

—小規模保健所での保健師対応の実際—

森脇 ゆかり・久布白 歩・松本 直子



2 在宅療養者の支援

第3・4波では入院できない人が多発し、保健所の負担が増大した。

【第3波】

令和3年1月には高齢者施設の入居者全員が感染し、利用していたデイサービスの利用者やスタッフに感染者が広がり、31名のクラスターとなった。

クラスター発生当時は、県内で患者数が急激に増加し、入院調整が困難な状況となっていた。感染者のうち入院できた6名は、観察中に酸素飽和度が低下した者で、高齢で基礎疾患があり発熱が続く状況であっても、他に優先順位の高い患者があれば入院にならなかった。入院待機が長期化し、入院調整時に保健所にDNRの意思確認をとるよう求められる等難渋した。施設では感染したスタッフが介護にあたっており、毎日「まだ、入院できないですか？」と言われるが、入院コーディネートセンター（CCC-hyogo）からの連絡を待つしかなかった。待機中に診察が必要と判断した場合は、保健所の防疫車で外来受診を実施し、施設で亡くなった場合の相談には納体袋を持参し説明した。

また、サービス利用で生活を維持していた独居高齢者が感染し、サービスも止まる中、保健所と包括支援センターの保健師が毎日訪問したケースもあった。

【第4波】

令和3年4・5月は糖尿病や肥満などリスクの高い壮年期の感染者が増えた。在宅療養中に急に悪化する人の入院調整は難航し、保健師が自宅を訪問して体調確認するケースが増加した。保健所でパルスオキシメーターを購入し、必要な人に貸出しを始めた時期である。

感染者の中には、何度も保健所に電話をかけて体調不調を訴え、管外の医療機関に入院調整できないことへの苦情を言う人があった。

「信頼できない医療機関に入院するなら自宅で頑張りたい」と言われ、保健師の訪問も拒否され対応に苦慮した方である。

また、発症7日目に急に悪化しSP02が80台前半となり、CCC-hyogoで入院調整を依頼した60歳代の単身者。休日のため受け入れ病院が決まらず、酸素濃縮器を持参して保健師が訪問し、保健師が介助しながらオンライン診療を受け服薬させた方があった。翌日入院となったが、単身で会話も飲水もできにくい状況で、保健所からの電話確認や家庭訪問が命を繋いだ方と考える。

この時期、若者から家族への感染も多く、本人は軽症であっても家族が重症となり辛い思いをした若者もあった。経過を知っている保健師ができるだけ話を聞くように心がけた。

3 保健所の体制整備

前述したとおり、感染者が増加しても職員のみで対応したため、出勤している職員全員が感染者の状況を理解する必要があった。毎朝のミーティングや所内掲示、データ入力にアクセスシステムを導入するなど、情報共有できるよう工夫した。保健師が行うこと、他課の職員に依頼すること等、状況を見ながら判断していった。

また、管内は住民同士の結びつきが強く、その分感染者が特定されやすい、噂になり差別や偏見の対象になることを恐れる人が多く、保健所としてできる限り配慮してきた。

引き続き感染拡大が続く中、住民の不安に寄り添う支援を行っていきたいと思っている。

「新型コロナウイルス感染者に寄り添う医療支援の提供を目指して」

―自宅療養中の命を衛るための取り組み―

○市川 由希子・庄司 美穂・馬場 天音・安井 彩夏・稲田 綾子・福田 絹・
後藤 眞理・岡田 めぐみ・久保田 朝幸・藤原 万貴・小田 照美・福田 典子
西宮市保健所

はじめに

西宮市は大阪と神戸の中間に位置し、交通アクセスに恵まれた、人口 48 万 8000 人（約 21 万 5000 世帯）の中核市である。新型コロナウイルス感染症については、令和 2 年 3 月、西宮市において県内初の新型コロナウイルス感染症の患者が確認されて以来、次々と流行の波が押し寄せ、感染者が急増した。第 3 波から入院や宿泊療養施設にも入所できず、自宅待機やそのまま自宅療養となる状況が発生した。

今回、第 4 波、第 5 波に焦点をあて、新型コロナウイルス感染者の急増により自宅待機や自宅療養を余儀なくされた患者の命を衛るために、西宮市保健所が行った新型コロナ感染症対応について、取り組みやデータをもとに振り返る。

① 第 4 波での自宅待機者・自宅療養者の体調確認

第 4 波においては入院病床、宿泊療養施設がひっ迫し、入院・入所の調整が難航する事態となった。一日最大 357 人（2021/5/7）が自宅待機者や自宅療養者（以下、自宅療養者等とする）となり、その体調把握が急がれた。「自宅療養者等の命を衛る」ことを最優先の目標に掲げ、在宅体調確認チームを立ち上げ、看護職らによる体調確認を電話連絡で行い、24 時間体制で対応にあたる仕組みを構築した。

第 4 波では、発生届受理から入院までの調整期間日数が 80 歳以上の高齢者の場合、3.5 日

と長いこともあり、患者一人につき、一日に数回、電話の向こうの患者の声や息づかい、家族の声、生活音に耳を澄ませて体調確認を行うこともあった。患者・家族の訴えのニーズは幅広い。例えば、「介護が必要な母と息子である自分が陽性になり、母の入院が決まるまでは何とか踏ん張りたいが、体がしんどい、助けてください、母を入院させてください。」「ひとり親のため、子どもを残して入院できない。でも熱が下がらないから困っている、咳も止まらない」などがあり、命を衛ると同時に、暮らしを守ることを意識する瞬間でもあった。連絡が取れない患者には、自宅を訪問して体調確認を行った。自宅で過ごす患者・家族の不安に寄り添いながら、ニーズを把握し、関係先との調整に努めた。

② 第 4 波での医療提供の支援と課題

西宮市保健所では、身体状態のモニタリング指標の一つとして、当初 100 台のパルスオキシメーターを配備した。疫学調査後、患者には最短で当日にパルスオキシメーターの貸し出しを行うも、患者の増加により、パルスオキシメーターが不足するという状況が起きた。

患者の容態悪化時、西宮市医師会、西宮市薬剤師会、訪問看護ステーションによる往診、薬剤、酸素濃縮器の手配なども実施した。第 4 波での往診・訪問看護調整数は延べ 124 件であった。この実施にあたり、関係者間の電話や FAX による情報伝達において、連携が煩

雑になり、患者宅にて調整の時間を要したり、薬剤の手配の有無についての状況確認が遅れがちであったりなど、情報共有の方法について課題が生じていた。

③ 第5波での自宅療養者等の対応と ICT ツールの活用

第4波での課題を踏まえ、第5波のさらなる患者の増加に備えるため業務改善を行った。パルスオキシメーターは約1500台に配備を増やし、確実に対象者に届けることとした。また、大きな改善点として、ICTツールの活用がある。患者情報管理については「業務アプリアクラウドサービス」を導入し、この導入に伴い、「健康観察フォーム」として、各患者にIDとパスワードを配布し、患者自らがバイタルサインを入力する仕組みを作り、さらにそのデータを業務アプリアクラウドサービスにて一括管理できることとなった。これにより、新型コロナウイルス感染症対応にあたる職員全員が患者の状態を同時に把握できる体制を整えた。

第5波についての往診・訪問看護調整は延べ81件であった。往診・訪問看護調整についても「患者情報共有アプリケーション」の活用により、医療関係者間（医師・訪問看護師・薬剤師・酸素業者・保健所）で従来、電話やFAXでやり取りをしていたことが一斉にメッセージでやり取りできることで、情報共有の迅速化と確実性が増し、さらに、往診後の患者の状態を保健師が電話で確認し、往診した医師へメッセージで報告を行うなど、患者対応が充実した。第5波における自宅療養者等は、一日最大793人(2021/8/27)と第4波の約2.2倍となったが、第5波に向けた備えによって対応が安定した。1つは、パルスオキシメーターの配

備拡大によりモニタリングがしやすくなり、加えて、ICTツールの活用により、必要とされる医療に即座に結び付けた。また、担当課以外の職員等（保健所内外の医療職、事務職、他県からの応援職員、派遣の保健師・看護師、看護系大学の応援、消防署員）を配置し、疫学調査やシステム入力等の業務にあたってもらうなど業務の共有化による支えも大きい。これらにより、自宅療養者等の状態変化をすばやく察知し、介入につなげることが可能となった。

④ 抗体カクテル療法導入時の支援

令和3年7月には重症化リスク因子を有する軽症患者に対して「抗体カクテル療法」が導入された。当初は保健所で重症化リスクを有する患者を選定し、希望を聞き、調整を行った。抗体カクテル療法に対する認知度が低く、対象者に対し、重症化リスクや治療の方法、副作用等について丁寧な説明を心掛けた。

9月には西宮市医師会の協力により、市内6病院との病診連携のしくみが整い、保健所で調整を行っていた時より早期に治療を開始できる体制が整った。

⑤ 自宅療養者等の死亡者ゼロ、今後に向けて

これらの取り組みにより、西宮市での自宅待機・自宅療養中の死亡者数は現在までゼロである。令和3年10月に入り感染状況は落ち着いたものの、人と人の接触の増加や人々の感染対策意識の薄れなどにより再び感染が広がる懸念がある。大きな波を起こさない為にも、新型コロナウイルス感染者への安心に寄り添う医療支援の提供を目指して、引き続き取り組みを行っていききたい。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）在宅療養サポートチームの取り組み

○竹田 貴子・近藤 三枝子・正木 典子

姫路市保健所

1. はじめに

姫路市保健所では、COVID-19 の感染が拡大し、自宅待機者及び療養者（以下、「在宅療養者等」という）が増大する中、在宅療養サポートチームを立ち上げ、保健師による在宅療養者への訪問支援を行った。第4波、第5波における活動経過を振り返り報告するとともに、活動の中でみえた課題と今後の活動のあり方について述べる。

2. 訪問活動における体制

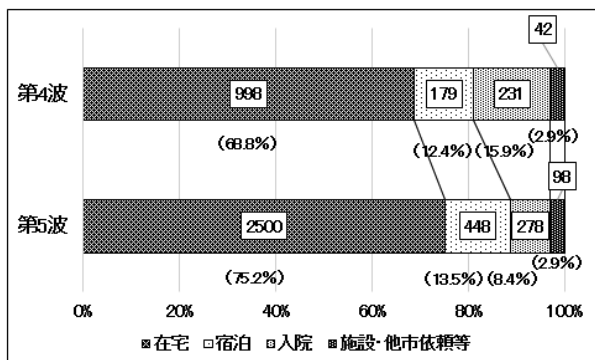
保健所、保健センター・分室の保健師の他、本庁各課に分散配置の保健師がコロナ業務を兼務し、訪問活動に従事した。

3. 感染者の状況

第4波（4/1～6/11）の発生届出数は1,450人であったが、第5波（8/1～9/30）では3,324人となり、約2.3倍となった。年代別では、50歳代までの患者数が顕著に増加、60歳代以降は減少しており、若年層のり患割合が高かった。

療養先の内訳は【図1】のとおり、入院や宿泊療養が極めて困難な状況であった。

【図1】療養先の内訳



4. 在宅療養サポートチームの活動状況

①在宅療養サポートチームの結成

チームの立ち上げ時期は【表1】のとおり。チームリーダーとして管理職保健師1人を専属で配置し、保健師2人と運転業務職員1人の計3人1チームで編成した。

【表1】チームの立ち上げ時期

	1日発生届出数	在宅療養者等
第4波	20人超	50人程度
第5波	40人超	200人程度

②活動内容及び実績

発生届出を受理し当日中に疫学調査を行い、翌日に家庭訪問を実施した。

訪問対象者と訪問件数は【表2】のとおり。

【表2】訪問対象者及び訪問件数

	訪問対象者	訪問件数	
		実数	延数
第4波	35歳以上全員	729	819
第5波	40歳以上の有症状者	117	124

訪問に際し、事前に患者へ電話連絡した上で、N95マスク、ゴム製グローブの感染対策を行った。主に玄関内で面接することとし、1人は直接患者にパルスオキシメーターで酸素飽和度の測定を含めた健康観察等を行い、もう1人は後方にて物品準備及び記録等を行った。患者の状態により居室まで入る場合は2人ともフェイスシールドやガウンも装着した。

訪問後に、患者の状態をアセスメントし、在宅療養サポートチーム内で入院調整の優先順位を決定した。その他、往診の必要性、

酸素濃縮装置の貸出、保健所での胸部 X 線や抗原検査の必要性等を判断した。

酸素濃縮装置の貸出者、往診依頼、胸部 X 線や抗原検査の実施状況については【表 3】【表 4】のとおりである。

【表 3】酸素貸出者の状況

	訪問数	貸出者数	割合	貸出後の療養先		
				入院	宿泊療養	在宅療養
第4波	729	49	6.7%	41 (83.7%)	0	8 (16.3%)
第5波	117	56	47.9%	38 (67.9%)	1 (1.7%)	17 (30.4%)

【表 4】診察・往診等の状況

	診察数			往診依頼	往診医療機関数
		XP	抗原検査		
第4波	70	69	36	10	2
第5波	75	75	0	28	4

③在宅療養サポートチームの解散

第 4 波、第 5 波ともに、発生届出数が 1 日 10 人未満と減少し、入院や宿泊療養がスムーズにできるようになった時点で解散した。

5. 効果

家庭訪問で保健師が直接、健康観察を行うことで、患者からの主訴に加え、健康状態をより正確に把握しアセスメントすることができた。また、チームリーダーが自宅療養者等全員の健康状態を一括して把握したことで、医療の優先度の高い人を見極め、迅速に入院等の調整につなぐことができた。

6. 課題と改善策

①医療提供体制の整備

第 4 波では、往診や訪問看護の医療体制が整っていなかったため、自宅療養者等の診察、薬剤（点滴含む）処方、医療的処置の対応に苦慮した。特に夜間の体調不良の訴えや急変時に、入院を含む医療の提供体

制の必要性を痛感した。第 5 波では、保健所と医師会との調整により、往診の提供体制が整備されたことで、患者は点滴や薬の処方を受けることができ、状態が改善し、多くはそのまま在宅療養を継続させることができた。往診により、コロナで不安が大きい患者の安心感につながったと思われる。

また、夜間帯の一時受け入れとして市内医療機関でのコロナ病床を確保できたことで、患者が夜間急変時に救急搬送できたことに加え、支援者側の安心感にもつながった。しかし、病床数が限られていたため、患者数が多くなると、さらに医療体制の整備が必要になる。

②福祉サービス提供体制の整備

高齢者や障がい者がコロナ感染を機に介護や障害の福祉サービスを受けられないまま在宅療養を継続せざるを得ない状況の中、家庭訪問での支援に限界を感じた。今後、自宅療養者等も継続してサービス提供が受けられるよう関係機関との調整が必要である。

③効率的な業務運営

第 4 波では自宅療養者等全員に家庭訪問を行い健康観察する中で、保健師は重症化リスクを見極めるスキルを獲得した。これにより、第 5 波では家庭訪問の対象をより重症化の恐れのある患者に絞ることで、限られたマンパワーで効率的な支援を行うことができた。

7. 今後の活動に向けて

第 4 波、第 5 波の経験から活動を評価し、各時期で直面した課題解決に向け対応してきた。第 6 波に向け残された課題についても関係機関と調整を図り、自宅療養者等の重症化予防に努めながら療養を支援していきたい。

保健センターによる積極的疫学調査と自宅療養支援

○濱 裕子

神戸市保健所北保健センター

1. 保健センターの業務

① 積極的疫学調査

医療機関からの新型コロナウイルス感染症発生届を受理すると、陽性者に対し積極的疫学調査を実施する。これは感染源の特定（発症の過去14日間の行動歴）、濃厚接触者の特定と感染拡大防止（発症の2日前から隔離までの行動歴や感染対策の実施状況）、陽性者の療養支援（基礎疾患等のハイリスク要因の有無、症状、処方薬、患者の家族構成等の把握と支援）を目的として実施している。

また、陽性者の所属（勤務先や学校園、利用施設等）に対しても、陽性者の感染源や濃厚接触者がいないかどうか把握するために調査を行い、感染拡大防止策（ゾーニングやPPE着脱等）について助言を行う。

② 濃厚接触者への対応

積極的疫学調査を実施し、定義に基づき濃厚接触者を特定すると、適切な時期でのPCR検査の案内、陽性者との最終接触から14日間の外出自粛と健康観察を依頼する。また、有症状時には受診案内や受診調整を行う。

③ 自宅療養者への療養支援

無症状または軽症の場合や、何らかの事情で入院・入所ができない場合に、陽性者の方が退院基準を満たすまでの間、自宅で療養する。療養期間は毎日の健康観察、症状悪化時の受診や入院調整、療養中の食糧等確保が難しい方への物資の提供等、患者の不安に寄り添い療養支援を行う。自宅内での感染拡大防止策について分かりやすく説明し、患者や同

居家族に対策を実行してもらうのも保健センターの役割である。

2. 活動において工夫したこと・大変だったこと

① 積極的疫学調査

患者調査の際、陽性者の方は高熱や激しい咳が出ている場合や、陽性と告げられ家族共々不安が強い場合が多い。また、調査に非協力で正確なことを聴取できないこともある。

必要な情報を聞き取るには一定時間を要するため、要領よく回答してもらえよう質問の仕方を工夫し、家族から得られる内容であれば家族から聞き取るなど患者の体調への配慮を心掛けている。呼吸困難など症状が重い様子があれば、電話調査を中止し、病状把握のための訪問や入院調整を優先する。

調査に非協力の場合は、特に濃厚接触者の特定に支障をきたすことがある。陽性者の不利益にならないよう最大限の配慮を説明しつつ、感染拡大防止のための協力をお願いする。保健センターが聴取できない場合でも、濃厚接触者の定義を伝え、陽性者自身から濃厚接触者に検査や外出自粛・健康観察の説明を依頼する場合もあった。全く協力が得られない場合、最低限伝えるべき事柄を手紙に書いたり、毎日の健康観察の中で少しずつ関係を構築しながら聞き取る工夫をした。

感染拡大期には、調査が追い付かず、次々に届く発生届から読み取れる情報で優先順位をつけ、優先度の高い人から調査を実施した。

神戸市では、第5波の感染拡大期以降、保健師等看護職による調査の遅れを補完するため、まず、応援事務職員から連絡を入れ（ファーストコンタクト）、調査を優先すべき病状悪化者の把握や、食糧等支援、パルスオキシメーターの貸し出し手配等、自宅療養に必要な支援の遅れを防ぐ取り組みを開始した。

② 濃厚接触者への対応

濃厚接触者への対応は、主に同居家族、所属先としての学校園や社会福祉施設での調査を行う。施設の調査を積み重ねると、例えば学校なら昼食時や体育・音楽などの授業のほか、部活動等感染対策（マスクを着用する、距離を確保する、換気する等）に限界がある場面があり、高齢・障害者施設であれば入所者がマスク着用等の感染対策ができず、誤飲の危険性からアルコール手指消毒薬の設置が困難など、各施設の利用者の特性や生活により、ハイリスクな場面が異なること、感染対策に工夫を要すことに気づく。施設毎の特性を理解し聞き取りを活かすと、正確な情報を得て対策を講じることができる。また、施設の特性に応じた具体的な対策法を共に考える重要性を痛感した。一方、クラスターに至った要因が特定できず、どこに感染拡大の落とし穴があったのかと悩むことや、次の対策に十分活かせる助言ができなかったと反省することもある。

在宅では要介護高齢者の介護者や乳幼児の保護者が陽性になった場合、陽性者と家族の分離が難しい。また、患者が入院を必要とする場合、濃厚接触者である要介護者や子どもの預け先の確保が困難となる。神戸市では両者に対応した“一時預かり施設”を設置し、利用調整（陰性確認のための検体採取含む）を行っている。

③ 自宅療養者への療養支援

一番大変だったのは、感染拡大期の自宅療養者への療養支援であった。ワクチン接種が進まない第4波では、多くの高齢者等が重症化し病床がひっ迫する中、中等症以上でも入院ができず自宅療養を余儀なくされた。夜中に酸素濃縮器を持って訪問したこともあった。

自宅療養者が増える中、独居高齢者等リスクの高い患者には訪問看護事業所の看護職等による訪問支援を依頼し、陽性者の健康観察や介護・生活支援などきめ細やかな対応をお願いした。患者の不安に対し、訪問して寄り添って頂いたことに大変感謝している。保健センターだけでは到底対応できなかったことである。

保健センターでは体調悪化時の相談電話を受ける24時間体制をとっており、陽性者が増えると夜中の相談の電話も増えたが、体調悪化時に直ぐの入院対応が難しいことも多く、翌朝まで様子を見てもらう判断をしたときには、心配で寝付けなかった。

3. まとめ

公衆衛生活動においては、感染予防対策に重点を置き感染拡大を防ぎたいが、実際には、感染者の急増に対し、調査や患者支援の対応に追われていることにジレンマを感じると共に、何波もの感染拡大を経験する中で、保健所（保健センター）で対応できることの限界も痛感している。しかしながら、一方では、少しずつ地域の中で医療福祉等関係機関と共に、知識と経験を積み上げて対策に当たっている実感もある。今後も、保健センターとしての役割をしっかりと果たしながら、感染拡大防止策と患者支援に尽力していきたい。

COVID-19 における神戸市保健所の取り組み

○小寺 有美香

神戸市保健所保健課

神戸市では、令和2年3月以降 31,155 名の患者が発生し、最大新規発生数は1日 466 名であった（令和4年1月15日現在）。保健所では患者数の増減に応じて、病床の拡大・縮小、入所施設の新規開設、自宅療養支援施策の構築、これらを運営する体制の整備・縮小等、目まぐるしく対策を講じていった。また、市内の状況だけでなく、刻々と変化する国や県の方針を把握し、本市の方向性との調整に努めた。

今回の活動の中で感じた課題や対応する上で大切にしてきたことについてまとめたので報告する。

＜参考＞神戸市の COVID-19 への対応体制
保健所（1 か所）が全市的な調整を担い、各区にある保健センター（10 か所）が患者や濃厚接触者への対応、所属調査等を行っている。

1. 感染状況を把握し施策につなげる

市内の感染状況によって必要となる施策は異なる。本市では、当初より患者数、患者傾向（年齢、基礎疾患の有無、重症度等）、感染源、感染拡大要因、クラスターの発生状況等について検証し、新たな施策を立ち上げていった。

例えば、入院調整においては、日々、患者の属性や重症度の傾向を医療機関と情報共有し、受け入れ病床の拡充を行った。また、治癒後も自宅へ退院できない患者を受け入れる医療機関（コロナ後受け入れ医療機関）の開拓を行い、治癒後はコロナ後受け入れ医療機

関に転院いただくことで、患者が入院できる病床の確保を行った。さらに、自宅療養中の軽症患者を適切な時期に医療へつなげられるよう、市医師会等と連携して受診・往診先の確保を行った。

また、クラスター対策では、施設種別ごとの感染拡大要因や傾向を多部門の保健師で分析し、連絡会や研修会、ホームページ等を通じて、関係機関に対し感染発生状況や感染予防方法について情報発信を行った。

しかし、感染状況を分析するために必要な情報は、時期によって異なってくる。本市ではタイムリーに必要な情報を把握するため、令和3年6月より順次、市内感染者の情報を保健所及び保健センターで共有できるシステムを導入した。これにより、今まで保健所から保健センターに問い合わせなければ把握できなかった情報や集計に時間がかかっていた事項（患者傾向や対応状況、療養状況、感染源の有無等）を適時把握することができるようになった。今後、このシステムを活用し、感染対策につながる施策を継続し展開していきたい。

2. 施策が継続できる仕組みづくり

限りある資源（人的・物質的）の中で、施策を継続していくためには、民間資源の活用が欠かせない。しかし、COVID-19 対策では、当初、未知のウイルスであるため適切な感染対策が分からないことや、世間からの誹謗中傷に対する不安から民間業者の協力が得られ

にくく、市職員のみで対応せざるを得ない状況があった。

例えば、宿泊療養所においては、令和2年4月に1棟目を立ち上げる際に、委託業者が見つからず、神戸市自らが運営を行った。入所患者のケアについても市保健師・看護師が24時間体制で対応せざるを得なかった。1棟目の運営で得た知見やノウハウを業者に引継ぎ、2棟目以降は主体的に運営していただけるよう仕組みを構築した（1月15日現在、6棟開設）。

今後も、市が得たノウハウや正しい情報をもとに助言・連携することで、民間企業が施策の担い手となり施策が継続されるよう働きかけていきたい。

3. 関係機関等との連携と情報発信

施策の新設、変更、拡充、縮小を遅滞なく行っていくためには関係機関の協力が欠かせない。また、感染拡大防止を促すためには市民の行動変容が鍵となる。そして、関係機関の協力と市民の行動変容を促すためには、

タイムリーな情報発信と方針の共有が不可欠である。特にCOVID-19に対しては、できるだけ詳細に感染情報を公表すべきとする各方面からの声が多く、ある程度、患者個人の情報（感染源、変異株陽性状況、基礎疾患や妊娠の有無、重症度等）を公表せざるを得ない状況であった。しかし、感染情報の公表については、新規陽性者が少ない時期には患者個人が特定される危険性がある。実際に市が公表した内容によって、結果的に患者個人が特定され、患者宅に問い合わせの電話が入り、近所で噂になり生活しづらさを訴える事例も見られた。また、公表内容について患者から保健所（保健センター含む）に苦情が入ることもあり、その対応にも苦慮した。通常、患者支援を行う保健師は患者との信頼関係を基盤として活動しており、知り得た情報を公表することは前提としていない。

今後も関係機関や市民への情報発信と個人への風評被害の両側面を考慮しながら、より円滑に対策を進めていけるよう、関係機関との情報共有に努めていきたい。

新型コロナウイルスワクチン接種を担当して

—なんとかここまでやってこれた—

○岩本 公美

淡路市 健康増進課

令和3年1月、ワクチン接種担当の辞令交付を市長から受けた日から、早いもので1年が経とうとしている。自治体保健師になって22年の中でも、今まで経験したことがないような目まぐるしさと大規模な事業となった。不安や苦労も多かったが、その分多くの経験ができています。

今までの経過

淡路市の人口 (R3. 10. 1 現在)	全人口	42,816 人
	12 歳以上	39,287 人
	高齢化率	38.2%
初回接種	接種率	86.33%

接種方法	集団接種	期間	R3. 5. 1～10. 10
		日数	98 日
		会場数	市内 6 か所 (延 144 会場)
	個別接種	期間	R3. 7 月～継続中
		機関数	市内 25 医療機関
	追加接種 R3. 12 月～順次開始		

主な担当職員

7 人(兼務含)うち保健師 2 人

他に会計年度職員 6 人とコールセンター1～3 人

求められたのは「柔軟さ」と「切り替えの早さ」

実際に接種が始まるまでの準備期間は、国や県から次々とくる情報や指示を読み解いて、ついていくことに必死だった。ワクチンが本当に予定通り届くのか…見通しが立たないまま、計画を立てなければならぬ状況だった。市民への通知や接種のスケジュールを調整している最中にも、接種の優先順位やワクチンの取り扱い方法がどんどん変更され、その都度大きく修正が必要だった。ここが一番しんどかったように思う。

「それならこうして行こう！」と切り替えて、柔軟に対応していかなければ進まないことも経験した。

市民のためのワクチン接種

接種開始当初は、各自治体の開始時期や予約方法、競争をあおられているような接種率の報道、ワクチンロスや取り扱いミスのニュースも度々報道され、失敗できないプレッシャーを必要以上に感じた。「誰のためのワクチン接種なんやろ。間違いや事故なく確実に接種することが大切違うのかな…」と思うことも多かった。

「住民の命と健康を守り、生活の安心につながるためのワクチン接種」。目的に戻りながら、市民の暮らしに沿った体制や、もっと分かりやすい情報発信を考えることができればよかったな、と少し落ち着いた今感じている。

保健師の役割「誰もとりこぼさない」

ワクチン接種体制を作る中で看護職の役割は主に、「接種に対しての相談、接種後の体調に関する相談対応」、「安全な接種会場の運営」、「医療機関・医師会との調整や情報提供」が重要として取り組んできた。

実施していく中で、もう一つ大切な役割だなと感じたのは「誰も取りこぼさない取り組み」である。

集団接種からスタートさせた時、「会場に行けない人は後回しですか？」と介護者から電話があった。他にも、認知症のため予約や時間通りに会場に行けない人への対応についてケアマネジャー等から相談を受けることも多くなった。チーム内、また医師会との定例会で検討し、個別接種の時期を早め、往診での接種方法について医療機関に情報提供することにした。

また、社会福祉協議会からの提案で、集団接種会場に、障害がある方々のための福祉枠の日を設定し、当事者やその支援者を優先的に案内した。会場までの送迎や会場内の付き添いも支援者についてもらいながら、みなさん普段と変わらず、安心して接種を受けられた様子だった。

接種を希望しているのに受けにくい環境にある人をスルーせず、できるだけ対応していくのも大きな役割だと感じた。そして、関係機関との今までのネットワークに感謝する場面もとても多かった。

できて当たり前ではない

毎日ワクチンのことばかり考え、細かな対応に追われる毎日の中で、波がありながらもモチベーションを保てたのは、やはりワクチン接種班のチームワークだと思う。年齢層も職種も違うメンバーが集まったが、笑いも多く、時々愚痴も言い合えるところがよかった。

その中で私が感じたのは、プラスの共有の大切さだった。業務が忙しくなるとどうしてもトラブルや課題の共有ばかりになりがちで、さらに疲弊感を感じた。住民や関係スタッフからは感謝やお褒めの言葉もたくさんいただいているし、接種率もぐんぐん上がり、感染者も目に見えて減っているのに、成果や効果が見えないまま、業務に追われていった。

意識しないとプラスの面はなかなか共有しにくい。今、自分たちは何のためにやっているのか、また時々効果や成果を共有して、モチベーションを上げていきたいと思う。

できて当たり前でないし、今までなかった事を作り上げるのってすごいことやで！と、自分たちで褒め合いながら今日も仕事をしている。



淡路市マスコットキャラ あわ神

新型コロナウイルス感染症に対応した心のケア支援事業

○田中 友巳・秋山 七海・大塚 晴美・松田 一生・井場 智恵・中谷 恭子
中村 寛子・福原 真紀・川部 博子・高 宣良・酒井 ルミ

兵庫県精神保健福祉センター

兵庫県精神保健福祉センターでは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大に伴い、患者と家族、支援者に対して不安やストレスの軽減、精神疾患の早期発見、早期治療を促進し、社会機能の維持を精神保健の観点で支えることを目的に相談体制の強化を図った。

（1）住民や医療従事者等への心のケア

・宿泊療養施設にセンター職員等が週一回訪問し、宿泊療養者の不安やストレスの軽減と看護師等の精神的負担の軽減を図ると共に県関係部署との業務調整を行った。対象者の優先順位は①相談希望者②看護師からの依頼③15歳以下及びその保護者④精神的自覚症状のある者⑤身体症状のある者⑥集団における第一感染者として対応した。宿泊療養施設における相談延べ件数は、R2年度 984件（療養者：877件/支援者107件）、R3年 4～11月 696件（療養者：427件/支援者269件）であった。

・当センターへの電話相談（患者、家族、宿泊療養施設入所者及び退所者、支援者など）は、R2年度 694件、R3年 4～11月は 423件であった。患者に対応している看護職からの深刻な相談もあり対応した。

・入院患者が新型コロナウイルス感染症に集団感染（クラスター）した精神科病院に対して、病院に訪問して発生直後の病院の対応や困っていることについて情報収集を実施した。

患者が感染症専門病院に入院できないことや誹謗中傷などがあり職員の精神的負担が大きいため、職員向けのチラシを作成し、職員の心のケアを実施した。

（2）健康福祉事務所（保健所）・関係機関等への支援

新型コロナウイルス感染症拡大により高齢者施設内で集団感染（クラスター）が発生したが医療機関に入院できず、施設内での療養を余儀なくされた。施設職員は感染症に対する知識が少なく、有症状の高齢者を介護することへの負担が大きく疲弊していた。施設職員を支援している健康福祉事務所（保健所）に対し、当センターは施設職員のメンタルヘルスへの影響と対応について技術的助言を行った。

（3）感染症予防対策を講じた事業の継続

家族教室や研修会等の多人数が集まる事業において、会場の消毒や換気、参加者のマスクの着用や検温、体調確認を徹底した。WEB会議システムを用いて、参加者が会場参加とオンラインを選択できるようにハイブリット形式で実施することで安心して参加できるよう工夫した。また、個別相談についても感染予防対策を実施して対応した。

（4）広報・普及啓発活動など

県民及び医療機関等の支援者、患者、家族など対象に応じたリーフレットを作成し関係機関に配布した。また、ホームページへの掲載により普及啓発に努めた。

看護系大学が実施する新型コロナウイルス感染症に関する研究について、助言を行った。

支援活動に携わる方へ



今回のような感染の蔓延防止対策は非常に重要な業務です。しかし、業務を行うだけでもストレスがかかります。まして、今していることは通常業務の域を超えるものです。このような業務に従事し続けると、専門職種といえども心身に負担がかかります。

その負担は自覚しにくく、また自覚できても職業的使命感のために、休息することができにくくなります。それらは多くの従事者が普通に体験することで決して特別なことではありません。

支援者のストレスのサイン

- イライラする
- じっとしてられない
- すぐに腹が立ち他の人を責めてしまう
- 物事に集中できない
- 疲れているのに眠れない
- 怪我をしやすい
- 風邪を引きやすい
- 気分が落ちこむ



※多くの場合は自然に回復しますが長い時間がかかることがあります



このような兆候に思い当たったら、セルフケアに留意しましょう

- 交代時間を守りましょう。
- その日の体験や自分の感情を仲間と共有しましょう。
- 十分な睡眠をとりましょう。

感染された方が悪いのではなく、病因となったウイルスが根源です。罹患された方も濃厚接触された方も同じウイルスの被害者です。

感染の蔓延防止に携わる方も決して誹謗中傷の対象ではありません。

一緒に冷静に見えない敵と対峙しましょう。

気になることがあったら

○遠慮しないで職場の上司や健康管理担当者に相談しましょう

○兵庫県精神保健福祉センターでも相談できます

連絡先

- ・兵庫県精神保健福祉センター（プライバシーに配慮します）
078-252-4980（火～土 9:00～17:00）
- ・こころの健康電話相談専用ダイヤル（火～土 9:30～11:30
078-252-4987（匿名可） 13:00～15:30）



※政令市、中核市保健所やお住まいの県健康福祉事務所でもご相談は可能です

宿泊療養施設に入所されるかたへ



これからどうなるんだろう？

感染告知から今日まで大変な日々を過ごされたことと思います

下記のようなことがあれば・・・

対処方法

- よく眠る、十分休養を取る
- 規則的に食事をする
- 禁煙、禁酒
- 体を動かす
- 家族や友人と語るなど

ストレスのサイン

- イライラする
- じっとしてられない
- すぐに腹がたち他の人を責めてしまう
- 物事に集中できない
- 疲れているのに眠れない
- 気分が落ちこむ

※多くの場合は自然に回復しますが長い時間がかかる方もおられます

「つらい気持ちを誰かに話す」、「相談する」ことで和らぐことがありますのでご相談ください

原則○曜日（祝日を除く）

ホテルに滞在しています。相談員からお電話させていただく事もありますのでお聞かせください。

上記の曜日以外は、直接下記へ相談ください（匿名の相談も可）

連絡先

・兵庫県精神保健福祉センター

連絡先 電話 078-252-4980

開所日時 火～土曜日 8:45～17:30

祝日、センター休館日を除く



