

〈現場報告〉

保健所現場における健康危機管理体制に関する実践的研究

仲井宏充¹⁾, 原岡智子²⁾

¹⁾ 佐賀県伊万里保健福祉事務所

²⁾ 浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座

Specific Proposals for Health Crisis Management at Public Health Centers

Hiromitsu NAKAI¹⁾, Tomoko HARAOKA²⁾

¹⁾ Imari Health and Welfare Office, Saga Prefectural Government

²⁾ Course of Community Health Nursing, Hamamatsu University School of Medicine Faculty of Nursing

抄録

目的：健康危機管理の具体的内容、健康危機管理に不可欠な事項は何かについての十分な理解が保健所現場では未だ得られていない。関係者が健康危機を実感としてとらえ、保健所の最も重要かつ現代的な役割である健康危機管理の充実を図るために、その内容と要点を明らかにする。

方法：新聞記事、健康危機管理研修会、関係機関の合同実地訓練及び実際の危機事案を通して健康危機管理において重要なポイント及び現在不足している点を洗い出し、健康危機管理の必須事項について検討した。

結果：地域における健康危機管理に関する実効性のある連携の構築には、使用する言葉の意味を統一すること、イメージを共有することが重要であることが分かった。また、人員不足状態を前提とした、情報連絡体制、職員の動員方法、指揮命令系統の確立方法、緊急対応資材等、迅速的確な初動対応を可能にする準備を平時から行っておくことが必須である。とくに、保健所は、情報拠点として機能充実にすることが求められている。研修会や、机上・実地訓練などを通じて関係諸機関の職員の危機に対する意識を向上させておく必要がある。さらに、関係機関相互の有機的連携を可能にする情報連絡体制、具体的な役割分担、相互協力・相互補完等の事前取り決めと初動対応について記載した共有マニュアルが必要である。危機に強い地域を作るためにも住民自身の手による「自主防災組織」の育成が重要である。

結論：健康危機対応体制には、組織的条件、手続き的条件、人的条件の三つの条件がある。人的条件には研修、シミュレーション、実地訓練など、組織的条件には関係機関の連携体制や専門チームの編成が含まれ、手続き的条件にはマニュアルの作成があげられる。我々はこれを「危機管理システム」と名付けている。今回の結果は我々の従来の主張を裏付けるものとする。保健所は関連の機関や団体に働きかけ、健康危機発生時に、迅速、的確、組織的に対応できるように、人と人、組織と組織をつなぐネットワークを構築しておく必要がある。

キーワード：健康危機管理、イメージ共有、情報連絡体制、指揮命令系統、共有マニュアル、危機管理システム

Abstract

Objectives: There is no tangible agreement regarding details of health crisis management as well as its indispensable prerequisites. It is necessary to clarify its nature and key objectives in order to comprehend health crisis as an urgent problem for the personnel, and to realize the significance of health crisis management--the most important function for public health centers today.

[平成19年9月20日受理]

〒848-0041 佐賀県伊万里市新天町122-4,

Corresponding author: Hiromitsu NAKAI

Imari Health and Welfare Office

122-4 Shintencho Imari city Saga 848-0041 Japan

Methods: By reviewing newspaper articles, health crisis management seminars, practical exercises conducted by the concerned authorities as well as actual emergency cases, we examined prerequisites for health crisis management.

Results: In order to establish effective cooperation, it is important to standardize the meaning of words and terms, and to share the concept of crisis. Furthermore, in view of the possible personnel shortage, for the prompt and adequate initial reaction to be successful, we should prepare the strategy for mobilizing personnel, in which the chain of order, the channel of communication, and the supply route of emergency materials are routinely established. In particular, public health centers are required to function as information centers. It is necessary for the staff of authorities concerned to raise awareness of crisis situations, for example, through seminars and also through exercises in office and in the field. In addition, we need common manuals for concerned authorities that describe the initial reaction and the preexisting arrangements for information system, specific assignments of duties, mutual collaboration and supplementation, and so on. This will ensure an organic linkage between authorities involved. The promotion of "disaster prevention group" by voluntary residents is important to organize a crisis-resistant neighborhood.

Conclusions: The response system for health crisis is a routine preparation for an emergency situation and consists of three requirements: (1) procedure requirement, (2) organizational requirement, and (3) human requirement. Procedure requirement includes preparation of manuals. Organization requirement refers to a coordinated system of concerned authorities and the organization of a special team. We call this system "Crisis management system." The result of this study confirms our earlier arguments in the past. It is important to establish this system through daily activities by public health centers. The public health center should actively contact the relevant authorities and organizations in order to support the development of an interpersonal and inter organizational networks for the sake of a prompt, adequate, and systematic response to emergencies.

Keywords: health crisis management, concept of crisis sharing, information system, chain of order, manuals sharing by concerned authorities, crisis management system

(Accepted for publication, 20th September 2007)

緒言

健康危機管理は、保健所の最も重要かつ現代的な役割である。厚生労働省は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年12月1日厚生省告示第374号）」を平成12年3月に改正して、地域における健康危機管理等の基本的な方針を示した。そのなかには、地域保健の専門的、技術的かつ広域的拠点である保健所は、地域における健康危機管理においても、中核的役割を果たすべきである旨が定められている。

我々は、現在、鳥栖保健所管内の健康危機関連諸機関、具体的には消防、警察、医師会、二次救急病院、災害拠点病院、自衛隊、市町そして保健所からなる健康危機管理対策委員会を設立し、共有マニュアルの作成、研修会の企画開催、実地訓練の企画開催などを行っている。それらの経験から、危機対応能力と危機管理意識の向上のためには、日ごろから危機事態をイメージ化する必要があると感じている¹⁾。

一方、健康危機をリアルに脳裏に描くことが難しいこともあって、保健所等現場の職員のなかには、「健康危機管理など他人ごとである」といった本音をもつ者も多い。また、現場の実感としては、健康危機管理の具体的内容について関係者間の共通認識ができあがっているとは言い難い。危機管理を身近なものとして意識し、有事の際に現場

職員が迅速・的確な行動がとれるようにするためには、健康危機管理における要件、健康危機管理に不可欠な事項について整理しなければならないと考える。

以上のことから、我々は、新聞記事、健康危機管理研究会、関係機関の合同実地訓練及び実際の危機事案を通して健康危機管理において重要なポイント及び現在不足している点を洗い出すことによって、健康危機管理に不可欠な事項は何かについて考察を行った。

方法

平成15年から18年までの4年間、保健所に於ける健康危機管理の取り組みの一環として実施した、a. 新聞記事の収集、b. 実際の健康危機事案の最前線で活動した経験を持つ講師を招いての健康危機管理研究会（平成15年度3回、平成16年度4回、平成17年度2回）、c. 研究会の講師の指導によるグループワーク形式の机上シミュレーション（計9回）、d. 地域の危機管理関係機関合同での実地訓練（2回、延べ参加人数217名）、e. 実際の事案（福岡西方沖地震、台風3例、不審な白い粉1例、異臭1例）から、業務の内容に関する重要事項を選択整理した。

重要事項の選択基準は、以下の通りである。

1. 新聞記事：種々の事案に共通して繰り返し指摘されている事項
2. 研究会：講師が重要であると指摘した事項

- 3. 机上シミュレーション：グループワークにおいて重要であると合意された事項
 - 4. 実地訓練：訓練後の検討会で重要であると合意された事項
 - 5. 実際の事案：複数の担当職員による事後反省会で重要であると合意された事項
- 欠けている事項は、我々の体験に基づいて判断した。よって、あるいは他の地域においては充足している可能性もある。

分類の軸は、過去の諸文献²⁻¹⁵⁾において、危機対応の際の重点事項としてあげられているものなかで共通することが多い項目である。

結果

- 1. 情報源である a. 新聞記事, b. 健康危機管理研修会, c. 机上シミュレーション, d. 実地訓練, e. 実際の事案から、抽出した事項を、「重要と考える項目」(上段)と「欠けている項目」(下段)に分けて表1に示す。

表1 新聞記事, 研修会, 机上シミュレーション, 実地訓練, 実際の事案から、抽出した「重要と考える項目」(上段)と「欠けている項目」(下段)

軸		a. 新聞記事	b. 健康危機管理研修会	c. 机上シミュレーション	d. 合同実地訓練	e. 実際の事案
A. 危機に対する考え方	重要と考える項目		1. テロは地域の問題である。 2. 質的評価と量的評価が重要である。 3. 地形・天候など諸要因への考慮が必要である。 4. 日常的な危機管理意識涵養が重要である。			
	欠けている項目	1. 重大な危機ほど盲点となる。 2. 危機に対する意識が低い。	1. 危機(とりわけテロ)を身近な問題としてとらえていない。 2. 危機の評価基準がない。 3. 地形・天候など諸要因への考慮が不十分である。 4. 日常的な危機管理意識涵養が不十分である。	1. 関係機関の相互理解が不十分である。 2. 危機管理関連用語の意味が機関により異なる。 3. イメージの共有ができていない。		
B. 平時からの備え	重要と考える項目		1. 初動対応が鍵となる。 2. 平時から避難所の運営, 情報伝達手段の確保, 被害者への給水・給食, 被害者の健康管理, 等の準備が必要である。 3. 住民の自主組織の役割が大きい。 4. 住民の学習機会の確保が重要である。	1. 緊急事態への対応手段を事前に準備すべき。	1. 実地訓練の利点は、各機関の役割を具体的実感し, 相互補完的対応を理解することである。 2. 実地訓練では, 記憶に残る十分な反省討議が重要である。 3. 定期的な開催が必要である。	
	欠けている項目		1. 避難所の運営, 情報伝達手段の確保, 被害者への給水・給食, 被害者の健康管理, 等についての準備がない。 2. 住民の自主組織が十分育っていない。 3. 住民の学習機会が少ない。	1. 危機管理関連用語の意味が機関により異なる。		
C. 情報伝達	重要と考える項目	1. 第一報の遅れが初期対応を遅らせる。 2. 周辺住民への情報伝達が遅い。	1. 多数の原因不明患者を診るには、関係者の緊密な情報連絡体制が重要である。	1. 緊急事態への対応手段を事前に準備すべき。	1. 合同現地対策本部の設置はタイムリーな情報交換に役立つ。	
	欠けている項目		1. 医療機関と他の健康危機関連機関との関係者の情報連絡体制が希薄である。	1. 緊急事態への対応手段の事前準備がほとんどない。	1. 機関によっては, 本部と現場との情報伝達方法に曖昧なところがある。	1. 緊急時には固定電話, ファックスが殆ど使用不可。 2. 携帯メールは多少利用可だが携帯電話は殆ど使用不可である。

D. 広報およびマスコミ対応	重要と考える項目		1. 日頃からの住民やマスコミとのリスクコミュニケーションが不可欠である。 2. 危機発生時にはマスコミに対する情報提供のあり方が決定的に重要である。			
	欠けている項目		1. 住民やマスコミとのリスクコミュニケーションがほとんどない。 2. マスコミに対する情報提供のあり方についての検討があまりなされていない。			
E. 指揮命令系統	重要と考える項目		1. 初動対応が危機対応の鍵を握る。 2. 職員の招集、指揮命令系統の確立についての事前取り決めが重要である。	1. 緊急事態への対応手段の事前準備が重要である。	1. どのようなタイミングで誰が決断を下すかを決めておく必要がある。	
	欠けている項目		1. 職員の招集、指揮命令系統の確立についての事前取り決めが曖昧である。	1. 緊急事態への対応手段の事前準備がほとんどない。	1. 非常事態の際の指揮命令について権限委譲の順位が定められていない。	
F. 対応組織	重要と考える項目		1. 早期発見・対応が被害拡大を防止する。 2. 初動対応が危機対応の鍵を握る。 3. 組織内部の迅速な情報伝達体制を平時から確立しておく必要がある。 4. 救急医療の現場で多数の原因不明患者を診るには、関係者の緊密な情報連絡体制が重要である。 5. 平時から避難所の運営、情報伝達手段の確保、被害者への給水・給食、被害者の健康管理、等の準備が必要である。 6. 保健所は、情報拠点、医療拠点、ボランティアの調整拠点として重要な役割を果たさう。 7. 住民の自主組織の役割が重要であり、平時からの組織の育成と学習の機会の付与が重要である。	1. 緊急事態への専門対応組織を事前に組織することが重要である。 2. 保健所には、情報収集・提供拠点としての役割が期待されている。		1. 初動対応は、人員不足状態での対応になることを前提とした計画が必要である。
	欠けている項目		1. 救急医療の関係者の緊密な情報連絡体制が不十分である。 2. 避難所の運営、情報伝達手段の確保、被害者への給水・給食、被害者の健康管理、等の準備が不十分である。 3. 情報拠点、医療拠点、ボランティアの調整拠点としての機能が保健所に不足している。 4. 住民の自主組織が十分育っていない。 5. 住民の危機管理学習の機会が少ない。	1. 緊急事態への専門対応組織がない。 2. 保健所には、情報収集・提供拠点としての機能が弱い。		1. 非常事態の際の指揮命令について権限委譲の順位が明確でない。
G. その他、有事に対する備え	重要と考える項目			1. 緊急事態への対応手段を事前に準備することが重要である。	1. 同一家族に属する患者はできる限り同じ場所に搬送した方がよい。	
	欠けている項目			2. 対応計画に男女の性差の考慮が不足している。	1. トリアージの際、同一家族が重症度の違いによって別々の場所に搬送されるのは問題である。	

H. 連携・協働	重要と考える項目		1. 発見が早く準備があれば被害の拡大を防ぐことができる。 2. 関係機関の日頃からの信頼関係の構築と役割分担の事前取り決めが重要である。 3. 救急医療の現場で多数の原因不明患者を診るには、関係者の緊密な情報連絡体制が重要である。	1. 関係機関の役割の相互理解と連携体制の構築が必要である。 2. 顔が見えお互いを知り得る関係が重要である。 3. 機関によって危機管理に関する言葉の意味が異なり同一の事柄についても使用する言葉が違う。	1. 合同訓練は記憶に残る。 2. 十分な反省討議が行われる。 3. 定期的な開催が望まれる。 4. 各機関の対応、役割を認識するのに大いに役立つ。 5. 各機関の特徴・役割をいかした相互補完的対応を直接見て知ることができる。 6. 被害者に対して各機関が類似の質問をすることが多いため、共通調査票の利用が望ましい。	
	欠けている項目			1. 健康危機管理に関するイメージの共有ができていない。 2. 危機管理に関わる用語の統一がない		
I. マニュアル作成	重要と考える項目		1. 関係機関の日頃からの信頼関係の構築と役割分担の事前取り決めが重要である。 2. 救急医療の現場において多数の原因不明の患者を診る際には、関係機関の緊密な情報連絡体制の確保が重要である。 3. 大災害時に備えた、職員の招集、指揮命令系統の確立についての事前取り決めが重要である。	1. 緊急事態への対応手段を事前に準備することが重要である。	1. 被害者に対して各機関が類似の質問をすることが多い。 2. 共通調査票を利用した方が、被害者の負担が少ない。	1. 初動対応は、少人数での対応になることを前提とした計画が必要である。
	欠けている項目		1. 関係機関の役割分担の事前取り決めが不十分である。 2. 救急医療関係機関の緊密な情報連絡体制が不十分である。 3. 職員の緊急招集、指揮命令系統の確立についての事前取り決めが不十分である。	1. 機関によって危機管理に関する言葉の意味が異なり同一の事柄についても使用する言葉が違う。	1. 関係機関が共有する調査票がない。	1. 不足した人員での対応計画がない。

上記の結果をまとめると以下ようになる。

1. 関係機関の連携

健康危機管理に関連する諸機関で使用される用語に関する意義の不統一の問題の主な理由は、各分野がそれ自身の枠組みの中で特定の「言語文化」を発展させていったという事実からくるものである。画餅でなく具体的で実効性のある連携を構築するためには、互いの役割や機能を実感として理解すること、使用する言葉の意味を統一すること、そしてイメージを共有することが重要であると考えられる。

2. 有事に対する日頃からの備え

まず、各機関はそれぞれ人員が不足することを前提とした、情報連絡体制、職員の動員方法、権限委譲の順位を決めた指揮命令系統の確立方法、緊急対応資材等、迅速的確な初動対応を可能にする準備を平生から行っておくことが必須である。保健所は、情報拠点としての機能充実を図らねばならない。可能であれば専門的対応チームの設置も考慮すべきである。

さらに、関係機関相互の有機的で有効な連携を可能にする

情報連絡体制、具体的な役割分担、相互協力・相互補完等の事前取り決めと初動対応について記載した共有マニュアルの整備が必要である。

3. 危機管理に関する意識の涵養

健康危機対応のピットホールには、情報伝達の遅れ、初期対応の遅れとならんで危機に関する知識不足と鈍感さがある。研修会や、机上訓練、実地訓練などを通じて関係諸機関の職員の危機に対する意識を向上させておく必要がある。さらに、危機に強い地域を作るためにも住民自身の手による「自主防災組織」の育成が重要であり、また住民が危機対応を学ぶ場の確保が必要である。

考察

結果に示された事項のなかで、「重要事項」についてはさらに充実発展させ、「欠けている事項」については、緊急性、必要性、費用対効果などにより優先順位付けを行い、可能なものから順次取り組んでいかねばならないと考える。

今回の結果からも、地域における連携体制を確立するた

めには、用語の統一と健康危機のイメージ共有が必要であることがわかる。これは、我々が地域における健康危機管理連携組織の構築・運営を通して切に感じていることでもある¹⁾。

健康危機管理に際して使用される用語の定義については、国際的に種々の取り組みが存在した¹⁶⁻²⁷⁾。しかし、現在もなおこれらの多くの用語の定義と使用における混乱が地域における危機管理の現場においては存在している。これは、危機管理という用語が日常的にさまざまな場面で使われており多義的であることがその原因と考えられる^{28,29)}。行政活動の一環として危機管理を行うことは、一つの政策を実行することであり、そこでは、さまざまに立場を異にする人々が協働しなければならない。その際に、用語が多義的であったのでは、コミュニケーションもとりにくい。

危機管理一般に適用されるべき用語の一貫した意義を明らかにし、さらに、健康危機管理の対象を実践的に特定して、現場職員が危機管理を具体的にイメージできるようにすることは、健康危機管理関係者の相互理解を妨げる障害をなくすために高い優先度を持つものと考えられる。

有事に備えて平時からの準備を整えるためには、地域における共有マニュアルの整備が重要であることがわかった。マニュアルには、迅速な情報収集と的確な状況分析、原因の速やかな確定に資すべく、連絡窓口一覧、共通調査票、情報連絡票、調査必需品、防護器具、利用可能な資源の一覧等を記載する必要があると考える。

我々は以前から、健康危機へ対処する体制には、組織的条件、手続き的条件、人的条件の三つの条件がある主張してきた¹⁾。人的条件には研修、シミュレーション、実地訓練など、組織的条件には関係機関の連携体制や専門チームの編成が含まれ、手続き的条件にはマニュアルの作成があげられる(図1)。これら三つをインタラクティブに行っ

ていくことが重要である。我々はこれを「危機管理システム」と名付けている。今回の結果は我々の従来の主張を裏付けるものとする。

言うまでもなく今の保健所は「人、物、金」いずれについても種々の危機に十分に対応できる体制を持ち合わせてはいない。そこで、他の関連機関と連携した相互補完的な対応が求められる。地域における健康危機管理関係機関の具体的な連携を図るために、保健所は関連の機関や団体に働きかけ、健康危機発生時に、迅速、的確、組織的に対応できるように、人と人、組織と組織をつなぐネットワークを構築しておく必要があると考える。また、何より保健所職員自身の危機対応に対する意識の向上と知識の充実が求められている。

結論

危機の「初期消火」の場である地域における有効な危機管理体制を築いていくためには、まず、地域における関係機関の連携組織が必要であり、危機発生時に要請される各機関の役割を明記した関係機関が共有する初動マニュアルの作成、それに関連した研修や内容検証のためのシミュレーションや実地訓練等が重要である。それらの前提として、健康危機管理に関する諸機関や職員の間での健康危機管理についての統一した概念の確立、健康危機のイメージの共有が不可欠である。

参考文献

- 1) 原岡智子. 保健師が育てる「地域防災力」- 県・市町村の取り組み実践集 顔の見える連携を! . 保健師ジャーナル2005;6(5):400-5.
- 2) 中邨章, 幸田雅治, 編著, 明治大学危機管理センター, 編集協力. 危機発生後の72時間 - いかに素早くかつ的確に対応するか -. 東京: 第一法規; 2006.

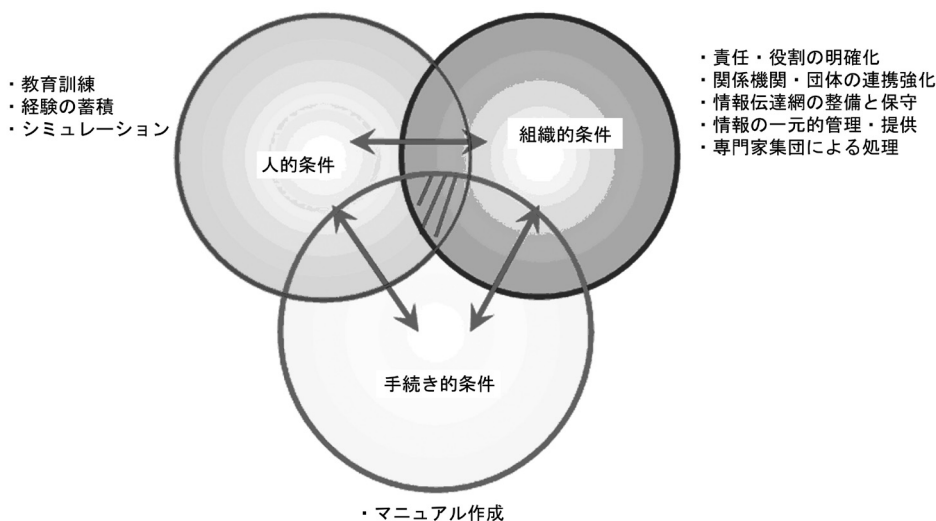


図1 危機管理システムの三要素

人的条件には研修などによる人材育成、組織的条件には関係機関の連携体制や専門チームの編成が含まれ、手続き的条件にはマニュアルの作成があげられる。これらが相互に補強し補完しあうことが望ましい。

- 3) 亀井利明. リスクマネジメント理論. 東京: 中央経済社; 1992.
- 4) 亀井利明. 危機管理とリスクマネジメント—改訂増補版—. 東京: 同文館出版; 2003.
- 5) 近藤三千男. 危機管理の意義と課題. 国際問題. 1980; 244: 2-21.
- 6) 田中正博. 実践 自治体の危機管理. 東京: 時事通信社; 2003.
- 7) 田中克政. 情報セキュリティ・マネジメント入門—ネットワーク時代の経営リスク管理. 東京: 日本経済新聞社; 1999.
- 8) 自治体危機管理研究会. 自治体職員のための危機管理読本. 東京: 都政新報社; 2002.
- 9) 大泉光一. 危機管理学研究. 東京: 文真堂; 2001.
- 10) 吉川肇子. リスクとつきあう 危険な時代のコミュニケーション. 東京: 有斐閣; 2000.
- 11) 佐々淳行. 危機管理. 東京: ぎょうせい; 1997.
- 12) 瀬尾佳美. リスク理論入門 どれだけ安全なら充分なのか. 東京: 中央経済社; 2005.
- 13) 橘木俊詔, 編. リスク社会を生きる. 東京: 岩波書店; 2005.
- 14) 武井勲. 自治体組織の危機管理—危機発見の手法を中心に. 都市問題 2002;93(2):45-55.
- 15) 真山達志. 危機管理と計画. 都市問題 2002;93(2):31-43.
- 16) IPCS risk assessment terminology. Geneva: World Health Organization; 2004.
- 17) Application of risk analysis to food standards issues. A report of the Joint FAO/WHO Expert consultation. Geneva: World Health Organization; 1995.
- 18) The Interaction between assessors and managers of microbiological hazards in foods. A report of a WHO expert consultation. Kiel, Germany: World Health Organization; 2000.
- 19) Gaylor DW, Axelrad JA, Brown RP, Cavagnaro JA, Cyr WH, Hulebak KL, et al. Health risk assessment practices in the U.S. Food and Drug Administration. Regulatory Toxicology and Pharmacology 1997;26(3):307-321.
- 20) Krimsky S, Golding D., editors. Social theories of risk. Westport, Connecticut, US: Praeger; 1992.
- 21) IEC 61882. Hazard and operability studies (HAZOP studies) -Application guide; 2001.
- 22) ISO/IEC Guide 73:2002, "Risk management? Vocabulary? Guidelines for use in standards", First edition 2002.
- 23) 日本工業標準調査会. リスクマネジメントシステム構築のための指針 JIS Q 2001. 東京: 日本規格協会; 2001.
- 24) John F. Ross, 著 佐光紀子, 訳. リスクセンス. 東京: 集英社; 2001.
- 25) Williams CA, Heins RM, 著 武井勲, 訳. リスクマネジメント 上. 東京: 海文堂出版; 1978.
- 26) 高梨智弘. リスク・マネジメント入門. 東京: 日本経済新聞社; 1997.
- 27) 日本リスク研究学会, 編. リスク学事典. 東京: TBS ブリタニカ; 2000.
- 28) 日本リスク研究学会, 編. リスク学事典 増補改訂版. 東京: 阪急コミュニケーションズ; 2006.
- 29) 中邨章, 編著. 危機管理と行政 グローバル化社会への対応. 東京: ぎょうせい; 2005.