一般社団法人 日本看護学校協議会共済会

Willnext Magazine

[ウィルネクスト]

vol.2 No.1号 Contents

●看護師インタヴュー「私の3.11」 P2-P4
●Willnext magazineインタヴュー 「菅原 由美さん」 P5・P8
●被災地レポート P6-P7
●事例分析とアドバイス
(弁護士編) P9
(リスクマネジメントのエキスパート編) P10
●最新版看護師の医療過誤事例 その2 P11
●先輩からのエール P12-P13
●看護師の悩みと専門家の回答 P14
●看護師のストレスチェックシート P15
●アロマで応援「ラヴェンダー」 P16
●とくとく「癒し」情報 P17
●「眠れない」を解消 P18
●看護の現場で役立つ外国語会話 P20
●海外訪問・見学ツアー P21
●プレゼント情報 P22
●保険Q&A「傷害保険」 P23
●研究助成候補者募集のお知らせ P24

Willnext仲間が語る「私の3.11」

東日本大震災から2年半が過ぎた今もなお、特に岩手、宮城、福島3県の沿岸部では、看護師不足が深刻といいます。
そうした現状の中、被災地で頑張るWillnext看護師仲間もたくさんいることを知ってください。
そして、それぞれの3.11を通して、今一度被災地の看護について一緒に考えてみませんか？
被災地ではあれから「もう2年半」ではなく、「まだ2年半」なのです。

被災地で今も頑張る「私の3.11」

「あれからもう2年半、ではなく、まだ2年半なのです」

佐々木 あかねさん（キャンナス石巻 訪問看護ステーション 管理者・サービス提供者）

もともと海外での看護師活動を志望していた佐々木さんが東日本大震災のことを知ったのは、ワーキングホリデーで看護助手として活動していた、オーストラリアのシドニーでした。宮城県仙台市出身だった佐々木さんは、
「何とか実家に連絡がつき、家は半壊したものの、家族や周囲の人が皆無事であることは確認できました。でも、地元宮城県の被災状況が明らかになるにつれ、看護師として居てもたってもいられず、急きょ帰国を決意したのです。ただ、当初は放射能の影響から、日本への飛行機の便数が少なく、なかなか帰国も大変でした」といいます。

そのような状況下でやっと帰国したものの、今度は日本ではどこの組織にも所属していなかったため、個人ではボランティア活動が難しいという現実に直面。何とかボランティアのできるところはないかと、ネットで検索し見つけたのが訪問ボランティアナースの全国組織『キャンナス』(関連記事 P5、P8)でした。早速登録し、5月にはもう、被災地である気仙沼で活動を開始していたそうです。
「当初は緊急時でしたので、看護師だから、というより、避難所でお手伝いできることは何でもしました。避難所は病院とは違い、あくまでも生活の場でしたから、一人ひとりのプライバシーも保ちながら、お話を伺うことを心掛けて…。今でも当時のことを思い出すと…」と声を詰まらす佐々木さん。
「多分私は直接被災しなかったから、幸いにして身近な人も無事だったから、活動ができたのだと思います。そうでなければ、被災者の方々に気持ちがかぶってしまい、感情のコントロールができなかったでしょう」と続けます。言葉にできない状況がそこにあったことが痛いほど伝わってきます。被災地では、あれからもう2年半、ではなく、まだ2年半なのです。

8月には「キャンナス災害者支援チーム東北」の拠点リーダーを務め、短期で来るボランティアナースのコーディネーターとして力を発揮するまでになっていた佐々木さん。同時進行で被災地の特別措置として「一定の要件の下での一人からの開業を認める」決定がでた「訪問看護サービス」の申請を石巻行政にしたといいます。驚くことにこの申請は「需要なし」との回答で却下。まだまだ震災後の混乱まっただ中で、看護師さんの応援の「需要なし」とは、理解に苦しむところです。しかしながら、その後も佐々木さんは諦めずに何度も申請を繰り返し、4回目の今年1月にようやく許可を得て、現在は「一人からの訪問看護ステーション」として石巻を中心に活動しています。
「実は避難所が閉鎖された頃から、ボランティアナースとしての活動は、市立病院や看護協会等、組織ごとに担当地域を行政が区割りしたため、地域を越えての活動が制限されてしまいました。その結果、震災直後に避難所でお世話をした人を、継続的にケアできないという葛藤があったのですが、今はどの地域の方々へも対応ができるようになり、そのジレンマが解消されました」と優しい笑顔の中に看護魂を感じさせる佐々木さんです。

震災から2年半、被災地での看護師への期待も変化しています。
「長い仮設住宅生活が要因とも考えられる認知症のお年寄りや、狭い仮設住宅で生活している方々などは、以前住んでいた地域と異なる場所・人間の中でのストレスの多い生活を強いられており、認知症や生活不活発病の増加、うつ、アルコール依存症などに陥る人が多くみられます。また、病院が被災し入院ベッドが絶対的に不足しているために、多くの方々が最低限の入院期間で在宅に戻ってきます。地域で生きることを支え、健康悪化への予防的介入にも資する訪問看護が、まさに今、求められているのです」

訪問看護師の需要は間違いなくあると思われます。にもかかわらず、佐々木さんの「一人からの訪問看護ステーション」は現在も半年毎に再申請するという時限付。その期限は今年の8月末です。延長が認められるのかどうかはかなり厳しい状況だといいます。『本当に必要とする人に必要な看護を届けたい』、純粋な佐々木さんのその思いは行政をも動かすと信じたいものです。

※取材協力　全国ボランティアナースの会「キャンナス」　(取材・文／石原裕子(事務局))

佐々木さんの素敵な笑顔を今日も待っている人がいることを忘れないでほしい

福島の看護学校で経験した「私たちの3.11」

「今度は私が「大丈夫ですよ」と声を掛けてあげたい!!」

柴田 麻里絵さん（福島赤十字病院）　**赤坂 怜奈さん**（福島赤十字病院）

今年4月に福島赤十字病院に入職した柴田さんと赤坂さんは、福島看護専門学校のクラスメイトで、3.11の瞬間は、1年生の最後、6Fの講堂で看護研究の授業を受講中でした。
「グランドピアノが動き、大きな花瓶が倒れんばかりで、皆逃げようとし、ちょっとしたパニック状態になりました。そんな中「落ち着いて！」という人の声で、冷静さを取り戻し、近くのスーパーの駐車場に30分くらいかけて避難したのです」と柴田さん。

その日は、地震だけではなく、気象も異常で、突然雪が降ってきて、広域避難所となっている駐車場には自分たちだけではなく多くの人が集まっており、着の身着のままで避難してきた人は寒さに震えるようだったといいます。
「私たちは看護学生ということもあり、同級生の声掛けで学校へ戻り、実習で使う毛布やタオルケット、ビニールシートを運んで高齢者や子供に「大丈夫ですか」と声を掛けながら、配って回りました」と2人は声をそろえます。

揺れが大分おさまり、それぞれ帰宅。もちろん当時は、津波はもとより原発事故のことは知る由もありませんでした。

その後の放射能の影響について伺うと、
「私は正直、心配でした。家族とともに県外への引っ越しを全く思わなくもなかったです」と柴田さん。
「ただ、学校の文化祭で専門の先生をお招きして、放射能についての正しい知識を得たことで、気持ちが落ち着いてきました。また、赤十字病院の講義で災害ボランティアの学生たちが、自分たちも大変な中、頑張っている姿をビデオで観て、感動しましたし、この地で看護師としてもっと沢山知識を得て、まだまだ放射能に不安を抱く患者さんに今度は私が「大丈夫ですよ」と安心させてあげたいと思うようになりました」と続けました。

赤坂さんは代々続く家ということもあって、引っ越すという発想はまったくなかったといいます。
「小さい頃からずっとなりたかった看護師という職業でしたので、3.11が起きたからといってその気持ちにまったく迷いはありませんでした。むしろ、看護師が県外へ出て行っているという状況を聞くにつけ、一層この地域で看護師として頑張ろう、という思いが強くなりました」と。

赤十字病院では震度5強以上の地震が起きた場合、自主登院（電話連絡なしで登院参集）という決まりがあるといいます。福島赤十字病院でも震災当時は多くの職員が被災地に赴き、そのため、病院自体の手が足りない状況となりました。そんな折、当時、入職の決まっていた柴田さんや赤坂さんの先輩で福島看護専門学校3年生たちからは「病院で何かお手伝いできることはありませんか？」と連絡があったといいます。

伊藤とし子看護部長は「まだ予定の就業前研修ができない状況でした。彼女たちはそれぞれの配属予定部署で制服も間に合わない中、エプロンを掛けて、手伝ってくれました。そしてそのまま同じ部署で現在も頑張ってくれています」と、新人看護師たちの活躍を誇らしげに語ってくれました。

※取材協力　日本赤十字社 福島赤十字病院、福島看護専門学校　(取材・文／石原裕子(事務局))

グリーンの壁色にシンボルの赤十字が映える、
福島赤十字病院

現在柴田さん(右)は本館3病棟、赤坂さん(左)は1号館2病棟で新人看護師として頑張っています

私の「3.11」コラム

石巻斎藤病院外観。
ここで多くの人の命が救われました。

当時（専）京都中央看護保健大学校2年生は現在4年生に。
来年は看護師になります。

台座の裏には手書きの
メッセージが。

被災者の方から
千羽鶴のお礼にいただきました。

被災地ではない地域での「私たちの3.11」

千羽鶴に一人ひとりのメッセージを折り込み、「この思い石巻へ届け！」

京都のWill仲間〔（専）京都中央看護保健大学校の2年生（当時）〕の3.11

震災からしばらくして、（専）京都中央看護保健大学校に1本の電話が掛かってきました。津波の被害が甚大だった石巻の斎藤病院（医療法人社団仁明会）の菊池里子看護部長からでした。

その内容は、

「病院に届いた千羽鶴。よく見るとリボンの一つひとつにメッセージが書いてあり、本当に心を込めて折ってくださったことがよく分かりました。京都私立病院協会に問い合わせをして調べてもらったところ、貴校の学生さんたちからのものだったことが分かったのです。

私どもの病院は、山の手にありましたので、津波の被災を免れました。日赤病院とこの斎藤病院だけが石巻市で残った病院です。被災当時は、自分の家や家族を失ったことも分からないまま、不眠不休で被災者を受け入れてきました。ようやく東北新幹線も再開し、壊滅状態だった町もほんの少しずつではありますが、瓦礫が撤去されつつあります。それでも何とか生きている、という状況です。

そのような困難の中で、貴校の学生さんが送ってくださった千羽鶴がどれだけ私たちの心の支えとなり、励みになったことでしょう。なかなか電話を掛ける余裕もなく、やっと今、お礼の言葉がいえるようになりました。学生さん一人ひとりによろしくお伝えください」というものでした。

電話を受けた石束佳子副学校長は、学生のこうした行動をその電話で初めて知ったといいます。震災直後から2年生全体で自主的に千羽鶴を折り、まだまだ震災の爪痕も生々しい４月の初旬には斎藤病院と市内の避難所3カ所に代表の学生が直接に出向き、届けていたのです。

「我が校の学生ながら、彼女たちの行動を誇りに感じました。後で学生に聞いてみると、石巻に繋がりのある一人の学生の呼び掛けで、皆で千羽鶴を折ることになったといいます。この学生たちも来年の３月には卒業です。卒業しても震災のことはいつまでも心にとめているでしょう」と石束副学校長。

被災地の当事者としての3.11は計り知れないものがあると思います。ただ、看護に携わる人たちだからこその、被災地以外の3.11もあることを改めて気付かされたエピソードです。

学生たちはその後も千羽鶴を折って毎年3月11日に届け、今年も石巻や女川の学校や病院に届けたといます。その折、以前千羽鶴を届けてもらった、という被災者の一人が「お礼をいいたくてずっと待っていた」と干支の置物をわざわざ渡しにきてくれたそうです。その台座の裏にはお礼の言葉が手書きで記され、どれくらい嬉しいことだったかが、伝わってきます。

昨年からは学生会も巻き込み、1月なると大きな缶を用意し、全学年に呼び掛け、試験や実習の忙しい合間を縫って、一人ひとりが鶴を折っては貯めているそうです。折り貯めた数は3千羽。たやすくできる作業ではありません。誰にいわれたからでもなく、評価されようと思ったわけでもなく、自主的に続けている学生たちの行動。本当のボランティア精神を身に付けた、未来の看護師がこんなにたくさんいることを知り、これからの日本の医療に小さな灯りが見えた気がしました。

斎藤病院を実際に訪ねてみると、JR石巻駅から徒歩で20分ほどの場所にあり、海岸線からはかなり奥に位置していましたので、津波の影響がこの近くまで及んだことに、愕然としてしまいます。震災当時は陸の孤島となり、そのような状況下、赤十字病院とともに医療拠点としての臨みを託され、その対応は想像を絶するものだっただろうことを加えておきます。

（その状況はhttp://hip.juno.weblife.me/archive/05/05-3.htmlが詳しく記しているので、ご参照ください）

学生達の千羽鶴は菊池看護部長室の前に大切に飾り、今でも勇気をもらっているといいます。

（取材・文／石原裕子（事務局））

Willnext インタヴュー

地域発 輝いている先輩 No.3　神奈川県藤沢市

全国訪問ボランティアナースの会 キャンナス 代表 菅原 由美さん

医療領域においてキラッと輝く人に注目するWillnextインタヴューも特集を受け、今回は東日本大震災において、最大規模の医療ボランティアを派遣し、今も継続的に支援を続ける団体の代表である菅原由美さんです。

■阪神・淡路大震災に呼び起こされた看護師魂

看護学校の災害看護学のテキストにもなっている『災害看護・国際看護学』（医学書院）の今年度版には、東日本大震災における災害看護活動の取り組みとして日本赤十字社、日本看護協会と並んで『キャンナス』のボランティアナースの活動が記載されています。『キャンナス』はもともと看護師がお宅に訪問して介護・看護をするボランティアの全国組織ですが、東日本大震災においては、日本の医療団体として最大規模の派遣を行い、今もなお、被災地で生活支援をメインに活動を続けています。その原点は、阪神・淡路大震災にあったといいます。

『キャンナス』の代表で創設者でもある菅原さんは

「結婚を機に辞めてしまった看護師の仕事。その後も子育てや介護に追われ、あっという間に月日が過ぎていきました。そんなある朝、テレビをつけると高速道路が途中で崩壊し、多くの家屋が倒壊している映像が写しだされ、大変なことが起きたことを知ったのです。1995年1月17日、阪神・淡路大震災の報道でした。死亡者や負傷者などの被災状況が明らかになっていくにつれ、自分の中に眠っていた「看護師魂」に火がついたのか、とにかくボランティアに行かなくてはと、調べたり問い合わせをしたりし、アムダ※に登録、1週間後には被災地入りしていました」と当時を振り返って語ります。

このボランティアの様々な経験や出会い、そして、義理の祖母、母、実母の介護経験に、昔培った看護知識が大いに役立ち、生かせたことから、『何らかの理由でフルタイムでは仕事はできないものの、看護師魂は廃れていない、そういった潜在看護師たちが力を発揮できる組織を作りたい』と、強く思うようになり、阪神・淡路大震災から2年後の1997年、出来ることを出来る範囲でする＝can、看護師＝nurse、『キャンナス』を神奈川県・藤沢市に立ち上げたのです。

8 ページへ続く

※特定非営利活動法人アムダ
（AMDA、Association of Medical Doctors of Asia = 旧称・アジア医師連絡協議会）は、1984年に設立し岡山県岡山市北区伊福町に本部を置くNGO・国際医療ボランティア組織。

菅原 由美（すがはら ゆみ）
看護師・主任介護支援専門員

全国訪問ボランティアナースの会 キャンナス 代表
有限会社 ナースケアー 代表
開業看護師を育てる会 理事長
東海大学医療技術短期大学看護学科を卒業後、東海大学病院のICUに勤務。
結婚を機に退職、3人の介護と3人の子育てをしながら、96年ボランティアナースの会『キャンナス』を設立。98年有限会社ナースケアを設立。
2005年、日経WOMAN『ウーマン・オブ・ザ・イヤー2005』リーダー部門7位。
著書に『いけいけ！ボランティアナース』（アニカ）、
『あなたが始める訪問看護ステーション』（雲母書房）がある。
また、東日本大震災におけるキャンナスの活動が克明に刻まれた
『ボランティアナースが綴る東日本大震災』（三省堂）は、
当時の状況がドキュメントタッチで描かれている。

被災地レポート

現状を見聞きし、そして考えませんか？

日本看護学校協議会共済会では東日本大震災・長野県北部地震後、少しでも被災地の人たちを応援しようと、定期総会を長野、福島、そして今年度は宮城で開催いたしました。
看護の教育にあたる代議員の先生方が被災地の現状を知ることは、
非常に大切なことだと考え、今年度は総会の翌日に、津波の被害が甚大であった女川～石巻を見学しました。
見学とは「実地を見ることによって、見聞と理解を深めることである」ということを、
改めて感じ、Willnext仲間の皆様にもぜひ知っていただきたく、ご報告いたします。

被災した太鼓を洗って乾かして練習しました。

斎藤茂子さん（女川潮騒太鼓轟会代表）

「津波は練習場にしていた女川町生涯教育センターまで押し寄せました。奇跡的に太鼓の流出だけは免れたものの、ほとんどが海水に浸かってしまったのです。その後引き上げた太鼓を皆で洗って乾かして使いました。太鼓のない時期も青空の下で練習。子どもたちにもだんだん笑顔が戻ってきました」

外部からのボランティアさんの言葉に救われました。

佐藤友視さん（理学療法士）

「女川町立病院に勤務中でした。気が付くと、病院の1階にまで水が来て、沢山の人やものが流されていくのを、ただ見ているしかありませんでした。そして震災後しばらくは、病院も大混乱状態でしたので、理学療法士というより、病院のスタッフとして、ただただ一生懸命で、何も考えるゆとりもなく毎日に追われ過ごしたのです。少し落ち着いてくると、急に自分は今の仕事に向いていないのかもしれない、と落ち込むようになりました。そんな折、外部からボランティアで来ていた医療スタッフに、「ずっと緊張が続き、キャパシティオーバーになっているのじゃない？」といわれ、急に気分が楽になったのです。少し俯瞰して見ることができる立ち位置からの的確なアドバイスと、その言葉に救われた経験は今でも忘れません」

まさか、高台にある病院まで津波が押し寄せるとは思ってもみませんでした。

横井智美さん（女川地域医療センター（旧女川町立病院）看護師長）

「女川町立病院は高台にあったので、震災後は多くの町民が避難してきていました。誰もがまさか海抜16mに位置する病院に津波が及ぶとは思ってもみなかったのです。それが、みるみるうちに津波が迫り、1階はあっという間に水に浸かり、患者や避難者を2階より上の階へ誘導するのに職員全員が必死でした」

コンクリートの建物が根こそぎ倒され、津波の恐ろしさを再認識する思いです。

女川港一帯

こんな高台にまで及んだ津波の被害から、どう逃れればいいのか考えてしまいます。

旧女川町立病院（現 女川地域医療センター）

それぞれの3.11 女川町 石巻市

私たちがありのままを伝えます

石巻駅

石巻復興マルシェ

この看板に多くの人が勇気をもらったといいます。

がんばろう石巻

住民票を県外から石巻に移して活動を続けています。

野中宏美さん（看護師）

「旅行好きで、以前は林間学校や研修旅行などに看護師として付き添う「ツアーナース」の仕事をしていました。ちょうど東南アジアを旅行中に東日本大震災を知ることになったのです。帰国し、震災の翌月の2011年4月にボランティアグループの一員として石巻に来たのですが、活動をするうちに石巻の人や町が大好きになり、実家の神奈川県から住民票を移し、移住してしまったのです。本職の看護職を生かして働かないか、というお誘いもよく頂くのですが、もともと旅と人が好きでしたので、自分に合った仕事として、被災地の現状を一人でも多くの人に見てもらうために、今は案内人をしています」

石巻商店街

津波で壊滅状態となり、移転・再建のための解体が進んでいました。

石巻市立病院

石巻市役所 旧百貨店のビルに移転

仮設住宅

Take Action !!

行動を起こしたい方のためのインフォメーション

来て見て学ぶことは多くあります。
被災地はまさにその通りで、一度は訪ねて欲しいと思います。
そしてできれば、語り部と一緒に回ることをおすすめします。
今回案内をしてくれた野中さんは、前職が看護師ということもあり、
医療の領域にも詳しく、個人のニーズに応えた
現地案内をしてくれるツアーガイドです。
ガイド料は内容によって相談に応じてくれます。

連絡先：野中 宏美（のなか ひろみ） TEL:070-5320-9048

Willnext インタヴュー

地域発 輝いている先輩 No.3　神奈川県藤沢市

全国訪問ボランティアナースの会 キャンナス 代表 菅原 由美さん

5ページから

■緊急時には「出来る範囲で」ではなく「精いっぱい」する

「当時は、看護師による訪問ボランティア団体はまだ日本にはなかったということもあり、立ち上げた時は苦労の連続でした」と菅原さん。それが、十余年経った今、全国に50以上の支部をもつ団体に成長しているのですから、しばらく家事に専念していたにも関わらず、菅原さんのその機動力には驚かされます。また、菅原さんの呼び掛けに応えた、同じような思いを秘めた看護師がたくさんいることを教えられました。『キャンナス』の大きなうねりが全国に広がった頃の、2011年3月11日、東日本大震災が起こったのです。

「未曾有の緊急事態に、日頃の活動スローガンである『出来ることを出来る範囲で』を今回は『出来ることを精いっぱいに』に変えて活動しようと判断しました。すぐに被災地周辺の仲間に連絡をとり、状況確認した上で、3月16日には『キャンナス』として初の災害支援医療チームを派遣することを決断したのです」

組織全体の陣頭指揮をとりながら、自らも3月20日には気仙沼に赴き、メンバーとともに、それこそ出来ることは何でもしたといいます。

「危急時は誰かの指示を待っているような人は要りません。自らが出来ることを探し出してするしかないのです。そんな中、キャンナスのボランティアナースたちは素晴らしい活躍をしてくれたと思います。個々が自分の感性を信じて、現場で必要と思われることを自己判断・自己責任で行ったのです。最近「近頃の若い看護師は」などと批判する人がいますが、私は今回たくさんの若いボランティアナースに出会い、話しをしました。そして彼らの活力に、日本の明るい未来を期待せずにはいられませんでした」と、菅原さんは熱く語ります。

被災地応援の拠点としている『キャンナス』東北石巻事務所

■日本中に埋もれたままでいる「看護師魂」を掘り起したい

看護や介護の明るい未来を実現するために、菅原さんが取り組んできたことがもう一つあります。それは、看護師が一人からでも訪問看護ステーションを開業できるような仕組みをつくることです。

「現在、訪問看護ステーションを開設できる看護師の人員基準は2.5人です。その要件を1人からにし、看護師が一人でも開業できるようにしてほしい、と国や行政に要望しています」

奇しくも東日本大震災が起きる5日前、行政刷新会議が開かれ、この要望が規制仕訳の対象となり、菅原さんも参考人として出席し、発言。異論・反論があったものの「一定の要件の下で一人開業を認める」結論がでたのです。そして数日後、誰も想定していなかった3.11が起きました。国も非常事態を深刻に受け止め4月には「特定被災区域での訪問看護を一人からでも開業を認める」という震災特例を認めたのです。そこで菅原さんも被災地で一人開業を考えていた看護師3名を後方支援し、何とか一関、南相馬、石巻の３カ所での開業にこぎつけたといいます（関連記事2p佐々木さん）。しかしながら、この特例には「厚生労働大臣が定める日まで」との期限があり、すでに存続の危機に立たされているのです。

「せめてその期限を「復興の日」までに延長して欲しい。看護師や介護士不足は被災地の問題だけではなく、超高齢社会の問題、過疎地での問題であり、解決策としても、訪問看護ステーションの「一人からの開業」を認めてもらいたい」と、菅原さんは今日も東奔西走しています。日本中で今も眠ったままでいるたくさんの「看護師魂」を呼び起こすために。

インタヴュアー／石原 裕子（事務局）

Take Action !!

行動を起こしたい方のためのインフォメーション

被災地では、今も避難所生活を続ける多くの被災者がおり、
これまでとは違った生活支援を中心としたボランティアを必要としています。
自分も行動を起こしたい、でもどんな手続きを踏めばよいのか分からない、
そんな人はまずはキャンナスの扉を叩いてみてはいかがでしょうか？

全国ボランティアナースの会「キャンナス」
http://www.nurse.gr.jp/
●キャンナス本部
〒251-0024　神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-4
TEL 0466-26-3980　FAX 0466-26-8280
●キャンナス東北　石巻事務所
〒986-0826　石巻市鋳銭湯3-13 佐々電ビル3F
TEL 0225-25-4802

看護職ならずとも医療過誤は避けたいのは当然です。ただ、現実的に医療過誤が起こっている事実もご存知でしょう。
折しもこの7月、「「医療版事故調査制度」の大枠が固まり、厚生労働省は手続きを定めるガイドラインを作成した上で医療法改正案をまとめ、早ければ今秋の臨時国会に提出、2015年度の導入を目指す」という報道がなされました。
そうした状況を見据え、「起きてしまった事故は、次の事故を起こさないための、再発防止マニュアル」という考え方に基づき、第2特集では専門家による事例分析や見解、また事故を起こさないためのアドバイスを掲載いたします。

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

薬剤の誤認による静脈注射事故から学ぶ

もしもの時は、「隠さない、逃げない姿勢」と「対応処置を尽くす」ことが重要

安全に静脈注射を実施するための基礎知識が求められる

看護師が静脈注射をすることは、平成14年9月30日の厚生労働省医政局通知によって保健師助産師看護師法第5条に定める「診療の補助」の範疇に含まれることになりました。しかし、臨床の現場では、その遥か以前から看護師による静脈注射が広く行われていました。現実的な医療のニーズから看護師が静脈注射を施行せざるを得なかったのです。その意味で、上記の様に行政の解釈が変わったのは、現実を受け入れた側面があったと思いますが、そうであるならばなおさら、看護師の方々は、静脈注射を安全に実施するための基礎知識をしっかりと学ぶ必要があります。何故なら、特に静脈注射による薬剤の血管内への直接の投与・注入は、その危険性・結果の重大性は極めて高く、その分、看護師は「責任を持って実施することができる能力」を取得し、高めておかなければならないからです。

薬剤の取り違えによる静脈注射事故は、多発しています。裁判例も数多く存在します。

●医療過誤事例：宇治川病院事件

平成13年1月15日、外来に訪れた当時6才の女児の蕁麻疹の治療にあたった医師Aは看護師Bに、塩化カルシウムの静脈注射を指示。看護師Bは准看護師Cにその旨を申し送りましたが、准看護師Cは、何故か薬剤部から塩化カリウム製剤「コンクライトーK」を取り寄せ、これを希釈せず原液のまま女児に静脈注射しました。

女児は、急性心停止による低酸素脳症を発症し、両上肢機能全廃、両下肢機能全廃、体幹機能障害の後遺障害が残り、身体障害1級の認定を受けました。

民事裁判では、病院を含め医師A、准看護師Cは連帯して約2億5,000万円の賠償金の支払を命じられ、刑事事件では、業務上過失致傷罪（刑法第211条）に問われ、高裁で減刑されながらも、医師A（禁錮10月）、准看護師C（禁錮8月）はともに実刑判決となりました。

宇治川病院事件から学ぶリスクマネジメント

民事事件の賠償金額も高額でしたが、医療事故が刑事裁判となることも少なくないとはいえ、そのほとんどは、罰金か執行猶予付き禁錮の判決ですから、実刑判決は、大変厳しいと思います。それでも、本件事件を詳しく見ますと、実刑もやむを得ないとの思いもします。それでも、准看護師が実刑というのはよくよくのことと受け止めなければなりません。

准看護師Cは、本件注射以前に、「コンクライトーK」を患者に注射・点滴した経験がありましたが、原液のまま注射したことはなく、本件で使用された「コンクライトーK」のアンプルが入った箱やアンプルのラベルには「希釈ー点滴」の文字が印刷されています。添付文書には、用法として電解質補液に添加して点滴静脈内注射すること、重要な基本的注意事項として、必ず希釈して使用することと明記されています。

以上のとおり、准看護師Cは、「コンクライトーK」の危険性や希釈使用等の注意点を充分に認識し得たのに、重大な結果をもたらした責任は極めて重い。しかるに、医師A、准看護師Cは共に、無罪主張をしました。医師Aは、本件注射直後、心肺停止状態となった女児に対し、何らの救急救命措置を取らず，また，病院，医師A，准看護師Cは一体となって塩化カリウム製剤の投与を否定し続けました。しかし、警察の捜査で、「コンクライトーK」の空のアンプルが発見・押収されました。反省も、謝罪も、慰謝も全く放置されていたことが判決に大きな影響を与えました。

薬剤の知識をしっかり身に付けることは当然ですが、添付文書やアンプル等に記載されている注意書きに、常に神経を注ぐことが大切なのです。それでも、起きてしまった医療事故の場合、如何に重篤であっても、その事故から逃げず、真摯に向き合い可能な限りの対応処置をとることが大切であるということも、教えてくれた事件です。

アドヴァイザー
安福 謙二（やすふく けんじ）　安福法律会計事務所
昭和47年 東京大大学経済学部卒業。
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。
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

安福弁護士はWillnext会員限定の相談窓口「法律等の専門家に聞きたい！」（Web:https://www.e-kango.net/will-connect/ 電話：0120-541713）の相談員の一人でもあります。看護業務に関することはもとより、日常生活において法的問題で困っていることがございましたら、ぜひご活用ください。

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

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

脳疾患のため意思疎通が図れない高齢の患者さんが、腹部に挿入していた管を無意識に外すことがあるため、予防のために綿製の医療用手袋を使用していました。その手袋の裏地が破れて、繊維が指に絡まり血流が悪くなったため右手人差し指の第2関節が壊死し、指を切断するという事故がありました。　(2013年9月3日報道より)

医療安全における Point

1. 医療用の手袋(以下:ミトン)のデザインは多種多様あります。また、素材も様々なものがあり、選択の方法も異なります。
2. 自分たちの病院や施設ではどのような種類のミトンを、どのくらいの数使用しているのかもう一度確認をしてください。
3. 病院内・施設内で使用しているミトンの裏地などの破れや、糸のほつれの有無を確認し、不良品は破棄し、新しいミトンと交換してください。
4. 患者や入所者・利用者にミトンを使用する場合は、装着前に必ず裏地のほつれや穴あきの有無を確認してください。
5. 患者に使用しているミトンは定期的に外し、手指の状況を確認してください。

事例 2

【手動式肺人工蘇生器の組み立て間違い】

●全身状態が悪化し、呼吸状態が低下したため、患者にバッグバルブマスク(MMIシリコン蘇生バッグ)で蘇生を試みたところ、低酸素脳症となった。誤って組み立てられたバッグバルブマスクを使用したと考えられる。

●人工呼吸器の回路交換を実施した際、アンプ(アンブ蘇生バッグ)を使用。後日、アンプの膜弁が逆向きに装着されていたことに気付いた。

(日本医療機能評価機構医療安全情報No.74【2013年1月】よりhttp://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_74.pdfより)

医療安全における Point

1. 手動式肺人工蘇生器は、一般に複数の部品で構成されています。患者に使用し汚染された場合などは分解し、洗浄する必要があります。部品によってはさらに細部のパーツまで分解されるものもあり、確実に手動式肺人工蘇生を行うためには、これらの部品の原理、機能などを理解した上で正確に組み立てる必要があります。
2. 組み立て方を誤ったとしても外見からは分かりにくく、バックを違和感なく押すこともできます。
3. 自分の病院や施設で使用している手動式肺人工蘇生器の種類やその点検方法、使用後の消毒・組み立てなどの管理体制を確認してください。
4. 事故が発生した医療機関は①手動式肺人工蘇生器の洗浄・組み立ては、臨床工学部など担当する部署を決めて行う。②手動式肺人工蘇生器は担当職員が説明書に基づいて組み立て、動作の確認をするなどの再発防止策を講じています。

【参考】
※日本医療機能評価機構 第30回報告書P151-157「個別テーマの検討状況」の中に、「組み立て方を誤った手動式肺人工蘇生器を使用した事例」の詳細が記載されています。
http://www.med-safe.jp/pdf/report_30.pdf
※医薬品医療機器総合機構(PMDA)の医療安全情報No.38(2013年5月)でもイラストや写真入で取り上げられています。
http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/file/iryo_anzen38.pdf

アドヴァイザー
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。

過去2年間に看護師が関わった医療過誤事例

Part Ⅱ

前回に引き続き、
看護師が関わった最新の医療過誤事例を紹介します。
具体的な事例の中から医療事故防止対策を考え、ご自身の、
そして組織の取り組みに役立てていただきたいと思います。

事例9：器具の誤装着事例

当直の医師2人が透析回路の器具を交換する際、本来取り付けるべき血液から老廃物を排出する「血液ろ過器具」ではなく、肝不全の患者らに使う血漿を除去する「血漿分離器具」を装着。患者は約3時間後に血圧が低下し、脱水症状になり死亡した。死亡約１時間後、血液データから誤装着が発覚した。看護師は、棚から器具を取り出し医師は器具を装着した。ナースステーションの棚には筒状で形が似ている血液ろ過器具と血漿分離器具が隣同士に並んで置かれていた。また、内容が一見して分かるラベルもなかった。看護師は棚にはろ過器しかないと認識していた。また、装着した当直の医師2人は、器具の扱いの知識や経験が不足し、3人の間で確認作業も一切なかった。

事例10：永久気管孔を塞ぎ患者死亡

喉頭がんで10年前に「永久気管孔」を造設した患者が脳出血で入院し手術を受けた。患者は喉頭を摘出していたため会話ができない状態だった。術後、永久気管孔には異物の混入を防ぐガーゼが貼られていたが、たびたび剥がれていたことから、看護師Xが剥がれにくい空気を通さない粘着性シートを貼った。約１時間半後、再び見回った看護師Xが、患者の心肺停止に気付き、医師らが蘇生を試みたが、患者は同日、死亡した。患者のカルテに「咽頭がん」「気切孔あり」との記述があったが、「永久気管孔」とは書かれておらず、看護師は口と鼻からも息ができると思い込んでいた。

事例11：薬剤の包装シートの誤嚥

入院中の80代の患者が「胃が痛い」と訴えたため、検査したところ、胃から包装シートに入ったままの薬1錠が見つかった。胃はシートの角で傷ついたと見られ、止血措置をしたが、出血性ショックで死亡した。看護師は内服薬の包装シートを１錠単位に切り離し、患者のベッド脇のテーブルに置いていた。このため患者が包装シートごと薬を内服したとして遺族が病院に約2,000万円の損害賠償を求めていた。病院は管理責任を認め、遺族に1,500万円の和解金を支払うことで合意した。

事例12：薬剤の投与方法間違え

82歳の入院患者。肺炎になり、胸に水がたまって呼吸困難になるなど重い症状が見られたため、利尿剤を点滴して体から水を抜く処置を決定。高齢のため、利尿剤が急激に進んで体に負担を掛けないよう、医師は体液を補う点滴液に利尿剤を薄めて徐々に投入することを看護師に指示した。看護師Xは点滴容器に入れるべき利尿剤を点滴用チューブに直接注入。点滴後に患者は血圧が下がり2時間後に死亡した。翌日、別の看護師Yが、カルテに記載された医師の指示と看護師の処置が異なることに気付き発覚した。

事例13：別の患者の薬を投与

胃炎で入院していた80代の患者に別の入院患者のペニシリン系薬剤を点滴投与した。約５分後、患者が手のしびれなどの不調を訴えたため、誤投与が発覚。すぐに投与を中止したが、患者はアレルギーによる重篤なショック症状「アナフィラキシーショック」を引き起こし、血圧が下がり意識レベルも低下した。看護師は事前に患者本人に名前を名乗ってもらうなどの確認を怠っていた。

事例14：空気漏れ防止チューブを誤って切断

人工呼吸器を装着している50代の入院中患者。看護師が気管チューブを固定していたテープを貼り替えようとした際、誤って気管チューブの空気漏れを防ぐ器具のチューブをはさみで切断した。そのため気管内チューブの交換を実施した。このチューブの交換に時間が掛かり患者は心肺機能が低下し、心肺補助装置を装着することになった。

資料提供　東京海上日動メディカルサービス㈱

※前号(Willnextmagazine vol.1 No.2)に掲載いたしました、事例1～事例8についての情報は、日本看護学校協議会共済会HP(http://www.e-kango.net/)でご確認ください。

私たちも応援！！

元気になる先輩からのエール PartⅢ

Willnext会員限定の相談窓口には、看護教育のエキスパートに質問、答えてもらえる「ベテランの先生に聞きたい！」
（Web:https://www.e-kango.net/will-connect/　電話：0120-541713）を設けていますので、ぜひご活用ください。

毎回、看護教育のエキスパートから、現場で活躍する看護師さんへのメッセージやアドバイスをお届けする本ページの3回目は、「私のヒヤリ・ハット体験」です。
看護師にとってヒヤリ・ハットは、特に新人のころは、「向いていないのかも」と悩む原因の一つといいます。
しかしながら、皆そうした経験を多かれ少なかれ踏んで、一人前の看護師に成長していることを知って欲しいと、それぞれの体験をメッセージにしてくださいました。
メッセージにはヒヤリ・ハット体験から学ぶテクニックが満載です。
事故再発防止対策のヒントにして役立てて欲しいと思います。

その時のヒヤリハットは、後々貴重な体験として生きてきます。

石束 佳子
（（専）京都中央看護保健大学校 副学校長）

今回「私のヒヤリハット体験」の執筆を依頼され、「私のですか？」と、思わず問い返しました。というのも、私の臨床での実務は35年も前のことだからです。しかし、今でもありありと思い出す体験が、私にも一つだけあります。

それは、就職してすぐのことでした。脳外科病棟で開頭術後の患児を看護していたときです。先輩看護師と一緒にバイタルサイン測定をしていると、急に患児が嘔吐したのです。私は咄嗟に、その吐物を手で受けたのです。しかし、先輩看護師は、すぐに、患児の顔を横に向けました。私と先輩看護師は、全く違った行動をとりました。

当然、吐物を誤嚥しないようにすることが、この場合、何より優先されます。

急を要する事態で、確実な判断や正確な技術が提供できるか、不安一杯の中で、看護していた自分を思い出します。今は、看護学校の教員として、その時の貴重な体験を生かしつつ学生指導をしています。

不安なことはまず言葉にして、聞いてみませんか？

時本 圭子
（倉敷中央看護専門学校 副校長）

就職して初めて「ヒヤリ！」とした体験です。ある患者さんの時間置きの注射伝票が作業台にありました。その注射が未実施のものか終了したものか悩みましたが、私は他の看護師に確認することができず、まだ実施されていないと思い込み準備をしました。その時、上席看護師から「その注射はもう終わっているよ」と声を掛けてもらい、すでに実施後であることが分かりました。重複して実施しなくてよかったことにホッとするとともに、ドキドキしたことを思い出します。病棟の様々な業務のルールにも慣れず、先輩看護師に声を掛けることにも緊張をしていた頃のことですが、自分の傾向に気付くとともに「確認！」の大切さを実感した体験です。

皆さんも自信がなく緊張の中で声に出して相談すること、確認することに躊躇することがあるでしょう。しかし、患者さんの安全のためにも看護師であるあなたたち自身を守るためにも「あれ？」「何が起こっているのだろう・どう判断したらよいのだろう・どう行動したらよいのだろう」と思ったらまずは声に出すことや、聞くことを大切にしてみましょう。今、ノンテクニカルスキルの重要性をいわれていますが、医療事故を未然に防ぐためにもしっかりと理解して身に付けていけるといいですね。皆さんがチームの一員として安心して看護ができるように応援しています。

先輩からの厳しい言葉も思い返せば愛情あふれる指導なのです。

片野 裕美
（東京警察病院看護専門学校 副校長）

私の新人時代は内科勤務でしたので、薬物療法・生活援助・呼吸と血圧管理などの業務が中心でした。

もともと大雑把なところがあるので、就職してからは、そのあたりがクローズアップされ（新人時代は自分のよいところを自覚できる機会はほとんどないですものね）、先輩からは毎日のように愛情あふれる指導をいただいていました。

私にとっての大事な経験は、その新人時代に起こしたことです。片肺が機能不全の患者さんに、禁止されている右側臥位をとったのです。見る間にチアノーゼが発生して呼吸が止まりました。自分がナースなのに、慌ててナースコールを押し「看護師さん！」と叫びました。駆け付けた先輩が適切な処置を施し、息が戻りました。ナースステーションに戻った私の震えは止まらず、その状態で先輩に報告。先輩からは「ダメじゃない！気を付けて！！」と一喝。そのあとに「でも…ビックリしたでしょう」と、ひとこと。その言葉に私の震えは涙に変わりました。きっと、自分がしたことと、患者さんの急変を目の当たりにしたこと、どちらにも感じた怖さが先輩の言葉でとけたのでしょうね。それからは、事前の状態把握を忘れずに行うようになりました。先輩の指導と新人の気持ちへの察し、今でも私の宝です。

最近は「安全第一！」と建設現場のような呼び掛けが病院でも学校でも聞かれ、安全だけが前面に出ている傾向に、何か寂しさも感じます。しかし、医療者には「まずは、患者さんの命の安全を保障しなければ」という使命がありますものね。

自信の無さを伝えたり、起こしたことを話したりしながら、経験を生かす気持ちで頑張ってください。先輩ナースとして応援しています！

インシデントをどうやって自分に落とし込むかがポイント。

百瀬 栄美子
（専門学校 麻生看護大学校 副校長）

新人ナースの皆さん、入職して数ヶ月が経ち、日々、右往左往の様子が手にとるようです。多分、看護の展開というよりも、業務・処置に追われ、加えて課題との戦い、気が付くと自室でバタン・キューの状況でしょう。そんなあなたたちを、患者さんは温かいまなざしで見守っていらっしゃいます。しかしながら、それにも気付かず、きっと髪を振り乱し、一生懸命に先輩ナースに付いて頑張っているのでしょう。

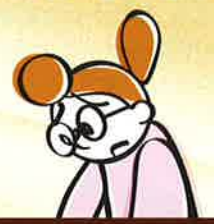
時折学校に、「失敗してプリセプターさんから注意されてしまって…。何であんな当たり前の事でミスしてしまったのか…」と報告に来る卒業生がいます。ここは重要なポイントです。「何であんな当たり前のこと」について、よく話を聞いてみると、そこに学校で学んだリフレクションスキルがしっかりと生かされています！　人間はミスをするものです。それゆえに、自己の行動の特徴・傾向、感情の特徴・傾向などのリフレクションにより、分析をしていくことで、次なる状況への課題が見えてくるのです。

その昔、私も新人ナース・小児病棟時代にヒヤリ・ハット体験をしたものです。ベッド柵とベッド柵の間に患児（幼児）の足が挟まり、バタつく患児のkeepできた点滴さえも、危うく抜針という状況でした。患児の母親が、傍をちょっと外した折のでき事でした。そこから、ベッド柵の工夫、母親への指導etc.を考える、新人なりの学びにつながったと思います。誰もが通る道、誰もが経験者なのです。

インシデントをどのように自分に落とし込むか…それにつきます。どうぞ一つひとつの経験を糧に志を全うされる事を願っています。

患者さんに関する悩みにお答えします。

「Willnext」ご加入の方なら誰でも弁護士、社会保険労務士、司法書士、公認会計士などの専門家に無料で相談できる窓口を設けています。
今回はその中でも、特にご相談の占める割合が大きい、
対患者さんに関する、実際にあったご相談事例をアレンジし、弁護士の回答とともに掲載いたします。
法的見解も踏まえた回答は、他の事例にも当てはめて考えることもできるので、ぜひお役立てください。



教えて! 弁護士さん

●飲酒運転が疑われる患者さんへの対応

Q: 私は、クリニックで看護師をしています。少し前ですが、たまに診察に来る方なのですが、自動車を運転していて電信柱にぶつかって、ケガをしたといって診察を受けに来ました。かなりのケガでしたが、先生の指示で処置しました。同乗者はいなかったことから、特に警察も呼んでいないようでした。
ただ、すごいアルコール臭がしたので、飲酒運転をしていたことは明らかです。私たちは患者さんの個人情報に対して守秘義務がありますが、通報する義務もあります。その時は、先生にも相談して、警察に飲酒運転のことを伝えました。
でも、それは、本当によかったのか、とても心苦しくなります。
このような場合、どのような対応方法がよいのでしょうか。

A: 個人情報保護法施行後、個人情報の管理に関する関心が高まっています。特に医療機関の取扱う個人情報は、病歴、家族構成、生活習慣等のプライバシーを含むものです。適切な医療を行うためには、患者が秘密にしておきたい事項についても、その内容を知る必要があります。しかし、患者が秘密を医療者に打ち明けるためには、そのことで不利益を受けることはないという信頼が不可欠です。
そのため、法は医療者に守秘義務を課すと共に、医師や看護師などの医療者に押収拒絶権や証言拒絶権など特別な権限を付与しています。医療者が、正当な理由なく、患者の秘密を漏らしますと守秘義務違反として、刑事罰と民事上の損害賠償責任が問われかねません。
質問の事案は自損事故ですが、酒気帯び運転あるいは酒酔い運転という犯罪行為が疑われます。医療者においても、法によって特別の報告義務や通報義務が課されている場合を除いて、一般の国民と異なる点はありませんので、本件において通報をしなかったとしても不利益はありません。特に、医療者の場合には守秘義務がありますので、これを重視して、あえて通報をしないという選択肢もあります。
もっとも、犯罪行為を発見した場合、強制力は伴わないものの国民には警察へ通報することが期待されます。医療者の守秘義務違反との関係では、「正当な理由」と評価されますので、通報によって法的な責任が問われることは通常ありません。そこで、通報するという選択肢もあります。
したがって、このようなケースでは、「通報する」、「通報しない」といういずれの選択も間違いではありません。犯罪行為を通報するかの問題は、犯罪行為という社会的害悪を排除するという「公益上の要請」と治療を必要とする患者に適切な治療の機会を保証するという「医療倫理」との衝突の場面です。どちらを重視するかはケースバイケースの判断となります。犯罪行為はすべて通報する、あるいは一切通報しないという硬直的な対応ではなく、犯罪の性質や治療への影響等も考慮しながら柔軟な対応をすることが望まれます。これを機会に、医療者間での話合いをするなどして、医療倫理についての理解を深めて頂ければと思います。

（弁護士／蒔田 覚）

蒔田弁護士はWillnext会員限定の相談窓口「法律等の専門家に聞きたい！」の相談員のお一人です。看護業務に関することはもとより、日常生活において法的問題で困っていることがございましたら、「相談窓口」もぜひご活用ください。
Web:https://www.e-kango.net/will-connect/
電話:0120-541713

看護師さん用のチェックシートで今のストレス状態を確認しませんか？

医療従事者の中でもとりわけストレスが大きい看護職。
看護師向けに作った職場ストレスチェックシートを使って、自分のストレス状態を確認してみませんか？
その上でストレスの解消方法を考えたり、また無料相談窓口には心の悩みを聞いてもらえるサービスもありますので、ぜひご活用ください。

教えて! 臨床心理士さん

看護師用ストレスチェック　質問

		【質問事項】病院内など、職場での状況について、あまり考え込まず、思ったままにお答えください。	あてはまる	まあまあてはまる	少しあてはまる	あてはまらない	得点
❶	1	看護の仕事が重荷になっている	3	2	1	0	
	2	自分のすべきことがよくわからない	3	2	1	0	
	3	空回りしていることが多い	3	2	1	0	
	4	看護の仕事でへとへとに疲れている	3	2	1	0	
	5	能力を十分に発揮できている	0	1	2	3	
	6	自分は周囲の人や社会にとって必要な人間だと思う	0	1	2	3	
❷	7	トラブルや問題を一人で抱え込んでしまう	3	2	1	0	
	8	失敗やミスをしないかといつも心配である	3	2	1	0	
	9	仕事（看護）のことを考えるとうんざりする	3	2	1	0	
	10	院内の人との意思疎通がうまくいかない	3	2	1	0	
	11	院内にとても苦手な人がいる	3	2	1	0	
	12	周囲の状況に振り回される	3	2	1	0	

このチェックリストはあくまでも自分のストレスサインに気付くためのものです。
気楽な気持ちで余り考えずにチェックしてください。各小項目について当てはまる数字をチェックし、
最終的に各大項目（❶、❷）で合計得点を出してください。
2つの得点の交差する位置から、今のあなたのストレスがどのタイプなのかが分かります。
❶の得点結果を横軸に、❷の得点結果を縦軸にし、グラフに入れてみましょう。

例：新人看護師Willyさんは❶の合計得点が15、❷の合計得点が13なので、Aのハイストレス型になります。

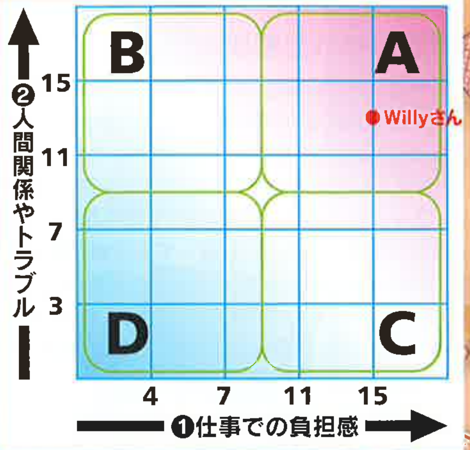
得点の判定

A.ハイストレス型です
看護の仕事そのものが負担になっているだけでなく、周囲との人間関係やトラブル等の心配などもストレスになっています。かなりストレスを感じているでしょう。早めにご相談ください。

B.対人ストレス型です
仕事そのものの負担は高くはないのですが、周囲との人間関係やトラブル等の心配などもストレスになっています。人間関係について心配なことなど、早めにご相談ください。

C.過重労働型です
周囲との人間関係等でのストレスは高くはありませんが、仕事そのものの負担が大きいようです。業務量の調整など、周囲に相談できることはないでしょうか。

D.低ストレス型です
仕事での負担感、周囲との人間関係でのストレスともに高くはないようです。ただし、気になることがある場合早めに相談してください。



※Willnext会員限定の相談窓口「ココロの専門家に聞きたい！」(Web:https://www.e-kango.net/will-connect/ 電話:0120-541713)では臨床心理士などの専門家が相談に応じます。

アロマで応援！

今回ご紹介するのはアロマの代名詞ともいえる「ラヴェンダー」。
体調を崩しやすい季節の変わり目に重宝する万能アロマです。

ラヴェンダーから始まったアロマセラピー

アロマセラピーという言葉は知らなくても、ラヴェンダーを知らない人はいないのではないでしょうか？今では芳香剤には必ずといっていいほど、この香りがラインナップされ、市民権を得た感のあるラヴェンダーですが、十数年前までは、日本人にはあまり馴染みのない香りだったといえます。その香りがここまで一般的になったのは、丁度アロマセラピーが日本でも注目され始め、広がっていった、歴史とも重なるのです。こうした理由から、ラヴェンダーがアロマセラピーだと捉える人も少なくありません。

そもそもアロマセラピーの歴史を紐解くと、18世紀の初頭、フランスの化学者ガット・フォセが化粧品の開発中に大やけどをし、近くにあったラヴェンダーの精油を塗布し、治癒したことから、その効果を研究し、「Aromatherapia」の論題で発表したことに始まります。したがって、アロマセラピー＝ラヴェンダーと思い込んでいるのも、あながち間違いともいえないのです。

ラヴェンダー
ラベンダー
植物学名 *Lavandula angustifolia*
［シソ科］
抽出部位：花穂

リラックスしてしまう理由

ラヴェンダーとひとくちにいっても、様々な品種があり、品種によっては作用も大きく違ってきますので、今回は一般的に「真正(性)ラヴェンダー」の名で知られる品種の精油についてご紹介します。ラヴェンダーといえば、誰もが想像するのが「リラックス」です。市販の癒しグッズでも、アイマスクや入浴剤によく使われていることからも、その効能は明らかでしょう。発する特有の香りから、気分的にリラックスする人もいると思います。精油の成分を見てみると、神経系に働き掛け、鎮静作用、降圧作用、抗不安作用をもたらす、Linalool の含有率が高いことから、科学的にもリラックス効果が裏付けられます。心身の弛緩と緊張をコントロールする司令塔である自律神経系にもよく作用してくれるので、特に心身のバランスを崩しやすい、秋や春などの季節の変わり目には、上手に活用して次の季節にシフトしていくのがオススメです。

ラヴェンダーバスで「何となく不調」を解消

ラヴェンダーのリラックス効果の科学的根拠となるもう一つの重要な成分が、Linalyl Acetate。この成分には、鎮静作用に加え、鎮痛、抗痙攣作用があるため、ラヴェンダーが、心ばかりでなく、肉体的なストレスの軽減にも役立つことが分かります。効果的な利用方法はお猪口1杯分のウォッカもしくは焼酎に、精油を6滴落としたものを湯船に入れたアロマバス。少しぬるめのラヴェンダーバスにゆっくりつかった後、ベッドに入ると、ぐっすり眠れ、目覚めた時には心身の疲れがとれているはずです。また、続けることによって、乱れがちになった自律神経のバランスを調整し、不定愁訴といった「なんとなく不調」な状態の改善にもつながるでしょう。

現代科学でも認められた精油の力

では、アロマセラピーの起源ともいえる、やけどに対しての効果はどうでしょう？Linaloolを含むEster類には抗感染症作用、Linalyl Acetateを含むMonoterpene alcohol類には抗炎症作用が認められているため、やけどに限らず、各種皮膚疾患への効果が期待できます。特に、ラヴェンダーは皮膚への刺激が少ないところから、スキンケアへの応用が利き、アロマセラピー初心者には最適な精油といえるのです。さらにやけどに対しての評価が高い理由として、この精油の「瘢痕形成作用」が挙げられます。小さなやけどを負った際、ラヴェンダーの精油を塗布すると、その治癒力もさることながら、やけど跡が残らないことに、多くの人が驚くでしょう。今から200年前、ガット・フォセの偶然の賜物は、現代では科学的根拠に基づいて説明できるのです。

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!!

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。

Willnext 加入者限定 福利厚生サービス とくとく「癒し」情報

「ライフ・ワーク・バランス」がいわれて久しいですが、最近は看護の職域でも離職防止、職場定着促進を目指して、「ワーク・ライフ・バランス」の実現に向けての様々な取り組みがなされています。しかしながら、まだまだ看護の現場では慢性的な人員不足のため、休みが取れない、残業が多いなどの過重労働問題の解消には至っていない、というのが現状です。看護師の過重労働は、間違いなく「医療の質」の低下を招きます。そして、蓄積された疲労は看護師のモチベーションを下げ、場合によっては医療事故にもつながりかねません。

日本看護学校協議会共済会では、「看護師のワーク・ライフ・バランス」の実現に、少しでも役立つようなサービスを提案していきます。今回は、働き過ぎでプライベートな生活がおざなりになりがちな看護師の皆さんが、手軽に行える心身ケアのサービスを２つご提案。Willnextご加入者にだけの特別割引が受けられるサービスです。

詳しくは日本看護学校協議会共済会HP▶https://www.e-kango.net/をご覧ください。
また、今号では、この２つのサービスのスタートを記念して、さらに素敵なプレゼントがあります。詳しくは23ページの「とくとく情報」をご覧ください。

休みがとれたら、一日かけて心身の疲れを取りませんか？

都心からわずか1時間のアイランドスパリゾート

ENOSPA（えのすぱ）

都心から電車でも車でも1時間ほどに位置する江ノ島は、年間を通じて多くの人が訪れる湘南のシンボルです。江島神社や新江ノ島水族館などの観光スポットはもとより、サザエのつぼ焼きやシラスなどの特産品が味わえるのも人気の秘密。ENOSPAはそんな魅力的な島の一角にありますが、一歩館内に入ると、外の喧騒とうってかわり、静かな安らぎの空間が広がります。天気のよい日の夕方、海に臨むスパから、夕日をバックに富士山を眺めると、蓄積していた心身の疲労が、少しずつ湯船に溶け出すように感じるはずです。さらに、「弁天スパ」はサロンメニューが豊富で、世界各種のトリートメントを体験できます。日頃頑張っている自分へのご褒美に、受けてみてはいかがでしょう。

会員限定のサービス内容
- ●会員証の提示で入館料、マッサージなどが受けられる「弁天スパ」の料金が割引になります。
- ●初回利用時にはオリジナルソープをプレゼント。

毎日の疲れはアロマセラピーでのセルフケアがおすすめ！

買いに行く時間がなくても大丈夫！アロマのオンラインショップ

Flavor Life（フレーバーライフ）

Flavor Life

「夜勤明けは、家に帰ってひたすら眠りたい！」が看護師さんの本音かもしれません。ただ、眠っただけでは取れない疲れもあり、その積み重ねで心身の健康を害する人も多いと聞きます。時間が惜しい、けれど、「癒されたい」時に活用できるのが、アロマセラピーのよいところでしょう。精油の効能はともかく、まずは好きな香りを手元に1本置いて、自宅や自分の部屋に漂わすだけで、リフレッシュができます。

忙しい看護職ゆえに「アロマセラピーがよいのは知っているけれど、買いに行く時間すらありません」という話もよく聞きます。そんな場合に便利なのが、インターネットを利用し、購入する方法です。Flavor Lifeではアロマアイテムのオンラインショップを展開しているので、勤務が不規則な人にも便利です。精油やベースオイルだけではなく、季節や生活シーンに合わせたオリジナルのブレンドオイルもあるので、今の自分の気分や体調に適したものを入手し、自宅でセルフケアするのもおすすめです。

会員限定のサービス内容
- ●ネット会員の入会金が無料になります。
- ●ネット会員になると、商品が15～30%割引になり、5,250円以上購入の場合は送料も無料になります。

「眠れない」

今回は睡眠を、特に体内時計との観点から理解していきましょう。

第3回 睡眠の基礎知識～その2

1.睡眠は異なる2種の法則で調節されています。

人間の睡眠は、大別すると2つの機構(メカニズム)で形成されており、状況に応じて相互に関連しながら、睡眠の質・量およびタイミングを制御しているのです。

❶ 時刻とは無関係なホメオスタシス機構による調節

先行する断眠時間の長さによって、睡眠の質と量とが決定されるもので、時刻非依存性の調節方式あるいはホメオスタシス性の調節方式と呼んでいます。

疲れたから眠る ＝ 恒常性維持機構(ホメオスタシス)
⇒ **活動中に酷使された脳を積極的に休ませる**

❷ 時刻による概日リズム機構による調節

睡眠は1日を単位とするリズム現象であって、脳内に存在する生物時計に管理されています。これをサーカディアン(概日)性の調節方式あるいは時刻依存性の調節方式と呼んでいます。

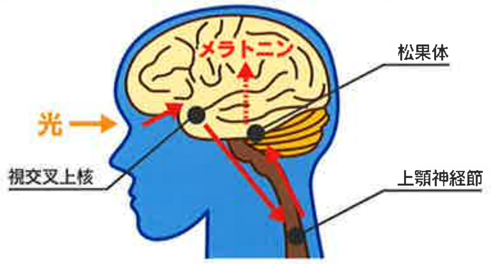
夜になると眠くなる ＝ 体内時計機構
⇒ **疲れていなくても、いつもの就寝時刻になると眠くなる**

2.体内時計と睡眠の関係

❶ 体内時計のしくみ

①目などから入った光の信号は、
視神経 → 視交叉上核 → 上頸神経節 → 松果体に達します。
②松果体では、睡眠を促すホルモン物質「メラトニン」が産出されるのですが、
光を感知すると、その分泌が抑制されます。
③夕方～夜になるとメラトニンの分泌が始まり、
やがて全身の臓器に行き渡って夜間休息体制(睡眠)を取ります。

⇒ 夜、部屋の灯りが明る過ぎるとメラトニンが
分泌されにくく、寝付けない原因となります。



❷ 体内時計から考えるベスト睡眠を入手するための4つのテクニック

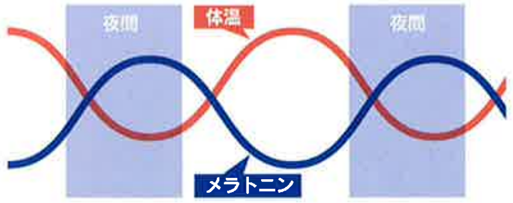
①メラトニンの最大分泌時に就寝する

メラトニンの分泌は、起床時からおよそ14時間後に始まり、その2時間後に最大に達するとされています。例えば午前7時に起床した場合、メラトニンの分泌量は午後11時頃に最大に達します。この時に眠り始めるとスムーズに入眠できます。

午後11時就寝 → 午前7時起床 ＝ 睡眠時間8時間
⇒ **睡眠時間は8時間がベストということ？？**

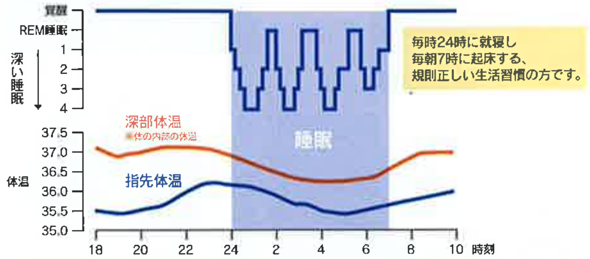
②朝の光を浴びる時刻で就寝時間を調節する

体内時計の働きにより、朝、光を浴びてから一定時間(14～16時間)が経過すると、深部体温(体の内部の温度)が下降し始め、メラトニンの分泌量が上昇し始めて眠くなります。すなわち朝、光を浴びる時刻が、その日の眠りの時刻を決めるのです。



③睡眠と体温の関係から調節

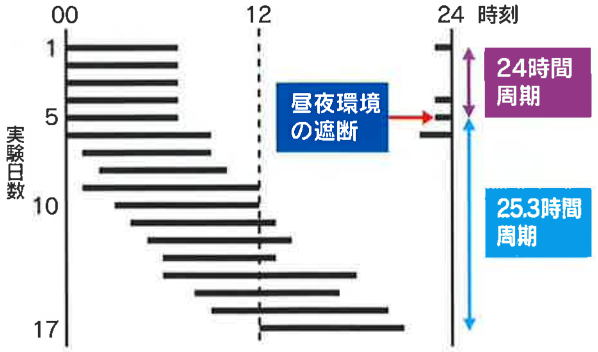
以下は21歳、健康男性の一晩の睡眠と体温の変化をグラフにしたものです。指先体温が上がり始めると徐々に深部体温が下がり始め、睡眠に入ることが分かります。その後、目覚める2～3時間前に最低体温となり、やがて上昇して目覚めの準備をし、目覚める頃には活動するために必要な体温に戻っています。



冷え性のヒトは表面体温が低い ⇒ 深部体温が下がりにくい ⇒ なかなか眠れない
カラダや寝具を温める ⇒ 深部体温が下がりやすい ⇒ 眠りやすくなる

④体内時計のズレについても知っておく

時間の手掛かりがない環境において隔離実験を行うと、人は本来約25時間の体内リズムを持っている事が分かりました。しかしながら、私たちの1日は24時間と決められているため、同調因子といわれるもので24時間リズムに適応させているのです。これには太陽光による昼夜の区別が重要な役割を果たしています。



資料提供:東洋羽毛工業(株)商品開発部　ホームページ *http://www.toyoumo.co.jp/*

Willnext magazineでは一般社団法人日本看護学校協議会共済会の法人・団体賛助会員様へ、広告・PRページを無料で提供しています。
賛助会員に関するお問い合わせは一般社団法人日本看護学校協議会共済会　事務局(TEL 03-5541-7112)まで。

シーン別

今すぐ看護の現場で使える外国語会話

円安の影響もあり、最近は本当によく外国人を見掛けるようになりました。それに比例するように、病院でも外国人の患者さんが増えています。特に医療領域においては正確なデータが必要とされるため、できるかぎり具体的な説明や質問表現を覚えておきましょう。
今回は前回に引き続き、外来診察シーンで役立つフレーズをご紹介します。

外来診察～その②

❶ あの自動測定器で血圧を測ってください。使い方は分かりますか？

プリーズ テイク ユア ブラッド プレッシャー バイ ザ オウトマティク モニター ドゥユー ティンク ユー キャン ハンドル ザット
Please take your blood pressure by the automatic monitor. Do you think you can handle that ?

ナリヨウズードンリャンシェヤチ，フェイスーヨンマ
繁 那裏有自動量血壓器，會使用嗎？
簡 那里有自动量血压器，会使用吗？

ザドンツッチョンギロ ヒョラブル チェチュシップシオ．サヨンボブル アシムニカ．
자동측정기로 혈압을 재주십시오. 사용법을 아십니까?

❷ ここに座って、腕を中に入れてください。では、このスタートボタンを押してください。終わると紙が出てきます。

プリーズ スイット ヒア アンド プット ユア アーム スゥルウ イト ゼン プレス ザ スタート ボタン プリーズ ウェン イティズ ダン ア ペーパー カムズ アウト
Please sit here, and put your arm through it. Then press the start button, please. When it is done, a paper comes out.

スォシェンズォハォー センツソゥベー ファンジンチュホウアン「カイシー」チェン ツォリャンワンホー ツォリャンジェグォツーザァンフェズードンツーライ
繁 首先坐好，伸出手臂，放進去後按「開始」鍵，測量完後，測量結果紙張會自動出來。
簡 首先坐好，伸出手臂，放进去后按「开始」键，测量完后，测量结果纸张会自动出来。

ヨギエ アンザソ パル ノオチュシップシオ．イ シチャク ボトゥンウル ヌルシップシオ． ツッチョンイ クンナミョン チョンイガ ナオムニダ．
여기에 앉아서 팔을 넣어주십시오. 이 스타트 버튼을 누르십시오. 측정이 끝나면 종이가 나옵니다.

❸ 血圧(脈)を測ります。腕を伸ばしてください(手首をだしてください)。

アイム ゴーイングトゥー テイク ユア ブラッド プレッシャー(ユア パルス) ウッデュー ストレイテン ユア アーム プリーズ (レッツ スィー ユア ウリスト
I'm going to take your blood pressure(your pulse). Would you straighten your arm, please(Let's see your wrist)?

ナモヤッカイシーリャンシュヤー チンセンツソゥベー
繁 那麼要開始量血壓，請伸直手臂。
簡 那么要开始量血压，请伸直手臂。

ヒョラブル チェケッスムニダ． パル ピョチュシップシオ． ソンモグル ネミロ チュシップシオ
혈압을 재겠습니다. 팔을 펴주십시오. (손목을 내밀어 주십시오)

❹ 熱を測りますのでこの体温計を脇の下に挟んでください。

プリーズ プット ディズ サーモミーター アンダー ユア アーム ソー ウイ キャン メジャー ユア テンパラチュア
Please put this thermometer under your arm, so we can measure your temperature.

シェンザイリャンティーウン，チンバーティウンチファンザイイーシャ
繁 現在量體溫，請把體溫計放在腋下。
簡 现在量体温，请把体温计放在腋下。

ヨル チェケッスニ イ チェオンゲル キョドゥランイ ミッテ キウォ チュシップシオ．
열을 재겠으니 이 체온계를 겨드랑이 밑에 끼워주십시오.

❺ 尿と血液の検査をしますので、( )番窓口に行ってください。

ウィ ニートゥ テイク サム ユーリナリィ アンド ブラッド テスツ．プリーズ ゴウ トゥ ウィンドウ ( )
We need to take some urinary and blood tests, please go to Window ( ).

シェンザイシーヤウズォニャージーシェイージェンツァー， チンダォ( )ハォツォンコー
繁 現在需要做尿及血液檢查，請到( )號窗口
簡 现在须要做尿及血液检查，请到( )号窗口

ソビョングァ ヒョレグル コムサハケッスニ ( )ボン チァングロ カチュシップシオ．
소변과 혈액을 검사하겠으니.( )번 창구로 가주십시오.

❻ レントゲンを撮ります。

トゥ テイカン エックスレイ
to take an X-ray

エックスグァンセンジェンツァー
繁 X 光 線 檢 查
簡 X 光 线 检 查

エックスレイル チァリョンハケッスムニダ．
X-ray를 촬영하겠습니다.

❼ 心電図をとります。

トゥ テイカン エレクトロカーディオグラム
to take an electrocardiogram

シンデンツゥージェンツァー
繁 心 電 圖 檢 查
簡 心 电 图 检 查

シムチョンド コムサル ハケッスムニダ．
심전도 검사를 하겠습니다.

中国語監修：鄧 淑晶　　韓国語監修：小寺 敬姫・山川 美喜子

海外の医療現場見学や、訪問先の医療関係者との交流会に参加してみませんか？

台湾の看護関連施設の訪問・見学ツアーを実施

日本看護学校協議会共済会では会員からのニーズの高い、海外の医療及び看護事情について知見を広めるため、海外の病院や医学系の教育施設、及び医療関連の政府機関などを訪問・見学するオリジナルツアーを企画、実施しています。
昨年度は、最初の訪問先として、台湾に視察団を派遣しました。今年度は参加者を広く会員に募り、台湾の見学・訪問ツアーを実施いたしました。(訪問実施日　8月18日～21日、参加希望者が定員になり応募を締め切りました)
台湾では少子高齢化が進み、台湾行政院主計処の発表によりますと2005年の高齢化率が9.7%であったのが2011年に13～14%となり、2050年には36.7%に達すると予測されています。少子高齢化社会において、今後どのようにして人々の健康の維持・管理をしてくべきか、日本と台湾は医療領域において共通の課題を抱えているといえるのです。

こうした社会背景から、台湾の看護事情を見聞するために、昨年度は美和科技大学・看護学部(高雄市)、長庚病院(高雄市)を視察、行政院衛生署(日本の厚生労働省にあたる政府機関　台北市)を表敬訪問しました。今年度は義守大学(高雄市)、義守病院(高雄市)、国立台南護理専科学校(台南市)、を訪問・見学しました。行政院衛生署(台北市)も表敬訪問予定でしたが、台風の影響で中止となりました。
昨年度の視察については、教職員用「Will」にご加入の方々へ配布している「from 共済会」のvol.13で詳しく報告しています。「from 共済会」はホームページ(http://www.e-kango.net/)からもダウンロードできますので、ご一読ください。

訪問・見学を通して医療関係者との国際交流を深める

海外事情は座っていては、見ることも情報収集することもできません。訪問・見学することにより、訪問先の最新の医療を知るとともに、歴史、文化、生活等々に触れ、訪問先の人々との友好を深めることもできるのがメリットです。

実際、今年の7月末日、看護師の過労死が顕在化したことから、日本の看護事情を調査するために、来日した台湾の行政院衛生署の方々と懇親会をしました。昨年度訪問したご縁で交流が深まったといえるでしょう。

医療のグローバル化が進む中、日本看護学校協議会共済会では台湾を始め、今後も海外の医療現場見学や、訪問先の医療関係者との交流会を含む、オリジナリティ溢れる見学・訪問ツアーを企画・実施していく予定です。ぜひ多くの方のご参加をお待ちしております。また、希望の訪問先や、見学施設などがございました、事務局までご意見をお寄せください。

来年度のツアーの募集は、次号(Willnext magazine vol.2 No.2)に掲載予定です

Willnext 加入者限定 福利厚生サービス とくとく情報

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 看護業務に最適なハンドクリームを10名様に

看護現場では衛生面の関係上、頻繁な手洗い、消毒薬の使用などにより、手荒れに悩んでいる看護師さんが多いと聞きます。東洋羽毛工業㈱の「テルネス～ハンドクリームシリーズ」は手荒れ・肌荒れ予防のための皮膚保護&保湿クリームとローションです。「仕事中に塗ってもベタつかない」と評判です。これまでのクリームタイプ(70g 1,890円)に加え、ローションタイプ(300ml 3,990円)が新発売。各タイプを5本ずつ、プレゼントいたします。

2 小林光恵さんのサイン入り最新刊を3名様に

前号Willnextインタヴューの小林光恵さん(宇田川廣美共著)の新刊「看護<真実>辞典"常識"をこえるための53のキーワード」(ライフサポート社 http://lifesupport-co.com/)が、7月22日に発売。「おたんこナース」の原著者が、自身の臨床ナースの経験や、「エンゼルメイク」の研究・普及などで得た看護職を取り巻く膨大な情報を整理し、「言葉の道しるべ」として執筆。看護界の今を生き抜くための羅針盤になること間違いなし。本書を3名様にプレゼントいたします。

3 「えのすぱ」の入館券を4名様に

「看護師の2万人が過労死予備軍」という驚くべき報告もあるほど、看護の仕事は肉体的にもハード。さらに、ボランティア精神の高さから、看護師さんは苦痛を我慢しがちといいます。頑張りすぎてくたくたになってしまっては、患者さんのケアどころではありません。そうなる前に、自分ケアを。湘南の海を眺めながらのんびりスパを楽しめる「えのすぱ」(関連記事 P17)より、入館券(含、入湯税2,650円相当)を4名様にプレゼント。

4 アロマの精油をセットで3名様に

看護師は、患者さん、医師、上司や同僚など、人間関係にストレスを感じる人が多いといわれています。その上、不規則な勤務のため、なかなか外へストレス解消に出掛けることもままなりません。そんな時は好きな香りを利用して、セルフストレスケアをしてはいかがでしょう。フレーバーライフ社(関連記事 P17)のラベンダー(10ml 1,470円)やグレープフルーツ(10ml 1,050円)の精油は香りもよく、使い勝手もよいのでおすすめです。今回は2種セットで3名様にプレゼントいたします。

5 「日本の看護職教育―戦後からの軌跡」を10名様に

日本看護学校協議会共済会の前会長、現名誉顧問である山田里津先生の著書を10名様にプレゼントいたします。限定1,000部の本書は一般社団法人日本看護学校協議会発行の「日看学協ニュース」に連載された記事をまとめ、加筆したものです。日本における看護教育の歴史、今後の看護のあり方が見えてくる1冊。「日本の看護職教育」(文藝春秋企画出版部)を10名様にプレゼント。

6 新日本法規出版の書籍が10%オフに

『看護六法』で知られる新日本法規出版㈱(http://www.sn-hoki.co.jp/)の書籍がWillnext加入者は1割引きでご購入いただけます。対象書籍は『看護六法』『看護業務をめぐる法律相談』『事例解説　リハビリ事故における注意義務と責任』『事例解説　介護事故における注意義務と責任』です。医療関係の書籍は高価なので、なかなか手が出しにくいもの。会員特典を利用して、お手元に置くといざという時に役立つ本ばかりです。ご注文は、日本看護学校協議会共済会ホームページから申込用紙をダウンロード。

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2-22-2 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2013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代えさせて頂きます。

「自転車で子供を撥ねてしまった!」こんな時もWillnextの「普通傷害保険」がお役に立ちます。

「普通傷害保険」は、基本的にはご自身がケガをされた時の入院・通院費用等を補う保険ですが、Willnextの「普通傷害保険」は、ケガの他に、「日常生活で第三者に賠償事故を起こしてしまった場合」や「特定感染症に罹ってしまった場合」にも役に立ちます。

「普通傷害保険」のQ&A

Q: 私は、Willnextの「看護職賠償責任保険」に加入しています。仕事中の賠償事故はこれで安心ですが、日常生活での賠償事故が心配です。何か良い保険はありませんか？

A: Willnextの「普通傷害保険」がおすすめです。ご自身のケガは勿論、付帯している特約(賠償責任特約)によって、偶然な事故によって第三者にケガをさせてしまった場合の賠償金、第三者のモノを壊してしまった場合の賠償金をお支払いすることができます。

例えば・・・

●自転車に乗っていて、路地から飛び出してきた子供をひいてしまって子供が重症に。
●マンション2階のベランダから誤って植木鉢を落としてしまって、通行人に当たってしまった。

さらに、この特約では、ご加入者ご自身の他に配偶者、同居のご親族、別居の未婚のお子様が起こした賠償事故も補償対象となります。(注)

例えば・・・

●下宿させている大学生の息子が、スマートフォンを操作しながら自転車で走行中に、駐車している車に傷を付けてしまった。
●同居している親が、デパートの食器売り場で誤って高価なグラスを割ってしまった。

(注)ご親族の範囲等については、パンフレットまたはホームページでご確認ください。
※自動車運転中の賠償事故は自賠責や任意保険の対象であり、この賠償責任特約ではお支払いの対象となりません。

Q: Willnextの「普通傷害保険」は、ケガの補償、賠償責任の他にもまだ補償できることがあるのですか？

A: はい。Willnextの「普通傷害保険」には、特定感染症に罹患した場合の入・通院費、後遺障害保険金をお支払いする特約もセットされています。特定感染症とは、「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(感染症予防法)」に規定する一類感染症、二類感染症、三類感染症をいい、2013年3月現在、結核やO－157等17種の感染症が指定されています。

Q: 去年から「普通傷害保険」に加入しています。実は去年ケガで通院したのですが、保険金請求を忘れていました。今からでは間に合いませんか？

A: 今からでも間に合いますのでご請求ください。この保険は事故発生日から3年以内ならご請求可能です。ただし、請求日に関わらず、事故日から180日を経過後の入・通院、死亡、後遺障害の発生、手術については、お支払いの対象となりませんのでご注意ください。

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ご加入の皆さまも対象となります!

平成25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。

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)当会会員の教職員、看護職、その他の医療・福祉専門職及びその会員が所属するグループ

3. 助成金および件数

1件につき100万円を上限とし、助成数は年間3件程度とする。

4. 応募に関する注意事項

(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)助成を受けた研究は、原則的に平成26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

応募期間:平成25年10月1日から11月15日
提出方法:所定の申請書類を当会事務局に11月15日必着で提出。

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26年3月15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贈呈する。

尚、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25年9月13日までに掲載します。
URL: https://www.e-kango.net/

Willnext Magazine
発 行 日　2013年9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
制作・編集　株式会社メディクプランニングオフィス

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