

# Willnext

ウィルネクストマガジン

16

Vol.8 No.2

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会

Magazine



## 巻頭特集 災害を「自分ごと」として受け止める

トピラ	2
被災者の立場で考える災害 まび記念病院	3-8
近隣の看護教育現場の立場で考える災害 倉敷中央看護専門学校	9-10
支援側の立場で考える災害 岡山県看護協会	11-12
とくとくプレゼント	13
●共同通信社 最新医療行政	14-15
●最新医療情報	16-17
●最新の医療事故事例から学ぶリスク回避のポイント	18-19
●これだけは知っておきたい! 医療と法	20-21
●今日から実践したい感染対策	22-23
●身近な感染症のやさしい微生物学	24
●患者応対力向上のための医療接遇レッスン	25
●エンゼルケアのコミュニケーション	26-27
●心身を癒す奥の手レンビ	28
●アロマで応援!	29
●「眠れない」	30-31
●看護職も知っておきたいマネー講座	32-33
●今すぐ看護の現場で使える外国語会話	34
●事例研究 保険のはなし	35
●お知らせ	36

がんばれ真備・倉敷・岡山!

# 医療職としてそれぞれの立場にたって 災害を「自分ごと」として 受け止める

写真提供: 共同通信社

平成30年7月5日(木)から7日(土)にかけて、百年に一度といわれる豪雨が西日本を襲い、岡山県倉敷市の真備地区では7月6日(金)から7日にかけて高梁川からのバックウォーター現象により小田川をはじめ支流の末政川、高馬川など8カ所で堤防が決壊し、大規模な浸水被害が発生しました。多くの住宅とともにまび記念病院をはじめ、それまで地域住民の健康を守ってきた医療機関も水没してしまっただけです。

「晴れの国」で知られる岡山県。倉敷市では「大雨特別警報」の発令はその日が初めてだったといえますから、まさか水害で被災してしまうことは誰も予想し難かったのではないのでしょうか。

災害看護学のエキスパート南裕子さんは本誌(第14(Vol.7 No.2))で現代を「災害とともに生きていく時代」と述べていらっしゃいます。つまり、いつでもどこでも誰もが被災者となり、支援者となりうる時代だということ。その時代に「看護職が果たせる役割は大きい」とも強調されています。災害看護の基本姿勢は災害を「他人ごと」としてではなく「自分ごと」として捉え、考え行動することです。今号では平成30年7月豪雨災害(以後、西日本豪雨災害)で被災したまび記念病院の1年を、当時支援側として活動された岡山県看護協会、倉敷中央病院の附属看護学校である倉敷中央看護専門学校それぞれの立場で振り返ってお話いただきました。

ぜひ「自分ごと」として受け止め、今後の災害に備えていただけたらと思います。

Photo 取材・文/石原 裕子(事務局)

## 一つ一つ難境を乗り越え、 やっと1年を迎えることが できています



医療法人 和陽会

### まび記念病院

西日本豪雨災害で町の3分の1が水没した岡山県倉敷市真備町。町の中心部近くにあり地域住民の医療を担っていたまび記念病院も1階部分が水没し、病院としての機能が停止してしまいました。今年2月には業務の全面的な再開にこぎつけたもののまだ半年。2割近くのスタッフも自らが被災し、まだまだつらい事実をそしゃくもしきれないという状況のなかで、「今後の備えに役立てていただけたら」と、看護職それぞれの立場でこの1年を振り返りお話ししてくださいました。

いただいた一言一言全てが貴重で意味のある言葉だと感じます。日本だけでなく、世界を見ても、今や自然災害は「他人ごと」でないことはいまでもありません。

ぜひお一人お一人が同じ医療職として「自分ごと」と捉え、考えていただけたらと願います。

※本内容は取材日(2019年7月23日)時点に基づいています。



被災当時のまび記念病院  
写真提供: 共同通信社



完全再開後のまび記念病院



再開後の待合室の柱には被災時水が到達した3.3mの位置にラインが印されています



#### 看護部長 <sup>まつい かずえ</sup> 松井 和枝さん

報道にありましたように当院は昨年の西日本豪雨で高梁川と小田川が決壊したことにより、1階部分が水没してしまいました。被災当時、当院は2階から上は会議室や食堂など、3、4階は病棟で、外来、検査、事務関係、管理的なものはほとんどが1階に集約されていたので、水没したことで病院としての全ての機能を失ってしまいました。

ライフラインも地域としては1週間~10日くらいで水や電気は復旧したのですが、病院の電力を供給するキュービクル式高圧受電設備が高さ1mの場所に設置されていたため、水没により破損してしまい、院内に電気を引くことができず、結果として復旧に7カ月を要することになったのです。

もちろん被災後7月30日にはプレハブで診療を開始し、9月18日からは浸水を免れた2階の会議室を改装し院内で診療をスタート。そして12月には入院患者さんの受け入れを始めていましたが、全面再開できたのは今年の2月1日からになります。

### 被災直前の状況は

#### <sup>わたなべ ひろみ</sup> 渡邊 広美さん (看護副部長・入退院支援専任看護師)

簡単に時系列で説明しますと、6日夕方の段階で今でいうレベル4の避難勧告があったにもかかわらず、これまでに経験がなかったことから、「まあ大丈夫だろう」「まだ大丈夫だろう」と多くの住民の方は家にとどまっており、そうこうしているうちに高梁川の水が小田川へ流れ込んでいくバックウォーター現象が起き、真備町の西側地域は浸水し始めていたのです。その後高梁川から流れ出した水が総社方面にあふれ、その影響でアルミ工場の爆発を引

き起こし、事故でけがをされた患者さんが救急車7台くらいで当院に次々と搬送されてきてバタバタしていました。その時点で理事長、院長、事務長に連絡がいき、連絡を受けた理事長の村上和春が西側に向かったところ、すでに浸水していて西側の箭田(やた)地区にある当院の関連施設も浸水しかけていたため慌てて入居者さんを避難させたという経緯があります。院長の村松友義は自宅のある玉島から病院に向かったのですが、至る所が通行止めで、本来なら30分かからない距離を3時間半かけやっ



渡邊 広美さん

と5時半くらいにたどり着いたという状況でした。

私は松井看護部長から「被災したので代わりに病院に行ってもらえませんか」という連絡を受け、6時前には病院に入っていました。その際には天気こそ悪くはありましたが雨も降っておらず、水がくる気配はまったくなかったのです。ところが6時50分ごろ小田川の支流である末政川の堤防が当院から300mほど西側辺りで決壊し水が流れ込み、どんどん亀裂を広げ町に一気に水が入ってきて7時半くらいには最も水位が上がる状態に陥りました。本当にあっという間のできごとで、私たちスタッフの車も全部水に漬かってしまったのです。

## 松井さん

私の住まいが真備町でしたから、当時は前夜からずっと「避難してください」というスマートフォン(以降、スマホ)のアラームが鳴り続け、異常な事態であることは分かり一晩中起きてはいましたが、実際に何が起きているのかを正確には把握できない状況でした。

当院の緊急連絡網はあったものの、私自身が被災したため固定電話が使えず、地域の電波塔も水没したためなんとか渡邊看護副部長には連絡できましたが、その後携帯電話もつながらなくなってしまったのです。

## 渡邊さん

当時は固定電話、携帯電話も機種によってつながらず、比較的つながったのはガラパゴス携帯(以降、ガラケー)と一部の通信会社。私はたまたまガラケーとスマホを持っていたので、倉敷方面はスマホでというように、両方の携帯電話を駆使して対応しました。

箭田地区には倉敷市役所の支所、消防署や福祉事務所などの中枢機関が集中しており、消防署も浸水したため119番に電話をかけてもつながらない事態が発生したことも災害救助の障害になったとの指摘もあります。

## 馬関 順子さん

(看護部・人工透析室看護師)

透析治療は通常土曜日もあるのですが、当時は患者さんも出でられないような状況でした。当院は患者さんの送迎もしており当日も6時くらいから稼働し、迎えに行ってもらったところ、「末政川の堤防が決壊した辺りで通行止めになっていた」と送迎の方が戻って来られたので、自宅待機を指示した矢先に病院が浸水し始めたのです。急いで透析予定の患者さんに連絡し自宅待機をお願いするなか、実は病院から西側地域は前夜から浸水し、その地域に住む患者さんは避難し始めていたため、電話はつながらず患者さんからも連絡は入らず、他に連絡手段もなかったため当日の透析はいや応なしに中断。結果的には患者さんは通院途中で被害に遭わずに済み、私たちスタッフは患者さん対応での混乱を避けられたのかもしれませんが。



馬関 順子さん



地図で見る真備町の浸水被害と主な河川決壊の推定時刻

## 松井さん

当時はそうした状況でしたので、職員220人のうち実際に病院に出てこられたのは31人、うち6人は夜勤のスタッフでした。ただ病院としては浸水し始めたのが土曜日の早朝で、本来土曜日も午前中は外来診療があるところまだ外来が開く前だったことは不幸中の幸いだったかとは感じています。

**水害に限らずどんな災害時においても情報伝達の難しさを今回痛感し、災害時の連絡手段は今後の大きな課題と考えています。**

## 浅沼 節子さん

(訪問看護ステーション管理者)

当時住民に避難を促す広報車は巡回していたのですが、後日当ステーションの利用者さんにアンケートをとったところ、猛烈な雨が降っていた時間帯はアナウンス内容を聞き取ることは難しく、箭田地区ではケーブルテレビも映らなかったという声もありました。

また倉敷市は緊急告知FMラジオ「こくち」(スイッチが切れていても、放送局からの起動信号により自動的にスイッチが入り、緊急放送が大音量で放送される)を設けてくれてはいますが真備町は以前から電波状況があまりよくなく、放送が入りません。その辺りは今後行政レベルで改善していただきたい部分です。

ただし情報は自ら取りに行く必要があるとも実感しました。特に子どもの訪問看護の場合、ほとんどが高齢者支援ということもあり、今回の教訓を生かし、災害時には利用者さんに日の暮れる前に避難していただくよう、早め早めの避難行動を促すことが役割だと再認識しています。



浅沼 節子さん

## 被災当時の現場では

### 渡邊さん

当院の場合入院病棟は上階ですから被災当時患者さんを移動させる必要はなかったのですが、1階にあった電気系統が水没したため、ライフラインがダウンし、連絡手段がなくなり、物資の運



土井内 ひろみ さん

搬の経路も断たれるという状況が起きてしまいました。エレベーターも8時半には止まってしまったため、機器関係は外来で使用していたポータブル的なものだけを上階に運ぶのが精いっぱいでした。

**土井内 ひろみさん (病棟師長)**

被災当時は夜勤看護師3人、早出のナースエイド1人、出勤できた看護師1人、前夜から避難してきていた看護師1人と私の7人で入院患者さん38人と付き添いのご家族2人の計40人がおられた4階病棟を守りました。

初めての体験で本音は不安でしたが、師長である私が不安がるとスタッフも一層不安と恐怖に駆られ悪影響になると思い、とにかく患者さんやスタッフを不安にさせないようできる範囲でいつも通りに努めました。水も電気もないなかでいかに衛生的に感染にも注意を払いながら、患者さん第一、安全第一の看護を心がけ、トイレなども工夫して使いました。ただ現実的には電気系統がダウンしたため吸引ができず、食事介助時の体位の工夫や、たんの多い患者さんもおられたため窒息のリスクがとても怖かったことは当時の正直な気持ちです。

初めての体験で本音は不安でしたが、師長である私が不安がるとスタッフも一層不安と恐怖に駆られ悪影響になると思い、とにかく患者さんやスタッフを不安にさせないようできる範囲でいつも通りに努めました。水も電気もないなかでいかに衛生的に感染にも注意を払いながら、患者さん第一、安全第一の看護を心がけ、トイレなども工夫して使いました。ただ現実的には電気系統がダウンしたため吸引ができず、食事介助時の体位の工夫や、たんの多い患者さんもおられたため窒息のリスクがとても怖かったことは当時の正直な気持ちです。

**指さし声出し確認を徹底し、いつも以上に声をかけ合うことでパニックの発生もなく最終的に皆が無事に避難することができて本当によかったと思います。**

**松井さん**

朝までは被災していなかったため、総社の爆発事故の救急患者さんは当院で受け入れました。その後被災し救急車も入って来られない状況となり、重症化の患者さんはドクターヘリで搬送、他の患者さんは自衛隊のボートで搬送していただくことになったのです。

**渡邊さん**

当時は別の側面もありました。災害時は真備町の3分の1が水没したため、自衛隊の方々がボートで住民の皆さんを救出したのですが、その際、ボートの発着場所を3カ所設け、その一つが当院でした。当初受け入れを50人くらいと伺っていたところ、時間を追うごとに救出されてきた人数が増え、最終的に当院には入院患者さんに加え212人の住民の方が一時避難、一晚を過ごされるという状況になったのです。

しかしながら、当時当院には入院患者さんと隣接施設の入居者さんおよび職員の給食を含め食事は2日分しか確保されていませんでした。入院患者さんは疾患による食事形態があり優先させていただきましたが、残りの食事は避難されてきた住民の皆さんにも平等に配分させていただき、果たして食事は1日で尽きてしまったのです。

ただ、7日の夜8時すぎには「待機している入院患者さんと一時避難されている住民の方々を明朝9時から運び出します」との連絡がありました。住民の皆さんには「そのときまで準備して待っていてくださいね」とアナウンスをし、病棟でもスタッフに体制を整え待機してもらったのです。8日にはピースウィンズ・ジャパン\*1が支援に入ってください、そこから指示系統が一本化され



被災直後のまび記念病院に一時避難する住民の方々  
写真提供: 共同通信社

スムーズに患者さんを運び出すことができたように思います。

**松井さん**

他にもDMATなど支援の方々が入ってくださいました。特に復旧にあたってはAMDA\*2が被災後すぐに移動健診車を手配してくださったので診療を継続することができたのです。

どのようなカタチで移動健診車を院外に設置し診療を行っていくのかといったことから使い方のノウハウまでしっかりと指導していただき、非常に助かりました。また被災後の猛暑のなか、笑顔で病院駐車場の水まきや仮設診療所内での患者さんの対応を手伝っていただいた医療学生のボンティア団体(DMAS\*3)にも、随分元気をいただきました。

**浅沼さん**

同法人立の当ステーションも本部の被災により離れ小島のような状態になりました。したがって管理者として発災直後から私は全て一人で判断し行動するしかありませんでした。自らも被災しけがをしながら、利用者さん・スタッフの安全確保と必要な医療・看護の提供のため立ち止まってはいただけません。当時は「これでいいのか」という不安と相談先がなく本当に孤独でした。

しかし日ごろ培った地域のステーション管理者とのネットワークのおかげで、発災直後より必要物品等協力を得ることができ訪問看護を休むことなく継続することができたのです。

**顔の見える関係づくり、SOSを出しやすい関係づくりがいかに大切か身をもって体験しました。**

**被災後、病院再開まで**

**松井さん**

当院は10km圏内の玉島と総社に関連クリニックがあり、外来のスタッフには2カ所に分かれて行ってもらいました。リウマチなどの専門分野は玉島のクリニックに、整形や内科的なスタッフは総社のクリニックへ患者さんを誘導し治療を継続してもらいました。

また二つあるうちの一方の病棟スタッフは敷地内で頑張ってもらい、もう一方の病棟スタッフには総社のクリニックに行ってもらいました。総社のクリニックは有床診療所なので、許可のう





1年がたっても復旧は道半ば



街灯の明かりはあるものの、住宅の明かりが本当に少なく、果たしてどれくらいの方が家に住んでおられるのかと感ずることもあります。

もともと当院はかかりつけ医としての機能が大きいので、患者さんのなかにはいまだみなしも含め仮設住宅に入られている方もおり、そうした家庭環境から外来に通って来ていただいたり、入院で治療を受けてもらわなければならない現実があります。患者さんの家庭環境も考慮しながらいかに地域に帰っていただくか、本当に問題は山積みです。当院は10年くらい前から退院支援に取り組んでおり、災害前の在宅復帰率は85%でしたが、**被災後の今はとりわけチーム医療で協力し、いかにお家に帰っていただけるかを模索しながら踏ん張ってもらっている状況です。**

#### 浅沼さん

特に真備の中心部は被害が大きく家屋も失っているので、帰りたいけれど家がないから戻れないという人が少なくありません。遠方のみなし仮設に住まわれていたり、交通手段を確保できない方は来院も困難でしょう。入院治療して退院ということになった際にも家がなければ、みなし仮設住宅や親族の家に帰ることとなり、その場所との病院の行き来が問題になります。在宅復帰には住まい、環境の問題が非常に大きいと思います。

#### ほんごう ひろえ 本郷 博恵さん (看護副部長・入退院支援看護師)

昨年の7月に被災し12月から病床が部分的にスタートし、2月から再開という流れのなかで、入院患者さんは、建設型やみなし仮設住宅の方が環境の変化で骨折を起こしたり、家の片付けにやっとめどがたち自分のことを振り返ったら「薬が飲めていなかった」

と気がつき、そのときには糖尿病が悪化して入院が必要というような方が本当に多く、また被災から半年がたちようやくそのときのつらかった気持ちをお話しされたりする患者さんもいらっしゃいます。そうした入院患者さんたちの退院支援を担当し肌で感じたのは、ほとんどのの方が長期入院を希望され、退院を望まれないことです。やはり仮設住宅へは帰りたくない、という方が非常に多かったため、現場の師長やスタッフが患者さんの思いを傾聴し



本郷 博恵さん

ながら「どのようにしたら通えるか」を検討しました。患者さんは独居の方も多く「では直接住まいに伺ってみましょう」と仮設住宅へ実際に訪問し、多少なりとも環境を整えたり、訪問看護師の方をお願いするなどに対応していますが、

**かなり後押しをしてさしあげないと家へは帰れない人が多いようには感じています。**

さらには1年がたち、被災時にはそこまでのストレスは感じなかった方が今になって円形脱毛症になられるなど、特に介護をされるご家族の方はつらい思いを誰にも言えずに頑張ってきて、カラダの症状に出てきたというような事例も見られました。

#### 松井さん

入院患者さんの退院については住まいが整わないと難しい面もあるのですが、そうしたなかでも「家に帰りたい」という気持ちが少しでもある患者さんには、スタッフ皆で力を合わせて在宅でなんとかできないかと努力しています。もちろん患者さんはそれぞれ介護力に違いがありますので、無理はできませんから、どの程度支援するとどの程度まで気持ちに寄り添えるかの見極めも大事です。そうした部分を退院支援の看護師、訪問看護師などみんなで見ながら患者さんに関わってもらっています。

#### 渡邊さん

外来は実際に来院されている患者さんを見てみると、8割くらいは帰ってこられているかなという印象です。一時的に真備から外に出ておられた患者さんも外来には来てくださっていて、その際「もうこっちには帰ってこんつもりじゃったけど、やっぱり住み慣れたところがええなあ」「こっちへ帰ってこようと思う」「もう〇カ月したら家ができるけえ、そのときは帰ってくるけえ頼むで」などおっしゃってくれています。私たちはそう言ってくださる患者さんたちを待つ、それが当院の現状かと思えます。ただ近隣の医療機関の多くがいまだ再開できずにいることからの新患も増えていますし、「今は玉島に住んでいるけれど、いずれは帰ってくるので、当院に替わりたい」「近々帰ってくるから」といった方もいらっしゃる、感触としてはもう少しなのかなと思うと同時に、現場では以前より忙しくなったと感じる日もあります。

#### 松井さん

当院は被災前までは施設基準が7対1稼働率100%近くでした。現在稼働率は80%くらいなので確かに患者さんも減ってはいて、再開後は施設基準を少し下げ10対1にしたため、看護ス



タッフが2割減となっても施設基準的にスタッフの配置はできるのですが、ケアの質を落とさないようするためにはもう少しスタッフがいたらという希望はあります。それでも病院職員全体で17%くらいが被災し、看護職も2割くらいのスタッフが自宅が被災したなかで8割くらいが残ってくれたことはすごいと感じました。この地域でこういう看護やケアがしたいという人が集まってくれているのかと本当に心強く思います。

村上理事長の「復興後は被災前に戻すのではなく、よりこの地区に合った病院にしていかなければならない」という言葉通り、すでに再開した建物には、リウマチ科だった部署をあらためりウマチセンターを新設しました。リウマチ患者さんが増えているのと、専門的な治療の必要性を踏まえてのことです。また新患や家庭環境がまったく変わってしまった患者さんの増加に伴い問診の強化と、よりスムーズな診療を推進するためにトリアージができる部署を新設し取り組みを始めています。

病院として少しずつ前進しつつも、医療職として私たちはこの真備で人の生きるということから関わっていかなければならないということはきれいごとではありません。本当に患者さんの暮らしということを見据えないといけませんから、今当院においては患者さんの暮らしと切り離して看護はできないと痛切に感じています。

## 渡邊さん

**ほんとにやらんといけんのですよ。**

ただそうした環境をつくるためには行政にも二度とバックウオー

ター現象が起きないための対策をしていただき、そのうえでこの病院でしっかり患者さんを見てさしあげられることが一番なのかなと思います。加えて、今はまだ災害時のマニュアルもペーパー上だけのものになってしまっているのが、実際にカラダを動かして状況を再現しないといざというときに動けないことは身をもって知りましたから、今後はそうした訓練も必要でしょう。

## 上船さん

今回の経験を通し

**災害時や災害後看護職である私たちはさまざまな場所で必要とされ、実際に活動をしてきたなど感じています。**

避難所での救護、トリアージ、診療での対応や処置、被災地でのボランティアなど。そして、災害時という非日常のなか、どのような方法で看護していくかは普段からの準備や訓練、チームワークがとても大切だということを実感しました。災害はいつでも起こりうることを念頭に今後は災害対策について皆で話し合う機会を増やし、準備を行っていききたいと思います。

## 松井さん

当院はこれまで火災を想定した訓練は行ってきたのですが、水害を想定しての訓練はしていませんでした。岡山県看護協会では以前より災害看護の研修を実施していて、基本・応用の研修があり、当院でも受講者はいるのですが、実際に災害支援ナースとして登録しているのは竹本師長1人です。昨年の経験から、今年度は各部署1人以上の研修参加をお願いしています。部署に最低1人でも専門的知識をもつスタッフがいたら、伝達・講習などを通じて他のスタッフにも知識が広がると考えるからです。被災時からこれまでたくさんの方々に支援をしていただき、今後どこかで災害が起こったときにはお返しできればという思いもあります。

- ※1 ピースウィンズ・ジャパン (Peace Winds Japan) は、紛争や災害などの脅威にさらされている人びとに対して国内外問わず支援活動を行う NGO。  
HP: <https://peace-winds.org/>
- ※2 AMDA (The Association of Medical Doctors of Asia / アムダ) は相互扶助の精神に基づき、災害や紛争発生時、医療・保健衛生分野を中心に緊急人道支援活動を展開。世界32の国と地域にある支部のネットワークを生かし、多国籍医師団を結成して実施している NGO。  
HP: <https://amda.or.jp/>
- ※3 日本災害医学会 学生部会 (Disaster Medical Assistance Student) 通称「日本DMAS」。各地に支部があり、学生の災害に対する関心を高め、災害医療の考え方、知識の啓蒙(けいもう)・共有を目指すとともに、被災時に学生として自助・共助を行い、支援することを目的に活動している。  
HP: <https://ja-jp.facebook.com/japandmas/>

未曾有の豪雨災害から1年がたち、なんとか病院は復旧いたしました。「なかなか復興までの道のりはたやすいものではない」ことを日に日に感じております。被災していない地域住民も住み慣れた街の風景が一変し、なんらかのストレスを抱えている方が大勢おられます。職員も同じです。生きて暮らしていくことの難しさを今さらながら考えさせられます。いろいろな方に支えられて今があります。この場をお借りして、多大なるご支援に感謝申し上げます。

医療法人 和陽会 まび記念病院 看護部長 松井 和枝



# 災害の混乱時、それぞれの立場で自分の立ち位置を知り方向性を見極めることの難しさを実感しました



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

## 倉敷中央看護専門学校



副校長 時本 圭子さん

倉敷中央看護専門学校は倉敷市の中心部に位置し、西日本豪雨で直接的な被害は受けなかったものの、当時は同じ敷地内にある同法人の倉敷中央病院には被災された患者さんが搬送されてくるのを目の当たりにし、また、真備をはじめ水害があった周辺地域から通われていた学生や病院のスタッフの自宅が浸水するという、身近に災害を経験されました。被災当事者ではないけれど、支援までは難しい、自らの足元で起こった災害時の状況を看護教育現場の立場から時本圭子副校長に伺いました。

※本内容は取材日(2019年7月25日)時点に基づいています。

### 自宅が被災した学生の安否確認は難儀をしました

実は西日本豪雨が発災した7月7日(土)は一般社団法人日本看護学校協議会のブロック研修会を岡山で開催する予定になっていました。ただ、数日前からすでに九州の方では大雨が続いていましたので、参加者の安全を考慮し中止を決断。前日までは全参加予定者に中止の連絡をし、一安心していたところだんだん雨がひどくなってきたのです。

7日の朝には隣接する同法人倉敷中央病院にはすでに水害に遭われた低体温症の患者さんが運ばれてきていました。当校の職員でできることがあれば手伝えることを申し出て、救急受診後の患者さんのケアに職員数名が応援に行きましたが、それ以外は「今のところ病院内の対応で大丈夫」という答えでしたので、私どもはまず学校の方の災害対応が役割と考え、学生の状況を確認し、注意喚起することにしました。しかしながら全職員で手分けし安否確認の連絡をしたのですが、なかなか連絡がつかず、連絡手段もいろいろ試し、最もつながったのはLINEでした。学生はクラスのLINEをつくっており、緊急事態ということで、教員がそのLINEに入らせてもらい連絡をとったのです。やっと全ての学生に確認ができたのは昼すぎくらいになってしまいました。

特になかなか連絡がつかなかった真備町に住む学生2人については心配しており、連絡がとれて分かったのですが、家が水没してしまい大変な状況の中を過ごしていたのです。幸い早めに避難していたため、本人とご家族は無事でした。他にも広島県尾道市や愛媛県西予市の実家が被災した人もおります。

病院の方でも真備など周辺地域から通われているスタッフが結構いらっちゃって、そうした状況の中で、患者さんたちはどんどん搬送されてきますので、入れる状況をつくり受け入れられる人は受け入れていたのだと思います。また、倉敷中央病院の救命救急センターの医師が事務局長となり倉敷市役所に立ち上がったKuraDRO<sup>\*1</sup>と情報を共有しながら対応に当たったのだと聞いています。

当校としては間断なくいろいろな状況が発生するなか対応していかなければならず、当然のことながら学校業務も進めていかなければならなかったこともあり、職員が直接的に支援ということとはあまりできませんでした。

### 実習先施設の被災が心配でした

当校の精神の実習病院が真備町にありましたので、非常事態での状況に患者さんたちがパニックになっていないといいな、と思いを連絡したところ、患者さんたちは落ち着かれていると伺い安心しました。病院施設自体は浸水被害を免れたものの、多くのスタッフが自宅の浸水で被災し、さらに断水のため水の確保に苦慮されながらも病院の機能は保たれているようでした。当時は建物が無事ということで近隣の住民の方の避難所となっていると伺いましたので、多少ではありましたが物品を届けました。災害後は少しの間学生の実習をストップしましたが、今は再開できています。

また、老年の実習は総社市にある特別養護老人ホームに長く行



# 災害支援ナースと熱中症対応ナースの派遣で支援。被災県になった際の組織での活動を明確にしていきたい



公益社団法人

## 岡山県看護協会



岡山市内を流れる旭川のすぐそばに岡山県看護協会の建物はあります



西日本豪雨は岡山県に甚大な被害をもたらしましたが、その被害が倉敷市の真備地区に集中したことは大規模地震災害の状況とは違っていました。被災県ではあったものの、被災地域を少し離れると日常生活や医療も通常に機能し、また各地から多様な医療支援が入る状況のなかで、岡山県看護協会は組織としてどのように支援をしていくべきなのか苦悩も多かったといえます。

災害発生直後から協会内で災害支援ナースの派遣などを中心となって指揮されていた平井康子常務理事に当時の様子や今回経験したことで浮かびあがってきた今後に向けての課題などを伺いました。

※本内容は取材日(2019年7月3日)時点に基づいています。

岡山県には東から吉井川、旭川、高梁川の一級河川があり三大河川と呼ばれています。昨年の西日本豪雨で決壊して大きな被害を出したのは高梁川の支流です。当協会の建物のすぐ脇を流れている川が旭川で、西日本豪雨の際には上流の方では決壊した場所もありました。ただ岡山市内の旭川は江戸時代に岡山城を水害から守るために開削し、東岡山地区から南流して児島湾に注ぐ百間川という放水路を造ったため、容易には氾濫しないとされています。今回は百間川支流の砂川の堤防が決壊し、一部、床上浸水の被害が発生しましたが、救護や医療が必要な状況はありませんでした。また高梁川流域の高梁市、総社市、井原市等でも人的、建物被害が発生しましたが、真備地区の被害は甚大でした。

岡山県はこれまで非常に災害が少ない県で「晴れの国、岡山」というキャッチフレーズもあるくらい全国的にも日照時間が長く、特に雨での災害については心配していなかったというのが県民の正直な気持ちだと思います。



常務理事 平井 康子さん

### 災害支援ナースの派遣を通して

西日本豪雨の被害は7月6日の夜から7月7日未明にかけて発生しました。7日(土曜日)、8日(日曜日)は、テレビ等で甚大な被害が発生していることを把握していました。9日(月曜日)には協会内に災害対策本部を立ち上げ、会員や会員施設の被災状況を把握すると共に、災害支援ナース派遣の要請がくると考え、いつでも要請に応えられるように準備をしていました。当協会は災害時の協定を岡山県と岡山市、また岡山県4師会(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会)との間に結んでおり、必要なときは支援することになっています。

10日(火曜日)に岡山県から「昼間はDMAT やJMAT や他の支援団体が支援活動しているが、夜間の医療救護活動を、災害支援ナースに依頼したい」と派遣依頼がありました。そこで岡山県災害医療本部、倉敷地域災害保健復興連絡会議(KuraDRO P10参照)に参加し、支援活動をする避難所を選定し、11日から災害支援ナースを派遣しました。災害支援ナースの派遣については、当協会と公益社団法人日本看護協会(以後、日看協)、災害支援ナース所属施設が参加して派遣調整合同訓練を毎年実施していました。災害支援ナースの所属施設に依頼文書をFAX で送り、派遣可能と回答があった人でシフトを組む訓練をしていたので、混乱などはありませんでした。

当初指定された避難所は水島地区の4カ所です。水没した真備の住民が、被災していなかった水島地区の小学校、中学校にバスで移動し、そ

こで避難生活を送っていました。

その後、真備地区にある避難所にも災害支援ナースが必要ということで派遣要請があったのですが、当時当協会には災害支援ナースの登録者が90人くらいしかおらず、メンバーの確保が難しかったため日看協に相談をしました。災害支援に行く看護師は、ある程度専門の研修を受けている必要があるとのことで、日看協から大阪府、兵庫県、香川県の各看護協会に災害支援ナースの派遣を依頼していただき対応したのです。

災害支援ナースは、3泊4日避難所に滞在して支援活動をするのが原則ですが、昼間は他にたくさん支援が入っているので、日中は休ませてほしいと申し出て、10時から15時までは休憩がとれる体制にしてみました。

### 行政間の意向の温度差に翻弄

7月27日に再び岡山県から「被災地では熱中症による救急搬送が増えているので、熱中症への対応と予防活動に行ってほしい」との依頼があり、避難所での医療救護活動は7月31日で終了することになりました。ところが、実際の現場の保健師チームから「夜間にナースがいなくなると、避難生活を送っている住民の不安が強い。まだ支援が必要」「夜間滞在が負担なら24時まででもよい」と要望があったのです。岡山県からの要請で派遣しているの、その指示に従うのが通常ですが、現場の切



実な要望をどのように受け入れればいいのか協会内でも検討し、結局、倉敷市からの8月4日～8月14日まで、避難所での医療救護活動についてナースの派遣要請を受けることになりました。ただし、24時まで活動すると帰宅するときの安全が確保できないので、21時に活動を終了するというところで折り合いをつけたのです。他県の看護協会から派遣されたナースは7月31日で活動終了したため、真備地区の避難所も引き継ぐことになり、後半も4カ所の避難所で活動しました。

災害支援ナースの活動は発災後72時間からおおむね1カ月までとなっており、岡山県にも伝えておりましたので、受け入れてもらえたのですが、現場で対応している保健師チームや倉敷市の職員の状況を聞きますと、断ることもできず、撤退する時期の見極めが難しいと実感しました。

## 災害支援ナースの確保に奔走

倉敷市からの要請を受けて引き続き派遣をすることになりましたが、メンバーの確保は大変でした。昨年災害支援ナースで登録したけれど、今年は登録がなかったナースにも電話をかけ協力を依頼しました。2人1組で活動するために、一人が災害支援ナースの資格を持っていて、その人と協力体制が取れる人を看護管理者に選考していただき参加してもらったり、また、ちょうど夏休み期間だったので、看護教員が協力できると申し出てくれたことは大変心強いことでした。日ごろのネットワークを駆使して、8月14日に撤退するまで派遣を遂行できたことに安堵しています。

今回初めて現場に赴く災害支援ナースたちは、不安もあったようで行く前には必携マニュアルを一生懸命見返してから臨んだようです。しかし、いったん現場に入ると、看護師は常日ごろから問題解決のトレーニングをしていますから、何が使えるか、誰に伝えたらよいかなど、身についたスキルで自然と動けたと聞きます。例えば避難所では入浴の際、自衛官が見守りをするのですが、女性自衛官が少ないため、負担が大きいことに気づき「私たちがかわります」と、手の空いた災害支援ナースが手を挙げるなど、「これは看護師の仕事ではありません」ではなく、誰か困っている人がいたら手を貸したという報告を受けたときは教育の大事さがよく分かり、災害看護に関心を持ち、研修を修了した人はしっかりしているなど感心しました。

## 熱中症対応のための看護師派遣を通して

豪雨の後、酷暑が続き、被災した家の後片付けをしている人、ボランティアの方々も熱中症で具合が悪くなり、倉敷市内の病院に救急搬送されるケースが多くなっていたことから、倉敷市の社会福祉協議会から派遣依頼を受け、7月28日から9月30日まで熱中症対応及び予防啓蒙活動に行ってもらいました。この活動は、災害支援ナースである必要がなかったので、本当に多くの看護師から「行きます」と言ってくれました。この活動はかなり大変で、毎日テントの中でポリ袋に氷を入れて氷のうを作り、それをポリ容器に入れ、酷暑のなか地図で場所を探しながら自転車で回ってもらいます。現地に着いたら氷のうを配り水分補給してもらって情報をとりながら、危険な状態だと判断した場合は救急車を呼んでもらったり、涼しいところで休息してもらったりしながら、毎日15時まで1日8人ずつ活動してもらったのです。災害後倉敷市内の病院は規模に関係なく熱中症で救急搬送されてくる患者さんの対応が大変になっていたところ、この活動が入ってくれたことで第一次的に予防ができ患者さんが激減したと言ってもらった。

酷暑の中で頑張ってくれた看護師たちのモチベーションも上がったと思います。本当に皆さんよく行ってくれました。

## 経験を通して得た学びと今後の課題

今回の災害はもちろん県内の他の地域でも浸水の被害はありましたが、倉敷市でも特に真備地区に集中したという特徴がありました。大地震のような広い範囲ではなく局所的な地域での対応となりましたので、県内でも被害がない地域から支援に行ってもらうことができました。また災害直後から県内外問わず各地からたくさんの個人や団体が医療支援に入ってくださいました。そうした状況の中で当協会が組織の立場で動く際の苦悩が多々あったことは否めません。

災害後まもなく、倉敷市保健所では調整会議が9時と16時に開かれ情報を共有しており、各支援団体はブースをおいて詰めていたのですが、看護協会はブースを設置しませんでした。当協会は災害支援ナースの派遣が始まり、連絡拠点として、足りない物資の補給や、連絡調整の対応に追われ、また倉敷市まで移動に車で片道1時間ほどかかる立地ということもあり、なかなか連絡会議に参加できなかったことが大きな理由と考えます。そうしたなか、災害看護学会や災害看護グローバルリーダーなど日ごろから災害支援の訓練を受けている看護職の方々も、上手に情報を入手し、他と連携して動いておられたので、大変学ぶことが多かったです。当時お手伝いを買って出てくれた看護教育現場の方々々とチームを組んで、会議での情報収集や分析をお願いすればよかった、お互いの強みを活かしてうまく連携すればよかったと悔やまれます。また倉敷には当協会の支部がありましたが、被災地区に近く、負担をかけまいと活用しなかったことも反省点です。

今回の経験を振り返り、災害時には通常の業務をこなしながら災害対応しなければならず、協会の中だけで完結させるのは無理であり、本当に限られた時間の中で、いかに多くの方の協力を得ながら、また他との連携を持ちながら動く必要があることを痛感しました。支援の体制、受援の体制、組織をきちんと作ることで、それがないと動けないことが浮き彫りになったと感じています。さまざまな反省を踏まえ、今年度は県民局単位で災害フォーラムを開催し、現在ある当会の8支部も災害が起こった際に本部とどのように連携するか、支部同士の連携をどうするかを考えていこうということになったのです。また、7～8年実施し続けている災害支援ナース育成研修は、毎年基礎編を100人近くが受講し延べ1000人近くが受けているはずなのですが、現在も登録者数が130人に留まっています。今後の課題は登録者数をいかに増やしていくかだと考えています。

### 岡山県の三大水系



出典  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7206.html>

協会の建物の横には研修センターがあり、災害支援ナースの研修をはじめさまざまな研修を開催しています



# Willnext 加入者限定 とくとくプレゼント

医療専門職のための総合保障制度「Willnext」および教職員のための「Will」にご加入の方限定のプレゼント情報。今号は特集を受け平成30年西日本豪雨で甚大な被害を受け、今もまだなお復興半ばの真備、倉敷、岡山を少しでも応援したい、と岡山県の特産品をセレクトしています。フルーツ王国でも知られる岡山県、豪雨災害で被害が大きかった地域は白桃、マスカットなど代表的な果物の産地でもありました。どしどし応募して、岡山県を、倉敷市を、そして真備地区で頑張っている皆さんを応援しましょう！

## 1 5名さま

### ふなおワイナリーのマスカットジャム



倉敷市船穂(ふなお)は真備に隣接している町でモモや温室栽培マスカットなど果樹栽培を中心とした農業が盛んな地域です。その地元産のマスカットを主原料としワイン造りを営んでいるのが「ふなおワイナリー」。特に果実の女王と評されるマスカット・オブ・アレキサンドリアの大粒を原料に用いており、希少かつぜいたくなワインが知られています。今回はその同じマスカットをまるごと使用した季節限定のジャムの詰め合わせを。  
※季節限定のため、当選者には2020年の出荷を待っての発送となります。

## 4 3名さま

### 最高級品「清水白桃」の缶詰



フルーツ王国の岡山県といえば誰もが思い浮かべるのが白桃。最近ではなかなか手が届かない高級品でもあります。清水白桃はそのなかでも最高級にランクづけられている品種です。完熟してもほかの品種のようにあまりピンク色にならず、上品な色合いときれいな丸形の特徴から別名モモの女王とも呼ばれています。食べると果汁がこぼれ落ちるほどのジューシーな岡山産の完熟清水白桃をそのまま缶詰に。上品な甘みは極上のおいしさです。

## 2 5名さま

### 高梁市(岡山県)産の茶葉を使った高梁紅茶



西日本豪雨では大きな水害をもたらした高梁川はかつて高瀬舟による水運に利用され、備中国(現在の岡山県西部)の経済の大動脈として重要な河川であったといえます。高梁市はその高梁川の中流地域にある豊かな自然の山々に囲まれた盆地です。昼夜の温度差が大きいという立地を生かし、古くから良質のお茶の産地として有名ですが、新たな試みとして高梁市産の茶葉を使って国産紅茶作りをスタートしています。各種セットで。

## 5 5名さま

### 倉敷の名物料理「ぶっかけうどん」



「ぶっかけうどん」はもともと倉敷市の中心部の郷土料理として、主に家庭で食べられていた倉敷うどんを「ぶっかけうどんふるいち」を展開する株式会社ふるいちによって1993年に登録された商標です。しっかりした歯ごたえのある麺を熱いままもしくは冷やしてその上からつゆをかけて食べるのが特徴。つゆはだし素材に厳選されたコンブ、カツオ、シタケを使用し「タレ」と呼ばれ、甘口濃いめです。

## 3 5名さま

### こだわりフルーツのコーゲンゼリー



鳥取県との県境に位置する那岐山。名前の由来は伊邪那岐命(いざなぎのみこと)と伊邪那美命(いざなみのみこと)がこの山に降臨したことだそう。その山のふもとにある「果実工房」で生み出された100%果実で作られたコーゲン入りゼリー。説明を聞いたただけでお肌によさそう、と女性ならずとも試したくなる一品です。特に白桃、マスカットなど県内や瀬戸内のフルーツにこだわったゼリーを詰め合せた岡山セットを。

## 6 6名さま

### もったいない精神からできた「Eco Betty」のグッズ



倉敷市の児島地区は国産ジーンズ発祥の地。Betty Smithは国内初のレディースジーンズのメーカーとして1962年この地に誕生しました。2002年に小学校社会科の教科書に地場産業の紹介で工場が紹介されたことがきっかけとなり、毎年多くの小学生が工場見学に来るようになったといえます。見学の小学生のお土産にと考えられたのがジーンズの製造工程で出てくる、端切れやB反を利用して作ったジーンズ小物「Eco Betty」なのです。

## プレゼント応募方法

応募条件：「Willnext」に加入している方、「教職員用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うえ、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12-22-2新川佐野ビル6F  
 一般社団法人 日本看護学校協議会共済会「とくとく係」  
 締切：2019年12月31日(消印有効)  
 応募締切後、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かえさせていただきます。

- 希望の商品名
- 今号のWillnext Magazineでよかったと思われた記事と理由
- 今後Willnext Magazineで取り上げて欲しいテーマ
- 郵便番号、住所、氏名、電話番号(※電話番号は商品発送時に必要)
- 「Willnext」加入者は会員番号(会員証に記載)「教職員用Will」に年間加入している正会員の方は学校名



※注意：尚、プレゼント商品は季節や在庫などの関係で実際に届く商品が写真と異なる場合があります。その場合は同等の商品で対応させていただきますことをご了承ください。

刻一刻と変化する社会のなかで、医療人として知っておきたい行政関連の情報を、国内外のニュースソースを持つ共同通信社からお届けします。

特集

## 平均寿命は過去最高を更新 死因の3位に老衰が浮上

日本人の平均寿命は昨年で女性87.32歳、男性81.25歳。ともに過去最高を更新し、平成の30年間で男女とも約5歳延びたことになる。一方、長寿を反映して老衰で亡くなる人も増え、昨年は死因の3位に浮上した。

**厚**生労働省が発表した2018年の簡易生命表によると、日本人の平均寿命は前年と比べて女性が0.05歳延びて87.32歳、男性が0.16歳延びて81.25歳となった。女性は6年連続、男性は7年連続で過去最高を更新した。

戦後間もない1947年（昭和22年）は女性53.96歳、男性50.06歳で、人生50年時代だったことを考えると隔世の感がある。1989年（平成元年）は女性81.77歳、男性75.91歳で、平成の30年間で男女とも5歳余り延びた。

世界の国・地域でも、女性が2位（1位は香港87.56歳）、男性は3位（1位は香港82.17歳、2位はスイス81.4歳）。順位は前年と同じだった。

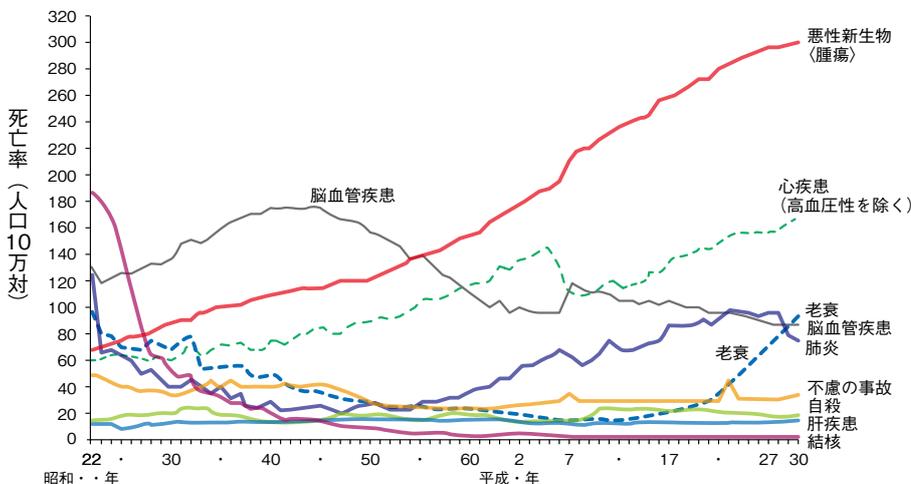
厚労省は「医療が進歩している上、健康志向も高まっているので、さらに延びる可能性がある」としている。

一方、厚労省の人口動態統計によると、18年に亡くなった人の死因順位では、1位の悪性新生物（がん）約37万人、2位の心疾患約21万人に次いで、老衰が約11万人で前年の脳血管疾患を抜いて初めて3位になった。がんと心疾患は増え続けているが、脳血管疾患は食生活の改善などで減少傾向にあることも影響した。

老衰は「高齢者でほかに死亡の原因がない、いわゆる自然死」とされる。加齢によって身体機能が徐々に低下して死を迎える場合だ。戦後の1947年をピークに減少傾向をたどったが、01年ごろから反転して急増している。



主な死因別にみた死亡率（人口10万対）の年次推移



注：1) 平成6年までの「心疾患（高血圧性を除く）」は、「心疾患」である。  
 2) 平成6・7年の「心疾患（高血圧性を除く）」の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。  
 3) 平成7年の「脳血管疾患」の上昇の主な要因は、ICD-10（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの特異性によるものと考えられる。  
 4) 平成29年の「肺炎」の低下の主な要因は、ICD-10（2013年版）（平成29年1月適用）による原死因選択ルールの特異性によるものと考えられる。

出典：厚生労働省ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/index.html>）

18年の全死亡者数は約136万人。うち75歳以上は約103万人で、老衰は1割弱を占めるまでになっている。高齢になるほど割合は増え、95歳以上では死因の1位だ。

背景には、長生きして亡くなる人が多くなったことで、延命治療を望まない本人や家族が増えていることや、病院死が減って自宅や介護施設での看取りが増えていることなどがあるとみられている。

病院死は医療の発展で一貫して増え続けてきたが、05年の82.4%をピークに減り始めて17年には74.8%になった。逆に自宅や介護施設での死亡は15%から23.2%に増えている。

老衰による自然死は、積極的な治療による苦しみもなく、比較的穏やかな死だといわれる。死を語ることはかつては避けられていたが、長寿社会の進展に伴って、自然の摂理を受け入れるという考え方も広がってきているようだ。



「医局に嫌と言えない」「無給医」の問題で電話相談を受ける弁護士ら  
写真提供：共同通信社

### Topics 1

## 無給医2千人、50大学病院 雇用契約なく労災未加入も 文科省、労務管理求め通知

文部科学省は、労働として診療を行っているのに給与が支払われない「無給医」が、50の大学病院に計2191人いたと発表した。調査対象とした医師約3万2千人の7%に上るが、まだ各大学が精査中の医師が1304人いて、人数がさらに増える可能性がある。無給医の多くは雇用契約を結ばず、労災保険も未加入だった。

文科省は、病院を持つ全国99国公立大学の学長に適切な労務管理を求める通知を发出。各大学は給与の支払いや雇用契約の締結を進める。

大学病院には、教育を受ける大学院生のほか、自己研さんや研究目的の医師が在籍し、その一環で診療に携わる場合には給与を支払わない慣習が広く存在。調査では、診療のローテーションに組み込まれていた場合などを実質的な労働だったとし、給与の支払いがない医師を無給医とした。判断は各大学が専門家らに相談して行った。

調査は1～5月、99大学の108付属病院に在籍する医師と歯科医師を対象に実施。昨年9月に診療に従事した計3万1801人（教員や初期研修医を除く）について、同月の給与の支給状況などをまとめた。

無給医と確認された2191人のうち、合理的な理由なく給与を支払っていなかったのは50病院のうち27病院の751人。契約上は週2日なのに実際は週4日診療しているような例も含まれ、最大2年間さかのぼって支払う。残る1440人は50病院のうち35病院に所属し、無給の合理的な理由はあるが、診療の頻度や内容を踏まえて今後は給与を支給する。

これらとは別に、66病院の3594人が、ほかの所属先から大学病院で働いた分も含めて給与を受け取っているなど、合理的な理由があり給与を支給しない現状を維持するとした。

病院別では、無給医が最も多かったのは順天堂大順天堂医院の197人（対象者の46%）で、北海道大病院146人（同24%）、東京歯科大水道橋病院132人（同62%）が続いた。昭和歯科病院119人、愛知学院大歯学部病院118人は対象者全員が無給医。

### Topics 2

## 新生生前診断、拡大凍結 厚労省に検討会、議論へ 学会、指針運用当面見送り 無認定施設増加を懸念

妊婦の血液でダウン症など胎児の染色体異常を調べる「新出

生前診断」について、日本産科婦人科学会は、理事会を開き、実施施設の拡大を目指した新たな指針の運用を当面見送ることを決めた。厚生労働省の検討会で実施の在り方を議論することになったのが理由としている。

新指針は、条件を満たせば規模の小さな開業医にも検査を認める内容で、日本小児科学会や日本人類遺伝学会が反発していた。一方で指針を無視して検査を提供する民間クリニックも増えており、厚労省は混乱を避けるためにも国として対応が必要と判断した。

新出生前診断を受けた結果、妊娠中絶につながるケースもあり、命の選別になりかねないとの指摘もある。このため日本医学会が認定した全国約90カ所の施設に限定して実施が認められており、産科婦人科学会のルールに沿って検査している。現在認定されている約90の施設は検査の継続を認める。

### Topics 3

## 保険証、22年度に全面利用 個人番号カード普及へ政府

政府は行政の電子化を推し進める「デジタル・ガバメント閣僚会議」を開き、マイナンバーカードの普及と利用促進に向けた方針を決定した。2022年度中にほぼ全ての医療機関でマイナンバーカードを健康保険証として使えるようにシステム整備を支援するのが柱。健康保険証としての利用は21年3月から本格的に始まる。政府は今年10月の消費税増税に伴う経済対策として、マイナンバーカードにたまる「自治体ポイント」の上乗せも計画している。これらが普及の起爆剤になるとみて、体制整備を急ぐ。

22年度中にほとんどの住民がマイナンバーカードを保有していると想定し、申請が集中して配布が滞ることがないように自治体ごとに交付計画策定を促す。カードの申請機会を広げるため、ハローワークや運転免許センター、郵便局の空きスペースなどでも受け付ける体制をつくる。

### Topics 4

## 看護師への嫌がらせ防止を

日本看護協会は、看護職員に対する患者・家族からのハラスメントが深刻化し、安心して働けなくなっているとして、防止策を強化するよう厚生労働省に要望した。

協会が2017年、看護職員約2600人に実施したアンケートでは、53%が過去1年間に暴力、ハラスメントを受けた経験があった。身体的攻撃を受けた人の95%、性的な言動（セクハラ）を受けた人の79%が「患者から」のものだと答えた（複数回答）。

要望書は、患者の人権と同様に医療従事者の人権も守られるべきだとした上で、「事業者への対策の義務付け」「取り組みへの支援」「国民への啓発」などを求めている。



医療の世界も日々変化や進歩を遂げています。  
看護職なら知っておきたい医療に関する最新情報を共同通信社からお届けします。

特集

## 再発・転移と“共存”へ 乳がん治療法の進展で 生き方に合わせて薬も選択



現在は日本人女性の11人に1人が乳がんにかかる時代。今や乳がんは、がんの中では予後がよく、最も治療法が進んでいる分野として位置づけられるが、再発・転移乳がんは少し前まで「絶望的」とされてきた。しかし、急速な治療法の進展により、再発・転移でもQOLを保ちながら“共存”していくことができるようになってきている。

がん研究会有明病院（東京）乳腺センターの大野真司センター長は「1990年代は再発すると1年で死亡していたが、今は5年後でも半分生きている。2011年の国際会議で治療ガイドライン作りを討議したのを契機に、今は再発・転移乳がんに向き合う時代になっている」と話す。

同僚の原文堅医長、同病院副看護師長の鈴木美智子さん、再発乳がん経験者の米村好美さんを交え、「再発・転移乳がんを診断されたら」をテーマに4人で話し合った。

**原** 再発・転移乳がんの完治は極めて難しい。しかし、今は抗がん剤、ホルモン剤、分子標的薬など多くの薬が使える。完治しなくても“共存”が可能になってきた。

**米村** 乳がん告知のときは、死の恐怖よりも、胸がなくなるというショックの方が大きかった。リンパ節に飛んでいたので手術後に放射線照射。独身で仕事していたので昼休みに照射に通った。

2年後に再発。52歳。死が目の前に浮かび、頭が真っ白に。「治療するしかない」と決意。人生、し残したことがないか考える機会になった。

仕事しながら定年まで勤務。会社は病気休暇があり、恵まれていた。同僚、上司にがんを説明、協力を得られた。

**大野** 再発も公表できる時代になったと思う。今、再発しても仕事やめないことと、会社のサポートがすごく大事。

**鈴木** 相談は仕事をやめる前提で受けることが多い。まず、その人の考え方を聞いている。

**米村** 治療中の方が、既に再発の恐怖を訴えることが多い。

**鈴木** 再発告知後に話をするが、再発を受け入れられない人もいる。「おうち、帰れますか?」「相談できる人はいますか?」と聞く。「何も話したくない」という人も。高齢で独居の人も多く、1人で告知を受ける人も多い。サポートがしっかりあり、一人でないことを伝えている。

**大野** 心の重要性は増してきていると思う。

**原** 今、患者はQOLを保ちながら生きられる。「HER2」の陽性患者には良い薬が出ている。今年のASCO（米臨床腫瘍学会）でも、再発7～8年でもかなり生存しているとの報告。女性ホルモン陽性、HER2陽性で効く薬を考えると、もしかすると完治するのではないかも思われるケースも出てきた。

**大野** 仕事に関しては、雇用が正規か、非正規かは非常に重要な問題。

**原** できれば仕事を続けていただきたい。仕事内容を聞いて、薬も選択する。使える薬は多く、順番も決まっていないので、ライフスタイルに合わせて使用できる。

**鈴木** 派遣や非正規雇用が多く、サポートがないという人が多い。会社に説明できず、実際に仕事続けられない人ではソーシャルワーカーに紹介する。治療の費用を聞く人は多い。金銭的に続けられない人も。「諦めます」という人もいる。何に困っているのか明確にして支援を探す。



## Topics 1

### 心の病で申請、最多更新 「労災」との認識高まる 18年度、女性増加目立つ

厚生労働省は、仕事が原因でうつ病などの精神疾患にかかり、2018年度に労災申請したのは1820件だったと発表した。1983年度の統計開始以降最多で、6年連続の増加。精神疾患の労災認定は465件



だった。うち自殺（未遂含む）が76件あり、いずれも前年度より減少。過重労働が原因の脳・心臓疾患による労災認定は238件で、15件減少した。うち、死亡（過労死）は82人だった。

全体の申請数は前年度から計125件増加。特に精神疾患で女性からの申請が99件増えた。4月に罰則付きの時間外労働（残業）の上限規制を含む働き方改革関連法が施行され、5月にはパワハラ防止を企業に義務付ける女性活躍・ハラスメント規制法が成立。担当者は「法律の動きに合わせ、精神疾患も労災だという認識が高まり、申請増加につながったのではないかと話した。

精神疾患の労災認定原因をみると、「嫌がらせ、いじめ、暴行を受けた」と「仕事内容や量に大きな変化があった」がいずれも69件で最多。「セクハラを受けた」は33件で、全て女性からの訴えだった。

脳・心臓疾患の職種別認定件数では、トラックやタクシーの運転手など「自動車運転従事者」が最多の85件で、約35%を占めた。運転業務は、残業の上限規制の適用を5年間猶予されているが、過酷な労働環境に置かれていることが改めて浮かび上がった。

## Topics 2

### 救急出動最多の660万件 9年連続、猛暑が影響



各地で猛暑続く 全国的に厳しい暑さを伝える東京・秋葉原の大型モニター  
写真提供：共同通信社

2018年の救急車出動は前年比4.1%増の660万5166件で、9年連続で過去最多を更新したことが、総務省消防庁の速報値で分かった。搬送者も最多で3.9%増の596万202人。高齢化の影響に加え、猛暑で昨年5～9月の熱中症搬送者数が過去最多の約9万5千人を記録したことが、押し上げ要因となった。

出動理由の内訳は、急病が65.0%と最も多く、

けがなど一般負傷が15.1%。交通事故は2万件以上減少し7.0%だった。搬送者を年代別で見ると、65歳以上の高齢者が前年より約17万人増加し、59.4%を占めた。症状別では、入院を必要としない軽症が48.8%で最も多かった。

## Topics 3

### 体に悪いのは独居より孤立 高齢者の健康研究で判明

高齢者の独り暮らしは、健康へのリスクだといわれるが、単純に独居であることよりも、他者との関わりが乏しい社会的な孤立がその要因であるとする研究結果を東京都健康長寿医療センター研究所の藤原佳典研究部長らが発表した。



多くの項目で、独居か否かより社会的な関わりの多い、少ないが結果に影響していた。人と触れ合う社会的な暮らしを心掛ければ、要介護や認知症のリスクが下がる可能性があるとしている。

2015年に東京都板橋区で健康調査に参加した、その時点で健康に問題のない高齢者400人の協力を得た。

健康調査では、要介護認定の有無、買い物や調理などの日常生活の動作ができるか、抑うつがあるか、認知や身体の機能などを調べ、2年後にも同じ調査を受けてもらい「独居かどうか」「社会的関わりが少ないか、そうでないか」で4グループに分けて比較した。

その結果、要介護認定では「非独居・社会的関わり多」のグループのリスクを1としたとき、「非独居・関わり少」のリスクは3.2倍と高かった。本や新聞を読んだりテレビの健康番組に関心を持ったりする知的好奇心の衰えは「非独居・関わり少」でもリスク2.9倍、「独居・関わり少」では3.4倍だった。また、友人の家を訪ねたり家族や友人の相談に乗ったりする社会的活動性や意欲の衰えは「非独居・関わり少」で6.1倍、「独居・関わり少」で4.7倍と高かった。

## Topics 4

### 緑内障が増加、高齢化反映 視覚障害原因で全国調査

2015年度に新たに障害者手帳の交付を受けた視覚障害者の原因疾患は緑内障が最も多く、原因に占める割合も過去より増加したという全国調査の結果を、白神史雄岡山大学教授（眼科学）を中心とする厚生労働省研究班がまとめた。

緑内障は中高年に多い疾患で、目と脳をつなぐ視神経の障害によって視力が低下する。調査によると原因の28.6%を占め、人口の高齢化を反映する形で、前回調査（07～09年度）の割合（21.0%）を上回った。

2位は網膜色素変性（14.0%）、3位は糖尿病網膜症（12.8%）で、前回調査と順位が入れ替わった。この背景には、糖尿病患者の眼科受診が広がり、目の奥で光を感じる部位である網膜の障害の重症化が抑えられた可能性が考えられるという。網膜色素変性は、網膜が変性し視野が狭くなる疾患。

4位は網膜中心部に出血や水ぶくれが生じる黄斑変性（8.0%）で順位は前回と同じだった。

# 最近の医療事故事例から学ぶ リスク回避のポイント - 1 -

報道などで医療過誤のニュースを度々目にします。同じような事故を身近で起こさないために、事例を知ることによってリスクマネジメントに役立てませんか。

## 手術時のガーゼの残存

### ▶ ガーゼカウント

手術時、閉創前にガーゼカウントを行ったにもかかわらず、体腔（たいくう）内にガーゼが残存した事例が報告されています。公益財団法人日本医療機能評価機構によると、2016年1月1日から2019年3月31日の期間に、ガーゼカウントを行ったにもかかわらず、体腔内にガーゼが残存した事例が57件起きています。さらに、ガーゼカウントの数は合っていたにもかかわらず、体腔内にガーゼが残存した事例も48件と多くありました。

#### 体腔内にガーゼが残存した事例における 閉創前のガーゼカウント結果

（集計期間：2016年1月1日～2019年3月31日）

合っていた 48 件
ガーゼが残存した状態で カウントが合っていた主な背景
▶丸まったガーゼを目視でカウントした
▶ガーゼをカウントする機械の使用時、ガーゼ以外の血餅などをカウントした
▶カウント対象外の X 線造影剤なしのガーゼをカウントした
▶ガーゼを半分に切って使用した
▶カウント後、閉創している途中でガーゼが混入した
合っていなかった 9 件
カウントが合っていなかったが 閉創した主な背景
▶医師はガーゼが術野以外にあると思い、術野を探さなかった
▶医師は、術野が狭いためガーゼが残存しないと考えた
▶術野や手術室内を探したが見つからなかった

#### 事例1

帝王切開術を行った。子宮閉創前、閉腹前にガーゼカウントを行った際、看護師は丸まったガーゼを目視で数え、合っていることを確認した。手術終了時に撮影した X 線画像で、医師は腹腔（ふくくう）内にガーゼが残存していることに気づき、再開腹してガーゼを取り出した。カウント済みのガーゼの数を再度確認したところ1枚少なかった。

#### 事例2

開腹にて右半結腸切除術を行った。手術器具をまとめるため

に使用していた X 線造影剤なしのガーゼ（カウント対象外）を術野外に破棄したところ、X 線造影剤ありのガーゼと一緒にカウントされた。ガーゼカウントは合い、閉腹して手術を終了した。その後、腹腔内にガーゼが残存していることに気付いた。

### リスク回避のポイント

- ・ガーゼを数える際は1枚ずつ広げて確認する。
- ・手術中はカウント対象外のガーゼを使用しない。
- ・手術終了後、ガーゼカウントを再度行う。

出典：公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.152  
2019年7月 [http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_152.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_152.pdf)



### ▶ X 線画像の確認

先に取り上げた、57件の手術時、閉創前にガーゼカウントを行ったにもかかわらず、体腔内にガーゼが残存した事例の中で、43件では手術終了時に X 線撮影が実施されています。しかし、その中には X 線画像でガーゼを発見できなかった事例が26件ありました。

手術終了時に撮影した X 線画像でガーゼを発見できなかった事例の多くは、閉創前のガーゼカウントが合っていた事例です。

#### 事例1

緊急帝王切開術を行った。ガーゼやミクリッツガーゼのカウントが合っていたため閉腹して手術を終了した。手術終了時に X 線撮影をした際、医師はカウントが合っていたという認識で画像を確認し、脊椎と重なって写っていたガーゼに気付かなかった。その後、患者にイレウス症状が出現したため CT 検査を実施

した。CT画像でガーゼの残存が疑われ、試験開腹したところミクリツガーゼを発見した。

### 事例2

開心術の際、ガーゼカウントが合っていたため閉胸して手術を終了した。手術終了時に撮影したX線画像にはガーゼが写っていたが、胸骨と重なっていたため医師はガーゼに気付かなかった。その後、退院前に実施した心臓カテーテル検査の際にガーゼが残存していることが判明した。

### リスク回避のポイント

- ・ガーゼカウントが合ってもガーゼが残っている可能性があるという認識でX線画像を確認する。
- ・X線画像は、大画面モニターを用いて、輝度の変更を行い確認する。
- ・X線画像で確認しやすいガーゼの導入を検討する。

出典：公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.153  
2019年8月 [http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_153.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_153.pdf)

### 手術終了時に撮影したX線画像によるガーゼの発見

		手術終了時に撮影したX線画像によるガーゼの発見	
(件数)		発見した	発見できなかった
閉創前の カウント	合っていた	10	24
	合っていなかった	7	2
合計		17	26

#### ⇒ X線画像でガーゼを発見できなかった主な背景

- ▶ カウントが合っていたため、ガーゼが残存していないという前提でX線画像を確認した
- ▶ ガーゼが骨と重なっていた
- ▶ 挿入したドレーン・チューブに注目して確認した
- ▶ 画面が小さく、X線画像を確認しづらかった
- ▶ X線撮影の範囲にガーゼが残存した部位が含まれていなかった

(集計期間：2016年1月1日～2019年3月31日)

## 車いすのフットレストによる外傷

医療者が患者を支えて車椅子へ、または車椅子から移乗した際、患者の下肢がフットレストに接触して外傷を生じた事例が18件報告されています(集計期間：2014年1月1日～2018年12月31日)。皮膚が脆弱(ぜいじゃく)な患者の場合、皮膚損傷を生じる可能性が高まります。

### 事例1

患者はプレドニン内服と全身浮腫のため、皮膚が脆弱な状態であった。看護師が患者を支えて車椅子からベッドへ移乗する際、患者のズボンの裾が持ち上がり下肢にフットレストが直接当たっていた。移乗後に患者が下肢の痛みを訴えたため確認すると、皮膚が裂けて約8×5cmにわたり筋膜が露出していた。医師の診察後、18針縫合した。

### 事例2

ベッドから車椅子へ移乗する際、理学療法士が患者を前方から支え、看護師2名が介助した。立位になり、車椅子に座るように体の向きを変えるときに誰も患者の下肢を確認していなかった。患者が「痛い」と言ったため確認すると、フットレストに下肢が当たっており出血していた。外科医師が7針縫合した。

### リスク回避のポイント

- ・患者の状態を把握し、介助方法や介助する人数を検討する。
- ・フットレストにカバーをつける。
- ・皮膚が脆弱な患者の移乗時は、ズボン・靴下などを着用して下肢を保護する。

消費者安全調査委員会が公表した「手動車いすのフットサポート続報」(2017年8月25日)では、皮膚損傷の発生について注意喚起しています。  
[http://www.caa.go.jp/policies/council/csic/information/pdf/csic\\_information\\_170825\\_0001.pdf](http://www.caa.go.jp/policies/council/csic/information/pdf/csic_information_170825_0001.pdf)

出典：公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.147  
2019年2月 [http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_147.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_147.pdf)





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様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 8 回 精神障害のある者による犯罪

今回は、精神疾患を抱える人による犯罪について、法律の観点から見ていきます。

### 最近の重大事件と精神障害

2019年に入ってから、犯人の精神状態が問題になったものを見ると、1月に、通行人8人が負傷した原宿暴走事件と22歳の元大学生が強盗殺人未遂を犯した富山市駐在所襲撃事件があり、2月には、元入所者の23歳の男性による東京都渋谷区児童養護施設長殺害事件が発生しました。さらに、4月以降は、認知症の男性による池袋暴走事件、引きこもりの男性による川崎殺傷事件、大阪府吹田市の交番襲撃事件、京都アニメーション放火事件と、毎月のように、重大な事件が起きています。このような状況で、精神疾患を抱える人たちからは、「精神障害者は危険」という偏見が広まるのを危惧する声も上がっています。今回は、精神障害者による犯罪とはどのようなものなのかということを見ていきましょう。

### 精神障害と刑事責任

最初に、精神障害とは、精神保健福祉法5条によれば、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう」とされています。「その他の精神疾患」に関して、最近では、認知症や性的逸脱、摂食障害、ゲーム依存症などの問題にも大きな関心が寄せられています。また、精神障害者の犯罪率を見ると、2017年の刑法犯検挙人員の中で精神障害者と精神障害の疑いのある者が占める率は1.5%ですから、全体としては低いといえるのですが、殺人や放火などでは精神障害者の占める率が高くなっています。

精神障害のある人が犯罪を実行した場合について、刑法39条は、「①心神喪失者の行為は、罰しない。②心神耗弱者の行為は、その刑を減軽する。」と定めています。そして、裁判所は、心神喪失と耗弱について、「心神喪失とは、精神の障害により事物の理非善悪を弁識する能力又はその弁識に従って行動する能力のない状態をいい、心神耗弱とは、精神の障害がまだこのような能力を欠如する程度には達していないが、その能力が著しく減退した状態をいう」としています。このような能力を責

任能力といいます。責任能力のない場合は不処罰となり、著しく減退している場合は、刑を減軽されるので、死刑は科されず、重くても、無期刑ということになります。

### 精神障害犯罪者の処遇

次に、このような犯罪者がどのように処遇されているかを見ていきます。心神喪失の人は、基本的に、精神科病院で治療を受けることになります。心神耗弱者は拘禁刑を科され、多くの場合、医療刑務所に収容されています。さらに、2003年には、心神喪失者等医療観察法が制定され、殺人などの重大な犯罪を実行したときは、裁判官と精神科医による審判を受けて、専用の精神科病棟に収容されることになりました。そこで専門の厚い治療を受けて、社会復帰を目指すこととされているのです。しかし、重大な犯罪を実行した者以外は、拘禁刑などの刑罰を科されるか、精神保健福祉法による措置入院等の強制入院の対象とされます。措置入院は刑事処分ではなく、都道府県知事が、精神科医の「診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させる」（精神保健福祉法29条）という処分です。2001年に起きた大阪池田小学校児童・教諭殺傷事件や2016年の相模原事件では、犯人が過去に措置入院処分を受けていたにもかかわらず、重大な犯罪を実行したことが問題とされ、精神医療の改革が要求されることとなりました。



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。



## 今後の課題

第一に、先に見たように、精神障害犯罪者の処遇の制度は、かなり複雑なものです。将来は、これらの処分をまとめて整理し直すことが必要でしょう。第二は、精神医療の特徴として、診断の難しさが挙げられるので、その克服が要請されます。冒頭に掲げた犯罪を実行した人たちが、本当に精神障害なのか、精神障害であったとしても、それが犯罪の原因となっているかという判断は、かなり微妙で困難なものなのです。犯罪の後で、精神科医による精神鑑定が行われ、それを参考にして、裁判所が判断を下すのですが、複数の精神科医が鑑定を行ったときに、その結果が分かれることもあれば、裁判官が精神科医の判断に従わないときもあるという事実が、そのことを証明しています。実際に、先に挙げた原宿暴走事件と富山市駐在所襲撃事件については、犯人の責任能力があるとして起訴されていますが、東京都渋谷区児童養護施設長殺害事件では、犯人は不起訴となっています。起訴・不起訴の判断は、精神科医による事件直後の簡易な精神鑑定を参考にして検察官が行うものですから、時間をかけた正式の精神鑑定を経て、裁判の結果がどうなるのかは現在の時点ではわかっていません。さらに、今年5月の川崎殺傷事件では犯人が自殺し、京都アニメーション放火事件では犯

人が重篤な状態なので、彼らの精神状態については明らかになっていません。今後の動向が注目されるところです。なお、精神障害を有する犯罪者については、二重の不幸に見舞われていることを指摘しておきたいと思います。つまり、病気に罹患したという不幸に加えて、そのために犯罪者となってしまったという不幸が重なっているのです。そのような人々には十分な治療を施し、二度と同様の行為を実行しないようにする必要があります。また、それと同時に、犯罪被害者のケアが必要です。冒頭の事件では、いずれも被害者に落ち度はまったくありません。悲嘆にくれる被害者・遺族を国や社会が支えなければ、加害者に対する憎しみが増大し、法制度に対して不信を抱くことも予想されます。十分な被害者支援が必要とされるゆえんです。そして、さらに、このような事件の真相の解明と再発の防止も重要な課題です。それらのために、医療と看護が果たす役割は極めて大きいということを改めて確認しておきたいと思います。



## 法の豆知識を 身につけよう!

「法」の文字がつ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7回】 精神障害者の人権

人権とは、人が有する権利のことであり、権利とは、「或る事をする、またはしないことができる能力・自由」のことです。そして、法律の立場から見ると、権利は、「一定の利益を主張し、また、これを享受する手段として、法律が一定の資格を有する者に賦与する力」とされています。そして、人権は、自由権、参政権、社会権に分けられるのですが、ここで重要なのは自由権です。自由権には、思想・良心・信仰などの精神的自由権と、言論・集会・結社などの政治的自由権、契約・職業選択・財産権などの経済的自由権などがありますが、とくに大切なのは、身体を拘束されない自由一人身の自由であり、精神医療の現場では、強制治療・入院などの強制介入が議論の対象となることは、これまでも繰り返し述べてきたところです。そして、強制介入自体は倫理に反するものであり、国民の人権を制約するものなのですが、では、なぜ、それは許されているのでしょうか。その根拠としては、公

共の福祉が挙げられますが、その内容は、他人の人権侵害とされています。具体的には、他人の生命・健康や他人の「人間としての尊厳」を侵害することなのです。精神医療では、この「他害」に加えて、「自傷」ということも強制介入を正当化する事由として認められています。理論的には、このように整理されるのですが、実際には、このような判断が困難なときがあります。例として、引きこもりの場合を取り上げてみましょう。まず、引きこもりの人は全員が精神障害に罹患しているというわけではありません。また、精神障害を有している場合であっても、行為が公共の福祉に反するとか、自傷他害のおそれがあるとは限りません。したがって、それらの診断ないし判断は、かなり微妙なものになることがあります。患者さんの人権を尊重しつつ、危害の発生を防止するというのは、困難ではあるが、取り組まなければならない重要な課題なのです。

感染管理者  
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と制御を目的とした取り組みを指し、基本的な医療の質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聞きます。そこでこの連載では、感染管理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、医療の質改善に役立ててください。

## 薬剤耐性菌対策（後編）

前編では薬剤耐性菌とは何か、また、薬剤耐性菌による感染症の問題点について解説しました。後編では、医療機関で薬剤耐性菌の出現と伝播を防ぐ対策をご紹介します。

### 1. 薬剤耐性菌の出現を防ぐための対策

抗菌薬に関する専門知識をもつ医師や薬剤師などの医療従事者が、患者に使用する抗菌薬の種類、用法・用量、期間などが適切であることを監視し、助言を行う取り組みを抗菌薬適正使用支援（antimicrobial stewardship：AS）といいます。ASは薬剤耐性菌の出現や抗菌薬投与に関連する下痢症のリスクを減らし、患者さんのアウトカムを改善します。また、医療費を削減することも知られています。そのため、ASはあらゆる医療機関において実践が求められる重要な薬剤耐性菌対策に位置付けられています<sup>1)</sup>。AMR臨床リファレンスセンターのホームページ<http://amr.ncgm.go.jp/>には、ASに関する医療者および一般市民向けの情報が分かりやすく掲載されています。

### 2. 薬剤耐性菌の伝播を防ぐための対策

薬剤耐性菌は、汚染された手指、器具、環境表面との接触によりヒトからヒトに伝播します。入院患者が薬剤耐性菌の保菌者になると、その後に感染症を起こすリスクが上昇することが知られています<sup>2)3)</sup>。そのため、以下の対策を実践することを通して、接触伝播の機会を可能な限り減らすことが薬剤耐性菌感染症を防ぐためには重要です。

#### (1) 標準予防策

標準予防策（standard precautions）は、検査で確定している、あるいは疑われている感染症の有無にかかわらず、あらゆる人の血液、すべての体液、分泌物、汗以外の排せつ物、創傷のある皮膚、および粘膜には感染性があるとの考え方に基づいて行う基本的な感染対策です。標準予防策は表1に示す複数の具体策から構成されています。その目的は、血液や体液などの身体から出る湿った物質（湿性生体物質）や創傷、粘膜に存在する病原体が手指や器具、環境表面に触れること

表1  
標準予防策を構成する具体策 <sup>4)</sup>をもとに作成

- ① 手指衛生を行う
- ② 血液や体液に曝露する恐れがある場合は個人防護具を活用する
- ③ 咳エチケットを行う
- ④ 適切な患者配置を行う
- ⑤ 患者ケア用品や医療機器/デバイスを適切に取り扱い、洗浄・消毒する
- ⑥ 環境を適切に清浄化また消毒する
- ⑦ 布製品や洗濯物の取り扱いに注意する
- ⑧ 注射処置を安全に行う
- ⑨ 腰椎処置時にサージカルマスクを着用する
- ⑩ 針やその他の鋭利物の適切な取り扱いにより職業安全を推進する

によってヒトからヒトに伝播するのを防ぐことにあります<sup>4)</sup>。医療機関を訪れるすべての患者について、薬剤耐性菌の有無や菌種を把握することは不可能なため、標準予防策を日常的に実践することが、すべての医療機関において薬剤耐性菌の伝播を防ぐ鍵となります。

#### (2) 接触予防策

接触予防策とは、病原体が手指や器具、環境表面を介して伝播するのを防ぐために、標準予防策に追加して行う以下の対策です。薬剤耐性菌による保菌または感染症のある患者は、標準予防策に接触予防策を追加することが推奨されています<sup>4)</sup>。

##### ①患者配置

急性期病院では、薬剤耐性菌の保菌者は個室に收容することが推奨されています。個室に限られる場合は、伝播の起こりやすい（例えば、被覆剤から浸出液が漏れやすい場

アドバイザー

## 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出席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。近著に『感染対策40の鉄則』(医学書院)、監訳『病院での感染症をどう予防するか』(西村書店)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。



合や便失禁がある場合など)患者は優先的に個室隔離を行います。使用できる個室がない場合は、同じ薬剤耐性菌をもつ患者と同室にする「コホーティング」を行います。それも難しい場合は、他の患者と同室にします。ただし、感染症を起こした場合に重症化しやすい患者や、保菌した場合に伝播を促進する要因をもつ患者(例えば、免疫不全や開放創のある患者、入院期間の長期化が予想される患者など)と同室にすることは避けます。またベッドの間はカーテンなどで区切り、1m以上の間隔を設けます。長期療養型施設では、他の入居者へのリスクを考慮して居室を決めます。外来では来院時に速やかに診察室に案内します。

### ②手袋・ガウン

患者自身や患者付近の物品や環境表面に手が触れる場合は手袋を、着衣が触れる場合はガウンを病室に入るときに着用します。これらの個人防護具(personal protective equipment: PPE)は、病室を出る際に取り外し、手指衛生を行います。

### ③患者搬送

患者が検査などのために病室を出るときは、他の患者への伝播や環境の汚染を防ぐために、保菌部位から排せつ物や体液が漏出しないよう被覆します。搬送者は、病室内で着用していたPPEを取り外し、新しいPPEを着用します。

### ④患者に使用する物品

聴診器や体温計など、患者に使用する物品は可能な限り患者専用とします。再生処理(リユース)製品は、他の患者に使用する前に適切な方法で洗浄および消毒を行います。

### ⑤環境対策

人の手指が頻繁に触れる「高頻度接触環境表面」の清掃はできる限り頻回に行います。

## (3) 接触予防策の実施期間

薬剤耐性菌に対する接触予防策を解除するタイミングに関する考え方はまだ定まっていません。一度保菌者となった患者は終生接触予防策の対象とする医療機関もあれば、培養検査が一定の回数連続して陰性となった場合に接触予防策を解除する医療機関もあります。米国医療疫学協会(SHEA)は、薬剤耐性菌に対する接触予防策の期間に関するガイドラインを発行していますが、カルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌のように治療の選択肢が極めて少ない薬剤耐性菌保菌者の隔離解除は慎重に判断するよう勧めています<sup>5)</sup>。

## (4) 接触予防策の効果

近年は欧米を中心に、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)やバンコマイシン耐性腸球菌(VRE)に対する接触予防策を実施しない医療機関が少しずつ増えています。接触予防策を取りやめても、保菌や感染症の発生頻度は上昇しなかったとする報告が複数の病院から出ているためです<sup>6)</sup>。ただし、それらの病院では、クロルヘキシジングルコン酸塩含有消毒薬による全身清拭(せいしき)や、高い手指衛生実施率を維持するための積極的な取り組みなどが行われており、これらの対策が実施されていない病院でも同様のことがいえるのかは分かっていません。

### 参考文献

- 1) CDC. Overview and Evidence to Support Appropriate Antibiotic Use. <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/healthcare/evidence.html> (2019年8月1日検索)
- 2) Tischendorf, J., de Avila, R. A., Safdar, N. Risk of infection following colonization with carbapenem-resistant Enterobacteriaceae: A systematic review. *Am J Infect Control*. 2016;44:539-43.
- 3) Fainareti N, Zervou, Ioannis M, Zacharioudakis, et al. MRSA colonization and risk of infection in the neonatal and pediatric ICU: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2014;133:e1015.
- 4) Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings, 2007. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html> (2019年8月1日検索)
- 5) Banach, D.B., Bearman, G., Barnden, M., et al. Duration of contact precautions for acute-care settings. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2018;39:127-144.
- 6) Kirkland, K.B. Taking off the gloves: toward a less dogmatic approach to the use of contact isolation. *Clin Infect Dis*. 2009;48:766-71.
- 7) Mitchell, B.G., Dancer, S.J., Anderson, M., et al. Risk of organism acquisition from prior room occupants: a systematic review and meta-analysis. *J Hosp Infect*. 2015;91(3):211-7.



## 常に見直したい！ 旬な感染対策

### 環境に残る薬剤耐性菌

薬剤耐性菌の保菌者が使用していた病室に入院した患者は、やがて同じ薬剤耐性菌の保菌者となる可能性が高まることが知られています。例えば、薬剤耐性アシネトバクター・バウマニ(MDRA)を保菌していた患者が退院した病室に入院すると、そうでない病室に入院する場合に比べて、MDRAを保菌するリスクが4倍以上に増加するとの報告があります<sup>7)</sup>。これは退院清掃の際に、環境表面に存在する薬剤耐性菌が除去されていないためと考えられています。実際に退院清掃の際には、高頻度接触環境表面の約50%程度しか拭き取れないといわれています。手作業による退院清掃を補完するために、環境表面の紫外線照射や蒸気化過酸化水素の噴霧を併用する医療機関も海外を中心に増えつつあります。しかし、環境を常に無菌化することはできないため、環境に触れたあとに手指衛生を行うことが感染予防のためには必要です。

# 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



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

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10回 手足口病の基本的“き”

### 変な病名だけれど手と足と口に症状が出るの？

手足口病は、病名が示す通り、掌（手のひら）、足の裏、口の中に発疹が現れる感染症です。盛り上がった米粒大の発疹は、水疱（すいほう）化するものもあり、痛みを伴います。また、感染者の3割に発熱が見られます。多くは乳幼児が感染しますが、成人に感染した場合、症状が重くなりやすいといわれています。成人感染では特に発疹の痛みが強く、足裏に出ると歩行が困難になるほどです。また、インフルエンザのような、全身倦怠（けんたい）感、悪寒、関節痛、筋肉痛などの症状が見られることがあるのも、成人感染の特徴です。病名はhand, foot and mouth diseaseという英名に由来しています。和訳そのままですね。

### 何が原因なの？

主な原因微生物は、「コクサッキーウイルスCA6・A16」「エンテロウイルス71」で、まれに「コクサッキーウイルスA10」によるものがあります。従って、一度感染して免疫ができて、何度も感染する場合があります。学童以上の年齢層の大半は既に感染を受けている（不顕性感染もあります）ため、成人の感染はまれですが、成人の場合、重症化しやすいといわれていますので注意が必要です。

### 感染経路は？

咳（せき）、くしゃみによる飛沫（ひまつ）感染です。そのため、感染の入り口となる口内に最初の発疹が現れやすいといわれています。（その他に小児では便中に排せつされたウイルスが口に入って感染する糞口（ふんこう）感染も見られます）  
実際には手足口、ほぼ同時に症状が出ていますが、口の中の発疹は気付きにくく、また、口内炎と似ているので見過ごされやすいでしょう。そこで発見されやすい手足の発疹で気付くことが多いのですが手、足、口の発疹がそろって、手足口病という診断がつかます。

### ワクチンや治療薬はあるの？ 潜伏期は？

この感染症に抗ウイルス薬やワクチンはなく、解熱鎮痛剤による対症療法が中心となります。多くの場合は、1週間程度で治癒します。また、潜伏期間は、3～6日です。

### 大した症状ではなさそうだけれど…？

口腔（こうくう）粘膜や、手のひら、足の裏・甲に水疱性の発疹が現れ、1～3日間発熱することがありますが、かさぶたにならずに治る場合がほとんどです。また、1～2カ月経過してから手足の爪の剥離（爪甲（そうこう）脱落症）が見られることがありますが、まもなく新しい爪が生えてきます。口の中の水疱もつぶれると口内炎となり、ひどい潰瘍に進展すれば、食事が困難になりますが、多くは軽症で済みます。

しかし、ときには「髄膜炎」「小脳失調症」「脳炎」といった中枢神経系の合併症や、「心筋炎」「神経原性肺水腫」「急性弛緩（しかん）性まひ」などを引き起こし、重症化する症例も見られます。

原因ウイルスの一つである「エンテロウイルス」は無菌性髄膜炎の90%を占めるウイルスで、特に「EV71」は中枢神経系合併症の発生率

が他のウイルスより高いことが知られていますので注意が必要です。高熱が続いたり、頭痛、嘔吐（おうと）などの症状が見られたりした際は、すぐに医療機関を受診してください。

### 予防対策はあるの？

ウイルスは「エンベロープ」を持つものと持たないものに分類できますが、手足口病の原因ウイルスはいずれも「エンベロープ」を持たない「ノンエンベロープウイルス」に分類されます。

「エンベロープウイルス」は、アルコール消毒が有効であるのに対し、「ノンエンベロープウイルス」は、アルコール消毒剤が一般的に効きにくい傾向にありますので標準予防策が重要になります。

また、ドアノブや床、便器など環境の消毒には次亜塩素酸系製品の使用が有効です。

### エンベロープって何？

「エンベロープ」とは、脂肪・タンパク質・糖タンパク質からできている膜です。ウイルスは、増殖して別の細胞（ヒト）に伝搬するとき、感染した細胞の成分に包まれて出てきます。従ってエンベロープ（封筒や外皮の意味）にウイルス遺伝子はコードされていません。感染した細胞が、細胞外へ出るウイルスを自らの細胞膜で包み込んでいるのです。このエンベロープは、さまざまな環境からウイルス遺伝子を保護し、また、効率よく標的細胞に感染する重要な役割を担っていると考えられています。鉄壁の守りに見えるエンベロープウイルスですが、エンベロープは、脂質性（油に溶けやすい性質）のため、エタノールなどのアルコールによって簡単に破壊され機能を失います。アルコール消毒が有効な理由です。一方、エンベロープを持たないノンエンベロープウイルスはアルコールで破壊される成分がないために、抵抗性が強いのです。

### 診断にはどんな検査があるの？

確実なのは、ウイルス分離・検出です。検査の対象は水疱内容物、咽頭拭い液、便、直腸拭い液などになります。また、血清学的検査は他のウイルスと同様、急性期と回復期で4倍以上の抗体価上昇により診断することができます。しかし、いずれも時間がかかる上に、専門の施設でないとなかなか実施できない検査項目です。

そこで一般的には次のような基準が設けられています。

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、次の二つの基準を満たすもの。①手のひら、足底または足背、口腔粘膜に出現する2～5mm程度の水疱 ②水疱は痂皮（かひ）を形成せずに治癒。
- 上記の基準は必ずしも満たさないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学的診断によって当該疾患と診断されたもの。

### 感染したら子供は学校を休まなくてはいけない？

手足口病は、学校保健法で予防すべき伝染病1～3種に含まれていません。回復後もウイルスは長期にわたって排せつされることがありますので、急性期のみ出席を停止しても、効果はあまり期待できません。本疾患の大部分は軽症ですから、長期の欠席を強いる必要はなく、また現実的ではありません。

### 感染のピークはいつ？

基本は夏季ですが、秋から冬にかけても多少の流行が見られます。手足口病は5類感染症定点把握疾患に定められており、全国約3000カ所の小児科定点より毎週報告がなされています。それによると、平成23年に過去10年で最大の流行があり、平成25年にはそれに次ぐ大規模な流行が見られました。さらに今年（令和元年）は特別に厚生労働省から注意喚起されるほど小児科定点観測数が過去20年で最大になっています。



手足口病における水疱性発疹

出典：国立感染症研究所ホームページ

(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ta/hfmd/392-encyclopedia/441-hfmd.html>)

# 患者対応力向上のための 医療接遇レッスン



アドバイザー

小佐野 美智子 (おさの みちこ)

株式会社C-plan 代表取締役  
医療接遇アドバイザー  
医療経営コンサルタント

医療現場の問題解決型コンサルティングを25年以上行う。患者満足度を追求し、職場環境を良好するための現場に即した先進的な取り組みを実践中。人にかかわる問題について解決法を構築、提案。年間300を超える講演・研修・コンサルティングを行っている。職場内において「安心・信頼・安全」を追求し安らぎのある空間づくりを向上させることに尽力し、医療に携わる方々にアクティブでポジティブかつ、安らぎのある医療環境を組織の方々とともに作り上げることに邁進している。

近年、医療現場における患者さんの対応の仕方が重要視されています。患者さんに不平不満を感じさせないことは、リスクマネジメントの一つとしても大切となってきています。患者さんとの良好なコミュニケーションを目指して、まずは医療接遇の基礎知識を習得しましょう。

## 第1回

## 医療現場における 「接遇」とは？

### 安心して体を預けることができるかどうか

「接遇」とは？ 一般サービス業でいう“接客対応”とほぼ同意味となります。ただ、対応する人は患者さんであるため、接客とは言わず、「接遇対応」という表現をすることが多くなっております。

まず、患者さんが病院を選ぶ要素としては、①治療実績、②評判、③利便性等が挙げられますが、多くの場合、患者さんには医療の専門知識がないため、医療技術については高い水準であると信じるしかありません。したがって選別側にとっての判断基準は「接遇」がよいことで、おそらく医療技術も高水準だと信頼してよいのではないかという推察をするしかないのが現状です。

ここで重要なのは、「患者さんはけがや病気により不安を抱えて来院している」ということです。健康な人の期待感に応えるサービスとは異なり、医療機関の接遇は、「不快なく、納得して安心して体を預けることができるかどうか」ということが大事なのです。このことから医療従事者には、患者さんに対する「傾聴・共感力」が求められます。患者さんへの説明や対応も、誤解のないよう迅速かつ丁寧に、相手の気持ちになって行うことを心がけましょう。



### ケーススタディで学ぶ 患者接遇パーフェクト・レッスン

患者対応マナーのランクアップ教本  
小佐野 美智子 著  
(医学通信社 刊)

医療人として、また社会人として、理解し実践すべき接遇について、「接遇の基本」と「ケーススタディ」の両面から書かれている。



### 接遇対応向上のキーワードは5つ

接遇対応向上の必要性のキーワードは①医療安全 ②医療訴訟 ③口コミ・評判・評価 ④チーム医療の実現 ⑤少子化・競争激化の5つです。いずれも、職員が職場環境、人間関係に不安を持って働くことが患者さんへの不安全な環境や、不信感につながります。心からの接遇対応が必要です。

近年、ちょっとしたことでかっとなる過敏な方が増えています。そのはけ口がSNSとなり、過剰なマイナスの口コミに職員が心を痛めることがあります。そのことから医療従事者は、対人対応力、つまりコミュニケーションを今以上に高めていく必要があります。医療機関への期待を裏切り、不満を感じさせてしまうと、その不満の対象は、医療技術や看護にとどまらず、周辺のあるゆるものに広がりがねません。患者さんからの信頼を得るためにも、コミュニケーション、そして接遇に対する認識をしっかり持ち、誠意を持った対応をしていくことが大事です。

コミュニケーション力を高める個人での前提条件として、「役割が果たせること」「共感ができること」「自分の感情をコントロールできること」です。前提条件として、コミュニケーションが向上する意識を持つこと、すなわち、“よくなるう”と思う気持ちがあれば能力は高まります。ただし、より良好なコミュニケーションを取ることができるようになるためには最低限の基礎知識の習得は必要不可欠です。医療接遇の基礎的な考え方を理解し、患者さんと双方向コミュニケーションが取れるよう、知識を習得していきましょう。

医療安全面でも知っておきたい！

# エンゼルケアの コミュニケーション

患者さんに看護師として行う最期のケアともいえる「エンゼルケア」は、ご本人にとって、ご家族に対してとても配慮が必要となる大切な行為です。ご家族とのささいな行き違いからトラブルになることもあるので、エンゼルケアのコミュニケーション能力を高め、安心して最期のケアを行いませんか？

## 更衣も看取りの貴重な一場面

30年ほど前、病院で患者さんが亡くなりお帰りになる際には、病衣や療養用の浴衣をお召しいただくことがほとんどでした。

しかしその後、ご家族がお持ちになった衣類をお召しいただく方向になりました。以前は和服が多い印象でしたが、最近では思い思いの衣類で更衣することが一般的になってきました。お気に入りだったブラウスとスカート、ワンピース、大切な日に着ていたスーツとネクタイ、地元の消防団活動の制服、白衣、和服、野良着、ウェディングドレス、などなど、さまざまな実例があります。

ご家族にとって、着替えの準備について考えることも、着替えの場面に居合わせることも、可能な範囲で手を出すことも、貴重な看取りの一場面となり得ます。そのことを留意して死後変化も配慮しながらの対応が大切です。

今回はエンゼルメイク時の更衣にまつわるケアのポイントを紹介します。

## 更衣にまつわるケアのポイント

### ● 衣類の準備に関する声かけについて

#### 声かけのタイミング

看護職の皆さんからよく届く問い合わせのひとつが「亡くなることを話題にするのはご家族にとってつらいと思われ、声かけのタイミングが難しい。いつがいいでしょう」といったものです。

しかし、遠慮して声をかけそびれているうちにそのときがきてしまい、衣類の準備ができないことは残念です。ご家族の立場となった方たちに話を伺っても、「それはちゃんと言ってほしい。言われないと気が付かないから」とのことでした。

ですから、はっきりとお伝えする必要があります。タイミングとしては、主治医からご家族に「週単位」といった容態についての説明が行われた際が自然な流れでおすすです。

#### 声かけの具体例など

主治医からの容態説明のあと、「つきましては、万が一のとき（あるいは、くもしもの場合に>）のために、お帰りになる（在

宅看取りの場合<お着替えになる>）ための衣類のご準備をご検討ください」といった声かけをします。高齢者の場合は、ご本人が準備してたんすなどにしまっている場合があるため、「ご自分で準備されている場合もありますので、たんすなど確認されるといいかもしれませんね」と付け加えるのもいいでしょう。

また、気管切開をしている方は、それを皮膚接合テープなどで目立たなくすることになりますが、カバーしているのが見えないようにする場合は、その上にスカーフや襟の高いシャツやブラウスなどをお召しいただくのもよいなど、ご家族に付け加えるのもいいでしょう。頭部をカバーしたい場合はカツラやキャップなども。

また、あらかじめの準備ができておらず、息を引き取ってから着替えを取りに帰ることになったご家族には、スーツや和服などによって必要な一式をメモしてさしあげるのもいいでしょう。落ち着いているようでも平静ではなく、お持ちになっても何かが足りないということになる場合がありますから。

### ● 看護計画に盛り込む

看取りが遠くないことが予期されている場合に限りませんが、衣類の準備の声かけの際に、誰がどのような形で準備するかなど、確認できていることを記述しておく、エンゼルケアを担当する人に情報が確実に伝わります。

### ● 高価な一点ものの衣類の場合は

高価な和服や、ご本人が事前に準備していた装束など、汚染したなら取り換えがきかないような衣類をご準備の場合、いったんは別のものをお召しいただき、臨終から数時間たってからお召しになっていただく方向で検討したほうがいいでしょう。とくにCVカテーテルを臨終後に抜去した方などは注意が必要です。抜去部から大量の水分がしみ出て、ご本人が大切に準備していた装束が汚染されてしまい別の衣類に着替えることになったという例があります。

### ● 更衣時の配慮点

#### 側臥位は最小限に

そくが側臥位になると重力の影響を受けて体液や便がもれ出る場合

## 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。

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に代表。最新刊『介護はケアマネで9割決まる!』。

図 1



靴下や足袋は、ほかの場面で手を出していない方などに声をかけて行っていただくような配慮をします

図 2



ネクタイはこのように輪っかにしてからお渡するとご家族が行いやすいです

があるため、背部や臀部の清拭、仙骨部の褥瘡処置の際など以外にはなるべく側臥位にならないことをおすすめします。脱衣や着衣は、可能であればご家族とともに上体を持ち上げるなどして仰臥位のまま行うのをおすすめします。

### ご家族にも可能な範囲で手を出していただく

靴下や足袋をはかせる、ボタンをかける、ネクタイをしめる、などご家族に声をかけて行っていただけます。(図1、図2)

### 和服など込み入った着付けが必要な衣類は、厳密な着衣はしなくてもよい

和服をきちんと着ていただくには時間がかかり、着衣のみに多く時間をとると、手浴、足浴、顔のエンゼルメイクなどのほかの時間がとれなくなるため、和服の場合は、じゅばん、着物を羽織って前を合わせ、その上に折り畳んだ帯を載せ、その上

図 3



じゅばんと着物を合わせてから一度に着付けると時間を要しません

図 4



帯を締めているかのように折り畳んで載せ、その上に帯締めを載せます

に帯締めを載せるといった対応でいいでしょう。はかまや他のなんらかの民族衣装など込み入った衣類も、着用したように身体の上から載せる対応でいいと思います。そしてご家族に「きちんと着付けたい場合は、葬儀会社の方に相談ください」と伝えるといいでしょう。(図3、図4)

### 腹部は緩めた状態にする

洋装も和装も、腹部は締めずにゆったりとさせます。時間経過とともに腐敗が進み、それとともに腹腔内圧が高まるため、帯やベルトなどで腹部を締めると、締めていない場合に比べて、腐敗による漏液のリスクが高まるという考えからです。

### 関連書籍

『ナースのための決定版 エンゼルケア』小林光恵 著(学研メディカル秀潤社)

『説明できるエンゼルケア』小林光恵 著(医学書院)

『ご遺体の変化と管理』伊藤 茂 著(照林社)

ストレス知らずの自分づくり始めたい!

## 心身を癒やす 奥の手レシピ

看護職などの医療職や介護・福祉職は人を援助するような職業としてヒューマンサービス業ともいわれ、失敗が許されない、自分の努力だけでは結果が出るものではない、自分ができることに限界があるといった特徴からストレスは避けられないかもしれません。そんなストレスフルな環境にも負けない心身づくりに欠かせないのが食事。

とっておきのレシピで気になる悩みを解消しませんか。



トマト、ズッキーニは今が旬

### 豚肉とズッキーニのマスタードソース

◎材料◎ 194kcal / 1人分  
豚ヒレ肉（お好みでどの部位でも可）…………… 80g  
ズッキーニ…………… ½本  
ミニトマト…………… 3個  
オリーブ油…………… 小さじ1  
◎調味料  
しょうゆ…………… 小さじ2  
粒マスタード…………… 小さじ1  
酒…………… 小さじ1  
みりん…………… 小さじ1  
砂糖…………… 小さじ½  
塩こしょう…………… 適宜

- ① 調味料はあらかじめ混ぜておく。
- ② 豚肉が分厚い場合、切れ目を入れ火が通りやすいようにし、塩こしょうする。
- ③ ズッキーニを5mm～1cmの輪切りに切る。
- ④ フライパンにオリーブ油を入れ、ズッキーニを両面焼き、一度フライパンから出す。（豚肉とズッキーニを別々に炒めるのが大変な場合は、①豚肉を炒め②ズッキーニを加え、火が通ったら③調味料を入れる）
- ⑤ フライパンに豚肉を入れ両面焼き、④のズッキーニを戻す。
- ⑥ ⑤に混ぜた調味料を入れ、味がなじんだら出来上がり。
- ⑦ お皿に盛るときに、ミニトマトを半分にカットし、飾る。

豚肉はビタミンB1が多く、疲労回復効果に優れ、ズッキーニは疲労回復効果を助けるビタミンB群や、目の疲労回復効果もあるカロテンを含みます。



グレープフルーツ果汁でポン酢のようにさっぱり

### サケとグレープフルーツと三つ葉のおひたし

◎材料◎ 66kcal / 1人分  
サケほぐし身（焼きサケ）大さじ1  
1杯半（20g）…………… 40g  
三つ葉…………… ¼個  
グレープフルーツ…………… ¼個  
枝豆…………… 大さじ2  
だししょうゆ…………… 大さじ1

- ① 三つ葉をさっとゆでて、水に冷やす。水を絞って3cmくらいに切る。
- ② グレープフルーツは、皮をむき、房から出す。
- ③ サケを焼いて、身をほぐす（ほぐし身を使ってもよい）。
- ④ 三つ葉、グレープフルーツ、サケ、枝豆を混ぜ、だししょうゆであえる。

グレープフルーツにはストレス軽減作用のあるビタミンCと疲労物質を減少させるクエン酸が豊富。サケにはタンパク質と糖質の代謝に欠かせないビタミンB6が含まれています。



トウガンは今が旬

### トウガンの冷やし鉢

◎材料◎ 35kcal / 1人分  
トウガン…………… 70g  
だし…………… 100cc  
みりん…………… 小さじ1  
塩…………… ひとつまみ  
片栗粉…………… 小さじ1  
水…………… 小さじ1  
枝豆…………… 5粒くらい

- ① トウガンは皮をむき、一口大に切る。
- ② トウガンがひたひたになるくらいにだしを注ぎ、みりんを加え、軟らかくなるまで煮る。
- ③ ゆでた枝豆をお好みで何粒か加え、塩で味を調える。仕上げに水溶性片栗粉を加え、一煮立ちさせる。

トウガンは体の熱をとる作用があるので熱中症対策に効果的な食材。冷やして食べると、さっぱりと召し上がれます。

会員証加入者証をご提示で  
入館料10% OFF

※日曜日は、小学生の方はご入館になれません。  
※一部除外日がございます。詳しくはおたずねください。

[資料提供]

江の島アイランドスパ Enospa  
〒251-0036 藤沢市江の島2-1-6 電話番号 0466-29-0688

<http://www.enospa.jp>

えのすば

検索



# アロマで 応援!

## パルマローザ

植物学名 *Cymbopogon martini*

〔イネ科〕

抽出部位：葉（茎葉）

パルマローザという名前は知らなくても、  
バラの香りのする化粧品で、  
その恩恵を受けている人も多い精油。  
気力が低下したときには  
エネルギー源になってくれる香り



ELAKSHI CREATIVE BUSINESS/Shutterstock.com

※パルマローザ精油にはホルモンに作用する成分が含まれているため、妊娠中の使用は芳香浴のみにとどめましょう。

## バラの香りの陰の立役者

パルマローザは植物学名から推測できるように、本誌第7 (Vol.4 No.1) 号で紹介したレモングラス *Cymbopogon citratus* の近縁種で共にイネの葉茎とよく似た見た目です。ただレモングラスの精油の主要成分が citral であるのに対し、パルマローザの精油は非常に多くの Geraniol を含んでいるのが特徴です。この Geraniol については第9 (Vol.5 No.1) 号のゼラニウムの紹介の際に言及しましたが、ゼラニウムから見つけられた成分であり、ゼラニウムの精油は高価で知られるローズオイルの代替として商業化されたり、アロマセラピーでも活用したりしていることは第14 (Vol.7 No.2) 号ローズの回でもお伝えしました。この含有成分のレモン様シトラス香からレモングラスはハーブ・スパイスとして食用にもよく使われますが、パルマローザはローズ様ゲラニオール香から主に香料として古くはゼラニウムのそしてローズの精油に混入されてきたのです。

パルマローザの精油は、比較的安価なため、現代でも香料業界では利用価値の高い精油として重宝されており、特にせっけんや化粧品、香水などに広く使われています。ただ商品化されたパルマローザは一般には「バラの香り」をうたった芳香商品となって流通することが多いので知らないうちに恩恵を受けているかもしれません。

## スキンケアに最適な理由

堂々とパルマローザとして語られない少しお気の毒な精油にも見えますが、実は裏方としてもしっかり仕事をしています。香りに加え精油には肌の皮脂バランスを整える作用があり、どんな肌タイプにも向くためスキンケアに最適なのです。さらには皮膚細胞を活性化するため、美肌づくりを目指す方にオススメの精油といえます。また、殺菌作用や消毒作用、抗炎症作用もあるので、ニキビや頭皮のフケなどトラブルスキンにも効果が期待でき、多くのせっけんや化粧品に配合されているのはただのローズの代替ということだけでなく、理由があったのです。

抗菌という側面では2009年の「パルマローザ、月見草、ラベンダー、チュベローズ精油の抗菌活性」に関する調査で、パルマローザから抽出された精油が黄色ブドウ球菌などのグラム陽性菌と大腸菌などのグラム陰性菌に対してもっとも高い活性を示すことが明らかにされています。黄色ブドウ球菌は、尿路感染症、皮膚病変、肺炎、髄膜炎などの多数の感染症を引き起こし、大腸菌は一般にヒトの腸に存在し、食中毒を引き起こすことが知られていますので、おちょこ1杯のミルクにパルマローザの精油2滴を落としたものを湯船に加えたアロマバスや、ホホバオイルなどのマッサージオイル10mlに精油2滴をブレンドし塗布することで、バクテリアの成長の抑制が期待できます。

## 意欲を生み、快樂を導く香り

心理面に対しては、バランスをとる精油とされており、それはローズ様の香りということからも想像できるでしょう。近年では Geraniol が神経伝達物質のドーパミンの分泌を促進するという研究結果が各所で発表されており、パルマローザも Geraniol 含有率がダントツに高い精油ということで注目を集めています。ドーパミンは、「意欲」「運動」「快樂」に関係する神経伝達物質で、「気持ちが良い」「心地よい」と感じると分泌するといわれていますが、最近の研究で「この先何かいいことがあると感じたときに分泌するらしい」ということも分かってきました。不足するとパーキンソン病やパーキンソン症状を引き起こす原因の一つであることも知られています。「なんとなく活力が湧かないな」と感じたらパルマローザの精油をディフューザーで拡散し、芳香浴してみたいはいかがでしょうか？

アドバイザー aromaruko(T.I.D.H.A.取得 Aromatherapist)

# 眠れない

健康的な毎日を送るために、睡眠はとても大切です。  
体の疲れも取れて、活力に満ちた一日を過ごすために、よりよい睡眠を得る方法について学びましょう。

## 睡眠と食べ物

秋は食べ物のおいしい季節です。  
睡眠にもよい影響を与える食材を選んで、  
心地よい睡眠をとりましょう！

### 眠りに欠かせないホルモン

眠りをコントロールし「睡眠ホルモン」とも呼ばれるメラトニンや、脳を沈静化させるセロトニン。これらのホルモンの分泌は、心地よい眠りにとって欠かせません。ではいったいどうすれば、分泌を促進できるのでしょうか？

食の観点から見てみると、これらのホルモンの「原料」となるタンパク質における必須アミノ酸のトリプトファンがカギです。しかしトリプトファンは体内で合成することができない必須アミノ酸なので、食事などで取る必要があります。トリプトファンを多く含む、乳製品やナッツ類、大豆、肉類、魚類、卵などを適度に取り入れてみてください。トリプトファンからセロトニンが作られ、さらにセロトニンからメラトニンが作られ、眠りへとつながっていきます。



### 体温の上げ下げを促す食材

赤ちゃんは眠くなると手足がポカポカしてくると聞いたことはありませんか？人は体温が下がると眠くなるのですが、手足から熱を発散させることで体温が下がっていくのです。もう少し詳しくお話ししますと、手足のように薄いパーツは外気温の影響を受けやすいため、手足を流れた血液は冷やされます。冷えた血液が全身を巡り体温が下がるというわけです。

そこで近年注目されているのが、脳に働きかけて手足の血流量を増やすというグリシン。エビ、ホタテ、イカ、カニ、カジキマグ

ロなどの魚介類に多く含まれています。

もっと直接的に体温の上げ下げを活用するならカプサイシンです。唐辛子などに含まれる成分として知られていますね。カプサイシンは体温を上げるだけでなく、上げた体温を下げる効果もあります。夕食時の唐辛子は効果的です。

### コーヒー、たばこ

コーヒーやお茶などに含まれるカフェインに覚醒作用があることは、みなさんご存じだと思います。覚醒作用は、摂取後30分くらいで効き始め、4～5時間ほど続きます。そのメカニズムは、カフェインは睡眠物質であるアデノシンが睡眠中枢に「眠れ！」と伝達するのをブロックしてしまうのです。

また、カフェインには血管拡張作用もあるため、内臓の血液循環が活発になり利尿作用を生じます。せっかく眠っても、トイレに行きたくなくて目が覚めてしまい、満足な眠りが得られないことになりかねません。

一方、カフェイン同様、ニコチンにも覚醒作用があるので、夕食以降のたばこは控えた方がよいでしょう。

### 寝酒

確かにアルコールを飲むと寝つきはよくなりますが、睡眠後半においては、眠りが浅くなり中途覚醒が多くなることがわかっています。さらに、お酒を飲んで寝ると、普段いびきをかかない人でもいびきをかくことがあります。これはアルコールの筋弛緩作用によるもの。のど周辺の筋肉が緩んで空気の通り道が狭くなり、いびきをかくようになります。気道が狭くなることは、睡眠時無呼吸症候群にもつながりますから注意が必要です。



## 睡眠セミナー

## 無料サービスのご案内



東洋羽毛イメージキャラクター 桃井かおりさん

### よく眠った人には、かなわない。

＊— 今よりもぐっすり、幸せな毎日のためのヒントがきっと得られるはずです —＊

## 睡眠セミナー講師を無料で派遣いたします。

東洋羽毛では「睡眠健康指導士」の資格を有した社員が講師を務める充実したセミナーをご用意しています。  
正しい情報を得て睡眠習慣を見直し、イキイキと健康的な毎日を歩むお手伝いをさせていただければ幸いです。

### 《テーマ例》

- ★ 睡眠習慣を整え、キラキラ輝く私に
- ★ よりよく眠る為のヒント 睡眠6カ条
- ★ 体内時計を整えてよりよく眠る方法
- ★ よく眠れる、眠りのお話！？
- ★ 眠る門には福来る！
- ★ 早起き・早寝・朝ごはんできていい事いっぱい

◎医療安全対策研修、メンタルヘルス研修、学校保健委員会に対応した内容も行っています。

\*セミナーは研修内容及び研修時間についてご相談の上、実施させていただきます。

\*セミナーはご希望により何回でも承ることが可能です。

### 《睡眠セミナー実績例》

睡眠セミナーの様子

- ◇北海道看護連盟札幌支部
- ◇宮城県看護協会岩沼地区
- ◇茨城県学校生活協同組合
- ◇昭和大学病院
- ◇神奈川県立足柄上病院
- ◇富山市立新庄小学校
- ◇富士市中央病院
- ◇名古屋掖済会病院
- ◇北大阪警察病院
- ◇神戸赤十字病院
- ◇広島県介護福祉士会
- ◇佐世保愛恵病院
- ◇枕崎市立病院 等多数



### セミナー受講後の感想

質の高い睡眠をとることで充実した日々が送れることが改めてわかりました。

不規則な勤務の中でもできることを教えてもらったので参考になった。

自分の睡眠の傾向を知ることができてよかったです。

いつでもどこでも眠れるのは、良いことかなと思っていましたが、実は良くないと知りました。

ヒューマンエラーが起りやすい時間帯というのを初めて知り、気を付けていこうと思った。

良い睡眠がとれるように、今日からひとつずつ行ってみます。楽しい話でした。

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

看護職も知っておきたい

# マネー講座

ワーク・ライフ・バランスの実現には不可欠!

人生100年のワーク・ライフ・バランスを考えると、欠かせないのがお金の話。

それは看護職をはじめ医療職の皆さんにおいても変わりません。

ただこれまでお金のことを話題にしたり、知る機会もあまりなかったのではないのでしょうか？

本連載で基礎知識を身につけ、ご自身のライフプランニングに役立てていただければと思います。

今号は「ふるさと納税」についてのお話です。

## ふるさと納税を賢く活用して、たのしくお金を貯めましょう！

自分の住んでいる  
市区町村は対象外

ふるさと納税は生まれ育った故郷や自分が応援したい市町村などを選んで寄付をすることにより、寄付金に応じた所得税や住民税が控除・還付される仕組みです。

それぞれの市町村が魅力的な独自の特産品等の返礼品を用意したり、申請等の手続きが緩和されたことにより、徐々に取り組む人が増えてきました。どのような制度なのか確認してみましょう。



寄付金 - 2,000円 = 控除(住民税減額 + 所得税還付)

### うれしい・たのしい・特産品がいっぱい

返礼品という国産和牛や各地の焼酎・地酒などが人気ですが、日本中のおいしい食べ物がたくさんそろっています。蟹や鰻、お米や野菜、果物やお菓子など……グルメにはうれしいですね。人気の食べ物や工芸品など「もの」のほかにも乗馬やエステなどの「体験」、自宅の掃除や親の見守りなどの「サービス」、被災地への「寄付」や「クラウドファンディング」など、返礼品もさまざまです。使い方を選ぶのもたのしいですね。



### 年収300万円なら約3万円まで利用可能

ふるさと納税でお得になる寄付金の額には上限があり、年収や家族構成などによって異なります。例えば年収300万円・独身の方の場合は約3万円が上限。寄付金のうち2千円は控除対象外、というのは年収・家族構成にかかわらず全員同じです。

### 手続きはかんたん

「ふるさとチョイス」や「さとふる」などのポータルサイトから、返礼品・地域・使い道などをかんたんに検索・申し込みをすることができます。税金関係の手続きも、5自治体までの寄付なら確定申告しなくても大丈夫。寄付する市町村に「申告特例申請書」を提出するだけ。あとはおたのしみの返礼品が届くのを待ちましょう。

ふるさと納税を賢く活用すれば、税金が控除されるうえに、返礼品やサービスも得ることができて、楽しみながら家計の改善ができますね。生活の中には少し工夫すると家計を見直すことがたくさんあります。

この低金利時代、お金を増やしていくのはかんたんではありませんが、今回のふるさと納税のほかにも生命保険料控除の活用をはじめ、つみたてNISAやiDeCoなど税金で得する仕組みがいろいろあります。活用して賢く将来へ向けての準備をしていきましょう。

**この機会にお金に関する専門家:FP(ファイナンシャルプランナー)に相談してみたいかがでしょうか。詳しくは右ページをご覧ください。**

# 日本看護学校協議会共済会会員の皆さまへ

## 東京海上グループのFP個別相談が 無料で受けられます！！

通常  
1万円！

お金に関する専門家:FP(ファイナンシャルプランナー)が、  
あなたの資産や住宅取得・ローンに関する相談、教育費の準備の仕方や生命保険の確認・見直しなど、  
さまざまなライフプランについて、現状の分析や夢を叶えるお手伝いをさせていただきます。  
※FP個別相談には、ぜひご家族(配偶者様等)と一緒にご参加ください。

### ◆よくあるご相談内容

#### こんな疑問や不安をお持ちの方、是非お気軽にご相談下さい！

- わが家(自分)の生活費って使い過ぎ？ このままで家計は大丈夫かな？
- 教育費の準備はどうすればいいの？
- 住宅購入を検討中。ローンの組み方や家計のバランスを教えてください。
- 資産運用を始めてみたいけれど、何からすればいいのかわからない。
- 加入してから一度も生命保険を見直していないけど大丈夫？
- 退職後の生活へ向け、自分でどの位の準備が必要なの？



### ◆ご相談者 さまの声



#### 相談で不安解消

これから住宅購入を予定しており、今後の収支に不安がありました。  
将来の収支予測(ライフプランシミュレーション)とさまざまな解決策のアドバイスで、漠然とした不安が解消されました。



#### プロの助言は違う！

何となく相談してみたのですが、FPの先生にわが家のキャッシュフローを作ってもらい、家計の問題点が明らかになりました。節約できたお金で、老後生活に備え資産運用にもチャレンジしています。



#### 親の介護が心配……

一人っ子で独身なので、将来の親の介護や自分の老後生活にいくら備えておけばいいかわからず、個別相談を利用しました。結婚した場合も含め、具体的な貯蓄目標や貯蓄方法を知ることができて、とても満足です。

### 申し込み方法

※ご相談料金はかかりません。

FP個別相談を希望される場合は、以下の予約サイトもしくはフリーダイヤルからお申込み下さい。

#### FP個別相談予約専用サイト



#### FP個別相談予約専用フリーダイヤル

(平日9:00~18:00)

☎ 0120-228-726

東京海上日動あんしんコンサルティング(株)ライフプランニング事業部

シーン別

# 今すぐ看護の現場で使える 外国語会話

近年は外資企業の国内参入もあり、外国人旅行者だけではなく、外国人就労者も増えています。それに伴い、医療現場でもより多様な疾患の対応が求められるようになりました。そうした際の対応に困らないよう、シーン別に実践的なフレーズを覚えておきましょう。  
英語、中国語(繁体字・簡体字)、韓国語をそれぞれ色分けしてご案内しています。

## 投薬 ~その②

### (1) この軟膏を傷口に塗ってください

プリーズ      アプライ      ディス      オイントメント      トゥー      ユア      ウOUND  
Please apply this ointment to your wound.

チン   パー   ツー   ヤオ   ガオ   トゥー   ザイ   シャンコウ   チュウ  
**繁** 请把此藥膏塗在傷口處  
**簡** 请把此药膏涂在伤口处

イ      ヨンゴルル      サンチョエ      パルセヨ  
이 연고를 상처에 바르세요.



### (2) 異常を感じたら、教えてください。

プリーズ      レット      ミー      ノウ      イフ      ユー      ドゥ      ノット      フィール      ウェル  
Please let me know if you do not feel well.

ルー      グォ      ガンジュエ      ダオ      ヨウ      イーチャン、      チン      ガオ      スー      ウォ      メン  
**繁** 如果感覺到異常，請告訴我們  
**簡** 如果感觉到有异常，请告诉我们

イサンウル      ヌッキシモン      マルスムヘ      ジュセヨ  
이상을 느끼시면 말씀해 주세요.



### (3) 薬の内容は 解熱剤(鎮痛剤、抗生物質)です。

ディス      メディスン      イズ      アン      アンティバイレティック      ベインキラー      アンティバイオティック  
This medicine is an antipyretic (pain-killer, antibiotic).

ヤオ      ダ      ネイ      ロン      ウーウェイ      ジェ      ルー      ジー      ジェントン      ジー      カンション      スー  
**繁** 藥的内容物為解熱劑 (鎮痛劑, 抗生素)  
**簡** 药的内容物为解热剂 (镇痛剂, 抗生素)

イ      ヤゲ      ネヨンウン      ヘヨルチェ      チントンジェ      ハンセンムルチル      イムニダ  
이 약의 내용은 해열제 (진통제, 항생물질) 입니다.

# 自転車事故に備えましょう

## 自転車同士の事故

Aさんは、自転車で通勤中、赤信号で止まっていた自転車に突っ込んでしまいました。この事故で自転車を運転していたお母さんと後部座席に乗っていた子供に、ケガをさせてしまい、加えて、Aさん自身もケガをしました。

治療費、慰謝料に加えて、子供の治療のための、お母さんの休業補償も発生し、補償額が膨らみました。Aさんは保険に加入していたので、保険会社に示談交渉をしてもらい、解決することができました。支払われた保険金の総額は200万円を超えました。



## FPからのアドバイス

自転車事故が、想像以上に重大な結果を引き起こすことがあります。万一にも、加害者となり、被害者を重篤な状態にさせた場合、1億円近い支払いを命じる判決が出るなど、多額の賠償金を求める事例が続出しています。これを受け、自転車事故対策として、各自治体が保険加入を義務化する動きが広がっています。

この事例の場合、解決までには約1年間に要しました。もし、Aさん加入の保険に示談交渉サービスがついていなければ、ご自身のケガの治療をしながら相手側と交渉しなければならず、精神的な負担が大きかったことでしょう。

自転車に乗る方は必ず、自転車保険にご加入ください。  
既にご加入の方は、示談交渉サービスが受けられるか、確かめましょう。

思わぬ事故で、幸せな日常を失わないよう、万一に備えましょう。

## Willnext「ケガ・感染・日常の賠償」

- 各自治体で義務化されている自転車保険の要件を満たしています。
- 示談交渉サービス付きで高額な賠償金にも対応でき安心です。
- 同居のご親族が起こした自転車事故も補償の対象となります。

FP  
おすすめ  
ポイント

# Willnext

ウィルネクスト

約68%  
割引  
年間掛金  
6,200円  
年会費100円と  
共済制度運営費  
370円を含む

「ケガ・感染・日常の賠償」(団体総合生活保険 + 共済制度)は、

4つの補償を備えた

医療従事者のための補償制度です。

1 ご自身のケガ

2 日常生活における賠償責任

3 インフルエンザ・感染性胃腸炎等の罹患に…  
感染見舞金制度 (自宅待機期間も可)

4 針刺しなどの職業感染事故に…  
検査代等に対する見舞金制度

保険期間 2019年3月31日午後4時～2020年3月31日午後4時まで  
(毎月中途加入を受け付けております)  
詳細につきましては下記取扱代理店までお問い合わせください。

このご案内は、Willnext「ケガ・感染・日常の賠償」の概要をご紹介したものです。ご加入にあたってはパンフレットに記載の「重要事項説明」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合は取扱代理店までお問い合わせください。

制度運営 一般社団法人日本看護学校協議会共済会  
引渡保険会社 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 TEL:03-3515-4143

資料請求・お問い合わせ先 取扱代理店  
株式会社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112-22-6 SJビル2F  
☎0120-847861 9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始を除く) 18-TC05250(2019年3月作成)

Willnext ご加入の看護職の皆様も対象となります！

2020年度実施研究用（2019年募集）

## 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、下記のとおり研究助成候補者を募集します。

### 研究サポート提供

※教育現場での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、研究計画書作成から研究実施、結果の取りまとめ、発表資料作成および投稿に至るまで継続サポートを提供します。

### 1. 研究テーマ

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

### 2. 応募資格

- 1) 上記の研究テーマに関する領域の業務に従事しているもの
- 2) 「総合補償制度Will」または「Willnext」に加入し、当会の会員である個人または当会の会員が所属するグループ
- 3) 看護教員、医療技術等教員であること
- 4) 研究計画立案、研究の実施、集計、発表資料（論文や抄録等、応相談）作成、発表用資料作成にあたり教育的サポート（指導・助言等）を受けながら、研究についての学びを深めることを希望する者およびグループ

### 3. 研究助成金額および助成件数

- 1) 提供サポート：研究計画立案、研究の実施、集計、発表資料（論文や抄録等、応相談）作成、発表用資料作成に至るまで、看護研究専門家による対面指導およびメール指導（対面指導4～5回程度、メール指導10回程度を目安とするが応相談）を含めた継続的なサポートを提供する。対面指導の場所は、研究者所属機関あるいは当会提供の会議室等で、助成決定後に応相談。
- 2) 助成金：研究計画書立案段階で、研究費用が発生する際には、1件につき10万円を上限とし、講師の認定の下で、研究にかかる費用の提供を受けることが可能である。
- 3) 助成総数：年間数件

### 4. 応募方法

研究サポート提供枠用の指定応募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1部添付）、所属養成機関の上司の推薦を受ける。

### 5. 応募期間と提出方法

2019年10月1日～11月5日（必着）、郵送のみ

### 6. 審査方法

当会の審査委員会において審査を行い、助成対象者を決定する。

### 7. 審査結果のお知らせ

2019年12月末日までに最終審査結果の通知を行う。

### 8. 助成決定後の流れ

- 1) 助成決定後、2019年度中（2020年2・3月中）に、主任研究者は講師と初回の打ち合わせを行う。その際、対面指導の日程、場所、回数について打ち合わせをする。
- 2) 2020年度中に、以下のサポートを受け、年度内に研究を取りまとめる。
  - ①研究計画立案
  - ②研究の実施
  - ③集計
  - ④発表資料（論文や抄録等、応相談）作成
  - ⑤発表・投稿

※詳細・応募方法は当会ホームページをご覧ください

## 医療関連感染予防ワークブック を作成しました

日本看護学校協議会共済会では、医療関連感染を防ぐための効果的な手段について、多くの医療従事者が学び、日々の実践に生かすためにワークブックを作成しました。

このワークブックは、医療感染予防について、「読んで」「書いて」「身につける」ことを目的としており、一人での学習だけでなく、カンファレンスの時間などを使ったグループ学習にも活用できます。また、ワークブックをテキストとして指導する際の「ティーチャーズガイド」も作成いたしました。医療関連感染がどのようにして起こるのか、どのようにすれば防ぐことができるのか、初学者にもわかりやすい表現で解説を行っており、また、知識を深めたい方のために専門的な内容にも触れています。

所属の施設の研修や勉強会にテキストとして利用したいという場合などは、事務局までお問い合わせください。



**Willnext**  
Magazine

発行日 2019年9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 荒川 真知子  
編集人 石原 裕子  
編集協力 (株) 共同通信社  
デザイン 奥富デザイン室

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>