

# Willnext

[ウィルネクスト]

Magazine



## 第11 (vol.6 No.1) 号 Contents

- 巻頭特集 特定行為研修制度について知りたい!  
現場で生かす! 特定行為研修制度 ―地域医療の中で―  
トピラ ..... P2
- それぞれの立場から  
研修修了者 愛美園 木下真里さん ..... P3-P5  
管理者 愛美園 中島由美子さん ..... P6-P7  
指導医 大和クリニック 木村洋輔さん ..... P8  
とくとくプレゼント ..... P9  
研修責任者 自治医科大学 村上礼子さん・P10-P11  
厚生労働省 加藤典子さん ..... P12
- 事例分析とアドヴァイス  
(弁護士編) ..... P13  
(リスマネジメントのエキスパート編) ..... P14-P15
- 知っておきたい医療と法 ..... P16-P17
- 今日から実践したい感染対策 ..... P18-P19
- 身近な病原微生物「流行性角結膜炎」 ..... P20
- 「接遇力」を磨こう! ..... P21
- **新連載** エンゼルケアのコミュニケーション P22-P23
- 看護の現場で役立つ外国語会話 ..... P24
- アロマで応援「サイプレス」 ..... P25
- 「眠れない!」を解消 ..... P26
- 睡眠セミナーのご案内 ..... P27
- 夜勤にも負けないカラダケア ..... P28-P29
- 保険のQ&A ..... P30
- 発行物のご案内 ..... P33
- 看護研究のススメ ..... P34
- 研究助成候補者募集のご案内 ..... P35
- 台湾医療関係施設訪問・見学のご案内 ..... P36

教えて！「特定研修制度」を受けるということって？ 第3弾



# 現場で生かす！ 特定行為研修制度 —地域医療の中で—



平成27年10月1日に施行された「特定行為に係る看護師の研修制度」(※弊誌では「特定行為研修制度」と表記)は医療や介護における2025年問題を解消するための方策として期待されています。制度がスタートして一年半、この研修制度を修了した看護師さんが少しずつ各現場で活躍し始めました。ただ、まだまだ「制度は知っていても、実態が見えてこない」という声も多く聞こえてくるのが現実です。

日本看護学校協議会共済会では、そうした皆さまへ少しでも当該制度についての理解を深めていただけたらと、これまでも「特定行為研修制度」についてご紹介させていただきました。

そこで第3弾となる今号では法制化後、実際に特定行為研修制度を修了し、地域医療の現場で生かしながら活躍する看護師さんを中心に、患者さん、管理者、指導医、指定研修機関、国、それぞれの立場からみた特定行為研修制度をご紹介します。



実践!

# 特定行為研修の知識と技術を地域医療の中で生かしています

桜川市



茨城県桜川市にある「愛美園」は筑波山を遠目に望むのどかな田園の中に佇む訪問看護ステーションです。そこで訪問看護師として働く木下真里さんは、特定行為研修制度開始の平成27年10月1日に開校した自治医科大学の特定行為研修の第一期生として、特定行為区分のうちの「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」と「ろう孔管理関連」を平成28年に修了し、現在は学んだ知識と技術を生かしながら、質の高い訪問看護を提供されています。



特定行為研修修了看護師

きのした まり  
木下 真里さん

木下さんが患者さんへ特定行為をされる日の訪問に同行させていただきました。この日の午後はグループホームを1カ所訪問した後、膀胱ろうカテーテル交換が必要な患者さんを訪問します。

## 社会福祉法人 木犀会グループホーム花水木 岩瀬館(茨城県桜川市岩瀬)への同行



「花水木 岩瀬館」は9人のユニットで、訪問看護師の役割は、週に1回以上の訪問によって療養者の健康状態を把握すること、他職種との連携、そして24時間体制で急変時に連絡が取れることが挙げられます。また、毎日看ているわけではないので、より1回の訪問での観察が重要になります。そのため訪問時は注意深く変化がないかどうかを確かめ、グループホームのスタッフとのコミュニケーションが必須になってきます。

木下さんは訪問すると最初に、グループホームのスタッフと今回の訪問までの間に何か利用者さんに変化がなかったかななどを聞き、十分情報を把握してから、それぞれの利用者さんを一人ひとり丁寧に見て回ります。



そんな中、この日は利用者さんのお一人がいつもと様子が違うことをいち早く察知し、大腿骨頸部骨折が疑われ、その対応の仕方を施設のスタッフと話し合いました。

もちろん触診などをしたうえで、いつも穏やかな利用者さんの小さな変化に気づき、「認知症があるからうまく表現できないだけで、本人は痛いのだと思います」と、患者さんに対する注意深い観察力に感心します。特定行為研修を受ける前後での違いを伺いました。



今まではみていなかったところを観察するようになりました。もともととしていた看護的行動はもちろんありますが、そこにプラスα、もう少し系統的に観察する部分加わり、技術的にも増えたのではないのでしょうか。大腿骨頸部骨折の利用者さんについては明らかに足の長さも変わっていましたし、特定行為研修を受ける前の段階でも、経験的に大腿骨頸部骨折の疑いが強いと考えたでしょう。ただ逆に、「ふだんと変わらない」と答えられた人の中に、実はふだんと変わりがあったという部分を見ていくとき、特定行為研修を受ける前と後では違っていたかと思うのです。今日も血圧を両方図った利用者さんがいましたが、その方について様子見でよいかどうかの判断は、これまででも何気なく行ってはいたのですが、研修後は得た知識や技術を生かしてできているように思います。療養者さんや患者さんの大きな変化は、他のスタッフでも分かったはずですが、あまり大きくない変化をどのようにみていくかは、特定行為研修修了看護師として私が気を付けていかなければいけないと感じています。

— 木下さん



## 特定行為膀胱ろうカテーテル交換時の訪問看護に同行 ～在宅療養者の中澤公博さん宅(茨城県筑西市)～

中澤さんは受傷・頸椎損傷⇒急性期病院⇒リハビリ病院⇒在宅療養となり、8年前から愛美園の訪問看護を1回/週利用し、これまでは膀胱ろうカテーテルの交換は主治医である地域の開業医の医師によって行われていましたが、現在は1回/2週、木下さんが行っています。訪問看護時は必ず奥様が立ち会ってくださるそうです。

木下さんが訪問する際は、特定行為だけではなく、通常の訪問看護のケアもするため、最初に訪問までの体調の変化や尿漏れなどがなかったかを療養者さんご家族に伺い、バイタルチェックなどを行います。ケアの流れを説明するだけでなく、一つひとつ丁寧に説明してから行為を行うので、療養者さんやご家族も安心ですし、一緒にケアしていく気持ちを感じられます。



通常の看護ケア



通常の看護ケアが終わり、特定行為である膀胱ろうカテーテルの交換を行います。



チューブのテープを外し丁寧に洗浄を行います



テープの固定を考慮し、剃毛をします



特定行為研修では陰毛のケアをする、という内容はありませんが、大概の膀胱ろうカテーテル交換の療養者さんは管をテープで固定するため、きちんとケアをしませんと浮いて外れてしまうことがあります。必ずしも対象者さんが寝たきりとは限りませんので、身体を動かされるとテープが浮き、固定が外れてしまい、チューブに動揺性がでてしまい好ましくありません。最近は看護ケアでも剃毛はあまり行ないませんが、陰部に近いケアなのでテープ固定の際にはある程度ケアしていかないと考えています。

—— 木下さん



ろう孔周囲を洗浄



管の入れ替えの準備をします。物品は主治医が準備してくれます



管を外し、事細かに観察をします



管を挿入します



管を固定します。最後のテープ固定には奥様も協力してくださいました



看護ケアに加え特定行為をするとかなり大変なのですが、療養者さんのご家族が手伝ってくださいます。またご家族も「医師の場合はただみているという感じだったので、看護師さんがしてくれるようになって、一緒に見ながら行ってもらえるので、安心」と言っていたと思います。

—— 木下さん

▶ 最後に次の訪問までのケアなどを説明し、訪問は終了となります



### 皆が木下さんのような行動力と看護力をもってくれたらよいと思う

患者さんの立場から



特定行為を木下さんから受けるようになった中澤さんは「木下さんが管を交換してくれると、あまり痛くないんだよ。僕はさまざまな医療・介護のサービスを利用しているから、看護師さんや介護士さんも色々知っているけれど、皆がそういうわけにはいかない。皆がこれくらいの行動力と看護力があるといいと思う。愛美園に数カ月が修行に行つて欲しいな(笑)」と少し冗談紛れに話され、でもそこに患者さんとの信頼関係の深さを伺い知ることができます。

## 研修修了者の

立場から



# これまでみえていなかったことがみえ、 患者さんのケアにつながられる ことがうれしい

特定行為研修を修了し、現在すでにその知識や技術を生かしながら地域医療の現場で活躍中の木下さんに、あらためて特定行為を行うことの実際と特定行為研修を受けるということの意義などを伺いました。

現在、特定行為を含めた患者さんは何人くらい受け持たれていますか？

中澤さんを含め三人の患者さんに特定行為を提供しています。膀胱ろう交換が二人、他一人は胃ろうと気管切開のカニューレ交換です。三人同時に始められたわけではなく、平成28年9月に研修を修了し、そこから同意を得て、説明をし、医師からの手順書などさまざまな手続きを踏み、12月頃から翌年の1月にかけて少しずつ始められたという感じです。患者さんのお一人については主治医の訪問診療日に同行し、その人に提供する特定行為の手技も確認していただき、問題ないとのご判断が出たうえで、ようやく実際に一人で特定行為を始めました。

特定行為を始められてからの患者さんの反応はいかがですか？

三人とも特定行為をする以前から訪問看護は年単位でしている人たちで、そうした患者さんに看護師としてもう少しできることがあるのではないかと、思っていたところに、特定行為研修制度がスタートしたという経緯があります。研修を終了し実際に特定行為を提供できるようになった今、自分が考えていた以上に患者さんやそのご家族が好意的に反応してくれており、少し驚いているくらいです。たとえこれまで年単位で訪問し信頼関係はベースにある看護師とはいえ、今まで医師が行っていた行為を看護師にしてもらうことを患者さんは素直に受け入れてくれるのか、という不安はあり、最初は断られるかとすら思っていました。

特定行為研修を修了すれば制度的には手順書があれば特定行為の提供はできるのですが、まだまだスタート間もない制度で認知度が低いことを考え、私たちは加えて患者さんやご家族に対して「特定行為とは」やどのくらい勉強してきたかなどの説明書も作成しお渡しするようにしましたので、ただ口頭でお話しするよりより具体的に理解でき、納得してもらえたのではないかと考えています。

特定行為をすることで看護ケアに大きな変化はありますか？

私たちの場合は特定行為の前後ケアも必ず合わせてしていますし、普段しているケアプラス特定行為になります。ろう孔の管理はもとも訪問看護時訪問看護師が必ずしなくてはならないことで、これまでもしていましたし、今もしていますし、これからもしていきます。ただ、管やチューブなどが入っていない状況でみることができるとは、交換した際だけです。特に緊急時の交換などはじっくりみていることはできませんので、定期交換の 때가最も冷静に観察できる機会であり、ろう孔の管理をしていく看護師としては特定行為を提供できるようになったことで観察する視点が広がり、実はみえていなかった部分が見えてきて、とてもよかったと思います。例えば、交換時の抜いた状態で見ると、『実は肉芽がここにあったのか、だとすればケアをこのようにしていかなければいけない。肉芽がここにあると交換の度に出血することになってしまう』と推論できるので、医師にリンデロンをだしてもらい、固定の方法はこのようにというような、その後のケアにつながられるのです。まだ患者さん三人の症例ですが、それは想定外の効果でした。

また当初からの命題でもありましたが、普段から特定行為を行っていくことで、これまで緊急時には医師しか交換できなかった特定行為を、対応できる看護師が増えたことにより救急時二重の体制で備えることができるようになったのです。

医療法人 恒貴会  
訪問看護ステーション 愛美園

木下 真里さん

特定行為研修修了看護師 /  
ろう孔管理関連・呼吸器関連(長期呼吸療法)



特定行為研修に行くきっかけは？

特定行為研修制度が始まることは知ってはいましたが、訪問看護に生かせる研修だということまでは理解していませんでした。管理者(愛美園中島所長)から「在宅医療推進のためにできた制度なのだよ。受けてみない？」という説明を受け、背中を押してもらったのが一番大きな動機です。実際に自分が学んでいて講義で「在宅医療推進のためです」というフレーズに触れたときには思わず「そうだよ」とつぶやいてしまいました。取るべき区分については別として、特に共通科目は訪問看護師はとるべき研修制度だなど、実感しています。

訪問看護師という職種は病院の看護師と違い、採血やレントゲンといった検査データを身近に接しない状況で患者さんをみていかなければならないので、経験的な部分でみがちです。しかしながら特定行為研修の共通科目を受けることでそれはとても危険なことであることが分かってくると同時に、今まで培ってきたことが整理され、医師が患者を診る視点を学びなおし、医師はこういう風に患者さんを診るからこういう部分も観察しなければいけない、それが診療の補助につながっていくということへの理解が深まりました。主治医が短時間で診察しても、自分たちが経験だけではなく、正しい裏付けやデータを踏まえた患者さんのみかたをすることにより、診察の補助ができるような観察をしていければ、医師も助かると思うのです。その意味でも特定行為研修を受けたことはよかったなと思います。

## 研修生の

立場から



## 家族の理解を得たうえで 研修を受けることが 継続のポイント

仕事を続けながら研修を受けるコツを、  
木下さんと現在特定行為研修を

受けている同僚の金澤さんに伺いました。



特定行為研修は講義のボリュームを考えるとかなり大変ではありますが、私たちの職場は講義を受ける時間を配慮してくれたり、他のスタッフの理解もあり、とても協力的で、そういう面では研修を受けやすい環境だと思います。ただ、協力的な職場とはいえ、実際に講義を受け続けるためには、自分の時間を捻出しなければなりませんし、実習があることを考えると、家族の協力が必要不可欠です。私たちの場合は実習先が自宅から行ける範囲ですが、もし遠方ですと、家庭や仕事を犠牲にして通えるかという難しい選択を迫られると思います。そうしたことを考えると、事前に家族の理解を得てから研修を受けることがおすすめです。現在は特定行為研修の指定研修機関でも実習先が少しずつ増えてきたと聞きますので、全国の訪問看護師さんが通える場所に実習先ができるとよいなと思います。



管理者の  
立場から

# いずれはすべてのスタッフに 特定行為研修を受けさせたいと 思っています

特定行為研修制度のスタートに合わせ木下さんに受講を推薦した愛美園の中島由美子所長は、訪問看護ステーションを運営していく中でさまざまな取り組みを実践され、訪問看護に留まらず、地域医療のスペシャリストといえます。そんな中島さんだからこそ、特定行為研修制度はこれからの地域医療を担っていくキーワードを捉え、いち早くスタッフに学んでくるようにアドバイスしたのでしょう。愛美園のある桜川市は住民だけではなく、医師の高齢化という問題を抱え、今後は高齢者のみならず、乳幼児を含めたすべての年齢層の人々の在宅療養が見込まれ、特定行為研修修了者はこれらの在宅療養者とその家族を支える在宅医療チームのキーパーソンとして期待される役割も大きいはず。中島さんの立場から考える地域医療と特定行為研修制度について伺いました。



医療法人 恒貴会  
訪問看護ステーション 愛美園

なかじま ゆみこ

所長 中島 由美子さん

## 地域の意識改革とともに歩んだ訪問看護

看護学校を卒業し、筑波メディカルセンター病院（つくば市）や土浦協同病院（土浦市）で働いたあと地元の桜川市に戻り、愛美園に勤務、1年目には所長となりすでに17年が経つという中島さん。当時はまだ「訪問看護」という言葉自体も地域には馴染みのないものだったと振り返ります。

「母体である協和中央病院が愛美園を設立したのは平成8年で、県内でもかなり早い時期にできた訪問看護ステーションだったこともあり、まったく認知されていませんでした。私自身は訪問看護の中で『できれば在宅でお看取りをしたい』という理念があり、当時は隣接する系列の大和クリニックの初代院長（現在は長野県で開業医）が往診と外来を一人でこなしておられたのですが、同じ考えをもっておられ、介護保険もなかった時代ですからかなり厳しかったものの、少しずつ在宅でお看取りをさせていただくようになったのです。その後看護師スタッフが増え、介護保険も始まり、当初から地域のケアマネジャーさんたちとはカンファレンスをし、ヘルパーさんたちとも徐々に親しくなり、次第に看護や介護現場の方々も慣れてきたことで、どんどん地域で看取れるようになっていきました。ちょうどその頃には薬剤もいろいろ出回るようになり、疼痛コントロールがしやすくなったことと、さ

らにその後いらっしゃった院長がより在宅の看取りに積極的だったことも重なり、月に2～3人を在宅でお看取りできるようになり、この地域でこれまでに440人くらいを看取りました」

しかしながら、決して在宅での看取りの意識が高い地域というわけではなかったといいます。

「以前は家で看取るという考えはほとんど地域の皆さんの中になかったと思うのですが、看取りをさせていただいた療養者さんの葬儀で、喪主の方々がご挨拶の時に『大和クリニックと愛美園で看取ってもらって〇〇は幸せだった』と言ってくださり、それが評判になりました。また仏具専門店の方が訪問看護の依頼にいられた際、愛美園を選んでくださったわけを伺ったところ『うちに来たお客さんが「愛美園はすごくよいよ。とてもお世話になった」というので』とも言っていただきました。筑波メディカルセンターの緩和ケア病棟の医師も『乳がんの末期患者さんに緩和ケア病棟に予約を入れるように言ったところ、その方は「自分はこの地域で愛美園と大和クリニックが来てくれて家で治療ができるから予約はしません」と言って帰宅した人がいた』と連絡をくださったし、約18年をかけて少しずつ意識改革してもらえたかなという感じです」と、きっとあったら苦労を感じさせない満開の笑顔で語られる中島さんを見ていると、愛美園が評判にならないわけがないと確信してしまいます。

## 看護師不足しらずは看護管理者の手腕にあり

愛美園は現在は約140人の患者さんを抱え、看護師12名で運営、常勤換算で10.6人くらい、看護師数から考えると患者さんの数はマックスということです。辺鄙といったら失礼かもしれませんが、決して交通の便がよいとは言えない場所に位置する訪問看護ステーションに12人の看護師さんがいることに驚きを感じ得ません。その辺の理由を伺うと、

「茨城県は看護師の数が少ないのですが、ありがたいことに当ステーションには臨床経験のある看護師だけではなく、新卒も「働いてみたい」と言ってきてくれる人がおり、毎年一人くらいずつ看護師が増えています。以前から茨城県立中央病院の角田直枝看護局長とこんなことができたらいいねということで訪問看護養成プログラムについて話したので、新卒は早速県立中央病院に1年間預けました。この地域は呼吸器疾患が多い地域なので、病院でのプログラムでは、まず呼吸器の病棟で基本的なところを覚えてもらい、その後脳外、PCU、外来看護、緩和ケア、地域包括など、一通り全部を1年間みてもら



かつて茨城県土浦市の土浦駅と茨城県西茨城郡岩瀬町（現・桜川市）の岩瀬駅とを結んでいた筑波鉄道（現・関鉄筑波商事）の廃線跡は今サイクリングロードとなっていて、桜の季節は要所に市の名前通り桜が見事に咲きます

います。その後ステーションに戻ってからはOJTで育てたのですが、3カ月目には単独訪問できていました。受け入れ側である病院の指導者からは『この子は1年目にして、自分はすでに訪問看護師になるとい志があるので、育ててあげなくてはと思った』と言っていたが、本人からも『本当に色々な経験をさせてもらってよかった』と言ってもらいました」と、常日頃からアンテナを広げ多方面との連携をうまくとりながら、訪問看護師としてだけでなく、管理者としての高い能力をいかに発揮されている中島さん。特定行為研修をスタッフに受けさせたいと考えたのも、その能力の一つといえるかもしれません。

## 地域のニーズに合わせた特定行為区分選択

少しずつ訪問看護ステーションの存在が地域に理解されるようになり、その中でスタッフを特定行為研修に行かせようと考えたきっかけを伺うと、

「この地域は医師の3割以上(35%)が65歳以上で、最近では自身の病気やお亡くなりになるなどの理由で廃業するクリニックもあります。そうした中、一緒に看取りをさせていただいていた医師が病気でお辞めになる時に1,000人近い患者さんすべての紹介状を書かれているのを見て、しみじみ医師は大変だなと感じ、医師の仕事を少しでもシェアリングできないかなと思っていました。また、医師が外来中に膀胱ろうが詰まった、気管カニューレにトラブルが起きたなどといった緊急時には、大和クリニックのように複数医師がいる場合は対応ができるのですが、ほとんどが一人ですべてをこなしている医師のため、膀胱ろうが詰まった場合は、これまで「自分が行けないので行ってもらえる？」と医師から指示をいただき伺っていました。しかしながら、膀胱ろうのチューブ交換は看護教育のカリキュラムにはないため、実施しながらも不安があったというのも事実でしたので、特定行為研修制度ができたときにはぜひ学ばせに行かせたいな、と思い木下に打診したのです。



スタッフと談笑しながら訪問の報告なども受ける中島さん。笑顔の絶えないステーションです

ちょうど特定行為研修を受けられる指定研修機関に比較的近い自治医科大学があり、日頃から難病、がんなどの重症病児さんを自治医科大学病院からご紹介を受け連携をとっており、信頼できる病院だと思っていましたから、スタッフも安心して育ててもらえると決めました」と、ご自身は300時間を超えるe-learningはとてできないけれど、できれば将来的には常勤の看護師全員に特定行為研修を受けてもらいたと考えているそうです。

ただ、

「特定行為の区分については、「在宅パック」のようなものがあるとよいのですが、今は現在の区分で地域のニーズに合わせてしかとりに行かせない、という感じはあります。この地域で看護師がもう少しできることとして、地域のニーズはどれかと考えたとき、木下さんの二つの行為と、最近は褥瘡の患者さんがとても多く、そうしたケースでは



田園に囲まれた愛美園は同じ法人の大和クリニックと一つの建物にあり、行き来ができるようになっています

医師が往診に入っても週1回のためタイムリーなデブリーフィングができないため、今回はスタッフの金澤に創傷管理関連の区分研修を受けるようにしてもらった、という経緯があります。看護師の中には特定行為を行うのが怖いという人も多いのですが、逆にきちんと学んで行ってもらうのもいいのかなというのが私の考えです」と、今後の展望も含め中島さんは続けます。

愛美園では研修期間中の給与は全額支給、学費は全額負担し、e-Learningの315時間の講義は1週間で12時間の講義を受ける時間を設け、それ以外大学に行かなければならない研修や実技などの期間は全部行ってもらい、その間の業務は待機も含めすべてなしにするカタチでフォローするといいますから、研修を受ける体制としてはかなり優遇されているといえるでしょう。その点でも中島さんは、

「特定行為研修を受けるスタッフへの待遇として、当施設の様なところは少ないと周囲から聞きますが、仕事のために研修に行くわけですから当然のことかと考えています」ときっぱり。この言葉に看護師不足の中にあっても、利便性に欠ける場所にあっても新人、ベテランを問わず毎年「ここで働きたい」と門戸をたたく看護師さんがいる、愛美園の、中島さんの惹きつける力が詰め込まれているように思われなりません。





指導医の  
立場から

# 特定行為研修は 看護のプロフェッショナルを育てる 研修でもあるのかもしれない

大和クリニックは愛美園と同じ建物を左右に分けるカタチで協和中央病院の診療所として、外来患者さんを診つつ、訪問診療を中心に地域医療を担っています。そんな緊密な関係から木村院長は愛美園の木下さんが特定行為研修を受ける前から見守り続け、現在は特定行為を必要とする患者さんを任せている指導医でもあります。地域医療を担う医師の立場からのお話を伺いました。

現在、大和クリニックの患者さんについて愛美園に指示を出しています。当院はチーム制のため、患者さんのところに毎回同じ医師が行くとは限りませんので、これまではその時にタイミングのあった医師が気管カニューレなどの交換をしていました。また当院の特性として後期研修の医師がスキルを学ぶ場所にもなっているため、後期研修医が初めて処置をする場合は、患者さんが不安を抱きやすかったことも否めません。今回木下さんが特定行為研修を修了し代わったことで、いつも同じ人が同じスキルで交換できるようになり、患者さん側からすると安心感も、メリットなのかと感じています。研修に来る医師の側面から考えると、胃ろう、気管カニューレ、膀胱ろうの交換などのスキルにまだ慣れていない後期研修医もおり、今後は木下さんのスキルを維持しながら、後期研修医にも交換の機会を与えるために木下さんに直接指導してもらえたらとも考えています。

家庭医や在宅医の専門医研修施設である当院の特殊性を抜きにして考えても、気切の交換や処置には時間がかかり取られてしまうので、その部分を木下さんをお願いでき、安定してそれができるということはその他の診療面でもとてもよいと思います。診察の時間に余裕ができたことで、患者さんの気持ちを聴いて先々のことを話し合うことができ、心の余裕につながりました。特に一人で訪問診療をされ

ていたり、外来の合間にこなしている医師にとってはより有用になってくるのではないのでしょうか。

看護師による特定行為の提供はまだ始めたばかりなので件数は多くないと思いますが、地域には実際に難病の患者さんやろう孔管理の必要な患者さんはたくさんいらっしゃいます。今後そういった行為のできる看護師と連携することで、これまでは在宅で診るのは難しいと思っていた医師もかかりつけとして関わったりするのではないかと思います。

研修後の木下さんは、アセスメントをしっかり行なったり、プランを考えるスキルがあがったと感じます。看護のプロフェッショナルとしての全体的なスキルも学び、そのうえで特定行為のスキルを学んできたという印象です。在宅のように医師の指示が得にくく、その場で判断し行動しなければならないような場所では必要なスキルだと実感しました。病院勤務だとしてもそれができたうえで、各部署と連携し十分生かしていければよいのではと思います。特に急性期など、医師の指示がトップダウンであるような場所でもアセスメントなしで指示に従うのは思わぬ落とし穴も考えられますので、実際に自分で考えてアセスメントができ、プランを立てられるような看護師が増えるということは望ましいと思います。



医療法人恒貴会  
大和クリニック

きむら ようすけ

院長 木村 洋輔さん

愛美園の  
3.11

## 3.11では地震の被害と火災が重なり大変でしたが、 訪問は休むことなく続けました。

3.11では茨城県の沿岸部も津波などで大きな被害を受けましたが、内陸部であるこの地域にも被害が及んだといいます。その時の状況を愛美園の中島所長がお話してくださいました。

この地域は特に真壁町で大きな被害があり、伝統的建造物の9割以上に被害が発生したと聞いています。訪問していても、地盤にもよってその道沿いに被災した家が多く、しばらく水や電気が来なかったなど長引いた地区もあったのですが、筑西市の方に行くとも問題がないのに、という感じで、大変でした。隣接の大和クリニックも外観は大丈夫のように見えても壁が崩落し、鉄筋もむき出しになっていたため、震災後は仮設を建てクリニックは診療を私たちが訪問看護を続けていたのですが、ドアが閉まらず、施錠が効かず、警備会社のシステムが使えなかったところ、泥棒に入れられ、放火されたのです。

弱り目に祟り目といった感じでショックでしたが、泣いている場合ではなく、訪問でのカバンはいくつ使えるか、取りあえず今日の訪問は電話して、など現実的なことを考えていました。後片付けも大変でしたが、重要なケースのカルテなども消失してしまったのです。それでも震災の翌日は土曜日でしたが、訪問していましたし、火災のあった日もその日だけどうしても行かなければならない患者さんのみの訪問でしたが、それ以外は休むことなく訪問を続けました。

ちょうど3.11の少し前に、茨城県訪問看護協議会で新潟の訪問看護ステーションの管理者さんによる新潟県中越地震の経験からの講演があり、その時「携帯電話はフル充電しておく、ガソリンは半分になったら満タンに、皆さん絶対にですよ」と何度も繰り返されたので、それから週末には必ず訪問カーは全車ガソリンを満タンにすることを実践していました。その備えがあったため、震災後ガソリンスタンドはしばらく閉まっていたが、訪問を続けることができたのです。



桜川市真壁伝統的建造物群保存地域で3.11の被害を受けた石倉

文化庁HP  
[http://www.bunka.go.jp/pr/publish/bunkachou\\_geppou/2011\\_07/news\\_03/news\\_03.html#no01](http://www.bunka.go.jp/pr/publish/bunkachou_geppou/2011_07/news_03/news_03.html#no01)



6年経てもまだ  
復興半ば





頑張れ!  
茨城

医療職専門の総合補償制度 Willnext 及び教職員用の Will にご加入の方限定のプレゼントを満載。  
今号は特集に因み茨城県を応援。まだまだ3.11からの復興も半ば。応募して一緒に応援しましょう。

## 1 肉のイジマの常陸牛の手ごねハンバーグ

常陸牛とは指定生産者が茨城県内で最も長く飼育した黒毛和牛の内、食肉取り扱い企画A、Bの4、5等級に格付けされた肉質が優秀なものだけに付けられるブランド名です。一頭一枚「産地証明書」が発行され、黒毛和牛の銘柄を確固たるものにしました。肉のイジマはそんな常陸牛の専門店として、直営レストランでも肉の美味しさを追求した料理を提供しています。プロが作る100%常陸牛の手ごねハンバーグを家でも味わって。



6  
名さま

## 4 ミツウロコ味噌の白梅紅梅菊粋みそ3種

茨城県内生産量のおおよそ半分の味噌を生産しているというミツウロコ味噌。そのルーツである初代石上茂右衛門がみその製造を営み、家業としてみそ作りで専念したのは享保年間。約300年前から刻み続けてきた伝統の味を重んじながら、現代人の食生活に合わせたみその商品開発も行っています。「白梅紅梅菊粋詰め合わせ」は米糶をたっぷり使って熟成させた白みそ、赤みそ、こしみその白の三種を味わえ、料理の幅が広がること間違いなし。



6  
名さま

## 2 雅の常陸秋そばセット

関東・東北豪雨で決壊した鬼怒川の少し上流はその鬼怒川の雄大な流れによって育まれた肥沃な大地で、日本有数の小麦とそばの産地です。麵工房にしむらは創業慶応二年(1866年)、この恵まれた土地に生まれ麵造り百有余年の伝承の技と味を頑固に守りつつも、常に究極の麵を求め、新鮮な芳香としっとりとしたうま味を麵通の方々に届けています。茨城特産の常陸秋そばは石臼挽き粉を使用しているため、豊かなそばの香りと甘みが堪能できます。



4  
名さま

## 5 厳選された味わい、日本一の鉾田メロン

茨城県南東部に位置する鉾田市は温和な気候と太平洋(鹿島灘)からの潮風に加え、水はけがよく肥沃な大地に恵まれているためメロンづくりに最適な地域です。当然、メロンの出荷量(額)は日本一。2016年6月には全国のメロン産地を集めた「メロンサミット」が開かれ、ますます盛り上がりました。手を掛けて育まれた鉾田のメロンは、形や糖度など、徹底した品質管理のもと出荷されるため、とても甘くて芳醇な味わいです。



3  
名さま

## 3 かねた園の奥久慈茶の詰め合わせ

奥久慈は日本最北のお茶の生産地で、江戸時代の初め、大子の僧侶が京都より植栽したのが始まりといわれています。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ヘクタールの茶畑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。



4  
名さま

## 6 書籍「ほんまもん」

本書は、サブタイトルの「未来を変えるために私がしていること、きみたちにできること」のとおり、皮膚科医で福島医科大学臨床教授の岸本和裕氏が、崩壊していく地域医療と格闘し続けながら臨床の現場で身に付けてきた「知恵」や「心の在り様」を、若き医療人たちに向けて語った内容をベースに、医療人としての半生をまとめたもの。「本物(ほんまもん)」の医療を実現するための確かな「道」がここにある。「きみこそが希望だ!」と若き医療人たちへ語りかけます。その根底にある人間学は医療人に限らず、多くの働く人にとってのヒントとなり、きっと胸に希望の灯がともるはずです。



頑張れ!  
福島

20  
名さま

### プレゼント応募方法

応募条件：Willnextに加入している方、教職員Willに年間加入している正会員の方

応募方法：官製はがきに右記をご記入の上、下記宛先までお送りください。

宛先：〒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」

締切：平成29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、当選者の発表は商品の発送をもって代えさせていただきます。

- 希望の商品
- 今号のWillnextmagazineでよかったと思われた記事
- 今後Willnextmagazineで取り上げてほしいテーマ
- 郵便番号、住所、氏名、電話番号
- Willnext加入者は会員番号(会員証に記載)、Will教職員に年間加入している正会員の方は学校名





## 研修責任者の 立場から

# 生かしてこその実践的な研修で あることをより多くの人に認識して欲しい

特定行為研修制度の実施とともに指定研修機関としてスタートした自治医科大学ですが、それに先立ち準備はかなり前から始めていたといいます。その一期生の修了者の一人が愛美園の木下さんです。現在は同じく金澤さんが学ばれており、研修責任者の立場から特定行為研修の実際なども含め質問にお答えいただきました。偶然にも研修の準備段階の折、当会に医療安全の講義についてご相談をいただき、顧問弁護士を紹介したのも不思議なご縁です。



自治医科大学  
看護師特定行為研修センター

むらかみ れいこ

研修責任者 **村上 礼子さん**

看護学部 大学院看護学研究科 附属病院 教授

## 指定研修機関の準備で苦労はありましたか？

幸いなことに平成25年度から5年間の事業として、当大学の看護学研究科で医療格差をなくすことを目的とし、僻地や地域の看護職たちの質向上のための学習方法として、ICT(Information and Communication Technology：情報通信技術)を活用した地域ケアプログラムを、文部科学省の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の研究補助金をいただき立ち上げていました。特定行為研修事業は平成27年に発進しましたが、特定行為研修制度が始まることも見越し、特に共通科目に関してはICTが生かせるのではないかと、平成25年度頃から検討、準備をし始めていましたので、比較的スムーズにスタートできたと思います。ただし、区分別科目については27年度に最終的に38行為が決定しましたので、そこから準備をする状況になり、各科目の指導者、指導補助者に変えていただきました。

## 授業はICT(e-learning)を活用し、 来校の必要はないのですか？

基本的に当校では仕事を続けながら研修を受けていただく考えでe-learningを導入しています。入講前の研修希望者に当校を選んだ理由を聞くとICTを使って働きながら受講できることが魅力ですと言ってくれています。

ただ、共通科目の実習は最初の実習のため、必ず当センターの教員の目の届くところという考えから当大学の附属病院で受けてもらいます。区分別に関しては、研修生自身の施設で指導者になる医師がいて、看護部などの勤務調整が可能で症例数もとれるということであれば、自施設での実習も許可しています。特定行為研修制度そのものが協力施設を利用することを認めていますので、それぞれの自施設を協力施設として登録し、そちらで区分科目は実習することを推奨しています。なぜなら、この研修は資格ではないですから、研修修了後、修了者が活動する場所がないなど、その後生かせなければ意味がありません。もし資格をとるような類の研修でしたら、仕事も辞め資格取得後にその資格をもとに新しい現場で活躍するのもよいでしょう。

しかしながら資格になるわけではないこの研修は、学んだことを活用できる場所を保障しておかないと、なんのために頑張ってきたのだろう、ということになってしまいます。

研修期間中に自施設で実習することにより、今後この研修を受けてどのような能力が培われるのかを管理者の方に理解していただければと思いますし、医師も自分が研修の指導者になって育てるわけですから、今後どこまで任せられるのか、研修修了後の仕事の範囲や協働するスタイルが見えてきます。その調整や指導方針については必ず当センターから研修責任者が出向き、院長、看護部の責任者など指導者になる方、医療安全の方、事務の方とミーティングをさせていただき、実施できそうだと判断したうえで、という手順をとっています。したがって入講の際には自施設の管理者の推薦状をいただくようお願いしています。



研修センターは学生会館の2Fにカンファレンスルームと更衣室などがあり、試験の際に学生はここに来ることになります。現在病院をリニューアルしており、平成30年には病院の中に研修センターもできる予定なっています。

## 認定や専門看護師のスキルアップ研修というイメージがありますか？

特定行為研修は、熟練の看護師がこれまでの経験値で医師の直接的指示のもと安全性の確保が不十分な部分もありつつ、不安を抱えながら実践せざるをえずしてきたものを、安全をしっかり確保し熟練者でない看護師もニーズがあったときには出せる技術を獲得する、というのが根底にあります。それが、チーム医療の中での看護師の役割拡大ということの大元だったと思います。そこに今回診療の補助としての安全性を確保すると考えたとき、看護をベースに安全性を確保することを考えてもらわなければいけない。決して専門分野に特化した人たちがレベルアップのために受ける、という研修意義だけではなく、不安を抱えて行ってきた人たちや、この先行っていかなければならない状況でありながらも研修を受ける機会がなかったような地域のジェネラルな看護師たちが役割拡大を建設的にできるためには、こうした研修を受けていただくことは効果効率がよいことだと考えています。

例えば愛美園のような訪問看護ステーションにジェネラルな看護師が入っていく際、本当に色々なことをこなさざるを得ないので、特定行為研修は一つの技術保障になり、とても効果的ではないかと中島所長ともお話をさせていただいています。

別の視点からは、地域の中核拠点病院は医師が減ってきており、夜間帯や急患に対しても、ジェネラルな看護師たちが担わなければならない役割や責任が拡大せざるをえない状況です。すでに物理的にせざるをえなくなり、考えなければならず、行っているという研究結果もあります。そうした時に不安を抱えながら行うことは患者さんにとっては間違いなくプラスではありませんし、看護師たちにもプラスではないでしょう。施設にとっては場合によって医療訴訟になることもないとはいえません。諸々の現状を踏まえて考えると、日本では看護師ライセンスは更新性ではないですから、中核病院の看護師たちも勉強の直し、今の教育をもう一度おさらいし直してもらい、今後自分が診療の補助として必要なところを選択し、ニーズのあるところをプラスαで勉強する、という形でも特定行為研修を生かしてもらおうとよいのではないかと考えています。



愛美園の金澤さんの同期生と

## これまでも行ってきたことだから問題ないという声もありますか？

今までもやっているので心配はないですという方は、おそらく危険性があることを本当の意味で分かっていらっしやらない部分があり、また今までたまたま何もなかったから大丈夫でしょう、ということだと思ふのです。今後対象になる患者さんたちは高齢化が進み、合併症は若年層でも色々持つ方が増え、回復病院にいた人が在宅に、どんな地域に出ていきますので、これまでのやり方で安全だと思っていたことが、実は患者さんを危険にさらすことになるということもゼロではないと考えます。日頃から医師の直接的な指示のもとに行うことに慣れてしまうと、それがどれくらいリスクを伴っているのかということを知らないがゆえにできてしまうこともあり、知らないことこそ怖いことではないと思います。特定行為にある診療の補助については患者さんの命にかかわる部分が大きいので、その安全性をきちんと認識したうえで実施できる、自分の行う行為がどう影響するのかを分かった上で行えることが、実はとても大事なことなのだと思います。

## 今後の課題と展望は？

現在は二期生までが終了し、一期生の半分くらいが実際に現場で手順書をもとに動いています。二期生はまだ卒業したばかりなので1~2カ月くらい自施設で自分の能力を査定してもらっている最中です。まずは修了生が増えていかないことには、今の修了生だけではその人たちがへとへとになってしまいますし、看護全体の質が上がるころまでは及びません。そうなるためには研修生のそれぞれの施設の管理者がきちんと理解し、協力し、周知していただくことが強く求められます。

実習を実施している間は常に携帯で連絡を受けられように対応しています。終わるとネット上に実習日誌がアップされてきますので、それに対してはその日のうちにコメントを返すようにしています。実習の終了時間は研修生によってまちまちですので、夜中にあがってくるのは日常茶飯事です。



国の  
立場から

## 看護師の 特定行為研修シンポジウムを開催して

前号(第10号(vol.5 No.2))では厚生労働省の加藤典子さんに  
看護師の特定行為研修制度についてご解説いただきましたが、  
その中で言及されたシンポジウムについてのご報告をいただきました。  
愛美園の中島さんもシンポジストの一人です。

特定行為に係る看護師の研修制度は、チーム医療の一環として、看護師が手順書により行う特定行為を標準化することで、今後の急性期から在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成することを目的としています。

制度の概要については、前回で解説しましたが、今回は、3月2日に開催しました看護師の特定行為研修シンポジウムについて概要を説明します。

今回のシンポジウムは、さらなる制度の理解促進のため、普及啓発の一環として指定研修機関の立場や研修に派遣している管理者の立場などから、研修の実態や修了者の活動などについて4人のシンポジストからご紹介いただきました。また、自治医科大学看護学部学部長春山早苗氏をコーディネーターとしてシンポジストにパネリストとなつていただき、「地域のニーズに応じた、看護師による特定行為の提供に向けて」をテーマにパネルディスカッションを行いました。

美原記念病院看護部長の高橋陽子氏からは、「指定研修機関となった経緯と役割」と題して取り組みをご紹介いただきました。指定研修機関となった動機は、人材育成が看護管理者の最も大切な仕事であり、地域包括ケアシステムが推進される中で看護師の役割拡大が求められていると認識していることから指定研修機関として申請をしたこと、また、申請に至るまでの経緯の中では、特定行為研修の目標を達成するための具体的な体制整備についても検討し、さらに今後は、二次医療圏において他の施設を協力施設として「地域のニーズに応えられる看護師の育成」に努めたいという将来の展望もご紹介いただきました。

訪問看護ステーション愛美園所長の中島由美子氏からは、「看護管理者が考える、特定行為研修修了者の役割～利用者の方から思うこと～」と題して取り組みをご紹介いただきました。受講者の研修の受講区分については、愛美園の利用者の医療ニーズを分析し、そのニーズを踏まえた特定行為区分を選択したこと、研修は講義がe-learningであったため、受講者を送り出した訪問看護ステーションでは業務に大きな負担がなかったこと、研修修了後に特定行為を実施しており、修了した看護師は安心して技術を提供するとともに、利用者や家族からは安心して在宅医療を継続できるなどの声があることをご紹介いただきました。

新小山市市民病院副院長の大谷賢一氏からは、「特定行為研修修了者と協働しての期待する役割」と題して取り組みをご紹介いただきました。新小山市市民病院のニーズを踏まえて、特に必要とされる特定行為をご紹介いただくとともに、「特定行為研修修了者がいると、例えば、血液ガス分析など病態の把握がスムーズであり、リアルタイムで次の治療方針が立てやすい」など当初考えていたことを具体的な例として挙げていただくとともに、実際に協力施設として実習指導を院内でどのように進めたかについてご紹介いただきました。最後に、「常勤医師が少ない地方の中規模病院において、修了者の活動は、在宅医療の現場で初期対応が可能となることや不必要な入院を避けることができる」などチーム医療の観点から、今後の展望についてのご意見もいただきました。

最後に、福島県保健福祉部医療人材対策室の阿蘇ゆう氏からは、「特定行為研修制度に係る福島県の取り組み」と題して、取り組みをご紹介いただきました。福島県では、特定行為研修制度の推進のため、関係機関に関係通知の発出や既存の会議を活用して制度を周知してきたこと、さらに特定行為研修に関するニーズ調査を平成28年度は県内の全病院を対象に実施したことなどについてご紹介いただきました。平成29年度の計画では、特定行為研修に職員を受講させる施設への補助などを行い、受講しやすい環境を整備し、研修修了者を増やしていきたいと話されました。

**厚生労働省では、平成29年度も引き続き、シンポジウムを開催する予定です。**

なお、シンポジウムの詳細は、厚生労働省のホームページをご覧ください。

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000154066.html>)

加藤典子 厚生労働省健康局健康課保健指導室(前 医政局看護課看護サービス推進室)



医療安全シリーズのページでは医療関連施設の現場で医療職の皆さまが安全に安心して業務できるために様々な角度からサポートしていきます。それぞれの職場でのリスクマネジメントにお役立てください。

## 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

### 薬剤誤投与事故事例から学ぶ

#### 医療職として「薬剤の投与を誤れば、人は死ぬ」ということを意識するべき

#### 薬剤の誤投与と医療者の責任

入院患者さんに対する錠剤等の配布・服用の確認、外来や訪問診療での点滴や注射、手術の導入麻酔薬の注射など、看護師が薬剤の投与に関わることは頻繁(ひんぱん)であり、中核的な業務の一つと言ってよいでしょう。ならば、その薬剤に対する十分な知識をもってその薬剤の投与に関わっていらっしゃるでしょうか。医師の指示や管理監督下での投与だからといっても、当該薬剤に対する正しい認識を有して対応しているか否かによって、結果は大きく異なりかねません。そもそも薬剤は安全・無害なものではありません。強弱の違いはあれ、毒性を持つ薬剤は少なくないのです。安易に薬剤を投与した結果、その患者さんが死に至ることは何ら珍しくも不思議でもありません。また、知識はあってもその都度の慎重さが求められます。慎重さを欠いたがために刑事責任を問われ、逮捕され、刑罰を受けることになりかねません。何よりも、故なく患者さんに重篤(じゅうとく)な障害を残す、または、死に追いやることは、医療者としてあってはならないことなのです。

#### 医療過誤事例：ネブタール(麻酔薬剤)過剰投与事件

(宮崎地方裁判所日南支部昭和44年5月22日判決：判例時報574・93)

##### 概要

医師Aは患者Xの眼科手術の術前処置として手術120分前に基礎麻酔薬ネブタール50mg 筋肉注射するようにと術前術後処置書によって指示した。看護師長Bは看護師Cにこの基礎麻酔注射を担当するようにと指示し、ネブタール50mgが何ccになるかを調査して、その確認した結果を看護師詰所の術前術後処置書に記載されている黒板に追加記載するようにと指示した。Cは50mgが1ccであることを確認したが、黒板への追加記載を忘れた。また黒板には筋肉注射の記載が漏れていた。

Cは手術120分前になったとき、看護師YにXの注射を依頼した。Yは看護師詰所の黒板の記載を見て、ネブタールの注射をしようとしたが、Cからは何らの説明もなく、また、Yはネブタールを注射した経験はなく、ネブタール50mgが何ccになるかを知らなかった。

Yはネブタール50mlと表示されたネブタールの容器を見て、量について疑問を持ちながらも「50ミリ全部ね」とCに問いかけたが、Cは「うん」と答えてだけだった。Yは、ネブタール50mgは50mlに含まれているものと速断してネブタール50mlの全量を50cc用の注射器に吸い取り、静脈注射を始めた。注射を始めて2～3分間に約15ccのネブタールを注入した結果、Xは直ちに呼吸麻痺を起こし、その後死亡した。なお、ネブタール50mlと表示されたネブタール容器には「50mg / ml」との表示があった。

Yは業務上過失致死罪で起訴された。しかし、裁判所は、不起訴であったCにも重大な過失が認められることなどの諸事情から、Yに対し禁錮4月、執行猶予1年の判決を下した。

#### 薬剤過剰投与事故事例から学ぶリスクマネジメント

##### 考察

本事件は、Yにネブタールについての知識や経験があれば、起きえなかった事故です。日頃の勉強が正しく行われ、薬剤について十分な知識を得ていたなら、この事故は起きなかったのではないのでしょうか。それは、患者の命を守り、自らの身も守ります。

また、知識や経験がなかったとしても、ネブタールの容器に「50mg / ml」との表示があったのですから、注意深く対応しておれば50mg=50mlと速断することはなかったはずです。

何故、YはCに十分な確認をしなかったのでしょうか。

Cにしても、C自身が50mgは1ccであることを調査して判ったのですから、それをYに正しく伝える義務があります。筋肉注射するべきことも看護師詰所の黒板に記載し忘れたことも重大な過失です。曖昧かつ不適切な引き継ぎを行ったがために、Xは死亡し、Yは重い刑事責任を負いました。同時にYは償いきれない心の重荷を負うことになりました。

Bにも指導力不足が認められますし、CとYには、看護師業務への向き合い方に緊張感がなさ過ぎます。「薬剤の投与を誤れば、人は死ぬ」ということを意識していたのでしょうか。

薬剤の投与すべき量を間違えた。他の薬剤と見間違え取り違えて投与した。希釈すべきところをしなかった。筋肉注射すべきところ静注した、あるいは、ゆっくりと注入すべきところを注入のスピードを間違えた・・・などなど、薬剤の誤投与はきりがありません。

薬剤の誤投与をしない。そのためにはどう準備するべきか。看護師としてのプロフェッショナルが問われています。



アドバイザー・弁護士

**安福 謙二**(やすふく けんじ) 安福法律会計事務所

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

主な取り扱い事件

板橋わいせつ事件……………最高裁 逆転無罪判決  
榮高・銀行預金返還請求事件…東京高裁 逆転勝訴判決  
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

## 最近の医療事故事例から学ぶ no.9

## 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、その事例から医療安全のポイントを幅広く挙げました。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

## 【経鼻栄養チューブの誤挿入】



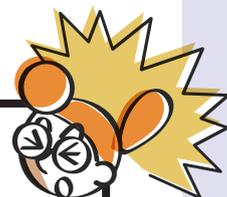
A看護師は患者に経鼻栄養チューブを挿入後、吸引で胃内容物を確認できませんでしたが、他の看護師と2名で気泡音を確認しました。2名とも気泡音が聴取できたので、チューブが胃内に入ったと判断しました。

さらにA看護師は、内服薬を注入する前に、再度B看護師と気泡音を聴取した後で内服薬を溶かした白湯を注入したところ、患者に咳嗽が出現しSpO<sub>2</sub>が80%前後に低下しました。

胸部エックス線撮影を行った結果、右気管支に経鼻栄養チューブが挿入されていることが分かりました。

(公益財団法人日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.121 2016年12月より一部改変)

## 医療安全における Point



## なぜ「気泡音」だけの確認ではいけないの？！

気管内や食道内に響いた音が『気泡音』として聞こえることがあります。そのため『気泡音』が聞こえても、経鼻栄養チューブを気管内に挿入していることや、食道の途中で停滞し胃内に挿入していないことがあります。『気泡音』が聞こえたから胃内に挿入されていると判断し、経管栄養剤や薬剤などを注入すると、気管内に誤注入したり、注入した栄養剤や薬剤などが逆流し誤嚥することがあります。

実際に『気泡音』の確認だけで栄養剤を注入し、患者さんが死亡したり、重篤(とく)な障害が残った事例が報告されています\*1。

\*1 日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業 第43回報告書「個別のテーマの検討状況」  
[3]胃管の誤挿入に関連した事例 [http://www.med-safe.jp/pdf/report\\_2015\\_3\\_T003.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/report_2015_3_T003.pdf)

この事例のように二人で『気泡音』を確認したから大丈夫ということはありません。同じ方法で複数の人数で確認するのではなく、必ず複数の方法(胃内容物の吸引、吸引物のPH、チューブのマーキングの位置、チューブが口腔内でとぐるを巻いていないか、エックス線撮影によるチューブの先端の位置、気泡音の聴取など)で、確実にチューブが胃内に挿入されている事を確認しましょう。

# 経鼻栄養チューブの誤挿入による事故を防ごう！

## 部署で取り組みたい医療安全

### 患者・家族への説明

医師から経鼻栄養チューブ挿入及び経管栄養の必要性やリスクなどを説明してもらい、患者・家族がそのリスクも含め理解し同意した上で開始する。

### 注入時間の検討

日中など患者さんの活動時間は、消化吸収機能が良く胃液の分泌が盛んで胃液の吸引がしやすくなるため、注入時間は患者さんの活動時間に合わせて設定する。

### 注入開始後の観察

経管栄養剤注入開始時は、患者の状態(むせ込み・喘鳴・チアノーゼ・呼吸状態・酸素飽和度の低下など)を観察し、異常の早期発見に努める。

### 経鼻栄養の勉強会の実施

経鼻栄養チューブの位置確認方法や、経管栄養の注意点について勉強会を企画し実施する。(下記の資料が勉強会に役立ちます)

※ 経鼻栄養を開始する前に、経口摂取が可能か経鼻栄養以外の栄養管理方法がないかを多職種からなるチームで検討し、経鼻栄養の適応を評価することも重要です。



## 【役立つ資料】

- ・ **リスクマネジャーのための医療安全実践ガイド「2 経鼻栄養チューブの誤挿入」**  
◇ 基本的な考え方・事故発生要因とその対策についてわかりやすくまとめています。  
東京海上日動メディカルサービス株式会社　メディカルリスクマネジメント室著  
日本看護協会出版会,2009.
- ・ **医療安全実践ハンドブック「行動目標3a 経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認の徹底」**  
◇ 手順に沿って画像を豊富に活用し解説しています。  
医療安全全国共同行動支援部会編　医療安全全国共同行動,2015.
- ・ **PMDA医療安全情報 No.42 2014 年2月 経鼻栄養チューブの取り扱い時の注意について**  
◇ 安全使用のためのポイントをイラストや画像を活用して分かりやすく解説しています。  
医薬品医療機器総合機構　<https://www.pmda.go.jp/files/000144631.pdf>



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/mrm>

医師、薬剤師、看護師など医療専門職の視点から、また法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。

# これだけは 知っておきたい！ 医療と法

ほとんどの看護職の方々は

日々患者さんを対象に業務を行っていると思います。

ここでは、少し視点を変え、

患者さんという「人」を対象にしているからこそ

皆さまが医療現場で直面し得る

様々な問題点を、法的、倫理的見解で

専門家に解説していただきます。



## 第3回 インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセント (Informed Consent 以下、IC) という言葉が登場したときには、「説明と同意」と訳されていました。英語の訳としては、「説明をうけた上での同意」ということなので、これでよさそうですが、これだけでは何のことか分からないので、「医師による説明と患者の同意」となり、その後、「医師による十分な説明と患者の真意に基づく(合理的な)同意」へと変わってきました。そして、さらに詳しく、ICとは、「医療者が、イニシアティブをとって患者との対話を行い、説明と質疑応答を繰り返し、医療者と患者が共同で意思決定を行い、結果責任をも共有する」ことであるという理解が広がっています。ここで問題となっているのは、新しい人権の一つである(患者の)自己決定権です。近年では看護師もその場に立ち会うこともあるので、ICの意義を今一度しっかりと知っておく必要があります。

### 患者の自己決定権の理解と実際

法律でも、医療法1条の4第2項が、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努めなければならない。」と定めています。また、裁判所も、「医師は、患者の疾患の治療のために手術を実施するに当たっては、診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断(病名と病状)、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明すべき義務があり、また、医療水準として確立した療法(術式)が複数存在する場合には、患者がそのいずれを選択するかにつき熟慮の上判断することができるような仕方で、それぞれの療法(術式)の違いや利害得失を分かりやすく説明することが求められる」としているところ(最判平成18年10月27日)。

今では、医療の現場においても、このような考え方が広く浸透していますが、問題は実際の運用です。まず、医療関係者の方からよく聞かれることに、「患者さんに、どれだけのことを伝えれば、医師の責任を果たしたことになるのですか」というものがあります。現実には、上記の判例が示したような項目を一覧表にして、チェックを入れていくという方法も見られます。しかし、これは情報を伝達したという証拠にはなっても、これで完全に責任を果たしたとは言えません。ここでは、意思疎通=コミュニケーションが問われているのです。重篤(とく)な病気の場合には、患者さんがパニックになって、上の空で聞き流したということは間々あることなので、医師が、「ともかく必要かつ十分な

情報は伝えました」というだけでは済まないのです。先に述べた「説明と質疑応答を繰り返し」とは、伝えた情報を患者さんが理解するプロセスを示すものなのです。

### 重要なのは患者やその家族とのコミュニケーション

では、患者さんが医師の伝えた情報を十分に理解してくれれば、それでICは完了するのでしょうか。そうではありません。上に引用した判例は、「・・・療法(術式)が複数存在する場合には、患者がそのいずれを選択するかにつき熟慮の上判断することができるような仕方で、それぞれの療法(術式)の違いや利害得失を分かりやすく説明することが求められる」としているのですが、このような説明が行われたとしても、最終決定には至らないのです。現場では、複数の治療の違いが分かったとしても、優先順位がついていなければ、患者さんが途方に暮れるということがあります。といっても、この問題の解決は難しいことです。例えば、A、B、Cという3種類の治療法が存在するとします。ここで、医師が大いにリーダーシップを発揮して、「私が勧めるのはAだ!」と言うとすると、患者さんの自己決定権の比重はかなり小さくなり、実質的に医師が治療を決定するのと変わらないこととなります。かといって、「それぞれに良い点と悪い点がありますが、後は自分で決めてください。治療法の優劣はつけません」と言われると、先に述べたように、患者さんは、「どうしてよいか分からない」ということになりかねません。「医療者と患者が共同で意思決定を行う」ということは、それほど簡単なことではないのです。では、どうしたらよいか。私は、症例は個々に異なるし、医師と患者の考え

方や性格もさまざまなので、それを踏まえた上で、医師と患者が粘り強く意思疎通を図り、最も適切な治療法を探っていくしかない、と思っています。最終的には、コミュニケーションの問題なので、医師と患者の双方が納得することを目指して努力を積み重ねていくべきでしょう。

さらに、実際の現場で問題になるのは、家族などの関係者の意向です。これまでも、東海大学安楽死事件や川崎協同病院事件などでは、患者家族の方の意見が問題となってきました。これらの事件では、患者さん本人の意識がなかったのですが、これ以外でも、患者さん本人と家族の意見が異なる場合や、家族間で意見が割れている場

合などで、複雑な問題が生じます。全員が同じ情報を適切に得た上で、考え方の違いが生じたという場合だけでなく、それぞれの有する情報と理解が異なる事例も散見されます。

患者の自己決定権が尊重されるということに異論はないのですが、実際に最適な結論を得るには、多くの障害があることを医療関係者は承知しておくべきですし、それを乗り越えるには、ある程度の経験が必要であるということも当然のことでしょう。そうすると、日々精進を重ねるといって、ごくごく当たり前の努力が推奨されるという結論に至るわけです。



## 法の豆知識を 身につけよう!

「法」の文字が付いただけで少し腰が引けてしまう人は多いかもしれません。しかしながら、特に近年は医療現場で医療職個人が訴訟対象となることも多く、知識としてもって置いておいたほうがよい法関連の事柄も多いと考えます。ここではそうした事柄をやさしく解説していただきます。

### 第2回 罪刑法定主義

罪刑法定主義とは、読んで字の如く、「犯罪と刑罰を法律で定める」ということですが、これは大昔に、国王などの為政者が勝手気ままに犯罪と刑罰を決めていたことに対する批判から生まれたものです。したがって、その中身は、慣習刑法の排除、刑罰法規適正の原則、類推解釈の禁止(厳格解釈の要請)、遡及(そきゆう)処罰禁止などになります。つまり、刑法は成文でなければならず、法律でありさえすればよいのではなく、適正な法律でなければなりません。似たようなものに類推して適用するなどといういいかげんなことは許されず、行為の時に適法であったものを、後からさかのぼって犯罪とすることもできないのです。

類推解釈が問題となった有名な例としては、電気窃盗の事件があります。明治時代に、電気を盗んだ人が捕まった時に、その当時の刑法には、窃盗は、「他人の財物を窃取した者」とだけしか書いていなかったのが、「電気は物か」どうかで争われました。裁判所は電線を通して電気を

送るので「管理可能である」から、窃盗罪が成立するとしましたが、その後、当時の帝国議会は、「電気は財物とみなす」という規定を設けて、この問題を解決しました。裁判所は、電気を盗む行為を処罰しないわけにはいかないの、「管理可能」という理屈を考えたのですが、国会は、それには無理があるとして、立法によって答えを出したのです。

このような話を聞いて、皆さんはどう思いますか。随分としんきくさい話だと思われた人もいるのではないのでしょうか。法律家は、罪刑法定主義の見地から、このような議論が起きることは当然と思っているのですが、国民一般の考えとはズレがあるようです。この辺りが、法律がとっつきにくいと思われる一因となっていると思います。しかし、こういうことが分かれば、なぜ国会で共謀罪の規定が問題となるかも理解できるようになります。是非、辛抱強く法律と付き合ってくださいようお願いします。



アドバイザー

川本哲郎

(かわもとてつろう)

同志社大学法学部・法学研究科教授

中央大学法学部卒業。同志社大学法学研究博士前期課程修了、同博士後期課程退学。法学修士(同志社大学)。京都学園大学法学部専任講師、助教授、教授、京都産業大学大学院法務研究科教授を経て現職。

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み始める感染対策を教えてください。ぜひご自身の施設で実践し、医療安全に役立ててください。

## 末梢静脈カテーテルを使用する患者に行う血流感染対策

### はじめに

通常、血液中に微生物は存在しませんが、血管内にカテーテルを留置すると微生物が侵入し、血流感染を起こすリスクが生じます。そして、血流感染が原因で死亡する確率は12～25%と報告されています<sup>1)</sup>。

血管内留置カテーテルにはさまざまな種類があり(表1)、いずれも血流感染のリスクを伴います。今回は、末梢静脈カテーテルを使用する患者に対して行う血流感染対策について解説します。

#### 微生物の侵入経路

カテーテルを使用する患者の血管内に微生物が侵入する経路を図1に示しました<sup>2)</sup>。これらの侵入経路を絶つことが血流感染予防につながります。そのために行う感染対策を次項から説明します。

#### カテーテル挿入時の対策

カテーテル挿入時には、挿入部周囲の皮膚と医療従事者の手指に存在する微生物が血管内に侵入するのを防ぐために次の対策を実施します。

##### 1. 手袋着用直前の手指衛生

末梢静脈カテーテルを挿入する際は、手指衛生を行い、未滅菌の手袋を着用します<sup>3)</sup>。未使用の未滅菌手袋には、一定の割合でピンホールの開いた製品が含まれています。手袋を着用する前に手指衛生を実施しなければ、手指に存在する微生物で手袋表面が汚染される可能性があります。

##### 2. 未滅菌手袋を着用するタイミング

手袋の着用は、できる限り穿刺の直前に行います。事前に手袋を着用し、ベッド柵や寝具などの環境に触れると汚染された手袋で血管穿刺を行うこととなります。

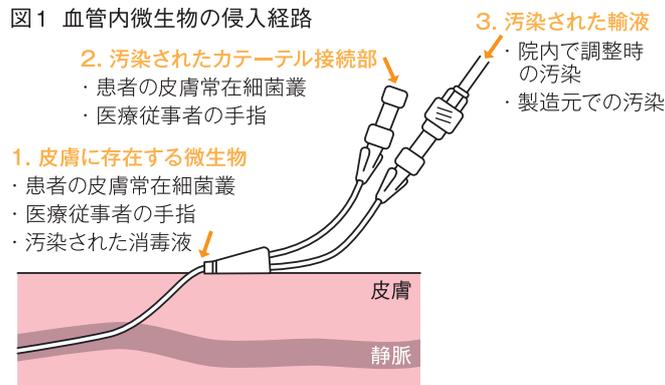
##### 3. 皮膚消毒

皮膚消毒には70%アルコールまたはクロルヘキシジンアルコールを使用します<sup>3)</sup>。アルコール過敏症のある患者には、0.1～0.2%のクロルヘキシジングルコン酸塩液または10%ポビドンヨードを使用します。皮膚消毒には個別包装された製品を使用するのが最も清潔です。複数患者分の消毒綿を容器に入れて使用する場合は、消毒薬や消毒綿の汚染を防ぐために、容器と消毒綿は定期的に(例えば1日1回)滅菌済みのものと交換します。単回使用のプラスチック容器も販売されています。皮膚は、刺入部を中心に外側に向かうように、広範囲を消毒します。

表1 主な血管内留置カテーテルの種類

短期留置	末梢静脈カテーテル
	中心静脈カテーテル
	末梢挿入中心ライン(PICC)
	肺動脈カテーテル(スワンガンツカテーテル)
	動脈カテーテル
	臍動脈・臍静脈カテーテル
長期留置	血液透析用カテーテル
	カフ付皮下トンネル型カテーテル
	皮下埋め込み型ポート

図1 血管内微生物の侵入経路



##### 4. カテーテルの固定

挿入したカテーテルは滅菌フィルム剤で固定します<sup>3)</sup>。輸液ルートが皮膚に固定する場合は、清潔な医療用テープを使用します。滅菌フィルム剤に付属しているテープを用いる場合や、ロールテープを用いる場合があります。ロールテープはほこりなどが付着しないよう、引き出しや容器に保管します。またテープを切るためのハサミも消毒済みの清潔なものを使用します<sup>3)</sup>。

##### 5. カテーテルの交換頻度

近年の研究によると、末梢静脈カテーテルを3～4日ごとに定期的に交換した場合と、閉塞や疼痛、薬剤の血管外漏出など、臨床的な必要性が生じて不定期に交換した場合とで、静脈炎や血流感染の発生率に差は見られません<sup>4)</sup>。不定期交換を導入する場合は、挿入部を頻繁に観察し、異常を早期に見つけて対応することが、より一層重要になります。

## カテーテルの管理

汚染されたカテーテル接続部も微生物の主要な侵入経路です。カテーテル留置中には、接続部の清潔な管理を含む以下の対策を実施します。

### 1. 輸液ルートの交換頻度

輸液ルートは、7日ごとに定期的に交換することが推奨されています。ただし、輸血や血液製剤、脂肪乳剤の投与に用いた輸液ラインは、投与開始から24時間以内に交換する必要があります<sup>3)</sup>。

### 2. 接続部の消毒

輸液ルートの接続部に注射器や側管を接続する際は、接続部を70%アルコールでねじるようにしっかりと消毒します<sup>5)</sup>(図2)。

### 3. カテーテルロック

カテーテルのロックには、0.9%生理食塩水またはヘパリン加生理食塩水(ヘパリン生食)を使用します。薬液の汚染を防ぐために、プレフィルドシリンジを使用するのが望ましいでしょう。近年は、末梢静脈カテーテルのロックには、生理食塩水の使用が推奨されています<sup>5)</sup>、閉塞を防ぐために、カテーテル内に血液が逆流しないよう陽圧ロックをかける必要があります。

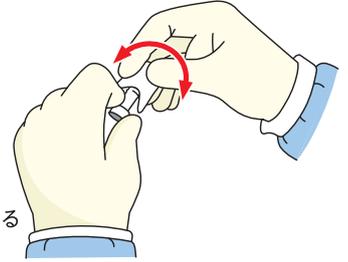


図2 接続部はひねるように消毒する

静脈カテーテル挿入に使用する診療材料も使用直前に開封し、汚染を防ぎます。

## 調剤時の感染対策

過去に、作り置きした輸液内に細菌が繁殖し、これを投与した複数の患者が敗血症をおこした事例があります。輸液は使用直前に清潔な環境で調製します。また輸液ルートなど、輸液の投与や末梢

## 終わりに

末梢静脈カテーテルは医療機関で日常的に使用される医療器具です。しかし、挿入部や接続部から微生物が侵入すると、生命予後に関わる重とくな感染症を起こすことがあります。今回解説した対策に加え、末梢静脈カテーテルの使用を必要最小限にとどめ、不要になり次第速やかに抜去すること、また、使用中は挿入部位の感染兆候について頻繁に観察することも血流感染を防ぐために重要な対策です。

## 最新の感染対策事情 常に見直したい! 旬な感染対策

### シャワー浴・入浴時の血流感染対策

血管内留置カテーテルに由来する血流感染の大部分は、コアグラウゼ陰性ブドウ球菌や黄色ブドウ球菌など、皮膚や粘膜に存在することを好む細菌に加え、エンテロкокカス属やカンジダ属(真菌)が引き起こします<sup>6)7)</sup>。

ただし、時に、カテーテルロックを行ってシャワー浴や入浴を行った患者に、緑膿菌、クレブシエラ属、アシネトバクター属、セラチア属などによる血流感染が見られることがあります。これらは、湿潤環境を好む細菌で、輸液ルートの接続部に貯まった水の中で繁殖して血流感染を起こすことが知られています<sup>8)10)</sup>。

特に、二次的な血流感染を起こすような病原菌が他にない患者に、悪寒や発熱などの敗血症の症状が出現し、血液培養でこれらの細菌が検出された場合は、輸液ルートの汚染を疑う必要があります。

輸液ルート内に水が貯まるのを防ぐために、シャワー浴や入浴の際は、厳重な防水を行います。このような用途に使用するアームカバーも販売されています(図3)。またシャワー浴や入浴後は、接続部やドレッシング剤の中に水が入っていないことを確認し、必要時、消毒と交換を行います。



図3 シャワー浴・入浴用のアームカバー

#### 参考文献

- 1) Maki DG, Kluger DM, Crnich CJ. The risk of bloodstream infection in adults with different intravascular devices: a systematic review of 200 published prospective studies. *Mayo Clin Proc.* 2006;81:1159-71.
- 2) Crnich CJ, Maki DG. The promise of novel technology for the prevention of intravascular device-related bloodstream infection. I. Pathogenesis and short-term devices. *Clin Infect Dis.* 2002; 34: 1232-1242.
- 3) CDC. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011. <https://www.cdc.gov/hicpac/bsi-guidelines-2011.html> (2017年5月1日検索)
- 4) Webster J, Osborne S, Rickard CM, et al. Replacing a peripheral venous catheter when clinically indicated versus routine replacement. *The Cochrane Collaboration*. Published 14 August 2015. [http://www.cochrane.org/CD007798/PVD\\_replacing-peripheral-venous-catheter-when-clinically-indicated-versus-routine-replacement](http://www.cochrane.org/CD007798/PVD_replacing-peripheral-venous-catheter-when-clinically-indicated-versus-routine-replacement) (2017年5月1日検索)
- 5) Infusion Nurses Society. Infusion Nursing Standards of Practice. *Journal of Infusion Nursing*. 2011;34(1s):1s-110s.
- 6) Weiner LM, Webb AK, Limbago B, et al. Antimicrobial-Resistant Pathogens Associated With Healthcare-Associated Infections: Summary of Data Reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2011-2014. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2016;37(11):1288-1301.
- 7) ECDC. PoPoint prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011-2012. [http://ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=865](http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=865) (2017年5月1日検索)
- 8) Do AN, Ray BJ, Banerjee SN, et al. Bloodstream infection associated with needleless device use and the importance of infection-control practices in the home health care setting. *J Infect Dis.* 1999;179(2):442.
- 9) Toscano CM, Bell M, Zukerman C, et al. Gram-negative bloodstream infections in hematopoietic stem cell transplant patients: the roles of needleless device use, bathing practices, and catheter care. *Am J Infect Control.* 2009;37(4):327-34.
- 10) Jarvis WR, Murphy C, Hall KK, et al. Health care-associated bloodstream infections associated with negative- or positive-pressure or displacement mechanical valve needleless connectors. *Clin Infect Dis.* 2009;49(12):1821.

アドヴァイザー

**坂本史衣(さかもと ふみえ)** 聖路加国際病院 QIセンター 感染管理室マネージャー

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入学して認定看護師教育課程感染管理学科専任教員を務め、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、考えをまとめている。



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予防につなげませんか？

## 第5回 流行性角結膜炎の基本の“き”

### 流行性角結膜炎ってどんな感染症なの？

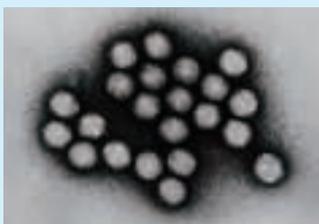
俗に『はやり目』と呼ばれる感染症です。EKC (epidemic kerato conjunctivitis) と呼ばれ感染力が強いことから院内感染防止対策上、重要な感染症になっています。疾患名は角膜炎と結膜炎の総称に由来しています。

### 症状や潜伏期間は？

流行性角結膜炎の潜伏期間は1～2週間程度で、急性濾胞性結膜炎を発症し、眼瞼の浮腫、流涙を伴います。感染力が強いため両側に感染しやすいですが、最初に感染した側の目の症状がより重いです。耳前リンパ節の腫脹を伴い、角膜に炎症が及ぶと透明度が低下し、混濁は数年に及ぶことがあるとされていますが適切な治療を受ければ通常は2週間程度で治癒します。

### 原因は細菌？ウイルス？

アデノウイルスが原因です。アデノウイルスは風邪の原因となる多くのウイルスの一種ですが、比較的重体化しやすく、また、多彩な症状を示す事が特徴です。例えば『プール熱』と呼ばれる咽頭結膜熱、胃腸炎、肺炎、膀胱炎なども起こします。これはアデノウイルスが血清型という分類方法で51種類も存在し、各々異なる性質を有する



アデノウイルスの画像  
出典：米国CDC (Centers for Disease Control and Prevention) HP <https://www.cdc.gov/>

事に由来します。また、A～Fの種が存在する事も知られており、免疫を獲得しても異なる型に再度罹患すれば発症してしまいます。感染源は主にD種の8、19、37、53、54および56型で、さらにB種の3、7型および11型、E種の4型も病因となりますが、D種は重症化しやすい事で知られています。

### 流行はいつ？どんな年齢層に多いの？

8月を中心として夏に多く見られ、これから流行のシーズンを迎えます。年齢による発症の差は余りなく、どの年齢でも見られます。また、19世紀後半にドイツ労働者の間に流行が見られたという記録が残っており、昔から繰り返して流行してきたようです。

### どんな検査で分かるの？ 健康保険は適応されるの？

重症な急性濾胞性結膜炎や、角膜点状上皮下混濁、また、耳前リンパ節腫脹、圧痛などの症状があるのかを診察し、さらに、診断用の簡易キットが市販されていますので結膜拭い液を採取して検査を行います。結果は15～20分程度で判定できます。現在、この検査には200点の保険点数が付いています。

### 検査を行う時の注意は？

角結膜を擦過して検体を採取してください。血液は反応の妨げになるのでできる限り血液が混入しないように採取する必要があります。ただし製品により異なりますので使用する検査キットの添付文書に従ってください。検査試薬は通常10種類程度の血清型と反応できるように作成されており、主な血清型9、19、37以外にも1～3、5～7型も検出可能な簡易検査キットが市販されています。

また症状出現後、1日経過した時点で最も検出率が高いとされていますので、これが検査実施の最適な時期といえます。

### 感染経路や予防対策は？

感染経路は主に接触感染です。注意しなければならないのは、家庭内で罹患者が使用したタオルを共有するなどの経路に加え、眼科で使用する眼圧測定器具、細隙灯顕微鏡などの医療器具が挙げられますので、医療従事者が感染を拡大させてしまう恐れのある大きな感染経路です。また病院によっては罹患患者を退院させたり、入院制限を設ける施設もあるなど対応が大掛かりになります。1週間で入院患者2名以上の罹患者が確認された時点でアウトブレイクと判断するほどその感染力は強いのです。またウイルスには次亜塩素酸ナトリウムが有効ですが、身体などには80%アルコール消毒が有効とされています。

### 感染したら仕事を休まなくてはいけないと聞いたけれど？

この感染症は学校保健安全法第19条「校長は感染症にかかっており、かかっている疑いがあり又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる」の感染症の対象に定められています。対象感染症にはインフルエンザや麻疹が含まれていますので学級閉鎖など経験された方も多いと思いますが、この対策は先の法律に基づくもので、会社や病院など職場においてそのような法的定めはありません。従って、医師の判断と、各職場の内規に照らし合わせて行動して下さい。

### どんな治療をするの？

アデノウイルスには有効な治療薬がありません。抗炎症剤の含まれた点眼薬や、角膜に炎症が及んだ場合はステロイドが含まれた点眼薬を用いる対症療法となります。

治療後も約1カ月間アデノウイルスは糞便中に排泄されます。感染力は弱くなってはいますが、排便後の手洗いをしっかり行うことが必要です。

この感染症は、5類感染症定点把握疾患に定められており、全国約600カ所の眼科から毎週報告される重要な感染症です。

自身が罹患してしまうと医師は1週間程度の出勤停止を勧めると思っていますので、業務に支障が生じてしまいます。十分に注意して感染を予防しましょう。

アデノウイルス (Adenovirus) は、切除したアデノイド (adenoid: 咽頭部の肥大した扁桃腺) より分離された事から名付けられました。Adenoは「ドングリ」を意味するギリシア語に由来し「腺」を意味します。感染症で腫脹したリンパ節を触診した際に、ドングリのような感じしたのかもかもしれません。



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5回 自分の日常応対をチェックしてみましょう

患者さんが心地よく感じる応対は、テクニック以上にまず自分の日常の応対を振り返ることが大事。  
その上で、できていない部分を見直し、改めて行く姿勢が大切であり、患者さん対応のコツと言えるのです。  
今回は自分への問いかけを(Q)、それに対しての具体的な患者さん対応のアドバイスを(A)で示しましたので、  
ボックス(□)に✓を入れ、セルフチェックしてみてください。

**Q** 患者さんをどのような表情・態度で  
お迎えしていますか？

**A**

- 医療施設の全体の第一印象は、待合室やロビー、受付カウンターで出会ったスタッフや看護師さんで決まると言われています。その第一印象は最初の10秒で決まります。患者さんと患者さんの家族に対してだけではなく、常日頃から積極的に笑顔でアイコンタクトを送りましょう。特に初診の患者さんは不安を持って来院されます。笑顔の出迎えは不安解消にもつながります。
- 声を掛けられてご案内をすることになったら、まさに「病院の代表」として臨まなくてはなりません。自分が歩行中に患者さんが来るのを見掛けたら会釈をして端に寄り、中央を空けておきます。自分はよく分かった施設でも、外部の人にとっては迷路のように感じるものであることを忘れないように。
- 相手の不安な気持ちを察し、安心してもらえるように努めましょう。患者さんに声を掛けられただけでもいったん手を止めて、顔を上げ、笑顔で「はい」「こんにちは。どうなさいましたか」と応対します。
- 雨や雪の日であれば、傘立ての使用を勧め、大きな荷物や手伝うくらいの気持でお声掛けし、段差のある廊下は先に一声掛けるなどを心掛けましょう。治療や検査そのものでない場面でも、あなたの優しさが一挙手一投足に見受けられることで、真の接遇力が証明されます。

**Q** 待合室の患者さんに気配り・目配り  
していますか？

**A** 待っていらっしゃる患者さんの表情やしぐさには心理状態が表れます。長時間待ってイライラされている患者さんには、こちらから「お待たせして申し訳ありません」と一言声を掛けましょう。自分が待っていることを理解されているのだと分かれば不満感が減少します。

**Q** 院内・薬局内で明るいあいさつが  
できていますか？

**A** 明るいあいさつは気持ちをほぐします。  
例えば、  
お早うございます  
こんにちは  
よいお天気ですね  
あいにくのお天気ですね  
間もなくですので少しお待ち下さい  
今日は何なかとご一緒ですか  
お大事になさって下さい  
お帰りもお気をつけて  
など、明るいあいさつを心掛けましょう。



**Q** 笑顔で応対していますか？

**A** 微笑みは相手に安心感を与えます。笑顔で気持ちの良い応対をしましょう。トイレの際や食後の身だしなみに鏡を使って笑顔をチェック。まずは口角を上げる練習を。

**Q** 返事、うなずき、相づちを  
していますか？

**A** 返事やうなずき、相づちは話を聴いているというサインです。このサインによって患者さんは気持ち良く話せます。

**Q** 患者さんとのアイコンタクトを  
意識していますか？

**A**

- 下を向いたり、横を見たり、忙しそうなお態度で患者さんに応対していませんか？アイコンタクトはコミュニケーションにおいて非常に重要です。アイコンタクトが十分に行き届いていないと患者さんは冷たく、軽く扱われたと感じます。
- 凝視し続けるのはお互いに窮屈です。患者さんの首元あたり、男性のネクタイの結び目あたりを見るようにし、話のポイントで目を合わせます。場合によっては、相手の視線と合わせるために膝や腰を曲げる事も必要です。



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(株)、1997年～2000年ジャパンフードマネジメント(株)取締役副社長、  
2000年～2002年ジョルジオ アルマーニ ジャパン(株)ゼ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

安心して最期のケアをしてあげたい！

新連載

# エンゼルケアの コミュニケーション

看護職は一般の職業に比べ、人の死と向き合うことの多い仕事です。

在宅医療、病棟看護現場など、お世話していた患者さんが、亡くなられた時に施すのが、「エンゼルケア」。患者さんに看護師が行なう「最期のケア」とも言えます。人生の最期を迎えた人へケアをすることはご本人へのみならず、ご家族に対しても責任重大なことです。だからこそ、とてもこまやかな心配りも必要になります。

ご家族とのほんのささいな行き違いからトラブルにつながることもあるので、最期のケアを安心して行えるためのコミュニケーションについて、今号からエンゼルメイク研究会代表の小林光恵さんに連載していただきます。



アドバイザー

**小林光恵(こばやし みつえ)**

エンゼルメイク研究会代表

1960年 茨城県行方市生まれ  
東京警察病院看護専門学校卒業後、看護師として東京警察病院、茨城県赤十字血液センターなどに勤務のち、出版関係専門学校を経て編集者として各出版社に勤務。  
1991年に独立し、執筆の仕事が中心となる。「おたんこナース」「ナースマン」など。  
看護に美容ケアをいかす会代表

エンゼルケアについて事前に詳しく説明や相談を実施するのは難しい場合がほとんどのため、そのときになってはじめて、状況に応じたコミュニケーションをとることになります。

喪失の直後で平静な状態とはいえないご家族に、必要な声掛け、説明をし、そして相談をしながら、限られた時間の中でケアを進めることになります。

どんなに心を込めて保清や更衣を行なっても、技術を駆使して傷のカバーができたとしても、また、よかれと思って配慮したさまざまなことも、ご家族がそれを理解し納得していなければ満足につながらず、場合によってはコミュニケーション不足によって「勝手なことをされた」といった怒りが生まれてしまう場合があり、まれに「訴える」といった言葉まで出てしまう場合もあるのです。これは、ケアを受ける側、ケアする側両者にとって大変残念な事態です。

本連載では、エンゼルケア時のコミュニケーションのポイントをご紹介します。

## エンゼルメイク

亡くなったその人らしい容ぼう・装いに整えるケア全般のこと。つまり、身だしなみの整えのこと。保清や臭気対策、更衣、顔のメイクなど。

## エンゼルケア

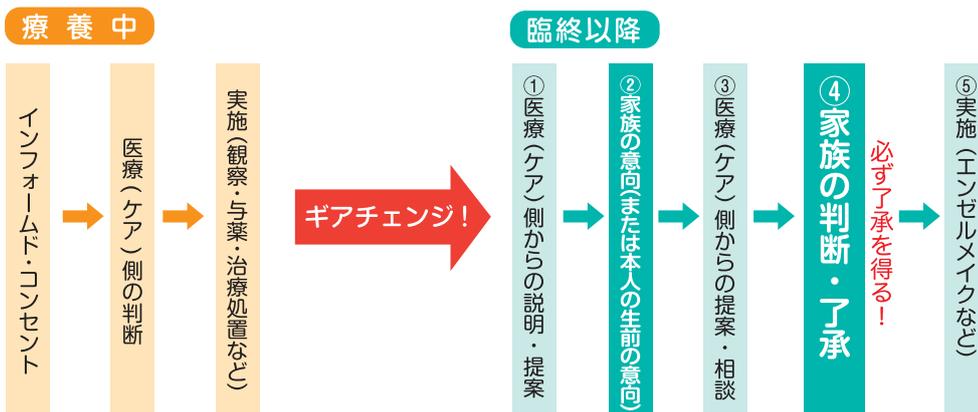
エンゼルメイク、創部への処置、家族への対応など、担当している間のすべての死後ケアのこと。

## コミュニケーションの取り方のギアチェンジが必要です！

患者さんの療養中には、あらかじめインフォームド・コンセントがあり、本人とご家族から一任を受けている状態で容態に応じたケアを行う方向です。救命、苦痛緩和などを目的に。

しかし、臨終後はその場でご家族に判断をおおぎ了承を得る必

要が出てきます。実施する内容について事前に了承を得ていないためです。ただ一つひとつ細かに説明して承諾を得て進めるのは時間的に難しく、ご家族としてもわずらわしく感じるかもしれませんから、要所要所で了承を得るといった基本姿勢がおすすめです。



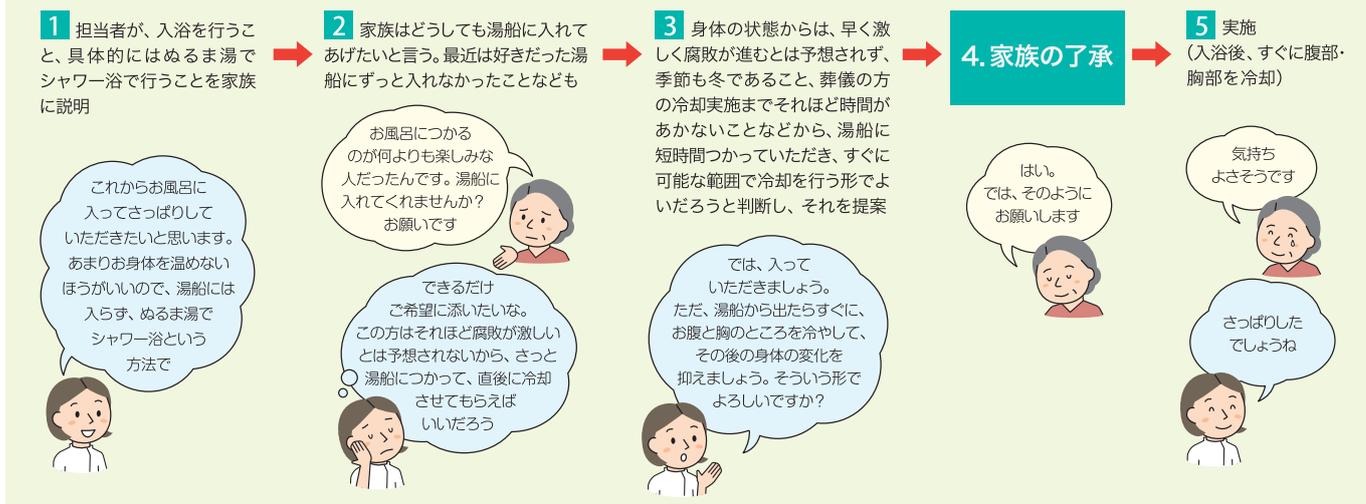
# 具体的なコミュニケーションの流れ

## 入浴方法についてのコミュニケーション

死後は身体を保つ機能はすべて停止するため、時間の経過とともにさまざまな変化が不可逆的に起きます。なかでも腐敗進行は外見的变化や臭気の発生、漏液などつらい印象をもたらすため、できるだけ進行を抑える対応をします。腐敗をもたらす菌は、温かい環境を好むため、なるべく身体を温めず冷却をします。その観点

から、湯船に入ると身体を温め腐敗を助長するので、ぬるま湯でシャワー浴の入浴をおすすめしています。しかし、かたくなにシャワー浴を実施するのではなく、エンゼルケアは貴重な看取りの場面であることを含んで判断します。いずれにしても、家族の了承を得てから実施します。

### 例えば・・・

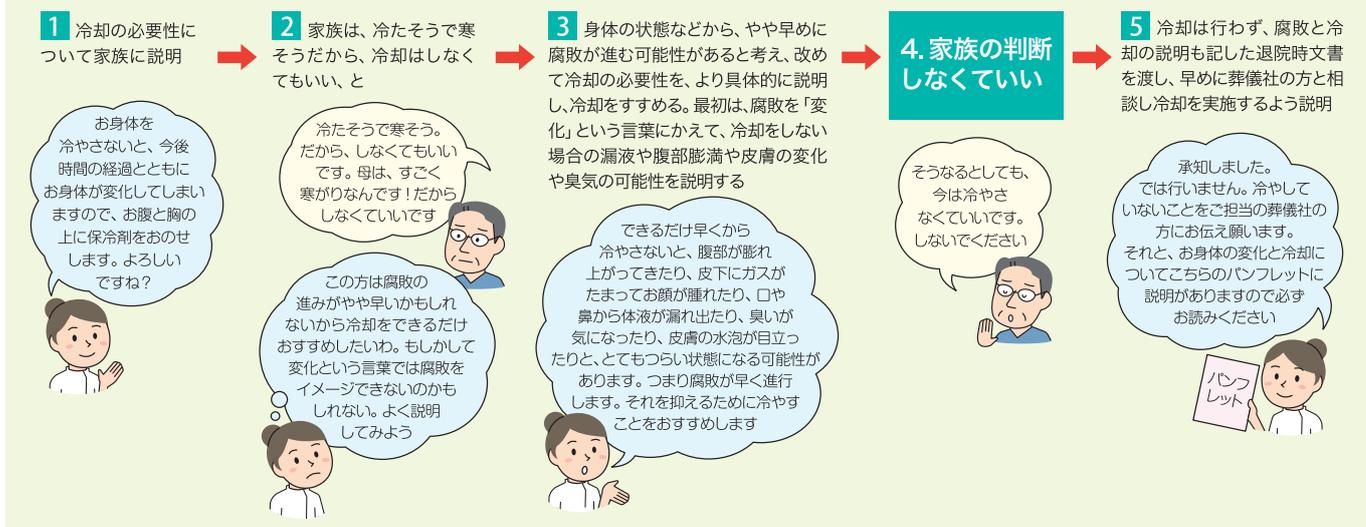


## 冷却についてのコミュニケーション

冷却は、エンゼルケアのマストといえる対応です。しかし、ご家族が腐敗進行について十分理解した上で「して欲しくない」「しなくていい」と判断するなら、それに従うのがエンゼルケアの対応です。ご家族の意向を無視して無理矢理冷却することは、場合によってはご家族が「頼んでいないのに勝手に冷却をされ

てつらい思いをした」という印象につながりかねません。あくまでも、最終判断はご家族であることを忘れずに対応します。腐敗の発現機序や冷却方法については関連書籍でご確認ください。

### 例えば・・・



関連書籍

『ナースのための決定版 エンゼルケア』(学研メディカル秀潤社)  
 『説明できるエンゼルケア』(医学書院)  
 『ご遺体の変化と管理』(照林社)



日本国内の外国人旅行者や労働者の増加に伴い、最近では健康診断や検診などで外国人利用者や患者さんへの対応に力をいれている医療機関も増えてきました。いつ自分が対応することになっても大丈夫と言えるように、日頃から簡単なフレーズを覚えておきませんか？今号は胃カメラを使った検査時に必要なダイアログで、前号の続きになります。

## 入院時～その②(つづき)

### 4 検査台に左側を下にして横向きになっていただきます。

ウー ウール ゼン アスタ ユー トウ ライ ダウン サイドウェイズ オン ユア レフト サイド  
We will then ask you to lie down sideways on your left side.

**繁** 姿勢左側躺在検査檯上

**簡** 姿势左侧躺在检查台上

コムサデエ ウェンチヨグル ミツヨロヘン ヨップロ スウオ チュシツプシオ。  
검사대에 왼쪽을 밑으로 해서 옆으로 누워 주십시오.

### 5 直径5mmの細い内視鏡を口から挿入します。検査中に気持ちが悪かったら手を挙げてください。

ウー ウール インザート ア シン エンドスコプ ウィズ ア ファイブ ミリメター ダイアメター フロム ユア マウス。 イフ ユー フィール シック アット エニタイム デュリング ディス エグザミネーション プリーズ レイズ ユア ハンド。  
We will insert a thin endoscope with a 5mm diameter from your mouth. If you feel sick at anytime during this examination please raise your hand.

**繁** 従口裡吞嚙約5公厘的胃鏡管子，検査中若有不舒服的话，请举手。

**簡** 从口里吞咽约5毫米的胃镜子，检查中若有不舒服的话，请举手。

チツクヨン オミリエ カヌン ネシギヨウル イプロ サビハムニダ。 コムサジュシエ ソギ メスツコウミョン ソスル ユロ チュシツプシオ。  
걱정 오미리의 가는 내시경을 입으로 삽입합니다. 검사 중에 속이 메스꺼우면 손을 들어 주십시오.

### 6 検査時には画像を見ていただきながら、状況の説明をいたします。

デューリング ザ イグザミネーション ウー ウール ビー ユアブル トゥ エクスプレイン トゥ ユー ワット ウーアー ドゥーイング ユージン グザ ビデオ オン ザ スクリーン。  
During the examination we will be able to explain to you what we are doing using the video on the screen.

**繁** 検査時邊看畫面，醫生邊說明。

**簡** 检查时边看画面，医生边说明。

コムサチュンニエン ファサンウル ホミョソ サンワンソルミョソウル ヘドクリゲッスムニダ。  
검사 중에는 화상을 보면서 상황 설명을 해드리겠습니다.



### 7 検査は10分程度で終了します。

ザ イグザミネーション ウール テイク アラウンド テン ミ닛ツ。  
The examination will take around 10 minutes.

**繁** 検査時間約十分鐘。

**簡** 检查时间约十分钟。

コムサヌン シツパンチョドロ ックンナムニダ。  
검사는 십분 정도로 끝납니다.

### 8 検査結果は一週間後に出ますので、予約をとって来院してください。

ウー ウール ハブ ヴー リザルト オフ トゥデイズ イグザミネーション イン ア ウィーク。 プリーズ メイク アン アポイントメント アット アラウンド ザ タイム。  
We will have the results of today's examination in a week. Please make an appointment at around that time.

**繁** 検査報告一個禮拜後出來，請預約聽結果的時間。

**簡** 检查报告一个礼拜后出来，请预约听结果的时间。

コムサキヨルグヌン イルチユイルフエ ナオムロ イエヤグハゴ ビヨウウォンエ ワ チュシツプシオ。  
검사 결과는 일주일 후에 나오므로 예약을 하고 병원에 와 주십시오.

### 9 検査終了後はなるべく2時間ほどおいて、消化のよい食べ物を食べてください。また様子がおかしい場合は必ず連絡をください。

プリーズ ドゥ ナット イート フォアトゥ アワーズ アフター ザ イグザミネーション。 ウェン ユー ドゥ、プリーズ トライトゥ イート フーズ ザットアー イージーリー デイジスティブル。  
Please do not eat for 2 hours after the examination. When you do, please try to eat foods that are easily digestible.  
イフ ユー ハブ エニイ コンサーンズ オア フィール アンユーズアル イン エニイ ウェイ、プリーズ コンタクト アス  
If you have any concerns or feel unusual in any way, please contact us.

**繁** 検査結束，最好兩小時過後才吃容易消化的東西。如出現異狀的話，請務必連絡我們。

**簡** 检查结束最好两个小时过后才吃容易消化的东西。如出现异状的话，请务必联络我们。

コムサチヨンニョ フェヌン カヌンハサン トゥシガンチョンド トゥゴ、ソワエ チョウン ウムシグル モゴ チュシツプシオ。  
검사 종료 후에는 가능한한 두시간 정도 두고, 소화에 좋은 음식을 먹어 주십시오.

또 상태가 이상할 경우에는 반드시 연락을 주십시오.

# アロマで応援!

今年の夏は

サイプレスの精油を上手く活用し心身の不快症状を解消。

夏バテ知らずに過ごしませんか?

## 🌿 お家で軽井沢気分を実現?!

今夏も猛暑の予報ですが、地球温暖化の影響もあってか、毎年どんどん暑くなっていく気がしませんか? そんな暑い夏に特におすすめなのがサイプレスです。日本ではイトスギ、セイヨウヒノキなどと呼ばれ、かの画家ゴッホ(Vincent Willem van Gogh)の有名な絵画「糸杉と星の見える道」に描かれていることで知られ、樹形のイメージも容易でしょう。精油は葉と、球果といわれる松ぼっくりのような針葉樹の果実から抽出され、香りはスパイシーさを伴うウッディ調です。ストレス軽減効果が科学的にも証明されている森林浴の大きな要素、フィトンチッドの主成分テルペン類の一種である香気成分セドロール(Cedrol)と森林の空気に多く含まれ、呼吸器系トラブル改善に作用する、 $\alpha$ -ピネン(pinene)、 $\delta$ カレン(carene)を多く含み、サイプレスの精油をディフューザーなどで部屋に拡散させれば、家にいながらにして軽井沢気分、森林浴効果を得られるという優れたもの。リフレッシュ感をさらに高めたい場合、柑橘系・シトラス系の香りとの相性がよいので、レモンやグレープフルーツなどの精油を加えると、特にけだるい朝は心身が引き締まる感じがしますので、試してみてください。

## 🌿 夏の不快症状を解消!

針葉樹に含まれる香気成分に関しては多くの研究が進んでいます。前出のセドロールは、交感神経活動を抑制し副交感神経の活動を優位にさせることが、CVC(Contingent negative variation; 随伴性陰性変動)を用いた研究で明らかにされており、ストレス軽減はもとより睡眠障害の改善など、自律神経の不調からくるさまざまな不快症状の改善が期待できるのです。夏バテの大きな要因の一つは自律神経の不調といわれていますので、ここでもサイプレスが役買ってくれそうです。またセドロールには体液のうっ滞を除去する作用も認められているため、夏の気になるもう一つの悩み、足などのむくみにも役立てたいもの。解消にはマッサージがベストですが、べたつきが苦手な人は、半身浴で活用してみるのもよいと思います。マッサージオイルは入手可能であれば、化粧用のグレープシードオイルを使うと、若干ですがべたつき感覚は残りません。グレープシードオイルなどのベースオイル20mlにサイプレス精油3滴+グレープフルーツ精油1滴をブレンドします。セルフマッサージのポイントは心臓から遠い部位より心臓方向へ向かってさすり上げる感じで行うこと。滞っている体液の循環を促すことになります。

## 🌿 憧れの檜(ヒノキ)風呂も夢じゃない?!

半身浴の人にはさらに別の効果も期待できます。前出の $\alpha$ -ピネンは多くの針葉樹の香気成分で、pineneの名称もマツ(pine)に由来しており、よくヒノキ様の匂いと例えられます。サイプレスは日本人に馴染みの深いヒノキの近縁種なので、少し風情にかける現代の我が家のお風呂もサイプレスの香りによって「檜風呂」の演出も可能です。ぬるめのお湯をはった浴槽に、おちよこ1杯の焼酎などのアルコールにサイプレス精油3~5滴をブレンドしたものを入れ、ゆっくり半身浴を楽しんでください。デオドラント作用もあり、暑かった1日の疲れを取り去ってくれること間違いなしです。

※ホルモンバランスを調整する作用があるため、妊娠中の使用は避けてください。



## サイプレス

植物学名 *Cupressus sempervirens*

[ヒノキ科]

抽出部位: 葉、球果



### 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。

# 眠れない



“眠らないこと”を美德とし、「睡眠」を取ることをあまり重要視しないことは、日本人の睡りの文化ともいえますが、短かすぎる睡眠時間は、健康に悪いことだとして、前号では不眠症・中途覚醒などの「睡眠障害」や、多忙などによる「睡眠不足」で高まる健康な体へのリスクを挙げました。今号は引き続きまだまだ考えられるリスクを見ていきましょう。

## 睡眠の基礎知識~その10

### 睡眠の良否は、さまざまな疾病と密接な関係があり、ひいては寿命をも左右します(その2)

#### 4 糖尿病のリスク

睡眠不足の状態を続けると、インスリン分泌量には変化がないものの、朝食後の血糖値上昇が激しくなるという実験結果があります。

また、男性では「糖尿病発症の危険因子」として「飲酒」を1とした場合の危険率は睡眠障害…5 肥満…6.5 という結果も報告されています。

糖尿病専門誌「Diabetes Care」11月号に掲載された、「睡眠障害は糖尿病発症の危険因子」とする論文によると、スウェーデンで実施された、2,663名に対する睡眠や健康状態などに関する前向き研究で、男性において当初睡眠時間が5時間以下の人は約2.7倍、睡眠障害を認めた人は約5倍、中途覚醒を認める人は約4.4倍、そうでない人に比べて糖尿病発症が高頻度に見られるという結果でした。また女性では反対に睡眠時間が9時間以上の場合に糖尿病発症が多くみられたのです。

こうした関係は睡眠障害による交感神経の緊張や、視床下部-下垂体-副腎系が活性化することでインスリン抵抗性が生じて、糖尿病状態を引き起こすためと考えられています。

日本でも久留米大学病院が、糖尿病外来患者158名に対して調査した結果、37.3%の人が明らかな不眠を認めたという報告があります。

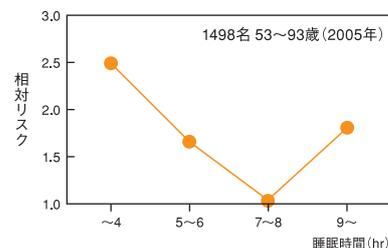


図1 睡眠時間と糖尿病の発症危険率の関係を表したものです

#### ▶ 糖尿病の改善には十分な睡眠量が必要

#### 5 肥満症のリスク

アメリカで6万8,000人以上の女性を16年間追跡したNurses Health Studyに参加した女性の一部を対象に行われた調査では、1日5時間以下の睡眠の女性は7時間/日の人に比べて32%も肥満(体重にして15kg)でした。

この結果について、いくつかの理由が考えられるものの、睡眠不足によって体のカロリー代謝効率が低下すること、食欲を調節するホルモンが睡眠に影響されることは大きな要因といえるでしょう。

それを裏付けるような研究結果として、「夜きちんと睡眠をとることは、十分な休息が得られるばかりでなく、加齢に伴う体重増加を抑えることができるらしい」という報告が、サンディエゴで開催された米国胸部学会(ATS)国際会議でありました。米ケースウエスタンリザーブ大学(オハイオ州)医学部助教授Sanjay Patel博士らによる研究で、明確な因果関係は示されていないものの、睡眠不足と体重増加との間に有意な関連性がみられたのです。

男性勤務者を対象にした継続調査も、睡眠5時間未満の人は、7年後に肥満になる危険性が5時間以上の人の1.2倍になり、また太った人は、7年後に睡眠が5時間未満になる確率がやせた人の1.2倍でした。

厚生労働省の国民健康・栄養調査では、欠食や外食が多く、ストレスを感じる人ほど睡眠時間が短い傾向にありました。

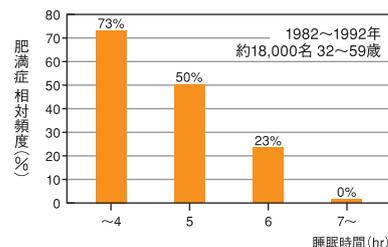


図2 睡眠時間が7時間以上の人たちの肥満症相対頻度を「0%」とした時の、相対頻度を表したグラフです。睡眠時間が短いほど、肥満傾向が高いと言えます

- ▶ **睡眠時間が短い人ほど、食欲を促進する「グレリン」というホルモンの分泌が多く、反対に、食欲を抑制する「レプチン」というホルモンの分泌が少ないことが分かっています。そのため睡眠不足では生活習慣病になりやすい?**
- ▶ **睡眠障害と生活習慣病の悪循環を断ち切ることが重要。睡眠の質を改善すれば予防に役立つ**

# 睡眠セミナー無料サービスのご案内

## ◆こんなお悩みはありませんか？

- 夜勤明け、体は疲労しているのになかなか眠れない。
- 寝起きが苦手で起床時間ギリギリまで起きられない。
- 睡眠時間は長いのに、眠りの質に満足できない。



## ◆睡眠セミナーを無料で開催しています

東洋羽毛では「睡眠健康指導士」の資格を有した講師による充実したセミナーをご用意しています。

- 睡眠の科学的メカニズム
- 社会学的な睡眠の重要性
- よりよく眠る方法
- よりよく眠るための心得
- 交代制勤務の負担を軽減する眠りのヒント など

\*研修内容及び研修時間はご相談に応じさせていただきます。  
\*セミナーは複数回で受講いただけます。



### 《睡眠セミナー実績》

- ◇広島県看護協会東広島・竹原支部
- ◇日本赤十字社 柏原赤十字病院
- ◇仙台厚生病院
- ◇愛知県看護連盟総会
- ◇国立病院機構 徳島病院
- ◇神奈川県立 足柄上病院
- ◇(社福)恩賜財団 済生会兵庫県病院
- その他多数

睡眠セミナーの様子



### セミナー受講後の感想

- 出来ることは、今日からでも実践したいと思います。
- 「なるほど！」と思えることがたくさん有り、勉強になりました。
- 睡眠に関しての自分の知識が合っていて安心しました。
- 看護職として、睡眠の重要性をあらためて認識しました。

◆東洋羽毛では、研修会や勉強会、学会でのコーヒーサービスもご提供しています。お気軽にご相談ください。

セミナーに関するご相談は  
お気軽にご連絡ください！



お客様相談室  0120-410840

ヨイオハヨオ

今日から  
始めたい!

# 夜勤にも負けない カラダケア

看護職は不規則かつ長時間の勤務を強いられることも多く、また患者さんの介助など、カラダを酷使する職種であることは否めないでしょう。でもなかなか自分のカラダをケアする時間もなく、不調のサインを無視して頑張っていませんか？ ずっとよい看護を提供し続けるためにも看護師さんの健康は必要不可欠。いつでもどこでも気軽にできるカラダケアを提案します。

## なかなか疲れが取れない朝におすすめ！ 起床時のすっきりストレッチ

気持ちいい～



**1** まずは、背伸びをしましょう  
寝たままで、手を上に挙げて、ゆっくり息を吸いながら上体を伸ばしましょう。



**3** 大の字になって元気注入！  
首のストレッチが終わったら、思い切り大の字になりましょう。両手と両足を気持ちよく伸ばしていきます。



**2** 首を伸ばして  
目を覚ましてみましょう  
次は、ゆっくりと首を横に倒します。気持ち良いくらいの長さで、右、左と行いましょう。



**4** 片足ずつ体に引き寄せます  
まず、片足を両手で抱え、息を吸って吐きながら、体にゆっくりと引き寄せます。片足が終わったら、もう一方の足も同じように行いましょう。



**5** 背中と腰を伸ばします  
左ひざに右手を添え、息を吸って吐きながら左足を右側に倒します。これを数秒間保ち、右ひざも同様に行います。

### 朝起きたら、これですっきり！

- ☆ 深呼吸をしよう  
新しい酸素を体中に！
- ☆ 太陽の光を浴びよう  
体内時計をリセット！
- ☆ シャワーを浴びよう  
眠っている脳も目覚めます！



朝、布団から出る前に筋肉を動かすことで  
脳を活性化。頭も体もシャキッと、  
すっきり起きることができます。



# 保険のQ&A

## Willnextの「ケガ・感染・日常の賠償」に 加入しているのですが、 ケガの補償を使うタイミングが分かりません



**A:** 看護職など医療専門職の方はプロの意識が高く患者さんなどへの責任についての補償制度などの備えもしっかりされています。Willnextは「看護職向け賠償責任保険」はもとより「傷害補償」「医療補償」「がん補償」など多くの補償から任意に選択してご加入いただける保険です。実はWillnextにご加入いただいている方のご報告をまとめてみますと、平成28年度一番多かったのがケガのご報告でした。その内訳は表1、図1の通りです。

**仕事・プライベートを問わず、どんな状況でも身近にケガの要因があります。Willnextの「ケガ・感染・日常の賠償」に加入していれば、国内外24時間のケガが補償され、入通院時の支出を補ってくれます。(平成28年度の平均お支払額：71,920円/人)**

また、ご加入者の皆さまも以下のポイントを再確認され、請求漏れや不明点などございましたら、お問い合わせください。

### ご請求時のポイント

- 労災が適用されても、別途 Willnext で補償いたします！
- 他の傷害保険に請求した場合でも、同じ事故で Willnext にもご請求いただけます！
- 海外でのケガも補償いたします！

### 見落としがちな補償対象のポイント

こんな場合もケガ同様に補償対象です

- 有毒ガス等を偶然かつ一時に吸い込んで急激に生じた中毒症状
- 通院しない場合であっても、医師等の治療により所定の部位(\*)を所定のギブス等(\*)で常時固定した場合には通院とみなされる場合があります。  
(\*)については詳しくはパンフレットでご確認ください。

### 注意ポイント

- ケガの条件は「急激」で「偶然」で「外来」であること。これらの条件から外れてしまうような「日焼け」「靴ずれ」「持病の腰痛」「テニス肘」「職業病」等は補償の対象とはなりませんのでご注意ください。
- 入通院の日額合計が10万円を超える場合は診断書が必要です。

表1 平成28年度の傷害事故件数

状況	件数
工作中的ケガ	24
自動車・バイクでのケガ	19
自転車でのケガ	12
歩行中のケガ	20
スポーツ中のケガ	14
自宅でのケガ	24
その他	15
合計	128

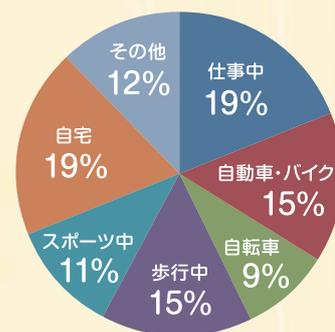


図1 平成28年度の傷害事故件数割合

※詳細はWillnext「ケガ・感染・日常の賠償」のパンフレットをご覧ください。

**事故が起こったら！**

**事故報告用紙を下記URLからダウンロードし、FAXでご報告ください。**

<https://www.medic-office.co.jp/willnext/>

**お問い合わせ・資料請求先**

**Willnext取扱代理店 (株)メディクプランニングオフィス  
フリーダイヤル 0120-847861**

看護職の皆さまへ

安心な補償をご用意しています。

# 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

## 「看護職向け賠償責任保険」

- ✿ 看護業務中の対人事故や対物事故を補償。
- ✿ 患者さんからの預かり物の紛失・盗難を補償。
- ✿ 病棟の鍵を紛失した場合等の錠交換費用を補償。
- ✿ 患者さんとのトラブルを弁護士に相談する費用等を給付(共済制度)。

## 「ケガ・感染・日常の賠償」

- ✿ 業務中もプライベートも国内外24時間のケガを補償。
- ✿ 日常生活の対人・対物事故に安心の1億円補償(国内外可)。
- ✿ 感染症に罹患して自宅待機しても、感染見舞金を給付(インフルエンザも含む)。

## 「カラダの保険」

- ✿ 疾病による入院や手術費用、精神疾患による入院を補償。
- ✿ がん診断保険金から、入院、通院、手術、退院後の通院までの費用を補償。
- ✿ ケガや病気で長期間に渡り働けなくなった際に所得の減少をカバーする補償。

たくさんのあしんで、  
看護職の皆さまの  
業務中から日常までを  
しっかりサポート！  
3つの資料でご案内します

看護職の皆さまの  
ガンバル毎日のif(もしも)のために

このチラシで資料請求していただけます。お問い合わせは

☎ 0120-847861 (株)メディックプランニングオフィス

パンフレット・加入書類は、インターネットからダウンロードすることもできます。

Willnext 検索 [www.medic-office.co.jp/willnext/](http://www.medic-office.co.jp/willnext/)

引受保険会社:東京海上日動火災保険株式会社

# Willnext「看護職向け賠償責任保険」



ホームページは  
こちらから

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

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

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

安心3

借りている鍵を紛失し、  
錠交換が必要になっても・・・  
「**錠交換費用限定担保特約**」で安心

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

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円と共済制度運営費200円が含まれています。

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

## Willnext「ケガ・感染・日常の賠償」

ご自身のおケガや日常生活の賠償事故の補償、  
自宅待機期間中を含む感染見舞金制度を備えた補償制度です。

安心1

業務中もプライベートも、  
ケガをした場合は「**傷害補償**」で安心  
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

安心2

高額な損害賠償額も  
「**個人賠償責任補償**」で安心  
補償限度額:国内1億円・国外1億円(免責金額なし)

安心3

共済制度による 業務中も日常生活も  
「**感染見舞金制度**」で待機期間も安心  
入院日数、通院・自宅待機日数に応じて1万円～10万円を給付

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。

## Willnext「カラダの保険」

医療補償、がん補償、団体長期障害所得補償から任意に選択して  
加入できる医療・福祉専門職の皆さまのための保険です。

安心1

疾病による入院や手術費用、  
精神疾患による入院は「**医療補償**」で安心  
例えば、28才女性が「女性特約あり」のタイプに1口加入の場合・・・

年間保険料 **5,540円**

お支払い例 子宮筋腫で8日間入院し、手術。退院後4日間通院。  
入院保険金+女性入院保険金+手術保険金+退院後通院保険金=15万円

約65%  
割引

安心2

がん診断保険金から、入院、通院、手術、  
退院後の通院までの費用は「**がん補償**」で安心  
例えば、33才女性が「女性特約あり」のタイプに1口加入の場合・・・

年間保険料 **1,930円**

お支払い例 乳がんと診断確定され15日間入院し、手術。  
がん診断保険金+入院保険金+手術保険金+女性特定手術保険金=175万円

約65%  
割引

安心3

ケガや病気で長期間に渡り働けなくなった場合も、  
「**団体長期障害所得補償**」で安心  
例えば、28才女性が「免責30日型」のタイプに3口加入の場合・・・

年間保険料 **20,490円** (6,830円×3口)

お支払いする月額保険金 = 支払基礎所得額\* × 所得喪失率

\*1口当たりの支払基礎所得額は10万円ですので、この例の場合の支払基礎所得額は30万円となります。

※「カラダの保険」のみご加入の場合は、保険料の他に一般社団法人日本看護学校協議会共済会の年会費100円を申し受けます。

お問い合わせ・パンフレットのご請求は

(株)メディックプランニングオフィス

☎ **0120-847861**

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**



資料請求は  
こちらから

ふりがな		〒	-
お名前		送付先ご住所	
勤務先		電話番号	-
ご希望の資料に <input checked="" type="checkbox"/> を付けて ご請求部数をご記入ください。	<input type="checkbox"/> Willnext 「看護職向け賠償責任保険」 ( )部	<input type="checkbox"/> Willnext 「ケガ・感染・日常の賠償」 ( )部	<input type="checkbox"/> Willnext 「カラダの保険」 ( )部

制度運営  
一般社団法人  
日本看護学校協議会共済会

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

2017magazine07

※このチラシは、看護職賠償責任保険・受託者賠償責任保険、団体総合生活保険の概要について紹介したものです。保険の内容はパンフレットをご覧ください。ご加入にあたっては必ず重要事項説明書をよくお読みください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりますが、ご不明な点がある場合には、取扱代理店までお問い合わせください。

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

## 調査報告書発行のご案内とお礼



平成28年に実施した医療従事者養成施設での感染対策に関する実態調査について、  
**平成28年度実施  
 医療・福祉系養成施設のための総合補償制度「Will」加入校 対象調査  
 「医療従事者養成学生の臨地実習における  
 ワクチンで予防可能な感染症対策に関する調査」報告書**

としてまとめ、調査ご協力いただきご希望のあった施設及び関係各位に平成29年度5月の初旬にお送りいたしました。以下に報告書の前書きを一部抜粋させていただき、お礼とかえさせていただきます。

当会が運営する医療・福祉養成系施設のための総合補償制度「Will」加入会員の所属養成施設から多くお問い合わせをいただいている感染症関連事案の中でも、この数年の傾向として、とりわけ「臨地実習中に発生する感染事故」、「実習前の感染対策」、「感染発覚後の対応等の完成制御(管理)」に関する内容が増えております。これを受け、当会といたしましてはこのような会員の問い合わせに答えるためには、最新の広範囲の基づく、正確な情報把握と提供が必要であると考えました。

そのため、2016年秋に感染に関する研究者、感染管理認定看護師、当会代議員を委員として、当会内に「医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究委員会」を設置し、当会会員施設のうち臨地実習を実施している全ての養成施設を対象とした大規模調査を、皆さまのご協力を得て実施いたしました。

この調査・研究により、感染症関連事故の発生予防、具体的対策、感染事故の対応にまつわる現状を広く把握し、今後、より適切な策を進める手助けの役割を果たしてまいりたいと考えております。

当会では今後も、医療専門職を目指す方の安心・安全のために、正確で、広範で、多角的に収集した情報に基づき、“より適切な対応”のサポートを提供できるように努め、加入会員の所属養成施設と力を合わせて、これからも継続的に取り組んでまいりたいと考えております。

ご協力ありがとうございました。

一般社団法人日本看護学校協議会共済会 会長 佐藤 仁作

## 歯科衛生士・歯科助手のための ガイドブックを発行しました

当会の会員の多くを占める補償制度「Will」にご加入の医療・福祉系学生さんの中には歯科衛生士養成課程の学生さんも含まれます。歯科衛生学科は全国で83学科にご加入いただいております。

これまで最も多かった看護学生さんから「卒業後もWillのような補償制度があったらいい」という要望にお応えするカタチで看護専門職のための補償制度「Willnext」をご提案させていただいていきましたが、最近では歯科衛生士養成課程を卒業され、歯科衛生士として働く方々からも事故対応についてのご相談や補償に対するご要望が多数寄せられており、今後は歯科診療におけるリスクに備えた「きめ細かな補償」を考慮した歯科衛生士の皆さまに特化した補償制度を提案しようと考えています。

それに先立ち、歯科衛生士や歯科助手の方が安全に安心してお仕事していただけるためのサポートとして「医療安全」「感染対策」ガイドブック2冊を発行いたしました。



# 看護研究のススメ

前回(弊誌No10号、本連載第2回)で、“研究動機の整理”から“研究目的の絞り込み”のプロセスを紹介しました。

今回は、「では、研究目的を絞り込むにはどうすればよいか？」を紹介します。

## 第3回

### 質の高い『研究目的』を掲げた研究計画書を書くために

#### 優れた研究のためには優れた研究目的の設置がポイント

研究に着手する前には、必ず研究計画書を書きます。その研究計画書の中で、最も大事な箇所が『研究目的』です。『研究目的』は、**短文で、端的に、明瞭明解に記述することが大事です**。なぜなら、『その研究により分かるようにしたいことは何なのか』の記述なのですから。

データ収集から着手し、その得られたデータをにらんで何か分かったことを絞り出したような研究論文を散見します。しかし、この種の研究論文は、記述の一貫性に欠け、全体としての論理性を保つことはできていません。

これを避けるために、是非、**研究計画書中の優れた『研究目的』の設置と記述が、優れた研究の試金石だ**ということを肝に銘じてください。

#### 優れた研究目的記述のための文献検索のコツ

優れた『研究目的』の記述には、文献検索が欠かせません。以前は、図書館等にこもり、手作業で膨大な時間を費やして行っていた文献検索も、今では、データベースの整備とインターネットの普及の恩恵で、容易にできるようになりました。

看護研究では、次のデータベースを利用することが多いです(表1)。

日本語の看護文献で、日本国内での公表物に限定するならば、表1上「日本語文献」の三つを併用するとよいでしょう。

これらのデータベース利用も合わせて収集した文献に目を通したら、内容を整理します。多くの文献を集めれば集めるほど、整理事項は増えます。整理の方法は多様ですが、**おすすめは、構造化抄録の蓄積と整理**をすることです。自分の研究にとって重要な文献と出会ったら、**目的、方法、結果、結論を短く(200～400文字程度)まとめた構造化抄録を作成し**、整理を進めてください。この整理により、検索文献を効率よく蓄積できます。

さらに、整理作業中に、①用語や概念の定義の比較と整理、②既知と未知の整理、③研究方法の違いと研究結果の整理を意識すると、文献検索の成果を確実に大きなものにすることができます。

文献検索をし、整理をする際の①～③の意識が大事です。これを意識して、文献収集と整理を重ねれば、あなたの『研究目的』の質は各段上がるでしょう。

さらに、整理作業中に、①用語や概念の定義の比較と整理、②既知と未知の整理、③研究方法の違いと研究結果の整理を意識すると、文献検索の成果を確実に大きなものにすることができます。

文献検索をし、整理をする際の①～③の意識が大事です。これを意識して、文献収集と整理を重ねれば、あなたの『研究目的』の質は各段上がるでしょう。



表1 看護研究に役立つデータベース

言語文献	データベース名	特徴
日本語文献	医中誌web版	医学、薬学、歯学、看護学、獣医学などの関連分野における、日本国内の学会誌、専門誌、商業誌、大学や病院等の紀要や研究報告が掲載されている。個人利用には登録と月額利用料が要るが、多くの大学や医療機関の図書館設置のパソコンに導入されており、無料で利用可能。
	最新看護検索web版	日本国内発行の看護文献データベース。看護協会会員は無料登録することで検索可能。
	CiNii Articles (サイニー アーティクル) - 日本の論文をさがす	国立情報学研究所(NII)が提供する文献情報・学術情報検索サービス。学協会刊行物・大学研究紀要・国立
英語文献	CINAHL(シナール)	世界の看護・保健・医療分野の文献情報を網羅的に収録したデータベース。多くの大学・医療機関の設置パソコンから無料で利用可能。文献は英語。
	PubMed(パブメド)	世界最大の生命科学論文のオンラインデータベースで、世界の主要医学系雑誌等に掲載された文献を検索可能。多言語掲載だが、約9割が英語。

アドバイザー **奥田 三奈 (おくだ みな)**

東京医科歯科大学医学系研究科修了(保健計画・管理学)、看護学博士、看護師、保健師

専門：健康科学、健康管理学、看護研究

主な研究領域：百寿者研究、健康づくりボランティアの普及に関わる調査、特殊作業従事者のコンディション維持やメンタルヘルスについての研究等



Willnextご加入の看護職の皆さまも対象となります！

平成30年度実施研究用(平成29年の募集)

# 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

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

## 一般枠

### 1. 研究テーマ

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

### 2. 応募資格(次の2項目に該当するもの)

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

### 3. 研究助成金額および助成件数

1件につき100万円を上限とする。助成総数は年間2件を目安とする。

### 4. 応募に関する注意

- 1) 同一グループ(個人を含む)が、複数の研究テーマをもって、  
重複して応募することはできない。
- 2) 本助成を受けた研究は、原則的に平成30年度内に研究を完了し、  
研究完了翌年度内に関係学会において研究成果の  
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(応募研究テーマに関連する文献のコピーを  
3部以内添付)、関係所属長の推薦を受ける。

### 6. 応募期間と提出方法

応募期間：平成29年9月1日から10月10日(必着)

### 7. 審査方法

当会の審査委員会において審査を行い、助成対象及び助成金額を決定する。

### 8. 審査結果のお知らせ

平成30年11月10日までに審査結果の通知を行い、3月末日までに助成金を交付する。



## 研究奨励枠

教育現場で教育実践にあたる教員の研究活動の振興を図ることを目的とし、  
研究計画書にアドバイスをつけて返却し、修正後再提出の機会を提供します。奮ってご応募ください。

### 1. 研究テーマ

【一般枠】と同じ

### 2. 応募資格

- 【一般枠】2.の応募資格に加え
- 3) 看護教員、医療技術等教員であること。
  - 4) 研究計画立案・実施、論文作成・投稿・発表にあたり  
若干の教育的支援(助言等)を必要とし、希望するもの。
  - 5) 他からの研究助成が得難いものまたは見込みがないもの。

### 3. 研究助成金額および助成件数

1件につき40万円を上限とする。助成総数は年間2件を目安とする。

### 4. 応募方法

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

### 5. 応募期間と提出方法

平成29年9月1日から10月10日(必着)

### 6. 審査方法

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

### 7. 審査結果のお知らせ

平成30年11月10日までに最終審査結果の通知を行い、3月末日までに助成金を  
交付する。なお、申請書類再提出対象者は、平成29年10月23日までにメール通知  
します。平成29年11月13日までの再提出書類を応募書類とみなします。

### 8. 助成決定後の教育的支援(助言等)について

助成決定後も、求めに応じ(特に求めがない場合には支援なし)、(1)、(2)について最大  
2回ずつを限度とし若干の教育的支援(助言等)を行う。具体的支援内容は以下の  
通りである。なお、過程報告を受け付けてから助言等を連絡するまでの期間は約3週  
間の見込みです。計画に余裕をもって報告して下さい。

- 1) 調査や実験等実施前の計画段階での過程報告に対し、  
専門の見地からの助言等を提供する。
- 2) 作成した研究論文の報告に対し、投稿前に専門の見地からの助言等を提供する。

※教育的支援(助言等)は、専門家からのコメントシートとして提供します。  
コメントは参考やヒントとしてください。

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29年7月中に掲載します。

当会ホームページ <http://www.e-kango.net/>

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

OSCE先進国

# 台湾の看護における シミュレーション教育状況を見学！ 第2弾

TAIWAN

## 平成29年度 台湾医療関係施設訪問・見学ツアーを企画いたします

平成25年度より日本看護学校協議会共済会では国際交流事業の一つとして、台湾の看護大学や専門学校などの教育機関や病院などの医療施設及び行政機関への訪問、見学を企画、実施しており、台湾の看護教育を担う関係の方々との交流を深めて参りました。近年、台湾では看護師国家試験に実技試験を取り入れ、各看護教育施設ではOSCE(客観的臨床能力試験)を実施できる部屋や教材の準備がなされています。そのOSCEへの対策の一つとしてシミュレーション教育が発展。一昨年は看護をとりまく環境でシミュレーション教育がどのように活用されているのかなどの事情を知るために、台湾の首都である台北を中心に、大学、病院、行政機関などを訪問し、意見交換を通し、理解を深めるツアーになりました。ぜひまた企画して欲しいとの声もあり、今年度は個人ではなかなか訪ねる機会が少ない、台湾中部地域の教育施設、医療施設を訪ね、シミュレーション教育についての現状を伺うとともに、懇親の場をしっかりと設けることでより交流を深め、皆さまやその施設との交流につなげていただけたら、という内容になっています。また、老若男女問わず人気の旅行先の台湾ですが、2015年に台湾中南部嘉義に「国立故宮博物院」の南部分館としてできた「国立故宮博物院南部院區・亞洲藝術文化博物館」(通称: 故宮南院)へ行かれた方はまだ少ないと思いますので、ツアーの行程に組み込みました。多くの皆さまのご参加をお待ちしております。



## 平成29年度 台湾医療関係施設訪問・見学ツアーのご案内

企画: 一般社団法人日本看護学校協議会共済会

### <概要>

■ ツアー名: 「平成29年度台湾訪問・見学ツアー」

■ 募集定員: 15名

※定員になり次第募集は終了いたします。

■ 最少催行人数: 11名

※定員に満たない時は中止となる場合がございます。

■ 費用: 1人 145,000円

(但、飛行機/エコノミークラス、部屋/ツインの場合)

\*上記旅行代金に含まれるもの

- ・航空運賃 チャイナエアライン (エコノミークラス)
- ・宿泊代 嘉義/ナイスプリンス又は同等クラス 2名1室  
台中/エバーグリーン又は同等クラス 2名1室
- ・日程表内の交通費 (新幹線、専用バス)
- ・荷物運搬費 松山空港~嘉義ホテル、台中ホテル~松山空港  
(トラック代の一部は当会が負担)
- ・日程表内の観光 (入場料を含む)
- ・食費 朝食2回 昼食2回 夕食1回  
(他1回、台湾の看護関係者との夕食懇親会は当会が負担)
- ・現地日本語ガイド
- ・訪問国の諸税、航空保険料及び燃油サーチャージ
- ・羽田空港施設使用料  
(他、訪問先へのお土産、施設見学チャージは当会が負担)

日次	月日(曜)	都市名	現地時間	交通機関	摘要	食事		
1	3月19日 (月)	羽田 発	7:20	CI-223	空路にて台北へ	機内		
		台北/松山 着	10:15					
2	3月20日 (火)	嘉義	13:54	タクシー	空港より台北駅へ	朝食		
		台中	17:30	新幹線	嘉義へ到着			
		台中	夕刻	専用車	故宮南院、北回帰線、檜意森活村等観光へ ホテル着 崇仁看護専門学校校長先生方と懇親会 嘉義(泊)			
3	3月21日 (水)	嘉義	9:00	専用車	ホテルにて朝食	朝食		
		台中	12:00	専用車	崇仁看護専門学校OSCE教学見学及び 意見交換会			
		台中	夕刻	専用車	市内レストランにて昼食 崇仁看護専門学校付属病院等、見学 長庚病院を見学 台中へ移動後、鼎泰豊にて点心の夕食 台中(泊)			
3	3月21日 (水)	台中	9:00	新幹線	ホテルにて朝食	朝食		
		台北	11:30				専用車	台中市衛生局表敬訪問
		台北/松山 発	13:00				専用車	台中より台北へ移動 度小月にて担仔麵の昼食 自由時間後、空港へ
		台北/松山 着	18:25	CI-222	空路にて羽田へ	機内		
		羽田 着	22:05					

《交通機関》CI...チャイナエアライン

※この旅程表は提出現在のものであり、交通機関等の都合によりスケジュールの変更になる場合があります。

旅行取扱会社: 株式会社アイレス 神奈川県知事登録旅行業第2-1003号

尚料金は2017年7月現在の概算です。また訪問先などツアー内容についても詳細は秋頃に決定しますので、  
当会HP(<https://www.ekango.net>)でご確認いただくか、お電話0120-541713まで問い合わせください。

Willnext  
Magazine

発行日 2017年7月20日  
制作・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  
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.03-5541-7112 FAX.03-3206-3100  
<https://www.e-kango.net>