

## 共済会

阿部幸恵先生（東京医科大学シミュレーションセンター長）に聞く！

## シミュレーション教育から見えてくる医療安全

聞き手 矢野 章永（共立女子短期大学教授）・山川 美喜子（横浜実践看護専門学校校長）



左から山川先生・阿部先生・矢野先生

**矢野** 阿部先生、よろしくお願いします。阿部先生のことは存じていましたが、日本看護学校協議会共済会の事務局から、今年の1月に大阪で阿部先生のシミュレーションの研修会があるので、ぜひ見学してほしいということがあって、研修会に伺いました。拝見して、まさに衝撃を受けまして（笑）。目からうろこでした。これだと思いましたね。➤

➤そしてぜひ、教員のためのシミュレーション研修をしていただきたいと思います。

**阿部** 衝撃？ 大先輩からそのように言っていただいてうれしいです。

**矢野** 今日は、山川先生と一緒に医療安全とシミュレーション教育、ということでお話を伺いたと思います。

**阿部** わかりました。

## 臨床のヒヤリハットから学ぶ

**阿部** 私は、3年間琉球大学医学部附属病院の地域医療教育開発講座に籍を置いていました。そこでの仕事は、シミュレーション教育のプログラムを開発することでした。

シミュレーション教育のプログラムを考える際に、いつも考えることが、医療安全、感染防御、急変対応、日常の何気ない臨床場面です。とくに大切にしているのが、病院の安全管理室との連携です。

## — 目次 —

- 阿部幸恵先生に聞く！ シミュレーション教育から見えてくる医療安全 ..... 1
- 平成26年度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 ..... 7
- 看護学校のクレーム ～成績評価・単位認定についてのクレーム～ ..... 8
- 共済会の活動 ..... 12
- 共済会の新しい保険「学校教育活動賠償責任保険」のご案内 ..... (14)
- 平成25年度の「Will」の加入状況と事故状況 ..... (16)

病院のヒヤリハットの傾向を大切にすることで。在籍中に、安全管理室から患者誤認のヒヤリハットが続いているので、各部署に警告は出しているが、なかなかなくなるので、シミュレーションでトレーニングができないか、という相談を受けました。ヒヤリハットのレポートでは、検査に呼ばれて同姓の方の診察券を渡してしまって、検査室で気が付いたけれど、気が付かなければ、受ける予定でない方が必要のない検査を受けてしまうところだったとか、患者さんの名前が似ていたので、誤って違う患者さんの点滴をしてしまいそうになった。患者さんが身に着けているネームバンドが、一字違いの患者さんの名前になっていた。これは、患者さん本人も気が付かなかったなど、様々な事例がありました。どれも、大きな事故にはつながらなかったのですが、このヒヤリハットの連続の先に大きな事故が待ち受けているかもしれないと、安全管理者は大変心配し、不安に思っていました。そこで、過去に提出された患者誤認に関するヒヤリハットをシミュレーションのシナリオにして、職員に体験してもらうことにしたのです。点滴や内服は、どの部署でも日常的に行う処置ですよね。だから、シナリオの状況を点滴や内服の場面にしました。そして、設定する複数の患者も、名前が似ている患者さんを設定しました。沖縄県は、他の県に比べて、同姓同名の患者さんが多くいるように思います。外来などでも島袋さん、比嘉さんなどという名前はとてもポピュラーで、こちらが名字だけで呼べば、数人が返事をするくらいですから。架空の患者さんですが、グシケンコウセイ、グシケンコウメイ、サキマチョウコウ、サクマチョウコウの4人の患者さんを設定しました。とても、紛らわしい名前でしょ。準備している段階でこちらの方が間違えたりして、大変でした(笑)。それぞれの患者さんに静脈点滴の指示が出ているので、それを10分間で実施するというトレーニングにしました。

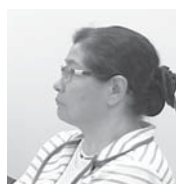
受講者は、まず看護師を対象としました。経験年数は問わずに各病棟から受講してもらいました。

1回のトレーニングに5～6名程度の受講者です。ひとりずつシミュレーションの課題を行ってもらいました。4人の患者さんは、指導の看護師さんたちに模擬患者になってもらいました。医師の指示伝票が出ていて、フリーの看護師が薬剤を準備しているという設定にして、受講してくれる看護師たちは、指示の伝票と準備されている薬剤を確認して患者さんにつけるというものです。確認の時には、ダ

ブルチェックする看護師も指導者から出しました。いつものように確認作業を行って、患者さんに点滴を行っていきます。この課題には、それぞれ、落とし穴が仕組まれているんです。異なるネームバンドをつけている患者さん、薬剤の名前が似ていて違う薬剤、たとえば、サファメジンとセフメタゾンなどが準備されているなどです。受講者がしっかりと確認作業をしていれば、間違いに気が付きます。ダブルチェックしてくれる看護師が気が付いたらと考えますね。シミュレーションでは、ダブルチェックをしてくれる看護師役は、もし、受講者が間違いに気が付かなくても、「そうですね。」と間違いを指摘することはしない、いい加減な、チェッカーを演じるようにしました。そして、病院ではバーコードリーダを使って確認をするんですが、これもピッとあてたら、間違っているけど正しくてOKとでるということにしました。受講者の目でしっかりと確認しなければ、間違ってしまうように仕組んだのです。機械だって万能じゃないですもの。バーコードリーダだって誤認しますよね。受講者は、まず、二人の患者さんに点滴をつけていきます、そして、二人に患者さんの点滴をつけ終えようと受講者がしたときに、私が「サキマさんのインシュリンをお願いします」と口頭で受講者に伝えます。そこで、受講者は、サキマチョウコウさんなのか、サクマチョウコウさんのインシュリンなのか指示を確認することになるのですが、「サキマ」「サクマ」と似た名前のために、どちらの患者さんのことを頼まれたのかを、きちんと指示の伝票で受講者が確認することが必要になります。ここで、確認できれば、間違えずにインシュリンが正しい患者さんに投与されますが、確認しないと間違った患者さんに投与されてしまいます。一連の受講者の動きは、安全管理者が院内の確認手順に沿ったチェックリストを使って評価しました。すべて受講者が課題を終えたところで、評価をしていた安全管理者と間違いがないか確認をしていきます。間違っていたことをこの段階で気が付く看護師もいれば、指摘されて自分の間違いに気が付く看護師もいました。このシミュレーションの場面は、本当に日常のどこの病棟でもある一場面ですが・・・。

間違う受講者もいましたよ。

## シミュレーションすることで 見えてくること



**阿部** この患者誤認シミュレーションは、1回の受

講者5～6人がすべてシミュレーションを終えた後に、個人の間違いがどうして起こったのかを振り返ってもらいます。それだけではないですよ。それぞれ自身を振り返ったあとに、患者誤認で過去に報道された新聞記事を全員で読みあい、確認の重要性を学びます。そうすることで、患者誤認のヒヤリハットは、他人事ではなく、自分に置き換えられて、身につまされていくようでした。単に各部署に伝えられた警告を聞いたり、読んだりするときとは、感じ方が違っているように思いました。それに、このシミュレーションをしてみて気が付いたのですが、経験の浅い看護師がミスをおかしやすいのではなく、経験年数に問わずにミスをおかすということです。とにかく、間違えたりするのは、新人看護師など経験年数の浅い看護師のように思っていたが、そうではないことに気が付いて驚きました。このシミュレーションでの成果は、今度秋にある国際学会で発表してきます。

**矢野** 自分が失敗しなければ「ハッ」と思わないですものね。失敗するからいいのですね。

**阿部** 間違えたことによって、ヒヤリハットの段階でどこがダメだったのか、確認して、次につなげる。実際にはあってはならないことです。シミュレーションして失敗して、何が大事なのかという事が見えてくるのです。普通に点滴をつけるという日常業務にこそ、危険性が潜んでいる。ですから特に大切なのは、確認ですよ。薬を投与するにしても、注射をするにしても患者さんをいかに確認するかというところが、基本かなと思うのですよね。

### 看護教育現場でのシミュレーションの必要性 — 失敗することの大切さ

**矢野** 教育の段階で、失敗をいっぱい経験させることが大事ですね。学校の教育では、例えば処方箋の違ったものをいくつか用意しておいて、学生に薬を選ばせるというようなことも大切な経験になりますね。今までは、正攻法だけしか教えていませんでしたよ。注射でも針の先が曲がったものや欠けたものを用意しておく。そして学生がきちんと点検できるか、用意されたものが正しいかどうかを判断できる力を身につけさせる、全部正しいと思っては困るわけ。そういう逆の教育を今、していない。

**阿部** 今までの教育や指導は、先生が正しいことをやってみせて、それを教わる側が記憶して、正しく再現する形で評価されてきたように思います。です

から、教えたはずの技術を教わる側がきちんとできないと、どうして、正しいものを見せている、教えているのに、間違えるの？と失敗を快く思わない雰囲気があったと思います。そのような文化で育つてくると、どうしても、教えられたように正しくやらなければという気になってしまう。とにかく、指導者や教員が教えてくれた型を覚えて、そこから入るという感じです。指導者や仲間の前で間違える、つまり失敗ですね。それを無意識に避けるようになってしまっていると思うのです。でも、失敗ってすごく勉強になります。たとえば、私が新人だったころは、まだガラスの注射器があったんです。これがうまく使えずに、デイスゴ製品のように黒いゴムのガasketがなかったので、何度も押し子をスルツと落として、割って、怒られたものです。そうすると、落とさないようにするためにはどうやったらいいかな、とか、自分なりに工夫するようになったと思うのです。看護師も当時は、厳しい先輩がいっぱいいたので、簡単には、教えてもらえなかった、というより聞けなかったですね。だから、先輩はどうしているのかと先輩たちのやっているのを見て、彼らの工夫や技を盗まないとはいけなかったですね。今の指導を見ていると、すぐに、正しいことを教えてしまう。丁寧で、とても優しいですね。なんか、正しいことばかり教えすぎているように思えます。私は、失敗が人を育てると思います。まあ、患者さんに直接に影響があるといけませんが、でも、転んで、泣いて、立ち上がる力がつけば、新人さんはたくましく育っていくように思うのです。

**矢野** そうですね。私は、実習のとき、タベここで患者さんが転倒したということがあったなら、翌日その場所に学生を集めて臨床の看護師さんなり、あるいは教員が参加して、そこで現場検証をするような教育があってもいいと思います。昨夜、そうした事故がその場であったという事実を基に、みんなで振り返ってどうすればいいかを考える。そして振り返れば学生なりに気付くこともあるわね。なんで転んだのだろうか。夜間だったら、じゃあ、電気を消して、その時の状況を再現したりして、転倒というある意味で、看護師の支援に欠けていたところを、あえて教材にしてみることも、大切だと思うんです。みんなきれいに整ってしまって、むしろ整えすぎている。阿部先生のおっしゃるように失敗や間違っていることを入れ込んで、気付かせていく。そうすると段々、ただ見てるだけではダメなのだと気付くようになり、確かな目で見えていく力が育っていくよう



に思うし、そういう風に育てないといけないなと思います。ですから、阿部先生のこういったシミュレーション教育を教員たちに先生から伝えてほしいと思っているのです。

**阿部** そうですね。私が行うシミュレーションの指導を学ぶ研修でも、シミュレーションで受けて下さる指導者や教員のみなさまにいっぱいシミュレーションで失敗してほしいですね。失敗から学ぶことの大切さを感じてほしいと思っています。シミュレーション教育は、失敗を学びに変えていく教育ともいえますから。シミュレーション教育では、シミュレーションで行ったことを評価するのではなく、デブリーフィングというシミュレーションの後の振り返りで、さらによくするにはどうしたらよいのかを学習者全員で考えることを大切にしています。そんなシミュレーション教育を実際に行って感じてもらって、失敗を教材としてとらえられるようにしてもらいたいですね。

**矢野** 先生の研修を見せていただき、感じているんですが、阿部先生には、臨床での経験からの引き出しがたくさんありますね。やっぱり臨床が基本ですよ。患者さんはある意味、先生ですもの。やっぱり、教員たちが臨床が好きでないとそういうことにも気が付かないし、患者さんも大事にしないんじゃないですかね。

**阿部** やっぱり臨床が大事だと思います。患者さんだと思います。私は、いっぱい私の失敗を先輩に叱られてきましたが、すべて患者さんの許しがあつたので、それを学びに変えてこられましたね。患者さんが私を励まして、許して、応援してくれたおかげです。

だから、患者さんたちがいたから、私は頑張ってきたし、看護って楽しいと思っています。すべては臨床で学んだって感じです。

### 臨床を大切にしたい指導や教育が、 真の実践力を育てる！



**山川** 臨床って大切ですね。たとえば1年生の環境整備だって、ベッドメイキングだけを教えればよいと思っていたら大間違いですよ。実際の臨床に行けば、患者さんのオーバーテーブルには、いろんなものがのっていますよ。リモコンやら、新聞やら、コップやら、食べかけのお菓子やら・・・そんな雑然とした臨床の様子を再現した中で環境整備を行ってみるという教育が学内でできてない。つまり、教え

る側が、臨場感を作れない。だから、実際の臨床に、患者さんのベッドサイドに学生が行っても、何をどのようにしたら、受け持ち患者さんにとっての環境整備になるかわからないんです。どのようにしてさし上げたらよいのか、気付けないんです。気付かせるように教えていないんです。

**阿部** そうですね。患者さんのテレビのリモコンひとつとっても、手元に置いてあげた方がいい場合もあれば、私なんか、術後で動いてもらいたい患者さんには、わざと起き上がらないと手が届かない場所に置いたりして、患者さんが動かなきゃいけない状況にしたりしましたね。早期離床を生活の中で考えていくわけです。そんな関わりをしていって、患者さんが生活の中で少しずつ離床していく様子を見ていると楽しくなります。看護が面白くなります。醍醐味ですね。病棟だけではないですね。外来看護もとても学ぶところがありますね。外来の患者さんって、入院患者さんと違って自宅に帰ってしまいますよね。だから診察が終わって、それからの看護師の関わりはすごく大切です。たとえば小児科外来なんて、家でお母さんが本当に赤ちゃんにお薬を飲ませることができるだろうか？とか、帰宅して、熱が上がったり、けいれんを起こしたりしたら、お母さんはどうするのだろうか？なんて想像すると、ちょっと、お母さんを引き留めて自宅での生活を確認して、助言したりして・・・。そんな看護師の関わりはとっても大切です。看護そのものです。

**山川** 外来に力を入れている病院はいい看護師さんを外来に配置していますね。それで、私も外来に学生を実習に出しているのですが、退院してからの生活について、こと細かく聞いて、見て、ちゃんと助言していますよ。まさに看護です。看護は生活ですもの。患者さんと家族の生活が成り立つように支援するのが看護ですよ。

**阿部** まさに、そのような外来の場面を切り取って解説していく、素晴らしい教員のセンスですね。

**矢野** 厚労省や文科省は看護教育の実践力っていうじゃないですか？ 何をもちえて実践力というのか、教員たちがイメージしているのかしらって思うことがあります。患者さんが置かれている環境だって丁寧にみて、この患者さんにあっている状況なのか、もっとベッドをあげた方がいいのではないかと、どのように工夫したらもっと安楽なのかなんて考えるのが看護ですよ。生活全体すべてを看れて、考えて、実践できることこそ実践力ですよ。そういう風に考えると、教員の臨床能力と教員の臨床経験に基づ

いた教材を学生に提供していく力って大切ですね。

そのためには、教員は、いつも臨床に出入りしないと無理だと思うのです。私は、それをしみじみ感じます。教員が臨床を知らないで学生に例え話ができないですよ。例えば、失敗談とか。教員が自分の失敗談を話すと学生は身を乗り出しますよ。

**阿部** 臨床に出ていると失敗談もありますよね。その指導者や教員の失敗談がいい。学生はものすごく惹かれるみたいですよ。例えば、座薬をきちんと説明しなかったから座って飲んじゃったとか（笑）。

ニトログリセリンは舌下で溶かすんだよって言ったつもりなのですが、胸が痛かったから飲んじゃって発作が治まらなくて運ばれてきたとか、この心臓発作を起こして病院に運ばれてきた私の受け持ち患者さんをみたときに、相当後悔しましたよ。

私の退院の時の説明が悪かったと。だから、後輩や学生には、ちゃんと患者さんが発作を起こしたときに自分で対処ができるように、説明の仕方も考えるようになってもらいたいと指導に力が入りましたね。

そういう臨床の話は「へえ～、先生も失敗するんだ」って指導者や教員に対して後輩たちが親近感を持ったりしますよね。実は、そういうようなことがすごく教材だったりしますよね。それと、指導者や教員が楽しんでいないといけないですね。授業は大変、演習組むのも大変ですが、自分の組み立てた授業や演習で後輩たちが何を学んでくれるかな、何ができるようになるかなって想像するとワクワクしてきます。そのワクワク感が指導者や教員にもあると教わる側に伝わるように思います。私はいつもワクワクしていますよ、今日はどんな風になるのかな～って（笑）。時には、うまくいかなくて・・・落ち込むこともあります。

### シミュレーション教育の指導者研修で 看護を振り返り、教育や指導についての 意識改革を！

**矢野** 先生の研修を見て、感じたことですが、阿部先生の方法は、機械に頼らずに人を看る。例えば、研修の中にあつた患者さんが胃潰瘍で入院して、ベッドで気持ち悪いというシーンがあつたじゃないですか。そして、吐血してしまったでしょう。ああいう場面こそ、看護師の知識と確かな五感による観察での対応が必要になりますよね。モニターを見るとかではなく、人を直接看るってことです。このよ

うなことを教育の中でたくさん展開していく必要があると思うのです。看護教育にそのような芽を育てないといけないと思うのです。教員たちはそこができていないようで、本当に強い危機感があるのです。

阿部先生は、たくさんシナリオを作ってシミュレーションで教えていらっしゃると思いますが、そのシミュレーションを通して、本当に大切な人を看るということを伝えているように思います。そして、指導者や教員の意識を改革、変化させたいという思いでやっておられるように思うのです。今、まさに教員や指導者たちの意識改革が必要だと思うのです。

それに、シナリオでは、教わる側がどこまで到達したらよいのかという目標を大切にされていますね。それも段階を経ていきますよね。まず、観察できる、次にアセスメント、そして報告というように。それぞれの教わる側の学びの速度や深度を考えて、目標を設定して進んでいかなければいけませんね。指導や教育の主体は誰なのかと考えることは大切です。阿部先生はいつも主体は学生、受講者だとおっしゃっていました。それが指導者、教員に求められる大事なことのように感じています。

**阿部** 私は、患者さんへの看護についても同じだと思っています。看護を考えると患者さんを中心に考えますよね。どのようになってほしいかと。

**矢野** そうですね。実習などで学生が看護過程を考えて、いざやってみて、自分の看護計画通りにいかないと泣いちゃう学生がいるんですね、患者さんを自分の思う通りにしようと。それは、患者さん中心の考えではないですよ。

**山川** 私も体験があります。学生が計画を立てて、患者さんにやりましょうって促しても患者さんがやってくれなかったと学生が憤っているような場面、ありますね。

**矢野** そういうことが起こっているのは、患者さんが計画の段階から不在なんですよ。ただ字面だけで勉強して、テストの成績だけよくてもだめですね。誰が主体なのかがわかる、相手の立場や視点に立って看護を考えられるように、教えていかなければなりませんね。教育もきっと同じなんでしょうね。学ぶ人が主体的に学ぶように指導者や教員が支援するということ、そういうことを阿部先生の研修を通して、指導者や教員に少しでも気付いてもらえればいいなと思っています。それと、阿部先生の研修でこれでもいいかなと思うのは、グループで実際の新人看護師を対象にシミュレーションの指導を組み立てるときに、必ずグループワークの進行中に、グループ

の進行を見ながら、アドバイスをしていましたね。グループの人たちが考えたことを大切にしながら、上手に内容を修正して方向性を示しているなど感じました。それと、実際の新人看護師の協力を得て受講生たちが指導をするという発表の場面もいい。先生は、その発表中に何度か発表を止めて、指導をされていました。あれがすごく大事だと思います。指導のタイミングを外さない。受講生が行ったことを、すぐその場で「もう一回やってみて」と再現させるでしょう。あれがすごくいい。教育の中でああいうことはちゃんとしたらいいと思います。それはやっぱり大事なところ。大事だからそこだけ部分的に教わったこと、気付いたことを再現してみる。だたつらつらと発表をして終わりではなくて。発表中に先生が気が付いたこと、たぶん、こういう事を絶対に教えたい、気付いてもらいたいという先生の思いがありますよね。

**阿部** あります、あります。私的には杭を打つという感じ。

ここで杭を打って次に進まない、ここが指導の、私の介入のタイミングだと、これだけは覚えて帰ってほしいという強い気持ちがありますね。

**矢野** 急変時のABC評価ってありましたよね。あれは、新人看護師にとっても避けては通れないじゃないですか。ちゃんと観察しないと。ああいうところを先生が「ちょっと待って」といって、すぐに介入して、新人に何回もその場で部分的にABC評価について行かせていました。あのように、シミュレーションの時に間髪入れずに先生が介入して、新人看護師を指導する場面から、どのように関わり、どのようにシミュレーションで教えていくのかが分かります。中には思いもよらない方もいるでしょう、進行中に何回も止めるなんて、と。でも先生がなぜそこで止めたのかということに気付けば、ものすごい学びになると思います。タイムリーに関わるということなんです。

**阿部** タイムリーにね。

**矢野** そう、タイムリーに！ 後で反省会をしたって何の意味もないのです。そこで言わないと。

**阿部** 私は、研修では、シミュレーションの指導方法を教えているのですが、シミュレーションには限らず、授業の一コマでも実習の一コマでも役立つ指導法や関わり方を伝えていていると思っていますのですよ。だからシミュレーションではなくても私は良くて、授業でもグループワークでも役に立ててもらえればいいかなと思っています。得手不得手があるの

で。シミュレーションが苦手な先生は、グループワークでもこういう教え方で参考にしてもらおう。それは、教育や看護についてのぶれない何かをどれだけ持っているかという事が大事だと思っています。

**矢野** 私も自分の授業に置き換えて反省するのだけど、誰しも毎回やっていけば慣れてきて。無意識にやってしまう。だから、自分のやり方に慣れたところに1回ストップをかけて振り返りながらやっていくということが大切ですね。教員の自分の在り様、傾向を知らなきゃいけない。教員もそうだし、病棟だったら師長さんが、当たり前に行っている日常の業務や手順や看護など慣れてきた何かを取り上げて、病棟集会などで「あのオリエンテーションでいいの？」だとかの投げかけを師長レベルができないと現場での教育がよくなっていきませんよね。振り返り、客観的に今を見つめる、そして、さらによくするにはと考えることができれば、いけないと思います。

**阿部** そうですね、課題ですね。

**矢野・山川** いろいろと話は広がりましたが、すべてを含めて今度、日本看護学校協議会共済会主催のシミュレーション研修会での指導を、阿部先生にお願いしたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

**阿部** はい。楽しみにしています。

#### 阿部幸恵 教授 紹介

東京医科大学病院シミュレーションセンター  
センター長

防衛医科大学高等看護学院卒業。救命救急等  
多くの臨床を経験した後、1997年から9年  
間、大学・大学院に在籍。児童学博士を取得。

2006年以降、チーム医療のシミュレーション教育に携わる。  
2011年「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」  
副所長を経て、現在に至る。



#### 指導者のための 阿部幸恵シミュレーション研修会のご案内

①日 時：平成26年 11月2日（日）13：00～17：00（1日目）  
3日（祝）9：00～15：00（2日目）

場 所：横浜実践看護専門学校 実習室  
〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜2-4-18

②日 時：平成27年 3月21日（土）13：00～17：00（1日目）  
3月22日（日）9：00～15：00（2日目）

場 所：おきなわクリニカルシミュレーションセンター  
〒903-0215 沖縄県中頭郡西原町字上原207

※いずれの研修も現地集合・現地解散となります。

※参加人数は、①②とも、40名です。

※参加費は、5千円程度とし、運営費については日本看護学校協議会共済会が負担します。

※詳細につきましては、平成26年9月に当会ホームページをご覧ください。

#### 【問い合わせ先】

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



## —平成 26 年度 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出来ない。
- 2) 本助成を受けた研究は、原則的に平成 27 年度内に研究を完了し、研究完了翌年度内に関係学会に於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

平成 26 年 10 月 1 日から 11 月 16 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 27 年 3 月 16 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 】

※本年度新規募集枠です。教育現場で教育実践にあたっている教員の研究活動の振興を図ることを目的としています。

## 1. 研究テーマ

【 一般枠 】と同じ

## 2. 応募資格

【 一般枠 】の 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 26 年 10 月 1 日から 11 月 15 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 27 年 3 月 16 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 26 年 12 月 20 日までにメール通知します。平成 27 年 1 月 20 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 (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。尚、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、専門的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、投稿前に専門的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 26 年 9 月上旬に掲載します。 —

URL: <https://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

■ 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 TEL：03-5541-7112

# 看護学校のクレーム

## ～成績評価・単位認定についてのクレーム～

仁邦法律事務所 弁護士 墨岡 亮・蒔田 寛 共著

### はじめに

近年、教育現場において様々なクレームが発生しているといわれています。本来、英語の claim は権利や真実などある種自明の事柄について「主張する」「要求する」といった意味で、「苦情をいう」という語義はありません。我が国では、クレーム、クレマーという用語と理不尽な要求や、これを繰り返す人という意味で用いられることが多いのですが、こうした「クレーム」の中には、正当な要求が含まれている場合もあり、教育機関としては、まずは真摯に耳を傾けねばなりません。ただし、明らかな不当要求に対しては、毅然たる対応で臨む必要があります。

実際には、多くの場合、一つのクレームの中に、正当な要求と不当な要求とが混在していますので、こうしたクレームに対応するためには、正当な要求と不当な要求とを峻別することが対応の出発点です。この点を疎かにしますと、クレーム対応は場当たり的となるばかりか、今後の改善策の検討も不十分なものとなってしまいます。

そして、クレームの核心部分を明確にした上で、「正当な根拠のある主張要求に対して、理由・裏付けのある相応な対応をする」、「理不尽な要求に対しては拒否をする」ということがクレーム処理の原則です。体系的な処理の指針については、兼川真紀「教育現場におけるクレーム処理について」にて詳細に記載されていますので、ご参照ください<sup>※1</sup>。

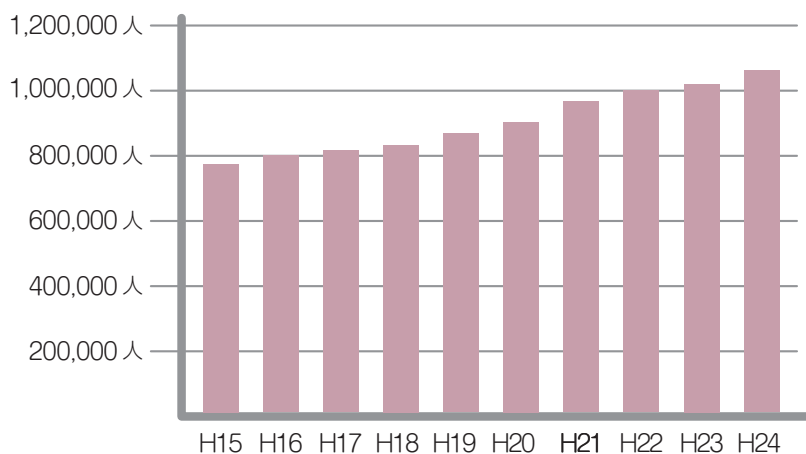
しかし、教育現場におけるクレームが正当なものか、不当なものかを判定することは難しい場面もあります。要求が正当か不当かは、最終的には法的な根拠の有無に帰結するので、早期に

法律家に相談をするということが肝心です。教職員が「これは何か理不尽だな。不当な要求だな。」と感じた時点で、すぐに法律家に相談して助言を求めるなどすれば、クレームに対する方針決定が容易になり、余裕をもって対応することができます。

### 社会人学生とクレーム

現在、看護学校では社会人経験のある学生（以下「社会人学生」といいます。）が多数入学しています<sup>※2</sup>。看護師の全就職人数は右肩上がりで上昇を続けており（図1）、すでに100万人を突破しています。高齢化社会を迎えていることや、医療の多様化といった観点から看護職の需要は一向に減っていない状態といっていいいでしょう。他方で、少子化による若年層（現役学生）の減少、多様な看護職が必要とされること、看護職が安定した専門技術職であるというイメージ、といった要因から、今後、ますます社会人学生が増加することが予想されます<sup>※3</sup>。

（図1）看護師就職人数



＜※平成25年「看護関係統計資料集」日本看護協会編集より作成＞



これまで、教育現場でのクレームというと、もっぱら（未成年）学生の「親」が中心であり、2007年には「モンスターペアレント」という言葉が「新語・流行語大賞」にノミネートされるなどの社会現象となりました。しかし、社会人学生の場合には、学生自身がクレーマーとなる点で、これまでの親からのクレームとはやや趣が異なっています。

社会人学生からのクレームとしては、①授業の質や内容についてのクレーム（自分が理解できない授業＝教員の教え方が悪い）、②実習を中心とした単位認定についてのクレーム（実習で単位を認められなかった＝いじめではないか）、などが挙げられます。

クレーム内容そのものは、モンスターペアレントと呼ばれる「親」からのものと大きく異なるものではありませんが、クレーム当事者である学生に対して看護教育を行うということになりますので、学校関係者の負担は、モンスターペアレントの場合よりも、さらに大きいものといえます。

こうした社会人学生から、監督官庁等への相談、時として損害賠償等の法的請求がなされることさえあります。日常業務に加えて、これらの対応をするために労力が割かれることになってしまいますが、法律家の助言等を求めながら適切に対応することで、最終的には妥当な解決に至ります。学生からの理不尽な要求に迎合するなど、その場凌ぎの対応は紛争の先送りにはすぎません。また学校側の対応を目の当たりにした他の学生、その両親等に、新たなクレーマーとしての種を蒔くことにもなりかねませんので、注意が必要です。

#### 事案①

社会人学生。筆記試験の結果は良好。ところが、臨地実習の単位を落としてしまった。この学生は、臨地実習の評価に納得ができず、「（臨地実習の）単位をとれなかったのは教員の教え方が悪いからだ。」として、学校に対して数百万円の損害賠償を請求した。

その他にも、成績評価をめぐる、調停申立を行うなどの事例もあります。社会人学生の中には権利意識の高い学生も多く、また最近の風潮としても「法的手続」を採ることへの抵抗感が薄らいでいる印象があります。そのため、学校・学生間での些細なトラブルが法的紛争へと発展することも念頭においた

対応が求められます。そこで、学生とのトラブルや学生からのクレーム等があった場合に備え、日頃より、速やかに法律家に相談し、助言を求めることができるような体制を構築することが望まれます。

### 臨地実習における成績評価・単位認定と司法

社会人学生の増加に伴い、特にトラブルとなりやすいのは、臨地実習での成績評価に関するものです。

社会人学生の特徴については様々な研究がなされています。一般的に、社会人学生は、これまでの社会経験から看護職となる明確な目的意識が高く、学習動機もあり、主体的な学習姿勢を持っていることが多いといわれていますが、他方で、高卒生と比較すると、臨地実習が開始されると逆にその能力の育成が妨げられている可能性があるとの指摘もあり、社会人学生においては臨地実習が一つの壁になるようです。こうしたことから、社会人学生は、これまでの「学習内容やそれに対する評価」と、「臨地実習の内容やそこでの評価」の乖離に直面する可能性が高く、ここにクレーム発生の素地があります。

先に挙げた事例①でも、実習先での態度が悪く実習の単位を落としたことがきっかけとなっています。

臨地実習は、学生が看護職の行う実践の中に身を置き、看護職の立場でケアを行うものであり、この実習過程では、学生は学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図りつつ、看護方法を習得することになります。このように、臨地実習は学生がこれまでに学内で学んだ内容を自ら実地に検証し、より一層の理解を深めるためには不可欠ですが、保健師助産師看護師法等の法律によって明文化された規定はありません。また、臨地実習においては、ペーパー試験のように「点数」が明確化されるものではなく、しかも一定の動作が正確にできることが求められる実技試験とも異なり、その客観的評価基準を示しにくいということが特徴です。そのため、臨地実習では、指導教員による学生の評価（学習到達度）と学生の自分自身の評価とが乖離することがあり、この点がクレームとして発せられることがあり、問題となっています。

こうした事例のほかにも、臨地実習で単位を認められなかったことについて、実習担当の教員からの嫌がらせであり、本来単位取得は認められるべきであった、単位を認めて欲しい、といったクレームが

出ることなどもあります。

### 事案②

社会人学生。筆記試験での成績は概ね良好。しかし、臨地実習では、患者を怒らせるような言動が見られ、指導者の注意にも耳を傾けない。また、安静が必要な患者に対しても、独自の判断で「患者が望むから」と階段を上らせるなどの危険な行為を許可するなど、看護学生としての立場や、実習の位置づけを全く理解しない行動が見られた。

### 事案③

高卒入学の学生。臨地実習についていけない。そのため繰り返し補講を行うも、単位認定には至らなかった。すると、この学生の両親が、「学校の指導が悪いからこうなった」と非難。学校の対応が悪いと都道府県等に訴え、学校にも対応について繰り返し問い合わせがなされたほか、実習先病院に対しても特別扱いを求めるなどした。改めて臨地実習を行ったが、やはり単位認定はできず、学生の希望により退学となった。

これらのクレームの場合にも、もちろん耳を傾けて、臨地実習の内容や評価が適切になされているのか、学校としても可能な対応は行うべきでしょう。しかし、こうした対応にかかわらず、事例①のように損害賠償請求を起こしたり、そこまでいかないにしても「単位を認めないと裁判を起こす。」などとして理不尽な要求をするケースもあります。

このような臨地実習における成績評価・単位認定については、筆記試験や実技試験のような客観的評価基準を示しにくいいため、学生がその評価に納得しない場合に苦慮するようです。しかし、基本的には、適正な成績評価・単位認定がなされているのですから、学生の不満があったとしても、これにより評価を変更することがあってはなりません（ただし、このようなクレームを回避するために、複数の評価者による評価等、まずは、できる限り客観性をもった評価システムを構築するなどの工夫が検討されてよいでしょう）。

本来、単位の認定というのは、当該学校と学生との間での事情ですし、どのような場合に単位を認定するかは極めて教育的な内容で、司法的な判断には

馴染みにくいものといえます。

単位認定に関して、最高裁判所は「単位授与（認定）行為は、他にそれが一般市民法秩序と直接の関係の有するものであることを肯認するに足りる特段の事情がない限り、純然たる大学内部の問題として大学の自主的、自律的な判断に委ねられるべきものであって、裁判所の司法審査の対象にはならないものと解するのが、相当である。」との見解を示しています（最高裁判所昭和52年3月15日判決<sup>\*4</sup>）。単純な「単位認定」については、原則として司法判断にはなじまず、学校の自主的・自立的な裁量に属しているものと考えてよいでしょう。確かに臨地実習の場合には、その優劣が客観的に不明確になりやすいのですが、他方で、学生が学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図りながら実習を通じて看護方法を習得するという特殊性から、その成績評価や単位認定は、指導教員や教育機関の自主性・自立性も尊重されます。臨地実習に関する成績評価や単位認定について、法的な判断を過度に畏れる必要はありません。

ただし、看護学校を卒業させるか否かについては、成績評価や単位認定とは異なり、学校の教育的な判断に基づく裁量は狭いと考えられております。前記の最高裁判所の判例でも、専攻科修了について「国公立の大学において右のように大学が専攻科修了の認定をしないことは、実質的にみて、一般市民としての学生の国公立大学の利用を拒否することにほかならないものというべく、その意味において、学生が一般市民として有する公の施設を利用する権利を侵害するものであると解するのが、相当である。されば、本件専攻科修了の認定、不認定に関する争いは司法審査の対象になる」として、専攻科修了認定については裁判所の司法判断の対象としていますので、この点には注意が必要です。

## 結びにかえて

クレーム事例の中には、コミュニケーション不足によって生じたと考えられる事案も少なくありません。

成績評価や単位認定は、学生や保護者にとっては一大事です。突然に「進級できない」「卒業できない」と言われても困惑しますし、たった1科目で1年無駄になるのか、この教員（担当者）でなければ1年無駄にはならないのに、留年したら他の友達との関

係がどうなるのか、といった様々な思いが生じることは想像に難くありません。

#### 事案④

帰国子女の学生。両親には看護師資格を取らせたいと強い希望があるも、学生本人の学習意欲は著しく欠如していた。繰り返し注意や指導を行うも、欠席が多く、成績も悪いために単位が取得できずに留年。両親から「単位が取れていなかったのを、なんで、もっと早く言ってくれなかった。」「この子の2年間で返せ」などと責められた。

普段から、学生や保護者とのコミュニケーションを密にすることの重要性を考えさせられる事案です。学校側では問題点や現状を伝えたつもりでも、学生や保護者側の理解が十分ではないこともありますので、指導の際に、学生・保護者側の認識についても繰り返し確認をするなどして、紛争化を未然に防ぐような工夫も検討されてよいでしょう。

ただし、いかなる予防策を講じたとしても、クレームや紛争を完全に回避できるものではありません。そこで、理不尽な要求に対しては拒絶し「正当な根拠のある主張要求に対して、理由・裏付けのある相応な対応をする」というクレーム処理の原則に立ち返った対応をするという基本的姿勢を教育関係者の間で共有することが大切と考えています。

#### 【脚注】

※1 兼川真紀(2010)「教育現場におけるクレーム処理について」、鶴見美智恵編『from 共済会 vol.9』p.2-10、一般社団法人日本看護学校協議会共済会。

※2 正確な統計は出ておりませんが、富山県医務課の調査では、看護師を養成する同県内八つの全日制看護専門学校(三年課程)で、入学者に対する社会人経験者の割合は、平成十八年度の22.2%から十九年度は23.7%、二十年度は27.6%、本年度は28.7%に伸びた、と報道されています。

<http://www.kitanippon.co.jp/contents/appear/11/789.html>

また、公益社団法人日本看護協会の平成25年4月30日付け文部科学省高等教育局長宛「看護職の人材養成に関する要望書」では「近年、若年層だけでなく、社会人の中でも看護職志望者が増

加している。」との指摘があります。

※3 公益社団法人日本看護協会が平成25年5月9日付けで厚生労働省職業安定局宛に提出した「平成26年度予算に関する要望書」では、「超高齢化社会を迎え、看護職の需要が高まる中、18歳人口は減少傾向にあり、看護職の新規要請のための人材として、看護界を目指す優秀な社会人に期待が高まっている。平成24年度、社会人を経験した後に看護系大学および看護師学校養成所に入学した者は約8,500人とどまっております(平成24年、看護関係統計資料集を参考にして算出)、今後、入学者のさらなる確保が必要である。」としており、社会人学生の増加を目指しています。

※4 最高裁昭和52年3月15日民集第31巻2号234頁

### 平成26年度 公開出前講演会のお知らせ

今年度は、①東北ブロック(青森県・岩手県・秋田県・宮城県・山形県・福島県)、②関東ブロック(茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・山梨県)の看護・医療福祉系の学校・大学の教職員・事務職員を対象に下記の通り公開出前講演を行います。当会会員校及び会員校でない学校様の教職員も参加できますので、ぜひこの機会をご利用下さい。

#### 【テーマ】

(1)「クレーム対応における諸問題の取り扱いについて」(仮)

講師：兼川 真紀 弁護士(インテグラル法律事務所)

(2)「SNSにおける個人情報の取り扱い—その利便性と危険性—」

講師：吉岡 譲治 弁護士(アンカー法律事務所)

#### ①東北ブロック公開出前講演

日時：平成26年11月29日(土)13:00～15:45  
会場：福島看護専門学校 講堂

#### ②関東ブロック公開出前講演

日時：平成26年12月13日(土)13:00～15:45  
会場※：科学技術館 会議室

※会場については変更になる場合があります。詳細については、9月にホームページ、チラシ等でご確認ください。

※参加人数は200名様程度。先着順。

#### 【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



# 共済会の活動

## ■平成 26 年度 定期総会が開催されました

平成 26 年 6 月 27 日（金）の午後 4 時から、岩手県盛岡市の「ホテル東日本 盛岡」の会議室において一般社団法人日本看護学校協議会共済会「平成 26 年度 定期総会」が開催されました。（代議員総数 45 名、出席 44 名（内委任状 11）、欠席 1 名）

平成 25 年度事業報告、平成 25 年度収支決算報告並びに監査報告、平成 26 年度事業計画（案）、平成 26 年度収支予算（案）、代議員の改選及び役員改選について、全会一致で承認されましたことをご報告いたします。新代議員 47 名の詳細は当会ホームページに掲載されておりますのでご確認ください。役員は理事に佐藤仁作、山川美喜子、荒川眞知子、黒坂知子、矢野章永、吉岡譲治先生に加え小沼利光先生が就任。また監事には、在任中の森孝義先生と再任の後藤マキ子先生。理事の互選で会長は佐藤先生、副会長は山川先生が選任されました。どうぞよろしくお願いいたします。

総会を被災地で開催して 3 回目。今回は津波防災の町田老地区を訪問しました。当時の被災状況の実写ビデオを視聴し、その破壊力のすごさに改めて津波の恐ろしさを再認識しました。



総会での佐藤会長挨拶



宮古市田老地区の残された防潮堤から町を見渡す先生方

## ■平成 26 年度 国際交流事業について

定期総会でもご報告いたしましたが、予定しておりました「平成 26 年度 台湾看護・医療関係施設訪問・見学ツアー」は、応募者が最少催行人数に達しなかったため、今年度は見送りとさせていただきます。

今年は、8 月 7 日（木）、8 日（金）の 2 日間、「第 26 回 日本看護学校協議会学会」が福岡県福岡市のアクロス福岡で開催されます。テーマは「アジア諸国と日本との架け橋～看護の将来を担う人材の育成～」で、当会で看護・医療についてまずアジア圏の国々と国際交流の場を作ろうという方向性とも合致することもあり参加・協賛し、当会の今後の企画に反映させていきたいと考えています。台湾の看護・医療関係施設訪問等の写真などを展示し、みなさまのご意見を聴かせていただきたいと思います。会場にて、お待ちしておりますので、ご参加くださる会員校の先生方、ぜひ、事務局にお声かけください。

## ■共済会の会議室をご利用ください

本年 6 月から、当会と日本看護学校協議会と（株）メディックプランニングオフィス（Will、Willnext 代理店）と協力して、会議室を開設いたしました。当会事務局（東京都中央区新川 2-22-2 新川佐野ビル）は、ビル 6 階にありますが、その 1 階下の 5 階が会議室となりました。広さは 35 坪ほどで 40～50 名程度収容できます。室内に間仕切りも設け、小さい会議にも対応できるようにしてあります。備品は暫時取り揃えてまいりますが、すでに使用できる状態です。東京での会合や、小さい集会などにご利用いただけます。

会議室が空いている時は、先生方のフリースペースとして開放させていただきますので、事務局までお問い合わせください。

## ■全国どこでも「出前講演」いたします。

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下さい。

## ■「新・教務必携」在庫少なくなりました。

【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

位・学科単位でのご加入も可能です。ただし、後者の場合、法人の責任・教職員の個人責任についての補償は、ご加入学部・学科の生徒・保護者・教職員からの賠償請求に限定されますので、ご注意ください。

### ■支払限度額（表2）

【表2】

| 補償内容                 | 支払限度額                  | 免責金額※               |
|----------------------|------------------------|---------------------|
| 基本補償                 | 1 請求・保険期間中：<br>1,000万円 | 10万円                |
| 追加被保険者特約<br>※1       | 1 請求・保険期間中：1,000万円     | 10万円                |
| 事故対応費用担保特約<br>※2     | 1 事故：300万円             | 10万円                |
| 犯罪被害者対応費用<br>担保特約 ※3 | 1 請求・保険期間中：1,000万円     | 10万円（ただし、見舞金には免責なし） |
| 災害被災者対応費用<br>担保特約 ※4 | 1 請求・保険期間中：500万円       | 10万円（ただし、見舞金には免責なし） |

※ Will ご加入の学生・その保護者・教職員からの賠償請求の場合、10万円までは一般社団法人日本看護学校協議会共済会の共済制度から紛争対策費用が支払われます。ただし、お支払い条件は損害保険のお支払条件に準じます。

※1 この特約により、教職員個人の賠償責任保険が補償対象になっています。

※2 この特約により、応訴費用、初期対応費用、再発防止のためのコンサルティング費用（保険会社が承認したコンサルティング業者）が補償されます。

※3 外部侵入者による犯罪行為で、学校施設内の学生等がケガを負わされた場合の見舞金等を補償します。

※4 火災、落雷、台風等の災害によって学校施設内の学生等がケガを負った場合等の見舞金等を補償します。

【表3】

|    | 全学年の<br>募集定員数 | 年間保険料<br>(12か月) | 10月1日加入<br>(6か月) | 11月1日加入<br>(5か月) |
|----|---------------|-----------------|------------------|------------------|
| 1. | ～ 99人         | 35,000円         | 17,500円          | 14,580円          |
| 2. | 100人～ 149人    | 50,000円         | 25,000円          | 20,830円          |
| 3. | 150人～ 199人    | 70,000円         | 35,000円          | 29,170円          |
| 4. | 200人～ 299人    | 90,000円         | 45,000円          | 37,500円          |
| 5. | 300人～ 399人    | 120,000円        | 60,000円          | 50,000円          |
| 6. | 400人～ 499人    | 150,000円        | 75,000円          | 62,500円          |
| 7. | 500人～ 699人    | 180,000円        | 90,000円          | 75,000円          |
| 8. | 700人～         | 個別にお見積もりいたします。  |                  |                  |

### ■保険料

保険料は、原則として養成施設（または学部、学科）の全学年の募集定員数により決まり、【表3】の通りです。年間保険料と中途加入の保険料（2例）を掲載いたします。

### ■保険期間

○平成26年度（今年度）

平成26年10月1日～平成27年3月31日（6か月間）

○平成27年度以降

3月31日～翌年3月31日（1年間）

### ■共済会会員校ならではの利点

1 教職員個人の補償が自動付帯  
通常はオプションの「追加被保険者特約」を予め付帯していますので、教職員の皆さま個人が賠償責任を負った場合にも安心です。

### 2 免責部分の補てん

この保険には、免責金額10万円が設定されていますが、Willご加入の学生・その保護者・Willご加入の教職員からの賠償請求の場合、共済制度から10万円を上限とする紛争対策費用が支払われます。

### 3 加入手続きが簡便

本来この保険は、ご加入の養成施設様ごとに事前アンケートにお答えいただき、保険料を算出いたしますが、事前に共済会の代議員の皆さまにアンケートにご協力いただいたため、原則として一定の共済会料率を適用させていただきますので、加入手続きが簡便です。

### ■パンフレットの送付スケジュール（予定）

平成26年9月  
・平成26年度パンフレットを送付  
平成26年12月  
・平成27年度パンフレットを送付

### 《お問合せ先》

Will事務局 ☎ 0120-863755

## 共済会の新しい保険

### 「学校教育活動賠償責任保険」 のご案内

「Will」事務局 新谷 夏郎

会員校の皆さまには、「Will」の募集等で多大なるご協力を賜り、誠にありがとうございます。看護学生さん個人の実習中のリスクに対する補償としてスタートした「Will」は、多くの教員の皆さまのご意見を取り入れ、また実際に起こった学生さんの事故対応経験から内容を向上させ、看護学生さんのニーズに合う保険に近づいてまいりました。

さて、共済会には、養成施設の賠償責任を補償する保険として「施設賠償責任保険」「個人情報漏えい保険」（一部は「Will」に付帯）がありますが、最近、このいずれの保険でも補償出来ない案件についてのお問い合わせが増えてまいりました。具体的には学校の教育活動における生徒や保護者とのトラブルと、そこから発展する賠償請求です。そこで、引受保険会社と十分協議した結果、このニーズにお応えできる新しい保険「学校教育活動賠償責任保険」をご案内できることになりました。

#### ■学校教育活動賠償責任保険とは

この保険は、学校教育活動（日本国内において行う教育活動で、校外活動、部活動、学生等に対する進路指導、入学者の選考に関する事務および学生等の学籍管理に関する事務を含みます。）の遂行または侵害行為（※）に起因して、養成施設（役員・教職員個人を含む）に対して損害賠償請求された場合に、賠償金を補う保険です。

現状の共済会の保険で補償できること、新しい

【表1】

| リスクの種類                         | 対応する保険                    | 限定版     | 完全版                 |
|--------------------------------|---------------------------|---------|---------------------|
| 他人にケガをさせた。<br>他人の物を壊した。        | 施設賠償責任保険                  | Willに付帯 | 共済会で<br>取扱いあり       |
| 患者や生徒の情報を漏えいした。                | 個人情報漏えい保険                 | Willに付帯 | 共済会で<br>取扱いあり       |
| いじめに対する学校の対応不備                 | New !<br>学校教育活動<br>賠償責任保険 | -       | 平成 26 年 9 月<br>にご案内 |
| 教育、実習を含む指導、体罰等<br>での保護者とのトラブル。 |                           |         |                     |
| 学生に対する、セクハラ、パワ<br>ハラ、アカハラ。     |                           |         |                     |
| 採点ミス等による生徒とのトラ<br>ブル。          |                           |         |                     |
| 採用、配属、福利厚生等におけ<br>る教員とのトラブル    |                           |         |                     |

保険「学校教育活動賠償責任保険」で補償できることを一覧表【表1】にいたしました。

※侵害行為とは、①学生、教職員間のいわゆる「セクハラ」や「パワハラ」行為、またはこれらに対する学校や教職員の対応の仕方によって、学生の学習環境、教職員の就業環境を悪化させたり不利益を与えること、②養成施設が教職員の就業に関して差別的・不利益な扱いをすること、をいいます。

#### ■想定されるケース

◎臨地実習中、学生の実習への取り組みや態度が悪いとの理由で評価点が悪く、再履修を余儀

なくされた。これは学校の指導に問題があるとして、生徒の保護者が学校を訴えた。

◎急病で倒れ、後遺障害が残ってしまった生徒の親が、教員の対応が不適切だったためとして学校と、対応した教員に賠償請求した。

◎体育の授業で男女混合バスケットボールをしていたところ、男子生徒が女子生徒に勢いよくぶつかり、女子生徒が大ケガを負った。これは学校の管理体制が悪いとして、生徒の保護者が学校に賠償請求した。

◎いじめが原因で、生徒が休学。学校がいじめを放置していたのが原因だとして生徒の保護者から損害賠償請求を受けた。

◎定期試験の採点ミスで、本来進級していたはずの生徒が留年。授業料、生活費、慰謝料等の賠償請求を受けた。

◎研究室で教授から受けたアカデミックハラスメントが原因で研究が捗らず、卒業が遅れたとして大学と担当教授が学生から損害賠償請求された。

◎昇進できなかったのは、校長から不当な評価を受けたためとして、校長が教員から損害賠償請求を受けた。

#### ■被保険者（補償の対象となる方）

- ① 医療・福祉系養成施設
- ② ①の役員
- ③ ①に勤務する教職員

#### ■ご加入資格

「Will」をご採用いただいている養成施設。学部単位、学科単位、または教職員にご採用いただければご加入いただけます。

#### ■ご加入の単位

原則として、養成施設単位としますが、学部単



任を補償する施設賠償責任保険での対応となります。また、教職員のご自身のおケガには、傷害保険（プライベートな時間を含む24時間）で対応しております。

### 平成25年度の傷害事故状況

平成25年度の傷害事故状況をみますと、前年同様、通学・実習先などへの移動中の事故が多く報告されます。最近報告される事故で多いのは、自転車やバイクで通学中、自動車と接触して、おケガをするケースです。この様な場合、大きなケガにつながる事も多く見受けられますので、自転車を利用する際にはくれぐれもご注意ください。また、自動車側の自賠責保険による賠償請求も出来ますので、お気軽にご相談ください。

学校内・学校行事中で多い事故は、体育の授業や体育祭などでのケガです。最近、男子学生が増加し、混合で球技を行うケースなどで、男女に体力差があり、接触時などに大きなケガが発生するなどの事故報告が多々あります。場合によっては、養成施設の管理上の問題に発展することもありますので、ご注意ください。

臨地実習先のケガでは、実習施設での階段等での転落事故が多く報告されます。両手を教材などの荷物で塞がれた状態で、急いで階段を昇り降りする時などに、事故が発生するケースが多いようですので、お気を付けください。

平成25年度の傷害補償状況を見ますと、例年と変わらず、捻挫・切傷・打撲などによる3〜4日位の通院治療を要するご請求が多いようです。

「Will」の傷害保険の特徴は、通院日額の保険金を高額に設定（Will2で日額3千円）しているのので、一日の通院治療でもご請求いただく事をお勧めいたします。

### 平成25年度の賠償事故状況

平成25年度の賠償事故にしましては、前年同様、「臨地実習先での物の破損」が多く報告されます。ベッド回りなどの環境整備中に、患者さんの持ち物であるコップやメガネを誤って壊してしまつ、また、血圧計などの器具類を移動中に落下させ破損させるなどの事故が多く報告されます。

患者さんの持ち物の破損や臨地実習先の器具類の破損は、患者さんにご迷惑をかけたり、実習に支障をきたす恐れが生じます。「Will」事務局でも出来るだけ早く対応する様心がけておりますので、速やかにご連絡ください。

「Will」は破損物の価格が2万円以下の場合、破損物の価格を限度に減価償却なしでの、補償を可能にしております。また、コップやメガネなど緊急に代替品を購入しなければならぬ場合には、その同程度の品物を購入いただき、購入費の領収書により、賠償金をお支払いしております。

前述しました、理学・作業療法学科の増加に伴い、実習中の患者さんへの対人事故が増加しています。対人事故の場合、トラブルが大きくならい様、学生さんのみならず、先生方の患者さんへのお見舞いや、お詫びが必要かと考えられます。また実習受入れ施設への補償対応の早めのご相談等も重要になります。

「Will」では、お見舞金やお見舞品の購入費を、社会通念上妥当な範囲内で10万円を限度としてお支払いしています。また実習生や先生方のお見舞いや事故対応の為にかかる交通費等（実習先が遠方の場合の飛行機代等も可）に関して、施設賠償責任保険の初期対応費用で対応しております。もし、実習先で患者さんへの対人事故が起こった場合には、「Will」事務局へご相談ください。

### 学生を感染源とした患者さんへの二次感染への補償をさらに充実へ

平成25年度に、患者さんへの二次感染の対応が必要とされた感染事故が二例ありました。

その一例は、実習中に、実習生が結核を発症し、その実習生は実習期間中に、産婦人科で実習をしており、新生児4名が結核に罹患した恐れが生じました。新生児の場合、接触直後からの潜在性結核感染症治療（予防的治療）が必要となり、患者さん（新生児）が、発症したとして、検査費用を含めた治療費＋治療等に要した経費＋慰謝料が賠償責任保険で支払われることになり、当会として賠償責任保険で感染事故に対応した初めての例となりました。

二例目として、極めてめずらしいケースですが、実習期間中に、実習生が発熱し受診した結果、腸チフスと判明しました。学生は、実習前に海外旅行をしており、感染した実習生が受け持った患者さんにも感染の恐れが生じ、隔離入院をして検査をすることとなり、検査期間中の入院費等を支払う様、実習受入れ施設より請求がありました。

今まで共済制度での二次感染の補償は10万円を限度としておりましたので、個室ベッド代等を含めると、10万円をはるかに超えてしまうことになりました。そこで当会としては、二次感染事故の重大性に鑑み、二次感染に関する補償限度額を、状況によっては10万円を超えてお支払いできるように共済制度規定の変更をすることにいたしました。ただし、この運営に関しては、案件ごとに共済制度委員会での確認が必要となります。

当会としても、今後共、学生を感染源とした患者さんへの二次感染に対しては、さらに充実させた補償制度にしていきたいと考えております。

# Will News

VoL.16

## 平成25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  
事務局  
丹治 正貴

### 平成25年度の加入状況

平成26年3月末現在、「Will」の加入状況は、加入校数1,490校【表2】加入総人数19万4,333人（教職員を含む【表1】）となりました。平成26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おり、今年度は21万人強の方々に、「Will」をご利用いただけることと考えられます。これもひとえに各養成施設の教職員や事務職の方々が、加

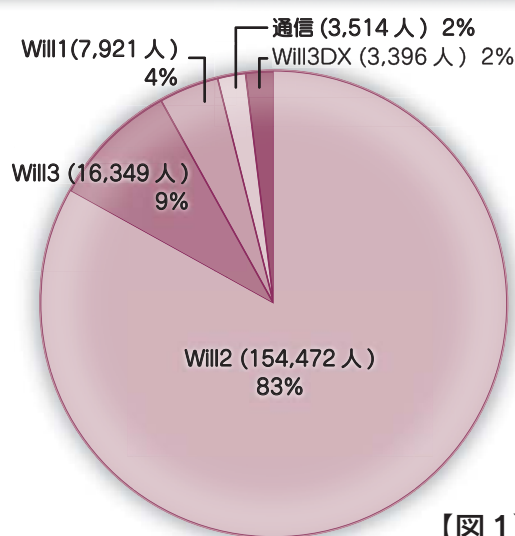
入学生への説明や、加入希望者の取りまとめなど、「Will」の募集にあたり多大なるご尽力・ご協力をいただいた賜物と、深く感謝申し上げます。平成25年度の加入状況を見ますと、新設の看護大学や三年課程の専門学校が、まだまだ増加していることが挙げられます。看護学科以外では、特に、理学・作業療法学科や介護関連の養成施設からのご加入が増加していることが平成25年度の特徴です。これも看護学科同様、新設校が増加していること

が要因の様です。

また、ここ数年、教職員の方々のご加入が増加しており、今年度は8,500余名のご加入がありました。ご加入に際して教職員の方々（大学を中心）から、学生への指導など教育上の業務だけではなく、ご自身の研究活動中に起こる賠償事故への補償は、「Will」で可能なかというご質問をよくいただきます。医療系大学は教育機関と同時に、研究機関でもあるので、研究活動中の賠償事故も教職員の業務の一環として、「Will」での補償は可能となります。

この場合「Will」での補償は、個人賠償責任保険（プライベートな時間を含む24時間）と、業務中の使用者責

### 学生のタイプ別「Will」加入状況



【図1】

【表1】

|        |         |          |
|--------|---------|----------|
| 総人数    |         | 194,333人 |
| 准看護学校  |         | 8,681人   |
| 学生タイプ別 | Will1   | 7,921人   |
|        | Will2   | 154,472人 |
|        | Will3   | 16,349人  |
|        | Will3DX | 3,396人   |
|        | 通信      | 3,514人   |

### 学科別「Will」加入状況

【表2】加入校数合計 1,490校

| 看護関連<br>(教育形態別)         |      | 看護以外の医療及び介護関連<br>(国家資格別) |     |       |     |
|-------------------------|------|--------------------------|-----|-------|-----|
| 高等学校<br>(5年一貫・衛生看護・専攻科) | 85校  | 理学療法                     | 56校 | 薬剤師   | 9校  |
| 准看護学校                   | 166校 | 作業療法                     | 44校 | 鍼灸あんま | 18校 |
| 2年課程                    | 138校 | 言語聴覚                     | 14校 | 歯科衛生  | 68校 |
| 3年課程                    | 390校 | 臨床検査                     | 45校 | 歯科技工  | 4校  |
| 短期大学                    | 24校  | 診療放射線                    | 8校  | 介護福祉  | 24校 |
| 大学                      | 182校 | 臨床工学                     | 27校 | 社会福祉  | 9校  |
| 統合カリキュラム                | 12校  | 視能訓練                     | 8校  | 精神保健  | 8校  |
| 助産・保健                   | 59校  | 救急救命                     | 17校 | その他   | 75校 |

平成26年3月末現在