

Willnext

[ウィルネクスト]

Magazine



vol.3 No.1(第5)号 Contents

- 総力取材「私たちは3.11を風化させない！」
- 戸田中央医科グループの取り組み P2-P5
- 岩手県立大学看護学部ボランティアチームの活動 .. P6-P7
- 3.11と岩手県の看護事情 P8
- 被災地レポート P9
- 田老診療所の看護師さん P10-P11
- 素敵な先輩からのエール P12-P13
- Willnext magazineインタビュー
- 「阿部 幸恵さん」 P14-P15
- 研修会のご案内 P16
- 事例分析とアドバイス (弁護士編) P17
- 事例分析とアドバイス (リスクマネジメントのエキスパート編) ... P18-P19
- 発行物のご案内 P20
- 看護の現場で役立つ外国語会話 P21
- 「眠れない」を解消 P22
- アロマで応援!「グレープフルーツ」 P24
- とくとく情報 P25
- とくとくプレゼント情報 P26
- 保険Q & A「団体長期障害所得補償保険」 P31
- 研究助成候補者募集のお知らせ P32

vol.3 No.1(第5)号

私たちは3.11を 風化させない!!

— 日本看護学校協議会共済会は

被災地の看護師さんをずっと応援します! —

※当誌では「東日本大震災」を「3.11」で表現させていただいております。

インタビュー

戸田中央医科グループの取り組み

3.11での経験が 組織で考える災害医療に 大きな弾みをつけてくれました。



国際協力機構(JICA)の発表によると「海外の被災地で災害医療に当たる国際緊急援助隊に登録した医療従事者が今年の1月に1,140人と過去最多を記録。これまで医師や看護師の医療チームの登録者は、1990年代は500人前後で推移していたものの、2011年の震災直後の4月には1,000名を超えた」(平成26年3月8日付 産経ニュース)そうです。3.11は多くの医療者たちが災害医療について考える一つの契機になったのかもしれない。

今でこそ磐石な災害時医療支援チームTDR (Team Of Disaster Relief in Toda Medical Group)を持つ、戸田中央医科グループでも、そのきっかけになったのは津波で壊滅的な被害を受けた三陸山田町での支援活動だったといえます。3年半の取り組みを伺うと、そこには民間病院としての支援のあり方やヒントが見えてきます。戸田中央医科グループ(TMG)副会長でもあられる横川秀男TDR代表と、3.11後現地に向かった第一陣のお一人である看護師大越教勝さんにお話を伺いました。(尚、本文中の敬称略)

被災地支援の亜急性期～慢性期は地域医療と同じこと。 民間病院や民間医療グループに向いている支援なのかもしれません。

■3.11が発生した時はTMGでは、民間病院としてどのような体制を取られていたのでしょうか?

横川 3.11当時、当グループではまだDMAT*体制が整っていなかったため、情報を収集しながら、いつでも出動すべくスタンバイしている状況でした。そんな震災から1か月ほど経ったころ、岩手県災害対策本部と岩手医科大学が発信した「3か月くらいの長期間支援に来てくれる医師はいませんか」というSOSを、災害医療の経験豊富な初雁育介医師がキャッチしたのです。すぐにグループ内で話し合いをし、1人3か月は難しくても、1医師1か月×3なら派遣できると判断し、同時に看護師をはじめ、他のメディカルスタッフや事務スタッフなども含めたチームを派遣しましょう、ということに至ったのです。

まずは現状把握が大切になりますので、まだ震災後の混乱状況の中、初雁医師が災害対策本部に出向き、状況を確認したのち、災害看護の知識があった大越看護師らが協力をしてプログラムを作成し、「東北支援プロジェクト」の活動をスタートさせました。この試みはグループとして初めてでしたが、ボランティアを募ったところ、驚くことに医師、看護師、その他のメディカルスタッフ、事務職200人ほどが手を挙げてくれたのです。

支援場所は岩手県からの要請で三陸の山田町。宮古市と釜石市に挟まれ、どちらからもアクセスが悪いこともあり、最も医療が手薄になっていたことが理由でした。震災前地域の中核病院だった県立山田病院は津波で壊滅状態になり、2階建て施設の1階部分は天井まで津波が入ったそうですが、幸いなことに2階だけは何とか使えるようなカタチで残っていたため、そこを拠点に支援活動をお願いできないか、ということでした。



TDR代表 横川 秀男さん
(戸田中央医科グループ 副会長・医療法人横浜柏堤会 理事長・心臓血管外科医師)

*DMATとは
「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義。
日本DMAT HP <http://www.dmat.jp/DMAT.html> より



岩手県

山田町

自らも被災しながら、まずは患者さんや他の被災者の救済に当たった看護師さん。そんな母の姿をみて、高校生だった娘さんが悩んだ末、東京の看護大学へ進学を決めたのは、3.11の翌年。志を持って入った学校で、「その地域は大変だったんだよね?」と、友人たちから掛けられる言葉に、「3.11はもう過去のものなんだ」と、被災地の現実との温度差を感じ、とても寂しい思いがしたといいます。この話を聞いた時、私たちは決して3.11を風化させてはいけなさと感じました。3年半経った今も被災地ではまだ仮設住宅で暮らすことを強いられている方々がたくさんいらっしゃいます。今回は岩手県にスポットを当て、それぞれの医療者の立場で頑張っている皆さんの姿を追いました。3.11が契機となり、組織として災害医療の取り組みへと発展していったケース。今も被災地で継続的にボランティア活動をする看護学生たち。そして、3.11の前も後も変わらず地域の人に寄り添い続ける看護師さんなど。今何ができるのか、もう一度私たち一人ひとりが考えたいと思います。だれしもきっとできることがあるはずです!

山田病院の看護師さんが住民との「心の通訳」になってくれたことが、キーポイントでした。

■そして4月20日、グループ全体のスタッフの気持ちを背負い第一陣として、初雁医師、大越看護師が車両も担当する事務の馬目さんの運転する救急車で現地に向かわれたのですね?



初雁医師(左)、大越看護師(中)は馬目さん(右)の運転する救急車で現地入り。

大越 高速道路は波打って走れませんでしたので、一般道を使い、内陸部から沿岸部へ抜ける道ですが、遠野地域はまだまだ大丈夫だな、と思ったのですが、山を越えたあたりから見え始めたその光景に言葉を失いました。当時はまだ雪が散らついでいて…そこに広がる瓦礫の山。その凄惨さに思わず目を覆う思いでした。



瓦礫の山となった山田町。津波の恐ろしさを物語ります。

拠点となる山田病院は、前任の昭和大学院の応援チームが急性期から外来診療をスタートし、巡回診療をそろそろ始めていた時期でしたが、昭和大学病院チームが引き上げてその間に少し空白期間ができてしまったため、申し送りなどはできませんでした。そこでまず、町役場の災害対策本部を訪ね、今の状況を掴み取ることから始めました。

次に当時の院長と看護部長を交え、話をしたところ、前任の応援チームがそうであったらしく、『場所は貸すので、続けるのだったら、続けてください』というスタンスだったのです。山田病院は県立でしたので、看護師も当然公務員です。そのため、あれほどの状況にありながら当時は診療が行われておらず、中央からの指令なしでは看護業務ができない、という現実があったのだと思います。毎日、出勤はしても看護業務に携わることはできず、瓦礫の片付けだけをしていて…本当に辛そうな顔に見えたのです。本来なら看護職としていきいきとしている人たちのはずが、自分も看護師なので、その気持ちがよく分かりました。そこで、初雁医師に相談をし、院長と看護部長に、「私たちは医師、看護師、事務方の3人のチームですから、前任ほどの規模はないため、今後外来を開始するに当たっては、何とか皆さんにお手伝いをさせていただけないか」という交渉をしたのです。その結果、山田病院の看護師さんをはじめスタッフと合同で診療を開始することができたのです。支援チームの人数が少なかったのが、逆に功を奏したといえるのかもしれませんが。



看護師 大越 教勝さん
(TMG新座志木中央総合病院 看護部課長)

■たとえば非常事態とはいえ、日本の場合、公立病院と民間病院のコラボレーションはなかなか難しいはずですが、ソフトな物腰で全身から誠実さが伝わってくる大越さんの熱意が、きっと山田病院のスタッフにも伝わり、得られた結果に違いありません。そこから、山田病院のスタッフと一緒に外来診療と巡回診療がスタートしたのですね?

大越 3.11の支援では言葉が問題になったという医療者の声をよく聞きますが、私は福島出身だったので、幸い言葉の障害はありませんでした。岩手県特有の言葉もある程度分かりましたし、お年寄りとお話していても、意思疎通はできましたので。どうやら自分も出身の会津の言葉で話していたらしく、親近感を持ってもらえたようです。そのことは、地域に溶け込む突破口の一つになったのかな、と思います。

横川 大越看護師たちの第一陣がそうしたパターン作りをしたので、その後は山田病院の看護師さんたちがローテーションを組んで一緒に動いてくれました。ご自身のご両親もまだ見つからない、そんな看護師さんも一緒に訪問診療に行ってくれ、その時は本当に涙が出ました。そのお陰で、第2陣以降、東北の言葉があまり分からないスタッフが支援に行った際も、安心して、何しろ避難所を回ると、住民の方たちが山田病院の看護師さんとは顔見知りだったりしますので、心をずっと開いてくれることがありがたかった。



奇跡的に2階は何とか残った県立山田病院

■山田病院の看護師さんたちが言葉はもとより「心の通訳」になってくれたことが、外部からの医療支援をするうえでは非常に大きかったということです。

横川 もう一つ心掛けたのは、核となる医師1人だけはやや長期の1カ月間派遣にしたことです。最終的には、他に短期間の医師が1人、看護師1人、理学療法士などのコメディカル1人、事務が1人というメンバー構成に落ち着きましたが、それは行ったスタッフの様子を聞きながら「次はリハビリが必要だね」など、試行錯誤しながら、都度最適なメンバーを考えた結果です。とにかく、医師だけはこころ変わることを避け、診療内容が統一されるように配慮しました。

■スタートからほぼ3カ月の7月8日、プロジェクト活動は終了したそうですね。

横川 山田病院の仮設診療所がオープンすることが決まり、その引越しを手伝い、東北支援プロジェクトの活動はいったん終了しました。

大越 もともとカルテなどは津波で紛失していませんでしたので、その間は自分たちが巡回診療して新しく作った巡回診療用の用紙をカルテ代わりにし、それを参考に、薬剤師さんも処方してくれていたのですが、そうしたものはすべて引き継ぎました。支援には事務スタッフも入っていて、最後は徹夜作業で大活躍でした。

横川・大越 3カ月を通し、看護師さんをはじめ、薬剤師さんや事務職員も含め、地元山田病院の医療スタッフとうまく連携を取りながらできたことが本当によかったし、逆に連携が取れなかったらできなかったらと思う。そして、最終的には医療は地元へ帰す。自立をするための支援が大事だと考えています。もちろんその後も継続的な支援を視野に、定期的に山田町を訪問し情報交換を行っています。



現在の旧山田病院



移転後の山田病院(仮設診療所)



■3.11の支援活動がその後色々なカタチになって今も生かされていますよね?

横川 今後災害が起きた場合、その都度、災害の規模や内容によって支援を考えていくべきだとは思いますが、特に慢性期の医療支援に入る場合、地元の思いを繊細に感じ取りながら進めていくことがポイントだということ学びました。要は、普段自分たちが取り組んでいる地域医療の考えと同じなのです。今回のプロジェクトでは、亜急性期～慢性期の支援というところに意味があったように思います。私たちのような民間病院の立場で災害医療を考えていく際に、非常によいヒントになりました。

また、この間、支援スタッフを出すということで、グループ内のそれぞれの病院では、残されたスタッフは大変だったはずですが、不思議と活気が出て、ムードが変わったのです。仲間が支援に行っているなら自分は後ろで支えなくては、という気持ちの現れなのでしょう。グループとしてもまとまりが出たような気がし、これがチームのよさなのだと、思わぬ気付きもありました。

そして、阪神淡路大震災以来、災害医療についてグループとして何か取り組んでいかなければいけないとずっと考えていたところの3.11の経験・活動でしたので、これを契機にしっかりした災害支援チームを作ろうということにつながっていったのです。検討を重ね、震災から2年後の昨年春、TDRを立ち上げました。東北支援プロジェクトのメンバーが中心となり、自らも災害医療関係の研修に参加したり、講師として研修で指導したりし、現在は300人を超えるほどのチームができています。次に災害が起こったときには、必ず急性期から行けるようにと装備も整えていて、DMAT対応も可能になりました。今後想定されている南海トラフ地震や東海沖地震が発生し、今度は自分たちが支援してもらわなければならない場合にも、こうした準備を整えておくのは非常に大切なことだと考えています。



平成25年3月TDRの結団式を開催。

大越 TDRでは次の災害に備え、日頃から様々な状況を想定し、本番さながらの訓練を行っています。訓練だけではなく、実際に大きめの地震や災害がどこかで起こると、たとえ真夜中でも衛星携帯電話で本部と連絡を取り合うようなシステムも今はできました。

■最後に、看護師として災害支援に必要な技術や適性はあるのでしょうか?

大越 まずは支援したいという「思い」が一番ですが、看護師の場合はある程度のスキルは必要だと思います。もう一つが「考える力」ではないでしょうか?災害現場では自分で考えて行動することを迫られる場面が多々ありますから。私は今回のプロジェクトに参加したことを機に看護学校で災害医療の講義を持つようになり、そこでは「考える力」を中心に教えています。今の若い人全体に言えることかもしれませんが、学生は何事もマニュアル通りに動き、あまり自分で考えて行動していないように感じているからです。「じゃあ、もしここでこうなったらどうする?」というカタチを授業に取り入れているのも、今回自ら経験したからこそなのだ、つくづく支援活動を通して学んだことの大きさを実感しています。



訓練では目標を定め、終了後は皆で分析をしています。

3.11 の医療支援活動から学ぶ

今回役立ったこと、次は実行したいこと

経験しなければ分からない、そんなちょっと見落としがちなポイントを東北支援プロジェクトの経験を通していくつか教えていただきました。皆様が災害医療支援の取り組みを考える時の参考になるのではないのでしょうか。

とても役立った!

病院の給食をお願いしている会社が同行してくれたことで、スタッフの食事が確保できた点。被災地では食料も不足していますし、まずはスタッフの明日への活力につながりました。

トイレなどのライフラインを確保するために、いくつかのゼネコンと提携。被災地に入る場合は、最低自分たちのことは完結型で行かなくてはなりません。

次は実行したい!

足の確保。行政の指示で動く組織ではない場合、被災地までの足の確保が重要です。現在はNPO法人災害救助犬の訓練士協会と連携し、まず第一陣は災害救助犬と一緒に被災地に入られるような体制を検討しています。



学生の私たちにもできる支援がある。

せめて少しでもよい睡眠ができますように!

山田町の避難所で非常に喜ばれた、温かい支援があります。現在大越さんが災害医療の講義を行っていて、Will 仲間でもあるTMG戸田中央看護専門学校の学生さんが、有志で作ったピンクやブルーの手作り枕です。避難所に届いた枕は「こんなに気持ちのよい枕で寝るのは久しぶりです」と毎日大変な生活を強いられていた被災者の皆さんにとっても喜んでもらい、



慣れないミシンで一生懸命に枕を作る学生



完成した枕

さらに追加で、作って送ったといいます。特に、色が無くなってしまった被災地では、ピンクやブルーの色もうれしかったのでしょうか。普段なら当たり前のことが被災地では足りない、そうしたことに気付く、看護の心が育った学生さんたちの素晴らしいエピソードです。

ちょっと一言メモ

今回インタビューに応じてくださった大越さんは、日本看護学校協議会共済会佐藤仁作会長が校長を務める福島県会津若松市にある学校法人温知会仁愛高等学校(当時、会津杏林学園高等学校)の出身であることを、当日知りました。人の縁とは面白いもので、この取材も偶然ではないような気がしました。インタビュー / 石原 裕子(事務局)

被災地レポート 岩手県山田町

今も被災地で継続的にボランティア活動する看護学生たち よきキーパーソンがいてくれるから、 痒いところに手が届く支援ができています。

3.11後、戸田中央医科グループが医療支援に入った山田町(関連記事P2-P5)。それを引き継ぐかのように、その年の11月から、看護学生たちがボランティア活動をスタートし、今も活動を続けています。

岩手県立大学看護学部看護学科の有志で形成するボランティアチーム「カッキー's」です。

大学の先輩である山田町の保健師尾無さんの呼び掛けに、大学も巻き込むカタチで実現したボランティアチーム。その活動に取材同行させていただきました。そこには住民に寄り添うというよりむしろ手助けをしてもらいながら信頼関係を構築していく、若い人ならではの支援が見えてきました。

因みに山田町は有名な牡蠣の養殖地。
その山田町でのボランティアという
ことから「牡蠣's」なのだそうです。



活動は毎月第3土曜日。盛岡市からバスで山田町に出発。2時間半、山田町に着くと、それぞれのボランティア活動場所(①、②、③)に向かいます。

1 小規模多機能センター「やすらぎ」

この日はリーダーの橋場さんたちが盛岡のお祭り「さんさ踊り」を利用者さんに披露。

リーダーの 橋場 祐佳さん (写真右手前)

「もともと岩手県の医療に貢献したいと思って入った大学で、看護学部だからこそできる復興支援にひかれてチームに参加しました。実際に活動を続けるうちに、地域の人とのかかわりで、コミュニケーション能力や傾聴する能力が身に付いたと思いますし、継続して活動することで、強い信頼関係を築き、本当のニーズを引き出すことができることも分かりました」



Key person

山田町保健師 尾無 徹さん

大学で学んでいたころから保健師を志望し、卒業後は大好きな海と山に恵まれた山田町に保健師として就職した尾無さん。3.11は、ちょうど就職1年目を迎え、やっと役場での仕事にも慣れたかな、と思い始めたころのことだったといいます。

「役場では精神保健を担当していましたので、震災後、住民を訪ねて回ることに became したのです。経験したことのない災害後のケアをまだ経験も浅い自分ができるのか、正直不安でいっぱいでした。無理だとも思いました。しかし、当時は待たなしの状況でしたから、経験豊富な方々がサポートをしてくれ、訪問させてもらうことになったのです。そこで感じたのは「若くて経験が無いから何もできない、のではなく、教えてもらいながら、自分にもできることがある」ということ。この経験をぜひ後輩の学生にもして欲しいと思い、大学に声を掛けるところ、看護学部の井上都之准教授が窓口になってくださり、「カッキー's」の活動がスタートしたのです」とボランティアチーム誕生の経緯を話してくれました。

尾無さんは、毎回「カッキー's」の活動を見守り続けているだけでなく、今、山田町のどこにどんな支援が必要なのかを細やかに考え、ボランティアをコーディネートしています。だから「カッキー's」のボランティア活動は、住民の痒いところに手が届く支援になっているのです。

Take Action!!



行動を起こしたい方のための
インフォメーション

尾無さんは、高校生へのキャリア教育や新プロジェクトの募金活動など、若いパワーで山田町を活性化させるアイデアを次々に発信しています。最新情報や連絡は「カッキー's」のホームページ <http://kakkiskango.cloud-line.com/> から。



2

山田町保健センター

この日が健康指導デビュー。



今日が初めての健康指導教室。学生たちは一生懸命考えたプログラムを披露。終了後は反省会。尾無先輩からのきめ細やかなアドバイスがうれしい。

山田町保健センター



保健センターは町役場の隣にあります。

3

仮設住宅

午前中は家庭訪問。午後からサロン活動。

住民に寄り添うつもりの学生が気が付くと皆さんに助けられながら、その気持ちを和ませています。



仮設住宅



旧不動産コン第1・第2仮設住宅。



午前中は雨の中、一軒一軒家庭訪問し、カッキー'sレターを持って、サロンへの案内をします。

カッキー'sレター



サロンの準備



残ったメンバーはサロンの準備。今回は「流しそうめん」。

準備は住民の方々と一緒に...というより、学生が教えてもらいながら進めていて、それが、まるで子供や孫と接するようで本当に楽しそうでした。



テーブルには住民の方々が作って用意してくれた、ご馳走がたくさん並んでいて、「何だか親戚の家に遊びに来たみたい」とはしゃぐ学生に目を細めています。この自然さが一般的なボランティアとは違う何か心に響くものがあるかもしれません。



壁にはカラダの部位を山田町の言葉で説明するポスターが貼ってあり、新人は最初に山田町のことを理解するためにテーマを決め、調べて発表するそうです。



伊東 李華さん(3年)

「3.11は高校生の時でした。実家のある千葉県でも被災した地域があり、何かしたいと思ったのですが、まだ高校生だった私には、その手段が分かりませんでした。大学に入り、「カッキー's」の存在を知り、参加しました」

小野寺 綾子さん(2年)

「人と身近に接する地域医療に携わりたいと思って看護大学に入ったので、今「カッキー's」の活動で山田町の住民の方々とかかわれるのがとても楽しいです」



カッキー's 初代リーダーの井田愛美さんは今年卒業し、やはり3.11の津波で大きな被害を受けた大槌町の保健師となったそうです。尾無さんの思いが後輩へ引き継がれているのです。こうしてその思いは次から次へと伝えられ、特に看護師不足が深刻な地域の医療領域がカッキー'sのOBやOGでいっぱいになったら、これこそが本当の長期支援なのかもしれない、と考えさせられる1日となりました。取材・文/石原 裕子(事務局)

日本看護学校協議会共済会としての取り組み

メッセージ

「津波てんでんこ」の意味を理解し、今後

総会に先立ち、日本看護学校協議会共済会の代議員で宮古市田老地区出身の
小林長子岩手看護専門学校・岩手看護高等専修学校副校長がメッセージを寄せてくださいました。



日本の万里の長城とも例えられた
防災の町田老地区の防潮堤

私は津波で大きな被害のあった田老地区の出身です。田老地区の防潮堤は高さが10m。実際に防潮堤に立っていただくと、これ乗り越えてきたとはどれほどに大きな津波だったかが、分かっていただけだと思います。残念ながら多

くの人たちが亡くなり、町も無くなり、今防潮堤から見える風景はただの更地です。復興はまだまだ先になりそうですけれども、岩手県の根性で頑張っていきますので、これからもご支援をいただきたいと思ひます。

ところで、3.11後、「津波てんでんこ」という言葉が日本中に広まりましたが、ご存知でしょうか？「てんでんこ」とはそれぞれという意味なのですが、間違っ理解する人もいますようです。

田老では過去2回の大津波を経験していますので、常に子供から大人まで避難訓練を重ねてきています。その訓練の中で「地震が起きたら、津波がきたらとにかく逃げるんだよ。家に戻ったりせずに、まずは自分自身の身はそれぞれが自分で守りなさい。てんでんこに、つまりそれぞれに逃げなさい、という防災標語なのです。決して、他人のことなんか構わず自分勝手に逃げる、という意味ではないことを分かっていただきたいな、と思っています。そのうえで、今言われている南海トラフ地震や東海地震などに備え、「津波てんでんこ」という言葉を一つの教訓にさせていただけたらいいな、と願っています。



かつてはここが田老地区の中心部でした



小林 長子さん

(岩手看護専門学校・岩手看護高等専修学校 副校長)

「田老で中学まで過ごし、高校から田老を離れましたが、実家は先祖代々田老にあり、今もあります…といってもあの津波で流されてしまいましたけどね」と、明るくお話しされる小林先生に、こちらが元気をもらいました。

岩手県の看護師不足と3.11

今年の3月、岩手県では県立病院の看護師の本年度通常募集で、志願者が定員を下回ったという報道(河北新報・岩手日報 平成26年3月7日付)がありました。通常募集での定員割れは初めてということで、県の医療局は県外への流出が原因と分析しています。小林先生は県の看護職員確保対策連絡協議会で学校代表として委員をされているとのことでしたので、そのあたりのことも訪問して伺ってみました。

「昨年、県内の学校を卒業した看護学生の県内就職率がやっと59%になりました。一昨年は50%ちょっと。私が委員になった4~5年前は42%ですから、ようやく各学校での取り組みの効果がでてきた、という感じでしょうか。県外からの入学者はどうしても卒業後は地元に戻って就職したり、高度な勉強をしたいと東京方面への就職を希望するなどが、やはり県外へ看護師が流出してしまう理由の一つかと思ひます。

ただそれだけではなく、県立病院の場合、自分が希望しても必ずしもそこに配属されるとは限らず、3.11以降は、特に沿岸部の病院への転勤を避けたいと就職をためらっているのではないかと私は考へます。

そうした状況の中、当校では、これまでほとんどの卒業生が、関連病院である岩手医科大学付属病院に入職していたのですが、3.11をきっかけに県立病院に就職する学生が増える傾向にあります。3.11の時、多くの先輩看護師たちの頑張る姿に、学生たちは刺激を受けたのでしょう」



盛岡の中心部に位置する
岩手看護専門学校・岩手高等専修学校

東日本大震災・長野県北部地震後、日本看護学校協議会共済会でも、被災地の方々を何か応援できないかと、定期総会を被災地で開催し続けています。長野県、福島県、宮城県と回り、今年度は岩手県で開催いたしました。昨年度、実施した総会翌日の被災地見学での見聞は、参加された看護の教育に携わる代議員の方々から学生にも伝えられ、被災地への応援の輪を広げることができました。今年度も総会翌日は被災地を見学。津波で甚大な被害を受けた宮古市田老地区を訪問しました。さらに応援の輪が大きくなることを期待しています。

宮古市 田老地区
岩手県

の災害時に役立てて欲しいと思います。

瓦礫の中を、無我夢中で醤油のレシピを探しました。

日本看護学校協議会共済会の平成26年度定期総会(開催日:6月27日 於:ホテル東日本盛岡(岩手県盛岡市)後の懇親会では、3.11当時、陸前高田市に自宅と工場があったヤマニ醤油株式会社の代表取締役新沼茂幸さんに、震災当時のこと、津波で何もかも失った中、ヤマニの味だけは守りたいと、醤油のレシピを無我夢中で探したこと、見つけた時の喜びとそこから復活に向けて歩んだ道のりなどを、映像を交えながら、伺いました。

懇親会のテーブルには一人ひとりに新沼さんから、醤油と新作の「しょうゆ天使のラーメン」のご提供がありました。このしょうゆ天使のイラストはアンパンマンの原作者やなせたかしさんが復興のシンボルにと描いてくれたそうです。共済会ではもっとヤマニ醤油を応援すべく、醤油の詰め合わせをプレゼントいたします。

(詳しくはP26「プレゼント情報」を参照)



ヤマニ醤油株式会社 代表取締役 新沼 茂幸さん。

見ただけで終わらせない。 被災地見学は次への学びにつなげたい。



三陸鉄道の赤沼さんも田老地区の出身でした。

定期総会の翌日、盛岡から山道をバスで2時間半、やっとたどり着いた宮古市田老地区でした。岩手県は北海道に次ぐ面積を持ち、それは四国4県分に相当するということがよく分かります。3.11の際、沿岸部が陸の孤島になってしまったのもこうした事情があったからでしょう。長い道のりだったとはいえ、バスには昨年ブームともなったTV番組「あまちゃん」の三陸鉄道(株)の赤沼喜典さんが同乗し、3.11当時の三陸各被災地の状況などをビデオ視聴も交えながら、説明してくれたので、あっという間でした。

田老地区では「学ぶ防災」の佐々木純子さんにガイドをバトンタッチ。小林長子先生のメッセージにあるように、防潮堤に上ると、どうしてこんな頑強なものがありながら…、と津波の恐ろしさにただただ驚くばかりでした。

防潮堤を下り、次に向かった「たろう観光ホテル」は津波が入った3階部分まではかろうじて鉄骨のみで持ちこたえている状態で、「震災遺構」として残すことが決まり、現在修復中でした。このホテルの階上部から当時撮影された様子をその後公民館で視聴するのですが、津波が押し寄せ一瞬にしてすべてを破壊し、すべてをさらっていくまなましい映像に、



たろう観光ホテル

言葉を失いました。でも事実であることを受け止め、小林長子先生が教えてくれた防災標語「津波でんでんこ」をもう一度深く心に刻み込み、次の災害に備えることが大切なのではないでしょうか。



当日は同じコースを秋田県看護協会のグループも回っていました



田老地区ガイド佐々木さん
佐々木さんの義父さんも3.11の犠牲者の一人と伺い、目頭が熱くなります。

※今号では「宮古市田老地区を応援!」プレゼントがあります。詳しくはP26「プレゼント情報」をご覧ください。

被災地の医療現場から

まさか、自分が「津波てんでんこ」を体験するとは思いませんでした。

定期総会時の見学では知ることのできなかった3.11の被災地での医療状況。

その時、医療者は、看護師さんはどのような状況に置かれていたのだろう？

そして3年半が経ち、今、何が求められているのだろう？

震災前も後も、田老地区唯一の医療機関である宮古市国民健康保険田老診療所の看護師長 山本ヒデさんにお話を伺うことができました。



一瞬一瞬の判断を迫られます。



左手にある建物が中学校

田老地区の中心部は現在造成工事が行われ、ほとんど目印らしきものがない中でわずかに残された建物、田老第一中学校の少し先に、田老診療所はあったといいます。

看護師長の山本さんは「地震は午前の外来診療が終わった頃に起きました。診療所には患者さん1~2人くらいと入院患者さんが5人ほどでしたので、避難指定場所の公民館に避難させることにしたのです。公民館へは500mほどの距離でしたから、職員全員で、ベッドや車椅子、訪問診療車でまずは患者さんを避難させました。

その時はまさかあのような津波がくるとは思いませんでしたが、経験からその日のうちに警報解除は出ないだろうと考え、布団や毛布、薬などを取りに戻り、その3回目に向かおうとした時に、たまたま、防潮堤の上に黒い膜のようなモノが見え、最初は同僚と「何だろうね」と言っていたのですが、それが津波だということに気が付いたのです。そこから急いで高台へ走り、後ろから上がってくるお年寄りを皆で引き上げた瞬間、津波は足元に到達していました。

最初に避難させた公民館の患者さんのことが心配でしたが、水と瓦礫でしばらくは動くこともできず、水が引いた夕方になってやっと患者さんたちのところへ向かい、皆さんの無事は確認できたのですが、公民館も50cmくらいは浸水しましたので、どんなに不安だったかと「ごめんなさいね」と泣きながら謝りました。



山本 ヒデさん

(宮古市国民健康保険田老診療所 看護師長)



そして患者さんにはもっと安全な場所を確保する必要があったので、被災を免れた田老総合事務所へ移動させることにしたのです。ただ、そこには運ぶ手段が何もなく、戸板を外し、その上に横になってもらい、タンカー替わりにして移動しました」と、当時を振り返り、一つひとつ言葉を選びながら、話してくださいました。

また、山本さんはそれだけ混乱している状況下で、その日の夜のうちには医師とともに、小学校など何とか歩いて行けるところで避難していた人たちの巡回し、波にのまれ、命からがら助かった傷病者をトリアージして救急搬送の準備をし、翌日にはほとんどの重傷患者さんを総合病院に送ることができたといいますから、その看護魂に頭が下がる思いです。その時のトリアージでレッドの傷病者には、田老地区消防署員で岩手看護専門学校副校長小林長子さん(関連記事P8)の甥子さんも含まれていたそうです。

「その後何日間かは、看護師や保健師は避難所に待機し、トリアージ指定ではない人たちの見守り役として、各避難所に張り付いて過ごしました。私は医師と一緒に病人の有無を確認しながら、当時30人くらいいた在宅患者さんの安否確認を行ったのですが、当然カルテなども流されてしまっていて。ただ、患者さんの病歴などは大体把握していましたので、それに助けられました。地域医療の強みといえるのかもしれない」

幸いにして診療所の職員は全員無事だったものの、それぞれ家を流されたり、家族の安否も分からずのまま、とにかく住民のために活動したといいます。

ただ、田老地区は防災宣言の町だったこともあり、被災後の決断は早く、3月30日～4月1日には、避難所を中心地から少し離れた高台に位置するリゾートホテル「グリーンピア三陸みやこ」に集約。800人近い避難者を移動させたそうです。救護班もその時一緒に移動し、そのまま今も、田老診療所は「グリーンピア三陸みやこ」内に場所を借り、仮設の診療所を構えることになりました。それは、田老地区の医療活動は震災の前も後もずっと中断することなく継続しているということを意味します。決してたやすいことではないはずですが。山本看護師長をはじめ、医療スタッフ一人ひとりが頑張り続けた3年半だということを、忘れてはいけないと感じました。



現在の田老診療所で頑張る仲間たち



3年半経った今も仮設住宅の生活は続いています。



グリーンピア三陸みやこ

100万坪ほどもある「グリーンピア三陸みやこ」の広大な敷地には、3年半たった今もなお、仮設住宅がひしめき合っています。

「高台移転地もなかなか工事が進んでいないため、仮設住宅で暮らす住民にはまだ先が見えず、冬は寒いし、診療所に入院施設はないし、「困ったときにどこに行ったらいいの」、ときどき今は不安だらけだと思います。外に出ても工事現場だらけだし。最初の頃は外から色々な人が来てくれ、毎週集会所が満杯状態でしたから、そうした状況では、自分たちがたくさんの人に守られている、気に掛けてくれる人がいると思え、ほっとする感じが皆にあったと思うのですが、今は訪ねて来る人も減り、そう感じると、孤立していく人がいるのではないかな、と心配なのです。だから、最近はあるべく皆さんに声を掛けるようにしています」と山本さんは3年半経った今だからこそ必要なケアがあると感じているようです。



なかなか進まない移転先の工事

田老診療所は、震災前には在宅診療があり、山本さんは訪問看護を担当し、地域に密着した医療ができていたといいます。しかしながら、「今は仮設診療所のためそれは難しく、もし高台移転が実現し、診療所も移転することになったら、またそういったことができればいいな」とにこやかな笑顔で山本さんらしい将来像を語ってくださいました。

「看護師でよかった」と思えたのは 仲間からの応援でした



今回の震災で失ったものはたくさんありましたが、「助けてくれるこんなにたくさんの日本人がいる」ことを知ったことは得難い経験でした。辛いとか悲しいことばかりではないな、と。私は看護学校が東京でしたので、同窓会にもめったに顔を出していなかったのですが、3.11の時には同期たちが皆連絡をくれ、心配してくれ、助けてくれたのです。当時たった3年間一緒に学んだだけで、こんなに気に掛けてくれるのと、本当に嬉しかったのを覚えています。そして、看護学校の仲間だったからこそしてくれただけでもあり、つくづく看護師でよかったなと思いました。

私たちも応援!!



元気になる先輩からのエール Part V

ようこそすてきな先輩

3.11後なかなか進まない復興。そうした中、震災関連死の増加が問題になっていますが、特に、東京電力福島第一原発事故による避難者を多く抱える福島県は1,704人(復興庁平成26年3月31日)で、その数が際立っており、津波や地震による直接死1,607人(警視庁集計)をはるかに上回ったというニュースはご存じのことと思います。

今号の「元気になる先輩からのエール」では特集の「私たちは3.11を風化させない!!」を受けて、震災前に移転が決まっていたものの、3.11で施設が壊れるなどの被害を受けた、郡山市にある公益財団法人星総合病院の法人看護部長 大内 宏子さんが福島県の医療現場からのメッセージも込めて、すべての看護師さんにエールを送っていただきました。

法人全体の看護師を統括している

大内 宏子さん

(公益財団法人 星総合病院 法人看護部長)

福島では今も 3.11の影響を受けています。

星総合病院は、平成25年1月に現在の場所に移転新築オープンしました。当法人では、医療・介護・福祉の関連施設が密接に連携しながら、年々多様化するニーズに対応したサービスを提供しておりますが、その中核となる星総合病院が3.11で被災しました。

すでに移転新築計画は進んでいたものの着工の2年前であったため、震災後は病床数を480床から185床まで縮小せざるを得ず、当時星総合病院に入院していた重症患者さんは市内の病院や法人内の関連施設に移動してもらうことになりました。患者さんや職員は皆無事であったことが何よりでした。

工事関係者の努力により新病院が完成し、平成25年1月1日の引越して各施設に転院されていた患者さんと、異動で勤務していた看護師たちに戻っていただきました。

現在は一日の平均入院患者数は320人です。急性期病院として入院の回転が早く、この1年半というものは、新たな施設設備やシステムの変更、新入職者への教育指導などで現場の緊張は大変でした。

福島県の取り組みは、看護職の人材雇用に関する支援として、都内で看護職募集ガイダンスを2度開催しました。このガイダンスでは、福島県といえば放射能の風評被害もあってか、会場を訪れたのはわずか5人足らずでした。県内の病院見学をするバスツアーも参加者は振るわず、再度のガイダンスや浜通り地方*の医療機関の方々の働き掛けにこたえて、看護職の支援者が少しずつ福島に来てくれるようになりました。

原発事故による被災の解決への道のりは遠くあります。それでも震災から3年半を経過した今、県内の浜通り地方はまだ看護師不足はあるものの、県中地方や会津地方の医療施設では震災前の職員数に戻ってきつつあると伺っています。

当院は、震災の影響でいったん病床数が縮小したため、現在の新病院では430床のうち一部が、職員不足から稼働できない状況にあります。急性期病院として断らない病院を目指し、地域医療に貢献していく所存でございますので皆様のご協力を頂ければ幸いです。職員に対しては継続教育の充実を図り人材育成に取り組んでおります。是非見学にお出掛け下さい。

※福島県 浜通り地方…東部・沿岸地域、中通り(県中)地方…中部、会津地方…西部(会津)



豊かな感性をもつ看護者になるために

私は、法人看護部長として法人全施設の看護職員の採用に携わっています。急性期病院、精神神経科の単科病院、公設民営の町立病院、老人保健施設、訪問看護ステーション、看護師養成施設などがありますのでそれぞれの看護管理者たちから増員の要望が出され人事部と協議しながら進めています。採用時は、配属場所の希望を伺いますが、必ずしも要望通りの配置にならないときもあり、そのような場合は話し合いのうえ決めています。

新人の採用時オリエンテーションでは、「これからは、一看護師としてだけではなく、社会人として、組織人として、医療人としても責任ある行動をとることになるので学ぶことがたくさんあるから頑張つてよ」というエールを出しながら、永く看護の仕事に携わってくれることを願って話します。あわせて看護職を選んできたということにも感謝しつつ。

以前、看護の仕事一筋できた先輩の看護師が「定年後には何をすればいいのかな」と寂しげに話されたことがありました。私の場合は、30代半ばころから子供のPTA仲間とバレーボールを始め、各職場の仲間と山岳部を作り登山を始めました。恩師からは絵画を紹介され細々と取り組んできました。最近、高村光太郎の妻となった同郷の智恵子の生涯について学ぶサークルに入り、二人のゆかりの地を訪ねる旅行に参加するなどしています。

仕事あつての私と思ひ、どの趣味も万年初心者で極められたものではありませんが、それぞれの仲間からお話を伺い気分一新して仕事

につき、仕事ができることの幸せをありがたく思う毎日です。

看護師にとって、患者さんといかにコミュニケーションを図っていくかが大切だと思っていますが、最近はずっと入院期間が短くなり、患者さんとの関係もよくできないうちに退院を迎えることがあります。そうした状況下で、忙しそうな看護師たちが、患者さんや家族の方から声を掛けにくい雰囲気を作っていないかと案じるときもあります。患者さんは看護師たちから十分に説明を聞くことができたのか、挨拶や質問されたこと以外の話をしないまま退院になってはいないだろうかなど。もし、看護師たちが多忙な中にもホットするような会話ができれば、緊張した患者さんの入院生活に心やすまる時間を作ってあげられるように思い、ぜひそうした看護者になって欲しいと願っています。

今は、患者さんとの会話もゆっくり取れないくらいの現状かもしれませんが、患者さんの趣味に相づちをうてる時間があつてもいいのではないのでしょうか。また、看護者にとっては緊張続きの業務からちょっと離れて気分転換するのもいいのかなと思っています。新生児から老人までを対象とする看護の仕事で、対象を理解するには医学や看護についての知識や技術だけでなく、その方の人生観や生き様についても理解することが大切です。人生最期の時をどのように支援をするのかなど、幅広い知識が必要になると思います。楽しみながら学んでほしいですね。



院内にそっと飾らせていただいています。

30代のころから趣味で習い始めた絵画ですが、震災後はバタバタしていて、あまり描く時間を持てませんでした。でも、こんな時こそ何か描かなくてはと思っていた時に、絵画教室の先生から花はどうですかと言われ、バラを題材にしてみました。その絵は今、病院の手術室の前にそっと掛けさせていただいています。手術室の向かいが家族控え室になっているので、家族の方たちが、手術が無事に終了するのを待っている間、少しでも気分転換になればという思いで飾らせていただいています。

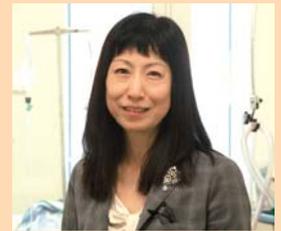


新幹線・JR郡山からも見つけることができる、新・星総合病院



東京医科大学病院シミュレーションセンター
センター長・教授

阿部 幸恵さん



医療領域においてキラッと輝く人にスポットを当てるWillnextインタビュー。今回は看護の分野において教育現場、臨床現場を問わず、今最も注目されている「シミュレーション教育」の日本の第一人者、阿部幸恵さんです。

『シミュレーション教育』って？

「シミュレーション」とはラテン語の「similis シミリス（似ている）」「simulare シミュラレ（模倣する）」「simulat（真似た、コピーした）」といった用語から生まれた概念で、現実のシステムを動かしてその挙動や結果を確かめることが極めて困難、不可能、または危険である場合にシミュレーションが用いられる、というのが一般的な定義です。阿部教授のシミュレーション教育では、学習者が「なりたいたい自分になるように設計された教育」とし、学習者のニーズから発し、学習者がシミュレーションでの体験とその振り返りで主体的に学習し、自らの成長を感じることを大切にしています。

ここ数年、各地で開催されているシミュレーション教育のセミナーを覗いてみると、そこは全国から飛行機や電車でも何時間もかけて参加してきた臨床の看護師や看護教育に携わる教職員等などであふれ返り、受講の順番待ちということもあるといいます。その中心で全身を使いエネルギーに講義するのが東京医科大学病院シミュレーションセンター長の阿部幸恵さんです。講義というと一方的に講師の話を書くイメージがありますが、阿部先生の講義はまったく違います。とにかく受講者が主体。講師は一人ひとりが学んでいく過程で、都度方向性を導いてあげる役割です。時にヒントを与え、最終的には本人が答えを見つけていく、という形式です。看護分野でのシミュレーション教育は「臨床を模倣し再現した状況の中で学ぶこと」。しかしながら、セミナーでは本気でない参加者は誰もいません。なにより、皆が本当に楽しそうに、再現された臨床の場面に取り組んでいるのが印象的です。その本気と個々が秘めた看護力を引き出してくれるのは、講義中に何度も発せられる、阿部先生からの「看護師が大好き。看護の仕事って、本当におもしろいと思いませんか」という問いかけなのかもしれません。

阿部 幸恵（あべ ゆきえ）

東京医科大学病院シミュレーションセンターセンター長・教授

防衛医科大学高等看護学院卒業。救命救急など多くの臨床を経験した後、1997年から9年間、大学・大学院に在籍し、児童学博士を取得。2006年以降、チーム医療のシミュレーション教育に携わる。2011年琉球大学医学部附属病院地域教育開発講座准教授、2012年「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」副センター長を経て、2014年より現職。
「シミュレーターを活用した看護技術指導」
「看護のためのシミュレーション教育はじめの一步ワークブック」
「1年で育つ！シミュレーション・シナリオ集（春編）」
（何れも日本看護協会出版会）、
「臨床実践力を育てる！看護のためのシミュレーション教育」（医学書院）など、
監修、編著多数。
最新刊の「1年で育つ！新人&先輩ナースのためのシミュレーション・シナリオ集（夏編）」が8月に日本看護協会出版会から出版され、今後、秋編、冬編の出版が予定されています。



■臨床での失敗体験から学ぶ大切さ

「私は、看護職を天職だと感じています。だからそういう仕事に巡り合えたことは本当に幸せで、ずっと楽しみながら看護師をしてきましたし、そう思えて歩めていることに心から感謝しているのです」という阿部先生ですが、看護の道に入った頃は、看護師が好きでたまらなかったというわけではなかったそうです。

「私の場合、新人として入った病院で最初に付いてくれた先輩が本当によかったのだと思います。当時何もできない私に「○○ができない？ いいよ、できるようになれば、やりたい気持ちがあったらいいのよ」と、すべて受け入れてくれたのです。

あるとき、先輩に「カテーテル後の患者さんは手が汚いので、手を洗ってあげたいんです」と提案してみると、「いいと思うわ。それって看護よ。本当はもう少し血圧をうまく測って欲しいけれど…。でも今日阿部ちゃんを褒めてあげたいのは、カテーテル後の患者さんの手が汚いということに気が付いたこと。それがすごいよね」と言ってくれたのです。実は後で知ったのですが、そのとき、先輩は他の先輩に「どうして新人にそんなことをさせるの？ 他の患者さんが皆洗って欲しいということになったら、業務が増えるから困る」と言われ、それに対して「あの子はそのうち、業務とのバランスでこの患者さんはすぐに歩いて手が洗える人、この患者さんはずっと寝たきりでカテーテルを受ける人という具合にセレクトして看護を考えていける人になるから、まずはさせてあげて欲しい」とフォローしてきてくれたそうです。結局私は、数カ月後にはへとへとになり、ふと、患者さんの中には3時間後には歩いて手を洗っている人がいることに気付く、先輩に「全部の患者さんの手を洗うのを止めてもいいですか？」と訴えたのです。すると、「止めていいわよ。でもなぜかしら」と聞かれたので、理由を言うと、「自分で考えて洗うか洗わないかを決めるのだったらいいと思う」と言ってくれたのです」

阿部先生はご自身の新人時代の体験を振り返り、当時の先輩は本当にめげることなく、一つひとつ教えてくれたと、話します。

■褒められて育った看護の心

「また、初めて受け持ち患者さんが亡くなったときも、死後のメイクは先輩が施してくれ、その最後に、それまでいつも患者さんに頼まれ眉毛を描いてあげていた私に、「ここにたくさん看護師はいるけれど、最初のお顔にその人らしい眉毛を描いてあげるのは阿部ちゃんにしかできないことなの。きっと患者さんが一番喜ぶことだと思うから、泣いていないで、きちんと描きなさい！」と叱られました。そして、支度が終わると私に向かって「これが最初の見送りのための看護よ。阿部ちゃん忘れないでね。ぱっぱっと処置するだけが看護師じゃないの。あなたのしたことが最高の看護だった」と褒めてくれたんです」と、失敗しても周りでフォローし、できた時はどんな小さなことでもその場で先輩たちは必ず褒めてくれたと続けます。そうした失敗体験と褒められ体験を繰り返して1年が経つと、看護という仕事が好きになっていったそうです。阿部先生のように、すべての新人看護師が素晴らしい先輩に恵まれたら、自分の仕事が大好きな誇り高き看護師がたくさん育つに違いありません。



新刊「1年で育つ！新人&先輩ナースのためのシミュレーションシナリオ集(夏編)」に合わせ、阿部先生の第2の故郷でもある沖縄で撮った写真のPC画面と一緒に。



シミュレーションの様子を外からチェックできる、東京医科大学病院シミュレーションセンターの部屋には、先生の大きな顔写真のポスターが。「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」の設置のために出向していた阿部先生を慕って、スタッフが作って不滅も貼っていたといいます。

■失敗が許されない今の看護事情

ところが、近年、臨床現場では医療の高度化により、看護師に侵襲を伴う行為の実施が求められるようになってきている一方で、患者の権利と安全の確保が徹底され、さらには患者の平均在院日数が減り、新人が失敗体験をする機会を得ることが非常に難しくなっているのです。

阿部先生は、

「その時の先輩のように、○○ちゃんにこの患者さんを持たせて学ばせて、失敗しても自分が後でフォローしよう、そういう患者さんが実際の臨床現場で本当に少なくなってきています。試しにこの子に担当させてみようか、と思える軽症な患者さんは在院日数が短くなっていますから、教えるチャンスを見つけるのも今はひと苦労だと思うのです。

ただ、看護師は失敗させないと、「あっ、痛い」という経験をしなければ、育ちません。でも、先輩たちは失敗をさせたくないのです。新人が失敗することにいつもビリビリしています。確かに、最近は患者さんも「この新人に担当されるとどうなるの？」などと、ビリビリしていますから仕方がないこともいえるのです」と突きつけられている臨床の看護状況を憂います。

こうした時代背景の中、臨床において失敗体験の機会がないという現状を補っていくとしたら、その部分はまさにシミュレーション教育の中で体験し、実践力を付けていくしかないのです。

■シミュレーション教育を通して なりたいたい看護師を目指してほしい

阿部先生はさらに、

「シミュレーションではいくらでも失敗できますし、そこではたくさん失敗体験をして欲しいと考えています。オベ後、2日目、3日目、6日目等々、またある程度の疾患も設定できるため、ここで体験し、そして振り返り、最終的には自分がなりたいたい看護師に近づいていくことが目標なのです。私が新人の頃には当然のように臨床現場で体験できたことですが、今はここで体験してもらえたら、と思います」と続けました。

様々な臨床を模倣し再現できるということは、日進月歩の医療現場において、常に社会のニーズに合った、看護実践力の向上にもつながります。だからこそ、今シミュレーション教育が求められているのでしょう。その必要性は臨床・教育を問わず、様々な医療関連施設でシミュレーション教育の導入を検討し始めているという事実が物語っています。

なにより、シミュレーション教育のセミナー中に失敗しても、臨床、教育等々での豊富な経験を持つ阿部先生の頭の引き出しから、ポンポン飛び出てくる失敗体験談などのエピソードで、皆ほっとできますし、できた時には、都度褒めてくれ、それが個々のモチベーションを上げていくのが、外目にも分かります。日々ビリビリした臨床現場の中で過酷な看護業務を強いられ、いつの間にかどこかに置き忘れてしまったかもしれない、受講者の中に眠っている「看護の仕事が好き」という気持ちを、シミュレーション教育を通して揺り起こしてくれることが素晴らしいのではないのでしょうか。

インタビュー／石原 裕子(事務局)

※今号では阿部先生の書籍をプレゼントいたします。
詳しくはP26「プレゼント情報」をご覧ください。



研修会のご案内

シミュレーション研修を通し、 ご自身の看護観を見つめてみませんか？

日本看護学校協議会共済会では、医療安全という観点からも、一般社団法人日本看護学校協議会とも連携しながら、臨床・教育の両面でシミュレーション教育に関する研修を積極的に会員の皆様へ提案・提供していきます。

講師は阿部幸恵東京医科大学シミュレーションセンターセンター長・教授です(関連記事P14-P15)。阿部先生は「これまでの指導方法や看護を振り返る時間にして欲しい。自分の傾向が分かればまずはそれでOK。臨床の自分の看護をもう一度見つめてみる時間になったらそれでいいと思います」といいます。

26年度の予定

主に臨床向け

シミュレーション教育セミナー

- STEP1: 知っておきたい指導の基本
(平成26年4月19日—20日)開催済
- STEP2: シナリオづくり
(平成26年10月18日—19日)開催予定
- STEP3: デブリーフィングのスキルアップ
(平成26年11月15日—16日)開催予定

講師

阿部幸恵(東京医科大学シミュレーションセンターセンター長・教授)

開催場所

医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院(北海道・札幌市)

主催

北海道自治体病院協議会
小規模病院等看護技術強化研修事業

協賛

一般社団法人日本看護学校協議会共済会

※北海道以外からご参加の会員の方は、割引対象となります。
詳細は当会HP「研修・セミナー&ツアー」
http://www.e-kango.net/skillup/seminar/h26_sim.html
をご覧ください。



主に教員向け

指導者のためのシミュレーション研修会

- ※同じ研修内容を2カ所で行います。
- 第1回目: 平成26年 11月 2日—3日開催予定
開催場所: 横浜実践看護専門学校 実習室
- 第2回目: 平成27年 3月21日—22日開催予定
開催場所: おきなわクリニカルシミュレーションセンター

講師

阿部幸恵(東京医科大学シミュレーションセンターセンター長・教授)

主催

一般社団法人日本看護学校協議会共済会

※詳細は9月以降当会HPに掲載いたします。



会議室のご案内

研究会や勉強会、会議など、様々な用途にご活用ください。

最近、臨床の看護師の方々をはじめ、教職員の方々も忙しい合間を縫って、看護の分野で研究会や勉強会が活発に行われています。しかしながら、なかなか、皆が集まってミーティングする場所を確保することが難しいとも聞きます。そこで、日本看護学校協議会共済会では、一般社団法人日本看護学校協議会および当会の事務代行をしている株式会社メディックプランニングオフィス(Will、Willnext保険の代理店)と協力し、会員の皆様にご活用いただくことを目的とし、当会事務局が入居するビルの1室に会議室を開設いたしました。会員、もしくは会員の方が関係する会議や打ち合わせにご利用いただけます。

会議室全体は35坪ほどの広さがあり、収容人数は40~50人程度です。また、間仕切りで2つのスペースに分けることもできますので、小さな会議であれば、同時に2つ開催することも可能です。

東京駅から徒歩25分、バスで10分、日比谷線八丁堀駅から徒歩10分ほどですが、都心部なので、各地から集まるような場合は比較的便がよいと思います。ぜひご活用ください。

※詳細は日本看護学校協議会共済会事務局(03-5541-7112)までお問い合わせください。





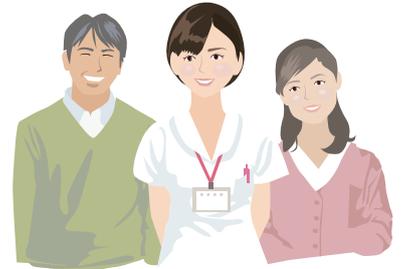
医療安全シリーズのページでは、医療の現場で皆さんが安心して業務に従事できるように、毎回医療安全に関する情報をお届けしています。最近の実際に起こった事例を取り上げ、専門家が分析し、回避方法のアドバイスなどをしていきます。今号では、チーム医療における看護師の役割として、また对患者さんといった、**医療者としてのコミュニケーション**がテーマです。

医療過誤・医療事故に詳しい弁護士による事例分析と見解

術後患者の容態変化に対する看護師の報告義務問題事例から学ぶ 情報の共有はチーム医療の基本「速やかな報告」と「詳細な記録」が必須 経過観察と「療養上の世話」

保健師助産師看護師法第5条は“看護師とは「療養上の世話」又は「診療の補助」を行うことを業とする者”という。「療養上の世話」とは、患者の症状などの観察、環境整備、食事の世話、清拭及び排泄の介助、生活指導などであり、看護師の主眼的な判断と技術で行うものです。「診療の補助」とは、身体的侵襲の比較的軽微な医療行為の一部について、医師の指示に基づいて行うものです。また、保助看法第37条は、臨時の応急手当を行う場合を除き“医師…の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を投与し、医薬品について指示…をしてはならない”と医療行為を行うことを禁止しています。

ところで、術後管理中の経過観察や重篤な患者の容態の“経過観察”を行うことは、看護師独自の判断で行うことができる「療養上の世話」である「患者の症状の観察」といえるのでしょうか。



●術後の患者の容態に変化があったときの看護師の報告義務問題事例

大阪地方裁判所平成11年2月25日判決：判例タイムズ1038号242頁

概要

判決の概要は、以下のとおりです。

患者甲は、大腸癌の疑いもある中、腸閉塞症状に対する手術を受け、術後4日までは順調であった。5日目の17時30分ころ甲は自制不能の腹痛を訴えた。当直看護師Yは、ボルタレン座薬25mgを投与し、20時30分にも同様の訴えにより同様の座薬を投与した。これらの事実は、Yから医師への報告はなかった。

同日21時ころ甲から胸部の不快感、呼吸苦の訴えがあったため、独自の判断で、Yは毎分酸素2Lを流した。同深夜0時、自制不能の腹痛の訴えがあったため、独自の判断で、Yはボルタレン座薬を投与した。同3時30分、多量の便汁様嘔吐があったことから、独自の判断で、Yは甲に6フレンチの胃管を挿入した。同4時、甲の脈拍数が頻脈を呈し、血圧も上昇したため、独自の判断で、Yは電図モニターを装着した。

翌朝(6日目)、交替勤務に就いた看護師の経過報告を受けた医師は特段の医療措置を執らなかつた。その日の晩20時ころから甲は呼吸速迫、頻脈、痛みしんどさ等を訴え、21時ころから、甲は不眠、不穏を訴えたが、当直医は鎮静剤、睡眠剤の投与を指示した。7日目の朝7時、甲の容態は急変し、気管内挿管をした。

以上の甲の症状は、縫合不全によるいわゆるSIRSであり、24時間以内(6日目の夕刻まで)に適切な再手術が行われておれば、救命できた。Yから医師に対し、容態の急変が報告されなかつたため、手遅れとなり、救命できなかったというべきである。

看護師の報告義務問題事例から学ぶリスクマネジメント

考察

Yが独断で行った種々の処置は、当然記録されていた(その記録がなければ、裁判所は認定することができない)でしょう。交替勤務の看護師やその報告を受けた医師が甲の診察等の対応をしたのですから、容態の急変やそれに対するYの処置を知っていたはずで、にもかかわらず、何故、SIRSを疑わなかつたのかと疑問です。

しかし、ボルタレン座薬投与、胃管挿入、酸素供給など一連の処置を、医師へ報告もせず、相談もなくYが行ったと裁判所は認定しましたが、本当の事実なのでしょうか。

緊急の処置であったならば、事後速やかに、医師に報告するべきで、本件では、時間带的にもそれは、容易だったと思います。

事前の医師の指示の有無に関係なく、「患者の症状の観察」における容態の変化が、医療処置をするほどのものならば、速やかに医師に報告することは当然の理です。

医療は今やチーム医療です。当然、常に情報はチーム全員に共有されなければなりません。そのために、速やかな報告は必然の措置であり、同時に詳細に記録することが必須なのです。

それにしても、裁判所の認定のとおりならば、Yは刑事責任をも問われかねない逸脱行為をしたということです。



アドバイザー・弁護士

安福 謙二(やすふく けんじ) 安福法律会計事務所

昭和47年 東京大学経済学部卒業。
昭和53年弁護士登録(第二東京弁護士会所属)。
以来、多くの医療事故、医療過誤事件に携わる。
昭和59年安福法律会計事務所を開設。

主な取り扱い事件

板橋わいせつ事件……………最高裁 逆転無罪判決
榮高・銀行預金返還請求事件…東京高裁 逆転判決
県立大野病院事件……………福島地方裁判所 無罪判決

リスクマネジメントのプロによるリスク回避のポイント

最近の医療過誤事例から学ぶ no.3

再発防止のために、自分の施設の現状を確認してください

職場で医療安全活動を実践していくために役立つと思われる事例を紹介し、そこから医療安全におけるポイントを挙げていますので、ぜひ、看護実践における医療安全に生かしてください。



事例 1

【PTPシートの誤飲】

看護師が内服薬をPTPシート^{※注1)}のままカップに入れたものを弱視の患者に渡しました。患者は、いつも薬はPTPシートから出されてカップに入っていたので、そのまま口に入れたところ痛みがあり吐き出しました。看護師は患者が吐き出したPTPシートの個数を確認しませんでした。翌日、エックス線撮影をしたところPTPシート様のものが映し出され、内視鏡で異物除去を行いました。他にもこのようなPTPシートの誤飲事例が数多く報告されています。

(公益法人社団日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.79^{※1)})

※注1) PTPとは Press Through Packageの略で、押し出して取り出す包装という意味。薬剤をプラスチックやアルミ等で貼り合わせて包装したものを。

【参考資料】 *1:公益法人社団日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.79 2013年6月 http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_79.pdf

医療安全における Point

1. PTPシートを誤飲すると、咽頭や食道、胃の粘膜を傷つけたりするので危険です。
2. PTPシートを1錠ずつ切り離すと、年齢に関係なく「外出時に慌てて服用」「会話をしながら服用」「テレビを見ながら服用」して、ついうっかり飲み込んでしまうことが多いようです。
3. 皆さんの病院でも患者やその家族に『PTPシートの誤飲の危険性』について具体的な場面を挙げてリーフレット^{*2)}などを用いて説明してください。

【参考資料】 *2日本看護協会 リーフレット PTPの誤飲 <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/pdf/2013/20130220-2.pdf>



事例 2

【アナフィラキシーショック】

患者が受診した時に内服抗菌薬のアレルギー歴が記入されていた「問診票」や「お薬手帳」を医療者が確認しませんでした。

抗菌薬を点滴開始数秒後に、患者より「口の中が熱い、全身が熱い」と訴えがあり嘔吐。3分後には血圧測定不能となりました。その後、心停止になり心肺蘇生を行いました。患者は低酸素脳症となりました。

(日本医療安全調査機構 医療安全情報(警鐘事例)^{※注2)} No2. 2012年12月より)

※注2) 警鐘事例とは 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」に提供された事例の中で、特に再発防止のために医療界への情報提供が必要と判断され発信されているものです。

医療安全における Point

1. 患者のアレルギーに関する情報を、「問診表」や「お薬手帳」などを活用して把握し、職員間で共有しましょう。
2. 患者や家族が自分のアレルギーについて知り、医療者に伝えられるようにかかりましょう。
3. 早期のアナフィラキシー反応にどのような症状があるかを知り、薬剤投与後は観察をしましょう。
4. アナフィラキシー発生時の対応について、マニュアルなどを確認し対応できるようにしましょう。



リスクマネジメントのプロだから教えられる、実践的なリスク回避方法 患者参加・患者とのコミュニケーション

1. 患者参加の重要性

患者の安全を守るために、医療者一人ひとりも、また病院も様々な工夫や努力をしていますが、その中に、「患者さんとともに安全対策を進める」という視点も取り入れましょう。例えば、患者にリストバンドを付けてもらうことや、患者自身にフルネームを言うてもらうといった「患者参加」が、患者間違いを防止するために大変有効であることは皆さんもご存知だと思いますが、他にも様々な形の患者参加が可能です¹⁾。

1) 全国的な医療安全の取り組みである「医療安全全国共同行動」(<http://kyodokodo.jp/>)では、行動目標の一つに「患者・市民の医療参加」(目標8)が挙げられ、実践に役立つツールや医療機関の工夫例など情報が提供されています。



2. 患者参加の形

●少しでもおかしいと思ったら患者が医療者に伝える

患者は「今日の薬はいつもと違うみたい」「検査があるとは聞いていなかったのに検査に呼ばれた。なぜ?」などと間違いに気付いたり、疑問を持ったりすることがあります。けれども、「自分の勘違いかもしれない」「うるさい患者だと思われたくない」などと考えて、医療者に伝えるのをためらう患者がいます。おかしいと思ったら何でも**声に出してほしいことを医療者側から伝えましょう**。

●患者自身が自分の受ける治療・検査や、飲んでいる薬について理解する

検査前は食事を取ってはいけないといわれていても、「消化の良いものなら大丈夫だろう」などと自分で解釈して飲食してしまう患者がいます。患者自身が誤った行動を取らないためにも、また、医療者の間違いに気付くためにも、患者が自分の受ける医療についてあらかじめ理解しておくことが重要です。治療や検査の説明書やお薬手帳などを活用して、なぜ〇〇をする必要があるのか、〇〇をしてはいけないか、その**理由も含めて分かりやすく説明しましょう**。

●安全のための行動を患者が選んで実行する

例えば、入院中の転倒・転落を防止するために、患者自身が、スリッパではなく、滑ったり、つまづいたりしにくい履物を選んで使用することも患者参加です。点滴スタンドなどを持っているときはエスカレーターではなくエレベーターを使うことや、病棟から出るときにはスタッフに必ず声を掛けることなども患者にできる安全のための行動です。ただし、医療者が常識だと思うことでも患者にとって常識であるとは限りませんので、**「安全のために〇〇をしてほしい」と具体的に伝えましょう**。

3. 患者参加を進めるためのコミュニケーション

2で述べてきたように、患者参加が行われるためには、患者への医療者からのコミュニケーションが不可欠です。患者参加の意義や方法について、病院のホームページや入院案内に載せる、外来待合室や検査室にポスターを貼る、説明用のパンフレットを渡す、院内のディスプレイで知らせる、口頭で説明するなど、複数の方法や手段を使うこと、一回だけでなく、繰り返し根気強く働き掛けることが大切です。



アドバイザー

東京海上日動メディカルサービス(株)メディカルリスクマネジメント室

<http://www.tokio-mednet.co.jp/>

医師、薬剤師、看護師など医療専門職の視点から、また法律学や心理学の視点から医療現場に向けて医療安全に関するコンサルティングや研修などのサービスを行っている、リスクマネジメントのエキスパート集団です。

今すぐ看護の現場で使える外国語会話



前回は引き続き、今回も問診のために役立つフレーズを紹介していきます。
誰しも母国語ではない言葉で、自分の症状を伝えるのはとても難しいことです。
もし外国人の患者さんが来院したら、何が不快で、どうしたら安心なのだろうと気に掛け、
問診ではボディランゲージも取り入れながら、
患者さんの訴えや動作の中に現れる注意すべきサインを見逃さないでください。

問診～その②

① どのような症状(痛み)ですか？

クジュ ディスクライブ ユア スィンプトムズ(ザ ペイン)
Could you describe your symptoms (the pain)?

ニン シー ヅェヤン デ ヅェンツァン(ドン)

【繁】您是怎样的症状(痛)？

【簡】您是怎样的症状(痛)？

オヌ チョンド ツンサン(アプン)イムニカ

어느 정도 증상(아픔)입니까?

⑥ 頻度はどれくらいですか？

ハウ オフン ディディト カム
How often did it come?

ピンリュウ シー ツェヤン デ

【繁】頻率は是怎样的？

【簡】頻率は是怎样的？

ピンドヌン オヌ チョンド イムニカ

빈도는 어느 정도입니까?



② どの症状ですか？

ウェア イティズ
Where it is?

ヅェンツァン ザイ ナーリー

【繁】症状在哪裡？

【簡】症状在哪里？

オディエ ツンサン イムニカ

어디의 증상입니까?



⑦ 症状を悪化させたり、軽減させることがありますか？

イズ ゼァ エニティン グザット メイクス イトゥ ワース オア ベター
Is there anything that makes it worse or better?

ヅェンツァン ヨウ メイヨウ シーハウシーファイ ナ

【繁】症状有没有時好时坏呢？

【簡】症状有没有时好时坏呢？

ツンサンウン アッカドゴナ キョンガム ドゴナ ハムニカ

증상은 악화되거나, 경감되거나 합니까?

③ どのくらい悪いですか？

ハウ バッド イティズ
How bad it is?

ピン ダァオ シェンマ ツェンドウー ナ

【繁】病到什么程度呢？

【簡】病到什么程度呢？

オヌ チョンド ナップムニカ

어느 정도 나쁠니까?



⑧ 熱はありますか？

ドゥユー ハヴァ フィヴァ
Do you have a fever?

ヨウ ファーシアオ マ

【繁】有發燒嗎？

【簡】有發燒嗎？

ヨルン イッスムニカ

열은 있습니까?



④ それはいつからですか？

ウエン ディディト スタート
When did it start?

ツオン シェンマ シーホー カイシー デ ナ

【繁】從什麼時候開始的呢？

【簡】從什麼時候開始的呢？

クコスン オンジェブットオイムニカ

그것은 언제부터입니까?

⑨ 痛みの程度を0~4のペインスケール上で表現してもらえますか？

ハウ マッチ ダズイト ハート オン ディス スケル フロム ゼロ トゥ フォ
How much does it hurt, on this scale from 0 to 4.

デンドン デ ツェンドウ ヨン 0~4 デンドン ツーシェウ ピョウシー シー ドウオシヨナ

【繁】疼痛的程度用0~4疼痛指数表示是多少呢？

【簡】疼痛的程度用0~4疼痛指数表示是多少呢？

アプンエ チョンドルル 0~4エ ペイン スケイルロ ピョヒョンヘ チュシ ケッスムニカ

아픔의 정도를 0~4의 페인스케일로 표현해 주시겠습니까?

⑤ それはどのくらい続いていますか？

ハウ ロング ハズイト ビーン ゴーインゴン フォ
How long has it been going on for?

ジーシウウ トジョウ ラ

【繁】持續多久了？

【簡】持續多久了？

クコスン オヌ チョンド ケソクドゴ イッスムニカ

그것은 어느 정도 계속되고 있습니까?

⑩ 一番心配なことは何ですか？

ウワット ウオリズユー モウスト アバウトイト
What worries you most about it?

ニン ツイ ダンシン デ シー シェンマ

【繁】您最擔心的是什麼？

【簡】您最擔心的是什麼？

カチャン コッチョンスロウ イルン ムオウイムニカ

가장 걱정스러운 일은 무엇입니까?



「眠れない」

一口に「よく眠れない」といっても、その理由は心因性のものから生理的、環境など様々です。

睡眠は多様性に富んでおり、要因により違いがあることを知りましょう。

原因が分かることで、ある程度は仕方のないことと思え、眠れなことがあまり気にならなくなるかもしれません。

第5回 睡眠の基礎知識～その4

1. 年齢による違い

私たちヒトの睡眠は加齢とともに変化していきます。

① 新生児期及び乳児期

睡眠としては未発達で睡眠総量が多く、昼夜にわたって小刻みに繰り返されます。

② 幼児期及び小児期

昼夜のリズムと同調し、昼寝が少なくなって夜に連続した長い眠りが出現します。ノンレム睡眠が先行してレム睡眠が後続するという睡眠単位が確立し、深いノンレム睡眠が多くなります。

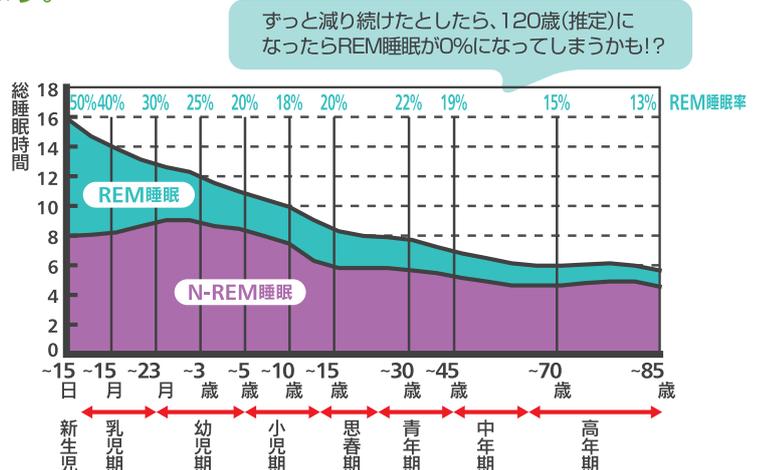
③ 思春期及び成年期

社会的文化的に管理されるようになり、睡眠総量が減少する傾向になり、また個人差が大きくなります。一般に深いノンレム睡眠が多いパターンが継続します。

④ 中高年期

加齢とともに睡眠の質が劣化し始めます。睡眠時刻のズレ、深いノンレム睡眠の減少、中途覚醒の増加による分断化、昼寝や居眠りの出現などが目立って来ます。

⇒ 加齢に伴って睡眠は変化するものであり、高齢の方が若いころのようにぐっすり眠れなくなるのは、生理学上も自然のことと思えば気になり方も変わる？



ずっと減り続けたとすれば、120歳(推定)になったらREM睡眠が0%になってしまうかも!?

(図1) 年齢による睡眠時間の推移

2. 男女による違い

男性と女性では、眠りに大きな違いがあります。この違いはホルモンの分泌によるもので、男性はホルモン分泌に周期性がないため、そのことによって眠りに大きな変化は起きません。女性はホルモン周期によって約1カ月のうちに、「睡眠時間」と「眠りの質」が大きく左右されます。また、一生を通じて眠りが大きく変化します。

① 女性の睡眠は、分泌されるホルモンバランスの影響を大きく受けています。

黄体ホルモンが眠気を誘うのは、妊娠・出産という大事な時を迎えやすく、やたらと動き回ってカラダに悪影響を及ぼさないように、できるだけ休息を与えるため、と考えられています。

② 更年期以後の女性に不眠が増える傾向が顕著です。

③ 総合的な睡眠の質的内容は男性の方が劣っています。男性の方が睡眠時の呼吸機能が弱いためであり、睡眠時無呼吸症候群が中高年男性に多いのもこのため。

また、新生児突然死症候群も睡眠中の呼吸障害と考えられ、やはり男児に多くみられます。

⇒ ホルモン周期によって、眠りのリズムが変わる女性は、男性以上に睡眠の問題を抱えやすいといえます。女性の場合、自分のホルモン周期と眠りの変化を知って、できるだけ眠りのリズムを崩さないよう心掛けるのが良い睡眠を得るポイント。



(図2) 女性ホルモンと睡眠

3. 個人による違い

睡眠時間には個人差があって4~5時間で元気に活動できる人もいますし、9時間以上寝ないと眠けが強すぎて生活に支障が出る人もいます。実は、睡眠は非常に個人差の大きい生理現象です。

① 睡眠時間が6時間未満の人を「短眠者：ショートスリーパー」、9時間以上の人を「長眠者：ロングスリーパー」と呼びます。

遺伝的な素因に基づく傾向がありますが、固定されたものではなく、同一人でも変動します。

② 短眠者は睡眠効率が高く、深いノンレム睡眠の割合が多いのに対し、長眠者は浅いノンレム睡眠、レム睡眠、中途覚醒の割合が多い。

③ 短眠者の代表は「ナポレオン：3時間」、長眠者の代表は「アインシュタイン：10時間以上」が有名です。

④ 一説には、短眠者は外向的でありよくよくよく「実業家」タイプ、長眠者は内向的で思慮深い「芸術家」タイプといわれています。

4. 季節による違い

動物の中には、熊など冬眠するものがあります。これは、寒くなったからではなく、日が短くなってきたことを体内時計が感じているのです。もちろん人間は、冬眠はしませんが、体内時計の働きにより、日の長さに応じて睡眠の状態が変化しています。「春眠暁を覚えず」ということわざもあるとおり、睡眠の量や質は季節によって違って来るのはよく知られていることでしょう。実際に北海道で行った調査では、夏場の睡眠時間は冬と比べると1時間前後短く、また冬に起床時間が1時間前後ほど遅れるという結果が出ているのです。

① 季節により睡眠の内容が変化する理由として、最も大きな要因は日の出と日没の時間差だとされています。私たちヒトの睡眠は生体リズムとしての一面をもっていますが、この日の出と日没の時間が変化することで、睡眠内容が変わってくるのです。

② 季節による温度差も睡眠内容が変化する要因。これは室温が低すぎても高すぎても睡眠が障害されることが分かっているからです。

べたつかないのに、しっとりキープ
仕事中もキレイに、ストレスフリー。



「羽毛ケラチン」配合
テルネス プロテクトシリーズ
皮膚保護・保湿クリーム/ローション
医薬部外品

 **TUK 東洋羽毛工業株式会社**
ヨイオハヨオ
お客様相談室 **0120-410840**
www.toyoumo.co.jp

商品のお求めは…
東洋羽毛オンラインショップ 

アロマで応援!

香りで好印象を演出したい人におすすめ。
今回は果物としては誰もが知っている
グレープフルーツの精油です。

🍊 捨ててしまっている皮に注目

グレープフルーツを見たことも、聞いたこともない人はいないと思います。市販されているほとんどがアメリカカリフォルニア産など、海外からの輸入品のためか、西洋の果物のイメージが強いのではないのでしょうか? しかしながら、実は、日本の鹿児島が主産地で有名な「ブンタン(文旦)学名: Citrus maxima」とは遠い親戚関係の柑橘類です。そんな身近な果物のグレープフルーツですが、その精油を手にしたことのある人は少ないかもしれません。果物として食する場合は果汁たっぷりの果実をいただき、皮は捨ててしまうことが多いでしょう。精油はちょっと肉厚な皮の外側、果皮から抽出されます。大抵の柑橘系精油に共通しているのですが、精油成分は果皮に含まれているため、柑橘類を食べた後は、果皮はそのままゴミ箱に捨ててしまわず、電子レンジに入れて、1分ほど温めてみてください。精油成分が熱で揮発し、電子レンジ庫内の気になる臭い消しになります。

🍊 好印象を醸し出す香り

グレープフルーツの精油も果物と同様に、爽やかで、ミカンなどと比べ少し苦味のある柑橘系の香りがします。柑橘系の香りには幸福感や心の充実感を引き出す作用があり、だれもが好む香りとわれています。2007年、インド西部グジャラート州の警察は、イメージアップを狙って花と柑橘類の香りの付いた新しい制服を導入しました。制服を作った国立デザイン研究所のデザイナー、ソメシュ・シンさんは、「たいいてい警察官は、すすんで会いたい人々ではありませんが、もし彼らが新鮮で良い匂いをさせていたら、近付いていく人もいられるかもしれません」という実例があるほどです。ヒトにとって香りの刺激は、感情を司る脳に直接伝えられるので、好感度の高いグレープフルーツの香りを上手に利用して、出会いの印象度を高めてみてはいかがでしょうか?

🍊 さりげなく印象付けるコツ

グレープフルーツ精油の香りが、同じ柑橘系でも独特の甘さと苦さがあるのは、構成成分の一つであるヌートカトン(ケトン類)によるものです。主な効用としては気分をリフレッシュさせ、精神を高揚させるなどがあります。ティッシュペーパーなどに精油を1~2滴落として、ポケットやバックに忍ばせれば、初対面の時の緊張をほくしたり、さりげなく相手に好印象を与える効果は抜群です。その際、シャツなど白いものはシミになることがあるので、避けてください。ただ、柑橘系の香りを演出している成分、リモネンの含有量が多く、揮発性が高いため、爽やかな香りは比較的すぐに薄れてしまいます。そのことは、同時に香りがたやすいことを意味し、今すぐに良い香りが欲しい、というような場合にはとても便利な精油ともいえるのです。覚えておいて、急な来客時にはアロマポットで香らせると素敵なおもてなしになること間違いなしです。

🍊 グレープフルーツでダイエット?

また、グレープフルーツの香りは以前「嗅ぐだけで痩せる」ということで、話題になりました。最近の研究では、自律神経系の交感神経が活性化されるときに脳から発せられるホルモンの一つ、ノルアドレナリンが中性脂肪の燃焼に働くことが分かっています。そこで、某化粧品メーカーが、交感神経系に刺激を与えるグレープフルーツの香りに注目し、塗るダイエット化粧品としてボディローションを商品化したのです。さらに、リモネンが体液のバランスを整え、脂肪の代謝を促進するともいわれているので、いわゆる「気になるセルライト」解消にも一役買ってくれそうです。また、デオドラント効果に優れていることから、スキンリフレッシュナーを作っておくと便利です。100mlのスプレーボトルにウオッカを10ml入れ、精油5滴を垂らし90mlの精製水を加えてよく振って作ります。スポーツの後などにスプレーすると汗臭さを解消してくれるばかりでなく、引き締め作用も期待できるかもしれません。

※この精油には光毒性があります。塗布後、紫外線を浴びると皮膚の過敏性が高まりシミ等ができてしまう光感作用があるため、肌に使用後12時間以内は直射日光に当たらないように注意してください。また、精油の貯蔵寿命が短いので、開封後は冷暗所で保管し、早めに使い切りましょう。

他にもHPでは、アロマセラピーのメカニズムや精油ガイドなどを掲載していますので、ぜひご参照ください。



グレープフルーツ

植物学名 *Citrus paradisi*

[ミカン科]

抽出部位: 果皮



アロマな相談室

アロマセラピーや
ナチュラルライフに関する
ご質問にaromarukoがお答えします。

相談内容を見る&質問する

Willnextの加入者はHP

<http://www.e-kango.net/selfcare/aroma/index.html>

からパスワード入力でアロマな質問もできます。

英国の資格を持つアロマセラピストが
答えてくれるので、Let's Try!!

Willnext

加入者
限定

福利厚生サービス とくとも情報

日本看護学校協議会共済会では、会員の皆様の生活全般を応援するために、様々なサービスの提供を目指し、ご案内しています。特に会のHP <http://www.e-kango.net/> で展開している「チケット情報」ページ <http://www.e-kango.net/selfcare/leisure/entame/index.html> では、多くの企業より協賛いただき、当会会員だからこそこのチケット割引公演などもございます。チケット情報はこまめに更新していますので、見逃さないようにチェックしてみてください。

日本看護学校協議会共済会のHP
<https://www.e-kango.net/>

■日本看護学校協議会共済会TOPページ



「チケット情報」
をクリック!

■チケット情報ページへ



とくともプレゼント情報

今号ではいつもチケット割引情報提供をしてくれているロングランプランニング株式会社のご好意で、以下2点をプレゼントいたします。
応募方法はP26の「プレゼント応募方法」をご覧ください。

プレゼント-A

東京国立近代美術館フィルムセンター
「ポスターでみる映画史 Part2
ミュージカル映画の世界」
(2015.1.6-3.29)
の招待券をペアで10名様に

<http://www.momat.go.jp/FC/2014calendar.html#3f>

ミュージカルは、映画が音声を得たことで花開いたジャンルであり、ハリウッド映画の最も優美な部分をなしてきました。イラストレーター和田誠氏が収集してきた戦後作品のオリジナルポスターを中心に、映画史を華麗に彩ったその系譜を辿ります。



プレゼント-B

岩波ホール
2013年モントリオール世界映画祭で
グランプリの栄冠に輝いたポーランド映画
「幸せのありがた」
の招待券をペアで10名様に
<http://www.iwanami-hall.com/contents/lineup.html>

実話をもとに、幼少期から脳性小児麻痺の障害を持って育った主人公の半生を描いた人間ドラマ。1964年生まれのマチエイ・ピエフシツァ監督はジャーナリスト出身。実際の病院で撮影し、本物の患者を出演させるなどの演出で、この作品を通して、正常であることかを観客に問いかけます。



©Trmway Sp.z.o.o Instytucja Filmowa "Silesia Film", TVP S.A. Montferia. PL2013



Willnextご加入の方だけへのお得な情報をお届けいたします。
素敵なプレゼント情報もありますので、お見逃しのないようにチェックしてみてください。

1 3通りに使える羽毛の ルームスカートを3名様に

毎号「眠れない」(P22)は人気ページになっていますが、その情報提供元の東洋羽毛工業株式会社は、看護師さんの痒いところに手が届く商品開発が得意です。看護師さんがどんなことに悩み、不快と思っているのかを、よく研究している結果といえるでしょう。今回プレゼント提供してくれた羽毛のルームスカートもその一つ。オーバースカートとしてはもとより、肩掛け、ひざ掛けの3Way使いができるので夜勤の防寒にうってつけです。サイズフリーを3名様に。



4 ヤマニ醤油の製品 詰め合わせを10名様に

平成26年度定期総会時の懇親会では、震災と津波で何もかも失った中、瓦礫の中から探しだしたレシピで醤油の味を復活させた、当時陸前高田にあったヤマニ醤油代表取締役新沼さんにお話を伺いましたが(関連記事P9)、そのヤマニ醤油の商品を詰め合わせセットにし、10名様にプレゼントいたします。3.11でも途切れることなくつないだヤマニの味を感じてください。
※実際に届く商品は写真と違う場合があります。



被災地応援
陸前高田
を応援!

2 「シミュレーション教育はじめの 一歩ワークブック」を10名様に

シミュレーション教育の第一人者で、今号のWillnext magazine インタビューでお話を伺った東京医科大学シミュレーションセンター長阿部幸恵先生(P14-P15)の著書「看護師のためのシミュレーション教育 はじめの一歩ワークブック」(日本看護協会出版会)を10名様にプレゼント。北海道・札幌市で平成26年10月、11月に開催予定の「シミュレーション教育セミナー」(関連記事P16)では、テキストとして使用。セミナーの参加有無にかかわらず、シミュレーション教育に興味がある人はそのイントロダクションに最適です。



5 カキのクラムチャウダーなど の詰め合わせを10名様に

3.11後戸田中央医科グループの医療支援チーム(関連記事P2-P5)や岩手県立大学看護学部ボランティアチームが支援を続けている(関連記事P6-P7)山田町は、ボランティアチームの名前の由来にもなるほど、カキの養殖が有名です。そのカキを使ったクラムチャウダーやホタテのグラタンなどをセットにして、10名様にプレゼント。
※季節によっては商品が変わります。また、実際に届く商品は写真と違う場合があります。



被災地応援
山田町
を応援!

3 新発売のナースウェアを 全20名様に

看護・医療用品総合カタログ「navis」を展開している、アズワン株式会社 <http://www.as-ko.jp/merchandise/catalog.html>より今年発売したばかりのナビスナースウェア「lala*fine」は、特に白いナースウェアで気になる透け感の対応や、顔周りの化粧品が付きにくいデザインなど、細かい配慮がいっぱいです。毎日着るものなので、飽きのこないシンプルさと、着心地を追究している点もうれしい。「lala*fine」ワンピースタイプを10名、ジャケットとパンツのセットを10名様にプレゼントいたします。ご希望のサイズ(S, M, L, LL)を明記し、ご応募ください。



6 海藻食品の 詰め合わせを10名様に

「田老に行ったらぜひワカメを食べて欲しい!」と田老地区出身の岩手看護専門学校小林長子副校長(関連記事P8)が勧めてくれた真崎ワカメ。肉厚で歯ごたえがあり、風味がよいことから、ブランド品としても知られています。ワカメをはじめ、昆布やとろろなどの海藻食品を詰め合わせにして10名様にプレゼントいたします。
※実際に届く商品は写真と違う場合があります。



被災地応援
宮古市田老地区
を応援!

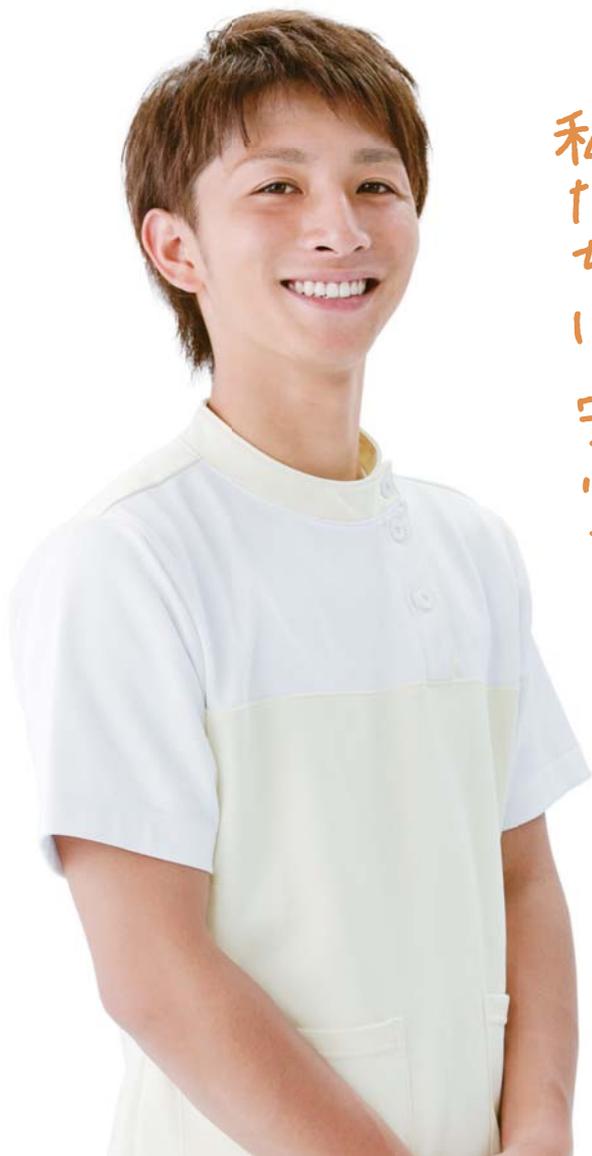
プレゼントの応募方法

官製はがきに

- ①希望の商品
- ②今号のWillnext magazineでよかったと思われた記事
- ③今後Willnext magazineで取り上げて欲しいテーマ
- ④住所、氏名、年齢、メールアドレス
- ⑤会員番号(会員証に記載) をご記入の上

〒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
宛て、お送りください。
締切は平成26年11月30日(消印有効)
尚、応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。
また、当選者の発表は賞品の発送をもって替えさせていただきます。

看護職の皆さまへ



仕事も、
プライベートも。
私たちは、安心です。



看護職の皆さまを、割安な保険料でトータルにサポート。

◎月単位で中途加入できます!

Willnext

仕事中的にもしにも備えた「看護職賠償責任保険」(20%割引)や、仕事やプライベートでのケガを補償する「普通傷害保険」(約68%割引)をはじめ、「医療保険」「がん保険」「団体長期障害所得補償保険」に、日本看護学校協議会共済会の会員数19万人を活かした団体割引等による割安な保険料でご加入いただける「Willnext」。法律・税金・労務・メンタルケアなどの専門家による共済会相談窓口*もご用意して、皆さまの毎日に確かな安心をお届けします。ぜひこの機会にご加入ください。

*保険に付帯されるサービスではありません。

看護職賠償責任保険 20% 割引	普通傷害保険 約68% 割引	医療保険 約65% 割引	がん保険 約65% 割引	団体長期障害所得補償保険 30% 割引
------------------------	----------------------	--------------------	--------------------	---------------------------

「看護職賠償責任保険」は20%、「普通傷害保険」は約68%割安な保険料を実現

▼ どちらか一方のみ、ご加入いただくことも可能です。▼

看護職賠償責任保険

お仕事での、もしもをサポートする、
安心の補償です。

補償内容	Aプラン	Bプラン
対人事故 (基本契約)	1事故 5,000万円 保険期間中 1億5,000万円 (免責金額なし)	1事故 1億円 保険期間中 3億円 (免責金額なし)
対物事故	1事故・保険期間中 30万円 (免責金額なし)	1事故・保険期間中 100万円 (免責金額なし)
人格権侵害	基本契約に同じ (支払限度額については、対人事故(基本契約)と共有となります)	
初期対応費用	1事故500万円(免責金額なし) (うち、対人事故発生時の見舞費用は1被患者あたり10万円限度)	

普通傷害保険

業務中もプライベートも、
しっかり手厚く補償します。

保険金	
死亡・後遺障害 保険金額	225万円
入院保険金日額	5,000円
通院保険金日額	3,000円
手術保険金	入院保険金日額の10倍(入院中の手術) または 5倍(入院中以外の手術)
賠償責任(特約)の お支払い限度額	1事故につき1億円 (免責金額なし)

保険料

(月単位でいつでも中途加入いただけます)

ご加入日	Aプラン	Bプラン
平成26年3月31日 年間	2,880円	3,340円
平成26年5月1日	2,640円	3,070円
平成26年6月1日	2,400円	2,780円
平成26年7月1日	2,160円	2,510円
平成26年8月1日	1,930円	2,230円
平成26年9月1日	1,680円	1,950円
平成26年10月1日	1,450円	1,680円
平成26年11月1日	1,200円	1,390円
平成26年12月1日	950円	1,110円
平成27年1月1日	720円	840円
平成27年2月1日	480円	570円
平成27年3月1日	250円	280円

保険料

(月単位でいつでも中途加入いただけます) 職種別別:A

ご加入日	保険料
平成26年3月31日 年間	6,180円
平成26年5月1日	5,660円
平成26年6月1日	5,160円
平成26年7月1日	4,630円
平成26年8月1日	4,110円
平成26年9月1日	3,610円
平成26年10月1日	3,100円
平成26年11月1日	2,570円
平成26年12月1日	2,070円
平成27年1月1日	1,550円
平成27年2月1日	1,030円
平成27年3月1日	520円

本契約は平成26年3月31日午後4時~平成27年3月31日午後4時を保険期間とする1年契約です。

中途加入につきましては、毎月25日までに申込書類が届いた場合、翌月1日午前0時からの補償開始となります(補償終了は、平成27年3月31日午後4時)。

◎「医療保険」(約65%割引)、「がん保険」(約65%割引)、「団体長期障害所得補償保険」(30%割引)も
ご用意しております。パンフレットをお取り寄せください。

一般社団法人日本看護学校共済会年会費として、加入する保険種目数に関わらず、保険料の他に一律20円/年を申し受けます。

※保険金をお支払いする場合、お支払いする保険金、保険金をお支払いできない主な場合について、詳しくはパンフレットをご覧ください。

お問い合わせ・パンフレットのご請求は

(株)メディックプランニングオフィス

☎ 0120-847861

FAX 0120-035466

9:00~17:00(土日祝を除く) 携帯電話からもご利用になれます

(下記にご記入のうえご送信ください)

✉ willnext@medic-office.co.jp



No.5



ホームページは
こちらから

ふりがな		〒	-
お名前		送付先ご住所	
		電話番号	-
勤務先		請求する物に <input checked="" type="checkbox"/> してください	<input type="checkbox"/> 看護職賠償責任保険 パンフレット <input type="checkbox"/> 普通傷害保険、医療保険、がん保険、団体長期障害所得補償保険 パンフレット

制度運営

一般社団法人
日本看護学校協議会共済会

お問い合わせ先・取扱代理店

(株)メディックプランニングオフィス
〒104-0033 東京都中央区新川2-22-6 SJビル2F

引受保険会社

東京海上日動火災保険株式会社(担当課) 医療・福祉法人部 法人第一課
〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4 ラ・メール三番町9階
TEL: 03-3515-4143

※このチラシは、看護職賠償責任保険、普通傷害保険、医療保険(1年契約用)、がん保険(1年契約用)、団体長期障害所得補償保険の概要について紹介したものです。保険の内容はパンフレットをご覧ください。また、ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明」をよくお読みください。詳細は契約者である団体代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりますが、ご不明な点がある場合には、取扱代理店までお問い合わせください。

※お預かりしたお客様の情報は、ご依頼のあったパンフレット・加入書類の郵送以外に利用することはありません。なお、ご加入に当たっての個人情報のお取り扱いについては、お送りするパンフレットをご覧ください。

13-T-09335(平成25年12月作成)

Willnext

一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員向け総合補償制度

①例えば...
33歳・女性の場合、

「医療保険」

年間保険料 6,170円*

〈月額換算：約515円〉

(※1口加入・女性特約あり)

入院 保険金	3.5万円
女性入院 保険金	3.5万円
手術 保険金	5万円
合計	12万円

帝王切開で
入院・手術。
7日間入院した。

②例えば...
33歳・女性の場合、

「がん保険」

年間保険料 1,930円*

〈月額換算：約161円〉

(※1口加入・女性特約あり)

診断保険金	100万円
手術 保険金	70万円 (がん女性特定手術保険金含む)
入院 保険金	30万円
退院後療養 保険金	10万円
通院 保険金	15万円
合計	225万円

乳がんと確定診断され、
乳房切除術をうけ、
30日入院し、退院後30日通院した。



※お受取例は架空の事故例であり、
実際に発生したものではありません。

「Willnext」は、日本看護学校協議会共済会の会員19万人による団体割引等の適用により、
約65%も割安な保険料で加入できる総合補償制度です。手厚い補償に加え、
日本看護学校協議会共済会が提供する、法律・税金・労務・メンタルケアなどの
専門家による相談窓口*もご用意しています。
“もしもの場合の安心のために”ぜひともご加入ください。

*保険に付帯されるサービスではありません。

「医療保険」「がん保険」とも、団体割引等の適用により約65%割安な保険料を実現

医療保険 女性特約ありのタイプは 女性特有の疾病も、手厚く補償します。

補償内容(一口当たり)	保険金額				
入院保険金 (1入院支払限度日数180日)	1日以上入院された場合1日 5,000円				
手術保険金	<table border="0"> <tr> <td>重大手術</td> <td>左記以外</td> </tr> <tr> <td>疾病入院 保険金日額の40倍</td> <td>入院中:疾病入院保険金日額の10倍 入院中以外:疾病入院保険金日額の5倍</td> </tr> </table>	重大手術	左記以外	疾病入院 保険金日額の 40倍	入院中:疾病入院保険金日額の 10倍 入院中以外:疾病入院保険金日額の 5倍
重大手術	左記以外				
疾病入院 保険金日額の 40倍	入院中:疾病入院保険金日額の 10倍 入院中以外:疾病入院保険金日額の 5倍				
NEW 放射線治療保険金	傷害や疾病で放射線治療を受けた場合 5万円				
退院後通院保険金 (1回の入院につき90日限度)	日額 5,000円				
先進医療保険金	技術に係る費用に応じて 入院保険金日額の10倍~610倍 5万~305万円				
葬祭費用保険金	保険期間中に、ご本人が傷害または疾病によりお亡くなりになったとき(実費) 100万円限度				
女性特約 女性入院保険金	本人が所定の疾病(女性疾病等)により1日以上入院した場合、疾病入院保険金が 2倍				
女性特約 女性形成治療保険金	本人が傷害または疾病により、所定のはん・痕形成術・変形形成術・乳房切除術のいずれかの手術を受けた場合、手術の種類により 10万・20万円				

がん保険 入院や手術費用をしっかりと補償します。

補償内容(一口当たり)	保険金額
診断保険金	がんと診断確定されたとき、入院の有無にかかわらず一時金として 100万円
入院保険金	がんで入院されたとき、入院1日目から1日につき 何日でも 10,000円
手術保険金	がんで手術を受けられたとき手術の種類に応じて1回につき 何回でも 10・20・40万円
退院後療養保険金	がんで継続して20日以上入院し生存して退院されたとき 退院後も 10万円
通院保険金	がんで継続して20日以上入院した場合で、入院前または退院後の所定期間内に通院されたとき1日につき 5,000円
重度一時金	がんの症状が重度状態にあると診断確定されたとき 100万円
がん特定手術保険金	ご本人ががんで所定の手術を受けられたとき 30万円
女性特約 がん女性特定手術保険金	ご本人が女性特有のがんで以下の手術を受けられたとき ①乳房切除術(生検を除く)②子宮全摘除術③両側卵巣全摘除術 30万円
がん葬祭費用保険金	保険期間中に、ご本人ががんによりお亡くなりになったとき(実費) 万が一のときも 100万円限度

年間保険料(1口当たり)

※2口までご加入できます。	女性特約あり	女性特約なし
20~24歳	4,520円	3,200円
25~29歳	5,540円	3,470円
30~34歳	6,170円	3,760円
35~39歳	6,310円	4,250円
40~44歳	7,220円	5,150円
45~49歳	9,760円	7,100円
50~54歳	13,110円	9,670円
55~59歳	19,050円	14,310円
60~64歳	27,770円	21,220円

年間保険料(1口当たり)

※3口までご加入できます。	女性特約あり	女性特約なし
20~24歳	800円	770円
25~29歳	1,260円	1,170円
30~34歳	1,930円	1,760円
35~39歳	2,800円	2,540円
40~44歳	4,080円	3,720円
45~49歳	5,840円	5,370円
50~54歳	9,110円	8,570円
55~59歳	14,140円	13,530円
60~64歳	20,350円	19,740円

年齢は、保険期間開始日(平成26年3月31日)の満年齢をいいます。本契約は平成26年3月31日~平成27年3月31日を保険期間とする1年契約です。毎月25日までに申込書類が届いた場合、翌月1日午前0時からの補償開始となります(補償終了は、平成27年3月31日午後4時)。

一般社団法人日本看護学校共済会年会費として、加入する保険種目数に関わらず、保険料の他に一律20円/年を申し受けます。

※保険金をお支払いする場合、お支払いする保険金、保険金をお支払いできない主な場合について、詳しくはパンフレットをご覧ください。

お問い合わせ・パンフレットのご請求は

(株)メディックプランニングオフィス

0120-847861 **FAX 0120-035466**

9:00~17:00(土日祝を除く) 携帯電話からもご利用になれます

(下記にご記入のうえご送信ください)

willnext@medic-office.co.jp



ホームページはこちら



No.5

フリガナ		〒	-
お名前		送付先ご住所	
勤務先		電話番号	
		ご請求部数	部

制度運営
一般社団法人
日本看護学校協議会共済会

お問い合わせ先・取扱代理店
(株)メディックプランニングオフィス
〒104-0033 東京都中央区新川1-2-22-6 SJビル2F

引受保険会社
東京海上日動火災保険株式会社(担当課) 医療・福祉法人部 法人第一課
〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4 ラ・メール三番町9階
TEL:03-3515-4143

※このチラシは、医療保険(1年契約用)、がん保険(1年契約用)の概要について紹介したものです。保険のご加入にあたっては、必ず「重要事項説明」をよくお読みください。ご不明な点がある場合には、取扱代理店までお問い合わせください。

※お預かりしたお客様の情報は、ご依頼のあったパンフレット・加入書類の郵送以外に利用することはありません。なお、ご加入に当たっての個人情報のお取り扱いについては、お送りするパンフレットをご覧ください。

13-T-09245(平成25年12月作成)

ケガや病気で長期間働けなくなったら・・・

「団体長期障害所得補償保険 (GLTD: Group Long Term Disability)」は、ケガや病気によって就業できない状態になった場合に、長期間に渡って保険金をお支払いする保険です。通常は企業の福利厚生制度として採用されていますが、日本看護学校協議会共済会の会員の方は、共済会を団体とする団体保険として任意にご加入いただくことができます。

「団体長期障害所得補償保険」のQ&A



Q: 「所得補償保険」との主な違いは何ですか？



A: 「団体長期障害所得補償保険」は、ほとんどの「所得補償保険」では補償できない精神疾患による就業不能に対して、保険金をお支払いできるところが最大の特徴です。また、名前のとおり保険金給付期間にも差があります (Willnextの「団体長期障害所得補償保険」は、最長3年間 (精神疾患の場合は最長2年間) 保険金が支払われます)。なお、保険金支払いが長期に渡るため、インフレ対応として保険金支払いを物価上昇に合わせて逡増させることができます。



Q: 就業障害が発生した場合、現在加入している健康保険から傷病手当が給付されると思いますが、傷病手当分は収入とみなされますか？



A: いいえ、Willnextの「団体長期障害所得補償保険」は、公的給付の影響を受けませんので、公的給付は収入とみなされません。



Q: 少し回復して働けるようになり、わずかですが所得も得られるようになりました。そうすると、保険金の支払いは受けられなくなるのですか？



A: いいえ、Willnextの「団体長期障害所得補償保険」では、回復した所得が従前の8割に満たなければ、所得の喪失割合に応じて保険金をお支払いいたします。



Q: 就業障害の原因となるケガや疾病は、国内のみ対象ですか？



A: いいえ、国内だけでなく国外におけるケガや疾病で就業障害が発生した場合も、この保険の補償対象となります。



Q: 現在、精神疾患で通院していますが、この保険に加入できますか？



A: 大変申し訳ございませんが、この保険にご加入時に必要な告知で、ご加入いただけない条件に該当してしまうため、現状ではご加入いただくことができません。

詳しくは、パンフレットまたはホームページでご確認ください
<http://www.medic-office.co.jp/willnext/>

Willnextご加入の皆様も対象となります！ 平成26年度 一般社団法人 日本看護学校協議会共済会 研究助成候補者募集のお知らせ

当会の会員を対象に、教育及び臨床の場での研究活動を推奨し
教育や臨床現場の一層の充実と質の向上を図ることを目的に、下記の要領で研究助成候補者を募集します。

【一般枠】

1. 研究テーマ

- (1) 看護教育全般
- (2) 看護以外の医療・福祉に関する教育全般
- (3) 臨床領域での研究全般
- (4) 教育及び臨床領域での安全管理に関するもの
- (5) その他審査委員会において
助成対象の研究であることが認められたもの

2. 応募資格

- (1) 上記の研究テーマに関する領域の業務に従事しているもの
- (2) 「総合補償制度Will」または「Willnext」に加入し、当会の
会員である個人又は当会の会員が所属するグループ

3. 研究助成金額および助成件数

1件につき100万円を上限とする。
助成総数は年間2件を目安とする。

4. 応募に関する注意

- (1) 同一グループ(個人を含む)が、複数の研究テーマをもって、
重複して応募することは出来ない。
- (2) 本助成を受けた研究は、原則的に平成27年度内に研究を
完了し、研究完了翌年度内に関係学会に於いて研究成果の
発表を行うとともに、その成果を当会に報告するものとする。

5. 応募方法

申請書類に必要事項を記入し(応募研究テーマと関連のある
文献のコピーを3部以内添付)、関係所属長の推薦を受ける。

6. 応募期間と提出方法

平成26年10月1日から11月16日(必着)

7. 審査方法

当会の審査委員会において審査を行い、
助成対象及び助成金額を決定する。

8. 審査結果のお知らせ

平成27年3月16日までに審査結果の通知を行い、
3月末日までに助成金を交付する。

応募申請書類は日本看護学校協議会共済会のホームページに、
平成26年9月上旬に掲載します。

URL: <https://www.e-kango.net/>

この研究助成事業は、篤志の方から当会に寄せられた
寄付金を活用し実施する事業です。

【研究奨励枠】

※本年度新規募集枠です。教育現場で教育実践にあたって
いる教員の研究活動の振興を図ることを目的としています。

1. 研究テーマ

- (1) 看護教育全般
- (2) 看護以外の医療・福祉に関する教育全般
- (3) 臨床領域での研究全般
- (4) 教育及び臨床領域での安全管理に関するもの
- (5) その他審査委員会において
助成対象の研究であることが認められたもの

2. 応募資格

- (1) 上記の研究テーマに関する領域の業務に従事しているもの
- (2) 「総合補償制度Will」または「Willnext」に加入し、当会の会員である
個人又は当会の会員が所属するグループ
- (3) 看護教員、医療技術等教員であること。
- (4) 研究計画立案・実施、論文作成・投稿・発表にあたり若干の教育的支援
(助言等)を必要とし、希望するもの。
- (5) 他からの研究助成が得難いものまたは見込みがないもの。

3. 研究助成金額および助成件数

1件につき40万円を上限とする。助成総数は年間2件を目安とする。

4. 応募方法

研究奨励枠用の申請書類に必要事項を記入し(応募研究テーマに関連する
文献のコピーを3部以内添付)、関係所属長の推薦を受ける。

5. 応募期間と提出方法

平成26年10月1日から11月15日(必着)

6. 審査方法

当会の審査委員会において審査を行い、助成対象及び助成金額を決定する。
なお、研究奨励枠の申請書類中、研究計画書等に関して、審査委員会が研究の
方向性や方法等の若干の修正を加えることが望ましいと判断した場合には、
その旨を審査前に助言を添えて通知します。そして、申請書類中の記載内容
に若干の修正や再計画等を迅速に行った後に再提出する機会を提供します。

7. 審査結果のお知らせ

平成27年3月16日までに最終審査結果の通知を行い、3月末日までに助成金
を交付する。なお、申請書類再提出対象者は、平成26年12月20日までにメール
通知します。平成27年1月20日までの再提出書類を応募書類とみなします。

8. 助成決定後の教育的支援(助言等)について

助成決定後も、求めに応じ(1)、(2)について最大2回ずつを限度とし若干の
教育的支援(助言等)を行う。具体的支援内容は以下の通りである。
尚、過程報告を受け付けてから助言等を連絡するまでの期間は約3週間の見込み
です。計画に余裕をもって報告してください。
(1) 調査や実験等実施前の計画段階での過程報告に対し、専門的見地から
の助言等を提供する。
(2) 作成した研究論文の報告に対し、投稿前に専門的見地からの助言等を提供する。
※教育的支援(助言等)は、専門家からのコメントシートとして提供します。
コメントは参考としてください。

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.0120-541713 FAX.03-3206-3100
Email: will-connect@e-kango.net

Willnext
Magazine

発行日 2014年9月1日
発行所 一般社団法人 日本看護学校協議会共済会
発行者 佐藤 仁作
制作・編集 株式会社メディックプランニングオフィス
デザイン G&D

