

B 感染症発生時に備えた保健所内外の体制づくり

感染症発生時には、保健所内の関係部署はもとより、健康危機管理部署等、所外の関係部署・機関や住民等との迅速かつ的確な連携・協働が求められる。これには、平常時から、感染症発生時に備えた体制づくりを行うことが必要である。

そこで、感染症担当保健師が、自分の所属部署や担当業務が組織全体の中でどのような位置づけと役割をもっているのかを理解し、保健所内外の関係部署・機関や住民と積極的に連携・協働していくことができるよう、以下のとおり、平常時及び感染症発生時における保健所内外の体制づくりについて述べる。

I 感染症発生時に備えた保健所内の体制整備

1. 第一報の受理から初動体制づくりまで

- 1) 保健所閉庁時の第一報受理体制
 - ① 通信手段の特性をふまえた体制整備
 - ② 感染症発生時の夜間・休日勤務体制
- 2) 保健所開庁時の第一報受理体制
- 3) 初動体制づくり
- 4) 管理職不在時の対応

2. 初動対応から終息宣言まで

- 1) 患者情報の管理
- 2) 所内関係職員の情報共有
- 3) 感染症担当保健師と所内職員との協働
 - ① 衛生監視員との協働
 - ② 感染症担当でない保健師との協働

II 所内職員を対象とする感染症対策のための研修の必要性

III 関係機関や住民との連携・協働体制づくり

1. 関係機関との連携・協働体制づくり

- 1) 地方衛生研究所との連携・協働
 - 2) 医療機関、医師会との連携・協働
 - 3) 市町村との連携・協働
 - 4) 教育委員会との連携・協働
- #### 2. 住民との連携・協働体制づくり

IV 感染症発生時対応に関するマニュアル

V 感染症の集団発生を想定した訓練の実施状況

1. 訓練への保健所長の参加
2. 保健所以外の幅広い関係機関の参加

VI 感染症発生時の対応に従事する保健所職員の健康管理

1. 感染予防対策
 - 1) 抗体検査と予防接種
 - 2) 感染症防護具の備蓄
2. 毎日の健康チェックと有症状時の対応
3. ストレス対策

なお、保健所内外の体制づくりには組織としての取り組みが不可欠であるため、本章については、感染症担当保健師だけでなく、保健所としてご活用いただきたい。

I 感染症発生時に備えた保健所内の体制整備

1. 第一報の受理から初動体制づくりまで

感染症による被害を最小限に防ぐためには、感染症発生の兆候をいち早くつかむことが必要である。診断した医師が保健所に届け出る必要のある感染症もあるが、受診や診断に至る前に、患者や家族、患者が入所や通所をしている施設の職員等から「相談」や「苦情」という形で情報が寄せられることも多い。そのため、「第一報」受理の時点では、感染症なのか否か、単発なのか集団発生なのか、感染源や感染経路が何なのかがわからない場合が多い。したがって、平日頃からA-IIで述べた地域診断や情報収集活動を行い、感染症の発生が疑われる兆候はないかという意識を常に高めておくことにより、地域のさまざまな情報の中から感染症発生に関わる「第一報」を速やかに把握すること、第一報受理の時点から必要な情報を可能な限り収集し、その情報を速やかに管理職に報告することにより、的確な初動体制を迅速に構築できるようにしておくこ

とが必要である。

1) 保健所閉庁時の第一報受理体制

保健所は、消防署や警察署のように24時間365日開庁しているわけではないため、閉庁時でも第一報を迅速に受理できる体制の整備が不可欠である。



①通信手段の特性をふまえた体制整備

<留守番電話>

閉庁時には留守番電話が自動応答し、「緊急時には〇〇へ連絡して下さい」と伝えるようになっている保健所もあるが、“緊急時”と判断してよいのか迷い、大げさにしたくない気持ちも手伝って、わざわざ別の番号にかけ直すことをためらってしまう場合がある。したがって、人数の多少や程度にかかわらず健康問題発生のある場合は、全て電話をかけ直してもらいたいことが具体的に分かるよう、応答メッセージを工夫することが必要である。

<電子メール>

電子メールはいつでもどこでも閲覧できる便利なツールである。しかし、受信から開封までのタイムラグがある上、メールアドレスの入力ミスやセキュリティの問題等で届かない場合もあるため、第一報の連絡手段としては不適切である。メールアドレスをホームページ等で公開している保健所は、第一報の連絡手段として用いないよう明記しておくことが必要である。

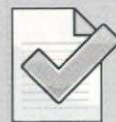
<夜間休日受付への自動転送>

診断した医師はまず電話で保健所に第一報を入れることが多い。これには疑いも含まれる。また、前述したように、患者や家族、施設職員等から連絡が入ることもある。閉庁時に保健所にかかってきた電話は、夜間や休日に開設されている健康危機管理担当部署や夜間休日受付等へ自動的に転送され、職員(以下、夜間休日受付職員)が対応している保健所もある。夜間休日受付職員が、感染症を始めとする健康危機管理に関する専門的能力を持っていればよいが、必ずしもそうとは限らない。したがって、専門的能力の有無にかかわらず、最低限必要な情報をもれなく収集・記録し、得られた情報から所管課を判断し、当該部署の管理職に直ちに連絡することができるようにしておくことが必要である。そのためには、巻末資料の例を参考にして、「受付票」と「チェックリスト」を各保健所で作成するとよい。

【コラム: 受付票】

ある保健所に、大学病院の医師から、感染症が疑われる患者について電話があった。感染症担当保健師が不在だったため、とりあえず対応した職員が、病院名と代表電話、医師の名字をメモしておいた。感染症担当保健師がメモを頼りに病院に電話したところ、部署(診療科)もフルネームもわからないので誰だかわからず、結局、連絡がつかなかった。

第一報を寄せてくれた人については、勤務先の名称と代表電話だけでなく、部署とフルネームを確認しておくことが必要である。確認しそびれないよう、受付票には必ず盛り込んでおきたい。



夜間休日受付職員から所管課への連絡には、電話とFAXの両方を用いる必要がある。電話は、相手が連絡を受け取ったことが確認でき、受付票には記載しづらい情報も補足できるが、言い間違いや聞き間違いが起こりやすいため、情報が誤って伝わりやすい。受付票をFAXすれば、読み返すことができるので情報が正しく伝わりやすく、詳細な情報が伝えられるが、微妙なニュアンスは伝えにくく、相手が受信に気づけなかったり、送信ミスが生じたりする場合もある。こうした

双方のメリット・デメリットを補うため、両方の手段を用いることが必要なのである。そのため、「連絡先名簿」には、夜間・休日に連絡できる電話とFAXの番号を記載しておく必要がある。また、チェックリストで判断した所管課の担当者に電話がつかない場合にそなえて、第二、第三の連絡先を明記しておくことが必要である。

なお、FAXについては、誤送信の可能性もあるため、個人情報保護の観点から十分な配慮が必要である。

【テクニック：FAX 使用における個人情報保護】

○いざというときに連絡する必要がある送信先をリストアップし、短縮ダイヤルに登録しておく。医療機関においても同様に、保健所や本庁等の FAX 番号を登録しておいてもらうとよい。ただし、登録した番号自体がまちがっていることもあるので、登録直後にテスト送信を行って確実に先方に届くか確認することが大切である。また、登録後に相手の番号が変更される場合もあるので、感染症発生時マニュアルを用いた訓練の際に確認するとよい。

○氏名や住所等の個人情報については、FAXを送る際には消しておき、電話で伝えるという方法もある。

②感染症発生時の夜間・休日勤務体制

感染症発生時には夜間や休日にも対応を求められる場合が多いが、そもそも保健所職員は平日の日中に行う平常時業務を前提として配置されており、数少ない感染症担当部署の職員だけで対応することは困難である。したがって、いざというときに、感染症担当部署以外の職員も対応できるよう、日頃から研修等を通じて感染症対策に関する力量を高めておくことと、夜間や休日の勤務体制のあり方について組織として検討し、明文化しておくことが必要である。

2)保健所開庁時の第一報受理体制

保健所開庁時に電話や来所等で第一報が寄せられた場合、最初に対応する保健所職員(以下、窓口職員)が所管課の職員であるとは限らない。しかし、第一報受理の時点で把握した情報が初動対応を左右する場合も多いので、できるだけ質の高い情報収集ができるよう、所管課の職員が対応することが望ましい。そこで、窓口職員は第一報の概要を確認し、健康に関する相談や情報提供であると判断した場合には、保健所開庁時用チェックリストを用いて所管課を判断して対応を依頼し、所管課の職員が保健所職員用の受付票を用いて詳細な情報収集と記録を行うとよい。所管課の職員が不在等により対応できない場合は、閉庁時の対応に準じ、窓口職員が受付票を用いて必要な情報を収集・記録する。いずれの場合も、受付票を作成した職員は、直ちに所管課の管理職に口頭で報告し、受付票を提出する。

感染症担当保健師や衛生監視員、感染症担当以外の保健師等が、日頃の活動の中で住民や関係機関等から食中毒を含む感染症の発生(発生疑いを含む)兆候に関する情報をつかんだ場合、当該職員は受付票等を用いて必要な情報を記録し、保健所開庁時用チェックリストを用いて所管課を判断し、管理職に直ちに報告するとよい。

3)初動体制づくり

所管課だけで対応できる事例であっても、感染症担当保健師 1 人だけで対応することはむずかしい。また、第一報を受理した職員が「他課と協働して初動対応を行う必要がある」と思っても、管理職の立場にない者が、課を越えて協力を呼びかけることは容易ではない。したがって、所管課だけで対応できると思われる事例でも、複数の部署が協働して対応すべきと思われる事例でも、

1)または 2)で報告を受けた所管課の管理職がリーダーシップを発揮して、組織的な初動体制を的確かつ迅速に構築することが必要である。

しかし、所内関係部署との協働については、個々の管理職の考え方や力量、お互いの人間関係等に左右されやすいため、感染症の発生規模、感染源や感染経路の特徴等に応じて、初動対応においてどの部署のどの職種が主にどのような役割を担うべきかをマニュアル等に明文化しておき、日頃から訓練を行うことによって、いざというときにスムーズに協働体制がとれるようにしておく必要がある。なお、食中毒、空気や水に起因する感染症、おもに感染症予防法に基づく感染症では所管課の異なる保健所が多いが、第一報受理の時点では情報が不十分なため、所管課を判断することがむずかしく、対応が後手に回りやすい。したがって、以下の2事例のように、そうした場合に対応できる体制を整えておくことがとくに重要である。

【活動事例－栃木県保健所－

原因がわかるまでは食品衛生担当部署と感染症担当部署が情報を共有する仕組み

食品媒介による健康問題が施設(学校・幼稚園を含む)等、集団生活の場で発生した場合、患者の人数に関わらず、一方に連絡が入ったら他方に連絡し、食品衛生担当部署と感染症担当部署とが一緒に調査・分析している。

食品衛生監視員等食品衛生担当部署は喫食調査や調理施設の調査を行い、保健師等感染症担当部署は発症経過等健康調査を行いながら、感染者・接触者の不安の軽減に努める。初動時だけではなく、経過が進行しても連絡し合うことが大事である。また、終息後、相互の対応の振り返りを行うことが望ましい。

【活動事例－滋賀県保健所健康衛生課－

健康づくりと生活衛生が同じ部署で活動している体制¹⁾

滋賀県保健所については、2005年度の「滋賀県保健所のあり方に関する検討会」で、地域における健康危機管理の拠点としての機能強化の方針が示されたことを受け、2006年度から、保健福祉課の中の健康づくり担当と生活衛生課を再編して健康衛生課を設置し、保健福祉課と健康衛生課の2課制*(一部の保健所では、これらに加えて支所もある)となっている。

健康衛生課には、感染症・健康増進・栄養改善・歯科保健・調理師・栄養士に関する業務を所管する「健康づくり担当」と、食品衛生・環境衛生・薬事衛生に関する業務を所管する「生活衛生担当」があり、健康づくり担当(感染症担当)と生活衛生担当が協働し、健康危機管理対策として、平常時からの発生予防対策、拡大防止対策、治療対策に取り組んでいる。拡大防止対策としては、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ感染症、施設における集団健康被害発生対応、食中毒発生時の二次感染防止、食中毒と感染症の見極めが必要な事例等について、健康づくり担当と生活衛生担当がペアを組んで疫学調査等を実施している。お互いの専門性を活かして、健康づくり担当が現病歴の確認、行動調査、喫食調査、接触者健診を担い、生活衛生担当が喫食調査、原因食品(食品残品等検査)、汚染経路の究明・再発防止を目的とした汚染源の遡り調査等(利用飲食店・食品販売・製造業への確認、飲用水・風呂等生活衛生関係について)を担うことで、疫学調査の幅が広がっている。

彦根保健所(湖東地域振興局地域健康福祉部)の場合、健康衛生課には、健康づくり担当として保健師1人、管理栄養士1人、歯科衛生士1人(他の2ヶ所を兼務)の4人、生活衛生担当として薬剤師3人、獣医師1人の4人、計8人が配置されている。ちなみに、保健福祉課には総務調整担当、生活保護担当、地域保健福祉担当があり、保健師5人、薬剤師1人、事務職17人(うち社会福祉士4人)、嘱託医師1人の計24人が配置されている(いずれも2008年度現在)。

また、大規模な集団発生等により、全所的な協働活動や保健所外の関係機関との協働活動が必要な場合には、所管課の管理職レベルではなく、保健所長がリーダーシップを発揮することが必要である。こうした場合の対応については「健康危機管理マニュアル」として明文化されているところも多いが、マニュアルの周知やマニュアルの有効性確認については実施率が低い²⁾ため、関係者を集めて、マニュアルを用いた訓練を行うことが必要である。

なお、保健所外の関係機関との協働が必要と判断した場合はもとより、保健所内の所管課だけで対応可能と判断した場合でも、他の保健所管内や自治体で同様の事例が発生している可能性がある。したがって、保健所の所管課長または保健所長は、所内の初動体制を整える一方で、本庁の所管部署に速やかに報告を行い、本庁の所管部署が情報を集約し、厚生労働省への報告や他の自治体との情報交換等を行う体制を整えることも不可欠である。

4) 管理職不在時の対応

3)で述べたように、感染症発生時には組織的な対応が必要なため、課長や保健所長等管理職の果たす役割は大きい。しかし、管理職が不在でなかなか連絡がつかない場合、連絡がつくまで待っていたのでは対応が遅れ、健康被害を拡大させることにつながりやすい。したがって、管理職不在時の対応についてマニュアル等に明文化しておき、所内全職員に周知徹底することが必要である。



2. 初動対応から終息宣言まで

1) 患者情報の管理

感染症発生時に用いる調査票については、所定の様式がなく、必要な情報の収集や記録にもれが起こったり、集計に手間がかかったりすることも少なくない。なかには、食品衛生監視員と感染症担当保健師が協働して疫学調査を実施したものの、共通の記録様式がなかったため、それぞれが日頃の業務で使っている別々の記録様式を用いて記録していた保健所もある。こうしたことが起こらないように、調査票のひな形を作成しておき、発生事例の状況に応じて適宜アレンジし、統一した書式を用いるようにするとよい。

また、感染症発生時には、疫学調査以外にも保健師等が訪問や電話で相談に応じたり、医療機関や関係機関から電話で情報がもたらされたりすることが多い。個別性に応じた指導を行うためには、そうした情報についてももれなく記録と保存を行い、一人ひとりの調査対象者について、第一報受理から終息宣言までの情報が記録・確認できる患者リストを作成することが必要である。

さらに、こうした個々の患者情報を集団として分析したり、確認検査が必要な対象者を適切な時期にもれなく抽出したりできるようにすることや、必要に応じて、食品衛生部門が保有している食品衛生関連施設の施設管理台帳等の情報と共有できるようにすることも重要である。

2) 所内関係職員の情報共有

感染症発生時には、状況が時々刻々と変化する上、複数の職員が関わるため、初動対応から終結宣言までの毎日、本庁所管課や地方衛生研究所等からの情報も含めて、現時点で判明していることや今後の見通し、個々の職員の活動状況等について所内関係職員で情報を共有し、活動方針を統一することが不可欠である。毎朝夕、所内の関係職員を全員集めてミーティングを開催したり、情報を書面にまとめて所内職員に配布したりするとよい。

状況を打開するためのヒントを得たり、コミュニケーション不足から生じる誤解を防いだりするためには、活動する中で気づいた点や疑問点等について、毎朝夕のミーティングの機会にざっくばらんに話し合うようにするとよい。



【テクニック:ホワイトボードの活用】



所内関係職員が情報を共有するために、専用のホワイトボードを設置し、疫学調査等を行う中で気づいた点や、関係機関等から寄せられた情報を、誰でも自由に書き込めるようにしておくことも効果的である。ホワイトボードの代わりにコルクボードを使い、メモを貼り付けていってもよい。ただし、古い情報と新しい情報が入り交じって混乱しないよう、情報を記入する際には、記入日時と記入者氏名を明記したり、少なくとも一日一回、定例ミーティングの際にでもホワイトボードを確認し、用済みになった情報は消去したりすることが必要である。また、ホワイトボードを丸ごとコピーできる機械やデジタルカメラを使って、朝夕のミーティングの際にホワイトボードの内容を記録し、保存しておく、あとで活動を評価する際に役立つ。

なお、ホワイトボードに書かれた断片的な情報が漏れてしまい、住民の不安をあおったり、患者等のプライバシーを侵害したりすることがないように、ホワイトボードの設置場所には配慮が必要である。職員には読めるが来所者には読めないよう、ホワイトボードの表を職員側に向けて事務室の一角に置くとよい。また、事務室のそばにある会議室を“対策本部”と位置づけ、ホワイトボードを設置して朝夕のミーティングもそこで行う方法もある。ただし、庁舎清掃を業者に委託している場合は、始業前の清掃作業中に委託業者の目にふれてしまうこともある。そこで、終業時にホワイトボードの上に模造紙をマグネットで貼り付けて覆い隠し、始業時に職員がとりはずすようにするとよい。

パソコンが職員一人に一台整備されている職場においては、庁内 LAN の掲示板機能を活用するのもよい。

なお、対応の途中から他部署の応援を得る場合には、それまで中心となって対応してきた部署が、応援を依頼する部署や職員に対して、それまでの経過や現在の状況、活動方針、今後の予定、情報の集約先等について、きちんと説明した上で協働活動を開始することが必要である。依頼する相手が専門職だからといって、十分に説明もせず、状況がよくわからない状態で疫学調査に送り出したのでは、適切な対応ができないだけでなく、今後の協力も得にくくなるため、厳に慎みたい。

3) 感染症担当保健師と所内職員との協働

保健所で感染症を担当している保健師は、平均で都道府県型 2.0 人、市区型 4.6 人と少ない上、感染症以外の業務を兼任している場合も多い²⁾。そのため、感染症の発生時、とりわけ集団発生時には、感染症担当保健師だけで対応することは困難であり、感染症担当保健師以外の所内職員との協働が不可欠となる。また、所内の他職種や感染症担当以外の保健師は、感染症担当保健師とは異なる専門性を有していたり、日頃の活動を通して、感染症対策以外の側面から地域の情報を把握していたり、住民や関係機関等とのつながりをもっていたりするため、これらの職員と協働することは、マンパワー不足を補うだけでなく、感染源や感染経路の究明、二次感染予防等の対応をより効果的に行う上でも重要である。

なお、保健所の統廃合に伴って保健所職員が減員され、どの部署も深刻なマンパワー不足に陥っているため、いざ感染症が発生したときに、協働活動が必要とわかっているにもかかわらず最低限の協力しかできなかったり、精一杯協働しても人数が足りず対応しきれなかったりする保健所が少なくない。感染症発生時に保健所が健康危機管理の拠点として機能できるようにするためには、ある程度のマンパワーを確保しておくことが前提条件となる。

① 衛生監視員との協働

感染症発生時に感染症担当保健師と衛生監視員が協働している保健所は多いが、保健師は、感染予防の必要性があると判断すれば、法に明記されていない対象でも積極的に働きかけるのに対し、衛生監視員は、営業停止等の公権力の行使に関わっているため、明確な法的根拠

がない状況での介入は営業妨害ととられる恐れもあって、踏み込んだ対応はしばらくの場合もある。また、保健師が感染者から周囲の人々への感染の予防を重視するのに対し、衛生監視員は原因究明による感染源の排除や感染経路の遮断を重視するため、当然の事ながら感染者とその周囲の人々へのアプローチ方法も異なる。しかし、衛生監視員は、業者を利用する住民の健康を守るために監視業務を行っているのであって³⁾、切り口は違っても、感染の拡大を防ぐことによって住民の健康を守るという目的は両者に共通している。したがって、2)で述べた情報の共有によって、協働活動の目的とそれぞれが果たすべき役割を常に確認しあうことに加え、常日頃から、お互いの所管事業に協力しあったり、情報交換を行ったりすることによって相互理解を深めておくことが必要である。また、必要に応じて衛生監視員が一步踏み込んだ対応ができるようにするためには、それを推奨する組織風土をつくりあげていくことが重要であり、こうした取り組みを通じて衛生監視委員一人ひとりが意識を高めることに加え、衛生監視員の直属の課長や保健所長、さらには本庁の所管部局長や首長によるリーダーシップとバックアップも必要である。

なお、実態調査²⁾の結果、感染症担当保健師と食品衛生監視員との協働活動は活発に行われていたが、環境衛生監視員との協働活動はあまり行われておらず、環境衛生監視員の業務や専門性に対する感染症担当保健師の認知度も低かった。これは、ノロウイルスや腸管出血性大腸菌 O157 等、食品に由来する感染症の発生頻度が高いのに対し、クリプトスポリジウムやレジオネラのような水や空気に由来する感染症、ねずみ族や昆虫等が媒介する感染症の発生頻度が少ないことが影響していると思われる。しかし、結核やノロウイルス感染症、疥癬やアタマジラミのような感染症について、空調や換気、シーツや寝具の取り扱い等に関するアセスメントや指導等、環境衛生監視員との協働が効果的な事例は少なくない。したがって、感染症担当保健師は、日常業務における協働や感染症に関する研修等を通して、環境衛生監視員の業務や専門性に対する理解を深めておくことが必要である。また、環境衛生監視員が保健所組織の中に位置づけられておらず、庁舎も別で顔を合わせる機会もない自治体があるため、いざというときに協働しやすい組織のあり方についても考慮すべきである。

②感染症担当でない保健師との協働

感染症担当保健師と感染症担当でない保健師が異なる部署に配置されている保健所は多い。そのため、感染症が発生して感染症担当でない保健師の協力が必要なときに、課や係を越えて迅速に協力を依頼できるようにするためには、I-1-3)初動体制づくりで述べたように、感染症所管課の管理職がリーダーシップを発揮することや、どのような場合に協力を依頼するのかを予め明確化し、関係者間で合意しておくことが必要である。また、感染症担当保健師と感染症担当でない保健師が定期的に会議を行うこと等により、日頃から情報を共有しておくことも大切である。

感染症担当でない保健師は、平常時は感染症対策に携わっていないため、危機感の持ち方を含めて感染症対策に関する力量形成が不十分となり、集団発生等の緊急事態に即応できない場合が少なくない。したがって、感染症担当でない保健師の力量を高めるためには、感染症対策に関する研修を行ったり、ジョブ・ローテーションによって感染症対策に従事させたりすることが必要である。また、いざというときは感染症担当者でない保健師でも疫学調査や保健指導がスムーズに実施できるように、調査票の様式を工夫したり、当該感染症の基礎知識や保健指導のポイントを簡潔にまとめて感染症担当でない保健師に配布したりするとよい。さらに、感染症担当保健師と感染症担当でない保健師がペアで発生時対応に従事することは、感染症担当でない

保健師に対する OJT にもなり、効果的である。

なお、都道府県型保健所では、感染症担当保健師と感染症担当でない保健師の所属部署が違って同じ庁舎の中にいる場合がほとんどであるが、保健所設置市では、保健所を1ヵ所に集約して感染症担当保健師を配置し、保健所から離れた地区に保健センターや支所を置いて感染症担当でない保健師を配置している場合が多い。したがって、保健所設置市では、いざというときには、組織の違いだけでなく、物理的距離をも超えて、感染症担当保健師と感染症担当でない保健師が協働できる体制を構築しておく必要がある。

3. 終息宣言の後

感染症発生事例への対応は、何よりも実践的な訓練となりうる。したがって、感染症発生時に備えた保健所内の体制整備を行うためには、終息宣言が出て対応が一段落したら、できるだけ早い時期に所内の関係職員を集め、保健所の対応に焦点をあてて今回の事例を振り返り、よかった点と改善すべき点を明らかにすることによって、保健所内の体制整備に反映させることが重要である。

II 所内職員を対象とする感染症対策のための研修の必要性

I で述べたように、感染症発生時には、感染症担当部署の職員だけでなく、所内全職員が一丸となって取り組むことが必要である。しかし、各自の担当業務が多忙を極める中、感染症担当でない職員にとって、感染症対策は他人事のようにとらえられやすく、発生時対応に必要な基本的な知識や技術の修得も後回しになりがちである。したがって、所内全職員を対象として、感染症発生時対応に関する研修や訓練等を行うことは、こうした問題を解決し、いざというときに保健所職員が一丸となって取り組むための基盤づくりを行うために重要である。

III 関係機関や住民との連携・協働体制づくり

感染症の集団発生時に関わる関係機関として、都道府県レベルでは消防や警察、交通等の関係部局、各部局の関係機関、地方衛生研究所、保健所、市町村、医療機関等、学校、事業所等があり、これらの機関が実際に対応することになる。これらの広範囲な機関・組織さらに住民、マスメディアを含めた感染症発生に対応する危機管理マニュアルの整備と、マニュアルに基づく連携体制を確立しておくことが必要になる。

関係機関や住民との連携・協働体制づくりでは、保健所の所管課のみで対応できる小規模の感染症集団発生を越えた大規模な集団発生時には、第一報受理から終息までの一連の過程で、関係機関や住民との連携・協働が非常に重要になる。関係機関および住民との連携・協働の体制づくりのいかんにより、感染症の蔓延を拡大させ、終息を長引かせる事態となってしまうので、連携・協働体制を確立していくことが必要である。

1. 関係機関との連携・協働体制づくり

感染症発症時の体制として、厚生労働省では国と自治体の関係機関が密接に連絡し合う協力体制をつくり、健康危機管理に対応する基本的な仕組みについて定めている。また平成13年度に地域における健康危機管理のあり方検討会から出された地域健康危機管理ガイドラインには、地域単位の対策について、保健所が地域における健康危機管理の拠点として機能強化に

取り組むよう方向性が示された。すなわち保健所に最も期待されている役割は、住民に対して医療サービスや保健サービスを直接提供することよりも、管内市町村や医療機関等の活動を調整して、必要なサービスを住民に提供できる仕組みづくりを行ない、健康危機に対応する主体となることとされる。感染症の集団発生時には、保健所内では職員が担当課を越え、組織の一員として他専門職と協働した感染症への対応を行なうことになるが、同時に組織や機関を越えて関係機関の活動を調整する役割を担うことが求められる。

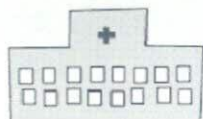
また2002年から2003年に世界的に流行したSARSの場合は、医療機関に勤務する専門職員の知識不足や対応の不備が感染症の拡大を助長したという事実がある。医療機関の体制が不備のまま、住民が感染し、症状が出始めても、原因がわからない段階でむやみに医療機関を受診することは、かえって感染が拡大することになるおそれがある。関係機関の感染症危機管理に関する意識を高め、各関係機関が感染症発生に備えた組織の体制を整えることは、関係機関が連携する体制づくりの前提として非常に重要になる。

また国の示した厚生省健康危機管理基本指針では、生命や健康に直結する分野においては、情報が特定の部局に滞留することがないように、組織内における情報の集約と伝達システムの確立が必要という考えを示している。保健所は関係機関の活動を調整すること同時に、保健所内外の情報の流れを明確にしておく必要がある。

1) 地方衛生研究所との連携・協働

感染症発生動向調査事業は患者発生情報の迅速な収集と還元を行なうことを可能としている。この感染症の動向についての情報が行き渡ることにより、各関係機関の迅速な対応へとつながっていく。また、感染症の発生が疑われ、保健所が実施する疫学調査では原因の究明が困難な場合には、地方衛生研究所との迅速な連携・協働が必要となる。どのような状況で検査を依頼するのか等の取り決めと、検査の必要性の判断に関わる情報のやり取りの流れを明確にしておくことが必要である。

2) 医療機関、医師会との連携・協働



感染症に罹患し、原因不明で情報もない段階で症状が出たら、住民はまず医療機関を受診することになる。しかし、医療機関は不特定多数の人々が集まる場所であり、特に抵抗力の低下した病人や乳幼児、高齢者等は、感染症患者からの感染を受けやすい。また、確定診断または診断の目途がつくまでの時間を要すれば要するほど感染症が伝播する危険も大きい。さらに、原因がわからず安易に風邪と診断され、家に戻された場合には本人や家族を介して感染が拡大する可能性もある。

保健所は、感染症の集団発生が疑われる情報をつかんだら、医師会等をとおして、その情報が管内の医療機関に迅速に伝えられ、それらの医療機関が速やかに対応できるような体制をつくっておくことが重要である。この場合、いつの時点で、どのような情報を提供するのかという判断が求められる。そして、医療機関側は、その情報を受けた窓口が、その情報を当該医療機関内の職員にどのように伝えるのか、感染症が疑われる症状を有する患者にどのように対応するのか、日頃から検討しておく必要がある。保健所は、そのような検討や情報提供の際に助言できることが重要である。

3) 市町村との連携・協働

感染症の集団発生時には、その情報の伝わり方によって、住民に大きな不安やパニックを引き起こす可能性がある。自分がどのような行動をとるべきかがわからなければ、不安も相まって、

住民の多くは身近な市町村に情報を求めて問い合わせるであろう。保健所保健師を対象に、管内市町村に予防接種を含む感染症業務を担当する保健師がいるかどうかを調べたところ、約4割の市町村ではないという結果であった²⁾。感染症業務の担当保健師がいない市町村はもとより、いる市町村であっても、問い合わせが殺到すれば、対応は困難となるであろう。したがって、保健所は、市町村が感染症対策において重要な役割を担っていることについて市町村の認識を高め、感染症の集団発生時には市町村として効果的に対応できる体制づくりを支援していく必要がある。

4) 学校、教育委員会等との連携・協働

学校や保育所は感染症の集団発生が起こりやすい施設である。学校や保育所で感染した児童・生徒等が家庭に帰って家族に感染させ、地域に拡大していくことは当然起こりうる。したがって、地域内の全ての学校や保育所、これらを所管する教育委員会等の部署との連携体制を確立していくことは極めて重要である。なお、地域には、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学等様々な種類の学校や保育所があり、設置主体も異なるため、これら地域内の全ての学校や保育所をカバーできる体制となるようにすることが必要である。



また、学校や保育所は感染症の集団発生が起こりやすいが、児童・生徒等の感染が起こったとき、それがさらなる感染拡大に繋がるか、あるいはさほど拡大せずに終息するか、その判断が難しい場合もある。児童・生徒等の健康管理を所管する部署と学級閉鎖等を所管する部署との意見が必ずしも一致しない場合もあり、学級閉鎖等の判断が遅れることによる感染の拡大も予測される。保健所は、学校や教育委員会等に対して、感染症対策に関する普及啓発活動等を通して、日頃から連携体制をつくっておくことが必要である。

地域には学校だけでなく、老人福祉施設や障害者施設等様々な集団生活の場があるが、子どもが通う学校と、高齢者が生活する老人福祉施設等では、集団発生が起こりやすい感染症の種類は当然異なり、感染症の種類によって対応も違ってくる。したがって、学校や教育委員会等とは児童・生徒等が罹患しやすい感染症を想定して連携・協働体制を検討することが必要である。

2. 住民との連携・協働体制づくり

昨今、マスメディアで新型インフルエンザ等の感染症が取り上げられる機会が増え、市町村や保健所には住民からの問い合わせ等も多くなっている。このように日頃から感染症に関する情報を住民に提供することは、啓発教育となり、住民の意識を高める上で有効である。しかし、不安をむやみに増大させるような情報提供は、住民の恐怖を募らせ、パニックを引き起こすこともあるため、配慮が必要である。

また、実際に集団感染が発生した場合には、感染者やその家族・接触者はもちろんのこと、その周囲の住民も健康上の不安や感染症の発生が及ぼす生活への影響についての不安を生じやすい。感染者や感染の疑いのある者を早期に発見して医療につなげる一方で、感染者の周囲の人々が二次感染予防のための行動をとることができ、感染症のまん延を防ぐためには、感染者の周囲の人々の理解と協力を得ることが不可欠である。

このように、人々の不安を軽減しパニックを防ぐためにも、住民の理解と協力を得て感染症のまん延を防ぐためにも、適切で迅速な情報提供が必要である。したがって、感染症集団発生時

には、関係する住民を対象とした説明会の企画と実施、住民からの相談対応、マスコミ対応は重要となる。特に、住民への説明会や相談対応については、保健所保健師が実施する機会も多く、また対人支援の専門職として役割を発揮すべきである。住民の不安や疑問を受けとめながら、発生した感染症の症状や重篤度、感染経路、その時点での発生状況と行政の対応状況、症状の出現や体調不良が生じた場合の受診の必要性、二次感染予防のための生活上の注意点、問い合わせ先等について、正確に伝えることが重要である。特に注意しなければならないことは、感染者や家族等への差別や偏見、人権侵害が生じないようにすることである。よって、誰に、どのような情報を、どのような時期に、どのような方法で提供するのかということは慎重に検討する必要がある。感染症が発生した機関・施設の責任者等と協議する必要がある。

一人一人の感染症予防行動には、日頃からの衛生意識や自分の健康を守るためのセルフケアが関連する。感染症予防に対する住民への関心を高め、健康を守るためのセルフケアの一環として常日頃から感染症予防行動がとれるよう、保健所は、平常時からマスメディア等や市町村と連携・協働して住民に働きかけていく必要がある。また、自然災害等の発生と同様、感染症の集団発生時には、保健所や各関係機関と自治会組織など住民とが協力し合って対応していく必要性が生じることについて、理解が得られるような働きかけも必要となる。

IV 感染症の発生時対応に関するマニュアル

感染症の集団発生時は、多くの機関や住民組織が対応することになるが、全体の体制を明確にした上で、各機関、組織毎に、地域や組織の実情を踏まえた具体的なマニュアルをつくる必要がある。模範的な他のマニュアルをそのまま真似たようなマニュアルは、内容は立派であっても組織や地域の実態に合わないために実際に活用できないことは明らかである。そのために保健所は、各関係機関と協議して、各機関の実情に応じたマニュアルの作成を支援することが必要である。7道府県の保健所を設置しない約 650 市町村を対象とした調査⁴⁾によると、食中毒や感染症集団発生を経験している市町村は約3割であり、保健所に求める支援としては食中毒・感染症集団発生の再発防止と予防策に関するマニュアル作成または作成への関与が最も多かった。食中毒・感染症集団発生を経験した市町村では、その対応に迫られ、終息後、その対応を振り返って、今後の対策に活かす取り組みに至らない現状があると思われる。よって、保健所は食中毒や感染症集団発生を経験した市町村が、その対応を評価し、マニュアル作成等今後の対策に取り組めるよう、役割を発揮することが重要である。また、経験していない市町村においても、食中毒・感染症集団発生の防止と予防策に関するマニュアル作成の必要性を理解し、取り組めるよう支援していくことが必要である。

マニュアルは実務者が対応を迅速に行えるように、手順を具体的に記載しておくものである。前述した第一報受理からはじまって、終息までの具体的な流れに沿って、誰が、何を、いつ、どこで、どのようにするかが具体的に記載されていなければならない。また、マニュアルは作成されていても、施設内では一部の職員しか知らない、作成されたものはどこかにしまわれてしまっていることもある。感染症の対応に関係する職員は、作成の企画から参加し、作成後は作成日を記載した上で職員がいつでも共有して使用できる場所に保管しておくことも必要であり、このようなマニュアルの内容以外の取り決めも必要である。

一方、マニュアルを作成しても、そのマニュアルを実際に使って行動する機会がほとんどなく、感染症発生時の対応の積み重ねが期待できない場合もある。そのため実際にマニュアルがあっ

でも動けるようなシミュレーションや実施訓練が日頃からなされていないと、実際の発生時には有効に機能しない。また感染症の種類や規模の大きさ等により、マニュアルどおりの行動では適切に対応できないことも考えられる。したがって、マニュアルの有効性の確認と、マニュアルを使って実際に動けるような訓練の積み重ねが必要である。また、シミュレーションや実地訓練を通してマニュアルの課題を明らかにし、改善していくことも重要である。

V 感染症の集団発生を想定した訓練の実施状況

感染症の集団発生に備えて、マニュアルを用いた訓練を日頃から定期的実施していくことが、実際に迅速に対応できることに繋がる。保健所に対する調査²⁾では、マニュアルを用いた訓練として、ノロウイルスや腸管出血性大腸菌 O157 などを中心に行なっていたが、インフルエンザなどの感染症については少なかった。感染症の種類によってマニュアルに記載される行動も違ってくるため、それぞれの感染症の特性に応じたマニュアルの整備と、それに基づいた訓練の積み重ねの工夫が必要である。訓練では、事例を用いたシミュレーションやケースメソッド、研修などの多様な方法を組み合わせて実施すると効果的である。

1. 訓練への保健所長の参加

感染症の集団発生時には、保健所長が迅速な判断に基づき、的確な指揮命令系統を樹立することになる。訓練においても、保健所長をトップとする保健所等の指揮命令系統について確認することが必要である。

2. 保健所以外の幅広い関係機関の参加

感染症の集団発生に対して的確かつ迅速に対応するためには、関係機関のどこか一つでも不適切な対応をすると、その終息を長引かせる結果になりかねないため、いざというときに、各関係機関がマニュアルに基づいた適切な行動をとれるレベルになるまで訓練を積み重ねておくことが必要である。関係機関によっては、保健所からの依頼に応じて、毎回訓練に参加することが難しい場合もあると考えられるが、可能な限り多くの関係機関に参加してもらえるように訓練を計画する。感染症発生時の役割は機関によって異なるため、訓練においては、各機関が自機関の役割に基づいてどう動けばよいか、また他の機関の役割との関係から自機関がどう動けばよいか、さらには状況によって自機関の役割はどう変化するか、等を確認・再検討できるようにすることが必要である。

また、保健所も含め、関係機関では、人事異動などにより、担当者が変わることも多い。したがって、訓練は毎年定期的実施できるようにするのが望ましい。

VI 感染症発生時の対応に従事する保健所職員の健康管理

1. 感染予防対策

感染症の発生時対応に従事する保健所職員に感染予防対策を講じることは、ひとりの人間である職員のかげがえのない生命や健康を守るためだけでなく、感染症対策に従事する貴重なマンパワーを維持するためにも、職員を介して感染が拡大することを防ぐためにも不可欠である。また、必要な予防対策を講じないまま職員を感染症発生時の対応に従事させれば、その職員が感染する可能性が高いことは予見可能であり、発病すれば公務災害である。したがって、職員が

自衛策として「自主的に」予防対策を講じるのではなく、雇用者である自治体が安全配慮義務として必要な予防対策を講じなければならない。

1) 抗体検査と予防接種

発生時対応に従事する職員に対して抗体検査や予防接種を実施している保健所は半数にも満たない上、対象疾患の大部分がウイルス性肝炎であった²⁾。したがって、季節性のインフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎等、発生時対応を通じて職員が感染する可能性が高く、感染予防対策として予防接種が効果的な感染症をリストアップしておき、自治体の責任で、計画的に抗体検査や予防接種を行うことが望ましい。

医療機関等、結核感染のリスクが高い職場に就職・配属される職員については、二段階のツベルクリン反応検査(以下、ツ反)と、患者接触時のツ反が推奨されてきた。しかし、クオンティフェロン TB 検査(以下、QFT)の開発・普及により、ツ反を廃止して QFT を行うこと、QFT の陰性者が結核感染に暴露された場合には QFT を行い、陽性者に対して化学予防を行うことが推奨されている⁵⁾。

【発生時対応に従事する保健所職員に必要な予防接種の例】⁶⁾

疾患名	予防接種の実施時期
季節性のインフルエンザ	・毎年必ず接種を行う
麻疹	・これまで罹患したことがなく、予防接種も受けていない場合は、採用時に抗体検査を行い、陰性者に接種を行う
麻疹	・風疹の予防接種は先天性風疹症候群を引き起こす可能性があるため、妊娠可能な女性は、予め約1ヶ月間避妊した後に接種し、接種後約2ヶ月間は妊娠しないよう注意させることとされている
水痘	・麻疹、水痘、流行性耳下腺炎の予防接種も生ワクチンを用いるため、風疹と同様の配慮が必要とする意見もある
流行性耳下腺炎	・麻疹、水痘、流行性耳下腺炎の予防接種も生ワクチンを用いるため、風疹と同様の配慮が必要とする意見もある
B 型肝炎	・採用時に抗体検査を行い、陰性者に接種を行う



2) 感染症防護具の備蓄

マスクや手袋、防護服等の感染症防護具の備蓄については、ほとんどの保健所でマニュアル等に明文化されていたものの、実践されていないところが多かった²⁾。感染症が発生してから防護具を調達するのでは迅速に対応できないため、少なくとも応急対応ができる程度の物品は所内に備蓄しておき、使用期限や在庫状況を定期的を確認して補充すること、職員が防護具を適切に扱えるように日頃から訓練しておくことが必要である。

また、対応が長引いた場合に補充が必要になる物品や、保健所に備蓄するよりも必要時に外部から調達した方がよい物品もあるため、どんな場合に何が必要になりそうか、それほどこで調達できるのかを確認してマニュアル等に明記しておくことや、物品調達を担当する部署を決めておくことが必要である。

【テクニック: 感染症防護具】

- N95 マスクを適切に使用するためにはフィットテストが欠かせない。フィットテストの必要性をマニュアルに明文化しておき、感染症防護具の着脱訓練の際には必ず実施するようにしたい。
- サイズが合わない防護具を使用すると、感染予防効果や作業効率が低下する上、転倒等の思わぬ事故につながることもある。いざ感染症が発生したときに、ちょうどいいサイズがなかったり、自分のサイズがわからなかったりして、サイズの合わない防護具を使うはめにならないよう、感染症防護具の着脱訓練を行うときに全職員のサイズを確認して一覧表を作成しておき、必要な防護具を備蓄しておくようにするとよい。

2. 毎日の健康チェックと有症状時の対応

感染症発生時には、職員の健康管理は後回しになりがちであるが、疲労やストレスの蓄積によって免疫力が低下しやすいため、患者等への対応を通じて職員が感染する可能性は高くなる。また、職員が感染した場合、本人の健康のためだけでなく、二次感染やマンパワーの喪失による周囲への悪影響を最小限にとどめるためにも、早期発見・早期治療が不可欠である。したがって、発生時対応に従事する職員に対しては、毎日朝夕に健康チェックを行い、記録を残すようにするとよい。これは、発生時対応に従事する職員の健康に配慮する必要性を職員自身や保健所組織に認識させたり、わずかな体調の変化を早期に把握できるようにしたり、職員が感染していた場合に発症時期等から二次感染予防対策の範囲を判断したりするために役に立つ。

また、有症状時には早期に的確な診断と治療を受けることが必要であるが、医師の得意分野や力量、検査機器の整備状況等によって診断や治療に遅れが生じやすい。したがって、有症状時に受診すべき医療機関リストを作成しておくといよい。

なお、保健師は女性が多い職種であるため、発生時対応にあたる保健師の妊娠は珍しくない。妊娠前や妊娠中には予防接種や薬剤の使用が制限されたり、妊娠中の感染が胎児に深刻な影響を及ぼしたりする場合もあることから配慮が必要であるが、妊娠初期には、上司や同僚はもちろん、本人さえも妊娠に気づかない場合が少なくない。したがって、妊娠の可能性や予定がある者は、日頃から基礎体温を測るようしておき、必要に応じて、予防接種の時期や業務内容について配慮を求めるようにするとよいであろう。

3. ストレス対策

感染症発生時対応に従事する職員は、状況変化に応じて業務内容がめまぐるしく変わるために緊張状態が続くが、マンパワー不足のために十分な休息や食事もとれないまま夜間や休日まで対応しなければならないことも多い。住民や関係機関からやり場のない怒りをぶつけられたり、死亡した患者や重症患者の状況について詳細に聞き取りをしなければならなかったり、自分自身が感染する危険を感じたりすることもある。これらがストレスサーとなり、いらいら、抑うつ、自責感、落ち込み、無力感、睡眠障害、食欲不振、思考力や集中力の低下等、さまざまなストレス反応が生じる可能性がある。感染症担当者を複数配置したり、計画的な業務ローテーションを行ったりすることにより、感染症発生時に特定の職員に過重な負担がかからない体制を整えておいたり、発生時でも休憩時間を十分に設けて心身共に休息させることにより、ストレスサーに長時間さらされないよう配慮したりすることが必要である。また、感染症発生時対応の経験豊富な先輩職員が身近に存在し、具体的な助言を与えてくれたり、つらさを共感してくれたりすることも、ストレス対策に役立つと思われる。消防職員等の災害救援者は、現場で臨機応変な対応を行うために緊張感が持続することで「覚醒異常」を起こしやすいことから、災害等の発生要因、悪化過程及び沈静化に関する知識を深めると同時に、救助シミュレーションやイメージトレーニングを繰り返すことによって自己コントロール感を高めておくことが予防に役立つとされている⁴⁾。このことから、感染症発生時対応に従事する職員に対して、感染症発生時を想定した訓練を行うことは、自己コントロール感を高め、ストレス反応を軽減するためにも有用と思われる。

<引用・参考文献>

- 1) 大林豊子:保健所における健康危機管理対策について(感染症・食品衛生分野),平成 20 年度保健師中央会議資料(平成 20 年 7 月 17 日・18 日開催),
[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/55aa02613ce3b82b4925749500233391/\\$FILE/20080729_2shiryou11.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/55aa02613ce3b82b4925749500233391/$FILE/20080729_2shiryou11.pdf)
- 2) 春山早苗他:厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)平成 19 年度研究成果報告書「結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究」,2008.
- 3) 桜山豊夫:地方自治体における技術職の現任研修の現状と課題 東京都の場合ー監視職を中心に,公衆衛生,73(2),2009,pp119-122.
- 4) 牛尾裕子他:市町村保健師の健康危機管理に関する実態調査,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)平成 15 年度総括・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機能・役割に関する実証的研究」,49-66,2004 年 3 月.
- 5) 森亨:現場で役に立つ QFT の Q&A と「使用指針」の解説,平成 19 年改訂版,財団法人結核予防会,p32,2007.
- 6) 高齢者介護施設における感染対策マニュアル,平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究」,2005 年 3 月.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>
- 7) 松井豊:惨事ストレスへのケア,ブレーン出版,2005.
- 8) 世田谷区保健所:世田谷区健康危機管理マニュアル,2006.
- 9) 大阪府泉佐野保健所健康危機管理マニュアル,2004.
- 10) 東京都衛生局医療福祉部結核感染症課:感染症の調査と危機管理のためのマニュアルⅡ,2001.

原因	原因物質:不明・推定・確定→内容 ()				
	思い当たる飲食物:無・有→※あてはまるものすべてに○をつけ、月日や詳細を記入 給食・弁当・外食・家庭での食事・市販の飲料・水道水・井戸水・その他				
同居者	思い当たる行動:無・有→※あてはまるものすべてに○をつけ、月日や詳細を記入 行事・旅行・入浴・プール・動物との接触・その他				
	続柄	年齢	性別	職業	症状
同居者以外に本人の身近にいる同病や同症状の人					無・有→ ()
					無・有→ ()
					無・有→ ()
					無・有→ ()
					無・有→ ()
					無・有→ ()
同居者以外に本人の身近にいる同病や同症状の人	無・有→※本人との続柄(学校の友人等)と所属(学校名等)、症状、人数等を記入				
健康被害以外の問題発生状況	※どこで何があったかを記入				
対応					
報告	報告日時:平成 年 月 日 報告先: 課長 (印)				

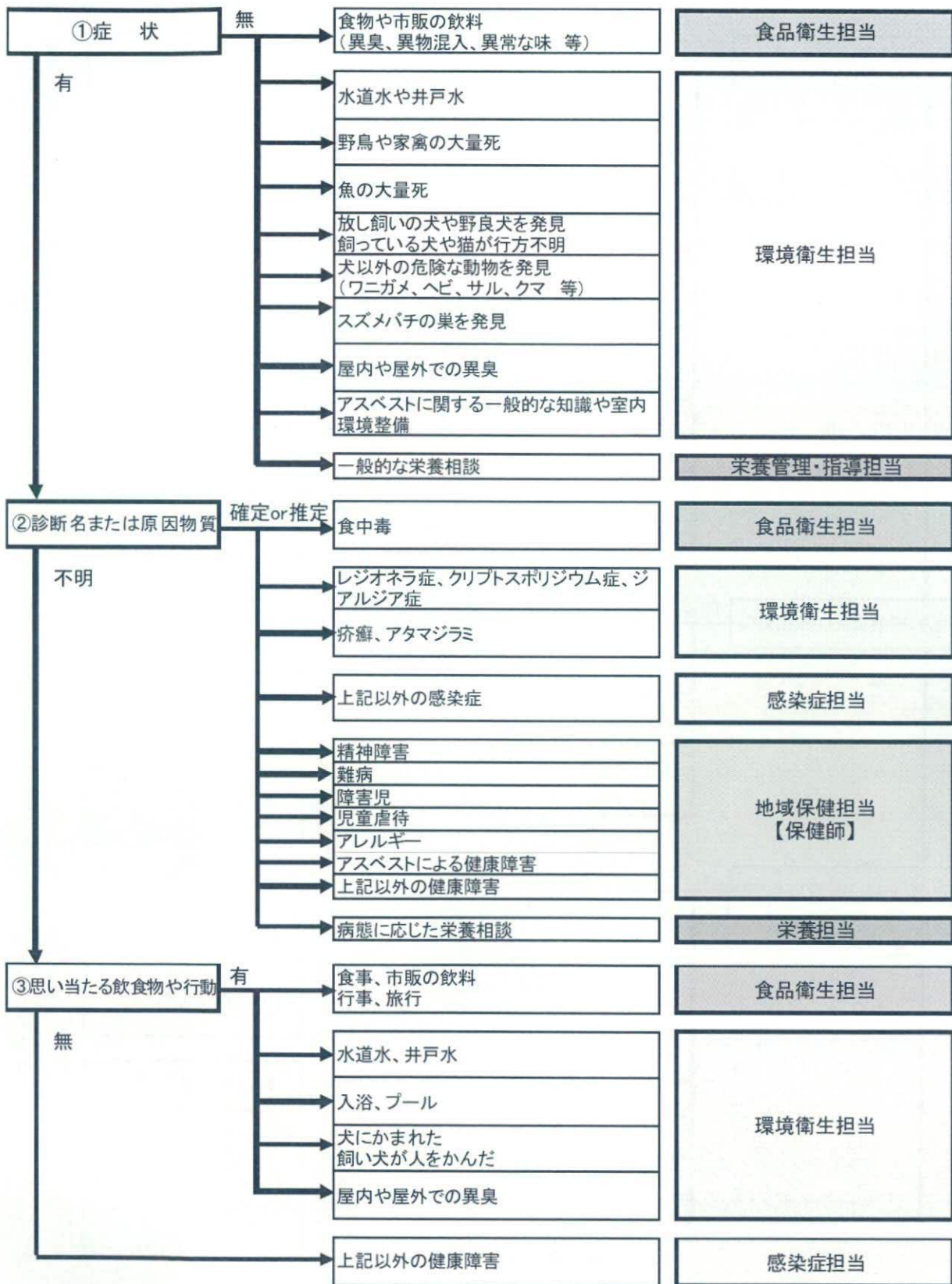
FAX 送付先	保健所 課 様 FAX()
------------	----------------------

〇〇県夜間休日対応窓口受付票(例)

受理日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分			
相談者 情報提供者	氏名:	本人との関係:		
	電話:	FAX:		
	勤務先:名称 部署	所在市町村		
発生(発症)日時	平成 年 月 日 () AM・PM 時 分頃→※症状有:Aへ、無:Bへ			
A 健康被害 発生状況	本人	氏名:	年齢: 歳	性別: 男・女
		住所:	電話:	
			FAX:	
		職業・業務内容:		
		学校・勤務先:名称 () 所在市町村 ()		
	症状	通報時点での本人の居場所:		
		※どんな症状がいつ出たかを記入		
	原因	現在の重症度:軽症・中等症・重症・死亡		
		受診有無:一度も受診せず・治療中断・通院中・入院中・その他 ()		
		受診時期	受診先(名称・診療科・所在市町村・電話)	診断・治療内容
月 日～ 月 日				
月 日～ 月 日				
原因	原因物質:不明・推定・確定→内容 ()			
	思い当たる飲食物:無・有→※あてはまるものすべてに○をつけ、月日や詳細を記入 給食・弁当・外食・家庭での食事・市販の飲料・水道水・井戸水・その他			
	思い当たる行動:無・有→※あてはまるものすべてに○をつけ、月日や詳細を記入 行事・旅行・入浴・プール・動物との接触・その他			
同居者	無・有→※そのうちあてはまるものすべてに○ (65歳以上・乳幼児・小中高大学生)			
本人の身近 にいる同病 や同症状者	無・有→※本人との続柄(学校の友人等)と所属(学校名等)、症状、人数等を記入			
B健康被害 以外の問題 発生状況	※渡航歴を含め、どこで何があったかを記入			

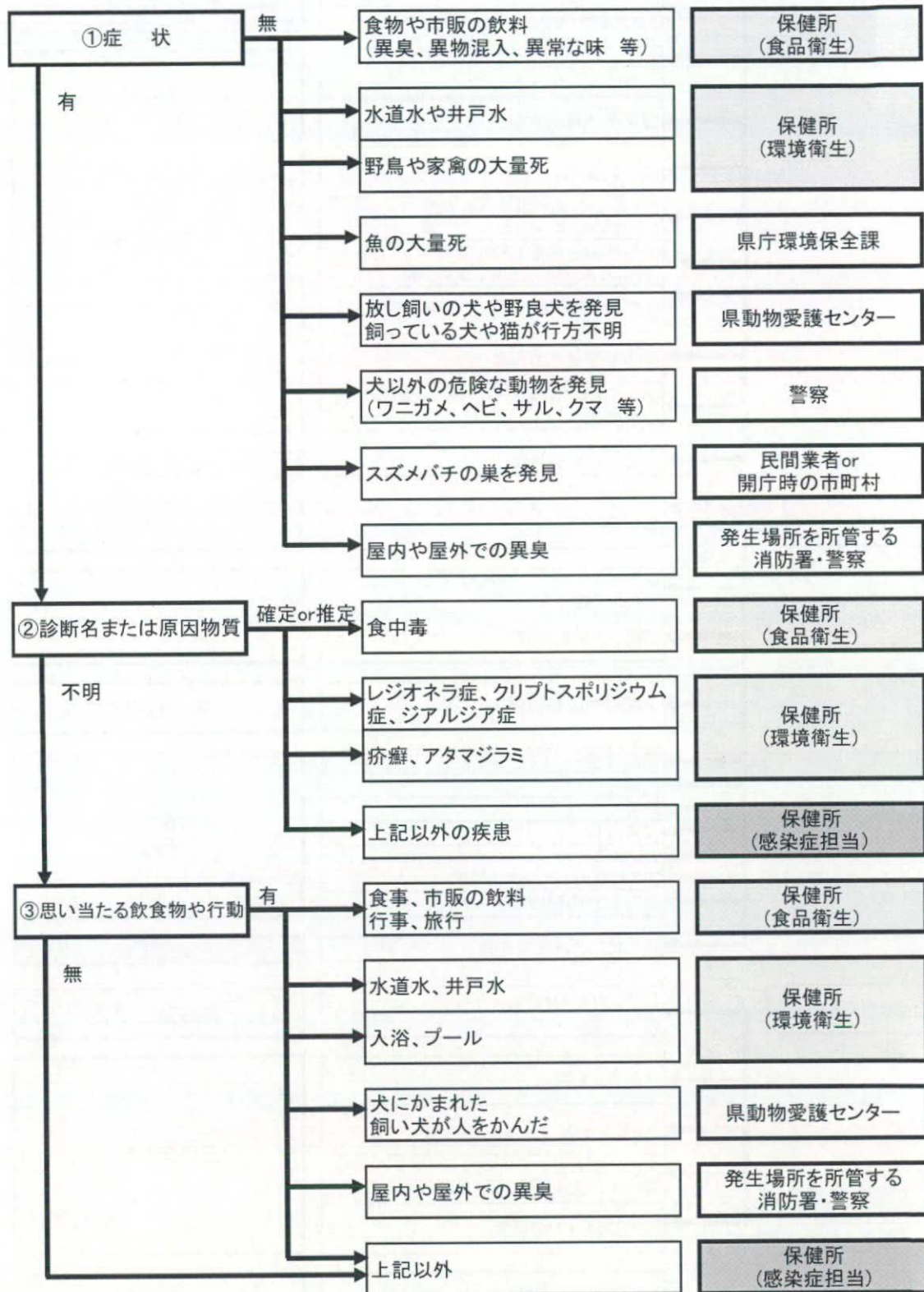
〇〇県夜間休日受付 FAX0123-45-6789 TEL0123-45-1234 受理者氏名()

〇〇県△△保健所 開庁時の健康相談・情報提供 対応部署チェックリスト(例)



※保健所が所管していない事項でも、保健所に寄せられた相談や情報である以上、まずは上記部署で状況を把握し、問題の本質を見極めた上で、指導助言や他機関紹介等を行う

〇〇県夜間休日対応窓口からの連絡先 チェックリスト(例)



※管轄保健所は発生場所
で判断

※ただし施設での発生時は施設の所在地で判断
管轄保健所は本人の住所
地で判断