

表3 フェーズ2 (1か月まで)

項目		概要
マンパワー算定基準	派遣者の要請 (開始・調整・終結)	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所が縮小し地域での対応が主となる時期（発生後概ね2週間）の派遣者数の見直し ・通常業務再開にあたり増大するニーズへの対応（発生後概ね3週間）
	派遣者のマンパワー算定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・地区単位、世帯数を基準にして、積極的に地域活動ができるように派遣者を配置
	被災地と派遣者との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・県内外の派遣者による要支援者への継続対応を含む地域支援（巡回活動）開始 ・マンパワー要する全戸訪問、健康福祉調査（ローラー作戦）は、被災都道府県、被災地保健所、被災市町村の関係者間で必要性を十分に協議する
阪神・淡路大震災一保健所	(被災後日数) 1.避難所数 2.避難者数 3.その他状況	<p>(15日後)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 110 か所 2. 約 40,800 人 3. ライフライン 電気一部通電（被災7日目～） <ul style="list-style-type: none"> ・保健・福祉に関する個別ニーズの増加 ・慢性疾患患者などの服薬不安などの相談増加
	主な保健活動	<ul style="list-style-type: none"> ・重症患者搬送先調整 ・在宅要援護者などの安否確認 ・避難所への巡回訪問指相談 ・継続支援を要する支援者の在宅訪問 ・医療（救護所）、保健・福祉関連機関連携・調整 ・全戸訪問開始 <p>約8日間（延べ*従事者数 279人 *ボランティア活用） 面接世帯数 19,601/ 77,296世帯（25.4%） ÷8日間 ÷140ペア＝ 17.5/世帯/日</p>
	応援・派遣保健師など要請	<ul style="list-style-type: none"> ・市内他区保健所 PHN, 市民病院 NS 応援開始（3/31まで、述べ270人） ・本庁（県、市）、厚生省の間で県外保健師派遣検討 被災後14日目～：約7～12人/日/HC
保健活動体制上の課題		<p>必要業務の増大に応じた人員増加による確保困難 避難所数、避難者数の規模横ばいのため継続支援必要。広域調査、継続的な要援護者支援など活動は多様化し必要な人員確保が問題</p>

表4 フェーズ3 (1か月～)

項目		概要
マンパワー算定基準	派遣者の要請 (開始・調整・終結)	仮設入居の開始、平常業務全体の再開、復興期における派遣の見直し・県外派遣の終結
	派遣者のマンパワー算定方法	・地区単位、世帯数を基準にして、中長期的に地域活動はできるように派遣者を配置
	被災地と派遣者との連携	・被災地内の有資格者を中心とした県内派遣者による中長期的な地域支援(巡回活動)体制の構築 ・PTSDへの重点ケアの開始
阪神・淡路大震災 一保健所	(被災後日数) 1.避難所数 2.避難者数 3.その他状況	(1ヶ月後 2/17) 1. 100か所 2. 16,330人 3. 区内診療所再開率 74.9% (2ヶ月後 3/17) 1. 97か所 2. 9,368人 3. 救護所受診者数 722人/26ヶ所 (3ヶ月後 4/17) 1. 88か所 2. 7,109人 3. ライフライン: ガス、水道復旧 (4ヶ月後 5/17) 1. 83か所 2. 5,617人 3. 仮設住宅(一般仮設: 3,378戸、地域型仮設: 505戸)
	主な保健活動	(1～2ヶ月後) ・前フェーズ活動の継続 ・救護所縮小化・閉鎖(2か月後)に伴う保健師の避難所巡回相談指導体制の強化 (3ヶ月後) ・避難所健康診査 ・アルコール問題、PTSDなどこころのケア ・仮設住宅訪問指導開始(孤独死対策など) (一般仮設設置; 3,378世帯、地域型仮設 505世帯) (4ヶ月後～) ・通常業務一部再開 ・5/1～5/31 保健師活動実績(従事 PHN: 20名) 避難所 703件、在宅 208件、仮設住宅 3,972件
	応援・派遣保健師など要請	⇒派遣終了(6月末 被災後 165日目) 避難所解消 8/20(待機所 5か所 90人)
保健活動体制上の課題	・ <u>長期的マンパワー不足への対応の検討</u> ・ <u>派遣者による支援終了時期のみきわめ</u> ・政令市保健所 6月末(被災 5.5カ月後) ・県保健所 3月末(被災 2.5カ月後)	

表5 被災自治体PHNの機能・支援内容

フェーズ0 被災後 24 時間以内	フェーズ1 ～72 時間以内	フェーズ2 ～1 か月まで	フェーズ3 1 か月～
<p>【情報収集・集約機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被害状況把握 健康被害把握 緊急治療対象者把握 要援護者安否確認 職員安否確認 不足物資の確認 医療機関、診療情報等の把握 (被災地医療機関、DMAT 支援など含む) 自治体災害対策方針確認 	<p>【情報収集・集約機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養者の状況把握 車中泊、テント泊等指定外避難住民の健康状況把握 医療・保健関連施設、サービス再開状況 	<p>【情報収集・集約機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養者・継続支援必要者の個別訪問、相談 	<p>【情報収集・集約機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●仮設住宅入居者健康状態把握
<p>【企画・対策検討・体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被災者支援緊急対策の検討 保健活動の体制整備 (緊急人員配置、活動従事職員ミーティング運営など) 行政内連携(市一県一本庁) *応援・派遣要請の検討、 	<p>【企画・対策検討・体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療・保健・福祉など関係機関連携 	<p>【企画・対策検討・体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> 復旧・復興対策の検討 (仮設住宅住民支援対策など) 被災活動(応援体制縮小・終了など)の検討 保健事業再開の検討 	<p>【企画・対策検討・体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中長期的な地域継続支援の検討 被災地内の有資格者などを中心とした活動体制の構築
<p>【直接的支援活動】 (医療・救護)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急、救護支援(救護所開設) 医薬品の確保体制整備 緊急入院、入所の調整 	<p>【直接的支援活動】 (医療・救護)</p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生・防疫など健康影響支援 避難所環境衛生整備支援 	<p>【直接的支援活動】 (個別支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養者・継続支援必要者の個別訪問、相談 	<p>【直接的支援活動】 (個別支援)</p>
<p>(要援護者対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急優先度の高い在宅療養者の支援 	<p>(衛生・防疫など健康影響支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所環境衛生整備支援 	<p>(二次的健康障害対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●集団感染症対策、エコノミークラス症候群、生活不活発病、熱中症などの予防知識普及、啓発のための健康教育、健康診断、健康相談、心のケア対策 	<p>(二次的健康障害対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難生活の長期化による健康障害予防 ●精神的支援者把握(健康相談、医療連携) ●心のケア対策 精神保健福祉士等と連携
<p>(栄養)</p> <ul style="list-style-type: none"> 飲料水、食糧の確保 	<p>(栄養)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特殊栄養食品など必要者の把握 	<p>(栄養)</p> <ul style="list-style-type: none"> 栄養相談窓口の周知 特殊栄養食品などについて管理栄養士と連携 	<p>(仮設住宅支援対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入居者健康状態把握 ●仮設住宅(調査・健康教育)
<p>(平常業務)</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健事業再開に向けた準備、調整 	<p>(職員など健康管理)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員配置、ローテーション休暇など、調整 	<p>(平常業務)</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健事業再開に向けた準備、調整 <p>(職員など健康管理)</p>	<p>(平常業務)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健事業再開 <p>(職員など健康管理)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康相談
<p>【記録・活動評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 活動記録 	<p>【記録・活動評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急支援対策活動評価 	<p>【記録・活動評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●応急対策活動評価 	<p>【記録・活動評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●復旧・復興支援対策評価 ●支援活動総括、評価

(●)応援、派遣PHN、NSなど協力要請、協働支援内容 *今回の検討結果による試案)

平成 21 年度厚生労働科学研究

「大都市部における自然災害等健康危機発生時の保健活動体制と方法に関する研究」

(研究代表者：千葉大学大学院 教授 宮崎 美砂子)

分担研究報告書

大都市部における感染症集団発生時の保健活動

分担研究者

春山 早苗

(自治医科大学看護学部)

平成 22 (2010) 年 3 月

平成 21 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事業）
分担研究報告書

大都市部における感染症集団発生時の保健活動

分担研究者: 春山 早苗（自治医科大学看護学部）

研究協力者: 山口 佳子（杏林大学保健学部）

研究協力者: 櫻山 豊夫（東京都福祉保健局）

研究協力者: 倉橋 俊至（足立区衛生部足立保健所）

研究協力者: 筒井 智恵美（東京都南多摩保健所）

研究協力者: 堀 裕美子（荒川区保健所保健）

研究協力者: 北島 信子（大阪府八尾保健所）

研究協力者: 有馬 和代（大阪市保健所）

研究協力者: 川人 礼子（大阪市保健所）

研究協力者: 塚本 友栄（自治医科大学看護学部）

研究協力者: 島田 裕子（自治医科大学看護学部）

研究要旨: 先行研究の成果を大都市部における健康危機発生時の観点から再検証・再構築するために、都市部を管轄する 4 保健所における感染症集団発生時の一施設に対する保健所及び保健所保健師の活動 4 事例、並びに、都市部を管轄する 4 保健所における 2009 年 4 月から同年 12 月までの新型インフルエンザ発生に関わる保健所及び保健所保健師の活動 4 事例を詳細に調べ、大都市部における健康危機発生時の観点から感染症集団発生時の保健福祉ニーズ、応援を含む保健所の活動体制、感染症担当保健師とそれ以外の保健師の役割を明らかにし、また保健活動の課題を検討した。

その結果、応援を含む活動体制は、所内体制と関係機関との連携体制に分けられ、所内体制については平常時からの初動体制、感染症担当部署と食品衛生担当部署との連携体制、所内・所属部署内における感染症担当職員と担当外職員との協力体制、情報共有のしくみ、の整備と工夫があった。関係機関との連携体制については、平常時からの関係機関との連携体制づくりと、関係機関との情報提供ルート確保があった。

大都市部における健康危機発生時の観点からの保健活動の課題として、①流行期の行事やイベントへの対応、②感染拡大に伴う他の保健所や複数の保健所、他都道府県との連携体制、③所内における情報の一元管理（情報の取捨選択と要約、情報の発信）と情報の共有、④業務量増大に伴う人員確保等の体制整備と、発生した感染症業務と通常の感染症業務との両立、⑤感染症発生状況や感染症対応体制の変化に伴う関係機関や住民への情報提供、⑥住民の不安増強に伴う相談への対応と倫理的配慮、が考えられた。

今後は、本研究結果に基づき、大都市部における健康危機発生時の観点から、災害時に感染症が発生した場合への示唆、並びに、健康危機の種別に関わらない、大都市部における健康危機発生時の保健活動の共通項を明らかにしていく必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、大都市部における感染症集団発生時の保健所並びに保健所保健師の活動を調べ、先行研究¹⁾の成果を大都市部における健康危機発生時の観点から再検証・再構築するために感染症集団発生時の保健福祉ニーズ、応援を含む保健所の活動体制、感染症担当保健師とそれ以外の保健師の役割を明らかにし、また保健活動の課題を検討することである。そして、大都市部における災害時に感染症が発生した場合への示唆を得ることや、健康危機の種類に関わらない、大都市部における健康危機発生時の保健活動の共通項を明らかにすることの一助とする。

B. 研究方法

1. 調査対象

1) 都市部を管轄する6保健所における感染症集団発生時の一施設に対する保健所及び保健師の活動6事例(表1)

2) 都市部を管轄する4保健所における2009(平成21)年4月から同年12月までの新型インフルエンザに関わる保健所及び保健師の活動4事例(表2)

なお、本研究における大都市部とは、文献²⁾も参考に、感染症対策という観点から、表3の特徴を有する都市とした。

2. 調査方法

既存資料又は感染症担当の保健師への面接、又は両者によって調査した。

3. 調査項目

マスコミなど社会の動き、当該感染症の発生状況、保健所の活動体制、保健師の活動、応援体制、住民の保健福祉ニーズ、関係機関への働きかけ・支援について経時的に収集した。

4. 分析方法

分析対象事例は、調査項目について詳細を収集することができた4保健所における感染症集団発生時の一施設に対する保健所及び保健師の活動4事例(事例1-1~1-4)、並びに、4保健所における新型インフルエンザ発生に関わる保健所及び保健師の活動4事例(事例2-1~2-4)とした。

1) 事例毎に、①保健師の主な役割、②保健師の役割や活動体制のターニングポイント、③当該事例から考えられる課題、④これまでの健康危機への対応経験から当該活動事例に役立ったこと⑤平常時の活動が当該事例に役立ったこと、を整理した。

2) 1) について、すべての事例を併せ、先行研究も踏まえて、大都市部における健康危機発生時の観点から、感染症発生時の保健福祉ニーズ、応援を含む保健所の活動体制、感染症担当保健師とそれ以外の保健師の役割を整理し、また保健活動の課題を検討した。

5. 倫理的配慮

面接調査の対象者の所属施設長に対し、文書により本研究の趣旨及び協力を依頼し、了解を得た。面接調査の対象者に対し、文書により本研究の趣旨等を説明し、文書又は口頭により研究協力への同意を得た。

表1 調査対象の概要—感染症集団発生時の一施設に対する活動事例—

事例	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	1-6
保健所	都道府県型	都道府県型	市区型	市区型	都道府県型	市区型
感染症の種類	感染性胃腸炎 (ノロウイルス)	腸管出血性 大腸菌O157	感染性胃腸炎	新型インフルエンザ(A/H1N1)	新型インフルエンザ(A/H1N1)	腸管出血性 大腸菌
集団発生施設	小学校	大学	小学校	小学校	保育園	私立保育園
発生場所・契機	市内小学校が集まる行事	学生食堂	他県で移動教室中	町内会の運動会	保育園	私立保育園
活動期間	18日間	3カ月と1週間	27日間	約2週間	20日間	約5ヶ月間
管内人口	約40万人	約70万人	約20万人	約260万人	約40万人	約70万人

表2 調査対象の概要—新型インフルエンザに関わる活動事例—

事例	2-1	2-2	2-3	2-4
保健所	都道府県型	市区型	都道府県型	市区型
管内人口	約40万人、3市管轄	約20万人	約35万人、2市管轄	約260万人
通常の活動体制	保健師約20人。企画調整部署において健康危機管理に関わる企画・調整、市・医療機関との調整真窓口。保健部署に感染症担当係あり。	保健師約30人。感染症担当部署に課長(医師)1名、事務職4名、保健師4名。発症状況により、食品衛生担当、環境衛生担当と会議を行い、方針を決定、一緒に調査、情報共有。年1回、本庁内の施設書幹部と施設長を集め、感染症発生時の対応についてフロー図に沿った確認を実施。	保健師約20人。保健部署に感染症担当チームあり。	感染症担当保健師13名。1保健所体制で、20数カ所の保健センターがある。保健所は感染症に関する事業の企画をし、保健センターは地区担当制でケース管理を実施。保健所の感染症担当部署は結核(10人)とそれ以外の感染症(2人)業務に分かれている(1人副主幹)。保健所は企画調整機能、業務実動機能、本庁機能を備え、医師会や関係団体との関わりも必要。
平叙時から決めている集団発生時(緊急時)の活動体制	感染症または食中毒等様々な原因が考えられる場合には、探知時に管理職及び関係(感染症担当、食品衛生、環境衛生)で所内会議を開催し、活動方針・役割分担を検討	健康危機管理マニュアルを定め、健康危機対策ステージを三段階に分類、ステージに応じて健康危機対策本部、健康危機対策会議、健康危機対策連絡会を設置することとしている。感染症発生時の連絡は、予め作成してあるフロー図・様式を活用。	初動チームの体制は、総務グループ、調査グループ、医療・相談グループで動く。	特に決めていた活動体制はない。感染症担当部署だけではなく、保健所全職員と保健センター保健師で対応したという過去の新感染症対応経験あり。
管内の特徴	大規模なニュータウンとして人口増加が続いている。ベッドタウンとして発展している地域と江戸時代に栄えた地域や農家などが混在。	交通の便がよい。近年、人口減少から増加に転じている。昔ながらの住宅密集地域と地域再開発によるマンション群の地域があり、後者では地域のつながりが薄れている。簡易宿泊所の分布する地域あり。外国人登録者数は1万4千人、国籍が韓国・朝鮮・中国で8割以上。	隣県との境に位置する。交通の便はよい。近郊農業が盛んな一方、中小企業が集積。1市の2/3は山。	海陸交通の要衝。市街はおおむね平地で、大小多数の河川が管内を縦横に貫流。新興マンションが立ち並び転出入が激しい地域や昔から済んでいる住民、つまり高齢者が多い地域、繁華街、権利主張が強い住民が多い地域など地域によって様々な特徴がある。

表3 大都市部の特徴

<ul style="list-style-type: none"> ・人の流れが一定かつ単一ではなく、通学圏や通勤圏など人が行き来する範囲が広く、かつ頻度が高い ・公共交通機関を使って移動する人が多い ・デパートやショッピングモール等の大規模商業施設、交通機関・路線が集中するターミナルなど広範囲から人が集まり、行き来する場所が多い
--

C. 結果

1. 感染症集団発生時の一施設に対する保健所保健師の活動(表4-1)

1) 保健師の主な役割

① 感染症担当保健師

感染症担当保健師の主な役割は、全体像の把握、積極的疫学調査、状況変化の早期探知、職員による対象者への対応の統一化、応援活動の調整であった。

患者・家族に対する主な役割は、不安の受け

とめと疾患の特徴等の情報提供等による不安への対応、対象者の特性に応じた具体的な二次感染予防のための指導、患者・家族の生活への影響を最小限にすること、継続的・長期的な視点からの患者管理であった。

関係機関に対する主な役割は、教育委員会等の感染症発生施設を所管する機関との連絡調整・連携、感染症発生施設への感染拡大防止のための指導、感染症発生施設からの相談への対応、感染症発生施設に対する感染拡大防止のための体制整備への助言であった。また、感染疑いのある者や患者が医療を受けやすくするために関係機関へ働きかける役割や、感染拡大の可能性がある場合には、他施設や所在する都道府県内外の保健所等他機関へ情報提供する役割があった。

市区型保健所の場合には、管轄内の保健セン

ターへの司令塔としての役割があった。

②管轄内保健センター保健師の役割（市区型保健所の場合）

管轄内保健センター保健師の主な役割は、患者への疫学的調査、接触者の健康状態の把握、患者及び接触者の不安の受けとめと支援、患者・家族の生活への影響を最小限にすること、といった患者・家族への個別支援の役割が主であった。また、感染疑いのある者や患者が身近なところで医療を受けやすくするために地域内医療機関へ働きかけることや、対象地域内住民への予防啓発の役割があった。

③感染症担当以外の保健所保健師

感染症担当以外の保健所保健師の主な役割は、患者調査、感染症担当保健師の通常業務である患者管理の代行、管理的立場にある保健師等による応援体制の整備であった。

④所外からの応援保健師

所外からの応援保健師の主な役割は、患者調査、接触者検診等の結果の整理、カルテ整理であった。感染症保健師が求めていることや助けになることをその場の状況から主体的に判断し実施することや、次の応援保健師への引継ぎといった役割もあった。

2) 保健師の役割や活動体制のターニングポイント

ターニングポイントには、感染者・患者数の増減があった時点と、初動期の調査と情報提供を終えた時点があった。

3) これまでの健康危機への対応経験から当該活動事例に役だったこと

事例 1-1 では、様々な原因が考えられる場合には、探知時に管理職（所長及び関連課長）及び関係者の係長等により所内会議を開催し、活動方針・役割分担を検討する体制が整っていたことが、発生当初からの組織的対応を可能にすることに役立っていた。また、事例 1-3 では、感染症発生時の第一報の様式から日報の様式、情報提供の方法を決めていたことが役立っていた。

4) 平常時の活動が当該事例に役だったこと

①平常時からの関係機関との連携体制づくり

事例 1-1 では地域内の感染症発生動向を関係機関へメール送信するなど連携強化を図っていたことや、市内全校が関わる事項について連絡窓口としての役割を担い全校状況のとりまとめなどを行っていたことが、事例 1-2 では日頃の活動を通じた相談関係の構築が、事例 1-3 では

年 1 回関係機関を集めて、感染症発生時の第一報の方法や対応を説明していたこと等が、事例 1-4 では学童期の感染症の患者発生時には保健所と教育委員会の間で速やかに連絡を取り合う体制ができていたことが、集団発生の早期探知・早期対応、役割分担による効果効率的な対応に役立っていた。事例 1-4 では、保健センターが地域内医療機関や学校関係者との連携を図っていたことも役立っていた。

②感染症担当部署と食品衛生担当部署との日頃からの連携

事例 1-2 では、日頃からの連携に基づき、最初の患者調査を食品衛生係と感染症係が協働して行うことにより、集団食中毒事件であることをいち早く見抜き、感染の拡大を防いでいた。

③関係機関への情報提供ルートの確保

事例 1-3 では、感染症発生情報として毎週ポスターを作製し、学校等へ配信しており、その情報提供ルートを活かして、迅速に保護者へ発生した感染症の流行状況を伝えていた。

5) 活動事例から考えられる課題

①流行期の行事における発生時の備え

事例 1-1 では、複数校による合同行事中の発生であったが、養護教諭が同行していなかったことや、吐物処理等の物品準備がなかったため、適切な吐物処理がなされていなかった。

②大規模校における感染症発生時の対応体制の整備

事例 1-1 では、感染症集団発生施設が大規模校であり、階によってはトイレ・手洗いに児童が集中してしまうことや、トイレの消毒が十分でないことが明らかになったが、養護教諭 1 名で校内全体の対応をすることには限界があった。

③組織的な活動体制を構築するための所内での効果的な情報共有

事例 1-2 では、トップが下した判断の意図や内容を所員に確実に伝える方策の検討が課題であった。事例 1-4 では、保健所内の各部署同士の連携が課題であった。

④保健所外の他部署や他機関との迅速な情報共有

事例 1-3 では、管轄外で発生したため、調査や情報提供の重複と不足が生じ、患者や家族への負担ともなっていた。また、移動教室中の発生であったため、教育委員会内の通常の感染症発生時対応部署と異なる部署が初期対応を行わなければならないとなり、校長との情報共有にタイムラグを生じる結果となった。

表4-1 感染症集団発生時の保健所保健師の活動―施設に対する活動事例から―

事例1-1 (資料1参照)	事例1-2 (資料2参照)	事例1-3 (資料3参照)	事例1-4 (資料4参照)
<p>保健師の主な役割</p> <p>感染症担当以外の保健師・応援保健師</p>	<p>【全体】・発生連絡から終息に至るまでの全体像の把握</p> <p>・状況に応じた助言・指導</p> <p>【初動期】・第一報受理により状況確認の上、所内関係者による会議開催の調整。会議では所としての対応の方針、各係の役割分担を確認。</p> <p>・会議の結果に基づき、小学校及び教育委員会との連携調整、小学校の積極的感学調査、感染拡大防止指導を担当。</p> <p>【対応期】・健康観察、状況確認、施設からの相談対応等を担い、状況変化の早期探知、状況に応じた助言指導。</p> <p>・有症状者が再検した際に再度小学校を訪問、拡大要因の再確認、再指導。</p> <p>・校内消毒等が養護教諭に任されていたが、施設規模が大きく十分に対応しきれない状況等施設体制に課題が向かわれ、体制の整備に対する助言等も実施。特に小学校校長と養護教諭とのパイプ的役割も担い、必要な情報提供、助言指導を実施。</p>	<p>【継続的・長期的な観点からの対応把握と対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者管理に責任をもつ、終了まで責任をもち、継続的に、対象者への職員による対応の統一化、対象者からの質問に対応できるマニュアルの作成・改訂。 ・対象者の特性に応じた対応の工夫：ひとり暮らしの大学生が多かったため、消毒方法等生活実態に即した実践しやすい指導方法を考案。 <p>【応援活動の調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内保健師による応援活動の調整：発生初期から、感染症担当以外の係長保健師に状況報告、理解を得ておき他係の保健師の協力を得やすくなる。患者調査は感染症担当保健師と担当外保健師をペアにし、活動の質を確保。 ・他所からの職員による応援活動の調整：他所からの職員に対し、応援活動開始に先立って、現状や全体像の説明。他所からの職員にやってほしいことをホワイトボードに書き出しておく。 	<p>【全体】患者本人と家族の不安を受けとめたとともに、疾患に合わせた二次感染予防の説明と、更なる感染拡大防止のための感染源と感染経路の調査。</p> <p>【初動期】患者や家族などへの調査と情報提供が主。感染症と診断された本人や家族は、「どうして自分か?」という思いと、周囲への感染拡大に不安を抱いており、その気持ちを受けとめ、感染症の正しい情報伝えることで、できるだけ不安が解消されるよう援助。感染症の情報提供は、疾患の特徴と二次感染予防の具体的な方法であるが、自宅や学校に調査に行くことで、対象に適した予防方法を伝えることができた。</p> <p>【対応期】感染拡大防止策の確認を一緒に行いながら、患者への対応。</p> <p>【終息期】終息に向けて感染拡大防止策を実施している学校への支援を実施。</p>
<p>活動体制のターニングポイント</p>	<p>・有症状者の再検といった状況変化時</p>	<p>・初動期の調査と情報提供を終えた時点</p> <p>・対応期の感染者が少なくなった時点</p>	<p>【保健センター保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の疫学的調査と、濃厚接触者の健康監視・予防接種希望者への服薬確認。 ・患者及び濃厚接触者の不安の受けとめと支援。新型コロナウイルスエンゼルの病原性が明確にされおらず、風評被害の問題などを含め、患者や濃厚接触者の不安が大。特に患者が小学生であるため、保護者の不安が大。 ・患者の家族の生活への影響を最小限にすること：中学校学期末試験は高校受験に響く重大な試験であるため、患者の兄弟や家族は受けたいと強く希望したため、当該校へ新型コロナウイルスエンゼルの正しい知識を提供。別室における受験ができた。 ・感染疑いのある者や患者が身近なところで医療を受けやすくなるための地域内医療機関への働きかけ：患者が発生していた地域の発熱外来は待機状態で稼働していなかったため、地域内医療機関への働きかけ。地域内医療機関が当該校の児童専用に発熱外来を再稼働。 ・地域住民に対する予防啓発：地域住民の不安解消のため、保健所作成の予防啓発用チラシを住民へ配布。HPにその内容をアップ掲載。

表4-1 感染症集団発生時の保健所保健師の活動一―施設に対する活動事例から―(つづき)

事例1-1 (資料1参照)	事例1-2 (資料2参照)	事例1-3 (資料3参照)	事例1-4 (資料4参照)
<p>これまでの健康危機への対応経緯から当該活動事例に役立ったこと</p>	<p>・様々な原因が考えられる場合には、探知時に管理職(所長及び関連課長)及び関連関係の係長等により所内会議を開催し、活動方針・役割分担を検討する体制が整っていたこと。本活動事例においても当初より2課3係で役割分担ができ組織的な対応ができてきた。</p>	<p>・感染症発生時の第一報の様式から日報の様式、情報提供の方法を決めていたこと。対応期にはその方法で状況を把握し対応することができた。</p>	<p>・事例1-4 (資料4参照)</p>
<p>平常時の活動が当該事例に役立ったこと</p>	<p>・地域内の感染症発生動向を関係機関へメール送信するなど連携強化を図り、感染症が疑われる事例に際し早期に連絡をする関係ができていたこと。早期対応につながった。</p> <p>・小学校を統括する教育委員会とも連携がとれており、市内全校が関わる事項については連絡窓口としての役割を担い全校状況のとりまとめなども行っていたこと。本事例も他校への感染拡大も懸念されたが、参加校への周知やその後の健康状態の確認等は教育委員会が役割を担い、早期より効果率的な対応が可能となった。</p>	<p>・平常時から、感染症発生情報として毎週ポスターを作成し、学校等へ配信していたこと。その情報提供ルートを使い、迅速に保護者へ感染性胃腸炎の流行状況を伝えることができた。</p> <p>・年1回関係機関を集めて、感染症発生時の第一報の方法や、その後の対応を説明していたこと。対応期からは特に役に立った。</p> <p>・日頃からの関係機関との関係づくり。連携体制づくりのために健康教育の求めに応じたり、学校保健委員会への出席をしたりしていた。</p>	<p>・平常時から、保健所は学童期の感染症の患者発生があれば、速やかに教育委員会へ連絡し教育委員会も学校との連絡を取り合い感染拡大防止に努めてきたこと。</p> <p>・保健センターが地域内医療機関や学校関係者との連携を図っていたこと。</p>
<p>当該事例から考えられる課題</p>	<p>・流行期の複数施設合同行事における発生時の備え(養護教諭の同行等職員配置、吐物処理等の物品準備等)、行事開催会場(公共施設)での嘔吐に對し、対応に慣れている職員が同行していたことなどもあり、直後の現地調査において、嘔吐場所の周囲等に残置物が残っていた。また、学校側は教育的配慮との狭間で行事への不参加と判断することは難しい状況があった。</p> <p>・学校における感染症発生時の対応体制の整備、特に大規模校。家庭内二次感染の防止。終息しなかったところで再び有症状者が増加。再度の訪問調査により、大規模校でもあり階によってトイレ・手洗いこ児童が集中してしまつたこと、トイレの消毒が十分でないことが明らかになった。養護教諭1名で校内全体の対応には限界があった。児童間の発症者も複数あり家庭内感染による感染拡大があった。</p> <p>・大規模校における終息の見極め。大規模校の中では常時胃腸炎症状による欠席者が見られ、終息の見極めが難しかった。</p>	<p>・組織的な活動体制を構築するための所内での効果的な情報共有のあり方、特にトップが下した判断の意図や内容を所員に確実に伝える方策の検討</p> <p>・リーダーのあり方(所内の意見はもとより、本庁や衛生研究所など所外の意見にも耳を傾け、的確な判断を下せること)；本事例では検便等の行政的対応を広げすぎたのではないかとと思われる。接触者検診の範囲については、感染症疫学の専門家による分析が行われたが、行政的対応には反映されなかつた。また、食中毒事件でありながら食品衛生疑問を呈しても修正されたことはなかつた。</p> <p>・他保健所からの応援職員のあり方と効果的な引継ぎ方法の検討；所管保健所の職員が応援職員に具体的な業務を指示している余裕はなかつた。感染症担当保健師が対策や現状の全体像を説明後、応援職員がその場の状況から相手が行ってほしいこと、できていないことを主体的に判断して行っていた。本事例では他所からの応援保健師が毎日交替し、メモを用いて引き継ぎを行っていたが、応援日数や顔合わせの引継ぎ方法など効果的な応援方法を検討・工夫することが必要。</p>	<p>・保健所内の本庁機能を有する各部署同士の連携。</p> <p>・保健センター対象地域における各機関同士の連携。</p> <p>・保健所内の本庁機能を有する各部署、保健センター、保健センター対象地域における各機関を繋ぐ紐の連携。</p>
<p>都市部の特徴と考えられること</p>	<p>・都市部では通常の感染症業務も相当量あり、1つの感染症集団発生への対応と並行して、通常の感染症業務に對應できる体制も必要となる。</p>	<p>・都道府県によってプレス発表の基準が違つたため、他の都道府県からプレス発表される内容が事前に知られておらず、対応が遅れてしまつた。</p> <p>・感染症発生施設(対象)責任者との情報共有にタイムラグが生じたこと；本事例が移動教室であったため、校長が移動教室先にいたこと、また、普段学校内で感染症が発生した場合作業に對する教育委員会の部署と違う部署が初期対応を行わなければならないことが、タイムラグを生じさせる結果となつた。</p>	<p>・都市部では、人の流れや集まり方から大規模な集団発生が生じやすいが、大規模な集団発生の場合、他都道府県をまたがることがあるので、他都道府県との連携方法が課題となる。</p>

事例 1-4 では、保健センター対象地域における各機関同士の連携、並びに、保健所内の本庁機能を有する各部署、保健センター、保健センター対象地域における各機関間を繋ぐ縦の連携が課題であった。

⑤リーダーのあり方

事例 1-2 から、リーダーは所内の意見はもとより、本庁や衛生研究所など所外の意見にも耳を傾け、的確な判断を下せることが必要であり、課題である。

⑥都道府県による報道への情報提供の基準の違い

事例 1-3 では、都道府県によってプレス発表の基準が異なり、他の都道府県からプレス発表される内容が事前に知らされておらず、対応が遅れた。

⑦他保健所からの応援職員のあり方と効果的な引継ぎ方法の検討

事例 1-2 では、他所からの応援保健師が毎日交替し、メモを用いて引き継ぎを行っていたが、応援日数や顔を合わせた引継ぎ方法など効果的な応援方法を検討・工夫することが必要である。

6) 都市部の特徴と考えられること

事例 1-1～1-4 から考えられる都市部の特徴には、以下の3点があった。

- ・学校行事、ましてや複数校が集まる合同行事は大規模になりやすく、感染症がまん延しやすい。

- ・通常の感染症業務も相当量あり、1つの感染症集団発生への対応と並行して、通常の感染症業務に対応できる体制も必要となる。

- ・大規模な集団発生の場合、他都道府県をまたがるため、他都道府県との連携方法が課題となる。また、容易に他都市へ感染拡大する可能性があり、その可能性を察知した場合の対応が課題である。

2. 新型インフルエンザ発生に関わる保健所保健師の活動 (表 4-2)

1) 保健師の主な役割

①感染症担当保健師

感染症担当保健師の主な役割は、患者管理を含む直接住民対応があり、電話相談や健康観察、有症状者への受診勧奨、PCR 検査実施に伴う説明、入院勧告・指定医療機関への搬送等の患者管理、積極的疫学調査、予防薬の配付と服薬指導、感染拡大防止指導、予防啓発等であった。

また、課内や所内への情報提供や体制整備があり、事例 2-4 では新型インフルエンザ対応と

通常業務を遂行できるための体制整備として人員増を上司へ働きかけていた。

さらに、関係機関との連絡調整や情報提供、関係機関からの相談対応があった。疑いのある患者の医療機関受診調整や検体の提出と結果確認、入院調整をしていた。事例 2-1 では、他保健所との連絡調整もしていた。随時、情報を整理・要約し会議資料を作成したり、明らかになった情報をわかりやすく伝えることをしていた。医療機関、消防署、教育機関等からの相談への対応もしていた。

事例 2-3 では、応援保健師・職員が対応できるための発熱相談センター対応マニュアルを作成していた。市区型保健所である事例 2-4 では、管轄内の保健センターが円滑にクラスターサーベイランスを実施できるための準備や各保健センターの保健師がセンターで把握できる人々を対象に予防接種等の啓発活動を実施できるように準備していた。

②管轄内保健センター保健師の役割 (市区型保健所の場合)

管轄内保健センター保健師の主な役割は、クラスターサーベイランスと感染者・濃厚接触者への対応、二次感染の早期発見、保健指導、住民の不安に対する情報提供、施設関係者が集まる会議の場を活かして啓発活動や地域内施設の感染症対策に関わる情報把握であった。

③感染症担当以外の保健所保健師

事例 2-3 では、ワクチン不足や接種優先順位の情報が流れた際に、また接触者調査が加わり対象者が増大し、感染症担当保健師だけの対応は困難となった際に応援を得ていた。応援保健師の主な役割は、相談対応や感染症担当保健師とのペア訪問による積極的疫学調査であった。

④所外からの応援保健師

事例 2-3 では、当該自治体内の保健所保健師全員が輪番で、連休・土日の電話相談や電話による健康観察の役割を担っていた。

事例 2-4 では、本庁の保健師が電話相談マニュアルづくりや説明会等の応援者のための準備、全体を見渡して応援体制を考え、動く役割を担っていた。また、管轄内の保健センターの管理的立場にある保健師が、連休前後の電話相談と帰国者の調査を担っていた。

2) 保健師の役割や活動体制のターニングポイント

ターニングポイントは、保健医療圏域内で初の感染者が発生した時、国や所在する都道府県

の対策や対応が変化した時、ワクチン不足や接種優先順位の情報が流れた時、積極的疫学調査の患者調査後、その患者からの接触者調査も加わり、対象者が増大した時点等であった。

3) これまでの健康危機への対応経験から当該活動事例に役だったこと

事例 2-1 では、様々な原因が考えられる場合には、探知時に管理職及び関係の係長等により所内会議を開催し、活動方針・役割分担を検討する体制が整っていたことや、定例的に所内幹部会が開催されていたこと、事例 2-2 では、過去の経験から感染拡大期には施設を管轄する部署が情報の集約を行い、管轄部署と協議することで対応する体制としたこと、事例 2-4 では、感染症担当部署だけではなく、保健所全職員と保健センター保健師で対応したという過去の新感染症への対応経験が、初めて経験する新型インフルエンザへの対応体制づくりに役立っていた。

4) 平常時の活動が当該事例に役だったこと

①平常時からの関係機関との連携体制づくり

事例 2-1 では、管内感染症連絡会を開催、保健所から感染症発生動向を関係機関へ情報提供し、連携強化に努めていたり、日頃から相談対応を丁寧に行うよう心がけていたこと、様々な機会を通し、施設内で感染症が疑われる場合には保健所へ連絡を欲しい旨伝えてきたことが、発生の早期探知・早期対応に役立っていた。事例 2-4 では、教育委員会との連携体制ができていたことや、管轄内保健センターが地区活動を通して地域内施設と感染症対策について相談し合える体制をつくっていたことが役立っていた。

②平常時からの所内・所属部署内の協力体制づくり

事例 2-1 では、各係長が参加する所内連絡会が定例化しており、各係の活動状況、関連情報提供ができる体制が整っていたこと、課内においては、平常時から配置の少ない感染症係に対し、協力的な体制が整っていたことが、発生当初から所内・課内の協力を得て役割分担しながら対応することに役立っていた。事例 2-3 では、初動チームの体制ができていたことが役立っていた。

③発生前からの新型インフルエンザ対策への取り組み

事例 2-2 では、発生前から「新型インフルエンザ対策行動計画」、「新型インフルエンザ対応マニュアル」、「新型インフルエンザ業務対応マ

ニュアル」を作成しており、病原性は異なったが、役割分担に沿って協力が得られていた。また、対策に必要な物品も備蓄されており、マスクなどは値段の高騰した時期に購入する必要がなかった。

④平常時における他部署の保健師の感染症相談業務への関与

事例 2-2 では、他部署の保健師も普段から感染症相談業務を行っているため、Q&A やトリアージの基準を示すことにより、電話相談の応援体制を組むことができていた。

5) 活動事例から考えられる課題

①情報の一元管理と情報の共有

事例 2-1 では、直接住民対応や関係機関との連絡調整の中心となっている係・担当者が業務に追われ、所内連絡会等に参加できないことも多く情報共有が困難となった。また、連絡調整が必要となる部署、機関が増え、連絡調整に多くの時間が割かれた。同じ情報が複数の部署から入ることも多く、情報の整理が必要であった。

事例 2-2 においても、HP や広報、ケーブルテレビなどにより住民への情報提供がなされていたが、テレビや新聞報道からの影響が大きく、偏った情報に翻弄される住民もおり、相談業務に影響していた。また、国や当該都道府県からの情報が多く、また、その情報発信窓口が複数あるため、その情報を健康危機対策本部や関係機関へそのまま提供しても、更に混乱を招く恐れがあり、情報の取捨選択や要約を行う必要があった。

事例 2-3 では、所内幹部会議を感染拡大・大規模流行期に入るまで、毎日 1～数回開催し発生状況の確認、所内体制、役割分担について検討していたが、国や当該都道府県の運用指針や対応方針が刻々と改訂され、情報管理を円滑に行い、所内対応マニュアルを迅速に改訂、短時間で所内全員に情報の共有を図ることが困難となった。このような状況において、朝のミーティング、メールや共有フォルダ、ホワイトボードを活用し情報の共有に努めたことが効果的であった。また、情報管理、関係機関会議や関係機関への情報発信等を企画調整部署が主に担当し役割分担していた。

市区型保健所である事例 2-4 では、市、都道府県それぞれに全体を見て情報の集約と発信ができる窓口、市全体を見据えることのできる保健師がいること、実働部隊を指示する担当や報道対応担当をおくことの検討が課題であった。

②積極的疫学調査のための備え

事例 2-4 では、平常時からのクラスターサーベイランス（学校用、社会福祉施設用など）、入院サーベイの調査票を作成しておくことが課題として挙げられていた。

③所内体制整備

事例 2-3 では、所内危機管理体制における役割分担を決めておくこと、健康危機管理体制と平常業務体制の移行期や危機管理のステージ間の移行時期についての検討と迅速な所内周知、所内の誰もが相談対応できるようにマニュアルの作成、平常時に研修等を行い感染症担当保健師が疫学調査に対応出来るようにしておくことが課題であった。

事例 2-4 では、緊急時に迅速に役割分担ができるために平常時の体制づくりとシミュレーションの実施が課題として挙げられていた。また、新型インフルエンザ以外の感染症業務を並行して実施できる体制、管轄内各センターのとりまとめと本庁との連携において管理職が役割を発揮することが課題であった。

④平常時におけるマニュアルの検証と見直し

事例 2-4 では、マニュアルの定期的な見直しが課題として挙げられており、特に、保健所の体制が変わった時には必須とされていた。

⑤夜間・休日対応、並びに、業務量増大に伴う人員の確保

事例 2-1 では、夜間・休日対応、本庁応援等業務が増大する中での人の確保が困難となっていた。

事例 2-2 では、市区型保健所であり、現場対応と当該市区内の主導的役割を担って活動をしなければならないため人員不足が生じた。海外発生期から国内発生早期までは、疑い患者が出る度に、現場の調査と搬送を行いながら、健康危機対策本部への連絡や会議の準備を平行して進める必要があった。また、新型インフルエンザの病原性が低かったため、日常業務を継続したまま、新たに新型インフルエンザ対策を実施しなければならなかった。病原性が高ければ通常業務を停止し、全庁をあげて応援体制を構築できるが、病原性が低かったために、通常業務を停止することによる住民へのデメリットが大きく、応援体制は最小限となり、感染症担当部署は新たに業務が増え、人員不足となった。

事例 2-3 では、保健所閉庁時の対応、時間外体制の検討が、事例 2-4 では、土日の体制づくり、職員の夜間対応の補償が課題であった。ま

た、国の対応の変化による業務量増大に伴う人員不足が課題であった。

⑥体制の変化と関係機関への周知

事例 2-1 では、文書を出していても周知が行き渡らず混乱し、刻々と変わる医療体制の周知が課題であった。

⑦保健所と管轄内保健センターとの連携体制（市区型保健所の場合）

事例 2-4 では、センターへの専門的知識など情報発信や活動の基本形づくりが課題であった。

⑧管轄内保健センターの感染症対策に関わる活動の充実（市区型保健所の場合）

事例 2-4 では、センターにおける高齢者等施設や居宅介護支援事業所等を対象とした感染症発生予防活動や発生時対応に関する相談支援、住民に身近な各センターにおける対象地域の地域特性や保健師の工夫を取り入れた活動の展開が課題であった。

⑨住民の不安増強に伴う相談への対応

事例 2-1 では、マスコミ報道が先行し、国や自治体としての方針が決定する前から住民からの問い合わせが殺到し、対応が困難となっていた。

事例 2-4 では、住民の不安増強による電話相談に対応できる体制をタイムリーにつくることが課題であった。

⑩倫理的配慮、個人情報の取り扱いについて関係機関とのルールづくり

事例 2-1 では、サーベイランスの変更に伴い、集団の中で特定の患者のみ検体採取することで感染源差別が発生し、検体採取を拒否されるということが生じていた。また生前の面識なく PCR 検査のみ実施した死亡者家族に情報収集をしなければならないこともあった。

事例 2-3 では、本庁の報道提供資料の範囲を原則に関係機関に情報提供していた。当初は関係機関との間で、報道提供の範囲の認識の違いから混乱をきたすということも生じていた。

⑪住民への情報提供

市区型保健所である事例 2-4 では、市と所在する都道府県の情報共有による住民への一致した対応、並びに、障害者や在日外国人への情報提供が課題であった。また、住民への迅速な情報提供も課題として挙げられていた。

⑫患者や濃厚接触者への調査や健康観察について関係者の理解と協力を得ること

事例 2-4 では、宿泊施設の関係者に「健康観察」のために宿泊者を訪問することへの理解を

表4-2 新型コロナウイルス発生に関わる保健所保健師の活動

保健師の主な役割	事例2-1 (資料5参照)	事例2-2 (資料6参照)	事例2-3 (資料7参照)	事例2-4 (資料8参照)
<p>相談や問合せ等患者管理を含む直接住民対応。全期間を通して、発熱相談等含む電話対応。</p> <p>必要に応じ課内や所内への情報提供、他県等へ役割分担するための資料作成やオンラインミーティングの実施。随時、情報を整理し、会議資料作成。</p> <p>関係機関との様々な連絡調整。随時、情報を整理し、関係機関・関連施設への情報提供及び提供資料作成。</p> <p>【海外発生期から国内発生早期】</p> <ul style="list-style-type: none"> まん延期からの帰国者に対する電話による健康観察、連絡がとれない場合には書面連絡。 帰国者健康観察や発熱相談で疑いのある患者を発熱外来へ紹介、医療機関との受診調整。 受診後は、医療機関と連絡をとり結果に応じてPCR検査を実施するための手続き(本人への説明他事務処理)。 医療機関で採取した検体の提出、結果確認を行い、確定した場合には、入院調整、入院勧告、指定医療機関への搬送を行うなどの患者管理。合わせて患者調査、接触者調査、感染拡大防止指導を実施。必要に応じて濃厚接触者への予防投与等感染拡大防止。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 集団発生への対応。住居と通学・通勤地が異なる感染者等も多く、他保健所との連絡調整や関係機関との連絡調整。 	<p>患者やその関係者に対しては、通常の感病発生時の役割とほぼ同じ。しかし、関係機関との調整や情報の集約と提供、対策立案が係全体として加わった。特に情報収集と提供では、海外発生期から現在まで変わらなず、病原性や予防接種の情報など、明らかに became 情報源。住民や本庁内に行き届かない情報も提供し、伝えることが重要な役割であった。</p>	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開庁時電話相談: 開設当初は海外発生期であり相談は少なく、感病、予防方法、豚肉等食品、マスク、消毒薬についての相談など。 管内、管内発生期 + 管内発生期: 発熱外来へのトリアージ機能が大きな役割。電話相談件数は急増。一般府民からの相談以外に医療機関・消防署・教育機関等関係機関からの相談も多く寄せられた。 広域保健師・職員が対応できるための発熱相談センター対応マニュアルの作成。情報や方針が刻々と変わるため、マニュアルの改訂や情報の共有が大変だった。 積極的疫学調査: PCR検査実施時の基本情報の聞き取り、陽性確定後の行動調査。当初は訪問、発熱外来休止後は電話。 予防策の配付。 予防啓発: 発熱相談や疫学調査において、当該都道府県の正しいQ&Aを参考に感染予防と感染拡大防止の保健指導や予防啓発。配布用チラシの作成、地域ラジオ放送、福祉施設研修会への講師派遣など多様な方法で啓発を実施。 関係機関への情報提供: 海外発生報道と同時に病気の特性や対策等の情報を関係機関や住民から求められた。国や当該都道府県の正確な情報を把握し、保健師が情報発信することが重要な役割。当該保健所では、海外発生期に管内健康危機関係機関連絡会議を開催し、発生状況や対策の説明、関係機関への協力要請、メールによる連絡網の整備を実施。この連絡網を使い状況の変化に対応した情報発信、迅速な情報伝達を可能とした。 	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。
<p>感染症担当保健師</p>	<p>【初動チーム保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 初発患者への積極的疫学調査。 広域保健師 <p>【課内の他チーム保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ワクチン不足や接種優先順位の情報が増え、感染症チームに相談し、一時的に感染症チームを組んだ。 積極的疫学調査: 接触者調査が加わり対象者が増え、感染症チームでの対応は困難となり、感染症チームの保健師とペアで訪問調査。感染症チーム外保健師は疫学調査に不慣れなこともあったため。 <p>【全保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 電話相談: 連休、土日、輪番。 電話による健康観察: 輪番。対象者は相当数に上り、2人体制で1日中保り切り。プライバシー保護から本人との連絡を原則としたため、なかなか連絡がつかず時間外対応も多々あり。 	<p>【初動チーム保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 初発患者への積極的疫学調査。 広域保健師 <p>【課内の他チーム保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ワクチン不足や接種優先順位の情報が増え、感染症チームに相談し、一時的に感染症チームを組んだ。 積極的疫学調査: 接触者調査が加わり対象者が増え、感染症チームでの対応は困難となり、感染症チームの保健師とペアで訪問調査。感染症チーム外保健師は疫学調査に不慣れなこともあったため。 <p>【全保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 電話相談: 連休、土日、輪番。 電話による健康観察: 輪番。対象者は相当数に上り、2人体制で1日中保り切り。プライバシー保護から本人との連絡を原則としたため、なかなか連絡がつかず時間外対応も多々あり。 	<p>【保健センター保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> クラスターサーベイと指導の徹底: 感染者・濃厚接触者の対応、二次感染の早期発見、保健指導等。 住民の不安に対する情報提供: 役所やセンター内のパネル展示など。 施設関係者が集まる会議の場を活かして啓発活動。 地域内施設の感染症対策に関する情報把握。 <p>【広域保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本庁の業務担当保健師: 応援者のための準備。電話相談でニューラルネットワークや説明会。 センターの管理職: GWの前後に毎日応接。電話相談と帰国者の調査。 本庁保健師: 5月以降、全体を見渡して応援体制を考え、動く。 	
<p>感染症担当以外保健師</p>	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	
<p>活動体制のターニングポイント</p>	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	
<p>活動体制のターニングポイント</p>	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	
<p>活動体制のターニングポイント</p>	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	<p>【海外発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 帰国者への調査(健康観察)。 国内発生期 + 管内発生期。 積極的疫学調査、有症状者への受診勧奨、有症状者本人と家族への消毒や生活指導。医師と共に予防内服の指示、指導。 増加する電話相談への対応。治療終了者の学校復帰にあたっての証明書に関する問い合わせへの対応。 風評被害に関わる保健機関からの相談対応。 <p>【国内発生期 + 管内の流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所全体を見れば必要ない動き。 クラスターサーベイの調査票作成。 センターが円滑にクラスターサーベイを実施するための準備と段階的にセンター業務を下ること。 プレス発表を考慮した感染者等からの迅速な情報収集。 <p>【流行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> センターで把握できる人々(リスクの高い者)を対象に各センターの保健師が予防接種に関する啓発活動ができるように準備。 センターで把握できない人々以外の一般住民への予防接種等に関する啓発活動: 町会の回覧により。 <p>【小康期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規フルと通常業務を遂行するための体制整備に向けた上同への働きかけ: 職位の変更と担当者の増員。 	

得ることが難しかった。

⑬医療体制

事例 2-3 では、外来受診先と入院先の確保が課題であった。

⑭応援体制づくりの考え方とそのため の時間の確保

事例 2-1 では、他部署への応援、役割分担をするために必要となるマニュアルや Q&A を作成するための時間の確保が困難であった。

事例 2-3 では、応援要請と受け入れの時期、考え方についての検討が課題であった。

6) 都市部の特徴と考えられること

事例 2-1～2-4 から考えられる都市部の特徴には、以下の 6 点があった。

- ・住居、職場、医療機関が、異なる保健所管内にある等、広範囲で移動している人が多く、複数の保健所と連携する必要性が多々生じる。他の都道府県との連絡調整の必要性も生じる。
- ・組織が大きく、また関係機関も多いため、1日に寄せられるメール等の情報量が膨大で、全ての文書や情報を確認・整理しきれずに動かざるを得ないことがある。しかし、情報の取捨選択や要約をして関係部署や関係機関に発信しないと混乱の基となる。
- ・通常の感染症業務も相当量あり、1つの感染症集団発生への対応と並行して、通常の感染症業務に対応できる体制も必要となる。しかし、人員の点から困難も予想される。
- ・対象が多く、様々な人々がいる中で、迅速な情報提供が求められる。
- ・人口が多いため、人々の間に不安が蔓延するとパニックが起きやすい。
- ・帰国者の健康観察等対象が多い。業務量が膨大となる。

D. 考察

本研究結果から、以下に大都市部における健康危機発生時の観点から、感染症発生時の保健福祉ニーズ、応援を含む保健所の活動体制、感染症担当保健師とそれ以外の保健師の役割を整理し、また保健活動の課題を述べる。

1. 感染症発生時の保健福祉ニーズ

大都市部では人口が多いため、保健所等専門機関から、発生している感染症に関する正しい知識や国・都道府県を含めた対策や対応を啓発・情報提供しようとしても、マスコミや周囲の人々から聞いたことに影響を受けやすく、正

しく伝わらないばかりか誤った情報が流れやすい。また、隅々まで周知することが難しい。よって、人々の間に不安が生じ、それが伝播して、パニックを起こしやすい。正しい知識と情報提供、相談対応により、不安を軽減し、適切な感染症予防行動や感染症発症時の対応ができるように、また患者や濃厚接触者への調査等について理解と協力を得られるようにすることが必要である。

また、通学圏や通勤圏など日常的な行動範囲が広く、公共交通機関を使って移動する人が多いことや、行事やイベントは大規模になりやすく、感染症が蔓延しやすい。感染の拡大防止が重要となる。

2. 応援を含む保健所の活動体制

一施設に対する活動事例 1-1～1-4 から検討した都市部における感染症発生時の保健活動体制と保健所保健師の役割を図に示す。

大都市部においては、1で述べたように人々の不安が増大しやすく、感染症がまん延しやすいことから、感染症発生の早期探知と早期対応が重要となる。しかし、その一方で、人口が多く、ひとたび感染症が発生すると大規模化しやすいことから、業務は膨大となる。さらに、新型インフルエンザのような経験のない感染症が発生すると、人々の不安はさらに大きくなり、また対策が確立していないために対応方針や対応方法が変化し、それに伴う業務量の増大や寄せられる情報が膨大となる。

このような状況に対応するためには、本研究結果からも示唆されているように、過去の経験も活かした平常時の備えや体制づくりが重要となる。

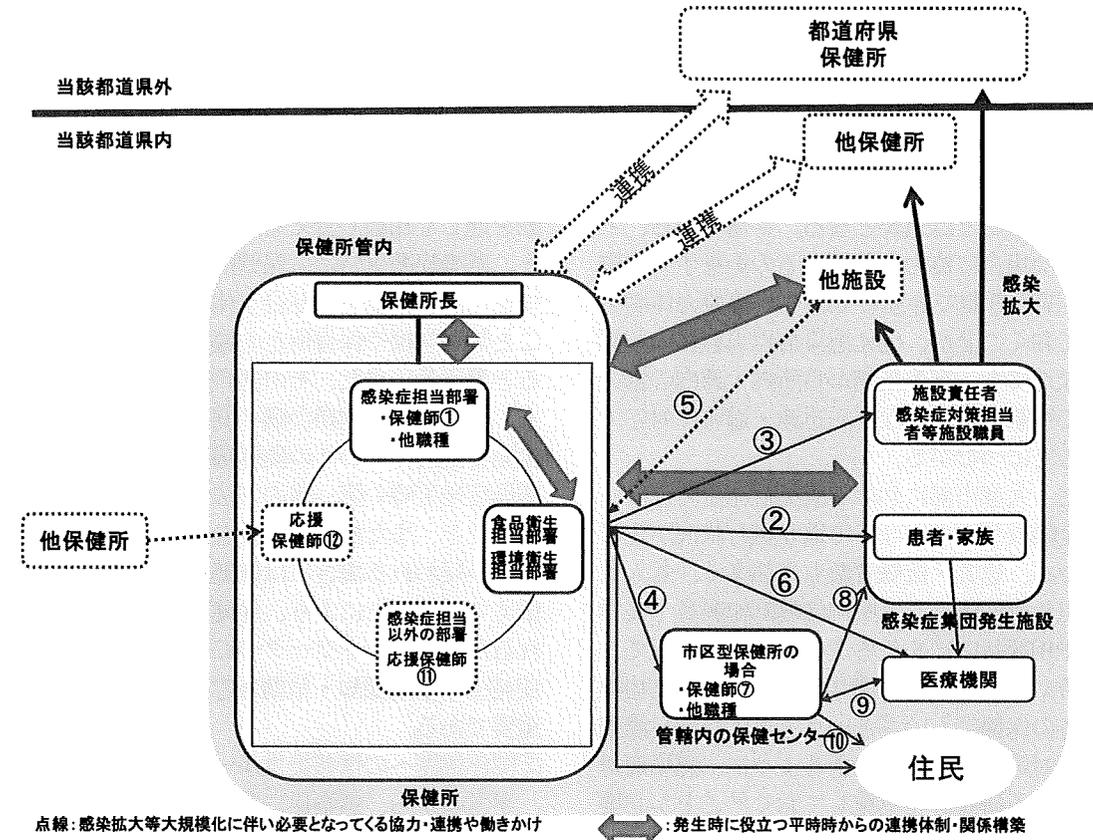
1) 所内体制

①初動体制

探知時に活動方針・役割分担を決定することにより、発生当初からの組織的対応が可能となる。このためには、第一報受理等探知時に活動方針・役割分担を決定する場が必要であり、集団発生が疑われる場合や原因不明の場合等には、所長、関係部署の課長・係長級による会議を開催することとしておくことや、平常時から感染症対策行動計画・対応マニュアル・業務マニュアルを作成しておくこと、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初動対応チームの編成をマニュアルに明文化しておく³⁾等初動体制を整えて

おくことが迅速に対応するために必要である。

図 都市部における感染症発生時の保健活動体制——施設に対する保健活動の場合——



- 【感染症担当保健師の役割】**
- ①全体像の把握、積極的疫学調査、状況変化の早期探知、対象者への職員による対応の統一化、応援活動の調整
 - ②患者と家族の不安の受けとめと対応（疾患の特徴等の情報提供等）、二次感染予防のための指導（対象者の特性に応じた具体的な指導や対応）、患者・家族の生活への影響を最小限にすること、継続的・長期的な視点からの患者管理
 - ③感染症発生施設を所管する機関（教育委員会等）との連絡調整・連携、感染症発生施設への感染拡大防止のための指導、感染症発生施設からの相談対応、感染症発生施設に対する感染拡大防止のための体制整備への助言
 - ④司令塔としての役割
 - ⑤他都市への感染拡大の可能性を判断し、可能性がある場合には他機関への情報提供
 - ⑥感染疑いのある者や患者が医療を受けやすくすること
- 【管轄内の保健センター保健師の役割(市区型保健所の場合)】**
- ⑦患者への疫学的調査
 - ⑧接触者の健康状態の把握、患者及び接触者の不安の受けとめと支援、患者・家族の生活への影響を最小限にすること
 - ⑨感染疑いのある者や患者が身近なところで医療を受けやすくするための地域内医療機関への働きかけ
 - ⑩予防啓発
- 【感染症担当部署以外の保健師】**
- ⑪患者調査、感染症担当保健師の通常業務である患者管理の代行、管理的立場にある保健師等による応援体制の整備
- 【応援保健師】**
- ⑫患者調査、接触者検診等の結果の整理、カルテ整理、感染症保健師が求めていることや助けになることをその場の状況から主体的に判断し実施すること、次の応援保健師への引継ぎ
- 【活動体制のターニングポイント】**
- ・状況変化時：感染者・患者数の増減
 - ・初動期の調査と情報提供を終えた時点

②感染症担当部署と食品衛生担当部署との連携体制

感染性胃腸炎や腸管出血性大腸菌等、食品に由来する感染症の発生頻度は高く、初動時から感染症担当部署と食品衛生担当部署が患者調査

等を協働して行うことにより、感染源・感染経路の究明と感染の拡大防止につながる。保健所保健師と食品衛生監視員は情報の共有によって、共同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、常日頃から協働し、

協力し合ったり、情報交換を行ったりする⁴⁾ ことによって相互理解を深め、連携体制を構築しておくことが必要となる。

③所内・所属部署内における感染症担当職員と担当外職員との協力的体制

大都市部においては、感染症が発生すると大規模化しやすく、業務量が膨大となることから、所内・所属部署内における感染症担当外職員の協力を得ることは重要となる。平常時から、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⁴⁾ 等協力的体制を整えておくことが、例えば感染症担当職員の配置が少なくても、発生当初から所内・課内の協力を得て役割分担をしながら迅速・適確に対応できることにつながる。

また、大都市部における感染症発生時には、所内全職員が一丸となって取り組む状況が生じやすいが、患者・接触者数も当然多く、対人支援を担う専門職として所内保健師総動員で疫学調査や相談対応にあたることとなる。よって、平常時に感染症業務に関与していない感染症担当以外の保健師もいざというときには疫学調査や相談対応等の応援ができるように、感染症対応に関する研修等を実施しておく⁵⁾ ことが必要となる。

④情報共有のしくみ

感染症発生時には、状況が刻々と変化する。ましてや前述したように経験のない感染症が発生すると、対策が確立していないために対応方針や対応方法が変化し、それに伴って寄せられる情報が膨大となる。

よって、初動時から終息までの毎日、本庁所管課や他機関等からの情報も含めて、その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の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⁶⁾。平常時から所長、課長・係長級等が参加する所内会議を定例化し、各課・係の活動状況や情報提供ができる体制を整えておくことや、発生時には関係部署の課長・係長級による会議又は所内の関係職員全員による会議を毎日開催すること、メールや共有フォルダ、ホワイトボードを活用し情報の共有に努めること、情報管理・情報発信担当部署又は者を決めること等が有効であると考えられる。

2) 関係機関との連携体制

①平常時からの関係機関との連携体制づくり

大都市部では、特に集団発生の早期探知・早

期対応により、関係機関と役割分担をして効果的・効率的な対応をすることが重要となる。特に、学校や保育所は感染症の集団発生が起りやすく、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おく⁷⁾ ことが必要である。地域内の感染症発生動向を関係機関へ随時情報提供することや、感染症対策における学校との連絡窓口となること、日頃の活動を通して相談し合える関係をつくっておくこと、感染症発生時には保健所と教育委員会の間で速やかに連絡を取り合う体制をつくっておくこと等が学校や保育所との連携強化に有効であると考えられる。また、その他の関係機関に対しても、管内感染症連絡会議の開催等により、感染症発生動向についての関係機関への情報提供や、感染症発生時の第一報の方法や対応を説明しておくこと、また様々な機会を通じ、施設内で感染症が疑われる場合には保健所へ連絡するよう伝えておくことにより、保健所に情報が集約されるためのネットワークづくり⁸⁾ を行い、感染症発生の早期探知・早期対応につなげることが重要である。

②関係機関への情報提供ルートの確保

平常時から、感染症に関する情報提供の場やルートをつくっておき、感染症発生時に、その情報提供ルートを活かして、迅速に関係者に情報提供できるようにする必要がある。

3. 感染症担当保健師とそれ以外の保健師の役割

①感染症担当保健師の役割

感染症担当保健師として重要な役割は、全体像を把握し、状況変化を早期に探知することや、職員による対象者への対応の統一化を図ること、積極的疫学調査を主導的に実施することである。応援活動の調整役割も考えられるが、これは新型インフルエンザのような経験のない感染症では、患者・接触者が多く、感染症担当保健師の業務が膨大になり余裕がない場合には適当ではなく、所内の管理的立場にある応援保健師等が適当であると考えられた。随時、情報を整理・要約する役割もあるが、感染症発生の規模が大きくなればなるほど、専属で担当することが望ましい業務量となるため、どのような立場や職種の方が担うのが適当であるのか、今後検討が必要である。また、継続的・長期的な視点からの患者管理や、感染症発生施設を所管する機関との連絡調整・連携、感染症発生施設に対する感染拡大防止のための指導や相談対応、感染拡

大防止のための体制整備への助言、関係機関とであると考えられた。また、感染疑いのある者や患者が医療を受けやすくするために関係機関へ働きかける役割や、大都市部で人が行き来する範囲が広いために感染拡大の可能性がある場合には、他施設や所在する都道府県内外の保健所等他機関へ情報提供する役割もある。

市区型保健所の場合には、管轄内の保健センターの司令塔としての役割や保健センターが円滑に感染症業務を遂行できるための役割を担う必要がある。

②管轄内保健センターの保健師の役割

管轄内保健センター保健師（市区型保健所の場合）の役割として、患者・家族への個別支援の役割が重要である。また、感染症発生対応に関わる協力を得るために地域内医療機関へ働きかける役割や、対象地域内住民への予防啓発の役割、地域内施設への啓発活動や感染症対策に関わる情報を把握する役割を担うことが必要となる。

③感染症担当以外の保健所保健師

感染症担当以外の保健所保健師には、患者や接触者が多く、かつ迅速に対応しなければならない場合や、感染症担当保健師の感染症発生に伴う業務が膨大となり、通常業務も含めてやりきれない場合に、第一に応援する役割がある。よって、患者調査や相談対応、積極的疫学調査、感染症担当保健師の通常業務である患者管理の代行、管理的立場にある保健師等による応援体制の整備等の役割を担う必要がある。

④所外からの応援保健師

感染症の場合には、保健所所在の都道府県外からの応援はまず考えられない。所在の都道府県内であっても感染症の拡大規模によっては、どの保健所も同様の状況となり、各保健所が自力で何とかしなければならなくなる。

所外からの応援保健師の役割は、所管保健所の感染症担当保健師が求めていることや助けになることをその場の状況から主体的に判断し実施することや、次の応援保健師へ引継ぎを行い応援活動が円滑に遂行され所管保健所の感染症担当保健師に負担をかけないようにすることである。本庁の保健師等の場合には、応援体制の整備等の役割を担うことが適当である場合も考えられる。

4. 保健活動の課題

①流行期の行事やイベントへの対応

大都市部においては、行事やイベントが大規

の連絡調整や情報提供、相談対応も重要な役割模になりやすく、感染症が発生するとまん延しやすい。流行期の行事やイベントにおける発生時の備えが課題であり、主催者等に働きかけ、開催それ自体の相談や、発生時に適切な対応がなされるような体制整備の相談に応じること等が必要と考えられる。

②感染拡大に伴う他の保健所や複数の保健所、他都道府県との連携体制

住居、職場、医療機関が、異なる保健所管内にある等、大都市部では広範囲で移動している人が多く、感染拡大に伴い他の保健所や複数の保健所、他の都道府県と連携する必要性が生じる可能性が高い。それらとの連携方法や連携体制整備、他の保健所管轄地域や他都道府県への感染拡大の可能性を察知した場合の対応が課題である。

また、都道府県によってプレス発表の基準が異なるため、事前に情報提供がなされるよう文書で依頼しておくなど対応にずれや遅れが生じないようにすることが課題である。

③所内における情報の一元管理（情報の取捨選択と要約、情報の発信）と情報の共有

組織が大きく、また関係機関も多いため、1日に寄せられる情報量が膨大となり、文書や情報の確認・整理が困難となりやすく、また情報提供や連絡調整が必要となる部署、機関が増え、多くの時間を要する。しかし、同じ情報が複数の部署から入ることも多く、情報の整理が必要であり、情報の取捨選択や要約をして関係部署や関係機関に発信しないと混乱の基となる。また、情報共有のために所内会議を開いても、感染拡大期・流行期には業務に追われ、感染症担当者が参加できない状況が生じたりする。

新型インフルエンザについては初めての経験であり、国や当該都道府県の運用指針や対応方針が刻々と改訂され、情報管理やマニュアルの改訂、所内における情報共有を短時間で行うことに困難が生じていた。

以上のような状況において感染症担当以外の部署との役割分担や窓口・担当者の設置等により所内における情報の一元管理体制を整備することや、会議やメール、共有フォルダ、ホワイトボード等の活用により情報共有の方法を検討することが課題である。

④業務量増大に伴う人員確保等の体制整備と、発生した感染症の業務と通常の感染症業務との両立

大都市部では感染症が発生すると、感染症の種別にもよるが患者や接触者の数が多く、業務量が膨大となる。また、通常の感染症業務も相当量あり、発生した感染症への対応と並行して、通常の感染症業務に対応できる体制も必要となる。しかし、人員の点から困難も予想される。夜間・休日対応や、応援し合う状況が生じると人の確保が困難となる。また、市区型保健所では、現場対応と市区内の主導的役割を担って活動をしなければならないため人員不足が生じやすい。新型インフルエンザ発生への対応においては、国の対応の変化による業務量増大も人員不足の原因となった。通常業務を縮小し事業を継続していけるための事業継続計画の策定や、長期化が予測される場合には感染症担当部署の人員増等により、業務量増大に伴う体制整備と、発生した感染症の業務と通常の感染症業務との両立体制の整備が課題である。

さらに、応援要請と受け入れの時期、考え方についての検討も課題である。

⑤感染症発生状況や感染症対応体制の変化に伴う関係機関や住民への情報提供

大都市部で感染症が発生した場合には、対象が多く、様々な人々がいる中で、迅速な情報提供が求められ、また、情報提供を要する関係機関も多い。

新型インフルエンザ発生への対応においては、文書を出していても刻々と変わる医療体制の周知が行き渡らず混乱したが、感染症対応体制の変化に伴う関係機関への情報提供が課題である。

また、障害者や在日外国人への情報提供や、市区型保健所の場合には、市と所在する都道府県の情報共有による住民への一致した対応、住民への迅速な情報提供が課題である。

⑥住民の不安増強に伴う相談への対応と倫理的配慮

大都市部では、人口が多いため、人々の間に不安が蔓延するとパニックが起きやすい。また、マスコミの影響により関心や不安が増大すると、問い合わせや相談が殺到し対応が困難となる。偏った情報に翻弄される住民も出てきて、相談業務に影響を与える。このような住民の不安増強による電話相談に対応できる体制を、アウトソーシング等も含めて検討しタイムリーに整えることが課題である。

また、新型インフルエンザのような新興感染症については病原性や感染経路等解明されていないことが多く、人々の不安はさらに増大しや

すい。その結果、偏見や差別、風評被害が生じやすい。さらに、関係機関との間で、個人情報の取扱い等に関する認識の違いにより、報道提供の範囲が異なると混乱をきたす。倫理的配慮と個人情報の取り扱いについて関係機関とのルールづくりが課題である。

E. 結論

先行研究¹⁾の成果を大都市部における健康危機発生時の観点から再検証・再構築するために、大都市部における感染症集団発生時の保健所並びに保健所保健師の活動を調べ、大都市部における健康危機発生時の観点から感染症集団発生時の保健福祉ニーズ、応援を含む保健所の活動体制、感染症担当保健師とそれ以外の保健師の役割を明らかにし、また保健活動の課題を検討した。

その結果、応援を含む活動体制は、所内体制と関係機関との連携体制に分けられ、所内体制については平常時からの初動体制、感染症担当部署と食品衛生担当部署との連携体制、所内・所属部署内における感染症担当職員と担当外職員との協力体制、情報共有のしくみ、の整備と工夫があった。関係機関との連携体制については、平常時からの関係機関との連携体制づくりと、関係機関との情報提供ルートの確保があった。

大都市部における健康危機発生時の観点からの保健活動の課題として、①流行期の行事やイベントへの対応、②感染拡大に伴う他の保健所や複数の保健所、他都道府県との連携体制、③所内における情報の一元管理（情報の取捨選択と要約、情報の発信）と情報の共有、④業務量増大に伴う人員確保等の体制整備と、発生した感染症業務と通常の感染症業務との両立、⑤感染症発生状況や感染症対応体制の変化に伴う関係機関や住民への情報提供、⑥住民の不安増強に伴う相談への対応と倫理的配慮、が考えられた。

今後は、本研究結果に基づき、大都市部における健康危機発生時の観点から、災害時に感染症が発生した場合への示唆、並びに、健康危機の種別に関わらない、大都市部における健康危機発生時の保健活動の共通項を明らかにしていく必要がある。