

from

Vol.27

日本看護学校協議会共済会

発行日 ● 2020年1月31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 ●荒川 真知子

編集者 ●鶴見 美智恵

共済会

— 目 次 —

特集 看護師だからできること、看護師だからやらなければいけないこと

日本初の開業ナースが在宅看護の道を拓く

追い求める看護の神髄—メッセンジャーナースを育てる

在宅看護研究センター LLP 代表 村松 静子 page2

「死を待つ人々の家」での学びから看護師へ そして医療現場から弁護士を志して

弁護士・看護師 友納 理緒 page10

●共済会の活動 page14

令和2年(2020年)度実施用 研究助成事業について

海外看護交流研修事業 令和元年度 タイ医療関係施設訪問・見学ツアー実施報告

令和元年度実施出前講演について

一般社団法人日本看護学校協議会共済会 令和2年度定期総会の開催について

● 2020年度からの「Will」補償内容の改定と 教職員用「Will」の補償内容について page16

(下)首都バンコクと山岳地帯のチェンライ・メーサイ市での海外研修の様子



タイ・バンコクのサミティヴェート病院に関する
レクチャーを受ける参加者



タイ・メーサイ市のメーサイ病院会議室で
院長を交えた看護交流会議

特集

看護師だからできること、看護師だからやらなければいけないこと

日本初の開業ナースが在宅看護の道を拓く

追い求める看護の神髄 — メッセンジャーナースを育てる

在宅看護研究センター
LLP 代表 村松 静子

在宅看護を起業する

私が看護師として意識が変わったのは、在宅看護の道へ足を踏み入れてからのことです。

ICUで救命された一女性の家族の要望により、1983年2月から始めたボランティアの訪問看護『在宅ケア保障会』は3年1カ月続きました。86年には、勤め先の病院も大学も辞して起業、商号を『在宅看護研究センター』有限会社として、実践・教育・研究を主軸に“在宅看護”に没頭しました。“看護”を広い意味でとらえ、模索を繰り返し、1本の電話から繋がる相談・緊急訪問看護・付き添い看護サービス、夜間・土日休日対応も含めて展開しました。さらに、企業プロジェクトの要請を受け、看護と介護は一直線上にあって連動・連鎖するものと捉え、在宅看護ヘルパーを育成しました。その後、緊急一時の介護等を加えた14形態のサービスに取り組み、看護師による起業は徐々に周囲の理解を得、92年の新ゴールドプランで策定された老人訪問看護事業の設置条件、ワンルームで、2.5人でできるという点でモデルになりました。しかし、当初の事業認可是公益法人のみで民間企業の設置主体は認められなかつたため、制度上の訪問看護ステーションとしての指定は受けられませんでした。「年齢や症状を問わず、どんなに重症であっても、在宅療養を望むのなら、必要な看護を必要なときに必要なだけ受けら

れるようにならなければ…」という私の考えは、制度上の月曜日～金曜日の9～17時で土・日休み、65歳以上の者が対象ということとはかけ離れていました。この事態を機に発想転換して、看護力を軸にした「開業」を推し進めて行くことにしたのです。

同年、収益部門を『日本在宅看護システム株式会社』とし、95年には将来を見据えて、『看護コンサルタント株式会社』を設立しました。『在宅看護研究センター』は2つの会社の総称としました。しかし、「日本社会に密着した本来の看護を広く提供できるようになるために」という当初の趣旨に鑑み、2005年に誕生した日本版有限責任事業組合(Limited Liability Partnership)について学習し、『在宅看護研究センター LLP』として位置付け、共同研究開発にも取り組んでいくことにしました。LLPは「法人格のない、出資者の能力や知的財産などが認められ、出資比率にかかわらず利益や権限を分配する組合組織」ですので、私の能力を試すという意味合いもありました。

振り返ると、看護の道をひたすら歩いて半世紀になります。秋田脳血管研究センター（現・秋田県立循環器・脳脊髄センター）創設時の1スタッフとして手術室・内科病棟・外科病棟・外来・NCUを整備し、その8年後には国内で11番目のICU室設置に携わり初代看護師長に。一方で、大学の哲学科へ入学し、夜間のスクーリングに2年間通いました。

その後、短期大学の講師を務めながら日本赤十字

看護大学設立準備室のメンバーとして病院から出向、大学は心理教育学科へ編入しました。看護の実践と理論の融合を図ろうと、実践だけではなく学問にも真剣に向き合うようになったのはその頃だったと思います。90年にはコミュニケーションの苦手な私が臨床心理士資格を取得、91年には大学院カウンセリング修士となりました。実践と理論の融合、看護の“心とわざ”的融合へのこだわりがあつたからできたことなのかもしれません。

やみくもに突っ走る私を、厳しくも優しく導いてくださったのは、学生時代の恩師・国分アイ先生です。ある日、先生から電話がかかってきました。「私ね、腰が痛くて立てないから福島へ帰ろうと思うの。忙しいあなたの声を聴きたくて・・」その言葉が気になった私は言いました。「先生、これから伺っても良いですか」「ほんと?来てくれるの?」すぐに同志と2人で駆けつけました。ベッドに横たわっていた先生が痛いという部位を、熱湯で絞ったタオルで温め、痛みのないことをその都度確認し、横になることを促し、立っていただいたのです。「痛くないわ。立てたわ。私、歩けるわ。もう最期だと思って電話を入れたのに・・あなた、どうしてそんなことができるの?」「学生の頃、先生に教わった通りしただけですよ」。そんなやりとりの後、数年間

は杖について講演もされました。亡くなられたと妹さんからファックスが届いた時、私はそこに記されていた施設へ電話を入れました。すると、担当の介護士さんが言ったのです。「もしかして村松さんではありませんか。国分さんは、いつも傍らにこけしを置いていて、その裏に記名されていましたから・・」と。最期まで私を見守ってくださった忘れられない先生です。

修士論文では、「家族介護者に対する看護的危機介入に関する実証的研究—在宅における終末期看護の場合」と題して、31名のご家族に質問紙調査を行ないました。1991年のことで、私自身が直接関わさせていただいた方たちばかりです。その調査により、「すぐ助ける」「本人が解決できるようにする」という2点が、満足感を得る際に特に有効であることが判りました。

在宅ケアに携わる人々には、難しい技だけではなく温かい心が求められ、人間対人間の関係を避けては通れません。在宅介護を続けた家族には、看護師の言動が「役立った」という思いと、「支えられた」という思いが残るといいます。家族が救いを求めたいと思っているとき、必要な処置や助言を手際よくわかりやすく行ってくれると「役立った」といいます。家族が救いを求めたいと思っているとき、その

在宅看護研究センター LLP

日本在宅看護システム

- *在宅看護システムの構築
- *実証研究による検証

村松 静子

- 組織の責任者として
- 一人の女性として
- 一人の生活者として
- 今の時代を生きる村松静子として

看護コンサルタント

- *研鑽研修の企画・開催・波及
- *「心」の商品化
- *「主体性」「足裏の科学」「癒し」を基本に教材制作・普及
- *地域づくりへの提案・参画

看護師という職業人としてすべきこと 看護師だからできること

- *緊急一時的な滞在型支援及び真夜中の状況把握と必要時の支援体制の構想観察力の追求
～パーソナリティと心身のバランスを重視して、対応したら？
- *「主体性」「足裏の科学」「癒し」の3つのキーワードを軸にコラボ開発した一品、
非言語系コミュニケーション・ツール「フット・プラネタリウム」の効果を伝達・普及

気持ちをしっかり受け止めてすぐ対応すると「支えられた」といいます。ところが、「役立ったこと」イコール「満足」とはならないのです。「支えられたこと」イコール「満足」でもありません。家族が自分の行なう介護に満足を得るには、まだ他の因子が必要ということです。

ご家族の記述上に映し出される“患者・家族のこころの風景”は、私の心を動かしました。

在宅ケアに求められる心とわざ

「いよいよお別れ—ひとりぼっちになる恐ろしさだった。どうやって暮らして行けばいいのか。日常生活の世話を受けてくれる相手がいなくなる恐怖だった。母が旅立つことは仕方のないことで、努力したから悔いはない。最期の階段を昇るとき一天国に向かう年月は病気によってさまざまと思うが、看護師さんの手助け、指導なしには昇れない。明日どうなるか、一週間後どうなるか。このことは、毎日みてくださる看護師さんが一番ご存知だった。お医者さんではない」

「愛する者が手元から消える。覚悟の上とはいながら身を切られる思いが切実だった。最期にしてやることは何か、悔いを残さぬように……どうすればいいのか。看護師さんの手助けを得ながら十二時間立ち通しで、妻の手を握り、親指でそばにいることを知らせていた。最期の別れに女々しくすべからずと思いつつ、そうはできなかった。後の人生を考える余裕はなかった。現実社会において、死は強烈尊厳です。このときの適切なアドバイスは神の助けです」

「鼻腔栄養を勧められたとき、母が受けるであろう苦痛の問題と、このことが延命につながるのではないかという希望との間で迷いましたが、ここまでする在宅での看護を受け入れてみて、思ってもみなかつた展開を見ました。看護師さんに、物言わぬ母も、家族も、ホームドクターも、ボランティアをしてくれた友人たちも心を引き出され、手を引き出され、力を引き出されて、母と充実した時間を共有できることを感謝いたしております。家で看とりたいと思っても、医療の面で医師のかかわり合いだけで

は素人は重荷ですが、その重荷の部分を看護師さんに支援していただきました。常に指導ではなく、支援でした。一緒に共感してくださるうえでの優しさがありました。そしてどんなときにも、イニシアティブを私どもにとらせてくださいました。家族はかけがいのない肉親をまるっきり人手に渡したくないのです。自分たちで看取りたいのです。病人は家族に看取られたいのです」

一方で、心残りの言葉も貴重です。

「最期はもっと私に看護させてほしかった。今どういう状態かを、しっかり教えてほしかった」

「死に対する心の準備をもっと早くからゆっくり時間をかけて、一緒にしていきたかったと思います。死は穏やかに自然に帰ることと、言葉に出して話し合いたかったと思います」

「自宅で看護することに限界を感じ、いやがる病人を入院させてしまいました。死を目前にしている病人の苦痛を和らげるには仕方のなかったことと思いますが、その一方で、わずか1~2日の入院であっても、そのことが死を早めてしまったのではないかとも感じました」

必死に介護していたはずの家族が、死別後、ふと漏らす言葉もあります。

「どうせダメだったら、もっとしたいことをさせてあげればよかった」

「もっと、いろんなことをしてあげればよかった」

「主人は健康だったとき、最期は家の畠の上で等と話しておりましたが、本人の希望を叶えてあげられなかった。意識があるうちに気管に管が入れられ、何も話すことができず何か訴えていましたが通じず、とても辛い顔をしていたのを息子と三人でいまだに話しております。先生に、人工呼吸器をつけるとどのようになるか説明をお聞きすればよかったのにと後悔しております。一日も長く生きていてほしいとの私たちのエゴで、主人に辛い思いをさせてしまったこと、本当に申し訳ないと毎日謝っております」

死を覚悟していたはずの家族が、なぜそのような気持ちになるのか。そこにはいくつかの理由が考え

られます。療養者が亡くなった後も、家族が満足感を味わえるというのは素晴らしいことです。しかしそこには、高度な介入が求められています。家族が救いを求めたとき、すぐ救いの手を差し伸べ、家族自身の手で解決できるように手助けする。それらの事柄が確実にできてはじめて、満足感が得られるのです。

メッセンジャーナース・プロジェクト開始

保健師助産師看護師法の第5条には、「診療の補助」と「療養上の世話」という2つの事柄が謳われています。近年、診療の補助業務が圧倒的に増加し、看護師自身でさえ、診療の補助が看護師の第一義的役割と勘違いしているような状況が起こっています。診療の補助業務は、あくまで医師の指示が必要で看護師だけが行なうことではありません。私たちは、「療養上の世話」こそが看護師の第一義的役割であることを忘れてはならないでしょう。他職種

も実施可能な業務領域に入り込むだけではなく、看護師ならではの五感を駆使し、それらを繋いで紡ぐという療養上の世話をより確かなものにしていくことが求められます。看護は実践なくして語れませんし、世間は実践なくして正しい評価はしてくれません。看護師による看護力はなければならないものと認められ、初めて看護が正しく評価されるといえます。現状において、看護師に対する評価は決して高くないことを知っておく必要があるでしょう。

私が2010年から取り組んでいるメッセンジャーナースの本質は、正しい情報を、正しく伝えることです。メッセンジャーナースであるための絶対条件として、「聴ける」「必要な情報を提供する」「相手が情報を自分のこととして理解し、行動化できる」ように傍らからサポートすることと、さらに必要なことは、「信頼を与え、信頼を得る」、心の本音を語ってもらえることです。看護のプロフェッショナルとして、相手の心に向き合う能力を身につけることが必須です。医療の受け手が自分らしさを医療者に臆すことなく話せるように、医療の価値観を押し付けるのではなく、まず聴き、対話を重ねながら「安

医療の受け手が自分らしい生を全うする治療・生き方を選択する際に、心理的内面の葛藤を認め、認識のズレを正す対話を重視する架け橋が「メッセンジャーナース」である。

称号の意味

“メッセンジャー”には「使者・天使」として、“心の葛藤に灯をかざす”という意味合いがある。

“メッセンジャーRNA”は生命体存続に欠かせない物質である。医療者と受療者の架け橋になろうとする意気込みを表している。



心」をキーワードに関わらなければいけません。メッセンジャーナースに救いを求めるのは患者・家族籠者だけではなく、未病の人にも潜在しています。年齢や職業は関係ありません。看護師のセカンドキャリアとしても期待されるメッセンジャーナース、その連携型プロジェクトを構築し、それらを活かした事業化に向けて動き出しております。

19年は、秋田県で開催された第8回メッセンジャーナースの会・総会での活動報告は次の4題でした。

- 1)「日本初！看護部内に設置したメッセンジャー ナース部の活動報告」新潟県新潟市 医療法人新成医会 みどり病院看護部長 小田直美
- 2)「在宅ケアサポートみちくさの活動報告と、きこえの困難高齢者へのメッセンジャーの役割」愛媛県松山市 在宅ケアサポート祝谷みちくさ相談室所長 石田けい子
- 3)「震災復興期の被災者支援活動の実際～メッセンジャーナースとして思うこと」福島県福島市福島県看護協会 富雄課長派遣勤務保健師 草野つぎ
- 4)「病院発“地域に広げる相談の輪”」北海道紋別市 幹域紋別病院 副院長 石川ひろみ

報告者の一人、小田直美さんには忘れてはならないエピソードがあります。

彼女の父は佐渡島での一人暮らしをしていました。彼女が故郷の佐渡で2年間2つの研究活動をした時のことです。1年目は「健康相談：輝き！生き抜くためのおしゃべり広場“しゃべってみいっちゃ！！”」、2年目「佐渡島の高齢者による地域づくりのための研修研究会—加齢とともに輝いて生き抜くためには、今、何が足りないか」。ひとりひとりが、我が家での最期の迎え方も含め、自分の望むような生活ができる、いくつになっても“我が家で心身ともに元気に過ごせる”ようにと考えた内容です。その活動を陰でしっかり支えてくれたのが父親でした。周囲に声をかけてくれたり、自らも参加してくれました。彼女が行っていることを誇りに思い、恐らく、ワクワクドキドキしながら後押ししていたでしょう。「私は農業を継続していることです。田植えから収穫まで責任をもって管理することが最大

の楽しみ。その他、パソコン、親戚の庭木の剪定その他。それぞれ特技、娯楽、趣味、家業などを活かして自分の環境にあったことを行い、希望をもって良心的に考え生きるのが良いと思う」父から届いたメールです。

彼女が帰省するたびに、ふたりで今後のことや延命のことなど普通に話し合っていました。父親は「延命治療はしなくてよい」と彼女に伝えています。父は94歳になんでも稻刈りをしていました。それから4年後、父が言いました。「新潟に行く」。新潟へ向かう両津港からのジェットフォイルのなかずっと起きていた父の姿に、佐渡を見るのは最後との覚悟をしているようで、彼女は涙したといいます。

妻の13回忌には、彼女と一緒に車いすで帰りました。実家についた途端、嘘のようにしっかりと歩きはじめものの整理、畑の後始末などし始めました。住み慣れた家で、車いすは一切使わない。親戚にも会い、ずっと動き回っていました。荷造りして、不要になったものは一輪車で運んで、畑で燃やせと彼女に指示し、入浴もしました。「やっぱり家は良い、ぐっすり眠れた。荷物の整理をした。心の整理も」といつものように毛筆で記載されました。

父は彼女と暮らそうなどとは思っていませんでした。彼女の家の近くのサービス付高齢者住宅を選びました。そして、彼女の庭で菜園づくりを始めます。

施設の方たちへの菜園指導、この土を畑にするにはどうしたらよいのか等々、頭の中はそのことでいっぱいです。畑で支柱を立てる作業をするときは車いすから立ち上がり、支柱を杖代わりに立っていました。この時と、入浴の時は車椅子がいらないくらいよく動けます。好きなことには活力がアップすることを知っている彼女は勤めが終わると立ち寄り、身の回りの世話やマッサージを続けました。「父は、これからることを頼む。ありがとうというだけのために呼ぶような人ではありません。もう好きなようにしろ、任せたと心の中で言っていたはず。でも、葛藤と覚悟の繰り返しだったろう。なぜなら、娘の自分も葛藤と覚悟の日々だったから」と彼女は言っていました。

秋田での総会が終了して数日後、1通のメッセージが届きました。

[秋田赤十字看護大学で講演をお聞きすることができ、感激して帰ってきました。10月3日毎新報に講演会の記事が載って、すぐ行きたいお会いしたいと早速、作左部さんに申し込みました。全国から沢山のナースが集まって、志を供にする方々を見て感動でした。前に、NHKEテレの「こころの時代」メッセンジャーナースという言葉を聞いて、私たちが生活する上で大切なことを話しておられると感じました]。

今後数年で多死社会の波がやってくると言われていますが、そこに係わる関係者も家族も皆、看取られる人に支えられ見守られてきたことを忘れてはならないでしょう。第9回メッセンジャーナースの会・総会は神奈川県に決定しました。

メッセンジャーナースには、患者本人と家族、医療者の間に潜む意識のギャップを埋める務めがあります。2019年11月末で34都道府県135名が認定を受け、今後も、ほぼ毎月認定者が誕生予定です。認定を受けようと自ら手をあげる人たちの中には、学長や副校长・大学教授、副院長や看護部長、施設長、在宅事業経営者や看護管理者、あるいは専門看護師やフットケア等の資格を持っている人も多く、皆、看護の本来あるべき姿を追い続けている看護職です。研鑽セミナーを受けることによって、独

自の発想を確かなものとして自立したいと考えている30歳～40歳代の看護師の動きもあり、本来の看護力を発揮したいと考えつつ、それぞれ居住地域に見合った活動を展開しております。また、東京と岡山で開催されているメッセンジャーナース研鑽セミナーもさらに形を変えて地域を越えて拡がり続けています。

私たちの取り組み —ストレス社会のなかで

これから日本において、私たちは“自立的に健康を守る”ことが求められています。

そのためには医療の専門家と患者との対等なコミュニケーションが不可欠です。“開業ナース”と言われるからには在宅看護を切り拓くだけではまだやらなければいけないことがあると私は思っていました。そこで、2015年、秋田県でヘルスケア事業をテーマに独自の発想力と技術力を発揮するエーピーアイ（株）との医療関連機器の共同開発をスタートしたのです。異分野間の協働が目指すものは、眞の意味で患者に寄り添う医療の実現、そして地方から世界への技術の発信です。開発のきっかけはシンプルで、海外で、足裏マッサージの施術を受けた際に、施術する側とされる側のコミュニケーションが難しいと感じたという話からです。言葉で伝える以外に、心の中で思っていることを素直に伝える手段がなかったからと。マッサージの具合や力加減を聞かれても、強すぎて痛いとか、場所が少しずれているなどとは、周囲の状況や施術中の姿勢からなかなか言い出しにくい、伝えにくい。そして、施術者との会話はリラックスできる時もあれば、会話自体がストレスになる時もある。そうした点は、日本でも海外でも同じだそうです。

看護師は医師の指示に基づき看護を行うことが原則ですが、様々



第8回総会終了後の記念撮影

な局面で患者の容態を“判断”して医師に伝える役割も担います。だからこそ、看護師には「五感をフルに活かして患者さんの心に心で向き合う」、“非言語コミュニケーション”が不可欠なのです。

今の時代、大きな問題になっているのがストレスです。メンタル不調者が年々増加傾向にあることを鑑み、メンタルヘルスの新しい選択肢として、対面式の非言語系コミュニケーションツールを開発に取り組みました。2018年11月には特許を取得、会話の代わりにタッチパネルを通して、光と音で本音を伝える。リラックス効果もあり、介護している家族の気持ちをも癒すことがわかつきました。メンタル不調に陥った個人を対象に、希望があれば、相談やカウンセリングに加えて使用します。また、看護学生の主体性を引き出す意味でも活用し、その効果についても検討しました。自然治癒力と免疫力を活性化・強化するのを促すともいえるツールの活用は、科学的知見の創出にも役立つと考えています。なぜなら、手技と機器を組み合わせて行う療法に関する文献は見当たりません。看護師同士の連携によって臨床の場に広げ、その有効性を測ることもできるでしょう。そこで、専門家のもつ手技と非言語系コミュニケーションツールの融合は、自然治癒力の喚起向上につながるという仮説の下に、さらに動き出しました。

今回開発した「フット・プラネタリウム」は、足裏マッサージ専用コミュニケーションツールと位置付けでしたが、“施術される側の気持ちを言葉ではなく視覚的に伝える機器”というコンセプトは、さまざまな場に応用できるに違いありません。

看護大学に、実践創造でき得る教材として非言語系コミュニケーションツールを導入してみました。1学年の看護技術の授業の中で、テーマを「癒しと技術」として、主体性、コミュニケーション、癒し、ケア技術に関わる教育方法について模索することを目的に、マッサージの意義や方法に関する講義のほか、学生にモデル役を担ってもらい、教員が実施、説明するという方法で進めました。学生は演習を見学後、実際に体験した後のディスカッション・講義を受けた学生の反応を追跡した結果は次の通りでした。

- ・ マッサージしてほしい部位などは直接訴えにくいが、機械を通してだと伝えやすいし、やっているほうも部位がわかりやすい、マッサージするほうもされるほうも、助かるのではないか、という意見が圧倒的に多かった。
- ・ 美容院でシャンプーの部位など、訴えにくい経験をもとに、この機械の効果を感じる学生も多かった。
- ・ 言葉で伝えにくい人にとってはよい方法で、それを必要としている人にとって大変良い方法である、という意見が多かった。
- ・ 言葉と道具を上手に用いてコミュニケーションをとることで、より効果的になるという意見もあった。
- ・ 星にみたてて、プラネタリウムにするアイデアはリラックス感が増して、いいアイデアで感動した、ユーモアたっぷり、かわいい、素敵などの感想も多かった。
- ・ 少し音が気になるという意見もあった。
- ・ 高齢者には機械の操作は難しいと感じる人もいるかもしれないという意見もあった。

病院・在宅・施設での看護実践と教育、そして実証研究と心の商品化等、看護の道一筋に歩んできた私ですが、不思議と苦しかったという記憶はありません。むしろ、年月を経るごとに、看護の知識と技術を活かす仕事の醍醐味を実感しています。それを一般の方たちに知ってもらい評価してもらいたいという思いが強くなっています。自分が関心をもち信じた道を歩み続けることで、自分らしい満ち足りた人生を送ることができるように思います。最期を迎える時は、誰もが最強の教師になることが実感できたのも看護の道を歩んできたからこそそのものです。私たち看護師は、医療的な側面から介護福祉的な側面まで、守備範囲が非常に広く、まさに、患者さんとその家族の心と体に寄り添い続ける存在で、だからこそ、現在の在宅ケアを重視する流れにおいて、私たちが果たすべき使命は重要になっているのは確かです。さまざまな法制度が整えられた結果、在宅の患者さんのもとには、看護師、医師、薬剤師、介護ヘルパー、ケアマネジャー、場合によっては理学療法士や作業療法士といった人たちが出入りしま

す。それぞれの職分が細かく定められ、患者さんへのサービスが細切れになってしまっているようにみえます。病は生活の流れの中で起こり、生活は24時間365日途切れなく続きます。ちょっとした体の不調や、生活の不具合が起きたとき、いったい誰に相談すればいいのでしょうか。医師に言えば「それは看護師に聞いてください」。看護師に言えば「それはケアマネジャーさんの担当です」とたらいまわしにされかねない制度になってしまっているのです。病んでいる人、苦しんでいる人のお世話をなのに、看護、介護などといった職種ごとの垣根があつてはいけません。

これまで耳にした言葉を胸に、看護師だからできること 看護師だからやらなければいけないことがあると信じ、同志のメッセンジャーナースたちと共に、現在研究的に取り組んでいることがあります。看護の“心とわざ”と非言語系コミュニケーションツール「フット・プラネタリウム」を融合することで自然治癒力の喚起向上につなげ、疲労を和らげ、介護離職や介護の悩み等にも対応しようというものです。

「私のような者でも帰れるシステムをつくってください」

「看護は必要な時に必要なだけ・・・」

「村松さん、その手があればそれが看護だよ」

心に沁みる最期の言葉に触れることで、私は真の看護はどうあるべきかをずっと模索し続けてきました。

つい最近、在宅で介護されているご家族から頂いた言葉が加わりました。

「優しい看護は体にしみてくるのだな～と実感しているところです。看護の心、熱量、質は患者の体にダイレクトにつながっていくんですね」

心とこころ、“心とわざ”に重きを置く私たちの看護道はこれからも続きます。



大学教員、「癒しと技術の教育方法を探る」

プロフィール

村松 静子 むらまつ せいこ

1947年秋田県生まれ。日本赤十字社中央女子短期大学卒業、筑波大学大学院修士課程教育研究科カウンセリング専攻修了。

日本赤十字社医療センターICUに携わり初代看護師長。日本赤十字看護大学設立準備室へ出向。1986年在宅看護研究センターを設立し、独立。

2010年メッセンジャーナース認定協会を立ち上げ、2012年一般社団法人よりどころを設立し、主事業と位置付ける。

2009年エイボン女性大賞、2011年筑波大学心理学系 田中敏隆賞受賞、第43回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章。

現在、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団理事、日本訪問看護財団理事、日本赤十字九州国際看護大学客員教授、日赤幹部看護師研修センター非常勤講師等

著書・「「自主逝」のすすめ あなたの最期はあなたが決める」「メッセンジャーナース 看護の本質に迫る」他多数

特集

看護師だからできること、看護師だからやらなければいけないこと

「死を待つ人々の家」での学びから看護師へ そして医療現場から弁護士を志して

弁護士・看護師 友納 理緒

看護学生だった私は、ある日、弁護士を志しました。そして実際に弁護士となって約9年、ご縁もあり、多くの看護職の皆さんと接する機会をいただいている。常に、「看護師とともに歩む弁護士でありたい」というのが私の思いです。今回は貴重な機会をいただきましたので、なぜ看護師から弁護士を志したのか、今の仕事につながる「これまで」を振り返ってみたいと思います。

1 看護師を目指した理由

◎マザーテレサの家の経験から

高校生の頃の私の夢は、開発途上国で何か役立つ仕事をしたいという漠然としたものでした。その夢が具体的になったのは、高校2年生の時です。その頃、フィリピンにあるマザーテレサの家でボランティアをしたのです。マザーテレサの家にはいくつありますが、その1つが「死を待つ人々の家」とい、貧困、病気などさまざま事情から死に直面している人々の最期を看取るための家です。この施設には、高価な医療機器はありません。あるのは、いつも笑顔で、最期は人間らしく終えて欲しいと献身的に世話をするシスター方の姿でした。その中には、看護師の免許を持つ方もいらっしゃいました。

この経験により、私は、医療機器を用いた治療ではなく、そのようなものが無いなかでも、対象となる方が心身ともに穏やかに過ごせるようにケアを提

供することができる看護師という仕事に強く惹かれました。

2 看護学生時代

◎看護は尊い仕事

フィリピンから帰国後、看護師を志し、医療系大学の看護学科に進学しました。そして、初めて医療現場を経験する基礎実習にでました。基礎実習でまず感じたことは「医療者がとにかく忙しい」ということでした。表に見える仕事だけではなく、長時間のカンファレンスや記録など、患者さんから見えない業務もたくさんあります。すべての業務は、患者さんの健康回復・維持に向けられたものです。看護学生だった私は、看護という仕事がとても尊い仕事であると感じました。

◎医療界の崩壊！？

しかしながら、その頃(平成11年から12年頃)、時代は、横浜市立大学病院の患者取り違え事故や都立広尾病院の薬剤の取り違え事故が起きていたころで、世間の医療者を見る目は非常に厳しいものになっていました。テレビでも、「医療界の崩壊だ」などと大々的に報じられるなど、医療者が責められる報道がよくなされていました。

◎事故は個人の問題ではなく組織の問題

私は、この流れを非常に残念だと感じました。誰も患者さんを傷つけたいと思って働いているわけではありません。でも、人が行うことですので事故はゼロにはできません。そのなかで、ひとたび事故が起こると個人が集中的に責められることがあります。これはすごく怖いことです。

今、弁護士になり医療安全の講義などでよくお話しすることですが、医療事故は個人の問題ではなく組織の問題として捉える必要があります。ほとんどの医療事故が、誰が犯してもおかしくないものです。組織として向き合い、対策を講じなければならないのです。当時、このことをしっかり認識していたわけではありませんが、漠然と、看護師個人が責められることになることだけは避けたいと考えていたように思います。

そこで、看護を学んだ者として、紛争の場で、看護師の立場に立って支援することができる存在（弁護士）になりたいと考えるようになりました。もっとも、この夢は遠い将来を見据えたもので、現実的な目標は「看護師になること」でしたので、大学を卒業し、看護師と保健師の免許を取得しました。

3 大学院時代

◎看護研究の重要性

大学卒業後に進学した大学院では、交代制勤務と疲労や、疲労と事故の研究などリスクマネジメントに関する研究を行っていました。

当時の研究では、2交代と3交代では、2交代の方が、夜勤と総出勤回数が減り、勤務と勤務の間隔が長くなり、疲労が残らないというメリットがあること、また、サーカディアンリズムとの関係においても、生体リズムへの影響が少なく、疲労や眠気を感じにくいということが明らかになりました。その他、看護師にとって適正な勤務スケジュールとして、ローテーションは右回りにすること、連続夜勤を最小限に抑えること、必ず月に1回は土日共に完全な休みを作ること、日勤の開始時刻は早すぎない適正な時間を設定することなどを提言しました。

現在、2交代制を導入する病院が多くあります。交代制勤務のポイントについても、各ガイドライン

で同様の見解が述べられ、現場で採用される考え方になってきています。看護研究の地道な積み重ねが臨床現場を少しづつ変えていくということでしょう。今更ながら、看護研究の重要性を実感しています。

◎当時の臨床現場の様子

大学院時代は、研究と同時に、データ収集のためなどと理由をつけては、臨床現場に出るようにしていました。

当時、臨床現場では、徐々に医療安全という視点が浸透し始め、シリンジに着色したり、接続部の形を変えたりとハード面の対策がされ始めていました。しかしながら、ソフト面、例えば、チーム医療におけるコミュニケーションの問題などは依然として残っていました。今以上に、それぞれの職種が独立して業務を行い、必要に駆られて情報は共有するものの、その重要性を医療者がいまいち認識していない状況がありました。私自身の経験としても、医師からの不明瞭な指示に困ったり、必要な患者の情報が与えられず適切なケアが提供できなかったことがあります。

このような医療現場の状況を肌で感じながら、私は大学院を修了し、法律の道へ足を踏み入れることになりました。

4 いざ、法律の道へ

◎苦難の連續

法律の勉強は、苦難の連續でした。私が入学した法科大学院の授業は法学部を卒業した人を前提とするものでしたので、法律の基礎のない私としては、宇宙語が飛び交っているようなものでした。友人との自主ゼミや徹底した予習復習を繰り返し、徐々に法律に慣れていきました。

◎目指す弁護士像

法律を学ぶなかで、自身が目指す弁護士像も少しずつ明確になっていきました。

医療事故が発生した場合の法的責任には、民事責任（被害者に対しお金を支払う責任）、刑事责任（刑

罰を負う責任), 行政処分(戒告, 業務停止, 免許の取消など)の3つがありますが, どれも当事者となった医療者の過失(ごくまれに故意の場合も)を前提とします。

しかしながら, 実際の医療現場で起きる事故の中には, いくつもの過失が重なって起きたものや病院のシステム自体に問題があったものなど, 複雑な事件が多くあります。このような中で, 適切な判断がなされないと, 一人の医療者が過度な責任を負わされたり, そもそもその人の力だけでは防ぎえない事故だったにもかかわらず, 何らかの責任を問われてしまうという事態が起こりかねません。

弁護士を目指した頃の私は, このような複雑な事件の解決の場として, 主に裁判を想定していました。しかしながら, 法律や裁判例の勉強を進め, 実際に医療紛争の現場で働く実務家の先生方のお話を聞くなかで, 複雑な事件を長期間にわたり裁判で争うこと自体を防ぐこと, すなわち, 事故を未然に防止したり, 発生した事故を裁判になる前に速やかに処理することにも力を注ぎたいと考えるようになりました。

◎司法試験合格

法科大学院修了後, 看護師として働きながら勉強を続け, なんとか司法試験に合格することができました。

5 司法修習を経て弁護士に

◎東日本大震災と心に残る裁判官の言葉

司法試験合格後, 弁護士として働くためには, 司法修習という1年間の研修を受ける必要があります。私は, 盛岡地方裁判所に配属され, 修習を受けることになりました。

そして, 盛岡での生活に慣れてきた平成23年3月, 東日本大震災が発生しました。震災後, 司法修習が再開した際, 裁判官がおっしゃった一言が今でも心に残っています。「今回のような非常事態には私たち法律家は何もできない。それに対し, 人の生死にかかる場面で力を発揮する医療者という仕事は本当にすばらしい」と。実際, 私の友人の看護師

たちも, 自身や家族が被災しているにもかかわらず, 沿岸部などに入り支援活動をしていました。私は, 学生の時に感じた「医療は尊い仕事である」という思いをより強くしました。

◎記録の重要性

裁判官の修習をしていたある日, 一人の裁判官が, 医療裁判の記録を持って私の席にお越しになりました。その記録を見ると, 事故発生後の記録がほとんどありませんでした。事故後, 落ち着いた頃からの記録はあるのですが, 肝心な事故直後の記録が短いサマリーのようなものしかありません。この時, 裁判官は「記録があれば何が起ったかわかりますが, このような記録しかないと, 私たちには何が起ったか全くわからなくなってしまいますね」とおっしゃいました。私は, 看護師時代に何気なく書いていた看護記録の重要性をこの時改めて認識しました。

今, 弁護士として, 裁判などに対応するようになると, ますますこの記録の重要性を実感します。時には、「記録が無いからやっていない」と判断されてしまう場合もあるのです。特に, 医療事故発生後や急変時の記録は重要で, 経時的な(分単位の)記録に切りかえること, 正確かつ客観的に書くこと, 異常がなかった最後の時点を記録することなどが重要になります。

◎ようやく弁護士に

濃密な司法修習を終え, 平成23年12月, ようやく弁護士となり, 都内の事務所で働き始めました。その後, 独立し, 現在に至ります。

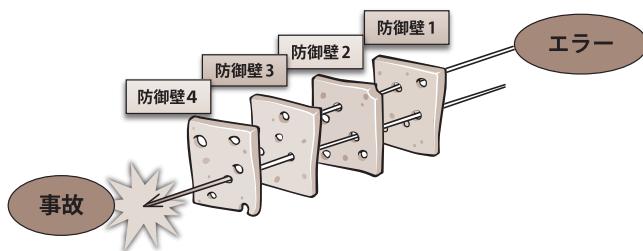
6 最近の医療と看護師の立場や担う役割

◎最近の事例から

先日, ある病院で, 腎機能障害をもつ心不全の患者に対し, 炭酸水素ナトリウムを処方する際, 本来投与すべき薬剤の6.7倍の濃度の同一成分製剤を誤って投与したという事件が報道されました。この事例では, その後, 患者の訴えがあったにもかかわらず看護師や医師が造影剤によるアレルギー反応の有

無に気をとられて誤投与に気づかず、医師の診察なく心停止をきたしています。さらに、心停止後の心臓マッサージの際に肺損傷が原因と思われる出血をきたしますが、患者が抗凝固薬を服用していることに気づくのが遅れ、適切な止血術が行われなかったというミスも重なり、結局、患者は死亡しています¹⁾。

この事例から、医療安全に関するモデルである「イスチーズモデル」を思い出される方も多いのではないでしょうか。これは、イスチーズには多数の穴が開いており、その穴をすり抜けて事故が起こるということを例えるのに用いられるモデルです。それぞれの壁は、防御壁になりますが、穴が一列に並んだときに、防御壁をすり抜けて事故への筋道ができてしまい、人や財産に損害を与えることになります。ご紹介した事例も、途中で結果の発生を防ぐタイミングはありましたが、過失が重なり、患者の死亡という結果が発生てしまいました。



ここで1つ気をつけていただきたいのは、医療現場では、このモデルにある防御壁のうち、最後の防御壁を看護師が担うことが多いとされていることです。医療者の中で患者のもっとも身近にいるのが私たち看護師ですから、自ずと最終施行者になることがあります。近年、看護師の役割拡大が期待され、特定行為に係る看護師の研修制度なども開始していますので、さらに最終施行者となる場面が増えることが想定されます。

私たちはこの自身の立場をしっかりと認識して、より慎重に「危険な結果の発生を予測し、対処する」姿勢を持つことが重要です。これができるれば、結果として事故が発生したとしても、「過失はない」と判断されることになります。

◎最近のチーム医療、地域包括ケアなどの方向性と看護師の役割

チーム医療の重要性は、以前からいわれているところですが、地域包括ケアシステムを実現するため

には、さらにそのチームのメンバーが拡大します。その中で、看護師は、唯一、医療と生活の両方にまたがり、広い視野で患者さんることをみることができる職種です。これは看護師の業務が、療養上の世話と診療の補助であるとされていることからも明らかです。したがって、看護師には、積極的に保健・医療・福祉の関係者のネットワークを構築できるよう働きかけ、高齢者の暮らしを支える役割が期待されています。

もともと病院の中でもコミュニケーションの専門家であり、チームのバランスを保ってきた看護師が、地域で期待される役割も非常に大きいということでしょう。

7 最後に

様々なことを思いつくままに書かせていただきましたが、1つ言えることは「私は看護が好き」ということです。看護師の役割は時代により変化し、日々刻々と変化する状況に対応することは非常に大変なことだと思います。私の役割は、そのような皆さんに法的な問題が発生しないように、また、仮に発生しても、それが早期に解決できるように支援することです。

今後も、いざというとき、みなさんのお役に立つことができるよう、精進してまいりますので、どうぞ宜しくお願い致します。

1) https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/info/pdf/20191119_01.pdf

プロフィール

弁護士・看護師 友納 理緒

東京医科歯科大学医学部
保健衛生学科卒業。

2005年東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科博士前期課程修了。
2008年早稲田大学大学院法務研究科修了後、
司法試験に合格。都内法律事務所での勤務を経て、
2014年土肥法律事務所を開所。



一般社団法人日本看護学校協議会共済会顧問弁護士

共済会の活動

令和2年（2020年）度実施用 研究助成事業について

2020年の研究助成（研究サポート提供）事業に
対しご応募いただきありがとうございました。今回
は研究助成候補者については確定に至らず、審議中
にあります。2月中旬に正式発表となる予定です。
審査結果は当会ホームページに発表いたします。

海外看護交流研修事業 令和元年度 タイ医療関係施設訪問・見学ツアー実施報告

令和元年11月8日の夜、羽田空港からバンコク
経由でチェンライに向け出発し、11月14日早朝に
羽田空港着という4泊6日のハードな日程でしたが、
ツアーには看護師さん4名、看護学校、大学の
先生の参加があり合計10名で各施設を訪問。

一昨年視察したコースを基にメーサイ市のメーサイ
病院、王立メーファールワン大学を訪れた。

メーサイ病院はラオス、ミャンマーの国境に近く
感染症に対する取り組みに力を入れており、また国
境を越えて国外の患者も積極的に受け入れを行い、
看護職の働く環境などについて病院長、看護師さん
達と意見交換することができました。

またメーファールワン大学看護学部の教授らとシ
ミュレーション教育への取り組みについて意見交換
を行い、また学生たちのシミュレーション自主學習
などを見学。最後に首都バンコクにあるタイ在住の
日本人のための診療や、海外から患者を自由診療に
による受け入れを図っているサミティヴェート病院の
関係者による説明（p.1左写真）を受け、院内を見
学することができました。ほとんどの医師がフリーランスで診療にあたっているということです。看護
師さんの仕事や病院経営ということについても考え
させられるツアーでした。

令和元年度実施出前講演について

令和元年度に実施いたしました出前講演は、令和
2年2月実施予定の出前講演を含めて大学、専門学
校あわせて14校で開催させていただくことができ
ました。今年度は特にご要望の多かったテーマは、
学生、教員間のパワーハラスメントに関するものと
SNSにおける個人情報の取り扱いについてでした。

令和2年度の開催予定受付をいたしております。

一般社団法人日本看護学校協議会共済会 令和2年度定期総会の開催について

令和2年度の当会の定期総会は下記のとおり開催
いたします。代議員の先生方にはご予定下さいます
ようお願いいたします。

会議名 一般社団法人日本看護学校協議会共済会
令和2年度定期総会
日 時 令和2年6月26日(金)16:00～18:00
場 所 茨城県水戸市「水戸プラザホテル」

■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。

好評発売中 ※在庫あります！

「新・教務必携 改訂版」看護学校の運営と管理



【著者】山田里津

【改訂版監修】荒川眞知子

【改訂版VI章 執筆者】

川本哲郎、蒔田覚、吉岡讓治、渡邊朝樹

【発行所】

一般社団法人日本看護学校協議会共済会

【定価】2,600円(税込)

「Will」加入校ならびに会員様には会員価格2,000円（送料別）、
一般の方にも定価2,600円（送料別）でお分けしております。
購入申込書はHPからダウンロードできます。

*「新・教務必携 改訂版」は書店での取扱はありません。

【お問い合わせ】

TEL : 03-5541-7112 FAX : 03-3206-3100

を補償していました。

2020年度より、これらを整理・拡充し、対人・対物事故での保険金額は、1事故3億円までを限度として東京海上日動火災保険株式会社で補償し、その他の人格権侵害や初期対応費用等はメ

表1 養成施設単位の補償一覧

補償項目	保険金額	引受保険会社
対人・対物事故	対人 1名 1億円 1事故 3億円(免責金額なし) 対物 1億円	東京海上日動火災保険 (施設賠償責任保険)
個人情報漏えい	1事故 100万円限度(免責金額なし)	
人格権侵害	1事故 100万円限度(免責金額なし)	
弁護士への相談費用を含む初期対応費用	1事故 100万円限度(免責金額なし) ※見舞金・交通費などの上限も100万円となります。	メディカル少額短期保険 (団体医療・福祉専門職養成施設 賠償責任保険) (左記の保険金額は 共通の限度額です。)
二次感染事故(経済的損失)	1事故 100万円限度(免責金額なし)	
その他の経済的損失	1事故 100万円限度(免責金額なし)	

メディカル少額短期保険株式会社で補償することとなりました。

特に、二次感染事故に対する補償と、賠償責任保険ではまかないきれない部分について学生や教職員が被害者に経済的損失を与えてしまった場合に、1事故100万円を限度(免責金額なし)にお支払いが可能となりました。(表1参照)

教職員向けに補償を充実

—個人情報漏えい、人格権侵害のトラブルを補償

ここ数年の傾向として、教職員に起因した賠償事故で養成施設が使用者として訴えられるケースのほか、教職員個人がパワハラや個人情報漏えいなどで直接訴えられるケースでの、ご相談を寄せられることが増えてまいりました。

そうした場合に備えて、教職員用「Will」に、教職員個人が直接訴えられた場合に備えたメディカル少額短期保険の補償を追加することといたしました。新しい補償は、1事故300万円限度(免責金額なし)として補償項目は、次の通りとなります。

① **個人情報漏えい**・会員の教職員の方の言葉などにより学生や他の職員等の自由、名誉、ま
えいして賠償責任が発生した場合に、保険金をお支払いします。

② **人格権侵害**・会員の教職員の方の言葉などにより学生や他の職員等の自由、名誉、ま
たはプライバシーを侵害し、賠償責任が発生した場合に、保険金をお支払いします。

③ **弁護士への相談費用を含む初期対応費用**…

会員の教職員の方が業務上の賠償トラブルに発展しそうな場合に、社会通念上、妥当と認められる見舞金や交通費、弁護士相談費用等をお支払いします。

④ **二次感染事故**・教職員から学生や患者さんへの二次感染(感染の恐れがある場合を含む)が発生し、教職員に賠償責任が発生した場合に、学生や患者さんの検査費用等をお支払いします。

⑤ その他の経済的損失..身体障害や財物の損壊はないものの、被害者に経済的損失(修理費用や交通費等)が発生した場合に、保険金をお支払いします。

また、教職員のための感染症に対するお見舞金

制度も年々ご請求件数が増大しております。これもメディカル少額短期保険を通じて保険化し、増大する請求件数に充分な対応ができるよう共済制度から移行しました。これにより来年度の申込書類が一部変更になりますので、ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

以上、2020年度の「Will」変更点を記しましたが、ご不明点などございましたら、左に記した連絡先へお問い合わせください。よろしくお願い申し上げます。

Will News

Vol.27

総合補償制度Will

総合補償制度「Will」へご加入の養成施設の教職員、事務スタッフの皆様方には、「Will」の運営でご協力を賜り、誠にありがとうございました。

2020年度からの「Will」の変更点をご説明いたします。

損害保険料率算出機構により2020年度から、傷害保険の保険料率が改定されました。そのため、「Will」の保険料と保険金額を見直す必要が生じました。当会の「Will」補償制度委員会や理事会等で検討した結果、年間掛金を据え置き、お支払いする保険金額および共済制度運営費の引き下げの調整で対応することにいたしました。

学生用「Will」では、総合生活保険（こども総合補償）のWill（3DXまで）で共通の24時間の死亡・後遺障害保険金額を減額いたしました。

掛金据え置きと 補償の一部見直しについて

2020年度からの「Will」の変更点をご説明いたします。

2020年度からの「Will」の変更点をご説明いたします。

た。これらが、年間を通じてほとんど起らない（事故による死亡は年間0～1人程度）ためです。一方で、請求が多い通院保険金や入院保険金など、主要な補償を前年度と同額にいたしました。

また教職員用「Will」でも、死亡・後遺障害保険金額を減額して年間掛金7,000円を据置きました。一方で、通院・入院保険金など主要な補償は前年度通りといたしました。詳細は以下の表、ならびに当会の発行するパンフレットをご確認ください。

養成施設単位の補償を 整理・拡充

「Will」は学生個人や教職員を対象にした補償に加え、学生や教職員が臨地実習中に起こした事故に起因して養成施設に生じる賠償責任を補償しています。2018年度から少額短期保険を活用し、主に個人情報漏えい、人格権侵害、初期対応費用

2020年度からの「Will」補償内容の改定と 教職員用「Will」の補償内容について

一般社団法人
日本看護学校協議会共済会
補償事業統括責任者

石井 英雄

死亡・後遺障害の変更一覧

	変更点	共通部分の変更点
Will 1 年間掛金3,000円（据置き）	死亡・後遺障害保険金 265万円（前年度216万円） ケガ、第三者賠償、感染事故等の主要な補償は同じ	30万円 (総合生活保険(こども総合補償)) (前年度87万円)
Will 2 年間掛金4,500円（据置き）	死亡・後遺障害保険金 238万円（前年度241万円） 主要な補償は同じ	30万円 (総合生活保険(こども総合補償)) (前年度87万円)
Will 3 年間掛金7,000円（据置き）	死亡・後遺障害保険金 301万円（前年度333万円） 主要な補償は同じ	30万円 (総合生活保険(こども総合補償)) (前年度87万円)
Will 3DX 年間掛金9,000円（据置き）	死亡・後遺障害保険金 445万円（前年度513万円） 主要な補償は同じ	30万円 (総合生活保険(こども総合補償)) (前年度87万円)
教職員Will 年間掛金7,000円（据置き）	死亡・後遺障害保険金 224万円（前年度288万円） 主要な補償は同じ	—