

報告

神奈川県における保健師養成校の保健師教員による  
 新型コロナウイルス感染症応援派遣活動の報告  
 —健康危機管理における受援体制整備とネットワーク構築に焦点を当てて—  
 A Report on Dispatch Activities by Faculty of Public Health Nurse Training  
 Course to Public Health Centers in Kanagawa Prefecture for COVID-19:  
 Focus on Developing Receiving Support System and  
 Network for Health Crisis Management

臺 有桂<sup>1)</sup>\*, 田口敦子<sup>2)</sup>, 中山直子<sup>1)</sup>, 石川志麻<sup>2)</sup>, 加藤由希子<sup>2)</sup>, 宮川祥子<sup>2)</sup>

1) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

2) 慶應義塾大学看護医療学部

Yuka Dai<sup>1)</sup>, Atsuko Taguchi<sup>2)</sup>, Naoko Nakayama<sup>1)</sup>, Shima Ishikawa<sup>2)</sup>,

Yukiko Kato<sup>2)</sup>, Shoko Miyagawa<sup>2)</sup>

1) School of Nursing, Faculty of Health and Social Work, Kanagawa  
 University of Human Services

2) Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

抄 録

2019年からの新型コロナウイルス感染症は、感染症法に基づく対応を要し、その主体は都道府県および保健所であった。繰り返す流行による感染者の急増は、保健所の業務ひっ迫をもたらした。これらを軽減するため、保健所等は、IHEATをはじめ多くの応援派遣者を受入れたが、感染症による応援派遣は応受援者ともに経験値が少なく、応受援体制が未整備の場合があった。そこで、第3波以降、神奈川県に応援派遣で出向いた保健師養成校の保健師教員らは、状況に応じ、公衆衛生看護管理サポートの一環として受援体制整備の一部を担った。さらに、県下自治体を巻き込んだ対応策検討会議を設置し、将来的な健康危機管理に向けた地域保健とのネットワーク構築を試みた。パンデミックや災害下では、応援派遣者は現地の伴走者として自立的な活動が求められる。今回の神奈川県下の応援派遣の経験から、保健師教員は、地域における応受援者間の協働を促進し、地域のネットワークを紡ぐ役割を担い、地域に貢献できることが示唆された。

キーワード：保健師、パンデミック、健康危機管理、受援体制、応援派遣

Key Words : Public health nurse, Pandemic, Health crisis management, Receiving support system, Dispatch activities

I. はじめに

著者連絡先：\*臺 有桂

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

E-mail : dai-4fq@kuhs.ac.jp

(受付 2022.9.6 / 受理 2022.12.2)

2019年より世界を席卷している新型コロナウイルス感染症は、拡大の勢いが凄まじく、2020年3月にパンデミック宣言 (WHO) に至り、3年近くが経

過した2022年現在、新しい生活様式が提唱され、ウィズコロナのフェーズに入った。

“健康危機”とは、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するもの」（厚生労働省健康危機管理基本指針，2001年）であり、感染症対策は保健所の所管業務である（地域保健法第6条）。健康危機管理業務は公衆衛生看護管理の一機能として位置づけられており、保健所および市町村保健師は、相互に協力して、健康危機事案に対し、適切かつ迅速に対応することが責務である<sup>1)</sup>。

一般に自然災害は、地域限定的であり、被災地の基礎自治体あるいは都道府県に災害対策本部が設置される。大地震に代表される自然災害は、発災時のダメージは大きいですが、その後は時間経過とともに徐々に復旧・復興へ向かう災害サイクルをたどる。一方、新型コロナウイルス感染症のように持続的な感染の場合、感染者の増大・減少を繰り返す多峰性の流行パターンを示す特徴がある。このため、先を見通しにくく、息の長い支援体制の維持と状況に応じた流動的な対応が求められる。

新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の指定感染症であり、全数把握に基づき入院勧告、就業制限、公費負担による医療の提供など二類相当の対応が講じられている（2022年9月1日現在）。この中で、保健師は、医師からの発生届により感染症患者を把握し、電話による患者への積極的疫学調査を通し、医療や入院・入所の必要性の検討、療養生活上の指導や必要な社会資源につなぐ。さらに、患者の生活状況や行動歴から、濃厚接触者の同定、クラスターの早期探知をし、社会的防衛の観点から感染症対策を行う役割を担う。しかし、このたびのパンデミックでは、感染の勢いが急速、かつ発生数が多く、全国的に保健所業務のひっ迫が生じた。

このような背景を受け、厚生労働省は、2020年9月に保健師等の専門職の応援派遣スキームの構築ならびに応援派遣及び受援に関するガイドラインなどを通知、同年11月には 新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材バンク（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）に

係る関係学会・団体の名簿（第1弾）を各都道府県へ送付するなど、各施設職員外へ応援を求める体制を整備した。しかしながら、指定感染症によるパンデミックはわが国で初めての体験であり、応援派遣者、受け入れ側の都道府県・保健所等双方とも応援・受援の経験が少なく<sup>2)</sup>、これまで自然災害対応で培った経験則とは異なり、その施設や地域特性に応じた方法論を見出していくしかない状況に直面した。

筆者は、2020年3月に厚生労働省から関連団体である日本地域看護学会への招集に応じ、厚生労働省対策本部（後のサーベイランス班に配属）への応援派遣に参画した。以降、県内保健師養成校保健師課程の担当教員ら（以下、「保健師教員」とする）とともに、断続的に神奈川県内保健所への応援派遣に依拠している。本稿では、県内保健師養成校の保健師が、第3波から第6波にかけて応援派遣者として行った活動の実際について、公衆衛生看護活動の観点から報告を行い、今後の健康危機管理における保健師教員の役割、ならびに地域保健と保健師養成校の連携のあり方を考察する。

なお、本稿における“保健師教員”とは、保健師免許を有し、保健師養成校で課程を担当する教員を指す。また、倫理的配慮として、個人や施設が特定されないように伏字での表記、図表はマスキング加工をし、用いる図表は当該保健所に掲載の許諾を得た。

## II. 活動の実際

### 1. 第3波（およそ2020年12月～2021年2月）

#### (1) 厚生労働省から神奈川県域保健所への先遣隊派遣（2021年1月8～11日：4日間）

2021年1月初旬、筆者らIHEAT登録者に厚生労働省から神奈川県への応援派遣要請が入った。応援要請の目的は、県域保健所において、2020年12月末から感染者が急増し、発生届の受理、積極的疫学調査に遅滞が生じているため、公衆衛生看護を専門とする保健師／大学教員に公衆衛生看護管理へのサポートを依頼したいとの趣旨であった。

神奈川県への派遣期間は4日間、3班体制で先遣隊を編成し、現状把握、支援ニーズ等の情報収集お

よびアセスメントを行い、必要な支援を明確にするため、県庁、感染者が急増している4か所の県域保健所に入った。中でも、県内で最も感染者数が多く、業務のひっ迫度合いが高かったA保健所における先遣隊の活動を例に、活動の実際を述べる。

《先遣隊としての活動》

- ①ヒアリング：保健所の感染対策管理者、スタッフに現状並び困っていることを聞き取った。
- ②業務実態の確認：実務（i. HER-SYSおよびファックスによる発生届の受理業務、ii. 電話を用いた感染者への積極的疫学調査）に就きながら、業務フロー、動線や連絡体制などの実際を体験的に確認した。
- ③現状の可視化：①②を踏まえ、当該保健所での新型コロナウイルス対策の現状をフロー図として書き起こした。【図1】
- ④ボトルネックの明確化：③までの経緯を踏まえ、保健所の感染対策管理者、厚生労働省、県、先遣隊らでミーティングを行い、業務遂行上、課題となる事項の洗い出し、明確化を行った。

⑤改善案の提案：現状と課題を総括し、A保健所に対する必要な応援派遣者数・資機材の見積もり、業務体制などの提案事項を整理した。【図2-3】A保健所ならびに県は、これら先遣隊の提案を参考に、その後の業務体制、応援派遣の要請などについての判断を下した。

先遣隊および同時派遣されていた災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）は、当初予定の4日間で派遣終了となった。以降、神奈川県が主体となり、入れ替わりでIHEAT等の応援派遣者の継続的受入れが開始となった。

先遣隊のうち、筆者ら神奈川県在勤・在住者は、県の応援派遣者に身分を移管し、継続的に県域保健所の応援業務に従事することとなった。この時、先遣隊リーダーとIMAT（兼医系技官）から、応援派遣者として残る保健師教員は、『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』<sup>3)</sup>に則り、派遣先からの依頼業務を行いながら、必要に応じ“受援体制”整備のサポートにも注

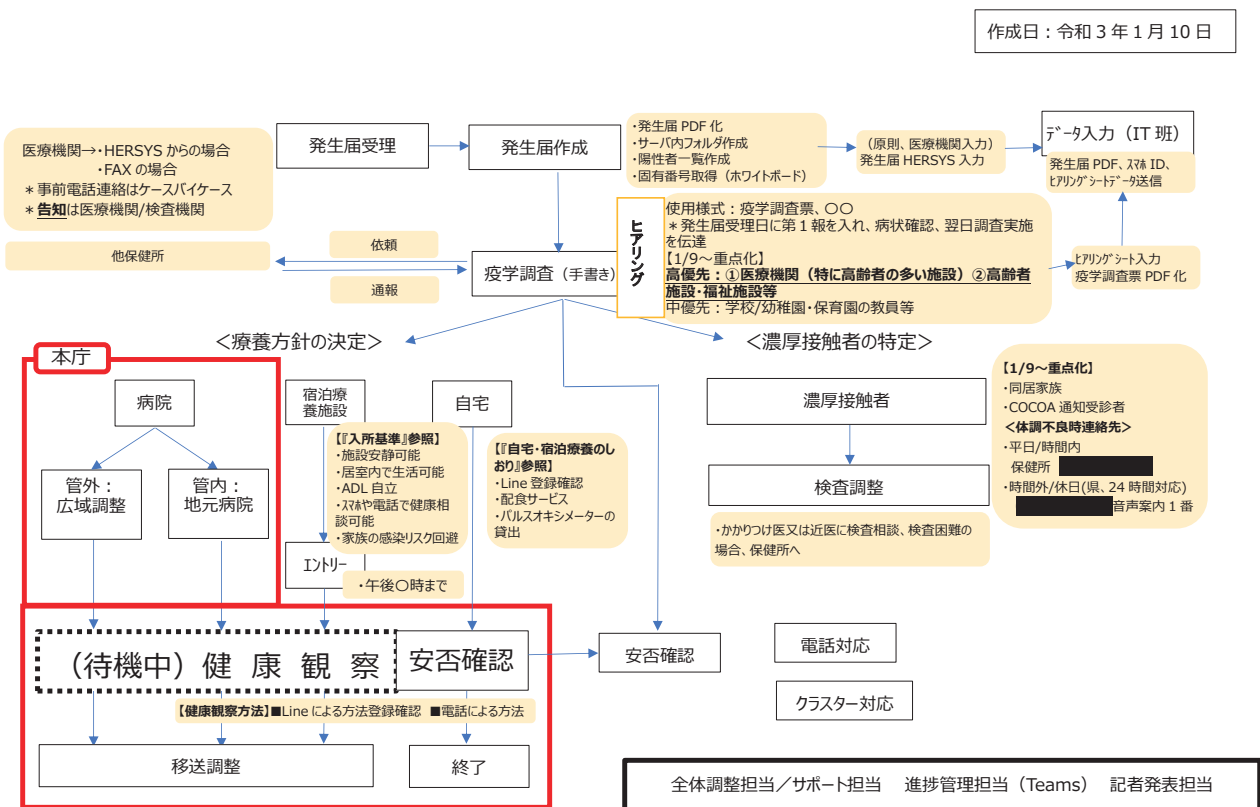


図1 【現状】 ■保健福祉事務所一患者発生への対応

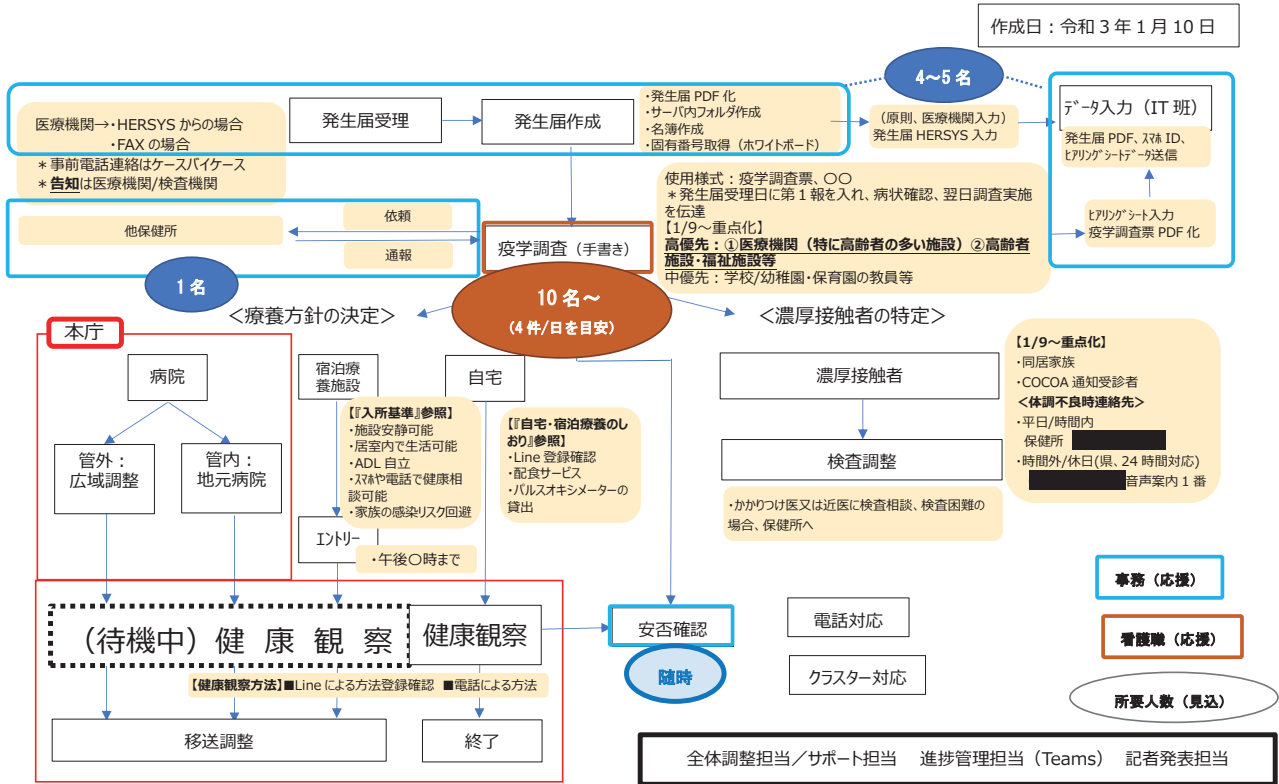


図2 【1月中：応援派遣配置案】 ■保健福祉事務所一患者発生への対応

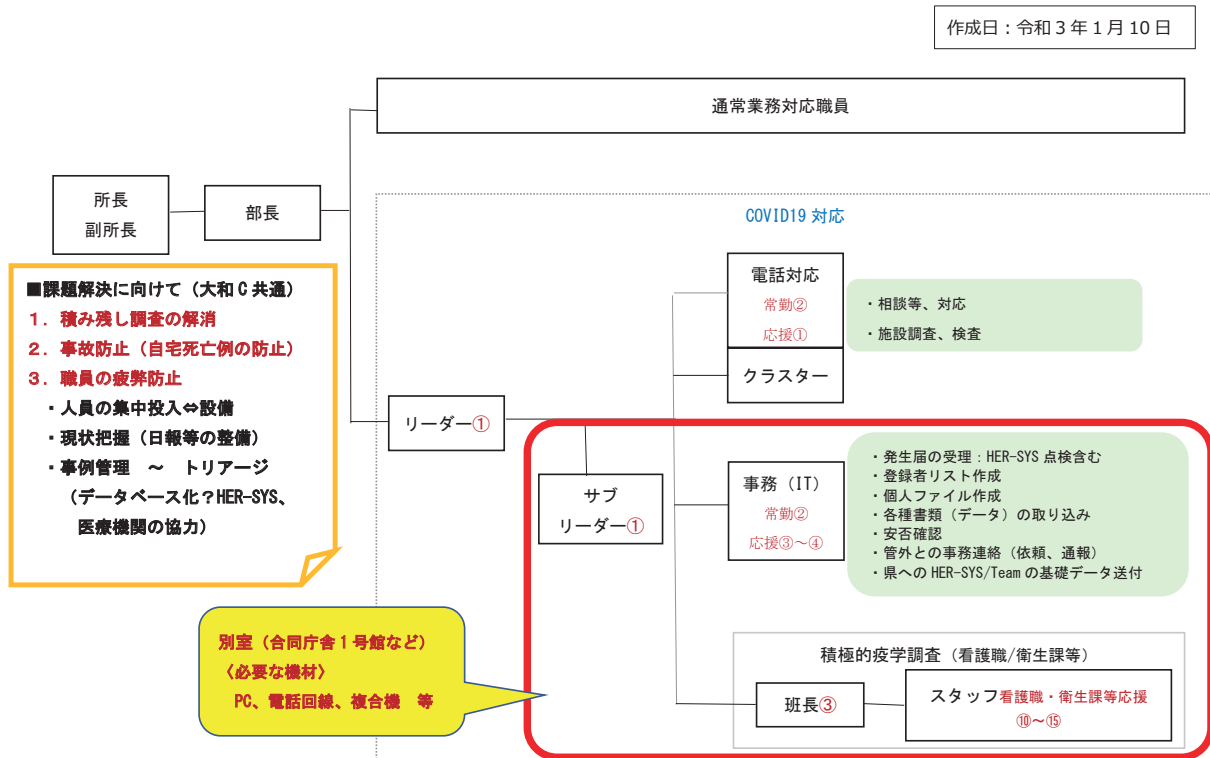


図3 ■保健福祉事務所一応援人材配置案



力するよう申し送りがなされた。そのため、県庁内の統括保健師および管理的立場にある保健師に、第3波先遣隊での経緯を説明し、保健師教員が継続的に受援体制整備のサポートにあたることを申し出て、了解を得た。

受援とは、災害等の健康危機事案において、当該施設・自治体内の人員のみで対応が困難と見込まれた場合に、他自治体や関連団体より応援派遣人材を確保することである。

この受援は、本来、自治体や保健所等の管理者、または総括的立場にある保健師がその必要性や必要度を判断するものである。新型コロナウイルス感染症では、「患者等が増加している」「通常業務が滞る又は中断を余儀なくされる」「保健所職員の時間外勤務が継続・増加している」「通常業務を再開する必要がある」状況が、受援の判断基準と明示されている<sup>3)</sup>。2020年12月末からの県域保健所数か所は、この受援をまさに必要とする状況であった。ちなみに、受援体制とは、応援派遣者への施設や業務のオリエンテーション、依頼業務に必要な資料・資機材や執務スペースの準備、受け入れに係る事務手続きなどであり、原則として受援側が整えるものである。

## (2) 県域保健所各所における応援派遣業務

### ① 応援派遣業務の実際

応援要請をした各県域保健所は、応援者用の各種

マニュアルや資機材、執務場所を応急的に準備して、応援派遣者の受け入れが開始された。保健所から応援派遣者への依頼業務は、職種に関わらず、主に発生届に基づくファーストタッチ、積極的疫学調査、自宅療養者を対象とした療養支援であった。

### ② 応援派遣者を交えた業務遂行上の課題

パンデミックによる大規模な応援派遣者受け入れは、応援派遣者、保健所双方にとって初めての経験であった。このため、保健師教員は応援派遣者としての業務を担いながらも、全体の業務の流れを観察、時に常勤保健師や応援派遣者へのヒアリング、他所へ出向いている保健師教員間での情報交換、加えて他県からの災害派遣保健師らの助言を基に、応援派遣業務遂行上の困りごとの観点から、課題について整理した。【表1】

十分な業務説明や全体フローの共有ができず、執務に必要な環境も十分でない中、応援者ともに遠慮やジレンマを抱えている状況であった。これらのジレンマは、受援側も認識しており、感染対策管理者や統括保健師が状況の改善に努めている状況であった。

### ③ 第3波における受援体制整備サポートの実際（A 保健所、B 保健センター）

保健師教員は、依頼業務の他、前述の業務遂行上

表1 応援派遣業務遂行上の課題

主たる課題	具体的な内容
応援派遣者の困りごと	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設や業務オリエンテーションを十分に受けず、いきなり依頼業務に就いている</li> <li>依頼業務が、新型コロナウイルス感染症発生への対応フローのどこに位置づいているかがわからない</li> <li>依頼業務（積極的疫学調査、療養支援など）の目的が、十分理解できていないので、チェックリストに沿った単なる確認になっている</li> <li>質問があっても、常勤者が忙しそうに遠慮してしまう</li> <li>常勤者の誰が、何の業務を担当しているかがわからず、質問に困る</li> </ul>
常勤保健師の困りごと	<ul style="list-style-type: none"> <li>日によって変わる応援派遣者のために、その都度説明の時間が割かれる</li> <li>応援派遣者の未確認や説明不足のフォローのため、業務が増えることがある</li> <li>質問をされるたび、業務が中断し、自身の担当業務が進まない</li> </ul>
執務環境上の困りごと	<ul style="list-style-type: none"> <li>応援派遣者の専念できる執務場所・スペースが確保できない</li> <li>業務内容によりエリア分けがされていないので、人、情報が交差する</li> <li>休憩・昼食をとる別室が確保できない</li> </ul>

の困りごとを踏まえ、派遣先の状況や求めに応じ、感染対策管理者および統括保健師の指示の下、受援体制整備のサポートを実施した。派遣先ごとに物理的な制約等があったが、サポートを担う目的は、保健所／保健センターの常勤者が本来業務に専念できること、応援派遣者が自立的に依頼業務を遂行できることとした。前述のA保健所、B保健センターを例に、受援体制整備のサポートの実際を挙げる。

- ・ 応援派遣者用オリエンテーション動画の作成
- ・ 応援派遣者用業務マニュアル作成の補助
- ・ 応援派遣者用執務室の確保への提言
- ・ 依頼業務遂行に必要な資料集の整備補助
- ・ 情報共有コーナーの設置【写真1】
- ・ 応援派遣者間での申し送り用連絡ノートの設置

この第3波における応援派遣は、感染者数のピークアウト、ならびに民間からの看護人材確保の見通しがついたことにより、2021年2月を以って終了した。

## 2. 第5波（およそ2021年7～9月）

第5波においても、感染者の増加に伴い、県から応援派遣要請が発出された。保健師教員は、引き続き、県内各所の県域保健所の応援業務に従事するとともに、第3波同様、必要に応じて受援体制整備のサポートを行った。この時の受援体制整備サポートは、奥田ら<sup>4)</sup>の提示した『応援派遣者としての姿勢』にある「指示待ちではなく自ら考えて行動する」原理に則り、第3波での経験を踏まえ、保健師教員自ら主体的に提案するなど、積極的に関与した。一方、

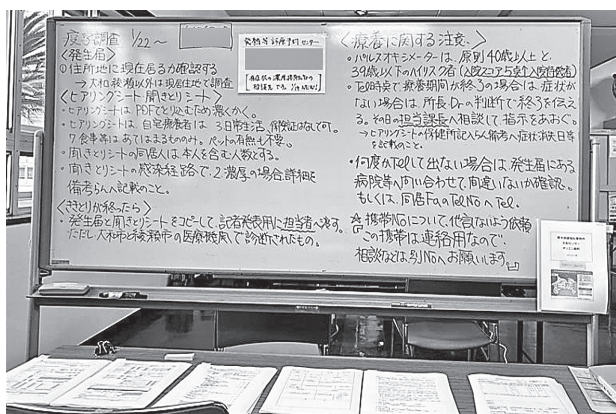


写真1 応援者用情報共有コーナー（B保健センター）

第4波までの応援派遣者受け入れ経験が蓄積し、受援体制整備のサポートを要しない派遣先もあった。その場合は、先方からの依頼業務に専念した。

ここでは、県域のC保健所での実践を例に、第3波でA保健所、B保健センターで実施した内容以外、新たに取り組んだことに焦点を当てて述べる。その主たる目的は、応援派遣者間でのサポート体制を構築し、常勤保健師の負担軽減を図ることであった。

### (1) 応援派遣者チーム体制構築の検討

常勤者が本来業務に専念できるよう、応援派遣者間で次のような取り決めを提案し、試行した。まずは、誰がいつ勤務しているのかが不明慮になっていたため、情報共有コーナーに、その日の「応援派遣者のリスト・勤務予定時間」を掲示し、稼働量を見える化した。次いで、民間からの派遣看護師を除く、応援派遣者間でその日のリーダーを決めることにした。このリーダーは、主に民間派遣も含む初回勤務者への施設・業務オリエンテーション、ルーティン業務に関する相談・確認など、応援派遣者と受援側である常勤保健師をつなぐ窓口として活動を展開した。この役割は保健師教員間で申し送りをを行い、継続を試みたが、本務の兼ね合いもあり、パンデミックのような長期にわたる応援派遣において経常的に実施するのは困難であった。

### (2) 保健師教員間をつなぐネットワークづくり

派遣先での依頼業務や、その業務フローはそれぞれであったが、依頼業務遂行に必要な年齢早見表、BMI換算表、療養・健康観察期間早見表などは共通して使用できる資料であった。これら個人情報等を含まない資料に関するデータはメールなどで共有し、それぞれの派遣先に応じてアレンジし、活用するなど、効率よく依頼業務に当たれる工夫をした。また、県内各派遣先の発生数や業務状況などを共有し、それぞれが応援派遣に入る場所、頻度などの調整の参考にした。

## 3. 神奈川県下保健師養成校COVID-19対応策検討会議の設立（2021年7月～）

パンデミック下における応援派遣の現状や経験を共有し、今後も断続的に要請されるであろう応援派

遣について、この時点で情報共有をし、保健師教員の担うべき役割を検討しておきたいと情報交換の機会の必要性を着想した。発起人は筆者ら2校であり、後に「神奈川県下保健師養成校COVID-19対応策検討会議」として発展、参加者を広げ、回数を重ねることになった。結果、県内の地域保健と保健師養成校のネットワークをさらに強固にする機会となった。この設立からの経緯と概要を述べる。【表2】

(1)キックオフミーティング（2021年7月31日）

発起人2校の保健師教員5名で、第3 - 5波で応援に入った保健所の状況や依頼業務内容を報告しあった。この中で、応援派遣依頼に応じると本務に影響が出るため、長期に、かつコンスタントには出向けない。しかし、同じ保健師として、混乱する現場のことも気にかかるジレンマが生じるなど、本音を共有した。その上で、今後に向けた保健師教員の応援派遣のあり方が課題になることも確認し合った。この結果、まずは、県内保健師養成校間で、情報共有やネットワーキングを目的とした会議を開催してみることが提案され、県内12校に呼びかけをすることにした。

(2)第1回会議（2021年9月29日）

県内保健師養成校12校に呼びかけ、7校、13名の保健師教員が集まった。

①目的

第一に、第3 - 5波で応援派遣に入った保健所等の状況や依頼業務内容の報告、および応援派遣の課題を共有すること。その上で、今後も断続的に要請されるであろう応援派遣における保健師教員の役割、あり方を検討することとした。

②第3波における先遣隊の体験、応援派遣者の心得について

先遣隊として活動をした保健師教員より、実施した公衆衛生看護管理のサポート、特に受援体制整備のサポートの必要性とその実際について報告した。加えて、申し送りを受けた「派遣先のやり方を理解し尊重する」「派遣先の望む業務に就きながら、受援体制整備のサポートをする」「常勤職員の手を煩わせない、手を空けるための応援」「応援派遣者間で完結できるシステムを考える」応援派遣者の心得を伝達し、確認し合った。

③参加者の応援派遣業務の実際

参加者である保健師教員らは、既に県庁、政令市各区保健センター、県域保健所に応援派遣に入っていた。各派遣先の事情で多少異なるが、基本業務として、積極的疫学調査、ワクチン接種、附属病院病棟業務、本庁対策本部における感染者の継続フォローなどを担っていた。また、状況に応じ、応援派遣者間のオリエンテーション・相談などの申し送り・教育、応援派遣者用マニュアルや資料集整備の補助、

表2 神奈川県下保健師養成校COVID-19対応策検討会議の経過概要

会議名	日時	参加者		主な検討事項	導き出された今後の方針・対応
		養成校	保健所		
キックオフミーティング	2021年7月31日	2校 (5名)		第3波からの応援派遣の実際の共有	県内保健師養成校間での上表共有やネットワークの呼びかけを行うことにした。
第1回会議	2021年9月29日	7校 (13名)		・応援派遣の経緯と会議開催の趣旨確認 ・各校の応援派遣の情報共有 ・今後に向けての課題の確認	・養成校間で情報共有を継続的に行う。 ・受援側である保健所等の意見を聞く機会を設けていく。
第2回会議	2021年11月22日	10校 (13名)	県庁4部署(10名) 県域保健所6か所(9名) 政令市3市(11名) 保健所設置市3市(8名)	・自己紹介と趣旨説明 ・保健所等からの受援状況報告 ・今後に向けての意見交換	・応援派遣の偏りの是正対策を検討する。 ・健康危機に向けた継続的な地域保健と養成校等の連携体制の構築を図る。
第3回会議	2021年12月28日	9校 (18名)	県庁4部署(6名) 県域保健所3か所(4名) 政令市2市(4名) 保健所設置市2市(4名)	・情報提供：兵庫県における地域保健と大学間の連携の事例 ・グループワーク：「いま、我々にできること」	・ワーキンググループでエリア別応援派遣マッチング案を作成する。



応援派遣者間での情報共有の体制づくり（掲示板、共有ドライブやメーリングリストの作成など）、環境整備の補助など、受援体制整備のサポートを担っていた。

#### ④ 応援派遣に入ってから気づき

それぞれの応援派遣の体験から、よかった点、課題の要点を次のように整理した。

##### i) よかった点（要約）

受援体制が整備されている、養成校の事務・管理者の理解とバックアップ、同所属の者が同じ派遣先に入る、応援派遣者のリーダーが窓口となり派遣先と連絡調整を担う、保健師養成校間の情報共有など、応援派遣業務を円滑に進めるための要件であった。また、応援派遣は、保健所の実情をリアルに知る機会となり、学生への教育にも反映できることがよかった点として挙げられた。

##### ii) 課題と感じる点（要約）

大量の応援派遣者を受け入れるだけの執務室・ネットなどの通信環境・資器材の不足、業務に関する説明や申し送りを十分受けられていない、常勤者が多忙で質問のタイミングや内容の峻別に困ったなどが、応援派遣者視点からの課題として挙げられた。また、日替わりでやってくる応援派遣者対応で常勤保健師が本務に専念しにくいこと、超勤・休日出勤が続き常勤保健師の心身の疲労が懸念される点も、同じ保健師として気にかかるとの意見が挙げられた。

#### ⑤ 今後の方針

上記を踏まえ、保健師教員として、要請に単に応えるだけでよいかを検討課題となった。その結果、まずは、これまでの経験で蓄積した工夫、資料などを保健師教員間で共有し、積み上げをしていくためのメーリングリスト、資料などデータベースを蓄積していくための共有フォルダの設定をすることとした。さらに、今後の応援派遣者の役割を考えるにあたり、受援側である保健所等の意見を聞き、お互いに意見交換をする必要があると確認し合った。

#### (3) 第2回会議（2021年11月22日）

第1回会議の概要を、県庁統括保健師に報告し、会議への保健所等の出席を調整してもらった。結果、県庁4部署（10名）、県域保健所6か所（9名）、政令指定都市3市（11名）、保健所設置市3市（8名）に加え、保健師養成校10校（13名）が参集した。

##### ① 目的

受援側である保健所等からの応援派遣の実態や課題を聞き、今後の応援派遣のあり方、保健師教員の役割について考える。

##### ② 保健所等から見た応援派遣者の実態や課題

大学等の教員には、職種に関わらず、主に積極的疫学調査、マニュアル作成・整備、健康観察等の業務に従事してもらった。特に、感染拡大時、行政職員のみでは行き届かない部分の支援を細やかにしてもらった。今後は、このような健康危機の事態において、データ分析、マニュアル作成など、大学教員だからこそ依頼できる業務を担ってもらえるとありがたい。さらに、今回の応援派遣を通し、保健師養成校や大学等と自治体の連携は重要であり、健康危機が生じてからではなく、日頃からのネットワーク、顔の見える関係づくりが必要との認識を深めたとの意見が寄せられた。

一方、この時点までの応援派遣要請は、県・政令指定都市のみが発出しており、保健所設置市は応援派遣が得られることを知らなかった、IHEAT等の制度を照会しているうちにピークアウトしてしまい、タイムリーに応援要請できなかったとの事実が明らかとなった。

##### ③ 今後の方針

参加者間で確認した課題は、次の2点である。1点目は、早いタイミングで応援要請をした自治体に偏ることなく、各地域の感染拡大状況など、その必要性に見合った応援派遣の基準やルール作りの必要性である。2点目は、自然災害を含めた今後起こりうる健康危機の事態における支援体制の構築、受援体制の整備等、地域保健と地元の保健師養成校・大学との連携の必要性であった。



**(4)第3回会議 (2021年12月28日)**

参加者は、県庁4部署(6名)、県域保健所3か所(4名)、政令指定都市2市(4名)、保健所設置市2市(4名)に加え、保健師養成校9校(18名)であった。

**①目的**

パンデミックにおける応援派遣についてのあり方を具体的に検討すること。さらには、今後に向けた先駆けとして、神奈川県内における地域保健と保健師養成校間の健康危機対策のネットワーク構築を目指すため、当事者が介して具体的な取り組みを検討できる場になるよう会議の構成を検討した。

**②健康危機対策のための地域ネットワーク事例の紹介**

発起人より、大学と保健所をマッチングしたエリア担当制で、健康危機事案の支援体制を整えている兵庫県の例を紹介した。この事例から得られた神奈川県への示唆は、地域保健と保健師養成校間で普段からの関係づくりを行うこと、具体的には、実習先の市町村・保健所との日常的な連携体制を構築しておくことがネットワーク構築の鍵である。さらに、第3-5波における支援実績を提示し、自然災害では、地域特性を踏まえた支援が必要となるため、平常時に保健所等と保健師養成校のマッピングから、相互連携可能な機関間マッチング案を検討しておくことが有効ではないかとの提言がなされた。

**③グループワーク**

テーマを「いま、我々にできること～それぞれに知恵を出し合い、いま、私たちにできることを探してみませんか?～」とし、オンライン上ではあったが、グループワークを行い、自由な発想で意見交換を行った。グループワークで出された主な意見は後述の通りである。

保健師養成校や大学からの応援派遣者には、職種に関わらず、時系列での記録、統計分析などをお願いしたい。行政と大学が事前に協定を結んでいると個人情報の扱い等が定められるので、様々な業務をスムーズに依頼し易いのではないかと。自治体ごとにメインとサブの担当校(大学)があると、日頃から

連携する体制づくりができるように思う。どの大学に応援要請するか等、ルールがあると自治体として要請しやすい。可能であれば、日ごろから実習で関係がある、地域の様子を把握している地元の大学の教員の応援がよいのではないかなど、具体的な取り組み案が挙げられた。

**④今後の方針**

これらのグループワークから得られた提案を、整理し、具体化していけるよう、次回以降のタイムリーな情報交換の方法を検討した。具体的には、ワーキンググループを募り、保健所と保健師養成校のマッピング作業を基に、今回の応援派遣を含めたエリア別のメインとサブ校のマッチング案を検討することを参加者間で合意した。

**(5)神奈川県：保健師教員の応援派遣に関する方針の提示**

有志によるワーキングにより、第3回会議で検討事項となったマッチング案が作成され、県・保健所等および保健師養成校間で確認・共有した。このマッチングは、大学全体に関する取り決めではなく、健康危機事案発生時、保健師教員が、公衆衛生看護管理の観点で健康危機管理や受援体制整備のサポート、ならびに応援派遣者チームにおいてリーダーシップを発揮する役割を担うためのものであり、マッチング案であるので、試行しながら随時改善していくことを前提とした。

この経過を踏まえ、県は、『保健所設置市連絡会議』(2022年1月12日)において、応援派遣におけるIHEATの活用に加え、「新型コロナ対応(第6波)における外部人材の活用に向けた県内保健所と保健師養成校のマッチング案等への対応(案)」として、方針を提示するに至った。

**(6)第4回会議の開催予定**

マッチング案提示後の応援派遣についての評価等について検討する第4回会議は、第7波(2022年7～9月)が落ち着いた頃に開催予定である。

**4. 第6波(2022年1～3月)**

神奈川県下保健師養成校COVID-19対応策検討会

議、ならびに県の保健師教員の応援派遣に関する方針の提示により、これまで応援派遣を活用していなかった保健所設置市から、マッチング案に基づき保健師養成校に応援派遣要請の連絡がくるようになった。

#### (1)保健所設置市への応援派遣開始

ここでは、保健所設置市であるD市保健所（以下、D市とする）での応援派遣の保健師の活動を例に述べる。

D市からの依頼は、県の『保健所設置市連絡会議』の中でマッチング案が提示されたことが契機であった。D市からの応援要請の相談を受け、保健師は、まず所属機関の直属上司および事務長にその旨を報告した。同時に、D市の感染対策責任者・リーダーに現状と課題のヒアリング、ならびに先遣隊として実務に入りながら、業務フロー、応援派遣者らに期待する業務内容等を再確認した。その上で、派遣開始時期、雇用条件などについて、派遣先の希望を確認し、所属の事務長にその旨を報告した。後にD市から所属機関へ正式な応援要請が通知され、応援派遣者を募るなどなど、機関全体の理解と協力を得た。

応援派遣開始後は、第3波以降同様、依頼業務に加え、派遣先の求めに応じて受援体制整備のサポートを行った。その具体は、応援者間でのメーリングリスト、共有フォルダによる資料やスケジュールの共有、マニュアルや資料集の整備等であった。このD市への派遣では、応援派遣者全員が依頼業務に加え、主体的に応援者間での申し送り、受援体制整備のサポートを担う体制で業務展開ができた。

#### (2)保健師養成校間での情報共有システム

保健師教員らは、神奈川県下保健師養成校COVID-19対応策検討会議を基盤に、さらに横のつながりを強化すべく、ヘルスケア・災害情報学の専門家をメンバーに迎え、メーリングリスト、LINE、共有フォルダなど連絡体制を整備した。この中で、各所で起こっている課題とその解決方法への助言、最新の新型コロナウイルス対策の情報などを日常的に意見交換し合った。

#### (3)常勤者へのメンタルヘルスの啓発活動

2019年からの新型コロナウイルス感染症対策は、対応方針や制度などが短期間で更新され、そのたびに保健所は体制や書式、業務フローの見直しを余儀なくされた。そのため、常勤保健師は感染の波を迎えるたび、超過勤務や休日出勤が重なっていた。さらに、ままならない入院や施設入所の調整、時には市民からの心ない言葉や罵声を浴びせられることもあり、常勤者はストレスを抱えやすい状況に陥っていた。特に、第6波はこれまでより長期間に及んだため、常勤保健師の心身の疲労が極限に達しつつあることが傍からも見て取れた。このことは、保健師教員間の情報共有の中でも、たびたび懸念として語られていた。そこで、『災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策マニュアル』<sup>5)</sup>を参考に、保健所職員及び応援派遣者向けのメンタルヘルス啓発のチラシ【図4】を作成し、各派遣先で配布、掲示をするなどの予防的な保健活動を展開した。

### Ⅲ. 考察

公衆衛生看護活動とは、「個人や家族の健康課題とコミュニティの健康課題を連動させながら、対象の生活に視点をおいた支援を行う。さらに、対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造と組織化を行うことにより対象の健康を支えるシステムを創生する。」<sup>6)</sup>ものと定義されている。本稿では、この公衆衛生看護活動の定義に立脚し、新型コロナウイルス感染症対策への応援派遣活動から、保健師教員の役割や地域保健との連携のあり方を検討する。

#### 1. 応援派遣先での受援体制整備サポートの必要性について

これまで感染症の集団発生は、組織内や同一都道府県内保健所職員間で受援体制を組み、対応がなされてきた。しかし、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックは、全国的な感染拡大による業務量の増大を生じ、これまでのような体制では対処しきれず、多方面からの応援人材を必要とした。このような保健所に対する大規模な応援派遣は、わが国で初めての経験である。本来、地域のニーズと応援派

### 保健所職員、保健所応援職員の皆様へ

今こそ、  
こころとからだを  
大切にしましょう



はじめに、新型コロナウイルス感染症拡大という大変な状況下で、私たちの健康を守るために日々ご尽力いただき、心より感謝申し上げます。

支援者である皆様は、平時とは異なる業務やプレッシャーを抱えながら、日々夜遅くまで従事されていることかと思えます。

そしてご自身で思われている以上に、心身ともに疲れている可能性があります。

**感染症等の災害時のストレス反応は  
『異常な事態に対する正常な反応』です**

今回においても、ストレスを受けない人はおらず、支援者である皆様自身にもストレス反応は起こります。大変な状況下だからこそ、ストレス反応による心身の変化を見つけ、少しでもご自身を労ってあげることが大切です。

こんな症状はありませんか？

- 睡眠や休息が取れていない
- 食事の摂取量やバランスが十分でない
- イライラする
- 気分が落ち込む
- 酒やタバコが増える
- 人とコミュニケーションを取りたくない

作成：神奈川県保健師養成校大学ネットワーク  
慶應義塾大学保健所応援チーム

### 支援者に起こり得るストレス反応

支援者のストレスに対する反応は不安とか抑うつといった不都合な症状だけでなく、うきうき感や英雄感など一見好ましく見える症状もあり注意を要します。

『私にしかできない』状態

燃え尽き症候群(バーンアウト)

自分が万能になったような気分になり、多方面で自覚ましい活躍をしますが、「私にしかできない」と思い込み、休みなく働き続けたり、責任を人に譲ることができなくなります。この状態が続いたり疲弊してしまうと「燃え尽き症候群」に陥ってしまうことになります。

極めてストレスの強い状況下で、その人の能力や適応力を全て使い果たしたときにみられる極度の疲労状態をいいます。仕事から逃避したり、酒に溺れたり、逆に仕事に没頭したりします。また、同僚や対象者に辛くあたり、冷笑的になったりします。

### ストレスマネジメント

心身の健康を保つために、日々の生活の中で自分自身をケアすることが大切です。自分に合ったストレスマネジメント方法を見つけ、取り組んでみてください。

<ol style="list-style-type: none"> <li>1 自分の気持ちやストレスに感じていることを素直に認める。</li> <li>2 「自分はよくやっている」と頑張っている自分の行動を認める。</li> <li>3 自分だけ何かしようと思わず、チーム内で協力しあい活動する。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4 ストレッチや音楽を聴くなど、自分がリラックスできる工夫をする。</li> <li>5 大切な人とのコミュニケーションを保ち、ホッとできる時間を作る。</li> <li>6 休めるときは十分に休息をとり、食事や水分をしっかりとる。</li> </ol>
---	--

#### マインドフルネス瞑想

自分の考えや気持ちの状態に気づきを受け、不安な考えと距離を取るための効果的な方法です。

- 1 座った状態で目を閉じ、呼吸に意識を集中します。
- 2 途中で様々な考えが浮かんできたら、その考えに気づき、呼吸に意識を戻します。



毎日15分から20分  
自分のあがままを受け入れる姿勢で！

#### 涙を流して 心を癒しましょう

▶ 涙は心や体に癒し効果があることが最近の研究でわかってきています。

▶ 悲しいときや感動したときなどは、我慢せず思い切り泣いたほうがストレス解消に役に立つのです。



泣ける「場所」や「相手」「映画や小説」を探しておくことがおすすめです。

参考文献  
日本赤十字社：災害時のこころのケア。https://www.jrc.or.jp/ncms\_if/care2.pdf。(参照日：2022/2/6)  
成田真：こころの健康を保つために大切なこと。https://www.ncnp.go.jp/nimh/behavior/anxiety/selfcare.pdf。(参照日：2022/2/6)  
寺井広樹・有田英穂：涙流でストレスを減らす方法。主婦の友社、2013。

図4 保健所、保健所応援職員向けメンタルヘルス啓発チラシ (新型コロナウイルス感染症ver.)

遣者等の支援者の専門性を調整・マッチングさせるのは被災地自治体職員<sup>7)</sup>である。しかし、今回のパンデミックにおいて、受援の主体である保健所は、急速な感染拡大により感染症法に基づく本来業務そのものに遅延を生じており、受援体制整備まで十分に手が回らなかった場合が多かったと推測できる。加えて、日替わりで投入される応援派遣者は、全体像が見えないために、ただのチェックするだけの電話に終始してしまいかねない課題が指摘されている<sup>8)</sup>。

災害等における応援派遣者には、ゲストではなく、現地の常勤者の伴走者としてのふるまいが求められる。国は、大規模災害時には大混乱に陥り、支援を適切に受けることが難しくなるため、予め支援を受ける体制、つまり受援体制を構想しておくべきと提言している<sup>9-10)</sup>。これに対して、自然災害を想定して、全国的に災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance

Team)が組織されているが、パンデミックでは全国的に保健所単位での十分な投入に至れなかったのではないかと見込まれる。このような場合、日ごろから実習や地域貢献等で保健所・自治体と関係を築き、その地域の情報を理解している保健師教員が、状況に応じ、リーダーシップを発揮し、応援派遣者のつなぎの役割を担うことが可能である。具体的には、今回の実践例のように、対策検討会議などを通して、まずは保健師教員自身が受援体制整備のサポートが役割の一つであると認識を高めるとともに、受援者側がそれを理解し、受け入れる状況を創り出すことが重要である。さらには、応援に出向く保健師教員が、各所で他の応援派遣者に受援体制整備とは何か、その目的や実際を伝え、ともに活動を展開することにより、D市の事例のように、応援派遣者一人一人の意識や行動が全体像を見据えたものに変化する。結果、早期に応援体制が整い、全体のスムーズな業務遂行につながっていく。このこと



から、健康危機において、保健師教員は、地域における応受援者間の協働を促進する役割を担うことが示唆された。

## 2. 地域保健と保健師養成校の平時からのネットワーク構築に向けて

保健師は、個別の事例・事案の支援を通し、地域全体の課題を抽出し、地域課題解決のための方略を展開していくのが独自のアプローチ方法である。今回は、新型コロナウイルス感染症の応援派遣を契機に、受援体制整備のサポートや対応策検討会議などを意図的に仕掛け、地域保健と保健師養成校間のさらなる関係づくりに努めた。結果、地域内で健康危機に備えるための新たなネットワークの礎ができた。

このような健康危機管理を視野に入れた地域のネットワークは、発災・応急時だけでなく、平常時からの実習や地域貢献などを通した顔の見える関係性を、日ごろから積み上げていくことが重要である。特に、自然災害では、地域特性と被害状況が深く関係することから、地域特性の理解を基盤に保健活動を展開している保健師ならではの強みを、保健師教員であっても、発揮することで有効な貢献につながると言える。

兵庫県では、阪神淡路大震災や新型インフルエンザの経験から、地域保健と県内看護系大学が密に連携を取り、応援派遣に留まらず、公立大学が自治体から委託業務を受け、地域全体でのケアシステムに貢献している<sup>11)</sup>。

こういったネットワークは、地域内で、有事に迅速かつ適切に稼働しやすいことから、パンデミックや自然災害に強い地域づくりにつながる。また、保健師教員が応援派遣や健康危機に関する地域ネットワークに関与することは、応援派遣のような地域貢献のみならず、実践力の高い保健師教育に生かすことにもつながる。

今回は、応援派遣を契機にして、保健所を有する自治体と保健師養成校とのネットワークに留まっているが、今後は市町村や訪問看護ステーション、地域包括支援センターなど、地域において市民の健康生活を支える機関間でのネットワークに発展させていきたい。日常的に自治体間での横の連携、自治体

内でのステーション等の関係機関間の縦の関係はある。しかしながら、これらを全体に紡ぐ役割を担う機関は規定されたものがないことから、この体験をもとに、保健師教員は、こういった地域の縦横無尽なネットワークを紡ぐ役割を積極的に担うことが必要であると示唆された。さらには、今回築いたネットワークが一過性のものとならないよう、きちんと組織としてのシステム化を目指し、地域の中での社会資源として機能することを目指したい。

### 【謝辞】

今回の応援派遣、対策検討会議の開催にあたり、連絡・調整にご尽力くださった県統括保健師・関野様、行竹様をはじめ県庁各所の方々に深謝申し上げます。また、応援先でご指導くださった各保健所等職員の皆様にご心より御礼申し上げます。最後に、共に考え、歩んでくださった県内保健師教員仲間へ感謝いたします。

### 【文献リスト】

- 1) 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動に関する指針 2015年1月5日, [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1) [2022年9月5日アクセス可能],
- 2) 厚生労働省, 総務省. 保健所に係る「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」について(通知)2020年9月25日, <https://www.mhlw.go.jp/content/000680239.pdf> [2022年9月5日アクセス可能]
- 3) 春山早苗(研究代表者). 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)2020, <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000671711.pdf> [2022年9月5日アクセス可能]
- 4) 奥田博子, 宮崎美砂子, 春山早苗, 他. 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. 厚生労働省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 ; 105-151.

- 5) 総務省. 災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策マニュアル 2019. [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000740129.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000740129.pdf) [2022年9月5日アクセス可能]
- 6) 日本公衆衛生看護学会. 公衆衛生看護の定義 2014, [https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/def\\_phn\\_ja\\_en.pdf](https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/def_phn_ja_en.pdf) [2022年9月5日アクセス可能]
- 7) 奥田博子. 健康危機管理時の保健師活動における分野横断—自然災害時に保健師に求められるジェネラルな能力—. 保健医療科学 2018 ; 67(4) : 394-401.
- 8) 河西あかね. 感染症対策における保健師の専門性と「人材育成」—東京都南多摩保健所のCOVID-19下での実践から—. 保健師ジャーナル 2021 ; 77(6) : 460-468.
- 9) 厚生労働省. 大規模災害時の保険医療活動に係る体制の整備について (通知) 2017年7月5日, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/29.0705.hokenniryokatsudoutaiseiseibi.pdf> [2022年9月5日アクセス可能]
- 10) 坪川トモ子, 奥田博子, 渡邊路子, 他. 災害時保健活動に関する平常時方の体制整備の現状. 新潟聖稜学会誌 2018 ; 11(1) : 35-45.
- 11) 公立大学法人神戸市看護大学 いちかんブログ. 新型コロナウイルス感染症支援に関する神戸市と共同した活動について 2020年6月4日, <https://www.kobe-ccn.ac.jp/blog/4326/> [2022年9月5日アクセス可能]

