

from

Vol.12

日本看護学校協議会共済会

発行日 ● 2012 年 8 月 20 日

発行所 ● 一般社団法人日本看護学校協議会共済会

発行者 ● 佐藤 仁作

編集者 ● 鶴見 美智恵

共済会

特別講演

東日本大震災を体験して
病院・看護部の対応と課題～福島県立医大病院での
看護管理者としての災害対応を振り返る～

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

■ 副病院長・看護部長 北原 和子

今回このような機会を頂きましてありがとうございます。話の内容は福島が中心になります。よろしくをお願いします。

それでは平成23年3月11日に起こりました震災からお話しを進めたいと思います。まず震災直後の看護部の様子ですが、机の上のものはすべて床に落ちたというような状況でした。関東でも震度5ぐらいはあったので、同じような状況なのかなと思います。横揺れが長く続いていたので、机の上にある物

がずれて床に落ち、看護管理室の副部長の向かい合わせの席が25～30センチぐらい離れたたり、私の部長室のロッカーも壁から30センチぐらい前にずれてしまい、あたり一面散乱しているという状況でした。

何が起こったのだろう…とテレビをつけまして、津波が来るかもしれないということがなんとなく分かりました。30～40分したら津波が50センチ、1メートル、という情報が流れてくる状況でした。

病院では震災から15分後の15時に対策本部が設置されましたが、今仕事をしております西部病院では病院長も副院長も救命センター長も不在というなかで、事務だけで3分後に対策本部が設置されたということでした。福島の大学病院では15分後だったのでこれは大きな反省材料となりました。福島でも病院長は東京に出張、総務担当の副部長も東京に出張、副部長は私を含めて4人いたのですが、事務部長と一緒に対策本部を立ち上げたという状況でした。これは参考にしていいただければと思います。

地震の後、3月12日に福島原発の爆発などの発生で避難勧告や発令が出されて、津波よりも原発の方が大変な状況になりました。

【東日本大震災】
「14時46分」

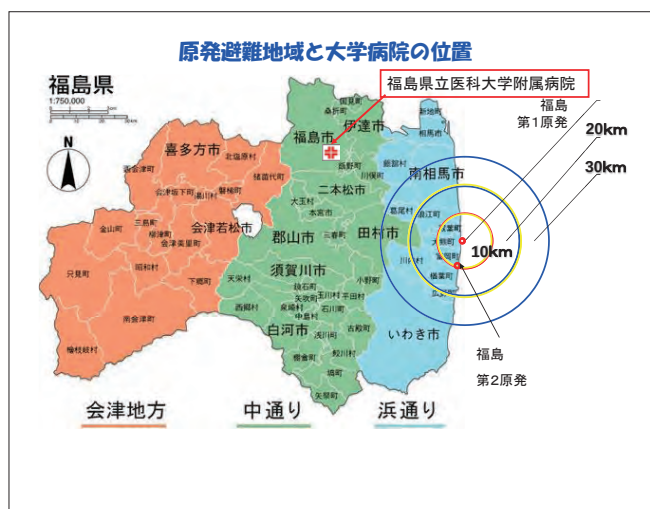
- 2011年3月11日に三陸沖を震源に発生
- 東北地方太平洋沖地震は、国内観測史上最大の**マグニチュード9.0**を記録しました
- 津波と火災では多くの死者、行方不明の被災者は阪神淡路大震災を超えました

(2012年3月11日現在)

	岩手	宮城	福島	12都道府県
死者	4,671	9,512	1,605	15,854
行方不明	1,249	1,688	214	3,155

◆3県の避難所 計290ヶ所 避難者 約9300人

- 3月12日の東京電力 福島原発爆発などの発生で避難勧告、指示発令が出されました



上図は原発の場所ですが、これが福島第1原発で、少し離れたところに福島第2原発があります。福島県立医科大学附属病院は60キロ圏内ぐらいにありまして、私が住んでいるところは福島市内なのですが、病院から車で30分ぐらいの場所ですので70～80キロ圏内のところにあります。

まず附属病院の概要を簡単に申し上げます。診療科は30、病床数は778床です。1日平均患者数は入院が623人前後、外来は1,553人ぐらいです。平均在院日数は16.8日、平均稼働率80%前後。手術件数は1ヶ月あたり460件ぐらいあります。ICUは8床、救命センターICU・CCUは8床ありまして、HCUは12床。ドクターヘリは1日平均すると1回ぐらい飛んでいます。

まず地震が起きて患者、職員の安全が確認されてから、15時に災害対策本部を病院長室に立ち上げました。そしてまず患者さんに安心していただくために事務の方に「安心してください。患者さんは職員の指示に従ってください」という内容の館内放送をお願いしました。これは新潟の地震のときに長岡赤十字病院の看護師長が、その地震の時の状況を看護管理の雑誌に書かれていまして、その中でとにかくすぐに放送を流し、また20～30分ごとに患者さんに情報を放送で流して安心してもらったということが書かれていたのを思い出し、放送をお願いしました。

被害状況の確認は、自主的に被害状況を報告してくる病棟もありましたが、検査室や放射線など他の部門に対しても確認しなければならいので、電話連絡をとりながら確認をしました。最後にもお話ししますが、報告システムがなかったということが反省点でした。

西部病院では東日本大震災の何年も前から報告システムがあり、今でも震度2や3ぐらいの地震がありますと、昼でも夜でも看護部に「患者さんに異常

はありません。物などの落下の報告也没有ありません。」というような報告があります。そういうことも福島県立医大はシステム化されていませんでしたが、今では実施されているそうです。

次に救急患者さんの受け入れについてです。まずは地震による家屋の倒壊などで患者さんが怪我をして来院することを想定して準備を始めました。しかし、途中から津波が発生したことで、溺水や津波による水の被害による患者さんが浜通りの方から来院することを考慮して準備しました。

赤(救急外来)、緑(整形外科外来)、黄(内科外来)、黒タックの患者さんが来院したときに、どこの診療ブースに収容するか場所を決めて、黒タックの亡くなった方は臨床講堂にしましょうということで場所を確保して、それぞれ処置をする物品を準備しました。



次に、救急カート、担架、湯たんぽ、掛け布団、タオル、シーツ類などの救急対応に必要な物品を、各病棟や外来から必要な場所に集めました。この時に看護学部先生方に「なにか協力することがあれば何でも言ってください」とおっしゃっていただき、



実習で使うリネン類を全部カートで持ってきてくださったのは、本当に助かりました。

次にトリアージをする1次、2次、3次の場所をそれぞれ確保しました。玄関からの入り口のところにストレッチャーを準備しました。

また、軽症で入院するかもしれない患者さんが来ることを想定して、病室の空床状況の確認をしました。

次に緊急事態なので退院できる患者さんには退院について説明をし、手続きをしていただきました。

次にP T S D対応室の準備を早めに準備しました。それは休みの看護師が14時30分ごろ、早めに病院に駆けつけてくれましたが、家に1人でいたところに大きな地震があって気が動転していた看護師がその救急対応のさなかに泣いてしまい、仕事にならないということがあったからです。「これはP T S D」ということで、精神科の先生、看護学部で精神看護専門の先生に対応していただきました。看護師以外にもブースを設け、患者さんや家族の方もP T S Dの方が来るかもしれないと考え、対応しました。

次に外来の患者さん、手術検査を行っている患者さんは中止として、以後落ち着くまで休止とすると対応しました。

手術中の患者さんは一段落したところで、I C Uに搬送しました。心カテ中の患者さんはエレベーターが休止したため、2階の病棟に一時避難をしました。

外来にいらした患者さんでまだ帰っていない患者さんに対しては、正面玄関の前の会計待合室の辺りに全員集合していただきました。

病棟と入院患者さんの対応に関しましては、患者さんが外泊したいとか、外泊ができるかどうか、家のことも心配、かといって退院もできない患者さんはどうすればいいのか、また余震もあるかもしれないという状況が見えない中では、とにかく外泊は禁止しようとして外泊をストップしました。

また家族の面会もなにが起こるかわからない状況でしたので、ライフラインに関しては、電気は大丈夫だったのですが、水が出ないという状況でしたので、面会もストップしました。家族の方はライフラインのこととか、食べ物のこと、水のことを心配し、差し入れを持ってきてくださったのですが、玄関で受け取る方法で、面会者の持って来たものを事務の方が5～10人に対応し、かなりマンパワーが必要でした。

次に暖房がストップしました。布団や毛布を確保

8. 応援体制と人員確保

1)看護要員確保(看護部職員、看護学部教員)

- ①各トリアージ場所の対応、②黒タグ対応
- ③他部署応援④原発爆発後は、避難勧告地域の確認

2)事務職員の役割分担

- ①各トリアージ場所の受付対応
- ②日中、正面玄関入り口で外来受診患者を断る
- ③面会者を断る
- ④原発爆発後は、避難勧告地域の確認

3)学生ボランティア(医学部学生～約20名)

- ①エレベータ停止中の患者の移送、物品の搬送
- ②トリアージの介助、③案内の掲示など

するために看護学校の先生方に実習に使用するものを持ってきていただいたり、リネン室や洗濯室にストックしている布団などを集めて各病棟に配布しました。

次に救急患者入院受け入れに対しての看護要員を確保しました。外来や手術はストップして、救急の患者さんだけの対応になりましたから、外来の看護師、手術室の看護師に応援をしばらくの間お願いしました。応援体制と人員確保というところでは、主に外来と手術室の看護師、それから徐々に病棟は患者さんが退院したので、各病棟から1～2人ずつ対応してもらう当番を作って人員を確保しました。

看護学部の先生には、正面玄関に3～4名立っていただいて、原発事故が起きてから、最終的には20キロ圏内も危険ということになり、その地方から福島市内に避難してきている人が受診する際、放射線のチェックに協力していただきました。

事務の方にもトリアージの場所の受付を担当してもらい、動いていただきました。

日中は正面玄関の入り口を、救急の患者さんだけの対応にしましたので、通常の外来受診や面会を断りました。断るということも大変で、そのための人員も必要になりました。

また医学部の学生さん、看護学部の学生さんのほとんどの方は避難、自宅待機になりました。ただ医学部の学生さんがなにかできることがあればと、ボランティアで20名ぐらいの方がリハビリ室に寝泊りして手伝ってくださいました。エレベーターは夕方には復旧したのですが、停止している間は患者さんの移送、物品の搬送などを医学部の学生さんをお願いし、とても助かりました。

医学部の6年生は実習ができないので、トリアージのところでお手伝いをしてくださった方もいます。

また案内掲示なども、どういう掲示が必要かと確認して作って貼ったり、あとは水が出なくなったので、トイレの節水という案内も書いて貼って下さり助かりました。

次に患者さんの受け入れ場所、ベッドの確保というところで、この時点でも津波による患者さんが来院されるのではないかと考え、正面玄関の会計待合ホールに看護学部実習室のベッドを、連絡通路からかなり遠いのですが33台運んで準備しました。あとは空床病床がどこに何台あるかの把握と、1階の外来診療待合室においてもストレッチャーや簡易ベッドを配置し、患者さんが来たときのために収容できるように準備をいたしました。

3月12日から県の対策本部からの要請で原発避難区域病院の患者さんの受け入れ要請があり、その準備に入っています。

看護学部の実習室には褥瘡予防マットや未使用マットを回収して配置しました。これは4日目に双葉方面の老人保健施設から患者さんの転院要請があり、その施設として看護学部実習室を使うことになりました。

その病院の医師や看護師さんも来ていただけるという情報がありましたので、場所だけ提供すれば患者さんの管理、観察はしていただけるという推測で看護学部の実習室を準備しましたが、実際は医師、看護師は同行しませんでした。

また会計待合室の椅子を全部外して、看護学部の実習室の33台のベッドを並べました。この場所で5日から1週間ぐらいの間に患者さんが浜通りの施設や病院から一旦福島医大の医師が診察をして群馬や新潟、東京に転院できるかの判断をし、救急車や観光バスで搬送するというのをしました。

実際は津波による患者さんはいらっしゃいませんでした。結局地震で道も寸断されていたこともあり、

今考えてみますと今回の津波は大変残念で理不尽なことです。生きるか、死ぬかのどちらかで、津波に巻き込まれた方は亡くなったのではないかと推測しています。(合掌)

原発事故に伴う対応としては、実際に始まったのが3月14日からです。除染棟の設置ということで病院の除染棟の準備が始まりました。もともと福島医大には福島第一原発、第二原発ができたときにもし被曝事故があったときは福島医大に搬送して除染して治療するという設備がありましたので、その準備を行い、それ以外に自衛隊や国の除染設備が配備された車が来ました。体育館裏に除染棟が設置され、日本原子力研究開発機構(JAEA)の除染トラックが来ていました。それと同時に12日ぐらいからバックグラウンドの放射線量の測定を開始して報告がされました。

毎日何回か責任者の全体ミーティングが行われて、そこでバックグラウンドの放射線量について報告がされました。

原発30キロ圏内の外来患者のサーベイ(線量測定)を14日ぐらいから始めました。14日から25

除染チーム



VII. その他の対応

1. 保育園の休園、学校の休校対応

⇒事務職員と小児CNS職員で小児、学童を預かる(2週間ぐらい)

2. 妊娠中の職員の自宅待機

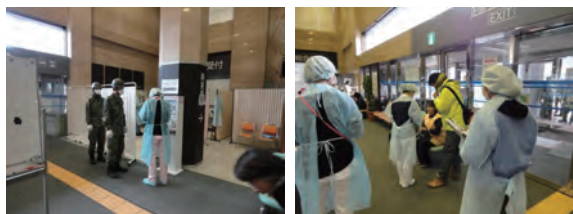
3. 新採用決定職員(医師、看護師、事務コメディカル)へ手紙の発送

4. 広島大学、長崎大学教授による放射線に関するレクチャー およびビデオ放映(近隣の病院にもFAX案内)

大学の除染施設



サーベイ



日までの期間で除染された患者さんは7名と聞いています。除染室ではこのような準備を行い、ここで何人かの除染を行いました。

そしてこれは、先ほども説明しました日本原子力研究開発機構の車で、自衛隊も応援に来て、グラウンドの脇にいつも自衛隊のトラックが常に止まっているという状況でした。これは避難地域からの患者さんや、被曝線量の測定希望の方は外来の脇でチェックを行っているところです。患者さんがいらしたら、どこの地域からいらしたのかを確認して被曝避難地区の場合にサーベイを行っています。

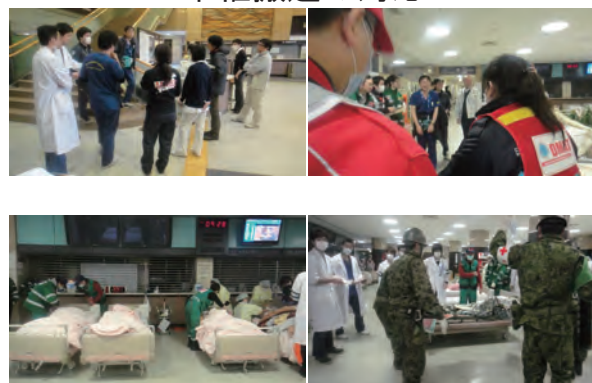
最終的に患者さんの受け入れは、福島市内の地震によって持続できない病院の呼吸器をつけた重症患者さん等の要請が、まず11日にありました。13日に1人、14日に11人と受け入れました。その後は浜通り方面の原発避難地区から73人を受け入れたのですが、この病院の患者さんは看護学校の実習室でマットを利用して収容しています。

合計総数が175名の一次入院と、中継によって他県に移るという状況でした。転院として、145名の方が一旦入院しても他県に移動しました。また会津

方面の病院など何箇所かの病院に受け入れていただきました。

このように、福島医大病院のグラウンドに自衛隊へり、災害へりが患者さんを搬送して、救急車に一度移して、病院の玄関から診察室にくるというような移動が必要になりました。普通の災害へりやドクターへりは1人か2人しか搬送できないのですが、自衛隊のへりは4人ぐらい搬送できると聞きました。結局救急車は1人しか搬送できないので、全国から救急車の応援があり、いろいろな地方の救急車が来ていました。

中継搬送の対応



このように中継搬送が必要なので、救急車で搬送された患者さんを次の病院までの移動が耐えられるかということを診察して転院しました。

下の写真は、東京に15人転院する日で、救急車が病院の玄関の前に15台並んで待機しているところです。これは1泊入院していた患者さんをこれから他県に搬送するということで医師が状態を診察して、ストレッチャーを使って救急車に乗せています。

浜通りの病院から転院してきた73名の患者さんを、看護学部の実習室に収容して看護学部の先生や



手術室の看護師さんや外来の看護師さんで夜勤を組んで看護していただきました。患者さんを1人ずつ搬送して観光バスで会津方面の病院に搬送したのですが、自立できている患者さんもいましたが、手足が硬直している患者さんが多く、搬送には細心の注意が必要でした。

また、原発が再度大爆発するということを想定して、大爆発した場合にまずヨードが心配だということを医師から知らされていました。

大爆発が起こったときの対応として、「コードレッド」の館内一斉放送を流します。「コードレッド」が流れたら、窓を閉め、空調暖房を停止し、外には出ない。そしてどうしても外に出なければならぬ場合はN95マスクをしなければいけないということで、職員全員にN95マスクが支給され、自宅に帰るときもバックの中にN95マスクを入れていました。

そしてヨード剤を職員全員に配布しています。爆発したという「コードレッド」が放送されたら飲むという意図で配布したのですが、配布した後、半分ぐらいの職員が服用してしまいました。職員も緊迫していましたので、安心なのではないかと服用したのだと思います。

3. 原発爆発想定時の取り決め

1)「コードレッド」の館内放送の通知と対応

- ①窓を閉める
- ②空調、暖房を停止、
- ③外に出ない(出る場合防護策)
- ④N95マスク全職員に配布
- ⑤ヨード剤を全職員に配布
- ⑥子供を持つ職員にヨードシロップの配布
- ⑦患者指導用の説明書を作成

2)「コードイエロー」で解除の放送

また子供を持つ職員にも子供用のヨードシロップの配布ということで、薬剤部と協力して準備して配布しました。

もし再度爆発したときに、患者さんに説明するために、患者指導用のコードレッドの説明書を作成しております。もし解除になった場合は「コードイエロー」で解除のおしらせをすることを取り決めました。

災害対策本部と部門、部署責任者の情報交換目的として、毎日ミーティングを行いました。3月11日には21:00～と夜中の24:00～にミーティン

グを行い、ほとんどの責任者の参加がありました。

私たちも、3日ぐらいは家に帰れない状況で対応しました。だんだんミーティングも少なくなって、22日までは1日1回行っていました。このミーティングで情報を交換することによって、職員の緊迫感を和らげることができたと思います。随所にジョークを入れ「にもかかわらず笑う」とありますが、司会進行の副委員長がいつもミーティングの前に面白いことを言い、さらにミーティングの途中で面白いことを言ってくれそうな先生に話題を振って、みんなで笑い、緊迫した状況を緩和していました。今思うとそれが効果的だったと思います。

責任者の全体ミーティングは、各科、各部門の責任者、基礎系の先生や看護学部先生も集まって、診察の状況、原発の状況、災害の状況、患者の受け入れ状況、ライフラインの復旧状況等、途中からはガソリンの問題が主になったのですが、ガソリンの配給状況の情報などもありました。看護部では全体ミーティング後に、朝だけでしたが、看護部の患者さん受け入れについて、病棟の合併を行い、受け入れの人員確保など、30分ぐらい追加してミーティングを行っていました。

ライフラインについては、電気は特に問題ありませんでした。水は復旧までに8日間かかりました。大学病院に残っている水は800トンと言われ、節水を心がけるよう指示がありましたが、自衛隊からの給水が毎日40トンから50トンありましたので、800トンは全部使わずにこれで少しずつ補われていたという状況でした。トイレは、使用後2、3回は流さないこと、手洗いは乾索性アルコール消毒剤を使用する。患者さんの食事はアルファ米を使用し、皿は洗わないようにラップを使用して対応していました。ガスは安全確認に時間がかかり、職員食堂も食事を供給できませんでした。

IV. ライフライン

◆電気・院内電話は通常通り

◆水（供給ストップ）

残800t⇒復旧まで8日

- ①患者給食⇒α米使用、皿はラップ使用
水をあまり使わない副菜
- ②トイレの使用後の流し、手洗いの節水
乾索性アルコール消毒剤使用、簡易トイレ設置、
- ③手術、透析、患者の入浴は中止
- ④自衛隊による給水⇒毎日40t～50t

◆ガス⇒ガスの安全確認まで（3週間）ストップ

- ①暖房は翌日から病棟のみ
- ②職員食堂の休止

ガソリンは大変だったのですが、通常供給までに3～4週間かかり3月末までは困難な状況でした。それでも近くのカソリンスタンド3軒ほどで、この時間に来れば、供給しますというご好意があり、交替で割り振りをして、ガソリンを入れに行っていました。自衛隊の駐屯地でタンクローリーのガソリン供給もありました。

そして、できる限りガソリンを使わないようにするために、看護師寮に1病棟1室を確保して泊まる、空き病床に泊まるということをしました。私も4日目からは1日おきに副部長と交代して病院に泊まりました。通勤にガソリンを使わないためにバスを利用、自家用車で乗り合いをしたりして通りすがりに、職員を乗せてくるというようなこともしました。

職員の食事に関しては3月11日の夕方から、看護学部教員や学生たちが自宅にあるお米を集めて、調理実習室で炊き出しをしてくださいました。それから5日ぐらいてからおにぎりやラーメン、パンなどの救援物資がきました。

これが看護学部で炊き出しをしてくださっているところです。最初は看護部の職員だけで各部門、部

署におにぎりを配給していましたが、「看護部の職員ばかり不公平」ということになり、事務の人に手伝ってもらい配布するようになりました。このようなおにぎりやスナック菓子、インスタントのものが配給される状況でした。

診療体制につきましては11日から17日は重症患者への対応で、22日からは内科系から予約のある外来診療を再開し、手術は3系列から開始しています。一般診療の開始にあたっては、原発避難区域の確認をし、放射線のチェックをしました。

そのほかの対応としましては、原発事故により保育園や学校が休園、休校になったため、子供を預けられない職員が病院に来られないという状況になったので、お子さんたちを病院に連れて来てもらって、病院で見るということになりました。事務の職員と看護学部の小児CNSの教員が小児、学童を2週間ぐらい預かりました。

妊娠中の職員が放射線による影響を心配しているということで自宅待機にしました。

また、看護師、事務、コメディカルなどの新採用者や医学部の学生から、福島医大に就職できるのだろうか、大学に入学できるのだろうかという問い合わせやメールが入るということで、採用決定者には「現在こういう状況だけれども大丈夫ですよ」という手紙を発送しました。

2週目ぐらいから広島大学、長崎大学から著名な教授がいらっしやいまして、放射線に関するレクチャーをしてくださいました。今思うと、このようなレクチャーがあったから職員も安心して仕事できたと思います。講演会でチェルノブイリの話をされた長崎大学の山下教授は今、福島医大の副学長に就任されています。

これは医学生がボランティアで救援物資を各部に配布している写真です。全国から届く救援物資や衛

看護学部自習室
炊き出し



炊き出し
救援物資



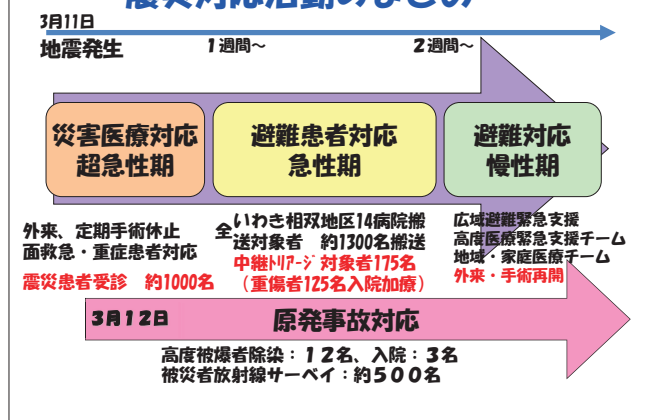
救援物資
衛生材料、水、
タオル類



医学生のボランティ
アが救援物資を各部
署に配布



震災対応活動のまとめ

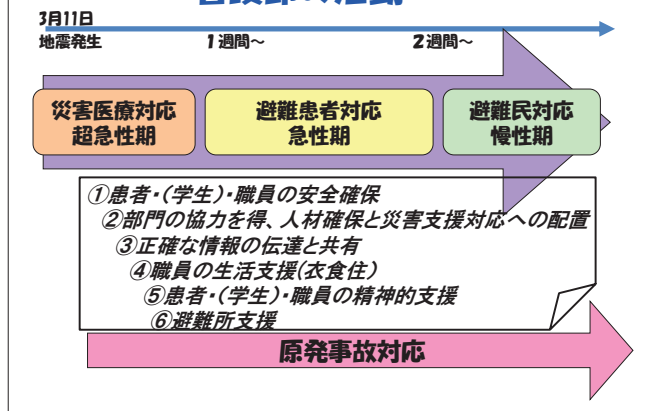


生材料、水、タオルなどはせっかくあっても管理・供給できなかったり、ダンボールが山積みになり、何がどれくらいあるのか確認できず、物資を使えていない状況でした。

震災対応活動のまとめに入りますが、地震が発生して1週間から2週間というスパンで、最初は災害医療対応「超急性期」、避難患者対応「急性期」、避難対応「慢性期」で、「超急性期」の重症患者さんの対応は、震災患者受診数は約1,000名だったということです。

「急性期」の患者はいわき相双地区の14病院の搬送を行っていました。対象者は1,300名でした。

看護部の活動



中継トリアージとして、福島医大に来て他県に搬送される対象者が175名。そのうち重症者が125名入院加療をしました。

また透析患者さんが15名搬送されてきましたが、福島医大は5床の透析機能しかないためやらないという判断をしました。そのため、東京の3箇所の病院にお願いしました。その患者さんは、福島医大では朝3時に搬送の準備を行い、朝4時に救急車または観光バスで搬送しました。私が出勤した際に、無

良かったこと

- ①責任者全体ミーティング(看護師長ミーティング)
- ②文科省・県対策本部との連絡・連携が密
高等教育局の職員が交代で在駐
問題解決がタイムリーにできた
- ③病院対策本部から大学対策本部に移行(原発事故より)
- ④看護学部の教員が力になった。
徐々に基礎系教員の協力があり、チームビルディングを築くことができた
- ⑤専門家の来院、レクチャー、対策本部の情報により正しい状況認識ができた。

事患者さんの搬送準備ができたという報告を受けました。

そして2週間目以降からは慢性期で、広域避難緊急支援とか高度医療緊急支援チームを作り、医師と看護師で避難場所や被災地に応援、支援に行っています。

看護部の活動のまとめでは、まず職員の安全確保を最初に行いまして、その後、部門の協力を得て人材確保と災害支援対応への配置をしました。

そして正確な情報の伝達とそれを共有するのが理想ですが、実際には正確な情報というのがとても難しく、県からの対策本部の情報、浜通りの医療施設からの情報、福島医大の救急からの情報、福島医大の対策本部からの情報が入り混ざり、正確な情報がなかなか得られませんでした。

さらに職員の生活支援をしなければならなかったということと、患者さんや職員の家族を含めた精神的支援や避難所の支援が必要でした。

活動を通してよかったことは、責任者全体でのミーティング、文科省、県対策本部との連絡連携が密で、高等教育局の職員が1週間交代で駐在してくださったので、問題が起こったときに直接文科省に相談することができ、医材料が足りないこと、ガソリンが足りないなどの問題解決がタイムリーにできたと思います。

病院対策本部から大学対策本部への移行となつて、原発事故が起こるまでは病院だけの対策本部で動いていたのですが、2日目、3日目からは大学全体での対策になり、その点が大きく変わりました。

特に看護学部の教員がいろいろな場面で非常に協力してくださいました。また専門家が来院してのレクチャーや対策本部の情報によって患者さんや職員に対して安心できる情報を提供できたと思います。

課題といたしましては、災害規模に合わせたシステム作りや、ガイドラインの作成、全部門の定期的

な災害規模によるシミュレーションやトレーニングが必要だなと感じました。

災害規模による入院患者の退院、外泊、面会の基準をもうけなければならないこと、電話相談や問い合わせ対応について準備しておく。入院、転院の正確なシステムの確立。他部門、他部署との普段からの良好な人間関係、コミュニケーションの確立。

また記録を残すということなのですが、2日目か3日目ぐらいに、私が以前勤めていた病院の看護部長からのメールで「北原さん、とにかく写真や記録を残しておきなさい」と言われまして、それ以降写真を写すようにしました。グラウンドにへりがきた写真や救急車が並んだ写真は、自分で走って行き、撮りました。

最後に管理者の役割といたしましては、災害はいつ来るかわからないので、『明日は我が身』という姿勢をいつも持っていなくてはいけないということと、組織文化に屈しない行動力の発揮ということ、私自身の反省ですが、公立病院という動きにくい看護部門というところを打破しなければいけなかったと思います。

臨機応変な部内、他部門の人材活用。そして職員

課 題

- 1)災害規模に合わせたシステム作り
- 2)ガイドライン作成
- 3)全部門と定期的な災害規模によるシミュレーション・トレーニング
 - ①患者のスクリーニング、
 - ②職員の食事の確保、
 - ③救援物資の管理
 - ④患者・職員の精神的ケア
 - ⑤職員の家族の対応(幼児、学童)
 - ⑥職員の通勤状況の把握と確保

課 題

- ⑦災害の規模による入院患者の退院・外泊、面会の基準
- ⑧電話相談・問い合わせ対応の設置(外来休診等)
- 4)入院・転院の正確なシステムの確立(情報の流れ、時間、人数、移送手段など)。
- 5)他部門、他職種との良好な人間関係、コミュニケーション
- 6)記録を残す(写真、ミーティング内容、対応)

管理者の役割

- 1)災害はいつ来るかわからない、明日は我が身の姿勢
- 2)組織文化に屈しない行動力の発揮
- 3)臨機応変な部内、他部門の人材活用
- 4)職員も被災者であることの理解
- 5)不安への対応は理論的説明だけでは困難
感情と理性は一致しないことがある
- 6)平時でないときこそ、柔軟な対応と寛大な心
職員の声を傾聴

も被害者であることへの理解でした。職員が心配で出勤できないということは、「心配しないでよいのだから師長さん、看護師さんにきちんと説明してくださいと伝えること」「説明していますよ」と「ああそうなんだ」というような会話があり、長崎大学の山下先生のお話の中で、不安への対応は理論的説明だけでは困難で、感情と理性は一致しないことがある。とにかく不安だ、心配だということをいくら理論で説明しても、すでに感情で考えているのでそれはなかなか難しいのですよねと言われ、納得し、そういう人もいるから理解しなければいけないのだということを痛感しました。

それから、これが一番大切だと思うのですが、平時でないときこそ柔軟な対応、寛大な心を持つこと、また職員の声に傾聴しなければいけないことを一番強く感じました。

ご清聴ありがとうございました。

北原和子氏プロフィール

<略歴>

S 47年 千葉県衛生専門学院卒業
 S 61年 日本赤十字社幹部看護婦研修所修了(教育コース)
 H 14年 日本看護協会認定看護管理教育サードレベル研修修了
 H 18年 4月～H 23年 3月
 福島県立医科大学附属病院
 副院長(兼)看護部長
 H 23年 4月～ 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
 副院長・看護部長

著書:成果を導く目標管理の導入方法(日総研)
 ナースのためのエキスパート仕事術(照林社)
 新人ナースの仕事術(照林社)

(特集)看護師長が身につけたい5つのマネジメント力
 (キャリア育成力)Nursing BUSINESS 2010.1月

所属:平成19年～ 日本看護職副院長連絡協議会 役員
 平成23年～ 認定看護管理者会 常務理事

共済会の活動

■ 山田里津先生が当会会長を退任されました



本年4月に山田里津先生がご都合により、一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会長を辞任されました。理事会の意向に

より山田里津前会長には、今後は当会最高顧問として当会の発展を見守っていただき、お力添えいただくことになりました。

申すまでもなく山田里津前会長は長きにわたり看護学教育にその情熱を傾け、さまざまな改革をされました。現在の一般社団法人日本看護学校協議会の礎を築かれまた発展させ、同時に当会の会長として12年に亘り、看護、医療福祉系の学生や教職員の安全のためにご尽力いただきました。本当にありがとうございました。また今後ともよろしくお願い申し上げます。

■ 代議員選任について

本年5月10日（木）に立候補締め切りとして平成24年度の代議員選挙を予定しておりましたが、候補者が定数50名に届きませんでしたので、選挙は行われませんでした。退職される代議員の先生方も多かったため、現代議員の先生方には、できるだけ継続してお引き受けいただき、また新しくご紹介いただきました先生方にも代議員をお引き受けいただくことになり、合計46名の代議員が選任されました。任期は平成26年度定期総会終了時までとなります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

また、今回退任されました先生方、長い間ありがとうございました。

■ 「平成24年度一般社団法人日本看護学校協議会共済会 定期総会」の開催

去る6月15日（金）の午後3時30分より、福島県会津若松市の「御宿 東鳳」の会議室において平成24年度の定期総会が開催されました。代議員総数48名のうち出席45（内委任状14）、欠席3名をもって成立いたしましたので、ご報告申し上げます。

【議案】

- 第1号 平成23年度 事業報告
- 第2号 平成23年度 収支決算並びに監査報告
- 第3号 平成24年度 事業計画（案）
- 第4号 平成24年度 収支予算（案）
- 第5号 役員改選について

について事務局より説明させていただき全会一致でご承認いただきました。3号、4号議案の事業計画、予算で今期の活動を行います。ありがとうございました。

■ 新会長に佐藤仁作先生、新副会長に山川美喜子先生が選任されました

定期総会時に新理事案が承認され、理事の互選により会長、副会長を選出するため、その場を休議し臨時理事会を別室に



佐藤仁作会長



山川美喜子副会長

て開催しました。理事全員一致で会長に佐藤仁作先生、副会長に山川美喜子先生を選出。総会会場に戻り代議員に報告。新理事は下記のとおりです。

代表理事（会長）	佐藤 仁 作 先生
代表理事（副会長）	山川 美喜子 先生
理 事	荒川 眞知子 先生
理 事	黒 坂 知 子 先生
理 事	矢 野 章 永 先生
理 事	吉 岡 讓 治 弁護士
退任理事	山 田 里 津 先生
	石 井 八 重 子 先生
監 事	後 藤 マ キ 子 先生
	森 孝 義 公認会計士
退任監事	横 山 ト ヨ ミ 先生

■ 平成24年度定期総会特別講演

定期総会終了後、休憩を挟んで午後5時15分より、特別講演会を開催いたしました。聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の副院長で看護部長である北原和子先生に「東日本大震災を経験して、病院・看護部の対応と課題」～福島県立医大病院での看護管理者としての対応を振り返る～と題してお話いただきました。昨年3月11日被災当日は福島県立医大病院に勤務されており、同3月末日に退職が決まっていたらしいです。その体験を通して学びと反省の記録を本紙にまとめましたので、ぜひご覧ください。



■ 平成24年度の主な事業計画

I 商品開発事業

1. 国際交流

看護学生や医療技術者をめざす学生が夏休みや卒業前の時間を使い、海外の医療施設の見学や現地の学生と直接交流ができるような海外研修プログラムを作成。初めはアジア圏の施設見学・学生交流等のための視察団を派遣します。

2. 「Will」卒業生が利用できる悩み相談窓口をHPに設置
新人看護師の離職を少しでも防ぐために、一般社団法人日本看護学校協議会とタイアップして「Will」卒業生が就職して1年間の間、事故に限らず生活全般の悩みやアクシデントに無料で相談できる窓口を開設（4月1日開設済）。相談員は、当会顧問弁護士、顧問司法書士、顧問公認会計士、税理士、臨床心理士、東京海上日動メディカルサービス（株）（リスクマネジメントを担当）、看護、医療福祉系養成施設の教員OG・OBや現役の先輩看護師があたる。「Willnext」（新しい補償制度。詳しくは事務局フリーダイヤル0120-863755までお問い合わせください）に加入すれば、1年経過後もこのサービスをご利用できます。また教職員用「Will」加入者もご利用になれますので、ご活用ください。

II 広報事業

1. 一般社団法人日本看護学校協議会共済会ニュース
「from 共済会 VoL12」平成24年8月発行
「from 共済会 VoL13」平成25年2月発行予定
2. 「Willnext」加入者への福利厚生ニュース

「Willnext magazine」の発行（年2回）

3. 「実際に起こった事故例から見る安全対策（「看護」臨地実習編）」（過去5年間に蓄積した事故例を分析し、実習時の注意点等を事故例とともに掲載）を作成し、臨地実習に入る学生を対象に配布予定
4. ホームページ
 - ① 実際に起こった事故例を、4月（掲載済み）と10月に掲載
 - ② 顧問弁護士、先輩看護師等々による相談コーナーの設置。

III 講演会

1. 会員校の先生からの依頼による出前講演
2. 当会企画講演会
3. 一般社団法人日本看護学校協議会とタイアップして、地域ブロックを軸とした講演会の開催

■全国どこでも「出前講演」いたします。

- ・看護師の業務と法的責任
- ・臨地実習におけるリスクや注意点
- ・患者さんの個人情報を取り扱う注意点
- ・最近急増している学校や教職員に対するクレマー対策・労務管理等について

等に関するお問い合わせをいただいています。これらを含む様々なテーマについて、ご要望により当会顧問弁護士や専門家の講演を開催いたしております。先生方の研修会や勉強会などにご利用いただける当会の活動です。どうぞ共済会事務局までご相談ください。

■「新・教務必携」 —看護学校の運営と管理— (在庫僅少)

当会で出版いたしました山田里津著「新・教務必携」は、会員校、非会員校を問わず、ご注文をいただいております。在庫も少なくなっておりますので、お求めの場合は早めにお申し込みください。会員校様には2,000円のところ1,050円でお分けしています。

【お問い合わせ・連絡先】

一般社団法人
日本看護学校協議会共済会事務局
TEL: 03-5541-7112
FAX: 03-3206-3100

NEW 福利厚生サービスのお知らせ

無料法律・税務相談窓口を充実しました

ご相談は

電話 … フリーダイヤル **0120-541713**

メール … 日本看護学校協議会共済会 HP <http://www.e-kango.net/>

「Web 相談窓口」より教職員用「Will」ご加入者専用のID、PW（以下）を入力してください。

(ID) Will-t (PW) Sjf7

教職員用「Will」のご加入者数が7,000名近くになり、当会としては今後、教職員（正会員）の方々への福利厚生サービスの充実も図っていきたくて考えております。その第一弾として、今回教職員の方々のための無料相談窓口を開設することになりました。これまでも法律相談などをお受けしてきましたが、最近は学生などからのクレーム対応、労務や税務に関するご相談等々内容が多岐にわたるようになり、当会としても、回答スタッフを、弁護士、公認会計士、社会保険労務士、司法書士に広げ、よりきめ細やかなご対応ができるよう今回新たに相談窓口を開設した次第です。お電話（フリーダイヤル0120-541713）、もしくは日本看護学校協議会共済会のHP「Web相談窓口」から、メールでも相談できます。回答陣はすべて日本看護学校協議会共済会の顧問なので、安心です。

ご相談例

1

教えて！ 弁護士さん

例えば私は…

試験に落ちた生徒の親から、学校側の指導に問題があるとクレームの長電話。
対応の仕方を聞きたい！

クレーマーへの適切な対処法を聞いてみませんか？

最近先生方から多く寄せられるご相談に「クレーマー」問題があります。看護学校の場合、訴訟に至らないまでも、試験に落ちたのは学校のせい、厳しい実習指導教員のせいで子供が学校へ行けなくなった等々、挙げたらきりが無いほどのクレームが各学校に舞い込んでくるといい、その対応に教職員も頭を悩ませているという声が聞こえて来ます。こうした問題は個人で抱えようと、精神的にも参ってしまいます。クレーム処理は初期対応が肝心、専門家から適切な対応方法を教えてもらいませんか？



安福先生



吉岡先生

対人事故はまず専門家へご相談ください

近年自転車による事故が社会問題にもなっていますが、看護学生さんが通学途中の自転車事故の加害者になってしまった痛ましい事故もあります。また、臨地実習中に学生さんが受け持ち患者さんにケガをさせてしまったなど、先生方の心配は尽きないでしょう。賠償事故のなかでも対人事故はトラブルになるケースも多く、そんな時は慌てず、医療訴訟のエキスパートに相談すると安心です。「医療と法」に関連する諸問題についても、気軽に相談してみてください。



瀧澤先生



兼川先生

※他2名の弁護士が皆様からの質問に回答します。

ご相談例

2

教えて！ 社会保険労務士さん

例えば私は…

育児休暇で仕事を休んだ時の賃金について聞きたい！

労働関連法令や社会保障法令に基づく書類申請のプロなので、労働災害や通勤災害の申請や給付に関する疑問に丁寧に答えてくれます。例えば、育児休暇をとって仕事を休んだ時、賃金はどうなるのかなど、社会保険における傷病、出産、死亡等に関する申請や給付の事務手続きについても教えてくれます。入っている保険制度によって受けられる補償に違いがあることもあるので、聞いてみてはいかがでしょうか？



井下先生



近藤先生



庄司先生

ご相談例
3

教えて！ 公認会計士・税理士さん

例えば私は…

マンションを購入したけど、確定申告はどのようにしたらよいのかしら？

監査、経理、財務から税務業務までこなす会計のプロですが、例えば昨年マンションを購入したが確定申告・決算申告の仕方がわからない、領収書など経理処理をする際、不明点をクリアにしたい等々、税務に関する質問にも、易しくアドバイスしてくれます。

全般的な税務に関する不安を払拭したい場合や、新たな施設を計画している場合の面倒な手続きに関しても質問を投げかけてみてください。知らないと損をしてしまう様々な助成金や資金調達のコツも、教えてもらいませんか？



野呂先生



森先生

ご相談例
4

教えて！ 司法書士さん

例えば私は…

入院中の認知症の親の入院費を、本人の財産を清算して払いたいけど、その手続きの仕方を聞きたい！

司法書士の業務は、多岐にわたりますが、相続、会社設立、不動産売買、抵当権抹消（住宅ローン返済）、外国人雇用の悩みなど、日常のちょっとした悩みも気軽に相談してみましょう。

また、超高齢社会を反映し、最近特に多い相談に、認知症の親御さんの問題があります。本人が意思表示できない場合の手術の同意や財産処分を行うには、成年後見制度を利用するのですが、家庭裁判所への成年後見人の選任手続きの方法についても教えてくれます。



峯岸先生



尾形先生

※成年後見制度とは？

「入院している認知症の父の不動産を処分して入院費用に充てたいのですがどうすればよいのでしょうか？」というご相談を受けます。父のために使うお金なのだから家族が代わりに不動産売買契約を締結してしまってもよいものではないでしょうか。私たちの社会は契約社会であり、契約を締結するためには、自分の行為の結果がどのようになるかを判断できるだけの能力が必要です。しかし、だからといって、家族は、やはり本人ではないため、本人に成り代わって契約書にサインすることもできません。その場合に、必要なのが本人の代わりに法律行為を行う者を家庭裁判所が選任するための制度であり、これが成年後見制度です。成年後見制度は、認知症、知的障害、精神障害などの理由により判断能力が不十分な方々のために、後見人が不動産や預貯金などの財産管理、介護サービスや介護施設への利用に関する契約の締結などを行うことにより、判断能力の不十分な方々を支援する制度です。

司法書士 峯岸良治

ご相談例
5

教えて！ 臨床心理士さん

例えば私は…

同僚との人間関係が難しく、教えることへのモチベーションも下がり、学校を辞めたいと思うようになってしまった。解決の糸口を聞きたい！

日本看護協会調査研究室による調査報告ではどの養成課程においても、受け持ち学生の多さ、業務多忙、勤務時間の超過、授業の事前準備時間が無い等、看護教員の仕事量の過重が指摘され、そのため、仕事に対する不完全遂行状態を生み出し、焦燥感とジレンマという苦悩を生じさせていることが報告されています。そんな状況の中で、さらに学生、上司や同僚など仕事上の人間関係のストレスが加わるのだから、心身の健康を保つのは大変です。時にはメンタルケアのプロに気軽に相談してみませんか？「ゆううつな気分」はもとより「なんとなくイライラする」くらいでも、じっくり耳を傾けてくれます。



立川先生



林先生



岩本先生



小山先生

に移行いたしました。それに代わり、臨地実習に初めて臨む看護学生の方々に「実際に起こった事故例から見る安全対策・臨地実習編」の小冊子を作成し、無料で配布することいたしました。臨地実習の安全対策の一助として、ご利用いただければ幸いです。



教職員の方々への福利厚生制度

平成24年3月末現在、教職員（正会員）のご加入者数が6,800人となりました。その様な背景を踏まえ、当会といたしましたは、教職員の方々の福利厚生制度を充実していきたいと考えております。

その企画の一つとして、お忙しい教職員の方々が、日常生活の中で、法律や税務の問題で困りの事がありましたら、弁護士（6名）、公認会計士（2名）、社会保険労務士（3名）、司法書士（2名）による、お電話・メールにての無料相談を開設（12・13頁参照）することいたしました。

もちろん、最近教職員の方々から、ご相談が多くある、学生や学生の親からのクレーム的訴えや労務管理上の相談なども、随時受け付けておりますので、お気軽にご相談ください。

看護職のための総合補償制度 「Willnext」(ウィルネクスト)について

当共済会には、学生・教職員のための総合補償制度「Will」の他に、看護職のための総合補償制度「e-kango」がうまいます。昨年末、補償内容と福利厚生サービスの充実を図り、名称も新たに「Willnext」として、これから看護師になる卒業生にご案内したところ、多くの方に加入いただきました。

「Willnext」は、次の5つの保険種目と福利厚生サービスで構成されており、任意に選択して加入することができます。その保険種目は「看護職賠償責任保険」（看護職としての業務中の賠償事故を補償）、「普通傷害保険」（ご自身のケガの補償）、「医療保険」（ご自身の疾病入院等の補償）、「がん保険」（ご自身のがんの補償）、「団体長期障害所得補償保険」（ケガや病気で就業障害が発生したときの所得補償）です。この補償制度の特長は、

- ① 「看護職賠償責任保険」には、卒業後直ぐに加入することができます。
- ② 「医療保険」、「がん保険」、「普通傷害保険」に大変割安な保険料で加入することができます。
- ③ 加入者は、職場や日常生活の悩みを弁護士、公認会計士、臨床心理士など各方面の専門家や先輩看護師に、無料でメール相談することができます。
- ④ 万一事故が起きた場合、「Will」と同じスタッフが事故対応をするので安心。
- ① ご承知の通り日本看護協会の会員は、「看護職賠償責任保険」に加入することができますが、看護学校の卒業生が日本看護協会に入会手続きをし、保険加入の手続きを終えるまでには、かなりの時間がかかるようですので、その間のリスクを補償するためにも有効だと思われまます。
- ② 「Will」の団体割引率等が「Willnext」にも適

用されるため、大変安価な保険料でご加入いただくことができます。具体的には、傷害保険68%、医療保険・がん保険65%、団体長期障害所得補償保険30%の割引が適用されます。

③ つきましては、看護師の離職理由の上位にある「相談相手がいらない」を少しでも解消できないかとの思いから、一般社団法人日本看護学校協議会の協力を得て、ホームページ上で展開しているものです。

福利厚生サービスとしては、各種エンターテイメントや一流ホテルの割引制度のほか、海外の医療施設見学や現地医療従事者との交流を目的とした当会独自の研修旅行等も企画中です。

④ 事故発生時には、「Will」をはじめ、様々な医療専門職保険の事故対応を行っているスタッフが丁寧に対応し、特に大きな賠償事故が起きた場合には、適切な弁護士をご紹介することもできます。

このように「Willnext」は、「Will」の長所をできるだけ引き継ぎ、看護職になっても安心してご加入いただける内容になっています。卒業生へのご案内に際しましては、当会会員校の皆様にもご協力賜れば幸いと存じますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

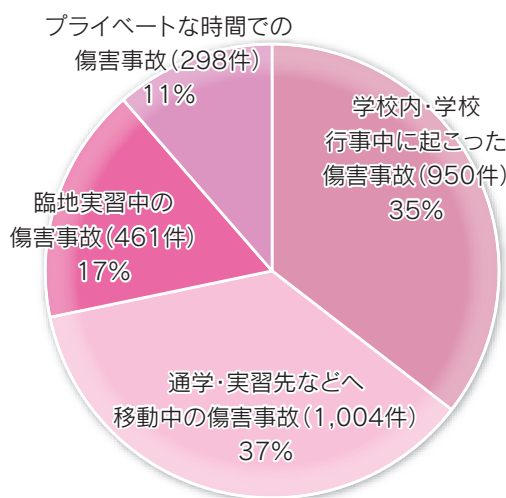
なお、「Willnext」は、新人看護師さんのみならず、既に経験を積まれた看護職の皆様はもちろん、「医療保険」や「がん保険」等は、「Will」にご加入いただいている教職員の皆様にもご加入いただける補償制度です。平成25年度版のパンフレットが出来ましたら、「Will」にご加入の教職員の皆様にもご案内申しあげます。

【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「Will」事務局
フリーダイヤル0120-863755

ています。

特に、体育大会での、バレーボール、バスケットボール、綱引きなど競技中のおケガでは、アキレス腱断裂・骨折など、長期治療が必要な場合もありますので、事前の準備を万全にすることが必要と考えられます。



平成22年10月～平成23年9月

【図2】実際に起こった傷害事故状況

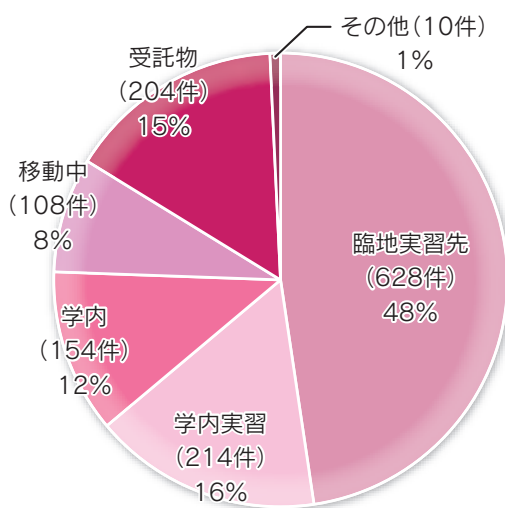
臨地実習先でのおケガでは、例年同様、病院など実習施設の階段等での転落事故が多く報告されています。特に両手に実習用具など荷物を持っている時の転落事故は、大きなケガにもなりますので、ご注意ください。

平成23年度の賠償事故状況

臨地実習先での賠償事故では、前年度同様、物の破損に対するご請求が多く報告されています。対物事故の場合、賠償額を算定するに当り、使用年数により、壊した物の価値が減価償却されます。賠償額の算定に当たっては、示談前に「Will」事務

局へご相談ください。

また、物の破損では、原則、破損した商品の形状が解る様に写真を撮っていただいておりますが、臨地実習先で、患者さんのコップやメガネなど、物の形状が特定出来、2万円以下で、すぐ代替品を用意しなければならぬ様な場合は、請求時に代替品の領収書をご送付いただければ、示談書の交換なしに、補償を可能にしております。もし、緊急に弁済しなければならぬ場合には、事前に「Will」事務局までご相談ください。



平成22年10月～平成23年9月

【図3】実際に起こった賠償事故状況

【ご注意ください】！ 自転車事故！

平成24年4月、重大な自転車事故が発生いたしました。自転車で登校中、相手方も自転車で、正面衝突をし、相手方が転倒し、打ちどころが悪く、相手の方が亡くなられました。当会にとっても、初めての賠償による死亡事故であり、刑事・民事の両面でサポートしているところです。

最近、自転車での事故が社会問題となっておりますが、高額な賠償事故が多発していますので、くれぐれも自転車の走行に際しては、安全にご注意ください。

尚、民事上の争訟費用（弁護士等の費用）は、賠償責任保険の対象となりますが、刑事事件の争訟費用は対象になりません。

最近、刑事事件で、学生が訴えられるケースも増加しており、当会といたしましては、事の重大性に鑑み、刑事事件の弁護士等への費用も「共済制度委員会」でご承認いただき、平成24年より共済制度で補償を開始することといたしました。但し、刑事事件での争訟費用は、10万円までのお支払いとなります。

平成23年度の共済制度お支払状況

平成23年度上半期は、「東日本大震災」による被害が多数報告され、「地震・水害等の天災・地変により、教育に要する学生の教材・器具類が使用不能になった事例に対する見舞金制度」に基づき、教材類に対するお支払（1人3万円限度）で400万円弱のお支払いをいたしました。が、下半期は通常の感染事故の報告が多くなっています。

また、平成23年度は、臨地実習中の学生の予期せぬ損害に対する見舞金の請求が増加しました。特に小児看護学実習での園児との接触時に、メガネを壊されたなどの報告が多くあります。

当会では、臨地実習先でのトラブルに関しては、出来る限り、リスクに対応出来る様、共済制度の充実を図りたいと考えておりますので、困ったケース等ありましたら、事務局までご相談ください。

尚、平成24年度から、「実際に起こった事故例から見る安全対策」は、資料集からホームページ

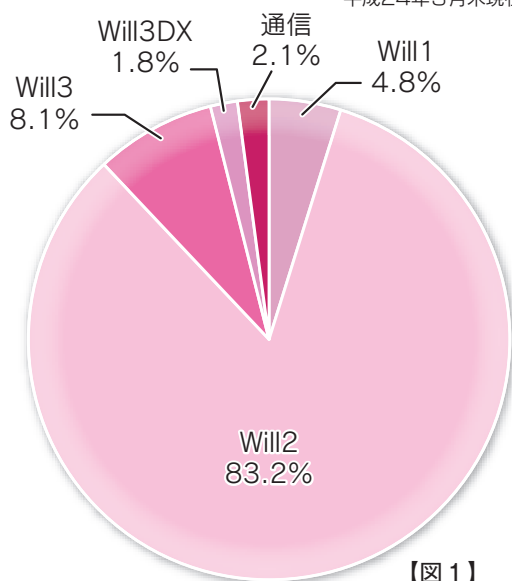
Will News

総合補償制度Will

Vol.12

学生のタイプ別「Will」加入状況

平成24年3月末現在



【図1】

【表1】

総人数		172,635人
教職員		6,799人
学生タイプ別	Will1	7,983人
	Will2	137,904人
	Will3	13,437人
	Will3DX	3,019人
	通信	3,493人

学科別「Will」加入状況

加入校総数 1,407校

【表2】

看護関連 (教育形態別)		看護以外の医療及び介護関連 (国家資格別)			
高等学校 (5年制・衛生看護科・専攻科)	86校	理学療法	43校	薬 剤	10校
准看護学校	169校	作業療法	36校	鍼灸あんま	15校
2年課程	151校	言語聴覚	13校	歯科衛生	71校
3年課程	381校	臨床検査	44校	歯科技工	7校
短期大学	26校	診療放射線	9校	介護福祉	24校
大 学	162校	臨床工学	20校	社会福祉	7校
総合カリキュラム	12校	視能訓練	8校	精神保健	7校
助産・保健	67校	救急救命	13校	そ の 他	26校

平成23年度の加入状況

平成24年度の総合補償制度「Will」の募集並びに加入手続きに際しましては、加入学生への説明や、とりまとめなどで、各養成施設の先生方や事務職の方々には、多大なるご尽力・ご協力をいただき深く感謝申し上げます。

おかげさまで、「Will」の加入状況は、平成24年3月末日現在、加入校数【1,407校（表2）、加入総人数17万2,000人強（教職員含む・表1）】

となりました。平成24年4月からの新年度も加入校数・加入人数とも前年度より大幅に増加しています。これも偏に先生方のお口添えの賜物と、厚く御礼申し上げます。

また、ここ数年の傾向として、「Will」へのご加入が、新設の看護学科とともに、保健・助産・看護学科以外の、カリキュラム上、臨地実習が必要不可欠な、理学・作業療法学科、臨床検査学科、歯科衛生学科など、看護同様、資

平成23年度の「Will」の加入状況と事故状況

一般社団法人
日本看護学校協議会共済会
「Will」事務局

久保田 雅博

平成23年度の傷害事故状況

格の取得を目指す、医療・福祉関連の養成施設（表2）から、幅広くご加入をいただける様になったことが挙げられます。

傷害事故の発生状況をみると、例年同様、通学・実習先への移動中でのおケガが多い様（図2）です。特に、自転車・バイクでの転倒事故によるおケガが多く報告されますが、その中でも、雨や雪によるスリップ事故や、傘をさしての自転車走行中での衝突事故で、大きなケガを負うケースが多発しております。くれぐれも悪天候時には、走行にご注意ください。

また、学内・学校行事中のおケガでは、体育関連時の事故が多く報告され