



情報ボックス

災害などの危機管理に 産業保健師はどう対応するかを議論

日本産業保健師会が「危機管理」をテーマに研修会を開催

二重三重のストレスがかかる 支援者をサポートする組織が必要

日本産業保健師会は10月8日、今年度の第2回研修会を行った。テーマは「産業保健師活動の本質に迫る危機管理と産業保健師」。災害後、刻々と変わる社員のニーズをどう把握し、システムにフィードバックするか、室蘭工業大学准教授の前田潤氏が「危機管理と産業保健師」と題して基調講演した後、パネルディスカッションで神戸製鋼健康保険組合保健師の河合篤子氏、パナソニック健康保険組合保健師の小坂智恵子氏が事例提供した。

室蘭工業大学准教授の前田氏は、赤十字病院の臨床心理士として、内外の被災地で「こころのケア」をした体験、また今回の東日本大震災でも陸前高田市から釜石市までを担当した経験から、「支援者にも大きなストレスがかかる」と訴えた。そして、惨事ストレス、トラウマ的ストレスなどの「危機的ストレス」だけでなく、食事、睡眠、排泄などの基本的な生活条件が劣悪であるという「基礎的ストレス」や、支援活動を維持するために生じる「累積ストレス」など、二重三重にストレスがかかるとした。そのため、被災者同様、支援者も「こころのケア」という観点から支援を受けるべき対象だと訴えた。その上で、「支援者が支援活動によって被るストレスを個人に任せるのではなく、支援者を支援する組織的な体制づくりが必要だ」と強調した。

また、さまざまな立場の支援者に共通して見られるストレス反応として、①私にしかできないと思い込み仕事を他人に任せられない状態となる「私にしかできない状態」、②「燃え尽き症候群」、③「被災者離れ困難症」、④援助活動が終わっても被災者などのことが頭から離れず気持ちの区切りがつかない、あるいは日常生活に戻っても居場所を失ったように感じる「元に戻れない状態」があると説明した。一方、被災地の自治体職員も通常以上の仕事をこなし、応援職員や派遣職員を迎え入れ、采配し奮闘していることから、ストレスが重なり、さまざまな反

応が起きているはずだとし、現在必要と思われるストレス対処法として、①気心の知れた仲間との交わり、②相手を気遣う必要のない場の確保、③1週間以上の長期休暇の確保、④健康維持などを挙げた。

人事労務担当と連携して過重労働チェック表や 安否確認システムのマニュアル化を！

続いて、神戸製鋼健康保険組合の河合氏は、阪神・淡路大震災の体験から危機管理における産業保健師の役割について述べた。同健保組合は、加入事業所数67、被保険者数2万7,161人、被扶養者数2万8,269人で、保健師は15人。震災当時の保健師活動のうち被災家族への支援としては、①健康状態の把握、②かぜ薬・うがい薬・救急薬品などの家庭常備薬の配布、③訴えの傾聴などを行ったとした。「上司からは1週間、自宅待機と言われたが、保健師として何かできる、何かしたい、どこかに行かせてくれ、と強く訴えたところ、それでは医師と一緒にグループ会社を巡回しろ、と言われた。そして、1人で体温計・血圧計を持って通院や持病の薬の相談などに応じながら、震災の恐かった話やいろいろな訴えを傾聴して回った」と振り返った。

こうした経験をふまえ、災害危機管理に際して産業保健師が担う役割として、①医療従事者としての役割、②コーディネーターとしての役割、③カウンセラーとしての役割の3点を挙げた。医療従事者としての役割として、近隣の医療機関に関する情報収集、幅広い知識と観察力を、そしてコーディネーターの役割として、多職種との日頃の連携、活動のリストアップなどが重要とした。

また、災害に備えて持つべきスキルとして、①状況判断、②論理的思考、③カウンセリングスキル、④プレゼンテーションスキルを挙げた。最後に、当時は振り返って今ならどう対応するかをまとめ、①より迅速な対応、②神戸製鋼以外の事業所への対応、③避難所や寮の環境整備、④行政との連携、⑤必要に応じた訪問頻度の検討、⑥余力があれば従業員への支援——を挙げた。

一方、パナソニック健保組合の小坂氏は、中越地震の体験を語った。「3日間、自宅待機で家にいた。4日目におにぎりや水筒、衛星電話を持って健康管理室へ駆けつけた。9日目には、子どもを持つ母親に会社に来てもらい困ったことをヒアリングし、母親同士、懇談して帰ってもらった。11日目には、産業医と相談して社員全員面接を決定し、26日目から46日目まで全員に面接を行った」と述べた。問診項目は、①体調確認、②内服状況、③被害状況、③労働時間。その面接の結果、要フォロー者を再度面

接したところ、従業員の多くが不眠不休であり、疲労がたまっていたようだったが、本人は実感できずにいたため、「過重労働チェック表」を使って状態を確認したという。また、避難所で過剰供給された食事により、体重が増えた人が数多くいたほか、車で寝泊まりしている人も多かったとした。その後、人事課の判断で「安否確認のためのシステム」をつくり、震度5以上の場合に社員が会社とメールで連絡することにしたと報告した。

災害危機管理における産業保健師の役割について小坂氏は、①事業所と連携して危機管理を安全衛生活動に落としこみマニュアル化する、②避難訓練などの場で専門性を発揮するなど挙げた。また、従業員から頼りにされる保健師となるとともに、労働組合を味方につけることも重要だと指摘した。

精神疾患が医療計画の重要疾病として記載されるにあたっての见解を公表

日本精神神経学会理事会が住民・患者等を交えた協議の場の設定など求める

今年7月に行われた社会保障審議会医療部会で現在、医療法に基づく医療計画に地域医療連携等の対策を記載することとされている4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に、精神疾患を加えて、5疾病とする提案が厚生労働省によって示されたことを受けて、社団法人日本精神神経学会理事会は9月28日、精神科医療の関係者はこれを好機と受け止め、国民の理解をより喚起し、医療および関連保健福祉サービスの改革に活かしていかなければならないとする見解を公表した。

医療計画に記載すべき疾病に精神疾患を加えるかどうかの具体的な検討は、「医療計画の見直し等に関する検討会」の審議に委ねられるが、5疾病の記載が義務づけられることは、ほぼ確実視されている。医療計画に記載すべき疾病の考え方として、①患者数が多く、かつ死亡率が高いなど緊急性が高い、②医療機関の機能に応じた対応が必要、③とくに病院と病院、病院と診療所、さらに在宅へという連携に重点を置くものといった点が挙げられている。

日本精神神経学会理事会の見解では、こうしたなかで精神疾患が5疾病の一つとして掲げられたことはとりもなおさず、認知症やうつ病の増加、さらには自殺や社会的入院の問題も含む精神疾患への対応が喫緊の課題として広く認識されたことに他ならないと指摘。さらに、わが国に関して算出された障害調整生命年（disability adjusted life years, DALY）によると、疾患区分のなかで精神神経疾患はトップであり、疾患別のワースト20のうち5つを占めている

ことから、精神疾患が重点疾患であることは明白であるとした。

今後、精神疾患が5疾病に加えられることになれば、都道府県が策定する医療計画に精神疾患に対する記載が義務づけられる。そこで、同学会理事会の見解では、この作業を今後の精神科医療の改善に向けたものとし、保健・医療・福祉等に関わるさまざまな機関、団体、職能間の合意のもとで、医療計画の内容が確認され、目標が共有され、実効性のあるものとされるためには、次の3点が重要であるとしている。

【第1】精神科医療従事者、保健福祉サービス等の関係者、住民・患者などが共同で精神疾患の医療計画策定に向けて協議する場を設定する必要がある。

【第2】医療計画の策定には、現状の把握・分析が不可欠であり、関係者が行政機関と一緒に地域全体の精神科医療の現状を調査し、把握・分析するとともに、その情報を公開することが重要である。

【第3】医療計画に定めるさまざまな医療機能の達成状況を検証するために、数値目標を設定することが必要である。そして、その数値目標に関するデータは、継続的に把握・分析され、目標達成状況の検証が可能なるものでなければならない。

これらについて指摘した上で同学会理事会では、医療計画の見直しにより、精神疾患がその対象になるようとしている状況について、精神科医療の関係者は好機と受け止め、国民の理解をより喚起し、医療および関連保健福祉サービスの改革に活かしていかなければならないとした。さらに、障害者制度改革が並行して進められている今日、精神障害者の権利保障などの広い視点から精神科医療のあり方が検討され、精神疾患の医療計画策定に取り組むことは、医療の質そのものを高めるためにも重要であろうと指摘している。

同学会では、一連の動きに対し積極的に意見を述べていくとともに、精神科医療・保健・福祉の改善への具体的な提言を行っていくとしている。

地域医療連携での保健所の活用を病院関係者にアピール

「病院経営戦略としての地域連携セミナー」で保健所の「強み」をPR

社団法人病院管理研究協会は6月2日、「病院経営戦略としての地域連携セミナー」を開催した。参加したのは、病院長や事務長、看護師長、地域連携室担当者など。

そのなかで、厚生労働省医政局指導課課長補佐の川谷良秀氏は「地域医療再生事業について」講演し

た。その背景となる医師の偏在の問題等について説明するとともに、救急出動件数が平成10年の370万2,075件から平成20年の510万370件と過去10年間で約140万件も増加し、うち軽症中等症での搬送数がとくに増えていると指摘。また、医療機関への照会回数が4回以上の事案が1万4,732件(3.4%)、現場滞在時間が30分以上の事案が1万6,980件(4.1%)に上っているとし、深刻化する救急医療の受け入れ実態について解説した。

これらに続き、医療連携体制構築の一つの根拠となっている医療計画、そして地域医療再生計画、地域医療再生基金などについて概説した。医療計画に関しては、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」で、次期改定に向けてPDCAサイクルの機能が十分か、二次医療圏の設定や目標が課題に対して適切か、数値目標にもとづいて目標が設定されているかといった観点から、議論を進めていると説明した。

また、地域医療再生基金について、「従来の補助金が個々の医療機関に救急をやってください、小児救急をやってくださいと個別に行っていたが、それでは地域医療を改善できない。地域医療は面的に捉える必要がある。そのため、二次医療圏という単位に交付することとした」と改めて解説した。

さらに地域医療再生計画については、救急・連携機能強化を重視した岡山県、病院の統合再生を狙った青森県、医師の育成・確保を重視した高知県や岩手県の地域医療再生計画の事例を紹介した上、①地域のなかで医療従事者を育て、定着させる、②医療資源等の効率的活用や医療スタッフの過重負担の軽減なども視野に入れた地域医療機関の連携体制を確立する、③受診行動の改善や意識の変容といった地域住民の協力などがあって、はじめて地域医療は再生すると述べた。そして、「地域医療再生計画を活用してこれらを医療計画に結実させることを期待している」と締めくくった。

情報収集や関係づくり、組織運営、各種調整、評価などで保健所は関与

続いて、平成22年度地域保健総合推進事業「地域医療再生計画における保健所の関与に関する研究事業」分担事業者である山口県宇部環境保健所長の恵上博文氏が「地域医療連携体制の構築と評価への保健所の関与～地域による、地域のための、地域の連携体制構築に向けて」と題し登壇。医療計画と保健所との関係、同研究事業の狙いなどについて説明し、地域医療の危機にどのように対応しているか、具体的な事例を交えて紹介した。同研究事業によると、

医療連携に関与している保健所は全国508保健所中、246保健所で48.4%がその連携体制構築に取り組んでいるとした。

具体的な事例としては、在宅での看取り体制の構築等のために在宅終末期医療連携パスを運用する富山県新川厚生センター(新川保健所)の例を紹介。医師会をヘッドとしつつ、同保健所が調整役を担い、研修会や事例検討会などを実施しながら、連携パスの普及・運用促進を展開しているとし、「事例検討会は各病院持ち回りで毎年6回開催され、延べ170人を上回る関係者が参加。体制構築の基盤づくりに貢献している。平成22年度からは、パスの電子管理や介護職連携を狙った研修会等を開催している」と説明した。

また、急性期心筋梗塞地域連携パス導入促進事業を動かす大阪府吹田保健所の取り組みも、「病院ごとにパスが異なり困ると保健所へ相談が入り、地域共通パスを策定することになった事例」として紹介した。従来のパスのほか、心臓リハと生活習慣病対策を取り入れた事例であり、退院時に発症登録し、受診時のかかりつけ医登録も行い、一年後のアウトカムを把握する評価システムをつくっている点が特徴とした。

さらに、鳥根県松江保健所の安来能義地域糖尿病管理連携システムも取り上げ、発症予防から患者登録などを幅広く行っている事例として紹介した。安来市に事務局を置く「糖尿病管理協議会」は、地域の健康課題は関係機関で協働して解決するとの認識のもと、負担金拠出方式で運営されている。そのなかで、松江保健所は事務局設立当初の平成10年度から、患者登録、糖尿病手帳の配布、患者会の適正受診対策などのほか、健診未受診者に対する「イエローカード」発行などの発症予防に関与しており、保健師も校区ごとの健康教育などの予防活動や患者会の設立などに関わってきた。糖尿病予防はむずかしいと言われるが、こうした関わりにより、同地域では新規患者を減らすなどの成果を上げている。

このほかに、生活習慣病対策の2次予防・3次予防として医療連携を位置づけ、福祉介護施設も視野に入れて体制を構築した富山市保健所の脳卒中地域連携パス、急性期・回復期の病院がつくった地域リハ研究会の事務局を引き受け、さらに維持期ネットワーク会議を設置して医療介護連携をはかる兵庫県姫路保健所の脳卒中地域リハビリテーション体制についても紹介した。

その上で恵上氏は、医療連携に関する保健所の役割として、①医療資源等の情報収集、②関係者への研修会の実施といった顔の見える関係づくり、③圏

域連携協議会などの運営、④関係機関の調整、⑤評価指標の収集・分析・還元、⑥住民への啓発を挙げた。そして、会場の病院関係者に対し、「保健所は地域の公正公平な機関なので、多くの機関や職種の参画が可能。医療や介護関係の資源の把握や、行政機関や各機関などの調整も行えるし、体制を構築するための予算確保も可能だ」とし、「また基幹病院や医師会などとの付き合いもあり、一元的に調整ができる。ぜひ保健所に話を持っていき、うまく使ってほしい」と保健所の強みをアピールし、その積極的な活用を訴えた。

その後、東京歯科大学市川総合病院地域連携・医療福祉室係長の太塚光宏氏が「地域連携業務の現状と今後の展望」、医療法人社団裕和会長尾クリニック理事長の長尾和宏氏が「在宅医療の現状と地域医療連携における課題」、医療法人社団康明会常務理事の遠藤正樹氏が「進化する地域医療連携と病院経営戦略」について、それぞれ講演した。

全国保健所長会が東日本大震災対応に関し 会員向けに「メッセージ」を公表

「東日本大震災と地域保健の推進に関する全国保健所長会の対応について」

全国保健所長会（会長＝愛知県半田保健所長・瀧谷いづみ氏）はこのほど、その会員である全国の保健所長に対し、「東日本大震災と地域保健の推進に関する全国保健所長会の対応について」というメッセージを送った。

全国保健所長会では、発災直後から会員に対し、迅速な情報提供と会員間相互の情報交換、情報共有に努め、また厚生労働省に対しては、保健師をはじめとする公衆衛生関係職員の派遣や現地支援のあり方について要望してきた。さらに、「平成24年度保健所行政の施策及び予算に関する要望書」では重点要望として、東日本大震災を踏まえた地域保健対策の充実を最重要課題と位置づけ、公衆衛生の確保が喫緊の課題で災害支援の要であるとの認識のもと、厚生労働省に重点的な対策を要望している。

そうしたなか、同メッセージでは、地震、津波、原発事故による未曾有の複合的大災害による被害を受けながらも、地域の公衆衛生の第一線機関として日夜、努力している被災地保健所の関係者に敬意を表するとともに、被災地への職員派遣をはじめとし、さまざまな支援や放射性物質の汚染対応に尽力する全国の保健所に感謝の意を表している。その上で、今後長期にわたると予測される保健所の大震災後の公衆衛生活動に関し、メッセージを送った。その要旨は、次の通り。

1 被災地の復旧・復興プロセスが公衆衛生活動の貴重な経験となり、全国の公衆衛生従事者を力づけてくれると信じています

この度の大震災において、過酷な状況のなかでさまざまな団体、さまざまな人々のつながりと支え合いにより、健康管理や心のケア、食事・栄養管理、生活衛生管理等がなされたことは、まさに公衆衛生の原点と言えるもので、このような活動の意義が改めて広く認識されている。被災地の復旧・復興プロセスが、日本全体の公衆衛生を先導するモデルになるとともに、公衆衛生活動の貴重な経験となるものと信じている。全国保健所長会としても、最大限の組織的な支援を惜しまない。

2 健康危機管理に関する研究班が積み重ねてきた数々の知見が生かされることを希望します

これまで全国保健所長会では、健康危機管理体制の強化について研究班を組織し、平成18～20年度には「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」、さらに21～22年度には「健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」に取り組んできた。これらの研究班により得られた数々の知見や具体的な活動手法を改めて各保健所の健康危機管理体制の構築に還元し活かしていただきたい。今後は、大震災に関連する研究班活動や地域保健総合推進事業の地域保健推進戦略会議等で、地域における体制整備や被災地への公衆衛生スタッフの派遣のあり方等具体的な検討をしていく。平常時の関係機関や自治体との良好な関係も求められる。各保健所においては今一度、健康危機管理のあり方を見直し、体制の整備と強化をお願いする。

3 公衆衛生活動そのものを見直す機会ととらえ、健康なまちづくりを推進します

今回の被災の復興過程では、地域住民の力、地域力が大きな力となると考える。公衆衛生、すなわち「人々の健康」を基本とし、「地域住民・地区組織」「保健・医療・福祉関係の事業者・施設・団体」「行政」が協働して健康なまちづくりを推進することこそが、身近な将来の災害に備えるものであり、地域保健活動のビジョンとなることを改めて認識した。全国保健所長会のシンボルマークが保健所、関係機関、地域の人々を象徴する3つの円で構成され、組織の結束力と同時に発展する願いが込められていることを思うとき、住民中心の公衆衛生活動がさらに発展していくよう、会員の活躍と各地域の取り組みに改めて期待したい。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

