

## 市内関係機関と連携した感染症患者対応訓練の実施について

越谷市保健所 感染症保健対策課

○星野 あや香 相塚 美佳 浅野 郁美 浅香 真由実  
鈴木 洋子 山越 陽子 青木 龍哉

### 1 経緯

越谷市保健所では、新型コロナウイルス感染症の流行により中断していた感染症患者対応訓練（以下「訓練」という。）を令和6年度より再開した。市内医療機関のICNや越谷市消防局（以下「消防局」という。）に参加いただいた令和6年度訓練のアンケートでは、保健所と医療機関の連携や、消防局が感染症患者の搬送を依頼した際の動き等、感染症患者が実際に発生した場合の関係機関との連携方法について訓練を開催してほしいという意見が挙げられ、同年に開催した市内医療機関ICNとの感染対策に関する連絡会議（以下「ICN連絡会議」という。）においても、保健所と医療機関の連携による訓練実施について意見が挙がっており、保健所と関係機関が連携した訓練の実施が期待されている状況であった。

また、令和7年3月13日～令和7年11月13日においては、「2025年日本国際博覧会（大阪・関西万博）開催に伴う感染症サーベイランスの取組強化について」（令和6年9月6日付厚生労働省事務連絡）にて、感染症発生動向調査の感度を高めた運用が実施された。人の移動が増加し感染症の発生が予想される夏季休暇前に訓練を行い、感染症危機発生時、迅速に関係機関と連携した対応ができるよう平時から備えることを目的とし、強化サーベイランス対象疾患である中東呼吸器症候群（以下「MERS」という。）の対応について訓練を実施したので、その概要を報告する。

### 2 実施内容

表1 令和7年度感染症患者対応訓練の概要

日時	令和7年7月5日（土）14時00分～16時30分
テーマ	中東呼吸器症候群（MERS）発生を想定した感染症患者対応訓練
目的	越谷市感染症予防計画に基づき、健康危機発生に備え、平時から感染症に関する知識及び技術を習得し、健康危機発生時に迅速に対応できる職員の養成を目的とする。
参加予定者	市内医療機関7か所、消防局、市関係課6か所、越谷市医師会、埼玉県感染症対策課
実施場所	越谷市保健所、越谷市立病院
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義「中東呼吸器症候群（MERS）の概要について」 講師：越谷市立病院医師（ICD、ICT 責任者）</li> <li>・中東呼吸器症候群（MERS）発生を想定した患者対応・搬送訓練 <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）連絡訓練 場所：越谷市保健所 市内医療機関を受診した患者が越谷市立病院を紹介受診。症状や問診からMERS疑似症と診断。入院後患者が急変し、他医療機関へ転院するまでの連絡の流れを実施。</li> <li>（2）搬送訓練 場所：越谷市立病院 市内医療機関から紹介された患者が越谷市立病院に到着。外来を経て病棟へ入院。転院先が決定し、救急隊が患者を救急車へ乗せるまでの流れを、実際に院内を移動しながら実施。</li> <li>（3）訓練の振り返り（グループワーク）</li> </ul> </li> <li>・実施後アンケート</li> </ul>

表2 訓練実施に向けた打合せスケジュール

時期	参加機関	内容
4月	市立病院(ICN)	訓練への協力打診、内容案の共有
5月	市立病院(ICN、ICD)	訓練内容、シナリオ等の協議
	消防局	訓練への協力打診、内容案の共有
5/27	第1回 ICN連絡会議	訓練への参加・協力依頼、シナリオ検討
6/2	市立病院(ICN)	会場レイアウト確認、シナリオ読み合わせ
6/12	第2回 ICN連絡会議	デモンストレーション
6月	市立病院(ICN)	訓練内容、シナリオ等の協議
	消防局	搬送訓練の流れを協議
7/1	市立病院(ICN他)	訓練における越谷市立病院内での流れ、役割の確認

訓練の概要は表1のとおり。実施にあたり、今年度は越谷市立病院及び消防局に協力いただけのこととなった。実施に向けて各機関と打ち合わせを重ねるとともに、ICN連絡会議にて訓練実施に向けた協議を行った(表2)。同会議の第2回は訓練のデモンストレーションとし、訓練当日参加予定の医療機関や救急隊参加のもと、物品の使用方法や訓練全体の流れの確認を行った。

また、訓練実施前に参加予定者へ、訓練の趣旨、概要、MERSの概要をまとめたチラシを配布し、対象者が事前に訓練の内容を理解してから参加できるよう図った。

### 3 結果及び考察

当日の参加者は65名であった。連絡訓練及び搬送訓練では、各医療機関、消防局、埼玉県感染症対策課からの参加者にそれぞれ演者として協力いただいた。訓練後は、参加者の所属ごとにグループを作り、振り返りとして「今後感染症発生に備えて取り組むべきこと」「地域全体で感染症への対応力を上げるために必要なこと」等をグループごとに話し合うとともに、その内容をグループごとに発表し共有した。また、11月には、各所属内での共有や振り返りに活用できるよう、各医療機関や消防局等へ訓練の準備や本番の様子をまとめたDVDを配布した。

アンケートでは、対象者の約7割が感染症に関する訓練への参加が初めてであると回答され、内容については、対象者の9割以上がMERS及び患者発生時の対応について知ることができたと回答した。本訓練では、MERSに関する知識を学ぶとともに、感染症患者発生時の各関係機関の役割や実際の患者対応の流れについて、改めて共有できる機会とすることができた。各医療機関では、自院の感染対策・体制整備を振り返る機会になったとともに、感染症発生時の具体的な対応を再確認してもらった機会とすることができた。市関係課、消防局では、感染症に関する知識、感染対策の必要性を再認識してもらったと共に、自所属や行政としての体制整備について改めて考える機会になったと考えられる。また、打合せではシナリオ作成のために疾患の概要や発生動向、協定等の関連法令を関係機関とともに確認した。搬送訓練の準備では、陰圧装置等購入後使用していなかった物品の使用方法も確認した。これらから、打合せは訓練本番に向けた準備であるとともに、感染症発生時に備える訓練そのものであったとも考えられる。

あわせて、医療機関からアンケートにて「打合せから参加したことで、顔の見える関係が築けた」「連携が取りやすくなった気がする」といった感想が挙げられた。関係機関と打合せの段階から何度も顔を合わせたことで、医療機関・消防局・保健所間で相談や連携がしやすい環境を作ることができたと考えられる。

### 4 今後に向けて

今回は事前に関係機関とシナリオを作成し、綿密に準備したうえで訓練を実施した。しかし、実際に感染症患者が発生した際は現場で臨機応変な対応が求められる。今回のアンケートでも、色々な場面を想定した訓練やブラインド訓練の実施について意見が挙げられた。次年度は、グループワークやアンケートで挙げられた当市の課題を参考に対象者を選定した上で、これまでと異なる場面設定、内容での訓練実施を検討していく。

## HIV 等性感染症検査の電子化に伴う受検者の動向報告

埼玉県朝霞保健所 ○鏑木綾乃 片山奈穂 関口茉希 上野桂  
本間歩 安田恭子 佐野裕美子 井ヶ田輝美 湯尾明

### 1 はじめに

全庁的なデジタルトランスフォーメーション（以下、DX という。）推進に伴い、保健所の業務も DX 化の対応が求められている。HIV 等性感染症検査は、匿名性と利便性の確保が特に重要な事業である。朝霞保健所では、本事業の申込みを、電話申込みから電子申請・届出サービス（以下、「電子申請」という。）を利用した申込みへ段階的に移行した。本報告は、受検者のデータ等を比較分析することで、電子化導入のメリット・課題を明確化し、HIV 等性感染症検査における DX 化の在り方を検討したので、報告する。

### 2 電子化後の申込み方法

通常検査は令和 7 年 7 月から、即日検査は令和 7 年 8 月から電子申請による申込みを開始。申込みと同時に問診票も入力可能とした。また、電子申請が困難な検査希望者には、代行入力にて対応した。

### 3 比較分析方法

当所の過去の実績データと、電子化以降のデータを申込方法別に比較検討し、評価・分析を行った。

【分析対象期間】令和 6 年 4 月～令和 7 年 11 月

【内容】①申込み方法別の受検者の状況、②電子化後の通常・即日検査受検者の状況

### 4 電子化導入の変化

#### (1) 受検者の状況（性別・年代・申込みルート・時間帯・受検状況）

電話申込み時と比較し、通常検査受検者の男女比は著変ないが、即日検査受検者の男女比は、女性の割合が 19% から 32% へ 13 ポイント増加した。

受検者の年代は、通常・即日検査ともに 20～40 代が増加し、通常検査の 60～70 代の受検者数は微減した（図 1）。

電子申請の申込みルートは埼玉県ホームページ（以下、HP という。）が 7 割を占め、朝霞保健所 HP からの申込みは 2 割であった（図 2）。また閉庁時間の申請者が増えたことが分かった（図 3）。

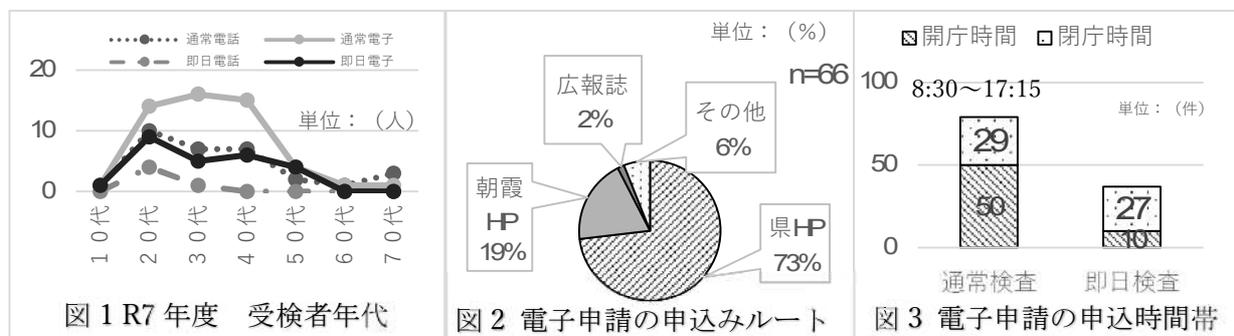


図 1 R7 年度 受検者年代

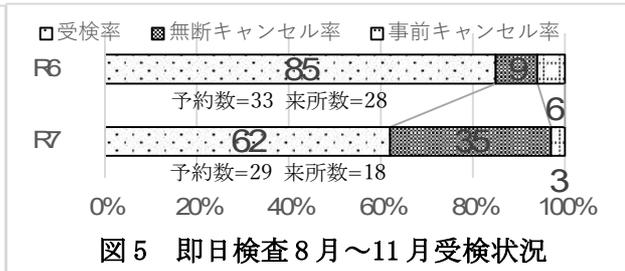
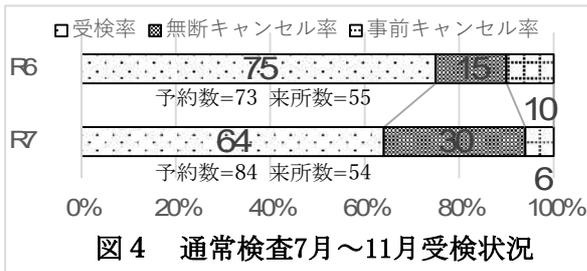
図 2 電子申請の申込みルート

図 3 電子申請の申込時間帯

受検状況は、電話申込み時と比較し無断キャンセル率が増加傾向であった（図 4、図 5）。

また、適切な受検時期の案内を HP に掲載しているにもかかわらず、有症状者やウィンドウ

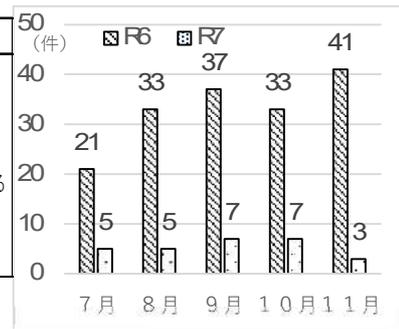
期に保健所の検査を優先する受検者や、受付時間終了後の来所者もみられた。



※図4～6の令和6年度データは、電子申請開始後の該当月でそろえた。

(2) 受検者及び保健師へのヒアリング結果 (表1)

受検者	保健師
<ul style="list-style-type: none"> <li>・思い立った時に申込みができた。</li> <li>・HPで別保健所の検査日程が閲覧できた。</li> <li>・行きやすい場所を自身で選択できた。</li> <li>・回答たくない項目は「未選択」や「答えたくない」という選択ができた。</li> <li>・当日の待ち時間が短縮した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査受付の電話対応時間が削減した(図6)。</li> <li>・問診票を事前に確認できるようになった。</li> <li>・要配慮者の送り等、検査当日の準備を充実させることができた。</li> </ul>



5 考察と今後の展望

(1) 利便性向上と適切な受検行動の両立に向けた対応

電子申請を利用した申込みにより、申込時の時間的制約解消と匿名性確保、受検者自身の心理的負担の軽減が実現したことが示唆される。一方で、当所の申込画面の入口には、適切な受診行動について啓発のページを設けているが、県HPから申込みすると当所のHPを見ることなく電子申請の利用が可能となり、受検タイミングを受検者の理解度にゆだねることになるため、現状では適切な行動には結びついていないと言える。例えば、有症状者はまず受診することや、ウィンドウ期以降の適切なタイミングでの受検行動など、適切な行動につながる申込みの案内等について検討や工夫をする必要がある。そして、検査来所を機に個別性に応じた丁寧な問診や受診指導と、性感染症に対する正しい知識の普及啓発を行い、受検者の自発的な行動変容を促すことが必要である。

また、受検者の申込みルートは県HPが73%と多数を占めているが、県HPと各保健所のHP案内に記載内容の差があることで生じる課題についても、県主催の担当者会議において、申込み電子化に伴う課題として提案し、検討する必要があると考える。

(2) 検査希望者のニーズ可視化とそれに基づいた検査体制の工夫

電子化での通常検査申込みは当該月1日に予約開始するが、予約枠は申込締切前に埋まる。そのため、予約枠満員後の検査希望者の状況や潜在的ニーズについて把握できていない。今後は、キャンセル待ちを考慮した上での予約枠拡大やキャンセル待ちの設定等、予約枠満員時の検査需要を可視化し、検査希望者に等しい受検機会を確保する工夫の検討が必要であると考えられる。

6 まとめ

電子化後5か月の実績評価を行い、限られたデータではあるが今後の課題が明らかとなった。今後も日々のデータを積み重ね、適時事業評価を行い、効果的な事業展開をしていきたい。



玉県 GIS に医療機関データが公開された)。

(3) 各市町が作成した地域特性共有シートを WG 内で共有

地域特性共有シートを完成後だけでなく、作成途中の段階でも共有し、WG で検討した項目に対して、各市町で行った情報の選択

表 1 令和 6 年度 WG 活動内容

・抽出方法について確認した。

	開催日時	WG活動内容
第1回	令和6年8月27日(火) 13:30-16:00	・令和6年度熊谷保健所人材育成研修「地区診断」 ・WG顔合わせ、今後のスケジュール確認
第2回	令和6年10月31日(木) 9:30-11:30	・地区把握のための情報整理・課題抽出 ・地域特性共有シートに記載する内容の検討
第3回	令和6年12月17日(火) 9:30-11:30	・各市町の地域特性共有シートの共有、内容の追加修正 ・地域特性共有シートの添付資料の共有
	令和7年1月31日(金)	・令和6年度地域特性共有シート完成版を保健所に提出
第4回	令和7年2月5日(水) 9:30-11:30	・完成した地域特性共有シートを管内保健師連絡調整会議で共有

### 3 成果

(1) 災害時の保健活動に対する意識向上

災害発生時の受援に際する視点で地区診断を行う中で、地域

特性共有シートに記載する項目の必要性を WG メンバー全員で考え、意見交換を行った。この活動を通して WG の各メンバーは、所属自治体で災害が発生した際に何が起こるのか、行政保健師としてどのような活動が必要となるのかを具体的にイメージしながら考えることができ、災害時の保健活動に対する意識が向上した。

(2) 平時からの取組の必要性の認識

災害時の保健活動を行う上で必要な体制の確認や情報収集・整理、課題抽出・解決のために、平時から把握しておく必要がある情報等について、根拠を基に考えることができた。また、WG 活動において、各市町が作成した地域特性共有シートを共有する中で、同じ項目であっても各市町の取組に違いがあることを再認識した。これにより、各所属における平時からの災害への備えについて理解を深めることに繋がった。

(3) 管内の新任期・中堅期保健師の顔の見える関係の強化と行政職員としての能力向上

今まで、管内の新任期・中堅期保健師間の関わりは、研修や個別事例業務のみであった。今回 WG 活動を通して、共通の課題に対し 1 年を通して共に取り組み、意見交換を行う中で、若手の中で顔の見える、気軽に相談できる関係が強化されたことを実感する。また、地域特性共有シート作成に必要な関連情報を把握している部署は多岐にわたったことから、庁内での情報照会を通して、他部署が行っている業務内容や他部署の災害対応に関する意識や取組の把握等、行政組織の知識や行政職員としての能力向上に繋がったと考える。

### 4 評価・効果的な事業展開に向けて

令和 6 年度 WG 活動では、事業初年度として記載すべき項目の選定から始め、地域特性共有シートを作成することができ、管内の新任期・中堅期保健師の災害時の保健活動に対する意識向上等に繋がることができた。令和 7 年度も WG 活動を継続し、地域特性共有シートの年 1 回の更新を行っている。本 WG は人材育成の一環であり、年度毎にメンバーは変更可能としていることから、令和 6 年度から令和 7 年度は、各市町の 9 割が新しいメンバーになっている。地域特性共有シートが、情報の更新だけにならないよう、事務局である保健所は、WG メンバー全員が災害時の保健活動を具体的にイメージでき、地域特性共有シートの項目の記載根拠を考えながら、迅速な情報共有や支援活動の充実に役立つ、効果的な更新ができるよう働きかけを継続して行っていきたい。

## 結核患者が散発的に発生する事業所への対応 ～実地・分子疫学調査を踏まえた効果的な介入の検討～

埼玉県狭山保健所

○及川美邦 岸下洗一朗 堀切佳織 小口千春 辻村信正

### 1. はじめに

当所管内には、長期間多数の結核患者が発生した事業所（以下「A事業所」と表記）があり、直近では令和6年に新規排菌患者が発生した。A事業所の情報は所内で引き継がれており、直近の患者発生ではA事業所の情報や過去の対応を踏まえた対応を行った。本発表は、課題のある事業所の情報を引き継ぎ、適時介入することの重要性について、地域保健の視点から検討する。

### 2. 事業所の概要およびこれまでの経過

#### 【A事業所の概要】

A事業所は建築現場への人材派遣を行っており、敷地内に事務所と寮がある。寮で生活する従業員の人数は約100人で非正規雇用の者が多く、医療保険未加入者や住民票未登録者など、医療アクセスが困難な集団であった。寮では1部屋に1～2人が生活し、他の部屋との空間共有はない。トイレや浴室、食堂といった共有スペースは窓を開けることにより十分換気されていた。

#### 【対応①：管内へのA事業所移転（平成12年）】

移転前のA事業所所在地を管轄していた保健所から、結核患者の発生を繰り返している事業所であること、平成11年の接触者健診では、健診対象者100名のうち要精密検査17名、うち要治療10名（そのうち2名は受診を拒否）、経過観察7名の結果であると引継ぎを受けた。

#### 【対応②：散発発生期（平成12～22年）】

平成12～19年の間に散発的に8名の結核患者の登録があり、うち5名が排菌していた。当初はA事業所から接触者健診の協力を得られなかったが、平成17年以降は継続して協力が得られ、接触者健診を実施することができた。また、平成12～19年までのサマリーを作成し、担当内で共有した。平成19年の接触者健診を最後に、平成22年に経過観察終了となった。

#### 【対応③：集団発生期（平成24～27年）】

平成24年に新規患者発生があり、従業員全員である108名を対象とした接触者健診を実施。初発患者を含む肺結核患者5名（4名がRFLP一致）、LTBI3名が確認された。新規患者発生を受け、平成25年には従業員84名にQFT検査を実施。結果、陽性45名（53.6%）、判定保留7名（8.3%）、陰性32名（38.1%）であり、最終的に肺結核患者13名・LTBI26名が治療を受け、QFT陽性・判定保留で治療を受けなかった33名が胸部X線検査による経過観察となった。

対応経過は随時整理されており、平成24・25年度には健康福祉研究発表会で報告された。

### 3. 新規患者発生と過去の経過を踏まえた対応

<新規結核患者（令和6年2月登録）概要>

60代男性・単身。事業所の寮内在住。他の従業員とは異なる単独での業務に従事。

症状あり一般内科受診するも通院中断。数か月後に寮で倒れて搬送され肺結核塗抹陽性と判明。

<今回実施したこと>

- ① 過去資料の確認：平成12～27年の約15年間分のA事業所に関して整理された対応資料を確認した。また今回の患者について、過去の対応のなかで接触者健診対象者となっているか、

健診を実施しているか等について確認した。

- ② 過去資料を踏まえた実地疫学調査：実地調査を行う前に過去の A 事業所の状況を確認したうえで、窓口となる担当者に連絡し、A 事業所での実地疫学調査を実施した。A 事業所代表者は以前と異なっていたが、過去の対応でも窓口となった従業員へ連絡し、患者発生から時間が経たないうちに実地疫学調査を実施した。実地疫学調査では過去に収集した情報を踏まえ、以前の業務や生活環境とは異なる点に重点を置いて情報収集を行った。
- ③ 分子疫学調査の実施：過去に A 事業所の患者を対象に RFLP を実施していたことが確認できたため、衛生研究所に過去の患者と今回の患者との関連性の確認について相談したところ、過去の菌株を衛生研究所が冷凍保管していることが判明した。そのため、衛生研究所等と調整のうえ、保存菌株の再培養と VNTR 再解析を実施した。

#### 4. 実施結果

発生届の記載から、現在の感染症担当保健師がすぐに A 事業所を想起し、保管されている過去資料を基に事業所の長期的な経緯や注意点を短時間で把握し、初動対応に活かすことができた。また、過去に対応した従業員の協力を得ることで、早期の現状把握や調査に結び付いた。

実地疫学調査では、事前に過去の資料を確認したのちに現地調査を行うことで、効果的に情報を収集できた。今回は過去の調査時と比較して、寮居住者数が半数以下となったこと、食堂が閉鎖したことが把握できた。また、今回の患者と他の従業員では勤務内容や生活動線が異なっていることが明らかになった。所内検討の結果、今回の接触者健診は不要と判断した。

また、今回の患者が平成 23 年の職場健診では胸部 X 線検査で異常がなかったこと、平成 24 年に接触者健診対象だったが健診実施前に所在不明となり、健診が未実施だったこと、再雇用の際に雇用形態が変更となったことにより、職場では健診の管理がされていなかったことや健診を受けていなかったことが明らかになった。これらの情報は、患者の治療中断リスクや A 事業所の結核感染リスクの高さを踏まえた支援の必要性について検討することにつながった。

過去に分子疫学調査を実施した経過を把握したことで、今回の患者の VNTR 実施だけに留まらず、過去の患者との比較により集団感染との関連性を確認することにつながった。VNTR 解析の結果、過去の患者とはパターンが一致せず、分子疫学的な関連性は低いことが明らかになった。

#### 5. 評価・効果的な事業展開に向けて

今回の対応を通して、A 事業所において医療アクセスの困難さ等の特徴が長期間リスク要因として存在し続けていることが改めて明らかになった。このような課題に対して、短期的な介入だけではリスク低減は難しいため、今回の調査内容も踏まえた過去の状況や対応を引き継ぎ、新たな患者発生時にはその情報を参照しながら迅速に対応することが重要と考えられる。

また、保存菌株の再培養と VNTR 再解析や、過去及び今回の実地疫学調査の結果を組み合わせることによって、長期的な関連性の評価ができた。このように集団内での感染について適切に評価するためには、過去事例の対応経過を的確に引き継ぐ体制の整備に加え、新規塗抹・培養陽性例に対する VNTR 解析の徹底が必要と考えられる。

さらに、対応過程や得られた教訓について、個人情報保護に十分配慮したうえでの関係機関と共有することは、地域の感染症対応能力を高めることにもつながると考えられる。本事例から得られた教訓については、過去から将来へ引き継ぐとともに、広く共有していきたい。

## 結核における勧告入院を拒否する患者への在宅療養支援を実施して

埼玉県熊谷保健所

○笠原多実 鶴谷真唯子 廣田美智子 古川あけみ 鈴木しげみ 鈴木勝幸

### 1 はじめに

感染症法において結核は感染拡大防止のために感染性の認められる期間は入院が勧告されるが、当所において入院勧告の対象となった患者が勧告解除前に自己退院となった事例が発生した。当該患者は結核以外に重度の腎機能障害及び認知機能の低下といった複数の健康課題を抱えていた。また、家族も支援力に乏しく、医療機関（結核専門病院、在宅医）、訪問看護師及びケアマネージャーといった多職種との連携が求められた。DOTS 及び療養支援を実施した際の、多職種連携の実際を振り返ると共に保健師の役割について考察したので報告する。

### 2 事例概要

#### (1) 患者の状況

患者：80代 男性 農家

肺結核（bⅡ2）、喀痰塗抹G2号 令和X年6月登録

基礎疾患：糖尿病、高血圧、慢性腎不全（以前から腎透析の可能性を示唆されていた）

介護認定：要介護3（令和X年認定）

家族：同居 次女、長男、三女 別居 長女（県外に在住）

長男、次女には知的障害があり。長男は悪性腫瘍の緩和ケアを受けている。

長男、次女、三女は仕事をしており、患者は日中一人になる。

長女は患者の受診時に付き添い、支援をしてくれていた。

#### (2) 経過

令和X年6月に結核と診断され、結核専門病院に入院した当初は入院への拒否はなかったが、家族の面会をきっかけに帰宅願望が強まる。大きな声を出して壁に頭を打ち付けたり、職員に殴りかかるような仕草を見せる様子があったため病院から保健所へ相談が入った。病院、家族、保健所にて本人へ入院継続を説得。一度は思いとどまるが、数日後に自傷行為等があったことから入院13日目で退院となった。

治療の経過としては、当初はHREZで治療開始（EB、PZAは腎機能低下のため間欠療法）されるが、入院中に腎機能が悪化。INH、EBが減量され、PZAは中止となる。喀痰検査においては、治療開始から1か月間喀痰塗抹陽性が確認されていた。8月に慢性腎不全の増悪により死亡するまでINH、RFP、PZAによる服薬を継続した。

### 3 実施内容（対応の概要）

#### (1) 本人への療養支援

入院時は家族と会えないことの寂しさを訴えていたことから、保健師が週2回程度病院を訪問していた。強い退院希望の訴えに対して、現状での退院は体調面で不安があること、感染性が消失しない内の退院は家族へ感染させる心配があることを繰り返し説明したが、患者の退院希望は変わらず、入院継続は困難と判断し、地域包括支援センターへケアマネージャーの調整を依頼し退院に向けて療養環境の整備を図った。

リスクアセスメントでは、毎日DOTSが必要な状態であり、DOTSの委託契約を結んだ訪問看護

ステーションに毎日 DOTS を依頼した。保健師も定期的に訪問し服薬療養状況の確認に努めた。患者は自覚症状がないことで、自身の症状の深刻さが理解できず、車やトラクターに乗って外出したり、畑へ行き転倒し傷だらけになっていることもあった。保健師はその都度四肢の創傷や浮腫の悪化に対して、対応可能な医療機関を調整した。

## (2) 家族への支援

感染性がある状態での退院であったため、感染対策が課題となった。入院勧告が解除できるまでは N95 マスクの着用、定期的な換気、本人と食事を共にしない等の感染対策の指導を行った。

家族の希望をケアマネージャーと共有し、早い段階でサービス導入を図り、家族の介護負担軽減に努めた。三女は 1 か月以上にわたる感染対策に加え、本人の多岐に渡る要望へ応えながらの介護に強い疲弊感を示したため、保健師はその訴えを傾聴し、家族としての役割を果たせるよう支え続けた。

## (3) 関係機関との連携

退院後は本人の認知機能の低下及び家族の支援力の低さから治療の継続が困難な状況であった。

療養生活が進む中で、支援する関係者が増加しタイムリーな情報共有が課題となった。そのため、MCS（医療介護専用コミュニケーションツール）を活用し随時情報共有を行った。医療関係者からは訪問時、受診時の様子が共有され、福祉関係者からは適したサービスの案内及び新しいサービス導入に向けた現状や課題等が共有された。保健所からは訪問時の様子、傾聴で聞き取った本人及び家族の希望、菌検査の結果を共有した。

福祉関係者からは訪問時等の感染不安の訴えが聞かれたため、結核の病態や具体的な感染対策を説明し不安の軽減に努めた。

## 4 考察

今回の事例を通し、入院勧告中の多問題を抱える高齢結核患者が支援力の弱い家族の元、自宅で療養するためには、医療従事者や福祉の専門家と協働することが必須であり、これらの職種の橋渡しを担う役割が保健師にあることが理解できた。対面でのケア会議を開催し顔の見える関係を構築することはもちろんのこと、MCS を活用してのタイムリーな情報共有により一丸となって支援することができた。また、感染対策という面においては、保健師が関係者への感染拡大の予防及び感染への不安の軽減を図る役割があることを再認識した。今回の事例は、自宅療養期間があったことから、登録 6 か月後まで接触者健診を実施したが幸い感染者は認められなかった。

最後に、本事例への関りを通じて、保健師には個別性への対応力が求められていると強く感じた。入院勧告中の結核患者ではあるが、病気や障害を抱えた子供の父親として家族を家で守りたいという気持ちも理解できた。当初、担当としては自宅での療養は困難ではないかと考えていたが、上司の助言、関係者の熱意に支えられ、本人の希望に添うかたちで最期を迎えることができた。法律に基づいた対応をとりながらも臨機応変に対応し、対象の希望に少しでも寄り添えるように調整することも保健師の役割であると考えている。

表 1 <支援内容>

入院中の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師による訪問（週2回）</li> <li>・ケアマネージャーの調整</li> </ul>
退院後の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族、関係者への結核の感染性及び感染対策の説明。</li> <li>・訪問看護を導入し、服薬状況の確認を実施。</li> <li>・転倒による上肢や下肢の創傷への医療ケアの実施。</li> <li>・浮腫の悪化に伴い、医師による往診を導入。</li> <li>・保健師による患者、家族のメンタル面の支援。</li> </ul>