

Willnext

[ウィルネクスト]

Magazine



第14(vol.7 No2)号 Contents

■総力特集 あらためて考えたい「災害看護」

トピラ	P2
災害看護専門看護師について知りたい!	
公立丹南病院看護部長 窪田 直美さん	P3-P4
福井大学医学部看護学科助教 酒井 彰久さん	P5
福井大学医学部看護学科教授 酒井 明子さん	P6-P7
災害看護グローバルリーダーについて知りたい!	
高知県立大学大学院看護学研究科特任教授 中山 洋子さん	P8-P9
高知県立大学大学院看護学研究科	
野島 真美さん、Hastoro Dwinantoajiさん、杉本 和幸さん	P10-P11
災害とともに生きていく時代に考える看護師の役割	
高知県立大学大学院看護学研究科特任教授 南 裕子さん	P12-P13
「災害看護」と黒田 裕子さん	P14
とくとくプレゼント	P15

●これだけは知っておきたい! 医療と法	P16-P17
●最近の医療事故事例から学ぶリスク回避のポイント	P18-P19
●今日から実践したい感染対策	P20-P21
●身近な感染症のやさしい微生物学「キス病」	P22
●「接遇力」を磨きませんか?	P23
●エンゼルケアのコミュニケーション	P24-P25
●「眠れない」	P26-P27
●心身を癒す奥の手レシビ	P28
●アロマで応援! 「ローズ」	P29
●夜勤にも負けないカラダケア	P30-P31
●看護職も知っておきたいマネー講座	P32-P33
●保険のQ&A	P34
●予告「医療最前線」	P35
●報告とお知らせ	P36

2018

2019

あらためて考えたい 「災害看護」



2018(平成30)年は日本海側や北海道の豪雪に始まり、6月に大阪北部地震が発生、7月には豪雨により、西日本を中心に多くの地域で河川の氾濫や浸水害、土砂災害が発生し、死者数が200人を超える甚大な災害となりました。その爪痕も癒えない9月には北海道胆振東部地震が発生し、多くの方がこの国が「災害大国」であることをあらためて思い知らされたのではないのでしょうか。

そしてそれを予測していたように2017年(平成29年)12月、公益社団法人日本看護協会(以後、日看協)の災害看護専門看護師8人が初めて誕生し2018年にはさらに6人が加わりました。また、2019年3月には災害看護グローバルリーダー(DNGL)養成プログラムから初めての修了生が輩出される予定です。災害とともに生きていく時代にあつては、それは偶然ではなく、必然であり、看護職の方々の役割と期待は非常に大きいということだと考えます。

弊誌では熊本地震の被災地の現場で頑張っている看護師さんの特集(第10号2017年1月発行)において、熊本看護協会の取り組みのなかで災害支援ナースについて言及することができました。

この災害年を目の当たりにし、今号では災害看護の専門家としての教育を受けた災害看護専門看護師とDNGLを通して「災害看護」について今一度皆さまとともに考えていきたいと思います。

取材・文/石原 裕子(事務局)

この度の自然災害により被災された方々に対して心より、お悔やみ、お見舞い申し上げますとともに、一日も早い復旧・復興をお祈り申し上げます。

災害看護専門看護師について知りたい!

専門看護師(Certified Nurse Specialist、以後、CNS)は、日看協の専門看護師認定試験に合格し、解決困難で複雑な健康問題を抱えた人、家族、地域等に対してより質の高い看護を提供するための知識や技術を備えた特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有する看護師であることはすでにご存じでしょう。そのなかでもっとも新しい専門分野の一つが「災害看護」です。

2017年12月に初めて全国で8人の災害看護CNSが誕生し、まだほやほやの分野ですが、すでにそれぞれさまざまな現場で活躍、実践されています。災害の専門看護師教育課程として認定されている大学院の一つ、福井大学医学系研究科で学ばれ、災害看護CNSになった8人のお二人、窪田直美さん、酒井彰久さんにその動機や現在の活動などを、また災害看護領域で今も指導に当たられている教授の酒井明子さんにお話を伺いました。

※取材内容は取材時(2018年10月26日現在)に基づいています。



災害拠点病院の防災対策副委員長として、師長として実践

平時の看護観がしっかりしていないと、 非常時に対応できません

くぼた なおみ
災害看護CNS 窪田 直美さん
地域医療振興協会 公立丹南病院 看護師長

● 能登半島地震の支援での無力感

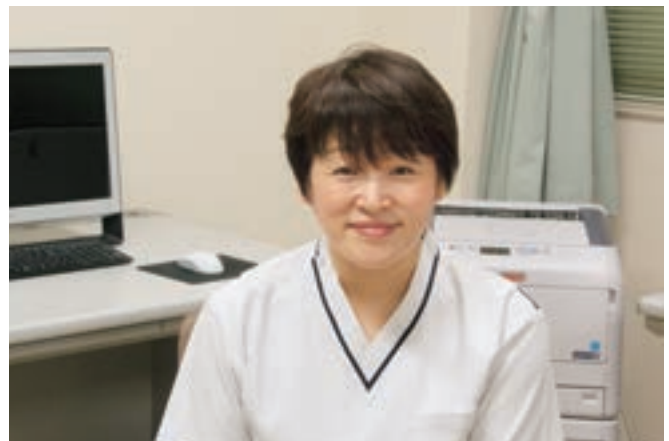
窪田さんが災害看護について学びたいと思ったきっかけは、災害看護CNS開設に大きな役割を果たされた福井大学医学部看護学科酒井明子教授(P6-P7参照)との出会いが大きかったといいます。

「今から10数年くらい前になりますが、福井県看護協会が主催する酒井先生の災害看護の研修があり、勤務先病院からの勧めもあって参加したのですが、シミュレーションでは判断もできないし、知識もなく、どう行動してよいかも分からないという体験をし、こうした研修をきちんと受けておかないと、いざというときには何もできないのだろうな、と実感したのです。また同時に消防や他の施設の参加者など他職種の方々と一緒に学ぶことは有意義だなと感じました」

さらに窪田さんは2007(平成19)年の能登半島地震の際には勤務先をお願いをし、石川県に支援に行かれ、そのときもやはり災害看護の知識不足を痛切に感じたそうです。

「能登半島地震は3月25日に発生し、私が現地に行ったのは4月の後半で支援を集約するという時期でした。全く面識のない近隣の病院の方とパートナーを組み能登までは行ったのですが、着いた避難所でどのように支援していかなければならないのかわからず、ひたすら指示待ちで活動するという状況だったのです。例えば避難所が出された食事、本来支援者は自己完結で行かなければならないはずという思いから、被災者さんのものを一緒に食べてよいものなのかと迷ったり、また住民の方々との関係をどう築いていけばよいのかも見いだせず、とにかく主体的に行動ができませんでした。

そうした失敗も含めての経験や記憶が根底にあるなかで、勤務先の病院に災害対策チーム会が立ち上がり、そこに参加することになったのです。さらにしばらくしてマニュアルを整備し、27部署から一人ずつスタッフを出し、大きなチーム化しようということになり、その折災害対策副委員長になってほしいと言われ、病院での防火管理者の資格を取得しつつ、規約を作ったりしながら少しずつ災害対策について勉強はしていたものの、不安を抱きながら受けさせていただいたのです」と窪田さん。



● 災害対策チーム委員長としての迷い

当時公立丹南病院は災害拠点病院ではあったものの、まだDMATがなく、核となる医師もいなかったため、窪田さんは引き受けたものの、実際には他部署の他職種の人々を集めて物事を伝えることに困難を感じ、災害の知識はもとよりパフォーマンス、プレゼンテーション力、説得力などの力不足を痛感したといいます。

「スタッフからは「災害も起こっていないのに、その準備をする必要があるのか」「無駄じゃないか」というような反応もあり、仕事が終わって1時間ほどのチーム会といえども、他人の時間を使うことへの罪悪感のようなものも感じ、今後チーム会をどのように進めていったらよいのか、また知識がないことにもとても悩んでいました。ちょうどそんな時期に酒井先生から災害看護CNSの教育課程ができるという情報をいただき、ぜひ専門的な知識を得たいと決意したのです」と入学の直接の動機を話します。

都道府県幸福度の1位にランキングされた福井県は、女性の共働き率が高く、子育てで真っ只中だった窪田さんもご主人の協力と三世帯同居という暮らしがあつてのうえでの、仕事と学業が両立できた3年間だったと振り返ります。

● 災害看護を通して得たたくさんの気付き

「病院から大学までは1時間くらいかかりますので、夕方の講義に間に合うように勤務体制の調整をしてもらったり、長期の実習に行く際には研修扱いにさせていただくなど、職場の理解や協力も得られなければ成し得ませんでした。

確かに仕事と学業に加え母親業の3本立ては大変なこともたくさんありましたが、得たことはそれをはるかに上回るといえます。

例えば、最初のころですがメールをやりとりするなかで「どうしてこのような言葉遣いができるのかしら」と酒井先生に厳しく指導されたことがあります。これまで病院のなかではメールについて特に配慮もせずやりとりをしていたのですが、「CNSとして活動していくためには、いろいろな方とお会いし調整したりしなくてはならないこともあるのですから、それはとても大事なことなのです」と注意を受け、一般の社会ではこうしたことも考えながらしなければいけないのだな、とそこで気付かされたのです。また一緒に学ぶ学生も多様ですから、これまであまり機会のなかった他の施設の看護職とのプレゼンテーションやディスカッションの経験を積んだことも、お互いに相手を理解しようということにつながり、勉強になりましたし、何よりよい関係性を築くことができ今後の災害発生時のネットワーク作りにも役立ちます。

特に東日本大震災(以後3.11)の被災地気仙沼の仮設住宅での実習では阪神・淡路大震災の地で20年近く災害看護を実践してきた黒田裕子さん(P14参照)から、ちょっとした行動やしぐさ、モノを置く位置などなど全てにおいて、ときには被災者の方々を傷つけてしまうこともあるということに気付かせていただき、災害看護のCNSとして被災者の方々と向かい合っていく姿勢として大切なのは、気遣いや目配りだと学んだことは一生の財産です。

酒井先生や黒田さんから看護師としての基本的な土台、人として、看護師としての人の命を守る、暮らしを守るという視点を徹底的に叩き込まれました。超高齢社会に向かっていくなかで、自分の暮らしと対象者の暮らしが決してかけ離れているわけではなく、皆がつながっている。でもその暮らしを整えてあげることで、その人がその人らしく人生を楽しんで行けるということが一番なのだと考えられる自分が今います。

● 自分の看護観を問いたです

若かったり新人のスタッフですと自分の生活と患者さんの生活は別物と捉えがちで、在宅の退院の支援がなかなかイメージできません。「本当であればこっちに手すりがあったらいいよね、でも手すりはどっちにある? ないですか? ありますか?」といったように聞くことの想像ができないのです。「でも暮らしを整えないといけないよ。食べること、排泄すること、清潔に整えること、遊ぶこと、睡眠もそうです。まさにナイチンゲールが言っていたことが基本。基本的な生活が大事なんですよ」というようなことをスタッフに伝えられるようになったのも、災害看護の実習で被災地に行き、被災者の生活を整えないとその次へ進めない、生きる活力が湧かないということを実体験として学んだからです。また災害支援においては被災者の方々が自立していくことが大事なので、自分が工夫し生活を整えていけるようにサポートをする、サポートはし過ぎてよくないのですが、セルフケアは

高齢者の看護でも、通常の看護のなかでもとても大切なことだと思うのです。

災害看護を学ぶうえで、一番考えたことが「看護とは何だろう」ということだったように思います。そのことは伝えないと分からないので、常日ごろからスタッフにも「どんな看護したいの? どういう看護を目指しているの?」「私はこういう看護をしてほしいの」というようなやり取りをし、現在も看護管理や師長としてのスタッフとのかかわり、上司とのかかわり合いのなかで生かされています。

そしてその看護観を明確にしていないと、非常時にきちんと対応できない。平時の看護に対する考え方や技術、知識をしっかりとっておかなければ、柔軟な対応が求められる災害時には対応しきれない部分があるということは間違いのないですから」と。



● CNSとしての覚悟が必要

20数年の看護師経験を持つ窪田さんですが災害看護CNSの課程では基礎的な知識を学び、それが自信にもなっているそうですが、最大の収穫はたくさんの気付きから得た看護観の変化だといえるかもしれません。また自施設の防災対策チーム会副委員長としての変化も大きかったようです。

「病院では毎年防災訓練をしているのですが、今でもなかには「こんな自分たちの時間を使って」という人もおりますが、本当に災害が起きたときにはそこにいる人員でこなさなければいけないわけですから、ならば出てこられるスタッフだけでも、『できなかったな』と思いながらも、皆が楽しく参加できるような訓練・演習をしていければよいなと考えるようになり、ここ2~3年はあまり負荷をかけずに訓練をするようにしたところ参加者も増え、スタッフの理解も少しずつ得られるようになったと感じます。災害対策の重要性を院長が理解してくれていること、また災害拠点病院としての役割ということも後押しになってくれていると思いますし、協力スタッフも増えました。

災害看護CNSの資格を取る前に酒井先生から「覚悟をして行っていかなければいけないね」という言葉をいただいたのですが、災害看護CNSの資格の有無の違いは、しっかり伝えることができる、といった自分の中の覚悟も含め大きいと思います」と窪田さんはこぼれそうな笑顔で語ってくれました。

CNSに限らずさまざまな資格を取得しても施設の協力がないと、得たものを還元できないということもよく聞きます。公立丹南病院では組織の体制として、CNSの資格取得で給与への加算もあり、また窪田さんはCNSとしての活動時間を勤務中に確保できるということで環境的に恵まれているといえますが、一つには全身から醸し出す人を巻き込むようなそのお人柄に因るものと確信しました。



今年度の防災訓練は2018年11月27日実施。参加者は年々増えて、院長をはじめ各医療職、事務職等総勢約90人になりました。





学んだ技術や知識を今度は後進に。教育者として実践

災害看護、その思いや知識を受け継いでいかなければならない

さいかい あきひさ
災害看護CNS 酒井 彰久さん
国立大学法人 福井大学医学部看護学科 助教
臨床看護学講座 成人・老年看護学



災害看護CNS課程で学びたいと思った動機は？

もともと国際貢献や青年海外協力隊の活動に関心があり、福井大学医学部看護学科に入学し、いつか看護師としてそうしたところで働けたらと考えていたころ、酒井先生の災害看護の講義を受け、災害支援にはこういうカタチもあるのだと知ったのが、最初のきっかけです。さらに大学3年の時に出身地である愛知県岡崎市で大きな水害(平成20(2008)年8月末豪雨災害)が発災し、被災状況の調査を卒業研究のテーマにしたことで、災害看護についてより学びたいと思うようになりました。

大学を卒業後は、福井大学医学部附属病院の脳神経外科で看護師として働き、災害看護CNSの課程に入ったのは4年目の年です。入職時から勤務先の看護部には「災害看護に関心が高い」と伝えていて、3.11の際も病院派遣として支援に行かせてもらうなどしていました。そうしたなか母校の大学院に災害看護分野が新設されることを知り、「ぜひ学びに行きたい」と職場にお願いをし、仕事を継続しながら大学院に通うことを了解いただいたという経緯です。日看協のCNSの受験資格には「5年の実務経験」があると思いますが、私の場合3年学んでいる間に実務経験も5年が経ち、実際の受験時には6年の実務経験者となっていたという、CNS取得としてかなり最短なケースだったのかと思います。



仕事と学業の両立はどんなところが大変でしたか？

研究テーマが平成27(2015)年7月に発生した関東・東北豪雨災害の水害の被災者支援でしたので、まず独自にルートを切り開いていくことが要され、次に被災地に入って実際に避難所で一緒に活動をし、被災者や住民の方々との関係性を築いたうえで、やっとなんとかインタビューも受けていただけるという流れになります。まだ災害看護CNSが広く知られていない状況のなかでそうした流れを作っていく過程は最も苦労した部分です。ただ、長期にわたる実習期間は出張扱いにしてもらえるなど勤務先からは特別な配慮もしていただきました。その分一層仕事は疎かにできませんし、両方を全力で取り組むということも思った以上で大変で、仕事が終わってから講義、仕事がお休みの日は大学院の事前準備をし、本当に寝る間も惜しむという毎日でした。

また金銭面についても、これまで将来勉強するための費用として貯蓄してきたからなんとか賄えたという感じです。実習や被災現場へ行くのにも費用がかかりますので、それなりの準備が必要かと思えます。

災害看護CNSの課程を通して大きな変化はありましたか？

特に被災地の現場で被災地の問題に対してどのように解決してい

くか学ばせていただいたことは大きかったと思います。そこで黒田さん(前出、P14参照)から学んだ現場主義、「いろいろな職種と連携しあって被災者一人の人を守っていくのですよ」というようなことは災害看護だけではなく、日々の看護に通ずることとして目からウロコでした。その後自分の職場でも、患者さんに対する態度が大きく変わり、今までの自分の看護は決して患者さんを見ることができていなかったという反省にもつながったのです。仕事が早ければできる看護師、そんなイメージを持っていましたので、衝撃でしたし、早ければよいのではなく、患者さんの態度、一つひとつの言動に細心の注意を払うようにみていかなければいけないと考えをあらためました。当時は看護師として働いて4年目でしたが、これまでの行ってきた看護を振り返るときに看護観が全く変わったといえます。

今臨床の現場ではなく教育の場に身をおいているのも、病院ですと勤務の関係でどうしても被災地現場に支援に行くことが限られてしまうのと、自分が災害看護で学んだたくさんしたことや思いを後進に受け継いでいかなければならないという使命感があるからです。

今後災害看護CNSとして、教育者としてはどのような活動ができたと思いますか？

災害看護CNSとして、教員として、今は学生を教えることを基本とし、地域とつながり地域住民の方々には自分の災害支援経験を伝えつつ、地域の人たちの防災力、自助力、いろいろな活動に協力をしています。また西日本豪雨の被災地にも支援に行かせてもらいました。

今後については、可能性がたくさんありまだ模索中です。ただ災害は待たなしに多発していますので、そうした場面では率先して支援活動をしていかなければなりません。しかしながらまだ災害看護CNSの絶対数が少ないという現状があり、どうしても個人の力は限られますので、いろいろな方と協力をして行っていくことは必要不可欠です。その意味でも第一期生として後進のためにも道を作っていくということが自分の役割なのかと考えています。災害看護CNSが増えていけば、将来的には全国ネットワークを構築し、どこで災害が起きても災害看護CNSが向かってアセスメントをし、こういう看護が必要ですよということをスムーズに発信していけるようになり、いつか「日本の看護師は災害に強い」と言われたら素晴らしいことですね。



災害看護専門看護師について知りたい!

災害サイクル全てにおいて問題意識を持ち、 物事を開拓し解決していける個の力を身につける



福井大学医学部看護学科
災害看護学 教授
さかい あきこ
酒井 明子さん



専門看護師制度は日看協が日本看護系大学協議会と連携し運営しており、教育課程の特定、認定・認定更新は日本看護系大学協議会が、専門看護分野の特定、認定審査・認定更新審査等は日看協が行っている制度です。現在、日看協が認定している災害看護の専門看護師教育課程は、日本赤十字看護大学大学院看護学研究科、日本赤十字広島看護大学大学院看護学研究科と福井大学大学院医学系研究科の3大学院。

2019年1月1日現在の災害看護CNS14人の登録者情報を確認してみると、なんと内8人が福井大学大学院の修了生です。前出の窪田直美さん、酒井彰久さんもしかり、それは災害看護CNS教育課程の設置に尽力された災害看護学領域の酒井明子教授の存在が大きいといえるでしょう。災害看護CNS課程ができるまでの経緯や災害看護CNSへの今後の展望などを伺いました。

● 災害被災地での実習・実践で学び、個の能力を高める

私が福井大学に入ったのは阪神・淡路大震災直後で、まだ災害看護という分野は確立されておらず、当時は成人看護学領域の中で独自に教えていたのですが、その後1998年には「災害看護」が科目として国家試験にも入るようになりました。

並行するように阪神・淡路大震災を契機に災害時にかかわる支援者が増え、災害時のコーディネーターの必要性が認識され始め、そのためには専門性の高い人材の養成が求められ、日本赤十字看護大学、日本赤十字広島看護大学、福井大学で、災害看護課程の立ち上げに至ったのです。CNSの課程のためにはその基盤を作る必要があり、2013(平成25)年に本学で災害看護学という領域を立てたことから福井大学が災害看護の領域で認知していただけるようになったのだと思います。

災害看護CNS課程では各大学がそれぞれの特徴を出すことにしており、本学の特性は被ばく医療を中心に行っているところです。福井県は日本の原子力発電所の約三分の一が集中し、福井県南部は通称「原発銀座」とも呼ばれていますので、ここでの災害看護のCNSは被ばくを中心に学ぶ必要があると考え、被ばくに熟知したCNSの養成ということが特長となっています。講義内容も被ばくについては、放射線に関する基礎知識はもとより、被ばくによる短期的、長期的な影響などを細胞レベルからかなりしっかり学んでもらい、除染などの演習、実習は福島県で行っています。

つい先日にも実習で東京電力福島第一原子力発電所の中に入り、いろいろなディカッションをしました。福島県内の仮設住宅を訪問しお話を伺うと、ご高齢者のなかには、自分は戻りたいけれど、孫たち次世代の人間がそこで生活することは難しいと感じ、戻りたくても戻れないというかたも多いという現実を知ることになります。特に避難指示が解除された区域ではなかなか帰町民が増えていかな

い、そうしたなかで自分一人でもふるさとに戻りたいという声を伺ったときには、どのような支援をしたらいいのか。まずはそうした住民の方々の要望を、例えば足湯などのイベントを実施しながら、学生たちが直接にお話を伺い問題点を把握し、どうしたら立ち直っていけるのかを一緒に考える、といったようなことを実践します。すると、「現在も除染できていない場所があるのでその木の実を食べてよいのか」「自分はよいけれど孫にはどのくらい食べさせても大丈夫なのか」といった食に関する不安や、被ばくに関する不安など、今もたくさんの不安な要素を抱えていらっしゃる事が分かってくるのです。

また災害看護の場合は災害サイクル全てですから、避難所の支援活動、仮設住宅での支援活動、そして災害は備えが大事なので、備えの時期の対応も学びますが、災害が発生したら、直後の急性期の場合も実習に行きます。例えば先の西日本豪雨災害の際は、院生には先にリサーチをしてもらうため愛媛県大州市に入ってもらい、私自身は最初に広島県の三原・熊野に入り、その後二日間遅れて愛媛に入り落ち合いました。

学生は大州市内の病院で、外来患者の車いす移動や院内の環境整備を行っておりました。しかし、本来災害看護CNSという立場であれば、病院に支援に入った場合、地域にはどれだけの病院があり、当然他の病院も支援を求めているはずですので、どのような連携をとっているのか、例えば透析がない病院でしたら、もし水がなければどこかで透析をして欲しいということで連携しているわけですから。どんな病院があるという以外にも、消防、役場がどこにあるかも把握していないと全景が見えてきません。そういうところを見なければいけないよね、と気付きを求めながら実践をしていきます。災害看護CNSなので個、集団、地域といった全体が見えたうえで、繊細に個





にかかわること、全体を俯瞰しアセスメントすることを徹底的に指導するのです。

3.11の場合ですと今は復興期にあるので、復興公営住宅でのイベントや高齢者のためのカフェ、相談業務などを企画し実施したり、病院での実習でもスタッフの皆さんに集まっていただき、災害教育の講演やシミュレーションの指導などをします。その際には全く知らない病院に入っていく、自らが企画し実際に教育的なことを実施させていただくわけですから、実習に行くまでには情報収集、資料やチラシの作成などの周到な事前準備が必要となり、半年くらいの学習時間を要するでしょう。そのうえで先方の看護管理者とこの3~4週間を自分はこのような形で実習したいので、こういったことを実施させてほしい、とお願いをしながら調整していくのです。

CNSは日看協の6つの役割(表1)を果たすということが教育での柱になっていますので、こうした実践を核にし、倫理面や調整・相談、研究、教育といった能力を高めていくということになります。そのためにはスケジュール表の作成、目的・目標の設定、イベントの企画書の作成、イベントの場所へ出向いての調整など、全て本人たちに実践してもらっています。例えば役場や消防などであれば、直接連絡をし、正式な依頼文を作成送付します。承諾を得た後も、実際に出向いたら翌日の調整をし、実習記録をつけるということになりますので、学部実習とは違はかなり大変ではありますが、実習に行くと本当に力がつきます。

表1

1	個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する	実践
2	看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う	相談
3	必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々間のコーディネーションを行う	調整
4	個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決を図る	倫理調整
5	看護者に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす	教育
6	専門知識及び技術の向上並びに開発を図るために実践の場における研究活動を行う	研究

● 災害看護CNSとしてつねに問題意識をもって臨む

災害時には、ある時撤退時期がそろい一気に支援者がいなくなってしまうことがあります。もちろん災害支援はどこかで打ち切らなければならない、急性期なら次段階の支援をストップするということはあるのかもしれませんが。しかしながら災害後は徐々に問題が消えるのではなく、次のステージでは今の対象者ではない人たちに新たな生活の問題が起こってくるのです。熊本地震ですでに直接死の数倍近い人が災害関連死と分かっており、そうした事実があるということは、そこに支援が足りていないということでしょう。したがって長期にわたり要援助者、要介護者の人たちのための、こころのケアのための、いろいろな仕組みを構築していかなければならないのだと確信します。

そうした問題を論理的に解明し、仕組みを考え、改革しなくてはならないと災害看護CNSを検討し創設したので、学生にも問題



意識をしっかり持って欲しいのです。被災者は全く罪もないのに生活の苦勞を強いられ、自殺する人まで出ている緊急事態なわけで、災害が発生したのだから仮設住宅で仕方がない、日本人は我慢強いよね、で済ませてはなりません。疑問を感じながら、何とか仕組みを変えていかないと、強者弱者の論理で、災害に遭った人が弱者で、ずっとそのまま忘れ去られてしまう。看護なのでですからつねに被災者や地域住民の方々の生活支援として、中長期生活が整っていくことを考える必要があり、中長期を通して見ていくことで、ならば災害初期の時点でどのような仕組みを作っていけば中長期に向けて孤独死する人をなくすことができるのかを考えることにつながり、研修のなかでもそうした疑問点を話し合ったりします。



災害看護CNSの教育課程はDMATや災害支援ナースといった組織というのではなく、個の能力を高める大学院ですので、個人が講義、演習、実習、研究をこなしながら、個人が問題意識を持って自分で物事を開拓し解決していける個の力を高めるために学ぶ場所ですので、資格だけをとりたいたいという人はなかなか厳しく続きません。さらにCNSは看護大学協議会が教育課程を持っていてそこに申請し大学設置をし、終了までは各大学がみますが、修了したところで私たちの手を離れ、その後は個人が日看協に申請をし、実践報告書をだし、通過したら本試験をするという流れになります。したがって修了後については今の段階では保証はなく自分たちで考えることになります。

もちろん災害看護CNS新設にあたり、日看協に対して「災害看護CNSはこういう能力をもつもので、こういうことを高めたりできます。したがって将来的には災害拠点病院に一人は災害看護CNSを置くことが望ましい」ということをゴールとして提出はしています。ただ災害拠点病院の数は近年さらに増えていますので、それに対応するためにはどうやってその人材を増やしていくかが課題です。まだ災害看護CNSが誕生して間もないため、認知度が低いのは仕方ないのですが、講演などに何うと災害看護の専門看護師になりたいという声は結構ありますし、今後も災害看護CNS課程が増えていくように働きかけていくことが今私にできることなのかと思っています。

災害看護グローバルリーダーについて知りたい!

日本の災害経験で得た知の産物は
世界で多発する災害にも役立ててほしい。
DNGLにはその願いが託されています



なかやま ようこ
災害看護グローバルリーダー養成プログラム 中山 洋子さん
高知県立大学大学院看護学研究科 特任教授

平成24年度「文部科学省博士課程教育リーディングプログラム」に採択された「災害看護グローバルリーダー養成プログラム(Disaster Nursing Global Leader (DNGL) Degree Program)」は、千葉大学、東京医科歯科大学、日本赤十字看護大学、兵庫県立大学、高知県立大学の5大学から構成され、5年一貫の博士課程である共同教育課程です。国公立の枠組みを超えての共同教育課程(大学院)というのは他にない、画期的な取り組みといえます。2019年春には初めての修了生が見込まれ、今後のDNGLとしての活躍に期待が集まるところです。

しかしながら、それほどに新しい事業ということもあり、まだまだどんな目的でどんな人がどんなことを学ぶのか、などあまり知られていません。災害看護グローバルリーダー養成プログラムの管理センター(責任大学)となっている高知県立大学大学院看護研究科で学生の指導に当たられている中山洋子さんにお話を伺うとともに、実際に共同災害看護学専攻の在學生にもお話を伺うことができました。

※取材内容は取材時(2018年11月8日現在)に基づいています。

● 広い視野を持ちその国に適した災害看護を考える

近年、日本はもとより世界中で自然災害や人為災害が頻発し、それも多様化、複合化、長期化している状況下で、災害時の「人間の安全保障」への取り組みは急務です。そのためには日本や世界で求められている災害看護に関する多くの課題に的確に対応・解決し、学祭的・国際的指導力を発揮し、人々の健康社会構築と安全・安心・自立に寄与する「災害看護グローバルリーダー(以後DNGL)」が必要であると考え、災害看護学をけん引してきた国公立の5大学院が一丸となり、育成をしようとスタートしたのが本プログラムです。

本プログラムは修士・博士を分けずに5年一貫の博士課程で、卒業時には修士号を持たず博士号を持つこととなります。災害看護というのは支援だけではなく、また災害は日本だけの問題ではありませんので、大きな視野が求められます。環境問題の視点で考えていく必要があり、異文化についての理解も不可欠ですし、政策のことも含め考えなければなりません。つまり本プログラムは人材育成が原点にあるので、災害看護の専門性だけではなく、グローバルリーダーとしての素養をどう付けていくのか、その二つの側面を持っているのです。そのためには実践もできなければならないし、研究しまとめていく能力も必要になります。簡単にいうと研究もでき、実践もでき、グローバルに働ける人材の養成をしていることになり、そのためには最低でも5年くらいの期間を要するのです。

例えば高知は南海トラフのこともあり、日頃から防災・減災についての取り組みも進んでいるように思いますが、途上国においては、まだ減災という発想がない国もあります。5年前に調査で赴いたフィリピンのマニラは、すり鉢状の地形であるため大雨が降れば当然水害が起こりうるにもかかわらず、川の堤防の整備はできていませんでした。裕福な住民は高台に住んでおり被害の心配はなく、すり鉢状の底に住んでいるのは貧困層の住民で、その地域の自治体職員と災害

対策の話をする、「うちはボートを〇台持っている」という答えが返ってきます。日本人の私は防波堤を造るのが先だろうと思うのですが、確かに防波堤を造るよりボートの方が安価ですし、水が引けばそれでよいという考え方なのです。そうした状況のなか、DNGLならばどのように被害を少なくするか、防災という意識を高めてもらうのかといった部分にも知恵を提供していかなければなりません。もちろんお金があれば防波堤を造るというのも一案ですが、3.11以後被災地の海岸線に高い防波堤が造られ、コンクリートの壁で美しい海の姿が全く見えないそんな状況も知っていると、小さな島々で成り立つ東南アジアの国々でその島の周りを全部防波堤で固めてしまうことがよいのかといった、自然との共存の仕方も考えていく必要もあるでしょう。要はその国、その国に適した考え方を探していかなければならないのです。同行した学生には、それでも何か被害を少なくする方策があるはずだと、防災・減災をどう進めていかなどが大きな課題になっていきます。災害が起こってから対策も必要ですが、重要なことは住民の避難行動を変える、災害時の共同作業の仕方を変える等々、さまざまな工夫ができれば、少なくとも被害を減らすことはできるのではないか、備えという考え方を普及していくだけでも違いはあるのではないか、というようなことを検討していくのです。

また、国によっては災害が起これば各国から医療も物資も届くので、そんなに悪いことばかりでなく一時的には潤うとまで考え、それがなくなったころまた災害が起こり、するとまた支援が来てくれるから成り立っていると考えるところもあります。確かに頻発する自然災害に国としては防ぎようがないわけですが、看護としては災害が起こるたびに死者が出て、家族や親しい人を失い悲しむ人がたくさん出ることはできるだけ少なくしたい。その意味でも、災害看護はまだ広めて行く必要や価値があり、それは看護だけでできることではないので、国際的に学際的にいろいろな人と組みながら進めて





共同という意味は連携ではなく、一つのプログラムを5大学が全部で構成しているということです。どこの大学を出ても、5大学卒業ということになり、学位は5大学の学長名で出すこととなります。例えば看護研究方法論は高知県立大学が提供しており、ここから配信し他大学の学生はTVを通してリアルタイムで講義を受講しますので、一方通行ではなくインタラクティブもできるわけで、そうしたシステムも構築しました。したがってクラスメイトも5大学にいるということになります。



表1 8つの能力

1	人間の安全保障を理念として活動する能力
2	世界で起こっている自然・人的災害サイクル諸局面で発生する事象を判断する能力
3	いかなる災害状況でも「その人らしく健康に生きる」ことを支援できる能力
4	学際的な視点から災害看護学を構築する能力
5	健康に生きるための政策提案に取り組むことができる能力
6	安全安心社会の実現に向けて、産官学と連携する能力
7	個人一家族一集団一地域一国際的なレベルでグローバルな視点から制度やシステムを変革する能力
8	災害看護学を研究開発できる能力

いく必要があります。

本プログラムで学生たちがグローバルに学んでいることはそういったことなのです。

● **重要なのは置かれた状況によって自由に判断し動ける能力をつけること**



本プログラムの入学に当たっては実務経験などの条件はありませんので、20年の経験を積んだ人から、学部からそのままという人もいます。実務経験は3年~5年はないと本人が少し大変かなとは思いますが、基本的にグローバルリーダーの養成ですから、実務経験が長いからといってグローバルリーダーの人材が育つかといえばそういうことではなく、専門職としてできあがってしまった分難しい場合もあり、逆に全く経験がない人であれば、その可能性が高いとも考えられることから、経験は問わないとしています。

災害時に何が一番問題だったかということや3.11での自分の経験から振り返ってみると、実は看護職のスキルは災害現場だからといって特別なことが求められることはなく日々行っていることで十分なのです。災害看護を学ぶということは、もともとに備ったスキルをさまざまな状況の中でどのようにして自律的に使えるかということ、つまり臨機応変に動かなければならない災害の現場のなかで、自分が自分の技術を生かしながらどのようにして看護を提供できるかを生み出していく力をつけるということになります。それができずに、「支援に行ったら何もできなかった」と戻ってきているのでは災害時には困るわけです。例えば「支援に行ったらトイレ掃除しかできなかった」という人がいる。トイレ掃除なら、トイレ掃除でよいのです。しかしながらそれはただのトイレ掃除ではなく、看護専門職が行うトイレ掃除とはどういうことなのかを示さなければなりません。例えば、そこでどうやって感染対策ができるかという衛生上の

問題なのです。また避難者の人たちも支援の人がトイレ掃除をしているということで声を掛けてくれますので、「消毒はこのようにするとよいのですよ」と伝えればそれが継続になっていき、きちんと役割を担えることとなります。トイレ掃除をどうやって看護ケアにつなげていくのかという知恵を働かせなければ、災害支援になりません。

普段の自分の仕事のなかでいろいろなことを自分で判断したり、支援に行ったときにどんな状況でも自分が仕事をできるような形を作っていくという考え方は、災害看護として求められていることだと思います。DNGLも自由な発想のなかでそうしたコーディネーションやマネジメントがきちんとできるようになること、もし指示を待っている看護師さんがいたら、指示で動けるような場所に配属するなど、どのように活用できるかを判断できないといけなわけです。つまり一人ひとりの看護師のアセスメントができるようにならないと、人材活用はできない。災害現場では一瞬のうちにどういう人材をどこに配置するかを判断していかないとなりませんので看護管理の視点も必要となってきます。また今は他職種連携が非常に重要になってきていますので、そういったことも講義では学んでいます。さらには自分の意見をどのように主張していくかを修得しておかないとグローバルリーダーとして役割を果たせませんからディスカッションの訓練もしており、修了時には8つの能力(表1)を身につけるために授業はかなり多様になっています。

災害看護学は日本が世界をけん引してきていますが、これだけ世界中で災害が起こっている今、日本で得た知の産物を今後どうやって世界に発信していくか、国の人材養成ということだけではなく、それがDNGLの使命でもあると考えます。その点では英語力は必要でしょう。災害大国日本からどういった発信ができるのか、それはまた日本という国の国際貢献のありようでもあると思うのです。

災害看護グローバルリーダーについて知りたい!



未知数だからこそ たくさんの可能性も広がります

高知県立大学大学院看護学研究科で共同災害看護学専攻、災害看護グローバルリーダー養成プログラム第2期生野島 真美さんとHastoro ドウイナントアジ、第5期生杉本 和幸さんに入学の動機や将来の展望を伺いました。野島さんとHastoroさんは平成27年に入学し、現在4回生、杉本さんは今年度入学したばかりの一回生です。 ※本文中の敬称は略させていただきます。



写真左から杉本さん、野島さん、Hastoroさん

入学のきっかけは?

野島 私は高知の出身ですが、愛知の大学卒業後は救急救命センターで看護師をしていて、その後東京で日中は病院で働きながら国際協力研究科の修士課程を出て、この大学で助教をしていました。もともと災害医療に関心があったのですが、救命センターで働くなか、ケガされた方、亡くなられた方のご家族がその後どのような生活を送られているのかがとても気になっていて、災害時にはその数が増大するわけですから、そうした時にできる看護とは何があるのだろうと考え、当時はまだ夜間で災害看護に関する修士課程を開講している大学がなかったため、もっとも近い分野と思われる国際協力で災害関連のメンタルヘルスに関する勉強をしたのです。その後、本学とご縁があり急性期の助教として働いていたところ、同時期大学内ではDNGLの立ち上げをしていて、教員として少しかかわらせていただくなかで学生と一緒に3.11の仮設住宅や広島土砂災害の被災地に行く機会があり、あらためて「災害看護」としての知識不足を感じ、学び直したいと入学することを決めました。

Hastoro 私はインドネシアのジャワ島ジョグジャカルタ市出身です。インドネシアにある国立ガジャマダ大学(UGM)医学部看護学科を卒業後、UGM病院の救急と集中治療室で看護師として働きました。ジョグジャカルタで高等学校と大学生活を送るなか、2006年ジャワ島地震と2010年ムラピ火山噴火が発生し、さまざまな災害ボランティア活動をする機会がありました。多くの被災者が出て、住民の安全が確保できない状態で、私自身も親友を失ったのです。被災者はそれらの災害によってライフラインの遮断や避難所での過酷な生活を強いられ、精神的なストレス下におかれ、体と同じように丁寧なケアと治療を受ける必要がありました。しかしながら災害時の応急処置をしながら水の確保や衛生管理などを同時に遂行して医療以外の側面からも被災者をスムーズに支援することができず、その結果被災地で感染症が大幅に増加したのです。

インドネシアは自然災害の多発地域に位置しています。この経験



を通して自分たちには減災や防災に関する知識が不足していると痛感させられました。しかし、インドネシアにある大学院看護学研究科では災害看護学専攻がありませんでした。そうしたなか、DNGLプログラムが開始した年の2014年12月に高知県立大学とUGMとの交換留学の件で訪れていた同大学社会福祉学部の長澤紀美子教授から本プログラムのことを伺い、災害看護がとても進んでいる日本で、さらには防災や減災についての学びが深いDNGLプログラムを受けたいと思い受験したのです。

杉本 高知県立大学看護学部を卒業しそのままこの課程に入ったのですが、本学には学生が地域の方々と共に何かを作っていくというサークル活動があり、学部生の時には地域住民のお祭りなどで災害や防災に関する簡単な知識を普及する団体に所属していました。地域全体の健康教育として例えばAEDの使い方を指導するなどの活動を4年間続けるなかで、災害教育への関心が高まったのです。また全国各地から来ている学生同士の会話のなかで、高知県出身の自分は当たり前と思っていた防災や減災などを含む災害に関する知識が日本のなかでも地域によって千差万別であることを知ったことも大きかったかと思います。

また看護の勉強をした先は看護師や保健師になるというのが一般的なイメージですが、看護のケアを提供するのはもちろんながら、患者さんの人生や生活や命を守ることに重きを置いたとき、より生活に着目を置いていく、もっといろいろな幅があると思っており、その面でもDNGLは未知数な分、たくさんの可能性を秘めていると感じました。これまでグローバルな視点で物事を見ることはできていなかったこともあり、その辺もしっかり学んでいきたいと考えたことも動機の一つです。

DNGLの受験資格には実践経験の縛りはないと伺いましたが、現場での看護経験がなくて不安はありませんでしたか?

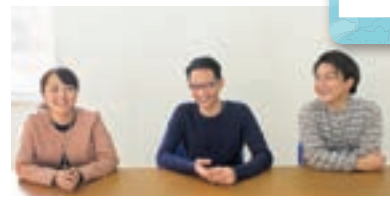
杉本 それはもちろんありました。実際に現場に行った際に看護や処置的ものを提供するといった場面では、実践で行ったことがないという

ことから不安や、上手くはできないということはあると思います。平成30年7月豪雨災害で野島さんと一緒に宇和島の被災地に入らせてい



ただ、処置するという活動があった際も、自分は処置をするというよりはそれ以外に看護師としてできることがあるのかな、と考えました。例えば、周りの人との関係づくりであったり、グループ内で円滑に進むためのコミュニケーション能力を発揮するなど、看護師として支援に入っても処置以外でもできることはあると思っています。いろいろな学年の方々が集まってのディスカッションでは、自分は看護師の資格はあるものの、ある意味一般人よりは看護の知識があるという程度ですので、その

素の意見が、臨床経験を積まれた方々からはハッとさせられた、と言ってもらったこともあり、自分のできること、できないことをはっきり意識することが大事で、それぞれの役割があると信じ、現段階ではそこをうまく分けていければ前に進んでいけるかなと考えています。



ある程度の英語力が必要と伺いましたが、語学面で苦労したことはありますか？

野島 私たちの学年は留学生がいるので授業はほぼ英語です。入学した時にはHastoroさんは今のように日本語が分からず、そうなる共通言語が英語しかなかったため、必然的に自分が英語を学ぶしかなかったので、当初はお互いに英語の授業を受けつつ、私は英会話学校へHastoroさんは日本語学校へ通うなどしながら、日々災

害看護のことを学ぶと同時に英語との格闘でした。加えて私たちの学年は海外でのフィールドワークも多く、おかげで英語力はついたと思います。ただ学年によっては留学生がいない場合もあり、そこでは主だった授業は日本語で行っていると聞いています。

これまでで得たこと、プログラムで修了後を見据えた将来のビジョンは？

野島 ニューヨークは9.11の現状、ネパールはネパール大地震の避難キャンプ地等々たくさんの海外の被災地現場に行き、世界で起こっている災害関連の状況をたくさん見させていただいたので、グローバルでの視野が広がり、そうしたなかでの選択肢を与えてもらったことはこの課程で学んで本当によかったと実感するところです。

災害は大きく自然災害と人為災害に分けられますが、私は人為災害の方に興味があり、今取り組んでいるのが2005(平成17)年に発生したJR福知山線脱線事故についてで、研究のテーマとしては「大規模交通事故に遭遇した人々が生きてきた軌跡」です。事故後に支援者、負傷者、ご遺族、負傷者の家族がどういった健康問題を抱えられて日常生活を送られてきたのかということ、インタビューのなかから明らかにして、今後のケアや支援体制を構築していければと考えています。

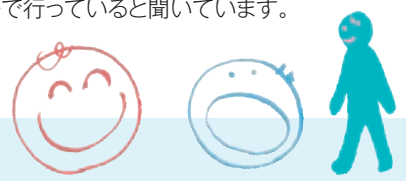
このプログラム修了後の将来としては、恐らくは大学の教員になる、病院に戻る、行政で働くなどかと思いますが、私自身は2年間教員も経験させてもらい、この4年間にはインターンシップで行政の方にも行かせていただきましたし、病院での勤務経験もあるなかで、私ができることとして、5年間の学びを社会に還元できるものは何か、どこかと考えたときに、やはり患者さんや被災された方々やご遺族のそばに寄り添い、より彼らの近い場所にいたいと思います。そして彼らが落ち込んだり、ふとしたときにそこに行けば会えるという変わらない関係と場所を用意していきたいと考えています。4年間の学びの中でそのような安心できる場所、安心できる人がいるということが、どれほど人を支えていくのかということをお教壇にいただきました。そう考えると私の場合は現場に戻ることであり、それが現段階で病院なのかNGOなのかNPOなどの団体なのか、まだ明確に決められてはいませんが、教育の場よりは現場に、臨床の場に戻るのだと思います。そのうえで臨床と教育、研究をつなげることができれば、このプログラムで学んだことを社会に還元できるのではないかと考えています。

Hastoro 平成30年7月西日本豪雨後、主研究指導教員(神原咲子教授)と一緒に倉敷市真備町の災害ボランティアセンターでボランティア活動をする機会がありました。その際、言葉に配慮した情報

提供、ネットワークの構築、自治体や外国人支援団体との連携が重要であることを実感したのです。踏まえて災害に対しよりよく備えるためには友人や日本人の隣人とのつながりが大切であると思っています。さらには高知在住の外国人のための南海トラフ災害リスク削減に関する地域活動なども含め、自助の促進に努める所存です。私の研究テーマは「インドネシアにおける高潮冠水災害対応のための地域保健ボランティアの関与に影響する要因の特定」です。本研究では、災害時における人間の安全保障・プライマリヘルスケアの不可欠な要素を維持し、災害対応における地域保健ボランティアの関与を主流化し、プライマリヘルスケアの政策や戦略やサービスに統合することによって全体的なアプローチを採用する必要性が強調されています。インドネシアにおいて地域保健ボランティアの関与は、災害による被災者の健康状態の悪化を抑える努力に大きく貢献する可能性があります。

そして博士号取得後は、2年間ほどインドネシアにおける世界保健機関(WHO)の駐在員事務所で働き、その後大学の教員となって「災害看護学」を立ち上げ教えていくのが理想ですが、インドネシアにおける地域コミュニティ、特に社会的弱者と呼ばれる人たちを対象に災害訓練と啓蒙活動の開発を行っていきたいと思っています。

杉本 まだ1年生ということもあり具体的に研究テーマは決まってはいませんが、学部生の時から行ってきた地域の方々と活動を通して、自助、共助といったところに興味があり、特に減災・防災教育に関しての知識を高めていきたいという目的を持っています。自分自身を守ることも含め地域コミュニティのなかで、防災力・減災力を上げていきその体制を整えていくことを今は考えており、そのアプローチとして何かできるのではないかと将来に向けて模索していきたいと思います。



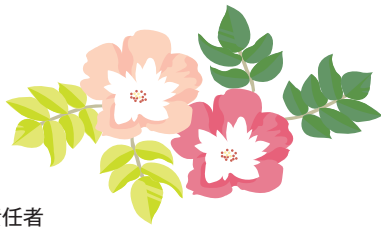
取材協力 高知県立大学

災害とともに生きていく時代に考える 看護師の役割

高知県立大学 特任教授

みなみ ひろこ
南 裕子さん

災害看護グローバルリーダー養成プログラム責任者



災害看護の分野では1998年に日本災害看護学会が発足、南裕子さんがリーダーシップをとって2008年には世界災害看護学会が立ち上がりました。「世界にこれだけ災害が多発しているので「災害看護」としてグローバルに世界中が手を結んで進めていきましょう」という、最初の大会長としての発信したメッセージは広く世界に伝わり、2年後に神戸で第一回世界災害看護学会が開催され、2018年の10月にドイツで第6回が開催されました。また災害看護として何をすべきかといった論文を書くなど、その間ずっと日本が世界をリードしてきていると言えるでしょう。DNGLの発案や文科省への交渉、立ち上げにも取り組まれ、災害看護に関するほとんどの立ち上げにご尽力されてきた南裕子さんにあらためて「災害看護とは」を伺いました。

災害看護の原点は阪神・淡路大震災での学び

阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件が起こった1995年が多くの災害に関する考え方の契機になったと考えています。一つはそれまで日本では労働に対して対価を求める社会だったのですが、阪神・淡路大震災時には大人も若者も自分が持ち出しても他人のために助けに行くという、人々の考え方が大きく変わりました。したがって1995年は災害に対するボランティア活動元年とも呼ばれているのです。

もう一つは心のケア。それまでは心が傷つくことは皆にあるのに、心が傷ついて暮らしにくくなると、精神科にかかることに対する偏見がありそのラベルを貼られることへの恐怖心からひた隠しにして自らが努力するしかなかった。しかし阪神・淡路大震災では一度に多くの方が亡くなり、生き残った人々も大きな傷を心に負って生き続けて行くことを余儀なくされ、直後から心のケアを、また支援者にも心のケアが必要になりました。そのころから精神という言い方から離れ「心のケア」と言い始めるようになったのです。PTSD (Post Traumatic Stress Disorder : 心的外傷後ストレス障害) という言葉が広がりましたが、私たちはPTSR (Post Traumatic Stress Responses : 心的外傷後ストレス反応) と呼び、被災地にいる人、被災地にかかわった人は誰でもある程度の心の傷があり、そのためにさまざまな心の兆候が現れると考え支援に当たりました。発災当時神戸で被災した私もそうでした。神戸大学精神科の中井久夫先生(後に兵庫県こころのケアセンター初代所長に就任)は災害に出会うと誰でも心が傷つき、眠れなくなったり、味が分からなくなったり、笑顔が消えたりするのはよくあることなのだとおられ、つまり、人が誰でも風邪をひくように心も風邪をひくということが分かったのも1995年なのです。

そしてもう一つが災害時には消防士さんをはじめたくさんの専門職が動きましたが、看護師にとっても災害元年だったと考えています。阪神・淡路大震災のすぐ後の3月20日には地下鉄サリン事件が発生し、その際にも救援に入った聖路加病院や国立がんセンターの看護師たちがガスで目の痛みを訴えながらも素晴らしいケアに当たったのです。被災者はサリンガスを身につけたまま病院に運ばれ、

残っていたガスで目をやられてしまったという二次災害が発生しました。当時はケアに当たる者も防御しなければならないということが誰にも分かっていなかったのです。だから1995年は、自然災害に対しても、集中テロ災害に対しても元年だったと言えるのです。

私は神戸におり阪神・淡路大震災を、中山洋子さん(前出P8-P9参照)をはじめ聖路加病院の看護師仲間が地下鉄サリン事件を経験し、そうした現象や経験は追求していく必要があると話し合い、阪神・淡路大震災の避難所や仮設住宅の現場で看護師としてボランティアとして素晴らしい活動をされていた黒田裕子さん(後出P14参照)にもお声をかけ、発起人の一人として加わっていただき、日本災害看護学会を立ち上げたのです。それまではもちろん自衛隊や日本赤十字社では災害時の救護体制はありましたが、看護界全体として「災害看護」という言葉も「Disaster Nursing」という統一された英語さえありませんでした。

その間にも、新潟北部の地震や能登半島の台風や地震、能登沖のロシアタンカー沈没、和歌山のカレー事件が立て続けに発生し、厚生労働省の看護教育改訂の際にこれから学ばれる学生さんたちは災害看護を身につけていくべきという提言を日本災害看護学会としたのです。そうした潮流のなかで災害ということが看護界にも少しずつ浸透してくるようになりました。

学生のころから災害に強い看護師を目指す

現在学部生は1年生の講義を一回だけさせていただくのですが、必ず学生に「あなたたちは災害とともに生きていく時代なのです」と言います。「天災は忘れたころにやってくる」という言葉があるように、かつて災害は一回経験をしたら、自分の人生でもう一度はないだろうと思われていました。しかしながら今は地殻変動や気候変動があり、人々の社会のありようも変わり、テロリズムも多く、大規模な交通事故や航空機の墜落など、自然災害、人為的な災害、またその複合型も含め毎年のように災害が起こっています。つまり学生にとっての将来は通常の看護師として働きながら災害に強い人になっていないといけない。自分が働いている場所にいながら被災するかもしれない、また私がそうであったように自分も被災するかもしれない。しかしなが



ら、看護師だから被災者だけでとどまれないこともある。すぐに動き出さなければならない。例えば現地では72時間は自分たちで保たなければならない。DMATが来てくれたらよいけれど、そうでない場合は看護師ができることがいくつもある。すると被災した地元の看護師として働くこともあれば、被災地の近隣の看護師として働くこともあるかもしれません。自分はどこで生きていくか分からない、災害の発生は朝かもしれないし夜かもしれない。海外に行っているときかもしれない。自分の身内の住んでいる場所で起こるかもしれない。つまり今や災害は「忘れたころ」ではなく日常的に起こりうるのだから、非常事態とはいえ、日常のなかで絶えず想定していかなくてはならないことであり看護を目指すものならその覚悟を持ってほしいと思うのです。

南海トラフも東海沖地震もいつ起こっても不思議ではないと言われている今、もはや起こるかも知れない、もし起こったら、という段階ではありません。起こることを想定すると、現在の看護学生は学生時代には災害を学び、災害時にはどのような現象になるのかを知り、自分たちは何ができるかという基礎的な能力を身につける。いつどこで発災するか分からない時代に生きるのですから、学生のときから正規の授業だけではなく、どんなことが起こったらどんな技術が必要かというようなことを体験したり、例えばサークルのなかや日常の隣近所の生活のなかですでに始まっていないといけない。そして卒業したら仕事をしながら地域の防災に取り組んでいければ、看護職は女子労働者数から考えると最も多い職種ですから、強い力になるに違いないのです。

理想的には看護教育のなかでも国家試験に出てくるような災害看護についての何項目かだけではなく、災害看護は全ての専門分野に入ってしまうべきと思っています。例えばがんの看護を教えている先生も「災害が起こったときにがん患者さんにどうしますか」というような問いかけをしてみる。なぜならば災害と生きる時代の看護は、がんはがんの患者さんのケアをしながら、小児は小児なりに、その患者さんの防災も考えていく必要があるからです。

また心が傷つくということがどういうことかも分かってなければいけない。3.11もまだまだ課題が残っていることでも分かるように、災害は発災したら本当に終結するには10年や20年では足りません。DMATや救命救護は直後で、できるだけ医療は正常に戻っていくけれど、大切な人を失ったり、自分の心が傷ついたり、日常生活の変化からの復旧・復興は、看護として長いスパンで取り組んでいかなければならないのです。

全ての看護師が災害に強くなること=社会の財産

ただ現実的には基礎教育の中で災害看護を学校で学んだという人はまだ新しい人たちで、リーダー格の看護師は、資格などを取った人は別として、災害はいろいろ見聞するけれど、自分にはまだ関係ないなど思っている人も多いように思います。しかし、看護師なら病気の予防は誰でも取り組み、早期発見や予防はできますが、がんに罹患するのを避けて通れないように、災害もいつくるか分からない、避けて通れないから防災・減災に取り組むという、全く同じことなのです。

例えば糖尿病の患者さんの指導のなかで「災害が起こったときのために、日頃から薬を持ち歩きましょうね」や、何らかの病気を持っている人であれば、さらに注意しておかなければならないことがあり、それを日常の看護実践のなかで患者さんと語り合わなければいけない。「お家はどこにありますか」「津波の来るところですか」「逃げる

災害と南 裕子さん

災害年表	年	南 裕子さんの来歴
	1993	兵庫県立看護大学学長
	1994	
1月阪神・淡路大震災 3月地下鉄サリン事件	1995	
	1996	
	1997	
	1998	日本災害看護学会発足
	1999	日本看護協会会長
10月鳥取県西部地震	2000	
9月アメリカ同時多発テロ	2001	
	2002	
9月十勝沖地震	2003	
10月新潟県中越地震 平成16年7月新潟・福島豪雨 平成16年7月福井豪雨	2004	兵庫県立大学副学長 兵庫県立大学地域ケア開発研究所所長
	2005	国際看護師協会会長 日本学術会議会員
平成18年7月豪雨 平成19年能登半島地震 7月新潟中越沖地震	2006	日本学術会議看護学分会委員長
	2007	
	2008	世界災害看護学会発足 近代姫路大学学長
	2009	
	2010	第一回世界災害看護学会大会長
3月東日本大震災	2011	高知県立大学学長 第43回フローレンス・ ナイチンゲール記章受賞
	2012	
	2013	
平成26年8月豪雨	2014	DNGL「共同災害看護学専攻」開講
平成27年関東・東北豪雨	2015	
4月熊本地震 10月鳥取県中部地震	2016	
平成26年8月豪雨 6月大阪府北部地震 平成30年7月豪雨	2017	
9月北海道胆振東部地震	2018	山上の光賞受賞
	2019	初のDNGL修了生誕生予定

ところがありますか」「逃げるときはどうします」といったことが退院までの間に会話のなかにおこらないといけない。そして特に「あなたの病気の場合はこういうところの準備を日ごろからしておきましょうね」といったことが大事になってきます。

災害看護は一つの柱ではなく、全ての分野にまたがることであり、そのうえで、防災訓練をしたり、災害が起こったときには専門家も必要になるので、現在は災害支援ナース、災害看護CNSやDNGL教育も始まっていますが、本来看護職なら誰もが身につけておかなければならないものだと思います。今は災害に関する記事など情報はたくさんあります。災害看護の基礎編・実践など書籍も多数出版されており、看護の教育を受けている人が読めば分かります。もちろんそれですぐに実践できるものではないかもしれませんが、せめて一冊くらいは読んでみる。また病棟のカンファレンスのなかで「自分の病棟が被災したらどうなるかしら?」「防災グッズはちゃんと持っているかしら?」など提言してみる。そういった意識を高めていくことが大事で、一人ひとりの看護師が関心を持って自ら勉強していく姿勢が大切なのです。

災害とともに生きる今は、看護師全員が災害に強い時代を作らなといけない、しかも早急に。基礎教育の立場の人も現場教育の立場の人も、看護協会やその他の組織も一丸となって取り組んでいてほしいし、取り組んでいかなければならない。自分の人生を守る、人の人生を守る、特に看護職はそういった全体的な能力を持った、社会の信用の高い職業なのでやってもらいたいなど思っております。

看護師は世界的にみても女性の労働者人口に占める割合がもつとも高く、私が国際看護師協会の会長を引き受けた理由の一つは日本で研究している災害看護を世界の看護の組織がそれぞれの国にあった方法で広げて行きたいということからです。世界中の看護師一人ひとりが災害に強い看護師になるということは社会の財産になると信じて疑いません。

取材協力 高知県立大学



「災害看護」と黒田裕子さん



「災害看護」について考えてきた本特集ではもう一人どうしてもお話を伺いたかった方がおります。阪神・淡路大震災をはじめ国内外の被災地支援に全身全霊を傾けられた黒田裕子さんです。残念ながら2014年に逝去され、今はそれが叶いません。しかしながら今回の取材をすすめるなかで、災害看護を実践している多くの皆さんを通し、いたるところで黒田さんの姿勢や思いに出会うことができました。

それは「現場にこそ真実がある」と最後の最期まで被災地の現場に身を置き災害看護を実践していた黒田さんが、「こんなに現場に来る大学の先生はいない」と一目置かれていた酒井明子さんが編者のお一人として当たられた評伝『災害看護の本質 語り継ぐ黒田裕子の実践と思想』（日本看護協会出版界）に詳しいですが、本特集を通して垣間見えた黒田さんを少し紹介したいと思います。



窪田 直美さん

P3-P4参照

災害看護CNS課程の実習で3.11の被災地、宮城県気仙沼の面瀬^{おもせ}中学校に建てられた仮設住宅に実習に行った際、黒田さんに直接指導を受けたのですが、本当に多くのことを学びました。仮設住宅にそのまま入って行ったら、「ちょっと待って、人も見ないでずかずか入って行ってしまう人はだめ」と注意されました。ただ入るのではなく、新聞受けにたくさんものが入っていないか、ガスや電気のメーターが動いていないか、洗濯物が干しっぱなしになっていないか、あらゆる周囲を見て、今どんな生活をしていらっしゃるのかなと思い描きながら、声をかけてみる。声をかけたときに「はい」という声が明るいのか暗いのか、返事がすぐになかったらなどいろいろなところに配慮し、その人の顔をみる、今行かない方がよいかと思ったら「また来ますね」でもいいですし、そういった一声一声に大切なことがあるのだと。家の中に入ったら、ゴミ箱を見て食べ物はどうな風になっているのか、掃除はしているのか、隅々にわたって見ながらお話するのだと。

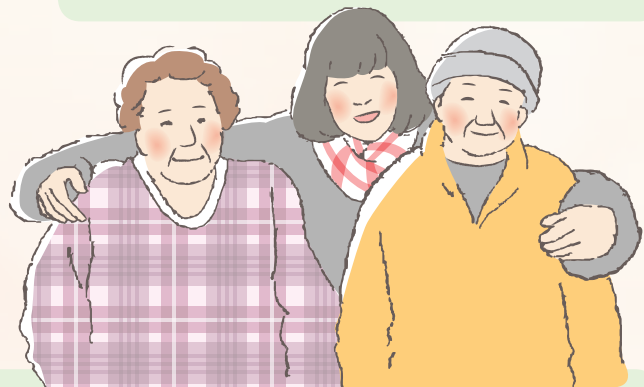
当時はすでに体調も万全ではなかったとも思うのですが、実習記録を提出すると寝る間を惜しんで学生一人ひとりに本当に細かく丁寧に赤字で書き入れ指導していただき、厳しさのなかに深い愛情が伝わってきました。今でも迷った時には「黒田さんだったらどうするだろうな」と考え行動するようにしています。



酒井 彰久さん

P5参照

黒田先生には実習でお世話になり、10日間でしたが本当に内容の濃い指導をしていただきました。被災者の方々が黒田さんを見つけて涙しながら抱き寄る姿をみて「この人はナイチンゲールじゃないか」という感じで、そうしたことを経験した看護師の先輩は初めてでしたから、「何てすごい人がいるのだろう」と自分のこれまでの看護観が180度変わったのです。黒田さんの被災者の方々にかける言葉しかり、一つ一つの姿勢、一挙手一投足全てが勉強になり、それは災害看護だけではなく、日々の看護に通ずるようなことでした。指導はとても厳しいのですが、とても温かくもあり、今指導する立場になって、黒田さんから受けたものは学生に対してそこかしこで出ているように思います。



酒井 明子さん

P6-P7参照

学生が黒田さんのもとで研修すると、CNSにしても専門的な知識を得るということはもとより、その基礎となる「人としてどうなのか」を問われるのです。そして「尊重する」ということを学ぶと、学生はどんどん謙虚になっていきます。黒田さんはとても厳しいのですが、それはイコールものすごく愛情を注ぐということなのです。例えば学生は集会所に行って何気なく下駄箱に靴を入れるのですが、するとさっと来て「なぜそんなところに靴を入れたの?」と言われ、学生は分らず固まってしまう。すると「一つひとつの行動に意味づけがあるわけですから、することには意味をもってしなければなりません。お年寄りには下駄箱の低いところや高いところに入れられないでしょ? この段には集会所にきたお年寄りが靴を入れやすい場所だと考え、あなたたちは一番下か一番上に靴を置くべきじゃない? そういうことが考えられなかったら、ほとんどの看護はできないわよ」と注意され、最初は怖いと感じるのですが、はっと気づき、学生は次第に「黒田さんの一つひとつの言動に意味があるのだな。どんな意味をもってしているのだろう」と思いどんどん信頼していくのです。

黒田さんで思い出すのは仮設のトイレ。段差があって狭く、気温の高い時期は暑くて劣悪ですが、そんなところに小さな瓶に挿したお花を置かれるのです。そうした心遣いというのはすごいなと思いました。たった一輪花があるだけで入ったときの印象が全く違いますから。そしてトイレを徹底的に磨かれます。学生も研修に行ったら最初はトイレ掃除から始まります。それが医師でも、知事でも学者でもどんなに偉い人でもトイレ掃除させます(笑)。とにかく被災者が大事で、他は皆同じと考えられているのです。そうした全てを通して学生も本当に人を大切にすること、つまりその瞬間だけではなく、ずっとその人の心のなかに居続けられるような心の向け方をしないとダメなということ学ぶようです。そういう存在がいなくなるということは本当に大きな損失ですが、皆でその思いや実践を引き継いでいかなければならないと思っています。



頑張れ
被災地!

医療専門職のための総合保障制度Willnextおよび教職員用のためのWillにご加入の方限定のプレゼントを満載。

今号では西日本豪雨災害(平成30年7月)の被災地で福井大学大学院災害看護CNS課程の皆さんが支援に行かれた愛媛県の大洲と高知県立大学DNGLの皆さんが支援に行かれた宇和島の物産品をセレクト。どんどん応募して一緒に応援しましょう!

宇和島を応援!

1 ミカン果汁たっぷりゼリー 3種類セット

愛媛県宇和島市吉田町はみかん生産量日本一の町ですが、西日本豪雨では柑橘類農家が壊滅的な被害を受けました。そんななか、なんとか踏み留まり今年も収穫したといえます。つねに新鮮・安全・美味しいを追求しているこだわり農園フレッシュつちやまのみかん果汁をそのまま使用したゼリー3種を詰め合わせにして。飲むタイプのゼリーなので凍らせてシャーベット状にしていただけでもオススメ。一年中ミカンを味わえるのがうれしい。



5
名さま

2 手造り「鯛めし」

宇和島の郷土料理「鯛めし」は海賊めしとも呼ばれる素朴で豪快なふるさとの味。その昔瀬戸内海海賊たちが船上で酒盛りをしたとき酒を飲んでたお椀に飯を盛り、生の鯛の身をのせて食べたのが始まりといわれています。養殖真鯛の生産量が日本一の宇和島にある秀長水産が丹念に育てたブランド鯛「健康真鯛」の旨みそのままを秘伝のタレでいただく、最高のぜいたくです。2杯目はお茶漬け風にアレンジして食べるのもよし。



5
名さま

3 無添加ブラッドオレンジ ジュースと梅酒

2005年に輸入解禁されてから日本でも人気のブラッドオレンジ。柑橘類唯一の真っ赤な果実が特徴で、その赤い果実の秘密はアントシアニンと呼ばれる赤ワインなどに多く含まれる抗酸化物質ポリフェノール一種で、ゆえに健康と美の果実ともいわれています。宇和島はその日本の産地です。宇和島市にある創業文禄元年の名門サカイが良質なブラッドオレンジのみを厳選し無添加100%果汁のジュースと梅酒にしました。



5
名さま

大洲を応援!

4 愛媛県産の具材を使った レトルトカレーの詰め合わせ

大洲の加工食品会社社肱川中流域にあるサンフーズは、2004年の台風16号の水害により1億数千万円の実損をうけ、その後の工場の周囲に500mの水害対策壁を建設したといえます。そのサンフーズが手がけるレトルト食品は愛媛県産の肉を使ったカレーが人気です。特に大洲市産の里芋を使用した『おらが村のさといもカレー』は特製の和風だして、ねっとりとした粘りがある里芋がたっぷり入った絶品です。



5
名さま

5 志ぐれ各種詰め合わせ

伊予の京都と呼ばれる大洲市。そこに江戸時代から伝わる郷土菓子が「志ぐれ」です。山栄堂の「志ぐれ」は厳選した北海道産の小豆を使用し、米粉(大洲産米粉入)、餅粉、砂糖を合わせ、一枚一枚丁寧にセイロで蒸しあげ、全て手作業。伝統和菓子にさらに大洲産食材を加えた新しい味わいのオリジナル志ぐれも人気。もちもちとした食感と、香り豊かな小豆の風味が楽しめ、甘さ控えめで、飽きのこないおいしさです。小腹がすいた時に。



5
名さま

6 肱川ラーメン各種味を詰め合わせて

大洲市のご当地ラーメン「肱川ラーメン」は清流の里肱川(ひじかわ)で、「みんなに誇れる特産品を」と地域を活性化する町おこしとして開発されました。ラインナップはみそ、しお、しょうゆ、そしてとんこつ味。人気はとんこつ味で、女性誌の「全国お取り寄せラーメンコンテスト」とんこつ大賞受賞後、約20年来のロングセラー商品となっています。保存料を一切使用していないため、ラーメン屋さんと同じ生めん本来の味が楽しめます。



5
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：2019年6月30日(消印有効)

尚、応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。また、当選者の発表は商品の発送をもって代えさせていただきます。

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



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

さまざまな問題点を、法的、倫理的見解で

専門家に解説していただきます。



第6回 終末期医療

終末期医療(ターミナル・ケア)とは、人生の最終段階=終末期における医療的措置のことをいい、生命維持治療や延命医療とも呼ばれるものです。安楽死や尊厳死、医師による自殺幫(ほう)助などが問題となります。

安楽死の法的解釈

自殺幫助は、たとえ医師によるものであっても、わが国では犯罪となります。刑法202条は、「人を教唆し若しくは幫助して自殺させ、又は人をその囑託を受け若しくはその承諾を得て殺した者は、6年以上7年以下の懲役又は禁錮に処する」として、自殺関とおよび同意殺人を犯罪としているのです。

では、患者本人が死にたいという意思を持っているときに、それに関わる行為は全て犯罪となるのでしょうか。そのことが争われているのが、安楽死と尊厳死です。

安楽死とは、不治の病に侵され、かつ死期が迫っている病者の激しい肉体的苦痛を緩和・除去して、安楽な死をもたらすことをいいます。1962年の名古屋高裁判決で初めて安楽死が正当(=無罪)とされる要件が示された後に、1991年に起きた東海大学病院事件についての判決が1995年に言い渡され、大きな注目を集めました。そこで示された正当化の要件は、①不治の病で、死が目前に迫っていること、②病者の苦痛が甚だしいこと、③肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし他に代替手段がないこと、④生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示のあること、でした。つまり、患者本人の意思(自己決定)に加えて、不治、終末期、大きな苦痛、代替手段の不存在といった状況があるときは、犯罪とならない、と考えられているのです。もっとも、この判断は容易ではありません。不治などの要件が本当に存在しているかどうかの確定が困難な場合は散見されますし、本人の意思についても、正常な状態ではないことが多いので、真意に基づくものかどうかの判定が難しい場合があるからです。さらに、本人が意識を喪失している場合は、事情が複雑になります。法の世界では、推定的同意という言葉を使いますが、あくまでも推定なので、その根拠が問題になります。たいていは家族の証言ということになりますが、家族もパニック状態に陥っているときがあるので、その真意を見極めるのが困難などときがある

のです。なお、東海大学病院事件では、家族の要請に応じて安楽死(生命短縮)を行った医師が殺人罪で有罪とされています。

尊厳死の法的解釈

尊厳死は、回復の見込みがない患者に対して、延命治療(人工呼吸器、透析、胃ろうなどの生命維持措置)を行わないで、「品位ある死」(death with dignity)を迎えさせることをいいます。そして、近年は、「治療中止」や「延命措置の差し控え・中止」と表現されることも多くなっています。この場合も、患者本人と家族の真意や、不治等に関する判断の妥当性が問題となることがあります。

外国では、オランダなど数カ国において、死期が迫っていない場合でも、患者の自己決定によって、安楽死を行うことが認められています。アメリカ合衆国のミシガン州では、医師による自殺幫助を認める尊厳死法が施行されています。イギリスでは、ホスピスが設立され、痛みや呼吸の苦しさを和らげる緩和ケアが行われていますが、2018年7月に、遷延性意識障害(=持続的植物状態)の患者に対して、治療チームと患者家族が、人工栄養・水分補給の継続が患者の最善の利益ではないということに同意したときは、そのことについて裁判所に承認を求めると必要はないという最高裁判決が出ています。

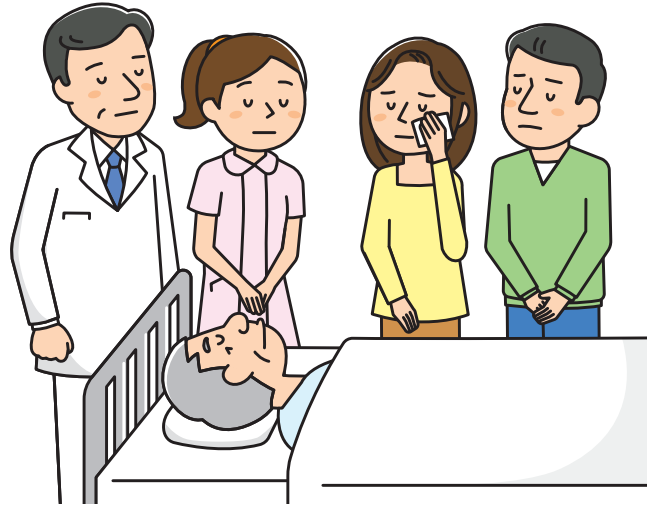
日本では、医師が行った延命治療の中止に関して、2009年の最高裁判決が以下のように判示しました。つまり、被害者の「回復可能性や余命についての確かな判断を下せる状況にはなかった」ことに加え、治療中止を承諾した家族にも適切な情報が与えられていなかったことを根拠に、被害者の推定的承諾を否定し、殺人罪の成立を認める判断を下したのです(川崎協同病院事件)。また、同じ年に、富山県で起きた医師による延命中止について、富山地検は不起訴としましたが、そこでは、被害者の死期を早めたわけではなく、取り外しと死亡との因果関係が認定できないというのが理由とされていました(射水市民病院事件)。

「患者本人の意思決定」の重要性

ここでも患者の自己決定権=意思が重要であるのは、安楽死と同様です。日本救急医学会などの三学会が2014年に公表した「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」においても、「患者に意思決定能力がある場合や、本人の事前指示がある場合、それを尊重することを原則とする」とされているところです。ここで、事前指示とは、患者の「事前の意思表示」(advance directive)のことで、日本尊厳死協会がホームページにおいて、「人生の最終段階(終末期)を迎えたときの医療の選択について事前に意思表示しておく文書」(リビング・ウィル)として推奨しているもののことです。

国は、2007年に終末期医療の「決定プロセスに関するガイドライン」を作成し、それに修正を加えたものが2018年に公表されています。それによれば、患者本人による意思決定を基本としたうえで、終末期医療においては、①本人の意思は変化しうるものであるから、医療・ケアチームが支援し、本人との話し合いを繰り返し行うことが重要であり、②そのプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする、とされています。これは、アドバンス・ケア・プラ

ニングと呼ばれるものですが、人の終末期が多様なものであることを前提にして、関係者各人が悩みながら、その時々での最善と思われる方法を模索していくという方法が示されているわけです。もちろん、医療関係者にとっては、これを実現するために、日ごろの研修や考察・検討が必要不可欠であることは言うまでもありません。



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5回

法の制定と解釈・適用

法律は、国民や有識者の意見を聞きながら、国会で審議を尽くして成立するものですが、全ての内容を事細かに記述するわけにはいかないので、解釈が必要になります。例えば、刑法の殺人罪は、「人を殺した者」としか書かれていないので、解釈によって、「脳死は人の死か」という問題の解決を示すこととなります。さらに、実際に、どのように法律が適用されているかという運用の問題もあります。したがって、法の適用の現場を知ることが重要になります。

私が、刑務所などの刑事施設や精神科病院などの医療施設を頻りに訪問しているのは、現場の実情を知るためです。安楽死については、1995年に東海大学病院事件の判決が出て、関心を持っていたところ、その翌年の1996年にイギリスに留学する機会を得て、ホスピス発祥の地であるロンドンの聖クリストファー病院を参観し、ホスピス開設者のシシリー・ソンドース博士のお話を直接伺うことができました。そのときに、博士が緩和ケア(palliative care)の重要性を強調されていたのが印象的でした。また、その後には、安楽死を認めているオランダの政策に疑問を抱いて研修に来ていたオランダの看護師と、ホスピスの医師との三人で話し合うこともできました。施設参観のときには、数十人の患者を在宅で見ているのに驚いたことも忘れられません。ソンドース博士は、「(生命短縮を

伴う)積極的安楽死を認める法律が成立すれば、多くの人が、自分は家族や社会の重荷になっていると感じるし、安楽死を選択できることになれば、弱者に、そのような選択を迫る危険が大きくなり、結局、選択権が損なわれることになる。……特に、よいコミュニケーションと患者に選択する機会が与えられることによって、(患者の)不安が和らげられ、平穏がもたらされる」と述べておられます。

実は、ロンドンのホスピスを参観できたのには重要な契機がありました。イギリス留学の前年に、縁あって京都の日本バプテスト病院の看護学校で「関連法規」という科目を担当することになったのですが、その年にたまたま、同病院に京都で最初のホスピス病棟が開設されることになり、担当医師の講演を聞く機会がありました。そこでモルヒネ30倍投与の話聞いて、その後、看護学校副校長の先生(看護師)にホスピスの話をしたところ、「イギリスに行くなら聖クリストファー病院を見るように」と勧められたのです。そのおかげで、ソンドース博士へのインタビューや施設参観が実現したというわけです。このような経験を通して、この問題への理解は確実に深まりました。まさに「縁は異なるもの」で、ありがたい出会いから貴重なものが得られたのです。あらためて「現場を知ること」の重要性を感じた次第です。



アドバイザー

川本哲郎
(かわもとてつろう)

同志社大学法学部・法学研究科教授

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

リスクマネジメントの
エキスパートが
アドバイス

最近の医療事故例から学ぶ リスク回避のポイント no.12

インスリンの過剰投与事故を防ごう!

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、
医療安全のポイントや取り組みのノウハウなどを挙げています。
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

インスリンを過剰投与した事例

【事例1】

後期研修医は、ヒューマリンR注100単位/mLを0.5単位/hで投与する際、1単位は1mLとっていたため、「ヒューマリンR持続静注0.5mL/h」の指示を出しました。指示を受けた看護師は、「原液?」と思ったが、オーダ画面上でヒューマリンR注のみ処方されていたため、原液でよいと思い誰にも確認しなかった。看護師は、ヒューマリンR注の原液を20mLの注射器に吸い、シリンジポンプにセットして0.5mL(50単位)/hで開始した。約4時間後、患者の血糖値が30mg/dLに低下し、インスリンを過剰に投与していることに気付いた。

(公益財団法人日本医療機能評価機構 医療安全情報No131 2017年10月より一部改変)

【事例2】

A病院は、今年3月に1歳女兒にインスリンを過剰投与する医療ミスがあったと発表した。専用の注射器を使っていなかったほか、二人ですべきだった投与量の点検を一人でしていた。病院によると、女兒は手術を受けた後、血中カリウム値が上昇したため、病院はブドウ糖液にインスリンを加えた点滴を開始した。4回目の点滴中に容体が急変し、血液検査で低血糖状態になっていることが判明。残りの点滴を調べたところ、予定した5~7倍のインスリンが含まれていたことが推定される。病院ではインスリンを投与する際、専用の注射器を使い、分量が正しいか看護師二人で点検する規則であったが、4回目では看護師一人が専用のものより容量が大きく、目盛りも異なる注射器を使用。この看護師は、専用の注射器でなくても問題なく計量できると認識していたとしている。

(2018.10.1共同通信ニュース一部改変)

※医療事故情報収集事業第44回報告書(2015年10月~12月)でインスリンに関連した医療事故の報告は2010年1月1日から2015年12月31日の期間で121件報告されたと述べられています。そのうち、薬剤量の間違い(過剰投与)が最も多く35件、薬剤の間違いが21件と報告されています。

医療安全におけるPoint

エキスパートが
アドバイス

インスリン単位を正しく知る

インスリンは、量ではなく生物学的力価である「単位(Unit)」で表示されます。インスリンの1単位は0.01mlである知識がないと、過剰投与をする危険があります。

1単位	0.01mL
10単位	0.1mL
100単位	1mL

インスリン製剤使用時のルール

インスリンのバイアル製剤を調剤するときは、インスリン専用の注射器を用いることを徹底します。ほかの注射器と取り間違わないように保管を工夫します。

インスリン製剤の作用と製剤の種類を把握する

インスリン製剤は作用時間と作用様式によって、超速効型、速効型、中間型、混合型、および持効型溶解インスリンなどに分類されます。また、製剤の種類としてはカートリッジ製剤、キット製剤、バイアル製剤があります。自施設で採用されているインスリン製剤と患者さんに処方されているインスリン製剤については把握することが大切です。いずれの製品も濃度は100単位/mLに統一されています。

インスリンを使用する治療について知る

一般的に糖尿病治療薬のイメージがありますが、周術期の周術期高血糖や、高カリウム血症を起こしたときのグルコースインスリン(GI)療法など糖尿病でなくてもインスリンを投与する治療があります。



職場で取り組む医療安全

エキスパートが
アドバイス



職員の認識と知識

インスリンがハイリスク薬であること、過剰投与は死に至ることがあることを、職員全員の認識とします。また、インスリンについての知識とインスリン製剤を使用する治療に関する知識が必要です。集合研修のテーマにしたり、院内全部署にインスリン製剤の取り扱い等について適宜回覧したりしましょう。インスリンをよく使用する部署では、病棟内でも定期的に勉強会を開くと、経験年数に関係なくインスリンの知識が定着しやすくなります。

インスリン製剤取り扱い時のマニュアル

インスリンの投与方法は、皮下注射、点滴内混注、持続静注、急速静注などがあります。またインスリン製剤は、長短時間、短時間、中間型、混合型、持続型、二層型などに分類されています。このように、インスリン製剤は投与方法も薬剤の分類も複雑な薬品となりますので、多職種と協働でインスリン製剤の取り扱いについてマニュアルを作成し、施設内で共有することが大切です。

ダブルチェックの徹底

インスリンはハイリスク薬です。確実なダブルチェックでインスリンを調剤します。インスリンの量にどちらかが疑問を感じたら、そのままにせず確認します。また、薬剤の名前だけを確認するのではなく、専用注射器に準備した投与量までダブルチェックで確認します。

ルール違反

インスリン専用の注射器を使用しなかったり、ダブルチェックを行わなかったりすることで過剰投与につながります。ルールを周知徹底することが必要です。また、ルール違反が起きたときは、その原因を分析して対応していきます。

《資料》

- ・日本医療機能評価機構 医療安全情報 No131 2017年10月「インスリン単位の誤解(第2報)」
http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_131.pdf
- ・PMDA医療安全情報 No23 2011年4月「インスリン注射器の取扱い時の注意について」
<http://www.pmda.go.jp/files/000143590.pdf>
- ・日本薬剤師会 インスリン製剤に関する調剤事故防止対策の資料(H23.5月版)
<https://www.nichiyaku.or.jp/pharmacy-info/accident/document02.html>

ミニコラム

低血糖・高血糖の症状

インスリンは、人間の体内にある血糖値を下げるホルモンです。インスリン製剤で血糖管理が必要な人は、低血糖や高血糖になる可能性があります。低血糖症状と高血糖症状は確実に覚えて観察できるようにしましょう。

	血糖値	低血糖症状
低血糖症状	おおよそ70mg/dL以下	交感神経症状 発汗・戦慄・動悸・悪心・不安感・熱感・空腹感・頭痛など
	50mg/dL程度	眠気・脱力・めまい・疲労感・集中力の低下・霧視・見当識障害・抑うつなど 中枢神経症状
	50mg/dL以下	痙攣・意識レベル低下・一過性片麻痺・昏睡
高血糖症状	口渇 頻尿 体重減少 疲労感 意識障害 ※高血糖症状は、血糖値がかなり高値にならないと自覚症状として出現せず気づきにくいです。	

《資料》

- ・国立国際医療研究センター 糖尿病情報センター <http://dmic.ncgm.go.jp/>
- ・科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013.日本糖尿病学会.2013.南江堂



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

2017年12月1日より弊社ホームページが新しくなりました。スマートフォンにも対応しております。

<http://tms.mrmhsp.net>

医師、看護師、薬剤師など医療職の視点と、法律や心理学の視点から医療・介護の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提供などを行なっています。

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、医療の質改善に役立ててください。

効果的な手指衛生が実施できていますか？ 再確認してみましょう。

はじめに

医療従事者が実践する手指衛生には二通りあります。内的ニーズに基づく手指衛生と内的ニーズに基づかない手指衛生です。前者は自分自身の感染予防のために行う手指衛生です。これには、トイレに行ったあとや医療処置のあとに行う手指衛生があります。後者は患者など他者の感染予防のために行う手指衛生です。例として、患者との接触前や患者と接触後に手指に肉眼的汚染が見られないにもかかわらず行う手指衛生があります。一般的に内的ニーズに基づかない手指衛生は実践されにくいといわれていますが、皆さんはいかがですか？ 今回は、手指衛生を行う意義、方法、タイミングなどの基本を振り返りたいと思います。

手指衛生の意義

医療関連感染の多くは、医療従事者の手指を介して伝播します(図1)。適切な手順とタイミングで手指衛生を行えば、手指を汚染する病原体が除去されるか数が減少し、手指との接触を介した伝播を阻止することが可能になります¹⁾。

このような手指衛生の効果を初めて検証したのはイグナツ・ゼンメルヴァイスというハンガリー出身の産科医です。ゼンメルヴァイスが1840年代に勤務していたウィーン総合病院では、産褥熱による母体死亡率がときに10%を超えるような状況でした。当時は細菌の存在が証明されていませんでしたが、ゼンメルヴァイスは医療従事者の手指に付着した汚染粒子が産褥熱を引き起こしているとの仮説を立て、塩素石灰水溶液による5分間の手洗いを義務化しました。その結果、死亡率は2%前後にまで減少しました²⁾。ゼンメルヴァイスは同僚や上司から激しい批判を受けながらも手指衛生を熱心に推進しましたが、広く受け入れられることはなく、手指衛生の重要性が認められるようになるのは、それから100年以上も後のことです。

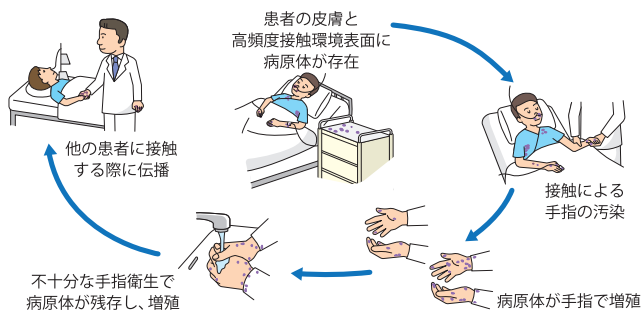


図1 手指を介した病原体の伝播 文献1)をもとに作成

現在は、WHO(世界保健機関)やCDC(米国疾病対策センター)をはじめとする感染対策の専門機関が手指衛生の実施を強く推奨しています。その理由の一つは、手指消毒薬の主成分であるアルコールが手指の細菌数を迅速に、また大幅に減らすことを示す実験データがあるためです。もう一つの理由は、ゼンメルヴァイスが示したように、手指衛生実施率が上昇すると薬剤耐性菌感染症や胃腸炎、そして呼吸器感染症の発生率が減少することを示す臨床データが、多数の国や地域、医療機関から報告されていることがあります³⁾⁴⁾。

手指衛生の方法

手指衛生には、手指消毒と石けんと流水による手洗いの二種類があります。現在は手洗いよりも手指消毒を優先的に選択することが推奨されています。その理由として、手指消毒の方がアルコールの作用でより多くの病原体を迅速に減らすことができることや、手洗いよりも所要時間が短いこと、また添加されている皮膚保護剤により手洗いに比べて手荒れを起こしにくいことなどがあります。ただし、クロストリジオイデス(クロストリジウム)・ディフィシルなど、アルコールに抵抗性がある病原体による感染症が疑われる場合は、石けんと流水による手洗いを選択する必要があります。

手指消毒の具体的な手順についてはWHOとCDCがそれぞれの手指衛生ガイドラインで解説していますが、少し違いがあります。WHOは、手指消毒薬を手ひら、手の甲、指の間、指の裏側、親指、指先の順に擦り込む6段階法を推奨しています。CDCは、手のひらに手指消毒薬をとり、両手を擦り合わせ、手指全体に乾燥するまで擦り込む3段階法を推奨しています(図2)。どちらの方法を用いても、減少する皮膚細菌コロニー数に大差はありません。また、手指消毒薬を15秒間擦り込んだ場合と20秒以上擦り込んだ場合でも大きな違いは見られないため、15秒程度を目安にするとよいでしょう⁵⁾。

手指衛生のタイミング

手指を介した病原体伝播の伝播を防ぐには、効果的なタイミングで手指衛生を行う必要があります。手指衛生のタイミングについては、WHOが推奨する5つのタイミングがよく知られています。カナダでは4つのタイミングが広く用いられています(表1)。カナダ版はWHOと似ていますが、タイミング1に患者周囲環境との接触前が入っていることと、WHOが推奨するタイミング4と5をまとめているのが特徴的です。

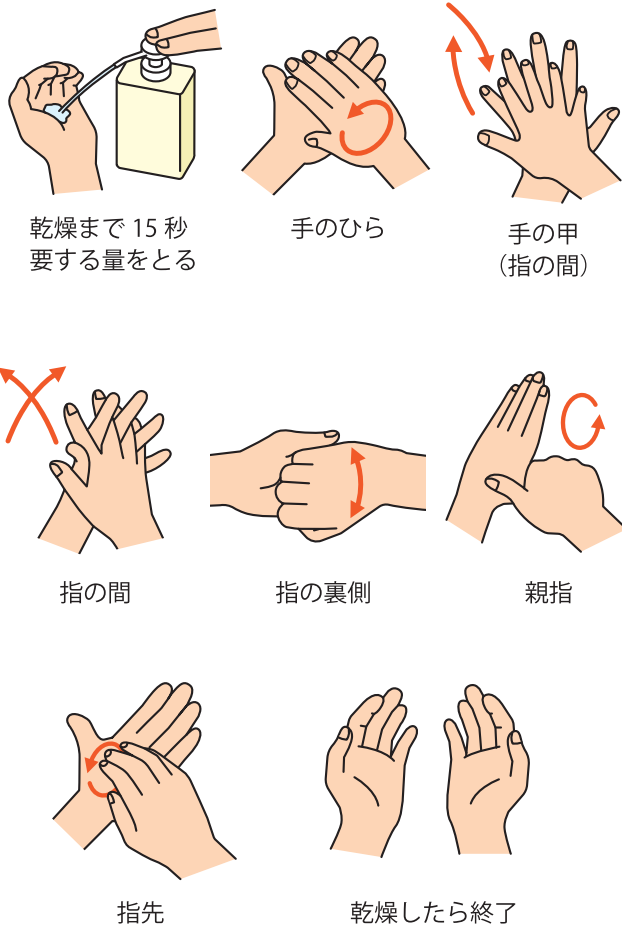


図2 手指衛生の手順 文献3)4)をもとに作成

表1 手指衛生が求められるタイミング 文献3)6)をもとに作成

世界保健機関 (WHO) 手指衛生の5つのタイミング	カナダ オンタリオ州保健局 手指衛生の4つのタイミング
1.患者に接触する前	1.患者/患者周辺環境に接触する前
2.無菌操作の前	2.無菌操作の前
3.体液曝露リスク後	3.体液曝露リスク後
4.患者との接触後	4.患者との接触後(患者周辺環境との接触後を含む)
5.患者周辺の環境との接触後	

終わりに

手指衛生を適切な手順とタイミングで行うことは多くの医療関連感染を防ぎます。手指衛生の実施率を高めるには、多忙な医療現場でも必要な時にすぐに手指衛生を行えるよう、手指消毒薬を使いやすい場所に設置することが重要だといわれています。例えば、ケアや処置を行う場所から半径1m以内、また、スタッフの動線上に設置すると効果的です。手指消毒薬ボトルを携帯する運用を採用している場合は、ボトルを携帯していない職員にとっても手指消毒薬へのアクセスがよいか確認するとよいでしょう。皆さんの職場でも手指消毒薬を設置したほうがよい場所があるかもしれません。ぜひそのような視点で一度職場を見渡してみてください。ちょっとした工夫が手指衛生実施率の改善につながります。

参考文献

- 1) 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.
- 2) Pittet D, Boyce JM. Hand hygiene and patient care: pursuing the Semmelweis legacy. Lancet Infect Dis. 2001;1:9-20.
- 3) World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care : first global patient safety challenge : clean care is safer care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Patient Safety;2009.
- 4) Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR. 2002;51:1-45.
- 5) Reilly JS, Price L, Lang S, et al. A Pragmatic Randomized Controlled Trial of 6-Step vs 3-Step Hand Hygiene Technique in Acute Hospital Care in the United Kingdom. Infect Control Hosp Epidemiol. 2016;37:661-6.
- 6) Public Health Ontario. JCYH Education, Training and Tools for Hospitals. Your 4 moments for hand hygiene. <http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/4-moments-for-hand-hygiene-acute.pdf>

最新の感染対策事情 常に見直したい!旬な感染対策

風疹予防のためにワクチン接種を

2018年11月現在、関東圏を中心に全国で風疹感染が増えています。感染者の多くは30~50歳代の男性で、幼少期にワクチン接種の機会がなかった方々です。風疹は、感染者が咳、くしゃみ、会話をしたときに、口や鼻から出てくる風疹ウイルスを吸い込むことで感染します。感染して14~21日(平均16~18日)の潜伏期間を経たあと、典型的には発熱、発疹、リンパ節腫脹が出現します。ただし感染者の約半数には発熱が見られず、全く症状が現れない不顕性感染も15~30%ほどあります。風疹自体は比較的予後が良好な感染症です。風疹の最大の問題点は、胎児が感染した場合に起こる先天性風疹症候群(congenital rubella syndrome: CRS)です。CRSは風疹に対する免疫を持たない女性が妊娠20週頃までに感染することで、胎児も風疹に感染し、先天性心疾患、難聴、白内障などのさまざまな先天異常や症状が引き起こされる感染症です。2018年10月下旬に米国疾病対策センター(CDC)

が、風疹に対する免疫を持たない妊婦は日本への渡航を自粛するよう強い勧告を出したのはこのためです。

風疹はワクチンで予防可能な感染症です。1回の接種でも免疫を獲得する可能性は高いのですが、現在は2回接種が推奨されています。風疹は誤診も多いので、過去の罹患歴は当てになりません。ワクチン接種歴が1回ある方はあと1回、全くない方は4週間あけて2回接種することを強くお勧めします。風疹を防ぐワクチンは生ワクチンなので妊娠中に接種することはできません。そのため、これから妊娠を計画されている方、家族や職場に妊婦がいる方または職業上妊婦と接触する機会が多い方は特に自身のワクチン接種歴を確認し、不足している場合は接種することが重要です。ワクチン接種に抗体検査は必須ではなく、仮に免疫がある方がワクチンを接種しても副反応のリスクが増加することはありません。むしろ風疹に対する免疫が強化されることが期待されます。

コラム参考文献

国立感染症研究所. 風疹Q&A(2018年11月30日改訂). <https://www.niid.go.jp/niid/ja/rubellaqa.html> 2018年11月9日検索

アドヴァイザー

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

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。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。



闘うためにはまずは敵を知ろう！

身近な感染症のやさしい微生物学



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

第8回 キス病の基本の“き”

キス病って最近よく聞くけれど、どんな病気なの？

キス(接吻)で感染する病気全般を指しているわけではなく、伝染性単核球症と呼ばれる疾病で、主にEBウイルス(エプスタイン・バール・ウイルス・Epstein-Barr virus EBV)の初感染によって生じる急性感染症です。このウイルスは1964年、マイケル・A・エプスタイン、イボンヌ・バールら(Michael Anthony EpsteinとYvonne M.Barr)によってアフリカのBurkittリンパ腫患者から新しいヘルペスウイルスが発見され、Epstein-Barr virus (EBV)と命名されたことから名付けられています。キスなどによる唾液を介した感染が多いので一般に“キス病”とも呼ばれています。欧米では1889年にドイツ人小児科医のエミール・ファイファーによって初めて報告された経緯から、「ファイファー病」として知られています。

“キス病”なんて名前が恥ずかしいけれど性病ではないの？

性病は、昭和23年に施行された性病予防法に書かれた病気です。当予防法の対象疾患は、淋病・梅毒・軟性下疳・クラミジア感染症の鼠径リンパ肉芽腫でした。現在、この法律は新しい法律「感染症予防法(「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の略称)」に変わり「性病」の呼び名はなくなりました。新しい法律は、平成10年10月2日に公布、平成11年4月に施行され、同時に「伝染病予防法」「性病予防法」「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」(いわゆるエイズ予防法)が統合・廃止されました。したがってその名称がないのですから性病という言い方はできませんが、今日STD(sexually transmitted diseases)と呼ばれる性行為感染症の分類には、「性行為で感染する病気」とありますので広い意味でのSTD(性行為感染症)に相当する病気ともいえると思います。

キス病に感染したらどんな症状が出るの？

伝染性単核球症は一般に、発熱・咽頭痛・リンパ節腫脹の三つを特徴とします。

突然、38℃以上の発熱が1~2週間持続します。重症例では1か月程度続きます。また、咽頭痛が現れ化膿性扁桃炎(口蓋扁桃が発赤・腫脹し扁桃表面に白苔が付着)も見られます。さらに次のような症状も稀に出現します。イチゴ舌(ぜつ)、頸部リンパ節腫脹(急性扁桃炎の影響)、肝機能障害、肝臓・脾臓の腫大、眼瞼(上まぶた)・眼窩周囲の浮腫(むくみ)。しかし、肝機能障害などの重篤な症状を見ることは少なく、多くの場合、風邪かな?という程度の症状で済みます。ただし、重症化すると脾臓が腫大するので破裂を予防するために約2か月間のスポーツ禁止を指示されることもあるようです。

潜伏期間は比較的長く6~8週間です。多くは小児期にEBウイルスに初感染しますが、1~2歳児の初感染では症状は出現しないか軽度です。日本では小児期に感染している人が多く、症状のないまま抗体ができていくことがほとんどです。

キス病というのだからキスしなければ感染しない？

EBウイルスに感染している人の唾液には、EBウイルスが大量に含まれていますから、ペットボトル飲料の回し飲みによって感染する危険性も

あります。また、親子間の口移しによる食べ物の摂取でも感染します。さらに、一度このウイルスに感染した人は、終生、ウイルスが体内に潜伏し、唾液の中にウイルスを排泄していますので注意が必要です。

EBウイルスってどんな微生物なの？

EBウイルスは直径が約150~220nmの、ヒトヘルペスウイルス科γ亜科(ヒトヘルペスウイルス4型)で、2本鎖DNAウイルスです。一度宿主に感染すると一生その宿主に潜伏感染(主にB細胞)し、免疫抑制状態下で再活性化し、症状が再現します。

治療法や予防策はあるの？

現在、特異的な治療法はありません。また、比較的高率に細菌による混合感染を起こすとする報告があり、その場合には抗菌薬の投与を行う症例もあると思いますが、ABPCの内服で薬疹を認めることがあるといわれていますので、この薬剤の使用は避けるべきです。伝染性単核球症は通常そのまま治療して行くself-limitedな疾患で、重症化する劇症感染は時々みられる程度で、予後良好な疾患ですから一般的には対症療法で充分です。

予防策については、キス・口移し等のような唾液を介する行為は避け、飲物の回し飲み、箸・フォーク・ナプキン・ハンカチなどの共用などは極力避けることが挙げられます。

特徴的な血液細胞が見られると聞いたらけれど？

伝染性単核球症の典型的な血液検査データでは、白血球数が増加し、形態学的に異型リンパ球が出現します。この異型リンパ球の増加が本疾患を診断する決め手の一つともなります。異型リンパ球は、Bリンパ球増殖に対し、CD4陽性細胞や、NK細胞から産生されたサイトカインにより、CD8陽性cytotoxic T lymphocyte (CTL)が活性化したものであるといわれていて、増加の程度も10%から症例によっては50%と著増する場合があります。このように異型リンパ球が白血球分画の10%以上の場合は単核球症と考えられ、EBウイルスによる伝染性単核球症の頻度が高いとされます。臨床検査技師の間ではよく聞く特徴的な細胞として知られています。

また、EBウイルスは主に白血球のB細胞に感染します。このためEBウイルスは統計的に、バーキットリンパ腫・免疫不全の患者におけるある種のB細胞腫瘍・鼻咽癌と関連があると考えられています。



Gemsa染色
対染100倍
異型リンパ球



アドバイザー

大橋 初美 (おおはし はつみ)

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

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

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

第8回 伝える力を養いましょう

どんなに能力や魅力があっても、それを伝えられなければ何もなりません。前号で磨いた“報・連・相”のスキルや説明・引き継ぎなどに欠かれない、伝える力を養えば、自然と自己表現能力も高まります。

1 伝える力を養う

■ 分かりやすい話し方のポイント

- 明るく、正確に、肯定的に
- 大きな声で
- 正確な発音で
- トーンとスピードでメリハリをつける
- 語尾をはっきり発音する(語尾を強く、伸ばすのは幼稚になります)
- きちんと言い切る(でも、けれどもなどとだらだら長くならないこと)
- 分からないこと、知らないことをあいまいにしない
- 自分の言葉で話す
- あのー、えー、といった言葉をなるべく使わない
- だから、そうじゃなくて、といった相手を見下した言葉を使わない
- 大切なことは2、3回繰り返す
- 学内・施設内用語や短縮語に気を付ける

■ 通じやすい話しの順序・流れのポイント

- 目的と大まかなスケジュールを明確にする
- 言い訳はしない
- 大から小へ
- 全体から詳細へ
- 過去から未来へ
- メリハリをつける
- 人間の生理を考える
- 双方向のコミュニケーションを心掛ける

2 自己表現(セルフプレゼンテーション)能力を高める

最高のあなたをアピールするには、自己表現(セルフプレゼンテーション)の能力を高めなければなりません。コミュニケーション力がないと自分では伝えているつもりでも、相手に伝わらず、伝え方を間違えているということもあるのです。

セルフプレゼンテーションの一つに自己紹介があります。今後さまざまな場面で自己紹介をする機会が増えていくはずですが、その際には次の大きな二つのポイント(目的と流れ)を把握すると充実したプレゼンテーションができるようになります。

■ 話の目的を明確にする

①名前をアピール

漢字の説明や名前の由来などで印象付ける。例えば、「石川真理と申します。石川県の石川に、真実の真に理科の理と書きます」

②時にはジョークやウイットに富んだ内容を

③笑顔を忘れずに

はしゃぎ過ぎず、照れ笑いでなく口角の上がった眼差しの優しい微笑みを添えて。

④アイコンタクトはゆっくりV字またはS字に

端から端まで、後部座席の人にまで目を合わせるつもりで目配りしてください。

⑤うなずきが仲間意識を生む

一所懸命に聴いてくださっている人と目を合わせてうなずくと、気持ち

が落ち着いてきます。自分が聴く立場になったときも、うなずきで共有感を示しましょう。

⑥時間の有効利用で制限時間を考慮

スピーチとおしゃべりは違います。話の内容は起承転結を考えながら。

⑦組み立てで計画性が図られる

無駄話にならないように、要点をつかむこと。具体例を入れると聴き手に映像が浮かび、理解され分かりやすくなります。



■ 与えられた時間内での流れ

①あいさつ

お辞儀は「おはようございます」「こんにちは」などのあいさつの言葉が終わってから丁寧にしましょう。あいさつをしながらですと、言葉が届きにくくなります。

②姓名を名乗る

「私は〇〇でございます」「私は〇〇です」

③プレゼンテーションのタイトルに沿った内容を話す

④名前(姓)を名乗り、今までのスピーチの責任のありかを明確にする

⑤結びのあいさつ

「ご清聴ありがとうございました」
丁寧に辞儀をします。



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(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

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？

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。

文書を活用しよう

エンゼルケア時のご家族は、次のような状態です。

- ① 臨終の告知を受けた直後のタイミングで、心理状態は平静ではない。
- ② 心身ともに疲れている場合が多い。
- ③ ご遺体の変化も、冷却の必要性も、漏液などがあった場合の対処法なども、とにかくエンゼルケアにまつわるほとんどのことを知らない。
- ④ 病院や介護施設からお帰りになるにしても、在宅での看取りにしても、エンゼルケアの時間には限りがある。



ご家族の希望や意向を伺うために、エンゼルケアの流れやエンゼルメイクをなぜどのように行うかなどを、死後変化を踏まえながら説明することはとても大事なのですが、たとえ適切な説明ができ、ご家族はそれにうなずいていたとしても、①や②の状態のため、耳に届いていない、ということも少なくありません。耳に届いて頭に入っても忘れてしまう、ということもあります。また、ご家族の③を配慮し、一からじっくり説明しようにも④のため、それはかないません。つまり、エンゼルケアのその場での口頭の説明には限界があるわけです。

そこで、あとで確認ができたり見返したりすることができる、必要な説明をまとめた文書をお渡しすることをおススメしています。そうすれば、ご家族の知らない療養中の出来事などの思い出について話す余裕も生まれます。

文書に盛り込みたい内容

自著の『ナースのための決定版 エンゼルケア』(学研メディカル秀潤社)では、ご家族にそのままお渡しできる文書を付録にしたのですが、内容をできるだけ絞ったものの、A5サイズで32Pになりました。それほどにご家族に伝えておかなければならない情報があるわけです。

オリジナルで作成する場合は、盛り込む内容を「**どなたにも共通する内容**」「**ケア領域別**」「**ケース別**」に分けると整理しやすいです。

●「どなたにも共通する内容」に入れる主な要素

- 挨拶文
- 死後の身体変化の捉え方について
(「さまざまな死後の身体変化は異常事態ではないということ」など)
- 主な死後変化について
(皮ふの乾燥、皮ふの脆弱化、蒼白化、死後硬直、出血、漏液、臭気の発生、腹部膨満、便漏れなど)
- 腐敗と冷却について
- ご遺体に触れたり、メイクしたりしてもよいこと
- ケアの立場としてはどういう考えで身だしなみを整えたかについて
- 葬儀社のサービスを受ける際のポイント
- グリーフワークについて、グリーフケア外来・相談窓口の紹介

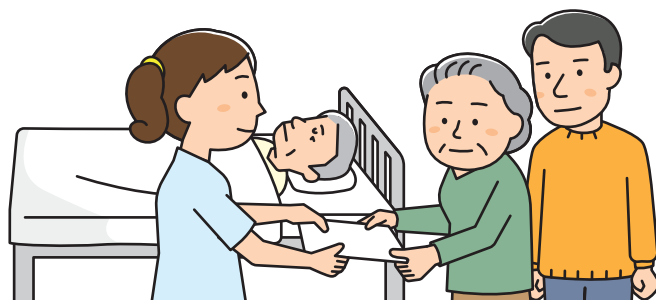
- 各種届出について
- 不明な点の問い合わせ先

●「ケア領域別」に入れる主な要素

- 消化器系→黄疸の方の肌色の変化について
- 循環器系→顔のうっ血が生じる可能性があることについて
- 乳幼児→強い乾燥傾向への対応
- 耳鼻科、眼科→顔面腫瘍への対応

●「ケース別」に入れる主な要素

褥瘡、リンパ浮腫、関節拘縮、ペースメーカーが入っている方などには、そのことに関する説明を書き加えるなどします。



文書をお渡しするタイミング

身だしなみの整えが終了すると、そのあと病院など施設の場合は霊安室に移動したり、霊安室に行かずそのまま車へと向かったりしますから、次のプロセスへの気持ちの切り替えポイントといえるでしょう。文書は今後のことが中心にまとめられていますから、文書をお渡しするのは、エンゼルメイクによって身だしなみの整えが終わったタイミングをおすすめします。在宅看取りの場合も、身だしなみの整えが終わったなら、このあとは、駆けつけた方とも会っていただいたりなど場面が変わると思われ、やはり気持ちの切り替えのタイミングとしてよいと思います。

関連書籍

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



コミュニケーションの充実に向けて知っておきたいこと③

「抱きうつし」は今後定着してほしい場面

簡略化が進む葬送の前段のエンゼルケアで何ができるか

お通夜や告別式を省略した形の直葬を行うケースが増え、儀式的なことはいっさい行わず、臨終を迎えたベッドから火葬場に直行するケースもあるようです。これら葬送の儀の簡略化の傾向は、ご家族や縁者とご遺体の過ごす時間が減少していることを表わしています。

日本では死亡後24時間は火葬をしてはならないという法律があります。24時間はあつという間に経過し、あれよあれよという間に火葬という流れになる印象です。

簡略化で、以前よりもご家族・縁者がご遺体と接する時間が少なくなった傾向を受けて、エンゼルケアの内容を検討することが大切なのではないのでしょうか。

本文冒頭の①や②の状態にあるご家族にとって、葬送の儀の簡略化は心身の負担が軽減されると思われませんが、その後グリーフワークを進めていくなかで、看取りと葬送の場面は幾度も振り返ることとなります。エンゼルメイクで例えばシャンプーを行ったなら、その事実が感触とともによみがえり、グリーフワークを支える記憶になる。そんな発想でエンゼルケアの内容を考えることも大切だと思います。

野の花診療所発祥の「抱きうつし」

エンゼルメイクで身だしなみの整えが終わり、ベッドからストレッチャーにお身体を大切に移す作業をイラストのようにご家族に行っていただくのが「抱きうつし」です。

「抱きうつし」は、鳥取県の野の花診療所で数年前に始まりました。ナースの発案です。行ったご家族からは「まだ、あったかい」「軽くなったなあ」などの声が聞かれ、貴重な看取りの場面になりうるとして、現在も続けているそうです。在宅看取りの場合は、別の布団に移す際に「抱きうつし」を行ってもらうとのこと。

エンゼルメイク研究会では「抱きうつし」をエンゼルケアの基本的なプロセスとして本に記しています。

エンゼルケアのできることを考えていくうえで、この「抱きうつし」をぜひ参考にしてほしいと思います。



小林光恵さんの新刊

『介護はケアマネで9割決まる!』(扶桑社) 10名さまをプレゼントいたします。

看護の職場は、今後、臨床から地域包括ケアの現場へと広がっていく(病院のベッド数減の方向でもあり)ので、地域の介護のことを知っておいたほうがよいですし、ケアマネさん事情から地域の介護の状況は見えてくるので、キャリアデザインのために参考になる本だと考えています。地域包括ケアの概念や介護保険サービスの種類なども掲載しており、それを再確認する本としても使えると思います。また、看護職のみならず個人の介護への不安や悩みに響くページも少なくないと思います。

アドバイザー

応募方法はP15「とくとくプレゼント」をご参照ください。

小林光恵(こばやし みつえ)

エンゼルメイク研究会代表

1960年 茨城県行方市生まれ

東京警察病院看護専門学校卒業後、看護師として東京警察病院、茨城県赤十字血液センターなどに勤務のち、出版関係専門学校を経て編集者として各出版社に勤務。1991年に独立し、執筆の仕事が中心となる。「おたんこナース」「ナースマン」など。

看護に美容ケアをいかす会代表。

看護に使える美容技術講座「N+BC講座」を2019年3月15日(金)~17日(日)に東京・本郷で開催。



眠れない



前号では「眠れない」といっても本当にさまざまなカタチがあり、その原因も悩みも違っていることがお分かりになったと思います。その一つとして前回取り上げた「不眠症」について、今号ではその主な原因とされるものを挙げてみましょう。

睡眠障害～その2

3 眠れない原因 ～まとめ～

不眠の背景には、疾患・ストレス・不規則な生活リズムなど、何らかの原因が存在しています。それらの原因の一つひとつ解消することが肝要です。

ストレスや睡眠に対するこだわりによるもの

- ①日常生活上の出来事：仕事や家庭生活におけるトラブルなど
- ②人生における大きな変化：近親者の死、結婚、出産など
- ③神経質で睡眠へのこだわりが強い



精神疾患によるもの

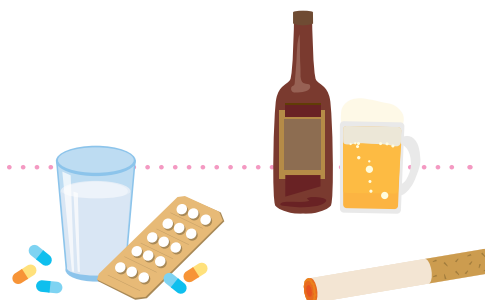
不安、うつ、アルコール依存症など

環境や生活リズムによるもの

- ①環境の変化：転居、入院、旅行など
- ②睡眠を妨げる環境：騒音、温度、湿度、照明など
- ③不規則な生活リズム：不規則な生活習慣、時差ボケ、夜勤・交代勤務など

薬や嗜好品によるもの

- ①薬の服用：中枢神経刺激薬、血圧降下薬、甲状腺ホルモン剤、副腎皮質ホルモン剤など
- ②薬やアルコールの突然の中止：抗不安薬、睡眠薬など
- ③嗜好品の過度の摂取：カフェイン、タバコ、アルコールなど



身体疾患によるもの

- ①痺痛：頭痛、腰痛、関節痛、神経痛など
- ②発熱
- ③痒み：老人性皮膚疾患など
- ④循環器疾患：心不全、高血圧など
- ⑤血管性障害：脳血管障害など
- ⑥消化器疾患：腹痛、下痢、嘔吐などの逆流性食道炎、消化性潰瘍など
- ⑦内分泌および代謝障害：肝・腎不全、糖尿病など
- ⑧頻尿：前立腺肥大など
- ⑨呼吸器疾患：肺炎、気管支炎、気管支喘息、**睡眠時無呼吸症候群**^{*1}など
- ⑩その他：**ミオクローヌス症候群**^{*2}、**ムズムズ脚症候群**^{*3}など



睡眠時無呼吸症候群^(※1)

次号で詳しく解説します。

ミオクローヌス症候群^(※2)

睡眠時に足の筋肉に起こる周期性のけいれん運動。眠りが浅くなり、途中で目覚めやすくなるために不眠の原因となる。高齢者、透析患者に多い。

ムズムズ足症候群^(※3)

脚部、特にふくらはぎに、ムズムズする不快感を感じて寝付けない症状。ムズムズ感は強くて耐え難く、起きて歩き回ったり、足を動かすとおさまるが、これを繰り返すため、眠れないことになる。高齢者、透析患者に多い。



睡眠セミナー 無料サービスのご案内



東洋羽毛

良質睡眠でキラキラ輝く私に！

＊— 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・朝ごはんがよい事いっぱい

◎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こ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

ストレス知らずの自分作り始めたい!

連載

心身を癒す

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作りには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。

キノコと生姜豆乳スープ



生姜は温めて摂ると体が温まります!

カラダを温めて風邪予防に一役のスープ

材料(1人分)

キノコ 50g
生姜 小1かけ、
牛乳 100cc
水 50cc
スープの素 小さじ1
塩・こしょう 少々
パセリ 少々

作り方

- 1 キノコは食べやすい大きさに分ける(または切る)
- 2 牛乳と水に、キノコとすりおろした生姜、スープの素を入れ煮る(沸騰してこぼれないように気を付ける)
- 3 沸騰したら、塩・こしょうで味を整える。
- 4 器に盛り、刻んだパセリを飾り、出来上がり。

牛乳はカルシウムが豊富です。カルシウムの吸収を助けるビタミンDが豊富なキノコ類と一緒に摂ることで、より一層カルシウムが摂取できます。



鮭のカレーヨーグルトソース



カレーは食欲増進させる効果があります。鮭にはアスタキサンチンというアンチエイジング効果の高い嬉しい成分が入っています

アンチエイジングを目指すメニュー

材料(1人分)

鮭 80g
カレー粉 小さじ1/2
ヨーグルト 小さじ2
生クリーム 小さじ1
パセリ みじん切り少々
(付け合せ)
ブロッコリー 1房
ラディッシュ 1個
塩・こしょう 適宜

作り方

- 1 鮭に軽く塩・こしょうし、フライパンまたはオーブンで焼く。
- 2 鍋に、プレーンヨーグルト、生クリーム、カレー粉を入れ軽く温め、塩・こしょうで味を整える。
- 3 付け合せのブロッコリーは茹でておく。ラディッシュは薄切りにする(ミニトマトでも可)
- 4 器に鮭を乗せカレーソースをかける。付け合せを添えて出来上がり。

豚肉の唐辛子炒め



唐辛子に含まれるカプサイシンが体の中から温めてくれます

カラダをぽかぽかさせるメニュー

材料(1人分)

豚ヒレ肉 80g
オリーブ油 小さじ1
酒 大さじ1
みりん 大さじ1
しょうゆ 大さじ1
小麦粉 小さじ1
塩・こしょう 少々
唐辛子 少々
小ネギ みじん切り少々
シシトウ 2本
シイタケ 1枚

作り方

- 1 豚ヒレ肉に塩・こしょうし、小麦粉をまぶす(食べやすい大きさに切っても可)
- 2 シイタケは薄切りにする。
- 3 フライパンにオリーブ油を引き豚肉を焼く。
- 4 肉を両面こんがり焼き、酒、しょうゆ、みりんで味付けし、最後に輪切りにした唐辛子を加える。
- 5 器に盛り、小ネギのみじん切りを散らす。
- 6 シシトウ、シイタケは軽く炒め、豚肉のお皿に盛り付け添える。

乾燥した唐辛子の輪切りではなく、青唐辛子でさっと炒めてもピリ辛になります。



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。くわ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

〒251-0036 藤沢市江の島2-1-6 電話番号 0466-29-0688

<http://www.enospa.jp>

Enospa

えのすぱ

検索



アロマで応援!

何万本ものバラから微量しか採れない貴重なローズの精油は
今も昔も多くの人を魅了し、
癒し続けています

女王中の女王の精油

クレオパトラがバラ風呂をこよなく愛したという話は有名ですが、古今東西、老若男女にかかわらずバラはその姿も香りも人々に最も愛されてきた花の一つと言えるでしょう。それはバラが「花の女王」と呼ばれていることから分かります。その花の女王であるバラのなかの女王と言われているのがローズの精油が採れる*Rose damascena*です。特にブルガリアのバラの谷で産出される精油は品質がよいとされます。精油の抽出方法により水蒸気蒸留で採取された精油をローズ・オットー、溶剤抽出によって採取された精油をローズ・アブソリュートと区別されますが、アロマセラピーでは肌への塗布など侵襲性のある用途の場合は溶剤の残成分が気にならないローズ・オットーを好んで使うことが多いようです。ただ水蒸気蒸留では4tの花弁から1kgの精油しか採れず、しかも花びらは一つひとつ手摘みするので、貴重であり非常に高価になります。高級化粧品で知られるゲランの香水「ミツコ」をはじめとする歴史的な名香のほとんどに、ローズ・オットーをはじめとする天然香料が使われており、その値段に納得もできるのではないのでしょうか？

香りよし姿よし、そして役にも立つ花

*Rose damascena*は紀元前5～6世紀には栽培が確認されている品種で、美しさと優雅で高貴な香りだけではなく、薬としても珍重されてきた歴史を持つバラです。古代エジプト時代、バラはすでに万能薬としての利用があり、古代ローマ時代には、ワインに花びらを浮かせ香り付けとともに二日酔い予防や、感染症の解毒剤として使われていたなどが文献に残されています。また現代では世界一の生産量と品質を誇るブルガリアには国立バラ研究所があり、ローズの精油やローズウォーターの人体反応検査をはじめとする臨床実験データや成分分析といった貴重なデータが公開されており、*Rose damascena*のフレグランス、ヘルスケア、スキンケアにおける有効性が科学的にも証明されるに至っているのです。

高価な精油だから効果的に使いたい

日本でも早くからバラの研究を進めている化粧品メーカーの資生堂は、ストレスを与えた被験者にバラの香りを嗅がせた場合と、そうでない場合について血中コルチゾール濃度を比べ、香りなしでは、血中濃度は平均35%増加し、香りがある場合は増加しなかったとし、バラの香料の成分にはストレスを抑える効果があることを明らかにしています。

また精油の含有成分であるゲラニオールは、エストロゲンという女性ホルモンの分泌を促すことは知られており、更年期障害、生理不順、月経前症候群といった女性ホルモンの乱れからくる不調を和らげる効果が高いのはそのためです。他にもたくさんの効果を持つローズ・オットーですが、高価なので、マッサージなどはゲラニオールであればゼラニウムの精油などで代用し、ローズ・オットーは、抗アレルギーや毛細血管を拡張する作用があるので、オリジナルローズウォーターを作って化粧水やフレグランスとして活用するのがおすすめです。



ローズ

植物学名 *Rose damascena*

[バラ科]

抽出部位：花弁



アロマな相談室

アロマセラピーや
ナチュラルライフに関する
ご質問にaromarukoがお答えします。

相談内容を見る・質問する

Willnextの加入者はHP

<http://www.e-kango.net/selfcare/aroma/index.html>

からパスワード入力でもアロマな質問もできます。
英国の資格を持つアロマセラピストが
答えてくれるので、Let's Try!!

他にもHPでは、アロマセラピーのメカニズムや精油ガイドなどを掲載していますので、ぜひご参照ください。

今日から
始めたい!

夜勤にも負けない カラダケア

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

マラソン完走に挑戦！ Vol.2

シューズ選びのコツ

気持ちよく歩く・走るためにシューズ選びが大切です。

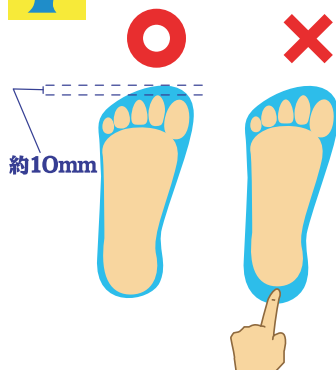
足の形は十人十色、シューズもメーカーによりいろいろ。

納得がいくまで試し履きし、足型や用途に最も適したものを選びましょう！

point

1

足長のチェック

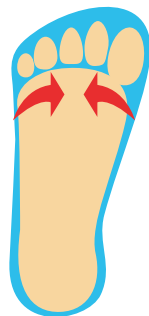


- 目安は指先をある程度自由に動かせる余裕があるもの。
- つま先の余裕は、ジョギング用では 10mm 程度とされています。
- よく言われる「踵（かかと）部分に人さし指をいれる」方法では、踵がしっかり固定されないものを選んでしまう可能性があります。

point

2

足囲（親指のつけ根と小指のつけ根の周長）と甲のチェック



- 足囲と甲、いずれも強くあたる部分がないかを確認します。
- 相談でき、試し履きができる専門店で選ぶのがベスト。
- 試し履きは必ず両足とも、しっかりと紐も締めて十分にフィット感を確かめましょう。

日本看護学校協議会共済会会員とご家族の皆さまへ
スポーツクラブ ルネサンス 法人利用のご案内

なりたい私に、
なり方いろいろ。

ゆるラク派もガッツリ派も
ルネの選べる自分スタイル
多種多様なプログラムをご用意しております。

心身の バランス	体幹の 強化に	駅伝チーム も導入	脂肪 燃焼に
ヨガ	ひざこし機能改善スクール	adidas GYM&RUN	GROUP FIGHT
ゆるラクプログラム		ガッツリプログラム	

お好みに合わせて2タイプ

使いたい放題 **Monthly**

8,424 円/月
(税込)

月ごとに
変更可能
(変更手数料なし)

1回ごとに **1 Day**

1,620 円/回
(税込)

お近くのルネサンスでご登録ください。

ご入会に必要なもの

会員証
(兼加入者証)

ご家族はご本人の会員証
(兼加入者証)をお持ちください

Monthly
コーポレート会員

1 Day
コーポレート会員

入会時の
手数料
1,080円(税込)

月会費2ヶ月分

ご利用開始日(10時~16時/2階)に
よって異なります。

ルネサンスカードの
ID番号がWEBで
完了していない方は

※発行開始日より30日以内にお申し込みください。発行日より30日以内にお申し込みください。

キャッシュカード + 通帳

入会時の手数料 1,080円(税込)

・Monthlyコーポレート会員ご入会の方はルネサンスカード(イオンもしくはジャックス)の申し込みが必要です。(会費はルネサンスカードからの引き落としとなります。)



ご見学は
いつでも
OK!!

お試し1日体験 ¥500 (税込)

クーポン 2019年3月31日(日)まで

■ご利用の際は必ずラシを忘れずにお持ちください。(コピー可)
■お一人様1回限りのご利用となります。(未入会の方が対象です)

※デニススタイルルネサンス、デニスクラブ、Den@RENAISSANCE、
Body 121、Sunista、プリア、コアールルネサンス、通帳の振替口座はご利用
いただけません。※本クーポンでスタールネサンスの受講はできません。

■全国のルネサンスをご利用いただけます。



RENAISSANCE

03-5600-5399

平日 10:00~17:30

WEB入会はこちらへ
ルネサンス 法人会員 検索

専用ページ
QRコード



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、必ず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。

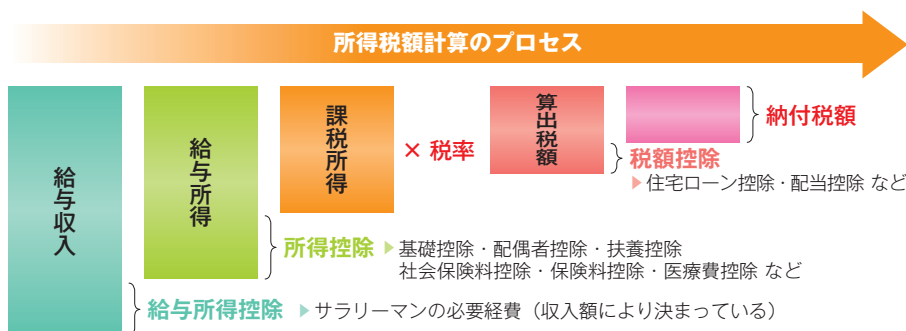
今号は「確定申告」についてです。

確定申告を上手に活用してお金を貯めましょう！

年度末は確定申告の時期です。知っておくとお得な情報はたくさんあります。どんな控除があるかなどあらためて確認してみませんか？



所得税はどのように計算するか？



確定申告の所得控除で使えるもの

- 雑損控除
- 医療費控除 (OTC医療費控除含む)
- 寄付金控除 (ふるさと納税など)

表1 所得控除の種類(参考)

	所得控除の種類	控除額
物的控除	雑損控除	損失額－総所得金額等×10%
	医療費控除	医療費の額－保険金等－10万円
	社会保険料控除	全額
	小規模企業共済等掛金控除	全額
	生命保険料控除	最高12万円(一般、介護医療、個人年金各4万円)
	地震保険料	全額(最高5万円)
人的控除	寄付金控除	支出寄付金の額－2千円
	障害者控除	27万円(特別障害者は40万円または75万円)
	寡婦・寡夫控除	27万円(特定の寡婦は35万円)
	勤労学生控除	27万円
	配偶者控除	38万円(老人控除対象配偶者は48万円)
	配偶者特別控除	最高38万円最低3万円
	扶養控除	原則38万円(特定63万円、老人48万円または58万円)
	基礎控除	38万円

確定申告の税額控除で使えるもの

- 住宅借入金等特別控除(1年目以降)
- 配当控除

年末調整をしなかった控除・
年末調整に間に合わなかった上記所得控除は
「確定申告」で控除申請できます！

「FP個別相談」でどのような控除が使えるか確認することができます。また現在の生活を続けた場合や今後のライフプランを踏まえ、貯金残高がどのように推移していくか確認することもできます。この機会に、一度お金の専門家：ファイナンシャル・プランナー(FP)に相談してみましょう！



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

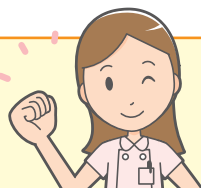
これから住宅購入を予定しており、今後の収支に不安がありました。

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だけでしたが、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。



お申し込み方法

※ご相談料金はかかりません。

FP個別相談をご希望される場合は、以下の**予約サイト**もしくは**フリーダイヤル**からお申し込み下さい。

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

保険のQ&A

… 教えて! Willnext「看護職向け賠償責任保険」 …

共済制度に新たに加わった補償内容について

2018年度より、看護職向け賠償責任保険の共済制度に感染症罹患に対する補償が付帯され、多くのご請求をいただいております。

さらに、昨今多発する自然災害を受け、ボランティアで活動される看護職の方々を支援する補償や、自然災害における家屋の損害に対する補償など、2018年10月より共済制度による補償がさらに充実しました。



Q: 災害被災地でのボランティア活動中にケガをしてしまった場合、補償はありますか？



A: 災害地域では、看護職の皆さまの協力が不可欠です。しかし、災害状況によっては危険な場所もあり、皆さまがケガをしてしまう恐れもあります。万が一、皆さまご自身がケガをされた際にお見舞金をお支払いします。

お支払する見舞金

ケガにより通院・入院された場合、以下の費用を1事故10万円を限度としてお支払いします。

ケガで 通院した場合	治療費等実費+通院日額(3,000円)×通院日数
ケガで 入院した場合	治療費等実費+入院日額(5,000円)×入院日数



Q: 自然災害によって、もし自分の住まいが罹災してしまった場合にも補償してもらえるのでしょうか？



A: 現在、自然災害はどの地域で起こるか分からない状況です。皆さまのお住いの地域がいつ罹災するか分かりません。共済制度では万が一、皆さまのお住いの家屋に被害が出た場合にお見舞金をお支払いします。

お支払いする見舞金

地震・水害・天災等の自然災害により家屋が罹災した場合、見舞金をお支払いします。

お支払いする場合	①床上浸水	見舞金一律10万円
	②家屋損壊(1/2以上)	

詳しくはパンフレットをご確認いただくか、下記までお問い合わせください。

Willnext事務局:0120-847861

(9:00~17:00 土・日・祝日を除く)

世界を取り巻く環境が刻一刻と変化している現代において、医療人としてもその変化や進歩についていく必要があります。次号より国内外のニュースソースを持つ共同通信社から看護職なら知っておきたい最新情報を発信していただきます。今号ではそのイントロダクションとして最近の看護職事情についてです。

社会人から看護の道へ進む人が増えているのはなぜ？ なんと40歳以上がここ10年で2.4倍にも!

▶ 社会的背景が後押し

社会人を経験した後に、看護の道に進む人が増えています。厚生労働省によると、2017年度に看護専門学校などに入学した40歳以上の人は07年度の2.4倍となりました。元会社員のほか、子育てが一段落した女性の姿が目立ちます。年齢による体力的なハンディはありますが、それまでに重ねてきた人生経験や第三者的な視点に期待する声も強まっています。

17年度の短大、大学を含めた30歳以上の入学者は、07年度の1,509人から2,246人、10年で1.5倍になりました。35~39歳は343人から673人で2倍。40歳以上は151人から359人で2.4倍です。

人気の理由の一つに、女性が安定的な収入を得られる仕事はまだ少ないことが挙げられます。看護師は国家資格を取得すれば、家庭と両立しながら一生働ける数少ない選択肢の一つです。働く女性が増える中、改めて注目されることになったといえるでしょう。

▶ ささまざまなバックグラウンド

事務職員を10年経験して看護師に

神戸市の総合病院のリハビリ部門で働く看護師(44)の女性は10年以上事務職として働いた後、35歳で看護学校に入学しました。会社ではいくら頑張っても評価されないことが不満でした。そこで、会社の経営状態が悪化したのを機に、「一生食いつぶぐれのない仕事を」と転身を決めます。

最初は年下の看護師からきつく指導されるのがつらかったのですが、次第に会社員時代に培った接客やパソコンのスキルが活かされる機会が増えました。患者から信頼され、今では職場のリーダーを任されています。「自分に向いている仕事。決断してよかった」と女性は振り返ります。

30代、40代は、若い看護師に比べ、夜勤などの勤務をこなす体力や技術習得のスピードなどで不利な面がある点は否めません。その一方で、異業種での仕事や、介護や看取りを身近に感じた経験などが活かされる場面も多くあります。

研究職から助産師に。現在は教職員として活躍

研究職から助産師になり、2018年4月から京都大学で教える近藤祥子さんは「閉鎖的になりがちな医療現場と患者のつなぎ役として期待できる」と自分自身の経験を踏まえて指摘します。「医療現場で

は当たり前でも患者には分かりにくいといったこともあり、第三者的な目は必要。多職種が連携する場面でも活躍できるのではないのでしょうか。

子どもの手が離れた時に、自分の人生を見つめ直し、挑戦する人も少なくありません。



子どものころの夢や現場の看護師さんの活躍を見て看護学生に

郵便局の元職員で3人の子どもの育てる伊藤裕美さん(42)は40歳の時に福島看護専門学校に入学しました。子どものころの夢は看護師。「このままでいいのか」と悩み、近親者を亡くしたことなどをきっかけに決断したそうです。「家族はびっくりしていたけれど、いいんじゃないと背中を押してくれました」と笑顔で話す伊藤さん。将来の目標は訪問看護師です。

伊藤さんと一緒に学ぶ武藤厚子さん(34)は3人目の子どもを産んだ時、看護師の仕事ぶりを見て「将来人を助ける人間になってほしい」と願ったのがきっかけでした。同時に「それなら自分がなればよい」と気付き、看護の道に進むことを決めました。

「社会人学生は目的意識が明確で意欲的。他の学生を引っ張る存在として期待できる」と同校の渡辺艶子校長も高く評価します。

▶ 社会人経験者への期待

社会人経験者が増えるもう一つの要因は看護学校による積極的な受け入れです。少子化が見込まれるなかで、学校側は学生を確保しなければなりません。学校関係者は「社会人受け入れ枠を増やす動きが目立つ」と話します。小論文を試験科目に取り入れるなど社会人が受験しやすいような配慮をする学校も増えました。

看護現場に詳しい京都大の任和子教授(看護学)も「看護師の仕事は人とかかわり方が大事で、あらゆる経験が活かされる。年を取れば身近に病気になる人も増え、患者や家族の立場に立ちやすくなる」として、社会人経験者を歓迎しています。

「相手が求めているものは何か、どうすれば信頼関係を築けるのか、自分の感性や経験を駆使して対応し、判断しなければならない。高齢者が増えるなかで、活躍の場はますます広がるはず」と期待を込めて話しました。

共同通信社・尾原佐和子

一般社団法人 共同通信社

日本を代表する総合国際通信社。1945年の創立以来、国内、海外のニュースを取材、編集して全国の新聞社、NHK、民間放送局、海外メディアに配信しています。本社は汐留にあり、札幌、仙台、東京、名古屋、大阪、福岡に支社、各都道府県46都市に支局を置いて全国を網羅し、海外41都市には総支局を設置、10カ所に通信員も配置し取材を展開しています。

新年度(2019年4月～)よりWillnextmagazineは 年4回の発行となります

弊会では看護学生のための補償制度「Will」をご活用いただいた会員の皆さまからのご要望により2012年に看護専門職向けの総合補償制度「Willnext」をスタートいたしました。それに合わせ看護専門職および教職員の会員の皆さまに向け、年2回「Willnextmagazine」を発行し会員の皆さまが安全に、安心して看護や教育の業務に取り組めるための情報をお届けしてきました。また、看護職の偏在が叫ばれるなか、少しでもお手伝いできることはないかというコンセプトから、看護職不足が深刻な災害被災地や僻地・離島で看護職として頑張っている方々をクローズアップご紹介してきました。「同じ看護師として誇りに思います」とそんな読后感もいただき、多くの方々の心に響き、考えるきっかけになっていただけたと自負しております。

2018年弊会は設立20周年という節目を迎え、記念祝賀会を開催することができました。一重に会員の皆さまのおかげと感謝する次第です。今後は一層の発展をしながら会員の皆さまにはさらなるサービスの提供ができるように取り組んでいきたいと考えています。その一つとして、これまで「発行回数をもっと増やしてほしい」というご要望もいただいていた弊誌Willnextmagazineを年4回(6月、9月、12月、3月)発行することになりました。また、発行にあたってはあらたに共同通信社(P35参照)の力強いご協力を得られることとなり、デザインを一新、内容も一層充実したものになるよう努めていく所存ですので、ご期待いただけますと幸いです。

Willnextmagazine編集人 石原 裕子(事務局)



2012年に創刊したWillnextmagazineはこれまでたくさんの皆さまにご協力をいただき7年間全14号(加えて、卒業生特別号2冊)を発行しました。

Willnext
Magazine

発行日 2019年1月31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
デザイン G&D



お問い合わせ先

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会

〒104-0033
東京都中央区新川2-22-2 新川佐野ビル6F
TEL.03-5541-7112 FAX.03-3206-3100
<https://www.e-kango.net>