ねこれからの保健所の医療安全対策として活用できることがわかり、今後の課題も抽出した。これらの事業の中で、マニュアル・教材・事例集等を新たに開発した。【結論】本研究で保健所が行う医療安全対策の具体像が明らかになったので、今後、全国の保健所がこの結果を参考にして評価指標・評価基準を満たすよう、働きかける必要がある。

事例をもとにした医療安全対策シミュレーション教育教材の開発
○池田 和功¹⁾、古屋 好美²⁾、石田 久美子³⁾、古畑 雅一⁴⁾、川島 ひろ子⁵⁾、寺本 辰之⁶⁾、岡本 まさ子⁷⁾、恵上 博文⁸⁾、田上 豊資⁹⁾、石丸 泰隆¹⁰⁾、松山 豊夫¹¹⁾、佐藤 牧人¹²⁾、大柳 陽一¹³⁾
堺市北区役所北保健センター¹⁾、山梨県中北保健所²⁾、茨城県つくば保健所³⁾、神奈川県三崎保健福祉事務所（元 札幌市保健所）⁴⁾、石川県保健環境センター⁵⁾、松山市保健所⁶⁾、山梨県東保健所⁷⁾、山口県宇部健康福祉センター⁸⁾、高知県中央東福祉保健所⁹⁾、山口県健康福祉部健康増進課¹⁰⁾、東京都福祉保健局健康安全部¹¹⁾、東北福祉大学健康科学部¹²⁾、東海大学医学部¹³⁾

【目的】医療安全対策の強化が求められるなかで、医師臨床研修においても、医療事故や院内感染へ対応できるようなスキルを身に付けられるよう、効果的に研修を進める必要があり、そのための教材を開発することを目的とした。【方法】自院で院内感染が発生したと想定したストーリーをつくり、各場面で感染ルートの調査や具体的な院内感染対策のチェックなど実習的な要素を盛り込んだ教材を作成した（使用ソフトはMS-PowerPoint）。なお、本研究は、厚生労働科学研究「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」医療安全・医薬品医療機器等安全分担研究（医療安全等分担研究）として行った。【結果】教材「あなたの病院で院内感染がおこったら！～院内感染対策と医療事故防止対策の確認～」は、実際にあった院内感染事例を参考にしながら、アレンジして作成しており、医療事故防止編、実地疫学調査編、院内感染対策編の3つのパートから構成されている。医療事故防止編は、点滴ミスがおこったという想定で、自院での事故防止対策システムの確認や処方から投薬までの流れのなかで改善すべき点を考える。実地疫学調査編（感染経路・感染源の特定）は、Time、Place、Personをキーワードに与えられたデータを用いて感染経路や感染源の特定に至る調査過程を実習する。院内感染対策編（感染拡大防止）は、病院の様々な場面で感染対策が十分取られていない事例の写真を見ながら、それを指摘することで手荒い方法や詰りでの清潔など院内感染の具体的な対策を確認する。【考察】研修医にとって、医療安全対策については、医療機関で実践しているが、保健所という立場からも考える機会を持つことで、知識がより深まる。また、保健所スタッフにとっても、特に経験の浅いスタッフにとっては、立ち入り検査や疫学調査の対応能力向上に役立つ内容になっている。一方で課題として、医療安全対策を理解し、教材内容を指導できるスタッフの養成が必要である。
E-mail:ikedaka@city.sakai.osaka.jp

札幌市における病院定期立入検査の考え方と結果

○古畑 雅一¹⁾、古屋 好美²⁾、石田 久美子³⁾、池田 和功⁴⁾、川島 ひろ子⁵⁾、寺本 辰之⁶⁾、岡本 まさ子⁷⁾、恵上 博文⁸⁾、田上 豊資⁹⁾、石丸 泰隆¹⁰⁾、松山 豊夫¹¹⁾、佐藤 牧人¹²⁾、大柳 陽一¹³⁾
山梨県中北保健所¹⁾、茨城県つくば保健所²⁾、堺市北区役所北保健センター³⁾、石川県保健環境センター⁴⁾、松山市保健所⁵⁾、山梨県東保健所⁶⁾、山口県宇部健康福祉センター⁷⁾、高知県中央東福祉保健所⁸⁾、山口県健康福祉部健康増進課⁹⁾、東京都福祉保健局健康安全部¹⁰⁾、東北福祉大学健康科学部¹¹⁾、東海大学医学部¹²⁾

【目的】札幌市では、従来より、国の立入検査要綱に基づき病院の立入検査を実施してきた。昨年4月に医療法が改正され、医療事故防止対策や院内感染防止対策、医薬品や医療機器の安全管理体制が充実・強化されることとなった。立入検査に際し、新たな検査方法を導入する事により、医療現場において医療安全の更なる向上を図ることを目的とした。【方法】本研究は、厚生労働科学研究「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」医療安全・医薬品医療機器等安全分担研究（医療安全等分担研究）として行った。従来からの検査に加えて、医療事故防止や院内感染防止に関する機能を確保するための現場におけるインタビュー、そして国内における特定の事件や事故の発生後の課題に基づいた調査・指導を行い、検証した。【結果】「現場でのインタビューによる検査」を行う事により、「職員が衛生管理や安全対策をよく認識しているか」、「マニュアル等が必要な時に即座に活用できるか」、「各報告システムが円滑に機能しているか」、「各職員が業務の役割と責任を認識しているか」などを総合的に判断することが可能となった。また、「特定の課題に関する検査」については、18年9月の札幌市内の病院における結核の集団発生が明らかになった事を契機として、結核院内感染対策について調査・指導を行い、その結果を分析し課題抽出を行った。【考察】複数の検査を多面的に行う事により、断面的・表面的な衛生状態や安全性ではなく、対応の実効性が明らかになった。「現場でのインタビューによる検査」については、各職員の理解度の向上と改善への動機付け、マニュアルや体制などの積極的な改善を促すことにつながった。「特定の課題に関する検査」については、基本的な組織・体制、リスクへの対応状況、インシデント等への具体的な対応等、全般を通じたシステムの有効性が明らかになり、同様の事件の発生防止のための見直しに有用であった。また、結果の集計により市全体の傾向の把握も可能となった。

患者・住民を医療安全のパートナーにするための啓発資料の作成

○吉田 日出子¹⁾、石田 久美子²⁾、石塚 あけみ³⁾
茨城県つくば保健所¹⁾、茨城県常総保健所²⁾

【目的】医療安全の向上には、医療の主役となる患者・住民への働きかけが重要である。そこで、患者・住民の医療安全への主体的参加を促進するために、保健所機能を活用して啓発資料の作成及び周知を図ったところ、保健所の役割が示唆されたので報告する。【方法】本研究は医療安全等分担研究の各論として行った。1. 通常業務内で保健所に寄せられる医療相談事例や医療機関で対応した事例を通して、患者・住民に伝えたい内容を啓発資料にまとめた。2. 啓発資料を医療に関する勉強会に参加した患者・住民や関係機関へ配布し、また、保健所ホームページに掲載するなどして、効果的な活用方法等についてアンケートや口頭にて意見を求めた。【結果】1. 資料の内容は、1) 受診の際の心がけや技術について理解してもらうための「上手な診察の受け方」、2) 不要不急の受診など受診者側にも課題の多い救急医療について、受診時の心がけや、受診前の確認事項を理解してもらうための「上手な救急外来のかかり方」、3) 医療にはリスクが伴うこと、医療機関に説明を求める技術、医療安全支援センターなど相談窓口の活用について理解してもらうための「医療ミス？の疑いが生じたら」、4) 医療機関の機能や連携について理解してもらうための「医療連携について」、5) 子どもの急病時に役立つツールの紹介や小児医療現場の実情を伝えるため、子育てに関わるNPOとの連携により作成した「小児科の上手なかかり方」である。2. 啓発資料に対する意見として、「講演会の時の配布だけでは不十分」「やわらかい表現で読みやすい内容が良い」「配布方法や情報提供の方法を工夫し、患者・住民の理解を得る努力を続けられれば、少しずつ理解が広がるのではないか」「保健所のあらゆる事業を活用し、関係団体やマスコミと連携したらどうか」などがあつた。【考察】患者・住民は、わかりやすく信頼できる情報の提供や、情報を入手しやすい体制の整備を求めており、保健所が中立的立場で啓発を行うことは、患者・住民に対して医療への主体的参加を意識づけ、行動変容への動機づけを促す点で意義がある。保健所は、地域の関係団体と連携することで、より効果的な啓発事業の継続が可能になる。

医療事故事例収集から明らかになった医療安全有事対応における保健所の役割と課題

○石田 久美子¹⁾、古屋 好美²⁾、池田 和功³⁾、寺本 辰之⁴⁾、佐藤 牧人⁵⁾茨城県つくば保健所¹⁾、山梨県中北保健所²⁾、堺市北区役所北保健センター³⁾、松山市保健所⁴⁾、東北福祉大学健康科学部⁵⁾

【目的】保健所が関わった医療事故等の事例を収集し分析することにより、医療事故発生時に保健所が果たすべき役割及び課題を整理する。【方法】本研究は医療安全等分担研究の各論として行った。18年度、本研究班の調査で全国の保健所から収集した立入検査の端緒となった医療事故等事例(211件)並びに研究協力者及び全国保健所長会からの情報等により得られた医療事故事例のうち、事故対応において保健所が関与した事例を抽出し、情報の探知、保健所の対応、保健所が果たした役割、保健所が関わる上での課題について整理した。【結果】1. 収集事例は11例であり、うち院内感染(疑いも含む)は6例であった。2. 情報の探知:保健所の医療事故探知は、医療機関からの自発的な報告によるものが7例、感染症法に基づく届出によるものが1例、マスコミ報道によるものが2例、通常の入立検査によるものが1例であった。3. 保健所の対応:保健所は、情報探知後、事実確認、事情聴取の実施、必要に応じた立入検査、改善指導、改善状況の確認、他の医療機関等に対する情報提供及び注意喚起、患者・住民に対する相談対応などを実施していた。4. 保健所が果たした役割:中立的立場で客観的に助言を行うことによる医療機関の対応促進、国、都道府県、専門家(感染症、特殊医療等)、医師会等の調整、再発防止のための医師会等への情報提供、住民に対する相談対応などの役割を果たした。5. 保健所が関わる上での課題:医療の専門的内容に対応するための職員配置及び専門家の支援体制、医療事故等の情報を探知する体制が必要であった。【考察】保健所は日頃から立入検査等を通じて地域の医療安全に関与しており、医療事故発生時には、医療機関の対応促進、関係機関の調整、情報提供、相談対応などの役割を担うことができる。一方で、今後、保健所が医療安全の有事対応に関わるためには、専門性の向上、必要に応じた専門家の支援体制が必要であると考えられた。

【結論】保健所が医療事故情報を探知し関与することにより、地域の医療安全の向上につながる。

医療機関における医療事故発生時の保健所の対応整備

○石塚 あけみ¹⁾、吉田 日出子²⁾、石田 久美子^{1,2)}茨城県常総保健所¹⁾、茨城県つくば保健所²⁾

【目的】保健所が医療機関における医療事故発生を察知した際、迅速に状況を把握し、医療安全管理体制の確保に関する適正な指導・助言を行うための対応を整備する。【方法】本研究は医療安全等分担研究の各論として行った。医療事故発生時における保健所対応マニュアルを作成し、県内各保健所に対するアンケートを実施することにより、各保健所の対応状況及び本マニュアルに対する意見等を把握した。【結果】マニュアル作成にあたって考慮したことは、医療機関の事故への対応状況を迅速に把握するためのチェックポイントの明記、事故状況の迅速な聴き取りや事故要因分析に必要な情報把握のための報告様式の作成、県主管課との連携や報道機関への対応の明記、事実確認の段階と立入検査を実施する段階に分けて対応を明記したことである。つくば及び常総保健所以外の保健所は、事故対応マニュアルは未作成であり、事例ごとに対応している現状であった。回答のあった7保健所中4保健所が医療事故対応の経験があり、2年間の平均事例数は2.5件であった。本マニュアルに対する意見は、マニュアルにより報告内容を漏れなく記載することができ作業をすすめるうえで頼りになる、保健所が報告を求める法的根拠がない、などであった。【考察】保健所が、医療事故発生時に一定のガイドラインに基づき対応することにより、迅速に必要なかつ十分な情報を得ることができ、事例の蓄積、評価が可能となる。しかし、医療事故発生時に、保健所が医療機関からの情報を得るためには、定期的実施される立入検査等において、医療機関との円滑な関係を構築し、医療事故を共有し合える関係にあることが必要である。【結論】保健所が、医療事故発生時に、客観的かつ専門的視点から、事故の再発防止に向けた指導・助言を行う上で、保健所対応マニュアルを作成しておくことは有用である。

横浜市の有床、無床、歯科診療所および助産所における医療安全の取り組み状況について

○船山 和志^{1,2)}、堀口 逸子¹⁾、大浜 悦子³⁾横浜市 保健所 健康安全部 医療安全課¹⁾、順天堂大学 医学部 公衆衛生学講座²⁾、横浜市 保健所³⁾

【目的】平成19年4月の改正医療法の施行によって、病院だけでなく、有床、無床、歯科診療所および助産所の管理者に対し、医療に係る安全管理のための職員研修の実施等、医療の安全を確保する措置を講じることが義務づけられた。今回、それらの医療機関における医療安全への取り組み状況を把握し、行政における、より良い医療安全推進のサポートを検討するために調査を実施した。【対象と方法】調査対象医療機関は、横浜市に登録されているすべての有床診療所(157施設)、無床診療所(2,622施設)、歯科診療所(2,026施設)および助産所(81施設)とした。調査方法はプリコード式質問紙調査で、調査期間は平成19年9月である。質問項目は(1)医療法改正に伴う医療安全義務化の内容の主観的把握状況、(2)医療安全で取り組んでいること(複数回答)、(3)医療安全への取り組み意欲、(4)横浜市医療安全相談窓口の周知状況、(5)医療安全推進で知りたい情報(複数回答)、(6)医療安全の情報源(複数回答)、の6問を設定した。【結果】医療安全で取り組んでいることでは、どの種類の医療機関でも、新たに義務づけられた項目は下位に位置していた。しかし、義務化の内容の主観的把握状況では、いずれも50%以上が把握していると回答しており、医療安全への取り組み意欲では、40%以上が既に取り組んでいると回答していた。医療安全推進で知りたい情報では、最近の医療安全知識が最も多く、いずれも約70%を占めていた。次に、横浜市医療安全相談窓口事例が、助産所を除くすべての医療機関で50%以上を占めていた。医療安全の情報源では、医師会等のそれぞれ関係団体広報が最も多く、70%から80%を占めていた。【考察】有床、無床、歯科診療所および助産所では、医療安全への意欲はあるが、医療法改正により求められている項目に、どのように取り組んで良いか戸惑っている状態が考えられた。このため、実施に向けた具体的なサポートが重要と考えられた。また、あらためて医師会など各種団体広報の情報伝達の手段としての重要性が認識され、今後、関係団体と行政が、医療機関への、より効果的で適切な情報提供の方策について協議、協働していくことが必要だと考えられた。

山間過疎地域における平常時の健康習慣と危機管理との関連(その1)

○實成 文彦¹⁾、一原 由美子^{1,2)}、須那 滋¹⁾、三宅 耕三¹⁾、藤川 愛¹⁾、岡田 倫代¹⁾、田村 裕子¹⁾、福岡 悦子¹⁾、金山 時恵¹⁾、矢庭 さゆり¹⁾、片山 はるみ⁴⁾、平尾 智広³⁾、鈴江 毅¹⁾香川大学 医学部 人間社会環境医学講座 衛生・公衆衛生学¹⁾、香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科²⁾、新見公立短期大学 地域看護学専攻科³⁾、広島国際大学 看護学部 看護学科⁴⁾、香川大学医学部 人間社会環境医学講座 医療管理学⁵⁾

【目的】我国の山間部や島嶼部においては、少子高齢化と過疎化が進行し、高齢化に伴う生活習慣病対策等の平常時の健康管理と災害・事故、犯罪、感染症、救命救急医療等の様々な緊急時における健康危機管理が重要かつ緊急の課題となっている。今回我々は岡山県新見市において、疫学・人間生態学的総合調査を行い、住民の平常時の健康習慣と災害・事故、犯罪に対する危機管理の意識および備えとの関連について検討した上で報告する。【方法】新見市A地区の20歳以上の住民766人を対象として家庭訪問と一部郵送による調査を実施した。有効回答者数は209名、回答率は27.3%であった。ブレスローの7つの生活習慣に基づいて健康習慣指数(HPI)を算出し、高値群(6~7点)、中値群(4~5点)、低値群(0~3点)に分類し、災害・事故、犯罪に対する危機管理の意識と備えとの関連を検討した。【結果】1)健康習慣については、HPI高値群19名(9.1%)、中値群100名(47.8%)、低値群90名(43.1%)であった。全体では「朝食をほぼ毎日とる」(94.7%)が最も高く、「間食を食べない」(20.1%)が最も低かった。2)平常時HPIと災害・事故・犯罪との関連については、「日頃から災害等に具体的な備えをしているか」「自治会の防犯活動・行事に参加しているか」「被災した場合、家族・兄弟・親戚から援助を受けることができる」についていずれもHPI高値群が中値群、低値群に比べ「備えを十分している」「参加している」および「援助を受けることができる」が有意に高かった(p<0.05)。「行政や地区の防災・防犯等への対応に満足しているか」については、HPI高値群が中値群、低値群に比べ「満足していない」が有意に高かった(p<0.05)。【考察】平常時のHPIの高値群は中値群、低値群に比べて、危機管理に対する知識には差は見られないが、備えについては実際に行動に移していることがわかった。また備えの中では自助の比重が高く、公助に対して不満を抱いていることがわかった。

精神分野の健康危機に対する保健所対応体制に関する調査研究—評価マニュアル策定—

○高岡 道雄¹⁾、伊藤 善信²⁾、角田 正史³⁾、東海林 文夫⁴⁾、郷司 純子⁵⁾、石本 寛子⁶⁾、大井 照⁷⁾、柳 尚夫⁸⁾、竹島 正⁹⁾、曾根 啓一¹⁰⁾
 兵庫県 健康福祉部 健康局¹⁾、秋田県秋田中央保健所²⁾、北里大学医学部 衛生学公衆衛生³⁾、東京都中央区保健所⁴⁾、兵庫県尼崎市保健所⁵⁾、徳島県保健福祉部健康増進課⁶⁾、東京都千代田区保健所⁷⁾、大阪府四条畷保健所⁸⁾、国立精神・神経センター精神保健研究所⁹⁾、岡山県倉敷市保健所¹⁰⁾

【目的】平成 18 年度に全国保健所に対し健康危機体制に関する調査を行い、この結果を踏まえ体制評価案を作成した。19 年度は、この評価案を全面改正し実地試行を踏まえ精神分野の体制評価マニュアルを作成した。【方法】平成 18 年度に厚労科地域健康危機管理研究班(北川班)に精神分野分担任を置き、北川班が全国保健所に健康危機対応体制の質問紙調査票を郵送し調査を行った。この結果を踏まえ体制評価案を作成した。平成 19 年度に、この体制評価案の改正版を作成し、平常業務的健康危機評価指標については、県型保健所 2 か所、特別区型保健所 2 か所、政令市型保健所 2 か所において実地試行を行った。突発的健康危機評価指標については、県型保健所 2 か所、政令市型保健所 1 か所において実地試行を行い、この結果に基づき精神分野の体制評価マニュアルを作成した。【結果】評価マニュアルは、1) 保健所別健康危機管理対応、2) 評価指標チェック方法、3) 平常業務的健康危機への対応体制評価指標、4) 突発的健康危機への対応体制評価指標の 4 章構成とした。1) 保健所別対応では、精神分野における保健所の役割が一律ではなく型別で役割が異なることを記載した。2) 評価指標チェック方法では、評価項目実施の有無の記入方法や配点の仕方、評価ランク分けの考え方を記載した。3) 平常業務的健康危機評価指標では、平時 33 項目、発生時 13 項目、事後 9 項目、救急対応 16 項目の計 71 評価指標項目を記載した。4) 突発的健康危機評価指標では、平時 8 項目、発生時 13 項目、事後 8 項目の計 29 評価指標項目を記載した。【考察】精神分野の保健所健康危機ガイドラインとしては「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」(平成 13 年度厚生科学特別研究事業)、「精神保健福祉業務における危機介入指針」(平成 18 年度地域保健総合推進事業)などがあるが、保健所の体制を自己評価できるマニュアルはない。このため地域の実状も役割も異なる各保健所の望ましい危機管理体制を示すとともに自己点検し体制を評価できるマニュアルが必要であり、この度、作成した体制評価マニュアルは、その役割を担えるものと考えている。

気分障害経験者の受療行動の関連要因についての検討

○大類 真嗣^{1,2)}、部 力³⁾、深尾 彰²⁾
 山形県 健康福祉部 健康福祉企画課¹⁾、山形大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学講座²⁾

【目的】自殺総合対策大綱では、自殺予防のためにはうつ病等の精神疾患経験者が医療機関を受診し、適切な治療を受けることが必要とされている。今回、地域住民の気分障害経験者の受療行動の実態把握のために、その関連要因について検討した。【方法】山形県天童市、上市市の 20 歳以上 1,684 名の住民を対象とした(回答数 n=770)。調査は WHO 構造化総合国際診断面接を用いた面接調査を実施した。気分障害経験者(n=48)は DSM-4 に基づき診断し、受療行動については精神科医・一般医への受診の有無を把握した。受療行動の関連要因としては、(1)気分障害経験時の婚姻状況、(2)学歴、(3)かかりつけ医の有無、(4)精神的困難等に直面した際の意識(「専門家に相談する際に心を開くことができるか」、「相談していることを他人に知られることが恥ずかしいか」、「深刻な問題の際に友人に頼ることができるか」、「心配事がある際に友人に気持ちを開くことができるか」)について検討した。【結果】「友人に心配事を相談する時に、気持ちを開くことができるか」は受診群で「できる」(受診群 28.6%/非受診群 66.7%)と回答した割合が有意に低かった。また「婚姻状況」、「かかりつけ医の有無」は受診群で「結婚している」(受診群 60.0%/非受診群 39.4%)、「かかりつけ医がある」(受診群 78.6%/非受診群 60.0%)という回答が有意ではないものが高かった。「深刻な問題の際に友人に頼ることができるか」は受診群で「できる」(受診群 14.3%/非受診群 36.7%)という回答が少なかった。【考察】受診群では「かかりつけ医がある」と回答している割合が高い結果であったが、かかりつけ医を持つことで医師に相談できる体制が確立していることが推察された。精神的な問題を抱えた際にも受療行動につながりやすく、望ましい行動であると考えられた。「心配事がある際に友人に気持ちを開くことができるか」、「友人に頼ることができるか」では、受診群の方が「気持ちを開くことができる」、「頼ることができる」といった回答が少ないことから、友人に相談できる人は相談のみで医療機関への受診につながっていない可能性が示唆された。しかし、医療機関を受診すべき重篤な場合は、精神的な相談を受けた際に専門的な医療機関への受診勧奨の必要があり、そのためには広く住民に正しい知識の普及啓発の必要があると考えられた。

近隣苦情に対する精神保健相談対応マニュアルの作成

○菊間 博子¹⁾、石井 健二²⁾、羽原 孝子²⁾、小山 恵子²⁾、田倉 悦子²⁾、佐藤 七津美²⁾、末安 民生²⁾
 神奈川県高齢福祉課¹⁾、神奈川県厚木保健福祉事務所²⁾、慶應義塾大学看護医療学部³⁾

【目的】平成 18 年度に厚木保健福祉事務所(以下保健福祉事務所と記す)において「近隣苦情」として関わった精神保健相談事例を分析し、相談支援の現状と課題(第 66 回日本公衆衛生学会で報告)について検討した結果、相談支援対応マニュアル(以下マニュアルと記す)の作成が急務であったことから、平成 19 年度は近隣苦情事例に悩む相談員のためにマニュアルを作成したので報告する。【方法】平成 19 年 5 月から平成 20 年 1 月までに 6 回近隣苦情マニュアル検討会(以下検討会と記す)を開催した。メンバーは保健福祉事務所相談員(保健師・精神保健福祉士)で、助言者として大学准教授の協力を得た。検討会は平成 18 年度に関わった「近隣苦情事例」27 事例について、独自の「苦情相談事例検討記入様式」に記載し事例の分析と振り返りを行い、検討会の中で意見交換を重ね整理した。【結果】マニュアルは以下の内容を重視した。1 苦情相談者への対応は経験の浅い相談員でも理解し活用しやすいよう場面が想定できるように具体的に記述した。2 情報のもれを少なくするためチェックポイントを一覧に整理した。3 苦情への対応をチャート式にし、相談の受け方から介入の開始、家族・本人へのアプローチ、関係機関と連携、医療機関への受診・入院、入院中の支援、退院までの支援、地域生活を支える支援、という項目ごとに記載した。また、入院中から退院後の地域生活支援までを確実に視野に入れたケアマネージメントの視点で捉えた。4 近隣苦情として相談を受けたとしても、本人が精神疾患の場合は、本人支援の視点が必要になり、苦情を本人や家族からの相談へと切り替えていくプロセスや家族力量の判断の方法を記載した。5 近隣苦情の解決のために構築したネットワークは、やがて本人が地域で暮らすための本人と家族支援のネットワークになるということを重視した。【考察】マニュアルは、経験の浅い相談員にとって介入のポイントや支援の予測ができ有効であると思われる。また、経験のある相談員にとっても確認の意味で役立つと思われる。当保健福祉事務所管内では今後、このマニュアルを基に「精神障害者医療中断防止と地域生活支援体制整備強化」を目的とした研修会・事例検討会等を行い管内精神保健関係者のスキルアップと連携強化を図ってきたいと考える。

司法精神医療における行政機関の役割に関する研究(第 3 報)

○角野 文彦¹⁾、中原 由美²⁾
 滋賀県健康福祉部健康推進課¹⁾、福岡県保健医療介護部健康増進課²⁾

【目的】心身喪失者等医療観察法(以下「医療観察法」)の施行に伴い、司法精神医療制度が開始となった。本制度を円滑に運用するために、司法精神医療に関わる保健所、精神保健センター、市町村保健センター、保護観察所等の行政機関の役割を検討することを目的として、18 年度は保健所の関わりについての実態把握を行った。19 年度は主として市町村の関わりについての実態を把握し、円滑な運営のための課題を考察した。【方法】18 年度保健所を対象とした実施した調査結果より、事例経験がある保健所管内の市町村 304 か所を対象に、市町村精神保健担当課に対して郵送によるアンケート調査を行った(回収率 48.0%、146 市町村)。調査内容は 1) 医療観察法についての認識、2) 事例経験の有無、3) 医療観察法処遇中の対象者について、4) 医療観察法運用のための準備状況、5) 医療観察法運用に際しての課題とした。【結果と考察】1) 本法を施行時点で知っていた市町村は 81 市町村(55.5%)、事例に関わることになって知った市町村は 13 市町村(8.9%)、知らなかった市町村が 30 市町村(20.5%)であった。2) 事例経験のある市町村は 48 市町村(32.9%)であり、1 市町村あたりの事例件数は 1 件が 30 市町村、次いで 2 件が 7 市町村であり、最高は 9 件で総事例数は 101 事例であった。3 割の市町村に事例経験があり、予想よりも多くの市町村が事例に関わっていた。3) 対象者については、30 歳代が 31 事例(32.3%)と最も多く、20 歳代と 30 歳代で 44 事例(45.8%)を占めていた。鑑定入院時の診断名では、統合失調症が最も多かった。担当者からみたその後の状況は「概ね良好」が 43 事例(43.8%)、「処遇困難」が 18 事例(18.8%)であった。処遇困難の理由として、「家族の協力が得られない」「病状の悪化」があげられていた。4) 136 市町村(93.2%)が運用に際しての準備を特にしていなかったが、準備をしている 3 市町村の準備実施内容は「相談の流れや公文書の取り扱いに関するフロー図の作成」や「県・保護観察所とともに運営要領を作成」などであった。5) 課題としては、「マンパワーの不足(特に専門職)」「役割が明確でない」などがあげられていた。