

Willnext

[ウィルネクスト]

Magazine



第8(vol.4 No.2)号 Contents

| | |
|----------------------------|---------|
| ■総力特集 3.11を風化させない！「私たちの5年」 | |
| トピラ | P2 |
| ●私たちの5年 | |
| 静岡済生会総合病院看護師 荒果歩里さん | P3-P5 |
| 南三陸病院看護師 星愛子さん、高橋るり子さん | P6-P8 |
| 気仙沼市立本吉病院看護師 佐々木美知子さん | P9-P11 |
| 千葉中央看護専門学校 | P12 |
| 東三河看護専門学校 看護学生さん | P13 |
| ●感染対策への取り組み | P14 |
| ●事例分析とアドバイス(弁護士編) | P15 |
| (リスクマネジメントのエキスパート編) | P16-17 |
| ●新連載 今日から実践したい感染対策 | P18-P19 |
| ●身近な病原微生物「インフルエンザウイルス」 | P20 |
| ●「接遇力」を磨こう！ | P21 |
| ●看護の現場で役立つ外国語会話 | P22 |
| ●アロマで応援！「ユーカリ」 | P23 |
| ●「眠れない」を解消！ | P24 |
| ●保険のQ&A | P26 |
| ●とくとくプレゼント情報 | P31 |
| ●フローレンス・ナイチングール記章受賞のご挨拶 | P32 |

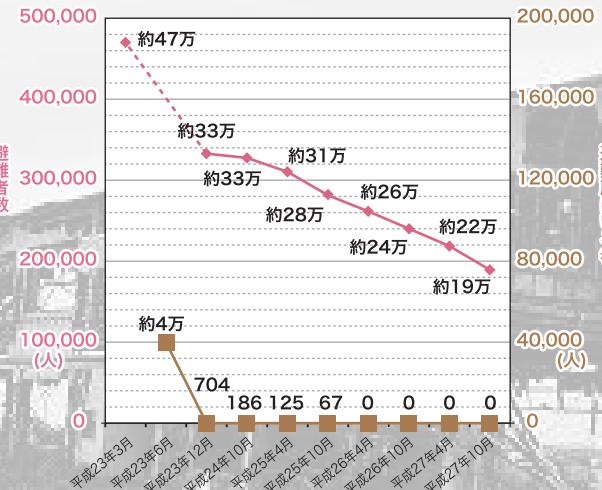
3.11を風化させない！ 「私たちの5年」

※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。

■避難者の減少

| | 全 体 | 避難所にいる者 (公民館・学校等) | 住宅等にいる者 (公営・仮設・民間・病院含む) |
|---------------------------|-------|----------------------|----------------------------|
| 発災3日目(※1) (平成23年3月14日) | 約47万人 | —— | —— |
| 平成24年4月 1年目(※2) | 約34万人 | 330人 | 約33万人 |
| 平成25年4月 2年目(※2) | 約31万人 | 125人 | 約29万人 |
| 平成26年4月 3年目(※2) | 約26万人 | 0人 | 約25万人 |
| 平成27年4月 4年目(※2) | 約22万人 | 0人 | 約20万人 |
| 最新値(※2) (平成27年10月) | 約19万人 | 0人 | 約17万人 |

※1 緊急災害対策本部 青森・岩手・宮城・福島・茨城・栃木の避難者の合計。
※2 復興庁調べ 全国の避難所(公民館・学校等)、旅館・ホテル、その他(親族・知人宅等)、住宅等(公営・仮設・民間・病院含む)にいる者の合計。



■仮設住宅等の入居状況

| | 26年4月 | 27年4月 | 27年9月(最新値) | 備 考 |
|-----------------|-------|----------|------------|---|
| 公営住宅等 | 入居者数 | 22,645人 | 16,565人 | 全国計 |
| | 入居戸数 | 8,440戸 | 6,436戸 | |
| 民間住宅 (みなし仮設) | 入居者数 | 117,715人 | 90,761人 | 全国計 |
| | 入居戸数 | 48,790戸 | 38,863戸 | |
| 仮設住宅 | 入居者数 | 96,519人 | 78,787人 | 岩手県・宮城県・福島県 ※茨城県・千葉県は平成26年度には 仮設住宅(プレハブ)の供与を終了。 |
| | 入居戸数 | 43,898戸 | 37,398戸 | |

※出典:復興庁 復興の現状_2避難者・仮設住宅の状況_(2015年11月11日)



上記は復興庁が2015年11月11日付で発表した、東日本大震災「復興の現状」のデータです。「避難者数は発災直後の47万人から、現在約19万人となっている。住まいの再建への動きが進んでおり、仮設住宅等への入居戸数も減少している」と復興庁は分析しています。しかしながら、2016年3月11日には震災からまる5年を迎える今、避難者数が「まだ」19万人、仮設住宅には7万弱「も」の人が生活をしているともいえる数字です。

「5年」とはどういう時間なのでしょうか。被災地の高校生だった一人の女の子が看護学校に入り、看護師として働き始める、そんな歳月もあります。

日本看護学校協議会共済会でも、震災後これまで定期総会の開催や当誌を通じて、被災地の看護師さんを応援してきました。

今号ではその活動でつながった「絆」を辿り、それぞれの場所で頑張っている皆さんのが5年間を伺っていきます。今日も被災地で働く看護師さんの「一人でも多くの人が忘れないでいてくれたらいいよね」の言葉が心に響きます。私たちは3.11を決して風化させません！

5年、それは 高校生だった私が 看護師になるまでの 歳月でもあります。

荒 果歩里さん 静岡済生会総合病院 NICU看護師



被災地で働く看護師さんのおかげで 笑顔を取り戻せました。

震災当時、荒さんは石巻の女川寄りに位置する万石浦に住んでいて、看護大学志望の高校2年生だったといいます。

「幼稚園の頃に見たドラマの影響で看護師になりたいという夢を抱き、高校生になってからは、卒業後は看護大学を目指したい、と考えていました。ただ当時は看護大学に入って、看護師になる、そんな漠然とした想いでした。そろそろ、進学について具体的に考え始めた時期、3.11に直面したのです」

当日は部活で東松島市にある高校にいて、学校自体は海から離れた場所にあったため、津波の被害はまぬがれた、と荒さん。しかしながら近くで仕事をしていたお母さまとは連絡が取れたものの、津波の水が引かなかったことから、自宅までの道が寸断され、帰宅がままならず、携帯電話もつながらず、ご兄弟とは連絡が取れず、安否も分からぬ状況だったそうです。

「4日後に家族の無事は確認できたのですが、大切な親友を津波でなくし、それまでどんな時にも、自分が笑えないことなどなかったのに、1カ月近く経っても笑うことができなくなっていました。震災後は応援の方々はもとより、被災した人たちも物資を運んだりしていましたが、私は何一つ行動がとれませんでした。そうした混乱の中、医療支援チームなどのボランティアや、看護師さんたちは、医療施設や避難所でてきぱきと働き、高齢者や疲労困憊している住民に笑顔で話し掛けていたのです。そのひたむきな姿を見て、私もそんな看護師さんになりたいな、と思い直しました。そして、笑顔って素敵だな、私のアピールポイントは笑うことだった、ということ思い出せたのです」と、チャームポイントの笑顔で静かに語ってくれました。

その後、後ろ髪を引かれながらも、幼い兄弟のことを考慮し、親せきのいる静岡に、荒さんも家族と一緒に引っ越ししたそうです。

「当時は気持を整理することも難しかったような状況で、なおかつ震災前まで、自分が描いていた看護師の道とは全く違うところに置かれ、進路をじっくり考えるというようなこともできませんでした。恐怖心がまだ消えておらず、少しのことでも怯えてしまったり、例えばシャワーは浴びられるけれど、湯船が怖いとか、とにかく水の揺れるのが怖かったりしていました。ちょっとしたことで、恐怖心が戻ってしまう、フラッシュバックのようなこともあります、とても将来や進路まで考える気力は持てなかったのです」と振り返ります。ただ、3.11をきっかけに、少しでも早く看護師になって、何かできることがあればしたいという気持ちが強くなり、静岡済生会看護専門学校への入学を決めたそうです。



患者さんからの一言、友達の言葉… 支えられて看護師になれました。

看護学校に入ってから、最初の頃は「専門用語をこんなにも覚えないとなれないのか」、「実習に行っても患者さんのことを思って看護をするということがどれだけ大変か」を痛感し、看護師は本当に大変な仕事なのだとあらためて実感したといいます。転機は、2年の臨地実習時に指導看護師さんから「患者さんにとっては学生さんが一番近くにいる存在だよ」と言われたことだそう。

「それまでは記録することばかりに気をとられていましたが、『私が向き合っているのはカルテなどではなく、実際の患者さんなのだから、その方の話を聞いていかなければいけないのだな』と気が付かされました。そこで、その後の実習では患者さんを見てこの人にしてあげられること、自分ができること、自分しかできないことを探して、実施していました。すると患者さんが笑顔を見せてくれたりして、とても嬉しく、達成感を感じることができるようにになってきました。もちろん何度も私にはできないのかもしれない、と落ち込みもしましたが、看護師を目指すことを諦めようとは一度も思いませんでした。もしかすると、学校の勉強だけでしたらくじけたかもしれません、患者さんが最後に言つてくれる「あなたがいてくれてよかったよ」「あなたが担当だったからこんなにご飯が食べられるようになったよ」の一言が私を支えてくれたのだと思います。

先生、家族、友達の支えもそうです。亡くなった親友は他人の気持ちをとてもよく汲んでくれる人で、昔もらった手紙を看護学校に入ってから、そして看護師になった今もよく読み返すのですが、その度『じゃあ、今私はこうしなくちゃいけないのか』と冷静に考えることができ、本当に皆に支えられて、やっとここまでくことができたのだと思います」と荒さん。

今でも自分の故郷は石巻で、年に2回「里帰り」すると、親友を近くに感じるそうです。きっとその親友の分も一緒に頑張って

生きているに違いありません。そんな荒さんには、5年たった故郷はどのように映っているのでしょうか？

「『復興』とは何をもって『復興』と言つていいのか、今は故郷を離れている私にはあまり軽く口にできない言葉だと感じています。確かに家が建ち、かさ上げ工事も進み、道路も大分整備され、見える景色は変わってきています。ただ、そこでいろいろな人の死を受け止めながら、周りが変わっていくのを見つけていた人たちにとっての『こころの復興』はまだまだかな、と思います。そして、いつになつたら『復興したね』と言えるのかも、ちょっと難しいところなのかな、とも。『まだ5年』でもなく、たとえ何年経っても『もう何年』という気持ちにはならないのかな、と思います」と、言葉を慎重に選びながらこたえてくれました。そして、

「3.11以前はそこで生活するのは当たり前で、友達がいるのも家族と毎日会うのも当たり前の生活があり、そこにあの震災が起つて、私自身もそうでしたが、皆が口にしたのは、あの当たり前の生活が当たり前ではなかったのだな、ということ。逆に、震災がなかったら、友達がすぐ近くにいてくれるということに対して、『ありがとう』という感謝の思いには気付けなかったのかもしれません」と続けます。



▲「NICUで頑張ってくれています」と佐野看護部長（左）と談笑する荒さん。

新人の今はとにかく一生懸命。 でもいつか地元に帰り看護師として働くことで、 復興の手助けをしたい。

2015年春、静岡済生会総合病院に入職し、晴れて看護師となった荒さん。現在は、NICUへ配属され頑張っています。

「学生の頃に比べると責任の重さが全く違ひ、一つ一つの行動が患者さんであるお子さんの命につながっているということを、看護師になった今あらためて感じています。当初、NICUですと対象の患者さんが赤ちゃんなので、『その人の気持ちを汲む』といつても難しいのかな、と思っていました。でも、赤ちゃんだけで

はなくそのご家族のお話を聞くなど、家族を対象に入れた看護という面で考えると、自分がしてみたい看護につながっていくのかな、と最近感じてきています。まだまだできることは少ないので、先輩方にも教えていただきながらやっていけたらいいな、と思っています。

私は震災後1ヵ月ほどで静岡に来てしまい、復興に携わることができませんでした。ですから、その分将来は地元に帰って看

護師として働けたら、少しでも復興の手助けになるかな、と思っています。そのためにも、今は一生懸命色々なことを学んでいかなければならないなとも思っています」と、将来の夢も語ってくれました。最後にこの5年は荒さんにとってどんな5年だったのでしょうか?

「高校生から今看護師になり、多分震災がなかった場合の5年間と、震災を経て看護師になった5年間では、自分の考え方や、周囲に対する気持ちなど、全く違っていたと思います。もちろん震災が起きてよかったですはないのですが、震災がなくて看護師になっていたら、本当に今のような思いでくことができたかといえば、きっと違っていたでしょう。いまだに、どうして親友だったのかなあ、という思いは消えませんが、周りの人への感謝や、自分が笑顔でいることが周りの人にどれだけの力を与えられるのかなど、本当に考えさせられた5年間になりました」と、終始笑顔で話してくれた荒さん。その優しい笑顔に包まれて見てもらったら、患者さんはどんなに癒されるだろう、と想像します。震災で受けた心の痛みは計り知れませんが、この5年は一人の素晴らしい看護師さんを育てた5年でもあったことに間違いはないでしょう。



▲最高の笑顔で話してくれました。

病院 との絆

3.11直後には宮古市に独自で診療所を開設しました。

荒さんの勤務先である静岡済生会総合病院も3.11には災害ボランティアとして活動。何かのつながりを感じずにはいられません。



静岡済生会総合病院
看護部長 佐野 ちづるさん

当院はDMAT体制があり、県の災害拠点病院でもあるため、3.11発生時も県から要請があるかもしれないというメールが来るので、病院で待機していました。結局出動要請はなかったのですが、当時は救命救急の専門医がおり、看護師、薬剤師、検査技師、事務などのスタッフも準備していたため、ならば災害ボランティアとして被災地に行こう、ということになったのです。そこから東北の救急救命の担当者と連絡をとり、3月14日には院内のドクターズカーと自前の車で岩手県宮古市に向かいました。現地では少し高台の民家を借り、静岡済生会総合病院独自で診療所を開設。診療所に来た患者さんを診察したり、薬を処方したりしました。また、翌日からは5グループが5日間、少しづつダブリながら、約1カ月地域の訪問診療にも行ったのです。少し落ち着いてきたところで、その後は県に引き継ぎました。今振り返ると、災害拠点病院になっていることから、早い対応ができたのだと思います。

また、静岡県は東海地震、東南海地震、南海地震の発生が想定されていますので、災害対策の意識は高いほうでしょう。院内でも災害教育をしていますし、災害時のための防災訓練もしています。ただ、実際に災害が発生した場合、済生会の理念として、院内の被災者はもとより、院外の被災者をどう受け入れるのかも考えていく必要もあるでしょう。

学校 との絆

荒さんは自慢の学生の一人です。

荒さんの通った静岡看護専門学校 鈴野いずみ副校長は当会の代議員です。「誰にもまねのできない経験が心の中で育っているので、きっといい看護師になりますよ」と荒さんをご紹介いただきました。2年、3年の担当教員だった黒川みゆき先生も、「荒さんは、誰に対しても優しいですし、人を思えますし、正義感の強いところもあります。何より笑顔が素晴らしいです。災害系の授業の時には、机の下にもぐれなかつたら、ただしゃがむだけでもいいよ、気分が悪くなつたら出て行つていいよ、などの配慮はしましたが、基本的に色々話してくれる生徒でしたし、人間関係も築けていました」といい、「人を大事にする気持ちは、震災があつたなしに関わらず、もともとあるものかもしれませんのが、彼女だけが持っている雰囲気があり、自慢の学生の一人です」と誇らしげに目を細めていらっしゃいました。



左から、黒川先生、石塚隆夫校長、鈴野副校長



静岡済生会看護専門学校外観

まだ先が見通せない中で、
せめてもの病院再建は、
住民の希望につながって
いるのかなと思います。

星 愛子さん 南三陸病院 看護部長

高橋 るり子さん 南三陸病院 看護副部長

地域で唯一の総合病院だった公立志津川病院は3.11の津波で4階部分まで襲われ、壊滅状態になりました。その後建物も取り壊されました。しかし、仮設ながらも南三陸診療所や隣接市の病院の病棟を借りて、病院の機能 자체を絶やすことなく、継続していることは驚くべきことです。そして、2015年12月、震災5年目を前に南三陸病院として新たに開院。震災の前も後もずっと病院とともに歩んできた星愛子看護部長、高橋るり子副看護部長に、お二人にとっての5年間について伺いました。(尚、本文中の敬称略)

※取材内容は取材時(2015年10月15日現在)状況に基づいています。

—高台移転した新病院のある場所から、坂を下っていくと、眼前に広がる美しい湾に、思わず感嘆の声を挙げてしまいました。3.11では、津波が病院の4階まで達したとも聞いていますか？

星 美しいアリス海岸だからこそ、津波の威力が増し、被害が甚大となります。この地区は昔から何度も大津波に襲われているのです。

高橋 海岸には5mほどの堤防がありました。今回は5階建ての当院の4階まで津波に襲われました。病院の屋上に避難した人たちは「波がせり上がったようになって荒島(あらしま)が見えなくなった」とも話していたのです。

星 もともとは一般病棟が二つ、療養型病棟が一つで、126床の病院でした。被災当時、助かった患者さん、避難してきた住民、職員は5階に避難し、その後患者さんは全て自衛隊のヘリコプターで石巻赤十字病院に搬送していただきました。さらにそこから他の医療機関に転送されました。

高橋 病院では職員も含め、患者さんもたくさんお亡くなりになりました。

星・高橋 住民や亡くなられた方々のためにも、病院が頑張っていかないと、という気持ちが今もずっと強くあります。



▲3.11時、津波に呑み込まれた「荒島」。鳥居の柱だけが今も残されています。



▲2015年12月新病院としてスタート。

—震災後の壮絶な状況下で、患者さんを最優先に考え、行動をされてきたことは本当に頭が下がる思いです。

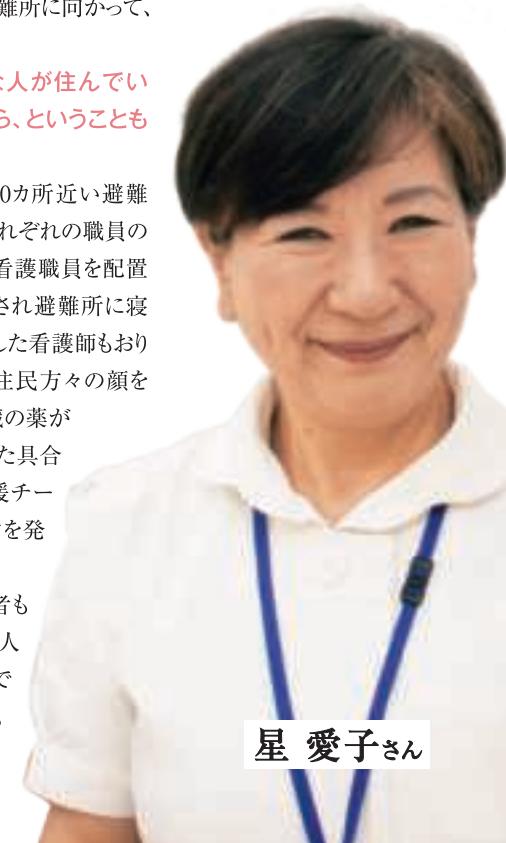
星 震災が起きたとき「看護師はすごいな」と、どの人を見ても思いました。病院で被災した看護師もさることながら、特に指示したわけでもないのに、自宅にいた看護師もじっとしていられず、病院に向かったものの、通行止めだったため、避難所に向かって、そこで活動していました。

—それはどこにどんな人が住んでいるかを把握していたから、ということもあるのでしょうか？

高橋 震災後は大小20カ所近い避難所があり、看護部長がそれぞれの職員の住まいに近い避難所に看護職員を配置しました。中には家を流され避難所に寝泊まりしながらお世話をした看護師もあります。地元の看護師は住民方々の顔を見れば「○○さんは心臓の薬が

無いんじゃない?」といった具合に分かるので、医療支援チームとの連携では大きな力を發揮しました。

星 特に当院は離職者も少なく、看護師は地域の人とともにいる、という感じですかから、そこが強みです。



星 愛子さん

高橋 支援の医師が来た時も、カルテは流れて紛失してしまっていたのですが、「〇〇さんはこういった病気だったはずです」と、患者さんと医師への橋渡しを看護師や保健師ができました。

星 また震災の前から保健、福祉、医療との連携が密にできていたの

で、その点もまた機能したといえます。同じ避難所に医師、保健師、看護師がいても、お互いに顔見知りなのでぎくしゃくすることもなく、この人は介護を必要としているかなど、利用者さんのことを共有でき、おのずとチームで関われたことは本当に良かったな、と思いました。

災害時の看護は、 日頃何を大事にしているか、ということ。 自分たちの看護観だと思います。

—そうした不測の事態での看護師さんの行動というのは、例えば「災害看護」などのマニュアルに書かれているわけではありませんよね?

星 私たちは長い間この職に就いて、看護師としての役割ということが、自然と身に付いていて、どんなシチュエーションに遭遇しても、それに従って行動できるのだと思います。無意識の中でも、第一に命に直結することを考え行動をとったでしょうし、少し余裕ができると身体を『少しきれいにしようよ』、『朝晩運動してもらおう』、とか、『時間になったので、窓開けてください』、というように。もちろん、看護師になろうとする人は、そういう思いを持って看護学校に入るであろうし、看護職に就いているのであろうとも思います。ただ、最後は、普段の自分たちの看護観だと思います。何を大事にしているか、ということなのです。そして、それが隅々まで行きわたっていたのだな、と。この病院で培われてきた看護ということも大きかったのではないかな、とも感じます。

3.11で実際に被災した時は、看護師としての使命感。患者さんのそばにいて、何もできないけれどそばにいることで、安心していただけたと思います。ある看護師が「長い間患者さんを含めこの地域とともにこの病院で看護師として育ってきてるので、地域に対する愛情がある」と

言っていましたが、それも確かにあります。

高橋 加えて『私がやらなくちゃ』的な、女性特有のものもあるのかもしれません。院長に、「震災後はこのおばちゃんたちにいっぱい助けられた」と、そう

いう褒められかたをしました(笑)。いざというときには女性の方が強い、そんな実感はあります。

星 当時は「先生こうしてください」とお願いしていました。仕事もそうでしたが、食べ物や寝床の確保などは医師たちにしてもらいました。先日も皆で、避難所にいると朝昼晩におにぎりが配給されるけれど、職場には昼食がなかったので、持ってきてもらったよね、と思い出して、笑ったりもしたのです。

高橋 今も感極まって泣くこともあります。でも、被災後は水もない中、皆でそうしたことを乗り越えたからこそ、チームワークは本当に深まったと思います。

—5年経つて、見てきたことはありますか?

星・高橋 3.11から5年経ち、最も大きな影を落としているのは高齢者かな、と思います。現実に私たちもいまだに仮設住宅に住み、高齢の親を見ているのですが、一番かわいそうですし、心配でもあるところです。

星 5年経てば、当時85歳だった人は90歳になり、つまりその時には畑仕事をできていたけれど、被災し畑も流されてしまって、それからはずっと家の中に、という高齢者が結構います。

高橋 通常の加齢に加え動く環境が変わり、動く場所がなくなってしまっているのです。



▲かさ上げなどの工事は進められていますが……。

星 もともとは皆さん広い庭付きの戸建てに住んでいて、何をするにも活動が必要でしたが、仮設住宅では3歩歩けばトイレなのですから。

高橋 また、この地域では、以前は、高齢者は自宅で見るのが当たり前でしたが、震災後、家の残っている人はそれも可能ですが、今はどうでしょうか? 仮設住宅では、ベッドが一つ入ったら部屋が一つ使えませんから多分無理だと思います。

高橋 るり子さん

私たちの5年

公立志津川病院が被災▶公立南三陸診療所を開設▶南三陸病院開院

とにかく病院を存続させる。 そのためには 看護師がしっかりとだめなのです。



—高齢者が元気、むしろ中心になって回っていた地域社会がそこにはあったのに、3.11はそうしたものまでも奪い、それまで築いてきた地域の生活や文化までも崩壊させたのかもしれません。

3.11で病院の建物を失い、やっと新病院の開院に至った5年間だと思いますが、お二人にとってこの5年はどのように映っているのでしょうか？

星 たとえ5年経ったところで、まだまだ自分たちの中では何も終わっていないので、今も日々葛藤の毎日です。

高橋 とにかく毎日を続けていく、そんな感じです。

星・高橋 最初はいろいろ悩みました。自分たちの生活を続けながら、とにかく仕事を続けていくこと、特に私たちの年代は、次につなげることが役割だと思います。病院を守っていく、残していくかなければ、という気持ちでいっぱいです。

ただ、被災してから今まで、頑張ろうとやってきたけれど、新病院の建物が見えてきたことで、なお一層皆の『前に向こう』という姿勢、目標みたいなものが、明確になってきたかな、とは思います。世の中も2020年のオリンピックに向かって変わってきたし、我々も退職年齢を迎つ



つあり、新病院も完成、移転し、いろいろなことが変革する時期なのかなとも感じます。新病院になったとしても、なかなか医師が集まらず、だからこそ、地域に根ざした病院を維持していくためには、看護師がしっかりとだめなのです。それで、今、引き継ぐものとして、あらためて看護の在り方みたいなことを考えて実践していきたいと考えています。

高橋 かさ上げ工事など、「復興」はまだ先が見通せない中で、せめて病院のカタチが見えてきたことは、住民の希望につながっているのかな、と思います。そう考えると、本当に皆の期待を裏切らないように、と身が引き締まる思いでもあります。

星 もちろん精神的な復興はなかなか難しいと思います。皆それぞれいろいろな思いを抱えて仕事をして、自分の記憶の中で何回も何回も問い合わせる、その気持ちはなくなることはない、ということです。でも、何か一つずつ区切りをつけていかないと、前には進めませんから。例えば新しい病院ができる、一区切り、というように。あとは全てのことで、継続していくことが大事だと思います。

震災後から当院をずっと支援してくださる方々がいらっしゃいます。でも今は何もしてくださらなくてもよいのです。ただ忘れないでい続けてくれること、それがとても力になっています。



▲忘れないで欲しい！

たくさん
の絆

恩師がつないでくれた同級生との「絆」。



小薬裕子さん

南三陸病院（当時、公立志津川病院）では、星看護部長の発案で、20年前から年に一度職員を対象に看護診断の講義を行っているそうです。講師は星さんの看護学校の恩師である古橋先生。たまたま都内の会で先生に会い、お願いしたところ、引き受けてもらい、3.11を挟んでも途切れることなく、気が付ければ20年が経っていたといいます。2015年来訪時、古橋先生は気分転換に、と星さんを都内のショッピングに誘い、その時、もう一方で声を掛けたのが当会の代議員である小薬祐子さん（帝京大学看護学部看護学科 教授）だったのです。お二人は看護学校の同級生で、その出会いは学校卒業以来ということですから、大変に盛り上がったそうです。まさに古橋先生を通しての「絆」といえます。

その「絆」を今度は小薬さんから「志津川で看護学校の同級生が頑張っている」と星さんをご紹介いただき、皆さんへとつなげていただきました。

「何とか医療を継続する!」
という思いで、1カ月、1年、
そして5年
そのまま走り続けてきた
という感じです。

佐々木 美知子さん 気仙沼市立本吉病院 看護師長



▲気仙沼市立本吉病院の外観

震災後、一時医師が不在となり、「存続の危機」がいわれた気仙沼市立本吉病院ですが、そんな大変な状況の中でも、地元で踏ん張り続けた看護師さんをはじめとしたスタッフに支えられ、医療のともしびをこれまで一度も絶やすことなく現在に至っています。守り続けた5年間について、佐々木美知子看護師長に伺いました。

※取材内容は取材時(2015年10月16日現在)の状況に基づいています。

津波は湾の近くだけだと思っていました。

気仙沼市立本吉病院を訪ねてみると、まず驚くのは、海などはまったく臨めない、静かな田園風景の中に佇む病院が、3.11の津波で1階部分が冠水したとは、どういうことなのだろう、ということです。『かろうじて小川ともいえる川が数百メートル先にはあるもの?』と率直に伺ってみると、



▲雑草で隠れてしまいそうな近くを流れる小川。

「その川が蛇行していく、山向こうの先に海があり、海岸あたりは20数メートルの高さの津波が押し寄せ、海から流れ出た津波が平地を辿ると、川に沿って遡ってきたのと、あふれ返った感じです。」

当然震災当初も、初めて大きな揺れを経験したとは思ったものの、まったく津波のことは考えていなかったと佐々木さんはいいます。

「スタッフは物が倒れたり、どこか壊れたところがないかななど、施設内の点検をし、金曜日で、午後の外来はなかったので、入院患者さんの無事を確認したりしていました。非常用電源で、テレビを見ることはできましたので、地震の規模を確認しようとスイッチを入

れると、気仙沼市の湾岸に津波が押し寄せている映像が映し出され、慌てて『みんな気仙沼が津波で大変なことになっているよ』と廊下に出て、窓を覗いたら、もう川の向こうあたりの土が盛り上がりかけていたのです。テレビで見てたので、『あ、津波だ』と気が付きました。急いで、必要な物品が水に濡れないように上にあげよう、入院患者さんは寝たきりの患者さんばかりでしたので、階段の上がり口まで集め、屋上に上げる練習はしたことがなかったため、シーツで上げるしかないのかな、など、とにかく上へ上へと皆走り回っていました。1階が冠水したあたりで、水が弓形にいると分かり、少し安堵した感じです」と、当時を振り返りながら様子を語ってくれました。ただ、そこからが本当に大変だったそうです。



▲気仙沼市魚市場



私の5年

被災後院長不在▶在宅医療を本格化

院長不在でも守り続けた医療。

「震災当時の院長は、震災の心労が重なり、入院患者さんを転院させてすぐに病院を去っていました。ただ、支援の医師も来てくれたため、院長不在のまま、救護所という扱いでしたが、震災後も医療は残った2階部分で継続したのです。

院長不在となったことで、それまでは院長の意向によって皆が動いていたところがありましたので、特に最終的な決定については、最初は戸惑いました。もちろん全てを私の意向で決めたのではなく、薬剤は薬剤師と、検査であれば検査技師長と、という具合にそれぞれのことをそれぞれの担当者と話し合って決めていくしましたが、本当にこれでよいのかな、と思いながらもこなしていくしかなかったのです。問題が次から次にでてくるので、目先のことをどんどん解決していかなければなりませんでしたから。

震災直後はとにかく医療が求められていたため、患者さんはどんどん増え、入院患者さんもすぐには転院できず、1週間は看つつ、その間、山越えで製薬会社に薬をとりに行ったり、物を調達してきたり、地元で残った調剤薬局の協力を得て、外来患者さんに薬を渡したり、カルテも泥だらけだったり失くなってしまったので、白い紙に「カルテ」、「院外処方箋」と書いて始めたり…。電気や水道が止まり、家や避難所生活をしている家族も心配でしたが、それでも病院に泊まり込んで、なお間に合わないくらいの状況だったのです。被災地でわずかに残された医療への希望の明かりをともし続けることがいかに大変なことなのか、佐々木さんのお話から伺い知ることができます。



▲田園風景に佇む病院。

ようやく震災の年の10月、新しい院長が決まり、病院として再開できることになったといいます。

「再開するにあたってはいろいろな調整が必要でしたが、まずは、津波で泥だらけになってしまった1階部分を、医療機関として機能させなければなりませんでした。本当にありがたかったのは、病院を何とか復活させようと、力を貸してくださいる方がたくさんいたことです。地元の人たちも雑巾やモップを持って掃除に来てくれました。『このままでは病院がなくなってしまうのではないか』、そんな思いもあったかもしれません。ですから私たちも一層、何とか皆さんを助けなくてはとの思いを強くし、『医療の継続』と言ひながら頑張れたのです」と、にこやかに語る佐々木さん。この持ち前の明るさがあったからきっとたくさんの苦難を乗り越えてこれたに違いありません。

入院の受け入れが再開できるようになるまでには、さらに時間を要し、震災後2年経ってからのことだそうです。

震災を機に入院中心医療から在宅中心医療に。

「その間は入院機能が果せませんでしたので、現実問題として、私たちが外に出て行って患者さんを診る、訪問診療をしなければいけない状況になりました。また、震災後に応援に入っていた在宅支援のチームが訪問診療をしていて、撤退する際に、抱えている患者さんたちを継続して診て欲しいといわれ、それをきっかけに在宅医療へ取り組むことになったのです。

もともとこの地域は、『最期は病院でお願いします』という土地柄だったので、震災前はいつも入院病棟がいっぱいでした。こうした風土の中で、在宅医療に取り組むためには、まず地域の人の意識改革が必要になります。そこで、地域の人の集まりを設けては『今は在宅で十分医療はできますよ。すると病院のベッドが空いて、次々に人を診ていけるのですよ』と、切々と説いて回ったのです。その効果が少しずつ出てきたのか、震災以前は38床だったところを、現在は



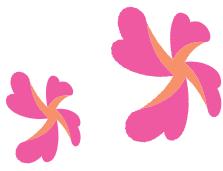
25床しか機能できていないのですが、十分賄なえていて、在院日数も2週間少々で実施しています」。

入院中心の医療から在宅医療へ、震災を契機にスタッフも患者さんの意識も変わっていったと、佐々木さんは言います。

「震災前までは、ほとんどが施設か病院に居続けていた患者さんが、今は病院で治療し、落ち着くと在宅に戻り、在宅で調子が悪くなれば、また入院、というカタチができ、つまり帰る場所があるようになったのです。そして、それをしっかりバックアップするよ、と私たちも言えるので、『じゃあ帰ってみようかな』と患者さんも家族も考えてくれるようになったのです。もちろん病院だけではなく、福祉とも連携しながら、チームを組んでいますので、一つの家庭を守ってもらっている、支えてくれているという安心感が持てるのだと思います。

そして、家にいると、患者さんの表情が全く違いますから。もちろん、ご家族にとっては毎日変わっていく、衰弱していく姿をみてると、不安やストレスなどの苦勞はあるとは思いますが、『家で皆に囲まれて最期を迎えて本当によかった』などと言ってくださっています」と話す佐々木さんの顔には、悩みながらも進めてきて間違いはなかった、そんな充足感が見て取れます。

「医療を絶やさない」と ここに踏ん張り続けた5年。



震災があったことで、必然的に取り組み始めた在宅医療が、今や地域の医療の中心となって機能している本吉病院は、まさに災い転じての立ち直りを見せているといえるでしょう。そんな5年を、



佐々木さんに見つめ直していただぐと、「震災前は科ごとの話し合いはあっても、院内で話し合って決めることはほとんどありませんでした。私自身も看護部門だけを見ていればよいかな、というところがあったと思います。でも、震災後は皆が意見を出し合わないと、物事が決められないような状態

になり、その経験を通し、あらためて院内にはいろいろな職種の人人がいて、医療は成り立っているのだから、皆で意見を出し合いながら、病院は作っていかなければいけないのだろうな、と考えられるようになりました。

さらに震災後、在宅医療に取り組み始めると、今度は病院以外の多職種の人と関わることになります。外にきちんと発信していくためにも、やはり院内の職種がうまく連携していることが前提です。日頃から身近にいる他のスタッフとチームワーク高めておくことがとても大事であることに気付かせてもらった5年ではありました。

どんなに疲弊困憊していても止まらず、1ヶ月、1年、そして5年そのまま走り続けてきたという感じです。常勤の医師が居なくなり、診察室が泥だらけだったころのことを思い出すと、本当に今は幸せだな、とは思うのですが、個人的にはほんのわずかでも、休んでリセットをしてもよかったのかな、という気持ちも少しあります。ただ、『どちらがよかったのかは今も分からぬ』それが本音です」と、どんな状況の中でも医療を残すためにそこに踏みとどまり続けた看護師さんだからこそ、正直な気持ちを聞かせてくださいました。

隠岐島前病院 との 絆

隠岐島前病院を 地域医療のゴールとして目指したい!

佐々木さんたちが必要に迫られてスタートした在宅医療、そのきっかけの一つが震災後の在宅支援チームが引き上げるときに、引き継ぎをした、ということでした。実はそのチームの一つは、本誌第6号(2015年2月2日発行)で取材をさせていただいた島根県隠岐諸島・西ノ島町にある隠岐島前病院白石吉彦院長や松浦幸子看護部長をはじめとする看護師さんだったのです。当該誌ではスペース的にお話を掲載することはできませんでしたが、取材の折、3.11後、白石院長がすぐに被災地の支援に向かい、『私たちだって応援しにいきたい!』と看護師さんたちも



隠岐島前病院 松浦看護部長

院長に頼み込み、その後、3カ月間一人ずつリレーするカタチで氣仙沼に入り、本吉地区を中心活動したと伺ったのです。島前病院も離島という環境ですから、決して潤沢に看護師さんがいるわけでもない中での、申し出に『やはり、地域で活躍する看護師さんはすごいなあ』、と感じました。両院はその後深い絆ができ、2012年には、本吉病院のスタッフ数人が、在宅医療など

地域医療のトップリーダーともいえる隠岐島前病院を見学に訪れたと聞き、今号では佐々木看護師長をご紹介いただきました。

その当時のことを佐々木さんは、

「震災後、隠岐島前病院の看護師さんたちと一緒に回りましょう、と当院の看護師を説いて来てくれて、訪問診療を行ったのです。白石院長も『いずれ在宅に移行していかなければならないのだから、今から看護師さんは経験しておいたほうがいいよ』といい、見学させてくださいました。『そんなに難しいことじゃないよ。あるものでやっていけばよいのだから』と、その後も何人か交替で一緒に連れて行ってくださったのです」と回想し、

「それまでは、治療は医師が決め、それを看護師が介助する、という考えがまだ残っている病院でしたので、簡単には隠岐島前病院の皆さんになられませんが、今は自分たちで考えて、作っていかなくては、と少しずつ思えるようになっています。その思いをだんだん増やして、少しでも近づけるように頑張っていきたいと思います」と、本吉病院の目標すべき医療についても言及されました。



隠岐島前病院 白石院長

震災があったから、先を見据え “災害時に何かできる学校”を目指しました。



▲学校外観

3.11ではあまり報道されなかったことから、広範囲にわたり被災したにも関わらず、その被害が知られていない千葉県。被災状況を看護の立場から見つめ、その教訓を看護学校の新校舎に生かし、災害時に地域に貢献できる看護学校を目指した、千葉中央看護専門学校の藤澤里子副校長にお話しを伺いました。

千葉中央看護専門学校の藤澤里子副校長は3.11が発生した2011年は公益社団法人千葉県看護協会で活動していたそうで、

「千葉県も浦安市の地盤沈下はマスコミなどで騒がれたものの、実は東の沿岸部では津波の被害がかなりあり、旭市（旧飯岡村）には系列の千葉メディカルセンター（当時はJFE健康保険組合川鉄千葉病院）の看護師たちも3週間ほど避難所に応援に入りました。1年後に、被災した方々のメンタル状況などを調査するために看護協会で旭市の全戸を回ったのですが、東北地方の沿岸部と同様で、1年経ってもまだまだその傷は大きいと感じたことを思い出します」と、特に津波の被害は大きかったといいます。

そうした経験から、新校舎を造るときには配慮を施したそうです。

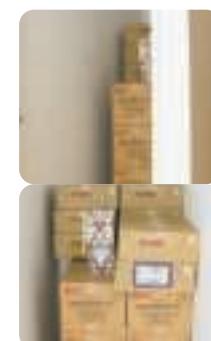
「学校は震災後の24年4月に新校舎でスタートしましたので、こうしたことを想定し、設計の段階で電源車を入れるなどの仕様をすることができました。電源車は緊急事態には来てもらう、という契約を取り交わしています。やはりあの震災がなければ、そこまで考えなかつたかな、と思います。

建物管理の責任者
事務の小野さん

普通の白いコンセントは停電してしまうと使えませんが、この茶色い電源は電源車が来た際、外から電源をつないでもらえば、電源が入るようになってるので、冷暖房なども多少効くようにということで、設置しました。



講堂にはその茶色いコンセントが設置してあり、約150人、一晩～二晩くらいなら休養・休憩ができるだと考えています。帰宅困難者受け入れ施設を認められるためには、特に講堂の天井に設置した照明について、落下の危険性など念入りなチェックがありました。



開設するにあたっては、500人分の備蓄品（アルミシート、飲み物、食品（缶詰など）を市が準備してくださるので、講堂内の収納場所などに保管します。



▲図書ラウンジ

講堂に150人、教室に机といいますが240あるので、そこに240人とし、それ以外、図書ラウンジ（40～50人）や休憩ラウンジ、演習室も入れると比較的ゆったりした感じで500人という計算です。そんなにぎっしりにならずに休んでいただきたいと思っています。飲み物などが不足するようでしたら、ドリンクの自動販売機も使ってもらおうかと考えています。

実際の対応は、休日、夜間などに震災が発生した場合は、徒步圏内に住む職員が行うことになっています。学生はいったん全て帰宅させることになっていますが、徒步圏内の学生で家族の承諾があれば手伝いに来てください、と避難訓練の際に周知しています。



藤澤里子副校長



千葉中央看護専門学校の藤澤里子副校長は当会の代議員のお一人です。いつも本当に優しい笑顔と口調で語られるので、うっかりすると、実はすごいことをされていることに後で気付いたりします。今回の取り組みも最初はほんの立ち話的に伺い、その実行力に驚き、それはぜひ学校を見学させて欲しいとお願いし、実現したのです。



自分が行って見て感じたことをたくさんの人々に伝えることで、3.11を風化させない。

東三河看護専門学校の看護学生さん

3.11は被災地以外でも本当に大きな衝撃でした。特に看護師を目指す学生さんにとっては、被災地で活躍した看護師たちの姿は、将来の自分たちに置き換えて考える機会になったようです。研修旅行の行先を自分たちで被災地に決め、実施した看護学校の学生さんに、その思いや感想を伺いました。

■被災地に研修に行った経緯を教えてください。

「研修旅行は研修旅行委員の中で話し合っていろいろ決めていくのですが、歴代の先輩たちは、国際看護を学ぶということで、韓国などへ研修旅行に行くことが多かったのですが、私たちの代ではクラスの中で希望をとったところ、3.11後ということもあり『国際看護を学びたい』派と『災害看護を学びたい』派に意見が分かれ、『災害看護を学びたい』派の中でも『阪神・淡路震災から学ぶ』神戸組と『東日本大震災から学ぶ』東北組に意見が分かれました」(高野若菜さん)

「神戸ですと、震災からかなり時間が経過しているので、街の整備などもほとんどできていると思われ、けれど、今東北に行ったら災害で起こっている現状を自分たちの目で確かめることができるのはないか、震災を体験された方々から直接お話を伺うことができるのではないか、ということでお先生方からも助言をいただき、最終的に東北に決めました」(嶺澤碧さん)

「話し合いを始めた時期が2年生の始めでしたので、1年生の終わり頃に災害看護の授業を受け、災害に対する意識が高まっている頃であったことも影響していたと思います。また、このあたりは東海、南海地震の発生が想定されており、3.11も風化しつつある頃でもあったので、今一度見直して、私たちにできることは何かを考えよう、という目的が上がってきました」(芝田典代さん)

■皆さん事前学習である程度の知識を得て行ったものの、実際にその場所に赴き、体験した方々のお話を聞いたことで、多くのことを感じたようですが、その思いをお聞かせください。

「被災地を目の当たりにしたとき、本当にすごい津波が起きたのだな、と現実とは思えないような感じがしました。

研修旅行の前に災害看護の講師の方からの講義があり、もし自分がそうした災害に遭遇したときに、家族のことも考えながら、地域の人や患者さんを優先して考えることができるのか、と思っていました。でも自分が目指している看護師という職業は、患者さんを第一に考えることは大前提であるので、その気持を常に持って、患者さんと関わっていかなければいけない、被災地に行ってみて、自分の考えを見直すとてもよい機会になりました」(嶺澤さん)

「行ったことで感じるものがありました。3.11は高校生の時で、TVで見ていて「大変だな」程度の感覚だったので、4年経って行ってみて、いまだに更地状態で、まだまだ復興は進んでいない、という現状を知り、あらためて震災の被害の大きさを感じました。この地域も南海トラフは危惧され続けているのですが、どこか高を括っているようなところがあり、実際に発生したら自分に何ができるのか分からぬといいうのが正直なところです。ただこれまでどこかで災害が起っていてもあまり気に掛けすることはなかったのですが、研修旅行を機に、震災に限らず大雨や土砂災害などがどこかで起こると、ニュースが気になり、関心を持つようになりました。また、研修旅行で自分が目を見て、感じたこ



研修旅行のスケジュール
1日目 研修講演会
(於:岩手県盛岡市)
2日目 岩手県宮古市
田老地区「学ぶ防災」
3日目 觀光

とを発表会で後輩に伝えたのですが、いろいろな人に伝えることで、3.11の被害を風化させないようにしたいと思っています」(鈴木廉也さん)

「研修会の講演で小林長子先生(岩手看護専門学校・岩手看護高等専修学校副校長)から今回訪問した田老地区では、津波があつたらにはさておいても逃げなさい、という『津波でんでんこ』という言葉を皆が知っている、ということを伺い、沿岸部ではない場所に住む私はこれまで津波に対する教訓のようなものはなかったので、もし津波などに遭遇した場合の対応の仕方を学べたと思います。また、震災後は交通手段がなかったということでしたので、そうしたときに対応できることとして、備蓄の大切さも学びました。帰宅後家族とも地震が発生した際のことを話し合い、家族がばらばらになったときに落ち合う場所などを再確認する機会につなげることができます」(芝田さん)

「メディアでは被災地は復興されつつあることが多く取り上げられていて、私自身も4年も経っているので、復興が進んで、住民の方々も復興に気持ちが向いていていると思っていたのですが、実際には防潮堤はえぐれて壊れたままでした。まだ心の傷も癒えていない感じで、抱いていた復興のイメージとのギャップに衝撃を受けました。本当に現場に行って見ることや、体験した人の話を聞くことは大事だと思ったのに加え、『見たこと、聞いたことを周りの人に話して伝えたい』と講演の先生方もおっしゃっていましたが、訪れた私たちが話を広めていくことで、風化させずにつなげていけるということを再認識しました。災害看護という側面では、実際に自分が看護師になってそのような状況に置かれたら、目の前の人を助けることができるのかと悩んでしまったのですが、研修後にもう一度じっくり考えると、看護師でなかったら、目の前の人を助けるために、自分ができることが分からぬかもしれないけれど、看護師だったら命を救うために、いろいろなすべてを学ぶので、目の前の人を救うことができるのだと思ったのです。研修を行ったことで、そんな重要な職業を自分は選んだのだと気付くことができ、本当に大きな意味があったと思います」(高野さん)

「研修時の兼田昭子先生(公益社団法人岩手県看護協会会長)の講演で、県の防災訓練、地域の防災訓練など、地域別懇談会を行っていたため、いざというときには地域で助け合うことができた、というお話を伺い、地域での防災訓練の大切さを感じました。被災地ではガイドさんなどから被災者の方々の話を聞いたことで、事前学習では分からぬ『人の気持ち』、実際に災害に遭った人にしか分からない気持ちを伺い知ることができたように思います。私たちは看護師を目指しているので、災害看護を学び、災害に遭ったときには人を助けなければいけない、ということは分かってはいたのですが、研修に行く前はあまり実感を持てずに『本当にできるかな』と思っていたが、今回実際に被災した方々から話を聞き、きちんと知識を身に付けて助けていきたい、という気持ちが強くなりました」(佐々木彩さん)



▲研修風景



▲学校外観

学校
との
絆

東三河看護専門学校の山内孝枝副校長は当会の代議員で、平成26年度定期総会を岩手県盛岡市で開催した際に、ご出席いただき、その翌日の田老地区「学ぶ防災」にもご参加いただきました(詳しくはWillnextmagazine vol.3 No.1(第5号)参照)。その際「当校の学生も研修旅行に被災地見学を計画しているので、参考にしたい」ということで、今回の学生さんたちへのアドバイスにつながったのです。山本節子教務主任は「当校はカリキュラム中に、基本的~実践的の「災害看護」の授業を3年間毎学年で、取り入れており、そうした土壤の中で、学生たちには3.11の記憶があり「看護師はその時どう動いたのだろうかを知りたい」、そんな欲求があったのだと思います。皆来年は実際の現場に立つ予定の人たちなので、研修旅行で得たことを今度は現場で生かしていくてくれるでしょう」と期待を込めてお話しされました。

感 染 対 策 へ の 取 り 組み

日本看護学校協議会共済会は
**「感染症の時代」に向け、病院施設内外を問わず、
 皆さまが安心して医療に従事できるための
 サポートをしていきます。**

時代は院内感染から医療関連感染へ、それに伴い感染対策も考えていかなければいけません。また、世界保健機関(WHO)が「21世紀は感染症の時代」と警鐘を鳴らしているように、新たな感染症の発生やグローバル化が進み感染拡大のスピードの速さは驚くべきものです。日本看護学校協議会共済会では、そうした現状を踏まえ、医療者の皆さまが、病院施設内外を問わず、在宅ケアも含め安心して医療に従事できるためのサポートをしていきたいと考えています。

当誌でも前号(第7(vol.4 No.1)号)では「感染症に立ち向かう!」をテーマに特集をし、「敵を知る! 身近な感染症の微生物学」の新連載を始めました(P20参照)。今号からはさらに感染管理のエキスパートによる「今日から実践したい感染対策」の新連載をスタートいたします(P18-P19参照)。また、そのアドバイザーである坂本史衣さん(聖路加国際病院QIセンター 感染管理マネージャー)に執筆をお願いし「安全な実習のための医療関連感染対策ガイドブック」を発行。当会員で医療・福祉系の学生の皆さまを対象に新年度お配りする予定です。このガイドブックは学生が実習に行く際、最低限覚えて、実施して欲しい事項が網羅されているのですが、基本は実際の医療現場でも活用できる内容です。それ以外の会員の皆さままでご興味がある方は事務局までお問い合わせください。

さらに、当会では抜本的な対策として感染対策委員会(仮称)を設け、医療・福祉系教育機関の感染対策の在り方も含め検討していきたいと考えています。

「SNSにおける個人情報等取り扱いガイドブックⅡ」を発行いたしました。

2015年に発行しました、医療専門職のための「SNSにおける個人情報等取り扱いガイドブック」はFacebookやLINE、Twitterといった会員交流サイト(SNS=Social Networking Service)の利用が当たり前になってきた昨今を反映して好評をいただいております。SNSの利用に当たっては、特に医療専門職の場合は一般の方々より一層の配慮が必要です。新たなSNSができたり、「個人情報保護法」も改正法案が提出されるなど、取り巻く環境も日々変化していくので、注意深く対応いただければと思います。

日本看護学校協議会共済会でも、第2弾として2015年11月に「SNSにおける個人情報等取り扱いガイドブックⅡ」を発行し、会員の皆さまをサポートしています。新しい事例なども入れ、Willnextご加入の会員さまにお配りしていますので、お手元に届いていない場合はお問い合わせください。またご興味のある方も事務局までお問合せください。



SNSにおける個人情報等取り扱いガイドブックⅡ

看護職など 医療専門職の
SNSにおける
個人情報等取り扱い
ガイドブックⅡ

一般社団法人 日本国看護学校協議会共済会



医療安全シリーズのページでは、毎回実際に起きてしまった事例やヒヤリ・ハット事例を取り上げ、専門科が分析し、リスクマネジメントへのアドバイスをしてくれます。人は誰しもミスを起こすものですが、医療職のミスは重大な事故につながりかねません。ぜひ事故防止に役立ててください。

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

北大電気メス事件から学ぶ チーム医療の中での事故は「信頼の原則」から考えると、時に看護師一人が重大な責任を問われることもある。

医師は無罪 看護師に罰金刑

前回は、「責任を被告人のみに帰せるべきではない」といいつつ、医師と看護師の両者に有罪判決が言い渡された事例でした。(東京高裁昭和48年5月30日判決)

病院の診療システムや医療器具に問題があったとして、医療事故の責任を当該医療者にのみに負わせることはできない。しかし、その場合でも医療機械の使用に当たった看護師の単純なミスではあっても看護師だけの責任に止まらず「医療行為は常に医師の責任において行われるのであるから」、過失責任は医師にも及ぶということでした。

これは、手術などチーム医療では、チームの構成員一人一人がその持ち場の責任を果たすことが求められますが、同時に、チーム全体を指揮統率する責任者がいなければ、チームワークが機能しないということから考えれば、当然だと思います。

しかし、今回の事例は、いささか趣を異にしています。



●医療過誤事例：北大電気メス事件 (札幌高等裁判所昭和51年3月18日判決) 判例時報820号36頁

概要

2歳半の患児に対する手術の際、手術自体は成功したものの、看護師Xは、手術に用いられた電気メス器の対極板付ケーブルのプラグとメス側ケーブルプラグとを交互に誤接続したため、対極板を装着した患児の右下腿部に高周波電流が流れ、熱傷を生じ、そのため下腿切断の事態に至った

という事案です。電気メス器を使用した執刀医Aと電気メス器のケーブルの接続・ダイヤルの調整などに当たった看護師Xの2名が起訴されました。第1審の札幌地方裁判所は、看護師Xの過失を認め罰金刑にしましたが、医師のAに過失は認められないとして無罪としました。この判決に対し、Xも検察側も控訴しました。しかし、札幌高裁は、次のように述べていずれの控訴も棄却。判決は確定しました。看護師の責任だけが問われたのです。

札幌高裁は、執刀医であるAはケーブルの誤接続のあり得ることについて具体的な認識を欠いたことなどのため、誤接続に起因する傷害事故発生の予見可能性は必ずしも高度ではなく、ベテランの看護師Xを信頼し接続の正否を点検しなかつたことが当時の具体的状況の下で無理からぬ…執刀医として用いるべき注意義務の違反があった…とはいえない。業務上過失罪における過失に当たらない、というもののです。

電気メスの危険性はこの事故の時まで全く認識されておらず、事故後の検証の中で電気工学的検討により本件事故がケーブル交互誤接続によるものと判明しました。

また、成人に対する手術であったならば、付属のケーブルを利用することになり、この場合、付属ケーブルは誤接続ができない構造になっていたのです。また、本件では電気メス器のほかに心電計を使用していたために、高周波電流に特殊な回路を生じ、熱傷を発したようです。

当然、Xは、本件事故の重大な結果は夢にだにしていなかったでしょう。それ故に、誤接続がもたらす危険性を恐れ、使用前における慎重な再確認・点検は行っていなかったのです。

これに対し、裁判所は、「誤接続をしたまま器械を作動させるならば…電気手術器の作用に変調を生じ…患者の身体に流入する電流の状態に異常を来たし、その結果、患者の身体に流入する電流の作用による傷害を被らせる虞があることは予見可能の範囲にあった」とし、「傷害を蒙る虞あることを知れば、その傷害の種類・態様までは予見できなくとも…それに対処すべき措置を…するのに何らの支障は無い」などとして、結果回避の措置は取り得た(その措置もわずかなもの)として過失責任を認めたのです。

考察

北大電気メス事例から学ぶリスクマネジメント

本判決は、いわゆる「信頼の原則」が医療(チーム医療)に適用されたともいわれています。それ故に、医師が免責されたといえます。詳細な検討をすることは容易ではありませんが、いずれにせよ、看護師は時に、一人、重い責任を問われる立場であることは間違いないかもしれません。

同時に、民事賠償責任を考えたとき、看護師一人がその責任を問われることがあるということです。医療機関の医賠責保険で患者側に、賠償が行われた場合でも、保険会社から看護師にその求償請求がくることも十分にあり得るということです。

皆さんは、その際の備えは十分にできていますか。



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 逆転勝訴判決

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. 6

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

皆さまの職場で医療安全活動を実践していくために役立つ情報や報道を紹介し、そこから医療安全におけるポイントを挙げました。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

【カリウム製剤の投与方法間違え】

医師はシリンジポンプで5mL/時間で持続投与のつもりで「CV内頸、側管1K.C.L点滴液15%（40mEq/20mL）+生理食塩水（20mL）を1日3回」と指示しましたが、投与速度、投与方法の指示はしていませんでした。

看護師はアンプルに記載してある『点滴専用 薄めて点滴』という表示を見て、指示内容を確認するために手術室に電話し、手術室看護師に「オーダー通りに投与していいか」と手術中の医師に聞いてもらつたところ、医師はシリンジポンプを使用すると思っていたため、「いいです」と返答がありました。

看護師は指示通りに調製し、モニターを見ながら中心静脈ラインの側管からカリウム製剤の調製液を注入したところ、残量が6mLのところでSpO₂低下のアラームが鳴ったため注入を中止しました。

(公益財団法人日本医療機能評価機構 医療安全情報No98 2015年1月^{*1})

【参考資料】

^{*1} http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_98.pdf



医療安全における Point

- カリウム製剤の急速静注は禁止です。カリウム製剤を急速静注すると不整脈、場合によっては心停止を起こす薬剤であるため点滴静脈内注射のみに使用します。

- カリウム製剤は黄色だけではなく透明のものもあります。また形状が他の薬剤と似ているものもあるので、準備するときは必ず6R(正しい患者名・正しい薬剤名・正しい目的・正しい用量・正しい用法(経路)・正しい投与時間)の確認を実施してください。

- カリウム製剤の誤投与(ワンショット)防止対策品としての『プレフィルド型シリンジ製剤』は、専用針が付き三方活栓に接続できなかったり、輸液バッグ以外に接続しても穴の位置で薬液が注入できない構造になっています。
『プレフィルド型シリンジ』製剤の剤形の意味を理解し、注射器に移すなど用途外の使用はしないでください。

【参考資料】

独立行政法人医薬品医療機器総合機構医療安全情報 No19 2010年9月

カリウム製剤の誤投与について

http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/file/iryo_anzen19.pdf

公益財団法人日本医療機能評価機構 第40回報告書(平成26年10月～12月)平成27年3月26日

カリウム製剤の急速静注に関連した事例 http://www.med-safe.jp/pdf/report_40.pdf

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 確認のコミュニケーション

～“メンタルモデル”の共有の視点から～

前回の事例は、看護師が、「カリウム製剤は急速静注が禁止されている薬剤である」という認識が不十分であったことや、医師が投与速度、投与方法の指示をしていなかったことが、その発生の要因と考えられます。それに加えて、看護師から医師への確認のコミュニケーションも注目すべきポイントです。“確認しよう”としたことはよいのですが、実際には確認ができておらず目的が達成されませんでした。

事例では、手術室の看護師を介して手術中の医師に電話で確認をしています。病棟看護師は医師に確認したから大丈夫と思ったかもしれません。しかし、口頭のみの、しかも当該の患者さんの状況を知らない手術室看護師を挟んでのコミュニケーションでは、適切な確認ができないことを認識する必要があります。

正しく情報を伝え合うためには、情報の送り手と受け手が『認識の枠組み』(これを“メンタルモデル”と呼びます)を共有していることが必要です。

事例では、これから行うカリウム製剤の投与について、病棟看護師は「ワンショットで投与」、医師は「シリンジポンプで投与」とそれぞれ異なる“メンタルモデル”を持っていました。この状況で「オーダー通りでいいですか?」と尋ねて「いいです」と返答があっても意味がありません。さらに、この事例では“メンタルモデル”を共有していない手術室看護師が仲介していることも、互いの認識の食い違いに気付くことができなかつた一因といえそうです。

皆さんは日頃の業務の中でさまざまな部署、職種のスタッフと確認のコミュニケーションを行っているでしょう。その際、特にその場にいない人との間では、自分と相手の“メンタルモデル”が食い違っている可能性があることを念頭において確認することが必要です。そして、例えば、電子カルテに記載されている指示内容や薬剤の添付文書と一緒に見ながら確認するなど、“メンタルモデル”を共有する工夫をしましょう。また、できる限り人を仲介せず、確認すべき人と直接コミュニケーションすることを心掛けてください。



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。

新連載

感染管理実践者が教示!

今日から実践したい感染対策



感染管理とは、医療現場での感染予防を目的とした取り組みを指し、基本的な医療安全管理体制の一つです。しかしながら、病院の規模によっては実践が容易ではないとも伺います。そこでこの連載では、医療現場で感染管理実践者として日々活躍中のエキスパート、坂本史衣さんから、最新の、そしてすぐに取り組める感染対策を教えていただきます。ぜひご自身の施設で実践し、医療安全に役立てください。

クロストリジウム・ディフィシル感染症に注目!

クロストリジウム・ディフィシル (*Clostridium difficile*, 以下 *C. difficile*) は、毒素を産生することにより、腸炎を引き起こす細菌です。腸管切除を必要とするような重と/orな症状を招くこともあります。主要な医療関連感染の起因菌として、近年注目されています。

*C. difficile*の特徴

*C. difficile*は、芽胞という耐久性の高い構造物を形成する嫌気性菌です(図1)。市中で暮らす健康な成人で *C. difficile*を腸内に保菌している人の割合は3%程度ですが、病院や高齢者介護施設の入院患者・入居者ではこの割合が20~50%に上ります。これは、入院・入居後に *C. difficile*を新たに獲得するためと考えられています。

*C. difficile*は、環境では芽胞の形で存在し、熱、乾燥、酸、消毒薬に耐えて生き延びます。そして、腸内に入ると栄養型に変化し、増殖します。下痢などの症状がない場合でも、*C. difficile*は保菌者の便から排出され、保菌者の皮膚や周囲の高頻度接触環境表面(手で頻繁に触れる環境表面)を汚染します。そこに医療従事者の手指や聴診器などの医療機器が触れ、適切な手指衛生や消毒を行わないまま他の患者に接触すると、*C. difficile*が伝播します。より正確に表現すると、持ち運ばれた *C. difficile*の芽胞が、他の患者の口から腸内に入ることによって伝播します。このような感染経路を糞口感染といいます。

*C. difficile*による感染症

抗菌薬の投与により腸内細菌叢が変化したところで *C. difficile*を獲得すると、*C. difficile*が産生する毒素(トキシン)により腸管粘膜の傷害と炎症が起こり、典型的には下痢を主体とする感染症(*C. difficile* infection, 以下 CDI)が起こることがあります(図2)。CDIの症状は多岐に渡ります。前述の通り、下腹部痛、発熱、白血球の増加を伴う水様便が典型的な症状ですが、麻痺性イレウスを合併することや、中毒性巨大結腸症のような生命に関わる感染症を起こすこともあります。

CDIを起こしやすいのは表1のリスク因子を持つ患者です。ただし、これらのリスク因子がない患者でもCDIを起こすことがあります。また、これまでCDIは入院患者に起こることが一般的でしたが、最近は市中でも感染例が見られるようになりました。市中で見られるCDIは、元来健康で比較的若い人や周産期の女性など、表1のリスク因子を持たない人にも起こるのが特徴的です。これらの人人がどのような経路で *C. difficile*を獲得したのかについては、まだよく分かっていません。

CDIの検査

CDIの診断を補助するために、便中のトキシンを調べる酵素抗体法が医療機関で広く行われています。酵素抗体法の感度は高くはないので、結果が陰性であっても症状や他の検査所見からCDIが疑われれば抗菌薬による治療が行われます。CDIの検査に用いる便検体としては、5mL程度の無形便が適しています。また採取後は毒素の不活性化を防ぐために、速やかに検査室に提出する必要があります。

図1 クロストリジウム・ディフィシル



画像元: CDC PHIL, image ID 9999, Lois S. Wiggs.

図2 *C. difficile*感染症の発症機序

表1 CDIのリスク因子

| | |
|---|-----------|
| ● 抗菌薬の投与歴 (フルオロキノロン、クリンダマイシン、セファロスボリン、ペニシリンの投与後に見られるが多いが、どの抗菌薬でも起こり得る) | ● 重症な基礎疾患 |
| ● 入院歴 | ● 制酸剤の投与 |
| ● 高齢 | ● 経管栄養 |
| | ● 消化器手術 |
| | ● 肥満 |
| | ● がん化学療法 |
| | ● 造血細胞移植 |

CDIの感染対策

CDIが疑われる患者には、接触予防策を実施します。便からトキシンが検出されない場合でも、症状などからCDIが疑われば対策を開始するのが賢明です。*C. difficile*はCDIを起こしている患者の全身の皮膚表面だけでなく、周囲の高頻度接触環境表面にも多数存在します。そのため、CDI患者には次の対策を実施することが勧められます。

- 入室時に手袋とガウンを着用する。
- *C. difficile*はアルコールに抵抗性があるため、患者病室から退出後は、速やかに流水と石けんで手洗いを行う。
- 患者に使用する血圧計、聴診器、体温計などの物品は専用化し、他の患者に使用する前に0.1%(1000ppm)以上の濃度の次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭消毒する*。
- 発生率が高い施設では、高頻度接触環境表面を0.1%(1000ppm)以上、理想的には0.5%(5000ppm)の次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭消毒することが勧められる*。
- 接触予防策を解除するタイミングに関する見解は定まっていない。下痢がおさまるまで、下痢がおさまって24時間が経過するまで、抗菌薬による治療終了時、抗菌薬による治療終了3日後までなどとする施設がある。便中のトキシンを調べる検査結果に基づいて対策の解除を決定しない。
- 再発も多いため、回復後2~3ヶ月程度は下痢などの症状に注意し、認められた場合は接触予防策を再開する。

*塩素には金属に対する腐食作用などがあることから、消毒する材質との適合性を確認する。また、広範囲を消毒する場合は、十分な換気を行う。

*C. difficile*は急性期の医療機関で一般的にみられる感染症です。環境にしぶとく生き残るために、伝播しやすく、重となる感染症を引き起こすことがあります。今まで*C. difficile*という名前をあまり聞いたことがないという方も、勤務される施設での対策について今一度確認されることをお勧めします。

参考文献 Cohen SH, Gerding DN, Johnson S, et al. Clinical practice guidelines for Clostridium difficile infection in adults: 2010 update by the society for healthcare epidemiology of America (SHEA) and the infectious diseases society of America (IDSA). Infect Control Hosp Epidemiol. 2010;31(5):431.

最新の感染対策事情

常に見直したい!旬な感染対策

感染対策は日進月歩といいます。
日々見直していく必要があるでしょう。

手指衛生を見直そう!

手指衛生は、最も基本的かつ重要な感染対策といわれています。医療関連感染の多くが、汚染された医療従事者の手指との接触により伝播します。そのため、手指を清潔に保つと、医療関連感染の予防につながります。実際に、手指衛生を実施する頻度が高まるにつれ、医療関連感染の発生率が減ってゆくという現象は、毎年、世界各国の医療機関から報告されています。

手指衛生には二通りの方法があります。一つは擦式アルコール製剤を用いた手指消毒、もう一つは石けんと流水による手洗いです。以前は、手洗いの方が感染予防に効果的だと考えられていましたが、現在では、手指消毒を優先的に実施することが推奨されています。その理由として、アルコールによる速やかな殺菌作用があること、場所を選ばずに実施できること、手洗いに比べて手荒れが起りにくいくことなどが挙げられます。

ただし、石けんと流水で手を洗う必要が全くないわけではありません。手指が血液や体液などの分泌物で汚染されている可能性がある時や、アルコールに抵抗性がある細菌（クロストリジウム・ディフィシルなどの芽胞を形成する細菌）やウイルス（ノロウイルスなどのエンベロープという構造物を持たないウイルス）による感染症が疑われる

患者やその周囲の高頻度接触環境表面に接した後は、石けんと流水による手洗いを行う必要があります。

手指衛生は、患者に触れる前と触れた後、清潔・無菌操作の前、血液や体液に触れた後、患者の周囲環境に触れた後の5つのタイミングで行なうことが推奨されています。手袋は手指衛生の代わりにはなりません。未使用の清潔な手袋の中には、ピンホールという目に見えない穴が開いているものが一定の割合で混ざっています。手袋に付着した微生物が、ピンホールを通じてその下の皮膚を汚染することがあります。また、手袋を取り外す際にも皮膚が汚染される機会が生じます。手袋を洗ったり、消毒することも避ける必要があります。ピンホールの数が増え、手袋の下の皮膚が汚染されるだけでなく、医療従事者の皮膚の微生物で手袋の表面が汚染されやすくなるためです。また、手袋の洗浄や消毒後も、手袋表面には多数の微生物が残ることも知られています。

手指衛生という簡単な行動は、多くの患者さんと医療従事者を感染から守ることにつながります。「病室に入る前と出た後は必ず実施する」など、自分なりの目標を作り、明日から手指衛生を頑張ってみませんか？

参考文献 WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (revised Aug 2009). Accessed Oct 15, 2015. <http://www.who.int/gpsc/en/>

アドバイザー

坂本 史恵（さかもと ふみえ）

聖路加国際病院QIセンター 感染管理マネージャー

1991年聖路加看護大卒。97年米国コロンビア大公衆衛生大学院修了。同年に帰国し、聖路加国際病院看護部勤務。2001年日看協看護研修学校に出向して認定看護師教育課程感染管理学専任教員を務め、02年より現職。米国に本部を置く感染制御及び疫学資格認定機構(Certification Board of Infection Control and Epidemiology : CBIC)による感染管理実践者の認定資格(Certification in Infection Prevention and Control : CIC)取得。著書に「基礎から学ぶ医療関連感染対策(改訂第2版)」(南江堂)など多数。ブログ「感染予防 inch by inch」では、日々湧き出る感染予防に関する疑問、を考えまとめている。



闘うためにはまずは敵を知ろう！

身近な感染症のやさしい微生物学

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

第2回 インフルエンザの基本の“き”

今年もインフルエンザが流行する季節が到来しました。1月から2月がまさに流行のピークです。インフルエンザは毎年1千万人を超える患者がいるとされる大変ポピュラーな感染症ですが、身近だからこそしっかりと予防対策を講じないと感染の拡大を阻止することはできません。



画像元:島根県感染症情報センター

敵を知るには基礎知識から

私たちが通常インフルエンザと呼んでいる疾患は、和名で流行性感冒といい、原因となる微生物はインフルエンザウイルスです。インフルエンザの語源はイタリア語の「影響」を意味する「influenza」から発しており、古くは古代エジプトにも記載があるといわれるほど、人類の歴史と深い関わりを持ち、昔から大流行を繰り返してきました。

予備知識その1

インフルエンザという呼称で気を付けなければならぬのは同じ名前を持つ『ウイルス』と『細菌』が存在することです。なぜこのような紛らわしい名称を付けたのでしょうか？毎冬に流行する呼吸器感染症の病原体がウイルスであると突き止められたのは1933年ですが、それまでは細菌である、というのが通説でした。これは1890年の大流行（アジア風邪）の際に多くの感染者から分離された細菌を、インフルエンザ菌 (*Haeophilus influenzae*) と命名し、インフルエンザの原因であるとして広く知られるようになったからです。原因となる病原体としては誤りでしたが、このインフルエンザ菌の重要性は高く、特にb型に属するタイプは新生児に髄膜炎や心内膜炎を引き起こすことで知られており、今日では当該細菌に対する「Hibワクチン」が開発されその予防に役立っています。

予備知識その2

インフルエンザにはよく知られているA型、B型の他にC型もあります。A型は感染力が強く、大流行の原因となりやすく、また、ヒト以外にも鳥、豚、馬に感染します。B型はA型より高熱になりにくく、ヒト以外には感染が見られません。C型はヒトのみに感染しますが、症状が軽い上、他の型と異なり通年で見られるため、インフルエンザと認識されにくいようです。

効果的な感染対策はない？ある？

マスクをすれば安心？

インフルエンザ感染経路の多くは飛沫感染ですからマスク装着が有効であることに間違いはありません。飛沫感染とはウイルスが粘膜分泌物や唾液と共に咳やくしゃみで排出され、これを吸入したことで感染する経路です。排出後、飛沫から水分が蒸発した粒子を飛沫核と呼び、これは大変軽いので長時間空中を浮遊し、また、大変小さいので通常のマスクを通過し、感染が成立てしまいます。これを空気感染といいます。つまり空気感染に通常のマスクは役に立たないのです。

うがいをすれば予防になる？

では飛沫核を吸い込んでうがいをすれば予防につながるでしょうか？インフルエンザウイルスは、咽頭などの粘膜に付着後、およそ20分で細胞に取り込まれ、増殖を始めるといわれています。20分おきにうがいをするわけにはいきませんから、うがいで予防するのは難しいということになります。ここで「ウイルスが細胞に取り込まれ」と書きましたが、文字通り、ウイルスは自ら積極的に侵入するのではなく、私たちの身体が勝手にウイルスを取り込んでしまう、恐ろしい仕組みを持っています。これは細胞が物質の内外輸送に使う機能を利用して侵入するもので、ウイルスは表面に『ヘマグルチニン』と呼ばれる蛋白質を備えていて、これが気道細胞に存在するある一定の構造を持つシアル酸と結合すると、細胞がウイルスを取り込む仕組みにスイッチが入り、ウイルスの細胞内侵入が成立します。細胞に取り込まれたウイルスは、24時間で1個のウイルスが100万個に増殖するといわれています。

有効な予防策は？

お話をてきたようにインフルエンザウイルスの予防には、マスクもうがいも必ずしも有効ではありません。体内への侵入方法も巧みですからなかなか予防策と呼べる術がなく、やはり今日最も信頼性の高い予防策は、流行前のワクチン接種に尽きるでしょう。また、十分な休養と睡眠をとり免疫力をアップさせる他、手指に付着したウイルスを取り込むことによる「接触感染」も大きな比率を占める感染経路ですから、手洗い励行のような基本的な衛生習慣も大切な予防策といえますので、予防接種とスタンダードプリコーションがインフルエンザに対する感染防御になると思います。

最後に余談になりますがインフルエンザC型という診断を目にしたことではないと思います。これは現在市販されている簡易検出キットにC型を検出できる試薬が開発されていないことが大きな要因です。同じインフルエンザウイルスでもその重要度が低いと商品化されないのでした。



アドバイザー
大橋 初美(おおはし はつみ)

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

医療現場のリスクマネジメントにも役立つ接遇・マナー 「接遇力」を磨きませんか？

医療接遇は今や医療安全対策の一つです。接遇・マナー教育のエキスパートに
医療接遇のスキルやテクニックを学び、ぜひ接遇力をアップしてください。

第2回 質の高いコミュニケーションへの到達法② ～非言語的コミュニケーション～

ここ数ヶ月で、病院にお世話になる機会が多くありました。系列や建物自体の築年数、設備の仕様などさまざまな3つの異なる病院ですが、驚いたことにそこで働く方々の応対の優しさは一様に感動すべきものでした。言葉は変に丁寧過ぎず、親しみのある言葉を選び、患者さんに対しては敬意を表し、家族へは労りを持った対応だったのです。オリンピックを控え、医療現場にも『お・も・て・な・し』が浸透してきたということなのでしょうか。

医療現場での仕事はハードと認識しつつも、患者さんやその家族は、お願い事や質問を次から次に浴びせてしまいます。つい疎かな対応になってしまっても致仕方ないかもしれません。しかしながらそこで働く医療スタッフは、本当に上手に処理していったのです。そこにはプロの表情があり、自信に満ちた身のこなしがありました。

今号ではそうした身のこなしに重要となってくる、言葉に頼らない非言語的コミュニケーション（ノンバーバル・コミュニケーション）のポイントをお伝えします。

プロなら必ず持ち合わせて欲しい5つのポイント

ボディランゲージ

ボディランゲージは“身振り言語”や“沈黙の言語”ともいいます。音声言語や文字を用いずに行う情報伝達です。
姿勢そのものでやる気ある人、そうでない人が判断できます。少し前のめりに身構えれば、「この人、聞いてくれるぞ」と判断しますが、踏ん反りかえっていれば偉そうな態度、「聴く気がないな」と見てしまいます。腕を組んでいたら拒絶し第三者的に見えます。

無造作に行っているジェスチャーで、インドでは首を縦に振ったらNOや不明のサインです。日本人の手のひらを下に向けてする『おいで』は外国では『あっちに行け』を表したり、親指と人差し指で○を作るOKサインはアメリカではOKを意味しても、フランスでは無価値、ゼロと捉えられますので、外国人の患者さんを対応する時には注意が必要です。

アイコンタクト

アイコンタクトは当たり前の応対ですが、できていない人をよく見掛けます。視線を話し相手ではなく、同意や助けを求めるように、同伴者に向いているのです。優しい眼差しで視線を合わせることを心掛けてください。応対は相手の目を見て行うことは常識です。

2対1での応対は、両者に目配りが必要です。一方の人ばかりに集中すると、無視されたと感じる人もいます。また、お叱りを受ける時は、その方の視線の高さへ合わせます。“目は口ほどにものをいう”とは昔からいわれてきました。

3タッチ

タッチは他人の体に触れることですが、患者さんは医療スタッフのユニフォームなどに遠慮もなく触れてくるかもしれません。悪気があってのことではないと思います。しかし医療スタッフが患者さんの体に触れる時は要注意です。まずは声掛けをし、要領よく説明してから行動に移しましょう。例えば「背中から手を回しますよ」、「足を動かしますよ」など、こうした一言がキーワードになります。

4パーソナルスペース

あなたは何センチ以内に近づかれたら恐怖を感じますか？人には自分のテリトリーがあり、そこを侵されると不安に感じます。日本人は60cm以内に入られると不安を感じるといわれています。欧米では90cmです。わずか体まで10cm以内での仕事では無言の応対は通じません。先日の病院で感心したのはスタッフが患者さんのそばに寄り添ったときに「ごめんなさい、痛い思いさせちゃったわね」といい、患者さんの寝具を直しつつ「お口触らせてね、ありがとう」といいながら応対していたことです。これらの応対は、とても感じがよいねと家族まで安心させていました。

オブジェクトィックス

オブジェクトィックスとは服装や髪型も人格の一部と考えるということです。
最近は衛生面の配慮からナースキャップは被らない傾向にあります。したがって一層、髪型は清潔感を保つ必要がありますし、肌の感触までもが大切な要素となり得るのです。“顔色を見る”という言葉がありますが、医療スタッフに元気がないと患者さんや家族などの周囲まで落ち込んでしまうほど、影響力のある立場であることも忘れないでください。体臭、口臭も要注意です。

小栗さんから一言コメント

これらのポイントを日々の中で意識しているうちに、自然に非言語的コミュニケーション能力が身に付いてしまうはずです。そしてそんな素敵な応対を受けたら、患者さんは心から感謝してくれるでしょうし、ご家族との信頼関係を深めることにつながります。

アドバイザー

小栗 かよ子（おぐり かよこ）

元日本航空教官。接遇・マナー講師として、全国の医師会、歯科医師会をはじめ、帝国ホテル、日本生命などの大手企業や政治家及び官僚秘書、大学など講演・研修先多数。(株)ディレクターズシステム 取締役

1972年—1997年 日本航空㈱

1997年—2000年 ジャパンフードマネジメント㈱取締役副社長

2000年—2002年 ジョルジオ アルマーニ ジャパン㈱セネラルマネージャー

2003年— コンサルタント業務。現在に至る

【著書】「美しく生きるマナー術」(KKベストセラーズ)、「センスアップマナー講座」(徳間書店)

「エレガンスマナー講座」、「美女講座」、「自分を磨く「美女講座」」(PHP研究所)など



シーン別

今すぐ看護の現場で使える外国語会話



日本政府観光局は2015年訪日外国人数が1900万人台に達するとの見込みをだしました(2015年11月18日現在)。さらに政府は訪日外国人を増やす対策の検討を進めているともいいますので、自ずと医療機関を訪れる外国人も増えるのは必至でしょう。外国人の患者さんの応対に困らない外国語会話を紹介いたします。これまで医療現場の各シーンで活用できる簡単なフレーズを挙げてきましたが、今号からはダイアログのカタチで覚えていきましょう。

入院時～その①

①お医者さんから話がありましたように、検査のために入院の必要があります。

アズ ザ ドクター エクスプレインド ユー ウィル ニートウ ステイ イン ザ ホスピタル トゥ ゴー スルー サム テツス
As the doctor explained you will need to stay in the hospital to go through some tests.

イー シーシュオ ニー シュイヤオ ジュウユエンジン チャア

繁 醫師說你需要住院檢查。

簡 医师说你需要住院检查。

ウイサ ソンセンニムケソ マルスムハシン コッショロム コムサルル ハリヨミヨン イボニ ピリヨハムニダ

의사 선생님께서, 말씀하신 것처럼 검사를 하려면 입원이 필요합니다.

②今日からですか?入院は何日間くらいですか?何を準備しますか?

フロム トゥデイ フォー ハウ ロング ウッ シュ ダイ ブリヘア
From today? For how long? What should I prepare?

ツォン ジン テイエン ジウ カオ ジュウ ユエン ラ マ ジュウ ユエン カオ ジー テイエン カオ ジュン ベイ シー モ

繁 従今天就要住院了嗎?住院要幾天?要準備什麼?

簡 从今天就要住院了吗?住院要几天?要准备什么?

オスルブット イムニカ イボスン ミョチルチオンド イムニカ ムオスル ジュンビ ハムニカ

오늘부터 입니까? 입원은 몇일정도 입니까? 무엇을 준비합니까?



③そうです。入院は5日間の予定です。下着やティッシュなどの身の回り用品を持ってきてください。

また、この入院同意書には保証人が必要ですが、付き添いの方はいらっしゃっていますか?

イエス フロム トゥデイ ウイ ウッド ライク ユー トゥ ステイ フォーワイブ デイズ プリーズ ブリング パジャマズ トイレタリーズ アンド アザー パーソナル アイテムズ
Yes, from today. We would like you to stay for 5 days. Please bring pajamas, toiletries, and other personal items.

ナオ ウイ ウィル ニードユー トゥ ハブ デイス アドミッショն コンセント フォーム コーサインド イズ サムワン ウィス ユー トゥデイ
Now, we will need you to have this admission consent form co-signed. Is someone with you today?

シダ。 ジュウユエン ユイ テイン ウーテイン チン シエ ダイ ホアンシー ナ イー ウェイ ション ジー ドン シュン ピエン ヨン ピン ハイ ヨウ ジョア ジャン ジュウユエン ト イ シュ シュイヤオ テイエン シエ バオ ジオン レン
繁 是的。住院预定5天,請攜帶換洗內衣、衛生紙等身邊用品,還有這張住院同意書須要填寫保證人。
有家人一起過來嗎?

簡 是的。住院预定5天,请携带换洗内衣、卫生纸等身边用品,怀有这张住院同意书需要填写保证人。
有家人一起过来吗?

クロックスムニダ イボスン オイルガン イエジョンイムニダ ソゴシラン ティッシュドyun イルサンヨンブムル カジョワ チュシップシオ
그렇습니다. 입원은 5일간 예정입니다. 속옷 이랑 뒷슈 등 일상용품을 가져와 주십시오.

④夫が今会社にいますので、電話をしてみます。

マイ ハズバンド イズ アット ワーク ナオ アイ ウィル ギブ ヒム ア コール
My husband is at work now. I will give him a call.

ウオ シエン シエン ザイ ザイ ゴン スー ウオ ダー テイン ホアゲイ ター カン カン

繁 我先生現在在公司,我打電話給他看看。

簡 我爱人现在在公司,我打电话给他看看。

ト イ イボンドンイソエヌ ボズンイニ ピリヨハンデ ハムケ タラオル ブスン ケシムニカ
 또, 이 입원동의서에는 보증인이 필요한데, 함께 따라올 분은 계십니까?

⑤午後来院された際は、直接隣の入院棟の受付に行ってください。

ウェン ユー カム バック トウ ダ ホスピタル イン ディ アフタースーン ブリーズ ゴー タイレクトリー トウ ディ インペイシャント ワード レセプション カウンター イン ディ アジョイニング ビルディング
When you come back to the hospital in the afternoon, please go directly to the inpatient ward reception counter in the adjoining building.

シ ウー ホイ ライ イー ユエンシ タン ジー ジエ タオ ゴー ピー ジュウユエンダ ロウ グイ タイ バオ タオ

繁 午后回來醫院時,請直接到隔壁住院大樓櫃台報到。

簡 午后回来医院时,请直接到戈壁住院大楼柜台报到。

ナムピヨンイ チグム フエサエ インヌンデ チオンワル ヘ ポッケスムニダ
남편이 지금 회사에 있는데, 전화를 해 보겠습니다.

アロマで応援！

呼吸器系疾患の不快症状緩和のトップランナー的精油。鼻や喉のつまり感が、瞬時にとれるようなスーっとする香りは、子供のころどこかで嗅いだ記憶がありそうです。今号は風邪の季節から、花粉症の季節まで非常に役立つ精油「ユーカリ」をご紹介します。

コアラの好物は、人にとっても有用な植物

「ユーカリ」と聞くと、多くの人がイメージするのは「コアラの好物？」ではないでしょうか？ また、有袋類であるコアラはオーストラリア固有の生物であることもご存知のことと思います。ほとほと左様にオーストラリアには大陸の成り立ちから、固有の動植物が多く存在し、ユーカリもその一つです。600以上に及ぶ品種が認められ、オーストラリアの森林の4分の3がユーカリともいわれます。グレーター・ブルー・マウンテンズ(Greater Blue Mountains)は、世界遺産登録もされているシドニー近郊の有名な国立公園ですが、その名の由来は、この地を覆うユーカリ原生林の葉に含まれる揮発成分により、山全体が青色の霧に抱まれるから、と言わしめるほどなのです。近年は、産業上有用なことから、世界各地で栽培が盛んですが、実際に精油として用いられるものは限られた数種類で、globulus種、radiata種、citriodora種などが一般的といえるでしょう。

呼吸器系の不具合解消には手放せない精油

樹幹上にキノ(kino)と呼ばれる赤褐色の樹脂状物質(gum)を出すことが多く、オーストラリアの先住民アボリジニはユーカリをキノと呼び親しみ、古くはマラリア熱などの高熱には葉を煮出したお茶を薬として飲用し、感染した創傷にはユーカリの葉を包帯にし、手当をしていたと伝わります。英名でガム・ツリー(gum tree)とも呼ばれるのも納得です。現在でもメディカルハーブとしての位置付けが強い植物で、19世紀後半にはドイツの医師らが、ユーカリの葉が呼吸器系に作用し気管支炎などの呼吸器疾患の治療に役立つと発表し、その後、さまざま研究や開発が進みますが、ユーカリといえば呼吸器疾患、そのイメージを強烈にしたのは、子供のころ風邪をひいたときにお母さんが胸に塗ってくれた、かの「Vicks Vapo Rub(ヴィックス・ヴェポラップ)」かもしれません。鼻にスーっと抜ける香りで、咳や鼻づまりなどの不快症状が和らいだことを思い出しませんか？ 実はその配合成分の一つがユーカリの精油であり、鎮咳、去痰などの作用が明らかにされています。風邪をはじめとする呼吸器系の疾患のさまざまな不快症状の緩和には向かうところに敵なしの精油ユーカリですが、これまでブドウ球菌など細菌に対しての殺菌作用は認められていたものの、風邪などの原因菌であるウイルスに対して直接に作用するかは明らかではありませんでした。しかし、最近の研究では、精油の含有成分、アロマデンドレン(Aromadendrene)とフェランドレン(Phellandrene)は空気中の酸素と反応するとオゾン(Ozone)を発生することが分かり、インフルエンザウイルスA型(H1N1型)で行った実験によると、オゾンでH1N1型のインフルエンザウイルスが不活性化されることが証明されていることから、インフルエンザウイルス感染の予防効果にも期待がでてきました。特に風邪やインフルエンザが流行する時期には、積極的にユーカリの精油をディフューザーなどで部屋に拡散してみませんか？ また、精油に含まれるグロブロール(Globulol)という成分にはダニアレルギーや花粉症などを悪化させる生理物質インターロイキン4(IL 4)を抑制させる働きがあることも確認されており、風邪予防に引き続き、花粉症予防としても活用したいものです。

身近なものを有効活用して予防

ディフューザーがない場合でも、コップやボウルにお湯を張り、精油を落とせば十分代わりになります。また、近年は常識になった「咳エチケット」。インフルエンザウイルスを体内に取り込まないためには侵入口を封鎖しましょう、ということでマスクは最も簡単な手段です。医療従事者を対象にしたある研究で、精油を数滴落としたティッシュを挟んだマスクを着用した場合、しなかったときより感染率が低かったという報告もあり、マスク+ユーカリならより強硬なバリケードとなるに違いありません。とっておきは、市販の白色ワセリン30mLにユーカリを9滴よく混ぜ込み、オリジナルヴェポラップを作ります。咳で眠れない時には、就寝前に足裏に擦り込むと効果抜群です。

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。

ユーカリ

Eucalyptus globulus

Eucalyptus radiate

Eucalyptus citriodora

[フトモモ科] 抽出部位：葉

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!!



「眠れない」

2014年3月、厚生労働省が11年ぶりに「睡眠指針」を見直し、その中で寝る前のスマートフォンいじりは睡眠の質を低下させ、身体に悪影響をもたらすと、警鐘を鳴らしています。今号では、そもそも睡眠時間が短いとされる日本の睡眠事情の変化や他国との比較をデータで見ていきましょう。よい睡眠へのヒントが隠されているはずです。

第8 睡眠の基礎知識～その7

少し古い情報になりますが、総務省が2006年に行った社会生活基本調査で日本人の睡眠時間がここ20年で最も短くなったことが、明らかになりました。年齢別では、ほとんどの世代で減少し、特に45～49歳が7時間5分と最も短く、40～44歳と50～54歳の7時間9分で続きます。最も長いのは85歳以上の9時間47分。男女差ではともに減少傾向にあるものの、特に、働く女性の睡眠時間が最も短いことも分かりました。また、米国調査会社のデータによると、世界の平均睡眠時間が7時間であるのに対し、日本人の平均睡眠時間は6.4時間。一番長く眠っているフランスとメキシコが7.2時間、北欧が6.9時間で、日本人の睡眠時間がいかに短いのかが分かるでしょう。しかも、不眠を感じる回数でも世界平均を上回っているといいます。

日本人の睡眠時間と時代変遷

1. 日本の夜は明るい!!

宇宙飛行士の毛利さんの話によれば、日本上空を夜に宇宙船で通ると、日本列島が明るく浮き出て見えるといいます。どうやら、日本は、夜間、地球上最も明るい地域といえるようです。

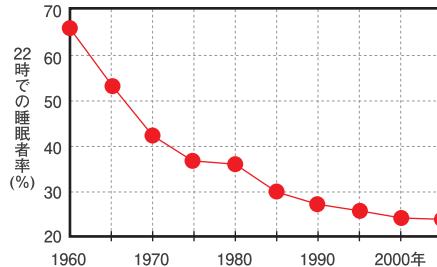
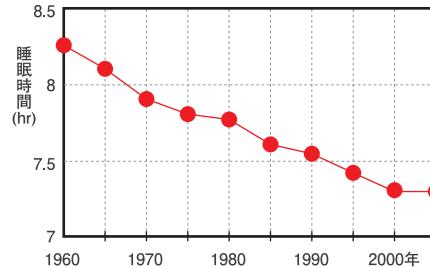
右の写真は、各地の夜10時の状況を捉えた衛星写真(合成)です。

日本列島の明るさが際立っており、また、経済発展が著しい中国沿岸部やインドの明るさも目立ちます。反対に北朝鮮が真っ暗なのが印象的です。



2. 日本人の睡眠時間がどんどん短くなっていく!!

2000年に実施されたNHK国民生活時間調査によると、日本人の平均睡眠時間(10歳以上)は、平日が7時間23分、土曜日が7時間38分、日曜日が8時間09分でした。1960年の同じ調査では、平日と土曜日がどちらも8時間13分、日曜日が8時間31分でしたので、それと比べても明らかです。この50年で平日も週末も短くなっていることが分かります。

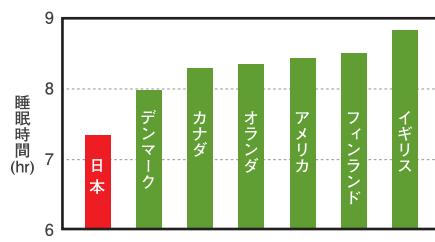


⇒ 約半世紀の間に日本の社会はどんどん夜型化し、睡眠時間は約1時間減少しています。
経済発展の代償として、睡眠時間を削っていると言っても過言ではありません。

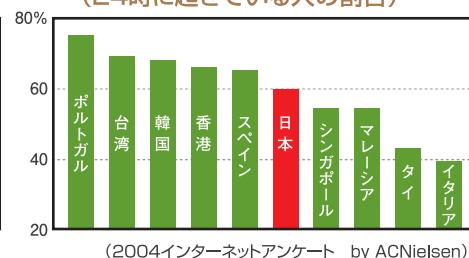
世界との比較

1994年に実施した、NHK放送文化研究所の調査では、日本人の睡眠時間は、世界と比較して、突出して短い結果でした。

1. 日本人の睡眠時間は世界最短



2. 最も夜更かしな国は (24時に起きている人の割合)



3. 最も早起きな国は (朝7時に起きている人の割合)



アジア人は欧米人より睡眠時間が短い傾向にあり、睡眠時間が最も長いのは地域で分類するとオセアニアの人たちでした。このことから、睡眠は労働時間や生活習慣に左右されることが分かります。

また、前出の調査によると、起床時刻は朝の6時が30分遅くなり、就寝時刻は夜10時から11時に1時間後退したことが分かりました。単純計算では差し引き30分の睡眠時間の短縮ということになりますが、実際は夜更かしというライフスタイルが明らかになったことで、その数字よりもずっと深刻な事態であることを示しています。

⇒ 睡眠をひどく粗末に扱うライフスタイルそのものを見直していく必要があるでしょう。

本当の清潔を極めた 羽毛ふとん

デオホワイル加工羽毛を採用したゴア[®] 羽毛
ふとんで、さらに清潔で安心の眠りを。



エーデル
EDEL

TUK 東洋羽毛工業株式会社 お客様相談室 0120-410840
〒252-0206 神奈川県相模原市中央区淵野辺2-26-5 www.toyoumo.co.jp



東洋羽毛は、経済産業省
「製品安全対策優良企業」
優良賞を受賞しました。

保険のQ&A

新年度版Willnext「ケガ・感染・日常の賠償」の改善ポイントを教えて欲しい！

昨年リニューアルした看護師の皆さまのための補償制度Willnext「傷害保険+共済制度」はお陰さまで多くの方にご活用いただいております。日本看護学校協議会共済会では、会員の方々からのご意見を参考に、一層皆さまが安心して暮らしていくように、28年度はブラッシュアップいたします。ぜひお見落としなく、ご活用ください。



Q: 感染見舞金の対象が国内24時間になるのですね？



A: 感染見舞金から「業務中限定」が外れ、
国内24時間対応となります。

平成27年度からスタートした感染見舞金制度。感染症罹患に伴う入院・通院見舞金はもちろん、自宅待機を余儀なくされた場合には、自宅待機期間に対しても見舞金を給付する全国でも類を見ない制度です。今年度は「業務中の罹患」が給付の条件でしたが、感染経路を特定することが困難なケースが多いため平成28年度からは業務中、業務外を問わず給付の対象となります。対象となる感染症は、次の通りです。

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」「同施行令」「同施行規則」に定める1類～5類の感染症、「新型インフルエンザ等感染症」「指定感染症」「新感染症」並びに共済会が指定する感染症(疥癬、成人性T細胞性白血病、ウイルス性心外膜炎、伝染性単核球症、溶連菌感染による合併症)



Q: 国外での賠償事故も補償してもらえるようになるのですか？



A: 個人賠償責任補償で、国外での賠償事故も
補償できるようになります(1億円限度)。

これまで、国内での事故のみ対象(1億円限度)でしたが、平成28年度からは、国外での賠償事故も補償対象になります。訴訟が日常化している国々では、ちょっとした不注意で他人にケガをさせたり、他人の物を壊してしまった場合などの賠償事故が心配です。Willnextなら、国外での賠償事故にも対応できますので、海外旅行の心強い味方になってくれます。



Q: いざというときには「示談交渉サービス」が利用できるようになるのですね？



A: 個人賠償責任補償に「示談交渉サービス」が
付帯します(国外の事故は対象外)。

現行の賠償責任特約では、被害者との示談交渉(民事上の紛争を裁判によらず、当事者間の合意で解決すること)を、加入者ご自身にしていましたが、平成28年度からは、約款が新しくなり、保険会社が、加入者に代わって被害者との示談交渉を行うことができるようになります。示談交渉が長引くと、仕事や日常生活にも影響があるもの。「示談交渉サービス」が付帯して一層安心です。

詳しくは、下記までお問い合わせください。

Willnext事務局:0120-847861

看護職の皆さんへ

Willnext「ケガ・感染・日常の賠償」は

ご自身のおケガや日常生活の賠償事故の補償の他、
自宅待機期間中を含む感染事故見舞金制度を備えた
看護職の方々のために創られた補償制度です。

団体総合生活保険 + 共済制度

Willnext ウィルネクスト

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

約68%
割引

年間掛金
6,200円

1ヶ月あたり
約517円

Willnextの傷害保険は、
保険料約68%割引の団体保険制度です。

看護職の皆さまの
ガンバル毎日のif(もしも)のために

安心1 ご自身のケガ

業務中、患者さんをベッドから車イスに移乗させる際、
腰部捻挫。通院9日間… 通院保険金… 27,000円

New 海外でもOK! New 「示談交渉サービス」付きました!

安心2 第三者への賠償責任

自転車で通勤中、歩いていた老人にぶつかってしまい、
相手に大けが(複雑骨折)をさせてしまった。
損害賠償金(治療費+慰謝料+争訟費用)… 900万円

New 28年度から、日常生活での感染症罹患もOK!

安心3 自宅待機期間中を含む 感染事故見舞金(共済制度)

インフルエンザで1日通院・自宅待機4日間の場合
通院・待機期間見舞金… 20,000円

※上記「安心1」「安心2」のお支払い例は、引受保険会社が作成した架空の事故例
であり、過去に実際に発生したものではありません。

引受保険会社: 東京海上日動火災保険株式会社

Willnext「ケガ・感染・日常の賠償」の3つの安心

安心1

ケガの補償は、
業務中もプライベートも、
国内外24時間補償！

傷害補償は、急激かつ偶然な外来の事故によってケガをした場合に、入院保険金日額や通院保険金日額等を補償いたします。業務中のケガはもちろん、交通事故やスポーツ中のケガ、レクリエーション中のケガ、さらには海外旅行中のケガまで世界中どこでも24時間補償いたします。



業務中でも
日常生活でも

安心2

自転車事故による
高額な損害賠償請求にも対応！
(国外での事故も補償)

自転車事故でも、自動車事故と同じように被害者が死亡するケースや重度後遺障害を負ってしまうケースがあります。損害賠償額が高額化するケースも珍しくありません。この保険にご加入いただければ、自転車事故によるご自身のケガと対人・対物事故による法律上の損害賠償責任が補償されますので安心です。
(※業務中の賠償事故は対象となりません。)



安心3

共済制度による
感染事故見舞金制度で
待機期間も安心！

医療従事者の皆さまは、感染事故と隣り合わせ。検査や治療は即座にできる環境にありますが、やはり入院や自宅待機になると、不安がいっぱい。有給休暇も減っていくし、ベビーシッティングにもお金がかかるし…
でも、Willnextに入っているれば安心。新しい感染事故見舞金制度があるので、安心して自宅待機できます。
しかも、業務中・日常生活を問わず国内24時間補償です！

年間掛金：6,200円

※掛金には、一般社団法人日本看護学校協議会共済会の年会費100円と共済制度運営費370円が含まれています。

保険金額(傷害補償・個人賠償責任補償)

| | |
|-------------|--|
| 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 | 入院保険金額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)の額をお支払いします。 |
| 個人賠償責任補償 | 国内1億円・国外1億円(免責金額なし) |

感染症見舞金(共済制度)

| 入院見舞金額 | | 通院・待機期間見舞金額 | |
|-------------|------|----------------|------|
| 入院日数31日以上 | 10万円 | 通院・待機日数30日以上 | 10万円 |
| 入院日数15日～30日 | 5万円 | 通院・待機日数15日～29日 | 5万円 |
| 入院日数8日～14日 | 3万円 | 通院・待機日数10日～14日 | 3万円 |
| 入院日数4日～7日 | 2万円 | 通院・待機日数5日～9日 | 2万円 |
| 入院日数3日以内 | 1万円 | 通院・待機日数4日以内 | 1万円 |

本契約は平成28年3月31日～平成29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29年3月31日午後4時)。
※保険金をお支払いする場合、お支払いする保険金、保険金をお支払いし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)メディクプランニングオフィス

0120-847861

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

FAX 0120-035466

(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
こちらから

| | | | | | |
|------|--|--------|---|-------|---|
| ふりがな | | 送付先ご住所 | 〒 | | |
| お名前 | | | - | | |
| 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)メディクプランニングオフィス

〒104-0033 東京都中央区新川1-22-6 SJI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、団体総合生活保険の概要について紹介したもので、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ございません。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。

15-T08011(平成27年12月作成)

看護職の皆さんへ

Willnext「看護職向け賠償責任保険」は

看護業務中の対人事故や対物事故、そして預かり物の
損壊・紛失・盗難に対応できる看護職の皆さまのための補償制度です。



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

Aプラン
年間掛金
2,900円
(一ヶ月あたり)
約242円

Bプラン
年間掛金
3,360円
(一ヶ月あたり)
約280円

看護職の皆さまの業務をトータルサポート！

看護職の皆さまの
ガンバル毎日のif(もしも)のために

安心1 看護職賠償責任保険

看護師の採血ミスで神経損傷。患者さんから看護師と病院が賠償請求を受けた。

損害賠償金等総額(争訟費用、休業補償等)…2,800万円

安心2 受託者賠償責任保険

口腔ケアのために外した患者さんの入れ歯を紛失。

損害賠償金(再購入費用)…85,000円

安心3 錠交換費用限定担保特約

病棟の鍵を紛失。錠交換費用が高額に。

損害賠償金(錠交換費用)…380万円

安心4 共済制度による見舞金制度 **New!**

患者さんの個人情報を誤って流失してしまった。

お詫びに要した実費相当分…5万円

※上記「安心1」～「安心3」お支払い例は、引受保険会社が作成した架空の事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。

Willnext「看護職向け賠償責任保険」の4つの安心

安心1 業務中に対人事故、対物事故が起こっても… 「看護職賠償責任保険」で安心

医療事故においては、病院の責任だけでなく、関係した医療従事者個人も賠償責任を負う場合があります。そんな万一の場合の備えとして「看護職賠償責任保険」にご加入していると安心です。対人事故の他、患者さんや病院のモノの損壊、人格権侵害、初期対応費用も補償されます。

安心2 患者さんから預かった物を紛失しても… 「受託者賠償責任保険」で安心

「看護職賠償責任保険」では、他人から預かった物の「紛失」「盗難」は補償対象となりません。そこでWillnextでは「受託者賠償責任保険」を付帯することによってこの課題を解決しました。Willnextなら、「損壊」「紛失」「盗難」のいずれにも対応できるので安心です。

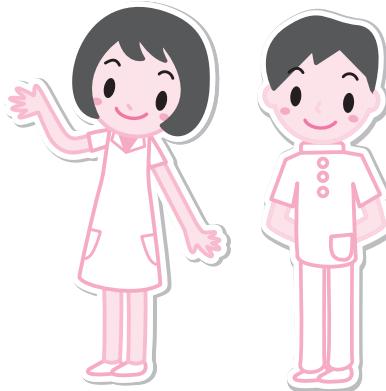
安心3 借りている鍵を紛失し、錠交換が必要になってしまった… 「錠交換費用限定担保特約」で安心

預かった鍵の紛失が、思わぬ高額な賠償事故につながり、個人の管理責任が問われるケースが増えています。医療機関では、殆どの場合、鍵の紛失は錠の交換につながります。Willnextでは、看護学生さんの補償制度「Will」のノウハウを活かし、こういったケースでの錠交換費用を補償いたします。

年間掛金

Aプラン 2,900円
Bプラン 3,360円

※掛金には、一般社団法人日本看護学校協議会共済会の年会費100円と共に制度運営費200円が含まれています。



安心4 患者さんとのトラブルで弁護士に相談したいが… 「共済制度による見舞金」で安心

患者さんの個人情報を誤って流失してしまったり、逆に患者さんからSNSを通して執拗に友達申請を受けたりするなど、患者さんとのトラブルで弁護士等に相談する費用や患者さんへのお詫び費用相当分として、10万円を限度とする共済制度による見舞金を給付いたします。

補償概要

| 補償内容 | Aプラン(支払限度額) | | Bプラン(支払限度額) | | 保険種目 | | |
|----------------|---|----------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------|--|--|
| 対人事故 (基本契約) | 1事故 保険期間中 | 5,000万円 1億5,000万円 (免責金額なし) | 1事故 保険期間中 | 1億円 3億円 (免責金額なし) | 看護職賠償責任保険 | | |
| 対物事故 | 1事故・ 保険期間中 | 50万円 (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 (うち、対人事故発生時の見舞費用は1被害者あたり10万円限度) | | 1事故 500万円 (免責金額なし) | | | | |
| 受託物 | 1事故 保険期間中 | 20万円 1億円 (免責金額なし) | 受託者賠償責任保険 | | | | |
| 錠交換費用 | 1事故・ 保険期間中 | 1,000万円 (免責金額なし) | | | | | |

本契約は平成28年3月31日午後4時～平成29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29年3月31日午後4時)。

※保険金をお支払いする場合、お支払いする保険金、保険金をお支払いし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)メディクプランニングオフィス

0120-847861

9:00～17:00(土日祝を除く) 携帯電話からもご利用になります

FAX 0120-035466

(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
こちらから

| | | | | | |
|------|--|--------|---|---|-------|
| ふりがな | | 送付先ご住所 | | | |
| お名前 | | | | | |
| 勤務先 | | 電話番号 | - | - | ご請求部数 |

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)メディクプランニングオフィス

〒104-0033 東京都中央区新川1-22-6 SJI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・受託者賠償責任保険の概要について紹介したもので、保険の内容はパンフレットをご覧ください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてお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できません。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。

15-T07987 (平成27年12月作成)



加入者
限定

福利厚生サービス とくとくプレゼント情報

医療専門職の総合補償制度Willnextにご加入の方だけへの素敵なプレゼント情報が満載。
今号では特集を受けてとくとくプレゼントも被災地を応援するものばかりです。
お見落としのないようにチェックをしてみてください。

1 小岩井農場ブランドの乳製品詰め合わせを3名さまに

頑張れ!
岩手

岩手山南麓に広がる面積3,000ヘクタールの小岩井農場は、酪農のふるさととして知られています。2014年のデータでは飼養牛頭約2,000頭で、広大な敷地の草原では放牧された牛や羊の群れを見ることができます。また、小岩井乳業工場では、牧場ならではの新鮮で良質な生乳を原料に、品質管理された牛乳類、バター、チーズなどを生産しています。今回は小岩井農場ブランドのチーズやバターなどの乳製品詰め合わせを3名さまにプレゼント。



2 こだわりのパン「カンパニュ」の詰め合わせを3名さまに

頑張れ!
宮城

3.11の影響で廃業となった宮城県女川町の旅館「海泉閣」。そこで支配人をしていた伊藤正和さんは自宅も失い、60歳で就活することに。求職中にパン職人育成事業の応募を見つけ、一年後にはパン工房をオープンしたのです。店名は店を構える自宅のあった場所の地名「扇平(Ougihira)」と「Japan」の頭文字に、再起をかけるご自身の年齢を組み合わせ「OJ60」。フランスの伝統的パン「カンパニュ」にこだわった専門店。



3 リンゴと桃のジュースをセットで3名さまに

頑張れ!
福島

言わずと知れた、福島はフルーツ王国です。春先のイチゴに始まって、サクランボ、桃、ブドウ、梨、リンゴと、一年を通して果物屋さんの店先をさまざまなフルーツが彩ります。でも、季節を気にすることなく果物を味わいたい!そんな人に最適なのがジュース。菱沼農園の天然ジュースはリンゴ、桃をまるごと使っているので、まるで果物を食べているよう。完熟した果実本来の上品な甘みで、さらりとした喉ごしがうれしい。



4 奥久慈茶の詰め合わせを3名さまに

頑張れ!
茨城

奥久慈は日本最北のお茶の生産地で、江戸時代の初め、大字の僧侶が京都より植栽したのが始まりといいます。茨城県最高峰の八溝山と久慈川の自然に包まれて、葉肉の厚い良質のお茶が育つのです。奥久慈茶の郷かねた園の茶園は、2ヘクタールの茶畠を有する生茶葉生産農家で、独自の有機栽培による生茶葉作り、独自の製法、徹底した品質管理体制によって作られているため、コクのある味で、二煎三煎と、豊かな香りと深い味わいが続きます。



5 サバカレー缶詰セットを3名さまに

頑張れ!
千葉

20年ほど前に千葉県銚子市や旭市付近の九十九里浜の缶詰工場を舞台にした人気テレビドラマの劇中で製造されていた缶詰「サバカレー」。放送終了直後に商品化され、一時は入手が困難になるほどの人気商品になりました。カレー+サバ?最初はだれでも戸惑う組み合わせですが、スパイクの工夫や原料の徹底した鮮度管理などで魚臭除去、試行錯誤のうえできあがつたとあって、本格的な味がぐせになること間違ないです。



6 手作りキャンドルを3名さまに

頑張れ!
長野

日本アルプスエリアで活躍中のキャンドルアーティスト西牧隆行さん。独学で研究し、作り上げた手作りキャンドルは、大豆ワックス由来の優しいアイボリーが特徴のフレグランスキャンドルです。「暮らしの中に溶け込みそっと寄り添う道具」がコンセプト。さまざまな空間や場面に溶け込むようなシンプルなデザインはあなたの部屋のおしゃれ度をアップしてくれるはず。リンゴの甘酸っぱい香りや、木曾ヒノキの優しい香りなど、信州らしい香りで癒されたい。



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28年6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代えさせて頂きます。

当会山田里津最高顧問が 第45回フローレンス・ナイチンゲール記章を 受章いたしました。

二年に一度、顕著な功績のあった看護師に授与される世界最高の記章であるフローレンス・ナイチンゲール記章の受章者が、平成27年5月12日、赤十字国際委員会ナイチンゲール記章選考委員会(スイス・ジュネーブ)から発表され、この度、看護教育分野における活動での功

績が認められ当会の山田里津最高顧問が受章いたしました。8月5日、都内のホテルで授与式が執り行われ、日本赤十字社名誉総裁である皇后陛下御手ずから記章が授与されましたのでご報告させていただきます。

また、それを記念して、9月27日には「山田里津先生フローレンス・ナイチンゲール記章受章記念祝賀会」を三井記念病院同窓会、日本看護学校協議会、日本看護学校協議会共済会の三者で共催いたし、多くの方々にお集まりいただき、盛大な祝宴となりました。



▲授与式の様子



記念祝賀会の風景▶



ご挨拶を兼ねまして、当会平成27年度定期総会(平成27年6月26日 於:京都)開催時に山田最高顧問から寄せられたメッセージをここに紹介させていただきます。

写真はすべて山田最高顧問よりお借りしたものです。

この度第45回フローレンス・ナイチンゲール記章受章という光栄に浴しましたことを皆さまに謹んでご報告申し上げます。深い感謝の意を表したく存じます。誠にありがとうございました。

戦後70年、1925年生まれの私は20歳で終戦を迎えました。この秋には90歳を迎えます。振り返る私の人生は、昭和史と共に生き、育ってまいりました。

「昭和史におのが歩みの重なりて余生静かに過ごさむと思う」の心境の昨今、このような立派な最高の受章をいただきますことは人間としてこれ以上の名誉なことはございません。

軍国少女の私は、戦時中、日赤を志願し、卒業後民主国家と新しく生まれ変わる日本の行政にGHQのナースとともに携わりました。

今回の受章の対象となった業績は、社会の要請に応えるナースの使命と言える「命を育む看護」は、乳児死亡率の低減でした。保健師による家庭訪問の強化と妊産婦の労働環境の改善に取り組みましたこと、農林省関係の生活改善普及員や農業改良普及員らとの協働による地域保健活動は大変な効を奏し、朝粥の生活習慣廃止による栄養改善、新生児の巣おしめの廃止等、昼夜を問わず膝突き合わせての話し合いや、実践のための協力を泊りがけで住民と話し合ったのでした。乳児死亡率は改善されました。保健師の訪問も10%台から45%と、本来の活動が展開されたのであります。

戦後GHQの指導で厚生省に看護課が設置されました。ところがアメリカが引き揚げた後直ぐ看護課は廃止されたのです。この時ほど女性と男性に対する社会の偏見に怒りを感じたことはございませんでした。昭和38年、故永野貞先生が看護課長として新しく看護課が復活しました。私は三重県庁から厚生省看護課の看護師係長として赴任しました。指定

規則の改正を手掛け、合理的かつ効率的な設備の条件の改正、最も核となつたのは、医学から看護学を、独立したカリキュラムにする改正です。教育の主体性を医学教育のミニチュアから人間看護学として「疾病的看護」を「疾病を持つ人間の看護」と改革、実習に重点を置き「実践から理論」を学ぶカリキュラムの改正に尽力しました。そして看護の専門性の確立です。

古いわが国のしきたりであった医師による看護教育を、ナースが施設長になることを主張し、自らわが国で初の看護職の施設長に就任しました。自分の卑小さを考えれば実現は難しくなる、私は勇気を出して「椅子が人を育てる」と、「志を強く持てば何事も成就す」の信念のもとに、時宣を得たタイミングを外さず、企画、判断し、評価しながら前に進みました。

私の人生は、昭和史の1頁から始まりました。沖縄の戦から70年たちました。看護こそ平和の使者であらねばなりません。フローレンス・ナイチンゲールが17歳の時に父親に言った言葉です。「神が私に命令した。看護師になれと。わたしは、人のためになる仕事、全力をあげてぶつかっていく仕事をしたい、ナースになりたい、それがだめなら、教育の仕事がしたい」

私も17歳のとき、日赤の看護師になることを決意しました。そして今日を迎めました。看護教育、人を育てること、命を育む人を育てる人間教育である、に尽きます。

夫の介護をしながら、尽くしても尽くしても尽くしきれない人間愛に私は生き甲斐を覚えます。ナースになって本当によかったですと感謝します。

会の発展と皆さまの益々のご健勝をお祈り申し上げます。

一般社団法人日本看護学校協議会共済会
最高顧問 山田 里津

Willnext
Magazine

発行日 2016年1月20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
編集人 石原裕子
制作・編集 株式会社メディクプランニングオフィス
デザイン G&D



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