

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用・参考文献

1) 春山早苗 (2009) : 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、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 平成 19～20 年度総合研究報告書.

2) 西村秀一 (2009) : 地域のパンデミックプランニング第19回 大都市を考える (その1) 大都市の特性に合わせたプランと母船方式・地域割りのアイデア、インフルエンザ、10(2)、75-81.

3) 春山早苗、鈴木久美子、小池亜紀子、他 (2009) : 感染症対策における平常時の保健所保健師活動ガイドライン、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、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 平成 19～20 年度総合研究報告書、20.

4) 前掲書3)、23.

5) 前掲書3)、24.

6) 前掲書3)、21.

7) 前掲書3)、26.

8) 前掲書3)、15.

資料1 感染症集団発生時の一施設に対する活動経過—事例1—1(都道府県型保健所、感染症胃腸炎<ノロウイルス>)

フェーズ	初期期	対応期	終息期
日時	11月28日(金)	12月5日(金)	12月15日(月)
社会の動き(マスコミ等)	(保健所管内における感染性胃腸炎の定点報告が、46週から上昇を初め47週(11/17~23)はピークであった。)		
発生状況	<ul style="list-style-type: none"> 当該校より第1報(2008シーズン集団発生管内初発) 5年1組30名中7名が嘔気・熱発・頭痛により欠席、登校者の中にも同症状児3名 教育委員会より第2報 市内小学校5年生が集まり音楽発表会実施中、参加児童5名が嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> 減少傾向にあった有症状者が5年1組との兄弟関係者が多い3年1組を中心に増加 	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ診断の同様症状者もあり、欠席者数も全校生徒の2.8%と過去の流行期欠席状況と同様となる。
感染者数	<p>(A) 学年別新規発症者数</p> <p>Legend: 6年(黒), 5年(濃灰), 4年(中灰), 3年(薄灰), 2年(白), 1年(点線)</p>		
患者数	音楽会会場及び学校内での嘔吐物拭き取り布からのウイルス検出なし 有症状児童2名の検便及び嘔吐物からノロウイルス(+)	5日以降の有症状者1名からノロウイルス(+), 1名(-)	症例数(症例定義: 11/25~12/15に嘔気/嘔吐、下痢、腹痛を発症し欠席・早退した者)128名(全校在籍数492名)
保健所の動き・活動体制	<ul style="list-style-type: none"> 所内会議(管理職・関係係) 状況確認 活動方針・所内体制決定 ●環境衛生係: 音楽祭会場(総合文化施設)対応 ●食品衛生係: 給食センター対応 ●感染対策係・保健対策係(事務): 学校・教育委員会対応 		
保健師の活動	<ul style="list-style-type: none"> 第1報受理(当該校より)状況確認 第2報受理(教育委員会より)状況確認 所内会議開催調整 学校訪問・積極的疫学調査(現地調査・検体採取依頼)・感染拡大防止(トイレ消毒等)指導 	<ul style="list-style-type: none"> ●健康観察、状況確認 ●学校訪問(感染拡大要因の再確認) ●トイレ消毒等養護教諭1人での対応不可→校内での体制確保提案 	
応援者の職種と数			
応援者の職種別活動内容			
住民の保健福祉ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> 患者・感染者一般住民 		
関係機関への働きかけ・支援	<ul style="list-style-type: none"> 教育保健機関 <ul style="list-style-type: none"> 当該校: 状況・経過の詳細把握のため様式配布、感染拡大防止のためリーフレット等関連資料を配布し保健指導(家庭への情報周知)、原因究明のための検査について協力児童の選定及び処理吐物の回収、行事の延期・中止の検討 教育委員会: 音楽祭参加校への情報提供(保健所より資料提供)及び発症者状況確認依頼 その他 <ul style="list-style-type: none"> 音楽祭会場: 嘔吐場所の確認及び消毒指導、児童が利用したトイレ等の消毒、汚物処理、換気等の指導、処理汚物の回収 給食センター: 当該校の食器の取扱等感染拡大防止、配膳員の健康管理指導 	<ul style="list-style-type: none"> 当該校へ校内および家庭でのトイレ消毒等感染防止の再周知指導 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> 他校への感染拡大 市内合同行事の際の職員配置、物品準備 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭内感染拡大 市内でも大規模校であり、各フロア毎の見守り数とトイレ・手洗い数に差があり、集中(最大1蛇口に24名、同じトイレを4学年で共有)してしまう 保健室を訪れる児童が増加し、養護教諭1名で校内全体の対応には限界あり 	

資料2 感染症集団発生時の一施設に対する活動経過—事例1—3(都道府県型保健所、腸管出血性大腸菌O157)

フェーズ		第1段階				
探知からの日数		-3	探知当日=1	2	3	
日時		5月22日(火)	5月25日(金)	5月26日(土)	5月27日(日)	
社会の動き(マス等)						
発生状況		※5/27までの情報による分析:患者発症のピークは5/18と20で曝露は少なくとも2回、食中毒曝露日は5/14~5/18と予測 ※最終的な疑い例212人と有症状確定例123人の分析:発症日は5/10~6/7で、流行曲線は5/22をピークとする単峰性 一集団発生は5/16あたりから始まり6/7で終息したと考えられる	<ul style="list-style-type: none"> A大学から呈示された有症状者リストには血便や入院が多かった 5/26には他県から本庁に「人工呼吸器を付けている患者がいる」との情報も寄せられた O157陽性患者は4名、有症状者は63名に増加 63名中13名が入院、16名に血便症状あり 有症状者及び患者の居住地が近隣県にまで拡大 医療機関からの問い合わせが増加 			
マスコミ対応等	本庁 保健所					
保健所の動き・活動体制			<ul style="list-style-type: none"> 18:20管内医療機関からO157Vt2の発生届受理/ほぼ同時刻にA学院から欠席者リスト(氏名なし)を受け取り、血便に関する情報を初めて把握 一感染症係長と食品衛生係長で、入院先の病院を訪問し、患者調査を実施 一大学内で下痢・腹痛・血便を症状とするO157集団発生の可能性ありと判断 一大学に呼びかけ、夜に大学で緊急対策会議を開催(大学側からは小中高の校長を含む幹部が出席。保健所からは保健対策課長、感染症対策係の係長とスタッフ保健師が出席。保健所長と保健対策係長は保健所で待機):保健所から情報提供を行い、大学に対応を指示 →リスト記載の管外居住者の調査を本庁感染症対策課を通して管轄保健所に依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急対応のため、庶務係、企画調整係、環境衛生係、地域保健係の職員を招集を開始。以後約2ヶ月間は、他の業務に優先する勤務体制をとった。本件関連業務を優先した職員は45名、応援業務を行った職員は6名であり、約半数の職員が本件に専念せざるを得なかった。 一閉庁時の留守番電話を解除し、連絡用電話回線を確保 		
応援者の職種・人数と活動内容					県健康安全センター疫学情報室の医師派遣を依頼	
関係機関への働きかけ・支援	大学	結核患者が発生したため、感染症対策係の保健師が相談にのっていた	相談を受け、学院の保健室に対して情報収集項目(学生の所在地、検査状況、重症度等)を示した上でリスト作成を助言	<ul style="list-style-type: none"> A大学における緊急対策会議で ①保健所から情報提供 ②大学で下痢・腹痛・血便の有症状者リストの作成・報告を指示 ③二次感染防止対策の提示:学内の全トイレの一斉消毒を指示 ④食堂とコンビニの営業自粛を指示 	掲示板・学生メール(O157周知/受診勧奨・有症状者は学生課に一報/アルバイト)	掲示板・学生メール(情報の更新、消毒の実施)
	中高				<ul style="list-style-type: none"> 保護者向けお便り(当日授業は午前のみ/有症状者の一報を/受診勧奨) 校内放送 	校内のトイレ消毒
	医療機関			保健対策課長が感染症指定医療機関に連絡し、状況説明とともに、休日・夜間を含む受け入れ体制について協力依頼→2病院の協力確保		
	その他					
A学院の動き		「胃腸炎症状での欠席届が複数出ている」と保健所に相談				
課題			<ul style="list-style-type: none"> 大学生の居住地が広域であり、他保健所との連絡調整にマンパワーを要した 有症状者の増加、重症者の発生が推測された 症状のある学生が管外の医療機関を受診することが推測された 			

資料2 感染症集団発生時の一施設に対する活動経過－事例1-3(都道府県型保健所、腸管出血性大腸菌O157)(つづき)

第2段階 4～9	第3段階 10～15	第4段階 16～96
5月28日(月)～6月2日(土)	6月3日(日)～6月8日(金)	6月9日(土)～8月31日
<p>同時期に他の大きな報道があり、報道機関から保健所への問い合わせはほとんどなかった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・菌陽性者、有症状者のさらなる増加。探知9日目(6/2)で菌陽性者32名、有症状者202名。 ・管外医療機関に入院中の患者情報が把握できるようになった ・関係者からの来所、電話相談などが増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・検便結果が判明し、菌陽性者数がピークとなる ・探知15日目(6/8)には有症状者数304名、菌陽性者数199名 ・学院に所属する生徒の弟(小学生)のO157発生届けを受理する＝家庭内での二次感染 	<ul style="list-style-type: none"> ・6/11を最後に新たな菌陽性者の発生はなかったが、菌陽性者数は204名に達した ・患者の除菌確認の対応が中心。陰性確認の長引く事例が17例 ・各保健所の対応のちがいに、本人、家族から検便実施の有無、抗菌剤の有無などの問い合わせが頻繁 ・検便容器は減してあるが提出されない、連絡がとれない等の事例が多発 ・7/23に菌陽性者の陰性確認終了
5/28(月)20:10 本庁による報道発表	6/5(火)本庁より中間報告として報道発表(投げ込み)	6/14(木)管内版感染症週報に、報道発表記事(中間報告)とO157食中毒防止を掲載
5/28(月)マスコミ対応や重要な協議事項を中心に、保健所は企画調整課長、A学院は企画部長に窓口を一本化し、情報を一元管理	6/4(月)保健所HPのトップに本事件の発生とO157食中毒防止の啓発記事を掲載	6/14(木)管内版感染症週報に、報道発表記事(中間報告)とO157食中毒防止を掲載
5/28(月)臨時幹部会で以下の対応を確認 ①広報関係窓口を企画調整課長に一元化 ②電話相談を本件と麻疹その他に分け、担当者一本化 ③通常業務と主催事業等の所内体制	6/5(火)本庁感染症対策課と協議の結果、「診定・依頼に関するA保健所ルール」を定め、本庁健康安全室より所長会及び政令市予防課長会等に協力要請し、実施	7/3 終息の兆しが見え始め、従来から設置していた所内健康危機管理PTで経過のとりまとめを開始
5/30(水)職員個人が対応をメモ等で残し、全体にかかる経過は企画調整課長が記録一企画調整係が会議内容の記録へ経過のまとめを行い一元化	6/2(土)～検便結果菌陽性者対応や現地連絡調整所、各種調査等に従事するため30数名が出勤	6/18(月)管外保健所に調査を依頼した患者分についての結果把握を一斉に開始
6/28(月)調査結果及び医師からの食中毒の届出により、6号館食堂を原因施設とする食中毒と断定し、営業禁止処分	6/3(日)～6/6(水)検便の結果、陽性者が多数判明したため、個人情報取り扱いの観点から、大学に現地連絡調整所を設置。職員2名(保健師、事務)を配置して、検便結果のデータ管理や保健所と大学との情報連絡を実施	6/17までの休日は、現地調査・確認や陽性者対応等をとする職員が交代で従事。他の職員は自宅待機体制。
<ul style="list-style-type: none"> ・管内食堂利用者2000人分の検便を継続実施 ・大学生及び中高生保護者へ状況及び二次感染防止についての説明会の実施 ・検便の結果、菌陽性者に対する診定、発生届けに基づく患者調査等行政対応の実施 ・管外居住者について管轄保健所への患者調査の依頼 ・患者(無症状病原体保有者も含む)に抗菌剤の服用も勧奨して感染症指定医療機関へ紹介 ・患者及び有症状者のデータ管理 ・有症状者リストで「入院」「血便」の記載のある管外居住者に対しては、県感染症対策課を通してO157患者であるか否かの確認も含めた調査を依頼 ・保健所への来所及び電話による相談対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康安全研究センター実施分の菌陽性者リスト、学院実施分の菌陽性者リストについて、個票、電子データ照合、リスト確認を双方で実施した ・管内の学院生徒の同居家族の件は教育委員会、小学校と当日中に協議対応した ・大学生の陽性者への対応：プライバシーが守れないため管内での診定実施が困難であることから、居住地が県内か県外かによって診定と患者調査の実施方法を変則的に実施する「A保健所ルール」をつくり、本庁を通じて協力依頼し、実施 ・中高生の陽性者への対応：検便結果説明について保護者宛のおたよりを棉毛時持参させ、当日に教諭と保健所が電話連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の除菌確認が長引く事例には、抗菌剤の服用も考慮して医療機関を紹介
6/1(金)～6/18(月)FETPから医師2名派遣：対策への助言、職員と共に実地疫学調査	6/5(火)本庁保健政策課を通じて職員派遣要請→6/5(火)～6/15(金)他保健所の医師・保健師・食品衛生監視員ら17名の応援：患者発生に伴う調査や面接、二次感染予防指導、データの解析等	
管内各課から2名ずつ応援：健康調査票のデータ入力	6/4(月)～6/20(水)臨時職員延39名を雇用：データの入力作業	
5/28(月)チラシの配布(検便検査/緊急一斉アンケート調査の実施/学生向け説明会)/第1回大学生向け説明会の実施	居住地など管外医療機関に学生が受診することを想定し、医師宛依頼文と診療指針の記載された資料を大学に送付し、大学から学生宛に返信を依頼	
5/29(火)保護者への郵送(経過報告/授業・学生生活について/有症状者の連絡依頼)		
5/30(水)A学院において第1回緊急合同対策会議を開催/第2回大学生向け説明会の実施		
5/31(木)症状アンケート開始(検便の周知徹底、有症状者の受診勧奨)/アルバイト禁止の通告/HP上へのQ&A掲載(アンケート、検便、アルバイト、医療費、二次感染予防等の質問への回答)/大学教員向け説明会の実施		
6/1(金)追加原因食品アンケート調査を配布/A学院において第2回緊急合同対策会議を開催：FETPの医師2名が参加		
5/28(月)保護者向け説明会のお便り		
5/29(火)保護者向け説明会の実施(18:00～中学生保護者向け/19:00～高校生保護者向け)		
	大学近隣の医療機関への学生の受診が相次ぎ、医療機関から保健所へ問い合わせ一保健所から管内5医師会へFAXで情報提供と協力依頼	
	6/5(火)管内市役所(教育委員会・健康主管課)に電子メールと郵送による情報提供	7/30 健康危機管理対策協議会で報道発表内容について情報提供
	6/7(木)圏域保健医療協議会や同協議会各支部で報道発表内容について情報提供	
5/28(月)A学院で記者会見		
5/29(火)幼稚園保護者向け説明会の実施(12:15～12:30 お迎えに来た保護者向けに幼稚園長が実施)		
5/30(水)学院職員による全大学生を対象とした対面調査を実施		
5/29(火)～行政検便の対象とならない大学生、中学生に対しては、学院独自で検便を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・患者対応に関わる保健師の不足 ・患者となかなか連絡がとれない ・無症状病原体保有者への抗菌剤の服用をどのように考えるか判断に迷った 	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡がとれない学生が多く、1名に費やす時間が多くなった ・陰性確認が進まない患者や通常回数で除菌できない患者が頻発した ・管外保健所に依頼した調査の結果について思うように把握できない

資料3 感染症集団発生時の一施設に対する活動経過—事例1—3 (市区型保健所、感染性胃腸炎)

フェーズ	初動期				対応期				終息期	
	5月16日(火)	5月17日(水)午前	午後	5月18日(木)	5月19日(金)	5月22日(月)	5月23日(火)	5月29日(月)	6月12日(月)	終息
日時	19週 (5/15～) 定員当り報告数：区内15.00 (都5.51) 20週 (5/15～) 区内13.50 (都4.87) と高槻 1.5日～1.7日の日程で移動教室開催 (乙県) 集団嘔吐発生	16日夕方から17日朝にかけて 病院内へ17名を搬送	バスで帰校 入院や点滴が必要な児童 は乙県に搬送	感染拡大防止のため 学年閉鎖	プレス (都ではなく、乙県が発表)	2.1週 (5/22～) 定員当り 報告数：区内5.50 (都 4.94) 学年閉鎖解除し登校開始	保護者説明会	22週 (5/29～) 定員当 り報告数：区内7.50 (都4.32) 乙県の新聞に不正確な記 事が掲載される		
発生状況	夕食前から複数の児童が腹痛、嘔吐、下痢等の症状を訴える	帰りのバス内でも嘔吐者あり		期28名が欠席	乙県の検査結果で種数人数 の吐物からノロ検出	他学年や家族への二次感染 ピーク 検便からノロGⅡ判明 (10名/100名)		発生なし		
患者数 (当該学年と家族)										
保健所の動き・活動体制	<p>教育委員会からの一報を受け、所内会議を開催。今後の対応方針を決める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・首長等への報告 ・保護者宛たよりの修正 ・調査、検査(検便)方針 ・帰校時の学校内での感染拡大防止方法 									
保健師の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・帰校後のトイレの使用や消毒方法の指導 ・今後の健康調査について説明 ・検体採取の説明 ・消毒方法の確認 <p>調査と感染拡大防止策の説明</p>									
応援者の職種と数	食品衛生監視員									
応援者の職種別活動内容	食品衛生は移動教室の管轄保健所との調整									
保健所・関係者・家族に	感染の拡大防止									
	感染源の究明									
保健所・関係者・家族に	対応方法と正確な情報									
	情報の提供と調査協力(責任者が現地に行いたため、区内での連絡先を決めてもらう)									
課題	他県で発生したため、察知、助言に遅れが生じた									
保健師の活動	<p>学年閉鎖を助言 患者宅に聞き取り調査(乙県で終了した者以外で発症者)10件</p> <p>再発の調査 ・感染拡大防止の説明</p> <p>毎日の健康状況、出席状況の確認 検便の回収</p> <p>感染拡大防止策の確認</p> <p>保護者説明会参加(教育委員会との共有) ・兄弟関係のいる施設管理室と会議</p> <p>保護者会参加</p> <p>終息にむけ対応</p> <p>所内会議を開催し、発生状況の確認後、今回の課題を話し合い、終息と供等行う。</p>									
保健師の活動	<p>対応の経緯を知りたい</p> <p>学校医と連絡し、保護者会への出席を依頼し役割分担を行う</p> <p>乙県保健所との連携が不十分で、情報の共有化が課題となった</p>									

資料4 感染症集団発生時の一施設に対する活動経過－事例1－4(市区型保健所、新型インフルエンザ)－

日時	6月22日(月)	6月23日(火)	6月25日(木) ～27(土)	6月28日(日)	6月30日(火)～ 7月1日(水)	7月2日(木)	7月3日(金) ～4日(土)
発生状況 感染者数	12時半頃、発熱相談センターに小学校5年生の男児の母から電話が入る。朝から咳があり登校したが学校で38.1度の熱発。正午ごろ早退。受診先の相談。母は、16～20日まで本児を連れて海外へ行ったとのこと。	夕刻に新型インフルエンザ陽性と判明。発症者は6月21日(日)に町内会の運動会に参加、同じクラスの児童と一緒にだった。濃厚接触者は学級児童及び両親と中学校3年生の姉と考えられた。	初発患者と同クラスの5年生25日2人、26日・27日は各日1人ずつ発症	前日発症者と学童保育で接点のある2年生1人発症	30日は初発患者と同クラスの5年生1人、2年生3人、7月1日は2年生1人発症	2年生発症者の兄弟である3年生1人発症	各日2年生1人ずつ発症
	児童の家族1名発症、合計15人の集団発生						
保健所の動き・活動体制	・保健所内に設置された発熱相談センターから母へ発熱外来を紹介 ・6/15以降、患者発生が減少したため、拠点型以外の発熱外来は待機状態	・発熱相談センターの担当者：保健所の専門職(医師、保健師、獣医師、薬剤師)の助言のもと、疑いのある児童を医療機関に紹介、医療機関に児童の基本情報及び病状を連絡。					
保健師の活動	保健所	・地方衛生研究所における検査結果などについて、他の専門職とともに、保健センターに情報提供、並びに、疫学調査や接触者調査の指示など。 ・保健センター保健師の集団に対する疫学調査の結果の集約、感染拡大が他都市に及ぶと考えられる場合には、その情報を所管する所へ提供。 ・保健センターへの支援：説明会を開催、マニュアルを配布、保健センターが調査時に効果的に指導ができるよう、リーフレットや帳票関係を作成・配付。					
	保健センター	・保健所からの患者発生連絡を受け、医師からの告知確認後、患者への疫学的調査を実施。 ・患者の濃厚接触者の健康監視、並びに、予防投薬を希望する者への服薬確認を毎日実施。 ・患者の外出自粛制限が解除となるまで、患者指導、並びに、家族の不安を受け止めながら毎日の健康監視を実施。 ・地域住民に対する予防啓発：保健所作成の予防啓発用チラシを住民へ配布。ホームページにその内容をリンク掲載。					
保健福祉ニーズ	感染者・主に家族	・新型インフルエンザの病原性が明確にされておらず、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、学校園に通う兄弟が多く、その保護者の心労への支援。 ・患者の兄弟が中学校学期末試験を受けられるための支援。 ・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支援 ・地域住民の不安への対応					
働きかけ・支援	教育医療機関	・教育委員会：保健所保健師は当該校の感染拡大を最小限に留めるための技術的助言。保健所は、教育委員会と連携して患者の行動を把握、感染拡大が予測される範囲と潜伏期間を考慮して、学級閉鎖時期を協議(結果、5年生は2人の患者確認ができた3日目から、2年生は、1人目の患者確定の翌日から6日間の学級休業を実施)。 ・教育委員会、患者の家族が通う中学校：保健センターから当該校へ、保健所から教育委員会へ、インフルエンザに関する正しい知識を提供。患者の兄弟は別室にて学期末試験を受験。 ・学童保育を所管する部署：保健所から情報提供。 ・一般医療機関：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、発熱外来を再稼働してもらうよう、保健センターから対象地域内の医療機関へ、保健所から当該校の校長、校医をおし医療機関に働きかけてもらうよう依頼。結果、当該校の子どもの多くが利用している地域内の医療機関が3人目の発症児童から当該校の発熱児童専用で発熱外来を再稼働。					

資料6 新型コロナウイルス発生に係わる活動経過—事例2—2(市区型保健所)—

フェーズ	4月25日	海外発生期	4月26日～	5月	6月	管内の流行期	8月	9月	10月	11月	12月	小底期
社会の動き (マスコミ等)			4月26日～	・2日健康監視開始(リストの送付から) ・22日健康監視終了 ・22日健康監視終了 ・22日健康監視終了 ・22日健康監視終了	19日区内患者でPCR検査陽性1例目確認	・11日から全数把握中止、一般医療機関への受診、新型コロナウイルス検査相対センターへの入院 ・お日から集団感染発生 ・カーベイクスの実施	・医療従事者のワクチン接種開始 ・ワクチンの基本方針 ・ワクチンの基本方針	・学級閉鎖増加 ・保育園は全面自粛要請	・医療従事者のワクチン接種開始 ・ワクチンの基本方針	区民へのワクチン接種開始	ワクチン基本方針 改定	
発生状況 (管内の最初、感染者、死亡例、定点把握数等)			2009年第18週(4月27日～)の東京都と区のインフルエンザ定点当り報告数のグラフ	・2日健康監視開始(リストの送付から) ・22日健康監視終了 ・22日健康監視終了 ・22日健康監視終了	19日区内患者でPCR検査陽性1例目確認	・11日から全数把握中止、一般医療機関への受診、新型コロナウイルス検査相対センターへの入院 ・お日から集団感染発生 ・カーベイクスの実施	・医療従事者のワクチン接種開始 ・ワクチンの基本方針 ・ワクチンの基本方針	・学級閉鎖増加 ・保育園は全面自粛要請	・医療従事者のワクチン接種開始 ・ワクチンの基本方針	区民へのワクチン接種開始	ワクチン基本方針 改定	
保健所の動き・活動体制			本部・庁内への情報提供と助言	・26日電話相談開始。医師会等への情報提供 ・25日第1回健康啓発 ・27日赤松相談センターの開設 ・区民への広報 ・休日・夜間の休診調整	患者発生時の調査と感染者への健康監視の説明	・学校などの集団発生への対応 ・赤松相談センターから新型コロナウイルスエンザ相談センターへ変更	区民向け講演会	医療機関へワクチン数の通知・接種数の報告	11月19日区報特集号発行(主にワクチンと重症化予防)			
保健師の活動			他の床の保健師	電話相談開始 ・電話相談マニュアルの作成 ・区報・ホームページ等へ緊急情報への情報掲載 アラートへの対応	個別対応 ・集団対応(各集団に対して動きかけ)	健康観察について助言						
応接者の職種と活動内容			保健師・保健所職員：電話相談	電話相談アルバイト(看護師・保健師)								
住民の関心			他部署からの不安	風評被害への恐れ ・スムーズな受診 ・企業への対応方法								
関係機関との連携			医師会・非医師会にむけ、国、東京都、区からの通知や依頼、情報提供を行う	区の管轄施設に手消消毒剤の配布 ・感染症に有症者用マスク配布	区の施設で消毒液の設置と有症者用マスクの配置 せきエチケットのチラシとマスクの配布	区内病院へ感染予防の要請	ワクチン情報	ワクチンの契約医療機関との契約	区内病院の感染予防対策			
課題			緊急連絡方法 庁内への情報提供・共有	強毒から弱毒へのシフト ・夜間までの人員配置 ・搬送方法 アラートへの対応(情報の伝達も含め) ・疫学調査の体制	自治体による対応の違い ・国の方針と現場の状況が合わない							

資料8 新型コロナウイルス発生に関わる活動経過—事例2—4(市区型保健所)—

フェーズ	海外発生期	国内発生早期+管内発生期	国内発生期+管内の流行期	8/21~流行期			
日時	4/25~	5/16~5/19	5/20~	6月	7月	8~9月	10月
社会の動き	4/25H1N1発生 4/28Z-S4 4/30Z-S5 5/1新型コロナウイルス対策本部開催、基本的対応方針決定	5/16国、行動計画における第2段階と発表 5/18~市内小中学校、午後から週内の学校閉鎖実施 5/19知事「流行警戒宣言」	5/22厚生労働省運用方針、地域分類(感染拡大防止地域と重症化防止重点地域)に基づく対応	6/12Z-S6に引き上げ 6/19厚生労働省運用方針改定、地域分類をやめ、軽症者は原則自宅療養 6/25クラスターサーベイランス事業の開始、同一集団における複数の患者発生を把握	7/14患者の一般医療機関への受診が可能となる 7/22省令改正;集団発生の場合にPCR検査、散発事例は重症例を除きPCR検査の必要なし	8/20市教育委員会が臨時休業基準を設定 8/25省令改正;医師の届出が当然不要、集団発生確認のためのPCR検査実施しない	10/1臨時休業の要請等に関する運用方針改定 10/8医療機関及び社会福祉施設等における集団発生のみ報告必要(医師及び学校等の施設長等からの報告を廃止)
発生状況		・5/17~5/18都道府県内の感染者確認される ・電話相談急増、最も多い時は3000件強/日 5/16新型コロナウイルス「発熱外来」設置				・施設等集団感染例の増加、学校の休校増加 ・都道府県内の男性死亡の報道に電話相談増加、電話相談体制は確立していたため、大きな混乱はなし。	
活動体制	4/26~電話相談窓口設置9:00~17:30 4/30発熱相談センター(24時間対応)(7/13まで) 4/30新型コロナウイルス協力医療機関設置	医療機関からの検体搬送	5/20~予防投薬実施 5/20~軽症者は在宅療養に切り替え	6/25保健所:クラスターサーベイランス事業開始、インフルエンザ様疾患発生報告、ウイルスサーベイランス、インフルエンザ入院サーベイランス開始。 6/1~市政だよりにて啓発記事掲載	7/21~平日9~18時、夜間・土日祝日は音声案内、有償センターを介し対応 7/14~患者の一般医療機関受診が可能	9/1健康危機管理体制強化、保健所の(危機管理室兼務)に担当部長・課長を配置。 ●電鉄会社の協力を得たり、イベント時を活用した啓発活動	・乳幼児健診時の集団指導中止 ・10/8クラスターサーベイランス(7日以内に10人以上疑い例がでた場合に報告)
	4/28市対策本部の設置、帰国者への健康観察 4/30保健センター対象に発生状況の説明会実施 5/13センターへの疫学調査に関する説明会実施 ・感染症指定医療機関への患者搬送体制整備 ●区が円滑に疫学調査を実施できるための準備 ●応援体制づくり ●感染症指定医療機関への患者搬送体制整備	4/30~感染症指定医療機関への入院措置、積極的疫学調査実施、家族への不要不急の外出自粛要請	5/23~市局長級職員が当該都道府県対策会議に参画 ●軽症の自宅療養者への療養指導	6/6~疫学調査の開始 6/1~区政だよりにて啓発記事掲載	7/24クラスターサーベイランス(7日以内に2人以上疑い例がでた場合に報告)、インフルエンザ様疾患発生報告、個々の事例の疫学調査・発生届け・PCR検査不要。 7/29保健センター対象にクラスターサーベイランス事業等の説明会。 ●センターが円滑に検体搬送できるための準備		
保健センター				6/6~疫学調査の開始 6/1~区政だよりにて啓発記事掲載	7/29説明会後、順次、検体搬送を実施		
保健所の活動	●帰国者への調査(健康観察) ●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 ●風評被害に関わる保護者や学校関係者からの相談対応 ●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	●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 ●風評被害に関わる保護者や学校関係者からの相談対応 ●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	●検体搬送に関する医療機関からの電話対応	●保健所全体を見て必要な動きを考え動く保健所保健師を置く ●クラスターサーベイランス(学校用、社会福祉施設等)の調査票作成 ●センターが円滑にクラスターサーベイランスを実施するための準備(疫学調査用紙等記録用紙の整備、説明会の開催など)と段階的にセンターに業務を下ろす ●予防投薬を滞りなくするための訪問と服薬指導 ●プレス発表を考慮した感染者、濃厚接触者からの迅速な情報収集	●濃厚接触者の電話による疫学調査	●住民に身近な各センターの保健師が日常業務の中で、また各区の地域特性等に合わせた新型コロナウイルスの啓発活動ができるように準備 ●リスクの高い妊婦及び乳幼児をもつ保護者への啓発活動	
	●7月:クラスターサーベイランスと指導(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)の徹底 ●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 ●地域内施設での感染対策に関する情報把握 ●平常時から地区活動を通じた地域内施設と感染症対策について相談し合える体制づくり						
応援体制	●局の業務担当保健師:応援者のための準備(電話相談マニュアルづくりや説明会) ●県と局の管理職(事務職):最初には帰国者の健康観察のための調査。特に土日。 ●センターの保健師(管理職)がGWの前後に毎日応援:電話相談と帰国者の調査。 応援は、1日に2人から始まり、徐々に増えて最終1日20人くらいとなった。職種は、事務職、保健師、監視員。 ●5月以後一局保健師:全体を見渡して応援体制を考え、動く。センター医師:保健師と同行訪問、検体採取、予防内服指導						
住民の保健福祉ニーズ	患者・感染者	●有症状者を医療につなげるための支援 ●接触者の健康管理、二次感染を早期発見・対応できるようにすること ●学校・保育所の休校・休所により子どもを預ける場所を失った保護者への仕事への影響 ●治療終了者が学校等に復帰するための支援(証明書の件等) ●感染者の人権の保護(風評被害から感染者を守るための支援)	●軽症の自宅療養者の療養のための支援 ●市と都道府県の対応が異なることへの不満への対応				
	一般住民	●マスク等感染者発生国からの帰国者の健康管理 ●子どもをもつ親の心配増大 ●住民の不安増大	●マスメディアなどの情報による不安の増大 ●感染に対する不安(母子)			●リスクの高い妊婦及び乳幼児をもつ保護者の不安の軽減、健康管理のための支援	
関係機関への働きかけ	医療機関	●風評被害に関わる教育委員会との連携		●平常時の協力関係を活かし教育機関との連携		●保健所と教育委員会との協力体制(学級閉鎖の考え方等)	
	その他	●社会福祉施設、旅行組合などへの啓発活動		●センターで対応するための準備(説明会の開催、記録書式の整理等) ●市保健所と各保健センターとの連携体制づくり		●事業所への新型コロナウイルス対応に関する支援	

資料8 新型インフルエンザ発生に関わる活動経過-事例2-4(市区型保健所)-(つづき)

フェーズ		流行期	小康期
日時		11月	12月
社会の動き			12/14集団発生に係る保育所の報告 廃止 12/21入院患者のうち、死亡例又は重 症化した患者のみPCR検査実施
発生状況			
活動体制	市・保健所	11/2～ワクチン接種相談電話の設置 11/7～市民病院小児科で毎土曜日外来診療実施 11/14～優先接種対象者へのワクチン接種開始 11/26～無料接種券及び接種費用還付申請の受付開始 ●HPにおけるワクチン接種に関する市 民への情報提供 ●予防接種に関わる電話相談体制の整 備 ●ワクチン接種実施医療機関に関する問 い合わせに対する電話対応 ・対象者の2、3割くらいしか供給がない 中でワクチン接種が開始。電話による苦情 が殺到。	12/21～1歳未満児をもつ保護者及び 小学4～6年生の接種開始 12/4感染症講演会を実施 ●市民への啓発活動 (12月1日から新型インフルエンザ相談 とワクチン相談のふたつを全面業者に 委託)
	保健センター		
保健師の活動	保健所	●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 (ワクチン接種に関するリーフレットの作 成) ●センターで把握できる人々以外の一般住 民への予防接種等に関する啓発活動 (町会の回覧により)	●新型フルと通常業務を遂行できた ための体制整備に向けた上可への働きか け(職位の変更と担当者の増員)
	センター		
応援体制			
住民の保健福祉ニーズ	患者・感染者		
	一般住民	●ワクチン接種に関する疑問・不安へ の支援 ●ワクチン接種できないことに関する住民 の不満・苦情への対応	
関係機関への働きかけ	医療機関	●ワクチン接種実施医療機関に関する 疑問への支援 ●ワクチン接種に伴う医療機関側の混乱 等への対応	
	その他	●本庁と保健所管理職・医師会に入っ ていない医療機関へのワクチン接種依頼、ワ クチン接種に関する仕組みづくり(医療機 関の手続き方法など)、市議員への説 明、周知方法の検討	

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

大都市部の自然災害発生時の災害時要援護者への
支援方策 — 難病患者への対応をモデルとして —

分担研究者

藤田 美江

(北里大学看護学部)

平成 22 (2010) 年 3 月

大都市部の自然災害発生時の災害時要援護者への支援方策

—難病患者への対応をモデルとして—

分担研究者:藤田 美江（北里大学看護学部）

研究協力者:高橋 悦子（相模原市保健所）

研究協力者:市川 玲子（相模原市保健所）

研究協力者:諸橋 万里子（相模原市保健所）

研究協力者:村田 知子（相模原市保健所）

研究協力者:中井 泉（北里大学看護学部）

研究要旨

災害時の要援護者には、高齢者や障害者など多くの住民が含まれる。保健所の健康危機管理を考
える場合、要援護者全体の災害時支援計画との整合性が必要だが、今回は保健所保健師の役割である
難病患者対策に焦点をあて、災害時支援方法を検討した。フィールドは首都圏にある人口 70 万人の都
市である。方法は、A 市難病ネットワーク会議の作業部会として会議を開催する討議とし、構成メン
バーは、保健所保健師 4 名、地域福祉課の事務職 1 名、訪問看護ステーションの訪問看護師 2 名、病
院の総合相談部係長 1 名、ケアマネージャー 3 名、看護大学の教員 2 名（分担研究者含む）である。
分析は質的分析とする。

筋萎縮性側索硬化症で人工呼吸器を装着しているケースなど、緊急性の高い神経難病患者・家族 3
組の協力を得て、災害時個別避難支援計画を検討した。個別避難支援台帳や災害時対応フォローチャ
ートの作成を試み、それらの討議において、多くの課題を抽出することができた。抽出された課題は、
保健所が対応すべき対象者の絞り込みと明確化、災害時要援護者支援台帳の保管と活用、安否確認の
方法、一般の避難所での生活が困難な対象者に対する支援（福祉避難所の確保など）、医療機関の受け
入れ体制の確認、一般の避難所の充実、避難行動における協力者の確保と訓練の必要性（地域住民の
関係づくり）、電力会社や医療機器関連の会社など民間組織との連携など、どれも関係機関・部署と検
討しなければならない内容ばかりであった。多くの課題に対し、支援方策として、考えられることや
準備できることから一つずつ詰めていくことが重要であると考えた。

次年度は、シミュレーションの実施を計画している。一つは、メールを使った安否確認の訓練であ
り、もう一つは地域住民を巻き込んだ避難訓練の実施である。それらの訓練を通して、患者・家族、
スタッフ、地域住民皆が災害時に対する意識を向上させ、事前準備が充実することを目指したい。ま
た、その経緯の中で新たな課題の抽出を行い、災害時難病患者支援システムの構築と保健所保健師が
担う健康危機管理のより実践的・具体的な対応の検討を進めていく予定である。

A. 研究目的

難病患者は、様々な障害を有していたり、医療ニーズがあること等から、災害時において避難行動・避難生活全般において支援が必要となる要援護者である。しかし、昨今の核家族化、近隣関係の希薄さ、個人情報保護の観点などから、親戚などの私的支援や自治会・民生委員など地域の「共助」が得られにくくなっている。また、患者・家族も日常の闘病生活に追われ、災害を意識し、対策を整えているものは少ない。

保健所の保健師の役割として、健康危機管理への迅速かつ的確な対応が可能となるような体制づくりを行う責務がある。特に、人工呼吸器を装着した筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）患者のような重症者に対しては、公的な支援を検討していく必要がある。平成20年3月「災害時難病患者支援計画を策定するための指針」が、厚生科研「重症難病患者の地域医療体制の構築に関する研究」班「災害時難病患者支援計画策定指針」ワーキンググループによってまとめられているが、記載内容の具体性に欠ける面も見られる。

本研究では、難病患者という要援護者に対し、災害直後の「Preventive Death」を最小限に留めるため、災害時難病患者支援システムの構築と保健所保健師が担う健康危機管理のより実践的・具体的な対応について検討することを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査対象

フィールドは、人口70万人の首都圏のA市である。A保健所で把握している難病患者の中で、災害時により迅速な対応を求められるケースを数名リストアップし、協力を依頼。理解の得られたケースを対象とした。

2. 調査方法および3. 調査項目

方法は、A市難病ネットワーク会議の作業部会として会議を開催し、討議を行った。

構成メンバーは、保健所保健師4名、地域福祉課の事務職1名、訪問看護ステーションの訪問看護師2名、病院の総合相談部係長1名、ケアマネージャー3名、看護大学の教員2名（分担研究者含む）である。

対象となったケースについて、個別避難支援計画の策定、災害時対応フォローチャートの作成を試み、それらの討議において出された課題を抽出した。

4. 分析方法

分析は、質的分析とする。

5. 倫理的配慮

個別避難支援計画を作成するケースについては、個人情報外部に漏出しないよう、原則として会議は保健所内で行う。会議資料は、氏名、生年月日、住所などの情報をマスキングし、個人情報に関する資料の所外持ち出しは行わない。今回の協力依頼については、主旨を説明し、本人・家族の承諾を得る。断った場合にも通常のケア、サービス提供に不利益が生じないことを説明する。報告にあたっては、個人が特定できないよう匿名化を行う。

C. 結果およびD. 考察

難病患者の中で3組の療養者・家族の協力を得て、個別避難支援計画の策定を行った。検討したものは、災害時要援護者支援台帳と災害時対応フォローチャートの作成である。また、それらを討議するプロセスの中で今後保健所として検討しなければならない課題を抽出した。

1 対象者の概要

検討した事例の概要は下記のとおりである。

A氏：70歳代、男性、筋萎縮性側索硬化症で人工呼吸器装着。

B氏：女性、筋萎縮性側索硬化症、バイパップを時々使用。

C氏：60歳代、女性、多系統萎縮症、ADL全介助。気管カニューレ、バルーン挿入、痰の吸引あり。

2 災害時要援護者支援台帳の作成

災害時要援護者支援台帳は、A4用紙5ページからなる。

1ページ目は、フェイスシートとして、氏名、生年月日、住所・電話番号、家族構成・緊急連絡先、病名、現在の身体状況、通院状況、服薬状況、ADL・IADL、コミュニケーション、想定される避難先、関係機関などの情報が記載できる用紙となっている。

2ページ目は、生活状況、非常持ち出し物品の確認、本人の希望や情報提供の同意、台帳保管場所を記載。

3ページ目には、準備・持ち出し物品（一般物品、薬剤、医療機器・機具類）のチェックリスト、4ページ目は住居環境（家具の安全含む）、5ページ目は避難ルートとなっている。

3 災害時対応フォローチャートの作成

災害発生時、負傷や家屋の倒壊などが「あり」「なし」で矢印が分かれ、その後医療機器の故障・異常、ライフラインの断絶なども同様に「あり」「なし」で矢印をたどっていき、最後に「避難する」か、「在宅で様子を見る」といった行動がわかる流れ図を作成した。

4 課題の抽出

個別避難支援計画の策定にあたり、災害時要援護者支援台帳と災害時対応フォローチャートの作成を試みたところ、そのプロセスにおいて、下記の課題を抽出することができた。

1) 対象の絞り込み

難病患者の疾患、状態は多岐に渡る。年齢が高い人も多いことから、他の高齢者対策、障害者対策として把握されている人も多い。自治体で災害時対応を考える場合、保健所が優先的に対応しなければならない人を明確化する必要がある。

2) 災害時要援護者支援台帳の保管と活用

災害時には職員も被災し、難病担当保健師以外が対応することが予想される。誰がどこに保管しておくのか、更新の時期と頻度はどうするか、応援で派遣された保健師にもわかる情報になっているか等を検討しておく必要がある。更新の時期・頻度としては、年1回くらいが現実的と考える。

3) 安否確認の方法（確認者と手段）

災害時は電話などの通信手段もつながらない場合が多い。また、発生時の曜日や時間にもよるが、スタッフ側の被災、交通規制など、通常のケアにかかわっているスタッフが安否確認にかけつけられないことも容易に予想できる。メールの方がつながりやすいという報告もあり、安否確認を誰がどのようにするか検討しておく必要がある。酸素提供会社なども顧客リストを作成し、対応を考えていると思われる。民間の会社や患者団体も巻き込んだ安否確認の方法を検討すること、得られた情報を関係スタッフが共有し、重複した確認作業を避けられるような情報の一元化の仕組みも考える必要があるであろう。

4) 一般の避難所での生活が困難な対象者に対する支援

難病患者の中には、介護ニーズ・医療ニーズが高いために、一般の避難所では生活できない人もいる。状態に応じて、福祉施設での受け入れが必要な人には、施設との協定を締結しておく必要があるであろう。その際、福祉避難所として、福祉施設団体との協定を締結するだけでなく、具体的に受け入れる施設や人数まで決定しておかなければ意味をなさないと思われる。

また、医療ニーズが高く、医療機関でなければ対応が難しい人の場合は、地域の医療機関と災害時対応について打ち合わせをしておかなければならない。災害直後の病院は外科的治療を必要とする患者を受け入れることが優先されるため、難病患者であってもトリアージで優先順位が下げられることが考えられる。また、開業医も医師会の指示によって、自分のクリニックを閉め救護所に詰めるよう指示が出るなど、受け持ち患者であっても対応できないことが予想される。医療機関側の体制を確認する必要がある。

5) 避難所の対応

難病患者の中で、避難所であらうじて生活できる場合であっても、ケアのために別室（空間）の確保が必要な場合もあれば、通常差し入れられる食事（おにぎりなど）では食べられない人もいる。備蓄品の中に、要援護者に必要なものが入っているかどうか確認し、未整備であれば避難所を管轄する部署（防災対策課など）に提言をしていく必要がある。庁内の調整も必要である。

6) 避難行動における協力者の確保と訓練の必要性

現在、自治会の加入率は減少の一途をたどり、転出入の激しい都市部では近隣関係が希薄になっている。また、高層マンションにおいて、停電が発生した場合、一軒家から救出する以上に搬送に人手が必要とな

る。しかし、災害時は自分の身を守ることで精一杯であり、他人の避難・誘導まで責任が持てないという反応も多い。さらに一般の人が医療ニーズの高い人とかかわることに恐怖心や抵抗感を抱くことも十分に考えられる。地域のつながりの薄い都市部で協力者を増やしていく場合、本人の同意を確認後、自治会・民生委員に情報を提供するだけでなく、日常のケアの様子にも触れてもらうことやアンビュウの使い方など踏み込んだ訓練が必要であろう。

一方、その逆の方策として、患者を搬送するのではなく、患者宅にバッテリーを運ぶなどの方法で、停電している家でもすぐせる方法も考えておく必要がある。家屋の倒壊や火災の危険性が低ければ、その対応方法の方が、負担が少なく現実的であろう。ただし、予備のバッテリーはどこが準備しておくのか、バッテリーの点検、運搬など、この対応方法においても検討課題が多く認められる。

7) 救急車の要請と限界

災害発生時、救急車の要請は所有する台数をはるかに上回り、万が一電話が通じてもすぐにはかけつけてもらえる状況ではない。さらに災害時は、交通規制がかけられるため、一般車両の通行は止められてしまうことも予想される。今後、介護タクシーとの協力体制を整え、緊急車両として活動するためのステッカー交付などが認められれば、民間の力を活用した搬送体制を充実させられる可能性がある。

8) 停電

電気復旧の見込みによっては、自宅で様子を見るか搬送を余儀なくされるか判断が分かれるところである。電力会社との連絡方法を確認しておく必要がある。

9) 通信手段の確保

電話が通じなくなると SOS を発信する

ことができない。また、家族が一人しかいない場合で停電が起こると、アンビュの操作で手が離せず、近隣の人を呼びに行くこともできなくなる。NTTで優先電話として認められれば、通常よりつながりやすくなる場合もあるが、個人宅が対象になるかは不明である。災害時に、声をかけ様子を見にきてくれる近隣の協力者はぜひとも確保しておきたい点である。

10) 医療機器や介護物品の会社との連携

災害時には、人工呼吸器の付属品や回路が破損するなどの問題も発生する。また、吸引チューブ等滅菌物の確保も必須である。それらの供給方法についても、呼吸器業者など関連する会社と打ち合わせをしておくことが必要であろう。

11) 保健師の災害時のイメージ

議論する中で、災害時の状況をリアルに想像できていない保健師がいることも確認された。職員の何割が登庁できるかわからない状況、通信や交通、医療機関体制などが普段とは異なる中で支援方法を検討することを、まず保健師が充分理解する必要がある。

E. 結論

災害時の要援護者には、高齢者や障害者など多くの住民が含まれる。A市でも災害弱者支援対策として対象としているのは、在宅生活をしている65歳以上の世帯、介護保険要介護3以上、身体障害者手帳1,2級、療養手帳A1, A2としている。保健所の健康危機管理を考える場合、要援護者全体の災害時支援計画との整合性が必要だが、市全体の取り組みも時間がかかっている状況であり、保健所としては平行して検討を進めなければならない課題である。今回は、保健所保健師の役割である難病患者対策に焦点をあて、災害時支援方法を検討した。

中でも人工呼吸器装着など緊急性の高い神経難病患者・家族の協力を得て、災害時個別避難支援計画を検討したところ、多くの課題を抽出することができた。保健所が対応すべき対象者の明確化、安否確認の方法、避難先の確保と充実、医療機関や消防署との連携、地域住民の関係づくりなど、どれも関係機関、部署と検討しなければならない内容ばかりである。災害時は、行政の縦割りの対応では機能しないことは明白であり、また、準備していないことをとっさにできることはまずありえない。支援方策として、考えられることや準備できることから一つずつ詰めていくことが重要であろう。

次年度は、シミュレーションの実施を計画している。一つは、メールを使った安否確認の訓練であり、もう一つは地域住民を巻き込んだ避難訓練の実施である。それらの訓練を通して、患者・家族、スタッフ、地域住民皆が災害時に対する意識を向上させ、事前準備が充実することを目指したい。また、その経緯の中で新たな課題の抽出を行い、災害時難病患者支援システムの構築と保健所保健師が担う健康危機管理のより実践的・具体的な対応の検討を進めていく予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ・ 奥田博子, 宮崎美砂子. 大都市部の自然災害発生時の派遣保健師マンパワー算定の検討—大規模都市災害事例を用いた検証—. 日本地域看護学会第13回学術集会. 2010.7 (発表予定)

平成 21 年度厚生労働省科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業

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

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

平成 22(2010)年 3 月 31 日発行

事務局 千葉大学大学院看護学研究科地域看護学教育研究分野
研究代表者 宮崎 美砂子
〒260-8672 千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1
TEL(043)226-2435 FAX(043)226-2435
e-mail : miyamisa@faculty.chiba-u.jp