

# Willnext

ウィルネクストマガジン

15

Vol.7 No.3

一般社団法人 日本看護学校協議会 共済会

Magazine



## 巻頭特集 「手の届く国際看護」のススメ

トピラ	2
データで見る「国際看護」	3

## 特集1 達生堂グループの取り組み

医療法人 達生堂 城西病院の実践	4-5
達生堂、IIF、城西病院	6-7
地域発 輝いている先輩 小池 としさん	8-9
公益財団法人 茨城国際親善厚生財団の活動	10
地域医療・福祉から地球医療に向かって	11

## 特集2 もっと身近に国際看護

関西医科大学看護学部・看護学研究科教授 近藤 麻理さん	12-14
とくとくプレゼント	15

● 共同通信社 最新医療行政	16-17	● 心身を癒す奥の手レシピ	28
最新医療情報	18-19	● アロマで応援!	29
● これだけは知っておきたい! 医療と法	20-21	● 夜勤にも負けないカラダケア	30-31
● 今日から実践したい感染対策	22-23	● 「眠れない」	32-33
● 身近な感染症のやさしい微生物学	24	● 看護職も知っておきたいマネー講座	34-35
● 今すぐ看護の現場で使える外国語会話	25	● タイ医療関連施設訪問・見学のご案内	36
● エンゼルケアのコミュニケーション	26-27		

表紙の人/左からナハタイ・ジュントタイさん、ボンチャノク・スリヤさん

グローバル社会で活躍する看護師さんを応援していきます

# 「手の届く国際看護」の ススメ



政府統計ポータルサイトe-Statの在留外国人統計<sup>※1</sup>(表1)によると2019年3月現在で約300万人超の外国人が日本におり、その在留目的も期間も本当にさまざまであることが分かります。また2018年は訪日外国人旅行者数が過去最高の3,119万人を記録し(日本政府観光局(JNTO)調べ<sup>※2</sup>(表2))、2019年の今年はラグビーワールドカップが日本での開催が予定されています。2020年の東京オリンピック・パラリンピックを控え、さらには2025年には大阪での万博も決まり、政府が掲げる目標の「2020年における訪日外国人旅行者数4,000万人」も遅かれ早かれ突破する見込みです。さらには今年4月1日から改正入管法が施行され、外国人雇用枠が拡大し、今後5年間で約34万5000人の外国人労働者の受け入れを見込んでいるといえます(法務省入国管理局<sup>※3</sup>)。

今や日本中で誰もが本当に多くの外国人と身近に接する機会が増え、医療現場においてはこれからますます患者さんやそのご家族が外国人、さらには同僚が外国人ということも珍しいことではなくなってくるでしょう。

そうしたことを見据え、看護教育においても指導要綱に看護の国際化を意識した内容が盛り込まれ、また医療機関を対象に平成23年度より外国人患者受け入れ認証制度(JMIP)が開始<sup>※4</sup>(図1)されていることはご存じのとおりです。

しかしながらまだまだ「国際看護=途上国での国際貢献」というイメージを抱き、敷居が高いと感じる看護職の方も多々あります。

そこで、本特集では40年近く前からごく当たり前に外国人スタッフが一緒に働き、多くの外国人患者さんの受け入れを実践してきた茨城県結城市にある城西病院を中心とする達生堂グループを訪ね、その取り組みなどを伺いました。

また「国際看護」の授業を誰がどういった内容を教えるべきなのか、といったような悩みが看護教育の現場から多く寄せられることから、『知って考えて実践する 国際看護』(医学書院)の著者で看護のグローバル化に関して造詣が深い近藤麻里さん(関西医科大学看護学部教授)に、改めて「国際看護とは」について伺い、ヒントをいただきました。

ぜひ国際看護をもっと身近に感じ、それぞれにあった手の届く国際看護のカタチを見つけてみませんか。

※1 [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/database?page=1&layout=dataset&toukei=00250012&statdisp\\_id=0003147228](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/database?page=1&layout=dataset&toukei=00250012&statdisp_id=0003147228)

※2 [https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/data\\_info\\_listing/index.html](https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/data_info_listing/index.html)

※3 <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000488894.pdf>

※4 <http://jmip.jme.or.jp/>

# データでみる「国際看護」

## 多くの外国人が日本を訪れています!

### ▶日本に住む外国人は300万人以上

日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト e-Statによると、国籍・地域別在留資格(在留目的)別総在留外国人は、2017年6月で300万人を超えています。在留目的は、外交、公用、教授、芸術、宗教、報道など、多岐にわたっているのが分かります。

世界各国からの在留外国人のなかでも、特にアジア(中国、韓国、フィリピン、ベトナム、台湾、ネパール、インドネシア、タイ、インドなど)からの人数が多くなっていることが特徴的です。

### ▶外国からの観光客等も増加

2018年の国・地域別 / 目的別訪日外客数(観光客、商用客、その他)は、暫定値で約3,119万人。前年の約2,869万人と比べて、8.7%の伸び率を示しました。その中でも、アジア圏からの客数が多く、2017年は約2,471万人、2018年は約2,675万人が訪れています。

### ▶外国人患者受入れ医療機関認証制度

一般社団法人日本医療教育財団による「外国人患者受入れ医療機関認証制度」。この認証制度は、外国人患者の円滑な受入れを推進する国の事業の一環として厚生労働省が平成23年度に実施した「外国人患者受入れ医療機関認証制度整備のための支援事業」を基盤に策定されました。

この認証制度では、日本国内の医療機関に対し、多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制を第三者的に評価することを通じて、国内の医療機関を受診する全ての外国人に、安心・安全な医療サービスを提供できる体制づくりを支援しています。

ホームページによると2019年6月現在、全国に約63の認証医療機関があります。

表1 国籍・地域別 在留資格(在留目的)別 総在留外国人 (2017年6月現在) 単位:人

国籍	総数	医療	外交	公用	教授	芸術	宗教	報道
総数	3,002,121	1,632	7,721	7,623	7,706	454	4,373	237
アジア	2,461,402	1,619	3,113	3,643	4,060	139	1,905	121
ヨーロッパ	113,701	2	1,554	1,096	1,755	120	352	76
アフリカ	17,937	-	1,141	334	200	1	83	-
北アメリカ	129,568	11	1,335	2,329	1,329	89	1,767	31
南アメリカ	251,267	-	333	99	102	88	154	3
オセアニア	27,620	-	244	107	260	17	111	6
無国籍	626	-	1	15	-	-	1	-

出典:e-Stat 政府統計の総合窓口  
[https://www.e-stat.go.jp/stat-search/database?page=1&layout=dataset&toukei=00250012&statdisp\\_id=0003147228](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/database?page=1&layout=dataset&toukei=00250012&statdisp_id=0003147228)

表2 2018年1月~12月 国・地域別 / 目的別 訪日外客数 総数(暫定値)  
 作成:日本政府観光局(JNTO) / Compilation: Japan National Tourism Organization

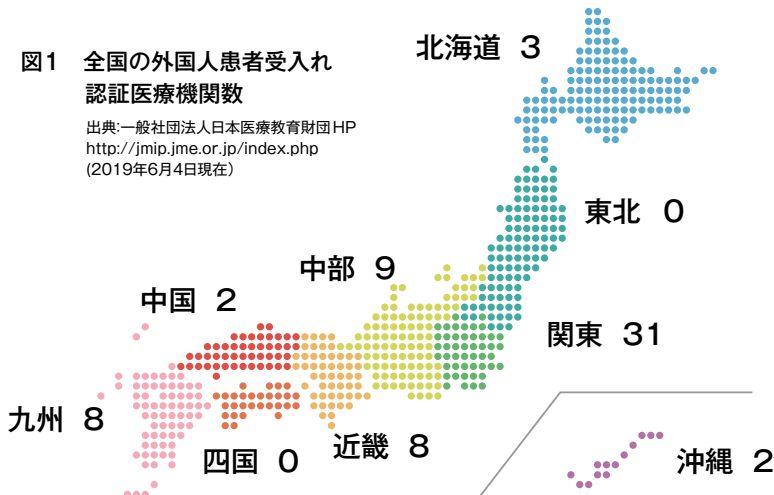
国・地域	2017年1~12月(人)	2018年1~12月(人)	伸び率(%)
総数	28,691,073	31,191,856	8.7
アジア	24,716,396	26,757,917	8.3
ヨーロッパ	1,525,662	1,720,064	12.7
アフリカ	34,803	38,151	9.6
北アメリカ	1,756,732	1,939,719	10.4
南アメリカ	92,106	104,804	13.8
オセアニア	564,527	630,527	11.7
無国籍・その他	847	674	-20.4

◆注:「訪日外客」とは、国籍に基づく法務省集計による外国人正規入国者から日本に永住する外国人を除き、これに、日本を経由して第三国へ向かうため日本に一時的に入国した通過客(一時上陸客)を加えた入国外国人旅行者のことである。「観光客」とは、短期滞在の入国者から「商用客」を引いた入国外国人で、親族友人訪問を含んでいる。「その他客」とは、観光、商用目的を除く入国外国人で、留学、研修、外交・公用などが含まれる。

出典:日本政府観光局(JNTO)  
[https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/data\\_info\\_listing/pdf/2018\\_december\\_zantei.pdf](https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/data_info_listing/pdf/2018_december_zantei.pdf)

図1 全国の外国人患者受入れ  
 認証医療機関数

出典:一般社団法人日本医療教育財団 HP  
<http://jmip.jme.or.jp/index.php>  
 (2019年6月4日現在)



# 1 達生堂グループの取り組み

看護の現場ではグローバル化と地域包括ケアシステムが喫緊の課題となっていますが、その二つの課題に30年以上も前から取り組んできたのが茨城県結城市にある城西病院(多田 正毅理事長)です。1981年4月に地域医療の拠点となるべく開院。健診センターを併設し、達生堂グループとしていくつかの介護福祉施設を運営し、今や地域の方々の健康を守る、なくてはならない存在になっています。

また一方で開院の翌年にはインドシナ難民への海外医療支援をスタート。財団法人「日本国際親善厚生財団(JIFF)」(現在の公益財団法人「茨城国際親善厚生財団(IIFF)」の前身(P10-P11参照))を創設しさまざまな国際貢献事業として海外への医療支援活動も積極的に進めており、まさに地球医療=医療のグローバル化の実践者であり、先駆者的存在といえるでしょう。

その取り組みの一つにタイ北部に位置するメーサイ市にある国立メーサイ病院との医療交流があり、これまでメーサイ病院スタッフの視察・研修を受け入れていました。今回21回目の視察・研修で来日した、メーサイ病院の看護師ポン(ナハタイ・ジュントタイ)さん、ダオ(ボンチャノク・スリヤ)さんとともに城西病院看護部長の藤田さんにお話を伺わせていただきました。

※本内容は取材日(2019年2月20日)時点に基づいています。

## 医療法人 達生堂 城西病院の実践

### タイ・メーサイ病院からの視察・研修受け入れは今回で21回目になります



#### 視察・研修はどのようなカタチで実施されるのですか？

**藤田さん** 2010年4月に第1回目のメンバーを受け入れました。以後不定期で、毎回2人を目処に受け入れています。視察・研修メンバーは基本的にはある程度経験を積んだスタッフが選ばれるようで、メーサイ病院サイドで決定したら、スタッフリストとそれぞれのプロフィールを事前にいただき、それらの情報をもとに約1カ月間のスケジュールを作成し、進めていくカタチです。職種は主に看護師ですが、他にも薬剤師、臨床検査技師、リハビリのスタッフ、事務職員なども受け入れており、都度メンバーの職種・キャリアに合わせて視察先を調整します。例えば薬剤師であれば、

薬局の方に協力を依頼し、研修内容についても薬剤師に委任しますが、医療機関としての全体のシステムを知ってもらうことも大事なので、薬局以外の院内施設や隣接する介護福祉施設などの見学も組み入れるなど工夫しています。

**実際にメーサイ病院ではどのようにしてメンバーを選んでいるのですか？**



ダオさん(ER(救急部門)看護師外来看護部長)

**ボンさん** 研修希望者はレポートなど決められた書類を提出し、各職場の責任者の推薦を受けます。その後勤続年数(基本的には3年以上)を考慮したうえで、メーサイ病院として研修の必要性について検討し、最終的に決定されるのです。決定を受けたメンバーは来日までの期間に日本語を学ぶことが推奨されています。私も日本語学校で学んできました。

**ダオさん** 私はメーサイ病院に勤務してからは3年、対象条件としてはギリギリでしたので、今回メンバーに決まったときは「やっ

たー」と本当に喜びました。もともと日本が大好きで旅行では4度来日し、今回は5回目になります。日本語も独学で勉強し来日するたびに耳で覚えてはいたものの、この機会にぜひきちんと学びたかったのですが、現在の職場がERということもあり、事前に日本語を勉強する時間がとれなかったのはとても残念です。もっと日本語が話せたらスタッフの皆さんと色々お話ができたのにと感じています。

#### 日本人スタッフとの研修中のコミュニケーションはどのように行うのですか？

**藤田さん** 日本人の場合一般的に話すことは苦手でもある程度基礎的な英語は理解できると思いますので、英語でのコミュニケーションも大丈夫ですが、最近はスマートフォンなどの「日本語⇄タイ語」翻訳アプリを上手に活用し説明する若いスタッフもおります。また、当院にはもともと外国人スタッフも多く、日頃からそれが当たり前の光景ということもあり、受け入れる側も受け入れられる側にも違和感をもつことなく、すぐに日本人スタッフに溶け込んでいます。

**ボンさん** 看護師としてはタイでも日本でも同じような業務を行いますので、日本語はうまく話せなくてもスタッフの皆さんの段取りを見ながら進めるので、その点では特に困ったことはありません。

**ダオさん** 実際にオベなどの見学時には忙しくて会話もままならないドクターが、終わってから英語で話しかけてくださったり、他のスタッフも言葉が分からないからと絵を書いて教えてくれるなどとても親切にいただいています。



ボンさん(外来看護部長)「スタッフランチの日本食は大好き」



**視察・研修を通してあらたな気づきなどはありましたか？**

**ボンさん** 全てのスタッフが部所を越えて仕事していることに驚きます。例えばメーサイ病院ではスタッフの誰かが急に病気がなった場合、内科は

内科、ERはERといったように各部所内で対処し、他部所から補充をすることは無いのですが、城西病院では足りない人材を部所間で補っているのは素晴らしいことだと感じました。

**藤田さん** 最近では日本の大きな病院であれば看護師が不足した時には他の部所から応援を受けるという取り組みはしていると思います。ただ当院では今求められるずっと以前よりそのような体制が自然と根付いているといえるかもしれません。

確かに内科に勤務していると内科しかできない、オペ室に行っても何もできない、ということはあるかもしれませんが、当院の場合、例えば外科の看護師が内科に行ったら電話に出る、ナースコールを受ける、オムツ交換をする、話を聞くなどなど、「看護師の資格は持っているのだから、どこにいてもできることがあるのよね」という考え方がスタッフ一人一人に浸透しています。

**ダオさん** タイでは患者さんのオムツ交換や清拭などのケアはほとんどがご家族にお任せしています。退院後ご自宅でご家族ができるようにという理由からです。ただ今回内科病棟の見学をした際、看護師スタッフの患者さんケアがテクニックに加え、病室へ入るときの丁寧な挨拶に始まり、優しく接する態度も本当に行

き届いていて勉強になりました。これまでの自分のケアを振り返り、いつも忙しさを言い訳に対応ができていなかったと反省し、メーサイ病院に戻ったら見習いたいと思っています。

**視察・研修生を受け入れることによって看護部での変化はありますか？**

**藤田さん** アフガン難民の医療支援では多くのスタッフが現地へ赴くとともに、50人以上の難民の患者さんを受け入れてきました。したがって外国の方と触れ合うこと自体に対しては抵抗なく、まったくそうした経験のない状態で初めて外国の人を受け入れるということではなかったのですが、やはり研修生ということになると、私たちもどのように関わっていけばよいのか当初は多少不安がありました。ただ実際に視察・研修にくる人たちは具体的に「こんなことを学びたい」と積極的に話したので、言葉が通じなくても雰囲気でお互い通ずることが分かったのです。10年ほどが経ち、今やスタッフにしっかりと浸透しているので「今日はここ病棟をお願いします」と急に研修を依頼しても、どこ病棟でもスムーズに研修生の受け入れができるようになってきており、定着しているなど感じています。



城西病院看護部長 藤田 尚代さん

海外における豊富な医療支援経験は地域に還元！

## スタッフにとってボランティアや支援がとても身近なのです

弊誌ではこれまで日本各地で発生している災害被災地で頑張っている看護師さんを応援、ご紹介してきました。実は達生堂グループの医療支援も海外に留まらず、培ったノウハウを日本国内の災害時の際や地域に活かす取り組みを行っています。

### 中越地震で

県の看護協会から依頼があり、スタッフに確認をしたら皆が「行きます！」と手を挙げてくれ、スタッフが充足しているわけでもないのに2人ずつ4回行きました。茨城県から真っ先に行ったことになりました。師長もうちから出しましょうと言ってくれました。当院には入職したときからスタッフの中には海外支援や災害支援は特別にお願いしなくても自分たちから行くというような精神が育ち、そうした「いつの間にかできている教育」があると信じています。(小池看護部長 (P8-P9 参照)：当時)

### 3.11で

震度6の地震で揺れはしたものの当院は大丈夫でした。しかし近隣の筑西市民病院では建物危険となり入院患者さんを近くの体育館に一旦避難させ、そこから周辺の医療施設に患者さんを搬送することになったのです。当院はまだ外来を受けていた時間で、受け入れをしては診察をし、空いているベッドに入れるのを繰り返し、最終的に20人くらいを受け入れました。残っていたスタッフや帰宅したスタッフも連絡を受け自分の家が断水したと給水に来た看護師もそのまま業務に加わりました。またその日に限ってオペがありおかげで遅くまでオペ室にも看護師がいたので、それらのスタッフ総動員で夜中まで患者さんに対応したのを覚えています。建物自体に被害はなかったのですがエレベーターが止まったままでしたので、ストレッチャーで患者さんを移動させ、ご飯も皆でバケツリレーのようにして運搬しました。そうした場面では多田理事長 (P10-P11 参照) が陣頭指揮をとって、スタッフ全員がそれに従う感じです。やはり経験が豊富なで理事長が動いてくれないと私たちスタッフだけでは見逃してしまうことも多かったかと思います。スタッフのために自らおにぎりを物資が少ない中で調達するなど、理事長が一番張り切ります (笑) (小池看護部長：当時)

### 「平成27年9月 関東・東北豪雨」で鬼怒川が氾濫した災害時に

当院自体は被害がなかったのですが、結城市の国道50号線の向こう側は川の氾濫で床上浸水があり、その避難所を内科の医師と外来の看護師が巡回し、避難してきている住民の方々の状態をみて、必要があれば病院に搬送するというカタチで対応しました。また当初、被災地に近いこともあって看護協会から災害支援ナースの要請があったのですが、その際災害支援ナースの講習を受けていなくても、災害支援ナース登録をしていなくてもよいので、ということでしたので、それならば出せませと2人ずつ2チームを調整していたのです。結局看護師不足が解消したということで、実際に行くにおよびませんでした。それ以外でもそれぞれが病院スタッフとして結城市のイベントや地元小学校のキャンプの付き添い看護師など、さまざまな地域のボランティア活動にも積極的に参加しています。(藤田看護部長)



出典:国土交通省 関東地方整備局HP [http://www.ktr.mlit.go.jp/ktr\\_content/content/000638258.pdf](http://www.ktr.mlit.go.jp/ktr_content/content/000638258.pdf)

# 「たまたま同僚や患者さんが外国人」というグローバルな捉え方を実践

看護部長の藤田さん(前出)のお話にもあるように、城西病院を訪ねると誰もが気がつくのは、外国人スタッフの数と全スタッフの笑顔の多さ。インタビュー中に行き交う外国人スタッフがあまりに多く、またその国籍も多様なのは驚きます。そんなグローバルスタッフにも少しずつお話を伺いました。

実は結城市は市民の30人に一人が外国人で、その国籍も34カ国に及ぶといえます(広報結城20140501による。2017年12月末現在の法務省「在留外国人統計」では総人口に占める割合がさらに増加し4.4%になっています)。

最近では医療関連施設で外国人患者に対する医療通訳の設置が急務になっていますが、城西病院ではこれまで外国人患者さんへの対応でほとんど困ったことがないといえますから、今後ますますグローバル化が求められる医療現場において、お手本になりそうです。



## 社会福祉法人 達生堂

特別養護老人ホーム、デイサービス、介護老人保健施設、通所リハビリテーションの介護福祉施設を運営。

王琪さん、雷艶さん、  
胡文清さん  
(技能実習生)

中国からの外国人の介護職技能実習生受け入れ第1号の3人は、現在各介護施設で丁寧な指導のもと日々研修に励んでいるそうです。



ソムさん  
(語学留学生)

ソム(サタボンパタラボン・ナタボン)さんは、タイ・メーサイ病院ではマッサージ師(タイではマッサージも治療の一環として、国家資格をもつマッサージ師を病院のマッサージ部門のスタッフとして配置している施設もあるそうです)で、1年半前に日本語を学ぶために来日。現在午前中は介護福祉施設でアルバイトをし、午後日本語学校へ通う毎日を送っているそうです。



I I F F  
(公益財団法人 茨城国際親善厚生財団)

財団の介護職の外国人技能実習生受け入れ許可を取得したことを受け、今後特に中国からの実習生の受け入れがスムーズにできるように、財団の職員として活躍中。現在研修中の3人にも優しい相談役になっているそうです。

張婧婷さん  
(通訳・コーディネイト・事務職員)

# 1 達生堂グループの取り組み



アマディアル・<sup>アクトバル</sup>亜来春さん  
(企画室員)

アフガニスタンでは医師だった亜来春さん。アフガニスタン紛争の被害者であるアフガン難民患者を受け入れるにあたって強い協力者となった「亜来春兄弟」(P10 参照) の一人で、日本はすでに 30 年近くに。日本では医師免許が取得できないため、病院の職員として通訳や翻訳、講演、IIF の事業の調整などを担当しているそうです。英語、ウルドゥー語<sup>\*1</sup>、ダリー語<sup>\*2</sup>などを話せ、日本語が流暢という稀有な存在として、最近では病院以外でも、裁判所や警察署から多様化する外国人とのコミュニケーションに困り、北関東全域の通訳としての依頼がくるそうです。

※1 インド・ヨーロッパ語族インド語派に属する言語の一つ  
※2 アフガニスタンの公用語の一つ。最近ではアフガン・ベルシア語とも呼ばれ、イランのベルシア語、タジキスタンのタジク語とともに新ベルシア語の標準形の一つ



ハミダ・アマディアルさん  
(看護助手)

亜来春 4 兄弟のもうお一人アスガルさんは、現在はアフガニスタンに帰国し、医師として財団から受け継いだ診療所を運営していますが、その妻のハミダさんは今も看護助手として城西病院で頑張っています。

## 医療法人達生堂 城西病院



中国残留日本人の妻として日本に帰化した吉川さんは、ボランティア団体の紹介で 15 年ほど前から城西病院で看護助手として働きながら准看護学校に通い 2 年間で准看護師の資格を取得し、その後看護学校の通信課程で学び看護師の資格を取得しました。病院には他にも同様の経緯で頑張る星野百合さん(准看護師) 船木 溶子さん(准看護師) が、現在看護師を目指して勉強中だそうです。



ヨシカワ ノブヨ  
吉川 申代さん  
(看護師)



オオタ エミ  
太田 絵美さん  
(看護主任)

城西病院のスタッフには海外支援経験者も多く、太田さんもその一人。太田さんは結城にある看護学校の生徒だった時に、城西病院の海外での医療支援活動を知り、いつか自分も海外支援に行ってみたく入職したそうです。その希望が叶い、太田さんがタイ・メーサイ病院に医療研修に行ったときはデング熱が大流行していた時期で「病院のベッドが埋まってしまい、廊下にも患者さんが溢れていました」と話します。現在はそうした経験を活かして母校へ「国際看護」の講義に行くこともあるそうです。

### ドイトン (Doi Tung)

誰でも利用できる、院内にあるくつろぎのスペースでドイトンプロジェクト (P10 コラム参照) のコーヒーやタイの製品を提供

### パイさん (ドイトン)

パイ (ウォンプラシット・ウィチュダコーン) さん (写真左) はタイ・メーファールワン財団と IIF の交流のために来日。3 年間日本語学校に通い、今は流暢な日本語でドイトンカフェを切り盛りしながら、タイとの視察・研修では通訳としても欠かせない存在です。ドイトンカフェには職員のファン (マイトン・サシナ) さん (写真右) もいます。



Willnext

インタビュー

地域発 輝いている先輩

No.8

茨城県結城市

医療法人達生堂 城西病院  
顧問

小池 としさん



城西病院には海外支援経験をもつスタッフも多いのですが、小池としさんはその代表格といっても過言ではないでしょう。定年までは看護部長としての役割を果たしながらも精力的に海外の医療支援に参加し、現在も顧問として、またタイ・メーサイの日本語学校や日本食レストランの相談役として日本とタイを往復する日々を過ごされ、まさにワーク・ライフバランスを実践している素敵先輩です。

### 軽い気持ちから始まった海外支援

一般的に医療における国際貢献というと独立行政法人国際協力機構（JICA）や本誌の第7号でもご紹介した国境なき医師団（MSF）などの国際機関や国際NGOなどを考え、ハードルが高くなってしまいがちです。しかしながら、看護職としてこれまで数え切れないほど海外の医療支援を実践してきた小池さんのきっかけは、意外と些細なことだったそうです。

私が入職する以前から城西病院ではエチオピアなどの海外支援をしておりました。当時私は大学病院のオペ室で師長をしていました。スタッフの一人が「海外支援をしたいから」と願い出て、私は「そんな危ないことをしないで、日本でも十分じゃない」と引き止めたのです。結局その後彼女は城西病院に移ってアフガニスタン JIFF 難民無料診療所（P10-P11 参照）に最初の赴任者として派遣されることになりました。しばらくして帰国した彼女から連絡があり、「小池さんパスポートありますか？」と言われ、「あるけど、どこに行くの？」と聞いたら、「パキスタンですが、行きませんか？」と誘われ、軽い気持ちで「行く行く」と二つ返事

で答えたのです。JIFF（IIFF の前身）の多田理事長や城西病院のスタッフにお会いしたのは成田空港が初めてでした。当時は特に海外支援や国際貢献というような高い志もなく、ただ旅行が好きで、山が好きでそれに明け暮れていて、ネパールにも行ったことがあったのでパキスタンに行けばきっと山に登れると考えたのが事の始まりです



海外支援活動中の小池さん

と笑いながら当時を振り返ります。

### 気がついたら海外での支援活動が30年近くに

それを契機に小池さんは達生堂グループの一員として、さまざまな海外での医療支援活動に行き、いつの間にか「そんな危ないことを顧みない、高い志を持った人」になっていたのです。

パキスタンのペシャワールは行ってみると残念ながら見渡す限り砂漠の地でした。当時は大学病院を辞め福祉の短期大学に通う社会人学生で時間があり、翌年も今度は山を見たいと旅行で友人とパキスタンに行きました。短大を卒業後は、一旦宇都宮の病院に就職をしたのですが、それまではずっと大学病院勤務だったため、いつも施設内に学生がいるのが当たり前でした。病院勤務に刺激が感じられず辞めて、少し時間が空いた頃、パキスタンの支援で一緒だった城西病院の当時の看護部長荒川 邦江さんから、「遊びにこない」と声が掛かり、「人が足りないから手伝ってこない」と誘っていただいたのです。そこで「次の就職先が決まるまで」と思ってお手伝いを始め、気がついたらどっぷりとのめり込んでいて、現在に至ります。

当院に入職して1年目の赴任先がパキスタンでした。難民支援は家族などの事情で行ける人は少なく、私は独身で身軽ということもあり、行くことになったのです。当時は海外支援に行く看護師が不足していましたので、私は行って帰って、また人がいないから行って、とプライベートで行った2回を含めパキスタンには全部で10回行っています。

また2001年のアメリカ同時多発テロ事件（9.11）の際も日本から現場に行くのはなかなか困難でした。まずは理事長が第一陣で出向き現地調査をし、大丈夫ということで誰が行くかという話になりました。結局行く、行けるという人が他におらず、当時看護部長ではあったのですが、私が行くしかないと、第二陣として2001年の11月5日出発しました。日本に戻って2、3カ月後にはアフガニスタン・カブールに行き、「JIFF メディカルセンター」での医療支援が2005年の最後の赴任まで続きます。



2006年からはずっとタイ・ミャンマー・ラオス国境の麻薬密造地帯、通称「ゴールドトライアングル」と呼ばれる地域への医療支援でタイへの往復を重ねているという感じで、結果的に27年間途切れることなく海外での医療支援活動をするようになっていたというわけです。

と実は支援先は相当なリスクを強いられる場所も多かったはずにも関わらず、あっけらかんとお話される小池さん。もちろん30年近く海外支援活動してきて、一度も危険な場面に遭遇しなかった理由の一つにはしっかりしたリスクマネジメントに基づいて行動していたことが挙げられるでしょう。

## 海外支援の場面でも看護管理の手腕を発揮

私たちの自慢は、これまで一人も事故にあったことがないことです。最初にアクバルさん（P6-P7参照）が色々指導してくれ、とにかく現地に交ざって生活する、行ったところ（現地）に同化する、言われたこと以外しない、一人で行動はしない、その原則に基づき行動しています。どこに行くときも、例えば散歩に出かけるときですら現地の服装をしてガードマンかハウスキーパー、ドライバーなどを必ず伴って行くのです。そうしないと外国人はどうしても目立ち、誘拐などにつながります。治安が悪いアフガニスタン・カブールでは門の外に出るときは車に乗ってでかけ、用事だけ済ませたら戻ってきていました。医療支援には若い人も参加し、中には街に出かけたい人もいます。したがって行く前にはオリエンテーションをしっかり行い、現地では必ず現地の人に従うこと、例えばスカーフを被るなど、とにかく現地の服装をし、出かけるときは誰かと一緒に行くということを守ってもらうようにしました。

とそのあたりは看護管理者としての姿の片鱗が垣間見えたように思えます。

その看護管理者でもある病院における看護部長としての役割を果たしながらそれだけ海外へ支援活動に赴くことに困難はなかったかと伺うと

当初は荒川さん（前述）が看護副部長でしたので、大体二人で交代しながら海外支援に赴いたため、部長業務で困ることはなかったと思います。もちろんその後も看護部長が不在ということは戸惑いもあったかもしれませんが、実際に決行してみると、結果的に誰かがいなければ残ったスタッフで何とかするんだという状況を作り出しました。私がいなければどうしよう、ではなく、いなければ誰かが代わりになって、仕事が滞ることはないと思えるようになりました。

もう一つ大きいのが当院の場合、トップつまり理事長が理解しているので動きやすいということもあります。支援先には色々苦労して応援に来ていた別の医療機関の人もいました。将来のことも考えたりし始めるとなかなか続けていくことが困難になり結局断念する人も多いと思うのです。特に管理職ポジションの人は行きたいけど行けない、とよくききます。しかしながら当院は真逆で、行けといっても行く人が他にいないのだから行くしかない、ということになるので、その点では恵まれている環境に置かれていることは間違いありません。

一般的に看護職が海外支援活動をする際には病院を辞めて、休暇をとって、帰ってきたらポジションがない、そんな中で行くわけです。しかし、私の場合は病院からの派遣として看護部長の給料をもらいつつ、周りの理解も得ながら支援ができるのですから、それはありがたいことですし、だからこそ続けられたのかなとも思います。加えて個人的に知人もなく不便なところに身を置くことが嫌いではなく、さらにはパキスタンの文化や気候風土が合っていたのでしょう。高い志はなかったとはいえ、続けられてきたことはすごいことだと自負しています。ただこれだけ色々なところに行っても、未だ現地の言葉は一つも覚えていないのですけれど

と茶目つたつぷりに話す小池さんは、誰とでも言葉以外で十分にコミュニケーションが図れる人であることは一目瞭然です。

## 活動の場が海外支援から海外交流へ

そんな小池さんは2005年以降、もっぱらタイとの往来に明け暮れているということですが、最初は単なる交流ということではなかったといえます。

アジア開発銀行（Asian Development Bank、本部マニラ）がメコン川周辺5カ国（中国を入れて6カ国）とともに推進しているメコン川流域開発計画（GMS）事業の一環で、ゴールドトライアングル地域の3大感染症撲滅のために、ラオス、ミャンマー、ベトナム、タイの医療系の資格者をチェンライ県のメーサイ病院に集めました。講義はナイチンゲールの話しに始まり、感染対策に関する教育を行い、それぞれの病院に戻すという事業のお手伝いをしていました。教育は看護師だけではなく医療職全般におよびました。例えばAIDSで免疫が落ちると結核に罹り、結核になると当然レントゲンを撮りますからレントゲン技師が必要です。また感染を起こせば歯も悪くなるので歯科医師も必要となり、当初は看護師、歯科医師、臨床検査技師、レントゲン技師の4つを柱とし、当院から誰かが講師として行って研修を行うという活動が大体5年くらい続きました。



日本語学校外観

と。今はそれが落ち着き、現在は日本とタイの交流をメインにタイではメーサイ市にある日本食レストランと日本語学校のアドバイザーのような役目を果たしながら概ね3カ月をタイで過ごしたら、次の3カ月は日本で城西病院の顧問として活動する小池さん。人生100年時代と言われる昨今、まことに理想的なワーク・ライフバランスを実現しているように感じました。



日本語学校現地スタッフと

# 公益財団法人 茨城国際親善厚生財団(IIFF)の活動

IIFFは前身の財団法人「日本国際親善厚生財団(JIFF)」時代を含めすでに40年近くにわたり、城西病院を核とする達生堂グループとして医療・福祉分野において地域・地球規模で貢献している財団です。その活動は小池さんのインタビュー(P8-P9)でも伺い知ることができるでしょう。

IIFFのこれまでの多岐にわたる活動の全てをご紹介しますにはあまりにも膨大なため、ぜひ財団のHP [http://www.josai-hp.com/iiff/iiff\\_top.html](http://www.josai-hp.com/iiff/iiff_top.html)や冊子「日本の片隅から世界へお手伝い」、機関紙「IIFFinformation」を参照していただければと思います。

ここでは多田理事長と理事長の思いを城西病院開院時から支えてきた鈴木 茂 事務局長とともに活動を振り返りながら、今後国際医療・看護を实践して行くうえでのキーワードを探してみました。

※本文中の敬称は略させていただきます



## IIFFの歩み

年号	主だった活動
1982	日本青年会議所関東地区協議会、JVC(日本国際ボランティアセンター)と連携し、インドシナ三国の難民支援活動にあたる
1984	エチオピア飢餓難民への医療活動を行う
1987	IOM(国際移住機関)との連携でアフガニスタン戦争の負傷者医療活動を実施
1988-1993	アフガン難民患者を城西病院で受け入れ治療を開始(5年間で56名のアフガン戦傷患者を治療)
1991-2002	アフガン難民居住区のパキスタン・ペシャワールにリハビリテーションを目的とした無料診療所を開設(JIFF.PTセンター、後のJIFFメディカルセンター)を開設
2002-2013	アフガニスタン・カブールに「母と子のための診療所：JIFFメディカルセンター」を開設
2005-	ゴールデントライアングル(タイ、ミャンマー、ラオスの国境地帯)への医療支援を開始 タイ王室のメーファールワン財団と協力し、医療支援及び医療を中心に交流を続けている

「当時関東地区青年会議所医療部会のメンバーだった多田は国際協力NGOの日本国際ボランティアセンター(JVC)を立ちあげた初代事務局長(現特別顧問)の星野 昌子さんに講演をお願いしました。その際、星野さんから「なぜ医師はボランティア活動をしないのですか?」と投げかけられ、「いやいや医師だからといってしないということはない」と、自ら手を挙げたのが最初のインドシナ三国の難民医療救援活動でした。その時はまだ病院スタートの一年後で、私は多田から「行って来るからな」と言われ、留守番させられました(笑)。(鈴木)

「私自身はどこに行くのも自然体で、行かなくてはならない、といった使命感ではなく、国際医療支援活動もやりたいからやっています。小池さん(P8-P9参照)も最初は「ただ山に登りたくて」というきっかけでしたが、ここまで続けているのは、単純に本人が好きだから。医療・看護に関わらずとにかくいかに好きなことを自然体でできるかということが大事」(多田)



結城の祭りを楽しむサラム・ジャン君と多田理事長

「JVCの星野事務局長(前出)の推薦もあり国際移住機関(IOM)と連携し当院でアフガン難民の重傷者や戦傷者の受け入れ治療を開始しました。その第一陣の一人がロケット弾に巻き込まれ右腕を骨折したまま十分な治療も受けられなかったサラム・ジャン君でした。当時まだ9歳の彼には付き添いもなく、私たちは言葉はもとよりイスラムの文化や生活が分からず、入院、手術するにあたっての対応に困りました。その時アフガニスタンから筑波大学に医学研究生として来日していたアマディアール・カゼムに協力をお願いし、JIFFとして初めてのアフガニスタン人の職員となり、文化や風習を学びました。その後カゼム一人では対応しきれないと「医師をしている弟が本国にいる」と紹介してくれたのが、垂来春(P6-P7参照)でした。東京入国管理局に私と垂来春と出頭しIOMからの依頼でアフガニスタンの戦傷患者を受け入れるにあたりぜひとも必要な人材だということを伝え、就労ビザ発行のお願いに行き、審査の結果OKとなり、2人が当財団で活動するようになりました。戦傷者の受け入れは最終的に56人になりました。多い時には一度に14~15人の患者さんを受け入れ、さらには患者さんが小さいお子さんの時には付き添いがくることもあり、病院の一部をアフガニスタンの患者さんの専門病棟として機能させていた状況でしたので、カゼムと垂来春でも足らず、さらに兄弟のジャハールを呼んだのです」(鈴木)

「本来リハビリには長い期間が必要でしたが、アフガン難民・戦傷患者はビザの関係で3カ月の滞在しかできません。なんとか母国に帰ってもリハビリが続けられるようにと考えたのがパキスタン・ペシャワールの無料診療所の開設につながりました」(多田)

「9.11テロで爆発的に難民が増えたパキスタン政府の事情で閉鎖を余儀なくされたペシャワールの診療所でしたが、どうしても医療で困っている人たちのすぐ近くで診療をしたいという思いが募って開設したのがカブールのメディカルセンターでした」



事務局長 鈴木 茂 さん

## スローガンは「ケシの代わりにコーヒーを！」



世界最大の麻薬密造地帯で知られたゴールデントライアングル。タイ北部でも山岳少数民族を使い密造していました。その現状を憂いたタイ王室はメーファールワン財団を設立し、違法に栽培していたケシの代わりにコーヒーやマカダミアナッツなどを栽培することで、それまで麻薬栽培で生計をたっていたタイ北部の山岳民族に、麻薬に頼らない合法的な生活手段を得ましょう、と「ドイツン開発プロジェクト」を展開しています。IIFFもその主旨に賛同し、麻薬撲滅プロジェクトの一環であるドイツンコーヒーのカフェを2012年に日本で初めて城西病院内にオープンし2015年には結城駅前にも2号店をオープン。タイやドイツンプロジェクトについて少しでも多くの人に知ってもらいたい、また結城市の地域の活性化につながればという思いで毎日挽きたてのコーヒーを提供しているそうです。

● 今号の「とくとくプレゼント」(P15参照)ではドイツンの商品を提案しています。



## 地域医療・福祉から 地球医療に向かって さらに前進します



城西病院の看板や壁に描かれた太陽のようなマークは実は病院のロゴのニコニコマーク。それは城西病院をスタートしたときに、「みんなニコニコ顔で仕事しましょう」という多田理事長のからのメッセージだそうです。

開院以来40年近く迎え、国際支援活動も行いながら、地域医療としても発展してきた達生堂グループの今後の展望などを伺いました。

理事長 多田 正毅さん

**40**年間続けてこられたのには自分一人の力ではなく、色々な人のお借りして、今があります。病院ができた当初は当然「この病院はなんだろう」という雰囲気でした。「とにかく一緒に楽しくしましょう」と達生堂グループの夏祭りがあれば町内会の方々にも「ぜひきてください」とご案内をし、交流をもつなど、地域の一人一人に理解してもらうように努め、地域密着型の医療機関になれたのです。例えば都心の病院であれば、地域との濃密な交流の必要はないのですが、ここではそうはいきません。地域の方々と交流を深めて行かないと病院は成り立ちませんから。

また海外支援活動を始めた当初は看護職もなかなか長期的に行ってみようという人も多くありませんでした。まだインターネットなどもない時代で、私が、看護協会などへ講演に行くと、全国から医療支援に行きたいという十数人の看護師が病院に来てくれたのです。ボランティア活動開始から40年近く誰も事故に遭うことなく続けてこられています。

常々ボランティアも楽しみながら活動しなさい、と言っています。ボランティアをする人はインドネシアでもアフガニスタンでもまずいものを食べて我慢して、ではだめで、休みのときには美味しいものを食べて、楽しみながら、仕事をするときはしなさい、と。そうしないと続きません。

今後はグループとして掲げる「地域医療・福祉から地球医療

へ」を一層実践するために地域医療については地域と防災協定を結んだり、また大規模な災害に対応するためにDMATを2チーム編成し、より質の高い医療を永続的に提供できるよう努めていきます。現在医療法人である城西病院は9月にはに救急医療での社会医療法人化となる予定です。

また昨年から日本政府が論議して、今年4月1日から改正入管法が施行されました。外国人の受け入れ枠が拡大し、昨年の11月から外国人技能実習生のなかに介護が含まれました。財団は監理団体となり、1月6日に初めて中国の実習生を3名受け入れているところです（P6-P7参照）。今後は公的な事業として中国をはじめタイなどの国の人を技能実習生として受け入れ、介護士として県内の医療福祉系の施設へ紹介していきたいと考えています。

したがって達生堂グループ全体としては公益財団法人茨城国際親善厚生財団、社会医療法人達生堂城西病院、社会福祉法人達生堂という公益財団の3本柱によって、地域の医療、救急体制、防災、そして地域福祉の充実といった地域医療・福祉を担えるように頑張っていきたいと思います。また海外の医療支援もこれまで通り続け、日頃から不要になった救急車や消防自動車を県内外から寄付していただき、いつでも海外の必要な地域へ送れるように待ち構えています（笑）。



DMATのメンバーと



行き先を待っている救急車や消防自動車

## 2

## もっと身近に「国際看護」

「国際看護学の定義が今ひとつ分からない」「自分の経験では内容に限界を感じている」等々、は看護基礎教育における国際看護教育の現状と課題を調査した研究<sup>\*1</sup>で浮かび上がってきた国際看護を担当する教員の悩みの一例です。平成21年度から看護教育の指導要綱に「看護の国際化」が組み込まれ10年近くが経つものの、まだまだ看護教育の現場では試行錯誤が続いているというのが現状かもしれません。

一方、特集1でご紹介した達生堂グループのように、「国際看護」という言葉すら聞かれなかったであろう、その頃から実践してきている看護職の皆さんも少なくはないと思います。

そこで今一度「国際看護とは」を、国際看護の専門家である著書『知って考えて実践する 国際看護』(医学書院)が看護教育機関の国際看護の授業のテキストとして採用されるなどしている関西医科大学看護学部教授 近藤 麻理さんに伺いました。



※1 中越利佳, 森久美子, 田中祐子, 野村亜由美, 城宝環 (2014): わが国の看護基礎教育における国際看護教育の現状と課題 愛媛県立医療技術大学紀要第11巻第1号抜粋 <http://www.epu.ac.jp/library/kiyou/file/4390.pdf>



## 現在も発展途上中の国際看護

学問の中には縦ラインと横ラインがあり、例えば社会学でいえばジェンダーの概念が全てを横断して広がっていきどの分野にも関係していく学問ですが、同様に看護学の分野でも小児看護、老年看護というような発達に応じた学問ではなく、全ての領域に関しても当てはまり、どの人々も対象となり得るのが、例えば災害や国際看護の分野だと思うのです。つまり国際的視点というのは看護であれば必ず必要になりますので、横の糸になるのかと考えます。したがって本来は全ての科目においてその視点も含め教えらるべきで、また国際看護学という特別な領域ではなく全ての領域に入ることによって、新たなグローバルナースが生まれ、そのうえで今度は本当にそれを専門と

する学問ができてくるのだろう、というのが持論です。そうした今はまだ途上という中で、看護という分野にはまだまだ国際化、国際的な視野が不足している、あるいはズレがあり、まずはそこを補正していかなければ、というのが今の日本における国際看護学の現状といえるでしょう。

しかしながら、教える側にその認識に対するの誤解も未だ少なくなく、「災害看護は被災した経験から分かる」「経験のない人は教えられない」国際看護は「海外での支援活動経験者でないと教えられない」というような考えが見受けられます。さすればガン看護学はガンの経験者しか教えられないのか、ということになるのです。

看護は病んでいる人はもとより、健康な人も全ての人を対象にしており、また日本人だけを対象にするというような法律など存在しません。世界中の人に看護を行うのが私たち看護師の役割ですから、その視点を一度皆で確認しあう、それが今国際看護学に求められている大切な一つなのだと思います。それを踏まえて初めて先にあるのが、日本で実践していることを国際協力として何かできることもある、ということなのです。

国際看護の本質は  
基本的人権の尊重

平成21年度から看護教育の指導要綱に「看護の国際化」の内容がより強調されました。

これは強制ではなく看護教育の中で少し位置づけに重みを付けてということなのですが、看護師国家試験の中に統合で組み込まれたため、各教育機関ではカリキュラムの基礎で入れたり、管理のなかに入れ込んだりとさまざまです。加えて国際看護について誰がどういった内容をどのようなカタチで教えていくの



関西医科大学看護学部・看護学研究科教授

こんどう まり  
近藤 麻理さん

(専門領域 国際看護・災害看護)



関西医科大学の看護学部、大学院看護学研究科は2018年の大学創立90周年という節目に開設されたばかり。新しい看護学部学舎の上階からは淀川の流れなど一望でき眺めが最高です

か、戸惑いがあるのは確かです。

一口に「国際看護」と謳えども、現状は教員も「私は〇〇だけを教えます」というように多彩であり、またゴールデンスタンダードなテキストがあるわけでもありませんから、よい言い方をすれば「各教育課程においてそれぞれ特徴がある」ということとなります。

ただ大学院など「国際看護」として何かの専門家を育てる場合では少し違うとは思いますが、大学の学部や専門学校の看護職になる課程で学生に教えなければいけない一番大事なことは、日本がグローバル化されているのだという事実でしょう。とにかく、今やあらゆる国の人がいて、そういった多様性に私たちも看護として対応していかなければならないことは猶予のない課題であります。それはイコール基本的人権の問題、すなわち看護の対象は人間であり、看護職は人種、民族、国籍にかかわらず、人として大切にすることだからです。国際看護の本筋は、まずはそこにもう一度立ち返ってみて、その極端な例として文化がまったく異なる人と出会うという捉え方をしてみるのだと思います。結果、日本人同士であっても地域によって、また家族関係のあり方や世代間のギャップなどを含め多種多様な考え方があり、そういったものまでにもより配慮できる細やかさが身につくのではないかと期待するのです。つまり、国際看護という名ではあるものの、基本はあくまで看護学概論であり、看護として当たり前のことを少し世界的な観点から眺めていけばよいのではないのでしょうか。日本も世界の中の一つの国であり、一地域であることを必ず考えていかなければなりませんよね。

また、まずは「国際看護 = 国際貢献などで海外に行く、英語ができないといけない、だから私には関係ない」というような思い違いは正してもらえないのです。残念ながらこうした

ステレオタイプ的な考え方がこれまで蔓延してしまったと感じます。原因はそういった部分をクローズアップし過ぎた、あるいはそういった活動をした人だけが国際看護を教えることが当たり前になっていた等々考えられますが、実はその人たちも決して特別なことをしていたのではなく、たまたま看護の職場が移動しただけであって、例えば、ある病院から別の病院にもしくは部所移動したこととなら変わりはなく、移動先がたまたま海外だったということであり、看護をしていることにまったく違いはないのです。私はよく国際看護の授業で「外国の人が来ても、心臓や胃など内臓の位置や解剖生理はほとんど変わらないのだから大丈夫ですよ」と学生にいうのです。「同じ人間をケアするということでは何も変わらないので、恐れることはない」と。



### 日常にあふれている国際看護の学び

もちろん初めて外国人に対応するときには誰もがやはり戸惑います。ただ今や外国からくる人もスマホのアプリなど翻訳機持参だったりしますので、コミュニケーションはとれるでしょう。手術などの説明や意思疎通が難しいケースでは、医療通訳を専門の方に任せたいほうがよい場合も多いと思いますが、言語についてはいずれ解消されていこうと予想します。したがって言語的にはお互い分かったとしても、いわゆる行動的な部分で「なぜ？」むしろその理解が必要になるのです。例えば入浴一つとってみても日本人は風呂に浸かりますが、そもそもシャワーしかないという外国人がいたり、いつでも水のシャワーを浴びる習慣のある南国の文化圏の人が、もしシャワーからお湯がでると「何をするんだ」とびっくりします。そこで「どうして？」と思えるちょっとした文化的な違いを知識として入れて



## 人種、民族、国籍にかかわらず人として大切にすることが看護。 なぜなら看護の対象は人間全てであるから

おくと慌てないですむのです。例えばハラールとは何かを事前に知って理解していれば、お互いに大きな問題に発展しないでしょう。

現場の看護職にも通ずるのですが、戸惑わないためには、普段からそうした見聞を少しでもよいから広げておくことがおすすです。学生であれば例えば科目で知ることができたり、DVDを観たり、TVでもたくさん外国の様子を見る機会があり、わざわざ外国に行かなくても常日頃から目にしているので、国際看護の授業ではそれを意識してもらうために学ばばよいでしょう。看護職ならどこでも短期間でもよいので、海外に行っ



て体感したり、グローバル人材育成などの研修を受けてみるのも一考の価値あります。

私は医療機関などから依頼を受け、研修に赴くことがあるのですが、例えばその導入として、今は海外に行った経験のある人が8割以上おられますので、まず受講者に「海外へ行って日本と違うと感じたところはありますか？」と質問を投げかけ、グループワークで話し合ってもらいます。それを共有し、一人一人が自分も外国人であるということを理解してもらったところで、「自分がもし病院にかかるとしたらどうですか？不安ですよね？」「だとすると今あなたが感じている思いで、日本にいる外国人の方も病院に来ているのだと分かり自ずと対応が変わってくるのではありませんか？」というような問いかけをします。とても簡単なことから始めるのですが、それは国際看護だけではなく災害看護もしかり、全てにおいていったん自分のこととして捉え、そして当事者の立場からしっかり考えることが重要だと思ふからです。

すくなくとも自分自身が海外に行った際にお世話になったことを思い出せば、日本で自分の職場にたまたま外国人の方が来られたら不安だろうな、と容易に想像できるはず。そして対応は日本語でもよいのです。あなたの持っている雰囲気が伝わればいいかな、と思います。その人の前で日本語でもよいから堂々と看護師としての寄り添う姿を表そうとする、これこそが国際看護の原点だと思います。

## 2020年第6回世界看護科学学会の学術集会在日本で開催予定

世界看護科学学会(World Academy of Nursing Science: WANS)は日本で、2020年2月28日(金)–29日(土)、大阪府立国際会議場(グランキューブ大阪)において第6回学術集会在開催されます。第6回のテーマは「Knowledge Development in Nursing for Better Health and Life of the People in the World : Sharing the Local Knowledge for Universal Knowledge」です。近藤さんが勤めている関西医科大学の片田 範子看護学部長・看護学研究科長が学術集会在長として現在準備を進めているそうです。

看護の国際的視点を養う素晴らしい機会と思いますので、ご興味のある方は下記のホームページを開いてみてはいかがでしょうか。

HP : <https://www.c-linkage.co.jp/6wans/>



取材協力:学校法人 関西医科大学



# 加入者限定 Willnext とくとくプレゼント

医療専門職のための総合保障制度 Willnext および教職員のための Will にご加入の方限定のプレゼント情報が満載。本特集の国際医療支援を続ける達生堂グループが応援しているタイ・ドイトン開発プロジェクト(P8参照)の活動に賛同し、今号ではドイトンの品々をプレゼントいたします。ぜひたくさん応募いただいて、一緒に応援しましょう！また一人でも多くの皆さんが「ドイトン開発プロジェクト」に関心をもち、今後商品を購入されることで同じ地球に住む誰かの生活がより豊かなものとなる、そう信じて応援し続けていきたいと思えます。

1 6名さま

## 貧しかった人たちの生活を支えるコーヒー豆

一帯が麻薬の原料となるケシの花で埋まっていたタイ北部が、今はドイトン開発プロジェクトによってコーヒーの花とたくさんの人たちの笑顔あふれる場所になりました。そのコーヒー豆を「LIGHT」「CLASSIC」「ESPRESSO」の3種詰め合わせて、香りがとてもよく、後味がしっかりしているのにマイルドで、酸味が苦手な人にもオススメです。まるで純度の高いチョコレートのような風味、と表現されることあります。



4 6名さま

## 山岳民族のアクセントが効いた T シャツ

タイ北部の山々で暮らしている山岳民族の人たちはタイだけでなく中国南部やラオス、ベトナムなどの山岳地帯で暮らす少数民族です。身にまとう衣装には丁寧に一つずつ織り込んだ刺しゅうがほどこしてありカラフルで色鮮やか。刺しゅうのデザインには一つひとつ意味があり、独自の風習や文化を感じることができます。そんな伝統的な文化を上手に現代風に取り込んだ T シャツを2枚セットで。



2 6名さま

## 人と環境に優しいマカダミアナッツ

タイの山岳地域に住む人々の農業支援として始まったロイヤルプロジェクト。ケシの代替栽培に考えられたのはコーヒー以外にマカダミアナッツが知られています。実はタイは旅行客の間ではおつまみナッツの豊富さが有名。なかでもタイ北部で採れたドイトンブランドのマカダミアナッツは缶入りのため、新鮮で濃厚な味わいで一度口にしたら他が食べられなくなるほどです。ナチュラルと塩味をセットにして。



5 3名さま

## 手織りタイシルクのストール

メーファールワン財団による指導は、山岳少数民族の伝統と文化を尊重し、あくまでも時代のニーズに則した商品開発についてのみを進められていることがプロジェクト成功の、大きな要因の一つといわれています。タイはアメリカ人実業家ジム・トンプソンでも知られる高級シルク製品が有名です。ドイトン開発プロジェクトではこのタイシルクも代替産業の一つとして進めており、デザイン、質ともにクオリティが高いと評判。



3 3名さま

## 笠間焼の技術を学び進化したドイトン焼き

タイ北部にはもともと焼き物の文化がありました。ケシ栽培の代替産業として陶器産業を発展させたい、そう考えていたメーファールワン財団に、陶器産業で知られる茨城県・笠間市とを繋いだのは達生堂グループの多田理事長(P10-P11参照)です。その後笠間市では陶芸家を現地に派遣し専門的な知識を指導するなどして、以前は重くて釉薬(ゆうやく)の技術すらなかった陶芸品がセンスのあるものに生まれ変わっています。



6 6名さま

## ドイトン・ライフスタイルの雑貨

現在、ドイトン開発プロジェクトはタイ国内で「ドイトン・カフェ」と生活雑貨などを主体とした「ドイトン・ライフスタイルショップ」を展開しています。ライフスタイルショップでは麻やカヤツリグサ、ベチベル、ツナソといった、タイならではの自然素材にタイ北部の伝統、そして今風のモダンさが加わったお洒落な生活雑貨であふれ、ワクワクするはず。タイに行く機会に恵まれたらぜひ覗いてみてください。



### プレゼント応募方法

応募条件：「Willnext」に加入している方、「教職員用 Will」に年間加入している正会員の方

応募方法：官製はがきに右記をご記入のうえ、下記宛先までお送りください

宛先：〒104-0033 東京都中央区新川12-22-2新川佐野ビル6F

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会「とくとく係」

締切：2019年9月30日(消印有効)

応募締切後、応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。また、当選者の発表は商品の発送をもってかえさせていただきます。

- 希望の商品名
- 今号の Willnext Magazine でよかったと思われた記事と理由
- 今後 Willnext Magazine で取り上げて欲しいテーマ
- 郵便番号、住所、氏名、電話番号(※電話番号は商品発送時に必要)
- 「Willnext」加入者は会員番号(会員証に記載)「教職員用 Will」に年間加入している正会員の方は学校名



※注意：尚、プレゼント商品は季節や在庫などの関係で実際に届く商品が写真と異なる場合があります。その場合は同等の商品で対応させていただきますことをご了承ください。

刻一刻と変化する社会のなかで、医療人として知っておきたい行政関連の情報を、国内外のニュースソースを持つ共同通信社からお届けします。

特集

## 特養ホームのおやつ死亡事故で 准看護師に罰金判決

### 「尊厳ある介護ができなくなる」と現場に戸惑い

特別養護老人ホームで入所者がおやつを食べた後に意識を失って死亡した事故で業務上過失致死罪に問われた准看護師に対し、長野地裁松本支部は罰金の有罪判決を言い渡した。多忙な介護現場ではどこでも起きうる事故だったことから、無罪を求める署名活動が広がり、全国の介護・医療関係者が注目していた。

**長** 野県安曇野市の特別養護老人ホームで2013年、入居者の女性＝当時(85)＝がおやつ(ドーナツ)を食べた直後に意識を失い、約1カ月後に低酸素脳症で死亡した事故で、長野地裁松本支部は3月25日、女性への注視などを怠ったとして業務上過失致死罪に問われた職員の准看護師・山口けさ被告(58)に求刑通り罰金20万円の有罪判決を言い渡した。

公判では「食べ物(ドーナツ)を口に詰め込む食べ方をする女性を注視し、ゼリー状のおやつを提供する義務があった」とする検察側に対し、被告・弁護側は「意識喪失は内因性の疾患。刑事責任が認定されれば介護現場が萎縮する」として無罪を主張していた。

野沢晃一裁判長は判決理由で、死因はドーナツを詰まらせたことによる窒息とした。食べ物を丸のみする傾向があった女性の

おやつには、何を提供するかを申し送りなどで確認し、ゼリー状のものを配膳して窒息を防ぐ義務があったと指摘。検察側の主張を認めた形だ。

当時の看護部長が「看護職員が介護の申し送りを確認する仕組みにはなっていなかった」と証言していたが、被告の支援集会などに参加していたことから信用できないと退けた。

ただ、死亡した女性への注視義務に関しては、被告が事故当時に全介助を必要とする別の男性入所者の食事にも携わっていたため、嚥下(えんげ)障害がなく一人で食事をとれる女性を注視するのは困難だったとした。

被告は閉廷後、「残念な結果」と話し、弁護団は「現場の実情を無視した判決。今後、介護中の事故で刑事責任を問える前例になる」として、即日控訴した。

この裁判では、日常的なおやつ(ドーナツ)の提供にどこまでの注意義務があるかが争われた。入所者約20人の食事介助を職員2人で担当するなど多忙な中で事故だったことから、毎回の公判では「自分が訴えられてもおかしくない」「尊厳ある介護ではなく、縛り付けるような介護しかできなくなる」などとして支援する福祉・医療関係者が法廷の内外に100人以上が集まり、無罪を求める署名は45万筆にも上っていた。

この日も21席の傍聴券を求めたのは約300人。判決を聞いて法廷を飛び出した弁護士が、裁判所前で「不当判決」と書いた幕を掲げると、支援者は落胆や戸惑いの表情をみせた。「結論は事実に沿ったものではない」と呼び掛ける弁護士の声に「そうだ」と声も。長野県松本市の女性看護師(58)は「身近に起こり得る問題の有罪判決で介護関係者は萎縮してしまう。裁判所にはもっと分かってほしかった」と話した。



特養おやつ死亡事故で有罪判決を受け「不当判決」の垂れ幕を掲げる弁護士  
写真提供：共同通信社





## Topics 1

### 遠隔診療、研修義務付け 医師のモラル向上目的 厚労省、個人情報保護も

スマートフォンやタブレット端末など情報通信機器を使って離れたところにいる患者を診るオンライン診療(遠隔診療)について、厚生労働省が、診療に当たる医師に研修を受けることを義務付ける方針を固めたことが分



訓練で、患者のMRI画像を専門医がいる遠方の病院へ送信する医師  
写真提供：共同通信社

かった。モラル向上に加え、個人情報流出を防ぐため通信機器の適切な使用を徹底させる必要があり、義務化が必要と判断した。

厚労省は昨年3月、オンライン診療に関し、症状が安定している患者を対象にするなどの指針を初めて策定。初診は原則対面としたが、ED(勃起不全)治療薬の処方に関し「来院の必要はない」と説明するなど、不適切な対応をしている医療機関があることを確認している。

10月以降にオンライン診療を行う場合は、厚労省が定める研修の修了証を医療機関のウェブサイトに掲載することを必須化する方向で検討している。既に診療に当たり、研修を受けていない医師には経過措置を設けることを想定している。

厚労省は、情報セキュリティの専門家の講演会など委託事業として研修を実施しており、指針を順守するよう呼び掛けているが、参加者はまだ多くないという。同省の担当者は「より広く受講が可能となるような制度を策定したい」としている。

## Topics 2

### 16県「医師少数県」に厚労省、重点配分へ 都市部と地方の格差鮮明 36年度の解消目指す



医師が都市部に集中する偏在問題で、厚生労働省は、宮城を除く東北各県など16県が、人口や診療需要に対して適正な医師数を確保できていない「医師少数県」となっていることを明らかにした。医師の総

数は31万9千人と過去最高を更新している一方、都市部と地方の格差が鮮明となった。同省は、卒業後の一定期間地元で働く大学医学部の「地域枠」を重点配分するなどして、2036年度までに問題を解消したい考えだ。

厚労省は今回、医師の充足状況を判断する目安として使われてきた「人口10万人当たりの医師数」に代わり、より実態に即した「医師偏在指標」を策定した。

新たな指標をベースに都道府県や地域別の充足状況を数値化し、医師が十分充足されている上位16都府県を「医師多数都府県」、下位16県を少数県に位置付けた。最も医師が充足している東京は「329.0」で、最も不足している岩手は「169.3」だった。

厚労省は、36年時点での各都道府県で必要となる医師数も推計し、確保が進んだ場合でも12道県で計約5千人の不足が生じる

としている。ただ、東京などでは多くの余剰人員が出ることが予想され、不足地域に配分する施策が求められている。

## Topics 3

### 内科医1万4千人不足 5年後に必要な医師数 厚労省、初の推計

厚生労働省は、2024年に診療科ごとに必要とされる医師数に達するには、現状では内科医が1万4468人、外科医が5831人不足しているとする推計結果をまとめた。同省が診療科ごとに将来必要となる医師数を算出するのは初めて。精神科など4科は現時点で、24年に必要となる人数を超えていることも分かった。

若手医師が診療科を選んだり、都道府県が医師を確保したりする際の目安にしてもらう。今後も医師の偏りが解消されない場合は、診療科ごとに都道府県別の定員を定めることも検討する。

47都道府県ごとの推計結果も公表。東京都では24年に必要となる内科医は現状よりも1713人少ない1万3377人と見込んでいるが、高齢で診療をやめたり、仕事量が減ったりする医師のことも考慮し、必要な内科医を確保するためには毎年87人の養成が必要としている。

18診療科について、16年の医師数を基に将来の需要を考慮して、必要な人数を割り出した。医師養成に関する有識者検討会に結果を示した。30年と36年に必要な医師数も算出しており、内科は30年まで必要な医師数が増え続けるが、人口減を受け、36年には減少するという。

全国の診療科ごとの医師数は、16年時点で内科が11万2978人、外科が2万9085人、整形外科が2万2029人。24年では、内科が12万7446人、外科が3万4916人、整形外科が2万4374人が必要となり、必要な医師数を確保するために、毎年、内科が3910人、外科が1587人、整形外科で764人ずつ養成していく必要がある。

皮膚科と精神科、眼科、耳鼻咽喉科は、24年で必要とされる医師数を現時点で確保しているが、退職する医師らを補充するため、毎年115~227人ずつ養成していくべきだとしている。

## Topics 4

### 健康寿命、75歳以上を目標 40年までに、厚労省研究会

厚生労働省の有識者研究会は、寝たきりで介護が必要な状態になるなど、健康上の理由で日常生活が制限されることがない期間を示す「健康寿命」を現状より3年以上延ばし、男女とも75歳以上



となるように目標を定めた報告書を公表した。高齢者数がピークを迎える2040年までの実現を想定している。

健康寿命は国民生活基礎調査で「不健康」とした人の性別や年齢別の割合、人口などから3年に1回算出している。男女とも上昇を続けており、16年は男性72.14歳、女性74.79歳だった。これまでの上昇具合を考慮した上で、平均寿命との差が縮小するように目標を設定した。



医療の世界も日々変化や進歩を遂げています。

看護職なら知っておきたい医療に関する最新情報を共同通信社からお届けします。

特集

## PETで炎症の診断進む 慢性疲労症候群 ME/CFSが新名称

激しい疲労が長く続く「慢性疲労症候群(CFS)」。国内患者の3分の1は寝たきりなど重症であるとみられているが、診断方法が未確立のため、指定難病にもならず、医療費助成も対象外。このほど日本のチームが患者の脳幹部に炎症が起きていることを初めて画像で突き止め、客観的な診断法の確立に向け、大きく動き出している。

1 1980年代、米国内で集団発生し、CFSと名付けられて以来、既に30年以上が経過した。

英国やカナダ、日本などから報告が相次ぎ、原因としてウイルスが疑われたり、脳脊髄炎という名称にすべきだとの提案が出されたりしたが、明確な診断基準や治療指針が作られないままだった。

大阪市立大病院疲労クリニカルセンター客員教授で関西福祉科学大教授の倉恒弘彦さんは「大きな転機は2015年2月。米国医学研究所(IMO)がCFSについて、世界の9千以上の論文を2年間かけてレビューした結果、『CFSは、心の病気や症候群ではなく、体の病気であり、重篤な場合は患者の生活そのものを破壊する深刻なもの』と結論を出し、国立衛生研究所(NIH)などに勧告を出したことで、急に動き始めた」

日本の研究班も、この結論を受けて、病気の正式名称を「筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群(ME/CFS)」と決定。

新たな診断基準を①強い倦怠感を伴う日常活動能力の低下②活動後の強い疲労・倦怠感③睡眠障害、熟睡感がない睡眠—の三つの中核症状が半年以上持続ないし再発を繰り返し、これに加えて、認知機能の障害、または起立性調節障害があること—とした。

「昨年から日本医療研究開発機構(AMED)の研究班が、患者を受け入れる最低一つの医療機関を各県に設けられるよう診療



「慢性疲労症候群」の患者への支援強化などの要望書を塩崎厚労相(右)に手渡すNPO法人「筋痛性脳脊髄炎の会」の篠原三恵子理事長(2015年) 写真提供:共同通信社

体制の確立を目指すとともに、有望とされる治療法①和温療法②Bスポット療法(上咽頭擦過療法)③反復経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)—の三つを確認中」

一方、最近、PETにより脳内の神経炎症の進行を直接調べることができるようになった。

そこで倉恒さんは理研や大阪市大などと共同で、ME/CFS患者9人と健常者10人を対象に、PETで脳の炎症を診断した。

その結果、CTやMRIでは異常が見つかっていなかった患者の脳幹部に炎症が見つかり、健常者とはかなり差があることが世界で初めて分かってきた。

「詳しく調べると、頭痛や筋肉痛を強く訴える患者は視床の炎症が強く、海馬の炎症が強いと、抑うつ症状が強く出る。扁桃体の炎症が強いと、思考力、集中力の低下という認知機能の低下が強いことが分かってきた」

多彩な症状があるが、脳のどこに炎症があるかによって症状に違いが出てくることが判明。

倉恒さんは「現在、患者100人の検査が進行中。50人ぐらいまで来た。健常者も20人終わった。今後、どこに炎症があると、どういう症状が出るか、また軽症者と重症者の違い。さらに炎症のある人とない人の違いを示す血液中のバイオマーカーを見つけたい。それが見つければ、一般医でも患者が見つけれられるようになり、難病の認定も可能になると思う」

### 筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群(ME/CFS)の新診断基準

- ① 強い倦怠感を伴う日常活動能力の低下
- ② 活動後の強い疲労・倦怠感
- ③ 睡眠障害、熟睡感がない睡眠

以上の3症状が半年以上持続ないし再発を繰り返す。  
これに加えて、認知機能の障害、または起立性調節障害があること。

## Topics 1

### 母乳の予防効果なし明記 アレルギー、国指針改定へ

厚生労働省は、母乳にアレルギー予防効果がなく、粉ミルクの併用が肥満に影響しないことなどを明記した国の指針の改定案を取りまとめた。指針は医療従事者向けで、授乳や離乳の支援に関する内容が盛り込まれている。

母乳や粉ミルクに誤った認識を持たないようにする狙いがある。母乳育児に過度にとらわれることに伴う負担感を減らすとともに粉ミルクなどを利用する親にも配慮した。

6カ月間の母乳栄養に小児期のアレルギー疾患の予防効果がないことや、母乳だけの場合と粉ミルクを併用した場合を比べても、肥満の発症リスクに差があるとの科学的根拠はないことなどを注記した。授乳支援について「母子にとって母乳は基本」としながらも「母乳だけにこだわらず、必要に応じて育児ミルクを使う支援も必要。母親の決定を尊重するとともに、心の状態などに十分配慮する」とした。

## Topics 2

### 高齢者はタンパク質摂取を 厚労省、目標値引き上げ

健康増進法に基づく食事摂取基準を5年ぶりに見直している厚生労働省の専門委員会が、加齢による筋力や活力の低下を予防するため、65歳以上の人々が1日に食事から取るエネルギーのうち、タンパク質が占める割合の目標値を「13~20%」から「15~20%」に下限を引き上げることを決めた。来年4月から適用される。

タンパク質不足は、運動機能や認知機能が低下する「フレイル」という状態を招くとされる。病気にかかったり、骨折しやすくなったりするため、要介護に至る前段階に位置付けられている。厚労省はタンパク質の積極摂取で健康寿命が延びることを期待している。

委員会が取りまとめた報告書は1日で体重1キログラムあたり1グラム以上摂取することが望ましいとする目安を示したが、取り過ぎは腎臓病のリスクがあるため、目標値の上限は据え置くことにした。

## Topics 3

### 医療事故4565件で最多 18年、評価機構への報告

2018年に全国の医療機関が日本医療機能評価機構に報告した医療事故は前年比470件増の4565件だったことが同機構への取材で分かった。年単位の集計を始めた05年以降で最多を更新している。法令に基づき報告を義務付けられた大学病院や国立病院機構の病院などからの報告が4030件と9割弱を占めた。

このうち死亡事例は293件(7.3%)で、障害が残る可能性が高



京都大病院で起きた医療事故により、記者会見で謝罪する病院長ら  
写真提供：共同通信社

い事例は427件(10.6%)だった。内容別では、転倒や転落を含む「療養上の世話」が最多の1366件(33.9%)、治療や処置に関するものが1113件(27.6%)と続いた。

地域別では関東甲信越が1320件で、中国四国は732件、九州沖縄709件、東海北陸568件、近畿413件、東北226件、北海道62件となっている。

機構は医療行為に関連して患者が死亡したり、当初予想された水準を上回る処置が必要になったりしたケースを医療事故として情報収集し、年間の報告件数をまとめている。機構は「医療事故を報告することが定着してきた」としている。

## Topics 4

### 抗生物質の販売量減少 適正使用啓発の成果か



細菌による感染症の治療に使われる抗生物質(抗菌薬)の国内販売量が減少傾向にあり、昨年は5年前と比べ10.7%減ったことが、国立国際医療研究センター(東京)の集計で分かった。

政府は、抗菌薬が効きにくい「薬剤耐性菌」の拡大に歯止めをかけようと、不必要な抗菌薬使用を減らす啓発などの対策を2016年から進めている。

集計したAMR(薬剤耐性)臨床リファレンスセンターの具芳明(ぐ・よしあき)情報・教育支援室長は、販売量減少について「本来抗菌薬が不必要な風邪などへの処方減った結果とみられる」と分析している。

販売量は薬の卸業者の販売データを基に13~18年について算出した。医療現場で実際に使われた量と同じではないが、大まかな傾向をつかむことができる。

その結果、16年まで横ばいだった販売量は17年に13年比で7.3%減少。18年はさらに減った。

抗菌薬の種類別に見ると、セフェム系の飲み薬が13年比で18.4%減、マクロライド系が18.0%減、キノロン系が17.1%減など。

この3種類は、幅広い種類の細菌に効果がある「切り札」的な薬だが、国内では、ウイルスが原因のため抗菌薬が効かない風邪の患者らにも漫然と処方される例が多いと指摘されている。

## Topics 5

### 災害時に薬届けます 自治体と薬剤師会がタッグ

全国で大規模災害が相次ぐ中、救護活動に必要な薬の供給を調整する「災害薬事コーディネーター」を導入する自治体が増えていく。昨年の西日本豪雨では、必要な医薬品が届かない事態が多発。物資が乏しい中でも、需要をとりまとめ、被災者に薬を届ける司令塔としての役割が期待される。

災害薬事コーディネーターは都道府県の薬剤師会が養成する災害医療に精通した薬剤師。被災地の避難所や病院の需要を把握し、都道府県の災害対策本部で要請の優先順位付けや代替薬の提案をする。

東日本大震災を契機に制度化が進み、南海トラフ巨大地震への対策を進める静岡県や高知県などで導入されている。2016年の熊本地震では避難所に届く医薬品の仕分けや、ライフラインが途絶えた中での調剤作業を担った。



ほとんどの看護職の方々は日々患者さんを対象に業務を行っていると思います。ここでは、少し視点を変え、患者さんという「人」を対象にしているからこそ皆様が医療現場で直面し得るさまざまな問題点を、法的、倫理的見解で専門家に解説していただきます。

## 第 7 回 生命倫理

看護の世界では、「生命倫理」についても関心が高まってきています。そこで、今回は、この問題を法律の観点から見ていきます。

### 医学の発展と倫理の問題

医学の発展には著しいものがあり、生命の操作も一定程度可能になってきました。しかし、医療の世界において、できるようになったとしても、倫理的に許されないものがあるのではないかという問題が生じています。これが生命倫理の問題です。古くは、男女の産み分けや、体外で精子と卵子を受精させて、その受精卵を第三者の女性の体内に移植して出産してもらう代理懐胎(代理母)などが問題となり、いずれも我が国では行われていません。

前者については、男女の比率が大きく変化することになれば、婚姻の数が減少することも考えられるので、人類の存続にかかわってきますから、認められないのには、相応の理由があります。後者については、そのような不自然で人工的な生殖は倫理的に許されないという立場も存在しますが、男女産み分けのような支障がない以上、個人の自己決定権の問題であるとして、外国では承認されているところが存在します。

生命倫理の問題が改めて注目されるようになったのは、2018年に中国において、受精卵をゲノム編集し、エイズウイルスに感染しない双生児を誕生させたということが公表されたからです。果たして、生命の設計図の書き換えともいべき遺伝子改変行為は倫理的に許容されるのかということが問題となったのです。このような行為は人間の尊厳を害するとする批判や、改変行為による健康被害や先天異常などの危害の発生を危惧する見解も見られます。

### 「倫理とは何か」という問題

日本産婦人科学会は、2003年に「代理懐胎に関する見解」を公表しています。代理懐胎には、①子を望む不妊夫婦の受精卵を妻以外の女性の子宮に移植する場合と、②依頼者夫婦の夫の精子を妻以外の女性に人工授精する場合がありますが、学会は、両者とも実施を禁止するとしています。そして、その理由としては、①依頼者と出産女性とのトラブルがあった場合など、生まれてくる子の福祉に反する事態が生じる、②代理懐胎は、出産女性の身体的危険性・精神的負担を伴う、③家族関係を複雑にする、④代理懐胎契約は倫理的に社会全体が許容していると認められない、とい

うことが挙げられています。

問題は、倫理とは何か、です。辞書では、「行動の規範としての道徳観や善悪の基準」とされているのですが、「道徳観、善悪」などは、誰が、どのようにして決定するのでしょうか。そこで、現在では、基準の曖昧性を回避するために、危害や被害の程度や恐れを基本として判断することが多くなっています。前述の産婦人科学会の基準では、①～③を重視して、「倫理的に社会全体が許容」しているかどうかの判断は補充的なものとするということです。

最近では、新生生前診断の条件緩和が話題となっています。胎児のダウン症などの染色体異常の有無を妊婦の血液検査で判定する新型の出生前診断が導入されたのは2013年ですが、その後、診断を認可されている施設以外でも診断を実施している例が見られるので、日本産婦人科学会が、施設認可の条件を緩和して、適正な診断の確保を目指すということにしたからです。これによって、認可施設は現在の約100から倍増すると予想されています。ここで問題となっているのは、新型診断が開始されて以来、5年半の間に約6万5000人が検査を受けているのですが、陽性が確定した約900人のうち9割以上が人工妊娠中絶を選んでいるので、診断の条件が緩和されれば、今よりも安易に妊娠中絶が行われることになるのではないかという危惧があるからです。つまり、このことによって、障害を有する人を差別する風潮を助長する恐れがある、と考えられているのです。

我が国では、優生保護法という法律によって、強制不妊手術を行っていたことが問題となり、救済法が2019年4月24日に成立し施行されました。優生保護法は、「優生上の見地から不良な子孫



アドバイザー

## 川本 哲郎 (かわもと てつろう)

同志社大学法学部・法学研究科教授

中央大学法学部卒業。同志社大学法学研究博士前期課程修了、同博士後期課程退学。法学修士(同志社大学)。京都学園大学法学部専任講師、助教授、教授、京都産業大学大学院法務研究科教授を経て現職。



の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする」もので、同法が母体保護法に改正される1996年までに、この法律に基づいて多くの強制不妊手術が行われたことが判明しています。そして、国は、過ちを認めて、被害者を救済することにしたのです。成立した救済法の前文では、「全ての国民が疾病や障害の有無によって分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重しあいながら共生する社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにするとされています。

### 幅広い問題をはらむ「生命倫理」

このように、生命科学研究の進歩とともに、医療技術が急速に発展したことによって、さまざまな問題が生じているのです。以前に取り上げたインフォームド・コンセントのところでも述べた「患者の自己決定権」について、代理懐胎の場合には、生まれてくる子どもの法的地位を安定させることが必要となり、出生前診断では、障害を持って生まれてくる子どもを社会がどのように支えるかということも問われるのです。生命倫理とは、幅広い多様な問題を論じるものであり、患者の自己決定権が基本になるのは当然としても、治療を望む親だけでなく、子どもの将来や社会の在り方なども考慮に入れていく必要がある奥深いものなのです。

最後に、これには、規制の態様という問題も関わってきます。既に述べたように、代理懐胎と出生前診断について、意見を出しているのは日本産婦人科学会であり、現在のところ我が国では、法的な規制が行われているわけではありません。外国には、法による規制が実施されているところも存在するので、我が国においても、その必要性は以前から唱えられており、国も委員会を設置するなどして検討を続けているのですが、いまだに実現するに至っていません。また、法による規制といっても多様な形態があるので、どのようなものを選択するのかという問題もあります。さらに、中国でのゲノム編集の研究が非難されたように、生命科学的研究や医療技術の開発は世界的なものです。代理懐胎などを認めている国は存在しますので、日本人が外国で治療を受けた例もあります。したがって、今後、法規制を検討するとしても、諸外国の実情を踏まえううえで、合理的な規制を設けることが要請されているのです。



## 法の豆知識を 身につけよう!

「法」の文字がついただけで少し腰が引けてしまう人は多いかもしれません。しかしながら、特に近年は医療現場で医療職個人が訴訟対象となることも多く、知識としてもっていたほうがよい法関連の事柄も多いと考えます。ここではそうした事柄をやさしく解説していただきます。

### 【第6回】 規制と制裁

規制とは、「規律(人の行為の基準となるもの)を立てて制限すること」(広辞苑)ですが、具体的には、行動基準を設けて、国民の権利・自由を制限することです。つまり、本文に述べた代理懐胎や出生前診断は、希望する人が全て自由に実現しているわけではないのです。現在のところ、規制しているのは日本産婦人科学会ですが、かなり前から、法による規制を行うべきだという声が上がっています。しかし、それを実行するとしても、どのような法によって規制するかという問題があります。法は、民事、刑事、行政に大別され、民事の場合は損害賠償、刑事では刑罰、行政では行政処分が課されるということになります。行政処分の例は、営業停止や運転免許取消・停止などです。これらは刑罰ではなく、行政官庁の課す処分なのです。また、通常、これら3つの処分の調整は行われません。そして、これらの処分のことを制裁といいます。制裁とは、規律・規範に違反した者に対して加えられる肉体的・精神的苦痛のことです。したがっ

て、制裁には、民事制裁、刑事制裁、行政制裁という三種のものが存在することになります。刑事制裁の中心である刑罰の場合には、刑罰の量を決定する量刑という過程があり、とくに国民が裁判に加わる裁判員制度の導入以降は、その研究も盛んになっています。要するに、国民の権利・自由を制限するときに、学会などが基準を示すのか、それとも法律で定めるのか、さらに、法律に従わない者にどのような制裁を課すのか、ということを検討する必要があります。出生前診断のように、学会による規制が行われているだけで、違反者に重い制裁が課されないときは、規制に従わない者が出てきます。逆に、些細な違反行為に対して、法律によって重い刑罰を科せば、この場合にも、重い処分に不満を抱いて規制に従わない者が出てきかねません。このような問題をいかに解決するのが立法者の重要な課題なのです。なお、これについては、前号の「法の制定と解釈・運用」も参考にしてください。

感染管理者  
が  
教示!

# 今日から実践したい 感染対策

感染管理とは、医療現場での感染予防と制御を目的とした取り組みを指し、基本的な医療の質管理体制の一つです。しかしながら、病院の規模によっては実践が容易ではないとも聞きます。そこでこの連載では、感染管理者として日々活躍中のエキスパート、坂本史衣さんから、最新の、そしてすぐに取り組み始める感染対策を教えてください。ぜひご自身の施設で実践し、医療の質改善に役立ててください。

## 薬剤耐性菌対策（前編）

2019年4月29日に世界保健機関(WHO)は、薬剤耐性菌が世界中で増加しており、早急に対策を講じるよう加盟各国に求める報告書を発表しました<sup>1)</sup>。薬剤耐性菌とは、一種類以上の抗菌薬に対する耐性を獲得した細菌を指します。皆さんはどのような薬剤耐性菌の名前をご存じですか。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)はおそらく国内で最も有名な薬剤耐性菌の一つだと思いますが、他にもさまざまな種類があります。薬剤耐性菌感染症の何が問題なのでしょう。また、薬剤耐性菌の伝播を防ぐにはどうすればよいのでしょうか。今回から2回にわたって解説します。

### 薬剤耐性菌の歴史

薬剤耐性菌は大昔から存在します。400万年以上前の洞窟や北極の永久凍土の中からも薬剤耐性菌は見つかっています<sup>2) 3)</sup>。ただ、薬剤耐性菌がヒトの健康に影響を与えるようになったのは、抗菌薬が開発されるようになってからです。ペニシリンが実用化された1943年からの半世紀は、抗菌薬の開発と薬剤耐性菌の出現が繰り返される“いたちごっこ”が続いた時代です。読者の皆さんが勤務される病院でも使われることが多いカルバペネム系抗菌薬は、薬剤耐性菌を含む多くの種類の細菌に効果がある‘最終兵器’的な薬ですが、1993年にはカルバペネム系抗菌薬が効かない耐性菌が出現してしまいました<sup>4)</sup>。そして現在、抗菌薬の開発の速度は薬剤耐性菌が出現する速度に追いついておらず、人類は薬剤耐性菌とのいたちごっこにやがて負ける日が来るかもしれないとWHOは警告しています<sup>5)</sup>。

### 人類への脅威となっている薬剤耐性菌

WHOは、人類への脅威となっている薬剤耐性菌を新薬開発の優先順位の高さに応じて3群に分けて公開しました<sup>5)</sup>(表1)。特に優先度1に含まれるものは、患者の重症化や死亡リスクを高めるといわれています。イギリスの経済研究所の報告によれば、現在の状況が続くと2050年には全世界で毎年1000万人が薬剤耐性菌感染症で死亡し、最大100兆ドルの経済的損失が生じると見積もられています<sup>6)</sup>。この薬剤耐性菌感染症による死亡者数は、悪性腫瘍による死亡者数820万人を上回る数字です。

表1  
抗菌薬の研究開発を優先する  
必要性が高い薬剤耐性菌(WHO)<sup>5)</sup>をもとに作成

優先度 1：緊急	
アシネトバクター・バウマニ <i>Acinetobacter baumannii</i>	カルバペネム耐性 carbapenem-resistant
緑膿菌 <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	カルバペネム耐性 carbapenem-resistant
腸内細菌科細菌 Enterobacteriaceae	カルバペネム耐性 carbapenem-resistant 第三世代セファロスポリン系耐性 3rd generation cephalosporin-resistant
優先度 2：高い	
腸球菌 <i>Enterococcus faecium</i>	バンコマイシン耐性 (VRE) vancomycin-resistant
黄色ブドウ球菌 <i>Staphylococcus aureus</i>	メチシリン耐性 (MRSA) methicillin-resistant バンコマイシン中等度耐性および耐性 vancomycin intermediate and resistant
ヘリコバクター・ピロリ <i>Helicobacter pylori</i>	クラリスロマイシン耐性 clarithromycin-resistant
カンピロバクター <i>Campylobacter</i>	フルオロキノロン耐性 fluoroquinolone-resistant
サルモネラ属 <i>Salmonella</i> spp.	フルオロキノロン耐性 fluoroquinolone-resistant
淋菌 <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	第三世代セファロスポリン耐性 3rd generation cephalosporin-resistant フルオロキノロン耐性 fluoroquinolone-resistant
優先度 3：中等度	
肺炎球菌 <i>Streptococcus pneumoniae</i>	ペニシリン非感受性 penicillin-non-susceptible
インフルエンザ菌 <i>Haemophilus influenzae</i>	アンピシリン耐性 ampicillin-resistant
シゲラ属 (赤痢菌) <i>Shigella</i> spp.	フルオロキノロン耐性 fluoroquinolone-resistant

坂本 史衣 (さかもと ふみえ)

聖路加国際病院QIセンター 感染管理室マネージャー

1991年聖路加看護大卒。97年米国コロンビア大公衆衛生大学院修了。同年に帰国し、聖路加国際病院看護部勤務。2001年日看協看護研修学校に出席して認定看護師教育課程感染管理学科専任教員を務め、02年より現職。米国に本部を置く感染制御及び疫学資格認定機構(Certification Board of Infection Control and Epidemiology: CBICE)による感染管理実践者の認定資格(Certification in Infection Prevention and Control: CIC)取得。近著に『感染対策40の鉄則』(医学書院)、監訳『病院での感染症をどう予防するか』(西村書店)など多数。ブログ「感染予防 inch by inch」では、日々湧き出る感染予防に関する疑問、考えをまとめている。



表 2 主な薬剤耐性機構<sup>7)</sup>をもとに作成

- 抗菌薬を分解する酵素を大量に産生する
- 薬剤排出ポンプを亢進(こうしん)させて細菌内に流れ込んだ抗菌薬を汲み出す
- 細胞外膜に存在するポーリンと呼ばれる孔の数を減らして、薬剤の流入を防ぐ
- 抗菌薬が標的とする酵素の作用部位の構造変化をさせ、薬剤との親和性を低下させる

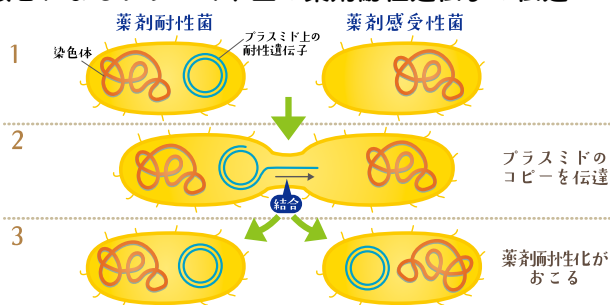
薬剤耐性菌のメカニズム

薬剤耐性菌が抗菌薬の作用から逃れるメカニズム(薬剤耐性機構)には、抗菌薬分解酵素の過剰産生、薬剤排出ポンプの亢進、外膜の性質変化、作用部位の変化などがあります<sup>7)</sup>(表2)。これらの薬剤耐性機構に関する遺伝情報は、細菌の染色体にあるDNAに組み込まれているものと、染色体から独立したプラスミドと呼ばれる構造上のDNAに組み込まれているものがあります。染色体上の遺伝情報は、細菌が分裂、増殖するときに母細胞から娘細胞に受け渡されていきますが、プラスミド上にある耐性遺伝子は、接合により同一菌種だけでなく、異なる菌種にも伝達することが可能です(図1)。例えば、ほとんどのカルバペネム系抗菌薬を分解してしまう「メタロ-β-ラクタマーゼ」という酵素を産生する遺伝子は、プラスミドに存在します。この遺伝子を持つ*E.coli*(大腸菌)が*K.pneumoniae*(肺炎桿菌)と接合することで、プラスミド上の遺伝子が菌種を超えて受け渡されることがあります。

また、薬剤耐性菌を保菌するヒトや動物に対して、カルバペネム系抗菌薬のような広域抗菌薬を投与することや、抗菌薬を必要量よりも少なく投与することで、薬剤耐性菌の生存と増殖を促す環境が体内につくられることも知られています<sup>8)</sup>。

今回は薬剤耐性菌の伝播を防ぐ取り組みを紹介します。

図 1 接合によるプラスミド上の薬剤耐性遺伝子の伝達



参考文献

- 1) Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance. No time to wait: securing the future from drug-resistant infections. Report to the security-general of the United Nations. April 2019. [https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/IACG\\_final\\_report\\_EN.pdf?ua=1](https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/IACG_final_report_EN.pdf?ua=1) (2019年5月7日検索)
- 2) Bhullar K, Waglechner N, Pawlowski A, et al. Antibiotic resistance is prevalent in an isolated cave microbiome. *PLoS One*. 2012;7(4):e34953.
- 3) Nesme J, Cécillon S, Delmont TO, et al. Large-scale metagenomic-based study of antibiotic resistance in the environment. *Curr Biol*. 2014;24(10):1096-100.
- 4) Naas T, Nordmann P. Analysis of a carbapenem-hydrolyzing class A beta-lactamase from *Enterobacter cloacae* and of its LysR-type regulatory protein. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1994;91(16):7693-7.
- 5) World Health Organization. Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js23171/en/> (2019年5月7日検索)
- 6) Review on antimicrobial resistance. Antimicrobial resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. The O'Neill Commission, UK, December 2014. [https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations\\_1.pdf](https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf) (2019年5月7日検索)
- 7) Blair JM, Webber MA, Baylay AJ, et al. Molecular mechanisms of antibiotic resistance. *Nat Rev Microbiol*. 2015;13:42-51.
- 8) AMR臨床リファレンスセンター. 薬剤耐性菌について. 耐性化のメカニズム. <http://amr.ncgm.go.jp/medics/2-1-2.html> (2019年5月7日検索)
- 9) 厚生労働省. 薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html> (2019年5月7日検索)

常に見直したい！ 旬な感染対策

ワンヘルスアプローチ

薬剤耐性菌の出現や伝播には、ヒトだけでなく、動物や環境も深く関わっています。例えば、成長促進のために抗菌薬を投与した家畜、ペット、魚などの体内で薬剤耐性菌が出現し、排泄されて農作物、土壌や河川を汚染し、やがて食物として摂取されることで他の動物やヒトに伝播することがあります。このような連鎖を断ち切るために、ヒト、動物、環境の健康を一つのもの(One Health, ワンヘルス)としてとらえた3領域の共同作業が現在進められています。ワンヘルスアプローチを含む国際的な薬剤耐性菌への取り組みを推進するため、2015年5月の世界保健総会において、薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プランが採択されました。これを受けて日本を含む加盟国は薬剤耐性に関する国家行動計画を立案することが求められました。日本では政府が2016年に薬剤耐性対策アクションプランを作成し、これに基づく取り組みが展開されているところです(表3)<sup>9)</sup>。

表 3 薬剤耐性(AMR)対策アクションプランに掲げられた各6分野とその目標<sup>9)</sup>をもとに作成

分野	目標
1. 普及啓発・教育	薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進
2. 同行調査・監視	薬剤耐性及び抗微生物薬の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を適確に把握
3. 感染予防・管理	適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止
4. 抗微生物剤の適正使用	畜産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進
5. 研究開発・創薬	薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発を推進
6. 国際協力	国際的視点で多分野と協働し、薬剤耐性対策を推進

闘うためにはまずは敵を知ろう！

# 身近な感染症のやさしい微生物学



アドヴァイザー

大橋 初美 (おおはし はつみ)

東京都済生会向島病院  
医療技術部臨床検査科長・臨床工学科長  
臨床検査技師、臨床工学技士、細胞検査士、  
国際細胞検査士、糖尿病療養指導士

感染症対策の取り組みの第一歩として、その原因菌を微生物として理解し、身近な感染症を認識することで、日常の看護業務や施設内全般における医療関連感染の予防につなげませんか？

## 第9回 感染症の基本の“き”

今回は感染症の原因菌ではありませんが、皆さんの身近な“ニキビ菌”についてお話しします。

### ニキビの原因菌、アクネ菌ってどんな菌なの？

アクネ菌は、正式名称 *Cutibacterium acnes* といい、幅0.4~0.7マイクロメートル、長さ1~5マイクロメートルの無芽胞性グラム陽性桿菌で、基本的に酸素のないところを好む通性嫌気性菌です。代謝産物はプロピオン酸の他にポルフィリンという蛍光性の物質も知られています。さらにヒアルロニダーゼ、プロテアーゼ、リパーゼなど種々の酵素を産生します。以前は *Propionibacterium acnes* と呼ばれていましたが、現在はゲノム配列の違いから分類の見直しが行われた結果、*Cutibacterium* 属(キューティバクテリウム属 *cutis* とは皮膚を意味するラテン語)に再分類されています。

### “キューティ”なんて可愛い名前だけれどニキビの原因なのだから悪い菌？

アクネ菌は、ほとんど全ての人の皮膚や毛穴に存在し、表皮ブドウ球菌とともに「皮膚常在菌叢」を構成する細菌の代表といえます。脂質を好むため皮脂の分泌量が多い顔や背中に多く、そこからは1平方センチメートルあたり10万~100万個の菌が検出されます。

しかし、通常は身体に「悪い菌」どころか、皮脂をリパーゼ(皮脂分解酵素)で分解して脂肪酸(抗菌作用がある)とグリセリンを作り、皮膚を弱酸性に保ちます。さらに私達の皮膚につく病原性の強い細菌の増殖を抑える役割を担っています。

アクネ菌は学名や通称からニキビを連想させるため、悪い菌のようなイメージを抱かれるようですが、私達にとって有益な働きをしている菌といえるのです。

### 常在細菌叢ってなに？

ヒトは胎内では無菌の状態ですが、出産時、母親の産道で初めて微生物に曝されます。その後環境中の細菌に接触することで生後1日目から微生物叢の定着が始まります。

私たちの身体には、皮膚、粘膜、外部と直接・間接に接する部位、臓器や器官に一定の微生物が生息しておりこのような細菌を *indigenous bacteria* と呼び、その集団を常在細菌叢 (*indigenous bacterial flora*) と呼びます。

### 皮膚の常在細菌叢にはどんな菌がいるの？

皮膚は、面積にすると量2枚分(3.1×104cm<sup>2</sup>)に相当するヒト最大の排泄臓器です。皮膚は直接外界に接しているため、表層には主として好気性菌が、毛包や皮脂腺には嫌気性菌が常在菌として生息しています。好気性菌としてはブドウ球菌属やマイクロコッカス属 (*Micrococcus*)、嫌気性菌としてアクネ菌が最も一般的に見られます。また少数ですが、真菌(カビ)のマラセチア菌 (*Malassezia*)、カンジダ菌 (*Candida*)、白癬菌 (*Trichophyton*) も生息しています。

ブドウ球菌属には、表皮ブドウ球菌 (*Staphylococcus epidermidis*) と黄色ブドウ球菌 (*Staphylococcus aureus*) があり、前者が優勢です。同じブドウ球菌でも黄色ブドウ球菌は、コアグララーゼとよばれる血漿凝固作用を有する酵素を持っていますが、表皮ブドウ球菌はこれを

持ちません。そこで、表皮ブドウ球菌はコアグララーゼ陰性ブドウ球菌 (*coagulase-negative Staphylococcus*: CNS) と呼ばれ病原性は低いのです。

表皮ブドウ球菌は、皮脂や汗を栄養とし「弱酸性の脂肪酸」を産生、皮脂腺に住むアクネ菌から排出される脂肪酸と合わせて「皮脂膜」を作り皮膚表面を弱酸性に保ち、表皮ブドウ球菌自身の住みやすい環境を作り出しています。また、弱アルカリ性を好む黄色ブドウ球菌やカビなどの増殖を抑制する役割も果たしています。さらにこの「皮脂膜」は紫外線から皮膚を保護する役割もあります。

### 善い菌のはずのアクネ菌がニキビを引き起こす機序は？

ニキビは、面皰と呼ばれる小さな毛穴の詰まりから始まります。皮脂の分泌量が増えたり、毛穴の入口の角層が異常に厚くなって毛穴を塞いだりすると、毛穴の中に皮脂が溜まりアクネ菌にとって酸素が少なく栄養の多い住みやすい環境になります。すると菌が過剰に増殖し、産生するリパーゼによって皮脂から作られた脂肪酸や菌体の成分が炎症を引き起こして発赤や膿が見られ、皮膚疾患の一つ「尋常性痤瘡」、いわゆるニキビになるのです。

アクネ菌の過剰増殖は、補体の活性化を引き起こします。さらに好中球や表皮細胞に作用して interleukin-8 (IL-8)、tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) などの炎症性サイトカインの産生を誘導し、炎症が起こるとされています。

### アクネ菌の持つ二面性

このようにアクネ菌は善い面と悪い面の二面性を持っていますので、むやみに除菌しようとするとうまく健康な皮膚を保てなくなります。強く擦過するような洗顔や、長時間の入浴も常在細菌叢を減少させる要因となりますので注意が必要です。

その一方で、近年原因不明の難病サルコイドーシスにおいてアクネ菌が原因菌となっていることを病理組織学的に証明する研究が東京医科歯科大学大学院より発表されています。これは、日本およびドイツのサルコイドーシス患者さんの約8割前後で、病変部肉芽腫内にアクネ菌が局在していることを突き止めたもので、今回の研究成果は「結核菌原因説」が主流であった欧米諸国においても「アクネ菌原因説」が注目される契機になりました。

### ニキビやアクネの名称の由来は？

ニキビは皮膚にできる際の赤い色調とその形状から、赤い色を意味する「丹(に)」に「黍(きび):イネ科の1年草。日本では五穀の一つで「ニキビ」になったとする説や、「肉黍(にくきび)」が転じて「ニキビ」になったとする説。柔らかいものを意味する「和(にき)」からや、「肉(にく)」を語源とするなど諸説あるようです。

また、アクネ菌の学名は1893年にドイツの P.G.Unna (ウンナ) がニキビ(アクネ)内で観察したことに由来しています。これは肌のケミカルピーリングの研究過程で見つかったものです。100年以上も昔の時代にケミカルピーリングが研究されていたなんて驚きですね。



キビ(黍)。一粒2mm程度の大きさ



シーン別

# 今すぐ看護の現場で使える 外国語会話

近年は外資企業の国内参入もあり、外国人旅行者だけではなく、外国人就労者も増えています。それに伴い、医療現場でもより多様な疾患の対応が求められるようになりました。そうした際の対応に困らないよう、シーン別に実践的なフレーズを覚えておきましょう。  
英語、中国語(繁体字・簡体字)、韓国語をそれぞれ色分けしてご案内しています。

## 投薬 ~その①

(1) 1日3回、1回2錠を食後30分以内に飲んでください。

プリーズ      テイク      トゥー      タブレッツ      スリー      タイムズ      ア      デイ      ウィズイン      サーティ      ミニッツ  
Please take two tablets three times a day within 30 minutes  
アフター      イーチ      ミール  
after each meal.

イー   ルイ   サン   ツー   イー   ツー   リアン   ピエン   ファン   ホウ   サンシー   フェンイー   ネイ   チン   フウ   ヨン  
繁   一日三次，一次兩片，飯後30分以內請服用。  
簡   一日三次，一次两片，饭后30分以內請服用。

ハルエ      セボン      トゥーアルシングル      シック      サムシッブネ      トゥッセヨ  
하루에 3번, 2알씩을 식후 30분에 드세요.



(2) 今、他に飲んでいる薬はありますか？  
薬を飲んで発疹が出たことはありますか？

アー      ユー      テイキング      エニイ      アザー      メディケーションズ  
Are you taking any other medications?  
ハブ      ユー      エヴァー      ハッド      ア      ラッシュ      アフター      テイキング      ア      メディシン  
Have you ever had a rash after taking a medicine?

シェン      ザイ      ヨウ      ザイ      フウ      ヨン      チー      ター      ダ      ヤオ      ウ      マ  
繁   現在，有在服用其他的藥物嗎？  
簡   现在，有在服用其他的药物吗？

フウ      ヨン      ホウ      ヨウ      ファー      ジェン      ダ      シェン      シアン      マ  
繁   服用後有發疹的現象嗎？  
簡   服用后有发疹的现象吗？



チグム      タルン      ヤグル      トウシゴ      インナヨ  
지금 다른 약을 드시고 있나요?  
ヤグル      トウシゴ      ハルチニ      ナン      チョギ      インナヨ  
약을 드시고 발진이 난 적이 있나요?

医療安全面でも知っておきたい！

# エンゼルケアの コミュニケーション

患者さんに看護師として行う最期のケアともいえる「エンゼルケア」は、ご本人にとって、ご家族に対してとても配慮が必要となる大切な行為です。ご家族とのささいな行き違いからトラブルになることもあるので、エンゼルケアのコミュニケーション能力を高め、安心して最期のケアを行いませんか？

## 現代社会を表すキーワードから見えてくる エンゼルケア

たとえば「少子社会」からは、以下のようなエンゼルケア時の配慮点が見えてきます。

何人も兄妹がいる場合と比べて、一人っ子や二人兄妹の人は、介護も看取りも、兄妹での分担や連携の機会が少ないか少なく、費用面を含め心身の負担増になる場合が多いと思われる。

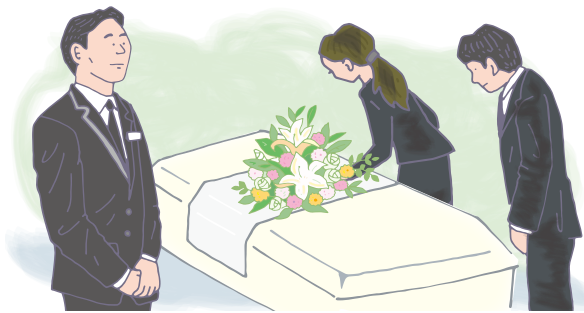
つまり、兄妹がいない、あるいは少ない人が親を看取る場合、さまざまな判断への不安や疲労がその分増すと考えられます。一人っ子の場合「これでよかったのだろうか」という問いを兄妹で共有

することもできません。

ゆえに不安を少しでも減らすために「これでよかったのだ」という思いにつながるようなエンゼルメイクの場面を持つことや、疲労への配慮(看取りの場面でベッドサイドにお座りいただく椅子を用意するなど)をすることもポイントになってきます。

また、子供のいない人(高齢者の場合、当然孫やひ孫もない)の看取りの場面では、亡くなった本人と看取る人の関係性を見極めてコミュニケーションを取る必要があります。エンゼルメイクの場面では、関係性によって、身体の清拭、着替え、顔の整えなどの際、そばにきていただくタイミングや実施を促す判断にも、ご本人との距離感を加味する必要があります。

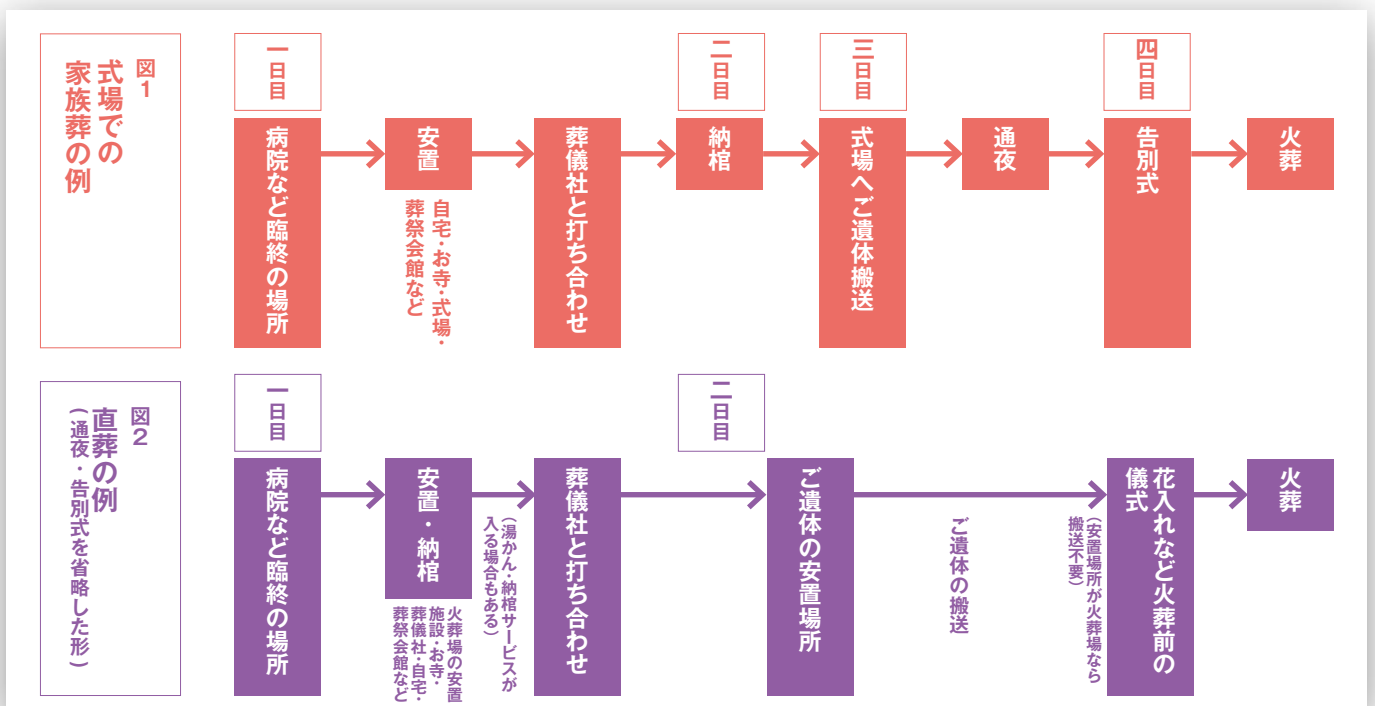
ほかにも、核家族、遠距離介護、墓じまい、格差社会などなど現代社会をあらわすさまざまなキーワードを通して検討してみると見えてくるエンゼルケアがあると思います。



## 「葬送の簡略化」というキーワード

近年、少子化、価値観の多様化、不況などを背景に、葬送の簡略化が拡大しています。

図1は、都内の葬儀社に取材した家族葬の一例です。家族を中



## エンゼルメイク

亡くなったその人らしい容ぼう・装いに整えるケア全般のこと。つまり、身だしなみの整えのこと。保清や臭気対策、更衣、顔のメイクなど。

## エンゼルケア

エンゼルメイク、創部への処置、家族への対応など、担当している間のすべての死後ケアのこと。

アドバイザー

小林 光恵 (こばやし みつえ)

エンゼルメイク研究会代表



1960年茨城県行方市生まれ。東京警察病院看護専門学校卒業後、看護師として東京警察病院、茨城県赤十字血液センターなどに勤務のち、出版関係専門学校を経て編集者として各出版社に勤務。1991年に独立し、執筆の仕事が中心となる。「おたんごナース」「ナースマン」など。看護に美容ケアをいかに会代表。最新刊「介護はケアマネで9割決まる！」。

心とした少人数で執り行う、臨終の日から火葬までの4日間の流れです。

図2も、都内の葬儀社に取材した葬送の例です。直葬(通夜・告別式を省略した形)と呼ばれる2日間の流れです。都内では、この直葬の形を選ぶケースが3割を超えており、今後増えてゆく感触があると葬儀社の方はお話でした。

最近では、臨終を迎えた老人ホームなどのベッド上から火葬場へ直行するケースもあるようです。病院などは臨終後にほどなく退院する流れとなるため、俗に遺体ホテルなどと呼ばれることもある施設で一旦過ごしたのち、火葬所へ向かうケースもあるようです。日本では臨終後24時間は火葬してはいけないという法律があります。

## そこから見えてくるエンゼルケア

前述の少子化の関係などで、看取りの時点で家族はかなり疲弊している場合が多いことを考えれば、看取りのあとの「おくること」は速やかに済むほうが心身の負担が少ないといえるでしょう。

しかし簡略化によって、圧倒的にご遺体と過ごす、あるいはご遺体と接する時間が短くなります。

家族はグリーフワークのなかで、看取りから火葬までの各場面を思いかえすことが少なくありません。ですから、「おくる」前段の「看取り」の段階が貴重な場面となり、そこでしっかりご遺体に接する、ご遺体と濃厚に過ごす、ということを意識した対応をすることがエンゼルケアの充実につながると思うのです。

具体的には、エンゼルメイクに可能な範囲でご家族に手を出していただいたり、前回このページでご紹介した「抱きうつし」(ベッドからストレッチャーへのご遺体をお運びするのを家族に行っていただく)をうながしたりして、亡くなったその人を大切に作る作業を行った実感を得て、その事実を記憶していただくことが、その後のグリーフワークを助けることにつながると考えています。

### 関連書籍

『ナースのための決定版 エンゼルケア』小林光恵 著(学研メディカル秀潤社)

『説明できるエンゼルケア』小林光恵 著(医学書院)

『ご遺体の変化と管理』伊藤 茂 著(照林社)

## コミュニケーションの充実に向けて 知っておきたいこと ④

### 霊柩車の変遷から見えてくる 感覚の変化

霊柩車は、葬送においてご遺体を移動させるために使われる車両です。

病院から自宅などにご遺体を移動させるバン型車も霊柩車ですが、「寝台車」「搬送車」と呼ばれています。

### 目立ちたくない、知られたくないという感覚

以前は、図3のような宮型霊柩車が多く用いられており、小・中学校の登・下校時などにときどき見かけました。その霊柩車を見たら親指を隠さないと親の死に目に会えないといわれていたため、この車を目にしたとき慌てて親指を隠しながら、「誰かが死んだんだな」と思い、怖いような悲しいようななんとも言えない感情に襲われたものでした。友達とふざけながら路肩を歩いているときに、ふいにあの車が過ぎて行き、人の死が現実として迫ってきたように感じていた気がします。

現在の需要は、図4のような洋型霊柩車がほとんどのようで、きらびやかな宮型を見かけることはめったにありません。それは、家族縁者が、目立つのが嫌、周囲に亡くなったことを知られたくない、という感覚に変化したことも背景にあるようです。

病院勤務のナースAさんは、エンゼルケアの際にご家族に、「自宅以外の場所に連れて行きたいんですが、どうしたらいいでしょう」と問われて、搬送を依頼した葬儀社に相談してみたい、と返答したそうですが、なぜ自宅に連れて帰りたくないのか、マンションにエレベーターがないなど物理的に連れて帰れないのか、理由を聞けなかったそうです。ご近所に知られなかったからかもしれませんね。

図3  
宮型霊柩車



図4  
洋型霊柩車



ストレス知らずの自分作り始めたい!

## 心身を癒す 奥の手レシピ

看護職などの医療職や介護・福祉職は人を援助するような職業としてヒューマンサービス業ともいわれ、失敗が許されない、自分の努力だけでは結果が出るものではない、自分ができることに限界があるといった特徴からストレスは避けられないかもしれません。そんなストレスフルな環境にも負けない心身作りに欠かせないのが食事。

とっておきのレシピで気になる悩みを解消しませんか。



### ビタミンCの美白効果で、シミの予防に効果的 グレープフルーツのサラダ

◎材料◎ 45kcal / 1人分  
グレープフルーツ…… 2～3房  
レタス…………… 1枚  
ルッコラ…………… 2枚  
水菜…………… 1株  
えごま油(またはオリーブ油)  
…………… 小さじ1  
グレープフルーツジュース  
…………… 小さじ1  
塩こしょう…………… 少々

- ① グレープフルーツは皮をむき、薄皮もむく。
- ② レタス、ルッコラは食べやすいようにちぎり、水菜は2～3cmに切る。
- ③ えごま油(またはオリーブ油)、グレープフルーツジュース、塩こしょうを混ぜドレッシングを作る。
- ④ ①と②を器に盛り、ドレッシングをかけて出来上がり。

えごま油もオリーブ油も血流改善効果があります。ただし、えごま油は熱に弱いので加熱しないように。



### にんじんのビタミンAがお肌の老化防止に◎ にんじんゼリー

◎材料◎ 75kcal / 1人分  
にんじん…………… 1/2本  
オレンジジュース…………… 100cc  
ゼラチン…………… 3.5～4g  
はちみつ…………… 小さじ1

- ① ゼラチンは大さじ1程度の水でふやかしておく。(ゼラチンは少ないと柔らかめに、多いと硬めのゼリーになる)
- ② ニンじんはすりおろし、身と汁共にオレンジジュースに混ぜ、はちみつ(甘さをみてお好みで)を加える。
- ③ 鍋に②を入れ、①のゼラチンを加えて弱火にかけ、ゼラチンが溶けたら火から下ろし、器に入れる。
- ④ 冷めてきたら冷蔵庫に入れて、固まったら出来上がり。

にんじんにはビタミンAが多いので抗酸化作用が高くお肌の老化防止にも効果的。ゼラチンはお肌のハリに欠かせないコラーゲンが豊富です。



### 緑黄色野菜で、お肌のアンチエイジング 鶏肉のラタトゥーユがけ

◎材料◎ 148kcal / 1人分  
鶏もも肉…………… 80g  
玉ねぎ…………… 10g  
トマト…………… 10g  
黄ピーマン…………… 10g  
赤ピーマン…………… 10g  
オリーブ油…………… 小さじ1  
塩こしょう…………… 大さじ1/2  
ニンニク…………… 1かけ  
パセリ…………… 適宜

- ① 玉ねぎ、黄ピーマン、赤ピーマンを薄切りにする。トマトはざく切りにする。
- ② ニンニクはみじん切りか潰して、弱火のオリーブ油でいためる。
- ③ ①を②に入れ、炒めてしんなりしたら塩こしょうで味を整える(オレガノがあれば入れると良い)。
- ④ 鶏肉に塩こしょうし、フライパンかオーブンで焼く。
- ⑤ 鶏肉に③のソースをかけ、器に盛り、パセリのみじん切りを散らして出来上がり。

緑黄色野菜が多いので抗酸化作用が高く、お肌のアンチエイジング効果が高いお料理です。

会員証加入者証をご提示で  
入館料**10% OFF**

※日曜日は、小学生の方はご入館になれません。  
※一部除外日がございます。詳しくはおたずねください。

[資料提供]

江の島アイランドスパ Enospa  
〒251-0036 藤沢市江の島2-1-6 電話番号 0466-29-0688

<http://www.enospa.jp>

えのすば

検索



# アロマで 応援!

## ジュニパー

植物学名 *Juniperus Communis*

〔ヒノキ科〕

抽出部位：液果



※ジュニパー精油の使用には禁忌があり、注意が必要です。  
・子宮の収縮作用があるため妊娠中や授乳中での使用は禁止。  
・含有成分のPineneには腎臓刺激作用があるので、腎臓疾患のある方の使用も禁止。

立ち仕事が多い、しかも対人が仕事の看護職の皆さんにとってジュニパーは最適な精油といえるかもしれません。

ジュニパーの力を借りてマッサージでむくみを取り、芳香浴で今日の疲れを癒し、明日への活力を養いましょう!

### マッサージでセルフデトックス

アルコール、特にカクテル好きの人はご存じかと思いますが、乾燥させたジュニパーの実(ベリー)はスパイスとして蒸留酒のジンの香り付けに使われています。日本名は「セイヨウネズ(西洋杜松)」でその名の通りヨーロッパが原産といわれ、北半球に広く分布する針葉樹です。フランス語では「Genévrier」といい、そこからジンという呼称が生れたと考えられています。

歴史をたどればかつては医薬品として扱われていたスパイスですが、ジュニパーも例外ではありません。ジンもジュニパーの利尿作用を活かした薬用酒として中世のオランダの医師が作ったのが始まりだといえます。実際に余分な水分や老廃物を排出するデトックス作用があり、現代のアロマセラピーのトリートメントにおいても、気になるむくみのケアには欠かせない精油なのです。立ち仕事で下半身がむくみがちな人には精油をブレンドしたオイルでのマッサージが向いています。ポイントは下から上にさすり上げること。

### 芳香浴で心もお部屋も浄化

ジュニパーの香りは少し青臭さのあるシャープさが特徴で、その心地よい刺激臭が神経疲労時の強壮剤になることが知られていて、古くは旧約聖書の中に、預言者エリヤが疲れきってジュニパーの樹の下で眠りについたとあります。実は精油には森林の空気によく含まれる $\alpha$ -Pinene、Sabinene、Limoneneが有効成分として認められているため、空気を浄化し森林浴のような作用を持つ成分があり、その芳香が疲れた心身を癒したのかもしれません。他にも含有成分のTerpine-4-olの作用で免疫系が強化されたとも考えられます。特に対人関係で疲れた心を癒やす際の芳香剤としておすすめです。ただし、香りには個人の好みがあり、特有の刺激臭が苦手だという人は柑橘系精油の香りとの相性がとてもよいのでブレンドして芳香浴を楽しんでみてはいかがでしょうか。Terpine-4-olやSabineneに殺菌・抗菌作用があるので、芳香浴は部屋の空気清浄にもつながります。ちょっとした喉の痛みを緩和してくれ、風邪やインフルエンザが蔓延する季節はもとより、常日頃から芳香浴を心がけることで、他の感染症対策にも一役。中世のヨーロッパでペスト(黒死病)が流行した際、フランスの病院ではジュニパーの小枝を薫香して空気の浄化をしたというのも理にかなっているといえるのです。

### 老化の大敵活性酸素除去への期待

最近のジュニパーに関する研究で注目したいのは、ジュニパーベリーに活性酸素を除去する作用が認められたということ。もちろんジュニパーには60種近くの品種があり、精油が抽出される品種とは別の*Juniperus phoenicea*の実の成分分析結果からのことですが、活性酸素除去に効果のある抗酸化物質ポリフェノールとフラボノイドが観察されたというのです。活性酸素といえば、現代のストレス時代に生きる私たちが抱える老化の原因、がん、シミ・シワ、糖尿病や脂質異常症、動脈硬化などの生活習慣病などの要因として知られています。まだまだ研究段階とはいえ、今後ジュニパー精油にも同様の作用が認められればと期待するのです。もちろん細胞レベルでの研究では精油が肝臓がんにも効果があったという報告もされています。

アドヴァイザー aromaruko(T.I.D.H.A.取得 Aromatherapist)

今日から始めたい！

夜勤にも負けない

# カラダケア

看護職は不規則かつ長時間の勤務を強いられることも多く、また患者さんの介助など、カラダを酷使する職種であることは否めないでしょう。でもなかなか自分のカラダをケアする時間もなく、不調のサインを無視して頑張っていませんか？ よい看護を提供し続けるためにも看護師さんの健康は必要不可欠。いつでもどこでも気軽にできるカラダケアを提案します。

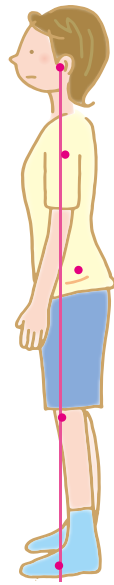
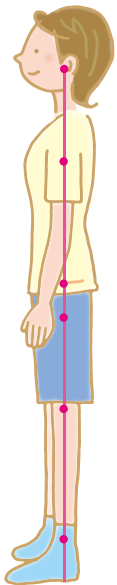
## キレイな姿勢を保つ方法

### 正しい姿勢とは

まっすぐ立ったときに、耳・肩・脚の付け根・膝・くるぶしなどが一直線上に並ぶ位置にあり、適度に筋肉を使っている状態の姿勢です。

### 正しい姿勢

..... 女性に多い悪い姿勢の例 & ストレッチ法 .....

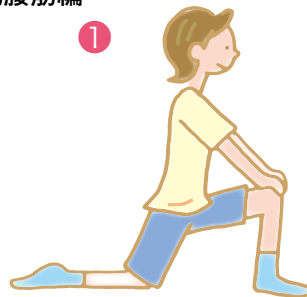


#### 腰椎前湾症

“脚の付け根”が必要以上に後方にある、腰のそった姿勢。腹部の筋肉が弱く、股関節の柔軟性が低いと、この姿勢に。

#### 腸腰筋編

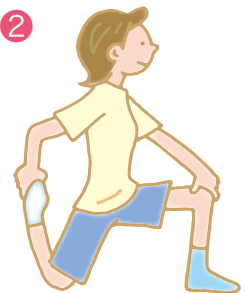
①



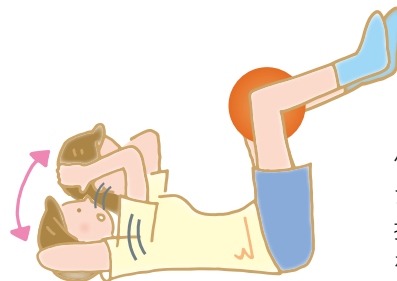
膝をついて太ももの裏側の筋肉を伸ばす。(15秒)

①のままの姿勢で、足首をお尻に近づけるように持つ。(15秒)

②



#### 腹筋編



仰向けになりファンクショナルボール等を膝に挟んで上半身の上下運動を繰り返す。

**筋力低下した筋肉は強化し、柔軟性が低下した筋肉はストレッチすることで悪い姿勢を正しい姿勢に導くことができます！**

# 今までの「大丈夫」 これからは通用しません。

健康診断の判定  
「やや肥満」  
まだ  
肥満じゃないから  
大・丈・夫!!

カロリー摂り過ぎても  
体型維持できている!  
食事抜き作戦で  
大・丈・夫!!



## 年齢とともに… 新陳代謝が落ちていくからです。

年々、脂肪はつきやすく、筋肉量は減っていきます。  
何もしない人…少しずつカラダへの意識、行動を変えた人…  
その差は、1年で一目瞭然です。



## 週1回からでもOK! ルネサンスでカラダづくり…今からはじめれば大丈夫!

### 今なら「お得」に始められます! お見逃しなく

6/29(土)

▶ 8/11(日)

おすすめ!  
月額固定  
使いたい  
放題

Monthly コーポレート会員 8,424 円/月 (税込)

1 Day コーポレート会員 1,620 円/回 (税込)

都度払い  
使う毎に  
お支払い

・入会時の手数料 通常1,080円(税込)

・レンタル用品 通常3,564円/月(税込)  
最大2ヶ月間  
タオル(大小セット)・シューズ・Tシャツ・ハーフパンツ

# 0 円

※新規でMonthlyコーポレート会員にご入会いただいた方のみ。尚、コーポレート会員退会後7ヶ月以上経過している方も含まれます。  
※レンタル用品のお取り扱いがない店舗もございます。

## レンタル用品

通常1,600円/回(税込) **入会当日**

タオル(大小セット)・シューズ・Tシャツ・ハーフパンツ

# 0 円

※新規で1Dayコーポレート会員にご入会いただいた方のみ。尚、コーポレート会員退会後7ヶ月以上経過している方も含まれます。※レンタル用品のお取り扱いがない店舗もございます。

## 入会するなら、今スグに! らくらくWEB登録から

お手続きに必要なものなど詳細もご案内しています。



店舗の詳細はこちらから ▶

ルネサンス店舗一覧

検索

※ご利用は15才以上の方に限らせていただきます。※上記会員は、月ごとに変更可(変更手数料なし)。※以下の項目に該当する方の施設利用をお断りすることがあります。●医師等により、運動を禁じられている方 ●妊娠中の方 ●他人に感染する恐れのある疾病を有する方 ●酒気を帯びている方 ●刺青(タトゥー含む)のある方 ●ペット連れの方 ●薬力関係者 ●弊社の会員規約にご同意いただけない方 ●その他弊社が不適当と認めた方

不明な点は、お電話ください 平日 10:00~17:30

# 03-5600-5399

# 眠れない

夏の暑さは睡眠を妨げる原因にもなってしまいます。  
今号では、これから迎える夏に向かって、暑さに負けない快眠術をご紹介します。

## 夏の睡眠

### 夏の快眠術

日本の夏の高温多湿が眠りを悪くしてしまいます。  
次のポイント押さえて快眠の夏にしましょう！

#### ① 寝室の環境

(室温: 24~28℃、湿度: 40~60%以下が目安)

湿度が高いと汗の蒸発を妨げてしまい、深部体温が下がりにくくなります。

さらに、敷き寝具と掛け寝具との間が蒸し暑すぎたり、敷き寝具と体の間で汗のべたつきによる不快感が増したりするため、それを避けるために寝返りが多くなります。体の動きが多くなると、睡眠は分断されて浅い睡眠が増え、眠りが悪くなります。

また、睡眠中は飲まず食わずの『断食』状態ですので、汗のかき過ぎは脱水症状を起こしてしまい、熱中症の危険性も非常に高まります。

できれば、エアコンを一晩通して使用することをおすすめします。部屋の温度が下がっても、屋根や壁が熱を蓄えているので、タイマーなどでエアコンを止めるとまた部屋の温度が上昇してしまうからです。ただし、エアコンを使用する時は、風が直接体に当たらないように気をつけましょう。



#### ③ お風呂

ぬるめ(約38~39℃)のお湯にゆっくり浸かりましょう。夏はシャワーだけですますという方も多いとは思いますが、入浴は汗や身体の臭いを取るだけでなく、エアコンで冷えた身体をやさしく温め血管が広がり全身の血液循環が良くなります。

また、湯船に浸かっている間は、大きく呼吸をすることで、自律神経を整えてくれる働きがあります。体温も上がりリラックスモードにもなり、上質な睡眠へ誘導することができます。

#### ④ 寝具

麻、竹など熱がこもりにくい素材や接触冷感の高い素材の寝具を使いましょう。麻や竹は独特のシャリ感や速乾性があり、汗や熱を素早く拡散させます。また、接触冷感のある素材は、身体が触れたときにひんやり感じることができ、夏の暑苦しさを軽減させます。

頭寒足熱で頭は保冷枕などで冷やし、足元は冷やし過ぎないようにします。

#### ② 窓の充実

夏は太陽が昇る時間が早いため、光の影響で早く目が覚めてしまうことがあります。遮光カーテンを使用したり、ベッドの位置を東窓からずらしたりなどの工夫が大切です。

夏は窓から「熱」が入ってくるため、「窓」のケアがポイントです。(一社)日本建材・住宅設備産業協会の調べによると、夏季において、73%もの熱が窓から入ってくるという結果が出ています。お出かけ時は、カーテンを閉めていくことも忘れずに。

#### 窓のケアのポイント

- 1 すだれやグリーンシェード(植栽)などで遮る。
- 2 厚みのあるカーテンにする。また、たっぷりドレープ(ひだ)を取ることで谷間に空気を溜めて層ができることで断熱効果がより高まります。
- 3 二重ガラスや真空ガラスにする。





## 睡眠セミナー

## 無料サービスのご案内



東洋羽毛イメージキャラクター 桃井かおりさん

### よく眠った人には、かなわない。

＊— 今よりもぐっすり、幸せな毎日のためのヒントがきっと得られるはずです —＊

## 睡眠セミナー講師を無料で派遣いたします。

東洋羽毛では「**睡眠健康指導士**」の資格を有した社員が講師を務める充実したセミナーをご用意しています。  
正しい情報を得て睡眠習慣を見直し、イキイキと健康的な毎日を歩むお手伝いをさせていただければ幸いです。

### 《テーマ例》

- ★ 睡眠習慣を整え、キラキラ輝く私に
- ★ よりよく眠る為のヒント 睡眠6カ条
- ★ 体内時計を整えてよりよく眠る方法
- ★ よく眠れる、眠りのお話！？
- ★ 眠る門には福来る！
- ★ 早起き・早寝・朝ごはんがよい事いっぱい

◎医療安全対策研修、メンタルヘルス研修、学校保健委員会に対応した内容も行っています。

\*セミナーは研修内容及び研修時間についてご相談の上、実施させていただきます。

\*セミナーはご希望により何回でも承ることが可能です。

### 《睡眠セミナー実績例》

睡眠セミナーの様子

- ◇北海道看護連盟札幌支部
- ◇宮城県看護協会岩沼地区
- ◇茨城県学校生活協同組合
- ◇昭和大学病院
- ◇神奈川県立足柄上病院
- ◇富山市立新庄小学校
- ◇富士市中央病院
- ◇名古屋掖済会病院
- ◇北大阪警察病院
- ◇神戸赤十字病院
- ◇広島県介護福祉士会
- ◇佐世保愛恵病院
- ◇枕崎市立病院 等多数



### セミナー受講後の感想

質の高い睡眠をとることで充実した日々が送れることが改めてわかりました。

不規則な勤務の中でもできることを教えてもらったので参考になった。

自分の睡眠の傾向を知ることができてよかったです。

いつでもどこでも眠れるのは、良いことかなと思っていましたが、実は良くないと知りました。

ヒューマンエラーが起りやすい時間帯というのを初めて知り、気を付けていこうと思った。

良い睡眠がとれるように、今日からひとつずつ行ってみます。楽しい話でした。

セミナーに関するご相談は  
お気軽にご連絡ください！



お客様相談室  0120-410840

ヨイオハヨオ



看護職も知っておきたい

# マネー講座

ワーク・ライフ・バランスの実現には不可欠!

人生100年のワーク・ライフ・バランスを考えると、欠かせないのがお金の話。  
それは看護職をはじめ医療職の皆さんにおいても変わりません。  
ただこれまでお金のことを話題にしたり、知る機会もあまりなかったのではないのでしょうか？  
本連載で基礎知識を身につけ、ご自身のライフプランニングに役立てていただければと思います。  
今号は「給与」についてのお話です。

## 給与明細の「控除」欄を知ると、お金が貯まる?!

理想の未来予想図とともに家計の収支計画を立てるために、現状を把握するステップは欠かせません。  
その中でも収入源である「給与」について、ポイントを押さえておきましょう。  
さあ、皆さん、お手元に「給与明細」のご用意を!

給与明細書(イメージ)

●●局(病棟)                      お名前: ●●●●                      ●●年●●月分

支給	基本給	役職手当	資格手当	住宅手当	家族手当	通勤手当	総支給額
	200,000					16,000	
	超過勤務手当	夜勤手当	深夜割増手当	休日勤務手当	交代勤務手当		247,750
	12,500		8,750	7,000	3,500		
控除	健康保険	介護保険	厚生年金	厚生年金基金	雇用保険		総控除額
	11,184		18,845		1,486		
	所得税	住民税	宿舍費	財形	生命保険	組合費	43,185
	4,670	7,000					
勤怠	出勤日数	欠勤日数	準夜勤務日数	深夜勤務日数	休日勤務日数		差引支払額
	20		4	4	2		
	超勤時間				前月有休消化日数	有休残日数	204,565
	125%	135%	150%	160%			
	10						



### 給与明細は、「支給」・「控除」・「勤怠」の3つの項目で構成されています。

「支給」は給与として支払われているお金の項目で、基本給に各種手当を足した総支給額がその月の給与額となります。

「控除」は、社会保険料や税金など給与から天引きされる額が記載されています。

「勤怠」は、出勤日数や残業時間など給与計算のもとになる項目です。

### 何が支給され、何が控除されているのかをしっかりと確認することが重要です。

過去の給与明細と比較してみましょう。6月は住民税の切り替わる時期にあたります。

社会保険料は9月保険料(多くの会社は10月の給与)から改定されます。

### 手取り額は増やすことができます。

手取り額(差引支払額)は、総支給額－総控除額です。総控除額が少なくなれば、総支給額が変わらなくとも手取り額を増やすことができます。

社会保険料はそれぞれ負担割合(保険料率)が法律で決まっているので変えることはできませんが、税金は課税の対象となる所得に応じて納税額が決まるので、所得を下げることで、年末調整や確定申告などで負担を軽減もしくは還付することができます。

具体的には生命保険(各種生命保険料控除)やiDeCo(個人型確定拠出年金)の活用やふるさと納税などさまざまです。一度、ご自分に合った対策を検討してみることをお勧めします。

この機会にお金に関する専門家:FP(ファイナンシャルプランナー)に相談してみたいはいかがでしょうか。詳しくは右ページをご覧ください。

# 日本看護学校協議会共済会会員の皆さまへ

## 東京海上グループのFP個別相談が 無料で受けられます！！

通常  
1万円！

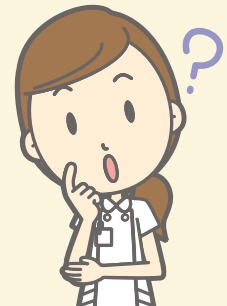
お金に関する専門家:FP(ファイナンシャルプランナー)が、  
あなたの資産や住宅取得・ローンに関する相談、教育費の準備の仕方や生命保険の確認・見直しなど、  
さまざまなライフプランについて、現状の分析や夢を叶えるお手伝いをさせていただきます。

※FP個別相談には、ぜひご家族(配偶者様等)と一緒にご参加ください。

### ◆よくあるご相談内容

#### こんな疑問や不安をお持ちの方、是非お気軽にご相談下さい！

- わが家(自分)の生活費って使い過ぎ？ このままで家計は大丈夫かな？
- 教育費の準備はどうすればいいの？
- 住宅購入を検討中。ローンの組み方や家計のバランスを教えてください。
- 資産運用を始めてみたいけれど、何からすればいいのかわからない。
- 加入してから一度も生命保険を見直していないけど大丈夫？
- 退職後の生活へ向け、自分でどの位の準備が必要なの？



### ◆ご相談者 さまの声



#### 相談で不安解消

これから住宅購入を予定しており、今後の収支に不安がありました。  
将来の収支予測(ライフプランシミュレーション)とさまざまな解決策のアドバイスで、漠然とした不安が解消されました。



#### プロの助言は違う！

何となく相談してみたのですが、FPの先生にわが家のキャッシュフローを作ってもらい、家計の問題点が明らかになりました。節約できたお金で、老後生活に備え資産運用にもチャレンジしています。



#### 親の介護が心配……

一人っ子で独身なので、将来の親の介護や自分の老後生活にいくら備えておけばいいかわからず、個別相談を利用しました。結婚した場合も含め、具体的な貯蓄目標や貯蓄方法を知ることができて、とても満足です。

### 申し込み方法

※ご相談料金はかかりません。

FP個別相談を希望される場合は、以下の予約サイトもしくはフリーダイヤルからお申込み下さい。

#### FP個別相談予約専用サイト



#### FP個別相談予約専用フリーダイヤル

(平日9:00~18:00)

☎ 0120-228-726

東京海上日動あんしんコンサルティング(株)ライフプランニング事業部

看護のグローバル視点を磨きませんか？

メディカルツーリズム先進国の  
タイの看護事情を知ろう！



2018年12月、荒川真知子会長、山川美喜子副会長が視察で  
メーサイ病院を訪問しました。

令和元年度  
タイ医療関係施設訪問・  
見学ツアーを企画いたします

弊会では公益事業の一つとして国際交流事業を掲げており、これまで中国、台湾の大学や専門学校などの看護の教育機関や病院などの医療施設および関係の行政機関への訪問・見学ツアーを企画実施し、各々の看護・医療関係者との交流を深めて参りました。会員である大学や専門学校の看護教員、病院勤務の医療スタッフなど多くの皆さまにご参加いただき、ツアー終了後のアンケートでは高評価です。また本特集でも取り上げましたが、今後加速化が進む看護現場の国際化も視野に入れ令和元年度も引き続き企画致します。

今年度は本誌特集でお世話になりました公益財団法人茨城国際親善厚生財団(P10-P11参照)のご協力を得て、タイの病院や看護大学など医療関係施設訪問・見学しタイの看護事情を理解していただければと思います。タイは国策として医療ツーリズムを推進しており、都市部ではホテルのような私立病院が成り立っている一方、地方ではまだまだ古い医療機器を大事に使っている病院があるという二極化が現状です。今回はそうした医療現場を訪問・見学するとともに、特集でも触れているドイトンプロジェクト(P10、P15参照)の現場や昨年世界的なニュースとなったタイのサッカー少年たちの救出現場の洞窟も見学する予定です。また、水の祭典とも呼ばれる「ロイクラトン祭り」に時期を合わせることで、その雰囲気も味わっていただくと期待しています。

尚料金は2019年6月現在での概算です。また訪問先などツアー内容についての詳細は当会HP(<https://www.e-kango.net>)でご確認いただくか、お電話0120-541713までお問い合わせください。

令和元年度 タイ医療関連施設訪問・見学ツアー  
研修企画：一般社団法人日本看護学校協議会共済会

〈概要〉

- ツアー名：「令和元年度タイ医療関係施設訪問・見学」
- 募集定員：15名 ※定員になり次第募集は終了いたします。
- 最少催行人数：11名 ※定員に満たないときは中止となる場合がございます。
- 旅行代金：一人157,800円 別途諸税等7,200円 合計**165,000円**  
(但、飛行機/エコノミークラス、部屋/ツインの場合)

上記旅行代金に含まれるもの

- ▶往復航空代金 (タイ国際航空、バンコクエアウェイズ)
- ▶宿泊代 メーサイ/PIYAPORN PLACE HOTEL または同等クラス 2名1室  
バンコク/GRAND SUKHUMVIT HOTEL または同等クラス 2名1室
- ▶日程表内の交通費 (専用車) ▶日程表内の観光 (入場料を含む) ▶現地日本語ガイド
- ▶訪問国の諸税、航空保険料および燃油サーチャージ：燃油特別付加運賃は2019年5月現在変動する場合がございます。
- ▶羽田空港施設使用料

■尚、本ツアーは当会の国際交流事業の一環として行うものです。そのため、訪問先の医療関係者との交流を深めるために懇親会などを企画、各食事代(除、4日目の夕食)および訪問先への手土産、医療施設見学チャージは会が負担しています。

■食事条件 朝食4回 昼食5回 夕食4回(機内食除く)

日次	月日(曜)	都市名	現地時間	交通機関	概要	食事	
1	11月8日(金)	羽田 集合	22:00		羽田空港国際線ターミナル タイ航空チェックインカウンター		
2	11月9日(土)	羽田 発	0:20	TG 661	空路にてバンコクへ	機内	
		バンコク/スワンナブーム国際空港 着	5:25				
2	11月9日(土)	バンコク/スワンナブーム国際空港 発	7:25	PG 231	空路にてチェンライへ		
		チェンライ/メーファールワン空港 着	8:55				
		メーサイ市	午後 17:00	専用車	タムラン洞窟等観光 ホテル着	昼食	
			18:00		メーサイ病院スタッフと懇親会	夕食	
3	11月10日(日)	メーサイ市	終日	専用車	ホテルにて朝食 メーファールワン財団本部(ドイトン)訪問 ゴールドトラライアングル、チンホンティ見学 ショッピング等	朝食	
			夕方 夕刻			インベリアルホテルにて夕食 ロイクラトン体験	夕食
4	11月11日(月)	メーサイ市	午前	専用車	ホテルにて朝食	朝食	
			午後 夕方			メーサイ病院訪問・見学・意見交換 メーファールワン大学訪問・見学・意見交換 市内レストラン	昼食 夕食
5	11月12日(火)	メーサイ市	終日	専用車	ホテルにて朝食	朝食	
			チェンライ/メーファールワン空港 発	10:55	専用車	専用車にて空港へ移動	
			バンコク/スワンナブーム国際空港 着	12:15	TG 2131	空路にてバンコクへ	
5	11月12日(火)	バンコク市	午後 夕方	専用車	市内レストランで昼食 サミティヴェート病院訪問・見学 ホテルチェックイン後自由行動	昼食	
						バンコク市(泊)	
6	11月13日(水)	バンコク市	終日	専用車	ホテルにて朝食	朝食	
			夕方 夕刻			世界遺産アユタヤ観光 チャオプラヤクルーズ	昼食
6	11月13日(水)	バンコク/スワンナブーム国際空港 発	23:15	TG 682	バンコク市内レストランで夕食後空港へ	夕食	
			6:55			空路にて羽田へ	機内
7	11月14日(木)	羽田 着	6:55				

※<運航キャリア>TG：タイ国際航空 PG：バンコクエアウェイズ

※本旅程については、提出現在のものであり、現地の諸事情や交通機関スケジュール等で日程が変更になる場合がございます。

旅行企画実施：株式会社IACEトラベル 旅行業登録：観光庁長官登録旅行業第883号



発行日 2019年6月20日  
制作・発行所 一般社団法人日本看護学校協議会共済会  
発行者 荒川 真知子  
編集人 石原 裕子  
編集協力 (株) 共同通信社  
デザイン 奥富デザイン室  
イラスト 伊東ちゆん子

お問い合わせ先



一般社団法人 日本看護学校協議会共済会

〒104-0033  
東京都中央区新川 2-22-2 新川佐野ビル 6F  
TEL.03-5541-7112 FAX.03-3206-3100  
<https://www.e-kango.net>