
災害公衆衛生専門家の人材育成

(曾根智史、國井 修・編：災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、261-275)

2016年1月29日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

災害時の健康危機管理における人材を育成するためには、そもそもどのような能力を持った人材を育成するべきかという検討が不可欠である。この獲得すべき職務遂行能力をコンピテンシーと呼ぶ。コンピテンシーとは、「職員・従業員の実績向上および組織の成功に寄与する、客観的で定量可能な技能・知識・行動様式・個人属性の組み合わせ」と定義される。

我が国での健康危機管理に関するコンピテンシーに関しては、橘らがデルファイ法を用いて地域の公衆衛生従事者に求められる健康危機管理に関するコンピテンシーを検討している。全国の都道府県・政令市などの地域保健担当部局、保健所、地方衛生研究所の職員のうち、あらかじめ職種を割り当てた回答依頼者を対象に、コンピテンシーリストの各項目の習得必要性のレベルを回答してもらった。その結果、医師は医学公衆衛生学の知識や技術、非常事態への移行の判断能力、健康被害拡大防止策を組織的に講じる能力、対策遂行の組織マネジメント能力、正確な情報を内外に対して説明する能力、などの項目では実践応用できるレベルまでのコンピテンシーが必要であった。また保健師・看護師は管轄地域の社会資源などの基礎情報、PTSD や社会的弱者への対応能力、管轄地域の改善が必要な仕組みを検討し実現するための提案ができること、などが特に必要で、事務職では行政に関する知識・技術が特に必要であった。

研修の具体的な立案に際しては、対象者の職種や職位に応じて習得が必要とされるコンピテンシーを明らかにした上で、到達目標を設定し、それを達成できる研修内容を考えることが大切である。また研修の評価も、獲得すべきコンピテンシーが研修によって身についたか、レベルが向上したかを客観的に測定することが望ましい。

他国での人材育成活動も参考になる。アメリカでは、CDC を中心に健康危機事象に対応できる人材やリーダーを育成している。代表的なものは、Preparedness and emergency response learning centers (PERLC) と呼ばれるプログラムで、全米各地の公衆衛生従事者の訓練センターをつなぐネットワークである。その目的は公衆衛生従事者を対象とし、州・地方レベルでの危機管理の水準を上げること、コンピテンシーに基づく訓練や教育を開発・提供し、評価することである。これは、国全体をカバーする国家健康保障戦略の一環として位置づけられている。

イギリスでは、健康危機管理を所掌するイギリス健康保護局 Health Protection Agency (HPA)が、2011年より新たな健康危機管理計画研修 (Health emergency planning program)を開始した。研修プログラムは、award、certificate、diploma の3レベルからなっており、実際の運営は Loughborough 大学のビジネススクール内の Professional and Management Development Centre が行うという特徴を持っている。それぞれのユニットごとに複数の学習目標が明示されており、明確な健康危機管理コンピテンシーの検討をもとに開発されていることが分かる。

我が国では、国立保健医療科学院において、長期的な研修「保健福祉行政管理分野分割前期（基礎）」と、短期の研修「健康危機管理保健所長等研修（実務編、高度技術編）」がある。前者は、地域保健法施行令によって保健所長の資格要件に位置づけられており、新たに保健所長への就任を予

定している自治体職員を対象としている。毎年4月から7月までの3か月間実施されており、研修内容は公衆衛生行政に必要なさまざまな事項から成り立っているが、健康危機管理はその中心的な柱の一つと位置付けられている。講義や見学に加えロールプレイやディベートなどの参加型実習を取り入れている。後者の短期研修では、厚生労働省や国立保健医療科学院などが、実務編、高度技術編の2種類のコースで各3日間の研修を企画・実施している。実務編は、国および地域における健康危機管理について概要・責務を理解し、職員や住民・医療機関ほか関係者に対して、地域の健康危機管理拠点である保健所の役割について具体的に説明することができることを目的とした研修である。高度技術編では、地域健康危機管理コンピテンシーに基づき、地域の健康危機管理組織管理者が体制充実を図るために必要な能力を習得することを目的としている。

東日本大震災では、多くの自治体で中枢の行政機能が喪失したことが、復旧や復興において大きな障害となった。被害が広範囲にわたり、行政や公衆衛生機能が不全状態となっているため、被災地の情報の把握・集約が困難となり、迅速で効果的な支援の展開に支障をきたしていた。そうした状態を踏まえ、住民全体の被災状況やニーズを把握して、必要な支援を必要な地域に継続的に提供できる統括的にコーディネーション機能を果たせるチーム、いわゆる公衆衛生版DMATである災害派遣公衆衛生チーム Disaster Public health Assistance Team (DPAT)の設置を提言している。DPATは、都道府県などで事前に登録、訓練を受けた自治体の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士、衛生関係職員、事務職、運転手らをはじめ、大学などの専門職、NPO、NGOを含めて構成される。チームは発災直後にDMATと同じタイミングで被災地に入り、被災地の自治体（県庁、保健所、市町村）の公衆衛生責任者の指揮の下にその意思決定を補佐する。具体的には、①避難所におけるニーズアセスメント、②避難所以外の被災住民のニーズアセスメント、③要介護者、妊産婦、乳幼児らの把握、支援、④支援チームの調整の支援、⑤保健所の衛生課業務の支援、を行うことを想定している。

最後に、災害時には、行政においても、医師、保健師、管理栄養士、環境衛生監視員らの各職種が有機的に連携して諸問題に対応することが、平時以上に求められる。避難所などで、保健師や環境衛生監視員は飲料水の確保、排泄環境や浴室の管理、感染症の予防など多くの点で連携が必要となる。そこで保健師らが避難所で衛生状態に関する情報を環境衛生監視員に伝達するための様式が作成され、このリストは東日本大震災でも一部の避難所で実際に使用された。今後は、これを実際の人材育成の機会に活かしていくための教材開発も重要な課題である。ほかの職種同士、ほかの場での連携の具体的な内容をさらに検討していくことが必要である。