

News

看護と
介護の
このひと月

東日本大震災関連

精神疾患で入院した患者 8割が被災者

東日本大震災の被災地、岩手県宮古市の宮古山病院（及川暁院長）が震災直後に精神疾患で入院した患者を調べたところ、8割が家族や自宅を失うなどした被災者だったことがわかった。ショックや避難所でのストレスに耐えきれずに症状が悪化。居場所がなくなったため入院が長引いているケースもあり、病院は対策の必要性を指摘している。宮古山病院は宮古市、山田町など県中部沿岸域から患者を受け入れており、震災が発生した3月11日から5月10日までの2か月間に入院した患者55人の状況をまとめた。診断名は統合失調症、認知症が多かった。

…5月17日付毎日新聞

介護拠点併設の仮設住宅 釜石市が設置へ

岩手県釜石市は16日、東京大学と連携し、東日本大震災で被災した高齢者が入居する新タイプの仮設住宅を建設することを決めた。長屋のように近所づきあい可能な住宅を約100戸作り、孤独死の防止を目指すほか、介護

拠点や託児所を併設する。住戸配置、人的支援などの総合的な対策で、ケアの必要な人を支える初の仮設住宅となる。

「コミュニティケア型仮設住宅」と名付けた仮設住宅の建設が予定されているのは、市内の平田総合公園。同市が近く県に申請、23日にも着工する。高齢者のほか、障害者や一人親世帯などが対象で、車椅子でも移動しやすいように、住戸をウッドデッキでつなぐ。さらに住戸の配置を変更、通常はすべて北側に面している玄関を互いに向き合うようにし、住民が交流しやすい環境を作る。併設された介護拠点はデイサービスなどを行なう。

…5月17日付読売新聞

震災関連死 「AEDで救えた可能性」 塩釜の病院

東日本大震災の発生後、坂総合病院（宮城県塩釜市）で死亡した震災関連死とみられる被災者29人のうち、13人（45%）の死因は深刻な不整脈で、病院到着前のAED（自動体外式除細動器）の迅速な使用で救命できた可能性があることが、同病院救急科の佐々木隆徳医師の調査でわかった。

同病院では、過酷な避難生活で病気を発症したり、持病を悪化させたりして亡くなった震災関連死とみられる患者が、4月末までに

29人にのぼった。このうち13人は、深刻な不整脈が突然起こる心室細動に陥った可能性があるが、救命処置が遅れていた。

…5月17日付読売新聞

ボランティア 「燃え尽き」注意

被災地では多くのボランティアががれき撤去や被災した家屋の片づけなどさまざまな場面で活躍している。ただ、長期の活動は精神的な疲労が重なって虚脱感に襲われる「燃え尽き症候群」になる可能性もあり、専門家は注意を呼びかけている。

約140万人のボランティアが活動した1995年の阪神大震災を検証している財団法人「神戸都市問題研究所（神戸市中央区）」によると、ボランティアは最初は被災者のために徹夜で働くなど過酷な活動を続ける。これに対し、被災者のなかには時間が経つとともに将来への不安が募ってイライラし、ボランティアを温かく受け入れられなくなる人も出てくる。「善意」ではあるが駆けつけたはずのボランティアも、そうした被災者とささいなことで口論になるなどして次第に「燃え尽き症候群」になる人が少なくなかった。

…5月17日付読売新聞

被災者、退院後の 行き先確保難航 東北3県の病院の半数

東日本大震災による被災者をいったん受け入れた岩手・宮城・福島県の3県の病院の約半数で、患者が退院したあとの行き先の確保が難しくなっていることが、朝日新聞の調査でわかった。沿岸部では、長く入院できる病院や介護福祉施設が被災したり、自宅が流されたりして「引き受け手」がいなかったため。東日本大震災では、主に沿岸部の病院や施設、避難所から、多くの人が内陸部の病院・介護福祉施設に搬送された。調査対象にした病院は、通常の入院・外来治療をする一般病床の病院。患者の病状が安定したら、自宅やリハビリ病院、長期入院ができる療養型の病院、介護福祉施設など、患者に合った病院や施設などへ移るのが一般的だ。

朝日新聞は4月27日から5月10日にかけて、3県にある一般病床で200床以上の計64病院のうち58病院から回答を得た。被災者を受け入れていたのは53病院で、うち28病院が「退院後の受け入れ先探しに震災前より難しくなっている」と答えた。家族が被災して避難所生活をしていたり、患者や家族が「地元」を希望したりしていることが影響している。また、内陸部の受け入れ病院や施設に

も、その地域の患者や入所者、待機者がいるためだ。

…5月16日付朝日新聞

災害拠点病院の耐震 読売新聞全国アンケート 「すべて耐震」6割とまり

東日本大震災で、岩手・宮城・福島3県にある災害拠点病院のうち耐震化が不十分だった病院は、例外なく地震による建物被害を受けていたことが、読売新聞の調べでわかった。

全国では耐震化が不十分な拠点病院が約4割にのぼっており、耐震化の徹底が改めて求められそうだ。調査は、全国609か所の災害拠点病院に質問票を送付するなどし、363病院(60%)から回答があった。うち東北3県では33病院中28か所(85%)が回答し、一部が耐震(免震)構造ではなかった9病院すべてが、「建物の被害があった」と答えた。

災害拠点病院などの被災情報をインターネット上で共有する国の「広域災害救急医療情報システム(E-MIS)」東北・首都圏の拠点病院では、約7割にあたる105施設が震災発生後に被災情報などをE-MISに入力。しかし東北3県の施設では、約4割にとどまった。「通信回線が途絶し、使用できなかった」「岩手県の県立病院、「忙しくて手が回らな

かった」(福島県の市立病院)などを理由に挙げる病院が多かった。

…5月16日付読売新聞

15万人を30年以上検査へ 放射線研究機関と福島医大

東京電力福島第一原子力発電所の事故を受け、放射線影響研究所(放影研) 広島市・長崎市などでつくる「放射線影響研究機関協議会」が検討している周辺住民の健康検査について、協議会の関係者は11日、検査する住民を約15万人検査期間は30年以上とする方針を明らかにした。協議会は福島県立医大(福島市)を新たなメンバーに加えており、13日に福島県立医大で詳細を話し合う会を開く。

検査は原発から30キロ圏内や、計画的避難区域に指定された福島県の飯館村・川俣町など大気中の放射線量が高い地域の全住民が対象。大規模調査で精度を高め、健康に対する住民の不安を解消するとともに疫学的調査にも利用する。検査期間は、広島・長崎の原発で放射線が人体に与えた影響を調査してきた放影研が目安として30年以上と提案。必要があれば随時延長する。

…5月12日付共同通信

被災地医療「自立」選ぶ 宮城・南三陸の 支援チーム撤収

津波で中心部が壊滅した宮城県南三陸町の各避難所で診療をしていた応援の医療チームが、13日でも活動を終える。震災から2か月、いまでも町内だけで5千人以上が避難生活を強いられているが、「いつまでも支援に頼れない」と、町はあえて自立の道を選んだ。

「医療については、これまでは夢の状態。いつまでも続かない」。

同町医療統括本部の指揮を執る西沢匡史医師は言う。「医療の自立」に向け、3月末にはすでに支援チームの撤退時期を検討していた。勤務していた公立志津川病院は町唯一の病院だったが、津波にのまれた。当直明けで自宅にいた西沢医師は、聴診器もないまま、

近くの避難所に続々と運ばれる人が人の処置に追われた。数日後、全国から続々と医療チームが駆けつけ、イスラエル軍が仮設診療所を建てた。支援のありがたさが身にしみた。同病院は、イスラエルの仮設診療所を引き継ぎ、4月18日に外来診療を再開。20の支援チームが、各避難所に常駐し、被災者らのケアにあたった。だが、チームはいずれ撤退する。「夢は長く続くほど、覚めたときがつかない」。

救急医療は震災から1か月ほど

で落ち着き、薬の供給は安定した。

西沢医師は今年1月、避難所診療を段階的に縮小し、13日に撤収することを町民や支援のチームに通知。「自立再生への第一歩」と、町民に理解を求めた。

今後は、同病院の仮設診療所と残った1医院だけで診療する。入院患者は、6月から隣の登米市の「よねやま診療所」のベッドを借りて受け入れる予定だ。

「震災の惨状をみて、この町でやってみようという医師がいるかもしれない」。西沢医師は、町にとどまってくれる医師を求めている。

…5月11日付朝日新聞

日本医師会 被災開業医に 月30万円給付へ

東日本大震災で、診療所など地域医療を担う施設が大きな被害を受けたことから、日本医師会は医療活動を続ける開業医らに独自の支援金給付に乗り出した。また、被災地での実態調査を始め、政府に医療機器の再購入やスタッフ雇用への補助、債務の免除などを求める方針だ。

規模が小さい診療所などへの支援は手つかずで、再開を目指す開業医からは「壊れた医療機器の購入などの負担が重い」と経済的な問題を訴える声が相次いでいる。

日本医師会では会員らから寄せら

れた義援金を、診療所や自宅を失いながらも再開を目指して診療を続ける医師に1人月30万円を支援金として給付していく。

…5月2日付読売新聞

避難準備区域の高齢者 心のケア急務

東京電力福島第一原子力発電所から20〜30キロ圏内に暮らす在宅高齢者に、うつ状態など心のケアが必要なケースが目立ち始めた。

巡回診療は、同市など6市町村を対象に4月4日に始まった。原発事故で、地域の医師や介護スタッフらが避難するなか、取り残された在宅高齢者が災害弱者を支えるのが狙いだ。同県立医大や長崎大、長崎県医師会、自衛隊などの内科医や歯科医らが参加。これまでに延べ954人が診療を受けた。精神面に不安を抱えた人が増えていることから、2日からは新たに精神科医も巡回診療に加える。

…5月2日付読売新聞

スマートフォンで インフルエンザ蔓延防止 中核医療機関に情報集約

東日本大震災の被災地で、スマートフォン(多機能携帯端末)を使ってインフルエンザなど感染症の蔓延を防ぐ取り組みを岩手県

が始めた。沿岸部の避難所から毎日寄せられる症状別の患者数を内陸の中核医療機関で収集、流行の早期発見や封じ込めにつなげる狙い。ファクスやパソコンと比べ通信回線の制約が少なく、すでにインフルエンザの早期収束に成功したケースも出ている。

岩手医大感染症対策室の桜井滋准教授によると、4月初め、避難所となっている同県山田町の高校で、体温が38度以上ある患者が急増。保健所や避難所の医師らと連携して患者の隔離や濃厚接触者へのインフルエンザ治療薬投与などを支援、感染の拡大を防いだ。

桜井准教授は「このシステムを利用すれば、離れた場所からでもほぼリアルタイムに全体の動向や避難所ごとの状況を確認でき、早期に必要な支援が可能。さらに多くの避難所に協力を求めている」としている。

…4月27日付毎日新聞

インドネシア人看護師被災地へ

日本との経済連携協定(EPA)で来日し、看護師の国家試験に合格したインドネシア人女性のスワルティさんが24日、東日本大震災の被災地に出発した。7年前のスマトラ沖地震で救護にあたった経験を生かしたいと、勤務先の兵庫県姫路市の病院に派遣を願い出て

かなえられた。

スワルティさんは3年前、EPAに基づく外国人の看護師候補者第1陣として来日し、今年3月、3度目の挑戦で合格した。来日前はジャカルタで看護師として5年8か月勤務した。2004年のスマトラ沖地震ではスマトラ島のバンダアチエに入り、感染症を防ぐ処置や骨折患者の治療などに携わった経験があった。スワルティさんは日本語で「努力すれば、きっといいことがある。皆さんは一人じゃない、一緒に頑張りましょうと伝えたい」と語った。

…4月25日付朝日新聞

被災地の診療崩壊の危機 岩手・宮城・福島3県

津波に襲われた岩手・宮城・福島3県で、沿岸部を中心に少なくとも118の医療施設が壊滅的な被害を受け、診察や治療に使えず病院機能をほとんど失っていたことが24日、各地の医師会への取材でわかった。

岩手・宮城両県では医師11人が死亡したことも判明。被害の多くは、地域に密着した医療を担う小規模な診療所で、ただでさえ危機的な状況が続いていた東北の地域医療が、震災で崩壊しかねない事態に陥っている。医師会の調査に、施設が全壊したと回答したのは、宮城で77施設、福島で25施設、岩

手で16施設。うち宮城の68施設、福島の8施設の計76施設は、ベッド数が19以下の診療所だった。岩手は規模別の集計をしていない。福島県では、福島第一原子力発電所の20キロ圏内にあり、再開できない施設も含まれている。宮城県医師会の関係者は「医師の年齢や、今後の金銭的負担などから廃業を決めるケースも出ている」と指摘する。

管内で12の医療施設が全壊した宮城県塩釜医師会の横山義正会長は「住民の7割は診療所が診ており、地域医療に不可欠。建物や医療機器の再建には数十万円はかかる。国の責任で再建に取り組んでほしい」と話している。

…4月25日付共同通信

はしか患者 東京・神奈川で急増 「被災地持ち込みに注意」

全身に発疹ができ高熱が出る感染症、はしかの患者報告数が東京都と神奈川県で急増。厚生労働省は23日までに「患者が増加する可能性が懸念される」として、対策を徹底するよう都道府県などに注意喚起した。

東京都感染症対策課は「症状がある場合はすぐに医療機関を受診し、外出を控えてほしい。東日本大震災の被災地にボランティアなどで出かける人は、避難所では感

染が広がりやすいため十分気を付けてほしい」と話している。

国立感染症研究所のまとめでは、1月から4月10日までに全国から報告された患者は99人。はしかは麻疹ウイルスが原因。感染力が極めて強く肺炎など合併症を起こす。特効薬はなく、予防にはワクチンの2回接種が有効。接種費用が公費で賄われる定期接種は1歳と小学校入学前の計2回。08年度から5年間の時限措置で中学1年、高校3年の年齢に相当する人も対象。

…4月23日付毎日新聞

介護保険法改正案 自民賛成へ 24時間対応など導入

24時間対応の新しい訪問サービスの導入を柱にする介護保険法改正案について、自民党の厚生労働部会は17日、条件つきで賛成することを決めた。民主党は条件に應じる方針で、今国会で成立する見通しだ。

条件は、都道府県が毎年実施している介護事業者に対する調査方法を見直すこと。改正案では「必要に応じて調査」と変更したが、自民党は「適正な調査が担保できなくなる」と反対している。そこで民主党は、厚労省のガイドラインで調査すべき事業を明確化することを付帯決議に盛り込むことを検討しており、自民党は了承する

ことにした。

改正案には、保険料の急増を抑えるため、各都道府県の財政安定化基金の取り崩しを認める、医師や看護師のみに認められているたん吸引などの医療行為を、研修を受けたヘルパーらもできるようにする、ことなども盛り込まれている。

…5月17日付朝日新聞

高額療養費制度の 年間上限検討

厚生労働省は、患者の医療費負担を軽くする高額療養費制度について、年間の自己負担額に上限を設ける検討に入った。現在の、月間の負担額に上限を設けているが、がんなどで長期の治療が必要な患者に配慮し、2段階で負担を軽減する。6月末にまとめる税と社会保障の一体改革案に盛り込むことを目指す。高額療養費制度は、70歳未満の住民税非課税世帯の保険診療の負担額を月額約3万5000円以内としている。だが、年額には限度がないため、数十万円単位の授業を要する外来患者にとって、経済的負担の重さが治療継続の壁になっている。

そこで厚労省は、低所得者の月々の上限額を引き下げるとともに、年間総額にも上限が必要と判断。いったん窓口で支払いを求め、限度額を超過した分を後に払い戻す案を軸に関係官庁と調整

を進めている。ただ、制度拡充には数千億円かかるため、財務省は強く反発している。厚生省は、高所得者の限度額を現行（年収800万円以上で月額約15万円）より引き上げるなどの財源捻出策も同時に示し、理解を得たい考えだ。高額療養費を巡っては昨年秋、社会保障審議会（厚労相の諮問機関）医療保険部会で、年収300万円以下の世帯の負担を軽減し、年収800万円以上の世帯の負担を引き上げる案が検討されたが、2600億円にのぼる財源のメドが立たず、見送られた。

…5月9日付毎日新聞

アルツハイマー病 予防の可能性

青森県の弘前大の松原悦朗准教授（神経内科）らの研究グループは26日、アルツハイマー病の原因とされる、たんぱく質だけを攻撃する抗体を開発し、発症予防の可能性があることを突きとめたと発表した。

松原准教授によると、アルツハイマー病は、原因とされるたんぱく質が脳に沈着・凝集し、記憶障害を起こすと予想されている。

研究グループでは、このたんぱく質だけに反応する抗体を作り出すことに成功し、実験で週1回ずつ計36週にわたり、記憶障害発症前のマウスに投与し、投与しない

マウスと比較したところ、記憶学習能力が保たれていることがわかったという。この結果、アルツハイマー病の原因が、このたんぱく質にあることも裏づけられたとしている。松原准教授は、実験を踏まえ「マウスの段階だが、アルツハイマー病は予防可能な病気と考えていいのではないかと指摘している。今回の研究成果は3月、米科学誌に掲載された。

…4月28日付読売新聞

慢性疾患死者 世界で3610万人 08年、死者全体の6割

世界保健機関（WHO）は27日、がんや糖尿病など慢性的な非伝染性疾患による死者が2008年に世界で3610万人にのぼり、同年の死者全体の63%を占めたとの統計を発表した。

WHOは、今後対策をとらなければ30年までにその数は年間5200万人に達するおそれがあると指摘。国連は今年9月、栄養管理やたばこ、アルコールの規制などを話し合う非伝染性疾患対策の国際会議を開く。

非伝染性疾患による死者の約8割は低所得国で発生。適切な医療で危険性は大きく減るといふ。

日本に関しては、太りすぎの男性の割合が05年の34%から15年には41%に上昇すると分析。心疾患

や糖尿病のほとんどは食事管理や適度な運動、禁煙により防げるとしている。…4月28日付共同通信

メタボ健診 実施率低迷で見直し開始

厚生労働省は25日、40〜74歳を対象とした特定健康診査、いわゆる「メタボ健診」の見直し作業をスタートした。2008年度に始まった医療制度改革での医療費抑制の目玉施策だったが、実施率の低迷などを受け、開始から3年あまりで見直しを余儀なくされた。

メタボ健診は、生活習慣病を予防することで増え続ける医療費を抑制するために導入された。ルールを弾力的に運用し実施率を高めるのが狙いで、同日立ち上げた有識者検討会で議論して、来年夏までに結論を示し、13年度から適用する方針。

厚生省によると、09年度の受診率（速報値）は全国で40・5%で、スタート時に掲げた70%を大きく下回った。現行制度では原則として、健診を受けられる医療機関は、健保組合などが選定する仕組みになっている。このため、単身赴任世帯で、夫の勤務地から離れたところに住んでいる妻ら家族が受診できないケースが多発し、受診率の引き下げの要因になっているとの指摘が出ていた。

…4月26日付共同通信

日本看護協会 厚労省に要望書を提出

5月26日、公益社団法人日本看護協会（久常節子会長、会員63万人）は、2012年度診療報酬改定に向け厚生労働省保険局、また予算編成時期に合わせて医政局に、それぞれ要望書を提出した。

診療報酬改定に関する要望

保険局への要望において、久常会長は、看護職の超過勤務や勤務形態での慢性疲労による、医療安全および看護師自身の健康障害のリスクに言及し、法定の休暇を前提とした看護配置の是正を要望。外口崇保険局長は、「震災後の復興支援が優先されるので、財源は厳しいが、マイナースにはならない方向で、診療報酬改定は実施したい」と述べた。

診療報酬改定に関する日看協の重点要望は次のとおり。

- ①労働関連法令を順守できる看護配置の実現、および看護職の健康や生活を考慮した夜勤・交代制勤務を実現すること
- ②超高齢社会を見据えて、在宅療養や看取りを支える訪問看護の評価を充実させること
- ③医療機関や訪問看護ステーションにおける地域連携の取り組み、在宅療養の継続に資する看護外への取り組みを推進すること
- ④質の高い医療の提供、医療従事者の負担軽減に資するチーム医療

による提供体制についていっそうの推進を図ること

在宅療養・訪問看護に関連する内容が多くを占め、②では、24時間365日、重症者の在宅療養や在宅看取りを支え得る訪問看護体制の整備が急務としている。また③でも、慢性疾患等を抱えながらの長期在宅療養を安心して送ってもらうために、地域の医療機関と訪問看護ステーションなどの緊密な連携を推進する取り組みへの評価を求めている。

*特集564ページに関連記事

予算編成に関する要望

- ①東日本大震災で被災した看護職、およびその他保健医療従事者、保健医療施設への支援の推進
- ②看護職の労働条件・環境の改善、緊急対策事業の実施
- ③チーム医療推進のための看護職の役割拡大と質の担保、その一環として特定看護師（仮称）の制度化・法制化の推進他を要望。大谷泰夫医政局長は、被災した看護職や被災地支援について、5月2日に成立した第一次補正予算のほか、被災3県に確保された地域医療再生基金の交付金を雇用の確保対策に活用してほしいと応じた。また、労働条件の改善についても、「働き続けられる職場づくりは一番の大きな問題」と理解を示した。

…5月27日付日本看護協会ニュースリリースより抜粋