

研究報告

# A 県における感染症集団発生と保健所保健師による 支援経験の現状

－高齢者福祉施設への支援の現状と困難さに着目して－

村井ふみ<sup>1)</sup>，安田貴恵子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 長野県看護大学

長野県看護大学

第18巻別刷

2016年3月

## A 県における感染症集団発生と保健所保健師による支援経験の現状 —高齢者福祉施設への支援の現状と困難さに着目して—

村井ふみ<sup>1)</sup>, 安田貴恵子<sup>1)</sup>

【要 旨】 感染症集団発生に対する保健所保健師の支援経験, 高齢者福祉施設への支援の現状を明らかにし, 課題を検討するため, A県内の全11保健所と69名の保健師に質問紙調査を実施した. 社会福祉施設等における感染症集団発生は9所で2年間に105件あり, 高齢者福祉施設は入所・入居施設の発生件数のうち78.7%を占めた. 高齢者福祉施設での感染症集団発生に対する支援経験のある保健師は66.7%であった. 保健師が支援時に施設から受けた相談の内容には, 感染拡大防止の基本的な対策方法や, 高齢者の特性に応じた対策方法, 情報管理の方法, 終息時の対応やその後の対策強化, 施設の責任と保健所の役割等があった. 支援時に困難だったことや配慮が必要だったことには, 高齢者の特性による感染予防策の困難さや, 施設職員の感染症に対する理解不足, 管理部門との調整, 保健所の支援に対する施設の理解の得にくさ等があった. 施設職員への感染症の基礎知識や保健所の役割機能に関する啓発の充実, 感染症集団発生に対する支援経験の保健師間での共有・検討による支援能力の向上の必要性が示唆された.

【キーワード】 保健所, 保健師, 感染症集団発生, 高齢者福祉施設

### はじめに

保健所は, 地域保健法第四条第一項の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(厚生労働省, 2012)において, 地域保健に関する広域的, 専門的かつ技術的拠点としての機能を強化することが求められている. その機能の一つとして, 管轄地域の施設・機関の感染症予防や蔓延防止に向けた活動があり, 保健所は研修会や講習会等の啓発活動を行うとともに, 発生動向の情報収集をし, 感染症の発生を早期に探知し蔓延を防ぐ対策を取っている.

保健所が支援に入った感染症集団発生事例の報告(北川ら, 2008;三浦ら, 2004;鈴木ら, 2007;高橋ら, 2007)や, 国立感染症研究所の報告(2010)によると, 発生件数のうち高い割合を占めているのが高齢者福祉

施設である. 高齢者福祉施設を含む社会福祉施設等は, 厚生労働省発出の通知(2005)により, 同一の感染源若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合, 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は利用者の半数以上発生した場合, 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ施設長が報告を必要と認めた場合に, 市町村等の主管部局及び保健所に迅速に報告を行うこととされている. 報告を受けた保健所は, 必要に応じて, 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下感染症法と表記する)第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法第58条に基づく調査若しくは衛生上の指導を行うこととされている. この感染

<sup>1)</sup>長野県看護大学  
2015年9月受付  
2016年2月19日受理

症法第 15 条に基づく積極的疫学調査は主として保健師が担うことが多く、発生状況やその動向、原因等を施設と共に調査し、施設が蔓延防止に向けた対策を取れるよう助言や指導を行っている。

高齢者福祉施設での感染症発生は、利用者の抵抗力の低下により発症・重症化しやすい、介護により感染拡大しやすいといったリスクを有し、利用者や職員を始め、施設に出入りする地域の人々にとっても大きな健康問題である。そのため、その対策は施設だけでなく支援する保健所保健師の課題でもある。老人福祉施設等の開設者は、施設における感染症の発生予防や蔓延防止のための措置を講ずるよう努めなければならないと、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（厚生労働省，2011）等に責務が明示されている。感染症マニュアルの作成、感染対策委員会の設置、研修会の実施等の対策を進める施設も増えている（須藤ら，2008；高橋ら，2008）。一方で、マニュアルが活用されていない、システムが機能していない、会議が開催されていない等、実際に活用できる対策になっていない現状や、職員に浸透していない現状も報告されている（春山，2009；細野，2009；加藤，2008）。それに対し、多くの保健所は相談対応や健康教育を実施しているが（工藤，2008）、高齢者施設側は感染症の対応に問題や困難感を持っていても保健所に協力を求めている実情も報告されている（高橋ら，2006）。そのため感染症発生時以外は、保健所保健師が施設の感染症対策の現状や課題を把握し、助言や指導を行う機会は限られている。また、感染症発生は利用者や施設関係者の健康が害されるリスクの高い緊急的状况であり、発生時の支援には正確性・迅速性が求められる。そこで本研究は、高齢者福祉施設における感染症集団発生時の支援に着目する。

### 研究目的

本研究の目的は、高齢者福祉施設の感染症対策の充実に向けた保健師活動に資する基礎資料とするため、A 県における感染症集団発生への保健所保健師の支援経験、高齢者福祉施設への支援の現状を明らかにし、課題を検討することである。

## 研究方法

### 1. 用語の定義

高齢者福祉施設：利用者の主たる生活の場である入所・入居形態の施設であり、介護保険制度による施設、介護保険制度以外の施設の双方を含む。

### 2. 研究の構成

保健所を対象とした管轄地域の感染症集団発生状況に関する自記式質問紙調査と、保健所保健師を対象とした感染症集団発生に対する支援経験に関する自記式質問紙調査を行った。

### 3. 調査対象

A 県内の全保健所 11 所（県型保健所 10 所及び中核市保健所 1 所）を調査対象施設とし、保健所保健師への調査は当該施設に勤務する常勤保健師 69 名を対象とした。A 県の高齢者の状況は、調査を行った 2012 年 10 月時点の高齢化率 27.4% と全国の 24.1% に比べてやや高値、2011 年度末時点の介護保険第 1 号被保険者数に占める認定者の割合 17.1% と全国の 17.3% とほぼ同等であった。

### 4. 調査方法

調査方法は郵送法とし、調査対象施設に研究の趣旨、方法及び倫理的配慮を説明し、保健所を対象とした質問紙への代表者 1 名による回答と返送を依頼した。併せて保健所保健師を対象とした質問紙の対象者への配布と返送を依頼したところ、全ての調査対象施設から協力が得られた。回答者が個別に封入した質問紙を保健所内に設置した回収袋に提出し、保健所から回収袋を未開封のまま返送するよう依頼した。提出に関して職場から強制力が働くことのないよう、保健師長に予め口頭及び文書により説明した。調査期間は 2012 年 10 月～12 月であった。

### 5. 調査内容及び分析方法

保健所を対象とした質問紙調査では、感染症集団発生の発生件数や保健所としての支援状況を調査した。保健所保健師を対象とした質問紙調査では、保健師経験年数や、これまでの保健所保健師経験全体における

感染症集団発生に対する支援経験の有無及び対象集団を調査した。これらのデータは、Microsoft Excelにより集計した。さらに、高齢者福祉施設に対する支援経験を有する保健師には、高齢者福祉施設での感染症集団発生に対する支援における施設からの相談内容や対応が困難だったこと、配慮が必要だったことについて自由記述を求めた。その回答は、内容を意味のあるまとまり毎に区切ってコード化し、類似する意味内容毎に分類した。信頼性を確保するため、データの分析は、公衆衛生看護を専門とする研究者からの助言を受けながら実施した。

## 6. 倫理的配慮

本研究は長野県看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 2012-12）。調査対象施設及び調査対象者に、研究の趣旨や方法、調査への協力や中断は自由であること等を文書及び口頭で説明し、質問紙の返送をもって同意とみなした。

## 結果

### 1. 社会福祉施設等における感染症集団発生件数

#### (1) 管轄地域の概要

保健所を対象とした調査には 9 所から有効回答が得られ、有効回答率は 81.8% であった。9 所の管轄地域の人口の合計は約 1,754 千人、保健所毎の管轄人口は 31 千人から 430 千人で、中央値は 171 千人であった。

#### (2) 社会福祉施設等における感染症集団発生件数

2010 年度・2011 年度の 2 年間に保健師が支援した社会福祉施設等における感染症集団発生は、9 所合計で 105 件であった。これは、9 所の管轄人口からすると、人口 10 万人あたり年間 3.0 件発生していることとなる。このうち 104 件について施設種別の回答が得られた（表 1）。最も多かったものは保育所等の「児童・婦人通所施設」で 55 件（52.8%）であった。次いで本研究で着目した「高齢者入所・入居施設」の 37 件（35.6%）で、入所・入居施設における発生件数 47 件のうち 78.7% を占めた。これは、管轄人口 10 万人あたり年間 1.0 件の発生である。

表 1. 社会福祉施設等における感染症集団発生の施設種別件数

施設種別		年度別件数		2年間合計	
		2010年度	2011年度	件数	割合(%)
入所・ 入居施設	高齢者	13	24	37	35.6
	障害者	1	4	5	4.8
	児童・婦人	0	1	1	1.0
	その他	2	2	4	3.8
通所施設	高齢者	0	1	1	1.0
	障害者	1	0	1	1.0
	児童・婦人	32	23	55	52.8
	その他	0	0	0	0.0
合計		49	55	104	100.0

### 2. 保健所保健師の感染症集団発生に対する支援経験状況

#### (1) 調査対象者の業務経験年数（表 2）

保健所保健師を対象とした調査には 66 名から回答が得られ、有効回答率は 95.7% であった。回答者の保健所業務経験年数は 1 年から 34 年（平均 13.3 年、SD=10.0）で、保健所業務経験年数 5 年未満の者が 22 名と 33.3% を占めた。

表 2. 調査対象者の業務経験年数

保健所業務経験年数	人数	n=66 割合 (%)
5 年未満	22	33.3
5 年以上～10 年未満	8	12.1
10 年以上～15 年未満	12	18.2
15 年以上～20 年未満	9	13.6
20 年以上～25 年未満	4	6.1
25 年以上～30 年未満	5	7.6
30 年以上～35 年未満	6	9.1
合計	66	100.0

#### (2) 業務経験年数別にみた感染症集団発生に対する支援経験（表 3）

感染症集団発生に対する支援経験の有無では、経験があると回答した保健師が 54 名で 81.8% を占めたが、12 名（18.2%）の保健師は支援経験がないと回答した。支援未経験者は、保健所業務経験 5 年未満の保健師に多かった。

表 3. 業務経験年数別にみた感染症集団発生に対する支援経験

保健所業務経験年数	n=66	
	支援経験なし	支援経験あり
5 年未満	8	14
5 年以上～10 年未満	0	8
10 年以上～15 年未満	1	11
15 年以上～20 年未満	1	8
20 年以上～25 年未満	0	4
25 年以上～30 年未満	1	4
30 年以上～35 年未満	1	5
合計	12	54



### (3) 社会福祉施設等の種別にみた感染症集団発生に対する支援経験

感染症集団発生への支援経験ありと回答した 54 名に対し、どのような集団への支援を経験したかを尋ねた。社会福祉施設等への支援について施設種別にみると、本研究で着目した高齢者入所・入居施設（高齢者福祉施設）が 44 名と最も多かった（表 4）。これは、全回答者 66 名のうち 66.7% にあたる。保健所業務経験年数別にみると、保健所業務経験 5 年以上の者では回答者 44 名中 35 名と 79.5% が高齢者福祉施設への支援を経験しているのに対し、保健所業務経験 5 年未満の者では回答者 22 名中 9 名と 40.9% に留まった。次いで支援経験者が多い施設は高齢者通所施設の 27 名であり、高齢者関係施設への支援経験者が多かった。

### (4) 高齢者福祉施設支援経験者の疾患別経験状況(表5)

高齢者福祉施設での感染症集団発生に対する支援経験ありと回答した 44 名に、経験したことがある疾患について尋ねた。最も多かったものは感染性胃腸炎の 41 名で、高齢者福祉施設への支援経験者のうち 93.2% を占めた。次いでインフルエンザが多かったが、18 名（40.9%）に留まった。

### 3. 高齢者福祉施設への支援時の施設からの相談内容(表6)

高齢者福祉施設の感染症集団発生に対する支援の際に、施設から要望や要求があったこと、相談があったことについて自由記述を求めたところ、支援経験者 44 名のうち 22 名（50.0%）から回答が得られた。記述を意味内容毎に区切ったコードの数は 52 であった。それらを類似する意味内容に区分したところ、10 項目に分類された。以下に項目を【 】, 小項目を『 』

表 5. 高齢者福祉施設支援経験者の疾患別経験状況

n=44		
	経験者数	経験者の割合(%)
感染性胃腸炎	41	93.2
インフルエンザ	18	40.9
結核	6	13.6
疥癬	2	4.5
その他	1	2.3

として説明する。

【感染症が発生した時の対応】は、『保健所への報告方法』や『初動調査方法』『初動対応全般』など、感染症が発生したが必要な対応が分からないことによる相談の内容である。

【感染拡大を防ぐための基本的知識】は、消毒や行動制限、汚物処理といった、相談時点で感染拡大防止のために取るべき具体的な対処方法に関する内容である。特に『消毒の実施方法』に関する記述が多く、消毒剤の選択や消毒場所、期間など幅広い内容が挙げられた。『行動制限の実施方法』には、隔離方法や行動制限の範囲といった利用者の生活行動全般に関する内容と、入浴や行事といった場面が限定された内容の両方がみられた。他の記述も、『汚物処理の方法』や『掃除の方法』など、基本的な感染予防策に関する内容であった。

【高齢者の特性に応じた感染予防策の方法】は、高齢者福祉施設の利用者の特性による、対応の方法や困難さに関する内容である。『認知症を有する利用者の対応の困難さ』については手指衛生や移動制限、マスク着用と、感染予防行動を高齢者に求めることの困難さが具体的に挙げられた。『利用者に対する説明や指導の方法』は、特に認知症と限定していない回答であったが、『認知症を有する利用者の対応の困難さ』の内容とも通じる記述であった。

表 4. 社会福祉施設等の種別にみた感染症集団発生に対する支援経験

							n=54
保健所業務経験年数	支援経験があると回答した者（人）						
	入所・入居施設			通所施設			
	高齢者	障害者	児童・婦人	高齢者	障害者	児童・婦人	
5年未満	9	4	3	7	2	1	
5年以上～10年未満	8	2	1	6	1	2	
10年以上～15年未満	8	3	2	3	1	2	
15年以上～20年未満	7	5	0	2	2	0	
20年以上～25年未満	4	2	1	2	0	0	
25年以上～30年未満	4	3	0	4	3	1	
30年以上～35年未満	4	3	0	3	1	2	
合計	44	22	7	27	10	8	

表6. 高齢者福祉施設への支援時の施設からの相談内容

項目	小項目	コード（同様の内容が複数ある場合のコード数）
感染症が発生した時の対応	保健所への報告方法	保健所への報告のタイミングや方法
	初動調査方法	接触者の調査について
	初めての発生時の相談	初めて発生した時の具体的対応
	初動対応全般	初動方法について
感染拡大を防ぐための基本的知識	消毒の実施方法	消毒方法について（4）
		消毒剤の選び方（口に入れてしまう）
		消毒場所について（2）
		いつまで実施するのか
	行動制限の実施方法	具体的な隔離方法
		行動制限の範囲
		他の利用者の入浴の順番
		行事の開催について
汚物処理の方法	汚物の取り扱い・処理について（2）	
掃除の方法	掃除方法	
高齢者の特性に応じた感染予防策の方法	認知症を有する利用者の対応の困難さ	手洗い・手指消毒の困難さ（2）
		移動制限の困難さ（2）
		マスク着用の困難さ
	利用者に対する説明や指導の方法	利用者の感染予防策について
	注意喚起周知について	
施設の感染予防策の管理の方法	施設が行っている対策の是非の確認	終息しない時の対策の問題点
		感染拡大に対する対策
		対策の適否の確認
	感染拡大防止のための対策全般	感染拡大防止のための対策
	発生時の適切な対策のためのアドバイス	
職員が感染源とならないための健康管理	職員の感染有無の判断と感染時の対応	感染の有無の判断について
		受診や検査について
	回復後の職員の職場復帰	感染した職員の職場復帰について（2）
感染管理担当者の負担	感染管理担当者の負担	施設の中心的な対応者の苦勞について
感染症の発生に関する情報管理の方法	感染症発生に伴う施設への風評に対する不安	評判が落ちる・騒ぎになるので接触者調査をしないでほしい
		定期的健診とうそをついてほしい
		報道について
	利用者への家族への説明方法	家族への説明の程度
	家族への対応について	
	施設間の情報共有	高齢者施設間の情報共有について
感染症の終息の判断と業務の再開	施設の利用再開について	入所制限の再開について
	終息の判断	ショートステイの再開について（2）
終息後の感染症対策の見直しと強化	職員研修の依頼	終息の判断について
	マニュアル作成の支援	職員研修の講師依頼（2）
	対策の検証	マニュアル作成についての助言
		感染防止対策が充分だったかの検証について
施設の責任と保健所の役割	施設の対処すべき範囲	施設としてどこまでやるべきか
		施設は関与しないので保健所のみで対応してほしい

【施設の感染予防策の管理の方法】は、施設全体の感染管理に関する相談の内容である。終息しない場合や感染拡大が生じた場合など、感染予防策に問題があると考えられる場合の『施設が行っている対策の是非の確認』や、『感染拡大予防のための対策全般』に関する内容であった。

【職員が感染源とならないための健康管理】は、施設職員の発症により感染が拡大しないための対応に関することである。『職員の感染有無の判断と感染時の対応』や、『回復後の職員の職場復帰』の相談内容があった。

【感染管理担当者の負担】は、対策を中心になって担うこととなった職員の負担に関する内容であった。

【感染症の発生に関する情報管理の方法】は、利用者家族や地域社会など施設外へ向けた情報の管理に関することである。『感染症発生に伴う施設への風評に対する不安』による対応方法の相談と、『利用者の家族への説明方法』や『施設間の情報共有』といった情報提供の方法に関する内容があった。

【感染症の終息の判断と業務の再開】は、感染症が終息した時点の対応に関する内容である。感染症の発生により停止していたサービスの『施設の利用再開について』の相談や、『終息の判断』の相談の内容であった。

【終息後の感染症対策の見直しと強化】は、感染症の終息後に施設が平常時の感染症対策を見直し、強化を図るための相談に関する内容である。発生を振り返って既存の対策を見直す『対策の検証』や、今後の対策充実に向けた『職員研修の依頼』『マニュアル作成の支援』についての相談内容であった。

【施設の責任と保健所の役割】は、施設の責任で実施すべき事柄と保健所の役割との線引きに関する、『施設の対処すべき範囲』についての相談であった。

#### 4. 高齢者福祉施設への支援時に困難だったこと（表7）

高齢者福祉施設の感染症集団発生に対する支援の際に困難だったことについて自由記述を求めたところ、支援経験者44名のうち28名（63.6%）の記述から49のコードが得られ、6項目に分類された。

【高齢者の特性により行動の制御や正確な状況把握が難しい】は、施設利用者の特性からくる対応の困難さに関する内容であり、27と多くのコードが含まれ

た。『高齢者の感染予防行動の困難さ』には手指衛生に関する内容が最も多く、他にはマスクの着用や、認知症を有する利用者への対応などがあった。『高齢者の行動制限の困難さ』には、主として認知症を有する利用者や、徘徊の症状がある利用者の行動制限の困難さなどがあった。具体的な対策方法に関する記述以外の『認知症の利用者への対応全般の困難さ』には、理解を得ることや意思確認の困難さなどがあった。『高齢者の体調による困難さ』では、基礎疾患があることや症状が出にくいことによる発症状況の把握の困難さが述べられた。『施設種別による高齢者の特性の違い』は、養護老人ホームや有料老人ホームなど利用者の介護度が比較的低い施設における対応の困難さであった。

【施設職員の感染症に対する理解・対応にばらつきがある】は、感染症に対する施設職員の理解度の格差や理解の必要性に関する内容である。『施設職員の理解不足や理解度の施設間格差』は、保健師の実感している施設間格差の実情や、理解不足による施設の誤った対策の現状であった。『施設職員全員への理解の浸透が必要な事項』は、感染症患者が発生した際の初動対応の方法の職員間での共有が必要という内容であった。

【管理部門との調整をしないと対策ができない】は、現場を担う看護職や介護職への指導・助言だけでは解決できない、望ましい感染予防策と施設の管理運営との兼ね合いによる対策の難しさに関する内容である。防護具等の購入など感染予防策にかかる施設の『経済的負担』の調整に関する記述が多くみられた。他には給食業者に対する『委託先との調整』の必要性や、施設全体の感染症対策の取り組み状況は『責任者の判断』によるといった内容があった。

【施設設備による対策の限界】は、施設のつくりによる感染予防策の限界に関する内容である。『設備上の感染予防策の限界』は、部屋数が限られ発症者を隔離できない等の施設の構造からくる困難さに関する内容であった。『他サービスとの設備共用』は、一つの施設で複数のサービスを提供している事業所の場合の利用制限の困難さであった。

【感染症に対するマイナスイメージが強い】は、施設関係者が感染症に対してマイナスイメージを持つ様子と、それにより生じた反応に関する内容である。パ



ニックになる等『関係者の不安の強さ』の様子や、施設と保健所が情報を共有したことへの不信感に関する『個人情報の取扱いへの反応』があった。

【保健所の支援に対して施設の理解が得にくい】は、感染症集団発生時に保健所が支援に入ることに対する

施設側の理解に関することである。感染症に対する『保健所と施設の考え方の相違』は当然であるという記述もあったが、『保健所の支援を理解してもらう大変さ』が挙げられた。

表7. 高齢者福祉施設への支援時に困難だったこと

項目	小項目	コード（同様の内容が複数ある場合のコード数）
高齢者の特性により行動の制御や正確な状況把握が難しい	高齢者の感染予防行動の困難さ	手洗いなどが徹底できない・困難 (6)
		手洗いでできない利用者はおしぼりで拭き取り、おしぼりの消毒を徹底する
		マスクの徹底が困難
		日常生活動作には支障のない認知症の入所者への感染予防励行の難しさ
		トイレに行った後に全て確認できない
	高齢者の行動制限の困難さ	認知症・徘徊のある利用者の行動制限が困難 (4)
		日常生活動作には支障のない認知症の入所者の清潔不潔の区別の困難さ
		発症者とのトイレの利用区分けの困難さ
	認知症の利用者への対応全般の困難さ	感染防止等の対応の困難さ (3)
		利用者の協力が得られない
		症状の確認が困難
施設職員の感染症に対する理解・対応にばらつきがある	高齢者の体調による困難さ	本人からの聞き取りの限界
		他疾患を持っていることが多い上に症状が出にくいいため状況判断が困難
		正確な既往歴を把握するのが困難
	施設種別による高齢者の特性の違い	養護老人ホームの場合、動けるが理解ができない利用者がある
		養護老人ホームなど自立度の高い方への協力要請
		個室の有料老人ホームでは利用者への感染予防指導がしにくい
	施設職員の理解不足や理解度の施設間格差	施設によって理解度・知識の習得度に大きな差がある (2)
		小規模施設が増え、施設によっては1から説明が必要
		看護職がいるから大丈夫だろうと思って対応してはいけない事例がある
		誤った消毒方法
		嘔吐などの際に感染症を想定し事後処理が確実にできる
		発生時の対応方法について施設職員が共有しておくこと
管理部門との調整をしないと対策ができない	経済的負担	発生時の対応方法について施設職員が共有しておくこと
	委託先との調整	処置毎の防護具交換など感染予防上望ましい対策と物品購入等の経費との兼ね合いの調整が困難 (3)
	責任者の判断	給食部門が外部委託の場合、一貫した管理方法について事前準備が必要
施設設備による対策の限界	設備上の感染予防策の限界	施設長の考えによる
	他サービスとの設備共用	患者を隔離するにも部屋が無い
		古い施設のため構造的に望ましい処遇がとれない
感染症に対するマイナスイメージが強い	関係者の不安の強さ	ショートステイやデイケアと同じスペースの利用もあり、どの程度制限したらよいか
		感染症についてだと皆ナーバスになる
		オーバーに心配されたりパニックになった
保健所の支援に対して施設の理解が得にくい	個人情報の取扱いへの反応	個人情報がなぜ施設から漏れているのかと苦情があった
		保健所と施設の考え方の相違
		感染症に対する必要な対応や考え方のレベルが保健所と施設では当然異なる
保健所の支援に対して施設の理解が得にくい	保健所の支援を理解してもらう大変さ	保健所の行動を分かってもらうことが大変
		モニタリングの継続に理解を得ることが大変



## 5. 高齢者福祉施設への支援時に配慮が必要だと

## 感じたこと（表 8）

高齢者福祉施設の感染症集団発生に対する支援の際に、保健師側の配慮が必要だと感じたことについて自由記述を求めたところ、支援経験者 44 名のうち 8 名（18.2%）の記述から 14 のコードが得られ、2 項目に分類された。

【迅速で適切な支援を心掛ける】は、支援の迅速さや適切さに関する保健師の配慮である。『迅速・正確な状況把握を行う』『感染拡大防止に向けた適切な指導・助言を行う』と、状況把握や指導・助言について述べられた。

【施設側の立場に立った支援を心掛ける】は、支援の際に相手の立場に立つという保健師の支援時の姿勢に関することである。『終息まで施設職員と共に対策を行う』といった一緒に取り組む姿勢や、『施設職員の苦労を慮る』といったねぎらいの姿勢があった。

## 考察

## 1. 高齢者福祉施設における感染症集団発生状況と保健師の支援経験状況

保健師が支援した社会福祉施設等における感染症集団発生は、人口 10 万人あたり年間 3.0 件と発生件数は限られていた。しかし、その対象施設は入所・入居施設が約半数、通所施設が約半数と運営形態も様々であり、児童・婦人、障害者、高齢者と施設利用者層も幅広いものであった。保健所保健師は、様々な対象集団からの突発的な発生報告に対し、支援を行っている現状がわかった。

その中で件数の多かった施設種別は、児童・婦人通所施設と高齢者入所・入居施設であった。児童・婦人通所施設には、主に保育所が含まれる。保育所は、施設利用者が幼児であり感染症に対する抵抗力が弱いこと、幼児同士や職員との身体的接触が多く感染拡大リスクが高いことから、集団感染が生じやすい施設であると言える。しかし、自宅から通って利用する通所形態の施設であるため、利用を休止させることで発症者

表 8. 高齢者福祉施設への支援時に配慮が必要だと感じたこと

項目	小項目	コード（同様の内容が複数ある場合のコード数）
迅速で適切な支援を心掛ける	迅速・正確な状況把握を行う	報告時の迅速な施設訪問
		とられている対策を具体的にきちんと聞き取る
		検査を利用者の体調に合わせて行う
		所内検討しているうちに新たなチェック場所や項目が増える
	感染拡大防止に向けた適切な指導・助言を行う	今後の段取りや必要な事等を紙などにまとめておいて説明ができるとよい
		感染拡大防止策について必要な指導・助言を行う（2）
		発症者は共有スペースから離れた部屋に移っていただく
施設側の立場に立った支援を心掛ける	終息まで施設職員と共に対策を行う	動くのは介護員なので、より具体的に可能な対策を指示する必要がある
		塩素系消毒剤ではなく効果有とされる市販品を使っている時の指導の難しさ
		拡大防止対策について施設職員と共に考える
		終息が長引いている場合も根気強く支援を続ける
	施設職員の苦労を慮る	施設に何回も足を運んだ
		所内検討により追加でお願いすることも多く、施設側にもご苦勞いただいた

を施設から遠ざけることができ、感染拡大防止の対策は比較的取りやすいものと考えられる。それに対し、入所・入居形態の施設は、施設利用者の終日の生活の場である。そのため、施設内での発症者のケアを含めた対策を取ることが必要であり、通所施設に比べ、感染拡大リスクの高さや、対策の困難さに繋がっていると考えられる。

本研究では、高齢者福祉施設（高齢者入所・入居施設）に焦点を当てたが、その発生件数は入所・入居形態の施設の78.7%を占め、疾患は感染性胃腸炎が多かった。この現状は先行文献（北川ら、2008；三浦ら、2004；鈴木ら、2007；高橋ら、2007）や国立感染症研究所の報告（2010）にあった発生状況とも一致している。A県においても、高齢者福祉施設の感染症発生予防・蔓延防止の対策の充実に向けた支援は、保健所保健師の重要な課題の一つであると考えられた。

しかし、高齢者福祉施設における感染症集団発生に対する支援未経験の保健師が33.3%を占め、その他の集団を含め感染症集団発生に対する支援そのものを経験したことがない保健師も18.2%いた。保健所業務経験5年未満の22名のうち、高齢者福祉施設への支援を経験したことがある者は、9名と40.9%に留まった。感染症発生時の支援は、緊急的な業務のため中堅期以降の保健師が対応することが多いのではないかと考えられるが、緊急度が高いからこそ、いつ発生しても誰でも対応できるよう体制を整えておく必要性がある。調査したA県では、常勤保健師の3分の1を保健所業務経験年数5年未満の者が占めていることから、若手保健師も含めた支援能力の向上が課題であると考えられる。

## 2. 施設からの相談内容や支援の困難さから見える 保健師の支援の課題

保健師が支援時に施設から受けた相談内容、困難だったこと、配慮が必要だと感じたことを考え合わせ、高齢者福祉施設に対する保健所保健師の支援の現状と課題について考察する。

### （1）高齢者福祉施設の職員への感染症に関する基礎知識の啓発の必要性

高齢者福祉施設支援時の施設からの相談内容をみる

と、初動調査等の【感染症が発生した時の対応】、消毒や行動制限、汚物処理等の介護現場での具体的な感染予防策に関する【感染拡大を防ぐための基本的知識】、適切な対策を施設全体で進めるための【施設の感染予防策の管理の方法】や【職員が感染源とならないための健康管理】といった相談内容が多く挙げられていた。これらは、感染症の発生予防や拡大防止の対策の基本的事項であり、施設から保健所へは感染予防策の基本部分からの支援が求められていたと言える。支援時に困難だったことをみると、保健師は、汚物処理方法や発生時の対応は『施設職員全員への理解の浸透が必要な事項』であると認識していたが、『施設職員の理解不足や理解度の施設間格差』を感じ、【施設職員の感染症に対する理解・対応にばらつきがある】と認識していた。また、施設側の【感染症に対するマイナスイメージが強い】ことも挙げられた。正しい知識の不足から、施設側が冷静な対応を取ることができず、更に困難な事態を招いてしまう可能性も予測される。

本研究の調査内容は、既に感染症集団発生が生じている施設へ保健師が支援に入った時のことに限られているため、適切な初動対応により感染拡大を早期に食い止めることができ、保健所への報告の必要が生じなかった施設の状況は調査結果には反映されていない。高齢者福祉施設における感染症対策は充実してきている（須藤ら、2008；高橋ら、2008）ものの、実際に保健所保健師の支援の必要性が生じた施設では、感染症や感染予防策に関する知識を施設職員一人一人が十分得られていない現状があると言え、課題が残されている。

「地域における保健師の保健活動に関する指針」（厚生労働省、2013）には、都道府県保健所等の保健師が推進すべき保健活動として、福祉・介護等従事者に対する研修の企画・実施が挙げられている。今後、要介護高齢者の増加や重度化、認知症高齢者の増加が一層進むと考えられ、感染予防策の基本や高齢者福祉施設で取るべき対策について、さらに啓発を図っていく必要がある。先行文献では、介護保険・福祉施設の看護職は、研修に参加できないことに不満を抱いているという調査結果（大槻ら、2011）や、職員が参加した各種研修会のフィードバックがなされていない実情

(春山, 2009) も指摘されている。本研究の結果、実際に支援した保健師が理解度の施設間格差を感じている現状からも、個々の高齢者福祉施設における対策の充実や、施設職員一人一人の知識の向上に向けた取り組みとしては、施設の代表を呼集しての研修会開催の効果には限界があるものと思われる。

高齢者施設の介護職への感染症の知識の調査では、感染症発生の経験者に知識が高い傾向があるという報告(高橋ら, 2008) もみられる。保健師は、感染症集団発生時には、実際に介護が行われる現場に入って指導・助言することができる。終息に向けた支援だけでなく、平常時からの感染症の発生予防や蔓延防止の対策の充実に向け、施設職員への教育的働きかけを行うことが、啓発活動の一環として重要であると考え、施設からの相談内容に【終息後の感染症対策の見直しと強化】が挙げられたが、施設からの相談に応じるだけでなく、発生時の対策の振り返りを行うことを保健師からも積極的に提案し、現行の対策の見直しと一緒に取り組む機会を設けていくことができるとよい。

## (2) 高齢者福祉施設の職員への保健所の役割機能の啓発の必要性

支援時の高齢者福祉施設からの相談内容をみると、【施設の責任と保健所の役割】があった。それに対し、支援時に困難だったこととして、【保健所の支援に対して施設の理解が得にくい】ことが挙げられた。保健師は、「感染症に対する必要な対応や考え方のレベルが保健所と施設では当然異なる」と、地域の感染症対策の中核を担う保健所と、高齢者の生活を支える施設という機能の違いによる『保健所と施設の考え方の相違』は当たり前なことと捉えていた。それを踏まえ、『終息まで施設職員と共に対策を行う』『施設職員の苦労を慮る』と、【施設側の立場に立った支援を心掛ける】よう配慮していた。しかし、「施設は関与しないので保健所のみで対応してほしい」といった施設の声もあり、保健所の役割を理解してもらえないことによる支援のしづらさを抱えている現状があった。

牛尾(2012)は、感染症発生時の保健師の初動対応では、対象者との関係構築能力が、原因究明や対策に役立つ情報を入手できるか否かを左右すると述べている。支援開始当初に、互いの役割機能について保健

所側と施設側の認識のずれが大きいと、保健師に対する施設側の不信感に繋がる。その結果、施設職員と保健師とのコミュニケーションが十分に取れず、原因究明や感染拡大防止のための対策が円滑に進まなくなる可能性がある。高齢者福祉施設は感染症の発生予防や蔓延防止のための措置を取る責務を有している(厚生労働省, 2011)。保健所保健師が行う積極的疫学調査には法的強制力はないが、対象者には調査に協力するよう努めることが求められている(感染症法第15条)。こういった互いの役割機能について、支援開始当初に意識的に施設側に説明する機会を設け、施設職員の認識を確認しながら支援を進めることが必要である。

調査結果では、支援時に困難だったこととして、【管理部門との調整をしないと対策ができない】ことが挙げられた。利用者と直接接する職員だけでなく、管理部門の職員や責任者へも、支援開始当初から保健所の役割機能や必要な対策について説明し、理解を得ておくことが重要である。そのことにより、施設を挙げて適切な対策が進められ、保健師が看護職・介護職など現場で感染予防策に取り組む職員とのコミュニケーションを取りやすくなると考えられる。また、感染症発生時の支援の際には、既に施設内が混乱を来している事態も考えられる。そのため、平常時の啓発活動の機会から、施設が有する責務や、感染症発生時に保健所はどのような支援を行うのか、互いの役割機能を繰り返し伝えていくことができるとよい。

## (3) 感染症集団発生に対する支援経験の保健師間での共有及び検討の必要性

支援時の高齢者福祉施設からの相談内容をみると、【高齢者の特性に応じた感染予防策の方法】が挙げられた。それに対し、支援時に困難だったことには、【高齢者の特性により行動の制御や正確な状況把握が難しい】として『高齢者の感染予防行動の困難さ』、『高齢者の行動制限の困難さ』や『認知症の利用者への対応全般の困難さ』等が挙げられた。認知症や要介護状態といった高齢者の特性による感染予防策の困難さを、施設側も保健師も感じている状況がわかった。また、『施設種別による高齢者の特性の違い』や、【施設設備による対策の限界】がある中で、保健師には、個々の施設の状況に応じた臨機応変な対策の指導・助言が求



められている。しかし、今回の調査の結果、回答者全体の 33.3%、保健所業務経験 5 年未満の者の 59.1% が、高齢者福祉施設における感染症集団発生への支援未経験であり、若手保健師を中心に、感染症集団発生に対する支援を経験したことがない保健師も多い。

「地域の健康危機管理における保健所保健師の活動指針」(宮崎ら, 2005) には、多くの保健師にとって感染症等の健康危機発生への対応は繰り返し経験する業務ではなく、日常業務の中で準備性を高める必要があると述べられている。今回の調査結果においても、人口 10 万人あたり 1 年間の感染症集団発生件数は、社会福祉施設等全体で約 3.0 件、高齢者福祉施設に限ると約 1.0 件と、個々の保健師が経験する機会は非常に限られるのが現状である。そのため、一人一人の保健師が自らの支援経験を通して、臨機応変な対応ができる支援能力を身に着けることには限界があると考えられる。過去の発生例の知識を得ることで、日常業務の中で保健所全体や自治体全体としての準備性を高めておくため、一例ずつの支援経過や具体的な支援内容などを保健師間で共有できるとよい。保健師の支援後の記録や報告書は、所属する保健所の内部で扱われることが一般的であるが、A 県における発生状況を見ると、全県でも発生件数は限られ、同じ施設種別や同じ疾患の発生例は、さらに限られる。個々の保健師の経験を、所を越え、全県で共有するような体制づくりが検討できるとよいと考える。また、実施した支援を記録し残すだけでなく、事例検討会など保健師同士で支援を振り返って検討する機会を設けたり、若手保健師の現任教育に活用したりすることで、より良い支援ができるよう備えていくことが望まれる。

### 結論

研究結果から、保健所保健師が感染症集団発生に対して支援する機会は限られているが、高齢者福祉施設への支援時には、高齢者の特性を踏まえた基本的な感染予防策の取り方に関するところを中心に、様々な相談を受けている現状があった。それに対し、保健所保健師も認知症や要介護状態といった高齢者の特性による対策の困難さを感じていた。また、施設や職員の感染症に関する理解の不足や、保健師の支援に対する理解

の得にくさといった課題を捉えていた。

高齢者福祉施設の感染症の発生予防や蔓延防止のための対策の充実に向け、保健所保健師の活動を推進するにあたり、高齢者福祉施設職員への感染症に関する基礎知識の啓発の充実、保健所の役割機能の啓発の充実、感染症集団発生への支援経験の保健師間での共有・検討の充実が必要であることが示唆された。

### 本研究の限界と今後の課題

本研究は単独の県を調査対象としており、その自治体の体制や方針が結果に影響したことが考えられる。今後、他の自治体に調査を広げることで、自治体の体制・方針と保健師の活動の関連性が明らかになると考える。また今回は、保健師が受けた相談や、困難なこと・配慮が必要なことといった保健師の考えを調査したが、保健師の支援の全容は把握できていない。今後、保健師が実施している支援やその工夫、他の職種との連携やその内容等について調査することで、保健所保健師の支援の課題をさらに検討したい。

### 謝辞

本研究を行うにあたり調査にご協力くださいました保健所の皆様、保健師の皆様にご心より感謝申し上げます。

### 文献

- 春山早苗.(2009). 感染症健康危機管理における保健所保健師の役割と求められる能力. 保健師ジャーナル, 65(9), 729-735.
- 細野幸代.(2009). 施設内感染症防止への保健師の関わり 感染症予防リーダー養成研修会への継続的な取り組みから. 保健師ジャーナル, 65(9), 736-740.
- 加藤秀子.(2008). 介護施設における認知症高齢者の感染対策の現状と課題. 日本認知症ケア学会誌, 7(1), 24-29.
- 北川信一郎, 白井忠男, 石川和弘, 他 1 名.(2008). 京都市におけるノロウイルス集団感染事例の検討 2006/2007 シーズン. 感染症学雑誌, 82(5), 434-440.
- 国立感染症研究所, 厚生労働省健康局結核感染症課.(2010). ノロウイルスの流行 2006/07 ~ 2009/10



- シーズン. 病原微生物検出情報月報, 31(11), 312-314.
- 厚生労働省. (2005). 社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について (厚生労働省健康局長通知). [http://www.whoirei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t\\_docframe.cgi?MODE=tsuchi&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=2374](http://www.whoirei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=tsuchi&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=2374) (2011.10.12).
- 厚生労働省. (2011). 感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針 (厚生省告示第百十五号). [http://www.whoirei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t\\_docframe.cgi?MODE=hourei&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=444](http://www.whoirei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=hourei&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=444) (2011.10.12).
- 厚生労働省. (2012). 地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針 (厚生省告示第三百七十四号). [http://www.whoirei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t\\_docframe.cgi?MODE=hourei&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=425](http://www.whoirei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=hourei&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=425) (2012.5.4).
- 厚生労働省. (2013). 地域における保健師の保健活動に関する指針. [http://www.whoirei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t\\_docframe.cgi?MODE=tsuchi&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=2083](http://www.whoirei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=tsuchi&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=2083) (2013.11.30).
- 工藤奈織美, 舟迫香, 青木さぎ里, 他 3 名. (2008). 平時における感染症の発生予防に関わる保健所保健師の役割. 自治医科大学看護ジャーナル, 6, 35-50.
- 三浦朗子, 山田孝子, 山田敬子, 他 2 名. (2004). 標準予防策の支援と課題—感染性胃腸炎集団発生からの検討—. 山形県公衆衛生学会講演集, 31, 27-28.
- 宮崎美砂子, 牛尾裕子, 春山早苗, 他 3 名. (2005). 地域の健康危機管理における保健所保健師の活動指針. 厚生労働省科学研究費補助金健康科学総合研究事業 地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証的研究 平成 14 年度～平成 16 年度総合研究報告書. 別冊.
- 大槻知子, 辻橋幹恵, 中西京子, 他 7 名. (2011). A 県内の介護保険・福祉施設における看護職の現任教育の実態と課題. 日本看護学会論文集 地域看護, 41, 277-280.
- 須藤圭子, 三浦朗子, 長岡静子, 他 3 名. (2008). 高齢者福祉施設における感染予防対策に関する実態調査 (平成 17 年度と平成 19 年度との比較). 山形公衆衛生学会講演集, 34, 101-102.
- 鈴木郁子, 三浦朗子, 安藤美和子, 他 4 名. (2007). 管内における感染性胃腸炎の集団発生から～施設における感染対策と標準予防策の支援～. 山形県公衆衛生学会講演集, 33, 33-34.
- 高橋郁子, 守田孝恵, 山崎秀夫, 他 3 名. (2006). 感染症患者・病原体保有者の高齢者施設の利用状況—感染症の発生と感染症対応—. 保健医療科学, 55(2), 147-153.
- 高橋郁子, 守田孝恵, 山崎秀夫, 他 2 名. (2008). A 県における高齢者施設の感染症発生と予防対策の現状. 日本看護学会論文集 地域看護, 38, 142-144.
- 高橋桂子, 長谷川由貴, 菅原恵, 他 4 名. (2007). 感染性胃腸炎の集団発生に対する支援のあり方について. 山形県公衆衛生学会講演集, 33, 31-32.
- 牛尾裕子. (2012). 地域の健康危機に対する活動. 宮崎美砂子, 最新公衆衛生看護学 各論 2(第 2 版改題版). (202-227). 日本看護協会出版会, 東京.

【Report】

# The Current Situation Regarding Support Provided by Public Health Center Nurses in Response to Infectious Disease Outbreaks at Facilities for the Elderly

Fumi MURAI<sup>1)</sup>, Kieko YASUDA<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Nagano College of Nursing

**【Abstract】** This study aims to identify the actual support provided by the public health center nurses (PHNs) in coping with and controlling infectious disease outbreaks at facilities for the elderly. Self-reported questionnaires were sent to 11 health centers in A prefecture and 69 PHNs within those centers.

Over a two years period, there were 105 reported cases of infectious disease outbreaks at social welfare facilities in nine health centers. 78.7% of infectious disease outbreaks in residential facilities occurred at facilities for the elderly. 66.7% of PHNs reported that they had ever provided support for infectious disease outbreaks at facility for the elderly. PHNs were consulted regarding the following topics: basic measures to control infectious disease outbreaks, measures tailored to the characteristics of the elderly, measures of information management, reconsideration of current measures implemented by the facility, responsibility of the facility and function of the health center, and others. Difficulties in providing support included the following topics: difficulty of measures due to the characteristics of the elderly, insufficient understanding of the facility workers regarding infectious diseases, adjustment with the management section, difficulty in obtaining the understanding required to support of the health center.

The following two requirements were suggested for PHNs: (1) The enhancement of education for facility workers in basic knowledge of infectious diseases and in the functions of the health center. (2) Reconsideration of the actual support by PHNs for improvement of their capabilities in discussing and sharing their knowledge.

**【Keywords】** public health center, public health nurse, infectious disease outbreak, facility for the elderly

---

村井ふみ  
〒399-4117  
長野県駒ヶ根市赤穂1694番地  
長野県看護大学  
Tel: 0265-81-5193 Fax: 0265-81-5193  
E-mail: f-murai@nagano-nurs.ac.jp  
Fumi MURAI  
NaganoPrefecture  
Nagano College of Nursing  
1694Akaho,Komagane,Nagano,399-4117JAPAN  
TEL: +81-265-81-5193 FAX: +81-265-81-5193  
E-mail: f-murai@nagano-nurs.ac.jp