

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

市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のため
の教育教材及びその活用マニュアルの作成と検証

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 春山 早苗

令和3（2021）年3月

目 次

I. 総括研究報告	
市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及び その活用マニュアルの作成と検証 -----	1
春山早苗	
II. 分担研究報告	
1. 災害時保健活動に関する教育研修方法に関する文献レビュー-----	8
安齋由貴子 春山早苗	
2. 自己学習のためのeラーニング教材の作成 ー市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのトレーニング教材ー -----	25
江角伸吾 浅田義和 尾島俊之 宮崎美砂子 春山早苗	
3. 演習が効果的な知識・技術・態度の抽出と演習教材の作成-----	38
牛尾裕子 島田裕子	
4. 研修プログラム例の検討 -----	50
島田 裕子	
5. COVID-19 対策における保健師の応援派遣及び受援の手引きの作成 ---	61
春山早苗 井口理 石谷絵里 島田裕子 濱口由子 吉川悦子 (資料) 新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のため の手引き	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	98

市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及び
その活用マニュアルの作成と検証

研究代表者 春山早苗 自治医科大学看護学部 教授

研究要旨：市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルを作成・検証することを目的に、文献検討等により、災害時保健活動遂行能力に関する教育方法の効果や課題を整理するとともに、フェーズ0からフェーズ2のコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度に応じた教育方法を検討した。また、新型コロナウイルス感染症対策における保健師の応援派遣及び受援の手引きを作成した。

国内外の文献検討の結果、日本においては、保健師の災害時保健活動の能力向上に向けた教育研修プログラムに関する研究は行われていなかった。海外では、既存のスケールやフレームワークを用いて教育研修プログラムを開発し、介入研究によってプログラムの評価が行われていた。

先行研究を参考に、「本eラーニング教材について」、「災害支援の基本」、「避難所活動の基本」、「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応」を柱とするeラーニング教材を作成し、都道府県から市町村への周知が図られることを目的に、47都道府県の統括保健師等を対象にZOOMによる説明会を6回開催した。参加者は45都道府県の93名であった。令和2年度のeラーニング登録アカウント数は118（21都道府県）であった。

先行研究で作成された実務保健師の災害時コンピテンシーリストから、演習が効果的と考えられるコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度を、eラーニング講義で学習できる内容かどうかを基準に抽出し、これを踏まえて、演習教材を作成した。さらに、以上のeラーニング教材及び演習教材に基づき、フェーズ0からフェーズ2までの市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の獲得・向上のための研修プログラム例について、わが国で発生する可能性の高い自然災害である地震と豪雨水害の2パターンを、焦点化するコンピテンシーを踏まえて作成した。

文献及び本研究班メンバーの実体験等に基づき、「新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き」案を作成し、新型コロナウイルス感染症対策に関わる他の自治体への応援派遣経験がある等の5都道府県の9名の保健師に、意見を求めた。その結果に基づき見直しを行い、完成版を作成した。1県に研究班メンバー2名が赴き、市区型保健所1カ所及び県型保健所2カ所の受援に際し、作成した手引きを活用し検証した結果、受援の目的の明確化、受援の円滑な開始及び受援側の受援体制整備に関わる負担感の軽減等、一定の有用性及び実行可能性が確認できた。課題は、受援または人的資源投入の目的に応じた応援者への依頼業務の例示の必要性等であった。

今後は、作成したeラーニング教材及び演習教材の効果を検証していくとともに、海外で使用されているスケールやフレームワークの適用可能性の検討及び保健師へのヒアリング等を行い、作成した研修プログラム例を洗練していく。また、市町村または都道府県保健師による主体的な災害時保健活動研修の企画・実施に向けて、作成した教育教材を効果的に活用して教育研修を企画・実施できるためのマニュアルを作成・検証していく。

研究分担者

安齋 由貴子 宮城大学看護学群・教授
牛尾 裕子 兵庫県立大学看護学部・准教授
島田 裕子 自治医科大学看護学部・講師
江角 伸吾 自治医科大学看護学部・講師

研究協力者

浅田 義和 自治医科大学医学部情報センター・講師
井口 理 日本赤十字看護大学看護学部・准教授
石谷 絵里 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課・課長補佐

尾島 俊之	浜松医科大学医学部・教授
濱口 由子	公益社団法人結核予防会結核研究所臨床疫学部・研究員
宮崎 美砂子	千葉大学大学院看護学研究科・教授
吉川 悦子	日本赤十字看護大学看護学部・准教授

A. 研究目的

近年、自然災害が多発し、今後もその発生が予想されている。市町村保健師には災害時に住民の健康生活を守り支えることや保健活動のマネジメントが期待され、それらの役割を發揮するためには平時から災害時に求められる能力を向上させる必要がある。都道府県や市町村ではキャリアラダーに基づく人材育成が推進されているが、中堅期以降の保健師について、健康危機管理能力の獲得状況は他と比べて低いことが明らかになっている¹⁾。この理由として、保健師からは能力獲得のための具体的な知識・技術等がわからない、教育研修の企画が難しい等の声が聞かれる。

本研究班メンバーはこれまでに、統括保健師の災害時コンピテンシーリスト及び災害に対する統括保健師向けの研修ガイドライン²⁾、並びに、実務保健師の災害時コンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度のリストを作成し、また実務保健師向けの研修ガイドラインを作成した³⁾。研修ガイドラインでは、いくつかのコンピテンシーに焦点を当て、講義・演習・リフレクションを組み合わせた研修企画方法を示しているが、具体的な教育内容やその方法については十分な検討がなされておらず、他の研究においても見当たらない。市町村やそれを支援する保健所が災害時保健活動遂行能力の獲得・向上のための現任教育をより主体的に実施していくためには、教育教材を含む具体的な教育方法の検討が必要である。

本研究の目的は、市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルを作成・検証することである。本研究では、特に市町村保健師の課題とされているフェーズ0（初動体制の確立）からフェーズ2（応急対策期－避難所対策が中心の期間）までの災害時保健活動遂行能力（受援を含む）について、先行研究で整理した実務保健師の災害時コンピテン

シーを活かしながら研究目的を追究していく。

また、新型コロナウイルス感染症の全国的な流行により、特定の地域によっては患者・感染者の増大から同一自治体内の保健所等の応援職員では対応しきれない業務量となっている。感染症のアウトブレイクは非人為的災害の一種であり、応援派遣の人材として期待される市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のために新型コロナウイルス感染症対策における保健師の応援派遣及び受援の手引きを作成する。

2か年計画の1年目にあたる令和2年度は、文献検討等により、災害時保健活動遂行能力に関する教育方法の効果や課題を整理する。また、フェーズ0からフェーズ2のコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度に応じた教育方法を検討する。また、新型コロナウイルス感染症対策における保健師の応援派遣及び受援の手引きを作成する。

2年目の令和3年度は、前年度に検討した教育教材を含む教育方法を検証し、その検証結果を踏まえ教育方法を洗練する。また、市町村や保健所が教育教材を効果的に活用して教育研修を企画・実施できるためのマニュアルを作成・検証する。

B. 研究方法

1. 全体計画

2か年計画により、市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材の作成とそれを活用した教育方法を検討し、検証する。また、作成した教育教材の活用マニュアルを作成し、検証する。本研究では、特に市町村保健師の課題とされているフェーズ0からフェーズ2（受援を含む）までの災害時保健活動遂行能力向上のための教育方法（教育教材を含む）を検討する。

2. 本年度の研究の構成

本年度の研究は、以下の5つの分担研究により構成される。

分担研究1：災害時保健活動に関する教育研修方法に関する文献レビュー

分担研究2：自己学習のためのeラーニング教材の作成－市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのトレーニング教材－

分担研究3：演習が効果的な知識・技術・態度の抽出と演習教材の作成

分担研究 4：作成した教材を含む教育方法に基づく研修プログラム例の検討

分担研究 5：新型コロナウイルス感染症対策における保健師の応援派遣及び受援の手引きの作成

3. 本年度の計画

1) 災害時保健活動遂行能力に関する教材を含む教育研修方法の効果や課題の整理

分担研究 1 として、災害時保健活動の教育方法に関する国内外の文献レビューを行い、教育方法（教育教材を含む）の効果や課題を整理する。

2) 自己学習のための e ラーニング教材の作成

分担研究 2 として、災害時保健活動に関わる理解や知識の獲得を要する教育内容について、先行研究³⁾を参考にして抽出し、e ラーニング教材を作成する。e ラーニング教材の評価方法は、ARCS モデルによるプログラム評価および自由記述による意見感想とする。ARCS モデルでは、学習者の意欲を注意 (Attention)、関連性 (Relevance)、自信 (Confidence)、満足感 (Satisfaction) の 4 つの側面からとらえる⁴⁾。本研究では、鈴木⁵⁾の ARCS 動機づけモデルに基づく授業・教材用評価シート⁶⁾を参考に、注意 4 項目、関連性 4 項目、自信 4 項目、満足感 2 項目の計 14 項目について 4 件法によるプログラム評価を行う。

3) 演習が効果的な知識・技術・態度の抽出と演習教材の作成

分担研究 3 として、先行研究³⁾で作成された実務保健師の災害時コンピテンシーリストの中から、演習が効果的であると考えられるコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度を抽出し、演習教材を作成する。

4) 作成した教育教材を含む教育方法に基づく研修プログラム例の検討

2) 及び 3) で作成した教育教材に基づき、研修プログラム例を検討する。

5) 新型コロナウイルス感染症対策における保健師の応援派遣及び受援の手引きの作成

文献及び本研究班メンバーの実体験に基づき、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19 とする）対策に関わる応援派遣及び受援の課題を整理し、それらを踏まえ、応援側・受援側の事前の準備や協議内容、受援側と応援側との役割分担のポイント等について検討し、チェックリストや様

式等を含め手引き案を作成する。COVID-19 対策に関わる他の自治体への応援派遣経験がある等の保健師を対象に、手引き案について、有用性や実行可能性等の観点から、e メールによる意見を求め、手引き案を見直し、検証する。

（倫理面への配慮）

2) について、e ラーニング教材のプレテストの調査対象候補者には、文書にて研究依頼を行った。文書には研究の趣旨、方法、自由意思及び途中辞退の保証、問い合わせ先等を記載した。web アンケートは e ラーニング上に作成し、無記名とし、匿名性の確保のため、研究者らも回答者がわからないように設定した。

e ラーニングコンテンツの作成者への倫理面への配慮として、PDF 化した資料は受講者がダウンロード可とするが、作成された動画はダウンロード不可で公開することを説明し、同意を得てから作成を依頼した。

5) については、選定した保健師に対し、研究の趣旨及び方法等についてメールで説明し、任意で意見を求めた。手引きの検証にあたっては、当該県の統括保健師に研究の趣旨等について説明し、統括保健師が選定・調整した保健所に対し、統括保健師の希望に沿って関わりをもった。

C. 研究結果

1. 分担研究 1

国内文献については、医中誌 Web 版を用いて、キーワードを「災害」、「教育」、「保健師」とし、「原著」で 2015 年以降の論文を対象とした。計 27 件がヒットしたが、災害がテーマではない論文 10 件を削除し、計 17 件を分析対象とした。

国外文献については、PubMed を用いて、キーワードを「disaster」、「public health nursing」、「training または program」とし、2015 年以降の論文を対象とした。計 145 件がヒットしたが、災害を対象としていない論文や、病院内の救急医療や救急看護の論文を削除し、57 文献を対象とした。さらに、教育研修に関連する内容について述べている 30 論文を分析対象とした。

その結果、国内論文は、プログラムの実施・評価に関する論文 4 件、実態調査 7 件、質的研究 6 件であった。しかし、災害時保健活動に関する教育研修に焦点をあてた研究は行われていなかった。海外文献については、プログラムの実施・評

価に関する論文 13 件、スケールの開発が 1 件、実態調査 10 件、質的研究 2 件、文献検討 4 件であった。既存のスケールやフレームワークを活用した研究が行われていた。また、学生を対象とした研究では、無作為比較化試験による研究も行われていた。教育方法については、シミュレーション教育、オンライン学習、現場でのトレーニング等、いくつかの方法を組み合わせたプログラムを開発していた。

2. 分担研究 2

e ラーニングプラットフォームは moodle とし、フォーマットデザインは専門の業者に依頼した。コンテンツの作成にあたっては、宮崎らが作成した「実務保健師の災害時のコンピテンシー及び必要な知識・技術・態度の内容」³⁾を参考に、コンテンツの単元およびコンテンツの柱を検討し、柱は「本 e ラーニング教材について」、「災害支援の基本」、「避難所活動の基本」、「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応」とした。

中堅期以上の市町村保健師 9 名を対象とした e ラーニング教材のプレ評価の結果は、ARCS モデルによるプログラム評価では、「関連性 (Relevance)」の 4 項目のうち、『自分に関係があったか』と、『有益な内容であったか』の 2 項目について 3.8 点と点数が高かった。「自信 (Confidence)」の 4 項目の中で平均が最も高かった項目は、『目標が明確であったか』で 3.6 点であった。平均が最も低かった項目は、『自分なりの学習の工夫ができたか』で 2.7 点であった。自由記述では、「1 つの単元が短時間にまとめられているため、受講しやすい」、「1 つの単元のポイントが絞られているので、わかりやすい」等が良かった点として挙がっていた。一方で、「法令の詳細や災害の場面で実際に活動をしてきた保健師の話を追加してほしい」等が改善を要する点として挙がっていた。

e ラーニング教材の周知については、都道府県から市町村への周知が図られることを目的に、47 都道府県の統括保健師及び保健師応援派遣調整担当者を対象に ZOOM による説明会を 6 回開催した。参加者は 45 都道府県の 93 名であった。

令和 2 年度の e ラーニング登録アカウント数は 118 であった。21 都道府県でアカウントが作成されていた。

3. 分担研究 3

先行研究³⁾で作成された実務保健師の災害時コンピテンシーリストから、演習が効果的と考えられるコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度を、e ラーニング講義で学習できる内容かどうかを基準に抽出し、これを踏まえて作成した。

e ラーニングでカバーできないコンピテンシーとは、複数のコンピテンシーにまたがる知識・技術・態度を総合して現実の課題解決に適用される性質のものと考えた。そこで、教材はコンピテンシーの切り口ではなく、状況や場面の切り口で課題を設定することがふさわしいとし、災害発生のフェーズ 0~1 の段階で、保健活動拠点と避難所の場面を取り上げることとした。また、演習を通じて習得する能力は、思考・判断・意思決定を行動化する能力であり、このような能力の修得に適したシミュレーション演習の教材を作成することとした。研究者間での検討の結果、新型コロナウイルス感染拡大下の風水害事例、全国の基礎自治体で最も多い人口規模を設定した仮想自治体(市)を作成、その市に所属する複数の立場の保健師を登場させる設定とした。状況設定を現実に近いものとするため、過去の大規模な水害を経験した市の保健師へヒアリングを行い、その結果も考慮して教材を完成させた。

4. 分担研究 4

研修プログラム例は、分担研究 2 で作成した e ラーニング教材と分担研究 3 で作成した演習教材を組み合わせて作成した。演習教材は本研究班で作成した教材の他に既存の演習も含め、研究代表者が先行研究⁴⁶⁾において作成した研修プログラムの例も参考に検討した。

研修プログラムの構成は、レクチャー、ワークショップ、リフレクションを組み合わせ、レクチャーには分担研究 2 で作成した e ラーニング教材の視聴を事前学習に位置づけ、集合型の対面学習にてワークショップとリフレクションを行う構成とした。内容は、わが国で発生する可能性の高い地震と豪雨水害の 2 パターンを作成した。市町村における集合研修の実行可能性から、対面学習は半日を基本とし、分担研究 3 において演習が効果的として抽出したコンピテンシーに焦点を当

てた内容となるよう検討した。対面学習をより効果的なものとするために、グループ編成は役職や所属組織、災害時保健活動従事経験の有無を考慮したものとした。研修の前後には実務保健師のコンピテンシーチェックシート³⁾を用いて評価することを含めた。

5. 分担研究5

作成した「新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き」案について、COVID-19 対策に従事する保健所保健師及びCOVID-19 対策に関わる他の自治体への応援派遣経験のある保健師(5都道府県の9名)を対象に、有用性や実行可能性等の観点から、eメールにて意見を求めた。その結果に基づき、受援体制の整備と応援体制の整備を分けて示す、応援派遣者の健康管理を加える、受援シート及び応援派遣にあたってのチェックリストを加える等の見直しを行い、完成版を作成した。

1 県に研究班メンバー2名が赴き、市区型保健所1カ所及び県型保健所2カ所の受援に際し、作成した手引きを活用し検証した。その結果、作成した手引きについて、受援の目的の明確化、受援の円滑な開始及び受援側の受援体制整備に関わる負担感の軽減等、一定の有用性及び実行可能性が確認できた。

D. 考察

1. スケールやフレームワークを活用した災害時保健活動研修プログラムの検証の必要性

分担研究1の結果から、日本においては、保健師の災害時保健活動の能力向上に向けた教育研修プログラムに関する研究は行われていなかった。海外では、既存のスケールやフレームワークを用いて教育研修プログラムを開発し、介入研究によってプログラムの評価が行われていた。今後、海外で使用されているスケールやフレームワークを活用した日本における保健師への災害時保健活動研修プログラムの開発の可能性を検討するとともに、シミュレーション教育やオンライン学習など多様な教育方法の組み合わせも検討することにより、より有効な研修プログラムを作成することが可能となると考えられた。また、介入研究の枠組みを用いて、プログラムの有効性を検証し、より実効性のあるプログラム開発が求められ

ると考える。

2. eラーニング教材の検証とコンテンツ充実の必要性

分担研究2の結果から、コンテンツを作成するにあたり参考とした「必要な知識・技術・態度の内容」について受講前後や受講数か月後の変化を明らかにすること、特に知識について問うテスト問題を設定し、客観的なアウトカム及び受講者の学習成果の確認が必要であり、これによりプログラム評価の「自信(Confidence)」の向上につながると考えられる。

また、現在のコンテンツにはあまり含まれていないが、市町村保健師の災害時保健活動に関わる知識として重要と考えられる「被災者及び支援者の心の健康」や「受援」について、コンテンツを充実させる必要がある。

さらに、eラーニング登録アカウント数から、市町村への周知や市町村保健師の活用が図られているとは言い難いため、周知の方策を検討するとともに、本eラーニング教材を都道府県・市町村の研修等に組み込むための工夫が必要である。

3. 実務保健師の災害時コンピテンシーに対応した演習教材

先行研究³⁾で作成された実務保健師の災害時コンピテンシーリストから、演習が効果的と考えられるコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度を、eラーニング講義で学習できる内容かどうかを基準に抽出し、これを踏まえて、演習教材を作成した。演習の課題と課題で修得するコンピテンシーを対応させることで、演習受講者が課題の意図を理解する助けとなると同時に、演習成果の評価も可能になると考えられる。

今後は実際に演習を実施し、参加した保健師の意見から教材のバリエーションを増やすことが課題である。

4. 市町村または都道府県保健師による主体的な災害時保健活動研修の企画・実施に向けて

分担研究2及び3において作成したeラーニング教材と演習教材に基づき、フェーズ0からフェーズ2までの市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の獲得・向上のための研修プログラム例を検討した。研修プログラムは、わが国で発生する可

能性の高い自然災害である地震と豪雨水害の2パターンを、焦点化するコンピテンシーを踏まえて作成した。

今後は、災害対策に従事した経験のある統括保健師や実務保健師に研修プログラム例についての意見を求め、それをふまえて再検討した研修プログラムを実施し、評価を行う必要がある。また、市町村または都道府県における災害時保健活動に関わる教育研修の課題のひとつには、企画の困難さがある。次年度は、市町村または都道府県において、主体的に、かつ地域特性に即した研修が企画・実施できるよう、作成した教育教材を本研修プログラム例も参考に効果的に活用して教育研修を企画・実施できるためのマニュアルを作成していく。

5. 「新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き」の成果と課題

COVID-19 対策における保健師の応援派遣及び受援は、全国的流行や長期間に及ぶ流行等を背景に、自然災害時とは異なる様相を見せている。分担研究5では、応援派遣の人材として期待される市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のために、手引きを作成し、1県における検証の結果、一定の有用性及び実行可能性が確認できた。本手引きはCOVID-19のパンデミックという災害（健康危機）への市町村保健師の対応力の向上に役立つものとする。また、感染症のパンデミックという災害（健康危機）時の都道府県等保健所保健師の受援に関する能力の向上および応援派遣人材を送り出すことが期待される教育研究機関・関係学会等の災害支援に関する対応力の向上にもつながると考えられる。

分担研究5の結果から、本手引きの課題は、受援または人的資源投入の目的に応じた受援者への依頼業務の例示の必要性、受援体制の整備、応援派遣体制の整備、それぞれに、マネジメントを行う者の確保とその役割や留意点を入れ込むこと及び保健所におけるCOVID-19対策の体制に財務という視点を入れ込むことと考えられた。

E. 結論

市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルを作成・検証することを目的に、文献検討等により、

災害時保健活動遂行能力に関する教育方法の効果や課題を整理するとともに、フェーズ0からフェーズ2のコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度に応じた教育方法を検討した。また、新型コロナウイルス感染症対策における保健師の応援派遣及び受援の手引きを作成した。

国内外の文献検討の結果、日本においては、保健師の災害時保健活動の能力向上に向けた教育研修プログラムに関する研究は行われていなかった。海外では、既存のスケールやフレムワークを用いて教育研修プログラムを開発し、介入研究によってプログラムの評価が行われていた。

先行研究³⁾を参考に、「本eラーニング教材について」、「災害支援の基本」、「避難所活動の基本」、「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応」を柱とするeラーニング教材を作成し、都道府県から市町村への周知が図られることを目的に、47都道府県の統括保健師等を対象にZOOMによる説明会を6回開催した。参加者は45都道府県の93名であった。令和2年度のeラーニング登録アカウント数は118（21都道府県）であった。

先行研究³⁾で作成された実務保健師の災害時コンピテンシーリストから、演習が効果的と考えられるコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度を、eラーニング講義で学習できる内容かどうかを基準に抽出し、これを踏まえて、演習教材を作成した。さらに、以上のeラーニング教材及び演習教材に基づき、フェーズ0からフェーズ2までの市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の獲得・向上のための研修プログラム例について、わが国で発生する可能性の高い自然災害である地震と豪雨水害の2パターンを、焦点化するコンピテンシーを踏まえて作成した。

文献及び本研究班メンバーの実体験等に基づき、「新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き」案を作成し、COVID-19対策に関わる他の自治体への応援派遣経験がある等の5都道府県の9名の保健師に、意見を求めた。その結果に基づき見直しを行い、完成版を作成した。1県に研究班メンバー2名が赴き、市区型保健所1カ所及び県型保健所2カ所の受援に際し、作成した手引きを活用し検証した結果、受援の目的の明確化、受援の円滑な開始及び受援側の受援体制整備に関わる負担感の軽減等、一定の有用性及び実行可能性が確認できた。課題

は、受援または人的資源投入の目的に応じた応援者への依頼業務の例示の必要性等であった。

今後は、作成したeラーニング教材及び演習教材の効果を検証していくとともに、海外で使用されているスケールやフレームワークの適用可能性の検討及び保健師へのヒアリング等を行い、作成した研修プログラム例を洗練していく。また、市町村または都道府県保健師による主体的な災害時保健活動研修の企画・実施に向けて、作成した教育教材を研修プログラム例も参考に効果的に活用して教育研修を企画・実施できるためのマニュアルを作成・検証していく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 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

引用文献

- 1) 堀井聡子, 奥田博子, 川崎千恵, 他: 中堅期以降の自治体保健師の能力の現状とその関連要因: 「標準的なキャリアラダー」を用いた

調査から, 日本公衆衛生雑誌, 66(1), 23-37, 2019.

- 2) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 金谷泰宏, 吉富望, 井口紗織: 災害対策における地域保健活動推進のための管理実践マニュアル実用化研究. 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28年度総括・分担研究報告書(研究代表者 宮崎美砂子), 1-140, 2017.
- 3) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 金谷泰宏, 金吉晴, 植村直子: 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証. 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30年度総括・分担研究報告書(研究代表者 宮崎美砂子), 1-197, 2019.
- 4) 鈴木克明: 「魅力ある教材」設計・開発の枠組みについて: ARCS 動機づけモデルを中心に. 教育メディア研究, 1(1), 50-61, 1995.
- 5) 鈴木克明: ARCS 動機づけモデルに基づく授業・教材用評価シートと改善方略ガイドブックの作成. 平成12-13年度文部科学省科学研究費基盤研究(C) 研究報告書, 2002.
- 6) 春山早苗: 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証. 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 令和元年度分担研究報告書(研究代表者 宮崎美砂子), 2020.

災害時保健活動に関する教育研修方法に関する文献レビュー

研究分担者 安齋由貴子 宮城大学看護学群 教授
研究分担者 春山早苗 自治医科大学看護学部 教授

研究要旨： 災害時保健師活動の研修に関する国内外の研究論文の文献レビューを行い、教育研修事例を収集し、教育方法（教育教材を含む）の効果や課題について明らかにした。また、文献レビューに基づく災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材の作成や教育方法について考察した。

国内文献については、医中誌 Web 版を用いて、キーワードを「災害」「教育」「保健師」とし、「原著」で 2015 年以降の論文を対象とした。計 27 件がヒットしたが、災害がテーマではない論文 10 件を削除し、計 17 件を分析対象とした。

国外文献については、PubMed を用いて、キーワードを「disaster」「public health nursing」「training または program」とし、2015 年以降の論文を対象とした。計 145 件がヒットしたが、災害を対象としない論文や、病院内の救急医療や救急看護の論文を削除し、57 文献を対象とした。さらに、教育研修に関連する内容について述べている 30 論文を分析対象とした。

その結果、国内論文では、プログラムの実施・評価に関する論文 4 件、実態調査 7 件、質的研究 6 件であった。しかし、災害時保健活動に関する教育研修に焦点をあてた研究は行われていなかった。海外文献については、プログラムの実施・評価に関する論文 13 件、スケールの開発が 1 件、実態調査 10 件、質的研究 2 件、文献検討 4 件であった。既存のスケールやフレームワークを活用した研究が行われていた。また、学生を対象とした研究では、無作為比較化試験による研究も行われていた。教育方法については、シミュレーション教育、オンライン学習、現場でのトレーニング等、いくつかの方法を組み合わせたプログラムを開発していた。

日本においては、実際には行政機関や教育機関で災害時保健活動に関する教育研修は行われているが、研究として公表されはなかった。海外で行われている研究を参考に、国内の保健師を対象とする災害時の保健活動の研修に関するプログラムを作成し、その有効性を検証していくことが求められる。

A. 研究目的

災害時保健師活動の研修に関する国内外の研究論文の文献レビューを行い、教育研修事例を収集し、教育方法（教育教材を含む）の効果や課題について明らかにした。また、文献レビューに基づく災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材の作成や教育方法について考察した。

B. 研究方法

国内文献については、医中誌 Web 版を用いて、キーワードを「災害」「教育」「保健師」とし、「原著」、2015 年以降の論文を対象とした。計 27 件がヒットしたが、災害がテーマではない論文 10 件を削除し、計 17 件を分析対象とした。

国外文献については、PubMed を用いて、キーワードを「disaster」「public health nursing」

「training または program」とし、2015 年以降の論文を対象とした。計 145 件がヒットしたが、災害を対象としない論文や、病院内の救急医療や救急看護の論文を削除し、57 文献を対象とした。さらに、教育研修に関連する内容について述べている 30 論文を分析対象とした。

C. 研究結果

1) 国内論文

プログラムの実施・評価に関する論文 4 件、実態調査 7 件、質的研究 6 件であった（表 1）。

プログラムの実施・評価に関する論文は、保健師基礎教育における放射線に関する教育実践が 2 件あった（小野ら, 2019）（塚本, 2015）。小野らの研究は、保健師教育を受けている大学院生 8 名を対象として、「現存被ばく状況下の住民の生活や

気持ちに配慮した対応・支援に必要な放射線についての知識を学ぶ」ことを目的にして、演習、講義、事例検討、ロールプレイングによって学び、学習状況について質問紙調査を実施し評価した。塚本らは、短期大学の保健師養成課程において、授業実施前に学生の理解や知識を調査し、学生の理解レベルを踏まえ、放射線学への有用性等を伝える内容で授業を実施し、授業後の調査によって理解が深まり苦手意識の払拭につながった。また、子どものためのサイコロジカル・ファースト・エイドの研修(小林ら, 2020)や、災害支援ナース育成研修(中村ら, 2017)など、既存の研修に関する論文が2件であった。保健師の災害時保健活動の能力向上に向けた研修プログラムの開発と評価に関する研究論文は検索されなかった。

実態調査は、保健師の健康危機管理能力の調査において(若杉他, 2017)、自己の到達度評価の高さは災害対応の経験あるいは災害看護等の学習経験を有することと有意な関連を示した。放射線に関する知識に関する研究(松川ら, 2017)では、教育・研修に参加経験がある保健師、原子力防災訓練の参加経験がある保健師、緊急時防災措置を準備する区域の保健師に、放射線に関する知識の得点が高かった。また1県内の平常時からの体制整備の現状に関する調査では(坪川ら, 2018)、OJTとしての災害保健活動研修会として、災害時初動対応に関する研修、災害時要援護者支援に関する研修、他部署連携に関する研修が行われていた。被災地に派遣された保健師のメンタルヘルスに関する調査(山田ら, 2015)では、20代、避難所で活動した者、健康相談を実施した者で「悲しみ」を感じた者の割合が高く、「活動の負担感」と「ストレス反応」の双方に関連があったのは派遣早期ほど高い傾向があった。その他、東日本大震災における看護師の活動から保健師との連携のあり方を調査した研究(國松ら, 2020)、看護系大学で行われているメンタルヘルスケアに関する災害看護学の授業(藤井ら, 2019)やDPATに求められるコンピテンシーに関する調査(福井ら, 2017)が行われていた。災害時の保健活動に関する教育権集に焦点をあてた実態調査は行われていなかった。

質的研究においては、平常時と災害時の市町村保健師の実践能力(岩瀬ら, 2016)、危機管理システムにおける保健師の参画実態(若杉ら, 2015)、

保健所保健師の市町村支援のあり方(半澤, 2015)、自治体保健師の災害時保健活動における地域診断(島田ら, 2015)など、災害に関する保健師活動に焦点をあてた研究が行われていた。その他、保健医療・福祉分野の災害対応に関する課題と対策、DPAT活動調査の自由記述の分析が行われていた。災害時保健活動に関する教育研修に焦点をあてた質的研究は行われていなかった。

1) 国外論文

プログラムの実施・評価に関する論文13件、スケールの開発が1件、実態調査10件、質的研究2件、文献検討4件であった(表2)。

災害看護の教育・研修プログラムの開発と評価に関する論文15件のうち、看護師や医療スタッフを対象とした論文は7件あった。

災害時準備から各期に対応したNDHC(National Disaster Health Consortium)プログラムを開発し、64人の参加者を得て、トレーニング前後の評価を行ってその効果を明らかにしていた(Farra SL, et al. 2016)。プログラムは、オンラインと現場訓練によって行い、Emergency Preparedness Information Questionnaire(EPIQ)を用いて自己効力と学習結果によって評価した。また、原発事故後に専門的な情報について住民にわかりやすく伝えるため保健リテラシーワークショップに関する研究(Goto A, et al. 2015, Goto A, et al. 2018)が行われていた。ワークショップは、2回のセッションとフォローアップ調査を計画し、アイスブレイク、講義、訓練、評価、自己学習、レビュークイズなど多様な方法を用いた。1か月後に評価し、リスクを説明することや、専門用語をわかりやすく説明する技術の補強の必要性が明らかになった。また、ハリケーン後の長期の災害回復ニーズに対応するために雇用した保健職員への研修を実施し、その前後に住民に質問紙調査を行って評価した研究も行われていた(David Russell, et al. 2018)。オンライン教育とシミュレーション教育を組み込んだ訓練エボラ出血熱対応教育プログラム(Lacey MenkinSmith, et al. 2018)や学校看護師を対象とする学校パンデミックに関するオンライン教育(Terri Rebmman, et al. 2016)に関する介入評価研究も行われていた。さらに、陸軍看護師を対象として、危険物による災害非常事態の机上訓練の効果を評価した研究も行われていた(Hui-Hsun Chiang, et

al. 2020)。

看護学生を対象としたプログラムに関する研究は6件あり、無作為比較化試験による研究が3件行われていた。1つ目は中国の研究であり (Rui Xia, et al. 2020)、看護学生63名が参加して、実験群と対照群に無作為に割り付けた。ショートレクチャー、ビデオ、グループディスカッション、フィードバック等多様な方法を組み合わせ、災害の基礎、トリアージ、家族の備えに関する災害看護準備訓練プログラムを作成した。その結果、知識、技術は対照群よりも有意に高かったが、態度については有意な差がなかった。次は、トルコの研究であり (Koca B, et al. 2020)、Jennings Disaster Nursing Management Model (JDNMM) と Learning Management System (LMS) を活用して災害時のマネジメントのプログラムを作成した。282人の学生を対象に無作為に実験群と対照群に割り付けて実施し、災害準備認知スケール Disaster Preparedness Perception Scale と災害反応の自己効力スケール Disaster Response Self-Efficacy Scale によって評価し、教育後に有意に増加した。また、韓国においても (Huh SS, et al. 2019) 看護学生の災害看護能力を高めるプログラムを作成した。60人の看護学生を対象に、無作為に実験群と対照群を割り付け、プログラムの効果 (災害看護知識、災害トリアージ、災害準備) を測定し、有意の増加を示した。

その他、教育プログラムの開発研究として3件行われていた。Homeland Security Exercise and Evaluation Program (HSEEP) guidelines と国際看護師協会 (ICN) フレムワークにより看護プログラムを作成し (Levoy K, et al. 2018)、災害看護能力を改善するための災害看護カリキュラムを開発した。教育前後の14項目で評価し、知識、自信は有意に増加したが、訓練と反応は有意な差がなかった。また、公衆衛生看護を学ぶ学生向けの Second Life 仮想シミュレーション教育を開発し (Schaffer MA, et al. 2016)、現場での学習が困難な際には有効であることを示した。さらに、インフルエンザ予防接種のアウトリーチプログラムと免疫クリニックに関する計画・実施・評価に参画した教育プログラムの研究も行われていた (Adams LM, et al. 2015)。

保健師や学生の教育プログラムのために Disaster Preparedness Evaluation Tool の中国

語版を開発することを目的にスケール開発も行われていた (Tzu-Fei Chen, et al. 2015)。探索的因子分析と確証的因子分析で因子構造と因子モデルを示し、5因子を明らかにした。

実態調査は10件であった。そのうち、看護師・保健師の災害準備や・能力に関する研究は4件あった。福島県の保健師の被災後の放射線不安とストレス対処能力 (Yoshida K, et al. 2016)、医療従事者の災害支援への関心や認知に関する調査 (Weiam Al-Hunaishi, et al. 2019, Seher Deniz Öztekin, et al. 2016)、災害時の遠隔医療への認知 (Gregory ME, et al. 2020) に関する調査が行われていた。また、看護教育に関する調査研究は6件あり、学生に関しては、学士、修士、博士レベルの学生の災害能力 (Siemon M, et al. 2019)、学生の災害準備 (Nurhan Bayraktar et al. 2016)、学生の放射線に関する理解 (Yoshida M, et al. 2020) に関する調査があった。また、学生と経験のある看護師との災害看護の能力の比較 (Jan Nilsson, et al. 2016)、看護教師の災害に関する認識 (Murad Alkhalailah. 2020) や放射線に関する認識 (Veenema TG, et al. 2019) の調査が行われていた。

質的研究としては、看護学部学生の放射線教育プログラムについて紹介し、質的に分析した研究も行われていた (Konishi E, et al. 2016)。また、災害看護の将来ビジョンのために半構成的電話会議の会議録と研修会の録音テープの主題の分析による研究が行われていた (Veenema TG, et al. 2016)

文献検討は4件であった。災害看護の準備に関する36論文について、Mixed-Method Appraisal Tool に基づく評価、研究デザインによる評価によって、さらに質の高い研究の必要性を述べた (Gowing JR, et al. 2017)。また、根拠に基づく災害看護教育と災害看護のための能力について文献検討により整理して示し、エビデンスに基づくカリキュラムの実施、評価について述べた (Joanne C Langan, et al. 2017)。気候変動や紛争などの complex humanitarian emergencies (CHEs) に焦点をあて人道的な支援に関する文献レビューによって看護学生のための教育として、災害看護のフレームワーク、コースの内容、教育方法等を整理した論文もあった (Holly Williams, et al. 2017)。また、感染症発生における看護師の

準備を構成する中心的な要素を文献レビューと質的なエビデンスのナラティブ統合を行っていた (Stanley K K Lam, et al. 2018)。the Critical Appraisal Skills Programme Qualitative Checklist を用いて、質の高い7つ研究によって、3つのテーマ（個人資源、職場資源、状況による影響）を明らかにした。

D. 考察

1. 国内外の災害時保健師活動の研修に関する論文の現状と今後の課題

日本では、自然災害が多く、保健師は災害時の保健活動に対応するために、様々な機関や保健所等の行政機関で研修が行われている。また、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の保健師教育においては、健康危機管理を含むことが明示されており、すべての教育機関において教育が行われている。しかし、文献検索の結果、保健師の災害時保健活動の能力向上に向けた教育研修プログラムの開発と評価に関する研究論文は検索されなかった。研究として、プログラムを開発しその評価を行うことによって、有用なプログラムを一般化することが急務である。

また、実態調査においても、各機関・各地で行っている研修の実態に関する調査も行われていなかった。全国で行われているプログラムを集約し、その特徴やそれぞれの工夫等を検討することにより、効果的な研修プログラムの作成に寄与すると考える。

2. 文献レビューに基づく災害時保健師活動に関する研修への示唆

国外の論文において、まず、研究デザインとしては、学生と対象とした研究では、無作為比較化試験による研究が行われていたが、看護師や医療スタッフにおける研修については行われていなかった。文献検討においても、質の高い研究の必要性が強調されていた。今後も、より厳密に条件を整えた質の高い研究を行っていくことが求められる。しかし、現実的には、看護師や医療スタッフを対象とした無作為比較化試験による研究は困難であり、準実験研究やスケールを用いた研修前後の評価を行うなど、現実的に可能でかつ研究の質を高めていくことが重要と言える。

プログラムの開発としては、多様な理論や枠組

みを用いたプログラムが開発されていた。特に、世界保健機構 (WHO) と国際看護師協会 (ICN) による災害看護能力のフレームワークについては多くの文献で引用し、使用されていた。ただし、災害全般の枠組みであるため、他の研究と同様に、日本における災害時の保健師の支援で用いる場合はその特徴を踏まえた具体的内容の検討が必要であると思われる。また、自己効力感を測定している研究も多く、災害支援が未経験の対象者や経験が少ない者に対して研修を行う際には有効であることが示唆される。一方、海外で使用されているスケールやフレームワークを活用した日本の論文は少なく、日本でも活用可能かを検討していくことが今後の課題である。さらに、シミュレーション教育、オンライン学習、現場でのトレーニング等、日本においても活用しうる教育方法を用いたプログラムが開発されていた。日本においては、Covid-19の蔓延により、保健師養成の教育機関や保健師が勤務する行政機関においても遠隔授業やWeb会議等の設備が整いつつある。一方で、行財政のひっ迫により、保健師研修のための旅費の捻出が困難な自治体も増えている。オンライン学習等を取り入れ、どの自治体でも参加可能な研修プログラムを作成し、その有効性を検証し、各地方で実効性のある研修プログラムを開発することが求められる。

E. 結論

日本においては、保健師の災害時保健活動の能力向上に向けた教育研修プログラムに関する研究は行われていなかった。海外では、既存のスケールやフレームワークを用いて教育研修プログラムを開発し、介入研究によってプログラムの評価が行われていた。今後、海外で使用されているスケールやフレームワークを活用した日本における保健師への災害時保健活動の研修プログラムの開発の可能性を検討すること、また、シミュレーション教育やオンライン学習など多様な教育方法も検討することにより、より有効な研修プログラムを作成することが可能となる。さらに、介入研究の枠組を用いて、プログラムの有効性を検証し、より実効性のあるプログラム開発が求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 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

引用文献

引用文献

- Adams LM, Canclini SB, Frable PJ. (2015) . "Skip the infection, get the injection": a case study in emergency preparedness education. *Nurse Educ Pract.* 15(1),58-62.
- David Russell , Mia R Oberlink, Shivani Shah, et al. (2018) . Addressing the Health and Wellness Needs of Vulnerable Rockaway Residents in the Wake of Hurricane Sandy: Findings From a Health Coaching and Community Health Worker Program. *J Public Health Manag Pract.* 24(2),137-145.
- E Konishi , T Nagai , M Kobayashi ,et al. (2016) .Post-Fukushima radiation education for public health nursing students: a case study. *Int Nurs Rev.* 63(2),292-9.
- Farra SL, Smith S, Bashaw MA. (2016) . Learning Outcome Measurement in Nurse Participants After Disaster Training. *Disaster Med Public Health Prep.*10(5),728-733.
- Goto A, Alden Yuanhong Lai , Rima E Rudd . (2015) . Health Literacy Training for Public Health Nurses in Fukushima: A Multi-site Program Evaluation. *Japan Med Assoc J.* 58(3),69-77.
- Goto A, Alden Yuanhong Lai , Kumagai A, et al. (2018) . Collaborative Processes of Developing A Health Literacy Toolkit: A Case from Fukushima after the Nuclear Accident. *J Health Commun.* 23(2),200-206.
- Gowing JR, Walker KN, Elmer SL, et al. (2016) . Learning Outcome Measurement in Nurse Participants After Disaster Training. *Disaster Med Public Health Prep.*10(5),728-733.
- Gregory ME, Sonesh SC, Hughes AM, et al. (2020) . Using Telemedicine in Mass Casualty Disasters. *Disaster Med Public Health Prep.* 5,1-8.
- Holly Williams , Elizabeth Downes. (2017) . Development of a Course on Complex Humanitarian Emergencies: Preparation for the Impact of Climate Change. *J Nurs Scholarsh.* 49(6),661-669.
- Huh SS, Kang HY. (2019) . Effects of an educational program on disaster nursing competency. *Public Health Nurs.*36(1),28-35.
- Hui-Hsun Chiang , Chen-Wen Ting , En Chao , et al. (2020) . Using tabletop exercises to evaluate nurses' clinical performance of hazardous materials disaster management: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 87,104358.
- Jan Nilsson , Eva Johansson , Marianne Carlsson , et al. (2016) . Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters. *Nurse Educ Pract.* 17,102-8.
- Joanne C Langan , Roberta Lavin, Kelly A Wolgast, et al. (2017) . Education for Developing and Sustaining a Health Care Workforce for Disaster Readiness. *Nurs Adm Q.* Apr/Jun 41(2),118-127.
- Koca B, Arkan G. (2020) . The effect of the disaster management training program among nursing students. *Public Health Nurs.* 37(5),769-777.
- Lacey MenkinSmith, Kathy Lehman-Huskamp , John Schaefer , et al. (2018) . A Pilot Trial

- of Online Simulation Training for Ebola Response Education. *Health Secur.* 16(6),391-401.
- Levoy K, DeBastiani SD, McCabe BE. (2018) . Evaluation of a Novel Disaster Nursing Education Method. *Disaster Med Public Health Prep.* 12(6),703-710.
- Murad Alkhalaleh. (2020) . Attitude of Jordanian Nursing Educators Toward Integration of Disaster Management in Nursing Curricula. *Disaster Med Public Health Prep.* 5,1-6.
- Nurhan Bayraktar, Meral Yıldırım . (2016) . Senior Undergraduate Nursing Students' Perceptions of Disaster Preparedness: A Descriptive Study. *Disaster Med Public Health Prep.* 5,1-5.
- Rui Xia , Sijian Li , Bingbing Chen , et al. (2020) . Evaluating the effectiveness of a disaster preparedness nursing education program in Chengdu, China. *Public Health Nurs.* 37(2),287-294.
- Seher Deniz Öztekin , Eric E Larson , Makoto Akahoshi , et al. (2016) . Japanese nurses' perception of their preparedness for disasters: Quantitative survey research on one prefecture in Japan. *Jpn J Nurs Sci.* 13(3),391-401.
- Siemon M, Hackwith J, Monson K. (2019) . Development of a Disaster Nursing Competencies Assessment Instrument for Baccalaureate Nursing Education. *J Nurs Educ.* 58(4),229-233.
- Stanley K K Lam , Enid W Y Kwong , Maria S Y Hung , et al. (2018) . Nurses' preparedness for infectious disease outbreaks: A literature review and narrative synthesis of qualitative evidence. *J Clin Nurs.* 27(7-8), e1244-e1255.
- Terri Rebmann , Michael B Elliott , Deborah Artman , et al. (2016) . Impact of an Education Intervention on Missouri K-12 School Disaster and Biological Event Preparedness. *J Sch Health.* 86(11),794-802.
- Tzu-Fei Chen , Kuei-Ru Chou, Yuan-Mei Liao, et al. (2015) . Construct validity and reliability of the Chinese version of the Disaster Preparedness Evaluation Tool in Taiwan. *J Clin Nurs.* 24(7-8),1132-43.
- Veenema TG, Griffin A, Gable AR, et al. (2016) . Nurses as Leaders in Disaster Preparedness and Response--A Call to Action. *J Nurs Scholarsh.* 48(2),187-200.
- Veenema TG, Lavin RP, Schneider-Firestone S, et al. (2019) . National Assessment of Nursing Schools and Nurse Educators Readiness for Radiation Emergencies and Nuclear Events. *Disaster Med Public Health Prep.* 13(5-6),936-945.
- Weiam Al-Hunaishi , Victor Cw Hoe , Karuthan Chinna. (2019) . Factors associated with healthcare workers willingness to participate in disasters: a cross-sectional study in Sana'a, Yemen. *BMJ Open.* 9(10),e030547.
- Yoshida K, Orita M , Goto A, et al. (2016) . Radiation-related anxiety among public health nurses in the Fukushima Prefecture after the accident at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Station: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 6(10),e013564.
- Yoshida M, Iwamoto S, Okahisa R, et al. (2020) . Knowledge and risk perception of radiation for Japanese nursing students after the Fukushima Nuclear Power Plant disaster. *Nurse Educ Today.* 94,104552.
- 岩瀬 靖子, 宮崎 美砂子, 石丸 美奈 (2016) . 平常時と災害時の市町村保健師の看護実践能力の関連の特徴 市町村保健師による実践報告の記述の質的分析より. *千葉看護学会誌*,22(1),23-32.
- 藤井 智恵子, 野村 智美, 望月 麻衣 (2019) . 関西地方の看護大学で行われている災害支援者のメンタルヘルスクエアに関する災害看護学の授業概要調査. *松蔭大学紀要(看護学部)*(4),49-53.
- 福井 貴子, 加藤 寛 (2016) . 効果的な DPAT 活

- 動に向けての論点 Delphi 調査における自由記述の分析. 心的トラウマ研究,(12),1-22.
- 福井 貴子, 田中 英三郎, 加藤 寛 (2017) . 研究と報告 DPAT に求められるコンピテンシーとは 精神保健分野の専門家を対象とした Delphi 調査の結果 . 精神医学,59(10),925-936.
- 半澤 いずみ (2015) . 被災者健康支援活動における保健所の市町村支援のあり方 県保健所保健師の視点から. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録: 教員・教育担当者養成課程看護コース,(40),208-214.
- 小林 穂高, 福地 成 (2020) . いま地域でできる災害準備とは何か 子どものためのサイコロジカル・ファースト・エイド (Psychological First Aid for Children)の研修の意義. 小児の精神と神経,60(1),51-57.
- 國松 秀美, 河村 諒, 臼井 千津 (2020) . 避難所看護活動における保健師との連携の在り方 東日本大震災における看護師の活動から. 梅花女子大学看護保健学部紀要,(10),13-21.
- 松川 京子, 松成 裕子 (2017) . 原子力発電所立地 3 県に勤務する保健師の放射線に関する知識および認識の比較調査. 日本放射線看護学会誌,5(1),56-62.
- 中村 米利, 佐藤 まゆみ, 竹内 昌代他 (2017.) . 災害支援ナース育成研修に保健師とのグループワークを取り入れた効果. Japanese Journal of Disaster Medicine,22(1),71-78.
- 小野 若菜子, 麻原 きよみ, 小西 恵美子他 (2019) . 保健師基礎教育における放射線教育プログラムの作成と実施 原子力事故影響下の保健師活動に焦点をあてて. 日本公衆衛生看護学会誌,8(3),172-180.
- 島田 裕子, 春山 早苗, 宮崎 美砂子他 (2015) . 東日本大震災で被災した自治体保健師の災害時保健活動における地域診断の内容と情報収集方法. 日本ルーラルナース学会誌,10,41-50.
- 高杉 友, 梅山 吾郎, 島崎 敢他 (2020) . 熊本地震における要配慮者に対する保健医療・福祉分野の災害対応に関する課題と対策 質的研究を通して. 保健医療科学,69(3),296-305.
- 坪川 トモ子, 奥田 博子, 渡邊 路子他 (2018) . 災害時保健活動に関する平常時からの体制整備の現状 被災経験のある一県内の市町村保健師代表者に対する調査から. 新潟青陵学会誌,11(1),35-45.
- 塚本 恭正 (2015) . 岩手看護短期大学保健師養成課程における放射能・放射線に関する教育実践. 岩手公衆衛生学会誌,26(2),21-30.
- 若杉 早苗, 鈴木 知代, 仲村 秀子他 (2017) . 自治体保健師の健康危機管理実践能力と災害の対応・学習経験との関連 ミニマム・リクワイアメンツ質問紙調査を活用した検討. 東海公衆衛生雑誌,5(1),128-136.
- 若杉 早苗, 鈴木 知代, 仲村 秀子他 (2015) . 危機管理システムにおける保健師の参画実態 危機管理担当部署に所属する保健師の面接調査より. 東海公衆衛生雑誌,3(1),60-66.
- 山田 晴美, 山口 一郎, 吉田 浩子他 (2015) . 東日本大震災の被災地に派遣された保健師の心身の健康とメンタルヘルス対策に関する調査. 保健師ジャーナル,71(2),140-147.

表1 国内の災害時保健活動に関する教育研修に関連する文献一覧

分類	タイトル	著者	具体的内容（方法、尺度、結果等）
災害時保健活動に関する教育研修プログラムの実施・評価	保健師基礎教育における放射線教育プログラムの作成と実施 原子力事故影響下の保健師活動に焦点をあてて	小野 若菜子ら	作成したプログラムの有用性を検討 文献をもとに12名の専門家で作成。教育目的は「現存被ばく状況下の住民の生活気持ちに配慮した対応・支援に必要な放射線の知識を学ぶ」 大学院で保健師教育を受けている在学生8名 プログラムは被ばく線量知るなどの演習、講義、事例検討、ロールプレイング 評価は終了後に、自記式質問紙によって、アウトカム評価、プロセス評価、各授業の評価、自由記載
	岩手看護短期大学保健師養成課程における放射能・放射線に関する教育実践	塚本 恭正	放射能・放射線に関する知識の習得 授業実施前後で調査：放射線に関する用語の理解、知識への自己認識
	いま地域でできる災害準備とは何か 子どものためのサイコロジカル・ファースト・エイド (Psychological First Aid for Children)の研修の意義	小林 穂高ら	災害時に子どもの心のケアを円滑に行うため、子どもの支援職に、子どものための心理応急処置 (PFA)の研修を実施。1市。実施後にアンケート
	災害支援ナース育成研修に保健師とのグループワークを取り入れた効果	中村 米利ら	保健師の具体的な活動、役割を理解するために災害支援ナースの育成研修において保健師との合同研修を実施。 終了後のアンケート調査
災害時保健活動に関連する実態調査	自治体保健師の健康危機管理実践能力と災害の対応・学習経験との関連 ミニマム・リクワイアメンツ質問紙調査を活用した検討	若杉 早苗ら	A県内自治体保健師の健康危機管理実践能力の実態と影響要因を調査。ミニマム・リクワイアメンツの地域の健康危機管理能力の項目を参考 危機実践能力に関する自己の到達度評価の高さは、災害対応の経験あるいは災害看護の学習経験を有することと有意な関連
	原子力発電所立地3県に勤務する保健師の放射線に関する知識および認識の比較調査	松川 京子ら	基本属性、放射線に関する知識、保健師業務関連した事項について調査 教育・研修に参加経験がある保健師、原子力防災訓練の参加経験がある保健師、緊急時防災措置を準備する区域の保健師に、放射線に関する知識の得点が高かった。
	災害時保健活動に関する平常時からの体制整備の現状 被災経験のある一県内の市町村保健師代表者に対する調査から	坪川 トモ子ら	A県の災害時保健活動に関する平常時からの体制整備の現状と関連要因を調査 調査内容「災害保健活動マニュアルの策定」「災害対応訓練の実施」「災害保健活動関連研修会の実施」について調査。4割が災害保健活動に関するOJTを実施。8割の市町村で所管保健所が災害保健活動に関する研修を実施

	東日本大震災の被災地に派遣された保健師の心身の健康とメンタルヘルス対策に関する調査	山田晴美ら	全国計 461 保健所を対象。自記式質問紙調査。20 代、避難所で活動した者、健康相談を実施した者で「悲しみ」を感じた者の割合が高く、派遣早期ほど「活動の負担感」と「ストレス反応」の双方に関連があった。
	避難所看護活動における保健師との連携の在り方 東日本大震災における看護師の活動から	國松 秀美ら	被災地外から避難所に派遣された看護師の看護実践内容と被災地保健師との連携の必要性について分析 東海・近畿県内の病院勤務者 300 名 職位と過去の活動経験及び教育経験別による保健師との連携の必要性について有意差なし
	関西地方の看護大学で行われている災害支援者のメンタルヘルスケアに関する災害看護学の授業概要調査	藤井 智恵子ら	関西地方における 4 年生看護大学で災害看護のシラバスが閲覧でき、心のケアに関する記述、メンタルヘルスについての記述がある大学支援者へのメンタルヘルスについてシラバス上に記載していたのは 9 校
	研究と報告 DPAT に求められるコンピテンシーとは 精神保健分野の専門家を対象とした Delphi 調査の結果	福井 貴子ら	Delphi 法で 3 回調査。全 79 項目のうち 59 項目は合意基準に達し、20 項目は達しなかった。
災害時保健活動に関連する質的研究	平常時と災害時の市町村保健師の看護実践能力の関連の特徴 市町村保健師による実践報告の記述の質的分析より	岩瀬 靖子ら	研究 1 では先行研究より平常時の保健師の看護実践能力の構成要素を抽出、研究 2 では実践報告から抽出した災害時の看護実践能力と研究 1 で抽出した構成要素との関連を分析。表層的要因と深層的要因との関連の特徴を示した。
	危機管理システムにおける保健師の参画実態 危機管理担当部署に所属する保健師の面接調査より	若杉 早苗ら	危機管理担当部署に所属する保健師 4 名の半構成的面接により、危機管理の参画の概念 6 つを導き構造化した。
	被災者健康支援活動における保健所の市町村支援のあり方 県保健所保健師の視点から	半澤 いずみら	県保健師 5 名の半構成的面接により市町村支援の 7 つのカテゴリーを抽出した。
	東日本大震災で被災した自治体保健師の災害時保健活動における地域診断の内容と情報収集方法	島田 裕子ら	東日本大震災で被災した 1 町の保健師の、発災から約 1 年間の災害時保健活動における地域診断の内容と情報収集方法を明らかにした。
	熊本地震における要配慮者に対する保健医療・福祉分野の災害対応に関する課題と対策 質的研究を通して	高杉 友ら	熊本地震において要配慮者に保健医療福祉サービスまたは情報提供を行った行政機関、福祉関連機関等 12 機関、20 名を対象とした。要配慮者に対する保健医療福祉分野の災害対応に関する課題と対策に関する 4 テーマを抽出し、課題は 6 サブテーマ、対策は 7 サブテーマに分類された
	効果的な DPAT 活動に向けての論点 Delphi 調査における自由記述の分析	福井 貴子ら	Delphi 調査における自由記述の分析し、「身体化治療への関与」「地域精神科医療機関の機能の補完」「支援者支援」の項目に関して意見が出された

表2 国外の災害時保健活動に関する教育研修に関連する文献一覧

分類	タイトル	著者	主なテーマ	主な内容	
災害時保健活動に関する教育研修のプログラムの実施・評価	看護師・医療スタッフ	Learning Outcome Measurement in Nurse Participants After Disaster Training	Farra SL, Smith S, Bashaw MA.	災害医学と公衆衛生の能力の階層的な学習枠 (DMPH : Disaster Medicine and Public Health) を用いて、専門職チームの中でケアとリーダーシップを提供するための、看護師と他の専門家を訓練するプログラムを評価すること	National Disaster Health Consortium (NDHC)プログラム：オンラインおよび現場でのトレーニングの組合せから構成された。災害の準備から災害サイクル各相に対応。 Emergency Preparedness Information Questionnaire (EPIQ) を用いて、自己効力と学習結果によって判断。
		Health Literacy Training for Public Health Nurses in Fukushima: A Multi-site Program Evaluation	Aya Goto, Alden Yuanhong Lai, Rima E Rudd	原発事故による核の影響に関する情報提供が困難だった。以前に、a single-site health literacy training program の評価をした。本論文では、multiple sites からのデータを統合して使用する訓練プログラムを評価する	参加者 64 人が 3 つのマルチセッション保健リテラシーワークショップに参加。Rudd's のワークショッププロセスを使用。トレーニングの満足感の量的質的データ、目的達成の自己評価、習得したスキルを分析。教材の適切性、時間配分、ファシリテーション、知識増加と講義とエクササイズに関連した 6 つの評価指標 Suitability Assessment of Materials (SAM) : アセスメントツールの日本語版
		Collaborative Processes of Developing A Health Literacy Toolkit: A Case from Fukushima after the Nuclear Accident.	Aya Goto, Alden Yuanhong Lai, Atsushi Kumagai, et al.	保健師のために、健康リテラシー訓練ワークショップを開発し、実施。健康リテラシー・ツールキットを作成	専門用語を言い換える作業と複数の情報を地域に伝達することが困難。平易な言語と指標で放射線に関する専門語、用語解説を含んだポケットサイズの「健康リテラシー・ツールキット」を作成。

	<p>Addressing the Health and Wellness Needs of Vulnerable Rockaway Residents in the Wake of Hurricane Sandy: Findings From a Health Coaching and Community Health Worker Program.</p>	<p>David Russell, Mia R Oberlink, Shivani Shah, et al.</p>	<p>ハリケーン・サンディにおいて、およそ2年後のロッカウエーの住民の、社会、健康、長期の災害回復ニーズに対処するために、雇用した保健指導員と地域保健職員へのプログラム</p>	<p>人口統計、健康とヘルスケア利用測定を含むベースラインと終了時の質問紙調査 保健指導員と地域保健職員は、平均4回カウンセリングを行い、地方の組織やサービスを紹介した。医療や歯科サービス、身分証明書の発行、健康保険や他の受給権を含む。</p>
	<p>A Pilot Trial of Online Simulation Training for Ebola Response Education</p>	<p>Lacey MenkinSmith, Kathy Lehman-Huskamp, John Schaefer, et al.</p>	<p>エボラ対応教育のためのオンラインシミュレーション訓練のパイロット試験</p>	<p>high-risk infectious disease response に関するヘルスケアワーカーの訓練のコースと評価するツールを提供するオンライン・ソフトウェア・パッケージ (1) オンライン自己学習内容、(2) 「実際の」シミュレーション・ワークショップ、(3) サポート報告とコースレポートに対するパフォーマンス・アセスメント・ツールセット</p>
	<p>Impact of an Education Intervention on Missouri K-12 School Disaster and Biological Event Preparedness</p>	<p>Terri Rebmann, Michael B Elliott, Deborah Artman, et al.</p>	<p>小中高の学校生物学的イベント準備を改善することを目的とする学校看護師の教育的な介入の影響を調べた。 72項目アンケート (オリジナル、関係省庁の文書等)</p>	<p>2013年秋(介入前)に電子メール、秋の終わりにオンライン教育モジュール(介入)、2014年春に介入後の調査した0-35のスコア範囲、35の指標を用いて測定。</p>

		Using tabletop exercises to evaluate nurses' clinical performance of hazardous materials disaster management: A cross-sectional study	Hui-Hsun Chiang, Chen-Wen Ting, En Chao, et al.	Hazmat (危険物) 災害非常事態反応能力と机上訓練でパフォーマンスに影響しているファクターを同定すること	危険物侵入に応じている陸軍看護師の能力を、机上訓練によって評価「作業ベースチェックリスト」を評価のために活用。多変量解析
看護学生		Evaluating the effectiveness of a disaster preparedness nursing education program in Chengdu, China.	Rui Xia, Sijian Li, Bingbing Chen, et al.	災害発生に向け、災害基礎、トリアージ、家族の備えについて看護学生の能力を向上させるために災害看護準備訓練プログラムを作成して、評価すること	3年生と4年生の430人に声をかけ、63人が参加。予備試験とポスト試験対照群デザインを用いた実験的研究 無作為割付した実験群 (n = 31) 対照群 (n = 32) に3回の質問紙調査。 質問紙は32項目(知識、技術、態度)
		The effect of the disaster management training program among nursing students	Koca B, Arkan G.	看護学生の災害準備認知とレスポンス自己効力に関してジェニングズ災害看護マネジメント Jennings Disaster Nursing Management Model (JDNMM) の効果を調査した。Learning Management System (LMS) を活用	モデルベースで、6モジュール訓練プログラムによってアシストされたマネジメントシステム トルコの西部の3年生の看護学生の実験群 (n=127) と対照群 (n=108) の無作為比較試験を行った データは、社会人口統計学的項目、看護師の災害準備認知スケール Disaster Preparedness Perception Scale、災害反応の自己効力スケール Disaster Response Self-Efficacy Scale (DRSES)

		Effects of an educational program on disaster nursing competency.	Huh SS, Kang HY.	韓国の看護学生の間で災害看護能力に関して教育プログラムを作成しその効果を調べること	準実験的研究法 韓国の2つの看護大学から無作為割付した実験群 (n = 30) と対照群 (n = 30) の60人の看護学生 災害各期におけるプログラムの効果を災害看護知識、災害トリアージと災害準備を従属変数として測定
		Evaluation of a Novel Disaster Nursing Education Method.	Levoy K, DeBastiani SD, McCabe BE.	Homeland Security Exercise and Evaluation Program (HSEEP) guidelines と国際看護師協会 (ICN) フレームワークをもとに作成 災害看護能力を改善するために災害看護カリキュラムを開発	プログラム: Web, 対面、シミュレーションによる訓練等 89名の看護学生 探索的因子分析によって3つの因子14項目: 災害看護知識、信頼、訓練/反応 教育の前後に14の項目で評価
		Second Life(®) Virtual Learning in Public Health Nursing	Schaffer MA, Tiffany JM, Kantack K, et al.	家庭保健、災害準備とhome safety 領域で3つのSecond LifeR 仮想学習シナリオを開発した	調査とフォーカスグループで評価 the Henry Street Consortium Entry-Level Population-Based Public Health Nursing Competencies、Public Health Intervention Wheel concepts を使用
		"Skip the infection, get the injection": a case study in emergency preparedness education	Adams LM, Canclini SB, Frable PJ.	地域のインフルエンザ教育のアウトリーチプログラムと免疫クリニックを計画し、実施、評価するという教育プロジェクトを展開した	プロジェクトを行っている間、看護学生は多数の公衆衛生看護概念と技術を学んで、地域評価、リスクコミュニケーション、社会的マーケティング、予算を組むこと、限られた英語の実力をもつ人々のためのプログラム計画と緊急準備計画の領域で学習結果を示す

スケール		Construct validity and reliability of the Chinese version of the Disaster Preparedness Evaluation Tool in Taiwan	Tzu-Fei Chen, Kuei-Ru Chou, Yuan-Mei Liao, et al.	Disaster Preparedness Evaluation Tool の中国語版を開発すること	5 の郡の 2226 人の保健師のうちの 1550 人がアンケートに協力、805 の標本をランダムに選択 5 つの因子：災害後マネジメント、技術、災害の自己準備についての知識、地域で反応する知識と職場で反応する知識
実態調査	看護師・保健師の災害準備・能力	Radiation-related anxiety among public health nurses in the Fukushima Prefecture after the accident at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Station: a cross-sectional study	Koji Yoshida, Makiko Orita, Aya Goto, et al.	福島県の保健師の被災後の放射線不安とストレス対処能力の評価	保健師 430 名に質問紙を郵送 性別、年齢、就職口、放射線に関する知識、原発事故時の不安の程度、SOC-13 不安の positive(+), negative(-)群を比較した
		Factors associated with healthcare workers willingness to participate in disasters: a cross-sectional study in Sana'a, Yemen	Weiam Al-Hunaishi, Victor Cw Hoe, Karuthan Chinna	災害に関与したいという医療従事者の意欲に関連する因子 イエメンの 3 つの公的病院	横断調査 1093 人に配布 692 人の看護と医師 ロジスティクス回帰分析的
		Japanese nurses' perception of their preparedness for disasters: Quantitative survey research on one prefecture in Japan	Seher Deniz Öztekin, Eric E Larson, Makoto Akahoshi, et al.	災害に関する知識・技術・準備に関係している看護師の認知と災害準備についての知識について調査	災害準備評価ツールを用いた記述的な断面調査は宮崎県の 6 つの病院の看護師 the Japanese version of the Disaster Preparedness Evaluation Tool (DPET)

看護学生・教師・看護教育	Using Telemedicine in Mass Casualty Disasters	Gregory ME, Sonesh SC, Hughes AM, et al.	遠隔医療の有用性について実施と、使用者の認知を調査した	大量の犠牲者環境でいくつかの障害：チーム役割の混乱、時間の制限、大量の犠牲者環境（騒音など）での使用の困難さ
	Development of a Disaster Nursing Competencies Assessment Instrument for Baccalaureate Nursing Education	Siemon M, Hackwith J, Monson K.	看護教育の一部として評価される災害の看護能力の重要なリストを作成すること	看護災害と災害教育の経験による能力を災害能力を2つのカテゴリー（学士号/エントリ・レベルまたは修士号/博士号）で分けて分析
	Senior Undergraduate Nursing Students' Perceptions of Disaster Preparedness: A Descriptive Study	Nurhan Bayraktar, Meral Yildirim	シニアクラスの看護学生の災害準備を明らかにする	アンカラ（トルコ）の看護学生 73 人 研究者によって作成されたアンケート調査。記述統計
	Knowledge and risk perception of radiation for Japanese nursing students after the Fukushima Nuclear Power Plant disaster	Yoshida M, Iwamoto S, Okahisa R, et al.	看護学生の放射線に関する理解のレベルとリスク知覚を評価すること	看護学生にアンケート調査を実施 放射線についての2つの補足テキストから50のフレーズの理解レベルを評価した さらに6つの質問から30のイベントに対するリスク知覚について評価した
	Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters	Jan Nilsson, Eva Johansson, Marianne Carlsson, et al.	看護学生と専門的経験のある看護師間で、自己報告の災害看護能力（DNC）を比較する。背景因子	スウェーデンの11つの大学の569看護学生、227のRN Nurse Professional Competence (NPC) Scaleのうち特に3つのDCN（暴力、火事や災害時の対応、災害医学の適応）（NPC Scaleは8つの能力領域の88項目）

		Attitude of Jordanian Nursing Educators Toward Integration of Disaster Management in Nursing Curricula	Murad Alkhalaileh	災害準備内容の統合に向けたヨルダンの看護教育者の姿勢を調査	主に3つ：災害マネジメントの準備のための看護教育者のトレーニングと経験、51項目を看護カリキュラムに組み込むことに対する認識（リカート尺度）、人口統計データ（年齢、性、教育レベル、看護師の経験、教育者としての経験）150の私的公的な大学すべての看護教育者
		National Assessment of Nursing Schools and Nurse Educators Readiness for Radiation Emergencies and Nuclear Events	Veenema TG, Lavin RP, Schneider-Firestone S, et al,	看護学校の管理者と教員の、放射線緊急事態や核事象に関連するリスクの内容、専門性、計画、認識を評価すること	全国的なサンプルに対して実施された横断的な調査 看護学校の管理者教員放射線の緊急事態、核イベントに関する内容、教職員の専門的知識、計画、リスクの認識を評価する
質的研究		Post-Fukushima radiation education for public health nursing students: a case study	E Konishi, T Nagai, M Kobayashi, et al,	学部生65人、公衆衛生看護コースで90分のクラス61人の匿名による報告の質的分析	5つのテーマ：放射線への無知の認識、マスメディアによって引き起こされる問題、放射線について知るようになること、保健師の役割、そして楽しい講義
		Nurses as Leaders in Disaster Preparedness and Response—A Call to Action	Veenema TG, Griffin A, Gable AR, et al,	災害看護の将来ビジョンのために、障壁と展望を明らかにし、看護実践、教育、方針、研究の勧告を向上させること	14人の国家専門家によって行われた半構成的電話会議の会議録と、米復員軍人省によって開催された研修会の録音テープの主題の分析が行われた災害準備と対応に関する将来の看護のビジョンを概説し、看護実践・教育・方針・研究における計画について述べた

文献レビュー	Disaster Preparedness among Health Professionals and Support Staff: What is Effective? An Integrative Literature Review	Gowing JR, Walker KN, Elmer SL, et al,	保健医療スタッフとサポートスタッフの災害準備に関する論文の文献検討	mixed-methods appraisal tool (MMAT) を用いて評価 検索された論文は 117、うち内容が異なる論文 82、50%以上の混合方法評価ツール (MMAT) スコアがない論文を除外し、36 論文を分析
	Education for Developing and Sustaining a Health Care Workforce for Disaster Readiness.	Joanne C Langan , Roberta Lavin, Kelly A Wolgast, et al.	本論文のために、看護災害能力は、個々の専門家は効果的に災害状況に特有の看護師の役割を遂行することができる看護師の特徴と定義。	学士、修士、博士の基本内容 (AACN による) 災害教育による能力の整理 (文献の整理) 看護教育における APRN 災害カリキュラムのための倫理的分析の図を紹介
	Development of a Course on Complex Humanitarian Emergencies: Preparation for the Impact of Climate Change	Holly Williams, Elizabeth Downes	枠組みとして Sphere Humanitarian Charter and Minimum Standards を使用 気候変動、紛争と、complex humanitarian emergencies (CHEs) 実践に関する健康と能力に関する文献のレビュー	自然災害または紛争の結果から生じる可能性に準備する必要がある。災害看護のフレムワーク、コースの内容、教育方法、オンラインモジュール、グループエクササイズ、ビデオやパネルについて述べた。
	Nurses' preparedness for infectious disease outbreaks: A literature review and narrative synthesis of qualitative evidence	Stanley K K Lam, Enid W Y Kwong, Maria S Y Hung, et al,	7 つ質的研究 : 看護師の経験と認識 the Critical Appraisal Skills Programme Qualitative Checklist を用いて行われた質の高い研究 narrative synthesis approach	3 つのテーマ : (i) 個人資源、(ii) 職場資源、(iii) 状況による影響 効果的なエピソードアウトブレイクの対応は、個々の看護師、ヘルスケア機関と政府の間に相互作用を補強への更なる努力が必要

自己学習のための e ラーニング教材の作成

ー市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのトレーニング教材ー

研究分担者 江角 伸吾 自治医科大学看護学部 講師
研究分担者 春山 早苗 自治医科大学看護学部 教授

要旨

本研究では、災害時保健活動遂行能力に関する e ラーニング教材の作成と検証を目的としており、今年度は「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのトレーニング教材」として、知識提供を中心とした e ラーニング教材の作成を目的とする。研究方法は、1) e ラーニング教材案の作成、2) 中堅期以上にあると考えられる市町村保健師 9 名を対象とした e ラーニング教材のプレテスト、3) 統括保健師等を対象とした e ラーニング周知のための説明会の順番で実施した。

本研究における e ラーニングプラットフォームは moodle とし、フォーマットデザインを専門の業者にデザインを依頼し、作成をしてもらった。コンテンツの作成にあたっては、宮崎らが作成した「実務保健師の災害時のコンピテンシー及び必要な知識・技術・態度の内容」を参考に、コンテンツ内容およびコンテンツ内容の柱となる「本 e ラーニング教材について」「災害支援の基本」「避難所活動の基本」「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応」を決定した。

e ラーニング教材のプレ評価では、ARCS モデルによるプログラム評価および自由記述で得られた意見感想をまとめた。ARCS モデルでは、「関連性 (Relevance)」を表す、自分に関係があったかについての項目と、有益な内容であったのかの項目についての 4 項目中 2 項目について 3.8 点と点数が高かった。「自信 (Confidence)」を表す 4 つの項目の中で平均が最も高かったのが、目標が明確であったかについての項目で、3.6 点であった。平均が最も低かったのは、自分なりの学習の工夫ができたかの項目で、2.7 点であった。自由記述では、「1 つの単元 (コンテンツ) が短時間にまとめられているため、受講しやすい」「1 つの単元 (コンテンツ) のポイントが絞られているので、わかりやすい」等が e ラーニングで良かった点として挙げた。一方で、「法令の詳細や災害の場面で実際に活動をしてきた保健師の話を追加してほしい」等が e ラーニングで改善を要する点として挙げた。

e ラーニング教材の周知については、説明会を 6 回開催し、全体での参加者数は 93 名で、参加都道府県は 45 都道府県であった。令和 2 年度の e ラーニング登録アカウント数は 118 であった。21 都道府県でアカウントが作成されていた。

本結果より、コンテンツを作成するにあたり参考とした「必要な知識・技術・態度の内容」について受講前後や受講後数か月後の変化を明らかにすること、特に知識について問うテスト問題を設けることで、客観的なアウトカムとしても受講者の学習成果としても必要であり、プログラム評価の「自信 (Confidence)」の向上につながると考えられる。

また、現在のコンテンツではほとんど学習することができない「被災者・支援者の心の健康」および「支援体制の確保」について、次年度コンテンツを作成する必要があることと、さらに本 e ラーニング教材を都道府県・市町村の研修等に組み込むことなどの工夫をし、周知していく必要性が示唆された。

研究協力者

浅田 義和 自治医科大学医学部情報センター
講師

尾島 俊之 浜松医科大学 医学部 教授

濱口 由子 結核研究所 臨床・疫学部

疫学情報センター 研究員

宮崎美砂子 千葉大学大学院看護学研究科 教授

A.研究目的

本研究では、災害時保健活動遂行能力に関する e

ラーニング教材の作成と検証を目的としており、今年度は「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのトレーニング教材」として、知識提供を中心とした e ラーニング教材の作成を目的とする。

B. 研究方法

1. e ラーニング教材案の作成

e ラーニング教材案の作成にあたって以下の順に実施していった。

- 1) e ラーニングプラットフォームの検討・確定
- 2) ドメインの検討・取得
- 3) e ラーニングフォーマットデザインの検討
- 4) コンテンツ形式・コンテンツ内容の検討
- 5) 講義担当者へコンテンツ作成の依頼
- 6) コンテンツのアップロード

2. e ラーニング教材のプレテスト

1) 調査対象

保健師経験が4年目以降の中堅期以上にあると考えられる市町村保健師9名を対象とした。対象となった9名の保健師は、研究者らのつながりのある市町村保健師にプレテストの目的や実施方法を口頭および文書で説明し、条件に合う市町村保健師を紹介してもらった。紹介してもらった保健師に研究目的やeラーニングの受講方法について記載した文書を配布し、同意が得られた場合にのみ対象とした。

2) 調査方法

調査対象者に作成したeラーニング教材のすべてのコンテンツをできる限り視聴してもらった。全コンテンツの視聴後にwebアンケートに回答してもらった。なお、webアンケートは1度きりの回答とし、複数回の回答はできないように設定した。また、研究者らにも人物の特定ができないように設定をした。

3) 調査項目

①ARCSモデルによるプログラム評価

ARCSモデルは、ジョン・M・ケラーが提唱したモデルであり、教材を魅力のあるものにするための枠組みである。ARCSモデルでは、学習者の意欲を注意(Attention)、関連性(Relevance)、自信(Confidence)、満足感(Satisfaction)の4つの側面からとらえている¹⁾。本研究では、鈴木²⁾のARCS動機づけモデルに基づく授業・教材用評価シート²⁾を参考に、注意4項目、関連性4項目、自信4項目、満足感2項目の計14項目について4件法によるプログラム評価を行った。

②自由記述による意見感想

「本トレーニングコースに関するご意見・ご感想をお書きください」という問いかけを設け、自由に意見感想を記入できるようにした。

4) 調査期間

2020年10月から同年11月までを調査期間とした。

5) 分析方法

ARCSモデルによるプログラム評価については、14項目すべてについて単純集計をし、各項目の平均を求めた。

自由記述による意見感想については、意味の通る一文を1つのまとまりとし、eラーニングについて肯定的なこと、eラーニングについて改善を要すること、その他で分類した。分類後に意味内容ごとに整理した。

3. 統括保健師等を対象とした e ラーニング周知のための説明会

1) 対象

各都道府県の統括保健師及び保健師応援派遣調整担当者を対象とした。

2) 実施方法

説明会の趣旨を記載した文書を添付し、メールにて各都道府県へ周知した。オンラインセミナー形式のため、6つの説明会候補日の中から希望の日程を選んでもらい、メールによる事前予約制とした。事前予約のあった対象者には、開催日2日前に説明会の接続先であるURLと資料を添付し、メールにて送信した。なお、原則として1施設につき同時アクセスは2アクセスまでとした。

説明会の内容は、eラーニング教材の概要および活用方法の説明、質疑応答とした。

4. 倫理的配慮

eラーニング教材のプレテストの調査対象候補者には、文書にて研究依頼を行った。文書には教唆の協力は自由意志によるものであること、並びに途中辞退の保証、可能な範囲で全てのコンテンツを視聴してほしい旨について記載した。また、仮にeラーニングのすべてのコンテンツを視聴することができなかったとしてもコンテンツ等の修正のため、webアンケートに協力してほしい旨も記載した。

eラーニングの視聴については、勤務に支障をきたさない都合の良いときに視聴してほしいこと、コンテンツの視聴で疑問が生じた際には研究者らの代表メールに問い合わせができることも記載した。

web アンケートは e ラーニング上に作成し、無記名とし、同一人物が一度しか回答できないように設定した。なお、匿名性の確保のため、研究者らも誰が回答したかはわからないように設定をした。

e ラーニングコンテンツの作成者への倫理的配慮として、成果物の動画はダウンロードできないようにして公開すること、スライドについては可能な範囲で PDF とし、受講者がダウンロードできるようにすることを説明し、同意を得てから作成をしてもらった。

C. 結果

1. e ラーニング教材の作成・アップロード

1) e ラーニングプラットフォームおよび e ラーニングフォーマットデザイン

本研究における e ラーニングプラットフォームは、

moodle を採用した。moodle を採用した理由は、無料のオープンソースであること、医療保健の分野における論文等の報告がなされていて実績があること^{3) 4) 5)}、著者らがこれまでに実際に運用を経験していることであった。

e ラーニングフォーマットデザインは、デフォルトのデザインは、絵などは挿入されておらず非常にシンプルである。そのため、受講者が視覚的にコンテンツ等を選択できるように専門の業者にデザインを依頼し、作成をしてもらった (図 1)。

e ラーニングのアカウント登録は、受講希望者が「始めたい」と考えたときにすぐに開始できるように管理者登録制ではなく、自己登録制とした (図 2)。また、自己登録方法についての説明動画をアップロードした。この説明動画については、未登録の状態でも視聴できるようにした。

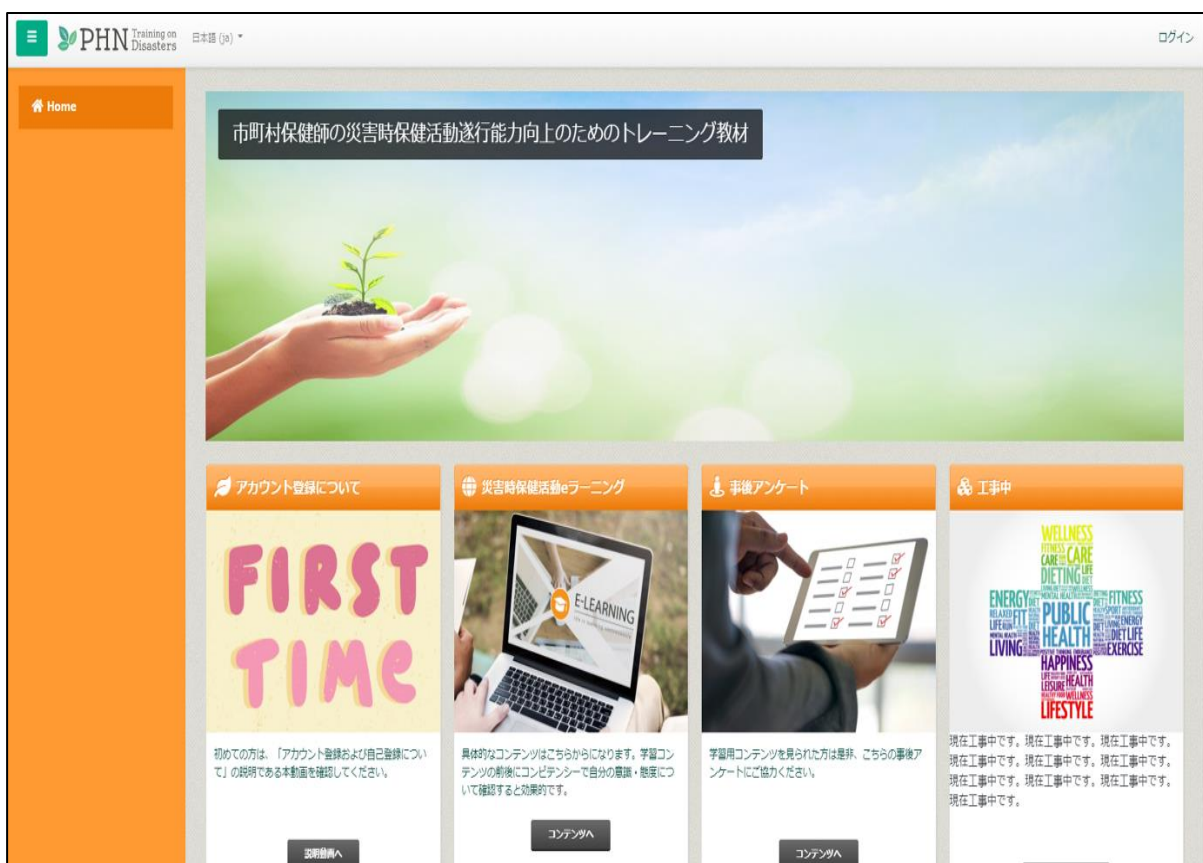


図 1. サイトホーム画面 (<https://dphn-training.online/moodle/>)



図2. ログイン画面

2) ドメインの確定

本研究で使用する moodle のドメインを「dphn-training.online」とし、サイトホームページの URL は <https://dphn-training.online/moodle/>とした。また、検索サイトで、「保健師」「moodle」「災害」等の検索語を入力すると、検索されるように設定をした。

3) 自己学習のためのコンテンツ形式および内容

研究分担者・研究協力者等に依頼した講義に関する動画はMP4形式とし、1つのコンテンツを15分から20分程度とした。20分を大幅に超えるコンテンツについては、分割して2つのコンテンツとしてアップロードした。また、動画を視聴する際に手元で資料を確認できるように講義スライドのPDFをダウンロードおよび印刷できるようにアップロードした。

本eラーニングの内容は、「本eラーニング教材について」「災害支援の基本」「避難所活動の基本」「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応」の4つの柱で構成した(表1)。

「本eラーニング教材について」では、本研究におけるeラーニング教材の作成目的、全体構成の説明がされている。また、学習の成果を自己評価できるように先述した宮崎ら⁶⁾が作成した「実務保健師の災害時のコンピテンシー及び必要な知識・技術・態度の内容」の「I 超急性期(フェーズ0~1)発災直後から72時間」「II 急性期及び亜急性期(フェーズ2~3)中長期」の部分アンケート形式で受講者が複数回答・

確認できるように設置した。

「災害支援の基本」では、災害支援の基本を理解することを目標とし、「災害に関わる根拠法令・災害時保健医療体制」「フェーズ毎の保健活動」「都道府県、保健所、市町村、各々の役割と連携」「災害に関わる応援者の種別・特性や要請の仕組み」の4つのコンテンツを作成し、アップロードした。

「避難所活動の基本」では、避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防するために必要な知識を習得することを目標とし、「避難所における保健活動の基本①」

「避難所における保健活動の基本②」「避難所における迅速アセスメント」「避難所における感染予防対策の基本」「災害時の二次的健康被害の理解」の5つのコンテンツを作成し、アップロードした。

「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応」では、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた避難所における保健活動に必要な知識を習得することを目的とし、「新型コロナウイルス感染症とは①」「新型コロナウイルス感染症とは②」「新型コロナウイルス感染症対策の基本」「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応①」「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応②」の5つのコンテンツを作成し、アップロードした。

また、本eラーニングは、「I 超急性期(フェーズ0~1)発災直後から72時間」「II 急性

期及び亜急性期（フェーズ 2～3）中長期」までの内容を重点的に作成した。その際に、宮崎ら⁶⁾が作成した「実務保健師の災害時のコンピテンシー及び必要な知識・技術・態度の内容」を参考に、どのコンテンツから「必要な知識・技術・態度」を学習すべきかを最初に決め、コンテンツ内容と共に、先述した「本 e ラーニング教材について」「災害支援の基本」「避難所活動の基本」「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応」のコンテンツ全体の 4 つの柱を決定した。そして、決定した学習すべき「必要な知識・技術・態度」の内容を充足するようにコンテンツ作成を研究分担者・協力者らに依頼した（表 2）。なお、「災害に関わる根拠法令・災害時保健医療体制」および「フェーズ毎の保健活動」については、全体を概観するものであるため、学習すべき「必要な知識・技術・態度」を設定しなかった。

2. e ラーニング教材のプレ評価

1) ARCS モデルによるプログラム評価

注意（Attention）についての 4 つの項目の中で平均が最も高かったのが、好奇心がそそられたかについての項目で、3.3 点であった。平均が最も低かったのは、変化に富んでいたかの項目で、2.8 点であった（表 3）。

関連性（Relevance）についての 4 項目の中で平均が最も高かったのが、自分に関係があったかについての項目と、有益な内容であったのかの項目で、共に 3.8 点であった。平均が最も低かったのは、自分なりの学習の工夫ができたかの項目で、3.1 点であった（表 4）。

自信（Confidence）についての 4 つの項目の中で平均が最も高かったのが、目標が明確であ

ったかについての項目で、3.6 点であった。平均が最も低かったのは、自分なりの学習の工夫ができたかの項目で、2.7 点であった（表 5）。

満足感（Satisfaction）についての 2 項目はやってよかったについての項目とすぐに使えそうかについての項目の両方が平均 3.8 点であった（表 6）。

2) 自由記述の分類

自由記述で得られた意見感想を e ラーニングについて肯定的なこと、e ラーニングについて改善を要すること、その他で分類した。

e ラーニングで良かった点として挙げたことは、「1 つの単元（コンテンツ）が短時間にまとめられているため、受講しやすい」「1 つの単元（コンテンツ）のポイントが絞られているので、わかりやすい」「新型コロナウイルス感染症に関するタイムリーな情報提供が参考になる」「災害支援の基本」「避難所活動の基本」について具体的に学習する機会となっている」「研修などで学習していた箇所の再確認につながる」「講師の話すスピードがゆっくりで聞き取りやすい」であった（表 7）。

e ラーニングで改善を要する点として挙げたことは、「法令の詳細や災害の場面で実際に活動をしてきた保健師の話を追加してほしい」「対面で受ける研修よりもコンテンツの進むスピードが早い」「提示されている時間よりも多くの時間が必要」であった（表 8）。

その他で挙げたことは「保健師だけでなく事務職員も含めた多職種で学習する機会の確保が必要」「職場でどのように人を巻き込み実践していくかが課題」であった（表 9）。

表 1. eラーニング内容の目標とコンテンツ内容

目標と内容				時間
		所 属	氏 名	
1. 本 eラーニング教材について		自治医科大学看護学部・教授	春山 早苗	6分
2. 災害支援の基本				
目標	災害支援の基本を理解する			
内容	1) 災害に関わる根拠法令・災害時保健医療体制	和歌山県新宮保健所 兼 串本支所・所長	池田 和功	22分
	2) フェーズ毎の保健活動	千葉大学大学院看護学研究科・教授	宮崎 美砂子	21分
	3) 都道府県、保健所、市町村、各々の役割と連携	千葉大学大学院看護学研究科・教授	宮崎 美砂子	12分
	4) 災害に関わる応援者の種別・特性や要請の仕組み	国立保健医療科学院健康危機管理部・上席主任研究官	奥田 博子	24分
3. 避難所活動の基本				
目標	避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防するために必要な知識を習得する			
内容	1) 避難所における保健活動の基本① 避難所における保健活動の基本②	自治医科大学看護学部・教授	春山 早苗	13分 15分
	2) 避難所における迅速アセスメント	浜松医科大学医学部・教授	尾島 俊之	18分
	3) 避難所における感染予防対策の基本	自治医科大学看護学部・教授	春山 早苗	20分
	4) 災害時の二次的健康被害の理解	栃木県保健福祉部健康増進課 がん・生活習慣病担当	中村 剛史	17分
4. 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応				
目標	新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた避難所における保健活動に必要な知識を習得する			
内容	1) 新型コロナウイルス感染症とは① 新型コロナウイルス感染症とは②	自治医科大学附属病院感染制御部・部長、感染症科・科長	森澤 雄司	22分 14分
	2) 新型コロナウイルス感染症対策の基本	結核研究所 臨床・疫学部 疫学情報センター	濱口 由子	11分
	3) 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応① 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応②	奈良県立医科大学感染症センター・感染管理室	笠原 敬	17分 14分

表2. コンテンツの目標と内容と習得すべき必要な知識・技術・態度の内容

目標と内容		(フェーズ0~1) 習得すべき知識・技術・態度	(フェーズ2~3) 習得すべき知識・技術・態度
1. 本eラーニング教材について			
2. 災害支援の基本			
目標	災害支援の基本を理解する		
内容	1) 災害に関わる根拠法令・災害時保健医療体制		
	2) フェーズ毎の保健活動		
	3) 都道府県、保健所、市町村、各々の役割と連携	I-1. 被災者への応急対応 ・指示命令系統の理解 ・統括保健師と実務保健師の役割分担の理解 ・応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解 I-2. 救急医療の体制づくり ・統括保健師を補佐する役割の理解 ・地域防災計画における医療救護体制の理解 I-5. 外部支援者の受入に向けた準備 ・外部支援者の種別・職務の理解 ・被災現場の保健師と外部支援者の協働の理解 ・外部支援者が効果的に活動できるための体制・調整の理解 ・保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエゾンの理解 II-4. 外部支援者との協働による活動の推進 ・チームビルディングの方法の理解 ・保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエゾンの活用	
	4) 災害に関わる応援者の種別・特性や要請の仕組み	I-1. 被災者への応急対応 ・応援の必要性の判断 ・応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解 I-5. 外部支援者の受入に向けた準備 ・外部支援者の種別・職務の理解 ・被災現場の保健師と外部支援者の協働の理解 ・外部支援者が効果的に活動できるための体制・調整の理解 ・保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエゾンの理解 II-4. 外部支援者との協働による活動の推進 ・チームビルディングの方法の理解 ・保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエゾンの活用	
3. 避難所活動の基本			
目標	避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防するために必要な知識を習得する		
内容	1) 避難所における保健活動の基本① 避難所における保健活動の基本②	I-1. 被災者への応急対応 ・保健福祉的視点からのトリアージ ・要配慮者の判断基準 ・保健福祉事業中の災害発生に対する住民の安全確保と対応方法の理解 ・自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施 ・災害時の二次的健康被害の理解 ・避難先での被災者の健康状態の把握 ・避難環境のアセスメント ・感染症予防対策の実施 ・急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する理解 I-3. 要配慮者の安否確認と避難への支援 ・安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断 ・要配慮者の避難行動及び避難先での生活に必要な支援対応に関するアセスメント ・連携が必要な関係者の特定と要配慮者への持続的な支援及び管理の体制づくり	II-2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり ・避難所の衛生環境及び生活環境に関する知識とアセスメント ・発達段階やジェンダーの違いにより配慮の必要な生活環境管理に関する知識 ・感染症予防・食中毒予防に関する技術 ・災害時における啓発普及の技術 II-5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり ・二次的健康被害及び不利益を被り易い要配慮者の健康・生活状態の持続的なアセスメント II-6. 自宅滞在者等への支援 ・地域の多様な場において支援の必要性のある個人・家族の把握と対応
	2) 避難所における迅速アセスメント	I-1. 被災者への応急対応 ・感染症予防対策の実施 I-4. 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化（迅速評価） ・避難所等巡回による情報収集の体制づくり ・関係者や災害対策本部から入手した情報の活用 ・被災地域の迅速評価 ・数量データによる、健康課題の根拠の提示 ・優先度の高い課題と対象のリストアップ ・支援の必要性と内容に関する判断	II-3. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握（継続的な評価） II-6. 自宅滞在者等への支援 ・地域の多様な場において支援の必要性のある個人・家族の把握と対応 ・潜在的な支援ニーズ把握のための健康調査の企画と実施の体制づくり

表2. コンテンツの目標と内容と習得すべき必要な知識・技術・態度の内容（続き）

目標と内容		(フェーズ0~1) 習得すべき知識・技術・態度	(フェーズ2~3) 習得すべき知識・技術・態度
3) 避難所における感染予防対策の基本		I-1. 被災者への応急対応 ・避難環境のアセスメント ・感染症予防対策の実施	II-1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり ・個人・家族による健康管理のセルフケアの体制づくり II-2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり ・避難所の衛生環境及び生活環境に関する知識とアセスメント ・発達段階やジェンダーの違いにより配慮の必要な生活環境管理に関する知識 ・感染症予防・食中毒予防に関する技術 ・災害時における啓発普及の技術
	4) 災害時の二次的健康被害の理解	I-1. 被災者への応急対応 ・災害時の二次的健康被害の理解 ・避難環境のアセスメント ・感染症予防対策の実施	II-1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり ・亜急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識 ・廃用性症候群の理解と防止策の実施 ・関連死のリスク兆候の理解と対応 II-2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり ・避難所の衛生環境及び生活環境に関する知識とアセスメント ・発達段階やジェンダーの違いにより配慮の必要な生活環境管理に関する知識 II-5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり ・二次的健康被害及び不利益を被り易い要配慮者の健康・生活状態の持続的なアセスメント II-6. 自宅滞在者等への支援 ・地域の多様な場において支援の必要性のある個人・家族の把握と対応 ・車中泊・テント泊等の二次的健康被害の予防と対策の理解
4. 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応			
目標	新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた避難所における保健活動に必要な知識を習得する		
内容	1) 新型コロナウイルス感染症とは① 新型コロナウイルス感染症とは②	I-1. 被災者への応急対応 ・感染症予防対策の実施	II-2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり ・感染症予防・食中毒予防に関する技術
	2) 新型コロナウイルス感染症対策の基本	I-1. 被災者への応急対応 ・感染症予防対策の実施	II-2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり ・感染症予防・食中毒予防に関する技術
	3) 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応① 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応②	I-1. 被災者への応急対応 ・感染症予防対策の実施	II-2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり ・感染症予防・食中毒予防に関する技術

表3. ARCSモデルの注意 (Attention) に関する項目 (n=9)

項目 人数	おもしろかった 3	まあまあおもしろかった 4	ややつまらなかった 2	つまらなかった 0	平均 3.1
項目 人数	眠くならなかった 3	あまり眠くならなかった 3	やや眠くなった 3	眠くなった 0	平均 3.0
項目 人数	好奇心をそそられた 3	まあまあ好奇心をそそられた 6	あまり好奇心をそそられなかつた 0	好奇心をそそられなかった 0	平均 3.3
項目 人数	変化に富んでいた 2	まあまあ変化に富んでいた 3	ややマンネリだった 4	マンネリだった 0	平均 2.8

表4. ARCSモデルの関連性 (Relevance) に関する項目 (n=9)

項目 人数	やりがいがあった 3	まあまあやりがいがあった 6	あまりやりがいなかった 0	やりがいなかった 0	平均 3.3
項目 人数	自分に関係があった 7	まあまあ自分に関係があった 2	あまり自分に関係がなかった 0	自分には無関係だった 0	平均 3.8
項目 人数	有益な内容だった 7	まあまあ有益な内容だった 2	あまり有益な内容ではなかつた 0	有益な内容ではなかつた 0	平均 3.8
項目 人数	途中の過程が楽しかった 2	まあまあ途中の過程が楽しかった 6	あまり途中の過程が楽しくなかつた 1	途中の過程が楽しくなかつた 0	平均 3.1

表5. ARCSモデルの自信 (Confidence) に関する項目 (n=9)

項目 人数	自信がついた 1	まあまあ自信がついた 6	あまり自信がつかなくかつた 2	自信がつかなくかつた 0	平均 2.9
項目 人数	目標が明確であった 6	まあまあ目標が明確であった 2	あまり目標が明確ではなかつた 1	目標が明確ではなかつた 0	平均 3.6
項目 人数	学習を滞りなく進められた 2	まあまあ学習を滞りなく進められた 6	やや学習が滞った 0	学習が滞った 1	平均 3.0
項目 人数	自分なりの学習の工夫ができた 0	まあまあ自分なりの学習の工夫ができた 6	あまり自分なりの学習の工夫がでなかつた 3	自分なりの学習の工夫がでなかつた 0	平均 2.7

表6. ARCSモデルの満足感 (Satisfaction) に関する項目 (n=9)

項目 人数	やってよかった 7	まあまあやってよかった 2	やや不満が残った 0	不満が残った 0	平均 3.8
項目 人数	すぐに使えそうだ 7	まあまあすぐに使えそうだ 2	あまりすぐには使えそうもなし 0	すぐには使えそうもない 0	平均 3.8

表7. eラーニングについて肯定的なこと

コード	eラーニングで良かった点
比較的短時間にまとめられていたため、集中して受講することができた 一つの単元が短くまとめてあり、空いた時間に少しずつ取り組めることは、まとまった時間が作りにくい人でも受講しやすいと思う 自分の時間を使いながら少しずつ進められるので取り組みやすい	1つの単元（コンテンツ）が短時間にまとめられているため、受講しやすい
各項目ポイントがよくまとまっていて、わかりやすかった 被災地での保健活動を実際に体験できる機会は少なく、地元が被災した時が初めての活動となる人が大半を占める中、いつ・誰が・どのような役割を持ち活動するのか、ということ順を追って学ぶことができ、分かりやすい教材だと思う	1つの単元（コンテンツ）のポイントが絞られているので、わかりやすい
新型コロナウイルス感染症に関するタイムリーな情報も提供されており、非常に勉強になった 新型コロナウイルス感染症についての項目は、現在の災害支援には欠かせないため、とても参考になった 新型コロナに関連したものが含まれていたことは大変勉強になった	「新型コロナウイルス感染症」に関するタイムリーな情報提供が参考になる
東日本大震災後、保健師の研修で災害関係が多くなったが、保健師の支援内容の研修が多く、「災害支援の基本」「避難所活動の基本」について具体的に学ぶ機会は少ないと思う 学生の時に「災害支援の基本」について学習する機会がなかったため、貴重な機会である	「災害支援の基本」「避難所活動の基本」について具体的に学習する機会となっている
教材を視聴することでポイントを再確認することができた 被災地への派遣や災害に関する研修を何度か受講してきているが、理解していなかったことも多いことを実感した 毎年のように災害が発生するなかで変化していくこともしていくため、継続的に知識や情報等の確認をしていかなければならないと思った	研修などで学習していた箇所の再確認につながる
講師の先生方の話し方も、ゆっくりで聞き取りやすかった	講師の話すスピードがゆっくりで聞き取りやすい

表8. eラーニングについて改善を要すること

コード	eラーニングで改善を要する点
保健師は法令等に弱いところもあるため、この機会にもう少し細かい（ざっくりではなく）部分を学びたい 実際に、災害の場面で避難所設営をし活動してきた保健師の話が聞けると、具体的な状況とかが分かって、自分と照らし合わせることができたのかなと思う	法令の詳細や災害の場面で実際に活動してきた保健師の話を追加してほしい
聞き逃したところを再度確認できるメリットは大きいですが、対面で受ける研修よりもスピードが早いように感じた	対面で受ける研修よりもコンテンツの進むスピードが早い
確認したい箇所に戻りながら学習を進めると、提示されている時間よりも多くの時間が必要であり、多少負担にもなる	提示されている時間よりも多くの時間が必要

表9. その他

コード	要旨
厚労省において、このようなトレーニングを避難所運営担当者も受講できるようにしていただけるとありがたい 休みを利用した受講も可能だと思うので、所属する職場で学習する機会を作れるとよい 避難所班の事務職とも今回の学びが共有できるとよい これらの学びを保健師が習得することは非常に重要ですが、同時に避難所運営を担当する事務職員も知識を習得し責務意識を高め、事務職員と保健師の役割を整理して体制を準備しておかないと、避難所の運営はうまくいかない これを職場でどのように人を巻き込み、実践していくかは大きな課題だと思った	保健師だけでなく事務職員も含めた多職種で学習する機会の確保が必要 職場でどのように人を巻き込み実践していくかが課題

3. eラーニング教材の周知について

1) 説明会の開催実績

各都道府県の統括保健師および保健師応援派遣調整担当者を対象に、eラーニング教材を市町村保健師に周知してもらうことを目的として説明会を開催した。

説明会は全6回開催した(表10)。全体での参加者数は93名で、参加都道府県は45都道府県であった(表11)。説明会参加後に作成したeラーニング教材のURLを参加者の統括保健師および保健師応援派遣調整担当者へ送信し、管内市町村へのeラーニング教材の情報伝達を依頼した。

2) eラーニング登録状況

令和2年度のeラーニング登録アカウント数は118であった。21都道府県でアカウントが作成されており、最もアカウント数の多い県は栃木県で、次いで兵庫県であった。なお、31アカウントは登録の際に都道府県の記載をしていないため、不明となっている。

表10. 説明会開催日時

	日時
第1回	令和2年11月17日(火)16時～
第2回	令和2年11月18日(水)16時～
第3回	令和2年11月21日(土)15時～
第4回	令和2年11月25日(水)10時～
第5回	令和2年11月26日(木)16時～
第6回	令和2年11月27日(金)10時～

表11. 説明会開催実績

開催回数	6
申込数	113
参加者数	93
参加割合(%)	82.3
参加都道府県数	45
参加都道府県割合(%)	95.7

表12. eラーニング登録状況 (n=118)

NO	都道府県	アカウント数	NO	都道府県	アカウント数
1	宮城県	5	12	大阪府	1
2	山形県	2	13	兵庫県	13
3	栃木県	15	14	奈良県	1
4	群馬県	2	15	和歌山県	2
5	埼玉県	3	16	鳥取県	1
6	東京都	8	17	島根県	2
7	神奈川県	2	18	岡山県	1
8	新潟県	11	19	広島県	1
9	石川県	5	20	高知県	1
10	岐阜県	1	21	長崎県	8
11	三重県	2	22	不明	31

D. 考察

今年度は「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのトレーニング教材」として、知識提供を中心としたeラーニング教材の作成を目的とした。今年度の結果より、「フォーマットデザインについて」「アウトカム評価の必要性」「プログラム評価から明らかになった課題」「追加すべきコンテンツ内容について」「eラーニングの周知について」の5つについて考察する。

1. フォーマットデザインについて

本研究においてeラーニングフォーマットデザインは専門業者に作成を依頼した。プレテストにおいてトラブルはなく、自由記載においても改善を要する点での記載はなかった。

本研究ではアカウント登録を自己登録としたが、登録の仕方についてはプレテストにおいても問題が生じなかっただけでなく、改善を要する点としての記載も見られなかった。

以上より、eラーニングフォーマットデザインについては、現状のものを採用して運用していく。

2. アウトカム評価の必要性

本eラーニングはコンテンツ毎に宮崎ら⁶⁾が作成した「実務保健師の災害時のコンピテンシー及び必要な知識・技術・態度の内容」の中の「必要な知識・技術・態度の内容」を充足するように作成をしていった。しかし、受講前後や受講後数か月後にどのように「必要な知識・技術・態度」が変化したのか今年度の研究では明らかになっていない。そのため、次年度は「必要な知識・技術・態度」の変化を明らかにする必要がある。

また、コンピテンシーに関連する「必要な知識・技術・態度」を明らかにしようとしても、技術・態度については、受講者の認識を問うものしか明らかにならないと考える。その理由として、eラーニングを受講している段階では、全員が共通の自然災害を経験しているわけではないことや、想定する自然災害が同一ではないからである。そのため、eラーニングで得た知識や考えから、受講者自身ができると思うかの認識を問うところまでが研究で明らかにできる限界であると考えられる。

一方で、必要な知識については、客観的にアウトカムとすることができただけでなく、受講者にとっても視聴した内容が定着しているか確認材料にもなり、客観的な指標があることで受講者の学習成果としての自信につながると考える。

3. プログラム評価から明らかになった課題

eラーニングのプログラム評価としてARCSモデルを用いた。ARCSモデルの4要因のうち

中核をなすのは「関連性」と「自信」である¹⁾。

本研究の主な対象者になる市町村保健師は、自然災害が発災した際には、災害時対応を求められることから、将来的価値としても本 e ラーニングとの関連性を見出すことができると考える。実際に、プレ評価において「関連性」を表す、自分に関係があったかについての項目と、有益な内容であったのかの項目についての 4 項目中 2 項目について 3.8 点と点数が高かった。

「関連性」の中でも、途中の過程が楽しかったという項目の平均点が他と比較すると 3.1 点と低かった。この要因としては、すべてのコンテンツにおいて、動画の視聴のみのシンプルな構成になっていることが関連していると考えられる。動画視聴以外の能動的に取り組むコンテンツを作成していくこともできるが、本 e ラーニングの対象とする市町村保健師が業務時間以外で取り組むことや、自然災害が起こり急遽支援に向かう前に最低限の知識等を得たいと考えた際に使用するためには、できる限りシンプルな構成が良いと考える。そのため、コンテンツ構成については、今回の結果のみで変更するのではなく、継続的に検討をしていくこととする。

ARCS モデルの自信 (Confidence) の項目は、学習の初期の段階で成功の体験を重ねることが自信の刺激になる²⁾と述べられている。これは、前述したテスト問題との関連が強い項目であると考えられる。

プレ評価における自信の項目の中で平均点が 3 点を下回った自分なりの学習の工夫ができたかの項目や自信がついたかの項目については、テストを活用することにより、客観的な評価を得られることや、テスト問題を全て解けることを目標にすることにより、成果確認となり自信の上昇につながるのではないかと考える。

ARCS モデルの満足感 (Satisfaction) の 2 つの項目について 3.8 点であったことは、プレ評価の対象者である 9 名が全体としては「やってよかった」という満足のいくものであったと考えることができる。

4. 追加すべきコンテンツ内容について

本 e ラーニングは、「I 超急性期 (フェーズ 0~1) 発災直後から 72 時間」「II 急性期及び亜急性期 (フェーズ 2~3) 中長期」までの内容を重点的に作成した。宮崎ら⁶⁾が作成した「実務保健師の災害時のコンピテンシー及び必要な知識・技術・態度の内容」を参考にして、コンテンツを作り上げてきたが、「II 急性期及び亜急性期 (フェーズ 2~3) 中長期」の中で「II-7.

保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出」の知識・技術・態度の内容である。

「保健福祉事業の中断、継続、再開の意義や必要性についての判断と根拠の提示」「ニーズに基づいた新規事業の企画と必要な人的・物的・財政的資源の提示、期待される成果、及びそれらの根拠の提示」、および「II-8. 自身・同僚の健康管理」の知識・技術・態度の内容である「自身及び職場のストレスマネジメント」「被災自治体の職員のストレス反応とこころのケアの理解」「同僚相互の健康観察及び思いや役割遂行の理解と活動を意味づける場の重要性の理解」については、現在のコンテンツではほとんど学習することができない状況である。特に被災者・支援者の心の健康については、これまでの自然災害の教訓からも必要性について強く示唆されており、コンテンツとしても追加する必要があると考える。

支援に関連する内容については、コンテンツ「避難所における迅速アセスメント」で触れているが、内閣府⁷⁾が「地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン」を作成しているように、受援体制を作るということをイメージできるようにする必要がある。そのため、1 つの独立したコンテンツ内容として、「II-4. 外部支援者との協働による活動の推進」の知識・技術・態度の内容である「チームビルディングの方法の理解」「協働活動を効果的に進めるための会議運営技術」「短期交代する外部支援者の活動の質の担保及び情報の見える化」「外部支援者が捉えたヘルスニーズへの対応と情報の活用」「外部支援者の適正配置のアセスメントと変化するニーズを踏まえた共同方法の調整」「保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエゾンの活用」を含めて作成する必要がある。

また、プレ評価の自由記載にて「法令の詳細や災害の場面で実際に活動をしてきた保健師の話を追加してほしい」という改善を要する点が対象者より挙げられた。この意見が他の受講者のニーズと共通するか次年度確認し、コンテンツとして追加するか、検討する。

5. e ラーニングの周知について

本 e ラーニングについては、各都道府県の統括保健師および保健師応援派遣調整担当者に 6 回説明会を開催し、45 都道府県の参加があった。この説明会から少なくとも 5 か月が経過しているが、4 月 30 日時点で 118 アカウント登録にとどまっており、アカウント数が伸び悩んでいると考える。

このアカウント数が伸び悩んでいる要因として、Covid-19 の感染拡大が考えられる。説明会

に参加した各都道府県の統括保健師および保健師応援派遣調整担当者は、Covid-19の感染拡大状況下で、最前線で業務をしており、市町村への普及という点では時間を割くことが困難であったことが考えられる。しかし、自然災害を含め、いつ発災するか予測ができないため、都道府県や市町村がこれまで行っている研修などと組み入れたりするなどの工夫をして自己学習のためのeラーニング教材の周知をする必要がある。

6. 結論

次年度に取り組むべき内容として、以下の内容が挙げられた。

- 1) コンテンツを作成するにあたり参考とした「必要な知識・技術・態度の内容」について受講前後や受講後数か月後の変化を明らかにすること。
- 2) eラーニング上に必要な知識について問
- 3) テスト問題を設ける
- 4) 「被災者・支援者の心の健康」および「受援体制の確保」についてのコンテンツを作成する
- 5) 本eラーニング教材を都道府県・市町村の研修等に組み込むことなどの工夫をし、周知していく

参考文献

- 1) 鈴木克明：「魅力ある教材」設計・開発の枠組みについて：ARCS 動機づけモデルを中心に。教育メディア研究, 1 (1), 50-61, 1995.
- 2) 鈴木克明：ARCS 動機づけモデルに基づく授

業・教材用評価シートと改善方略ガイドブックの作成。平成 12-13 年度文部科学省科学研究費基盤研究 (C) 研究報告書, 2002.

3) 浅田義和, 鈴木義彦, 長谷川剛, 渥美一弥：ワールドカフェおよび moodle を利用した医療倫理教育の実践と運用上の課題。自治医科大学紀要, 36, 71-78, 2014.

4) 梅村俊彰：自己学習のための医療系国家試験学習支援ツールの開発。Toyama Medical Journal, 29 (1), 35-39, 2019.

5) 杉木大輔, 松島久雄, 鈴木克明：救急研修のレディネス形成を目指した初期臨床研修医用 eラーニング開発の試み。医療職の能力開発, 6 (2), 77-82, 2019.

6) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 金吉晴, 植村直子, 金谷泰宏：実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン。2020.

7) 内閣府 (防災担当)：地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン。2017.

E. 健康危機情報

該当なし

F. 研究発表

該当なし

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

演習が効果的な知識・技術・態度の抽出と演習教材の作成

研究分担者 牛尾裕子 兵庫県立大学看護学部 准教授

研究分担者 島田裕子 自治医科大学看護学部 講師

研究要旨：

市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のための教育教材の一部として、演習用の教材を作成することを目的とした。先行研究で作成された実務保健師の災害時コンピテンシーリストから、演習が効果的と考えられるコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度を、e-learning 講義で学習できる内容かどうかを基準に抽出し、これを踏まえて作成した。

e-learning 講義でカバーできないコンピテンシーとは、複数のコンピテンシーにまたがる知識・技術・態度を総合して現実の課題解決に適用される性質のものと考えた。そこで、教材はコンピテンシーの切り口ではなく、状況や場面の切り口で課題を設定することがふさわしいとし、災害発生フェーズ0-1の段階で、保健活動拠点と避難所の場面を取り上げることとした。また、演習を通じて習得する能力は、思考・判断・意思決定を行動化する能力であり、このような能力の修得に適したシミュレーション演習の教材を作成することとした。研究者間での検討の結果、新型コロナウイルス感染拡大下の風水害事例、全国の基礎自治体で最も多い人口規模を設定した仮想自治体（市）を作成、その市に所属する複数の立場の保健師を登場させる設定とした。状況設定を現実に近いものとするため、過去の大規模な水害を経験した市の保健師へヒアリングを行い、その結果も考慮して教材を完成させた。

演習課題とその課題で修得するコンピテンシーを対応させることで、演習受講者が課題の意図を理解する助けとなると同時に、演習成果の評価も可能になると考えられた。今後は実際に演習を実施し、参加した保健師の意見から教材のバリエーションを増やす必要がある。

研究協力者

吉田 由佳(養父市健康福祉部健康課主幹)

小畑 美由紀(養父市健康福祉部部長)

A. 研究目的

市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のための教育教材の一部として、演習用の教材を作成することである。

B. 研究方法

1 先行研究で作成された実務保健師の災害時コンピテンシーリストから、演習が効果的と考えられるコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度を、e-learning 講義で学習できる内容かどうかを基準に抽出する。

2 1を踏まえ、演習教材を作成する。

C. 研究結果

1. コンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度の抽出

実務保健師の災害時コンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度のリスト¹⁾から、超急性期（フェーズ0-1）より、e-learning 講義で学習できる内容かどうかを基準に、e-learning 講義のみでは学習が困難であり演習が効果的と判断されるコンピテンシーを抽出した。さらに、既存の演習プログラムをテキストや文献などから収集し、抽出したコンピテンシーと照合し、既存の演習プログラムが対応していないコンピテンシーをもとに、今回演習プログラムを作成する必要のあるコンピテンシーを特定した。e-learning 講義でカバーできないコンピテンシーは、複数のコンピテンシーにまたがる知識・技術・態度を総合して現実の課題解決への適用される性質のものと考えられた。そこで教材は、コン

【I 超急性期（フェーズ0-1）発災直後～72時間】

活動場所：保健活動拠点

- (5)診療可能な病院、医療の確保を必要とする被災者に関する情報収集を行う
- (6)医療を必要とする被災者への医療提供体制づくりについて統括保健師を補佐し協働する
- (7)平時から把握している要配慮者のうち早急に安否確認の必要な対象者を判断する。
- (8)安否確認の体制づくりを行う。
- (9)安否確認のめれ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う。
- (13)支援に際して外部支援者に依頼する内容を特定し、具体的な期間、人数、依頼内容を計画し、統括保健師に報告する。
- (14)市町村と保健所との連携の下で、外部支援者が効果的に活動できるように受入の準備を行う。

活動場所：避難所等

- (1)被災者・避難者の中から重症傷病者等の救急医療の必要な人、持続的な医療やケアが必要な人、配慮の必要な人を特定し、緊急搬送、福祉避難所への移送、別室等での対応を行う。また緊急ではない要医療者の手当て、要配慮者への継続的な見守りを行う。
- (3)避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防する。
- (4)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する。
- (10)避難所等巡回、関係者及び災害対策本部等からの情報を活用して、被災者のヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を高くして対応すべき地域の課題と対象を明確にする。
- (11)地域の現有資源による対応力を踏まえたときに受援が必要である課題及び対象を明確にする。
- (12)既に被災地で活動を開始している支援チームについて情報収集する。

* () 内数字は、宮崎他：実務保健師に求められる災害時の役割と実践能力.実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン（2020）より、コンピテンシーリストに対応。

ピテンシーの切り口ではなく、状況・場面の切り口から課題を設定することとした。課題を設定する場面として上記のとおり、保健活動拠点と避難所の場面を取り上げることにした。

2 演習教材の作成

1) 演習教材作成の方向性の検討

1 で抽出したコンピテンシーをもとに、演習教材の形態等を研究メンバーで検討した。その結果、演習を通じて習得する能力は、思考・判断・意思決定を行動化する能力であり、このような能力の修得に適したシミュレーション演習が適当であるとの方向性を共有した。

2) 教材の作成過程

シミュレーションは、時間経過に伴う被害状況の進展や、行政・医療などの対応状況など変化する「動的な情報」を含むことで、問題対応にあたる能動的な実践力を養うものである¹⁾。そこで演習で提示する課題の背景となる状況をどのように設定するか担当研究者間で検討し、さらに研究会全体会議で検討した結果、以下の考え方で仮想自治体と状況を設定した。

・全国的に多発する傾向にあり、どの自治体でも被害を受ける可能性が高い風水害事例とする。

・災害発生時の避難所では感染症対策が必須であること、同時に複数課題を設定することでより複雑な判断や意思決定を訓練できることから、新型コロナウイルス感染拡大を想定する。

・教材は、異なる自治体・組織に所属し、所属で災害時保健活動遂行能力向上のための研修を企画することを期待される保健師が受ける集合研修を想定して作成する。そのため、仮想の市を作成し、その市の保健師が災害に遭遇した状況を設定する。仮想市は、全国の基礎自治体で最も多い人口規模を設定し、その人口規模に合わせ、保健師数や組織体制等を設定した。

・災害は組織として対応するものであるため、受講者が設定場面で自身がどのような立場にあるかを考慮にいて、判断や意思決定を行えるよう、状況設定には立場の異なる複数の保健師を登場させ、統括保健師の位置づけを加える。

また、状況設定を現実に近いものとするため、実際の災害発生時の状況を資料等から参考にして作成した。さらに過去に大規模な水害を経験した市の保健師に風水害が想定される場合の市保

健師の動きの実際をヒアリングした。ヒアリングの結果、以下の二点を状況設定に追加した。

- ・風水害の場合、発生後ではなく予測段階から対応するため、その段階が必要。

- ・市町村が立ち上げる災害対策本部を状況設定に加える。

以上のプロセスを経て、演習教材「COVID-19 感染拡大下における風水害発生時の保健師活動：災害発生直前からフェーズ1における保健活動拠点及び避難所における活動」を完成させた。(資料参照)

D. 考察

1. 実務保健師の災害時のコンピテンシーとの対応させた演習教材の作成

演習教材を作成するために、実務保健師の災害時のコンピテンシーリストから、演習で習得することが効果的なコンピテンシーの検討を行った。これにより、コンピテンシーに対応した演習の状況及び課題設定を作成することができた。演習課題と課題で修得するコンピテンシーを対応させることで、演習受講者が課題の意図を理解する助けになると考えられる。また演習成果の評価も可能になると考えられる。

2. 教材の使用によるバリエーションの充実

教材作成と同時に、異なる自治体・組織に所属し、所属で災害時保健活動遂行能力向上のための研修を企画することを期待される保健師が受ける半日間の集合研修を想定し、具体的なプログラム案も作成した。本教材を用いた演習を実際に行うことによって、より現実味が加わるような変更や改善を検討する必要がある。教材を使用した演習に参加した保健師の意見を聞き、教材のバリエーションを増やすことも今後の課題である。

E. 結論

市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のための教育教材の一部として、演習用の教材を作成することを目的とした。先行研究で作成された実務保健師の災害時コンピテンシーリストか

ら、演習が効果的と考えられるコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度を、e-learning 講義で学習できる内容かどうかを基準に抽出し、これを踏まえて、演習教材を作成した。演習の課題と課題で修得するコンピテンシーを対応させることで、演習受講者が課題の意図を理解する助けとなると同時に、演習成果の評価も可能になると考えられる。今後は実際に演習を実施し、参加した保健師の意見から教材のバリエーションを増やすことが課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 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

引用文献

1) 宮崎 美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 金谷泰宏, 金吉晴, 植村直子 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証. 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 30 年度総括・分担研究報告書 (研究代表者 宮崎美砂子), 1-197, 2019.

演習：COVID-19 感染拡大下における風水害発生時の保健師活動
災害発生直前からフェーズ1における保健活動拠点及び避難所における活動

1 本演習のねらい

市町村保健師の災害対応能力を育成・向上させるとともに、演習を模擬体験した保健師が所属自治体の保健師を対象に、災害時保健活動遂行能力を育成・向上させるための研修を企画・実施できるための準備状況をつくる。

2 演習で獲得する災害時のコンピテンシー

* ()内数字はフェーズ0-1の実務保健師の災害時にもとめられるコンピテンシーに対応

事例1 保健活動拠点編

- (5) 診療可能な病院、医療の確保を必要とする被災者に関する情報収集を行う
- (6) 医療を必要とする被災者への医療提供体制づくりについて統括保健師を補佐し協働する
- (7) 平時から把握している要配慮者のうち早急に安否確認の必要な対象者を判断する。
- (8) 安否確認の体制づくりを行う。
- (9) 安否確認のもれ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う。
- (13) 受援に際して外部支援者に依頼する内容を特定し、具体的な期間、人数、依頼内容を計画し、統括保健師に報告する。
- (14) 市町村と保健所との連携の下で、外部支援者が効果的に活動できるように受入の準備を行う。

事例2 避難所編

- (1) 被災者・避難者の中から重症傷病者等の救急医療の必要な人、持続的な医療やケアが必要な人、配慮の必要な人を特定し、緊急搬送、福祉避難所への移送、別室等での対応を行う。また緊急ではない要医療者の手当て、要配慮者への継続的な見守りを行う。
- (3) 避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防する。
- (4) 必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する。
- (10) 避難所等巡回、関係者及び災害対策本部等からの情報を活用して、被災者のヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を高くして対応すべき地域の課題と対象を明確にする。
- (11) 地域の現有資源による対応力を踏まえたときに受援が必要である課題及び対象を明確にする。
- (12) 既に被災地で活動を開始している支援チームについて情報収集する。

3 状況と課題の設定

1) 課題に取り組む立場

3年目の保健師Aと10年目の保健師B

いずれも保健センター保健師。Aは、災害経験なし、コロナ禍の保健師活動研修を受けている。Bは、災害派遣経験があり、コロナ禍の保健師活動研修は直接受けていない。

<市保健師の組織体制>

保健師計 17人

保健センター 14

内訳：センター長 1、係長 2、
産休育休 3、ほかは、1年目 2、
2年目 1、3年目 1、10年目以上 4（うち1名は育休明けで子供が小さい）

福祉 1

介護 1

地域包括 1

2) 仮想自治体（別に示す）

3) 災害発生経過と課題（課題に対応する（）数字はコンピテンシー）

事例1 保健活動拠点編

*AまたはB保健師の立場で課題に取り組む

フェーズ マイナス1（発生直前）

20××年10月11日（金）午前中

秋雨前線が長く停滞していたうえ、100年に1度ともいわれる大型台風が、明日夜にかけてY県に最接近するとの予報で、特別警報発令の可能性も見込まれている。市災害対策本部はまだ設置されず、警戒体制をとっている。

課題1：この段階ですべきことは何か？(5)(6)(7)

20××年10月11日（金）夕方

市は一号配備体制をとり、センター長と係長1名と主任保健師と栄養士1名が夜間残ることになった。もう1名の係長は、土砂災害警戒区域内に自宅があり、高齢の親もいるため帰宅することになった。

フェーズ 0

20××年10月12日（土）午前中

台風の接近速度が速まり、浸水や土砂災害が見込まれる地区では、避難所が開設された。

すでに秋雨前線の長雨で地盤が緩んでおり、土砂崩れにより道が遮断されている地区もあった。帰宅した係長は道路が遮断され、出勤できない状況であった。

昼前に特別警報が発令され、市災害対策本部が設置された。保健センター長（保健師）は災害対策本部に詰めることになった。

課題2：地域情報で収集すべき内容は何か(5)(6)(7)

すでに開設された複数の避難所から新型コロナウイルス感染症への対応について指導をしてほしいと依頼が入った。

自宅の浸水が心配だが、新型コロナウイルスの感染が心配で避難所に行けないがどうしたらいいかという相談が、保健師が日ごろかかわっている精神障がい者の家族

や乳幼児の母親から複数入ってくる。

課題3：保健師は、どのように役割分担し対応するか(6)(7)(8)(9)

*A 保健師は避難所に向かうことになる (2)避難所編へ

*以下、B 保健師の立場での課題

フェーズ1

20××年10月12日(土)夕方

台風は速度をあげながら、Y 県に近づき、Y 県は巨大で勢力の強い台風の暴風雨圏に入った。市内の一級河川A川が支流と合流する数か所で堤防の決壊が報告されている。また山間部で連絡のとれない地区が数か所ある。被害状況は明確ではないが、これまで経験したことのない甚大な被害が予測される。

課題4：複数の避難所への対応や山間部で連絡の取れない地区への対応などの必要性から、外部からの応援が必要と見込まれる。応援を受けるためにどのような準備をするか。(13)(14)

20××年10月13日(日)朝

台風は市内に甚大な被害を及ぼして過ぎ去った。浸水した地域の8か所の避難所のうち一部には定員以上の避難者が避難してきている。また山間部で連絡が取れない地区もある。浸水地域には市立病院があり、病院も浸水している。保健所保健師(中堅)が朝から応援に来てくれた。午前中のうちに、他保健所や市町から2名ずつ2チームで応援に来てくれる予定である。

課題5：保健所保健師、応援保健師にそれぞれ何を依頼するか。B 保健師はほかの当市保健師とともに何をすべきか(13)(14)

事例2 避難所編

20××年10月12日(土)15時頃

A 保健師が、A地区避難所(小学校)に到着すると、小学校職員と、先に到着していた市役所の事務職員が体育館の入口で真剣な表情で話しており、保健師を見て、コロナ禍における避難所のゾーニングについて尋ねてきた。

雨風が次第に強くなってきている。避難所の近くに住む独居の高齢者が「一人は不安だから」と言って、杖を突いて避難してきた。

課題6：避難者受け入れ体制づくりとしてすべきことは何か(1)(3)

20××年10月12日（土）17時頃

幼児をつれた妊婦、持病の薬を持ってこなかったという高齢者、中にはマスクをしていない人もいる。避難所に入ってから落ち着きがなく不安そうに避難所内をうろうろしている人もいる。

ほどなくして、避難所のあるX地域の自治会長と、この地区に住む非常勤の看護師が避難してきた。ひざ下が濡れている人も受付に来ている。あと20人ほどでコロナ禍に考慮した避難所収容可能人数になってしまう。

課題7：どのような情報を収集し、統括保健師に何を報告するか、避難所にかかわるどのような関係者とどのような情報を共有し支援体制を整えるか
(1) (3) (4) (10) (11) (12)

20××年10月12日（土）19時頃

腰から下がずぶ濡れになった人も複数受付に到着している。途中流されそうになっている人を見たと言っている人もいる。避難者は各自の携帯に届くエリアメールの着信音になる度に、落ち着かない様子である。

避難所周辺の浸水が深くなったことに伴い、新たに避難してくる人も途絶え、避難者がひととおり部屋におさまったところで、健康相談に関するコーナーを設けたが、相談に来る人はほとんどいない。避難者に配給するための保温用アルミシート、水、クラッカーが足りなくなってしまう、配れなくなってしまった。

雨がやんで月夜になり水も引いてきたため、避難者は少しずつ家に戻り始めたが、間もなく、Z市上流で降った雨でZ市を流れる川が増水し、堤防を越水して避難所の周囲に流れ込み、浸水の深さが以前よりも深くなってきた。

家に戻ろうと避難所を出た避難者数人が途中から引き返してきた。途中で車が動かなくなり、車を乗り捨ててきたとあって下半身がずぶ濡れで戻ってきた人もいる。収容人数を超えそうである。

課題8：避難所にかかわるどのような関係者とどのように役割を分担するか、保健師は何を優先して対応するか(1) (3) (4) (10) (11) (12)

4 演習の進め方（例）

- ・グループ内で、AまたはBのどちらの保健師の立場で取りくむか決める
- ・課題3までは、最初のグループでAまたはBの保健師の立場で取りくみ、その後、A保健師のみのグループ、B保健師のみのグループに分かれる。
- ・A保健師のみのグループは課題4-5に、B保健師のみのグループは、課題6-8に取り組む

【流れとタイムスケジュール例】＊休憩を10分含み全体で2時間30分程度を想定

ミニレクチャー 実務保健師に求められる災害時のコンピテンシー		20分	
状況設定と進め方の説明		10分	
グループ内で自己紹介 司会と進行役、AかBかどちらの保健師になるか決める		10分	
課題1 グループワーク		10分	
課題2・3 グループワーク		15分	
グループ編成変更 3分			
B 保健師グループ		A 保健師グループ	
課題4・5 グループワーク	20分	課題6 グループワーク	7分
		課題7 グループワーク	7分
		課題8 グループワーク	6分
休憩 10分			
全体共有 A保健師グループとB保健師グループ間の共有		15分	
個人の振り返り：課題に取り組んで気づいたこと 災害対応に対する個人の課題/所属で演習を企画することを想定した課題		10分	
グループ内での振り返りの共有		15分	
振り返りの全体共有		15分	

5 演習を進めるうえでの前提及び取り組み方

1) 前提

この演習は異なる自治体・組織に所属し、所属で災害時保健活動遂行能力向上のための研修を企画することを期待される保健師が受ける集合研修を想定している。

所属で研修を企画する際は、所属の管轄地域での災害発生を想定した状況設定に置き換えることが望ましい。その際最低限必要とされる情報を示すため仮想の自治体を設定した。

2) 留意点

- ・1グループ4～5人程度とする。
- ・グループ編成は異なる自治体・多様な年代で構成する。
- ・グループ内で率直な意見交換ができる雰囲気づくりのため、最初の自己紹介タイムで簡単なアイスブレイクを含めることが望ましい。
- ・グループ内で司会・記録係を決め、司会は全員が発言できるようにすすめる。
- ・模造紙とマジックを各グループに配布する。記録係は、発言を共有し他者の発言から自分の考えを発展させることができるようにするため、全員が見える程度の大きさの字で発言を模造紙にメモする。
- ・保健師A/Bの設定は自身の立場の近さを参考に各自が自由に決める
- ・設定された状況と立場で演習課題を考える際には、現在自分が所属する市町村・部署・立場で起こったことをイメージしながら課題に取り組む。
- ・グループ内での自由な発言を促進するため、以下のルールを伝える。

「所属市町村の場合とは考えを巡らせて、あなたの考えを積極的に話しましょう」

「他メンバーの話に耳を傾けましょう」

「他メンバーの話聞いて思いついたことも、どんどん発言しましょう」

「全員が発言できるよう、互いに配慮しましょう」

・課題に取り組む際の参考にできるよう、参加者に以下の参考資料を持参するように伝える。また所属市町村の地域防災計画の関連箇所（初動における所属自治体の体制、風水害における対応計画）を持参するか参照できるような準備を促すことも薦められる。

全国保健師長会／日本公衆衛生協会（2021）災害時の保健活動推進マニュアル（令和元年度地域保健総合推進事業「災害時の保健活動マニュアルの周知」報告書）

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/20200420_hyoshi.pdf

仮想自治体 Z 市の概要

Z 市は、県のほぼ中央に位置し、平成 18 年に 3 市町が合併し誕生した。人口は約 5 万人。中央部を県下最長の一級河川が流れ、市域南部で A 川、B 川に合流しており、それらの河川沿いに開けた平野部に集落や農地が形成されている。主要幹線道路の整備も進み、周辺地域の中心都市として位置している。気候は瀬戸内式気候に属し、平均気温が 15.4 度と一年を通して比較的温暖な地域である。

市域は東西に約 18 キロ、南北に 12 キロ、面積は約 94 km²。

年齢 3 区分別人口割合

0～14 歳	12.5%
15～64 歳	59.27%
65 歳以上	28.22%

世帯形態別人口割合

親族のみ核家族	55.8%
親族のみ核家族以外	8.6%
非親族を含む世帯	0.9%
単独世帯	34.8%

要介護認定者数 2500 人

内訳

要支援 1	230 人
要支援 2	450 人
要介護 1	360 人
要介護 2	485 人
要介護 3	395 人
要介護 4	355 人
要介護 5	225 人

身体障害者手帳保持者 2000 人

内訳

視覚障害	100 人
聴覚・平衡障害	160 人
音声言語障害	20 人
肢体障害	1200 人
内部障害	520 人

外国人人口割合 2%

内訳

韓国	12%
中国	6.5%
フィリピン	8%
ベトナム	40%
ブラジル	10%
インドネシア	5%
その他	18.5%

生活保護受給世帯 150 世帯

市内の医療機関

病院数	5 (1200 床)
有床診療所数	7 (90 床)
無床診療所	35
歯科診療所	23

市民病院あり

地域災害拠点病院は隣接市に所在

市内の介護保険サービス事業所

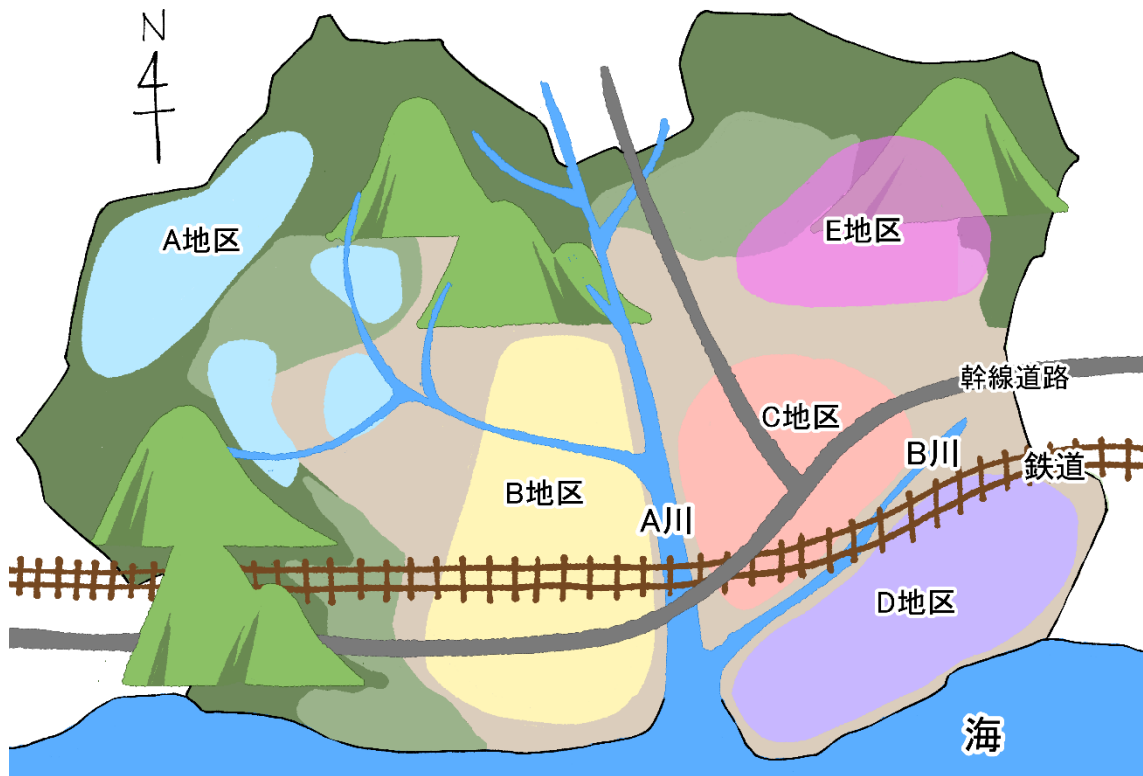
居宅介護支援	15
訪問介護	8
訪問看護	6
訪問リハビリ	1
通所介護	9
通所リハビリ	7
短期入所生活介護	6
短期入所療養介護	3
介護老人福祉施設	6
介護老人保健施設	4
地域密着型通所介護	2
認知症対応型通所介護	2
小規模多機能型居宅介護	3
看護小規模多機能型居宅介護	1
認知症対応型共同生活介護	5
地域密着型介護老人福祉施設	1

教育機関保育施設

保育所等	10 園
幼稚園	5 園
小学校	9 校
中学校	5 校
特別支援学校	1 校
給食センター	1 施設

避難所

広域避難場所	6 か所
小学校・中学校	14 か所
コミュニティセンター	10 か所
高校	2 か所



作成した教材を含む教育方法に基づく研修プログラム例の検討

研究分担者 島田 裕子 自治医科大学看護学部 講師

研究要旨: 本研究班で作成した e ラーニング教材と演習教材に基づき、市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の獲得・向上のための研修プログラム例を検討することを目的とした。

研修プログラム例は、本研究班で作成した e ラーニング教材と演習教材を組み合わせで作成した。演習教材は本研究班で作成した教材の他に既存の演習も含め、研究代表者が先行研究において作成した研修プログラムの例も参考に検討した。

研修プログラムの構成は、レクチャー、ワークショップ、リフレクションを組み合わせ、レクチャーには本研究班が作成した e ラーニング教材の視聴を事前学習に位置づけ、集合型の対面学習にてワークショップとリフレクションを行う構成とした。内容は、わが国で発生する可能性の高い地震と豪雨水害の 2 パターンを作成した。市町村では現在、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種の完了が最重要課題となっている事を鑑み、対面学習は半日を基本とし、本研究班において演習が効果的として抽出したコンピテンシーに焦点を当てた内容となるよう検討した。対面学習をより効果的なものとするために、グループ編成は役職や所属組織、災害従事経験の有無を考慮したものとした。研修の前後には実務保健師のコンピテンシーチェックシートを用いて評価することを含めた。

今後は、研究代表者らのネットワーク等から、災害対策に従事した経験のある統括保健師や実務保健師に研修プログラム例に対するヒアリングを行い、それをふまえて精練した研修プログラムを実施、その後は評価会議を開催し、研修プログラムを精練する予定である。今回作成した研修プログラム例はフェーズ 0 からフェーズ 1 までに対応した内容であるため、今後はフェーズ 2 まで対応した演習教材作成と共にバリエーションを増やし、それらを含めた研修プログラムについても検討していく必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、本研究班で作成した e ラーニング教材と演習教材に基づき、フェーズ 0 からフェーズ 2 までの市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の獲得・向上のための研修プログラム例を検討することである。

B. 研究方法

研修プログラム例は、e ラーニング教材と演習教材を組み合わせで作成した。本研究で作成した

演習教材の他に、既存の演習も活用して検討した。そのほか、先行研究の研修プログラムの例¹⁾も参考に研修プログラム案を検討した。作成する研修プログラム例は、研究代表者らが先行研究²⁾において作成した研修の企画の流れ（図 1）に位置づくものとし、本稿ではステップ 3 の研修プログラムの構成及び方法の検討について焦点化して述べることとする。

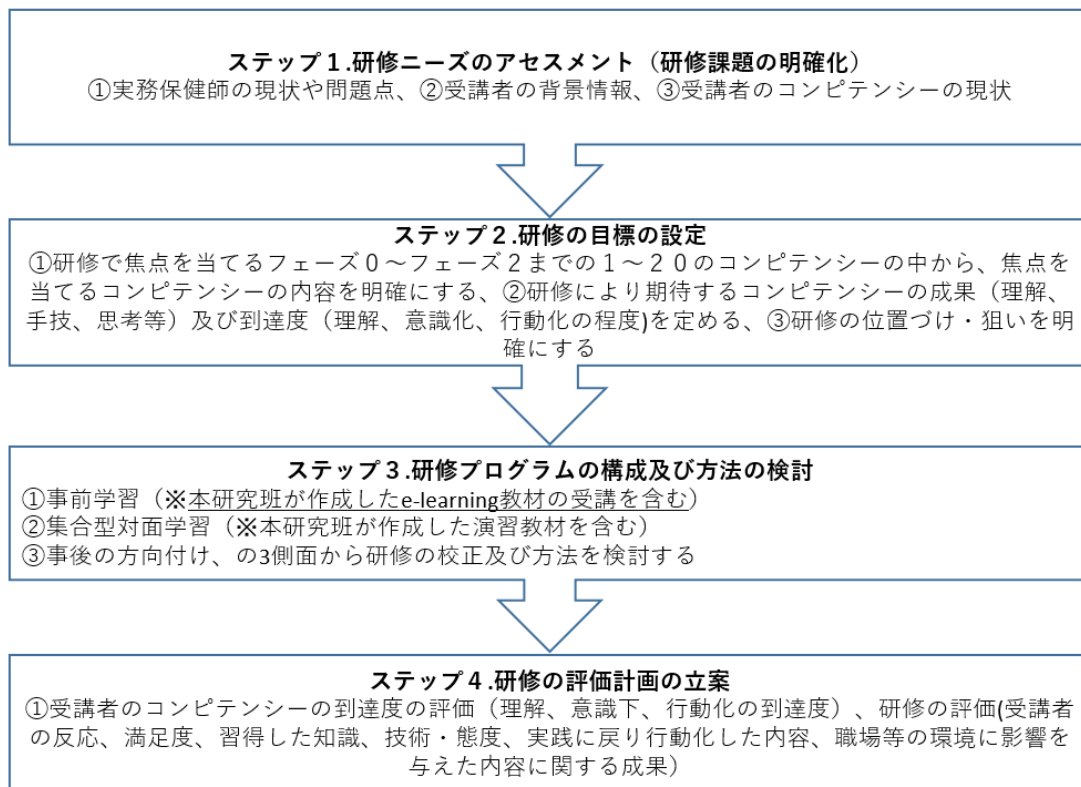


図1 研修の企画の流れ²⁾

C. 研究結果

1. 研修の時期および時間の検討

現在、わが国はコロナ禍にあり、市町村において新型コロナウイルス感染症のワクチン接種の完了が最重要課題となっている。市町村保健師がこれまで以上に極めて業務多忙な状況の中で、研修受講のための時間確保は難しい状況にある。一方、近年自然災害が多発し、コロナ禍における避難所対応への備えも喫緊の課題となっている。このことから、集合型の対面での研修実施は半日程度が妥当であると考えた。また、研修の実施時期については、上記のワクチン接種が完了または完了の見通しが立った時期が望ましいと考えた。

2. 研修プログラム内容の検討

1) 研修プログラムの構成

研修プログラムの構成は、レクチャー (L)、ワークショップ (W)、リフレクション (R) を組み合わせ L、W、R の順に行う LWR 型とした。LWR 型は短時間、多人数に対し、知識必要事項をしっかりと伝える目的の場合よく使われ、あら

かじめ必要な知識をインプットすることで何をすればよいか分かりやすくなるとされている³⁾。レクチャーの部分は本研究班が作成した e ラーニング教材の視聴を研修の事前学習として位置づけ、集合型の対面学習と組み合わせ実施することが効果的、かつ市町村保健師の研修受講のための時間捻出にかかる負担軽減も含め、望ましいと考えた。集合型の対面学習の部分は、本研究班が演習教材を作成する必要があると特定したコンピテンシー (表 1) に焦点化し作成した演習教材、及び既存の演習教材を含めたワークショップ、リフレクションを半日程度で実施する構成とした。

2) 事前学習の設定

受講者に対し研修会への参加に向けて、知識及び意欲等の準備性を高めるための事前学習内容として、演習に効果的であると考えられるコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度に関連する e ラーニング教材の視聴を位置付けた。その他に、所属自治体の地域防災計画やハザードマップ、災害時保健活動等マ

ニュアルの内容、組織における災害時の指揮命令系統、実務保健師及び統括保健師・管理的立場の保健師の災害時の役割などの基本事項を確認しておくことを課すこととした（表2）。

3) 焦点を当てる災害の種類・規模・場面

わが国では近年、東北地方太平洋沿岸部における地震の多発や、南海トラフ地震、首都直下型地震等の発生が懸念されていること、また、地球温暖化に伴う豪雨水害も多発していることから、研修プログラムで扱う自然災害は、地震災害及び豪雨水害に焦点を当てた。災害規模については、県内外から支援を要する規模の災害を想定した研修企画は、実践的な応用に資する⁴⁾と考えられるため、県内外からの応援派遣による支援の必要な被災状況を想定した。また、現在はコロナ禍にあり、コロナ禍における避難所対応は喫緊の課題となっていることから、豪雨水害については、COVID-19 感染拡大下を想定した演習教材を含めて内容を検討した（表3-1、表3-2）。

4) 研修前後のコンピテンシーの自己評価

本研究班の文献検討において、自己効力感の測定は、災害支援が未経験の対象者や経験が少ない者に対して研修を行う際は有効であることが示唆された。これをふまえ、研修の前後に「実務保健師のコンピテンシーチェックリスト」⁵⁾を用いて、超急性期及び急性期のコンピテンシーについて、自己評価してもらうこととした。また、プログラムの評価として、終了後に満足度や役割遂行の自覚・知識の獲得、自身の問題の明確化の観点から評価してもらうこととした（表2、表4）。

5) 演習時のグループ編成

グループ編成は、研修プログラムの演習内容に合わせて、保健師としての経験年数や役職（職位、統括、次期の区別等）を考慮した編成、所属組織を考慮した編成（自治体種別や、規模が近い自治体等）、災害従事経験の有無を考慮したグループ編成とする。グループサイズは、目的に合わせてペア、グループ（4～6人）、全体とすることが望ましいと考え、それらを含めて検討した。

D. 考察

1. 研修プログラム案の精錬

令和3年度は、研究代表者らのネットワーク等から、災害対策に従事した経験のある統括保健師や実務保健師を招集し、検討した研修プログラム例に対するヒアリング、ならびにそれをふまえ精錬した研修プログラムを実施する。また、実施結果をふまえ、前述の保健師を再度招集して評価会議を開催し、研修プログラムの内容を精錬する予定である。今回作成した研修プログラム例はフェーズ0～1までの市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の獲得・向上のための研修プログラムとなっているため、今後はフェーズ2まで対応した演習教材を作成すると研修プログラムについてもバリエーションを増やせるよう検討していく必要がある。

2. 市町村で研修が企画実施できるための検討

今後は、作成した研修プログラムを活用し市町村で研修を実施できるように、研修プログラムを含めた教育教材活用のためのマニュアルを作成していく予定である。また、市町村での研修実施にあたっては、本研究で作成した演習教材が各市町村の地区特性を反映させたものとなるよう、市町村保健師が状況設定を加筆・修正していくことで、効果的な研修プログラムになると考えられる。このことから、これを可能にするための教育教材活用のためのマニュアルを作成する予定である。

E. 結論

本研究班が作成したeラーニング教材と演習教材に基づき、フェーズ0からフェーズ2までの市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の獲得・向上のための研修プログラム例を検討することを目的とした。研修プログラムは対面の集合演習は半日程度とし、事前学習としてeラーニング教材視聴、地域防災計画の確認等を課し、対面学習では主にワークショップとリフレクションを実施する構成とし、わが国で発生する可能性の高い自然災害である地震と豪雨水害の2パターンを、焦点化するコンピテンシーを踏まえて作成した。今後は、災害対策に従事した経験のある統括保健師や実務保健師に

研修プログラム例についてのヒアリングを行い、それをふまえて精練した研修を実施し、再評価を行う。さらに、この研修プログラムを活用し各市町村において地域特性に即した研修が企画・実施できるよう、研修プログラムを含めた教育教材活用のためのマニュアルを作成していく予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 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

引用文献

1) 春山早苗 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証．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 令和元年度分担研究報告書（研究代表者 宮崎美砂子），2020.

2) 宮崎 美砂子，奥田博子，春山早苗，石川麻衣，金谷泰宏，金吉晴，植村直子 実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能

力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証．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 30 年度総括・分担研究報告書（研究代表者 宮崎美砂子），19，2020.

3) 宮崎 美砂子，奥田博子，春山早苗，金谷泰宏，吉富望 井口沙織 統括保健師の為の災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドライン 災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究．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 28-29 年度総括・分担研究報告書（研究代表者 宮崎美砂子），19，2018.

4) 再掲 2)，2

5) 再掲 2)，41-49.

表1 集合型の対面学習で焦点を当てるコンピテンシー

<p>C1 被災者・避難者の中から重症傷病者等の救急医療の必要な人、持続的な医療やケアが必要な人、配慮の必要な人を特定し、緊急搬送、福祉避難所への移送、別室等での対応を行うために必要な知識を学ぶ。また緊急ではない要医療者の手当て、要配慮者への継続的な見守りを行う。</p> <p>C3 避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防する。</p> <p>C4 必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する。</p> <p>C5 診療可能な病院、医療の確保を必要とする被災者に関する情報収集を行うために必要な知識を習得する。</p> <p>C6 医療を必要とする被災者への医療提供体制づくりについて統括保健師を補佐し協働するために必要な知識を習得する。</p> <p>C7 平時から把握している要配慮者のうち早急に安否確認の必要な対象者を判断する。</p> <p>C8 安否確認の体制づくりを行う。</p> <p>C9 安否確認のもれ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う。</p> <p>C10 避難所等巡回、関係者及び災害対策本部等からの情報を活用して、被災者のヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を高くして対応すべき地域の課題と対象を明確にする。</p> <p>C11 地域の現有資源による対応力を踏まえたときに受援が必要である課題及び対象を明確にする。</p> <p>C12 既に被災地で活動を開始している支援チームについて情報収集する。</p> <p>C13 受援に際して外部支援者に依頼する内容を特定し、具体的な期間、人数、依頼内容を計画し、統括保健師に報告する。</p> <p>C14 市町村と保健所との連携の下で、外部支援者が効果的に活動できるように受入の準備を行う。</p>
--

表2 事前学習

内容	
<p>事前学習① (レクチャー)</p>	<p>・eラーニング教材の視聴</p> <p>●事前視聴を必要とするeラーニング教材(9コンテンツ計162分)</p> <p>※表中のCは以下の各eラーニング教材の内容に関連するコンピテンシー</p> <p>①災害に関わる根拠法令・災害時保健医療体制(22分)</p> <p>②フェーズ毎の保健師活動(20分)</p> <p>③都道府県、保健所、市町村、各々の役割と連携(12分)： C1, C2, C5, C6, C13, C14</p> <p>④災害に関わる応援者の種別・特性や要請の仕組み(24分)：C4, C13, C14</p> <p>⑤⑥避難所における保健活動の基本①②(①13分、②14分)： C1, C2, C7, C8, C9</p> <p>⑦避難所における迅速アセスメント(18分)：C3, C10, C11, C12</p> <p>⑧避難所における感染予防対策の基本(20分)：C3</p> <p>⑨災害時の2次的健康被害の理解(17分)：C3</p>
<p>事前学習②</p>	<p>・所属自治体の地域防災計画、ハザードマップ、災害時保健活動等マニュアルの内容、組織における災害時の指揮命令系統、実務保健師及び統括保健師・管理的立場の保健師の災害時の役割などの基本事項の確認</p>

表 3-1 集合型の対面学習：地震編（約 3 時間）

	内容	備考
ワーク	<p>[10分] オリエンテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標説明（研修を企画した意図の説明） ・キャリアレベルをあげるために本日の演習で意識すること ・今回の研修で気づいてほしいこと 	
	<p>[75分] 避難所運営シミュレーション（地震編）</p> <p>（60分）①避難所 HUG（オリエンテーション 15分、実際 45分）</p> <p>（15分）グループ討議「演習を踏まえ、避難所運営において重要であること、及び避難所運営における保健師や看護職の役割について考える」（討議 10分、発表 5分）</p>	<p>●関連するコンピテンシー ①C1, C2, C3, C10 ②C15, C16, C17, C18, C19, C20</p> <p>●グループ構成（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・役職（職位、統括、次期の区別等）を考慮した編成 ・災害従事経験の有無を考慮したグループ編成 ・所属組織を考慮した編成（自治体別や、規模が近い自治体等） ・グループサイズは 5～6 人を基本とする
	[5分] 休憩	
	<p>[60分] ケースメソッド「地震災害発生後の保健師活動」</p> <p>（20分）①災害発生後の 24 時間未満の情報収集（説明と討議で 15分、発表 5分）</p> <p>事前情報：地震発生後の A 市の保健センターの被災状況、保健師の出勤状況、市災害対策本部からの人命救助を最優先の指示が出されているとのこと。</p> <p>「この時点で、①何のために、②どのような情報を、③どのような手段を用いて、集める必要があると考えますか？市保健師としての役割から判断・行動していくために必要な情報について、統括保健師の立場から考えてみてください。」</p> <p>（20分）②応援要請のための情報収集（説明と討議で 15分、発表 5分）</p> <p>事前情報：A 市の概要、管轄保健所の概要、保健師の出勤情報、避難所への保健師の配置状況、避難者への対応状況、管轄保健所から派遣保健師要請の有無の回答ほしいとの依頼あり。「派遣保健師の判断・意思決定をするために、①どのような情報を、どのような手段を用いて集めますか？」</p>	<p>●関連するコンピテンシー ①C5, C6, C7, C8, C9 ②C4, C10, C11, C12 ③C13, C14</p> <p>●グループ構成（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所属組織を考慮した編成（自治体別や、規模が近い自治体等） ・役職（職位、統括、次期の区別等）を考慮した編成 ・災害従事経験の有無を考慮したグループ編成 ・グループサイズは 6 人を基本とする

	<p>(20分) ③派遣保健師の調整 (説明と討議で15分、発表5分) 事前情報：派遣保健師決定の連絡あり (2県からの派遣及び日本看護協会の災害支援ナースの派遣について派遣保健師の人数とグループ、派遣の開始時期と派遣期間、)</p> <p>「派遣保健師の受け入れのための調整について、考えて下さい。具体的には、日程、配置場所、オリエンテーション、関係機関の連絡などです。」</p>	
リフレクション	<p>[30分] リフレクション</p> <p>(3分) リフレクションの目的の説明・</p> <p>(5分) Step1 気づきを促す：個人のリフレクション</p> <p>演習中の自己の考えや行動を振り返ることによって、演習によって得られた学び、気づき (課題や改善策) を明確にする。</p> <p>(15分) Step2 学びの意味づけを促す：グループ内でのリフレクション</p> <p>個人の振り返りに基づいて、なぜそのように考えたか、なぜそのような行動をとったのか、グループメンバーとの対話により振り返りを深める。</p>	<p>●グループ構成 (例)</p> <p>・所属組織を考慮した編成 (自治体別や、規模が近い自治体等)</p>
事後の方向付け	<p>[5分] 講評</p> <p>・研修をとおした、自身のコンピテンシーの現状把握や自身の課題の気づきを基に、平時からのOJTや次の研修参加への問題意識を高めるなどして、継続的に能力開発が動機付けられるように促す。</p> <p>・具体的には、期待する効果から、「変化する状況を分析して判断する能力の獲得に向け訓練する必要性の意識を高める」「健康課題に対する予防的視点で平時からの準備について自身及び所属の現状を見直す」など、参加者が今回の研修と、これまでの各所属での取り組みから得た知識と技術を合わせ、自身の実践能力の判断を見直し、災害対策に取り組む意欲を高め、行動化が図られるように促す。</p>	<p>●受講後のコンピテンシーの自己評価、プログラム評価、研修受講後1か月半から2か月後の研修成果の自己評価についても説明する。</p>

表 3-2 集合型の対面学習：風水害編（約 2 時間 30 分）

内容	
ワーク	<p>[10 分] オリエンテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標説明（研修を企画した意図の説明） ・キャリアレベルをあげるために本日の演習で意識すること ・今回の研修で気づいてほしいこと
	<p>[90 分] 「COVID-19 感染拡大下における風水害発生時の保健師活動」（保健活動拠点編）※C は関連するコンピテンシー</p> <p>（10 分）状況設定とすすめ方の説明：ある一市の保健師経験 3 年目の A、10 年目の B のどちらの保健師の立場で取り組むか決める。課題 3 までは最初のグループで A または B の保健師の立場で取り組み、その後 A のみのグループ、B のみのグループに別れる。A のみのグループは課題 4～5 に、B のみの保健師のグループは、課題 6～8 に取り組む。事前情報として、市の保健師の組織体制、自治体や地域に関する情報あり。</p> <p>（10 分）自己紹介と役割分担：司会と進行役、A か B のどちらの保健師になるか決める。</p> <p>（10 分）課題 1 <u>フェーズマイナス 1 の活動</u>：C5, C6, C7</p> <p>「秋雨前線が長く停滞していたうえ、100 年に 1 度ともいわれる大型台風が、明日夜にかけて Y 県に最接近するとの予報で、特別警報発令の可能性も見込まれている。市災害対策本部はまだ設置されず、警戒体制をとっている。<u>この段階ですべきことは何か？</u></p>
	<p>（15 分）</p> <p>課題 2 <u>フェーズ 0 の活動①</u>：C5, C6, C7</p> <p>台風の接近速度が速まり、浸水や土砂災害が見込まれる地区では、避難所が開設された。すでに秋雨前線の長雨で地盤が緩んでおり、土砂崩れにより道が遮断されている地区もあった。帰宅した係長は道路が遮断され、出勤できない状況であった。昼前に特別警報が発令され、市災害対策本部が設置された。保健センター長（保健師）は災害対策本部に詰めるとになった。<u>地域情報で収集すべき内容は何か？</u></p> <p>課題 3 <u>フェーズ 0 の活動②</u>：C5, C6, C7</p> <p>すでに開設された複数の避難所から新型コロナウイルス感染症への対応について指導をしてほしいと依頼が入った。自宅の浸水が心配だが、新型コロナウイルスの感染が心配で避難所に行けないがどうしたらいいかという相談が、保健師が日ごろかかわっている精神障がい者の家族や乳幼児の母親から複数入ってくる。<u>保健師は、どのように役割分担し対応するか。</u></p>

グループ変更 (3分)	
B 保健師グループ	A 保健師グループ
<p>(20分)</p> <p>課題4 フェーズ1の活動 ④ : C13, C14</p> <p>台風は速度をあげながら、Y県に近づき、Y県は巨大で勢力の強い台風の暴風雨圏に入った。市内の一級河川A川が支流と合流する数か所で堤防の決壊が報告されている。また山間部で連絡のとれない地区が数か所ある。被害状況は明確ではないが、これまで経験したことのない甚大な被害が予測される。<u>複数の避難所への対応や山間部で連絡の取れない地区への対応などの必要性から、外部からの応援が必要と見込まれる。応援を受けるためにどのような準備をするか。</u></p>	<p>(7分) 課題6 フェーズ0の活動 : C1, C3</p> <p>A保健師が、A地区避難所(小学校)に到着すると、小学校職員と、先に到着していた市役所の事務職員が体育館の入口で真剣な表情で話しており、保健師を見て、コロナ禍における避難所のゾーニングについて尋ねてきた。雨風が次第に強くなってきている。避難所の近くに住む独居の高齢者が「一人は不安だから」と言って、杖を突いて避難してきた。<u>避難者受け入れ体制づくりとしてすべきことは何か。</u></p> <p>(7分) 課題7 フェーズ0の活動 : C1, C3, C4, C10, C11, C12</p> <p>幼児をつれた妊婦、持病の薬を持ってこなかったという高齢者、中にはマスクをしていない人もいる。避難所に入ってから落ち着きがなく不安そうに避難所内をうろうろしている人もいる。ほどなくして、避難所のあるX地域の自治会長と、この地区に住む非常勤の看護師が避難してきた。ひざ下が濡れている人も受付に来ている。あと20人ほどでコロナ禍に考慮した避難所収容可能人数になってしまう。<u>どのような情報を収集し、統括保健師に何を報告するか、避難所にかかわるどのような関係者とどのような情報を共有し支援体制を整えるか。</u></p>

	<p>課題5 フェーズ1の活動 ⑤ : C13, C14</p> <p>台風は市内に甚大な被害を及ぼして過ぎ去った。浸水した地域の8か所の避難所のうち一部には定員以上の避難者が避難してきている。また山間部で連絡が取れない地区もある。浸水地域には市立病院があり、病院も浸水している。保健所保健師（中堅）が朝から応援に来てくれた。午前中のうちに、他保健所や市町から2名ずつ2チームで応援に来てくれる予定である。保健所保健師、応援保健師にそれぞれ何を依頼するか。B保健師はほかの当市保健師とともに何をすべきか。</p>	<p>(6分) 課題8 フェーズ0の活動 : C1, C3, C4, C10, C11, C12</p> <p>腰から下がずぶ濡れになった人も複数受付に到着している。途中流されそうになっている人を見たとやっている人もいる。避難者は各自の携帯に届くエリアメールの着信音になる度に、落ち着かない様子である。避難所周辺の浸水が深くなったことに伴い、新たに避難してくる人も途絶え、避難者がひととおり部屋におさまったところで、健康相談に関するコーナーを設けたが、相談に来る人はほとんどいない。避難者に配給するための保温用アルミシート、水、クラッカーが足りなくなってしまい、配れなくなってしまった。雨がやんで月夜になり水も引いてきたため、避難者は少しずつ家に戻り始めたが、間もなく、Z市上流で降った雨でZ市を流れる川が増水し、堤防を越水して避難所の周囲に流れ込み、浸水の深さが以前よりも深くなってきた。家に戻ろうと避難所を出た避難者数人が途中から引き返してきた。途中で車が動かなくなり、車を乗り捨ててきたとって下半身がずぶ濡れで戻ってきた人もいる。収容人数を超えそうである。避難所にかかわるどのような関係者とどのように役割を分担するか、保健師は何を優先して対応するか。</p>
	<p>(休憩 10分)</p>	
	<p>(15分) 全体共有 A保健師グループとB保健師グループの共有</p>	
<p>リフレクシオン</p>	<p>[40分]</p> <p>(10分) 個人のリフレクシオン 課題に取り組んで気づいたこと、災害対応に対する個人の課題/所属で演習を企画することを想定した課題</p> <p>(15分) グループ内での振り返りの共有 個人の振り返りに基づいて、なぜそのように考えたか、なぜそのような行動をとったのか、グループメンバーとの対話により振り返りを深める。</p> <p>(15分) 振り返りの全体共有</p>	
<p>事後の方向付け</p>	<p>[5分] 講評</p> <p>・研修をおとした、自身のコンピテンシーの現状把握や自身の課題の気づきを基に、平時からのOJTや次の研修参加への問題意識を高めるなどして、継続的に能力</p>	

	<p>開発が動機付けられるように促す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的には、期待する効果から、「変化する状況を分析して判断する能力の獲得に向け訓練する必要性の意識を高める」「健康課題に対する予防的視点で平時からの準備について自身及び所属の現状を見直す」など、参加者が今回の研修と、これまでの各所属での取り組みから得た知識と技術を合わせ、自身の実践能力の判断を見直し、災害対策に取り組む意欲を高め、行動化が図られるように促す。 ・受講後のコンピテンシーの自己評価、プログラム評価、研修受講後1か月半から2か月後の研修成果の自己評価についても説明する。
--	--

表4 評価

評価①	<p>・研修受講後の評価</p> <p>コンピテンシーの自己評価 「実務保健師の災害時のコンピテンシーチェックシート」により超急性期及び急性期のコンピテンシーについて、再度自己評価してもらう。</p> <p>プログラム評価 満足度、役割遂行の自覚・自信、知識の獲得、自身の問題点の明確化の観点から評価してもらう</p>
評価②	<p>・研修受講後1か月半から2か月後の研修成果の自己評価</p> <p>実践に戻り、意識化の変容、行動化の変容、周囲の人々や組織に及ぼした影響の内容について、紙面により評価してもらう。</p>

新型コロナウイルス感染症対策における保健師の応援派遣及び受援の手引きの作成

研究分担者 春山早苗 自治医科大学看護学部 教授

研究要旨：

本研究は、応援派遣の人材として期待される市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のために、新型コロナウイルス感染症対策における保健師の応援派遣及び受援の手引きを作成することを目的とした。

本研究班メンバーの新型コロナウイルス感染症対策のための都道府県等保健所への応援経験、文献及び厚生労働省の通知に基づき、応援派遣及び受援の課題を整理し、それらを踏まえ、応援側・受援側の事前の準備や協議内容、受援側と応援側との役割分担のポイント等について検討し、チェックリストや様式等を含め「新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き」案を作成した。次に、新型コロナウイルス感染症対策に従事する保健所保健師及び新型コロナウイルス感染症対策に関わる他の自治体への応援派遣経験のある保健師（5都道府県の9名）を対象に、手引き案について、有用性や実行可能性等の観点から、eメールにて意見を求め、その結果に基づき、手引き案を再検討し、完成版を作成した。

1県に研究班メンバー2名が赴き、市区型保健所1カ所及び県型保健所2カ所の受援に際し、作成した手引きを活用し検証した。その結果、作成した手引きについて、受援の目的の明確化、受援の円滑な開始及び受援側の受援体制整備に関わる負担感の軽減等、一定の有用性及び実行可能性が確認できた。一方で、課題は、受援または人的資源投入の目的に応じた応援者への依頼業務の例示の必要性、受援体制の整備、応援派遣体制の整備、それぞれに、マネジメントを行う者の確保とその役割や留意点を入れ込むこと及び保健所における新型コロナウイルス感染症対策の体制に財務という視点を入れ込むことと考えられた。

研究分担者

島田裕子 自治医科大学看護学部 講師

研究協力者

井口理 日本赤十字看護大学看護学部 准教授

石谷絵里 北海道保健福祉部健康安全局地域
保健課 課長補佐

濱口由子 公益社団法人結核予防会結核研究所
臨床疫学部 研究員

吉川悦子 日本赤十字看護大学看護学部 准教授

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19とする）の全国的な流行により、特定の地域によっては患者・感染者の増大から同一自治体内の保健所等の応援職員では対応しきれない業務量となっている。感染症のアウトブレイクは非人為的災害の一種である。本研究の目的は、応援派遣の人材として期待される市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のために COVID-19 対策における保健師の応援派遣及び受援の手引きを作成することである。

本研究により、COVID-19のアウトブレイクという災害（健康危機）への市町村保健師の対応力の向上が期待される。また、間接的には、新たな経験である指定感染症のアウトブレイクという災害（健康危機）時の都道府県及び保健所設置市（以下、都道府県等とする）の保健師の受援に関

する能力の向上および応援派遣人材を送り出すことが期待される教育研究機関及び関係学会等の災害支援に関する対応力の向上にも資すると考えられる。

B. 研究方法

1. COVID-19 対策における応援派遣及び受援のための手引き案の作成

本分担研究班メンバー全員が COVID-19 対策のための都道府県等の保健所への応援経験があり、その実体験、文献及び厚生労働省の通知に基づき、COVID-19 対策に関わる応援派遣及び受援の課題を整理し、それらを踏まえ、応援側・受援側の事前の準備や協議内容、受援側と応援側との役割分担のポイント等について検討し、チェックリストや様式等を含め手引き案を作成した。

2. COVID-19 対策における応援派遣及び受援のための手引き（完成版）の作成

本分担研究班メンバーのネットワークから、COVID-19 対策に従事する保健所保健師及び COVID-19 対策に関わる他の自治体への応援派遣経験のある保健師を選定し、手引き案について、有用性や実行可能性等の観点から、eメールにて意見を求めた。その結果に基づき、手引き案を再検討し、完成版を作成した。

3. COVID-19 対策における応援派遣及び受援のための手引き（完成版）の検証

1 県の市区型保健所 1 カ所及び県型保健所 2 カ所の受援に際し、手引きを活用し検証した。

（倫理面への配慮）

2 については、研究の趣旨及び方法等についてメールで説明し、任意で意見を求めた。

3 については、当該県の統括保健師に研究の趣旨等について説明し、統括保健師が選定・調整した保健所に対し、統括保健師の希望に沿って関わりをもった。

C. 研究結果

1. COVID-19 対策における応援派遣及び受援のための手引き案の作成

研究メンバーの COVID-19 対策のための都道府県等の保健所への応援経験及び文献¹⁾に基づき、COVID-19 対策に関わる応援派遣及び受援の課題を整理し、手引きの骨子案を作成した（表 1）。応援側・受援側の事前の準備や協議内容、受援側と

表 1 COVID-19 対策における応援派遣及び受援のための手引きの骨子案

<p>I 本手引きの目的</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 目的 2. 活用対象 <ol style="list-style-type: none"> 1) 応援派遣を受け入れる組織等・者 2) 応援派遣者を送り出す組織等および応援派遣者 <p>II 新型コロナウイルス感染症対策の体制</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染症法における新型コロナウイルス感染症対策の体系 2. 保健所における新型コロナウイルス感染症対策の体制 <p>III 新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣の仕組み</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 根拠法等と厚生労働省の役割 2. 応援派遣者として期待される人材またはチーム <p>IV 受援の必要性の判断</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受援の必要性の判断と必要人員の算定 2. 受援方針の決定 <ol style="list-style-type: none"> 1) 受援方針の決定及び受援計画の立案 3. 応援派遣の受け入れによる活動体制の例 <p>V 応援派遣・受援体制の整備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受援のための準備 <ol style="list-style-type: none"> 1) オリエンテーションおよび応援派遣者への依頼業務に必要な資料の準備 2) 応援派遣者のためのスペースおよび資機材の準備 3) 応援派遣者受け入れのための手続き 4) 応援派遣者を送り出す組織等との事前調整 2. 応援派遣のための準備 <ol style="list-style-type: none"> 1) 応援派遣者を送り出す組織等の準備 2) 応援派遣者の準備 <p>VI 応援派遣者と受援側との連携と協働による活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 統括保健師の役割 2. 応援派遣者と受援側との連携と協働のポイントと方法 3. 応援派遣者の留意点 <ol style="list-style-type: none"> 1) 基本的な心構え 2) 応援派遣に入る初日に理解すること 3) 役割を担いながら（目を追って）留意すること 4) 応援派遣チームのリーダーの役割 5) 複数の応援派遣チームが入る場合の留意点 4. 受援側の留意点 <ol style="list-style-type: none"> 1) 基本的な心構え 2) 時々刻々と変化する情報への対応と情報共有・効率化の試み 3) 受援する部署の保健師リーダーの役割 <p>受援決定から活動開始までのチェックリスト</p>

応援派遣側との役割分担のポイント等について研究メンバー間で検討し、メンバーの分担を決め、各メンバーの応援経験、文献²⁾及び厚生労働省の通知³⁾⁴⁾も参考にして、各項目の内容を執筆するとともにチェックリストを作成した。

2. COVID-19 対策における応援派遣及び受援のための手引き（完成版）の作成

1) 手引き案に対する保健師の意見

COVID-19 対策に従事する保健所保健師及び COVID-19 対策に関わる他の自治体への応援派遣

経験のある保健師、併せて5都道府県の9名から、手引き案について、有用性や実行可能性等の観点から意見を得た。保健師から得た意見を手引き案の項目に沿って整理したものを表2に示す。

2) 手引き（完成版）の作成

1)の結果に基づき、手引きの構成を見直した。見直した手引きの構成を表3に示す。また、保健師から得た意見を参考に各項目の内容を加筆修正し、COVID-19 対策における保健師の応援派遣及び受援の手引き（完成版）を作成した（資料）。

表2 手引き案に対する保健師の意見

手引き案の項目	意見等
<p>全体</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣経験を振り返り、このような準備があればスムーズだったのかと整理できたことや、共感納得することばかりであった。受援側、応援側どちらにも大変役に立つものだった (A) ・応援派遣の経験が反映されていると思った (B) ・手引きの構成は、I～IVとVIはそのまま、V については「受援側」「派遣側」で分けて項目立てした方が、余裕がない中、現場としては、最低限その項目だけ見ればよいように情報が集約されている方が親切であると思った (B) ・とても詳しく説明された手引きで、実践に即して綿密に作成していると思った。今後、ダイジェスト版 (図式にポイントなどを入れ込んだ概要版) が作成されるとよいと思った。短期間の応援の場合は、型にとらわれず、現地の方々がやりやすい方法で使ってもらえるとよいと思う (C) ・内容自体は非常に読みやすかった (E) ・引継ぎの難しさ、職員の配置図、名札の着用など、あつて欲しかったことについて記載されており、特に追記等の希望はない (F) ・派遣前に一読したい内容であった (G) ・手引きを見て、応援にいった自分の位置づけを確認することができた (H) ・受援、応援の全体像がとても分かりやすく書かれていると思った (I)
<p>I 本手引きの目的</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 目的 2. 活用対象 	
<p>II 新型コロナウイルス感染症対策の体制</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染症法における新型コロナウイルス感染症対策の体系 2. 保健所における新型コロナウイルス感染症対策の体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・2について、保健師の業務内容として、勧告解除後に感染者にリーフレットを渡し保健指導を行っている (4週間の健康観察、その間の相談先、本人家族の精神保健について等)。また、必要に応じ退院時の移送も行っている (公共交通機関の利用を控えてもらう為、単身者で協力者がいない場合等) (A) ・幹部職については、マスコミ対応や議員対応が想像以上に大変そうである (E)
<p>III 新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣の仕組み</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 根拠法等と厚生労働省の役割 2. 応援派遣者として期待される人材またはチーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状難しいと思うが、マニュアルで各自自治体が準備しておくことになると思うと、対策体制のロードマップに基づく受援内容やフェーズに応じたキャリアレベル・能力が示されていると、応援派遣者の選定の根拠となり、よいと思った (A) ・民間事業者の派遣看護職が応援派遣者として入れられているが、現場では「応援」とは考えておらず、0ベースの人を雇用し人材育成して働けるようにしていると認識しているため違和感をもつ。「コロナ対策の体制整備のために、民間の派遣看護職も人材として考慮する」といった表現がよい (I)
<p>IV 受援の必要性の判断</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受援の必要性の判断と必要人員の算定 2. 受援方針の決定 <ol style="list-style-type: none"> 1) 受援方針の決定及び受援計画の立案 3. 応援派遣の受け入れによる活動体制の例 	<ul style="list-style-type: none"> ・対策班の応援の場合は、その日によって内容が異なり、継続した業務内容ではないので、受援先職員の勤務開始時間と、派遣者の勤務開始時間は少しずらず工夫があった方がスムーズかもしれないと思った。必要な時間帯を厚くするといったシフトだけでなく、対策班の業務については日ごとの取りまとめ状況を把握したり、前日から夜間帯の動向を組織内で合意する時間が必要であると思うので、30分程度開始時間をずらし双方対応していくと良いと思った。また、受援方針を決定する際には、その後の経過に合わせ

	<p>て受援方針の検討・見直しが必要だと思うが、その際のガイドとなる受援終了判断の目安もあるとよいと思った (A)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受援体制をとるにあたり、窓口になる職員と、実際に業務を遂行している保健師のリーダーとの意思疎通や事前に業務内容のすり合わせが重要だと感じた (G) ・受援側の責任者だけでなく、末端職員まで応援職員がどのような業務の応援に入るのか等、周知徹底を図ることがより効率的な応援になるように感じた。何を応援者に依頼すれば良いか (依頼して良い業務は何か)、班員の合意が必要だと思った (H) ・3. の p11、下から4行目「各班につき事務手続きが煩雑なため～」は削除するか、またはもっと詳細に説明した方がわかりやすいと感じた (H)
<p>V 応援派遣・受援体制の整備</p> <p>1. 受援のための準備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) オリエンテーションおよび応援派遣者への依頼業務に必要な資料の準備 2) 応援派遣者のためのスペースおよび資機材の準備 3) 応援派遣者受け入れのための手続き 4) 応援派遣者を送り出す組織等との事前調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・受援先から地区概況の提示があると業務に入りやすいと思った (地区概況とは、単純な地図や現在の活動状況ではなく、人々の流れ、生活を意識した情報が凡入っているワンペーパーの図 (全体地図) のようなもの)。被災地応援のように公的機関の場所はさほど必要ではなく、交通網、繁華街エリア、駅、商業施設エリア、帰国者接触センター、病院について、大凡の距離感、位置関係が分かるイメージアップでき、業務に就いてからも住民対応がしやすかったと思う (A) ・プリントアウトできないことで、少なからず業務が滞る事があった。派遣者同士で資料を確認したり、説明したり、紙ベースでのやり取りが出来ないとそれだけで時間を要す。1台で十分と思うが、受援先の手を煩わせる事なくプリントアウトできるプリンター (または方法) をセキュリティの条件がクリアできることも踏まえて、準備しておくことが必要だと思った (A) ・応援派遣職員が多岐にわたり、そもそもの「疫学調査とは何ぞや」的な根本が抑えられていない人も多いので、そこをマニュアルなどには文章化する必要がある (E) ・情報の共有方法は、保健所・市役所内のPCになると思うが、応援者用のPCに入るIDなどを事前に作ってもらっておく必要がある。受援自治体職員に受援自治体が何度も聞かなくていいようにマニュアル化も必要 (E)
<p>2. 応援派遣のための準備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 応援派遣者を送り出す組織等の準備 2) 応援派遣者の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応でもあるので、派遣後の派遣者の健康管理について自治体内でルール化しておくもよいと思った (応援日数や応援内容によって取り決めておく等でもよいと思う) (A) ・応援派遣後の派遣元の組織としてのフォローアップ (派遣職員の支援) も重要である。例えば、出発前後の派遣者のPCR検査受検や、派遣後は在宅勤務ができるよう対応すること等である (B) ・現在、保健所即応体制整備を所管し、各保健所の体制構築、事業委託化の推進など、目まぐるしい毎日であるが、改めて、応援職員への事前研修やマニュアル整備等、受援負担を事前に軽減することが大事だと感じている。都道府県内保健所保健師同士の派遣では、特段の準備がなくても即戦力として受け入れられるが、保健所から離れていた期間の長い看護学校や精神保健福祉センター、介護保険部門の保健師は慣れるまでに時間がかかるようである (D) ・応援職員なのかどうか容易に見分けられる、応援に入る組織の職員名がわかるようにする (H) ・応援職員が調査等で電話対応した後、相手先にどのように伝えるのか、ルール化されているとよい。応援職員は交替するので担当者名を伝えるわけにもいかない。連

	<p>絡がスムーズにできるようにする手立てが必要だと感じた。件数が多い場合、どのような連絡を行った人なのか、誰でもすぐにわかるように、相手先から保健所に電話する場合、伝える識別用の番号等を伝えておくなどすればスムーズだと思った (H)</p>
<p>VI 応援派遣者と受援側との連携と協働による活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 統括保健師の役割 2. 応援派遣者と受援側との連携と協働のポイントと方法 3. 応援派遣者の留意点 <ol style="list-style-type: none"> 1) 基本的な心構え 2) 応援派遣に入る初日に理解すること 3) 役割を担いながら（目を追って）留意すること 4) 応援派遣チームのリーダーの役割 5) 複数の応援派遣チームが入る場合の留意点 4. 受援側の留意点 <ol style="list-style-type: none"> 1) 基本的な心構え 2) 時々刻々と変化する情報への対応と情報共有・効率化の試み 3) 受援する部署の保健師リーダーの役割 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応援に入る班の全体の動きを把握し、応援業務に従事できれば応援者側も不安が少ないと感じた。具体的な方法は、活動開始時に班のミーティングがあれば良いと感じた（各職員の一日の動きや検査予約や入院調整の進捗状況の概要等の報告など簡単なもの）。電話対応時に全体の動きがわからないと、僅かなことでもどのような対応をすべきか判断に戸惑うこともある。感染症担当者ばかりが応援に入るわけではないので、全体の動きを応援職員が理解し、従事する業務の目的を理解するためにも応援職員もミーティングに参加できるとよい（所全体のミーティングではなく、チーム内のミーティング、朝礼のようなもの） (H) ・ 3. 4) 「応援派遣チームリーダーの役割」について、複数の自治体が短期間ずつ支援に入る場合や、比較的長い日数入る人がいる場合もあるが、誰がリーダーを担うのが望ましいかも記載されているとよい (B) ・ 応援職員が増える場合には、受援のマネジメントを専任で行う保健師も派遣する必要があると感じている (D) ・ これまで保健所設置市との統括保健師間の交流はあまりなかったが、保健所設置市への継続派遣（同じ圏域での入院調整、クラスター情報共有等）、保健所設置市でのクラスターへの派遣等、今回の件を通じ、顔の見える連携が図られてきている。災害時と同様、統括保健師間でつなぐと連絡がスムーズである。1. 「統括保健師の役割」、と記載されていることで、統括保健師の覚悟が決まり、役割も明確になるのでよいと感じた。今後は都道府県内の統括保健師会議を保健所設置市を含め実施するなど、課題や情報の共有等、一層、連携を図っていきたいと思う。 ・ 自然災害とは異なり、派遣職員の働き方はより、受援側職員の担当業務および対応方法に左右される。派遣職員は、国全体のコロナ対策の動向および、派遣先での体制について早急に情報収集し対応が求められる。また、派遣先の検査体制や医療機関等に関しても、事前に多くの情報収集を行う必要がある (G) ・ 4. 「受援側の留意点」に記載されているように、「環境が異なる職場経験を経てきた人たちがチームを組むので、同じ言葉でも言葉の意味が異なっている場合がある」ので、世間話なども混ぜながら、確認していく（笑える雰囲気づくりが必要）。現場では、想像以上に、言語が異なる場合がある (E) ・ 4. 3) の p18、下から3行目「受援側の統括保健師を」は、「受援側の統括保健師と連携しながら」ではないか (H)
<p>受援決定から活動開始までのチェックリスト</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受援側のチェックリストがとてもわかりやすかった。可能であれば、今後派遣職員側も、派遣に当たり必要な物品や、調整が必要な内容、事前に必要な情報収集のポイント等が列挙されると大変参考になると思った (G)

表3 COVID-19 対策における応援派遣及び受援のための手引き（完成版）の目次

目次	主な変更点
I 本手引きの目的	・変更なし
II 新型コロナウイルス感染症対策の体制 1. 感染症法における新型コロナウイルス感染症対策の体系 2. 保健所における新型コロナウイルス感染症対策の体制	・1. について、一般的な新型コロナウイルス感染症対策の業務の流れ図を修正
III 新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣の仕組み 1. 厚生労働省の役割 2. 保健所の体制整備のために期待される人材またはチーム	・見出しの1について、「根拠法等と」を削除 ・見出しの2について、「応援派遣者として」から「保健所の体制整備のために」に変更
IV 受援の必要性の判断 1. 受援の必要性の判断と必要人員の算定 2. 受援方針の決定 1) 受援方針の決定及び受援計画の立案	・2の1)について、ポイントを小見出しで示す ・「応援派遣の受け入れによる活動体制の例」については、実際との齟齬があったことや、感染者の増大に伴い活動体制が変化していく現状があったことから、削除
V 受援体制の整備 1. オリエンテーションおよび応援派遣者への依頼業務に必要な資料の準備 2. 応援派遣者のためのスペースおよび資機材の準備 3. 応援派遣者受け入れのための手続き 4. 応援派遣者を送り出す組織等との事前調整	・応援体制と受援体制を分けて示すこととし、Vの見出しを「応援派遣・受援体制の整備」から「受援体制の整備」に変更 ・【応援派遣者へのオリエンテーション内容の例】に自身の健康管理について、を追記
VI 応援派遣体制の整備 1. 応援派遣者を送り出す組織等の準備 2. 応援派遣者の準備 3. 応援派遣者の健康管理	・受援体制と分けて、「VI 応援派遣体制の整備」とした ・1. の＜必要となる資機材の例＞に感染防護具等を追記 ・3. として「応援派遣者の健康管理」を追記
VII 応援派遣者と受援側との連携と協働による活動 1. 統括保健師または保健所の総括的立場の保健師の役割 2. 受援側と応援派遣者との連携と協働のポイントと方法 3. 受援側の留意点 1) 基本的な心構え 2) 時々刻々と変化する情報への対応と情報共有・効率化の試み 3) 受援する部署の保健師リーダーの役割 4. 応援派遣者の留意点 1) 基本的な心構え 2) 応援派遣に入る初日に理解すること 3) 役割を担いながら（日を追って）留意すること 4) 応援派遣チームのリーダーの役割 5) 複数の応援派遣チームが入る場合の留意点	・見出しの1について、「統括保健師の役割」から「統括保健師または保健所の総括的立場の保健師の役割」に変更 ・応援派遣者の留意点と受援側の留意点の順番を逆にする
受援決定から活動開始までのチェックリスト	・「受援シート」を追加 ・「応援派遣者名簿」のフォーマットを追加 ・「応援派遣にあたってのチェックリスト」を追加

3. COVID-19 対策における応援派遣及び受援のための手引き（完成版）の検証

1 県に研究班メンバー2名が赴き（1名が5日間、1名が3日間+厚生労働省の調整による応援派遣者として3日間）、市区型保健所1カ所及び県型保健所2カ所の受援に際し、作成した手引きを活用し検証した。3保健所には厚生労働省の調整による特定の学会員である応援派遣者の約2週間の受け入れが決まっていた。3保健所とも人的資源の投入の必要性を感じていたが、他の都道府県在住応援派遣者の短期の受け入れに対する戸惑い及び受援体制整備に関わる負担感を少なからず示していた。

1) A保健所（市区型）

A保健所においては、既に保健所内及び自治体内の応援体制が組まれており、また電話相談等の応援に自治体職員以外の県内の人材を入れていた。

COVID-19 対応体制（班編制及び各班の業務）、滞りがちなまたは職員の負担の大きい業務や保健所職員の時間外勤務の状況などを確認しつつ、手引きを配付し受援についての説明を行った。具体的には、受援の必要性の判断、受援方針の決定及び受援計画の立案のポイント、受援体制の整備（オリエンテーション及び応援派遣者への依頼業務、執務スペース及び資機材の準備等）を説明した。説明に当たっては、受援の目的として、A保健所においては約2週間の応援派遣者の受け入れと同時に、新たに県内の人材の長期的投入を計画していたため、今回の受援は長期的人材投入のための体制整備になることや、続いている保健所職員の時間外勤務の軽減や休暇の取得も考えられることを伝えた。また、応援派遣者に依頼する業務やそのための体制・班編制（オリエンテーションや相談役を置くこと等を含む）、保健所職員と応援派遣者との業務分担及び増大している事務系職員の業務への対応体制（事務系職員の配置、応援事務系職員へのオリエンテーション、進行管理等）、記録・データ入力への対応（記録の重点化、データベース管理担当事務系職員の配置、効率の良いデータベースへの移行、HER-SYSの活用等）等について助言した。手引きにある「受援シート」を作成し、事前情報として応援派遣者に厚生労働省を通じて配信してもらった。

人材投入に関わる課題として、非正規職員の雇

用のルールが投入を見込んだ人材の勤務可能日数や時間と合わない場合の対応及び当該自治体の非正規職員の人件費予算を超えている場合の対応が挙げられた。

2) B保健所（県型）

B保健所においては、保健所職員の時間外勤務が続いていたが、地域性等から他の都道府県在住者で、特に短期の応援派遣者に疫学調査等の対住民業務を依頼することは難しいと考えていた。一方で、県職員や県内の人材を投入することは容易ではない状況であった。

手引きを配付し、受援の必要性の判断、受援方針の決定及び受援計画の立案のポイント等について説明した。応援派遣者に依頼する業務について、疫学調査等については単独で業務を担ってもらうのではなく、保健所職員とペアになる、あるいは調査のための小チームを作り、その一員として入ってもらい、記録等含めて補助的に業務を担ってもらうことや、対人業務以外のデータ入力業務、あるいは今後を見据えた応援派遣者のための業務手順書の作成などもあることを説明した。また、受援の目的として、長期戦を覚悟しなければならず、今後を見据えた応援派遣人材の育成や受け入れのための体制整備及び保健所職員の時間外勤務の軽減や休暇の取得も挙げられることを説明した。その結果、B保健所においては、応援派遣者に管理台帳整理を依頼することとなった。

3) C保健所（県型）

C保健所においては、感染者数が落ちついている状況であった。また、応援に自治体職員以外の県内の人材1名を入れていた。県職員や県内の人材を投入することは容易ではない状況はB保健所と同様であった。

手引きを配付し、受援の必要性の判断、受援方針の決定及び受援計画の立案のポイント等について説明した。応援派遣者に依頼する業務について、健康観察や疫学調査等の対人業務の他、データ入力業務、応援派遣者のための業務手順書の作成、クラスター対策のための施設向けマニュアルの作成などもあることを説明した。また、長期戦を覚悟しなければならず、感染者数が落ち着いている時に、今後を見据えた応援派遣人材の育成や受け入れのための体制整備を目的とした受援も考えられることを伝えた。その結果、C保健所においては、応援派遣者向けの COVID-19 業務の流

れ図の作成、業務の手順書やフローチャートの作成及び管理台帳整理を依頼することとなった。

4) 応援派遣者へのオリエンテーション等

A～Cの各保健所の5～6人、計17人の応援派遣者には、事前に手引きを配信し、一読して応援に入ることを依頼した。応援開始時に、手引きの「応援派遣者へのオリエンテーション内容の例」を参考に、対面とZOOMとのハイブリッドで全体オリエンテーションを1時間行い、録画して、参加できなかった応援派遣者が視聴できるようにした。オリエンテーション内容を表4に示す。また、研究班メンバー1名は、応援派遣者現地入りのための調整、後続の応援派遣者へのオリエンテーションや送り出し調整を行った。

1)～4)の結果、各保健所において応援派遣者の受け入れ体制が整えられ、大きな混乱がなく、応援派遣者は各保健所の支援ニーズに応じた業務に従事することができた。

表4 応援派遣者へのオリエンテーションの内容

時間	内容	担当
5分	○厚生労働省による応援派遣の背景と経緯	厚生労働省支援班
5分	○新型コロナウイルス感染症対策本部の組織体系	厚生労働省支援班
20分	○県のCOVID-19発生情報（感染者数：入院・宿泊療養施設・自宅療養者等含む、濃厚接触者数または健康観察対象者数、クラスター発生状況）と現在の課題 ○組織体制：県、保健所の組織体系図、組織図 ○地域特性、支援に入るにあたっての留意点	県統括保健師
15分	○応援派遣者の任務及び具体的役割 ・依頼業務の目的等 ・各保健所の支援ニーズ、受け入れ体制 ・応援派遣者に期待すること、心構え、従事上の留意点 ・応援業務内容の個人情報の管理 ・自身の健康管理について	研究班メンバー
5分	○その他 ・保健所内での名札等の装着 ・今後のスケジュール ・勤怠管理と現地での移動手段等等	厚生労働省支援班
10分	質疑応答	

D. 考察

結果から、本研究班で作成したCOVID-19対策における応援派遣及び受援のための手引きについて、受援の目的の明確化、受援の円滑な開始及び受援側の受援体制整備に関わる負担感の軽減等、一定の有用性及び実行可能性が確認できた。本手引きはCOVID-19のパンデミックという災害（健康危機）への市町村保健師の対応力の向上に役立つものとする。また、感染症のパンデミックという災害（健康危機）時の都道府県等保健所保健師の受援に関する能力の向上および応援派遣人材を送り出すことが期待される教育研究機関・関係学会等の災害支援に関する対応力の向上にもつながると考えられる。

結果から、本手引きの課題として、次の3点が考えられた。

本手引きは、主に疫学調査や健康観察等の対人業務への応援を想定して作成したが、結果の3で明らかになったように、実際には対人業務以外にも管理台帳整理、応援派遣者向けのCOVID-19業務の流れ図の作成及び業務の手順書やフローチャートの作成があった。その他にも、状況によってデータ入力業務やクラスター対策のための施設向けマニュアルの作成なども考えられた。また、受援の目的として、滞りがちなまたは職員の負担の大きい目の前の業務への対応だけではなく、今後の感染拡大を見据えた応援派遣人材の育成や受け入れのための体制整備及び保健所職員の時間外勤務の軽減や休暇の取得も考えられることを改めて実感した。つまり、保健所が応援派遣者に依頼する業務は、感染者数の発生状況、地域性や人的資源の確保の見込み等の各保健所の事情に関連し、どのような目的で受援または人的資源を投入するかによって違ってくる。以上のことから、課題の1点目は受援または人的資源投入の目的に応じた応援者への依頼業務の例示の必要性である。

結果の3で示した手引きの検証において、本研究班メンバーが受援体制整備への支援や応援開始にあたっての全体オリエンテーション及び現地入りのための調整等を行い、受援体制整備に関わる負担感を少なからず示していた保健所職員の負担感を多少なりとも軽減できたのではないかと考える。しかし、他の保健所の場合には受援または人的資源の投入に当たって、誰がこの役割

を担うのか、ということになる。結果の2の保健師の意見の中には「応援職員が増える場合には、受援のマネジメントを専任で行う保健師も派遣する必要があると感じている」があった。特に、短期に多くの人材が入る場合には、そのマネジメントを行う者が必要となり、受援側、応援側それぞれにマネジメントを行う人材が確保され、相互に連携しながら進められることが、受援側に負担をかけないためにも望ましいと考えられる。また、応援派遣者はその期間に関わらず、応援業務を円滑に行っていくための体制を自ら整えていくという意識をもつことが必要であると考えられる。以上のことから、課題の2点目は、受援体制の整備、応援派遣体制の整備、それぞれに、マネジメントを行う者の確保とその役割や留意点を入れ込むことである。

結果の3で示した手引きの検証において、A保健師の受援に関わる課題として、非正規職員の雇用のルールが投入を見込んだ人材の勤務可能日数や時間と合わない場合の対応及び当該自治体の非正規職員の人件費予算を超えている場合の対応があった。人的資源を、特に長期的・安定的に投入するためには財源が必要であり、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等の活用を含め、COVID-19対策に関わる保健師業務の財務担当事務系職員を置くことが望ましいと考えられる。以上のことから、課題の3点目は、保健師におけるCOVID-19対策の体制に財務という視点を入れ込むことである。

E. 結論

本研究は、応援派遣の人材として期待される市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のために、COVID-19対策における保健師の応援派遣及び受援の手引きを作成することを目的とした。

本研究班メンバーのCOVID-19対策のための都道府県等保健師への応援経験、文献及び厚生労働省の通知に基づき、応援派遣及び受援の課題を整理し、それらを踏まえ、応援側・受援側の事前の準備や協議内容、受援側と応援側との役割分担のポイント等について検討し、チェックリストや様式等を含め「新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き」案を作成した。次に、COVID-19対策に従事する保健師

保健師及びCOVID-19対策に関わる他の自治体への応援派遣経験のある保健師（5都道府県の9名）を対象に、手引き案について、有用性及び実行可能性等の観点から、eメールにて意見を求め、その結果に基づき、手引き案を再検討し、完成版を作成した。

1 県に研究班メンバー2名が赴き、市区型保健師1カ所及び県型保健師2カ所の受援に際し、作成した手引きを活用し検証した。その結果、作成した手引きについて、受援の目的の明確化、受援の円滑な開始及び受援側の受援体制整備に関わる負担感の軽減等、一定の有用性及び実行可能性が確認できた。一方で、本手引きの課題は、受援または人的資源投入の目的に応じた応援者への依頼業務の例示の必要性、受援体制の整備、応援派遣体制の整備、それぞれに、マネジメントを行う者の確保とその役割や留意点を入れ込むこと及び保健師におけるCOVID-19対策の体制に財務という視点を入れ込むことと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 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

引用文献

- 1) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 金吉晴, 植村直子, 金谷泰宏.
(2020). 保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド.
平成30年度～令和元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)災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子).

- 2) 奥田博子, 宮崎美砂子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子. (2019). 応援派遣保健師の受援自治体へのインタビュー調査. 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) 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子) 平成30年度 総括・分担研究報告書, 105-151.
- 3) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部. 今後を見据えた保健所の即応体制の整備について(事務連絡) 令和2年6

月19日.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000664793.pdf>

- 4) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部. 今後を見据えた保健所の即応体制の整備に関するフォローアップについて(事務連絡) 令和2年6月29日.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000664794.pdf>

令和2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）
「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及び
その活用マニュアルの作成と検証」

新型コロナウイルス感染症対策における 応援派遣及び受援のための手引き

令和2年8月30日

はじめに

令和2年1月より国内初感染事例が発生した新型コロナウイルス感染症の全国的な流行により、都道府県及び保健所設置市・特別区の保健所（以下、「都道府県等の保健所」とする）における業務が増大し、保健師等の人材確保が必要となっています。

これまでの感染症集団発生に対する応援体制は、同一都道府県内の保健所等の職員により対応されてきました。しかし、このたびの新型コロナウイルス感染症についてはその様相から、どこの都道府県及び保健所管内でも発生する可能性があり、特定の地域によっては感染者の増大から同一都道府県内の保健所等の応援職員では対応しきれない業務量となっています。そのため、市町村及び教育研究機関・関係学会等からの保健師等が応援派遣人材として期待されています。

近年の地震や豪雨水害等の自然災害が頻発している状況に伴い、応援派遣及び受援の機会も増えていますが、健康危機という面で共通する部分はあるものの、感染症対策は主に国と都道府県等が担当する業務であるため、都道府県等の保健所の保健師と市町村及び教育研究機関・関係学会等の間における感染症対策に関する応援派遣・受援の経験が双方ともに少ない状況にあります。特に、新型コロナウイルス感染症のような指定感染症の全国に及ぶ感染拡大はわが国において初めての経験であり、そのような中で感染症法に基づく対策の枠組において応援派遣及び受援の体制整備を図ることが求められています。

こうした状況を踏まえて、新型コロナウイルス感染症対策の第一線機関である都道府県等の保健所に対する市町村及び教育研究機関・関係学会等からの保健師等の応援派遣が効果的に機能する体制を円滑に整備できるよう、応援側・受援側が事前に準備しておくべきことや、協議しておくべきこと、連携して業務を行うために必要なポイント等についての手引きを作成しました。本手引きは、新型コロナウイルス感染症対策にかかわる都道府県等の保健所や本庁への応援経験のある研究者の経験及び新型インフルエンザ（2009NIHI）パンデミック等に関わる保健師活動の文献等に基づき、応援派遣及び受援の課題を整理し、新型コロナウイルス感染症対策に従事する保健師の方々の意見も反映させて作成したものです。チェックリストや様式等も加えて活用しやすいものとなることを目指しました。なお、本手引きは一般的・基本的な内容を示しています。地域における発生状況や活動体制等を踏まえ必要に応じて、補足してご活用ください。

都道府県等の保健所における応援派遣及び受援の円滑な体制整備に役立てていただければ幸いです。

令和2年8月

研究代表者

自治医科大学看護学部 春山早苗

目次

I 本手引きの目的	1
1. 目的.....	1
2. 活用対象.....	1
1) 応援派遣を受入れる組織等・者（受援側）.....	1
2) 応援派遣を送り出す組織等および応援派遣者（応援派遣側）.....	1
II 新型コロナウイルス感染症対策の体制	2
1. 感染症法における新型コロナウイルス感染症対策の体系.....	2
2. 保健所における新型コロナウイルス感染症対策の体制.....	3
1) 新型コロナウイルス感染症対策本部の組織図と事務分掌.....	3
2) 専門職の班編成について.....	4
III 新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣の仕組み	4
1. 厚生労働省の役割.....	4
2. 保健所の体制整備のために期待される人材またはチーム.....	5
IV 受援の必要性の判断	5
1. 受援の必要性の判断と必要人員の算定.....	5
1) 受援の必要性の判断.....	5
2) 必要人員の算定.....	7
2. 受援方針の決定.....	8
1) 受援方針の決定及び受援計画の立案.....	8
V 受援体制の整備	10
1. オリエンテーションおよび応援派遣者への依頼業務に必要な資料の準備.....	10
2. 応援派遣者のための執務スペースおよび資機材の準備.....	11
3. 応援派遣者受け入れのための手続き.....	11
4. 応援派遣者を送り出す組織等との事前の調整.....	11
VI 応援派遣体制の整備	12
1. 応援派遣者を送り出す組織等の準備.....	12
2. 応援派遣者の準備.....	12
3. 応援派遣者の健康管理.....	12
VII 受援側と応援派遣者との連携と協働による活動	13
1. 統括保健師または保健所の総括的立場の保健師の役割.....	13
2. 受援側と応援派遣者との連携と協働のポイントと方法.....	13
3. 受援側の留意点.....	14
1) 基本的な心構え.....	14
2) 時々刻々と変化する情報への対応と情報共有・効率化の試み.....	14
3) 受援する部署の保健師リーダーの役割.....	14

4. 応援派遣者の留意点.....	15
1) 基本的な心構え.....	15
2) 応援派遣に入る初日に理解すること.....	15
3) 役割を担いながら(日を追って)留意すること.....	15
4) 応援派遣チームのリーダーの役割.....	16
5) 複数の応援派遣チームが入る場合の留意点.....	16
受援シート.....	17
受援決定から活動開始までのチェックリスト.....	18
応援派遣者名簿.....	20
応援派遣にあたってのチェックリスト.....	21

I 本手引きの目的

1. 目的

新型コロナウイルス感染症対策の第一線機関である都道府県等の保健所に対する市町村及び教育研究機関・関係学会等からの保健師等の応援派遣が、効果的に機能する体制を円滑に整備できる手引きとなることを目的とした。そのために、応援側・受援側が事前に準備しておくべきことや、協議しておくべきこと、連携して業務を行うために必要なポイント等について示し、チェックリスト等も加えて活用しやすいものとなることを目指した。

2. 活用対象

1) 応援派遣を受入れる組織等・者（受援側）

- ・都道府県の本庁において応援派遣者の受援計画の作成や・調整にあたる統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師とする）または管理期保健師
- ・都道府県等の保健所において応援派遣者の受援計画の作成、運用、調整にあたる総括的立場の保健師
- ・保健所において応援派遣者と連携協働する保健師
- ・都道府県、保健所設置市及び特別区の調整窓口の保健師

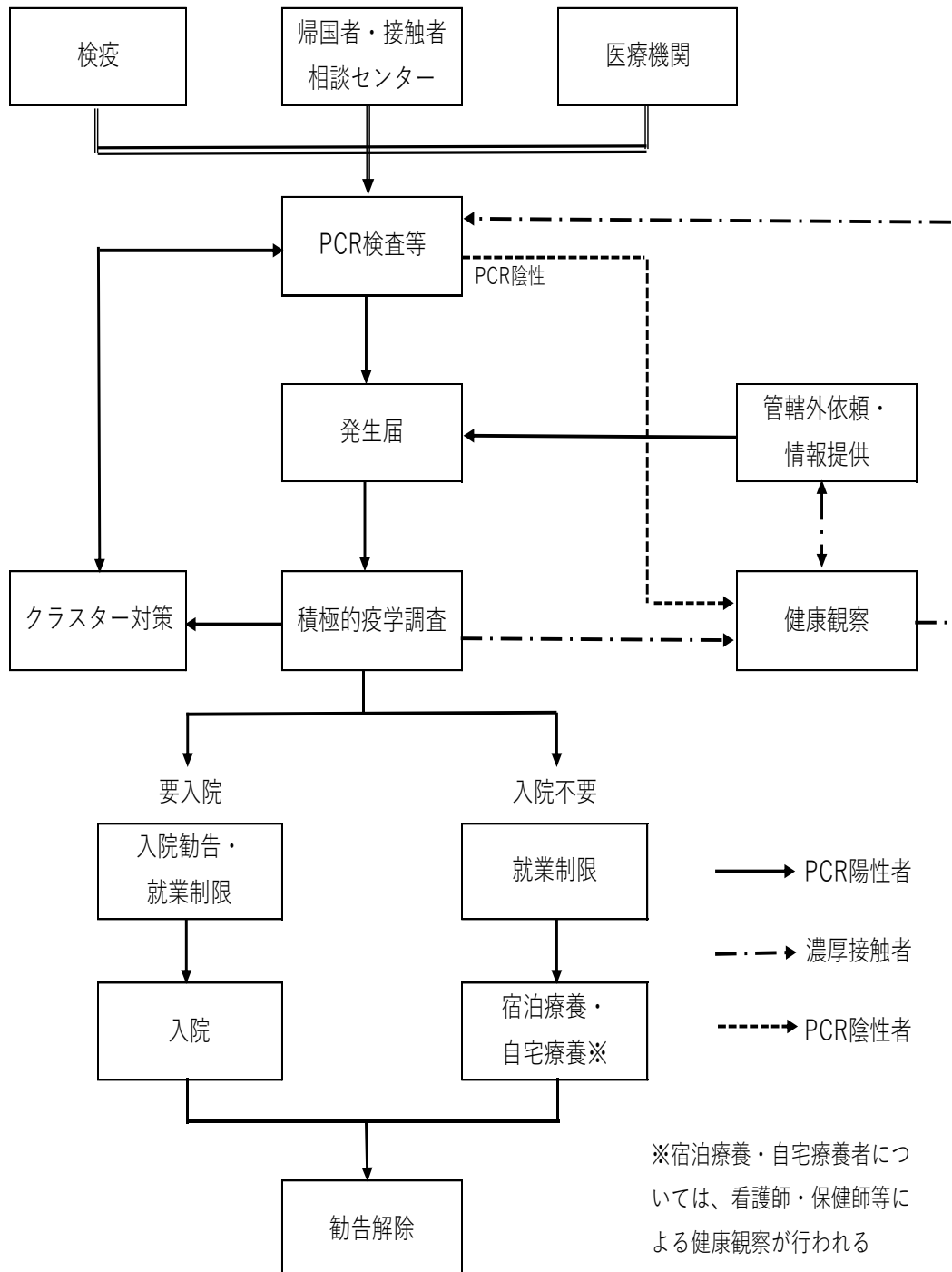
2) 応援派遣者を送り出す組織等および応援派遣者（応援派遣側）

- ・応援派遣者を送り出す自治体及び教育研究機関・関係学会等の調整責任者及び調整担当者
- ・応援派遣者として業務に従事する保健師

II 新型コロナウイルス感染症対策の体制

1. 感染症法における新型コロナウイルス感染症対策の体系

一般的な新型コロナウイルス感染症対策の業務の流れの例を以下に示す。



2. 保健所における新型コロナウイルス感染症対策の体制

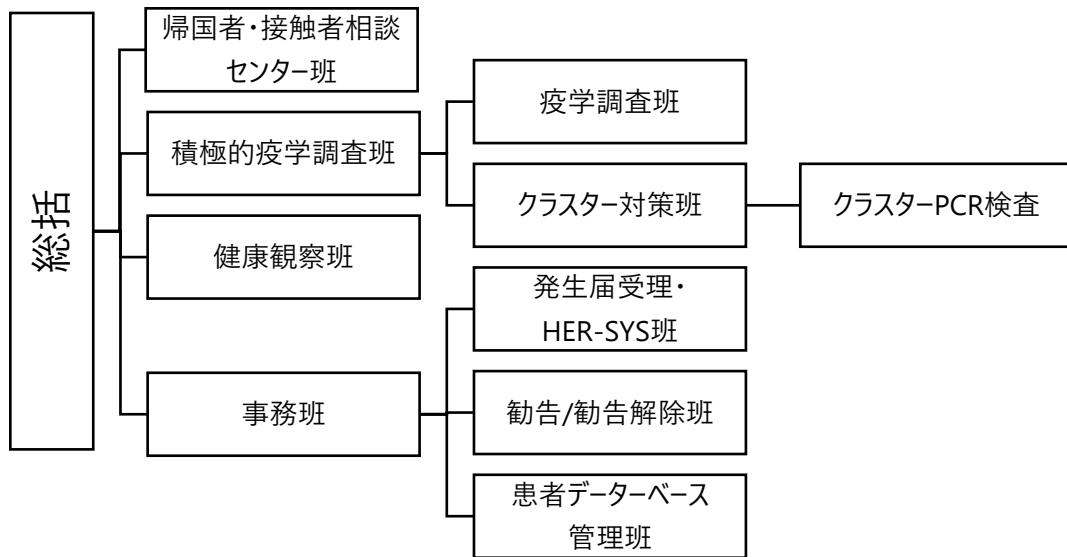
1) 新型コロナウイルス感染症対策本部の組織図と事務分掌

対策本部を設置し全庁的に体制を整備する必要がある。対策本部は本庁に設置する場合もあれば、保健所単位で設置する場合もある。以下に、対策本部の組織と主な業務および責任者の体系の例について示す。

新型コロナウイルス感染症対策本部			
本部長：保健所長 副本部長：感染症対策所管課課長 受援調整担当：企画調整所管課長 総括的立場の保健師			
班	担当所属	主な事務分掌	担当
総務班 班長・副班長	企画調整所管課 食品・環境安全所管課	本部の運営 リスクコミュニケーション (広報・マスコミとの連絡調整) 人員の確保・配置および活動状況の把握 患者等の移送手段の確保・調整 マスク等の医療用物資の確保 PCR検査体制の整備 (地域医師会・医療機関との調整) 物品の在庫管理 検体の回収・輸送 業務マニュアル・引き継ぎ・帳票類の管理	班長
帰国者・ 接触者相談班 班長・副班長	感染症所管課	帰国者・接触者相談センターの運営 一般電話相談の運営 個人情報データベース入力・管理 業務調整・業務マニュアル・帳票類の管理	班長
積極的疫学調査班 班長・副班長	感染症所管課	疫学調査 クラスタ対策(企業・学校・社会福祉施設等) クラスタPCR検査 企業・社会福祉施設等への感染症対策指導 個人情報データベース入力・管理 業務調整・業務マニュアル・帳票類の管理	班長
健康観察班 班長・副班長	感染症所管課	健康観察 入院・宿泊療養の調整 個人情報データベース入力・管理 業務調整・業務マニュアル・帳票類の管理	班長
事務班 班長・副班長	感染症所管課事務	発生届受理手続 入院・就業制限勧告 勧告解除 HER-SYS入力 個人情報データベース入力・管理 業務調整・業務マニュアル・帳票類の管理	班長

2) 専門職の班編成について

班編成は、専門職（保健師、看護師、医師等）や感染症法にかかる行政手続きのエキスパートに応援を加えた人員により構成され、以下にその一例を示す。発生届出数の増加に伴う業務量の増加に合わせて、班の人数や構成職種を見直したり、班の統廃合あるいは分割をしたりする必要がある。また、組織内外における応援人員の複雑な入れ替わりに対応できるよう OJT を含めた引き継ぎ体制を考慮し、窓口の混乱を防ぐために各班に班長を設置することが望ましい。



Ⅲ 新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣の仕組み

1. 厚生労働省の役割

厚生労働省の役割は、都道府県等における保健所の体制整備を推進することであり、その具体的な方向性と手法等を提示している。厚生労働省から、令和2年6月19日に発出された通知「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」では、新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所の体制強化に関しては、これまでの同対策に係る保健所の業務を踏まえ、感染が大きく拡大する局面も見据えた保健所の即応体制を整備するため、各自治体において全庁的に取り組むこと、並びに、本庁と管内保健所の更なる連携強化はもとより、都道府県と管内の保健所設置市や特別区の一層の連携を図ることが重要であり、都道府県が中心となり、相互に連携の上、体制整備に取り組むことの依頼がなされている。

【参考】厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」（令和2年6月19日）<https://www.mhlw.go.jp/content/000641920.pdf>

2. 保健所の体制整備のために期待される人材またはチーム

新型コロナウイルス感染症については、どの都道府県及び保健所管内でも発生する可能性があり、自然災害とは異なり都道府県間の応援派遣が困難となる可能性がある。また、患者等（患者、無症状病原体保有者）の増加から同一都道府県内の保健所等の応援職員では対応しきれない業務量となる可能性もある。これらのような状況になることも踏まえ、保健所の体制整備のために、以下のような人材またはチームが期待される。

- ・保健所内の感染症担当以外の保健師等技術系職員及び事務系職員
- ・保健所以外の当該都道府県内の保健師等技術系職員及び事務系職員（保健所設置市及び特別区への当該都道府県からの支援を含む）
- ・保健師有資格者のうち現在職についていない者（退職した潜在保健師等）
- ・地域の看護協会等の関係団体の保健師等
- ・教育研究機関・関係学会等からの保健師等
- ・保健所管内市町村保健師等
- ・他の都道府県等自治体の保健師等
- ・民間事業者の派遣看護職（保健師・助産師・看護師）

IV 受援の必要性の判断

1. 受援の必要性の判断と必要人員の算定

1) 受援の必要性の判断

指定感染症である新型コロナウイルス感染症の対策においては、「Ⅱ 新型コロナウイルス感染症対策の体制（P2）」に示したように、感染症法に基づく様々な業務が生じる。当然のことながら、患者等の増加に伴い、業務量も増加していくが、保健所はそれらの業務が滞ることなく迅速かつ的確に対応し、患者等の人権を尊重しつつ、患者等に適切な医療が提供されるようにするとともに、新型コロナウイルス感染症の発生予防及びまん延防止に努めなければならない。

保健所の総括的立場の保健師は、患者等の発生動向を踏まえ、当該保健所の人員のみで対応可能か否かを先も見据えて保健所長らと協議・判断し、人員不足が見込まれる場合には速やかに応援派遣人材の確保を検討する。これは人員不足が生じてからではなく、感染拡大が生じる前に感染拡大を想定して検討しておく必要がある。

新型コロナウイルス感染症対策に伴う業務量の変化と受援のイメージを図（P6）に示す。受援の必要性を判断する局面として以下のようなことが考えられる。

➤ 患者等が増加している

受援の必要性を判断する患者等の増加状況については、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議による「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2年5月14日）の「4. 再指定の考え方とモニタリングの必要性について」において感染の状況の判断指標として示された、①直近1週間の人口10万人当たり累積報告数、②直近1週間の倍加時間、③直近1週間の感染経路不

明の症例の割合等を参考にする。

➤ 通常業務が滞る又は中断を余儀なくされる

保健所においては、新型コロナウイルス感染症のみならず、それ以外の感染症の発生時対応及びまん延防止並びに発生予防に関わる業務もある。新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においても、感染症業務を含めた保健所機能が維持される体制を整える必要がある。

➤ 保健所職員の時間外勤務が継続・増加している

保健所職員の時間外勤務が継続・増加していることは、当該保健所に対応できる業務量を超えていることを示している。迅速・的確な対応をするためにも、また職員の健康を守るためにも、職員が休養・休暇を確実にとれる体制を整える必要がある。

➤ 通常業務を再開する必要がある

新型コロナウイルス感染症対策が優先事項であったとしても、保健所機能の維持のため、通常業務を縮小または中断している場合には、その再開について検討しなければならない。そのために、通常業務の再開による全体的な業務量の増加に対応できる体制を整える必要がある。

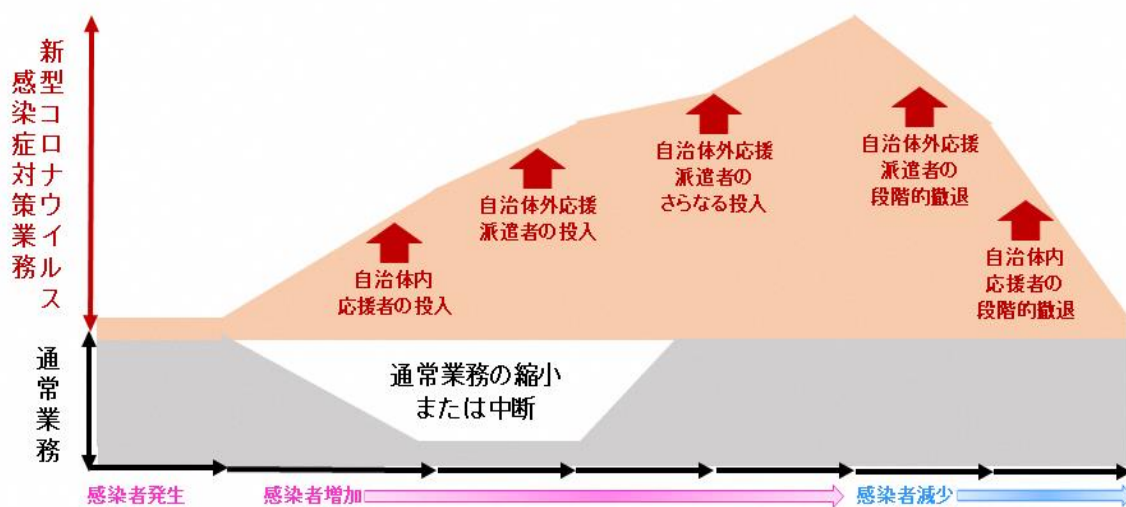


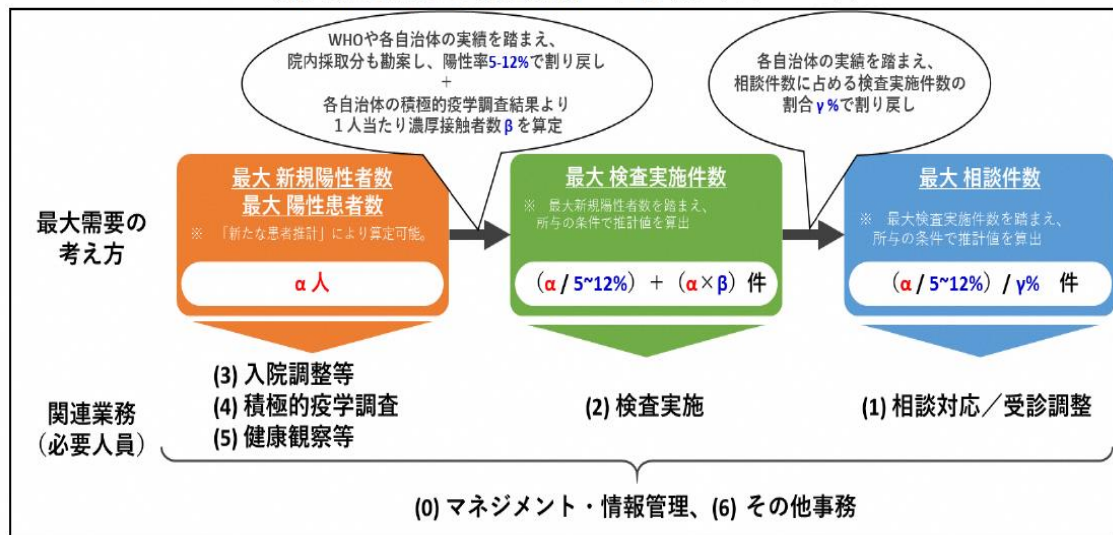
図 新型コロナウイルス感染症対策に伴う業務量の変化と支援のイメージ

2) 必要人員の算定

必要人員を算定するためには、まず最大需要を想定することが必要である。厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部の事務連絡「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」（令和2年6月19日）（Ⅲの1を参照）を参考に、感染ピーク時における最大新規陽性者数（患者推計における最大新規療養者数）、最大陽性者数（患者推計における最大療養者数）、検査実施件数、相談件数などの最大需要を想定する。それらの想定を踏まえ、対応に必要な人員数を技術系職員や事務系職員等の職種別に設定する。

なお、必要人員を確保するためには、民間事業者の派遣看護職（保健師・助産師・看護師）の受入を検討することや、都道府県及び保健所設置市の本庁が非常勤雇用の制度を整備しておくことも必要である。

（最大需要想定と関連業務の全体像（イメージ））



厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部の通知「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」（令和2年6月19日）P6より

2. 受援方針の決定

1) 受援方針の決定及び受援計画の立案

最大需要を想定し、必要人員数の目途をつけたならば、感染拡大の局面も見据えて、依頼する業務内容、時間外や土日も含めた活動体制とその体制に応じた業務ごとの必要人員数、そして、それらの人材を確保するための応援派遣の依頼先、受援期間等を検討し、受援計画を立案して、受援が効率的・効果的に機能するよう調整する。

➤ 業務フローや指揮命令系統等を明確にする

新型コロナウイルス感染症対策に関わる業務は、感染症法に基づき体系化されている。したがって、受援により対応の漏れや不足が生じないようにするためには、全体の業務体制並びに具体的な業務フローや指揮命令系統等を明確にする必要がある。

➤ 応援派遣者に依頼する業務を検討する

保健師等技術系職員の専門的な能力が必要な業務と事務系職員等で代替可能な業務、あるいは当該保健所の職員が担う業務と当該自治体内の職員が担う業務、そして応援派遣者が担う業務、それぞれを整理し、応援派遣者に依頼する業務を決定するとともに、必要時、役割分担や活動体制を見直す。保健所における業務および対応体制・対応策の例（P9）を表に示す。

➤ 業務マニュアルの整備や研修計画を立てる

応援派遣の必要人員数が多くなればなるほど、また長期化すればするほど、応援派遣者が連続して従事することは困難になりやすい。受援による業務が迅速・的確・円滑に遂行されるためには、各業務のマニュアルの整備や研修の実施、あるいは応援派遣者のリーダーの決定や育成等が必要となることから、これらを受援計画に盛り込む。さらには、受援業務をマネジメントできる応援派遣人材の確保等も考えられる。

➤ 受援方針・受援計画を共有する

受援方針及び受援計画については、保健師等の一部の職種や感染症担当部署等の一部の部署だけが知っていればよいというものではなく、保健所内あるいは当該自治体内で共有し、受援により、新型コロナウイルス感染症対策はもちろんのこと、保健所の機能が維持されているか等の評価を行い、必要時、受援方針や受援計画、保健所の体制を見直していく必要がある。

表 保健所における業務及び対応体制・対応策の例

業務内容	対応体制	対応策の例
(0) マネジメント・情報管理		
・体制整備 ・関係機関との調整 ・感染関連情報の管理・入力 ・HER=SYS等の情報管理・入力	・具体的メンバーの設定 ・研修済の応援準備人員の確保(事務系)・リエゾン ・情報管理・入力人員(事務系)	・都道府県本庁からの管内保健所設置市・特別区へのリエゾン派遣等の体制整備 ・情報の報告体制の整備
(1) 相談対応/受診調整		
・コールセンターでの対応 ・帰国者・接触者相談センターの対応	・コールセンター管理者(技術系と事務系の組み合わせ) ・コールセンタースタッフ(外部委託) ・情報管理・入力人員(事務系)	・外部委託(特に土日夜間の体制整備) ・対応マニュアル等の整備と人材育成等を通じた人員確保
・帰国者・接触者外来への受診調整	・医療機関との調整人員(技術系、事務系) ・移送人員(技術系、事務系) ・情報管理・入力人員(事務系)	
(2) 検査実施		
・行政検査の実施	・検査実施人員(技術系) ・検査実施体制の整備人員(技術系、事務系) ・待機場所等の対応人員(技術系、研修済事務系) ・情報管理・入力人員(事務系)	・医療機関や医師会等への外部委託 ・搬送事業者等への外部委託
・検体搬送	・検体搬送人員(研修済事務系)	
(3) 入院・宿泊療養・自宅療養の調整		
・入院調整 ・宿泊療養・自宅療養の調整	・入院・宿泊療養先との調整人員(技術系、事務系) ・患者対応人員(技術系) ・情報管理・入力人員(事務系)	・医師会等への外部委託 ・研修済の事務職員での代替 ・移送事業者等への外部委託
・患者移送 ・感染症診査協議会、入院勧告・就業制限等の事務	・患者移送人員(技術系、事務系) ・事務手続き人員(事務系)	
(4) 積極的疫学調査		
・積極的疫学調査 ・濃厚接触者、感染が疑われる者への検査 ・医療機関や福祉施設等における感染症対策の支援	・積極的疫学調査人員(技術系、事務系) ・施設調査人員(技術系と事務系のチーム体制) ・物品管理人員(事務系) ・情報管理・入力人員(事務系)	・他の業務の効率化により、専門職を集中 ・食中毒の積極的疫学調査の経験を有する職員などの活用 ・外部委託
(5) 陽性者・濃厚接触者対応・健康管理		
・濃厚接触者の健康観察 ・自宅療養者の健康観察	・健康観察・HER=SYS入力補助人員(技術系と研修済事務系職員とのチーム体制)	・HER=SYS等の積極活用、研修済の事務系職員での代替 ・医療機関・宿泊療養先からの報告体制の整備
・入院患者・宿泊療養者の現状把握 ・入院患者・宿泊療養者の症状悪化時の入院調整・移送	・医療機関・宿泊療養先との調整人員(技術系、事務系) ・移送先調整人員(技術系、事務系)(※再掲(3)) ・患者移送人員(技術系、事務系)(※再掲(3))	
(6) その他の事務		
・公表情報の整理 ・記者発表対応	・記者発表資料作成人員(事務系) ・記者発表対応者(技術系、事務系)	・定期公表情報リスト等の作成

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」(令和2年6月19日)今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針(参考資料)より作成

V 受援体制の整備

1. オリエンテーションおよび応援派遣者への依頼業務に必要な資料の準備

応援派遣者が依頼業務を遂行するために、受援自治体・地域の概要や特性を把握するために必要な情報を提供できるよう資料等を準備しておく。

地域の基本情報(人口、地理・地勢、歴史、交通機関情報、保健医療福祉の社会資源)、保健所組織図や分掌事務、職員構成などは、平常時に保健所単位で作成、または地区概要・保健所事業概要などを応援派遣者用の資料として確保しておく。新型コロナウイルス感染症対策であらたに追加・変更した体制等を付記して、応援派遣者に速やかに情報提供する。

【応援派遣者へのオリエンテーション内容の例】

- ① 安全・健康確認（応援派遣者の体調確認・緊急連絡先）
- ② 地域の COVID-19 発生情報（感染者数：入院・宿泊療養施設・自宅療養者数等含む、濃厚接触者数または健康観察対象者数，クラスター発生状況，帰国者・接触者相談 / COVID-19 関連相談件数，PCR 検査数等）
- ③ 組織体制（受援保健所における組織体制、応援派遣者は受援側の指揮下にあること、指揮命令系統図、管内関係機関の連絡先）
- ④ 電話相談、積極的疫学調査/健康観察で使用する各種帳票類、手順、ガイド、留意点
- ⑤ 受援自治体の個人情報の取り扱い規程の確認
- ⑥ 任務及び具体的役割
 - ・ 全体方針、ロードマップ、現在の課題等
 - ・ 依頼業務の目的等（応援派遣者に期待すること、従事上の留意点）
 - ・ 応援業務内容、使用する媒体、個人情報の管理
 - ・ 資機材の使用法
 - ・ ミーティング開催時間及び場所(必要時)
 - ・ 収集した情報の報告時間および報告方法、報告先
 - ・ 業務に関する情報の共有方法（連絡ノート、連絡メール、ホワイトボードなど）
- ⑦ その他
 - ・ 受援保健所内での名札等の装着
 - ・ 受援自治体の保健・医療・福祉関係の体系図
 - ・ 最新の医療機関情報（診療対応可能な医療機関等）
 - ・ 他の応援派遣者またはチームの支援状況
 - ・ 自身の健康管理について

2. 応援派遣者のための執務スペースおよび資機材の準備

- 応援派遣者が活動するための執務スペースを確保し、机や椅子を準備する。十分な距離(目安として1.5メートル)またはプラスチックパネル等での遮蔽など、感染予防策の確保に配慮し、また座席表を作る。休憩場所を確保することも必要である。
- 依頼業務に応じて応援派遣者が、執務室の電話・FAX・電源・プリンター・スキャナー等を使用できるようにする。
- 現在、多くの自治体が個別セキュリティ機能の付いたパソコンを職員一台に割り当て、業務に必要なデータ共有を自治体独自のネットワーク上で展開している。そのため、応援派遣者に受援自治体の情報セキュリティ方針を説明したうえで、応援派遣者が使用できるパソコンを受援側が準備するとともに、応援派遣者用のID・パスワードを付与することが望ましい。

【提供資料および受援のために準備する資機材のチェックリスト】

- COVID-19の感染情報、最新の対策等に関する情報（厚労省・都道府県からの通達や各種関連学会が出している対策ガイドなど含む）
- 依頼業務の目的等（応援派遣者に期待すること、従事にあたっての留意点）
- 依頼業務に関するオリエンテーション資料一式（業務内容、マニュアルやガイド、記録・報告様式等）
- 活動拠点(受援保健所)の地図、活動場所
- 受援自治体の保健・医療・福祉の体系図
- 最新の医療機関情報(診療受け入れ医療機関、入院受け入れ医療機関等の名称と連絡先一覧)
- 応援派遣者用電話、パソコン、ID・パスワード
- 他の応援派遣者または活動チームの支援状況
- 緊急時連絡先（受援側・応援派遣側双方の連絡先）

3. 応援派遣者受け入れのための手続き

応援派遣者を送り出す組織等が決定したら、受援側は応援派遣依頼文書を送付するなど必要な手続きを行う。

4. 応援派遣者を送り出す組織等との事前の調整

応援派遣側との連絡窓口となる代表者を受援側自治体におき、応援派遣側に伝えておく。また、初日の集合場所や依頼業務に伴い必要となる資材や個人装備があれば事前に伝えておく。

一方で、保健所内や新型コロナウイルス感染症対策本部に対しても、どのような組織等から応援派遣者が何人入るのか、どこに配置され、依頼業務は何であるのか等を報告し情報共有しておく。事前に電話やWeb会議等で連絡窓口となる代表者との情報共有の機会を持つことが望ましい。

VI 応援派遣体制の整備

1. 応援派遣者を送り出す組織等の準備

応援派遣者を送り出す組織等は、応援派遣人数および期間等の応援派遣計画を立てるとともに、応援派遣前オリエンテーションを行うことが望ましい。応援派遣前オリエンテーションでは、応援派遣の目的および依頼業務を確認・共有し、また感染予防対策を含む健康管理の方法、引継ぎの方法、活動報告の方法等を確認する。応援派遣者を送り出す組織等は、後方支援体制を整える。応援派遣の目的および依頼業務から、応援派遣業務に必要な資材を想定し、受援側で準備されているのか確認する。応援派遣側で準備することを求められた資材については、組織等で準備するのか、個人装備とするのか決定し、必要時、応援派遣者に連絡する。

<必要となる資機材の例>

- ・パソコン、Wifi ルーター（受援自治体がインターネット接続可能なパソコンを応援派遣者用に準備している場合は不要）
- ・モバイルプリンター、モバイルスキャナー（受援自治体のものを共有使用できる場合は不要）
- ・筆記用具（ボールペン、マジック、蛍光ペン、メモ帳）
- ・文房具（ホチキス、ハサミ、のり、ふせん、穴あけパンチ）
- ・情報共有ノートまたはファイル
- ・応援派遣組織の共有物品を入れるための袋またはボックス
- ・感染防護具等（サージカルマスク、手指消毒剤など一般的な感染予防の資材のほか、N95 マスク、ゴム手袋、フェイスシールド等の持参の必要性について確認する）

2. 応援派遣者の準備

応援派遣者は、受援自治体または保健所管内の地域特性、感染発生状況および当該自治体の新型コロナウイルス感染症対策を把握するため、報道発表や当該都道府県等および保健所のホームページ等から情報収集しておく。また、厚生労働省や国立感染症研究所のホームページから国の新型コロナウイルス感染症対策の動向、関連学会が提供している各種情報やツール(ガイドやマニュアル)などを把握しておくことも必要である。

3. 応援派遣者の健康管理

応援派遣者は、派遣前、中、後を通して、日常的な健康管理（日々の体温、体調の確認、記録）に加え、感染リスクの高まる行動は控えるとともに、自身の行動を把握できるよう、健康や行動に関する記録を残しておくことが望ましい。

応援派遣後の応援派遣者の健康管理については、必要時、受援自治体と協議の上、応援日数や応援業務の内容を踏まえ応援派遣側組織内でルール化しておくといよい。

Ⅶ 受援側と応援派遣者との連携と協働による活動

1. 統括保健師または保健所の総括的立場の保健師の役割

- 受援の意思決定後、応援派遣側との窓口：受援の目的・期間・内容について、応援派遣側と調整する。
- 組織的な受入れ体制の整備：受援の目的・期間・内容を行政組織で周知し、コンセンサスを得るとともに、組織的な受入れ体制を整備する
- 応援派遣者が業務を行う組織（部署）の保健師リーダーの後方支援：応援派遣者またはチームの受入れ体制、応援派遣者に求める業務内容、提案された業務改善策等について、受援側部署の保健師リーダーの相談に乗り、調整する
- 受援方針の変更に関する意思決定と調整：受援期間の延長等、受援方針を変更する場合の意思決定を行い、受援者側と応援派遣側との窓口となって調整する

2. 受援側と応援派遣者との連携と協働のポイントと方法

➤ 情報共有する

未知なる感染症に関する情報だけでも、疾病のメカニズムと症例定義・感染経路・検査方法と検査体制・治療方法と効果・医療機関の受入れ体制・感染拡大状況等多岐にわたり、これらの情報は日夜、更新される。更に、組織内部の応援体制や記入用紙の変更、陽性者や濃厚接触者の増加に伴う対応方法のルール変更等、受援の現場では状況が変化し続ける。これらの変更・変化について情報を共有し共通認識する。方法としては、受援側のミーティングに応援派遣者も参加する、受援側と応援派遣者が活動開始時に簡単なミーティングをする、受援側と応援派遣チームのリーダーが定期的にミーティングをする等が考えられる。応援派遣が軌道に乗れば、応援派遣者間の引継ぎや個人レベルの意思疎通によって対応できることもあるため、受援の時期や対応の変化等を踏まえて、頻度や方法は見直す。

➤ 相互の動きを理解する

受援側と応援派遣チームが相互の動きを理解することがスムーズな応援活動につながる。双方が主に担っている役割や活動内容、互いの活動の関連についてグループとしても個人としても業務の引継ぎ等の機会に意図的に意思疎通をはかり、相互の動きを理解するよう努める。

3. 受援側の留意点

1) 基本的な心構え

○応援派遣者を受入れる：行政組織は基本的に前例主義ではあるが、これまで通りに仕事をしていただけでは対応不可能な未曾有の状態であることを組織的に共通認識し、応援派遣者を受入れながら持続的に対応する長期戦となることを認識する。膨大な業務の中で、受入れ当初は不慣れな応援派遣者の動きを非効率に感じるがあっても、仕事の一部を信頼して委ねるプロセスであることを信じて受入れる。

○受援側職員の健康管理：受援側職員の長期対応に備え、健康を維持するための休息時間を組織的に確保するよう努める。

2) 時々刻々と変化する情報への対応と情報共有・効率化の試み

○変化への対応：時々刻々と変化する情報や方針の変化を把握し、応援派遣チームを含めた組織全体に適切に情報を発信し、共有する。

○自分達でなくてもできる体制の構築：感染症担当部署の職員でなければならない仕事、同じ自治体の保健師等技術系職員及び事務系職員に任せられる仕事、または応援派遣者・チームに委ねることができる仕事を見極め、全ての仕事に感染症担当部署の職員が関与しなくても対応できる体制の構築を目指す。具体的には、複数の日程にわたり調整が必要な仕事（事業所や学校等で十数人以上の濃厚接触者リストを作成した上で出張検査・健康観察を行う等）は、毎日出勤する担当部署の職員の方が対応しやすい。組織内部の者だけがアクセスできるシステムに入力する仕事（検査の予約、スキャンした帳票の取り込み、最新情報のアップロード等）は、同じ自治体の保健師等技術系職員及び事務系職員に任せることができる。一般電話相談、積極的疫学調査、健康観察等は応援派遣者に委ねることができる。

3) 受援する部署の保健師リーダーの役割

○応援派遣者に求める業務内容の明確化：応援派遣者に求める役割を明確にし、伝える。複数の応援派遣者やチームが入る場合、どの業務をどこに委ねるのか、誰と連携して欲しいのか、説明する。

○応援派遣初日のオリエンテーション：【応援派遣者へのオリエンテーション内容の例】(P10)を参考にしながら、「4-2) 初日に理解すること(P15)」を応援派遣チームのリーダーに説明する。

○受援側の実務窓口：「V 4. 応援派遣者を送り出す組織等との事前の調整 (P11)」における代表者（保健所の総括的立場の保健師等）と連携しながら、応援チームの業務に関する相談対応、役割調整、部署内外の関係職種・関係機関と応援派遣者が連携しやすいような橋渡し、業務改善の検討等を行う。

4. 応援派遣者の留意点

1) 基本的な心構え

応援に入る先は、通常業務に加え、毎日数十件の発生届への対応を数ヶ月に渡り迫られている健康危機発生現場であり、受援体制が未整備な場合もある。以下に示す自然災害時の基本姿勢に加え、長期的対応も視野に入れて持続可能な体制づくりを支援する伴走者としての心構えが求められる。また応援に入ると、感染拡大の原因となる様々な実態や感染拡大防止策に関する課題に気付くこともあるが、倫理原則を踏まえつつ、現状に即して応援派遣者としての役割遂行に努める必要がある。

【参考】応援派遣者としての姿勢（心構え）

- 1.被災自治体主体の原則
- 2.被災自治体の地域特性や組織体制の理解
- 3.被災地の住民及び職員に寄り添った配慮ある行動
- 4.指示待ちではなく自ら考えて行動すること
- 5.現状・課題に対し単なる提案や指摘ではなく、被災地と共に考え実行すること
- 6.チームとしての責任ある行動と引継ぎによる継続的、計画的な課題解決への志向
- 7.住民への直接的な支援と間接的な支援による貢献
- 8.チームワーク、協調性
- 9.保健師としての基本的な能力、災害支援経験や研修など被災地支援の基礎知識の活用
- 10.安全確保・健康管理

(引用)奥田博子ほか:災害時における保健師の応援派遣と受援の検証による機能強化事項の検討:応援派遣保健師の受援自治体へのインタビュー調査. 厚生労働科学研究費補助健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子)、平成 30 年度総括・分担報告書、2019.

2) 応援派遣に入る初日に理解すること

- 空間と物品の場所：受援部署（応援派遣業務を実施する現場）の空間と、必要物品の場所を把握する。具体的には、自分の居場所や携行品の置き場所、疫学調査・電話相談の記録用紙や利用できる電話の場所、地図・医療機関情報・関係機関の連絡先などの基本情報を入手できる場所、情報共有のツールと場所、コピー機・事務用品・シュレッダーの場所等、役割遂行に必要な場所である。
- 人員配置と役割分担：受援側保健所（または部署）の人員配置と役割分担を把握する。具体的には、日々の業務内容に関する依頼は誰から受けて誰に報告するのか、役割を遂行するために相談できる人は誰か、誰と役割を遂行するのか、等である。応援派遣チームのリーダー、受援側の保健所長、保健所の総括的立場の保健師、保健師係長、公衆衛生医、他の応援派遣チーム等にも可能な範囲で挨拶し、自ら関係構築を試みる。
- 求められている仕事の概要：求められている仕事の概要を把握する。具体的には、自分が従事する業務の手順、記録内容と記載漏れしてはいけない項目、報告のタイミング等を理解する。

3) 役割を担いながら(日を追って)留意すること

- 全体像の把握：感染拡大の現場では、大きく分けて「一般電話相談」「濃厚接触者・発熱者相談」「陽性者を対象とした積極的疫学調査と療養方針の判断」「濃厚接触者を対象とした情報収集と

保健指導・検査予約」「陽性者と濃厚接触者の健康観察」「クラスター対策としての名簿作成や出張検査」「他自治体との連携」等が並行して行われる。これらの全体像について、どこで、誰が分担しているのか理解することにより、自分が遂行する業務の意義や目的を正しく認識し、よりスムーズに連携しながら役割を担うことができる。

- 応援派遣チームでの情報共有と役割：判断に迷い、相談しながら対応した例や、聞き慣れない用語の意味、クラスター発生コミュニティの生活特性や就労形態等について、応援派遣者間で情報を共有することにより、複数の応援者が、より早く質の高い応援業務を行うことができるようになる。また、応援体制を整備する初期段階においては、応援業務と並行して、例えばマニュアル作成担当、必要物品手配担当、シフト調整担当等、応援チームの中でも役割を適宜分担することにより、チームとして効率的に応援体制を整えることができる。
- 改善の工夫：応援派遣チームとして柔軟に改善しながら体制を整えつつ、受援側もより効率的に業務改善できるように提案する。提案するのは、実現可能かつ効果を見込める改善策であることが望ましく、良い改善策の提案であれば、受援側との信頼関係構築にもつながる。

4) 応援派遣チームのリーダーの役割

- 求められる役割の把握と応援チームの役割分担：応援派遣開始直後は、受援側が応援派遣チームに求めている役割を把握し、複数の応援派遣者に関して、専門分野・応援派遣経験・受援自治体との関係性の有無等を概ね把握し、応援派遣チームに委ねられた業務の中で役割を分担する。
- 応援派遣の初日メンバーへのオリエンテーション：応援派遣者は随時「初日」に入るメンバーが加わるため、できるだけ早く「2) 初日に理解すること」を応援派遣チーム内の誰かが説明できるようにする。
- 受援側・他の応援派遣者またはチームとの窓口：応援派遣チームの窓口として、受援側や他の応援チームとの連携・検討・改善策の提案等を行う。
- 緩やかなチームビルディング：応援派遣者の相互の関わりや体験の共有などを通じた継続的な組織づくりを目指す。応援派遣者の多くは、本来業務を有し断続的な応援派遣活動となることが多いことを踏まえ、メンバーの力も引き出しながら、短期的な成果のみを求めめるのではなく持続可能な体制づくりを意識する。

5) 複数の応援派遣チームが入る場合の留意点

応援派遣側・専門性・期待される役割等が異なる複数の応援派遣チームが同時に入り、一緒に活動することもあれば、役割分担して協力して動くこともある。どのような応援派遣チームとも適切に連携して、より良い活動になるよう協働する。

受援シート

業務名	新型コロナウイルス感染症対策業務	所属 担当部署	
-----	------------------	------------	--

応援者に求める業務	<input type="checkbox"/> 積極的疫学調査及び健康観察のための架電 <input type="checkbox"/> PCR検査後の受検者等への架電 <input type="checkbox"/> 依頼や報告書類等の作成補助業務 <input type="checkbox"/> その他 ()		
応援者に求める要件			
応援期間			
活動時間	: ~ :		
応援人数	1日あたり 名		
集合時間			
集合場所	【平日】 【土日祝】		
執務スペース			
必要な資機材	応援者側	<input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> PC電源 <input type="checkbox"/> WiFiルーター <input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> その他	
	受援側	<input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> 電話	
資機材以外で 応援者が用意するもの	<input type="checkbox"/> 食べ物・飲み物		
その他 (飲食に関連情報)	・近隣にコンビニ あり・なし () ・近隣に飲食店 あり・なし () ・飲料自販機 あり・なし ()		
旅費・宿泊費等 にかかる負担	<input type="checkbox"/> 応援元自治体の負担 <input type="checkbox"/> その他		

連絡先	平日:
	夜間・休日:

受援決定から活動開始までのチェックリスト

手順1. 活動方針の決定	
1) 活動方針の決定、受援体制計画の立案	
	・ 依頼業務（活動場所、業務内容、時間、期間）
	・ 受援体制（応援派遣チーム配置、受援側職員や他の応援派遣チームとの役割分担など）
	・ 情報共有（記録、ミーティング含む）のための連絡・報告方法
	・ 緊急事態宣言等発令時の方針（確認）
2) 受援担当者の決定	
	・ 主・副責任者、受援調整等にかかる役割分担の明確化
	・ 保健所におけるCOVID-19対策の体制
手順2. 受援決定（連絡受理）	
1) 応援派遣チーム情報の把握	
	・ 応援派遣チームの確認
	・ 組織等名、体制(チーム数、班編成(人数、職種、ローテ期間、責任者など))
	・ チーム装備（ロジティクス機能など）
2) 応援派遣組織等との連絡体制	
	・ 応援派遣組織等との連絡調整方法（担当）決定
3) 受援に係る周知	
	・ 必要な関係者への周知
手順3. 受援活動体制整備	
1) 受援調整・管理	
	・ 応援派遣チーム受け入れシート(受援チーム数)
	・ 応援派遣チーム配置一覧表
	・ 活動管理台帳
2) 活動スペースの確保	
	・ 活動スペースの確保（机、椅子、電源、電話等が使用可能な環境）
	・ 座席表
3) 応援派遣者の活動に必要な物品の準備	
	・ 管内地図
	・ 主要な連絡先（関係機関リスト）
	・ 情報共有のための掲示板（ホワイトボード、ライティングシート等）
	・ ミーティングなどの記録用紙
	・ 連絡手段（TEL, FAX, PC（応援派遣者用ID・パスワード含む）、無線など）
	・ 応援派遣者側にて事前準備が必要な物品の事前連絡（個人装備とするもの、地域性や季節等に応じて必要となる物品等含む）
4) 管内の地区概況、組織体制、COVID-19発生情報、当該自治体のCOVID-19対策等に関する資料	
	・ 平常時の管内の概況(管内図、人口、高齢化率、健康課題など)
	・ 当該保健所におけるCOVID-19対策の組織体制
	・ COVID-19発生情報（感染者数（入院・宿泊療養施設・自宅療養者数等含む）、濃厚接触者数（健康観察対象者数）、クラスター発生状況、帰国者・接触者相談/COVID-19関連相談件数、PCR検査数等）
	・ 行政・関係機関窓口一覧、PCR検査（紹介）医療機関一覧
	・ 入院施設、宿泊療養施設等一覧

手順4. 支援活動に必要な物品の準備	
1) 電話相談	
	・電話相談マニュアル（主に住民，医療機関，企業・事業者，教育機関，福祉施設等への対応用）
	・地図（PCR検査(紹介) 医療機関/発熱外来のプロット）
	・各種ガイドライン（一般住民，企業・事業者，教育機関，福祉施設等への対応用）
	・相談対応記録(帳票及び集計・報告のための入力用フォーマット)
	・相談者に提供を要する感染予防対策・生活支援施策等の情報に関する資料
2) 積極的疫学調査/健康観察	
	・積極的疫学調査マニュアル，健康観察マニュアル
	・積極的疫学調査調査票，健康観察記録等
	・入院，宿泊療養，自宅療養の対象者に提供を要する情報に関する資料
3) その他	
	・電話
	・データ入力，資料作成等に関わる資機材（パソコン，プリンター，モデムなど）
手順5. オリエンテーションの準備	
	・オリエンテーションの運営担当者の決定
	・オリエンテーションの開催・運営方針の決定
	・情報共有を要する資料(管内の概況及び現況、組織体制・活動方針，COVID-19発生状況，クラスター発生状況，留意事項など)
手順6. 受援（受付、オリエンテーション）	
1) 受付	
	・オリエンテーション運営担当者挨拶，受援名簿記載，保健活動拠点(場所)の説明
	・活動管理台帳（受援活動モニタリング，報告集約）
	・関係者紹介
2) オリエンテーション	
	・活動方針(課題，優先順位，組織体制，役割分担，留意点など)の共有
	・支援活動に必要な情報の共有
	・電話相談、積極的疫学調査/健康観察のトレーニング
	・ミーティング議事録の作成
手順7. 支援活動	
1) 支援活動報告	
	・活動報告の受理(記録など)
	・翌日(以降)業務の確認など
	・活動管理台帳への記載(入力)
2) 支援活動結果集約	
	・会議（COVID-19対策本部など）や関連部署への報告
3) その他	
	・不足する資機材や資料の補充

応援派遣者名簿

	氏名	住所	電話(日中)	電話(夜間休日・緊急時)	メール	勤務先名	勤務先の職位	職種	依頼文宛先(所属長名等) 【記入例】学長・厚労太郎	備考
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
									合計(名)	

応援派遣にあたってのチェックリスト

1. 受援側と協議・確認しておくべきこと

・応援派遣の目的、背景
・応援派遣業務（活動場所、業務内容（指示命令系統含む）、人数、活動時間、期間）
・当該応援派遣側組織以外の応援派遣組織（者）/役割及び連携・協働方法
・応援派遣者の活動環境（休憩場所及び休憩時間含む）
・応援派遣者の健康管理の方法
・受援側で準備されている資機材及び応援派遣側で準備すべき資機材
・受援側窓口及び受援側との連絡調整方法

2. 応援派遣計画の立案

・応援派遣体制（応援派遣者の選定、応援派遣チームの編成・シフトなど）
・応援派遣者の健康管理の方法
・応援派遣者のオリエンテーション方法の検討と企画
・後方支援体制（応援派遣中の後方支援窓口や後方支援方法等）

3. 応援派遣側または応援派遣者が事前に収集しておくべき情報

・受援自治体または保健所管内の地域特性（交通網・駅、繁華街や観光施設等含む）
・感染者の発生状況及び当該自治体の新型コロナウイルス感染症対策（報道発表や当該都道府県等及び保健所のホームページ等から）
・国の新型コロナウイルス感染症対策の動向（厚生労働省や国立感染症研究所のホームページから）
・関連学会による新型コロナウイルス感染症に関する情報やツール（ガイドやマニュアル）

4. 応援派遣者の活動に必要な物品の準備（応援業務内容によって異なる、また受援側で準備される場合は除く）

・管内地図
・パソコン、Wifiルーター
・モバイルプリンター、モバイルスキャナー
・筆記用具（ボールペン、マジック、蛍光ペン、メモ帳等）
・文房具（ホチキス、ハサミ、ふせん、のり、穴あけパンチ等）
・情報共有ノートまたはファイル
・応援派遣組織の共有物品を収納する袋またはボックス
・感染防護具等（サージカルマスク、手指消毒剤等の一般的な感染予防の資材、N95マスク、ゴム手袋、フェイスシールド等）

5. 応援派遣者へのオリエンテーション

・応援派遣の目的とその背景
・応援業務及び指示命令系統・受援側相談窓口を含む活動体制
・派遣前、中、後の健康管理の方法
・派遣中の後方支援体制（窓口）及び後方支援の役割・方法
・個人装備する資機材等
・事前に収集しておくべき情報
・引継ぎの方法
・活動報告の方法

令和 2 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）
「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及び
その活用マニュアルの作成と検証」

研究代表者	春山 早苗	自治医科大学看護学部・教授 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 311-159 TEL/FAX 0285-58-7509
研究分担者	島田 裕子	自治医科大学看護学部・講師
研究協力者	井口 理	日本赤十字看護大学看護学部・准教授
	濱口 由子	公益社団法人結核予防会結核研究所臨床疫学部・研究員
	吉川 悦子	日本赤十字看護大学看護学部・准教授

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

国立保健医療科学院長

殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業2. 研究課題名 市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用
マニュアルの作成と検証3. 研究者名 (所属部局・職名) 看護学部 教授
(氏名・フリガナ) 春山 早苗 (ハルヤマ サナエ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年2月15日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 宮城大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 川上 伸昭



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルの作成と検証
3. 研究者名 (所属部局・職名) 看護学群 教授
(氏名・フリガナ) アンザイ ユキコ 安齋 由貴子

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) _____

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長

殿

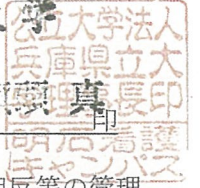
機関名

兵庫県立大学

所属研究機関長 職名

氏名

理事長 五百旗 真



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用
マニュアルの作成と検証

3. 研究者名 看護学部・准教授
牛尾 裕子 ウシオ ユウコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

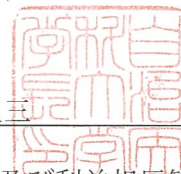
国立保健医療科学院長

殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用
マニュアルの作成と検証

3. 研究者名 (所属部局・職名) 看護学部 講師
(氏名・フリガナ) 島田 裕子 (シマダ ヒロコ)

4. 倫理審査の状況

Table with 5 columns: Item, Appropriateness (Yes/No), and Review Status (Reviewed, Reviewed by Institution, Not Reviewed). Rows include items like 'Human Genome/Genetic Analysis Research Ethics Guidelines' and 'Research involving animal experiments'.

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

Table with 2 columns: Research Ethics Education Status (Received/Not Received) and checkboxes.

6. 利益相反の管理

Table with 2 columns: Management of COI (Conflict of Interest) and checkboxes. Rows include 'Policy on COI management', 'COI committee establishment', 'Reporting/Review of COI', and 'Guidance/Management of COI'.

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

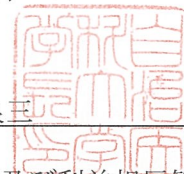
国立保健医療科学院長

殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用
マニュアルの作成と検証

3. 研究者名 (所属部局・職名) 看護学部 講師
(氏名・フリガナ) 江角 伸吾 (エスミ シンゴ)

4. 倫理審査の状況

Table with 5 columns: Item, Appropriateness (Yes/No), and Review Status (Reviewed, Reviewed by Institution, Not Reviewed). Rows include Human Genome/Genetics research, Clinical research, Medical research, Animal experiments, and other ethics guidelines.

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

Table with 2 columns: Research ethics education status (Received/Not received) and checkboxes.

6. 利益相反の管理

Table with 2 columns: Management of COI (Conflicts of Interest) and checkboxes. Rows include COI management regulations, COI committee establishment, reporting/audit, and guidance/management.

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。