



医療法人 啓信会  
京都きづ川病院



2009  
vol.

21

# 季刊 すまいる

smile ☺



**淡雪**  
凍てついた窓に雪の  
ちらつく日は、雪見  
酒にかぎる。酒はうん  
と熱燗で。肴は小さ  
な土鍋で自身の魚とキ  
ノコ、鶏と春菊を煮た  
り、ワカメを入れた湯  
豆腐。こたつに入つて、  
しんしんと降り積もる  
雪を眺めながら...

**松尾大社**  
桜門正面の拜殿には大絵馬の大作が初詣の善  
男善女を迎える。松尾大社は京都でも最古の神  
社。本殿奥に湧き出る神水の「亀の水」は名水  
として名高く特に醸造祖神として、全国の酒造  
家から篤く崇敬されている。



## 獅子頭

仏教では獅子を霊獣として崇め、伊勢  
や熱田神宮に属す神楽師の二団が、悪魔払  
いに獅子を舞わせたこともあり、正月や祭  
りには、魔除けのために獅子頭の出番が多  
く見られるようになった。



## うめ

「梅は百花の先駆け」とい  
われ、早春のまだ冷たい空  
気の中で、輪、二輪と咲きは  
じめ、万葉以来日本人に最  
も愛されてきた花である。  
また梅は長寿のシンボルとい  
われているが、その寿命は三  
百年ぐらい。早くから老樹  
を思わせる樹形になる。

## おでん鍋

おせち料理にあきた夜は、手のかからな  
いおでん鍋はいかが。大根、こんにやくを最  
初から入れて煮込み、味がしみたら、次々  
と他の材料も入れて、ゆつくりと気長に煮  
込む。湯気をふきふき、からしや、すだち  
をつけて。



# 謹賀新年



医療法人啓信会 理事長

中野博美

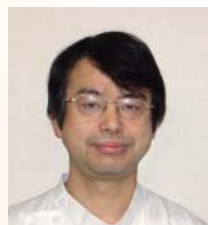
皆さんとともに、「医療法人 啓信会」も新しい年を迎えることができました。

昨年を振り返りますと、中野進会長が亡くなるという悲しみもありましたが、地域の方々、関係の方々の支援と職員の努力によりまして、その後を何とか乗り切ることができました。ありがとうございました。

さて、「医療法人 啓信会」は中野進会長が約50年前に診療所を開設したことに源を発しています。昭和55年には「医療法人 啓信会」という名称を掲げて法人化し、現在に至っています。医療内容は、当初より一貫して救急医療を中心とした地域医療を行うことを信念として続けて参りました。ことさら付け加えるものでもありませんが、全ての医療はその出発において「救急性」を持つている、と考えるべきであります。ならば、救急医療は当然医療の使命であります。この信念は今後も変わることはありません。

現在「医療法人 啓信会」も職員数が約900名となりました。1名がほんの少しだけ向上の努力をするだけでも、全体では900倍になるかもしれません。今年は職員それぞれが業務内容を向上させて、「医療法人 啓信会」の質の向上を目標と致します。

本年もどうかよろしくお願い申し上げます。



医療法人啓信会 院長

丸山恭平

新しい年をむかえて

新年あけましておめでとうございます。100年に1度の経済危機といわれた昨年から新しい年を迎え、なんとか世の中全体の気分もかわり、よい方向に向かってほしいとみんなが願っていることとおもいます。医療の世界ではこれまで抑制政策をとってきた政府も、このままでは医療制度そのものの存続も限界であることがすこしはわかってきたようですが、不況のあおりをうけ、政策の先行きはかなり不透明になってきました。

厳しい環境のなかで、地域の皆様のご期待に副うことができるよう私たちはこれまで以上の努力が必要です。院内各部署のコミュニケーションをより一層高め、地域の医療機関や介護施設との連携もさらに強化しながら、これからも職員一同励んでまいります。皆様のご支援をおねがいいたします。



# 「現場が看護師確保に困らないために」 看護基礎教育の改革と働き続けられる職場づくりについて



看護師の高い離職率と18才人口激減に向けての看護師確保は、これからの医療にとって切実な問題として既に顕在化して来ています。少子化に則した看護基礎教育の改革と、働き続けられる職場づくりのための多様な勤務形態の推進について、社団法人日本看護協会会長 久常先生にお話し頂きました。

かねてより新聞報道などでは医師不足の問題が言われ続けております。私は特定の領域の医師不足に関しては非常に深刻だろうと認識しております。しかし医師不足の問題と同様、あるいはそれ以上に看護師不足の問題も深刻化しております。以前から看護師不足といわれて久しいですが、私がこれからお話ししようとしているのは、以前の延長線上にある不足の問題ではないのです。本日はこの件についてお話ししたいと思います。

## 大量生産・大量消費の 看護職の現状について

2005年に病院に就業していた看護職が81万9千人、そして翌年の2006年には83万2千人で、この間1万3千人の看護職が増えております。このペースで増えて行くとすれば、25年先にはだいたい32万人くらいになります。けれども社会保障会議では、最低でも40万人、最高で70万人の看護職が必要になると試算しております。現在のペースで増えて行くと25年後に約32万人になりますから、これでも少ない上、その人数すら確保出来ないのではないか、それどころかマイナスになるのではないかと私は危惧しております。では2005年から2006年にかけて増員した1万3千人がどのようにして生まれて来るかということについてご説明させて頂きます。



まず准看も含めてすべての看護関係の学校の総入学定員が現在6万6千人、そして実際に卒業するのが4万6千人でその差2万人、つまり定員割れや中途退学の形で2万人が消えて行きます。そして既に働いている看護職の12.4%、10万2千人が辞めて行きます。しかしその中から別の病院に転職したり、家庭に入っていた人が再就職する人数が6万9千人程あります。まとめますと、新卒就業者が4万6千人、転職と再就職が合わせて6万9千人、そして辞職者が10万2千人というプラスマイナスの中で1万3千人が増えるという仕組みになっております。この1万3千人を今後25年の間に40万人に持ち込むのはかなり困難ですし、70万人にまで増員するなどとい

うことは到底考えられません。ですから今後看護職を確保して行くには、新卒者の数、潜在看護職の再就職、現在就業している人の離職防止、この3つの構造で看護職を確保するという方程式が成り立っていることをご理解頂きたいのです。まずは入学定員の確保、そして新卒者の人数の現状についてお話しさせて頂きたいと思っております。

### 高い離職率と 新人看護師養成の実態について

現在、看護師のみの入学定員が4万8800人、その内中途退学者などを除いて卒業するのが入学定員の94%にあたる4万1600人です。その内の

3万8300人が、大卒・養成所卒の区別なく病院に就職致します。そして大事なことはそれから1年以内、つまり数ヶ月、数週間で就職した病院を辞めていく早期離職者が約1割の35000人近く居るということです。結局1年後には入学定員の71%である3万4800人が実際に残る就業者数になります。こういうことは以前にはありませんでした。まず定員割れはなかったですし、中途退学も就職後1年以内で辞めていくこともなかったのです。

何故こんなことが起きているのか、それは高等学校卒業者の進路の変化に起因しています。平成19年の全卒業者56万7千人の内51.8%にあたる29万4千人が大学か短大へ進学しその内の4%が看護の世界へ行き、専修学校へ進学するのが20.2%の11万5千人、その内の13%が看護の世界に進んでおります。私は看護協会の会長になって今年目ですが、最初の頃の総会でこれからの看護教育を4年教育にしていくことを決議致しました。

それは何故1年未満で辞める人が増えたのかを調べて行く中で、新卒で現場に出た時に本人の実力と現場が必要とする力とはあまりにも差があり、患者さんが重症化する中で全く対応できず手も足も出ない、そうこうしている内に無理をして医療事故を起こしそうになり、自信を

喪失して早期に辞めて行く実態がわかったからです。このままでは看護の確保もできないので4年教育にしていくことが決議されたのです。平成6年度には大学も3年課程の短大も養成所もほぼ同じくらしいの入学者でした。しかし専門学校や専修学校は平成9年から定員割れが続き、短大も平成19年から定員割れを起し始めております。しかし大学に関しましては毎年数が増えているにもかかわらず、まだ定員割れを起こさずに来ております。来年の4月には大学の数は180校になり、まだ毎年10校ずつ増えています。

### 急速な少子・高齢化の進行

よく今の時代を少子高齢化社会と申します。私たち看護師は高齢化社会に於ける看護サービスや訪問看護、そして介護施設の中での役割などについては真剣に考えて参りました。そして急性期に関しても日数が短くなる中で、どう対応して行くのが良いか考えて参りました。しかし少子化に伴う看護職確保の困難さに関して考えることを、あまりしていなかったと感じております。

## 18才女子の志向と 激減する少子化の問題

1980年の18才人口は159万人、2005年には136万人とこの25年間で23万人が減少しております。この減少の中で養成所の定員割れが起こって来ました。2005年以降の25年間で、今まで以上の少子化現象が起こり47万人の減になります。今を基軸にして更に3分の2の数になる。いかに少子化が進むかということでございます。今の学校の経営の中身を考えますと、経営費の半分は学生の授業料、あとの半分は補助金などで賄っていると思います。学生数が何割まで減少すれば学校経営は立ち行かなくなるのか、6割・5割の学生でやって行けるのかということを考え、これまで病院の付属看護専門学校であったところと他の短大や大学が連携して、看護学部のある大学に転換するという早期対策を行っているところも幾つかあります。NIT東日本病院は東京医療保健大学に、福岡東医療センターは福岡女学院看護大学に看護学部を作って福岡女学院看護大学に、千葉東病院は叔徳大学に看護学部を作った、そして国立長崎医療センターは活水女子大学と一緒にここを看護学部を作りました。通常、大学や短大が看護学部を作るといっても普通は機能しないと思います。しかし国立医療セン



ターと一緒にすることで実習病院も保証され、支援も受けられる。医療センター側も定員割れした養成所が大学と連携を結ぶことによって学生の質を担保し、定員割れを抑制し、卒業生を医療センターに引き込むことができる。そういうお互いの利益を考えたことが今進んでいる状態です。

昔、駆け込み増床というのがあり、その時に看護師不足が酷くなり病棟の閉鎖が起こりました。しかしそれは1年か2年の短期間、一時的なことでした。このまま養成所の数が激減した場合、また大学もこの先何百も増える訳では無いこと

を考えると、今後多くの病院が病棟閉鎖を起こすような状況が出てくると思いますが。

現在大学に進学する高等学校卒業生29万4千人の内看護の大学に進学する人を、現在の4%から8%、10%に持って行く。何かそういう手を打っていかない限り、10年位を境にして養成所は経営が困難になってきます。少子化というのは10年ぐらいかかって大きく下がるといふ形の動きを示していますので、看護の教育に4年かかっている間に次の少子化の煽りを受けて養成所が潰れだすようなことがないように手を打って行かなければなりません。大学進学率が全体の51.8%、専門学校進学者が20.2%、これはもう私達の好むと好まざるにかかわらず18才人口の志向の問題です。この中から数を取って行かなければ看護の問題だけに留まらず医療の確保の問題であると思っております。医療を安全で安定した形でやっていくためには、看護職の確保は避けては通れない問題なのです。

### 確保推進事業に取り組む： 後追いから予防へ

次に年間10万人の看護職が辞めていく問題についてお話ししたいと思います。この10万人の内の数方は転職だと思いません。しかし大きく見て8万人が現場を離

れて家庭に入っている。私が10数年前に厚生省で働いておりました時に一番力を入れたのがこの潜在看護職の掘り起こしでした。しかし看護師は医師のように登録されている訳ではないので探すのがない。対象数を4万人に絞って同窓会や卒業名簿などを当たって費用をかけて全国調査致しましたが結局出てきた対象数は4000人、その内3000人は職を求めてナースセンターに登録していた人達でしたので、実質1000人程度しか探し当てる事ができませんでした。それ位、潜在看護師の掘り起こしは困難なのです。

ですから、私の時代からは辞めた人を探すという後追いではなく、今働いている看護職が年間10万人も辞めないようにしていくことに全力を尽くさないといけないと思います。この人達が辞めなければ新卒者が出て来なくてもやっていける訳です。ですから現在辞めている人数を、どう減らしていくのかということですが、今働いている看護師の6割は結婚しており、その内の8割が子供を持っています。しかし逆に考えると適齢期の女性の半分しか結婚して子供を持っていない。結婚も6割ということはいかに家庭と仕事を両立させることが難しいか、両立できなければ辞めざるをえないという状況が出てくる訳です。

私は学校を卒業してから一度も仕事を



## 久常 節子 (ひさつね せつこ)

- 1968年 高知県立高知女子大学衛生看護学科卒業
- 1982年 日本医科大学医学博士取得
- 1991年 カリフォルニア大学サンフランシスコ校  
ポストドクトルコース終了  
この間大阪府の保健所 国立公衆衛生  
看護学部 主任研究官を歴任
- 1991年 厚生省健康政策局保健指導室長
- 1993年 厚生省健康局看護課長 就任
- 現在 社団法人 日本看護協会会長

### 多様な勤務形態の選択を可能に

辞めずに結婚も子育ても致しましたが、それは私が臨床看護師ではなく保健師だったからだと思えます。同じ看護師でも辞めずに仕事を続けることができて人間もいる、それが臨床看護師は何故これだけ沢山辞めなければならぬのかという話なのです。それは3交代や2交代があるということだけでなく、超過勤務時間の多さにも原因があります。男性も含めた一般国家公務員や一般民間職種と比較しても、看護職の超過勤務時間が最も多いのです。その様な条件の中で家事や育児と仕事を両立させて行くことは大変困難です。けれども、そういう形でなければ看護師というのは勤めきれないのかという話です。

国際看護師協会が看護職員の働きかたを国際比較した資料を見ますと、日本の看護職の97%が週に35時間以上働いています。しかし諸外国は平均して半分くらいが通常の勤務、残りの半分は多様な勤務形態を選ぶことができています。こういことが日本でも可能であれば、年間10万人もの看護職が辞めるといことはありえないと思えます。それで看護協会では、「後追いかから予防へ」という形で方向を転換致しました。従来型の看護師の雇用は硬直的で、フルタイム労働や、夜勤や残業ができる都合の良い働き手だけを正職員として処遇し、できない人を一律パートタイムとして処遇を切り下げたり、辞めるしかなかったのではなにか。そしてこれが60万人の看護職を潜

### 確保定着推進事業に取り組み

在化させた原因がここにあるのではないかと考えました。この原因を取り除くために、多様な勤務形態を可能にし、離職を防止していかなければならないと思います。日本看護協会としては、厚生省が昨年から力を入れている「短時間正職員制度」を浸透させていきたいと思っております。

「短時間正職員制度」というのは、たとえば子育ての期間だけ労働時間を短縮したり、夜勤無しで働きたいなど様々な勤務形態を選択でき、なおかつ正職員としての安定雇用、社会保険の適用、厚生福利、教育研修が保証される働き方です。どうしても辞めざるをえないような条件の人だけがそれを選ぶことによって、辞めなくても良い様にしていく、またその制度があるということ安心して働くことができるといことです。多様な勤務形態を既に導入した病院の約7割が離職防止に効果があると回答しています。制度の普及に関しては様々な不安をお持ちだとは思いますが、賃金の計算などについては看護協会がマニュアルを作りましたので是非参考にしてください。全日本病院協会と日本看護協会が病院の院長先生や事務局長さん、看護師長さん達を対象に研修会を開き、またその内容を全国各都道

府県の看護協会等で衛生放送をご覧になって頂けるように考えております。

厚生労働省も「短時間正職員制度」を協力的に推めるように旗振りを始めました。従来の、辞めるのは当たり前という考え方を払拭し、是非とも意識を転換して頂き、育児など一時的な問題を乗り越えさせるための新しい方法が提示されていると受け取って頂きたいと思えます。一方では少子化が進み、もう一方では看護の必要性が益々高まっていく中で、どのように看護職の確保を図るかを考えた時、この多様な勤務形態の選択や短時間正職員制度などが、これからの確保のため一番重要な方法になってくると思っております。新人の確保と離職の防止、この2つが医療界にとつての看護師確保の最重要課題であると思っております。ありがとうございます。

2008年 11月16日  
京都ホテルオークラ 曲水の間で行われた  
「京都きつ川病院文化月間行事 秋の講演会」をまとめて掲載させていただきました。

# インフルエンザの話

この原稿が掲載される頃は、インフルエンザのシーズンのまっただ中です。

みなさん、インフルエンザ対策はとっておられるでしょうか。

インフルエンザは、毎年11月下旬から12月上旬頃からみられ、翌年の1～3月頃に患者数がピークに達し、4～5月にかけて減少していくパターンを示します。しかし、2004年頃からは夏にも患者がみられ、沖縄などは毎年かなりの数の夏季発生インフルエンザが見られています。夏季流行のはっきりした理由はわかっておらず、少し気味の悪いことではあります。

病原体の概念が無かった16世紀のイタリアの占星家たちは、この病気の流行が周期的に現われてくることから、これを天体の運行や寒気の影響によるものと考え、「影響」を意味するラテン語:influentia(英語のinfluence)にちなんでこの病気をインフルエンザと名付けたということです。

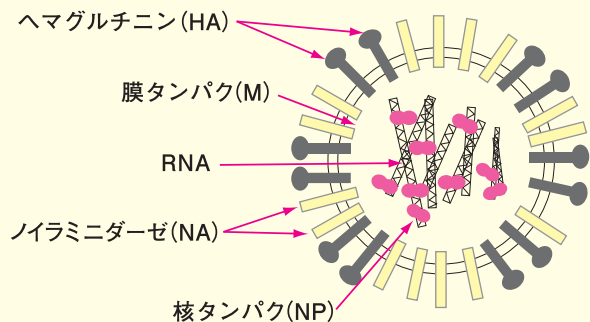


## インフルエンザ菌とインフルエンザウイルスは別もの

2008年の12月に乳幼児の細菌性髄膜炎の主な原因菌であるインフルエンザ菌(*Haemophilus influenzae*)に対するワクチン(アクトヒブ)が日本でもようやく接種できるようになりました。このインフルエンザ菌は、インフルエンザの原因であるインフルエンザウイルスとは全く別物です。インフルエンザ菌は、1892年に北里柴三郎らが重症のインフルエンザ患者から分離し、インフルエンザの原因菌と考えたため「インフルエンザ菌」と命名されました。その後、インフルエンザの原因ではないことがわかりましたが名前は変更されませんでした。インフルエンザの合併症の二次感染としてこの菌の感染を生じる事がよくあり、そのへんが誤って犯人扱いされた事情かと思われます。

## インフルエンザウイルスの組み合わせの亜型は144種類

インフルエンザは、いわゆる風邪(感冒)の中では別格、決して侮れない横綱級の風邪です。合併症も多く、毎年数百人の方が死亡されます。予防法としてはワクチンが大切です。現在、A型のH3N2、H1N1及びB型の3種のインフルエンザウイルスが世界中で流行しており、現在のワクチンにはこの3種類の抗原が含まれています。「H?N?」というのはインフルエンザウイルスの亜型で、Hはヘマグルチニン、Nはノイラミニダーゼという、ウイルス粒子の表面にある糖タンパクのことです(右図参照)。Hには16種類、Nには9種類の変異があり、組み合わせの亜型は144種類あるということになります。水鳥のインフルエンザではすべての亜型がみられています。



幸いなことに、人間に感染するタイプで現在流行しているものは前途の3種類ですが、鳥でみられるH5N1の高病原性のインフルエンザウイルスが変異して人間に感染するようになり、大流行が起こることが懸念されているのはご承知の通りです。



## まず予防は 手洗い、うがい、休養 !!

予防接種の効果は残念ながら絶対ではありません。予防接種を受けることで、インフルエンザにかかる確率を20%～60%減らすのが精一杯です。昔ながらの、手洗い、うがい(感冒の予防には水で十分効果があるという研究結果があります)、休養がやはり有効です。ご自愛ください。

副院長・小児科部長 青谷裕文

# 「萌木の村」の十年

介護老人保健施設 萌木の村  
施設長 大隅 喜代志



老健萌木の村は開設十年になりました。その間に利用登録されたお年寄りの数は1800人を超えました。もちろん、ショートステイを一度だけご利用になった方も含んでいますが、数カ月間入所され、退所してからはデイケアに通い、時々ショートステイを利用されている方も少なくありません。こういう方を見ますと、施設が本当に地域に根をおろしていると感じられます。

老健をご利用になる方は心身の不自由な高齢者です。持病はもちろん、病状の変化や合併症、あるいは偶発症も付いて回ります。きづ川病院を始め、協力医療機関の存在が私たちに大きな支えになっています。一方、お年寄りのお一人お一人には、80年90年の生活が染みついています。老健においては、医療、リハビリテーションのみならず、看護も介護も、個別対応にならざるを得ません。萌木の村では、この事実を職員すべてが常に認識して仕事をする

ように、「家族による、家族のための、家族愛の介護」を職場のモットーにしています。ご家族が親を親戚の医者之家に預けている、と思っただけなのが、私たちの願いです。



## 祝賀

### 啓信会グループ

#### ●在宅サービス

- 訪問看護ステーション きづ川はろー
- 訪問看護ステーション 萌木の村
- ヘルパーステーション 萌木の村 21
- ヘルパーステーション リエゾン大津
- ヘルパーステーション リエゾン大久保
- ヘルパーステーション リエゾン四条
- ヘルパーステーション リエゾン健康村
- 介護予防デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
- デイサービスセンター リエゾン健康村
- デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
- 城陽市在宅介護支援センター 萌木の村
- 居宅介護支援センター 萌木の村
- 居宅介護支援事業所 リエゾン大津
- 居宅介護支援センター リエゾン四条
- ケアプランセンター リエゾン健康村
- ケアプランセンター リエゾン久御山ひしの里

#### ●地域密着型サービス

- 小規模多機能ホーム リエゾン萌木の村
- 小規模多機能ホーム リエゾン健康村
- 小規模多機能ホーム リエゾン久御山ひしの里
- デイサービスセンター リエゾン萌木の村
- グループホーム リエゾンくみやま
- グループホーム リエゾン健康村

#### ●教育部門

- ヘルパースクール 萌木の村 大久保校
- ヘルパースクール 萌木の村 大津校

#### ●病後児保育事業所 京都きづ川病院

#### 京都 四条 病院

TEL.075-361-5471 FAX.075-343-9211

#### 京都きづ川病院

TEL.0774-54-1111 FAX.0774-54-1118

#### きづ川クリニック

TEL.0774-54-1113 FAX.0774-54-1115

#### 介護老人保健施設 萌木の村

TEL.0774-52-0011 FAX.0774-52-0701



医療法人

啓信会

# 京都きづ川病院

〒610-0101 城陽市平川西六反 26-1 TEL 0774-54-1111 FAX 0774-54-1119

URL <http://kyoto-keishinkai.or.jp/kizugawa>