

大分看護科学研究

Journal of Oita Nursing and Health Sciences

Vol. 5 No. 1

February 2004

<http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/>

ISSN 1345-6644

「大分看護科学研究」編集委員会

編集顧問:	小泉明	(日本医師会)
	近藤潤子	(天使大学)
	樋口康子	(日赤看護大学)
	見藤隆子	(長野県看護大学)
編集委員:	江崎一子	(別府大学)
	太田勝正	(長野県看護大学)
	柏崎 浩	(国立健康・栄養研究所)
	野並葉子	(兵庫県立看護大学)
	三宅晋司	(産業医科大学)
委員長	草間朋子	(大分県立看護科学大学)
幹事	稲垣 敦	(大分県立看護科学大学)
英文校閲:	Gerald Thomas Shirley	(大分県立看護科学大学)
事務局:	定金香里	(大分県立看護科学大学)
	高波利恵	(大分県立看護科学大学)

編集委員会内規

1. 投稿原稿の採否、掲載順は編集委員会が決定する。採否の検討は受付順に従い、掲載は受理順によることを原則とするが、編集上の都合などで、前後させる場合がある。ただし、原稿の到着日を受付日とし、採用決定の日を受理日とする。
2. 査読に当たって、投稿者の希望する論文のカテゴリーには受理できないが、他のカテゴリーへの掲載ならば受理可能な論文と判断した場合、決定を留保し、投稿者に連絡し、その結果によって採否を決定することがある。あらかじめ複数のカテゴリーを指定して投稿する場合は、受理可能なカテゴリーに投稿したものとして、採否を決定する。
3. 投稿原稿の採否は、原稿ごとに編集委員会で選出した査読委員があらかじめ検討を行い、その意見を参考にして、編集委員会が決定する。委員会は、必要に応じ、編集委員以外の人意見を求めることができる。

査読委員の数	原著論文:	2名
	総説:	1名
	資料・報告:	2名
	短報:	1名
	トピックス:	1名

大分看護科学研究投稿規定

1. 本誌の目的

本誌は、看護ならびに保健学領域における科学論文誌として刊行する。本誌は、看護学・健康科学を中心として、広くこれらに関わる専門領域における研究活動や実践の成果を發表し、交流を図ることを目的とする。

2. 投稿資格

特に問わない。

3. 投稿原稿の区分

本誌は、原則として投稿原稿及びその他によって構成される。投稿原稿の種類とその内容は表1の通りとする。

本誌には上記のほか編集委員会が認めたものを掲載する。投稿原稿のカテゴリーについては、編集委員会が最終的に決定する。

4. 投稿原稿

原稿は和文または英文とし、別記する執筆要項で指定されたスタイルに従う。他誌(外国雑誌を含む)に発表済みならびに投稿中でないものに限る。他の雑誌等に投稿していないことを確認するために、所定の用紙に署名する。

5. 投稿原稿の採否

掲載順は編集委員会が決定する。採否の検討は受付順に従い、掲載は受理順によることを原則とするが、編集の都合などで、前後させる場合がある。ただし、原稿の到着日を受付日とし、採用決定の日を受理日とする。

6. 投稿原稿の査読

原則として、短報・トピックスは1ヶ月、その他の投稿原稿は2ヶ月以内に採否の連絡をする。査読に当たって投稿者の希望する論文のカテゴリー欄には受理できないが、他の欄への掲載ならば受理可能な論文と判断した場合、決定を保留し、投稿者に連絡し、その結果によって採否を決定することがある。予め複数の欄を指定して投稿する場合は、受理可能な欄に投稿したものとして、採否を決定する。編集上の事項をのぞいて、掲載された論文の責任は著者にある。また著作権は、大分看護科学研究編集委員会に所属する。

7. 投稿原稿の修正

編集委員会は投稿原稿について修正を求めることがある。修正を求められた原稿はできるだけ速やかに再投稿すること。返送の日より6ヶ月以上経過して再投稿されたものは新投稿として扱うことがある。なお、返送から6ヶ月以上経過しても連絡がない場合は、投稿取り下げと見なし原稿を処分することがある。

8. 論文の発表

論文の発表は、以下のインターネットジャーナルWWW ページに公表する。

<http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/>

9. 校正

掲載を認められた原稿の著者校正は、原則として初校のみとする。

10. 投稿原稿の要件

投稿原稿は、以下の要件をふまえたものであることが望ましい。

- 1) 人間または動物におけるbiomedical研究(実験的治療を含む)は、ヘルシンキ宣言(以後の改訂や補足事項を含む)、その他の倫理規定に従い、関係する倫理委員会の許可を得たものであることを論文中に記載すること。
- 2) 調査研究などについては、調査・研究上の倫理的原則に則った発表であることを明示すること。
- 3) 資料の目的外使用については、調査などの責任者の許可を得たことを記載すること。

11. 投稿料

投稿は無料とする。

12. 執筆要領

投稿原稿の執筆要項は別に定める。

13. 原稿送付先

〒870-1201 大分郡野津原町廻栖野 2944-9

大分県立看護科学大学内

大分看護科学研究編集事務局

TEL 097-586-4452 (ダイヤルイン)

FAX 097-586-4389

E-mail journal@oita-nhs.ac.jp

表1

カテゴリー	内容	制限字数
1 原著 (original article)	独創的な研究論文及び科学的な観察	5,000~10,000
2 総説 (review article)	研究・調査論文の総括及び解説	5,000~10,000
3 短報 (short communication) /short note)	独創的な研究の短報または手法の改良 提起に関する論文	~3,000
4 資料・報告 (technical report)	看護・保健に関する有用な資料・調査報告	5,000~10,000
5 トピックス (topics)	海外事情、関連学術集会の報告など	~5,000
6 読者の声 (letter to editor)	読者からの掲載論文等にたいする意見など	~2,000

大分看護科学研究

Journal of Oita Nursing and Health Sciences

Vol. 5, No. 1 (2004年2月)

目次

資料

エタノール湿潤度と塗擦方法の違いによる消毒効果..... 1

伊東 朋子、中山 晃志、吉留 厚子、藤内 美保、東 佳代

トピックス

大分県立看護科学大学・第5回看護国際フォーラム - 21世紀の看護と看護職のあり方 - 8

安部 恭子

カザフスタン共和国セミパラチンスク地域における保健医療の現状と国際協力の課題
- JICAによるプロジェクトに短期参加して - 11

神田 貴絵、甲斐 仁美、草間 朋子

エタノール湿潤度と塗擦方法の違いによる消毒効果

Disinfection effect as related to the differences of wettabilities and wiping methods using ethanol cotton

伊東 朋子 Tomoko Ito

大分県立看護科学大学 基礎看護科学講座 基礎看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

中山 晃志 Teruyuki Nakayama

大分県立看護科学大学 人間科学講座 健康情報科学 Oita University of Nursing and Health Sciences

吉留 厚子 Atsuko Yoshidome

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 母性看護学・助産学 Oita University of Nursing and Health Sciences

藤内 美保 Miho Tonai

大分県立看護科学大学 基礎看護科学講座 看護アセスメント学 Oita University of Nursing and Health Sciences

東 佳代 Kayo Higashi

大分大学 医学部付属病院 看護部 Oita University

2003年7月10日投稿, 2003年11月28日受理

要旨

エタノール綿の湿潤度と塗擦方法の違いによる消毒効果を調査し、看護技術の見直しを行うことを目的とした。成人女性20名を対象とし、3種の塗擦方法（(i)上から下に中央、左、右の順に拭く、(ii)注射針刺入部を中心に渦巻き状に拭く、(iii)「り」を描くように拭く）とエタノール綿の3種類の湿潤度（125 μ l、500 μ l、1000 μ lのエタノールによる湿潤）の組み合わせによる計9通りの消毒法を上肢9カ所を実施し、消毒前と消毒後のスタンプ培地によるコロニー数を観測することにより消毒効果を調べた。その結果、すべての部位で消毒によるコロニー数の減少という傾向が認められ、特にコロニーの消滅という消毒効果の観点では、500 μ l以上のエタノールにより湿潤したカット綿を使用すれば、3型の「り」を描くようにして拭く方法が効果的であり、エタノール量の節約や乾燥時間の短縮の利点もあり、推奨できる方法と考えられる。

Abstract

Our purpose was to study the disinfection effect as related to the differences of wettabilities and wiping methods using ethanol cotton, and to review the nursing techniques which have been generally carried out. We considered three wiping methods, which are (i) wiping from the upside to the bottom in the order of center, left side and right side, (ii) wiping in the volute from the place which was stuck by the needle, and (iii) wiping in a zigzag with three types of wettabilities, which had an ethanol volume of 125, 500 and 1000 micro-liters respectively. For 20 adult women, the disinfection effects were examined by carrying out nine types of disinfection, which were composed of three wiping methods and three types of wettabilities, which were done at 9 places on the arm and with the number of colony by the stamp medium before and after the sterilization being observed. As a result, we recognized that the number of colony decreases in all positions by doing any kind of disinfection. From the viewpoint of the disappearance of the colonies, wiping in a zigzag method with ethanol over 500 micro-liters was effective. There are some advantages in decreasing the quantity of ethanol and shortening the drying time, and it seems to be the recommended method.

キーワード

消毒効果、エタノール綿、湿潤度、塗擦方法、スタンプ培地

Key words

disinfection effect, ethanol cotton, wettability, wiping method, stamp medium

1. はじめに

消毒用エタノール綿を用いた皮膚消毒は、病棟で日常的に行われている消毒方法の1つである。看護職者は、消毒用エタノール綿を用いて皮膚消毒する際の塗擦方法に関する学習を基礎看護教育で受けている。特に注射針刺入部の消毒方法については、看護技術に関する書籍で必ず触られている。しかし、実際に行われている方法は、看護職者の経験年数や勤務場所で定められている看護手順等により様々である。また、消毒用エタノールは気化した時に一番強い消毒力を発揮するため、カット綿に含まれるエタノール量は多すぎないことが望ましい。しかし、病棟で日常的に使用

されるエタノール綿は、看護職者が病棟で作成していることが多く、その場合のほとんどはエタノールを目分量で入れているため、適切なアルコール量が用いられているとは言い難い。

そこで本研究では、消毒後の乾燥に要する時間を最短にする適切なエタノール量および塗擦方法について考察するために、エタノール綿の湿潤度の違いと塗擦方法の違いによる消毒効果の比較検討を行った。

2. エタノールの消毒作用と塗擦方法

(1) 消毒剤としてのエタノールの歴史

アルコールは、古代から眠りを誘引する飲料とし

表1 塗擦方法に関する記述の見られた看護系書籍

書名	著者・訳者	出版社
ナースのための医療処置マニュアル	山田ゆかり	医学書院
ナースハンドブック注射のコツと基準値ガイド改訂版	畑尾正彦, 松永隆	医薬ジャーナル社
看護のコツと落とし穴	小島操子, 青山ヒフミ	中山書店
実践臨床看護手技ガイド	和田攻	文光堂
新看護学7 基礎看護2	懸勢津子	医学書院
できるナース・ブック 根拠から学ぶ基礎看護技術	江口正信, 柿沼良子	医学芸術社
ひとりで学べる基礎看護技術Q&A	犬塚久美子	看護の科学社
考える基礎看護技術	坪井良子, 松田たみ子	廣川書店
看護学生版シリーズ9 『写真で見る基礎看護技術』	大吉三千代 他	小学館
系統看護学講座 専門2(基礎看護技術)	薄井坦子	医学書院
新版看護学全書13 基礎看護学2	内藤寿喜子, 江本愛子	メジカルフレンド
なぜ?がわかる看護技術LESSON	大岡良枝, 大谷真千子	学研
看護必携シリーズ20 図解・基礎看護技術必携	懸勢津子	学研
クイックマスター基礎看護学2(基礎看護技術)	石淵夏子	医学芸術社
標準看護学講座13 基礎看護学2 基礎看護技術	杉野佳江	金原出版
Module方式による看護方法実習書改訂版	薄井坦子	現代社
看護技術SPT 診療の援助第2版	石原幸子	医学書院
看護必携シリーズ2 看護の基礎技術	小玉香津子	学研
ナーシングマニュアル14 基礎看護技術マニュアル(I)	河合千恵子	学研
看護基礎技術必携 第4版	正田美智子 他	医学書院
看護学体系9 看護の方法[4] 治療に伴う看護の方法	井上幸子, 平山朝子, 金子道子	日本看護協会出版会
ナーセスポケットマニュアルと薬・注射と輸液	山内實, 原和弘, 輪湖史子	医学書院
看護必携シリーズ21 図解・看護処置	片山睦子	学研
基礎看護技術 その手順と根拠	濱田幸子, 岡崎美智子	メジカルフレンド
最新基礎看護手順	聖路加国際病院看護手順委員会	メジカルフレンド
看護実践シリーズ4 与薬と管理/静脈注入療法	大西和子	小学館
基礎看護技術II 第5版	氏家幸子	医学書院
廣川基礎テキスト 基礎看護技術	岡本陽子, 荒井博子	廣川書店
改訂 国立小児病院看護手順	国立小児病院看護研究会手順委員会	へるす出版
臨床看護技術アトラス	氏家幸子, 丸橋佐知子	医学書院

て用いられ、全ての疾病に効くと考えられてきた。酒の主成分であるエチルアルコール(エタノール)が医薬品として製造されたのは、13世紀の後半と言われている。エタノールの抗菌作用についての研究は、1881年にKochがエタノールの消毒剤としての性質を研究したことに始まった。その後、エタノールが手指の消毒剤として有用であるとは考えられていなかったが、1888年にFurbringerが皮膚からの脂肪物質を除去し、その後に塗布する消毒剤と皮膚との接触をよくするために、手指の術前調整の助剤としてエタノールを使用することを推奨した(古田, 1990)。この方法は、術前手洗いの1つとして未だに多くの書籍においてFurbringer変法として記載されている。その後、エタノール濃度と殺菌力の関係について細かい実験が行われ、1939年にPriceによりエタノール濃度70%が殺菌に対して最も有効である(古田, 1990)ことが明らかになった。

(2) 消毒効果発現時間

70% エタノールは、水とエチルアルコールの混合物である。皮膚塗布後、アルコールは水分よりも早く気化するが、この作用は室温や皮膚温の影響を受ける。前述のPriceは実用条件下の皮膚消毒効果を研究し、作用時間が30秒間以内なら7%ヨードチンキが最も優れており、2分間作用なら5%ヨード水溶液、2%ヨードチンキ、70%エタノールの順に優れていると報告している。古橋(1990)の実験では、0.5%ヒビテンおよび7.5%手術用イソジン消毒用エタノール液で希釈調製したものを皮膚に塗布し、1分間作用後の滅菌率は90%以上、3分間作用後の滅菌率は99%以上を示したと報告している。また、アルコール単独にせよチンキ剤にせよ、塗布後からアルコールが気化するまで殺菌作用は継続していると考えられ、点滴静注や関節腔内、腱鞘内注射では塗布後2分間ないし3分間は放置して拭き取らないようにするほうが、30秒間程度で直ぐ拭き取る方法より殺菌効果は高められる(古橋, 1990)という報告もある。

(3) 書籍に見られる塗擦方法に関する記載

看護技術系の教科書として使われている書籍及び細菌学、薬理学に関する書籍から、塗擦方法に関する種々の記載が見られた30件を調べたところ(表1)、一番多く見られた記述は「エタノール乾燥後、実施」、次いで「酒精綿で拭く、消毒する」、三番目に多く見られたのは「外側に円(楕円・渦巻き)を描くように拭く」であった(表2)。創部の消毒時などに一般的に行

表2 書籍にみる塗擦方法(30件中)

塗擦方法	件数
エタノール乾燥後、実施	16
酒精綿で拭く・消毒する	11
外側へ円(楕円・渦巻き)を描くように拭く	9
酒精綿で十分(広範囲)に消毒する	7
塗擦範囲を具体的数値(cm)で規定	7
一度使用した酒精綿は二度と使用しない	6
乾燥時間を具体的数値(秒)で規定	4
中心から外に向かって十分に拭き、最後に中心部を上から下へ拭く	3
「り」を書くように拭く	2
酒精綿は一拭きごとに清潔な面を開き拭く	2
その他(酒精綿は絞る・圧をかけて・軽く押さえながら)	2

われている「上から下に向かって中央、左(右)、右(左)の順に拭く」方法は記載されていなかった。

3. 方法

(1) 検討する消毒方法

消毒に際して、プレテストで得られた2000 μ lでの乾燥時間を参考にエタノール綿の湿潤度は、4 \times 4 cm角のカット綿1枚がどれだけ湿潤しているかを基準として、次のような3種類のエタノール量を決定した。

- A : 125 μ lのエタノール(カット綿の1/16が湿潤している状態)
- B : 500 μ lのエタノール(カット綿の1/4が湿潤している状態)
- C : 1000 μ lのエタノール(カット綿の1/2が湿潤している状態)

また、塗擦方法としては、次の3種類の方法を考えた。

- 1型 : 上から下に中央、左、右の順に拭く
- 2型 : 注射針刺入部を中心にして渦巻き状に外側に向かって拭く
- 3型 : ひらがなの「り」を描くようにして拭く

このうち、2型と3型に関しては上述の文献調査において多く見られた方法であり、1型はそれ以外によく用いられている方法である。上述の3種類の湿潤度と3種類の塗擦方法との組み合わせによる9通りの消毒方法に対して、同一の験者が滅菌手袋を利き手に装着し、親指、示指、中指、薬指の4本で表裏を把持して、カット綿の湿潤している部分が中央にくるように広げた状態で一拭き毎に面を持ち替えることなく塗擦する。本研究は看護の現場にできるだけ近い状況を想定し、また験者の臨床経験を反映して、二重拭きや圧力の影響は考えずに実験を行った。

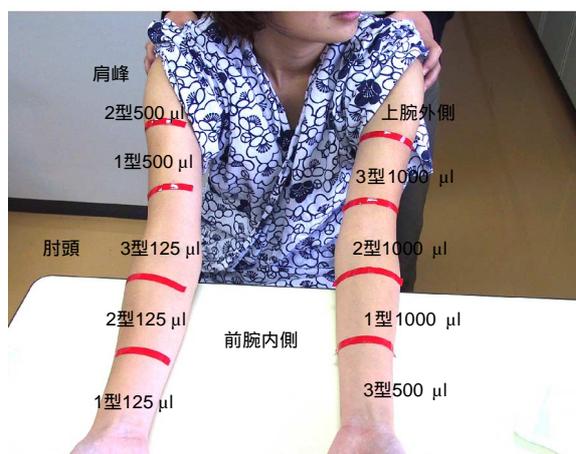


図1 塗擦部位

(2) 対象

口頭と文書による実験内容の説明をし、同意の得られた成人女性20名を対象とした。皮内・皮下注射部位として用いられることが多く、かつ、実験部位としてデータを採取しやすい左右の上肢を対象部位とした。今回の実験は午前と午後の2回に分けて同一日に行われ、午前の気温20度、湿度63%、午後の気温21度、湿度は54%であった。

(3) 実験方法

各被験者に対して3種類の塗擦方法と3種類の湿度による9通りの消毒方法の効果を検討するために、左右上肢の9箇所(図1)に皮膚細菌検査の接触法である直径35mmの円形スタンプ培地を3秒間押印し、消毒前後の皮膚細菌数を測定した。消毒前にスタンプ培地を押印することでスタンプに菌が移り減少する可能性を考慮するためにプレテストでは滅菌水及び何も使用しないカット綿だけによる塗擦を行ったが、いずれもエタノールを使用した場合に見られるようなコロニー数の著しい減少は見られなかった。押印される左右上肢の9箇所は実験が開始される直前に左右上肢を各5等分し、境界が判るように赤いビニールテープを貼っておく。5等分された平均の幅は7cm程度であった。臨床での看護師経験のある同一の験者が滅菌された4×4cm角のカット綿1枚を滅菌された容器の中に入れ、エタノールの揮発性を配慮して塗擦する直前にマイクロピペットで正確にカット綿の中央部めがけて浸透させる。塗擦前の上肢にスタンプ培地を3秒間押印し、その直後に験者は滅菌手袋を装着し塗擦を行った。塗擦後、新しいスタンプ培地で塗擦部位を3秒間押印した。スタンプ培地は37度で48時間培養さ

表3 Ten Cate の判定基準

コロニー数	汚染度	判定表記
0個	0	清潔
1~9個	1	ごく軽度の汚染
10~29個	2	軽度の汚染
30~100個	3	中等度の汚染
101個以上	4	重度の汚染

れ、消毒前と消毒後のスタンプ培地から細菌のコロニー数を観測した。皮膚の汚染度は、コロニー数からTen Cate (1965)の判定基準(表3)を用いて算出し、消毒によりコロニーが除去された割合はコロニー形成能除去率(Koivisto and Felig, 1978)を用いて算出した。エタノールの乾燥時間に関しては、二人の観測者の目で同時に判定計時した。

(4) 統計的解析

消毒前において、上肢の部位ごとに汚染の差がないことは消毒効果を検討する上で重要なことである。そのため、消毒前のコロニー数が部位により異なるかどうかを一元配置の分散分析により検定した。次に、消毒前と消毒後とのコロニー数に差があるかどうかをノンパラメトリックによるWilcoxonの符号付順位検定により調べた。また、消毒の効果を述べるうえで最も望ましい状況は、コロニー数が0個になることである。そこで、1標本データのWilcoxonの符号付順位検定を行うことにより、消毒後のコロニー数が0個になったかどうかを調べた。なお、解析には、統計パッケージSPSS for Windowsを用い、有意水準は5%とした。

4. 結果

(1) エタノールの乾燥時間

実験室内の湿度は午前63%、午後54%であり、適度な状態を保っていたと言える。消毒効果に影響を及ぼす乾燥時間については、エタノール量が125μl、500μl、1000μlといずれの場合も少量であったため、塗擦後すぐに気化しており、乾燥時間はすべて1秒以下であった。

(2) 消毒前の皮膚の汚染度

消毒前におけるコロニー数の平均値と標準偏差を表4に示す。消毒前には平均20~40個のコロニーがあり、汚染度は上肢の9箇所すべてで2点台を示し、軽度の汚染であることが分かった。消毒前における各部位のコロニー数に差があるかどうかを検定したとこ

表4 消毒前後のコロニー数と汚染度 (N=20)

エタノール量	塗擦方法	消毒前		消毒後	
		平均コロニー数	汚染度	平均コロニー数	汚染度
125 μ l	1型	25.7 \pm 29.0	2	1.3 \pm 2.5	0.5 *
	2型	42.9 \pm 49.4	2.3	0.5 \pm 1.3	0.2 *
	3型	38.4 \pm 42.3	2.2	3.2 \pm 6.0	0.7 *
500 μ l	1型	39.3 \pm 39.8	2.5	0.5 \pm 1.0	0.3 *
	2型	33.0 \pm 25.6	2.3	0.5 \pm 2.0	0.1
	3型	29.6 \pm 41.5	2	0.1 \pm 0.3	0.1
1000 μ l	1型	31.7 \pm 32.1	2.1	0	0
	2型	38.3 \pm 39.0	2.2	1.5 \pm 3.1	0.3 *
	3型	46.5 \pm 46.9	2.6	0	0

平均 \pm 標準偏差

* : 消毒後に有意なコロニー数が認められたもの (p<0.05)

ろ、部位によるコロニー数の差異は認められなかった。

(3) エタノールの消毒効果

湿潤度別および塗擦方法別の消毒後におけるコロニー数の平均値と標準偏差を表4に示す。消毒後には平均0～3個のコロニーしか残らず、上肢すべての部位で汚染度は0点台であることより、清潔な状態に近いことが分かった。また、消毒によるコロニー形成能除去率について消毒前のコロニー数を重みとした重み付き平均値(図2)をエタノール量別にみると、125 μ l では2型の除去率が98.8%と最も高く、500 μ l では3型の除去率が99.7%、1000 μ l では1型および3型が100%と高い除去率を示した。エタノール量が最も少ない125 μ l の場合でも90%以上のコロニー形成能除去率を示していた。消毒前後のコロニー数のWilcoxon検定では、すべての消毒手法において有意差が認められた。すなわち、汚染度、コロニー形成能

除去率およびコロニー数の差の検定という様々な観点から「コロニー数の減少」という消毒の作用が明らかとなった。しかし、消毒の効果として期待されるべきことは、消毒後のコロニー数が0個になることである。それを調べたところ、125 μ l ではすべての塗擦方法において、また500 μ l では1型の塗擦方法において、さらに1000 μ l では2型の塗擦方法において、消毒後にも有意なコロニーの存在が認められた(表4, *印)。

5. 考察

(1) エタノール綿の湿潤度による消毒効果

病棟等でエタノール綿を作成する場合、看護職者が目分量でエタノールを使用するため、過量なエタノールが使われていることが多い。そのため、皮膚が乾燥する前に針を刺入することにより患者に痛みを伴わせたり、それを避けるために皮膚が乾燥するのを待ち、余分な時間を費やしたりと、看護の現場において無駄な行動を引き起こす材料であると考えられる。そのため、簡便性および経済性の面からも看護現場におけるエタノール使用量を見直すことが期待される。本研究では、カット綿がどれだけ湿潤しているかを基準として3種類のエタノール量を設定した。エタノール量が最も少ない125 μ l (カット綿の1/16が湿潤している状態)では、塗擦方法にかかわらず消毒後にコロニーが観測され、消毒効果が期待できなかった。これは125 μ l というエタノール量では少量過ぎて消毒作用が弱くなってしまったと考えられる。また、500 μ l (カット綿の1/4が湿潤している状態)と1000 μ l (カット綿の1/2が湿潤している状態)では一部の塗擦方法において消毒後に有意なコロニーの存在が認められた

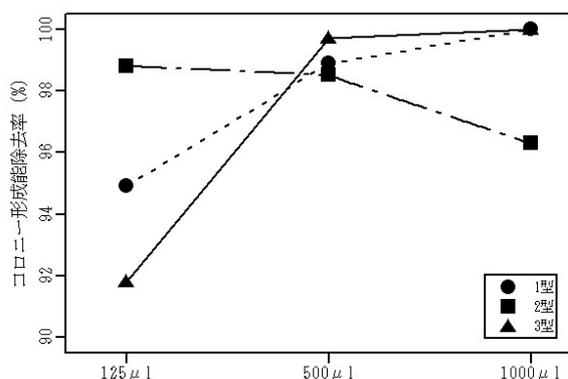


図2 湿潤度および塗擦方法別の平均コロニー形成能除去率

が、塗擦方法にさえ気を付ければ、500 μl 程度のエタノール量により作成されたエタノール綿を用いて消毒を行っても十分な消毒効果が期待できることが分かった。最近、医療品メーカーからカット綿にアルコールをプラスした製品が販売され、採用している病棟も多い。多忙な病棟での手間の削減と経済性、利便性が言われているが、その湿潤度はカット綿1枚当たり1229 μl であった。1つのメーカーのものしか確認できていないが、今回の実験で得られた結果はその湿潤度をはるかに下回るものであり、病棟で使用するエタノール量の削減が可能であることを示唆している。なお、本研究では皮膚面にどの程度エタノールが付着したかは評価しなかった。アルコールは気化するまで殺菌作用が進行しているので、皮膚面にどの程度の量のエタノールが付着したかが問題ではなく、気化するまでの時間がどれだけ短いか消毒効果を評価する上で重要になる。気化する時間を最小にする最も少ない量のエタノールを確定するのが今回の実験の目的でもあったため、皮膚面の付着量の差は今回の実験では考慮する必要がないと判断した。

(2) 塗擦方法の観点からの消毒効果

消毒の效果に影響を及ぼすと考えられる乾燥に要する時間は、少量のエタノールを用いたことにより極めて短い時間であったが、エタノール量が125 μl 、500 μl の場合において、1型の「上から下に中央、左、右の順に拭く」の塗擦方法では消毒後に有意なコロニーの存在が認められており、清潔さの面から良い拭き方とは言えない。また、3型の「ひらがなの「り」を描くようにして拭く」方法では、125 μl のエタノール量ではコロニーの存在が認められたが、500 μl 以上のエタノール量ではコロニーの存在が認められず、この拭き方なら500 μl 程度のエタノール量でも十分な消毒効果があることが分かった。一方、2型の「注射針刺入部を中心にして渦巻き状に外側に向かって拭く」方法では、125 μl と1000 μl のエタノール量でコロニーの存在が認められており、500 μl のエタノール量ではコロニーの存在は認められないが、この場合における検定は、消毒後にコロニーが観測された2人のみのデータを使ったものであり、統計的に結論を述べるには標本数が少ないため危険である。しかしながら、2型の塗擦方法は書籍においても比較的多く記載されている拭き方であり、採血時などでも1型と共によく行われている。また、杉野ら(1972)の実験においても推奨されている拭き方であるため、この拭き方に関しては更

なる追試が必要と思われる。またそれぞれの塗擦方法に関しては拭き取り時に当然、重なりが生じる。二重拭きにより、エタノールが二度付着し、そのことによる除菌効果の増強も考えられるが、逆に除菌した部位に新たに細菌が付着し再汚染することも考えられる。また、塗擦時の圧力のかけ方の違いによっても除菌効果に影響がでると予測される。本研究では実際の看護現場を再現し、そこで行われている拭き方の検討を行ったので、二重拭きや圧力のかけ具合などについてはコントロールしなかった。この結果、注射針刺入部を中心にして渦巻き状に外側に向かって拭く方法では思ったほど良い結果が得られなかったが、500 μl 以上のエタノールを使用すれば塗擦方法にかかわらず十分な消毒の効果が得られ、実際に看護現場で使われているエタノール量の減少が期待できるものとして推奨できる結果が得られた。また、文献では見られなかったが実際によく用いられている「り」を描くようにして拭く方法でも消毒の効果が十分であることが分かった。

参考文献

- 古橋正吉 (1999). 滅菌・消毒マニュアル. 日本医事新報社, 232-233.
- 古田太郎 (1990). エタノールの殺微生物作用. 環境管理技術, 8, 319-328.
- 杉野佳江、内海節子、藤間公子 (1972). 消毒用エタノール綿による皮膚消毒に関する実験. 愛知県立看護短大雑誌, 3, 61-66.
- Ten Cate, L. (1965). A note on a simple and rapid method of bacteriological sampling by Means of agar sausages. The Journal of Applied Bacteriology, 28, 221-223.
- Koivisto, V.A., and Felig, P. (1978). Is skin preparation necessary before insulin Injection? Lancet, 20, 1072-1073.

大分県立看護科学大学・第5回看護国際フォーラム

- 21世紀の看護と看護職のあり方 -

安部 恭子 Kyoko Abe

大分県立看護科学大学 基礎看護科学講座 看護アセスメント学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2003年9月16日投稿, 2003年9月17日受理

キーワード

看護、看護政策、ナイチンゲール、生活支援、自律、韓国

Key words

nursing, nursing policy, Nightingale, life supporter, autonomy, Korea

1. はじめに

「21世紀の看護と看護職のあり方」をテーマに、第5回看護国際フォーラムが、平成15年5月10日別府ビーコンプラザ国際会議場で開催された。今回は特に「看護の日・看護週間」行事の一環として、(社)大分県看護協会との共催の形で開催され、大分県内外から多数の参加者があった。

今回のフォーラムでは、社会の変化に伴って大きな変換期にある看護の現状を踏まえ、看護がめざすべき方向性、看護の原点、看護が抱えている課題を中心に講演いただき、このフォーラムが参加者にとってこれからの看護と看護職のあり方について考える機会になることを期待して企画された。

本稿では、各講師の先生方の講演および総合討論の概要を記述し、著者の印象について報告する。

2. 講演の概要

フォーラムでは、韓国・赤十字看護大学学長、前厚生大臣の金慕妊先生に「韓国における看護政策の発展と課題」、前名古屋市立大学看護学部長の小玉香津子先生に「看護の原点」、厚生労働省医政局看護課長の田村やよひ先生と日本看護協会会長の南裕子先生に「日本における看護職の課題」について講演いただいた。

金慕妊先生は、大韓民国における看護教育・実践の第一人者として国際看護協会(ICN)会長や、大韓民国延世大学大学学長、大韓民国赤十字社副総裁などを歴任され、現在は大韓民国赤十字看護大学学長として活躍されている。また、看護の立場から、国の医療政策・体制への提言を実施されてきた前厚生大臣でもあ

る。金先生は、今回の講演のなかで、韓国看護協会が中心となり韓国の新政府に対して政策の一つとして医療・保健体制の積極的な改革を提言し、韓国の看護を自律した職業にするための重要なきっかけになっていることを示された。看護が将来、保健医療の重要な部分を担っていくためには、看護職はさまざまな課題を積極的に引き受けていく姿勢をもちつつ、実践していく力をつける必要があるとお話くださった。そのためには、看護職の活動を制限する法律を、変化し続ける社会に対応し得るものに改正し、現状にあったものにしていく必要がある。そうすることが、看護の役割を世界に示すことになるかと講演された。

小玉香津子先生は、東京大学医学部衛生看護学科基礎看護学講座助手や日本赤十字社看護大学教授、名古屋市立大学看護学部教授・学部長などを歴任された後、平成15年3月退職された。ナイチンゲールやヴァージニア・ヘンダーソンの著書の分析研究の第一人者である小玉先生は、「看護とは」を問い続けておられる。小玉先生はご講演のなかで「看護のもっとも主要な特質は“看護は人間をみる”ことである。これは、ナイチンゲールの指摘した『看護』の“病気の看護ではない、病人の看護である”に起源を發し、その人の意識や生活の日常性を大事にするヴァージニア・ヘンダーソンの『看護』によって普遍化された」とお話くださった。また、看護の原点は何かについてナイチンゲールの「看護」を中心に講演いただいた。

田村やよひ先生は、東京大学医学部保健学科・筑波大学医療技術部看護学科での教育経験と筑波大学附属病院での臨床経験をもち、現在、厚生労働省に籍をおく行政官である。田村先生からはわが国における看護

職の課題を、看護関係の法律と医療提供体制の視点からご提案いただいた。現在、厚生労働省では、少子高齢化社会に対応すべく社会保障制度の改革がすすめられているが、そのなかで、看護職者にとって最も影響があるとされている改革は医療保険制度と医療提供体制の改革である。わが国の医療提供体制は「人口当たりの病床数が多い割に、ケアを提供する職員数は少ない」という特徴がある。また「在院日数が多い」こともケアの受け手である対象者のニーズを反映するものではないと指摘された。田村先生は、これまでの体制を改革することは、国民の健康や安全、生活の質の向上において大変有意義なことであり、この改革推進に対して、一人ひとりの看護職への意識改革と看護活動の強化を求められた。

南裕子先生は、横浜やアメリカでの臨床経験・精神看護研修などを経験されたのち、高知女子大学、聖路加看護大学で看護教育を実践され、兵庫県立看護大学の開設準備などに関わってこられた。南先生は現在、社団法人日本看護協会の会長としてお忙しい毎日を送られるかわら、兵庫県立看護大学学長としてもご活躍中である。南先生は、看護職者に「真の専門家としての看護力を発揮する」ときが来ていると指摘された。看護はその人がどのような健康状態にあっても、その人の価値観を最大限尊重したケアを提供することで、その人らしさを支えている。そこには、確かな知識と技術がなくてはならない。それが生活支援の専門家である看護職者の行うケアである。また、看護職が専門家である以上は国民の皆様には選ばれる看護を提供する必要があり、そのためには目に見える形で看護を示していく必要がある。そのことが「国民の信頼に応えるライフサポーター」としての看護職者の課題であると、ご講演いただいた。

3. 総合討論の概要

各講師の講演に引き続き、国立別府病院の入船紀子看護部長および大分県立看護科学大学の甲斐倫明教授の司会で質疑応答を中心とした総合討論が行われた。総合討論は、会場から質問をうけ、それに各講師が回答をするかたちで進められた。会場からは、「韓国で看護に係る規則等が医療法のなかにあるデメリットは何か」、「看護協会と他の協会組織との連携は可能か」、「韓国における、医療と保健との連携のなかで障害児の早期発見への取り組みは今後どのような状況になるか」などの質問がだされ、今回のフォーラムのテーマである「21世紀の看護と看護職のあり方」につ

いて参加者の理解を助けることとなった。

この総合討論のなかで、「医師と看護師との業務分担、連携について、どのように考えていけばよいか」という質問がだされた。この質問へは、田村先生から「これまで看護職者は生活上の療養に関することまで、医師の判断を仰いできたという事実がある。診療上の補助に関する部分、薬物や機械類を使用する医療行為については、医師の指示を受けなければならないが、日常生活つまり、療養上の生活の基本的なものまで医師任せにしてしまうことがあった。しかし、療養上の世話に関することは、看護職者が判断すべきである。なぜならば、看護職者は病気の看護をするのではなく、病人の看護をするのである。医療上の問題があるときには、そのことを医師に報告しながら意見をもらえばよいのである。そして、看護は生活支援の専門家としての判断を下していく責任をもっている。また、そのことを医師に認めさせていく努力が必要である。そうして、今後、医師と看護師とがお互いに、相互の役割を尊重しあえるような関係性を築いていかなければならない」と回答いただいた。

参加者からの積極的な質問が多くだされ、また講師の先生方同志の意見交換などで、一時間足らずの総合討論の時間はあっという間に過ぎ去った。活発な意見交換の様子に、これからの看護を自分なりに考えていくことの意義を感じた。

4. フォーラムの印象

(1) はじめての大分県看護協会との共催行事として

今回の看護国際フォーラムは、はじめて(社)大分県看護協会との共催の形で実施された。閉会に先立ち、講演をいただいた講師の先生方へのご挨拶を大分県看護協会の池邊頼子会長にお願いした。そのなかで、池邊会長は大分での開催にふさわしく長年大分知事を勤められた平松守彦前知事の県政のキャッチフレーズを引用され「グローバルに考えて、ローカルに行動する看護職としてがんばっていこう」と提案いただいた。

これは、看護者の視点そのものに通じる言葉ではないだろうか。私たちは患者の視点に立って物事を見、考え、行動する。しかし、そこには、その患者が今後、どのような経過をたどるのか、そのために必要な生活上の援助は何なのか、その援助を患者の負担をできるだけ少なくして提供するにはどうすればよいか、などを科学的根拠に基づいた医学的視点も含んだ

さまざまな視点から思考できる能力が求められていると感じた。

(2) チャンスを変革へのきっかけに

いま、私たち看護職は大きなチャンスのお話を迎えているというのが、今回の第5回看護国際フォーラムでのすべての講演を聴いての率直な印象である。このチャンスを私たちが変革に向けてのきっかけとできるかどうかの問題である。金先生のお話から、看護の抱える問題がわが国だけの問題では決まらずに、よく理解できた。また、韓国の看護協会が国の政策に対して影響力を持つことができるということに力強さを感じた。私たちもまた「日本看護協会」という大変大きな職能団体の構成員であるが、これまで組織としての力を十分に発揮できてきたか、自分たちが生活支援の専門家としての知識と技術を駆使して、国民にその価値をアピールしてきたか、再確認しなければならないと感じた。医療・保健を取り巻く環境が変化しつつあるなかにいるということは、私たち看護職が自分たちの専門性を社会にアピールする絶好のチャンスにいるということである。しかし、自分たちからも変化を起こさない限りチャンスを活かすことはできず、世界的な視野で考え、行動していく必要があることを実感できたという点で有意義であった。自分たちに迷いが生じたときには小玉先生のご講演にあったように「看護の原点」に立ち返り、熟考・再出発していくことが重要であると思う。また、いま、看護はターニングポイントにあり、今後さまざまな困難に直面すること考えられる。そして、そのようなときにこそ、看護職者としての責任について、個々人がもっと考えていかなければならないのではないだろうか。責任には義務が付きまとうはずである。私たちが果たすべき義務とは、生活支援の専門家としての知識と確かな看護技術をもってその存在を確立することである。そのためには、私たちは日々学び、多くの議論を重ねていく努力をしなければならない。そしてまた、医療が高度化するなか、診療の補助にばかり目を奪われてはならない。生活支援の視点を忘れず、前に進んでは原点に戻る勇気も必要であり、チャンスを逃すなというメッセージを得た想いである。

5. おわりに

各講師の先生方の講演の内容をもとに本稿をまとめさせていただいた。日本と韓国の看護学のリーダーが集う機会に参加できたことに感謝するとともに、い

ま、私たち看護職者は大きなターニングポイントに立ち、さまざまな選択を迫られていることを実感している。専門家としての価値を、少子高齢化に代表される人口構造や疾病構造、社会状況の変化の中でどのように示していくことができるか。いま、私たちに突きつけられた課題はとてつもない。しかし、この危機をチャンスに変える積極的な働きかけをする「逆転の発想」を私たちは求められたのだと感じている。

著者連絡先

〒 870-1201

大分県野津原町廻栖野 2944-9

大分県立看護科学大学 看護アセスメント学研究室
安部 恭子

abek@oita-nhs.ac.jp

カザフスタン共和国セミパラチンスク地域における保健医療の現状と国際協力の課題 - JICAによるプロジェクトに短期参加して -

神田 貴絵 Kie Kanda

大分県立看護科学大学 基礎看護科学講座 看護アセスメント学 Oita University of Nursing and Health Sciences

甲斐 仁美 Hitomi Kai

大分県立看護科学大学 大学院 Oita University of Nursing and Health Sciences, Graduate School

草間 朋子 Tomoko Kusama

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 保健管理学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2004年1月23日投稿, 2004年1月30日受理

キーワード

カザフスタン共和国、セミパラチンスク、地域保健医療、プライマリーヘルスケア、国際協力

Key words

Republic of Kazakhstan, Semipalatinsk, rural health, primary health care, international collaboration

はじめに

カザフスタン共和国はユーラシア大陸の中央部に位置し、日本の7倍の国土に約1,600万人の人口を有する。旧ソビエト連邦崩壊後の1991年に独立し、市場経済が導入され、経済困難が続いたが、石油をはじめとした豊富な天然資源に恵まれ、経済成長を遂げている(International Monetary Fund, 1998)。一方、2001年のデータによると5歳未満死亡率は76、妊産婦死亡率は65であり(UNICEF, 2003)、これらの保健指標は悪く、さらに都市と農村部における保健医療レベルの格差も大きいという現状がある。

わが国は国際協力機構(JICA)を通して、カザフスタン共和国において、2000年より「セミパラチンスク地域医療改善計画プロジェクト」を実施している。セミパラチンスクは東カザフスタン州に属し、旧ソビエト連邦時代にポリゴンと呼ばれる核実験場で約500回もの核実験が行われた地域であり、現在もその後遺症として住民の甲状腺がん等の罹患率が高い地域とされている。

このプロジェクトでは地域の住民に対する検診サービスの提供とその診断のための技術移転に関して、無償資金協力・技術協力が行われている。プロジェクト開始からの3年間で、カウンターパートと

もに一次検診から精密検査までのベースを作り、2003年9月までに約9,000人の住民に対して一次検診を実施し、診断技術の向上のための細胞診(特にパパニコロウ染色)等の技術移転が行われた。問題点としては、一次検診で異常所見とされた住民の二次検診・確定診断・治療という一連のフォローアップが十分でないことである。そこで今回、看護職の視点から、このフォローアップ体制の確立のためのアプローチを検討するため、2003年7月から8月の約1ヶ月間、セミパラチンスク市及び周辺の地区で、調査・活動を行った。今回は、地域における保健医療の実態及び看護職の役割について報告する。

1. 地域保健医療施設の現状

東カザフスタン州の人口は約150万人であり、州内には85の国立系病院、14の私立病院、307の診療所(外来のみ)がある(カザフスタン州保健局及び州政府, 2002)。

地方の村が多数集まって構成されている district (地区)には、1つの地区中央病院があり、各村には一次レベルの医療施設としてFamily Ambulatory(医師等が駐在する診療所、以下F. A. とする)またはFeldsher Station(フェルチャーと呼ばれる処方や縫合等の簡単

表 1. ベスカラガイ地区及びアバイ地区における保健医療施設

Medical and Health Infrastructure	Num. in Beskaragai District (Pop: 27, 460)	Num. in Abay District (Pop: 17,200)
1 District Central Hospital	1	1
2 District TB hospital	1	0**
3 Family Ambulatory	10	7
4 Feldsher Station	19	7
5 Epidemiologic Station (in affiliation with district central hospital)	1	1
6 Bacteriologic Laboratory (in affiliation with district central hospital)	1	1
7 Pharmacy*	10	4

*These are all private. Most of F. A. have own each small corner of pharmacy.

(神田・甲斐, 2003)

**There used to be a TB hospital in Abay district to 1991.

な処置ができる看護職のみが駐在する診療所)がある。表1はベスカラガイ地区及びアバイ地区における保健医療施設の種類と数を示したものである。1991年の旧ソビエト体制の崩壊後の財政危機により、地域医療施設の機能が低下または崩壊している。建物自体は辛うじて残っているものの、政府からの予算や職員給与が少ないため、十分なマンパワーを確保できず、そのしわ寄せとして、病床を縮小して経営しているところがほとんどである。また、1991年までは各村にRural Hospitalという有床の病院が存在していたが、機能していない。ここでは手術はできないものの、出産・内科的な疾患のための入院ができていた。国全体としてはこれら村レベルの医療施設の再建が少しずつ進んでおり、住民も早期再建を願っていた。村の医療スタッフたちは「1991年から1996年の5年間はもともとも苦しい時期だった。現在は、年々状況はよくなっている」と話していた。

東カザフスタン州の資料によると、住民10,000人あたり、27.7人の医師と60.3人の中級医療従事者(看護職者)が確保されているとされているが(東カザフスタン州保健局及び州政府, 2002)。実際滞在したベゲン村では住民2,000人に1人の医師、7名の看護職者という現状であった。看護職者の数が多いように感じるが、実際はワークシェアリングをして、1人分の仕事・給与を2~3名で分け合っていることも多い。これは政府からの施設予算・給与支給が少ない一方、高い失業率である現状を改善するための苦肉の策である。

2. 地域における診療所と看護職の役割

F. A. は地域において、プライマリーレベルの診療を行っており、患者はまずここを受診する。主な役割

は患者の診察、簡単な検査、治療、町で手術や治療を受けて帰宅した患者のフォローアップ(家庭訪問も行う)、妊産婦検診、保健衛生・健康教育(施設・学校・家庭訪問)、予防接種等である。町の専門病院で手術を受けた患者は、抜糸後すぐに退院し、村へ帰るため、創の消毒などの処置も地域のF. A. の医師や看護職者が行っている。

町の医科大学病院を訪問した際、開腹式胆嚢切除術後の患者のケアを見学させて頂いた。病棟で処置ナースと呼ばれるドレッシングチェンジ等を専門にするナースは素早く、正確にその処置を行う。しかし、術後7日目で退院し、村へ帰る患者に対し、継続して行う処置や在宅での生活においてどのような注意をすべきかについて等、話し合うことはなかった。患者はカルテを持ち帰り、必要と考えれば、自らF. A. を訪れるそうである。早期退院が実践されているのは、国家保健政策により、入院治療の偏重から通院に転換を試みている結果であり、また、患者の医療費負担がないにもかかわらず、予算削減されているためであろうと推測される。脱病院化社会を目指したよい実践であるが、病院と地域との連携が必須であり、看護職はその役割を担っていく必要があるだろう。

F. A. の建物の中にはカルテ室、診察室(一般・婦人科)、処置室があり、ほとんどのF. A. が一角に薬局を持っている。住民はF. A. で処方箋をもらい、町とほぼ同じ値段で薬を購入することができる。実際、訪問したF. A. では、エッセンシャルドラッグはほぼ揃っていたが、点滴は等張液と輸液セットが1セット分あるだけである。救急車なしでは、救急ケース発生時には対応が難しい交通事情であり、近年、政府からいくつかの村へ救急車が支給されており、地区中央病

院への搬送に役立っている。救急車の出勤は週に2~3回と多い。事故による外傷、高熱、流産、急性腹症等の救急ケースのほか、患者の訪問診療にも使われており、有効である。

3. 地域における保健衛生・健康教育

地域保健医療において、健康教育は非常に重要な位置を占め、プライマリーヘルスケアの基本的活動項目のひとつである。カザフスタン共和国では2003~2005年にかけての国家保健政策「村の健康」のもと、積極的に保健衛生・健康教育が行われている。F. A. や fieldsher station の看護職者は地域の学校に出向き、子供たちに対して集団的に衛生教育を行うことはもちろんのこと、家庭や診療所での診療の際にも個別に教育を行っている。また、定期的に地域の住民を診療所に集めて行うこともある。主なトピックスは、健康なライフスタイル（禁煙・運動等）、結核、消化器・呼吸器感染症、アルコール・薬物中毒、肝炎等の予防、乳がん・子宮がんの早期発見等である。特に、結核の endemic 地域であるセミパラチンスクでは結核の予防教育が重点的に行われている。また、乳がんの自己チェックのポスターは至る所で目にした。

主な教育デバイスは新聞の切り抜き、本、手書きのポスター、パンフレット（地元の NGO がアメリカ国際開発庁の協力を得て作成したもの）である。成人識字率が98%（UNICEF, 2003）という背景からして、パンフレットは有効な教育手段となると考えるが、種類や数が少ないのが現状である。

4. 住民の受診行動とリファラルシステム

地域の住民が病気になったとき、どのような施設を受診するかを調べるため、東カザフスタン州ベスカラガイ地区に住む18歳以上の99名を対象に聞き取り調査を行なった。この村はセミパラチンスク市から約120 km 離れたところに位置し、車を使うと約2時間かかる。

この地区では概ね全ての住民が5 km 以内の位置に F. A. または Fieldsher Station をもっており、ほとんどの住民はまず、これらの施設を利用していた。交通手段はほとんどが徒歩である。また、事故等の重症なケースの場合でも、まずこれらの施設を受診し、ケースに応じて二次・三次医療施設を受診していた。F. A. から地区中央病院への緊急搬送は救急車（2003年度、政府より支給）が利用されており、無料である。また、地区中央病院にも救急車があり、緊急の場合はセミパ

ラチンスク市へ搬送される。緊急以外の場合は住民自身がバスや車を使って、移動する必要がある。バスを利用した場合は市内まで、約2.4ドル（現地通貨350テンゲ、平均世帯収入の2.7%にあたる）であり、住民にとっては高額であり、特別な状況でなければ、セミパラチンスク市内に行くことはない。

図1は地域・都市における一次~三次医療施設リファラルシステムを示したものである。現在、形式的なシステムとしては存在しているが、実際は国の財政状況の悪化等があり、システム通りには機能していない。患者は基本的にこの流れに沿って、医療施設を受診する。この流れに沿っていけば、無料で薬以外の医療サービスを受けることができる。しかし、例外があり、F. A. を経ず、自分で直接、二次・三次医療施設を受診した場合等は有料になる。また、6歳以下の子供、妊婦、障害者、兵役についたもの、旧核実験場の周辺地域に居住していたヒバクシャ等は原則的に、公的医療機関であれば、どこを受診しても全て無料の社会保障制度がある。しかし、この社会保障制度も、国家収入自体が減少している中で、提供できないケースが出ている。

旧ソビエト時代はどの施設を選んでも、医療費は全て無料であったので、当然のことながら、患者は自分でベストの医療施設を選びたいと考えている。市場経済が導入された現在、村の住民でも収入があるものはF. A. をバイパスして、直接、希望の施設を受診しているものも、稀だが存在する。

5. 地域での伝統医療の利用

受診以前の行動として、伝統医学の利用があり、家庭において、薬草・クムス（馬乳酒）・蜂蜜等が使用されている。特にクムスは免疫力を向上させるために役立つとされており、結核病院ではルーチンの治療として飲むことになっている。また、ハーバルメディシンは薬局でも安価で購入でき、いわゆる西洋薬と組み合わせて使う方法で使用されている。村では、風邪などの治療のために、代々伝わる薬草を庭の片隅で育てている家が多く、それらを煎じたものやアルコール漬けにしたものを飲む。また、蜂蜜は気管系の疾患によく効くとされ、バザールで売られており、妊産婦は栄養補給のために、1日スプーン1杯摂るようになるそうである。

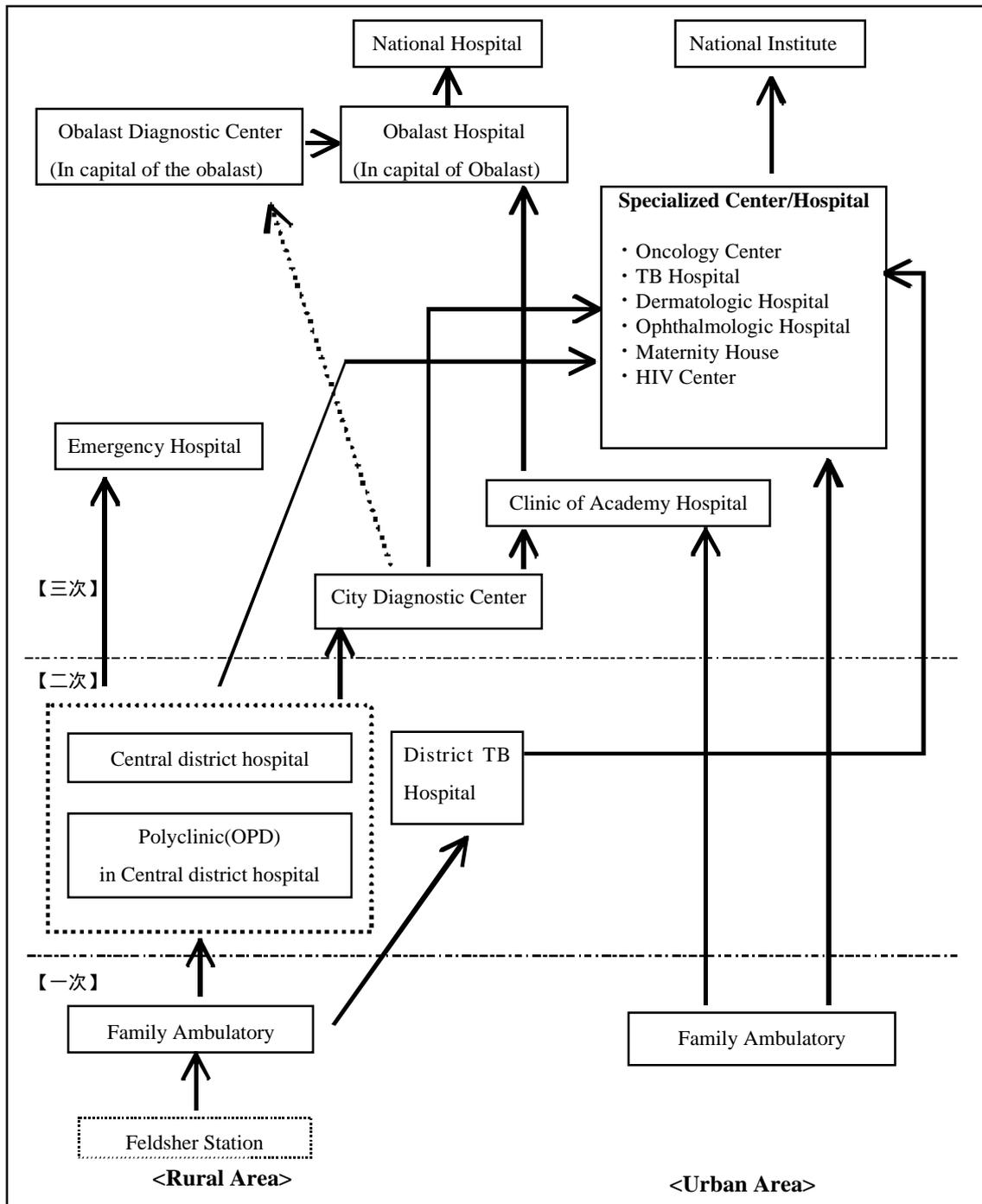


図1. 地域・都市におけるリファラルシステム

6. 地域における出産と妊産婦健診

カザフスタンでは施設分娩が主流であり、セミパラチンスク近郊でも、ほぼ100%が施設分娩(地区中央病院または市内の産院)である。

村のF.A.のミッドウイフの役割は産前産後ケアが主である。妊産婦健診は、正常経過の場合、出産前には2回(妊娠16週までに1回、16週から28週までに1回)受診することになっている。健診にかかる費用

は国の負担であるにも関わらず、受診率は低く、村のミッドウイフは「妊婦に5回呼びかけて、やっと健診に来る」とため息をつきながら話していた。妊産婦は出産予定日の1週間前から、前もって入院し、産後は通常1週間で退院する。退院後1週間は毎日、F.A.のミッドウイフが家庭訪問を行い、3日目には医師も一緒に訪問することになっている。

まとめ

1978年にカザフスタン共和国の旧首都であるアルマタで、'Health for all by the year 2000' が宣言され、その戦略としてプライマリーヘルスケア (PHC) が提言された。同国は旧ソビエト連邦時代の1970年代から1980年代初頭までは、予防に力点をおき、かつ保健分野では適切な医療サービスを供給する模範的な国家として知られていた(国際協力事業団, 2001)。地域保健向上のためには、この原点に戻り、すべての住民が基本的な保健医療サービスの恩恵を受けることができるよう、地域でフォローしていけるケースはしっかりフォローアップしていくことができる体制作りが必要であると考えられる。

カザフスタンにおける看護職の教育は旧ソビエト時代の教育基盤が残っているため、カリキュラムや内容も比較的充実しているが、1991年以降の経済危機の影響を受け、地域保健医療の人的・物的資源が不足している。地域でPHC活動の効果を高め、持続性を確保するためには、マンパワーの充実及び基本的医療資機材の物的な資源や予算を確保することが重要となる。地域で活躍する看護職者に保健教育・訪問看護等の継続教育の機会を与えるとともに、看護実践のための基本的機材(血圧計、新生児体重計等)を整備することが有効な地域保健・看護活動の促進につながると考える。例えば、第二次世界大戦後、沖縄では、公衆衛生看護婦が訪問カバンを片手に、一軒一軒を訪問し、結核をはじめとした感染症予防対策や母子保健、精神保健などの各分野で住民に密着した保健活動を展開し、貢献した。よりよくしようという情熱をもった人だけでなく、モノや知識も不可欠である。

また、現地の多くの病院で目にした棄子の問題は、深く心に残っている。市場経済の導入や国家の経済成長とともに増加しつつある貧困層へ配慮したバランスのとれた協働開発が課題であろう。

最後に、活動の機会を与えて下さったJICAの関係者・現地の関係者の皆様に深く感謝致します。

参考文献

東カザフスタン州保健局及び州政府 (2002). 2002-2006年にかけての健康管理・増進計画のための資料.

International Monetary Fund. (1998). Republic of Kazakhstan: Recent Economic Developments. Washington, D.C. : International Monetary Fund.

神田貴絵、甲斐仁美 (2003). 短期専門家派遣・業務完了報告書. 国際協力機構.

国際協力事業団 (2001). 中央アジア (ウズベキスタン・カザフスタン・キルギス) 援助研究会報告書.

UNICEF. (2003). " STATISTICAL TABLES, THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2003 ". 19. Jul. 2003. <http://www.unicef.org/sowc03/tables/index.html>. (19. Jul. 2003).

著者連絡先

〒 870-1201

大分県野津原町廻栖野 2944-9

大分県立看護科学大学 看護アセスメント学研究室

神田 貴絵

kanda@oita-nhs.ac.jp