

Willnext

[ウィルネクスト]

Magazine



第9(vol.5 No.1)号 Contents

- 巻頭特集 教えて！特定行為研修制度「NPを知る」トビラ P2
- それぞれの視点から捉えるNP
 - 在宅でのNP 大分県厚生連鶴見病院 P3-P6
 - 日本NP教育大学院協議会会長 草間朋子さん P7-P8
 - 急性期のNP 国立病院機構東京医療センター
平田尚子さん、濱厚志さん P9-P11
- 素敵な先輩からのエール
IMSグループ看護局局长 北神洋子さん P12-P13
- 医療安全対策への取り組み P14
- 事例分析とアドバイス
(弁護士編) P15
(リスクマネジメントのエキスパート編) P16-P17
- 新連載「知っておきたい医療と法」 P18-P19
- 今日から実践したい感染対策 P20-P21
- 身近な病原微生物「蚊媒介感染症」 P22
- 「接遇力」を磨こう！ P23
- Willnextmagazine インタビュー
「惣万佳代子さん」 P24-P25
- 看護の現場で役立つ外国語会話 P26
- アロマで応援「セラニウム」 P27
- 「眠れない」を解消！ P28
- 睡眠セミナーのご案内 P29
- 研修のご案内 P30
- とくとくプレゼント情報 P33
- 新連載「看護研究のススメ」 P34
- 研究助成候補者募集のお知らせ P35
- ナースセンター届出制度について P36



教えて！新制度「特定行為研修」を受けるとのことって？

ナース プラクティショナー

NIPを知る！

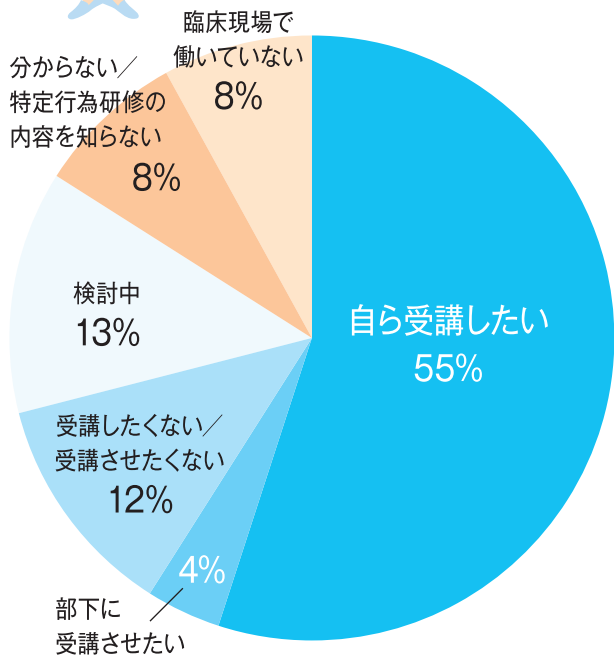


図1 特定行為研修を受けたいですか？

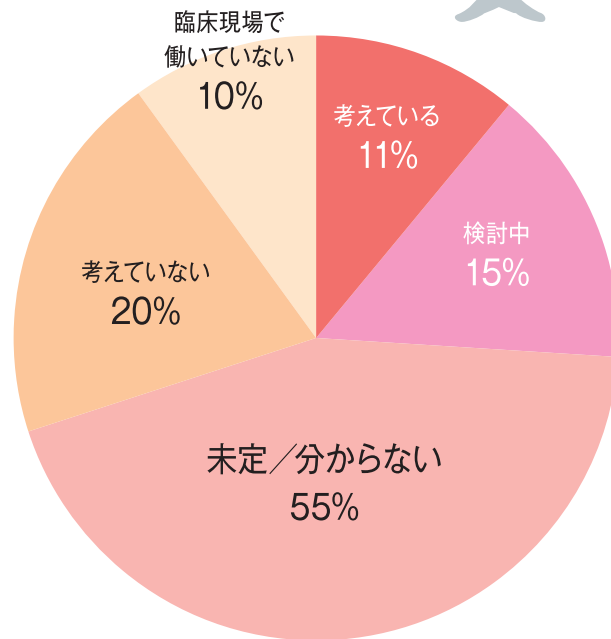


図2 職場で特定行為研修の活用を考えてますか？

「特定行為に係る看護師の研修制度」に関するアンケートより一部抜粋

※出典：日経メディカルAナースング 2015.10.14付



平成26年の保健師助産師看護師法(以降、保助看法)の一部改正をうけ、平成27年10月1日よりスタートした「特定行為に係る看護師の研修制度^{※1}」(以降、特定行為研修制度)。ある民間の看護師向け情報サイトが会員の看護師187人を対象にウェブアンケートを実施したところ、その約6割が受講してみたいと回答した(図1)という結果を報告しています。その一方で、職場で特定行為研修の活用の検討状況を問う質問に対しては、「検討中」「未定/分からない」が7割(図2)あり、スタートしたばかりのこの新制度に対して大きな期待を寄せるとともに、まだ戸惑を隠せない現実が明らかにされました。

当会でも会員の方々から「特定行為研修制度について知りたい！」という要望もあり、今後少しずつもといいきながら、会としては新制度の中での看護職の方々の安心安全確保のための応援を考えていきたいと思えます。

ただし、法改正を伴う大きな変更であり、スタートしたばかりの制度のため、一回の特集でその全容をお伝えするのは難しく、今号ではその第1弾としてこの制度化のきっかけの一つになったともいえるナースプラクティショナー^{※2}(以降、NP)に焦点をあてます。本制度化に先行し厚生労働省が実施した看護師特定能力養成調査試行事業(2年課程)を修了し、すでにそれぞれの現場で活躍するNPの方々の姿や、その活動を見守る様々な立場の方々の視点を通して、特定行為研修制度の輪郭をお伝えしたいと考えます。

※1 厚生労働省HP <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>

※2 ナースプラクティショナー(Nurse Practitioner, NP)：主に米国においてみられる、上級の看護職。一定レベルの診断や治療などを行うことが許されており、臨床医と看護師の中間職と位置づけられる。特定看護師とも呼ばれ、日本では国家資格としての導入が検討されている。

(出典：Wikipedia 2016.6.13)尚、現在特定行為研修制度終了者についての呼称は施設によって様々のため、当誌では今回法改正で認められた38行為の研修が受けられる指定大学院の終了者についてNPの呼称で統一させていただいております。

在宅での

NP

JA 大分厚生連鶴見病院
訪問看護ステーションつるみ

NP(特定看護師) ^{みつね} 光根 美保さん



訪問看護は本来の看護ができる場所。 そこに医学知識が加わると、 素晴らしいものができるのです。

大分県厚生連鶴見病院では法制化に先駆けて、5年前からNPを採用し、現在3人のNPが活躍中です。現在訪問看護ステーションの管理者であり、NPとして頑張っている光根美保さん、指導医である財前先生、看護部長の増田さんに、それぞれの立場から見た法制化までの歩みと試行錯誤しながらの5年間について伺いました。

※尚、大分県厚生連鶴見病院ではNPを特定看護師と呼んでいますが、特集内ではNPで統一させていただいております。

NPを目指したきっかけは？

30歳を過ぎたころから看護師としての今後を考えていて、訪問看護に興味を持ち、訪問看護ステーションに1年勤務しました。訪問看護の現場ではこれまで自分が培ってきた看護が生かされる場所ということを実感できたのですが、ただ実際にしてみると、利用者さんから発熱、頭痛、腹痛といった訴えがあったとき、病院の病棟でしたら、頭痛時はこの薬を、というような具体的な指示が全て医師から出て、その下で動いており、そうした指示のない在宅の現場で、熱が出たらこの薬を使うというのは分かっても、なぜ熱が出ているかということを考えることが全くできていなかったことに気付かされたのです。15年以上看護師をし、病棟で様々な臨床経験を積んできたにもかかわらず、在宅では利用者さんの家族に説明することもあるのですが何一つできない。自分では看護師としては一人前だと思っていたのに、高熱の患者さんが目の前にいても、何もできず、どうしたらよいか分からないという自分がいて、がくぜんとしました。また利用者さんに重症患者さんが多く、その患者さんをご家族がとても大事にされているのを目の当たりにし、今の自分の知識では患者さんやご家族に対して本当に申し訳ないという気持ちからも、医学的知識を身に付けなければ在宅では働けないと痛感したのです。

ちょうど同じ頃、大分県看護協会の「訪問看護師養成研修」を受講した際、講師の大分県立看護科学大学の先生方から、米国にはナースプラクティショナー(以後NP)という存在があるということを知り、『ああ、これだ』と思っていたところ、大分県立看護科学大学が大学院で日本版NP(診療看護師)教育を始めると聞き、すぐに受験し、第一期生になります。

NPの勉強は大変でしたか？

夜間でしたので、看護の現場を離れることなく勉強ができるという点でも意味があると思ったのですが、訪問看護の場合、どうしても仕事を引きずるようなところがあり、当時は子供も小さかったので、訪問看護の仕事をしながら子育てと学業全てをこなすことは難しく、いったん訪問看護の現場を離れ、その間は病棟で勤務させてもらいました。長期履修課程を利用して2年課程のところを最初から3年かける予定で卒業しましたが、その間は夜勤もしながらだったので、やはり大変でした。

実際に日本初のNPとして現場で活動し始めた際の苦労などはありましたか？

卒業してこの4月で6年目になりますが、当時は日本でのNP教育をスタートしたばかりでしたので、本当に認知度も低く、周囲の理解を得ることが大変で正直挫折しかけたこともあります。その都度色々な方に守っていただき、支えていただきました。

まず卒業後の就職先の問題が立ちはだかりました。当時は施設が厚生労働省の「看護師特定行為・業務試行事業」に参画していないと、たとえ雇用されても、NPとしては働けず、以前に働いていた病院は未知数の試行事業に参画することは難しかったのです。そこで大学にも相談をし、実習先であった鶴見病院に声を掛けてもらい、引き受けていただいたという経緯です。受け入れ施設は試行事業に参画するためには膨大な書類を提出しなければならず、半年ごとに報告もしなければならぬなど、かなり煩雑な手続きがありそれも皆さんがしてくださり、本当にありがたかったです。体制や理解など、施設の協力は本当に重要で、もしなかったらここまでNPとして頑張ってくることはできなかったと思います。

入職してからは、最初1年半は臨床研修医のようなカタチで医師たちについて研修させていただきました。泌尿器科では高齢者に多い失禁などの対処方法の指導を受け、高齢者の特性を学ぶために老人保健施設で3カ月研修したり、突発的に主訴を持ってくる方の鑑別診断の考え方を総合内科で1年ほど学び、救急も救急車が着いたらトリアージを学ばせてもらい、並行して褥瘡委員会に入り褥瘡のこともしっかり勉強しながらの1年半でした。それを終えそろそろ自律ということで訪問看護ステーションに管理者として配属されたのが3年前です。



病院に隣接する介護老人保健施設



訪問看護ステーションの入口のぼりを立ててPR

在宅での
NP

NPになってからは、
看護師をしていた頃と比べると
不安が無くなり、やりがい感は何倍にもなっています。



利用者さんからの電話に丁寧に応じる光根さん

NPとしての実地指導ともいえる研修を受けて
特に感じたことはありますか？

これまで学問として習得した知識を今度は患者さんを目の前にして実践で力を付けていくには、やはり一定期間臨床の医師に指導していただく必要があると感じています。医行為をすることは、学べば誰でも覚えられますが、医師とタッグを組んで一人の患者さんをみていくときに、臨床推論能力や、この症状をどうみるかという「医師目線の考え方」が非常に重要になってくるのです。私自身も「看護師目線の考え方」からの切り替えは、1年くらい経ってやっとできたように思います。

NPとして自律後の活動においても苦労はありましたか？

当初、医師会はこの制度に反対しており、訪問看護の場合開業医の医師と連携していかなければならないので、その辺りも最初は苦労しました。でも一緒にタッグを組んで仕事をしていく中で、時間は掛かりましたが現在は「任せていいな」という関係性ができています。とにかく今はまだNPという肩書ではなく、実際をみて理解してもらい、その上で、「ああこの人はNPで、だからこういうことができるのだ」と認めてもらっていく過渡期だと思いますので、認知度を上げるためにはもう少し時間が掛かるかもしれません。

今回の制度化で特定の医行為ばかりがクローズアップされ、それをすることがメインと思われがちですが、NPはミニ医者のようなことをしようと思っているわけではなく、ベースは看護、看護の専門職として少し医学的知識を学んだ看護師なので、看護の中でそれを生かしてさらに患者さんのためにより看護をしていく立場です。患者さんのためにどのような看護をしていくかを一番に考えているので、同じ考えの医師とタッグを組めば全く問題にならないと思います。医師と信頼関係をもって一人の患者さんをみて

いくには、医師と対等に話ができる、自分の意見も言える、家族にきちんと説明ができて治療を進めていけるという点でNPを利用してくれる、と患者さんにとってタイムリーでよい医療が提供できるものと信じています。

NPの勉強をする前と後では仕事面でどんなところに
大きな違いを感じていますか？

NPになる前の訪問看護と今は、やっていることも、患者さんのみ方や考え方も違うし、スタッフの教育の仕方も全く違ってきます。

例えば、以前でしたら利用者さんが頭痛を訴えたときに、「昨日はよく眠れたの？寝不足じゃないの？」「どんな痛み？いつから痛いの？」や、「風邪をひいてない？熱はない？」と聞きバイタルサインをとります。大概は「眠れてない」という答えが返ってくるので、「今晩一晩寝たら大丈夫じゃない。熱がないからもう少し様子を見て、あまり痛いようだったら連絡してね」というような対応で終わっていたと思うのです。でも今は利用者さんから「頭が痛い」という訴えがあったときに、このステーションではまずバイタルサインをとるのは基本ですが、利用者さん一人ひとり、持っている疾患が違いますので、この人が頭痛を訴えたときにはどういうことを考慮しなければいけないのか、という考え方で進めていきます。例えば高血圧、糖尿病など、ベースに脂質異常や動脈硬化の疾患があったら、脳梗塞や脳出血なども考えなければならないので、まず頭の中で急を要するような頭蓋内病変があるかどうかをフィジカルアセスメントで身体所見をとり判断をし、様子をもてもよいのか、すぐ病院に行った方がよいのかを考え、鎮痛剤を持っていれば飲んでもらうなどします。もし熱がある場合は感染症の観点でも検討する必要がありますので、発熱の理由を思考し、頭痛と熱がある場合はどういった疾患が考えられ、どういう状態になったら病院に行ったほうがよいかなど全てを自分の目と問診とで、急を要する鑑別疾患と、様子を見る鑑別疾患を思い描いて鑑別診断をしながら一つずつ消去していき、これかな、という目星がたったら、「私はこういう理由でこう思うのですが、どうしても心配だったら今から病院に行くこともできるけれど、まず大丈夫だと思おうよ」とか、逆に「これは病院に行った方がよいと思おうよ」などのアドバイスをし、相手の意思を確認し、家族にもきちんと説明し、その上で病院に行くことになった場合は「先生、〇〇で身体所見をとったら、〇〇でしたので、脳梗塞の疑いもあり、病院に連れてきました」とこれまでの経緯を伝え、病院の医師につなぎます。

以前は訪問からステーションに帰り、帰宅した後も「〇〇さん大丈夫だったかな」というような不安がずっとありましたが、今は根拠に基づいて活動しているので安心感があり、仕事とプライベートのオンオフもできるようになり、その点でも大きく変わりました。

加えて、学校でも「自分のできること、自分の範囲外のことや判断しては危ないことはきちんとすみ分けしなさい」と指導されましたが、つねに謙虚であれ、と考えています。したがって自分が思っても「大丈夫です」とは決して言いません。「私も検査しないと身体内で起きていることは分かりませんが、今みさせていただいて、こういう理由でこうです」と丁寧に伝え、その上で選択してもらい、意思決定してもらい方向性を決めていきますので、利用者さんやご家族が心配だったら病院に行つて検査してもらいます。もちろん責任を持って患者さんをみますが、このレベルの部分は医師の判断に任せよう、などとにかく無理はしないようにしていますので、その意味でも不安がなくなった＝自信ができたのかな、と思います。



専用の車で訪問看護に出かけます

NPの考え方を伝えることで他の看護師さんが変わり、
ステーション全体の質向上につながり、
最終的に利用者さんやご家族へ
好影響をもたらせています。



在宅の実習でできた大分県立看護科学大学学生にも丁寧に指導

現場にNPがいることで変化したと感ずることはありますか？

スタッフにも同様の指導をしていくので、患者さんの症状のみ方などスタッフ看護師の思考過程が、NPがないステーションとNPがいるステーションとは大きく違ふと感ずています。例えば、ここステーションではめまいをみたらどういった身体所見をとりなさい、といったことはある程度決めていて、そこに隠されている疾患についてはNPではないので、知識面的にまだ不足していることは否めませんが、日々こなしていくうちに分かってきますので、NPではないけれど、きちんとカラダを見ることができると感ずる看護師に育っています。ここでは重症な方々をみているのですが、2年経ったら皆一人前になるのです。

もう一つ大きなこととして、例えば尿路感染症で度々発熱される利用者さんがいて、最初は熱が出たことでご家族が慌てて電話をしてくるのですが、しばらくすると「食事もできて、水分も取れているし、尿も濃くなかったよ。咳もしていないし」と私たちと同じように患者さんを見ることができるようになってくるのです。つまり家族のみる力を上げることにつながり、結果利用者さんが家で家族と過ごせる時間が長くなり、小さな異変も

24時間みている家族が察知し、ステーションに連絡や相談をしてくれまふので、利用者さんにとってもよい変化といえるのではないのでしょうか。

これからNPを目指したい方へのアドバイスをお願いします。

2025年問題など、これからは在宅、地域包括ケアといわれる時代に入ってきて、慢性疾患の患者さんを見る訪問看護ステーションとともに、重症な患者さんを見ることのできる訪問看護ステーションが必要になってくると思うのです。そのときに、訪問看護ステーションに一人NPがいれば看護師がキーになって地域の中で重症な患者さんを見てもいいし、質も上がりますので、NPのいるステーションを増やして欲しいなと思っています。ただ、現在は訪問看護の現場にいるNPがまだ少ないので、ぜひ訪問看護の現場からNPを（NPになってから訪問看護の現場でもよいので）目指してほしいと思います。病気を治すのは医師であっても、病気を抱えて生活をしていく、地域の中で生きていく方々の生活を支えるのは看護師しかできないのです。訪問看護のNPは現在の医療の隙間を埋めていると、3年たつて実感しています。

看護部長からみた

NP

今後はNPが複数人いる強みを
生かす活動を検討していきたい！

採用当時はほとんど認知されてなかったNP。そうした中、
本当に多くの方々に守ってもらったと光根さんは言います。
紆余曲折あつて、NPは現在看護部の管理の下に落ち着いたとのこと。
その管理者である増田看護部長からみた光根さんとNPについてコメントをいただきました。

もともと当院が大分県立看護科学大学NPコースの実習病院ということもあり、光根さんも実習で来ていて、平成23年4月、前看護部長の時に初めてNPとして採用したのが光根さんでした。

入職時の研修は、当院はかなり協力的だったと思います。もし医局が反対すればなかなか難しいと思いますが、指導医が間に入り、各診療科の医師にお願いしてくれたのだと思いますから、指導医である財前先生の存在は本当に大きかったと思います。

ただ当時はNPがまだまだ知られておりませんでしたし、当院でも全く前例がなかったこともあり、医師たちの受け入れはよかったのですが、看護師たちの受け入れが厳しく、光根さんもかなり苦労したようです。そういう部分でも光根さんはよく頑張ってきたなと思いますし、パイオニアというのはそういうものなのだと感心しています。

現在は光根さんを含め、全部で3人のNPがおり、本来ならNPらしい活動がどんどんできそうなのですが、試行錯誤しながら、ようやく各々3人の所属が落ち着き、法制化もされたので、もう少しNPとしてどのように病院の中で活動し、内外に認知をしてもらうかなどを話し合つて行こうと、今年度4月1日付けでNPの活動を検討する委員会を立ち上げ、進み始めたばかりです。定期的に話し合いを持つ



大分県厚生連鶴見病院 看護部部長

増田 勝美さん

ということがとても重要で、進ちょく状況も確認し合え、不安や心配なことや、もし進んでいなければどういった支援ができるのかも検討できます。また科によって医師の多い少ないがあるので、この少ないこの診療科の先生のこの部分にNPが入ることで助けになるだろうとか、病院の貢献になるだろうとかを今後は見据えていこうとしているところではあります。

もちろん在宅については光根さんが頑張つてけん引してくれていて、患者さんの病気と病態をみることができると感ずるNPが自律的に動く在宅をみている医師たちも助かると感ずるし、患者さんやそのご家族など、利用者さんたちはとても心強いと思います。例えば、これまでであれば入院が必要とされた褥瘡の利用者さんも、光根さんが適切なケアをし、医師に報告を入れることで、在宅でみることができたという事例があります。これまでの訪問看護師とは格段に違う部分ではないかなと思います。もちろん、そこにはこれまでの光根さんの活動をみて、医師が光根さんになら任せられるということでの判断だと思うのです。またその姿を見て私もNPにトライしてみようという看護師も現れましたので、他の看護師たちにもよい刺激になっていると感ずています。

指導医からみた

NP

看護師が 医療をしなかったら 看護ができないでしょ？

大分県厚生連鶴見病院 循環内科部長

さい ぜん ひろ ふみ

指導医 財前 博文さん

**光根さんが初めてNPとして採用された際、
院長に後押ししてくれたのは指導医の財前先生でした。
指導の立場からとらえたNPについて伺いました。**

近年医療行政の責任問題が激しくなっていることもあってか、現場の看護師はリスクを避ける傾向にあり、そうなると看護師が何をするかというと、看護計画を立てて患者さんの不安をなくすなど、そういった方向にばかり行こうとしている現状をどこかおかしいと感じていました。医師はいつもリスクをとりながら覚悟しながら仕事をしている。誰も好んでリスクはとりたくないが、何かをなすためにはリスクは避けられない。ところが医師のもっとも傍らに在るべきナースが、門外漢のように見えているので、ともにリスクをとるべき、一緒にできることをなせしないというもどかしさがずっとあったのです。そうした中で、NPが医療行為をできるということは、そのリスクをとるということなのです。ですからリスクをとって治療に参画しようという動きは、応援したい。間違ったら困る、と言いますが、確かに困るけれど、でもプロフェSSIONALなのだから。プロは間違わずにしてくれる人がどこかにいてもらわないと誰も医療が受けられないでしょ？ 患者さんにしてみると看護師はプロ。でも看護師は「私たち間違ったら責任をとれないから、危ない行為はしません」という行動をどう思いますか？ そこで私は「向上心を持った看護師が何かを目指して行動するのはよいことで応援すべきだ」と院長に助言をし、NPを受け入れると同時にそのまま指導医になっています。



別府湾が見渡せる鶴見病院の外観



医療行為を 身に付けるために得た 知識こそが重要

今回の法制化までの動きの中で、皆「特定行為」というところばかりに目が行くが、特定行為ができるかできないか、というのは小さなことで、それよりも、NPが身に付けた知識が重要。医療行為を身に付けるために得た知識が一番のメインだと思っています。光根さんも実際には普通の看護師の仕事が大半でたいした行為はさせていません。でも患者さんをみる目は養っているということです。ポイントはNPというのは医師に近い知識を身に付けさせて、看護の場でそれを生かすというのが、今の一番の落としどころかなと思います。なぜなら看護師が医療をしなかったら看護ができないでしょ？

看護師が「しない、しない」という動きで自らの価値が落ちてくるというのに気が付き始め、最近は少しずつ変わってきた。その要因の一つが、NPや専門看護師などの動きが同時に起こってきたこと。つまりこうした動きは看護師全体のボトムアップになるだろうと考えています。

今後は自律的に判断のできるNPが各病棟に一人ずついて、特定行為についてもNPが主導的にできるようになれば、医師が具体的な指示さえ出せば一般的な看護師でもしやすくはなるでしょう。そうすると、医療は機動的になり、やりやすくなると期待します。危惧していた、リスクはとらない、安全なことしかしないと手を引いてきた看護師が、少しずつ失敗したときのリスクもとりながら、ヒトはリスクがあると、例えばその疾患のことを勉強するようになるし、そういう方向に皆がボトムアップしていく、その起爆剤にNPがなればよいと思います。今回の法制化は「看護業務とは何か」という部分に一石を投じたとは私は感じています。

●取材協力/JA 大分県厚生連鶴見病院

教育の視点から考える

NP

一般社団法人日本NP教育大学院協議会

くさ ま とも こ
会長 草間 朋子さん
(東京医療保健大学副学長)

看護師がチーム医療の キーパーソンであるということが 制度的に位置づけられた点で大きな一歩

一昨年の法改正を受け昨年制度化された「看護師に係る特定行為研修制度」。そのきっかけの一つが日本でのNP教育のスタートです。これまでNP教育と啓蒙にご尽力されてきた日本NP教育大学院協議会の草間朋子会長にその取り組みやNPの今後の展望などを伺いました。

公平でタイムリーな医療を 提供するための看護師養成の必要性

平成20年に米国型のNP^{*1}を目指し大分県立看護科学大学で教育をスタートした目的は二つあります。一つは、医療の地域格差が言われていますが、大分県でもやはり都市部に医師が偏っており、高齢者がたくさんおられるような遠隔地はなかなか医療が行き渡らない、という現実を抱えていました。看護の力を利用して、患者さんがどこに住んでいても公平にしかもタイムリーに医療が受けられるようにしたい、というのが大きな目的でした。看護師は患者さんにとって一番身近で質問もしやすい存在ですから、とても期待される立場です。ただ、そうした患者さんからの質問に的確に答えられるためには、やはり現在の看護教育では足りません。

もう一つは、周知のように看護教育が高等化しており、大学が増え同時に大学院も増えました。日本の場合、大学院は研究者や教育者を育てるということでスタートしたわけですが、看護教育の場において、もう少し実践家として活躍できる看護師を育てるべきではないか、と考えたのです。現在看護系の大学院の修士課程が150校以上ありますので、せっかくなら修士課程の2年間で、社会に役立つ看護教育をすることにより、教育資源を社会に還元したいと思い、それは同時に看護師のキャリアアップにもつながると考え、始めたのがNPの教育でした。

そのためにはどういった手法があるのだろうか、と教育開始の5年前には、大学にプロジェクトチームを12名の教員で立ち上げ準備を始め、文献検索など、調査をしたところ、米国にNPという働き方があり、歴史もあり活躍していることが分かり、日本にも取り入れられるなど思ったのです。文部科学省のGP(Good Practice)^{*2}予算もいただきましたので、まずは現場リサーチが必要と、メンバー全員に実際のNPが働いている現場、および教育の現場を視察してきてもらいました。また、韓国には一定のアドバンス教育を受けた看護師が保健診療員(1978年に制度化)になれるというシステムがあり、遠隔地で限定された薬剤の処方でもでき、ミニクリニックのようなものを開設できるということで、そこにも視察に行ってもらいました。その結果全メンバーから「NPは絶対日本に必要」という報告があり、とにかく教育だけは始めようということになったのです。

NP教育のスタートが 改正のきっかけの一つ

ただ、医療安全とは患者さんたちの安心安全はもちろんですが、医療を提供する側も安心安全でなくてはいけません。そのためには、教育と法整備が不可欠なのです。NP教育を始めるのと同時に法制化しなくてはいけないと考えました。それまでも専門看護師というそれぞれの専門領域の看護師はいましたが、各領域の看護に関する卓越した能力を持った看護師であり、保助看法で補えたわけですが、日本版のNPをつくらうとした場合、どうしても役割拡大しないと業務はできないと感じました。以前から国もチーム医療が必要だと言っていたのですが、ではそれぞれがどういう役割を果たしていくかといったときに、従来の役割の延長であって、役割拡大まではなかったのです。役割拡大するためには法律を変えないとならないので、法制化にあたってどのように活動していくかが、大きな課題でした。そこで、当時ちょうどできた特区制度を活用し、「大分県でこうしたことがモデル事業としてできます。それを全国に拡大していきたい」、要はNPがこうした業務ができますという提案を平成20年10月から始めたのです。それが私たちにとっては制度化のスタートではなかったかなと思います。

法改正は26年の6月ですが、法制化への動きの一番のきっかけは、大分でNP教育を始めたことなどを受け、内閣府の規制改革会議の中の医療分科会で「日本においてもナースプラクティショナーを検討する必要がある」という答申を出したことがとても大きかったと思います。私どもも規制改革会議の医療分科会にヒアリングで呼ばれ、メンバーが経営者の方々だったので、「こうしたことは医療の効率の上でも非常に大事なことです」と同感していただきました。また規制改革会議は平成22年の3月までに結論を出すこと、という条件付きで厚生労働省に意見を求めたわけですが、そこで厚生労働省は平成21年8月にチーム医療推進検討会を作り、平成22年3月に出してきた案が「特定看護師(仮称)」だったのです。

私はよく皆に玉ねぎに例えて「自分たちで改革をしていかないと、これは理学・作業療法士、これは臨床検査技師、これは薬剤師という具合にむいていいたら、何も残らず、では看護師っていったい何ということになってしまいますよ」と言うのです。また看護師は「心」と言いますが、「心」は全ての医療従事者が持つべきものです。でも診療の補助行為は看護師の独占業務ですから、その部分を大事にし、それをいかに患者さんに提供していくか、それによって看護師の特徴を出していくことこそが非常に重要になってくると思います。今回のことを含め私実感しているのは、「自分たちに関係することは自分たちが行動しないと誰もやってくれない」ということです。

^{*1} American Association of Nurse PractitionersのHP <https://www.aanp.org/>

^{*2} 文部科学省では、国公私立大学を通じて、教育の質向上に向けた大学教育改革の取組を選定し、財政的なサポートや幅広い情報提供を行い、各大学などでの教育改革の取組を促進するため、「特色ある大学教育支援プログラム(特色GP)」、「現代的教育ニーズ取組支援プログラム(現代GP)」及び「質の高い大学教育推進プログラム(教育GP)」を実施しています。

http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/gp.htm

教育の視点から考える

NP

特定行為研修制度法制化の
大きなポイント

平成20年からスタートしたNP教育ですが、現在は7つの大学院で行っており、卒業したNP(私たちは診療看護師と呼んでいます)が全国で250人おります。その方々が全国各地で活躍しており、患者さんたちはもとより、他の医療従事者の方々からも非常に高い評価を得ています。高評価の理由の一つは患者さんの満足度が高いということ。これまでは患者さんが自分の病状を看護師に聞いても、十分に答えることもできず、多忙な医師からの答えは難しい、という現状があったところ、NPであれば、看護師と



平成27年には
第1回NP学会を開催しました。

いうこともあり、何回でも聞きやすくしかも、あいまいでなく、患者さんの聞きたいことに答えてあげられるということなのです。

特定行為研修制度の法制化後に認可された、21指定研修機関では、一つの特定行為だけができる看護師もおります。大学院を卒業したNPは38の特定行為全てを習得するようになっているのですが、特定行為研修制度という名前からどうしても特定行為ばかりが議論される傾向にありますが、この制度の大きな目的はもともと患者さんの身近にいて情報を多く持っている看護師がチーム医療のキーパーソンであるということが制度的に位置付けられたことに尽きるのです。チーム医療のキーパーソンであるためにはチームメンバーとコミュニケーションしたり、リーダーシップを発揮したりもしなければならないと考えています。したがって特定行為だけができるというのではなく、全ての診療の補助行為を医師の包括的指示のもとで行いながら、患者さんたちの症状をタイムリーにマネジメントしていくことができるのがNPなのです。そのためには応用問題ができるように大学院では医学のペースをしっかりと教育し、現場に出てからは個々の患者さんたちに対応した応用問題をしながら経験を積んでいくということが望ましいのではないかと考えています。



法制化によって
教育施設側でもよい変化を感じています

大分県立看護科学大学
大学院/NPコース 助教

かい ひろみ
甲斐 博美さん

大分県が設置する地域医療介護総合確保基金による県補助事業により実習室の改築や備品の整備、教員の増員などを行い、大学院教育の強化を図っています。大学院は、大分県内の地域医療に貢献する為、NPコースに地域枠(5名)を増やして、実習施設も大分県立病院や大分市医師会立アルメイダ病院などが新規に受け入れて下さることになりました。実習施設や大分県内の看護・医療現場からも期待する声が多く寄せられており、改めて大学院を修了したNPが活動の成果を残していくことの必要性や、特定行為研修の法制化が及ぼす影響の大きさを感じています。



実習室も充実させることができました

●取材協力/一般社団法人日本NP教育大学院協議会、東京医療保健大学、大分県立科学大学

NPになっても看護師としての 思いは変わりませんが、急性期での業務は 看護師の業務と似て非なるもの

急性期での

NP

NPが際立って活躍できる医療現場として在宅と急性期が挙げられます。

特に今回認められた診療の補助である「特定行為」の38の特定行為がクリティカル領域に多いというのも一つの理由でしょう。そこで、現在救急の現場でNPとして実践している平田尚子さん、濱厚志さんにNPの現状などについて一問一答で伺いました。

※尚、国立病院機構ではNPをJNPと呼んでいますが、特集内ではNPで統一させていただいております。

管理責任者からみた

NP

医師だけでも 看護師だけでも見えないものが NPには見えてきます

独立法人国立病院機構東京医療センター
救命救急センター長
医療総合支援部クリティカルケア支援室長
菊野 隆明さん



病院の敷地内にある東京医療保健大学

国立病院機構の初代理事長である矢崎義雄前理事長がNPを養成したいということで、機構をあげてやっていくこととなり、2010年、敷地内に東京医療保健大学を誘致し、クリティカル領域のNP養成をスタートしたのです。大学院の教育については機構の医師がかなり協力し、学生も定員の半分くらいが機構の出身者を入れて養成しました。当時は厚生労働省の『看護師特定行為・業務試行事業』でしたので、制度設計なども厚生労働省と二人三脚のようなカタチで歩んできたという感じです。そういった経緯から当院の看護師が入学もしましたので、卒業の初年度から毎年平均3人くらいを採用してきて現在NPは15人おり、ほとんどが急性期で活動しています。

現在6年を経過し、何かが劇的に変わってというのはなかなか難しいと思います。なぜなら、今でこそ15人のNPが所属しているの

ですが、各々が様々な診療科に分散して配置されていますので、NPの業務がはっきり見えての結果は出にくいのです。ただ、医師不足の診療科では医師の補佐的な役割でずいぶん役に立っていることはあると思います。NPは医師と同じようなことができる能力を持っています。それでいながら看護師としての視点ですとかマインドも持ち合わせているので、医師だけでは見えてこない、看護師だけでも見えないものがNPには見えてきますから、現場のクオリティをあげる意味では非常に役に立っているとは感じています。

ただ現在政策として進んでいる「特定行為研修制度」を修了した看護師と、私どもが養成して一緒に仕事をしている大学院で学んだNPは必ずしも一致していませんので、そこを今後どのようにすみ分けして行くかはまだよく見えてこないところです。

NPになろうと思ったきっかけは？



私の場合、とても強い動機ということではありませんが、集中ケアの認定看護師の勉強をし、自分の中でどのようにアプローチしてよいかなど知識を深めたものの、その後集中ケアの認定看護師として仕事をしていくうちに、医学的知識がまだ十分とはいえず、もっと自分の頭の中で色々なことを考えられるようになりたかったのです。例えばなぜそれをしなければいけないのか、熱が出たからクーリングするのではなくて、本当にクーリングが必要なのかを根本的なところから考えて仕事をしたいと思っていました。



きっかけは色々ありましたが、NHKの報道番組で草間先生(関連記事P7-P8)がNPについて語られていたのを観てとても共感したことが大きかったと思います。医師の偏在化、医師不足の問題を補うために医師を増やすというのも一つの方法だと思うのですが、医師と協働しているのは主に看護師なので、その職種が業務範囲を広げることで何らかの問題解決につながるのではないかと以前から考えており、NP教育がスタートしたときに、NPがその役割を担える立場になるのではないかと、目指しました。



独立法人国立病院機構東京医療センター
救命救急センター
医療総合支援部クリティカルケア支援室

はま あつ し
JNP 濱 厚志さん
ひら た なお こ
JNP 平田 尚子さん

急性期での
NP

平田さんと濱さんは
東京医療保健大学NP課程の
二期生で同期入職



JNP 平田尚子さん



JNP 濱厚志さん

東京医療保健大学大学院NPコースの第二期卒業生ということで
東京医療センターに採用されたということですが、
もともと国立病院機構の病院で仕事をしていたのですか？



横浜の看護専門学校を卒業し市内の病院に3年勤めたのち、地元の山形に戻り鶴岡市の病院に10年ほど勤務していました。当院を希望したのは大学院の時に実習できていたこともあり、入職後に1年間の研修体制がしっかりあり、NPへの理解もあるということでも仕事がしやすいと思ったからです。



鳥取の看護専門学校を卒業後、滋賀県の病院に13年勤務。救命救急センターにいました。法制化された今もまだまだといえるかもしれませんが、当時はNPの受け入れ施設も本当に少なかったと思います。当院はその意味ではNPへの理解がありましたので。

入職後の研修で特に大変と感じたことはありますか？



医学部を出て国家試験を受け、知識に満ち溢れている研修医と一緒に同じ立ち位置で指導してもらうため、自分たちも2年間勉強したとはいえ基礎知識量が格段に違いますので、その引き出しのなさに戸惑うことも多々ありました。個人的には年齢から体力的にも厳しかったです。また、思考回路が看護師だったため『パターン認識』という点をよく指摘されました。例えば息が苦しくて座っている人を見たら、この人は心不全じゃないかな、というようなパターンで覚えていることが多



研修時の最初は、もしかしたら点滴をとるなど現場で培った経験の強みが多少あったかもしれませんが、さほど役に立つものではありませんでした。やはり知識と技術面での不足を痛感し、論理立てて物事を考えるという部分も欠落していました。



現在は二人とも救急科に所属しているということですが、
NPとしての日々の基本的な業務と急性期のNPを
4年続けて感じていることを聞かせてください。

主に担当の医師とともに救急外来で診断をしています。平日は救急車対応ですが、夜間休日は通院患者さんも診断しています。看護業務は救急外来の中で看護師が足りない時はしますし、自分の担当の患者さんにすることもあります

今回法制化された38行為が急性期に含まれるものが多いという感じはしていますが、38の全てを行うことはあまりありません。私が実際に行っているのも半分以下だと思います。例えば動脈血採血であれば、毎日のようにしていますが、やらない行為も結構ありますし、果たしてその38行為が世の中の看護師にしてもらいたい行為か、ということ自体にも疑問は感じています。

NPの業務はもともとしたいと思っていましたので、日々の不安はありません。もちろん自信満々で例えば特定行為をしているわけではありませんし、リスクは依然より増えたと感じていますが、自分がした判断や行為については責任も自分でとるべきで、それがプロフェッショナルだというのが持論です。だからこそ、そうならないためには自分はどうしたらよいか、そのためのプランを常々考えています。ただ、実際に行っている行為はリスクが高いので、それに対して知識と技術が足りているかの判断はまだつきませんが、十分ともいえないとは感じていますので、日々経験を積んでいくことが必要不可



NPになった今の方が不安もなく、
前より慎重になったのでは
ないかと思います。

入った施設や配属場所で NPの役割を それぞれが開拓して欲しい。

欠なのです。一つの職業をたがた4年で語ることは難しく、NPの現状を話すことはできてその概念的なことが言えるのはまだまだ先のことだと思っています。



急性期の入院患者さんの早期リハビリテーションを看護師とリハビリテーション科のスタッフと一緒にしています。

日々の指導は、当院の場合は指導医が固定で誰が決まっているわけではなく現場でその場その場で一緒に働く医師に相談するというカタチになっています。もともと病院内には研修医がとても多いので、全ての医師が指導するという感じの体制になっていて、NPも研修医と同じスタンスですので、困った時は適切な担当の医師に相談、指導を受けるという感じです。

急性期のNPだからという不安はなく、自分ではできないことや分からないことが山ほどあること、限界も分かっているので、それに反して逆に以前より慎重になったのではないかと思います。したがって不安の原因を探し、足りないところは勉強しますし、医師ではないので越えられない壁は超えません。そこは自分の中ですみ分けをしていくように考えています。

NPになる前と後との違いはありますか？



今自分がしているNP業務は看護師の業務と似て非なるものという感じでそもそも内容がまったく違いますので、比較検討は非常に難しいですが、自分の中では何が違ったかと問われれば、医師とともに業務をすることが多くなった点を挙げます。



まず患者さんによくなってもらうための方向性のアプローチが違います。今までは看護ケアで一生懸命でしたが、今は医療的な面で看護師と医師とのコミュニケーションを上手くとりつらしますので、大きく変わった点と言われれば、看護業務がメインだったのが、そうではなくなったというくらいかと思います。ただ、確かに業務内容自体はがらっと変わってしまいましたが、看護師として働くという気持ちは全く変わっていません。



救命救急センターの入口



今後NPを目指したいと考えている人にアドバイスをください。



私は大学院で学んだNPしか知りませんので、それ以外の方たちについてはよく分からないのですが、自分の経験を通し、NPを目指すためには、勉強も含めそれなりの覚悟が必要だと実感しています。トライするときにはまずは環境なども整え、試算したうえでスタートしないと、続けるのは大変ですし、一度進み始めたら、なかなかそのラインから降りることもできません。意欲はあってもできないことはあります。また、NPを諦め、特定行為のいくつかの区分かだけを取ろうと考える場合も、指定研修施設を選ぶことだけではなく、卒業してからのことも含めて、今度は本当にそれだけで、自分がしたいことができるのかなどを始める前に考えたほうがよいと思います。卒業後の受け皿もないと困りますので、職場の人ともよく話をし、実際にどういう資格を取るのが一番よいのか考えてからスタートすることを勧めます。



キャリアアップの選択肢が一つ増えたと考え、まずは自分がどこを目指しているかを検討し選択したらよいと思います。急性期の中では私たちが見つけられていない、NPが活躍できる部分はまだあるかもしれません。私たちはよく自分たちを、隙間産業であり、地場産業だと例えます。法制化を受け、現在はNPや「特定行為研修を受け、一部の特定行為をできる看護師」などが現場に混在していると思うのですが、とにかく働き方は施設によってそれぞれ違うと思います。病院によっても地域によっても、病院の中でも違うので、その組織に合った需要を自分たちがどのくらい満たせられるかということが、今後の課題だと思います。したがって、一概に私たちがしていることがモデルケースとはいえないですし、今後は個々それぞれがその施設でのNPの役割を開拓していかなければいけないと考えています。



病院の外観

私たちも応援!!

ようこそ素敵な先輩

元気になる先輩からのエール Part VII

IMS(イムス)グループは現在職員が全部で約2万人強。

その半分の1万人強が看護師、介護士であり、そこを束ねているのが、看護局局長の北神洋子さんです。

これだけの大所帯を統括しスムーズに動かしていくためには様々な戦略が必要不可欠。

今号の特集でクローズアップしているNPの採用を積極的に行ったり、

看護師の育成プログラムを独自に作ったり等々、その取り組みについてお話いただきました。

※尚、IMSグループではNPを特定看護師と呼んでいますが、特集内ではNPで統一させていただいております。

IMSグループ 看護局局長

きた がみ よう こ

北神 洋子さん



NPの登用でグループ全体の看護の質向上を期待しています

特定行為研修制度の法制化に伴い、指定研修施設も色々でき、研修修了時のレベルにばらつきはあると思いますが、いずれにせよ特定行為ができる看護師は今後増えていくと考えています。その中で大学院の修士を修了し、認められている全ての特定行為ができるNPたちが病院の中に増えますと、医師との仲介役となりよりよい医療の提供ができていくと思います。例えば医師が別の手術に入っているときに、患者さんのことをよく理解しているNPが判断をし、その中で認められている特定行為を進めていけるわけです。したがって患者さんにとっては迅速な処置ができ、また看護職が様々なアセスメントができることで、看護の質も同時に上がっていくのではと期待しています。

そこで幹部会などで提案をしたところ、グループ内の病院が受け入れてくれ、板橋中央総合病院にNPが昨年度2人、今年度1人入職しました。昨年度の2人は現在ERなどそれぞれの部署で頑張っています。今年度入職の1人は現在研修中ですが、NPの場合は1年間初期研修を入れていますので、IMSグループでもそれが可能な施設でないと受け入れが難しく、板橋中央総合病院は基幹病院でありかつ院長の理解があるので、今はそこから始めています。

NPたちがERのような急性期に入るのもよいと思うのですが、いずれは慢性期や老人保健施設、訪問看護など、患者さんの数に対して医師の数の少ないところに行き、その中で仕事をしてもらえるようになるとさらによいと考えています。当グループの老人保健施設は100～150床の施設が多く、ほとんどが医師1～2人で診ていますので、2025年問題などもあり将来に向け、介護職員などを指導しながらNPの力が発揮できるのではないかと考えています。もちろんこれまでも看護師が指導はしていますが、さらに専門性の高いアセスメントの話ができていくのは色々な面で好ましいでしょう。

加えて、現在働いている認定看護師も今できる特定行為の範囲を少し広げて仕事ができるようになるとより専門性が高まりますので、そういう意味では認定看護師たちが特定行為を勉強することへの期待もあります。まずは現在の3人のNPがそれぞれの現場で活躍していくことが先決で、その後自分の部署にもNPが欲しい、というようなプラスの連鎖につながっていけばよいと思います。

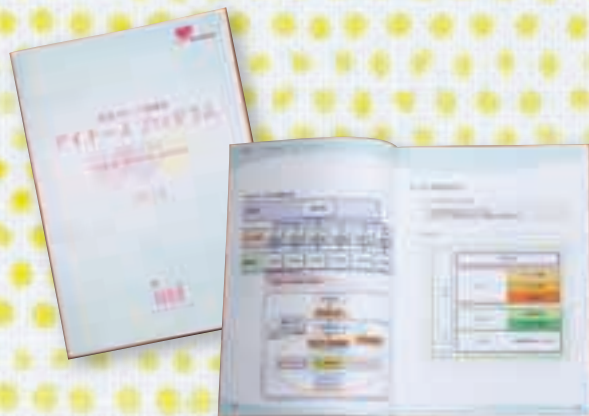
IMSならではのプログラムで 新人を見ながら全体を育成しています

IMSグループ全体の離職率は、都内は高く地域の人が勤務している病院は低めです。都内の場合は全国各地からの入職者が多いため、いずれ地元に戻る傾向があり、離職を完全に止めることはできないと思っています。ただ、IMSグループの中で自分のしたい看護が実現できないという理由で辞めてしまうのはとても残念なことです。将来のキャリアも踏まえてIMSで活躍できる場を提供していくべきだと考えます。その対策として、私が本部に入り検討したところ、離職を防止していくためには中間管理者の育成、新人を見ていくためのプリセプターと教育担当者の育成、それとともに新人教育に対する強い期待など、多くの要素があることが分かったのです。

新人教育に関しましては学校側も教育のしっかりした病院を望まれますので、独自の新人教育のプログラムとして「アイナースプログラム」を1年かけて作りました。基本は厚生労働省(以後、厚労省)のガイドラインに沿っている内容で、教育担当者はそれぞれの病棟単位で行いますが、実習指導者講習会を修了した者がふさわしいとされていることから、IMSでも厚労省から認定を受け実習指導者講習会を実施し、修了者を増やしています。アイナースプログラムの特徴の一つとしては、プリセプター研修とプリセプターシップ研修の2種類を実施している点です。プリセプター研修では、プリセプターは新人の気持ち理解できるような2～3年目の人になってもらいます。そして技術は周りの人が、皆で教えチームで育ていきましょうと



研修会はグループ内の看護学校などの施設を使用したりもします。
(建物はIMSグループ横浜国際専門学校)



アイナースプログラムはパンフレットにして看護系の学校などにも配布しています。

というのがIMSグループのプリセプターシップ研修です。また、新人の時には本部研修→ブロック研修→施設の研修→部署(病棟)の研修がありますが、一番大事な病棟OJTにもっていくためのプログラムになっています。研修の別の側面としては全国や地域から皆が集まることにより、新人の少ない部署に入った人も「一人じゃないよ」というIMSグループの職員である仲間意識をもってほしいという考えです。プログラムを開始して今年で6年になりますが、一昨年くらいから新人の離職が一ケタになってきており、成果を少しずつ実感しています。

また新人を育てていくためには教育担当者やプリセプターが必要です。このプログラムの一連の中には教育担当者とプリセプターの育成のプログラムも組み入れているため、一緒に育てていることとなります。新人は3年目まではこのプログラムで教育・支援を進めていくのですが、配属されてみて、自分はこの科は向いていないというケースを考慮し、希望により2年目に出向研修ができるような配慮もしました。その場合、教育担当者が面接をし、理由が前向きなものであれば手続きを踏んだうえで、ということは明文化してあります。ブロックでの研修や色々な病院に研修に参加できることはIMSのグループとしての強みですので、その特色を生かしたプログラムになっていると思います。

エール

しんどくなったら、 足元から視線をそらせてみませんか？

仕事ですから、誰でもしんどくなることはあります。そのときに足元ばかり見ていると、余計しんどくなるので、少し上を見て全く違うことを考えてみたらよいと思います。そしてどんなことでもよいので目標を持つこと。とてつもない大きな目標ではなく、小さくてもすぐ目の前に見える目標を立てると、そこに向かっていく間は頑張れると思います。特に新人たちが入って半年くらいでしんどくなるのは、その職場への適応が早い人と遅い人がいる中で、早い人を見て「ああ私はだめだ」と思うしまう場合が多いのです。ですので、今は目の前に立てた例えば「お母さんへのプレゼント代を貯めるまで」でも構いません。その目標まで数カ月を過ごし、そうして1年経ったときには、早かった人とも皆一緒になるはずですよ。



研修時、後輩指導にも熱が入ります。

医療従事者養成施設での 感染対策の実態調査を実施いたします

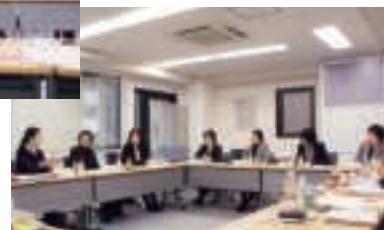
近年、医療における安全対策の中でも特に感染、その取り組みが急務であるといわれています。そうした状況を受け、日本看護学校協議会共済会でも平成27年度より「安全な実習のための医療関連感染対策ガイドブック」を発行し会員の皆さまへお配りするなどの取り組みに注力しています。



平成28年度は取り組みの一つとして「医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究」を実施し、その実態を明らかにした上で、会としての医療安全に対する今後の取り組みに生かしていこうと考えております。実態調査に先立ち、「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」の設置および委員の選出、「倫理委員会」の設置および委員の選出を行いました。実態調査はプレ調査を行った後、9月頃に実施する予定ですので、関係の方々にはぜひご協力をよろしくお願いいたします。

「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」を開催いたしました

「医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究」について、一般社団法人日本看護学校協議会顧問の奥田美奈氏をコーディネーターとし、委員および当会代議員の代表メンバーが参加し、平成28年1月12日に第1回委員会を開催し、調査目的、調査対象などを検討しました。平成28年3月8日第2回委員会を開催し、研究計画書、調査票の内容、倫理委員会の設置などについて検討しました。平成28年4月20日に第3回委員会を開催し、調査実施にあたっての、研究計画書、調査票などの再確認とスケジュールなどの確認を行いました。



日本看護学校協議会共済会倫理委員会を設置いたしました

日本看護学校協議会共済会では今回の実態調査をはじめ、今後も医療安全に関する調査や研究に取り組んでいく所存です。そのためには会内に「倫理委員会」が必要と考え、この度設置することとなりました。

倫理委員会のメンバーは以下の方々です。

委員長	川本 哲郎	同志社大学法学部教授
副委員長	荒川 眞知子	一般社団法人日本看護学校協議会
委員	佐藤 雄二郎	一般社団法人共同通信社専務理事
	兼川 真紀	顧問弁護士(インテグラル法律事務所所属)
	小沼 利光	一般社団法人日本看護学校協議会共済会理事



写真後左より小沼委員、佐藤委員、兼川委員、前左より荒川副委員長、川本委員長



平成28年6月9日第一回倫理委員会を開催しました。



医療安全シリーズのページでは医療関連施設の現場で看護師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

うつぶせ寝死亡事件から学ぶ

明らかに避けられるリスクは日常の看護業務を通じて回避していく思考回路を養うべき

うつぶせ寝死亡事件の時代背景

新生児・乳幼児の突然死は、後を絶ちません。うつぶせ寝時に多いとされます。昭和50年代、うつぶせ寝死亡事件で起訴された看護師に無罪判決が続いたこともあり、その後、多くは、民事裁判になり、刑事事件化することはありませんでした。

一般的に、それまでの既往歴から死亡が予想されず、死因が特定できないものが、乳幼児突然死症候群SIDS(Sudden Infant Death Syndrome)といわれますが、これは広義のSIDSで、狭義には、解剖によっても原因が全く判らないものをいうとされます。

大阪府立母子保険総合医療センターの中山雅弘医師を中心とするグループ研究班の実態調査によれば、乳幼児の死亡事例の多くは、発見時、うつぶせ寝状態。あおむけ寝での死亡例もあるが、うつぶせで寝かした児が、あおむけ寝で発見された事例はなく、あおむけに寝させた児が発見時うつぶせだった事例があるといえます。

中山医師は、うつぶせには、死との間に何か関係があるのでは、とされ、うつぶせ寝は避けた方がよいとされます。1990年ころから全世界でうつぶせ寝廃止キャンペーンが行われ、それに応じて世界的に、うつぶせ寝での死亡事例が徐々に減少したとのことです。ところが、日本では、世界的レベルに比してうつぶせ寝死亡事例が少なかったことから、このキャンペーンの取り組みが非常に遅れたとのことです。そのような中、平成7年(1995年)1月8日、生後3日の新生児Aを、午前5時45分ころ顔を横向きにして腹臥位(うつぶせ寝)で寝かせ、その後、午前6時0分ころから同6時25分ころまでの間、看護師兼助産師XがAのそばを離れたところ、Aは顔面を下に向け心肺停止の状態で見られ、低酸素性脳症の傷を負い、同年8月に死亡したという事件が発生したのです。

医療過誤事例：東邦大学大橋病院新生児うつぶせ寝死亡事件

(東京地方裁判所平成15年4月18日判決)

概要

事故が起きたのは、平成7年。その後、民事裁判が進行する中、平成12年8月の公訴時効満了寸前に、看護師兼助産師Xが業務上過失致死罪で起訴された。

民事裁判で大学病院は、Aの心肺停止、それによる低酸素性脳症は認めるも、その原因は、鼻口部圧迫・閉塞による窒息であるとは認めがたいと死因を争いSIDSもしくは原因不明の死であるとしていました。

刑事事件でもXの弁護士は、Aの心肺停止、あるいは、それによる低酸素性脳症の原因は、SIDSもしくは不明であると、無罪を主張しました。刑事裁判では、6人の医師が鑑定や鑑定の証言をしましたが、検察側主張に沿うもの、被告弁護士側に沿うものと意見が対立、裁判は長期化しました。

結局、裁判所は、「乳幼児をうつぶせ寝にした場合は顔面を横に向ける、周りにもものを置かない、長時間うつぶせ寝にしない、頻回に観察する、なるべく目の届くところにいる、長時間そばを離れる際は、乳幼児をあおむけに直すなどの措置を取る。また、うつぶせで寝かせた際は、体動等により顔面が下向きとなりタオルや敷布団等で鼻・口をふさいだり、嘔吐(おうと)したミルクを誤嚥(ごえん)するなどして呼吸が妨げられ窒息する危険のあることが予測できるから、顔面が下向きにならないようその動静を監視するか、その場を離れたときには、仰臥位の状態で寝かせるなどして、安全に看護すべき注意義務があった」とし、Xに対し罰金40万円を言い渡しました。(求刑禁錮刑)

東邦大学大橋病院新生児うつぶせ寝死亡事例から学ぶリスクマネジメント

考察

本件事故当時、世界でのうつぶせ寝廃止キャンペーンに反し、日本では、硬い布団を使用する、枕は使わないなど様々な注意を喚起しつつも、うつぶせ寝を推奨する声も大きかったようです。しかし、裁判所の言うとおり、うつぶせ寝は、体動等により顔面が下向きとなりタオルや敷布団等で鼻・口を塞ぎ、あるいは嘔吐したミルクを誤嚥するなど窒息の危険が容易に予測されます。ならば、そばで監視ができないときなどは、うつぶせ寝はさせない、というのは、死のリスクを小さくするために大切です。

原因が分からない、対応策がとれないSIDSのように不確実なものとは違い、うつぶせ寝の危険(リスク)はコントロールできるのです。

日々の看護業務の中でも、常に、患者さんが遭遇するであろう様々な危険を考えながら、それを少しでも回避する思考が必要なのです。ほぼ3年間にわたる被告人としての生活、有罪。そして行政処分(業務停止3カ月)も受けたX看護師の代償はあまりにも大きかったと思います。



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

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

リスクマネジメントのプロによるリスク回避のポイント

最近の医療過誤事例から学ぶ no.7

再発防止のために、自分の施設の現状を確認してください

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

事例

【内視鏡の消毒に関する解釈間違い】

医師は患者に上部消化管内視鏡検査を開始したところ嘔吐反射が強く、喉まで進めたところで検査終了となった。医師は、内視鏡室に入ってきた看護師に「検査していない」と伝え、内視鏡を検査台にかけた看護師は医師の言葉を「内視鏡を使用していない」と解釈した。

医師と看護師の会話を聞いた内視鏡洗浄担当の看護助手も、内視鏡は使用していないと解釈し、洗浄・消毒しないまま別の患者に使用した。

(公益財団法人日本医療機能評価機構医療安全情報口頭指示の解釈の違い No.102 2015年5月*)

【参考資料】*1: http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_102.pdf



医療安全における Point



1. 医療現場では、部門や職種をまたいで、複数の人が分担したり、補完したりしながら業務を行っています。また、勤務交代が行われ、新たな勤務者がそれまでの業務を正確に引き継ぎ実施する必要があります。情報が正しく伝わらないと、治療・看護が継続されなかったり、不適切な治療・看護が行われたりします。
2. この事例では医師は「目的の検査ができなかった」という意味で「検査をしていない」と伝えましたが、看護師は「検査をしていないのだから内視鏡を使用していない」と解釈しました。このように思い込み、情報を確認しないまま判断したりすることは危険です。
3. 複数の人が関わる業務は「他の人がしてくれているはず」と思って「これは私の仕事ではない」など責任があいまいとなることがあります。誰が何をどのように実施するのか業務の分担を具体的に決めルール化しましょう。

【参考資料】

・日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業 第40回報告書(平成26年10月~12月)口頭による情報の解釈の誤りに関連した事例
http://www.med-safe.jp/pdf/report_2014_4_T004.pdf

リスクマネジメントのプロだから教えられる、実践的なリスク回避方法

口頭伝達のリスクを避けるためのテクニック

口頭での情報伝達は、聞き違いが起きたり、情報の送り手と受け手の間で解釈が異なったりするため、コミュニケーションエラーのリスクが高くなります。前頁の事例は、「検査をしていない」という情報の解釈が異なったために発生しました。話し言葉にはこのようなあいまいさが伴います。「15時10分前に患者さんを連れて来てください」と言われて15時10分の少し前に搬送したら、相手は14時50分の搬送を依頼したつもりだったといった事例があります。また、口頭では「いつもの〇〇で」といった表現も使われがちです。

皆さんも、口頭指示を受けて、指示した人の意図とは異なることを実施してしまったり、しそうな経験はないでしょうか。また、逆に、皆さんが看護補助者や事務スタッフなどに業務を依頼したりする際に、正しく伝わらなかった経験はないでしょうか。

医療現場では、可能な限り、指示書などの書面に記載したりコンピュータに入力したりして文字の情報として伝達することが原則です。正確に伝達するとともに記録として残すという意味もあります。忙しい現場では、つい口頭でとなりがちですが原則を守ることが事故防止の第一歩です。

その上で、どうしても口頭での伝達が必要な場合は、きちんとメモをして行なう習慣を付けましょう。例えば、薬剤の指示を受けるときは、患者名、ID、薬剤名、量、投与方法などの欄が印刷された「口頭指示メモ」(文献P28)を使うと、必要な内容を漏れなく聞き取ることができ、送り手と受け手が「メンタルモデル(認識の枠組み)」(Willnextmagazine 第8(vol.4 No.2)号参照)を共有しやすくなります。そして、書き留めた内容を読み上げて復唱します。

また、検査室や手術室から電話で患者の呼び出しの連絡を受けたり、搬送を看護補助者などに依頼する場合には、「呼び出しメモ」(文献P87)を使うと間違いを防げます。患者の氏名やID、搬送先などを各欄に記載し、搬送する人にそのメモを渡します。搬送者は患者さん自身にもメモの内容を確認してもらい、搬送します。



【文献】自信がつく医療安全 My Book 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 2013



アドヴァイザー

東京海上日動メディカルサービス(株)メディカルリスクマネジメント室

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

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

新連載

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、倫理の見解で専門家に解説していただきます。

第1回 医療と人権

医療・看護の現場において、患者の人権を侵害することがあります。しかし、看護教育の場面では、「健康支援と社会保障制度」の中で「関係法規」を学習する機会が設けられているだけなので、看護職の方たちの人権に対する理解は十分とはいえないように思われます。そこで、ここでは、法律学の見地から、患者の人権の擁護について、実際に起きる可能性のある事例を見ながら、考えていきたいと思えます。

「強制入院」から考える

最初に、法律学の説明をしておきましょう。法律学の分野には医事法という科目がありますが、ポピュラーなものではありません。そして、医事法を専攻している研究者も、たいていは、憲法や民法、刑法などの分野からアプローチしているのが現状です。私も、本来の専門は刑事法です。刑事法では、精神障害の人が犯罪を犯したときは、責任能力がなければ処罰されず、責任能力が著しく低いときは刑が減輕されます(刑法39条)。また、精神保健福祉法では、精神障害者に自傷他害のおそれがあるときは、強制的に入院させられることになっています(精神保健福祉法29条)。

強制入院とは、患者本人の意思に反しても入院させることです。したがって、その判断が間違っていると、強制入院させられる人の人権を侵害するこ

とになります。そこで、それを防止するために、精神医療審査会が設置されています。強制入院には、感染症法によるものもあります。この場合も、感染症に罹患している人に入院勧告を行い、それに従わないときは、強制入院(措置入院)を行います(感染症予防法19条)。強制入院の目的は、感染症に罹患した人の治療と感染症のまん延を防止することです。

精神障害の場合は、病気のために、入院治療の必要性を理解できない場合があるので、本人の意思に反しても入院させるという事態が生じるのですが、感染症の場合は、入院治療の必要性が理解できないという例は少ないので、実際に、強制的な措置入院はほとんど行われていません。しかし、患者が入院を拒否する場合が存在しないわけではありません。例えば、入院治療の必要性は理解できるが、経済的などの理由のために入院を拒む例や、感染症の診断自体に疑いを抱いている場合などが考えられます。このようなときには、保健所などの医療関係者は、患者を説得することになります。

「患者の自己決定権」から考える

一般の医療の現場では、患者の自己決定権の尊重という考えが浸透してきました。これについて、裁判で争われた有名なものとしては、エホバの証人輸血拒否事件があります。この事件は、エホバの証人という宗教団体に所属している人たちが、重傷を負って死に瀕(ひん)しているときでも、信仰上の理由から輸血を拒否するということが問題となったもので、その場合に、患者の自己決定権に反して、輸血と治療を強行すれば、人格権の侵害になるということを最高裁は示しました。

では、結核の患者が、治療を拒否して、入院勧告に従わないときは、どうなるのでしょうか。結核は、数十年前は死亡率が高く、現在の癌のような病気でしたが、治療薬の開発により、今ではそれほど怖い病とは考えられていません。しかし、現在でも、マラリア、エイズと並ぶ三大感染症であり、年間の死亡者は2,000人を超えています。最近では、警視庁渋谷署に留置中に肺結核で死亡した者を解剖した医師や立ち会った署員ら27人が集団感染したことが大きく報道されました。結核は決して過去の病気でないことは医療関係者の常識です。そして、結核が輸血拒否と異なるのは、他人が感染という危害を被るという点です。そこで、入院を勧告することになるのですが、先ほど述べたように、勧告に従ってもらえない場合が出てきます。今の日本の医療行政では、強制的な措置入院を行うことはほとんどなく、患者の自己決定権を尊重し、粘り強く説得するという方法を採用していま





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。

す。最終的には、患者が納得して、任意で入院することになるケースが多いのですが、説得している間に、患者が死亡するという事例があります。行政を担う地方自治体の保健所等は、患者の自己決定権に従った結果なので、責任を問われることはないと思いますが、医療側から見ると、救える命を救えなかったわけであり、すんなりと納得できない部分が残るのです。患者の自己決定権を尊重するのは大切なことですが、非合理的な自己決定権が行使されたときに、医療側がどう対応するのかは、まだ解決されていない難しい問題です。実際に、裁判所は、現在の法や法理論などに従って、一

応の解決案を提示するのですが、それが最終的に完璧な解決をもたらすわけではありません。裁判では、先のことも考えられてはいるのですが、とりあえず、現状で、誰がどれだけの責任をとるかを決めるに過ぎないのです。法律だけで、全ての紛争を完全に解決できるわけではありません。したがって、このような難しい問題については、法律側も、医療を始めとする様々な分野の方たちと話し合っ、できるだけ合理的な解決を図る必要がある、ということをお忘れではないと思います。

アドバイザーはこんな人

今号から連載をお願いいたしました川本哲郎教授は、同志社大学法学部で教鞭をとっている傍らで国の新型インフルエンザ等有識者会議の委員を務めるなど、医療と法について精通する法学者です。新連載開始にあたって、また、今年度発足した当会倫理委員会のメンバー(関連記事P14)でもある川本教授から皆さまにご挨拶をいただきました。

私の専門は刑事法(刑法、刑事訴訟法、犯罪学、刑事政策、被害者学)です。医事法との関わりは、精神障害犯罪者の処遇の問題でした。1990年に「強制入院の正当化根拠」という論文を書いたのが始まりです。その後、「脳死と臓器移植」、「安楽死・尊厳死」などの問題にも関心を抱くようになりましたが、1995年に京都の日本バプテスト看護専門学校で「関係法規」という科目を教えることになりました。その翌年に、「精神医療と犯罪者処遇」の研究をするために、イギリスのケンブリッジ大学犯罪学研究所に留学したのですが、そのときには、臓器移植を行っている病院や世界最初のホスピスを開設したセント・クリストファーズ病院の参観をすることができました。帰国後は、京都市の精神医療審査会の委員に就任し、その後、感染症診査協議会、京都府の新型インフルエンザ対策専門家会議の委員などを務めています。2012年には、新型インフルエンザ等対策特別措置法が国会で審議された際に、参考人として意見を求められ、その後、内閣府の新型インフルエンザ等有識者会

議の委員に就任しました。また、10年ほど前から、年1回ですが、精神科の精神保健指定医研修会の講師として、「精神障害者の人権と法」という講義を行っています。また、国の研究にも参加して、イギリス、アメリカ合衆国、台湾などの司法精神医療の関連施設を参観したこともあります。

現在は、医療に関連するテーマとして、刑法では責任能力、刑事政策では精神障害犯罪者の処遇、被害者学では精神障害犯罪の被害者の支援の問題を中心に研究を進めています。その他に、ライフワークとしている「交通犯罪者の処遇」の問題の中には、飲酒運転者のアルコール使用障害や薬物依存者の運転などがあるので、依存症にも関心をもっています。さらに、自分の問題でもありますが、高齢者の運転行動の研究にも取り組んでいます。このようなバックグラウンドを生かして、ここでは、分かりやすく、具体的な事例を挙げて法律のことを理解してもらえるように努めます。ご一読のほどよろしくお願いたします。

今号では川本先生の著書をプレゼントいたします。詳しくはP33「とくとくプレゼント情報」をご覧ください。

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、医療安全に役立てください。

高頻度接触環境表面を介した薬剤耐性菌の伝播

1 はじめに

高頻度接触環境表面(High-touch surfaces、HTS)をご存知ですか。HTSとは文字通り、医療従事者が手で頻繁に触れる環境表面を指します。例えば、病室内のHTSには、ベッド柵、床頭台、ナースコール、電気のスイッチ、水道の蛇口、リネン類、オーバーテーブル、医療機器などがあります(図1)。一方で、床や壁は人の手がほとんど触れないため、同じ環境表面であっても、これらはHTSには含まれません。

2 高頻度接触環境表面を介した薬剤耐性菌の伝播

近年、病室内のHTSが薬剤耐性菌の伝播に関与していることが指摘されるようになりました。HTSは患者が保有する微生物で高度に汚染されています。これらの微生物は、HTSのような乾燥した場所でも長期間生存することが可能です(表1)。そして、HTSに触れた手指に付着した後も、手指衛生を行わなければ、皮膚の上で数時間生存することができます(表2)。そのため、汚染されたHTSを介して、患者から他の患者に薬剤耐性菌の伝播が起こることがあります(図2)。

特に退院清掃後のHTSを介した薬剤耐性菌の伝播は問題となっており、保菌者が使用していた病室に入院する患者は、非保菌者が使用していた病室に入院する場合に比べ、薬剤耐性菌を入院後に獲得するリスクが2~4倍増加するという報告があります(表3)。

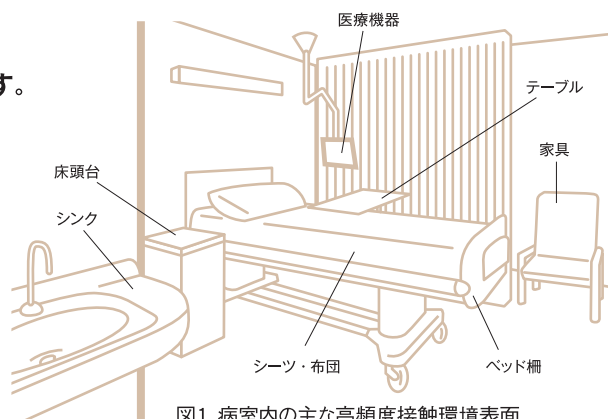


図1 病室内の主な高頻度接触環境表面

表1 乾燥した環境表面における微生物の生存期間 文献1)~3)を基に作成

微生物	生存期間
アシネトバクター属	3日~5カ月
クロストリジウム・ディフィシル(芽胞)	5カ月
緑膿菌	6時間~16カ月
セラチア・マルセッセンス	3日~2カ月
腸球菌	5日~4カ月
黄色ブドウ球菌	7日~7カ月
B型肝炎ウイルス	1週間以上
ノロウイルス(猫カリシウイルスで代用して測定)	21~28日

表2 代表的な微生物の皮膚表面における生存期間 文献4)~5)を基に作成

微生物	生存期間
黄色ブドウ球菌	150分間
腸球菌	60分間
クレブシエラ属	120分間
大腸菌	6~90分間
緑膿菌	30~180分間
アシネトバクター属	150分以上
ロタウイルス	最大260分
インフルエンザウイルス	15分間

表3 以前の入室患者が下記の薬剤耐性菌保菌者であった場合に、次の入室患者が同じ薬剤耐性菌を獲得する可能性 文献6)を基に作成

菌種	薬剤耐性菌獲得の可能性(オッズ比)
MRSA	1.39
ESBL産生菌	1.57
VRE	1.62
多剤耐性緑膿菌	1.96
VRE	2.42
クロストリジウム・ディフィシル	2.57
MRSA	2.90
多剤耐性アシネトバクター	4.53

MRSA:メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 ESBL:基質特異性拡張型βラクタマーゼ
VRE:バンコマイシン耐性腸球菌

3 HTSへの対応

HTSを介した薬剤耐性菌の伝播を防ぐには、次の3つの方法があります。

①HTSの清掃

HTSはその他の環境表面よりも頻りに拭いて清掃することが推奨されています⁷⁾。清掃には、日常清掃用の洗浄剤か、第四級アンモニウム塩等の低水準消毒薬を使用します。

②退院清掃の質向上と退院清掃を補完する紫外線照射等の対策

退院清掃の質を向上させることもHTSの汚染防止につながります。しかし、人の手作業にはどうしてもムラが生じます。そのため退院清掃後の環境に残った微生物を殺滅する放射線照射などの方法が主に海外先進国で近年積極的に取り入れられています(本ページコラム参照)。

③HTSとの接触後の手指衛生

HTSを常時無菌化することは現実的ではありません。そのため、医療従事者がHTSに接触した後は、手指衛生を行います。

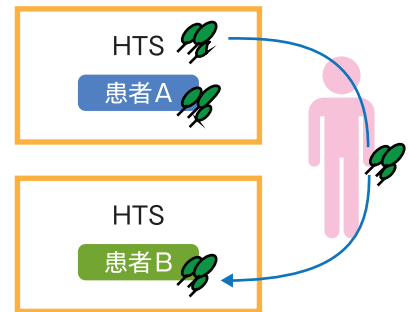
4 HTSを認識しましょう

病院により構造や設備が異なるため、どの環境表面をHTSとするかは、各病院で定める必要があります。HTSを介した薬剤耐性菌の伝播を防ぐために、まずは自分が勤務する施設のHTSを知るところから始めてみることをお勧めします。

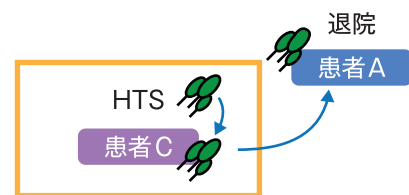
参考文献

1. Kramer A, Schwebke I, Kampf G. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. BMC Infect Dis. 2006; 6: 130.
2. Bond WW, Favero MS, Petersen NJ, Gravelle CR, Ebert JW, Maynard JE. Survival of hepatitis B virus after drying and storage for one week. Lancet 1981;1:550-1.
3. Weber DJ, Rutala WA, Miller MB, et al. Role of hospital surfaces in the transmission of emerging health care-associated pathogens: norovirus, Clostridium difficile, and Acinetobacter species. Am J Infect Control. 2010 ;38:S25-33.
4. Kampf G, Kramer A. Epidemiologic Background of Hand Hygiene and Evaluation of the Most Important Agents for Scrubs and Rubs. Clin Microbiol Rev. 2004;17:863-893.
5. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. Lancet Infect Dis. 2006 ;6:641-52.
6. Mitchell BG, Dancer SJ, Anderson M, et al. Risk of organism acquisition from prior room occupants: a systematic review and meta-analysis. J Hosp Infect. 2015;91:211-7.
7. CDC. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_HCF_03.pdf (2016年4月20日検索)

図2 HTSを介した薬剤耐性菌の伝播様式



患者A周囲のHTSに接触した医療従事者が、手指衛生を行わないまま患者Bに接触したために、医療従事者の手指に付着した患者Aの薬剤耐性菌が患者Bに伝播



患者Aの退院後に病室の清掃を行ったが、HTSに患者Aが保有していた薬剤耐性菌が残っていたため、この病室に新たに入院した患者CがHTSに触れて伝播

最新の感染対策事情

常に見直したい! 旬な感染対策

感染対策は日進月歩といわれています。日々見直していく必要があるでしょう。

紫外線を用いた環境消毒

紫外線のUV-C波には強力な殺菌作用があります。このUV-C波を360°方向に照射する装置(図3)により、退院清掃後の環境に残る微生物を殺滅する対策が欧米先進国の病院で取り入れられています。

この対策を導入した後、薬剤耐性菌による感染症が減少したという複数の研究報告が発表されています。感染予防効果が期待される紫外線照射ですが、いくつか課題もあります。一つは、紫外線は当たらない部分には無効だということです。そのため、紫外線を照射する際は家具類を移動させたり、引き出しを全て開けるなど、影になる部分をつくらぬ工夫が必要になります。二つ目の課題は、装置自体が高額だということです。そして3つ目は、患者が入院中は使用できず、退院後に人の手による退院清掃を補完するための対策であるということです。

とはいえ、今後も効果に関するエビデンスが順調に蓄積されれば、影響力の大きなガイドラインで推奨されるようになると予想されます。



図3 紫外線照射装置を用いた病室の環境消毒

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 感染管理マネジャー

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。

お詫びと訂正

Willnextmagazine 第8(vol.4 No.2)号P19プロフィールのアドバイザー名「坂本史恵」は誤りで、正しくは「坂本史衣」でした。関係者の方々に大変ご迷惑をお掛けいたしましたことを深くお詫び申し上げますとともに、訂正いたします。



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



このコーナーでこれまで取り上げてきました話題は、いずれも冬季に流行のピークがみられる感染症でした。今回は今の時期、夏季に気を付けなければならない「蚊媒介感染症」についてお話しします。

第3回 蚊媒介感染症の基本の“き”

蚊媒介感染症に含まれる疾患は？

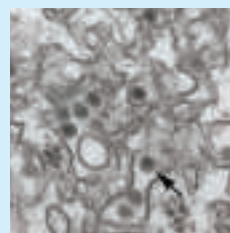
「蚊媒介感染症」といえば2014年、代々木公園に生息するヒトスジシマカにより国内感染者が70年ぶりに確認されたデング熱を記憶されている方も多いと思います。デング熱は一般的に症状は軽いものの、I～IV型のタイプの内、二度目に異なる遺伝子型のウイルスに感染すると重症化する危険を有することが知られています。また、今年はジカ熱という蚊媒介感染症が話題になりました。皆さんは蚊が媒介する感染症と聞けば、学生時代に学んだマラリアが真っ先に頭に浮かぶ方も多いと思いますが、このカテゴリに入る疾患は数多く知られています。では、この「蚊媒介感染症」にはどんな種類があるのかまとめてみましょう。蚊媒介感染症には日本脳炎、マラリア、デング熱、チクングニア熱、ジカ熱、ウエストナイル熱、などが挙げられます。この内マラリアは原虫ですが、その他はほとんどウイルスの感染により発症します。いずれも蚊が媒介しますが、その種もアカイエカ、ネツタイシマカ、ヒトスジシマカなど多種に渡ります。

昨今はデング熱、ジカ熱などあまりなじみのない感染症名が話題に上ります。蚊媒介感染症はこの他にベネズエラウマ脳炎、東部ウマ脳炎などさらに聞いたことのないような病名が並びます。これは従来まで日本国内において蚊媒介感染症といえば第二次世界大戦前後にまん延したマラリア、1960年代に流行した日本脳炎がほとんどを占めていたからです。それが今日では航空機による輸送手段の発達により人の移動や物流が速く、かつ大量に行われるようになり、結果として熱帯地方に限局していたこれらの疾患が日本でもみられるようになったこと、持ち込まれた成虫や卵が温暖化の影響により我が国でも越冬可能になったこと等が理由に挙げられます。蚊の成虫の寿命は1カ月程度ですが、ヒトスジシマカは卵で越冬が可能ですし、アカイエカは成虫が休眠状態で越冬することができますから半年くらいは生きるのです。

耳慣れない疾患名の由来は？

ここに挙げた病名の中で人名はありません。例えばジカ熱は妊婦が感染すると小頭症を招くとされる厄いな感染症ですが、このウイルスが発見されたアカゲザルの生息地であるウガンダのジカ(Zika)森林から取った病名です。さらにマラリアMalariaは、罹患者が世界中で年間約2.2億人、死亡者が年間約66万人に上りますが、その語源はイタリア語の「悪い」mal、「空気」ariaから。またデング(dengue)熱の語源は明らかではありませんが、スペイン語「dengue」(引きつり・こわばり)が由来という説と、デング熱に苦しんでいた西インド諸島の奴隷たちが、ダンディな(気取った)姿勢や歩き方をしていたといわれていて、「ダンディ熱(dandy fever)」とも呼ばれるようになったことから、タンザニアのザンジバル

で使われていたスワヒリ語で“Ki-dinga pepo”「悪霊による熱病」の意味ともいわれ、諸説あるようです。また、チクングニアchikungunya熱の語源は、タンザニア南部に住む部族Makondeによる現地語で“kungunyala”「前かがみになって歩く」という意味に由来するといわれています。感染者が疼痛に苦しむ様子から命名されたようです。



ジカウイルスの電子顕微鏡写真
=CDC(Centers for Disease Control and Prevention)
ウェブサイトより

蚊媒介感染症への対策は？

今までの感染症のように簡易キットで検査できるの？

デング熱に関しては今年度、ようやく抗原定性試験に健康保険が記載されるようになりましたが、残念ながら今現在、一般病院でこれらの検査を実施することはできません。疑いのある患者さんが来院された場合は採血し、検体をしかるべき機関へ搬送し、検査依頼するしかありません。マラリアや日本脳炎では予防薬やワクチンが開発されていますが、それ以外の疾患には抗ウイルス薬もワクチンもありません。

効果的な感染対策はありますか？

厚生労働省は「夏の蚊対策国民運動」を立ち上げ、国民に広く注意喚起を促しています。ほとんどの蚊媒介感染症に有効な治療薬がなく、対症療法に頼っている現状では、やはり予防が第一になると思います。そこで6月を強化月間と定め、公園などの草刈りや水たまりを除去し、蚊の駆除の徹底を求めています。また、虫よけ剤、殺虫剤などの安定供給体制を確保する、肌が露出しない服装で外出するなど対策を呼び掛けています。

何しろ蚊は1億5千万年前からこの地球上に存在し、幾多の環境変化に適応してきた昆虫ですから一筋縄では太刀打ちできません。蚊を発生させない、蚊に刺されないことに重点を置いて蚊媒介感染症を予防しましょう。



アドヴァイザー

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3回 医療における顧客満足(CS)を考えましょう。

医療業界のサービス業化が進む中、医療業務以外のところで患者満足度の向上がますます求められています。患者さんやそのご家族と接する全てのスタッフ(医療従事者はもとより受付担当、電話オペレーター、清掃担当、配膳担当などを含めた)が病院全体の顧客満足(CUSTOMER SATISFACTION、以下CS)マインドの向上を図ることが重要です。CSは企業や団体ではかなり浸透されたビジネススローガンですがスローガンに拳がってから既に長い年月が経過しています。向上には適切な接遇やクレーム対応の習得が必須なのです。

1. クレーム対応のポイント

クレーム=失点を軽減させる対応にはいくつかの基本や手順のポイントがありますので以下の項目にしたがって再確認してみましょう。

- ・謝罪をする際には一回ではなく、心を含め2回、3回と繰り返すこと。
- ・目を見合わせますが、立つ位置は少々低めで、うなずき、傾聴すること。
- ・時には対応する人や場所を替え、少しの時間を置いて伺う。
- ・相手の心情をくむ努力をします。
- ・言い訳だけに終始してはいけません。
- ・事実の確認を必ず行う。怠ると問題はあらぬ方向へ行ってしまう。
- ・他人ごとのような扱いは決してしてはならない。責任逃れをしていない。
- ・対応策、改善策を提示する。

2. CS向上のためのアンケート調査の活用方法

最近CS向上のために医療施設がアンケート調査を取り入れ、クレームの傾向と対策を打ち出したり、weak(弱点)strength(強み)を分析することで人事配置に活用したりしていますが、その結果はリピーターにつながったのでしょうか？ アンケート調査の結果は目に見えた形で成果を生む必要があります。

医療における成果とは患者さんが増えているのかということです。統計によると、アンケートでおおむね合格点数をつけてくれた人の内の40%だけが「あそこはよかったよ」「親切だったよ」「信頼できるからあなたも行ったらいよ」など第三者に推奨し、逆に、この施設は「まあまあかな?」「たいしたことないな」などの意見を持つ人は第三者に勧めるどころか「あそこはやめたほうがいい」という負の要素しか伝えなれないといわれています。

顧客満足とは実績評価が事前期待を上回ったときに満足を与えたこととなりますので、リピーターを取り込むためには事前の期待が何であるかを知ることが重要になります。したがって、実施したアンケート調査の結果も、クレーム対応や人の配置転換に特化するのではなく顧客推奨主義に変わるべきなのです。顧客推奨主義では、前述のアンケート結果で合格点数だった人の内第三者に推奨してくれる40%の人の割合を増加させることが大きな課題となります。これを顧客推奨度の向上努力といい、そのためにアンケート結果を以下の3グループに分類し、分析した上で対処策を練っていきましょう。

Aグループ

絶対にここでしか診てもらわないという強い信頼感、他に行かず毎回ここにくる人たち。好意的な情報を発信してくれる。

Bグループ

不満もなく大きく満足していないが再び来院してくれる可能性はある人たち。しかし他によい噂があればそちらへ行ってしまおう。

Cグループ

不満や失望をしている人たち。他者に悪口を言ったり、WEBで悪口の拡散を図ったりします。

Aグループは推奨者として彼らの気に入ってくれているところを集中ヒアリングし、さらに徹底していきます。BとCグループに対しては隠れた不満を分析しましょう。大きな要素には診療費、入院費等のお金についての問題もあると考えられます。また場所や施設の雰囲気、施設のレベルも隠れた要素となり得ます。まずAグループの増加が必須ですが現場で働く皆さんの対応が推奨ポイントに変わっていくことは間違いありません。包容力のある微笑み、落ち着いた話し方、豊富な知識、きびきびと動く姿に患者さんはここでなくてはと考えるものです。

小栗さんから一言コメント

キャビンアテンダントをしていた時こんなクレームをいただいた事があります。

ファーストクラスに搭乗したご家族の小さなお子さんが泣き止まず、そのお子さんを連れ、機内をファーストクラスから普通席まで一周したところ、お子さんは笑顔になり自分なりに満足しておりました。しかし後日ご両親からお子さんを普通席へ連れて行ったことについて強いクレームが入り、会社から事情聴取を受け、大きな問題になったのです。また、君のつけている口紅が気に入らないと怒鳴るお客様もおりました。このようにクレームとは理不尽と思える事柄も多々あるのですが、時間を替え(時間差を付け)、人を替え、話をよく聴く事で解決できることが多くあります。

アドバイザー

小栗 かよ子
(おぐり かよこ)

元日本航空教官。接遇・マナー講師として、全国の医師会、歯科医師会をはじめ、帝国ホテル、日本生命などの大手企業や政治家及び官僚秘書、大学など講演・研修先多数。(株)ディレクターズシステム 取締役
1972年～1997年日本航空(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

Willnext インタビュー

地域発 輝いている先輩 No.8

富山県富山市

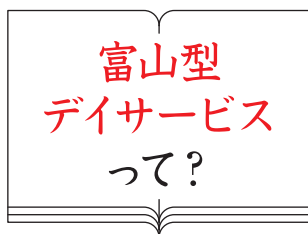
特定非営利活動法人デイサービス
「このゆびとーまれ」理事長

そう まん か よ こ
惣万 佳代子さん



一昨年、当会の山田里津最高顧問が第45回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章したことはすでにお知らせいたしました。もうお一人日本人で受章されましたのが惣万佳代子さんです。看護から介護の領域に飛び込み、「富山型デイサービス」と呼ばれる、国をも巻き込む大きな変革をもたらしたその取り組みが世界で認められたといえます。惣万さんの軌跡を一緒にたどらせていただきました。

※尚、本ページではご本人のイメージを正確にお伝えするため、会話文についてはあえて方言をそのまま使わせていただきました。



年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが一緒に身近な地域でデイサービスを受けられる場所。平成5年7月、惣万佳代子さん、西村和美さんら3人の看護師が富山県内初の民間デイサービス事業所「このゆびとーまれ」を創業したことにより誕生し、既存の縦割り福祉にはない柔軟なサービスの形として、開設当初から注目を集め、その後「富山型デイサービス」として全国に広がっていきました。

参考：富山県厚生部厚生企画課HP <http://www.toyama-kyosei.jp/service/> 2016.6.14

看護学生時代には 想像しなかった受章

「たぶん福祉の領域でナイチンゲール記章があつたのは初めてやちゃ」と富山弁で話す惣万さん。富山地方の方言で「あつた」は「もらう」ということ。惣万さんの言葉は標準語で文字化してしまうと、そのお人柄が半分も伝わらないと思うほど耳に心地よく響きます。出会ったどんな人をも包み込むような存在感は、だからこそ、これまで誰も思い描けなかった、お年寄りも子供も障害者もみんな一緒に見ようよ、というデイサービスの新しく古いカタチを思いつくことができたのかもしれない。そんな惣万さんもスタートは看護師からでした。

「看護師を目指したきっかけは、たぶんうちの母が寝たきりやったらじゃないかね。8つ上の姉が言うには、小学校の1、2年の時かね、医者になりたい。病気を治すんやって私が言ったと。小6の頃になると、看護師さんになりたい、って書いてるがね。だから、母さんの事やったと思うけど、これっというきっかけはないが、そんなぼんやりとした思いで気がついたら富山赤十字高等看護学院へ入っていたという惣万さんですが、今はそ

が人生の分かれ目だったと振り返ります。その学校で一学年下にいたのが、「このゆびとーまれ」を一緒に立ち上げた西村和美さんと、もう50年近くの付き合いになるそうです。

「当時は赤十字の看護師は私生活も教育に入るといって、学校は全寮制で厳しく、門限もあり、映画を観たら走って帰ったがや。月曜日にはナイチンゲール誓子を朗唱しないとならん。『われはここに集いたる人々の前に厳かに神に誓わん…』当時は、ナイチンゲールは偉い人なんやな、と思っでいて、まさか自分がナイチンゲール記章をもらうとは夢にも考えなかった。偶然、「このゆびとーまれ」が富山県ではじめてのNPO認証を受けたのもナイチンゲールの誕生日で、国際ナースデーの5月12日。偶然とはいえとっても嬉しくて、認証式で喜んでいたら、県の職員が『なんでそんなに嬉しいの』と聞くので、『天国のナイチンゲールも看護師3人が立ち上げたから喜んでるがじゃないか、と私たちも嬉しいが』というたら、『は一、そんなもんけえ』と言われ、そしてまたナイチンゲール記章があつたから、縁があつたかな」と、今回の受章についていかにも惣万さんらしい表現で喜びを語ってくださいました。

富山型デイサービスに世界が抱える 課題を解くヒントが隠されているかもしれません

その後富山赤十字病院の臨床で20年看護師として勤め、その現場で「畳の上で死にたい」「自分の家で死にたい」という患者さんの声をたくさん聞き、そういう人を支えたいという思いから、介護の分野へ一歩踏み出したといいます。そこではじめてのが、一つ屋根の下でお年寄り、障害者、障害児、子供と一緒に過ごすことができる共生型のデイサービスで、この方式が全国的に広がり、代名詞的に「富山型デイサービス」と呼ばれるようになったそうです。2年に一度富山県が実施している調査によれば、現在全国で共生型を取り入れている施設は1400強あり、毎年少しずつ増えていっているといえます。

「全国に広がっていったのは特区取って規制緩和し制度にしていったからじゃないかな。実践者が市を動かし、県を動かし、やがて国をも動かし



「私と西村はタイプとしては全く違うんやけど、大事にするところがみんな似てるんだとおもう。目指すところが一緒、介護観、看護観が似とつか、大きなところでぶつからんもんね」



アットホームを実現する民家を改修した小規模な建物

た、と何かに書かれていたけど、実践者と行政が協力し一緒になってきたから。普通は補助金が出なかつたら諦めるが、補助金『出さんがなら、補助金なしでやるがいわい』ということで、7年はなしでやっつたもんね」と立ち上げ当初の苦労を思い出しながら語る惣万さんは、急激にはなく、ゆっくり増えていけばいいと考えているそうです。

「お年寄りと子供が一緒にいる、この方式は日本の文化なので、デイサービスもこれが日本の文化になればいいと思うと。ここに見学者が来ると『あれ、小さい頃の田舎の家みたい』という。だんだん少なくなったけど、これを否定する人もおるんやけど、これを否定することは日本の文化を否定する人やと思う。

ブラジルのサンパウロに行った県の職員が、向こうの長官に介護の話をされ、『サンパウロも高齢化でお金もないので、富山型にヒントがあるのじゃないか、といわれた』と、喜んで帰ってきたって。だから、どうやって生きていこうかということは世界の課題なんやちゃね。そうした中で、これからの看護師の役割の一つとして、白衣を着んでもよい、暮らしを支える。白衣を着ない看護師は住民と暮らせばいいがやちゃね。看護師が余ってしまう時代がやがて来るけど、余った看護師が必要なのではなく、白衣は脱いでも看護は必要だと思うと。自然死や老衰には医療は必要ないかもしれんけど、看護や介護は必要やちゃ。看護と介護は共通するところがあるもん。私がフローレンス・ナイチンゲール記章を受章した理由は、地域で暮らしを支える看護師を全国に広めたというがであったと思うと」といい、今後は病院で働く看護師ばかりでなく、ある程度病院で経験したら地域に出る、そうした看護師の方々が増えていくことに期待を寄せます。

看護も介護も とにかく言葉を大切に使って欲しい

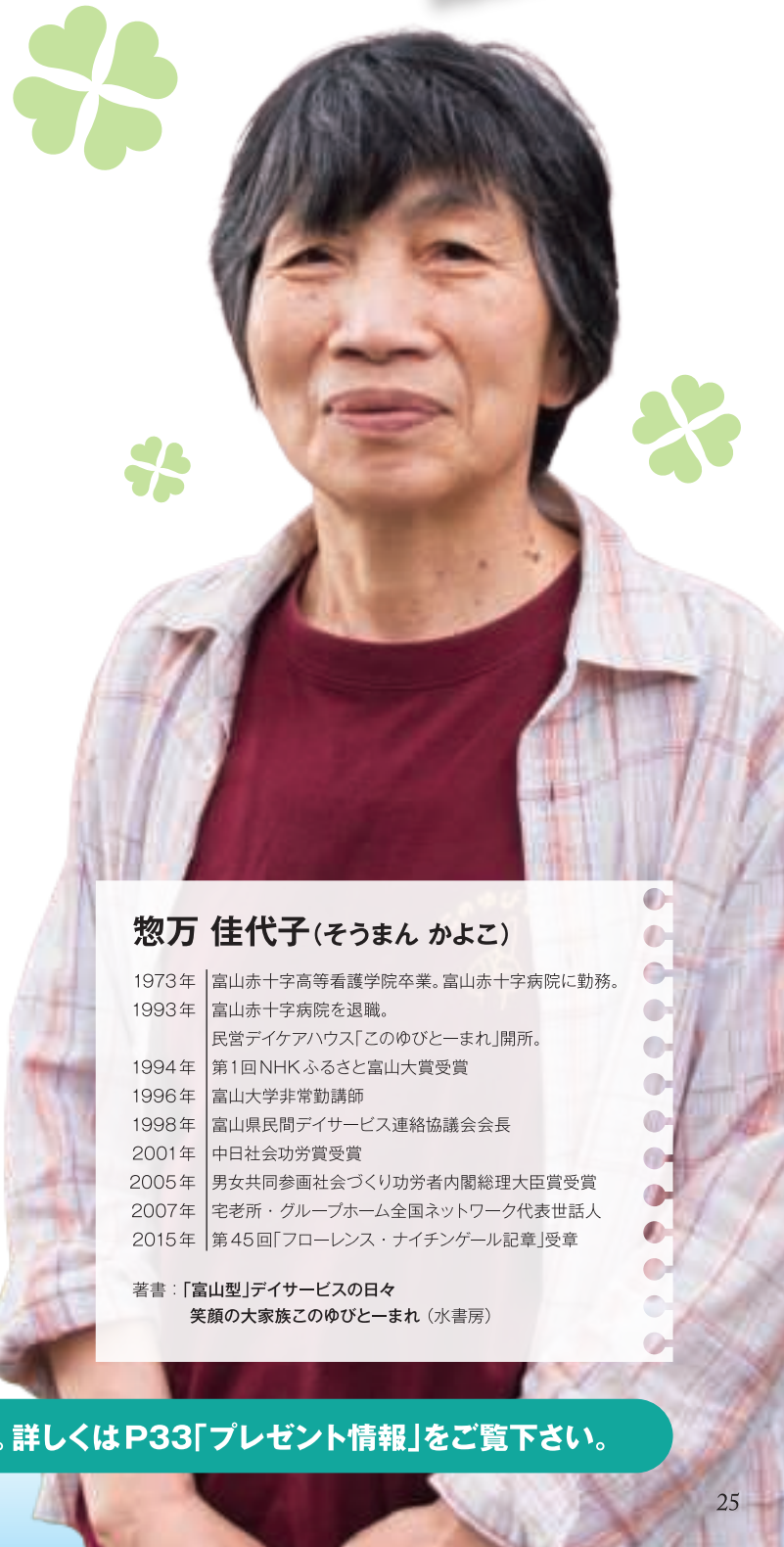
「私らには介護がおうとったんだと思う。病院におるときは看護ちゃ面白いなと思っただけで、ここにきたら介護が面白いっちゃ。だって、見ようと思ったら、その人を死ぬまで見ることができんやから。結局今は病院だったら、2~3週間で退院やから。そしたら、ほんとに治療だけして退院やから、看護師は患者さんとしゃべるとる暇もないがやちゃ」と、介護現場でこそ感じられる看護について触れ、最後に現場で頑張っている皆さんへ看護も豊富な先輩としてのエールを送ってくださいました。

「色々あると思うけど、私はやりたい看護をやって欲しいなと思う。今の看護師さんはなんかやりたい看護をやっていない気がする。最低限せんならん、バイタルをとつたりの看護はやつとるけど、それ以上患者さんと関わとらんもん。患者さんがなんもしゃべらん看護師がおるっていうとったが、もっと言葉を大事にしてほしいかな。例えば、脈でもパルスいうて酸素濃度を脈とすぐ出てくるがね。だけど、1日1回でもいいから直接この人はどんな脈しとるんか、数字でちゃ不整脈なんか分からんがね。硬脈とか、軟脈とか、微弱とかは分からんがやちゃ。それと患者さんの手を握ることによって患者さんと看護師のつながりが出てくるちゃ。安心感が出てくる。そうしてこの患者さんの平生を知っておつたら、なんかなったときにこの人いつもと違う、って分かるがやちゃ。そういうようなことを大事にして看護してってほしいかな、と思う。看護も介護も言葉掛けが大事」

取材協力/特定非営利活動法人デイサービス「このゆびとーまれ」 インタビューア/石原裕子(事務局)



利用者さんとともに歩んできました。



惣万 佳代子(そうまん かよこ)

- 1973年 富山赤十字高等看護学院卒業。富山赤十字病院に勤務。
- 1993年 富山赤十字病院を退職。
民営デイケアハウス「このゆびとーまれ」開所。
- 1994年 第1回NHKふるさと富山大賞受賞
- 1996年 富山大学非常勤講師
- 1998年 富山県民間デイサービス連絡協議会会長
- 2001年 中日社会功労賞受賞
- 2005年 男女共同参画社会づくり功労者内閣総理大臣賞受賞
- 2007年 宅老所・グループホーム全国ネットワーク代表世話人
- 2015年 第45回「フローレンス・ナイチンゲール記章」受章

著書：「富山型」デイサービスの日々
笑顔の大家族このゆびとーまれ(水書房)

今号では惣万さんの書籍をプレゼントいたします。詳しくはP33「プレゼント情報」をご覧ください。



この度の熊本地震の際にも問題になりましたが、近年急増する外国人観光客の災害時の安全確保が叫ばれています。特に被災した外国人は意思疎通できず孤独を感じながら、避難所に身を寄せるのがやっとだったとの報告も。そんな時医療職の皆さんがストレスな言語で対応してくれたらどれだけ心強かったらと思う。今号は前号から引き続き「入院時のタイアログ」です。

入院時～その②

1 患者：夫の署名捺印が入った入院同意書を持ってきましたが、これでよろしいですか。

アイ プロット デイ アドミッション コンセント フォーム ウイス マイ ハズバンドズ シグニチャー アンド シール ウィル ディス ドゥ
 Patient : I brought the admission consent form with my husband's signature and seal. Will this do?

繁 病患：我帶蓋好我先生印章的住院同意書來了，這樣可以嗎？

簡 病患：我带盖好我爱人印章的住院同意书来了，这样可以吗？

ファンザ ナンピンエ ソニョン トザンイ チッキン イボンドンイソルル カジョワン スンデ イコッスロ トケッスムニカ
 환자: 남편의 서명, 도장이 찍힌 입원동의서를 가져 왔는데, 이것으로 되겠습니까?

2 看護師：大丈夫ですよ。あなたの病室は501で、2人用の部屋です。まず、荷物などをロッカーに預けておいてください
 そのあと、入院用の服に着がえてください。これから検査の準備をしますので、しばらく横になってお待ちください。

サンキユー ヨア ルーム ナンバー ウィル ビーアイトゥー イットイズア ルーム フォー トゥー ベイヤンツ ファースト プリーズ プット ヨア ビロンギンクス イン ワン オブ ダ ロッカーズ イン ダ ルーム
 Nurse : Thank you. Your room number will be 501. It is a room for two patients. First, please put your belongings in one of the lockers in the room.
 アフターワーズ プリーズ チュンジ イントゥ モア カンフタブル クローズ ウィ ウィル ビードゥーイング ダ プレパレーションズ フォー ヨア テスト ソー プリーズ ライ ダウン アンド レスト
 Afterwards please change into more comfortable clothes. We will be doing the preparations for your tests, so please lie down and rest.

繁 護士：好的。你的病房是501，兩人一間的。首先請把行李放到置物櫃裡後，穿住院用的衣服，現在我去準備檢查用的東西，請稍躺一下。

簡 护士：好的。你的病房是501，两人一间的。首先请把行李放到置物柜裡后，穿住院用的衣服，现在我去准备检查用的东西，请稍躺一下。

カンホサ ケンチャンスムニダ タンシエン ビョンシルン オベキロ イインヨン パンイムニダ ウソン ジムダンル ロカエ マツキョノア チュシップシオ
 간호사: 괜찮습니다. 당신의 병실은 501로, 2인용 방입니다. 우선, 짐등을 로커에 맡겨놔 주십시오.
 그리고 나서, 입원용 옷으로 갈아입어 주십시오. 지금부터 검사준비를 하겠으니, 잠시 누워서 기다려 주십시오.

3 ○○さん、これから体温、血圧を測り、血液を採ります。袖をまくり、腕をだしてください。
 体温、血圧は正常値です。トイレで、この紙コップに尿を採り、脇にある棚に置いてください。

ミスター/ミス ウィ ウィル テイク ヨア テンプリチャー ブラッド プレッシャー アンド ブラッド プリーズ ロール アップ ヨア スリーブ
 Mr./Ms. ○○, we will take your temperature, blood pressure and blood. Please roll up your sleeve.
 ヨア テンプリチャー アンド ブラッド プレッシャー アー ノーマル プリーズ ユーズ ディス カップ フォーア ユーリン サンプル プラ ダ サンプル オン ダ シェルフ ユー ウィル ファインド ネット トゥー ダ トイレット
 Your temperature and blood pressure are normal. Please use this cup for a urine sample. Put the sample on the shelf you will find next to the toilet.

繁 ○○先生/小姐，現在要量體溫，血壓，抽血，所以請捲袖。體溫，血壓都正常。請到廁所去採尿，尿放到這紙杯內，弄好後，請放在廁所旁的架子上。

簡 ○○先生/小姐，现在要量体温，血压，抽血，所以请捲袖。体温，血压都正常。请到厕所去採尿，尿放到这纸杯内，弄好后，请放在厕所旁的架子上。

○○シ チムアット チェオン ヒョラブル チェゴ ヒョレグル チュチイハケッスムニダ ソメルル オリゴ バルル ネ チュシップシオ
 ○○씨, 지금부터 체온, 혈압을 재고, 혈액을 채취하겠습니다. 소매를 올리고, 팔을 내 주십시오.

4 明日の朝からいろいろな検査をしますので、夜8時を過ぎたら何も食べないでくださいね。

ユー ウィル ハブ セベラル テスト フロム トゥモロー モーニング ソー プリーズ リフレイン フロム イーテイング アフター エイトピーエム
 You will have several tests from tomorrow morning, so please refrain from eating after 8 pm.

繁 明天早上有很多檢查，晚上8點過後，請不要吃東西。

簡 明天早上有很多检查，晚上8点过后，请不要吃东西。

ネイル アチムブット ヨロカジ コムサルル ハケッスムニ パム ヨドルシルル チナソメン アムコット モクナ マラ チュシップシオ
 내일 아침부터 여러가지 검사를 하겠으니, 밤 8시를 지나서는 아무것도 먹지 말아 주십시오.

お詫びと訂正 Willnextmagazine 第8(vol.4 No.2)号の中で一部誤りがありましたので、下記に訂正し、お詫び申し上げます。

③の簡体字文中の「怀有」→「还有」、⑤の簡体字文中の「戈壁」→「隔壁」

③の「また、この入院同意書には保証人が必要ですが、付き添いの方はいらっしゃっていますか?」の韓国語は

ト イ イボンドンイソヌン ボズニニ ビリョハンデ ハムケ タラオル プスン ケシムニカ
 또, 이 입원동의서에는 보증인이 필요한데, 함께 따라올 분은 계십니까?

④の「夫が今会社にいますので、電話してみます。」の韓国語は

ナムビョンイ チダム フェサエ インスンデ チョンワル ヘ ボッケスムニダ
 남편이 지금 회사에 있는데, 전화를 해 보겠습니다.

⑤の「午後来院された際は、直接隣の入院棟の受付に行ってください。」の韓国語は

オプエ ビョンウシエン ワッスッテ チッチョプ ヨブ イボンビョンドエ チョッパスカジ カ チュシップシオ
 오후에 병원에 왔을 때, 직접, 옆 입원병동의 접수까지 가 주십시오.

アロマで応援!

特に女性におすすめしたい精油の一つ。

ローズのような香りに包まれながら、蚊は寄せ付けず、
ツンデレ精油「ゼラニウム」をご紹介します。

蚊媒介感染症(関連記事 P22)にも一役?

「蚊連草」というハーブをご存知ですか? 近年、蚊が発生し始める5月頃から園芸ショップの店先に並ぶようになったハーブです。数年前に人気TV番組で「蚊を寄せ付けず植物」として紹介され、メジャーになりました。実はこのハーブWillnextmagazine第7 (vol.4 No.1)号で「蚊を遠ざける」と取り上げた、レモングラス (*Cymbopogon citratus*) の親戚筋ともいえるハーブシトロネラ (*Cymbopogon nardus*) の遺伝子を今回紹介するゼラニウムに移植、組織培養した葉をもつ一代交配種で、オーストラリアや米国ではかなり前から知られており、部屋から蚊を追い出す効果が確認されているのです。このことからもお分かりのようにゼラニウムにも蚊よけ作用があり、その主成分はシトロネロールといい精油ではローズやゼラニウムに多く含まれています。忌避作用があることから、防虫剤やダニの誘引に利用されたりもしますが、ローズに含まれる精油ですので、その香りのよさは想像にやすいでしょ。

高価なローズの香りを気軽に楽しむ

天然香料の中でもローズの精油は際立って高価ですので、ゼラニウムの精油はよくローズの代用品として使われます。バラの香りのするフレグランスグッズは案外ゼラニウムの香りだったりするのです。もう一つバラの香りの特徴づける成分があります。ゲラニオール(geraniol)といい、香りを例えて「バラに似た」とされるのですが、その名からも連想できるようにゼラニウムから発見された成分なのです。ここで注意したいのが、蚊よけにうってつけのゼラニウムですが、ミツバチはニオイ腺で合成したゲラニオールを使って蜜を持っている花とミツバチの巣の入口を標識する^(*)ということもあり、ローズやゼラニウムの精油を利用したものを身に付けてのアウトドアイフは避けたほうがよいといえるでしょう。因みに、アロマセラピーでいうゼラニウムは、ヨーロッパの家の窓辺を飾る園芸種のゼラニウムではありません。精油が抽出されるゼラニウムは園芸種では学名のペラルゴニウムと呼ばれていますが、蚊よけ効果を期待するなら、ペラルゴニウムの鉢を家の開口部近くに配置しておくのがよさそうです。

注目すべきは美肌効果

ゲラニオールには芳香とともに、肌の収斂作用、皮膚の弾力を回復させる作用があり、加えて強い抗菌作用が認められています。また、肌を鎮静化させる他の成分も多く含んでいるため、ゼラニウムの精油はスキンケアコスメの材料としても非常に有効です。美肌を実現できる精油といっても過言ではないでしょう。簡単なオリジナルスキンケアコスメを作る方法としては、市販の香料やその他のものが含まれていない、なるべくシンプルなスキンケアコスメを入手し、20mlに対し精油1滴の割合で点滴し、よく攪拌してなじませて使えば、あれもこれも買い揃える心配はいりません。またアロマセラピーではホルモンのバランスを整え、下腿のむくみ解消によいとされ、女性のトリートメントによく使います。トリートメントで日常の疲れを取り去りたい女性たちは、ローズ様のリラックスする香りがたまたまなく好きなのです。最近の研究でも下腿の浮腫を軽減したことが明らかにされており、それは精油の抗炎症作用によるものだと結論づけていました。足のむくみは看護職の方々には職業病ともいえますので、ぜひゼラニウムの精油を使ってのセルフマッサージを試してください。入浴後の就寝前に、市販の化粧用オイル(ベストはホホバオイルですが、ペピーオイルでも可) 10mlに対し精油1滴を加え、よく攪拌したアロマオイルで足首から膝に向かい一定方向でマッサージしましょう。足のむくみが改善するだけでなく、ゼラニウムの香りが良質な睡眠をもたらしてくれるはずです。

ゼラニウムには多くの品種がありますが、近年、南アフリカゼラニウム (*Pelargonium sidoides*) が医療関係者の中で注目されています。その根から抽出された精油を吸引することで、風邪や気管支炎、副鼻腔炎などの症状が緩和したという報告があり、これからの研究に期待するところです。

※1 Wikipedia

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%B2%E3%83%A9%E3%83%8B%E3%82%AA%E3%83%BC%E3%83%AB> 2016.6.30

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。



ゼラニウム

植物学名 *Pelargonium asperum*

[フウロソウ科]

抽出部位: 葉もしくは葉と開花前の花



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!!

今号では「ゼラニウムの精油」のプレゼントがあります。詳しくはP33「とくとくプレゼント情報」をご覧ください。

眠れない



近年、睡眠の良否が、学業成績や作業性と密接な関係のあることが分かってきています。

特に夜間勤務も考えられる医療従事者にとっては見逃せない事実。

睡眠の重要性と睡眠不足の悪影響を認識して、子供の睡眠教育や自身のミスや事故を未然に防ぎましょう。

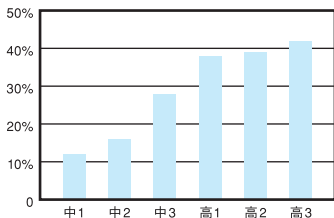
睡眠の基礎知識～その8

1 睡眠習慣と学業成績

2005年『Journal of School Health』9月号に掲載された、小児の睡眠と学業成績に関するこれまでの研究21件をレビューした研究発表によると、中学生から大学生において、質の悪い睡眠、不規則な睡眠習慣、遅い就寝時刻、短い睡眠時間が学業成績低下と関連していることが明らかとなりました。2009年の米国睡眠学会で発表された研究では、良質の睡眠が、学業成績の向上に関与していることも分かったのです。

1. 夜型社会が子供の眠りを奪う

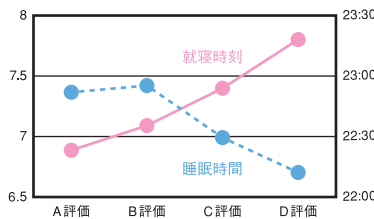
下のグラフは、2003年に調査した「睡眠時間が6時間より少ない子供の割合」です。



中学3年生から急激に睡眠時間が減少しています。受験勉強?ゲーム?インターネット? etc. ?

2. 睡眠習慣と成績との関係

アメリカの高校生について調査したデータ(平日)です。



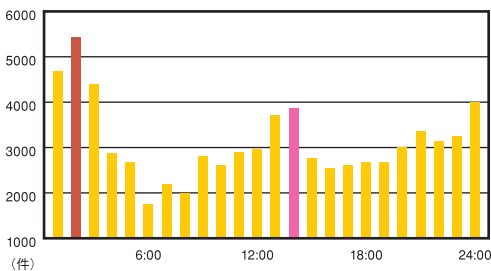
成績が悪い人程、睡眠時間が短く、また就寝時刻が遅い傾向でした。

2 眠気と作業性

睡眠不足は日中の疲労感と眠気につながるだけでなく、作業効率の低下や思わぬ作業ミスの発生を引き起こします。世界中を震撼させた、アメリカのスリーマイル島で起きた原子炉爆発事故(1979年)、アメリカで発生したボーイング機の墜落事故(1995年)、チェルノブイリ原子力発電所の爆発事故(1986年)、スペースシャトル「チャレンジャー号」の爆発事故(1986年)、アラスカ沖での巨大タンカーの座礁事故(1989年)における事故後調査では、いずれも作業員やパイロットなどの睡眠不足からの人為的なミスが原因と考えられているのです。これらは、現代人の睡眠事情が重大事故につながった特別なケースとはいうものの、小さな居眠り事故については日常的に発生していることも忘れてはならないでしょう。

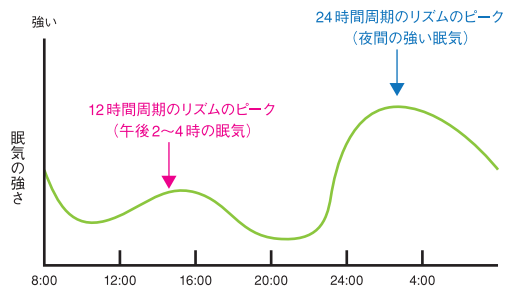
1. 作業ミスはいつ起きる?

スウェーデンのガス作業従事者74,927名での、作業ミス発生時間帯分布です。作業ミスは午前2時頃に最も多く、日中では午後2時頃に多い事がわかりました。



2. 眠気のリズム

人間の眠気は、大きくは24時間周期(午前2-4時前後に眠気のピークがくるとされるサーカディアンリズム)、12時間周期(午前、午後の2-4時前後に眠気のピークがくるとされるサーカセミディアンリズム)、2時間周期(約2時間周期で眠気と覚醒のリズムを繰り返すウルトラディアンリズム)が存在するとされています。



両方のグラフの横軸(時刻)を揃えてみると、眠気の強い時間帯と作業ミスの多い時間帯はほぼ一致します。

今号では「お昼寝用まくら」のプレゼントがあります。詳しくはP33「とくとくプレゼント情報」をご覧ください。

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。
* セミナーは複数回ご受講いただけます。



《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

平成28年度 シミュレーション教育研修会について

日本看護学校協議会共済会では一昨年より、シミュレーション教育の第一人者である阿部幸恵東京医科大学シミュレーションセンター長・教授のご協力をいただき、研修を年2回、計4回主催してきました。毎回、ご好評をいただき、受講された看護系教育の教職員の方々や、臨床の看護師の方々はすでに150人ほどになりました。今年度も引き続き2回開催予定ですが、過去の開催地がいずれも関東地方と沖縄ということで、関西方面でも開催して欲しいというご要望もあり、今年度は2回の内の1回は大阪で開催することにいたしました。これまではシミュレーターなどの設備が整った場所での開催でしたが、阿部先生も「本来そういった設備がない中でもできるのがベスト」ということで、今回の大阪は当会代議員の一人である、原 美津代先生のお力添えを得て、大阪済生会中津看護専門学校を開催場所としてお借りできることになりました。これまでとは少し違った角度で新しいシミュレーション教育指導を学んでいただけるのでは、と思っております。



開催日時は以下。申し込み等、詳細は当会ホームページをご覧ください。

開催日時・場所

1	開催日時	平成28年12月23日(金・祝)、24日(土)
	開催場所	東京医科大学病院 シミュレーションセンター 東京都新宿区西新宿6-7-1
	定員	40名

2	開催日時	平成29年3月19日(日)、20日(月・祝)
	開催場所	大阪済生会中津看護専門学校 大阪府大阪市北区芝田2丁目10-39
	定員	40名

平成28年度 台湾医療関係施設訪問・見学ツアーについて

平成25年度より国際交流事業の一つとして行ってきた、台湾の看護大学、専門学校、病院および関係行政機関への訪問は、27年度も3月10日(木)～12日(土)の2泊3日で実施し、14名の参加者を得て無事終了し、台湾の関係各施設との交流が持てました。また、今回はテーマを「シミュレーション」とし、台湾の医療現場や教育現場でのシミュレーション教育の活用実態などを見学することもでき、参加者の皆さまはご自身の施設に戻られ、それぞれの今後の活動に生かされることと思えます。

台湾医療関係施設訪問・見学ツアーは今年度も引き続き実施予定ですので、ぜひ多くの皆さまにご参加いただけますよう心よりお待ちしております。現在は日程のみが決定しており、平成29年3月23日(木)～25日(土)です。詳細につきましては秋頃に当会ホームページに掲載いたしますので、こまめにチェックしてください。

平成27年度 台湾医療関係施設訪問・見学ツアー報告(アルバム)

第1日目(3月10日)



長庚科技大学看護学科、
財団法人林口長庚紀念醫院を見学し
意見交換

第2日目(3月11日)



馬偕醫院を見学し意見交換



台湾大学医学部
実習授業など見学し意見交換



台北市政府衛生局を訪問し意見交換

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/

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)
	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)	
人格権侵害		
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」

安心1

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事故見舞金制度を備えた補償制度です。
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 業務中でも日常生活でも
「**感染事故見舞金制度**」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」

安心1

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。
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 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 SJビル2F

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

※このチラシは、看護職賠償責任保険・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。



医療職専門の総合補償制度 Willnext 及び教職員 Will にご加入の方だけへの素敵なプレゼント情報が満載。今号では皆さまのスキルアップのための書籍とカラダを応援するグッズです。お見落としのないようにチェックしてみてください。

スキルアップを応援!

1 『「富山型」デイサービスの日々 笑顔の大家族 このゆびと一まれ』(水書房)

今号の Willnext インタビュー (P24-P25) 惣万佳代子さんの著書。全国に「富山型」で広まった、高齢者だけでなく、障害者や子どもと一緒にみましよう、という画期的なデイサービスのカタチを実践した惣万さんは、その功績が認められ、第45回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章されました。縦割り行政にメスを入れ、国をも巻き込んでいった、そんな熱い日々が綴られている本書を、受章を記念し30名さまに。



30
名さま

2 『これから学ぶ介護保険制度と法』 (日本加除出版)

当会顧問で、会員の皆さまから好評をいただいている「SNSにおける個人情報取り扱いガイドブック」の著者・監修者である吉岡譲治弁護士の最新刊。介護保険法は平成9年(1997年)に制定された、まだ比較的新しい法律といえます。したがってこれまで当該法律について詳しく解説した書籍がありませんでした。介護に携わる全ての人に役立つ入門書の出版を記念して30名さまに。



30
名さま

3 『交通犯罪対策の研究』 (成文堂)

今号から新連載の「これだけは知っておきたい!医療と法」(P18-P19)のアドバイザーであり、今年度発足した当会の倫理委員会のメンバーでもある同志社大学法学部・法学研究科 川本哲郎教授の著書です。交通犯罪は誰でも加害者、被害者になり得る身近な犯罪といえます。特に悪気があってしたわけではない行為で犯罪者になってしまうこともあるかもしれません。そんな落とし穴を日頃から知っておくための参考書として10名さまに。



10
名さま

カラダを応援!

4 看護師用ソックス 足もとソリューション

看護師さんの職業病ともいえる足のむくみを解消する専用ソックス。段階着圧設計されているので、疲れのたまりやすい下腿をサポートしてくれます。足底部にもサポート機能が付き、長時間の立ち仕事に最適です。実際の医療現場で働く看護師さんの声に耳を傾けながら商品アイテムをそろえたカタログ「navis」<http://navisweb.jp/>販売を展開しているアズワン(株)より6名さまにプレゼント。



6
名さま

5 ゼラニウム精油+ガイドブック

今号の「アロマで応援」(P27)で紹介しているゼラニウムの精油とアドヴァイザーの aromaruko さんが監修したゼラニウム精油を中心に書かれたガイドブックをセットにして6名さまにプレゼント。ローズにも似た香りをもつゼラニウムの精油を手にしたら、オリジナルコスメを作って美肌になったり、セルフマッサージで足のむくみを減らしたり、女子力アップ間違いなしです。



6
名さま

6 ピヨ丸お昼寝まくら

毎号「睡眠」(P28)に情報をご提供いただいている東洋羽毛工業(株)は心地よい眠りの原点として羽毛布団から発展し、今や眠りについてのエキスパートです。そんな眠りのプロが考案したお昼寝専用のまくら。両サイドのボタンを外すとミニクッションに代わる優れもの。ちょっとした仮眠は通常睡眠の3倍の回復力があるとみわれています。いつでもどこでも気軽に仮眠できるお昼寝まくらを6名さまに。



6
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28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 Willnext magazine でよかったと思われた記事
- 今後 Willnext magazine 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



看護研究のススメ

臨床で日々業務に追われる看護師の方々は、興味はあっても時間などの制約もあって、なかなか取り組めない「看護研究」。

でも、臨床の看護師さんだからこそできる「看護研究」もあるはずですよ。

研究指導豊富な奥田三奈さんからテクニックを学び、さあ皆さんも「看護研究」を始めましょう！

第1回

臨床看護師が看護研究をするメリットとコツ

看護研究のメリット

臨床看護師の皆さんは、看護研究に取り組んだ経験がありますか？取り組んだ経験がない方でも、時に、看護研究に取り組む必要性を感じたことがあるのではないのでしょうか？取り組んだことがある方は、その研究の仕上がりは満足のものだったのでしょうか？

医療職中で最多数を占める看護職は、毎日、医療の歯車を回す中で看護の対象の利益を追求していますが、看護の対象の利益のためには、看護学の発展が必須です。そして、看護学の発展の推進力は、看護研究にほかなりません。ですから、看護研究は、研究専門職だけではなく、看護の実践者である臨床看護師、そして看護実践者を育成する看護教育職も加わって進めることが大事です。

臨床看護師は、看護研究を行いたいと感じながらも、日々の業務が圧迫し研究に充てる時間の工面ができなかったり、研究費用が十分になかったりと、いくつかの足かせのために上手に看護研究ができない実情があるでしょう。しかし、看護実践の場では、安定した正確な看護技術の提供能力に加え、新しい知識を継続的に獲得し、実践した看護を正しく評価し、看護に還元する能力を持った看護師の活躍が期待されています。文献で学習し、情報を整理し、臨床の中に問題点を見出し、改善の糸口を探り、実践した看護の適切な評価を行うといった一連の研究的視点を機能させることができる看護師こそが必要とされる時代です。

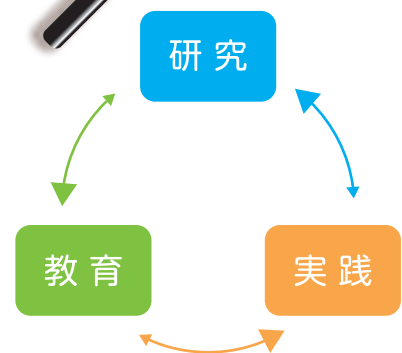
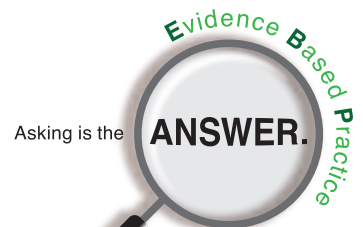
「忙しい」「時間がない」「自信がない」「よく、わからない」の壁を打ち破り、看護研究への取り組みの第一歩を踏み出した瞬間、世界が変わります。

臨床看護師が看護研究に取り組むメリット

- 今まで曖昧だったことの根拠が分かるようになる。
- 根拠(エビデンス)を持って看護実践ができるようになる。
- 正しいと思い込んでいたことも、「あれ？違うかも？」と疑う批判的視点(クリティカル・シンキング)を培うことができる。
- 研究会や学会等の発表の場に参加し、同じテーマに関心をもった研究者と情報交換することが可能となる。

看護研究のコツ

「そうは言っても、看護研究って、大変だし、難しいでしょう？」という声をよく耳にします。実は、複雑な研究デザインで、高度な統計技法を使用した研究よりも、簡単な研究計画に基づき端的に結果を出した研究の価値のほうが高いのです。看護実践への還元力という点では、臨床の看護研究が突出しているといえます。看護研究を難しくしている原因は、実は研究者自身が複雑な研究デザインを組み、結果の考察を複雑化しているためであることがほとんどです。よい研究ほど、構造や考え方はシンプルです。「Simple is best ! シンプルが一番！ Simple is Smart ! シンプルこそが最も優れている！」そう考えて、シンプルな研究計画を立案すれば、臨床看護師が、少ない時間(労力)で、内容のある看護研究を進めることができます。コツは「Let's try NURSING RESEARCH on a simple planning !」です。今後は臨床での着眼点やひらめきに基づいて、適切な看護研究をする準備としての「研究動機の整理工程」などを紹介していきます。



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29年度実施研究用(平成28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29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

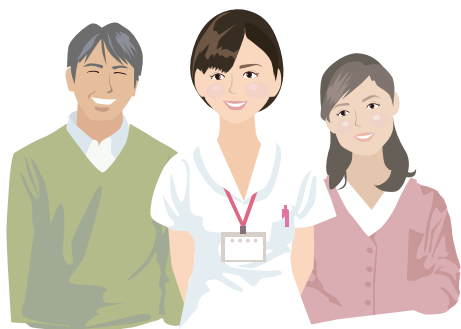
応募期間：平成28年9月1日から10月7日(必着)

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28年12月末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28年9月1日から10月7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28年12月末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28年10月21日までにメール通知します。
平成28年11月11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28年7月1日より掲載しております。

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。

知っていましたか？

「看護師等免許保持者の届出制度について」

「看護師等人材確保法」の一部改正に伴い、看護師等免許保有者による届出制度が創設され、ナースセンターが機能強化されました。厚生労働省から以下のような案内が配信されていますので、皆さま、また皆さまがご存知の保健師・助産師・看護師・准看護師の免許をお持ちの方々にもお知らせいただきますようご協力をよろしくお願いいたします。

看護師等を辞めたら届出をしよう！ 復職時はナースセンターを活用しよう！

看護師等の人材確保の促進に関する法律(以下「看護師等人材確保法」)の改正により、保健師・助産師・看護師・准看護師の免許をお持ちの方がそれらの仕事に就いていない場合や離職したときに、氏名や住所等の連絡先を都道府県ナースセンターへ登録していただく「看護師等免許保持者の届出制度」が昨年10月より始まりました。

この届出制度は、都道府県ナースセンター(※)が届出情報を利用して離職中の方とつながり、個々の事情やライフサイクルなどに応じて相談に乗りながら、適切なタイミングで復職のための研修や無料の就職あっせんなどを行うことにより、看護職員として再び活躍できるようにサポートすることを目指した仕組みです。

※都道府県ナースセンターは、看護師等人材確保法に基づき都道府県看護協会が都道府県知事の指定を受けて運営しており、無料の職業紹介、復職研修、相談対応や情報提供など、看護師等のニーズに沿った復職支援サービスを提供しています。

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて医療・介護サービスの需要の増大が予測される中、看護職員の確保は喫緊の課題となっています。現在就業している看護職員は約160万人ですが、国が行った試算によれば、2025年に約200万人の看護職員が必要とされています。一方、看護師等の免許を持ちながら就業していない「潜在看護職員」は約71万人と推計されています。今後、在宅や介護施設等でも看護職員の需要が増加することが見込まれており、「潜在看護職員」を含む看護師等の免許をお持ちの方からの届出を増やし、一人でも多くの方に看護職員として就業していただきたいと考えています。

保健師・助産師・看護師・准看護師の免許をお持ちの方は、離職時などにおける都道府県ナースセンターへの届出をぜひ行っていただくよう、よろしくお願いいたします。インターネットを経由した届出が原則となりますので、お持ちのスマートフォンやパソコンから、看護師等の届出サイト「とどけるん」(HP <https://todokerun.nurse-center.net/todokerun/> QRコードはページ下)で届出事項を入力してください。インターネット利用環境にない方は書面での届出も可能ですので、お近くの都道府県ナースセンターへお問い合わせください。

届出制度の円滑な施行のため、看護師等人材確保法においては、保健師・助産師・看護師・准看護師の学校及び養成所の設置者には、看護師等による届出が適切に行われるよう、必要な支援を行うように努めることとされています。看護教員の方におかれましては、①在学中の学生・生徒に、卒業後を想定したキャリア教育の一環として、病院等を離職した場合には、法律に基づき都道府県ナースセンターに届出を行うことが必要であることを教育する、②看護師等の免許を受けたものの卒業後に看護師等の業務に従事しないことが明らかな学生・生徒や、看護師等の免許を持ちながらそれらの業務に従事していない卒業生に対して、都道府県ナースセンターに届出を行うことが法律で定められている旨を情報提供して届出を促すなどのご協力をお願いいたします。

ナースセンターによる看護職員の

復職支援強化の仕組み



届出制度の詳細については、厚生労働省ホームページをご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095486.html>

「とどけるん」
QRコードはこちら



Willnext
Magazine

発行日 2016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1-22-2 新川佐野ビル6F
TEL.0120-541713 FAX.03-3206-3100
Email:will-connect@e-kango.net