

# Willnext

[ ウィルネクスト ]

Magazine



## 第7(vol.4 No.1)号 Contents

### ■卷頭特集 「感染症に立ち向かう!」

トピラ ..... P2

### ●特別インタビュー

現地の最前線で向き合った看護師

国境なき医師団(MSF) 吉田照美さん ..... P3-P6

MSFの医療援助活動について ..... P7

### ●日本の水際としての取り組み(沖縄県)

沖縄県ICNネットワーク勉強会の取り組み

琉球大学医学部保健学科准教授 大湾知子さん ..... P8

琉球大学大学院教授 藤田次郎さん ..... P9

沖縄県立北部病院 新垣泉さん ..... P10

### ●感染対策担当看護師について ..... P11

### ●Willnext magazineインタビュー

「坂本史衣さん」 ..... P12-P13

●感染症と医療職の人権 ..... P14-P15

●(新連載)敵を知る!「ノロウイルス」 ..... P16

### ●事例分析とアドバイス

(弁護士編) ..... P17

(リスクマネジメントのエキスパート編) ..... P18-P19

●(新連載)「接遇力」を磨こう! ..... P20-P21

●看護の現場で役立つ外国語会話 ..... P22

●アロマで応援!「レモングラス」 ..... P23

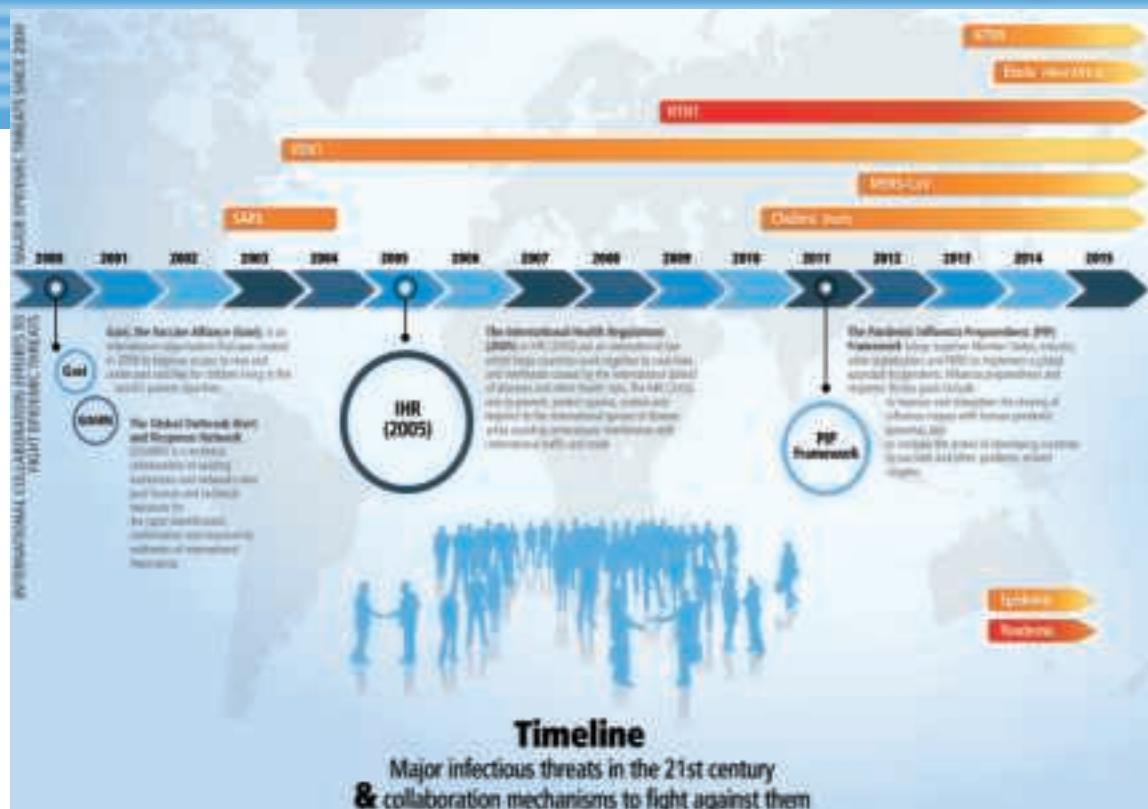
●「眠れない」を解消! ..... P24

●保険のQ&A ..... P26

●とくとくプレゼント情報 ..... P31

●台湾医療関係施設訪問・見学のご案内 ..... P32

# それでもわたしたちは医療者として 「感染症に立ち向かう！」



2013年12月ギニアで始まったエボラ出血熱の流行は、2014年には西アフリカを中心に猛威を振るい、世界を震撼させたニュースは記憶に新しいところです。日本でも2014年夏、東京の代々木公園を震源地とし、デング熱が流行り騒ぎになりました。約70年ぶりに確認されたデング熱の国内感染といいます。そして今、中東呼吸器症候群（Middle East Respiratory Syndrome : MERS）の感染拡大が隣国韓国で大きな問題になっており、感染症の脅威はすでに対岸の火事ではなくなっているのです。

重症急性呼吸器症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS）や新型インフルエンザなどの感染症の流行など、20世紀末頃から、人類は新しい感染症（新興感染症<sup>※注</sup>）やすでに制圧されたと考えられていた感染症の再来（再興感染症<sup>※注</sup>）に遭遇しています。このことから、世界保健機関（WHO）は、21世紀は感染症の時代と警鐘を鳴らしていましたが、まさしくその様相を呈しているのです。

日本看護学校協議会共済会では、こうした「感染症の世紀」に医療者はどう立ち向かうべきなのか、これまでに分かっている感染症だけではなく、今後起こりうる新しい感染症に対しても過剰に恐れないためにはどうすればよいのかなど、一緒に考えていくたいと思います。重要なことは、どんなときにもそこに医療を確保すること、そのためには医療者自身の身を守ることも大切なのではないでしょうか？ 医療者の安全確保の面からもサポートしていきます。

※注) 1995年、アメリカ合衆国科学技術会議の答申の中で使用された「新興・再興感染症（emerging/re-emerging infectious diseases）」が、1997年、WHOにより、その年の標語として採択された。新興感染症は「過去約20年間に、それまで医学的に明らかでなかった病原体に起因した公衆衛生上問題となるような新たな感染症」、再興感染症は「かつて存在した感染症で公衆衛生上ほとんど問題とならないようになっていたが、近年再び増加してきたもの、あるいは将来的に再び問題となる可能性がある感染症」と定義される。

新興感染症としては、エボラ出血熱、レジオネラ、カンピロバクター、腸管出血性大腸菌（O-157）、成人T細胞白血病、エイズ、ヘルコバクター・ピロリ、コレラ（O-139）、SARS（重症急性呼吸器症候群）など、現在までに30種類以上の病原体が確認されており、また、再興感染症としては、ペスト、結核、デング熱、薬剤耐性菌感染症などが挙げられる。

# 感染症は、時に命だけではなく、人や社会そのものを奪ってしまうこともある！

国境なき医師団（MSF:Médecins Sans Frontières）

看護師 吉田 照美さん



2014年に西アフリカではエボラ出血熱の大規模な流行が発生し、多数の人命が失われました。（2015年7月現段時点でもまだ完全には終息していません）

今回の流行は、2013年12月にギニアで最初の感染者が出たことに始まり、2014年3月頃からギニア国内で感染が拡大し、シエラレオネやリベリアなどの隣国まで広がって行ったのですが、当時はそれほどニュースにもなっていなかったのです。ところが発生当初より西アフリカにチームを派遣していた国際医療救援団体である国境なき医師団（MSF: Médecins Sans Frontières）が、「私たちだけではどうにもならない」と、6月に「制御不能（Out of control）」宣言をし、この「制御不能」という非常にショッキングな言葉によって、それ以降世界中のマスコミが大きく取り上げることになりました。アフリカ諸国で猛威を振るったエボラウイルスは、その後スペイン、アメリカへと先進国にも飛び火し、全世界の人々を混乱に陥れ、日本国内でも疑い例が出て世間が騒然となったことはご存知のことと思います。

実はMSFのシエラレオネでのプログラムに日本人の医療者として初めて加わったのは看護師さんでした。吉田照美さんです。あの黄色い防護服をまとい、現地の患者さんたちをケアする姿は今も映像が思い浮かぶほど、衝撃的なものだったのではないかでしょうか？ 高いリスクを抱えてまでも、つねに看護師として立ち向かう、そんな吉田さんの原点はどこにあり、また感染症の最前線で、見て、見て、感じたことなどを伺いました。（聞き手 事務局 石原 裕子）



## ■Q.どうして看護師を目指し、途上国の医療現場で活動をすることになったのでしょうか？

A. 看護師になろうと考えたのは、一つは看護師の母を通し、その職業に憧れみたいなものを抱いていたからだと思います。また、高校生の時にテレビ番組で青年海外協力隊の保健師がアフリカで活動している姿を見て、自分もそういう活動をしたいな、と直感的に思ったのも大きな理由の一つです。

そうした気持ちが潜在的にある中で、看護学校を卒業し、病院で働いていたころの事、ある時、患者さんのがなおざりにされていると感じたので、医師に意見をしたのです。すると「看護師の分際で医師に盾つく気か！」と言われました。そこで、医療を受けるのは患者さんなのに、どうしてそのことが優先されないのだろう、と疑問を抱き、改めて、日本の医療は誰のためにあるのだろう、と考え込んでしまったのです。



## ■Q.ある意味その医師の一言は、吉田さんに改めて自分の看護や医療に対する思いを問いただすきっかけをくれた、といっても過言ではないかもしれませんね？

A. 職場環境的には仕事そのものもとても興味深く、何の問題もなかったので、もしその出来事がなければ、深く考えることもなく、そこでずっと続けていたかもしれません。

病気になった時、病気であることは避けられないけれど、どうやって生きて行ったらいいかは、本来患者さんが自分で選び、主体的に考えていくべきものと信じていたのですが、現実の日本の医療においては、そこが無視されているように思えてならなかったのです。技術が先走り、患者さんはどうやって生きて行ったらいいのか迷ってしまうのではないか、そうした状況になっていると感じ、ふっと現在の日本では致死率の低い疾患、例えばはしかでも人が亡くなっていくような途上国が今もあり、そういうえば、以前、そういう場所で仕事をしたいな、と考えていたということを思い出したのです。

### ■Q.日本の医療現場のヒエラルキー的な問題ではなく、もっと根本的な人の生死と病に対する考え方や医療の在り方について、違和感を持ったのですね。

A. そのことを契機に、違う国の医療も見てみたいという思いが強くなり、青年海外協力隊に参加することを決めました。看護師としてフィジーに行き、任務は感染管理（IC）でしたが、日本の病院で実施していたICとは全く違い、「皆さん手を洗いましょう」から始まります。でもその前にまずシンクにせっけんとタオルが無いので、それを設置し、設置してもすぐに無くなってしまうので、それをどうやってメンテナンスするか、という日々で、当初は「どうして私が手洗いのことなんて言わなくちゃいけないの」とも思っていましたが、次第に地域の人たちの目線で見ないとできないことに気付けたのです。家の中に水道が無い生活を送っている人たちに、「水道の隣にせっけんとタオルを置きましょう」と言ったところで理解できるわけがありません。日本の物差しではなく現地目線でICを考え、提案するということが学べた点でとてもよかったです。ただ、自分がどれくらい働けたか、それがどのくらい伝わったかは明らかではありません。

その後帰国し看護大学に編入。卒業後も様々な日本の医療現場を経験しましたが、その間も本当の意味での医療とは何かについて考え続けていました。そこでMSFへの参加を決めたのです。

## 自分の身は自分で守る。それが感染症の最前線で闘う時の鉄則。

### ■Q. そうした感染リスクのある地域で、患者さんのケアはもちろんですが、自分たちのリスク回避することも重要なと思います。組織としての対策や個々の対応はどのようにしているのでしょうか？

A. エボラ出血熱と他の感染症とは少し違っています。エボラのプログラムの場合は、とにかく個々のスタッフも自分たちの身を守るということにかなりセンシティブになっていました。スタッフ同士も直接的な接触を避けるなど、MSFのプロトコルとして決まっていることはもちろん皆実践しま

### ■Q. やっと、機が熟したという感じだったのでしょうか？

A. どこかにいつも海外の仕事に戻りたいという気持ちはあります、それが今かな、と思う時機が来たという感じです。フィジーでの看護師としての経験は達成感というより、むしろやり残した感があり、その分余計いつか再び海外で仕事をしたいという気持ちを強くしたのかもしれません。MSFでの最初の派遣先は2012年の南スダーンでした。



マラリアで入院した男の子。国境なき医師団が支援するボルという地域にある病院にて（写真：国境なき医師団提供）

### ■Q. 初めて参加した時には、戸惑いはありませんでしたか？

A. とても戸惑いました。何しろ初めてのアフリカでしたので、アフリカの医療現場とはこういうものなのかと、非常に衝撃を受けました。物が無いことはフィジーの経験もあり、分かっていましたが、毎日マラリアの子どもたちがやって来る。小さなベンチにお母さんに抱かれた子どもがいたとしたら、皆がマラリアだったり……。産婦人科とも協働していましたので、1,200～1,500人の乳児が小児科の一般病棟に入るしかないので。インキュベータはもちろん無く、特別な機器も無いので、保温性のあるアルミシートのようなもので赤ちゃんをくるんでおくしかない状況でした。せいぜいそのシートか、酸素を与えるだけしか施せないです。できることはこれだけなのだな、と。とにかくたくさんの1～2歳の乳児がマラリアになって目の前で亡くなっていくという経験は初めてでしたから、その現実を受け入れることが大変でした。

ですが、各々が自分でリスクを減らすためにできることもしていました。組織としても、自分たちの身を守ることを最優先するように、安全を守るために自分でできることはどんどんしてください、と言っていました。

例えば、通常食事の前に手を洗い、その後サンドウイッチを食べる場合、「さっき洗ったからいいかな」となりますが、「もう一回洗っておこう」という具合に、それぞれが考え試みていました。中にはひげを剃らなかった人もいます。ひげ剃りで傷ができると、感染をしているかどうか分

かっていない患者さんの唾液が飛んだ際、そこから感染するリスクがあるという考えらしいです。私はトイレの鍵を閉めませんでした。なぜなら色々な物に触れる回数を減らすことで、感染のリスクを下げられるからです。感染リスクが高まるのだったら、まだドアを開けられたほうがましかなと思っていました（苦笑）。

#### ■Q.エボラ感染という大変リスキーと思われるシェラレオネのプログラム。MSFからのオファーを断ることもできたと思うのですが、それを受けたのはどうしてですか？

A. 確かにエボラ出血熱は怖い病気ですが、MSFではいつ爆撃に巻き込まれるか分からない紛争地域で活動しているスタッフもたくさんおり、身の危険度という意味では他の活動と同様だと考えています。私はたまたまオペ室ナースとしては経験が無いので紛争地域に行くことは少ないけれど、エボラの活動ならできないことではないので行く、そんなイメージです。もちろん緊張はしましたけれど。



高リスク区画に入る前には防護服を入念にチェック（写真：国境なき医師団提供）

#### ■Q.つまりエボラのプログラムもごく自然に、オファーのうちの一つとして受け止めているのですね？実際にシェラレオネに行かれたのはいつですか？

A. 2014年の6月～7月と9月～10月の2回です。特に最初の時は患者さんも多く、治療センターもフル稼働しており、患者さんがいつくるか全く予測ができない状況でした。本来、感染が確定している患者さんとそうではない患者さんは、接触させてしまうとみんなエボラ出血熱にかかってしまう可能性があるため、物理的に離し、分けて診なければならないのですが、現実には一台の救急車で20人くらいがやってきて、誰がエボラ出血熱の患者さんで、患者さんが亡くなってしまっても誰なのかさえも分からないという、現地は本当に混沌とした状況でした。

センターのテントの中も過酷な状態で、亡くなりそうな患者さんと比較的元気な人は分けて診たかったのですが、それが難しく、男性も女性も子どもも高齢者もすべて一緒。TVニュースでご存知かと思いますが私たちもあの黄色い防護服を着用し、体感温度50°Cくらいの中で作業するのはかなり過酷で、まずは自分たちの身を守ることが第一優先のため、長時間テント内にも居られず、患者さんたちが深

刻な状態であれば、ケアをしたいものの、それもままならない。予測不能な場面に遭遇することも多く、限られた時間の中で限られた人数で対応しなければなりませんでした。手を施しても患者さんはどんどん亡くなり、家族全員が亡くなるようなケースもある状況下で、心身ともに疲労困ぱいし、くたくたになりました。私はエボラの活動は、体力は間違いない必要だったとは思いますが、より重要なのは精神力ではなかったかなと今は感じています。



シェラレオネでエボラ対応活動中に現地スタッフと（写真：国境なき医師団提供）

#### ■Q.エボラのプログラムに参加して、感染症について何か特に感じたことはありますか？

A. エボラ出血熱のような感染症では、社会的な圧力がすごくあるということを実感しました。患者さんはもとよりセンターで働くスタッフもそうですし、自分自身もそうでした。現地スタッフはセンターで働いているというだけで、地域社会でのけ者扱いにされ、患者さんにおいては自分が感染していないことが分かっても家族が感染したら、その時点で村から排除される。感染症にかかった人は別に悪くないですよね？ 何をしたわけでもなく、ただ不運にも感染してしまっただけなのに、社会的差別や偏見を受けてしまう。そうなると、文化や伝統もすべて壊していくのです。

エボラ出血熱のような感染症が及ぼす影響は、人の命だけではなく、人の生活、人そのもの、社会そのものを、すべて奪い去ってしまうこと。その実態を目の当たりにし、本当に恐ろしいものだと感じました。今回はたまたまエボラ出血熱ですが、HIV (Human Immunodeficiency Virus)による後天性免疫不全症候群 (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS) でも同様で、感染症での死亡率が高ければ高いほど社会に及ぼす影響が大きいということなのでしょう。

#### ■Q.そうした感染症による偏見を減らせるとしたら、吉田さんはどんなことが必要だと思いますか？

A. 感染症についての知識を得ることは大切だと思いますが、やはり現場に行かない限り分からず、というのが私の正直な見解です。発生国以外の人が、もし自分の隣に感染症の人が座ったら、「感染してしまう」と感じるの仕方のことだと思います。それは米国のエボラ出血熱感

染者への対応をみても分かる通りです。ただ一つ言えることは、圧倒的に情報が少ないということが問題なのかもしれません。

■Q.看護師という選択肢のたくさんある職種に就きながら、過酷とも思える医療現場でのお仕事を選ぶ理由はどこにありますか？

A. MSFの理念や憲章に同感したのが、参加するきっかけの一つではありますが、私がたまたましたかったこと、私の考え方で一番近いと感じたのがこの仕事であり、例えば国内の医療現場でも専門ナースの資格を取得し、小児科、オペ室など、ここで仕事がしたい、と思うことと全く同じ

気持ちです。確かにリスクはありますが、日本でも夜勤が非常に多い職場であれば、自分の健康を害するかもしれませんから、リスクはあります。もちろん3ヵ月や6ヵ月という期間に、知らない仲間と知らない土地に行って仕事をするというのは、勇気の要ることではあると思います。私自身も、これが看護師として最終的にしたかったことかはまだ分かりませんが、今はこの仕事をすることに自分が納得できています。自分の理想を100%達成することは難しいことかもしれません、現時点で自分がしている中で、自分の理想との折り合いが着いているのだと感じています。あの時点でも始めることができ、とてもよかったです。

## そこには先進国で失われつつある、死生観があり、学ぶことも多い。



■Q.最初におっしゃっていた死生観を見つめることができます、というのが理由ではありませんか？

A. 確かにそこが一番自分にとって大事だと感じている部分かもしれません。MSFが活動する現地の方々の生活の中には生と死が普通にあり、私にはそれが本来の人間の姿見えます。

現地の人たちはとても強くて明るい。人間が生まれて死ぬというのはこういうものだ、ということを分かっている人たちがほとんどなのだと思います。私もたくさん教えてもらっています。家族を大事にしてお年寄りは敬って見送る、小さい子は皆で可愛がって育てるなど、昔の日本人は誰もが当たり前にしていたことなのかなと、とても勉強になります。そのことはこの仕事をしていてよかったポイントの一つです。

■Q.最後に若い看護師さんへのエールをいただけますか？

A. 看護師の仕事を選び、自分のここに響くものはきっと何かあると思うのですが、時間をかけてもいいので、やってみたいと思うことにはぜひ挑戦して欲しいですね。そしてそれが実現できたら素晴らしいと思います。それはMSFの仕事のように海外で働くということに限ったことではありません。私も活動の現場では多くの難題にも遭遇します。しかし自分のやりたかったことですから、多くのやりがいを感じることができます。

### 吉田 照美（よしだ てるみ）

看護師。看護専門学校卒業後、病院勤務。青年海外協力隊から看護師としてフィジーに派遣。日赤看護大学看護学部に編入学、卒業後、病院で血液・骨髄移植科勤務。訪問看護ステーションで訪問看護・介護支援専門員を経験。2012年6月より国境なき医師団（MSF）に参加し、南スーダン、パキスタン、ウクライナ、シェラレオネに派遣。

# 私もMSFで医療援助活動をしたい!!



吉田さんが参加しているMSFは、国際援助分野における功績が認められ、1999年にノーベル平和賞を受賞しています。世界中で紛争や災害が起こると、必ずと言っていいほど耳にするMSFについて、特に医療者の皆様には今更説明するまでもないでしょう。ただ、その活動は天災、人災、武力紛争などの被害者の援助にとどまらず、例えば大規模な感染症により医療が崩壊してしまった西アフリカなど、苦境にあるすべての人にその手を差し伸べていることも知っておいて欲しいと思います。

そのうえで、私も吉田さんのような活動をしたい！と考えた人のために、広報部の趙潤華（ちょう ゆな）さんと、吉田さんに、参加する場合のポイントをいくつか伺いました。（尚、本文中の敬称略）

## ■Q.MSFの組織について、また現在のMSF日本登録者について教えてください。

**趙** 国境なき医師団に本部はないのですが、世界28カ国に事務局があり、その中でプログラムを運営しているオペレーション事務局がヨーロッパに5つあります。そこから発信される「今こういうポジションが空いています」という情報を各国の事務局がシェアしているというカタチです。発信された情報を見た各国の人事部スタッフが、それぞれの登録者の特性や経歴をチェックしながらマッチングさせるということになります。MSF日本の場合、面接を受けたうえで登録されている人が當時300人くらいおり、看護師さんの登録者も多いです。

## ■Q.派遣先は本人の希望にゆだねるカタチですか？

**吉田** 派遣先は自分で選ぶのではなく、個々のこれまでの経験やスキルを考慮し決定しています。例えば南スーダンの場合も、母子や小児ケア、紛争地の外科系のプログラムなど色々な募集があります。私はオペ室ナースの経験は無かったので、「小児プログラムがあるのですが、どうですか」というオファーがきて、それを自分ができそうだと感じたので受け入れた、という流れです。

## ■Q.かなりの語学力を要すると思いますが？

**趙** 基本的に英語かフランス語が必須です。例えばエボラ出血熱対策プログラムでもシエラレオネトリベリアは英語ですが、ギニアの公用語はフランス語なのでフランス語の話せる方が派遣の対象になります。ただ、最も大事なのはコミュニケーション能力の部分だと考えているため、応募にあたってはTOEIC〇〇点以上、といった条件は設けていません。もちろん基礎的な部分は提出してもらう文章で分かりますので、いかに自分の考えを伝えようとするか、かつ伝えられるかなどが、面接で問われるところの一つです。

**吉田** 私自身は決して英語が得意ではありませんが、自分が伝えたいことを、ちゃんとその場で伝えようとする姿勢が大事で、実はシンプルな言葉でも伝えられると思っています。もう一つのポイントはオープンマインドでいられること。「私が何を考えているかをあなたに分かって欲しいし、あなたが何を考えているかを私も知りたい」という気持ちが大切です。

## ■Q.MSFで実際に活動した印象は？

**吉田** MSFは組織が大きいので、バックアップがしっかりしています。例えばビザも担当者が取得してくれますし、社会保障制度もあります。また海外に行っても知名度が高いので、活動がしやすい点でとてもありがとうございます。現地で信頼を得ることがセキュリティの面でもとても重要なことです。



広報部の趙さん

Take Action !!

## 行動を起こしたい方のためのインフォメーション

私も何か援助活動をしたい、でもなかなか踏み切れない、と思ったらまずは「国境なき医師団」のホームページを訪ねてください。  
医療者として活動に参加するだけではなく、様々な援助のカタチが見つかるはずです。

興味のある方は

国境なき医師団のホームページ  
<http://www.msf.or.jp/>





# 沖縄県ICNネットワーク勉強会

## ＝沖縄地域の感染対策担当看護師の取り組み＝

グローバル化が進む中、私たち日本人もエボラ出血熱の流行を、「遠いアフリカで、起きていることだから大丈夫」隣国韓国の中東呼吸器症候群（MARS）の流行も、「日本は島国だから安全」などと言ってはいられません。今や飛行機に乗れば感染症も世界中を即時移動できる時代です。そこで何とか海外から国内に入ってくる経路を遮断したい。その水際対策として、東南アジアへの玄関口でもある沖縄は非常に重要な拠点と言えるでしょう。そうした背景の中、いち早く沖縄県の各医療施設の感染対策担当看護師（Infection Control Nurse: ICN）のネットワークを立ち上げたのが「沖縄県ICNネットワーク勉強会」です。今年で10年目を迎え、その活動は情報交換にとどまらず、研修会やセミナーを開催することで、地域への啓発にもつながり、沖縄県の感染対策を縁の下の力持として支えていると言えるかもしれません。

### 沖縄県の感染対策担当看護師のボトムアップにつながればいいな！と思っています。

会の世話人代表で琉球大学医学部保健学科成人・がん看護学の大湾知子准教授（同附属病院感染対策看護師）にその取り組みなどを伺いました。

沖縄県ICNネットワーク勉強会は、「沖縄県において感染管理・看護に関する実践、教育、研究を広範囲に検討して支援し、知識の普及を図り、地域社会の医療・福祉の向上に寄与すること」を目的として、2006年に立ち上げました。当初は琉球大学医学部附属病院第一内科関連病院の感染対策担当看護師一人ひとりに電話をかけて、勉強会の趣旨を説明して集まった看護師11人で船出し、今年10年目を迎ますが、現在はメンバーも倍に増え、勉強会には毎回20～30人、セミナーになると100～300人くらいが集まるようになっています。

活動としては年間に勉強会を3回、セミナーを1回開催しています。勉強会ではそれぞれが、自分の職場やその周りでの問題点などを持ち寄り、皆で一緒に考えます。そして、その際には、「データは何人？」「頻度はどれくらい？」「そのあたりも調べておかないと？」など話しながら個々がヒントを得ていくのです。つまり、ではそれも確認しておこうかな、ということになり、実はその気付きがとても大切なことだと考えています。



琉球大学医学部保健学科成人・がん看護学准教授  
琉球大学医学部附属病院感染対策担当看護師  
医学博士、ICD(Infection Control Doctor)

大湾 知子（おおわん ともこ）

発生率がどのくらいなのか、どういう場所なのかを、経験では皆分かっているのですが、それをカタチ＝データ化することが感染管理を担当する場合は大事。また、例えば新型インフルエンザ発生時には、各病院の現状を聞きながら、お互いの感染対策のよいところを取り入れることで、県内の感染症対策の質の統一にもつながります。

若い人には資格を取って感染症管理のプロになり、それで終わりにして欲しくないです。ですから、極力発表の場を設けるようにしています。もちろん、認定看護師の更新時には実績が必要になりますので、更新の際のポイント加算※にもなるので、そのチャンスの場もあります。最初は勉強会で自分の考えはどうでしょうか、というカタチでの発表をし、次は舞台上で発表する訓練のために研修会やセミナーで発表してもらう。最後は座長の任務をしてもらい、3年くらいかかると皆上手になっているのです。こうして育った人材が県内の各所で活躍していけば、感染対策のボトムアップになると確信しています。

実際にここで発表した人が師長になるなど、どんどんポジションが上がっていくのは面白いくらいです。



毎回の勉強会では活発に意見が交換されます。

※当会主催のセミナーの受講証は、日本看護協会認定看護師認定更新の自己研鑽ポイント申告にご利用できます。また日本病院薬剤師会認定の感染制御専門薬剤師・感染制御認定薬剤師の講習会として1.5単位受けられます。さらに（財）日本薬剤師研究センター認定の講習会として2単位受けられます。他にICD（インフェクションコントロールドクター）協議会の推奨する講習会教育企画として2単位受けられます。感染対策はチームで実践する必要がありますので、医師や薬剤師の質向上にも貢献しております。このように現代では、認定資格の更新と継続性が求められており、一生、常に勉強会やセミナーにおいて自己研鑽を積む必要があります。

**Take Action !!**



行動を起こしたい方のための  
インフォメーション



8

沖縄県ICNネットワーク勉強会に興味を持たれた人は

代表世話人の大湾知子先生（大学医学部保健学科成人・がん看護学准教授）  
b983690@med.u-ryukyu.ac.jp へお問い合わせください。

# 海外から入ってくる感染症の経路を遮断したい！ 日本の水際としての取り組み



## 沖縄県の感染症診療、治療、対策が トップレベルに育った理由があります。

沖縄県ICNネットワーク勉強会の顧問であり、琉球大学大学院感染症・呼吸器・消化器内科学（第一内科）の藤田次郎教授（琉球大学医学部附属病院感染対策室室長）に沖縄県全体としての感染対策事情を伺いました。

もともと沖縄県の医療は、第二次世界大戦で多くの医師を失った時に再出発したと言えるでしょう。医師がいない中、島という環境に加え、戦後は衛生状態も栄養状態も悪かったため、感染症がまん延していました。その最も悲惨な時期に、米軍統治下となつたのです。感染症は伝染するので、当然米軍にとっても大問題です。沖縄県の感染症を撲滅することは基地を守ることにつながると、米軍は、まず海軍病院と沖縄中央病院（現、沖縄県立中部病院）を作りました。しかし、結核、マラリア、寄生虫などの感染症治療は非常に重要だったものの、病院では医師が足りず、米軍が指導に当たることになりました。そこでわずかに残っていた日本人医師も含め病院が立ち上がり、沖縄県立中部病院を中心に米国式の研修制度が1967年頃スタートしたわけです。当時は、日本の医学では、呼吸器感染症、消化器感染症、皮膚感染症など臓器別にとらえた感染症はあったものの、感染症学という概念はあまりなかったころで、米国の感染症学という概念が日本で最も早く入ってきたのが、沖縄県立中部病院ということになります。その後、沖縄県立中部病院から、日本全国に感染症の概念が広がっていきましたが、それには沖縄県立中部病院出身の医師の果たした役割が大きかったと思います。

感染症学という学問の土台も、沖縄県からスタートしていると言えます。沖縄には、シラミ、マラリア、糞線虫などの寄生虫疾患、ウイルス疾患など多くの感染症があり、米国の、米軍を守らなくてはならないという発想のもとに、感染症診療と感染症対策が他県に比し飛躍的に発展しました。そして、沖縄県立中部病院には日本中から医師が集まるようになり、1981年には琉球大学が新設され、それまでは、感染症は臨床主体でしたが、種々の診断技術や治療法の進歩、疫学なども加え、学問として体系化されていったのです。

沖縄の医療の根本は、救急医療と一般診療です。沖縄は島じょ県で離島も多いため、救急に対応でき、何でも診ることができます。急性疾患である感染症はその中でも特に重要な疾患だったのです。このような歴史を考えると、沖縄で感染症診療が発展していった理由が理解できます。そうした背景があり、看護師と私たち医師が力を合わせて沖縄県全体の感染症診断のレベルアップをしましょう、というのがこの会を発足した理由もあります。

別の側面として、沖縄の発展は目覚ましく、那覇空港は24時間不夜城で、日中は国内外から観光客が多数訪れ、夜中になると貨物便が東南アジアとの往復を繰り返しています。それにより、諸外国から病原体を運んでくる可能性も高くなります。これから東南アジアの時代に、その玄関口として、ここで感染症の侵入をとめておけば、日本全体を守れるという発想です。そうすると、その機能を沖縄に造る必要があり、実際に8年後には、琉球大学医学部、および附属病院の西普天間への移転を機に、国際感染症センターの設立構想があります。

沖縄は、感染症における診療、治療、対策ともに日本でトップレベルです。感染管理認定看護師も2013年には約30人誕生しました。その人たちが県内の病院に配置されていくわけですから、さらにレベルが上がります。沖縄の看護師はもともとレベルが高いのですが、それはなぜかというと、医師が不足していたからです。その時代に米軍から教育を受けて、看護師や保健師が医師の代わりをしていました。医師がないわけですから、必要とされたら、自分の子供を放っておいても行かなければならなかつたのです。それゆえに、看護師に流れている伝統的な沖縄スピリットがあり、本当に頭の下がる思いです。その人たちがさらに次の世代を教育しているので、その精神は脈々と受け継がれているように感じます。



琉球大学大学院 感染症・呼吸器・消化器内科学（第一内科）教授  
琉球大学医学部附属病院感染対策室室長  
藤田 次郎（ふじた じろう）



# 沖縄県ICNネットワーク勉強会

＝沖縄県ICNネットワーク勉強会の取り組み＝

海外から入ってくる感染症の経路を遮断したい！

日本の水際としての取り組み

新米として役割を模索しながら、今は発展途上中です。

2013年に沖縄県内では初めて感染管理認定看護師のコースが設定されました。沖縄県ICNネットワーク勉強会のメンバーのお一人新垣 泉さんは、当時看護師になって5年目の受験資格ギリギリでしたが受講し、資格取得。2014年から感染管理認定看護師としては新米ながらも頑張っています。感染管理認定看護師1年生の取り組みなどを伺ってみました。

沖縄県立北部病院 感染管理認定看護師

**新垣 泉(あらかき いずみ)さん**

■Q. 感染管理認定看護師1年生としての活動状況は？

A. 現在は感染管理認定看護師のキャリア豊富な専従の先輩（島袋あや子さん）に指導を受けながら、外科・脳外科病棟の看護師をしつつ、週に1回感染管理の活動をさせていただいています。

■Q. どうして感染管理認定看護師の資格を取ろうと思ったのですか？

A. 入職して3年目の頃、そろそろ病棟の看護業務にも慣れてきて、自分がその中で何をやりたくて何ができるのだろうかと悩んでいた時期がありました。ちょうどそのころ、当時の病棟長から感染症専門委員会のリンクナースとしての役割をいただき、感染症専門委員会に参加し、感染対策の基本となることを改めて学んだのです。それまで感染対策について深く考えたことがなかったのですが、そこで初めて自分たちの感染対策がきちんとできていないこと、自分たちが間違った対策をしてしまうと、患者さんに病原微生物を伝播させ、悪い影響を与えることになると気付くようになりました。

さらにリンクナースの活動で、カテーテル関連尿路感染サーベイランスをさせていただき、データ収集からアセスメントまで行い、なぜこの患者さんが尿路感染症になったのかを考え、カテーテルの管理や患者さんの観察、ケアなどを振り返る機会を得ることができたのです。結果として、自分たちが正しい感染対策を行うことで、患者さんを病原微生物の暴露から守ることを知ることになり、感染対策にとても興味を持ちました。その折の2013年、県内で感染管理認定看護師教育課程が開講するということで、専従の感染管理認定看護師の先輩が受験を後押ししてくださいり、病院のバックアップの元、受講に至ったのです。



沖縄県立北部病院の庭は季節の花でいっぱい

■Q. 感染管理認定看護師の専門知識を学ぶ過程で特に大変だったことはありますか？

A. 感染管理では病院や組織を俯瞰的にみることが求められますが、当時は入職5年目でしたから、それまでは病院全体や組織のことを考えるなどしたこと�이ませんでした。そのため、病院の一スタッフとして自分の病棟の問題を抽出することだけで手いっぱいという感じで、組織の特徴やどういった対策が必要なのかななど、組織における現状・課題を抽出するのにとても苦労しました。入院患者数や手術件数、患者さんの年齢層や地域性など、客観的なデータから病院組織における現状・課題を抽出し、組織の中での自分の役割は何か、やるべきことは何かを抽出することの大切さや難しさを痛感したのです。



名護市にある沖縄県立北部病院の外観

■Q. 感染管理認定看護師として、病院での今の役割は？

A. 感染管理認定看護師の仕事は、組織の中心となって有効的な感染対策が行われるよう組織横断的に活動しなければならないので、そういった部分で自分の経験不足に悩まされることもあります。ただ、今は専従の感染管理認定看護師の先輩がいてくれますので、兼任としての役割を考えて行くことが必要です。兼任の立場としての強みは、現場で仕事をしながら感染対策が実際にどのように実践されているのかを、自分の目で確かめることができる点。また自分が現場に対して問題だと気が付いた事に介入することができ、介入の途中で評価もタイムリーにできること。さらに、病棟スタッフの視点で一緒に感染対策を実践し、現実的に実践可能かどうかの評価ができるのも兼任だからこそのことかもしれません。もちろん、それは自部署に限られることもありますが、そこから組織全体に対策を波及させることができたらいいなと思っています。

実は沖縄県の県立病院の中に感染管理認定看護師教育課程の同期が自分の他に二人います。県立病院は転勤もありますので、転勤先で専従の感染管理認定看護師としていつでも活動できるように、各々が知識や方法を学ばなければなりません。現在、お手本となる感染管理認定看護師の先輩が専従として身近で活動しているので、今が組織横断的に活動するということはどういうことなのか、その技術や方法を学ぶチャンスだと思っています。

■Q. 感染管理認定看護師を目指す若いチャレンジャーにアドバイスをいただけますか？

A. 経験年数の少ない人が組織の中心的な方々や看護師等に働き掛ける際、ただ「よいといわれている感染対策です」と言って情報提供しても、納得してくれる方々は少ないと思います。組織横断的にアプローチする場合や、感染対策を実際にやって欲しい多くの医療従事者を説得し感染対策ができるように働きかけるためには、まずは自分がエビデンスのある知識や技術を身に着け、実践可能かを行動して、見せていかなければならぬなと思っています。また対象に合わせた説明がきちんとできるようにしなければなりません。それに、サーベイランスのデータとエビデンスのある知識と技術をあわせて提供すること、加えて組織や病棟などの特徴に合わせた実践可能な感染対策を提供できることが、経験年数の少ない人が感染管理認定看護師として活動するにあたり優位な戦略だと考えています。私自身も組織の方々にきちんとした知識や技術を提供できるように精進していきたいなと思います。

# 沖縄県には感染管理認定看護師が多い?

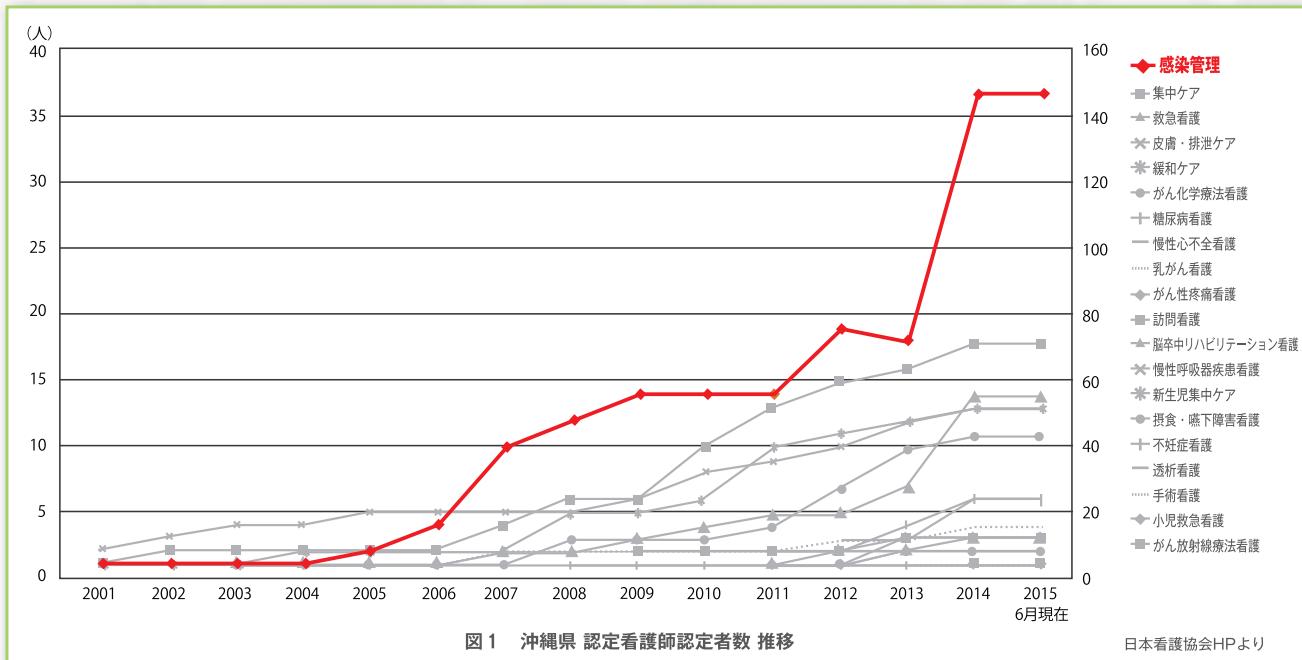
感染症の世紀に立ち向かうために、注目を集める感染管理の仕事。  
その役割を担う感染管理認定看護師をデータで見てみましょう。

感染対策担当看護師（Infection Control Nurse : ICN）は、主に病院などの医療機関に所属し、医師、薬剤師などと院内感染対策チームや同様の委員会などを構成して、日常の看護業務や病院内全般における院内感染の防止など感染症対策を行う看護師のこと。感染管理看護師、感染制御看護師などいくつか呼び方がありますが、近年日本では、公益社団法人日本看護協会が行っている感染管理認定看護師の有資格者を指すことが多いようです。

では感染管理認定看護師とはといいますと、日本看護協会によりますと、幅広い感染管理に関する知識と医療施設内で多職種の方々と協働できる能力をもち、在宅から急性期病棟まで、すべての医療関連施設を利用する患者・家族・訪問者はもちろん、現場で働くすべての人を感染源から守る役割を担う専門家で、会の認定看護師認定審査に合格し、感染管理の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者、と定義されています。

その具体的な仕事については、沖縄県立北部病院の新垣さんや聖路加国際病院QIセンター感染管理マネージャー坂本さん(P12-P13)のインタビューを読んでいただければイメージできるのではないかと思います。

とても興味深いのは、日本看護協会が出している感染管理認定看護師取得者数の都道府県別推移です。



(図1)は沖縄県の認定看護師認定者数の推移(2015年6月現在)ですが、圧倒的に感染管理分野の人が増えているのが分かります。特に2014年にぐっと数字が増えたのは、新垣さん(関連記事P10)が受講した2013年の感染管理認定看護師教育課程の資格取得者が含まれるからです。藤田教授(関連記事P9)が言及されていた、感染管理認定看護師誕生の数とも合致します。実は看護協会が県単位で感染管理の認定教育課程を実施したのは、その2013年沖縄県が初めてだといいます。ここにも感染症に対する日本の水際としての沖縄県の本気さが見て取れるのではないでしょうか。

# Willnext インタビュー

近年は多くの医療施設で院内感染（医療関連感染）の重要性が認識され、取り組みも始まっていますが、そこでキーパーソンとなるのが感染管理の専門家です。今回のWillnextインタビューは、感染管理の専門を学ぶ感染管理認定看護師教育課程（関連記事P11）の講師経験を持ち、現在も感染管理実践者の立場で活躍中のエキスパートです。

## ■感染症から患者さんを守るために 病院全体を見る必要性

日本では比較的早い時期（2012年）に国際的な医療機能評価（Joint Commission International : JCI）の認証を受けた聖路加国際病院で、その評価基準を満たし、維持していくために重要な役割を果たしているのがQIセンターです。QIは英語のQuality IndicatorとQuality Improvementの頭文字で、両方の意味合いを兼ねていて、医療の質を測定して評価する部門。同センターには医療安全管理室と感染管理室があり、坂本さんは感染管理室のマネージャーとして、関係各署の協力を得ながら、病院の感染対策を構築する役割を担っています。

「私たちは、実際にベッドサイドでケアをするわけではありません。ベッドサイドで患者さんに触れるなど直接的にかかわったり、患者さんが使う物や食べる物を取り扱うなど間接的にかかわるのは、各現場の職員です。現場の職員がどのような対策を実施すれば患者さんや自分自身を感染症から守ることができるのか、そして決められた対策をどのくらい確実に行っているのか、またそのためにはどういう指導をすればいいのか、その結果、感染症の発生率がどのくらい下がったのか評価するのが感染管理の仕事です」と、坂本さんは感染管理者の基本的な役割を分かりやすく説明してくれました。するとそこには、通常考えるいわゆる看護業務とは全く違う看護職の仕事が浮かび上がってきました。患者という個人に焦点を当てるというより、患者や職員という集団の全体像を見るため、俯瞰的な視点が求められる仕事だといえるでしょう。それがゆえに、苦悩することもあるといいます。

地域発 輝いている先輩 No.7

東京都中央区

聖路加国際病院Q I センター  
感染管理マネージャー

# 坂本史衣さん



QIセンターのある聖路加国際病院旧館



## ■病院全体を動かす交渉力も必要

「一般企業にも似たような状況があると思いますが、当院は3,000人以上の職員を抱え、そのうちの30~40%は、委託、派遣、パートやアルバイトといったいわゆる非正規雇用の職員です。こうした病院への帰属意識が比較的低い人たちに、感染管理に関する病院の方針や対策をいかに周知するか、そして実施してもらうか、は本当に苦労するところです。例えば、委託や派遣職員の多くは病院が発行するメールアドレスを持っていないため、個人に直接コンタクトを取るのが困難です。また、夜間働いているため日中の会議に出席できないという人もいます。つまり、非正規雇用の職員への情報伝達や周知徹底には困難が伴うのです」このような場面では、病院上層部のサポートが不可欠だと坂本さんは続けます。

「感染対策を実施していくうえで、担当者に丸投げされても、解決が難しいことがたくさんあります。感染対策の推進には、病院上層部のサポートが必須です。例えば、参加義務のある研修会をどうしても受講しない人たちや、決められた対策を実践しない人たちに対する強いアプローチは、病院上層部の支援を得て可能になります。また、高額の費用を要する対策や、病院内の複数の部門を巻き込む対策を導入する場合などは、病院全体を動かすことになり、関係部門との交渉力が求められます」ただ、交渉するためには、耳を傾けるに値することを言っているかが大事なのだとも言います。

「多職種、多部門と信頼関係を築くのは感染管理者側の責任です。知らないことは調べ、常に勉強し、分かりやすく説明することをしていなければ、資格を取ってきたからといって誰も話を聞いてくれません。自分自身が信頼されるようになるために何をしたらいいかを考え、努力をしなければならない。ただ、最初からそういうことができる人は少なく、経験を積むことが必要です。ですから、新人の感染管理者を最初から「まだあなたは無理よ」と言って例え一つの病棟のような小さな場所にいつまでも閉じ込めておくと、なかなか組織横断的な活動ができるようにはなりません。先輩の感染管理者がいる組織では、新人が一緒に動くことで、組織を変えることや人を説得することについて、先輩の考え方や行動を目の当たりにしながら勉強することができます。海外では多くの人がそのようにして育ってきています」と、施設内で感染管理者を上手に育っていくポイントを挙げてくれました。

## ■コミュニケーション能力に長けている看護職は適任

また感染管理者の適性として、

「感染管理者は、病院上層部や現場の職員が気付いていなかった感染リスクを指摘し、必要性を感じていなかった対策を実施するよう求める立場にあり、そのため、高いコミュニケーション能力が求められます。感染管理を推進するには、看護師、医師、臨床検査技師、薬剤師、事務など多職種によるチームワークが必要ですが、チームを取りまとめて動かすコアになる人がいなくてはなりません。コアになる人については、職種は問いません」と、坂本さん。ただし、感染管理の仕事は看護師に向いていると、すすめています。



「看護師が感染管理の中核を担っている病院が世界的に多いのが現状です。理由はおそらくコミュニケーション能力が高い人が多いから。また、患者さんの周りで行われているケア、処置、検査などの医療行為が分かるから。最新の具体的な手順は知らなかったとしても、例えば中心静脈カテーテルや人工呼吸器がどういうもので、どのように使用するものかイメージが沸くというのは、感染対策を考えるうえで非常に大事なことです。これは、患者さんを見る機会が少ない職種には難しいことです。患者さんを見た経験というのもとても有利なのです。加えて、部門間調整は看護師の得意分野かと思います。感染管理の仕事では人に指示を出すだけではなく、体制を一から組み上げていかなければならぬので、組織内での人、モノ、金、情報の流れを知り、必要な場合は根回しをするなど、気働きがないと厳しい。「さあ、やりなさい」と言うだけで、誰かにやってもらうというのではまず無理で、自らが戦略的に動かないと、組織は変わりません。看護師にはそういうことが上手な人が多いと思います。事務系にもそのような動きが得意な人がたくさんいますが、医療的なことが今一つ分からないという場合もあり、総合的に考えると看護師が向いている」と分析しています。

## ■成果が目に見える楽しさ

感染管理の仕事は、現場から上層部まで、そして部門や職種間の調整を要するという点でチーム医療の一つのカタチといえるでしょう。坂本さんは、そんな感染管理の仕事が、とにかく楽しくて仕方がないそうです。

「感染のリスクを数字で可視化できる。よくなる時もあれば悪くなる時もありますが、リスクが見えるということは、自分が勤務している病院の医療の質を評価できるということです。そして、医療の質が改善しているのを数値で実感できるのは大変興味深いことです。ただ、感染が起きたか起きなかっかというアウトカム（結果）だけを見るのではなく、アウトカムをよくしていくために、そこまでに至るプロセスをよくしていかなくてはいけない。プロセスとは効果的な対策のことです。これを導入するために、関係者にその必要性を分かってもらわなくてはいけない。また、モノを買う場合は交渉しなくてはならない。そうした部門間の調整や人を説得することがとても楽しい。プロジェクトマネジメント的な仕事といえます。そして、その対策が無事に導入できたとしても、必ずしも皆が取り組んでくれるとは限らないので、今度はいかに実践してもらうか知恵を絞らなくてはいけません。この作業はとても悩ましいことが多いのですが、それでも対策が何年かけてあらゆる現場に浸透し、アウトカムの改善という形で成果が現れた時はとても達成感があります。そういった点でこの仕事はとても面白いのです」と相好を崩して語ります。

## ■あなたの手洗いが患者さんを感染から守る

最後に、感染管理者という立場でなくても、自分の身近なところで、できることに取り組んで欲しいと、エールの代わりに皆さんへメッセージをいただきました。

「院内（医療関連）感染の多くは私たちの手を介して伝播します。したがってまず、手を清潔にすることが感染対策には非常に重要。手指衛生は子どももしているようなことだから、これまで興味を持って取り組む人はあまり多くはありませんでした。しかし近年、手指衛生の重要性は世界的に見直されており、海外先進国の多くの病院で手指衛生の実施率を徹底的によくしようという取り組みが行われています。そして手指衛生の実施率がよくなると感染症の発生率が下がるという報告も数多くており、やはり私たちが手に付けて運んでいる微生物数を、手指衛生を通して減らしていくことが極めて効果的だということが改めて認識されています。つまり、感染対策の基本は私たち医療者の「手」にかかっている、そういうことだと思うのです。皆さん、自分の手をきれいにして、そこから感染対策を始めるということは、小さなことかもしれません。しかし、皆で実施した時にはすごく大きなパワーを發揮しますので、ぜひトライして欲しいですし、その行為が患者さんを守る最初の一歩だと思います」

坂本 史衣（さかもと ふみえ）

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。同時に帰国し、聖路加国際病院看護部勤務。2001年日看協看護研修学校に出向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（Being Certified in Infection Control : CIC）取得。著書に『基礎から学ぶ医療関連感染対策（改訂第2版）』（南江堂）など多数。ブログ「感染予防 inch by inch」では、日々湧き出る感染予防に関する疑問、考えをまとめている。

●取材協力/学校法人聖路加大学聖路加国際病院、(株)聖路加サービスセンター インタビューアー 石原裕子(事務局)

今号では坂本さんの書籍をプレゼント致します。  
詳しくはP31「とくとくプレゼント情報」をご覧ください。

# 感染症と患者の人権、看護師(医療職)の人権

今号では、感染症の世紀を迎えた今、世界の、日本の様々な角度から感染症に立ち向かう医療者をクローズアップしてきました。巻頭特別インタビューの中では、最前線でエボラ出血熱のケアに当たったMSFの看護師吉田照美さんが、患者さんやケアをするスタッフまでもが差別を受ける現実を突きつけられ、感染症は時に社会をも崩壊させかねない、と言及し、感染症にはそうした側面があることを知ることになりました。そこで、このページでは感染症にかかった場合、患者さんの人権、そして医療者的人権はどのように守られるのかを、国の新型インフルエンザ等対策有識者会議のメンバーのお一人、川本哲郎同志社大学法学部・法学研究科教授に解説していただきました。



## 感染の可能性が低い場合の隔離は人権侵害に該当

2014年の夏には、西アフリカでエボラ出血熱が流行しました。感染すると死亡率が高いために、日本でも、外国から帰国した人たちにエボラ出血熱に罹患した人がいないかどうかが問題になったことはご存知の通りです。日本では大きな問題にならなかったのですが、米国では、2014年の秋に、西アフリカでエボラ出血熱の医療支援に当たった後に帰国した看護師に対して、居住地のメイン州が21日間の自宅待機を求めたため、看護師は裁判所に訴えて、裁判所が自由な外出を容認する決定を下しました。そのときの、看護師の要求は、「自分は健康であり、感染の徴候も無いので、外出禁止は人権侵害である」というものでした。

人権とは、人間の権利であり、自由権や参政権、社会権などがあります。米国の看護師は、「外に出たくても出られないのは、移動の自由を奪うものであり、人権侵害になる」と主張したのです。ちなみに、権利とは、簡単に言うと、「できる」ということであり、それを放棄することもできます。選挙権を例に取ると、「投票できる」権利を成人は有しているのですが、選挙に行かないこともできるということです。したがって、先の米国の看護師についても、彼女が自分の意思に基づいて外出を「自粛」したときは、一応、人権侵害の問題は生じません。

医療の中で、本人の意思に反して、つまり、「強制的」に医療を行うのは、精神障害の場合と伝染病＝感染症の場合です。

それが認められるのは、対象となる人を治療することと、他人に対する危害の発生を防止することができるからです。したがって、危害発生の確率が低い場合、感染症でいえば、伝染する可能性が低いときは、強制的に隔離することは人権侵害となります。そこで、感染症の場合は、まず、入院勧告を行って、できるだけ自動的に入院することを促しています。しかし、伝染力が強くて、重症化する感染症の場合は、かなり強力な措置をとる必要があります。その点で、2009年に流行した新型インフルエンザは、伝染力は強かったのですが、重症化する確率は低いものでした。エボラ出血熱は、空気感染が無いので、伝染力はそれほど強くないのですが、致死率が高いために、問題となつたのです。

## 「新型インフルエンザ等対策措置法」について医療者が知っておくべきこと

それに対して、2012年に制定された「新型インフルエンザ等対策特措法」が対象としているのは、感染力が強く、重症化の可能性が高い新型インフルエンザです。これが大流行したときに備えて、今から対策を立てておこうとしているのです。

その中で、医療関係者について、法律の立場から、特に重要なものを取り上げてみましょう。

第一は、ワクチンの優先順位です。2009年の新型インフルエンザのパンデミック（大流行）のときには、大学の受験生について、現役の高校生にはワクチンを打つが、予備校の浪人生は



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。

順位が下がるという事態が発生しました。これは、「法の下の平等」に反する疑いがあります。また、医療関係者の優先順位は高いのですが、すべての関係者の順位が高くなるわけではないことは言うまでもありません。最前線で治療に当たる方に優先してワクチンを接種するのは当然ですが、どこまでが最前線なのかを決めるのは容易ではありません。また、ワクチン接種には、副反応による被害も考えられるので、優先される人が接種を拒否した場合に、どのような対応を取るのかという問題もあります。国民が感染するのを防止するために医療関係者がワクチンを接種したが、副反応によって死亡したという場合に補償を受けられるかどうかは難しい問題です。これは、自己決定権に関するものであり、一般国民の場合は、インフォームド・コンセント（医師による十分な説明と患者の真意に基づく（合理的な）同意）が重要になります。

第二は、医師の応召義務です。医師法19条が、「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と定めており、軽度の疲労や診療報酬の不払いは正当な事由に当たらないとされているのは、周知の通りです。では、現実に、新型インフルエンザのパンデミックの際に、医師が診断を拒否したときは、すべて応召義務違反になるかといえば、判断の微妙な事例も多々あるものと思います。また、国がすべての医療機関に診察を求めるのであれば、それによる損害－医療関係者の感染や風評被害による休業などに対する補償が必要となるでしょう。

このように、国民が感染症の予防・治療の処置を受けるに当たっては、いまだに解決されていない問題がいくつも存在しています。国民の権利の保障と同時に、感染症まん延の防止を行う必要があるのであから、難しい問題が発生するのです。もち

ろん、その際には、医療関係者の人権も尊重されなければならないということは言うまでもありません。

## 事態発生時に求められるものは 関係者とのコミュニケーション

最後に、国民に、強制的隔離などの不利益処分を課すときには、十分な説明と救済手段を用意しておく必要があるということにも触れておきましょう。これを法律の世界では、「告知と聴聞」と言います。明快な告知も重要ですが、その後の不服申し立てを認めることができます。不服申し立てに対応するためには、感染症については、感染症診査協議会が設置されています。もっとも、最近は、患者の権利を声高に叫ぶモンスター・ペイシェントの問題もあるので、適切かつ十分なコミュニケーションをとることが大事であるということも忘れてはなりません。「法とは、紛争解決の手段である」のですが、多くの紛争は、当事者間の意思疎通が図られていないことに起因しているのです。感染の疑いが掛けられていてパニックに陥っている患者に、医療関係者が、要領よく、正確かつ適正な説明を行うことの重要性は、改めて強調されるべきでしょう。

そして最後に、患者と医療関係者の人権を守るために、この問題の関係者全員の連携とコミュニケーションが大事であることを指摘しておきましょう。最近は、多くのことに関して、個人プレーが後退し、チームプレーの重要性に注目が集まっています。ここでは、パンデミックの際に、医療関係者、公共機関（国（省庁）、地方自治体（保健所））、マスコミ、一般国民などの間で意思疎通を図り、適切な連携を行うことが重要であることを示しておきたいと思います。



## Information from Kyosaikai 番外編

### 同志社病院・京都看病婦学校をご存知でしたか？

川本教授が教鞭を執られる同志社大学は、創立者の新島襄とその妻八重でも知られています。八重は、襄の死後、日本赤十字社の篤志看護婦となり、日清・日露戦争の負傷者の看護に当たり、けが人の看護だけでなく、看護婦の地位の向上にも努めたことは看護関係者であればご存知の方も多いでしょう。しかしながら、同志社大学が設立される前の1887年（明治20年）には、同志社病院・京都看病婦学校が開設、開校していたことを知る人は少ないのではないでしょうか？

日本看護学校協議会共済会では平成27年度の定期総会（開催日：6月26日 於：京都東急ホテル（京都府京都市））の翌日、庄屋の赤レンガ建造群の同志社大学を見学し、川本教授による感染症と人権のお話を聞き、新島八重の軌跡を訪ねました。



写真で追う、  
看護のために尽くした頃の新島八重  
(同志社大学  
同志社史社史資料センター所蔵)

新連載

# 闘うためにはまずは敵を知ろう！ 身边な感染症のやさしい微生物学

日本看護学校協議会共済会では医療現場で働く皆様の医療安全対策の一つとして、感染症対策への応援をしていきたいと考えております。それにはまず感染症とは何なのか、その原因菌を知らないでは対策も講じようがありません。今一度微生物として、可視しにくい身边な感染症を認識し、日常の看護業務や病院内全般における院内感染の防止などに役立てて欲しいと考え、今号より連載をスタートいたします。



## 第1回 ノロウイルスの基本のき

エボラ出血熱ほど遠い地域で起こっている感染症では無く、病原性大腸菌O-157のように死亡例がマスクを通じて報道されることも無い、言葉は適切ではありませんが地味な印象のある感染症。毎年多くの人が罹患しているにもかかわらず、対症療法以外に治療薬の無い厄介な感染症。これが世間一般の人が抱いているノロウイルス感染症のイメージではないでしょうか。しかしながら医療人である私たちはもう少し踏み込んでこの感染症を理解したいと思います。



(国立感染症研究所感染症情報センターホームページから引用)

### 知っておきたい生物学的なノロウイルスのこと

ノロウイルスは27nm～37nm、RNA遺伝子を持つカプシド構造体（正20面体）を有するウイルスです。因みにウイルスとは他の生物の細胞を利用して自己を複製することができる微小な構造体で、細胞を持たないことから非生物だとする分類もあります。

ノロウイルスの名称は1968年、米国オハイオ州Norwalk（ノーウォーク）の小学校で集団発生した急性胃腸炎の患者の便から検出されたウイルスに対し2002年国際ウイルス学会でノーウォーク様ウイルス属という意味から「Nor」と「Virus（ウイルス）」を連結形「O」でつなぎ「NoroVirus」と命名されました。

感染は1年を通じて見られますが、11月から感染数の増加が始まり、12月～1月に流行のピークを迎えます。潜伏期間は24～48時間。吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、これらの症状が1～2日続き、その後治癒します。

感染経路は経口で、感染者の糞便・吐瀉物と接触する事で感染します。さらにこれらが乾燥し、粉塵に紛れ感染する場合もあります。一般的に1gの糞便中に1億個、嘔吐物の中には100万個のノロウイルスが存在するとされていますが、わずか10～100個のウイルスで感染が成立するともいわれています。

### すぐに取り組めるノロウイルス対策

ノロウイルスに効果のある薬剤は無く、予防接種もありません。また、消毒用アルコールに抵抗性で、塩化ベンザルコニウム（逆性石鹼）も効果がありません。唯一、次亜塩素酸ナトリウム200ppmが有効といわれていますが、せっけんを用いた流水洗浄が普遍的に可能な予防策といえると思います。せっけんにノロウイルスを直接失活させる効果はありませんが、手指の脂肪や汚れを落とすことで、ウイルスを手指からはがす効果が期待できます。

ノロウイルス感染経路としてよく挙げられる「カキ」は餌になるプランクトンを含んだ海水を摂取する際に、海水中のノロウイルスを同時に取り込むことで内臓へ蓄積されて行くと考えられています。カキの体内でウイルスが増殖することはありません。

ノロウイルスに対しては、一般に85℃で1分以上の加熱処理が有効とされていますが、培養細胞でウイルスを増やす手法が確立していないため、ウイルスを失活させる正確な条件はいまだ不明です。

このように八方ふさがりに思えるノロウイルス対抗手段ですが、平成24年から本ウイルス検出キットを用いた「ノロウイルス抗原検査」の健康保険が適用になりました。このキットは、マウスを使用したモノクローナル抗体を反応させる試薬でイムノクロマト法を応用したデバイスを用いており特異性も高く、15分程度の反応時間があれば感染の有無を知ることができます。ただし、保険適用となるのは3歳未満、65歳以上の患者さんです。皆さんのが医療機関でこのようなウイルス検出キットを選択する際には他のウイルスや細菌と交差反応を極力起こさない製品を採用すると臨床医へ正確なデータを提供できます。

試薬会社に確認のうえ、購入されるといいと思います。



#### 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



医療の現場で皆様が安心して業務に従事できるように、医療安全に関する情報を逐次お届けするのが医療安全シリーズのページです。これまでに起こってしまった事故やヒヤリ・ハット事例も専門家が分析することで、医療事故防止の手掛かりとなります。それぞれのアドバイスを皆様の現場で役立てていただけたらと思います。

## 医療過誤・医療事故に詳しい弁護士による事例分析と見解

### 千葉大病院採血死亡事件から学ぶ

## 医師の判断や指示を求めつつも、自らが安全性や適正性を確認し納得したうえで具体的な個々の診療行為を行うことが自らの身を守ることにつながる

### 医師の指示に基づく看護師の行為と過失責任

看護師が医師の指示に基づき行う診療行為により患者が死亡など重篤な結果に至ったとき、その過失責任は、医師が負うのか、看護師が負うのか、それとも医師・看護師の双方が負うのでしょうか。

看護師が過失責任を問われた事案は、薬剤の取り違えや注射部位の間違いなど初歩的ともいえるミスの事例が多いのです。医師との協同作業中においても初歩的ともいえる看護師のミスが直接の原因となった事故も少なくありません。

最新の薬剤知識や正しい医学上の知見の習得はもちろん、具体的な医療行為に当たって、人に危害が及ぶことを防止するために最善の注意義務を尽くすべき高度の義務が課せられているのです。それは医師の指示監督の下であっても何ら変わりません。



### ●医療過誤事例:千葉大病院採血死亡事件

東京高裁昭和48年5月30日判決:判例時報679号63頁

#### 概要

看護師X2は勤務医X1とともに採血をする際、X2が噴射機能を兼ね備える電気吸引器を使用し、吸引に作動させるべきところ、操作を誤って噴射用のパイプを装着して噴射に作動させ、X1は被害者の静脈に採血針を刺入していたので同人の血管に多量の空気を注入させ空気塞栓症による脳軟化症の傷害を負わせて死亡させた

という事案ですが、判決はX1に対し「医療行為は常に医師の責任において行われるのであるから、医師は、例え看護師に極めて単純な行為を行わせる場合であっても、それが人に危害を及ぼすおそれがある以上、漫然と看護師を信頼してこれにゆだねないで、看護師が過誤を犯さないよう充分に注意、監督して事故の発生を未然に防止するのが当然・・と、医師の責任を厳しく指摘、X1を禁錮10月(執行猶予2年)にしました。X2も禁錮10月(執行猶予2年)でした。一審千葉地裁はX1・X2ともに罰金5万円でしたが、これを破棄したのです。

注目すべきは、医師の責任を強く指摘しながら、看護師も同じ量刑にしたことです。

判決によれば、X1は、本件の採血吸引に至るまでの間に、10回以上この電気吸引器を使用する採血を行っていたのに、その安全性について全く検討しようとせず、漫然と看護師にその操作をゆだねきり、注意、監督を怠ってきたため、本件においてX2の過誤を看過して本件事故を発生させた・・X1の過失は重大と言います。

しかし執行猶予が2年とは、軽い印象です。執行猶予は通常3年です。2年は珍しいのです。

その理由として判決は、この電気吸引器が当該大学病院内で広く使用され、この事故を起こした診療科とは別の診療科では、陽圧パイプを取り外すなどして噴射に使用できないようにしていたのに、病院内全体では徹底されていなかったこと、操作を誤れば人命に関わるものであるのに病院内全体でその危険を認識させ、医師・看護師の双方が過誤の無いことを点検・確認するなど事故発生を防止するための措置がほとんど講じられていなかったことから、多くの医師・看護師にこの危険性に対する認識が乏しかったなど、事故が生じた背景事情を考慮すると本件事故の責任を被告人のみに帰せるべきではないと言うのです。

### 千葉大病院採血死亡事例から学ぶリスクマネジメント

#### 考察

「責任を被告人のみに帰せるべきではない」と言いつつ、裁判所はX1やX2に執行猶予ながら禁錮刑にしました。病院の診療システムや器具に問題はあっても、具体的に責任を問われるのは個人の責任をただす刑事罰だけです。これでは事故原因の究明は望むべくもなく再発防止には役立ちません。

しかし、看護師としては、医療現場に生きる以上、自らの身を

守るためにも事故防止のための診療システムや器具等の安全性向上のために検証を繰り返し、知恵や工夫をこらし、他の医療者との情報の共有の徹底を図り、医師の判断や指示を求めつつも、それに安心せず、安全性や適正性を自ら確認し納得したうえで自らの責任で、具体的な個々の診療行為に携わることが必要です。

自らの身は自ら守る、それが専門職です。

#### アドバイザー・弁護士

**安福 謙二**(やすふく けんじ) 安福法律会計事務所

昭和47年 東京大学経済学部卒業。

昭和53年弁護士登録(第二東京弁護士会所属)。

以来、多くの医療事故、医療過誤事件に携わる。

昭和59年安福法律会計事務所を開設。

#### 主な取り扱い事件

板橋わいせつ事件…………最高裁 逆転無罪判決

榮高・銀行預金返還請求事件…東京高裁 逆転勝訴判決

県立大野病院事件…………福島地方裁判所 無罪判決



## リスクマネジメントのプロによるリスク回避のポイント

## 最近の医療過誤事例から学ぶ no.5

## 再発防止のために、自分の施設の現状を確認してください

皆様の職場で医療安全活動を実践していくために役立つと思われる事例を紹介し、そこから医療安全におけるポイントを挙げています。ぜひ、看護実践における医療安全に生かしてください。



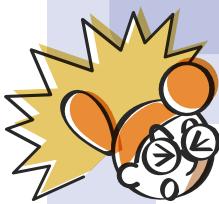
## 事例

## 【薬剤の投与経路間違い】

内視鏡的処置後の患者に、トロンビン液5000単位 1日3回の経口投与の指示が出ていました。看護師は、冷所保存されていたトロンビン液ソフトボトルを内服用薬袋から取り出しました。しかし、トロンビン液が経口薬であることを知らず、ボトルの「禁注射」の記載を見て、トロンビン液を注射器に吸い取って静脈注射することが「禁」だと解釈しました。その後、指示などを確認しないままボトルを輸液ルートの側管に接続して静脈注射しました。<sup>\*1</sup>

## 【参考資料】

\*1：公益財団法人日本医療機能評価機構 医療安全情報No101  
2015年4月 [http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_101.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_101.pdf)



## 医療安全における Point

バイアル又はアンプル入りの経口剤や外用剤は、誤って注射してしまう

1. 恐れがあるため直接の容器に「禁注射」の文字、使用方法または投与経路を表す文字を記載することが求められています。<sup>\*2</sup>
2. 「禁注射」の表示は、静脈注射・点滴静脈注射・筋肉注射・皮内注射・皮下注射など全ての注射が禁止という意味です。

トロンビンは出血局所に噴霧、灌注、撒布する、または経口投与する止血剤です。2007年に誤用防止対策として、今までのバイアル入り容器を変更し新たな容器（ソフトボトル）が開発され発売されました。内視鏡で使用する場合、ソフトボトルのノズルを鉗子口に差しこみ、ジャバラを押し込んで注入します。内服時はコップなどに移して飲みます。このソフトボトルは物理的には輸液ルートの側管につながる形状です。しかし、「禁注射」の薬剤なので、輸液ルートから注射してはいけません。<sup>\*3</sup>

## 【参考資料】

\*2：独立行政法人医薬品医療機器総合機構医薬品・医療用具に関連する医療事故防止対策について  
<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medical-safety-info/0007.html>

\*3：持田製薬株式会社 「適正使用のお願い 止血剤トロンビン液モチダソフトボトル5千、1万」  
平成23年12月  
<http://www.pmda.go.jp/files/000144113.pdf>

## リスクマネジメントのプロだから教えられる、実践的なリスク回避方法 ヒューマンエラーを理解しよう2

### ミステイク

前号のコラムでも解説したように、事故やインシデントが発生したら、そこで起きたヒューマンエラー(以下、エラー)についてよく理解して再発防止策を立てることが重要です。例えば、「はさみでテープを切ろうとしてチューブを切った」エラーは、目標は正しく立てたのに誤って行動した「スリップ」というタイプでした。

これに対し、前のページに紹介した「内服薬であるトロンビン液を輸液ルートから投与してしまった」エラーは、状況から「ミステイク」というタイプだったと考えられます。ミステイクは「誤った目標を立てて行動してしまうこと」です。つまり、トロンビン液は内服薬であることを知らなかつたために「トロンビン液を輸液ルートから投与しよう」と誤った目標を立ててしまい、その結果、目標通りに、トロンビン液を注射するという誤った行動をしてしまったのです。

一般に、新人は知識や経験が少ないためミステイクを起こしやすいと考えられます。ベテランスタッフでも、新しい薬剤や新しい機器を使用するとき、また部署を異動したときなどは、知識や経験が不足し新人と同じような状態になります。加えて、ベテランになると「前もこうだったから」「いつもそうだから」とそれまでの経験がかえってミステイクにつながることもあるので油断は禁物です。

### ミステイクによる事故の防ぎ方

次の二つの視点でミステイクによる事故を防ぎましょう。

まずは、**一人ひとりが業務に必要な知識を身に着けること、正確な情報をきちんと把握すること**です。指示をきちんと確認することはもちろんですが、経験したことのない薬剤や機器を取り扱うときや知識があいまいなときには、添付文書や取扱説明書を見て正確な知識を得る必要があります。

現場では、知識や情報があいまいなときに同僚や先輩に相談することもあるでしょう。一人だけで判断しないという姿勢は大切ですが、相手も記憶違いや勘違いをしている可能性があります。例えば薬剤であれば、添付文書や医薬品の書籍、院内採用医薬品集などの確かな情報をもとに、その投与量や投与経路、部位などを確認することが重要です。そして、答えだけでなく、なぜ・・・をしなければならないか、なぜ・・・は禁止されているかという理由も合わせて確認すると知識が確かなものになります。

次に、**他の人の目でミステイクを見発見すること**です。ミステイクは自分で立てた誤った目標に対して目標通りに実行されるため、いったん実行してしまうと本人は間違いに気付きにくいエラーです。スタッフ同士、少しでもおかしいと思ったら、遠慮せずに「間違っていますか」と声を掛け、声を掛けられたら改めて確認をするというように、チームの力で事故を防ぎたいものです。



アドバイザー

東京海上日動メディカルサービス(株) メディカルリスクマネジメント室

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

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

# 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？

近年、患者さんの権利意識向上などにより、医療現場での職員への要望は高く、患者さんが満足のいく医療サービスを提供するためには、接遇向上が重要といわれています。医療接遇のノウハウを身に着けるということは、患者さんに不安や嫌な思いを抱かせない、不平不満を感じさせない、すなわち、クレームを言いたくなる気持ちを起こさせないことにもつながり、リスクマネジメントとの一つとしても重要なことと考えます。そこで、今号より接遇・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のポイントをアドバイスしていただきます。

## 第1回 質の高いコミュニケーションへの到達法① ～言語的コミュニケーション～

### 「医療もサービス業」という視点で考えてみる

サービスとは満足を提供することで形の無い財産のことです。その意味において医療もサービス業といえるのではないかでしょうか？ したがって、一般的なサービス業におけるお客様は、医療でいうところの患者さんやそのご家族であり、適切な対応、すなわちよりよい接遇が必要となります。

接遇の遇という字は「遇す（もてなす）」と読み、遇すとは、思いやりの心をもって応対することです。「相手を思いやること」、つまり相手の立場に立ち、相手の考え方や気持ちに思いを寄せ、相手に興味を持ち、関心を寄せるともいえます。医療接遇とは、患者さんが何を求める、何をしたいと望んでいるのか推察し、患者さんの喜びや不安、痛みや苦しみに思いを寄せ、その気持ちに寄り添い行動することです。行動に移してこそ伝わるということを覚えておいてください。

一般にサービス業は消費者へ快適性や、価値観を与え、お得感や優遇制を感じてもらえば結果が出る場合が多いのですが、医療機関でのサービスは、まず不安を取り除き、信頼を得ることから始めなくてはなりません。「モノ」よりも「ヒト」の対応が重要であり、かつ質の高い接遇が求められます。質を高める要素がコミュニケーションです。

### 心配りのできる言葉遣いのポイント

コミュニケーションには言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションの二つがあります

言語的コミュニケーションは、言葉遣いや会話のあり方です。言葉遣いは心配りを表すもので、心配りが向上すればヒトしての価値が高まり、組織としても患者さんの信頼感につながり成長が期待できます。

言葉遣いは「明るく」、「優しく」、「易しく」、「美しく」がポイントです。

「明るく」とは言葉の表現方法です。「私これ嫌いで」、「私これ苦手で」、「私これやると疲れるし…」などの言葉を発している人に、ポジティブさは感じられませんし、毎日楽しく仕事をしているように見えません。もし「気持ちでは一生懸命頑張ろうと思っているのですが…」ということでしたら、「私は今まで少し苦手でしたがトライしてみます」という風に、言葉の使い方を変えてみましょう。

「優しく、易しく」は、気持の優しさと表現の易しさです。具体的には「ご記入ください」よりは「ここにお書きくださいますか？」、「着席してください」より「お座りになってお待ち頂けますか？」という感じです。分かり易い言葉で、命令文ではなく依頼する文型をとるとすんなりヒトの心に入ってくるものです。そのうえで相手と目を合わせて会話ができれば完璧です。

「美しく」とは日本語を正しく使うということ。あなたの敬語や謙譲語は間違っていますか？ 敬語は年上、上司、患者さんやその家族には敬意を払い、敬いの心を持って使う言葉です。「（入院時の）説明書類をあげる」から「説明書類を差し上げる」、「説明書類をお持ちください」、「説明書を参考になさってください」に。このように変えるだけで、患者さんは安心し、自分をよく見て、自分の立場になって話してくれていると感じます。謙譲語は少しひりくだって使うときの言葉です。いまだに「うちの看護部長さんが来ます」などと言っていたら幼く聞こえ、頼りにならないと、信頼感は遠のきます。「看護部長が参ります」と、まずは口に出して練習してみましょう。丁寧語は丁寧さや美しさを表す言葉です。「あっち」、「こっち」、「ばっか」などの破裂音が無くなると会話の印象がぐっとアップします。「こっちの出口がいいよ」では、品がなく汚く聞こえてしまいので、「こちらの出口からどうぞ」に言い換えてみてください。



#### 小栗さんから一言コメント

私も入院中の94歳の姑を抱える患者の家族の一人として、看護師さんには日々感謝をしています。ただ、時々こんな風にしてくれたらと思うことがあっても、それを言い出せない雰囲気が医療現場にはあります。ぜひそうした気持ちを読み取ってくれる「接遇力」のある看護師さんが増えることを願っています。

#### 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㈱

1997年—2000年 ジャパンフードマネジメント(株)取締役副社長

2000年—2002年 ジョルジオ アルマーニ ジャパン(株)ゼネラルマネージャー

2003年— コンサルタント業務。現在に至る

【著書】「美しく生きるマナー術」（KKベストセラーズ）、「センスアップマナー講座」（徳間書店）  
「エレガンスマナー講座」、「美女講座」、「自分を磨く「美女講座」」（PHP研究所）など

## 患者さんに安心感をもたらす言葉遣いのテクニック

また専門用語の多用は好ましくありません。医療現場では医療者にとっては当たり前でも、患者さんにとってはまったく初めて聞くような専門用語が飛び交いがちです。それはただでさえ不安を抱えている患者さんの気持ちを增幅させます。患者さんへの優しさを感じません。さらに医療者同士のやり取りも患者さんは気になるものです。説明が足りないことが、患者さんの不安を倍増させていることに気付いてください。「今行っていますのは、患者さんの痛みを和らげるのに必要なものです。あと数分で効果が現れると思いますので安心くださいね」など、必ず、返球のあるピンポン方式の会話をくりたせて欲しいと思います。

テクニック的にはクッション言葉を心掛けましょう。丁寧で思いやりの気持ちが表れるものです。

### 例えば

- ・入退室や後ろを通らなければならないときには「失礼致します」
- ・会話を遮らなければならないときには「恐れ入りますが」
- ・提案を出してスムーズに進めたい場合は「よろしければ」
- ・ポイントを引き出すには「差し支えなければ」
- ・どうしてもお断りしなければならないときには「あいにくですが」
- ・気持ちよく行動をしてもらうには「お手数をお掛けしますが」などです。

言語的コミュニケーションにおいて言葉は必要不可欠ですが、会話から患者さんやその家族の関心はいかにあるかを把握することも重要です。顔を見て表情を読み取り、言葉を声にしてみましょう。次回はこの顔の表情の読み取りなど、外見のパワーを探る非言語コミュニケーションについて学んでいきます。

## 客室乗務員と看護師との連携による心肺蘇生

アドバイザーの小栗さんは、元日本航空の客室乗務員指導教官ですが、史上初の女性客室乗務員となった米国のエレン・チャーチは看護師で、「乗客の恐怖感を和らげるのには看護師が必要です」と航空会社に提案し実現したことは皆さんご存知でしょう。その歴史を改めて感じた出来事があります。2007年11月30日、日本航空グループJALWAYSの機内で突然の心停止を起した男性が、客室乗務員とたまたま乗り合わせた看護師さんの連携によるAEDを用いた心肺蘇生により救命されたという事例が第11回日本臨床救急医学会で報告されたのです。

### Information from Kyosaikai 一出前講演のご案内一

## 医療現場の接遇・マナーを出前講演いたします。

日本看護学校協議会共済会では、これまで会員の皆様からの声を聞きながら様々な講演を行ってきました。そうした中、最近多く聞かれるのが、コミュニケーションを含めた接遇やマナーの研修についてです。そこで小栗先生にお願いをし、2015年5月には当会会員校の自衛隊横須賀准看護学院で初講義をしていただきました。看護教育の場で、また医療施設でも、ご要望がございましたら事務局までご相談ください。



講義中の小栗先生と学生たち。（自衛隊横須賀准看護学院於）

シーン別

# 今すぐ看護の現場で使える外国語会話



円高の影響もあり、日本を訪問する外国人が増え続けています。都市部や観光地ならずとも、外国人の姿を見かけることは特別珍しいことではなくなった昨今。当然、医療施設を利用する外国人も増えているはずです。今回は前回に引き続き診察室での場面で活用できる簡単なフレーズを挙げています。外国人の患者さんを見かけたら、まずはあなたが真っ先に声を掛けてみませんか。

## 診察室～その②

### ❶シャツのボタンをはずし、ゆっくりと息を吸ったり吐いたりしてください。

プリーズ アンボタン ュア シャツエンド ブレス インエンアウトスロウリ  
Please unbutton your shirt and breathe in and out slowly.

チンジエーシャーツサンダコウズホウ、マンマンディシイチ、マンマンディトゥーチー  
繁 請解下襯衫的扣子後，慢慢地吸氣，慢慢地吐氣  
簡 请解下衬衫的扣子后，慢慢的吸气，慢慢的吐气

シャツエ ダンチュル ブルゴ、  
샤츠의 단추를 풀고,  
チョンチョニ、スマル シオッタ トヘ チュシップシオ。  
천천히 숨을 쉬었다 토해 주십시오.

### ❷背中を診るので後ろを向いてください。

レッミースイ ゆア バックソープリーズターンアラウンド  
Let me see your back, so please turn around.

ヤオカンペイホー、スウォーアーチンズワントン  
繁 要看背後，所以請轉身  
簡 要看背后，所以请转身

デウンウル チンチャルハケッスニ、デウンウル トルリヨ チュシップシオ。  
등을 진찰하겠으니，등을 돌려 주십시오.

### ❸袖をまくって、腕を見せてください。

プリーズロウルアプュアスリーヴエンドレッミースイユアーム  
Please roll up your sleeve and let me see your arm.

チンジエンショウ、ランウォーカンソウベイ  
繁 請捲袖，讓我看手臂  
簡 请卷袖，让我看手臂

ソメル コド オリゴ、  
소매를 걷어 올리고,  
バル ボヨ チュシップシオ。  
팔을 보여 주십시오.



### ❹靴を脱いで、診察台にあおむけになってください。

プリーズ テイク オフ ュア シューズエンド  
Please take off your shoes and  
ライオン ュア バック イグザミネイション テーブル  
lie on your back examination table.

チントオーシャーシーズホウ、タンザイジェンツータイサン、リエンツアオサン  
繁 請脫下鞋子後，躺在檢查台上，臉朝上  
簡 请脱下鞋子后，躺在检查台上，脸朝上  
クデウル ポッコ、チンチャルデエ ヌオ チュシップシオ。  
구두를 벗고, 진찰대에 누워 주십시오.

### ❺ズボンを少し下げていただけますか？

クデウル プリーズ ロウア ュア パンツ  
Could you please lower your pants?

クーズカーアイラーシャーイーディエンマ?  
繁 褲子可以再拉下一點兒嗎？  
簡 裤子可以再拉下一点儿吗？

バ ジル チオグム ネリヨ チュシッケスムニカ?  
바지를 조금 내려 주시겠습니까?

### ❻〇〇医師がお腹を診るので、膝を立てて、お腹の力を抜いてください。

ドクタ〇〇ゴーイントウハヴァ ルックアト ュア アブドムン  
Dr.〇〇going to have a look at your abdomen,  
ソープリーズ ペンド ュア ニイズ エンドリラックスユア アブドムン  
so please bend your knees and relax your abdomen.

イーセンヤオカンドゥーズ、スクオーラスンジャオタイチライ、ドゥーズファンチンソン、ブーヤオチューリー  
繁 醫生要看肚子，所以雙腳抬起來，肚子放輕鬆，不要出力  
簡 医生要看肚子，所以双脚抬起来，肚子放轻松，不要出力  
○ ○ ウイサガ ベル チンチャルハケッスニ、  
〇〇 의사가 배를 진찰하겠으니،  
ムルブル セウ ゴ、ベエ ヒムル ベ チュシップシオ。  
무릎을 세우고, 배의 힘을 빼 주십시오.

### ❼ごめんなさい、少し冷たく感じるかもしれません。

ウイ ア ソーリイ デイス メイ フィールア ビッ コウルド  
We are sorry this may feel a bit cold.

ドライバー、ランニードゥーズ リヤンダオラ  
繁 對不起，讓你肚子涼到了  
簡 对不起，让你肚子凉到了

ジェソンハムニ ダ、チオグム チャルチド モルケッス ム ニ ダ。  
죄송합니다, 조금 찰지도 모르겠습니다.

### ❽痛みや違和感があつたらおっしゃってください。

プリーズ レットアス ノウ イフユー フィールペインオアディスカンフォート  
Please let us know if you feel pain or discomfort.

ヤオスーエイトンフォージューダグアイグアイダフォー、  
繁 要是會痛或覺得怪怪的話，  
チングシャイナサン  
請講一聲  
簡 要是会痛或觉得怪怪的话，  
请讲一声

トン ツンイナ ウィワ カミ イッスミヨン  
통증이나 위화감이 있으면  
アルリヨ チュシップシオ。  
알려 주십시오.



# アロマで応援！

最近の基礎研究により、各種の病原性細菌に対する植物精油の抗菌作用が次々に明らかになっています。今号はアロマでも特集を受け、「感染症に立ち向かう」精油「レモングラス」を紹介します。

## ◆ デング熱感染予防に一役

昨年代々木公園(東京・渋谷)を皮切りに話題となったデング熱騒動は記憶に新しいところですが、今年はすでにデング熱に感染した人が去年より早いペースで増えているというニュースが流れました。現在、ワクチンの無いデング熱は対症療法のみといわれています。ウイルスを媒介するヒトスジシマカ(いわゆる「ヤブ蚊」)は気温20度以上で活発に活動するようになるということですから、春から秋にかけての「蚊に刺されない」対策が最も有効な手立てといえるでしょう。レモングラスの精油の主要成分であるシトラール(citral)は蚊が嫌う成分として知られています。デング熱が身近な感染症である東南アジアでは虫よけグッズとして、レモングラスをはじめシトラール成分を含む植物精油を利用した様々な商品がお店の陳列棚を飾っており、そのことからも効果は実証済といえるでしょう。レモングラスの原産地のインドにおいて数千年前から行われている伝承医学アーユルヴェーダでは「冷やすハーブ」として感染症治療や解熱に使用していたといい、英名の別名フィーバーグラス(Fever grass)も古くからマラリアやデング熱を媒介する蚊を遠ざけるということから、薬代わりに使われて来たことに由来しています。

## ◆ トムヤムクンを飲めば蚊も寄ってこない？

名前の通りレモンのような爽やかな香りが特徴で、シトラールはレモン精油の含有成分でもあります。2010年に日本の某薬品メーカーがシトラールをマウスに飲用させた実験では、成分为毛穴から発散し、血を吸われる回数が最大で5分の1に減少したとし、内服用虫よけ剤としての商品化を視野に特許を出願したと発表しました。レモングラスはタイではタクライと呼ばれ、世界三大スープの一つトムヤムクンには欠かせない食材であることはご存知の人も多いでしょう。もし、飲用でも忌避効果があるとするならば、トムヤムクンを飲むと、カラダからシトラールが放出され、蚊が寄ってこないということも期待できるかもしれません。タイではレモングラスを道端や家やホテルの庭などあらゆる場所で見ることができます。蚊を媒介する感染症が身近な国だからこそこの生活の知恵といえそうです。ただ、毎日トムヤムクンを飲むことは難しそうなので、簡単な蚊よけスプレーを作つて蚊よけ対策をするのが現実的です。

携帯用に20mlのスプレーボトルを用意し、5mlの無水エタノール(ウォッカでも可)を入れ、レモングラスの精油を4滴垂らしよく振り、その後15mlの精製水を加えさらによくふり攪拌します。使用するときは目や口に入らないように注意しスプレーしてください。

もう一つおススメなのが、蚊よけキャンドルです。もちろん市販のろうそくを碎いて湯煎で温め溶かしたものに精油を落としてオリジナルを作るのも素敵ですが、もっと簡単な方法があります。太めの市販のろうそくを用意し火をともしたら、表面上のろうがある程度溶けたところでいったん火を消し、溶けたろうの部分に精油を1滴落とし少しあります。冷えて固まったところで再度火をともすと、インスタントアロマキャンドルのできあがりです。この方法ならアウトドアシーズンに河原でバーベキューする場合などにも活用できて便利。夏の夜にゆらゆらともるろうそくの火と漂う甘い柑橘系の香りで心身の疲れを癒し、そのうえ蚊からも守ってくれる一石三鳥の優れものといえるでしょう。

## ◆ 認知症の改善と更なる感染症応用への期待

実はレモングラスの香りには前回紹介したローズマリーと同様に自律神経を活性化させることができます。昭和大学医学部塙田清二教授の研究では、脳血流を画像で計測できる装置(NIRS)で調べたところレモングラスの香りで大脳皮質の前頭前野が興奮することが確認され、認知症の改善に役立つ可能性が示唆されたそうです。実際に日中の病棟でレモングラスの香りを漂わせることで患者さんの不眠や不安が解消され、夜間のナースコールが減ったという症例も挙げています。

感染症と闘う、という点ではレモングラスは表在性カンジダ症の局所療法に有用であることが、培地による実験結果から明らかになっています。また別の研究では口腔微生物に対する抗菌性を調べた結果、口腔カンジダ症の原因真菌以外にも、歯原因菌や歯周病原因菌すべての被検微生物に対して抗菌効果が示されました。まだまだラボ段階の研究ではありますが、今後の応用研究に期待できそうです。

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、ぜひご参考ください。



## レモングラス

植物学名 *Cymbopogon citratus*

[イネ科]

抽出部位：葉



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アロマな質問もできます。  
英国の資格を持つアロマセラピストが  
答えてくれるので、Let's Try!!

今号では「レモングラスの精油」のプレゼントがあります。詳しくはP31「とくとくプレゼント情報」をご覧ください。



# 「眠れない」

今号では「感染症に立ち向かう！」を特集していますが、実は睡眠も間接的に感染症に関わっていることはご存知でしたか？

ヒトは眠ることで免疫系を活性化させ、感染症に対応するようにできているのです。

今号では睡眠の質が下がる夏に向けての対策も取り上げています。今年の夏は快適な眠りで乗り切ってください。

## 第7回睡眠の基礎知識～その6

### 睡眠と免疫

ウイルスなど、外部からの侵入者からカラダを守るしくみである「免疫」も、睡眠と密接な関係があります。生体がウイルスや細菌に感染すると、それらが体内で分解されて生じた物質が、インターロイキンやインターフェロンなどのサイトカイン類の生産を促進して免疫学的な生体防御反応を誘発するとともに、発熱とノンレム睡眠を誘発します。つまり、風邪をひいて熱がでると眠くなるのは、単に風邪薬の作用だけではなく免疫系が活発になっていることが関係しているのです。研究でも、ウイルスに感染したときに生体の免疫反応として分泌されるサイトカインはウイルスの増殖を抑制する働きのほかに、脳に作用して睡眠を誘発させる作用を有することが明らかになってきました。病気と闘うための体力回復のためにも睡眠は重要であることが分かります。



#### 実験例1

ウサギをインフルエンザウイルスに感染させた実験では、感染後、発熱と共に血液中の免疫物質の量が増え、それに続くように深いノンレム睡眠が現れました

#### 実験例2

ラットを強制的に眠らせない断眠試験を数日間行った実験では、ラットのリンパ節に大腸菌が繁殖し始めました。実験を続ければ確実にラットは細菌感染症で死んでしまいます。

この結果は、睡眠を奪ったことにより免疫系が弱まつたことを意味します。

人間においても睡眠不足により病原体を殺す働きをもつナチュラルキラー細胞が減少することが明らかとなっています。睡眠不足になると風邪をひきやすいことは経験的に知るところですが、寝不足による免疫系の低下が主原因となっているのです。睡眠は健康管理の面からも非常に大切なものです。これまで学んできたように、生体はホルモンや免疫関連物質、異物や毒物、さらには代謝産物までも活用して、たくみに眠りを調節しています。睡眠機能のもつ多目的性ないし多様性は、これらの例からも理解できるでしょう。

### 睡眠Topics 夏の睡眠あれこれ～その①

夏は、睡眠にとって最も条件が悪いシーズンです。誰もが経験したことのある「寝苦しさ」や、「眠った気がしない」「体の疲れが取れない」という不快感は、夏特有のものといえるでしょう。そこで、夏の睡眠について検討していきます。まずはその原因である「夏の睡眠事情」について考えましょう。

#### 夏の睡眠事情

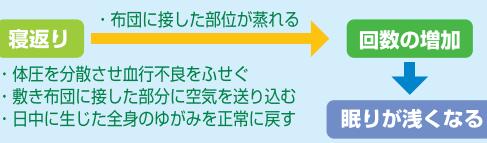
##### ■寝苦しさの原因是「温度」です

睡眠はまず「寝就く」ことから始まりますが、夏の夜はこの段階で一苦労します。蒸し暑い夏の夜は、温度が発汗を招き、発汗が湿度を高める……。夏の寝床で毎夜繰り返される、このような悪循環のために、多くの人が寝就けずに苦しんでいるのです。



##### ■多すぎる寝返りが夏の睡眠を浅くしてしまうのです。

やっと眠りに就いても、良質の睡眠が確実に得られるわけではありません。寝ている間に、人間は「寝返り」という大切な生理現象を起こします。



夏の朝の、「眠った気がしない」「体の疲れが取れない」という不快感は、寝返りの増加によって正常な睡眠リズムが崩れてしまうことに起因。

##### ■激しい温度差が夏の睡眠リズムを崩すのに加担。

睡眠は昼間の活動内容に大きく左右されます。人間の昼行性を支えてくる自律神経のバランスが、昼間の屋内と屋外の激しい温度差により崩され、睡眠に悪影響を及ぼします。



##### ■もう一つの睡眠リズムを崩す大きな原因是クーラーといえそうです。

- クーラーをONにしたまま眠ると、腰痛・腹痛・関節痛・胃腸障害、また、女性にとっては特に気になる肌荒れなどが起こります。そして、睡眠中に風邪をひいてしまったり、寒くて目が覚めたという人も多いでしょう。
- その理由は、睡眠中の体温の低下にあります。人間の体温は、眠りに入ると代謝量を抑えようとして自然に低下し、安静状態になります。体温が低下した状態は、すなわち抵抗力が弱まった状態であるためです。
- このようにクーラーは、抵抗力が弱まっているカラダに拍車をかけるような温度変化を与えるため、人体に悪影響を及ぼし、眠りを浅くしてしまうのです。

べたつかないのに、しつとりキープ

仕事中もキレイに、ストレスフリー。



「羽毛ケラチン」配合  
**テルネス プロテクトシリーズ**  
皮膚保護・保湿クリーム／ローション  
医薬部外品

 **TUK 東洋羽工業株式会社**  
お客様相談室 0120-410840  
[www.toyoumo.co.jp](http://www.toyoumo.co.jp)

商品のお求めは…  
東洋羽毛オンラインショップ

ハズプラス



検索

# 感染症見舞金についてもう少し詳しく知りたい！

今年3月31日にスタートした看護師の皆様のための補償制度「Willnext 傷害保険+共済制度」の感染見舞金制度（普通傷害保険加入者に付帯）について、「感染症のリスクが高い職場で仕事をしているので、もう少し詳しく教えて欲しい」とのお問い合わせが多くあります。そこで、実際にあった事例とその見舞金対応について、挙げてみました。参考にして、もし業務中に感染症に罹患したら、是非この制度をご活用していただき、ご自身の、施設の、そして患者さんの安全確保にお役立てください。



**Q: 入院、通院、自宅待機の合計日数によって、見舞金の金額が決まるのですか？**

**A: 「入院日数」で入院見舞金額が決まり、「通院日数+自宅待機日数」で通院・待機期間見舞金額が決まります。**

例えば、ノロウイルス感染疑いの患者を担当した際

### 感染事例

22歳、女性看護師。ノロウイルスの感染疑いのある患者さんの便を処理中に誤って白衣に付着。その後3日後に、自身もノロウイルス症状を発症、検査の結果ノロウイルス感染と診断される。2日間の入院加療、5日間の自宅待機を余儀なくされた。白衣への付着物が何らかのルートで自分の口腔内に入ったものと思われる。

### 見舞金対応

入院2日間→入院見舞金1万円	「自宅待機」って？
自宅待機5日間→自宅待機期間見舞金2万円	感染症を発症し、医師の指示により出勤を控え、自宅で待機している状態のことです。待機期間中は、有給休暇も減っていくし、お子様の送り迎えなどでシッターさんに支払う費用もかかるものです。そうした場合に自宅待機見舞金が活用できます。
合計 3万円	

### 「自宅待機」って？

感染症を発症し、医師の指示により出勤を控え、自宅で待機している状態のことです。待機期間中は、有給休暇も減っていくし、お子様の送り迎えなどでシッターさんに支払う費用もかかるものです。そうした場合に自宅待機見舞金が活用できます。

ノロウイルス以外にも、看護師さんにとって気になる結核、肝炎、インフルエンザ、風疹、麻疹、マイコプラズマ肺炎の他、病原体が体内に侵入し、定着、増殖したことにより、発熱などの他覚症状が認められる感染症が対象です。仮に、韓国で感染が拡大しているMERSが日本に上陸し、看護師さんが感染した場合も、もちろん見舞金の対象です。



**Q: 見舞金の請求に必要な書類と請求方法を教えてください。**

**A: 必要な書類は、次の3点です。**

#### ①「感染見舞金」請求書

Willnext事務局にご用命いただくか、Willnextのホームページからダウンロードしてください。  
(<http://www.medic-office.co.jp/willnext/info/>)

#### ②医師の診断書(コピー可)

自宅待機期間がある場合は、待機期間が記載された診断書。待機期間が記載された診断書の取得が困難な場合は、Willnext事務局にご相談ください。

#### ③医療機関の領収書(コピー可)

診療明細付きのもの

この3点を、郵便、FAXまたはメール添付(pdf)でWillnext事務局までお送りください。  
受領後2週間以内にご指定の口座に見舞金をお振り込みいたします。



**Q: 診断書とは、保険会社指定の診断書ですか？**

**A: いいえ。この見舞金は、損害保険ではなく共済会の見舞金制度ですので、病院で発行される診断書で結構です。**

**詳しくは、下記までお問い合わせください。**

**Willnext事務局:0120-847861**

看護師の皆さんへ

Willnextの「傷害保険＋共済制度」は  
ご自身のおケガへの補償や日常生活の賠償事故の他、  
自宅待機期間中を含む感染事故見舞金制度を備えた  
看護師の方々のために創られた補償制度です。

# Willnext ウィルネクスト

一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員向け総合補償制度

約68%  
割引

年間掛金  
**6,200円**

1ヶ月あたり  
**約517円**

Willnextの傷害保険は、  
保険料約68%割引の団体保険制度です。

看護師の皆さまの  
ガンバレ毎日のif(もしも)のために

## 安心1 ご自身のケガ

業務中、患者さんをベッドから車イスに移乗させる際、  
腰部捻挫。通院9日間… 通院保険金…27,000円

## 安心2 第三者への賠償責任

自転車で通勤中、歩いていた老人にぶつかってしまい、  
相手に大けが(複雑骨折)をさせてしまった。  
損害賠償金(治療費+慰謝料+争訟費用)…900万円

## 安心3 自宅待機期間中を含む 感染事故見舞金(共済制度)

インフルエンザで1日通院・自宅待機4日間の場合  
通院・待機期間見舞金…20,000円

※上記「安心1」「安心2」のお支払い例は、引受保険会社が作成した架空の事故例  
であり、過去に実際に発生したものではありません。

# Willnext「普通傷害保険+共済制度」の3つの安心

安心1

ケガの補償は、  
業務中もプライベートも、  
国内外24時間補償！

普通傷害保険は、急激かつ偶然な外来の事故によってケガをした場合に、入院保険金日額や通院保険金日額等を補償する保険です。業務中のケガはもちろん、交通事故やスポーツ中のケガ、レクリエーション中のケガ、さらには海外旅行中のケガまで世界中どこでも24時間補償いたします。



安心2

自転車事故による  
高額な損害賠償請求にも対応！  
(国内のみ補償)

自転車事故でも、自動車事故と同じように被害者が死亡するケースや重度後遺障害を負ってしまうケースがあります。損害賠償額が高額化するケースも珍しくありません。この保険にご加入いただければ、自転車事故によるご自身のケガと対人・対物事故による法律上の損害賠償責任が補償されますので安心です。  
(※業務中の賠償事故は対象となりません。)



安心3

共済制度による NEW!!  
感染事故見舞金制度で  
待機期間も安心！

医療従事者の皆さまは、感染事故と隣り合わせ。検査や治療は即座にできる環境にありますが、やはり入院や自宅待機になると、不安がいっぱい。有給休暇も減っていくし、ペビーシッティングにもお金がかかるし…。でも、Willnextに入っていれば安心。新しい感染事故見舞金制度があるので、安心して自宅待機できます。しっかり治して明日から仕事復帰！

年間掛金：6,200円

※掛金には、共済制度運営費600円と一般社団法人日本看護学校協議会共済会の年会費20円が含まれています。

## 保険金額(普通傷害保険)

死亡・後遺障害保険金額	225万円
入院保険金日額	5,000円
通院保険金日額	3,000円
手術保険金	入院保険金額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)の額をお支払いします。
賠償責任(特約)のお支払い限度額	1事故につき1億円(免責金額なし)

## 感染症見舞金(共済制度)

入院見舞金額		通院・待機期間見舞金額	
入院日数31日以上	10万円	通院・待機日数30日以上	10万円
入院日数15日～30日	5万円	通院・待機日数15日～29日	5万円
入院日数8日～14日	3万円	通院・待機日数10日～14日	3万円
入院日数4日～7日	2万円	通院・待機日数5日～9日	2万円
入院日数3日以内	1万円	通院・待機日数4日以内	1万円

本契約は平成27年3月31日～平成28年3月31日を保険期間とする1年契約です。  
毎月25日までに申込書類が届いた場合、翌月1日午前0時からの補償開始となります(補償終了は、平成28年3月31日午後4時)。  
※保険金をお支払いする場合、お支払いする保険金、保険金をお支払いしない主な場合について、詳しくはパンフレットをご覧ください。

お問い合わせ・パンフレットのご請求は

(株)メディクプランニングオフィス

0120-847861

9:00～17:00(土日祝を除く) 携帯電話からもご利用になれます

FAX 0120-035466

(下記にご記入のうえご送信ください)

willnext@medic-office.co.jp



ホームページは  
こちらから

ふりがな		送付先ご住所	〒		
お名前					
勤務先		電話番号	ー	ー	ご請求部数 部

制度運営

一般社団法人

日本看護学校協議会共済会

お問い合わせ先・取扱代理店

(株)メディクプランニングオフィス

〒104-0033 東京都中央区新川1-22-6 SJIビル2F

引受保険会社

東京海上日動火災保険株式会社 (担当課) 医療・福祉法人部 法人第一課

〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4 ラ・メール三番町9階

TEL:03-3515-4143

マガジン⑥

※このチラシは、普通傷害保険の概要について紹介したもので、保険のご加入にあたっては、必ず「重要事項説明」をよくお読みください。ご不明な点がある場合には、取扱代理店までお問い合わせください。

※お預かりしたお客様の情報は、ご依頼のあったパンフレット・加入書類の郵送以外に利用することはできません。なお、ご加入に当たっての個人情報のお取り扱いについては、お送りするパンフレットをご覧ください。

14-T-10428 (平成27年1月作成)

看護職の皆さんへ

## Willnextの「看護職向け賠償責任保険」は

看護業務中の対人事故や対物事故、そして預かり物の  
損壊・紛失・盗難に対応できる看護職の皆さまのための補償制度です。



Aプラン  
年間掛金  
**2,900円**  
(一ヶ月あたり  
約242円)

Bプラン  
年間掛金  
**3,360円**  
(一ヶ月あたり  
約280円)

看護職の皆さまの業務をトータルサポート！

### 安心1 看護職賠償責任保険

看護師の採血ミスで神経損傷。患者さんから看護師と病院が賠償請求を受けた。  
損害賠償金等総額(争訟費用、休業補償等)…2,800万円

### 安心2 受託者賠償責任保険

口腔ケアのために外した患者さんの入れ歯を紛失。  
損害賠償金(再購入費用)…85,000円

### 安心3 錠交換費用限定担保特約

病棟の鍵を紛失。錠交換費用が高額に。  
損害賠償金(錠交換費用)…380万円

※上記お支払い例は、引受保険会社が作成した架空の事故例であり、過去に実際に発生したものではありません。

看護職の皆さまの  
ガンバル毎日のif(もしも)のために

引受保険会社：東京海上日動火災保険株式会社

# Willnext「看護職向け賠償責任保険」の3つの安心

## 安心1

業務中に対人事故、  
対物事故が起こっても…  
「看護職賠償責任保険」で安心

医療事故においては、病院の責任だけでなく、関係した医療従事者個人も賠償責任を負う場合があります。そんな万一の場合の備えとして「看護職賠償責任保険」にご加入ください。対人事故の他、患者さんや病院のモノの損壊、人格権侵害、初期対応費用も補償されます。



## 安心2

患者さんから預かった物を紛失しても…  
「受託者賠償責任保険」で安心

「看護職賠償責任保険」では、他人から預かった物の「紛失」「盗難」は補償対象となりません。そこでWillnextでは「受託者賠償責任保険」を付帯することによってこの課題を解決しました。Willnextなら、「紛失」「盗難」のいずれにも対応できるので安心です。

## 安心3

借りている鍵を紛失し、  
錠交換が必要になってしま…  
「錠交換費用限定担保特約」で安心

預かった鍵の紛失が、思わぬ高額な賠償事故につながり、個人の管理責任が問われるケースが増えています。医療機関では、殆どの場合、鍵の紛失は錠の交換につながります。Willnextでは、看護学生さんの補償制度「Will」のノウハウを活かし、こういったケースでの錠交換費用を補償いたします。

## 年間掛金

Aプラン	2,900円
Bプラン	3,360円

※掛金には、一般社団法人日本看護学校協議会共済会の年会費20円が含まれています。

## 補償概要

補償内容	Aプラン(支払限度額)		Bプラン(支払限度額)		保険種目
対人事故 (基本契約)	1事故 保険期間中	5,000万円 1億5,000万円 (免責金額なし)	1事故 保険期間中	1億円 3億円 (免責金額なし)	
対物事故	1事故・ 保険期間中	50万円 (免責金額なし)	1事故・ 保険期間中	100万円 (免責金額なし)	
人格権侵害	基本契約に同じ (支払限度額については、 対人事故(基本契約)と共有となります)				
初期対応費用	1事故 (うち、対人事故発生時の見舞費用は1被害者あたり10万円限度)		1事故 500万円 (免責金額なし)		看護職賠償責任保険
New! 受託物	1事故	20万円	保険期間中	1億円 (免責金額なし)	受託者賠償責任保険
New! 錠交換費用	1事故・ 保険期間中	1,000万円 (免責金額なし)			

本契約は平成27年3月31日午後4時～平成28年3月31日午後4時を保険期間とする1年契約です。

中途加入につきましては、毎月25日までに申込書類が届いた場合、翌月1日午前0時からの補償開始となります(補償終了は、平成28年3月31日午後4時)。

※保険金をお支払いする場合、お支払いする保険金、保険金をお支払いしない主な場合について、詳しくはパンフレットをご覧ください。

## お問い合わせ・パンフレットのご請求は

(株)メディクプランニングオフィス

0120-847861

9:00～17:00(土日祝を除く) 携帯電話からもご利用になれます

FAX 0120-035466

(下記にご記入のうえご送信ください)

willnext@medic-office.co.jp



ホームページは  
こちらから

ふりがな		送付先ご住所	〒		
お名前					
勤務先		電話番号	ー	ー	ご請求部数
					部

マガジン⑥

制度運営  
一般社団法人  
日本看護学校協議会共済会

お問い合わせ先・取扱代理店  
(株)メディクプランニングオフィス  
〒104-0033 東京都中央区新川2-22-6 SJIビル2F

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

\*このチラシは、看護職賠償責任保険・受託者賠償責任保険の概要について紹介したもので、保険の内容はパンフレットをご覧ください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししております保険約款によりますが、ご不明な点がある場合には、取扱代理店までお問い合わせください。

\*お預かりしたお客様の情報は、ご依頼のあったパンフレット・加入書類の郵送以外に利用することはありません。なお、ご加入に当たっての個人情報のお取り扱いについては、お送りするパンフレットをご覧ください。

14-T-10455 (平成27年1月作成)

# Willnext



医療専門職の総合補償制度Willnextにご加入の方だけへの素敵なプレゼント情報が満載です。  
お見落としのないようにチェックをしてみてください。

加入者  
限定

## 福利厚生サービス とくとくプレゼント情報

感染症予防を応援！

### 1 ミッフィーのナースウォッチを 10名様に

感染症予防を考慮し「腕時計はしない、でも時計は必需品」そんな看護師さんのために考えられた時計「ミッフィーの蓄光2WEYメディカルウォッチ（イエロー／オレンジ）」を、医療・看護用品総合カタログ「navis」（<http://www.navisweb.jp/>）を開発するアズワン（株）より、各色5個、10名様にプレゼント。用途に合わせチェーンとバネストラップに取り替えることができ、クリップ付きなので、ナースウェアにとめればさっと取り出せて便利。蛍光文字盤を使用し、文字盤サイドには脈拍を簡易的に知ることができます。パルスレーションの目盛りが入っているという、嬉しい設計です。



### 2 「もっといい方法がみつかる 目からウロコの感染対策」を10名様に

感染症の診療、治療、対策全てがトップレベルの沖縄で、熱心な活動を続ける、沖縄ICNネットワーク勉強会（関連記事P8-P11）のメンバーが中心となり執筆し、顧問の琉球大学医学部大学院藤田教授及び世話人代表の保健学科大庭准教授が編集された書籍を10名様にプレゼント。感染管理では、「分かったつもり」「できているつもり」の落とし穴が少なくありません。この「つもり」にハッと気付かれるような事例や方法を、根拠に基づいて解説しています。ゼロにできない院内感染にお悩みナースの必見書。



### 3 沖縄の自然の恵みで作られた 「黒みつせっけん」を10名様に

誰にでも、そして今すぐ始められ、なおかつ非常に有効な感染対策は手指衛生だと、感染管理のエキスパートは言います（関連記事P12-P13）。その基本手洗いに欠かせないのがせっけんです。沖縄県浦添市にある株式会社「黒みつせっけん」は洗い終わった肌に手をあて、「パダムチ」と呼びたくなるような仕上がり感です。沖縄では「気持ちのいいこと」を「パダムチ」ともうそうですが、それもそのはず、原料には波照間島のサトウキビから作った黒みつが贅沢に使われ、沖縄産ハイビスカスの葉のエキスが注入されているのです。黒みつの元の黒糖もハイビスカス葉のエキスも今注目の天然の保湿成分。沖縄の自然の恵みを凝縮させた石けんで手指洗いを実践して、キレイ（清潔）でキレイ（綺麗）な手を保ちたい！もちろん、洗顔にも最適です。



### 4 テルネスプロテクト ローション・クリームを6名様に

テルネスプロテクトシリーズは手荒れに悩む職業に従事する方々の声を生かして開発された手荒れ、肌荒れ予防のための皮膚保護・保湿ケア商品です。羽毛から抽出された加水分解ケラチン（商品名：ケラタイト®）は、タンパク質の一種。人間の皮膚、爪、髪の毛などに含まれており、東京農工大学との共同研究により開発された東洋羽毛工業オリジナルの化粧品原料です。しっとりなのに、ベタつかない使いごこちが看護師さんに人気です。手洗い後の手荒れに悩む職業に従事する方々の声が反映されたローション・クリームを各3個、6名様にプレゼントいたします。



### 5 「感染予防のためのサーベイランス」 を10名様に

近年、感染予防策として医療機関に求められてきているサーベイランスですが、まだまだそのノウハウを持つ専門家の配置が追いつかないのが現実です。今号のWillnextmagazineインターでお話を伺った聖路加国際病院QIセンター感染管理マネージャー坂本史衣さん（関連記事P12-P13）の著書「感染予防のためのサーベイランス」（日本看護協会出版会）は、安全管理室、感染予防に携わるすべての看護師さんに役立つ、サーベイランスの基本事項を分かりやすく解説しています。サーベイランスの流れや疫学的原則をおさえ、施設のニーズに合わせて、質向上のために活用できる1冊です。



### 6 レモングラスの精油 (エッセンシャルオイル)を3名様に

「アロマで応援！」（P23）で紹介しているようにレモングラスの精油にはデング熱など、感染症の感染源を媒介する蚊などの虫が嫌う成分が多く含まれています。今年も流行が危惧されています。デング熱の予防策は「とにかく蚊に刺されないでください」です。市販の防虫スプレーは効果があるけれど、直接肌に付着するものなので、安全面で気になる、という人は、ぜひレモングラスの精油を使って、オリジナル虫よけスプレーを作ってはいかがでしょう？ その柑橘系の香りには、頭をクリアにする働きもあるので、ぼっしりがちな暑い季節には特に最適です。レモングラスの精油を3名様に。



## プレゼントの応募方法

### 官製はがきに

- ①希望の商品
- ②今号のWillnext magazineでよかったと思われた記事
- ③今後Willnext magazineで取り上げて欲しいテーマ
- ④住所、氏名、年齢、メールアドレス
- ⑤会員番号(会員証に記載)

をご記入の上

〒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  
宛て、お送りください。

締切は平成27年11月30日(消印有効)

尚、応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。

また、当選者の発表は賞品の発送をもって代えさせて頂きます。

# 台湾の看護におけるシミュレーション教育状況を見学！

平成27年度 台湾医療関係施設訪問・見学ツアーを企画いたします。



平成25年度より日本看護学校協議会共済会では国際交流事業の一つとして、台湾の看護大学、専門学校、病院および関係行政機関への訪問、見学を企画、実施しています。残念ながら、昨年は催行人数にいたらず、実施できませんでした。そこで今年度は少し趣をかえ、医療現場、看護教育現場を問わず、看護関係の皆様がとても有効だと特に关心を持たれる「シミュレーション教育」をテーマに訪問、見学のツアーを企画しました。

毎回ツアーの団長として、またご自身の学校の生徒を率いて台湾を訪問、医療交流を行っている当会の山川美喜子副会長（横浜実践看護専門学校校長）は、「台湾では近年、看護師国家試験に実技試験が取り入れられたため、各看護教育施設では、実技試験用にOSCE（客観的臨床能力試験）を実施できる部屋や教材の準備がなされています。台湾の看護師国家試験は年2回実施され、合格率は40-60%と聞きますので、OSCEが国家試験に採用され知識と同時に技術も訓練する必要性からシミュレーション教育が発展したものと考えます」と台湾の看護教育事情を語ります。医療に限りませんが、グローバル化が進む今、ぜひ多くの会員の方々に参加していただき、隣国の台湾ではどのようにシミュレーターを活用しているか知り、また医療現場を見学することで、看護師不足という同じ悩みを抱えている台湾の医療者との意見交換を行いませんか？



## 平成27年度 台湾医療関係施設訪問・見学ツアーのご案内

企画：一般社団法人日本看護学校協議会共済会 主催：株式会社アイレス

今年度は「なかなか時間を確保できない」という皆様のために、日程を少しコンパクトにし、しかしながら、見学先の医療関係施設は充実させる予定です。また、「少しせいたくでもいいのでゆったり出掛けたい」という声もあり、往復の飛行機のクラスをビジネスにすることも可能にいたしました（差額代金が掛かります）。夜は素敵なレストランで反省会を兼ねた懇親会を1回当会でご用意いたします。尚、訪問先については、10月頃に決定いたしますので、当会HP（<https://www.e-kango.net>）でご確認ください。

### <概要>

■ツアーネーム：「平成27年度台湾訪問・見学ツアー」

■募集定員：15名

※定員になり次第募集は終了いたします。

■最少催行人数：11名

※定員に満たない時は中止となる場合があります。

■費用：1人 99,000円

(飛行機・エコノミークラス/部屋・ツイン)

1人 129,000円

(飛行機・ビジネスクラス/部屋・ツイン)

※シングル部屋を希望する場合、追加代金22,000円/1人

尚、前泊を希望される方は、7,000円～8,000円/2人1部屋(東横イン羽田)または同等クラスのホテルを手配いたします。

※料金は2015年7月現在での概算です。

日	月／日	都市名	現地時間	交通機関	摘要	食事
1	3月10日 (木)	羽田発 松山(台北)着	7:20 10:15	CI-223 専用車	空路にて台北へ 空港到着後、研修へ 台北市政府衛生局表敬訪問 台北(泊)	機内 夕食
2	3月11日 (金)	台北滞在	終日	専用車	ホテルにて朝食 近郊の看護教育施設及び 病院を見学 台北(泊)	朝食
3	3月12日 (土)	松山(台北)発 羽田着	18:15 21:55	CI-222 専用車	ホテルにて朝食 近郊の看護教育施設もしくは 病院を見学 市内観光免税店立ち寄り後、 空港へお送り 空路にて羽田へ	朝食 昼食 機内

●上記日程表は、利用交通機関等の都合により変更が生じる場合がございますので、予めご了承ください。

●利用予定航空会社：チャイナエアライン

●利用予定ホテル：ホテルニッコウ タイペイまたは同等クラスのホテル

●ガイド：台湾の医療関係に詳しい通訳が同行

旅行取扱会社：株式会社アイレス 神奈川県知事登録旅行業第2-1003号

※詳細につきましては日本看護学校協議会共済会のHP(<https://www.e-kango.net/>)をご覧いただけます。お問い合わせください。

Willnext  
Magazine

発行日 2015年7月15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  
制作・編集 株式会社メディクプランニングオフィス  
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.0120-541713 FAX.03-3206-3100  
Email:will-connect@e-kango.net