Willnextの「医療保険」に女性特約が追加されました。

平成25年度より、名称を一本化させていただくことになった、看護師さんのための総合補償制度「Willnext」。
なかでも「医療保険」には、特約が追加され、女性にとってはうれしい補償内容になっています。
今回はその「医療保険」についてよくある質問と回答を掲載いたしますので、ご一読ください。

「医療保険」のQ&A

Q：先進医療保険金とはどのようなものですか？

A：「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）を言います※。なお、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません。（保険期間中に対象となる先進医療は変動します。）先進医療保険金は、先進医療の技術に係る費用に応じて支払われます。**※詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。**

Q：病気が再発して再入院した場合、疾病入院保険金の上限日数はどう考えればよいですか？

A：入院日数については、「一回の入院」につき180日が限度となっています。「一回の入院」とは、①入院から退院までの継続した入院②一度退院したとしても、退院後６カ月以内に最初の入院と同じ原因で再入院した場合は、両方の入院日数を足して「一回の入院」とします。再入院までの期間が６カ月を超えた場合は、別々の入院と見なします。

Q：退院後通院保険金は1日・2日程度入院した後の通院でも支払われますか？

A：はい、入院していた日数にかかわらずお支払いします。平常の生活や業務に従事することに支障が生じ、疾病の治療を目的とした通院であること等を満たす通院であれば、退院後通院保険金をお支払いします。（ただし、1回の入院について90日を限度とします。）

Q：入院しなくても手術保険金は支払われますか？

A：はい、入院の有無にかかわらずお支払いします（手術の種類に応じて、入院保険金日額の10倍、20倍、または40倍が支払われます）。なお、手術の種類によっては回数の制限があります。

Q：女性入院保険金とはどのようなものですか？

A：一般に女性が罹患しやすいとされる所定の疾病の他、悪性新生物や糖尿病、心疾患等の治療を目的として入院したときに入院保険金とは別に女性入院保険金をお支払いします。

Q：女性形成治療保険金とはどのようなものですか？

A：傷害または疾病の治療を目的として、所定の手術を受けたときにお支払いします。なお、手術の種類により支払保険金が異なります。

Q：交通事故で死亡した場合、葬祭費用保険金は支払われますか？

A：はい、葬祭費用保険金は疾病死亡の他、傷害による死亡でも保険金支払いの対象となります。Willnextの医療保険は、基本的に疾病のみを対象としていますが、葬祭費用保険金、先進医療保険金、女性形成治療保険金については、傷害（ケガ）が原因の場合も補償対象となります。

Willnext Magazine
発 行 日　2013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　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

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

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会

Willnext Magazine

［ウィルネクスト］

Willnext magazineは、
「Willnext」にご加入の皆さまを、
生活全般から応援する情報発信マガジンです。
日本看護学校協議会共済会のホームページ
（https://www.e-kango.net/）と連動させ、
安全情報や福利厚生サービス情報を掲載し、
年２回お届けしています。

vol.1 No.2号

Contents

●看護師さんインタヴュー
●看護師さんの悩み相談と回答事例
●ベテラン先生からのエール
●Willnext magazineインタヴュー
「小林光恵さん」
●アロマで応援/不眠解消
●台湾視察報告・25年度研修旅行募集要項
●看護の現場で役立つ外国語会話
●最近報告された看護師の
医療過誤事例
●保険Q&A「医療保険」



vol.1 No.2号

自分にあった看護みつけた!!

4看護師4色の喜び

終末期に特化した、日本ではまだ珍しい訪問看護の現場で活躍する

廣瀬 美穂さん（東京都渋谷区 ホスピタリティ・ワン勤務）

どんな言葉より患者さんやそのご家族の「ありがとう」の顔が励みになっています。

■この働き方を選んだ理由は？

看護師になってから、急性期、慢性期、療養型の病院などの経験を経て、今の仕事に就いたのは3年半ほど前です。慢性期の病棟では入院期間に制限があるため、病院を転々としている患者さんを見てきました。また在宅の現場ではどうしても手が必要なので、訪問看護師さんやヘルパーさんなど国が用意した保険ではとうていカバーしきれない、という現状を目の当たりにしましたので、病院とは違う、在宅だからこそ実現できる終末期を迎えられるように、患者さんのお手伝いができたらいいな、と考えていたところでした。小さい頃から祖父母と暮らしていたので、「もし自分の家族が末期になったとき、見慣れた天井の下で看取ってあげたい」という気持ちがいつもどこかにあったのもきっかけの一つだと思います。

■オーダーメイドでの介護サービスだからこそ得られる喜びは？



この仕事を始めて間もないころの忘れない出来事があります。もうほとんどご自分で呼吸もままならない、終末期の患者さんのご家族から、最後は家で、という強いご希望から立会いをさせていただいたのです。病院の医師からは呼吸器を外したら家までは無理かもしれない、という条件がつきましたが、ご本人もそれを望んでいたようで、頑張られたのでしょう。無事に帰宅をされ、心なしか、病院にいる時より、元気にさえ見えました。帰宅すると、そこにはご家族や親せきやご近所の方が家に入り切れないくらい待っていて、患者さんの周りを取り囲み、わいわいがやがや。小さなお子さんが走り回っていたり、病院の病室だと考えられない、でも、患者さんにとってはごく日常であろう空間が広がっていました。驚くことに、ご自宅まで無理かもしれない、と告げられた、患者さんのバイタルや呼吸が安定し、声をだして少し笑った瞬間もあり、もしかすると、1日くらい延命されるかもしれない、とまで思ったほどです。結局、夕方、本当に静かに呼吸がとまり、亡くなられたのですが、そのお顔が本当に穏やかで、悲しい気持ち以上に、よかったな、と心から感じました。病院ですと、亡くなられたあとも、バタバタしてしまうのですが、ご本人も、ご家族もゆっくり自然なお別れができたのではないでしょうか。ご家族からも「よかった、ありがとう」と言っていただき、その言葉とともに、その時の患者さんやご家族のお顔が、今でもずっとこの仕事への励みになっています。病院や介護保険の範疇ですと、どうしても、病院の都合やお手伝いも訪問看護の枠内ということになり限界があります。例えば、お花見に行きたい、奥様のお葬式に出たい等々、という、患者さんの生活リズムに合わせて、お手伝いできることが、私がこの仕事に感じる一番の喜びであり、やりがいなのだと思います。

※取材協力　㈱ホスピタリティ・ワン

健診や医療サポートを請け負っている会社で活躍する

Y.A.さん（神奈川県海老名市　メディカルサポートコメット所属）

病院とは違う角度から医療の現場を見ることができ、視野が広がります。

■この働き方を選んだ理由は？

看護学校を出てからは大学病院の外科病棟で働き、親の看病や結婚・出産、夫の転勤でしばらく仕事を休んでいたこともありましたが、今から9年ほど前、夫の単身赴任を機に、老人ホームでまた働き始めたのです。老人施設は肉体的に少しハードだったため、別の仕事と掛け持ちで、現在は健診の仕事をしています。スポット的な仕事のため、看護師というキャリアを生かして自由な時間枠内で働けることと、子供の行事や病床の父のケアも考慮しながら働けるのが、とてもありがたく、現状のライフスタイルに一番あっていると思っています。

■健診という仕事だからこそ得られる喜びは？

健診に特化して仕事することに関しては、これまで経験がなかったので、はじめは不安で、戸惑いもありました。必ずしも病院内の整った施設での仕事とは限らないので、その時の状況を判断し、対応をしていかなければならず、臨機応変に対処することが求められます。日々色んな人との接触も多いので、その対応もしかりです。例えば、健診ですと、病院とは違い、受診者はどこか病んでいるから来ているという人ではないのですが、最近は、アドバイスを期待して来ている人が増えたのか、受診者への言葉にはとても気を遣います。病院ですと、ある程度患者さんのデータが把握できるので、この患者さんにはこういう言い方をしたほうがよい、といった対応の仕方もできるのですが、健診の場合はまったく前回のデータがないため、コメントのしようがないことも多いのが現実です。たとえ健診とはいえ、受診者によっては、数値の変化で努力したことを認めてもらいたいという人もいて、体重の増減一つにしても、うかつに声をかけられません。健康意識の強い方は、健康診断にもっと広い意味の回答を求めてくるようです。逆に、健康意識のあまりない方は、「言われたから健診に来てやっている」という姿勢なので、こちらがあまり踏み込みにくいこともあります。こうしたほうがいいですよ、と指導もしたいのですが、本人に受け入れ態勢がないため、コメントが難しく、そのあたりを、個別に気を付けながら対応しなければなりません。都度オーダーメイドな対応をしていくことが必要なので、大変ですが、それがやりがいにもなり、今は1日終わってみると、毎日楽しいなと感じています。また、健診の現場では病院以上に医師、臨床検査技師、放射線技師等々他の医療スタッフとのチームプレイが重要になってくるのですが、対応した受診者について「この人はこういう点で難しいですよ」と他のスタッフに申し送りした際、後で「ありがとう、助かった」と言われると本当にうれしいものです。受診者のみならず、他の医療スタッフ等々、本当に様々な人への対応の仕方を磨けるのもこの仕事の魅力の一つだと思います。ともすると、狭くなりがちな看護師の視野を、間違いなく広げてくれていると感じています。

※取材協力　(有)メディカルサポートコメット

Willnextにご加入の看護師さんや看護学生の時にWillをご活用していただいた看護師さん仲間は、現在様々な職場で活躍中です。ここでは違った立場で頑張っている4名の看護師さんに、その職場を選んだ理由やその職場だからこそ見つけられた喜びを伺ってみました。

医療の最先端ともいえる急性期の現場で活躍する

松井 里香さん（福島県郡山市 星総合病院・ICU勤務）

大変だからこそ、その後の幅が広がると思うので、ICUはぜひ経験してほしい現場です。

■この働き方を選んだ理由は？

看護を志したきっかけは、小学生の時に見たTV番組でした。「白衣の天使24時」というドキュメンタリーがあり、看護師さんは格好いいなと思い、それから一度もぶれたことはありません。看護学校は保健師の資格も取れるということで、統合カリキュラムの学校を選びました。もちろん4年間学んだ後も、看護師になることへの迷いは一切ありませんでした。保健師の資格もとったのですが、看護の現場で働きたいという気持ちが強かったので。看護学校では、唯一精神科の実習は苦手だなと感じたこともありましたが、看護師になりたいために勉強していたので楽しかったですね。「白衣の天使24時」は急性期の看護のドキュメンタリーでしたが、誰かの命を助けてその方が元気になって帰っていく姿があり、その一部として看護師という存在があるというのはすごいなと思いました。当時は子供でしたので、急性期という言葉自体は知らなかったのですが、最初から看護の中でも、その現場を目指していました。したがって、病院に就職したときもICUを希望しました。新卒でICU？と周りからは言われましたが、自分としては行きたい場所はそこでしたから。ICUを経験すれば、どこへ配属されても大丈夫とも思っていました。

■ICUの現場だからこそ得られる喜びは？



ICU（6年）－CCU（2年）－ICU（3年）で11年目を迎えましたが、もちろん新人の頃は苦労したこともあります。ICUですと内科から外科系とすべて関わってくるので覚えることも多く、先輩から教えてもらったことが分からなかったりすると自分が悔しくて。たくさん勉強することがあり、時には苦しくなったこともありました。憧れと現実のギャップが大き過ぎたのかもしれません。でも自分が決めた道だから諦める気持ちは全くありませんでした。3年目頃からICUでの基本的なことが分かってくるので、次はこうなるのだなということも理解できるようになり楽しくなってきました。また周りからも認められるようになり、やりがいができました。ICUの場合、急性期の状態なので患者さんには看護師の記憶があまり残らない科ですが元気になられた方に外来でお会いし、「松井さん」と声をかけていただくことがありうれしく思いました。大変な職場ですが、急性期だからこそ命を救うお手伝いをしているという実感を持てるのがICUでのやりがいかもしれません。現在妊娠7ヶ月（平成24年11月現在）で、上に3歳の娘がおり、2人目なのですが、1人目の時は育児休業をとり、9ヶ月でICUに復帰しました。今度は2人の子育てをしながら、出来れば復帰後もICUで働きたいと思っています。今、ICUには私の他に2人の妊婦がおりますので、働く環境にも恵まれているのでしょうね。震災後病院のベッド数が半分に減りましたが、平成25年1月から新病院のICUは、広いスペースの20床となります。患者さんにとってはより良い療養環境になるのではと楽しみにしています。

※取材協力　財団法人 星総合病院

今年学校をでたばかりの新人看護師さんとして奮闘する

朝倉 朋子さん（東京都八王子市 清智会記念病院勤務）

たった10％しか納得いく看護ができないけれど、その10％に喜びが詰まっています。

■看護師という仕事を選んだ理由は？

OL時代、このままでいいのかな、と考え、訪問入浴の仕事を選び、看護師さん、男性スタッフ、訪問ヘルパーである私の3人形式で回っていました。そこでは、色んな意味で色んな場面で力になるのは看護師さんだったので、憧れていました。また、大切な人を亡くし、その時の看護師さんの関わり方を見ていて、看護師を目指そうと強く感じ、勉強をし直して看護師になったのです。12歳になる息子が一人いて、母子家庭のため、助けてくれる家族も近くにいないので、子供が中心で働ける職場を決めました。自宅から近く、日勤常勤で働けるのが条件でした。まだ新人なので、朝は5時くらいに起き、職場には1時間前に行って、点滴を作るなどの準備をしています。

■新人看護師だからこそ得られる喜びは？



当たり前のことかもしれませんが、学生の時に学んできたことと、実際の現場でることはずいぶん違っていて、その病院のやり方だったり、技術にしても入ってから覚えることが多いので、出来ないことや、未だに覚えきれないことだらけです。技術一つをとっても、先輩に比べれば劣りますし、新人だから仕方ないとはいえ、落ち込みます。どんなに学んでもできない、数をこなさないとできないことがありますので。そんな中で、「でもいいよ」といってくれる患者さんがいたり、その逆の患者さんもいらっしゃいますが、どちらも自分の中ではプラスに捉えて、頑張ろうと思うようにしています。ただ、今は物理的に忙しすぎてできないこと、患者さんにもっとこうしてあげられたのに、もっとこうできたのかな、と思うことが日々の中の90％くらいです。でも、残りの10％の中に、そんな至らない看護でも、患者さんからもらううれしい言葉や、患者さんが元気になっていかれる過程を見ていくことで、ああよかったなと思うことがたくさんあり、その「よかったな」を見るために毎日一生懸命なのだと思います。殺伐としている看護の現場では、どうしても現場スタッフや例えばせん妄状態の患者さんなどから理不尽な言葉をかけられることも多いのですが、そういった場面で、一度言葉を飲み込んで、ああ、この人はこういう理由だからこう言ったのかな、と考えてから話せるようになったのは、看護師として、人間として、この数か月の成長の証かもしれません。

※取材協力　八王子看護専門学校

看護師仲間はこんなことについて悩んでいます。



弁護士さん
社会保険労務士さん
公認会計士・税理士さん
司法書士さん
臨床心理士さん
さまざまなその道のエキスパートが回答します！

2012年春、看護師さんのための総合補償制度「Willnext」が誕生。
それに伴ってスタートした加入者の方のための相談窓口も半年を過ぎ、
さまざまなご相談をいただきました。
なかなか忙しくて実際相談にまではいたっていない、そんな声もあり、
今回は、ご相談のあったいくつかをピックアップし、
加工修正したものを回答と一緒に掲載いたします。
共通する悩みを持つ人へは解決策として、また、現在他の悩みを抱えている人へは、
相談してみよう、と思うきっかけとして役立ててください。



教えて! 弁護士さん



●身に覚えのない調停申立書が届いた

Q: 病院を辞めた元上司からの調停申立書が裁判所から届きました。先方の主張は病院を辞めざるを得なかったのは私が原因だというのです。そこで慰謝料として300万円、うつ病の治療費実費13,200円を請求する申立内容になっています。調停では異論を唱えるつもりですが、いずれ訴訟になるとも思いますので、専門家の見解をお聞かせください。

A: ご相談は、元上司から、病院を退職しうつ病になったのは相談者さんのせいなので治療費と慰謝料を請求する内容の調停が提起されたということと認識します。調停というのは、裁判所が運営している話し合いの場で、そこで問題点について話し合いをし、可能であればその場で解決するという機能を持つものです。申立がなされた場合には、やはり出頭されて、相手方の言い分を聞き、こちらの言い分を述べる方がいいでしょう。その場合、相手方の言い分が全く箸にも棒にもかからないというようなものであれば、一人で出かけて行って断ってくるということもできます。しかしながら、何らか話し合いをする方がお互いのためだというような場合には、何回か話し合いを重ねる方がよいケースもあります。調停は話し合いですので、お互いが納得して結論を出せない場合には不調となり、そこでは何も決まりません。ただ、相手方が自分には法律的に認められる請求権があると考えた場合には、訴訟となり、訴えられる可能性があります。訴訟になった場合には、これを無視すると相手方の言い分通りの判決が出てしまいますので、必ず対応することが必要となります。相談者さんのケースは、すでに調停が申立られていますので、その内容について、一度どなたか弁護士に相談されることをおすすめします。面談での法律相談は、30分5,250円が標準的な金額です。

教えて! 社会保険労務士さん



●未払い賃金の対処法

Q: 看護師として働き始めて12年目、現在の病院に勤めて8年目です。昨年、事務や上司の手続き・確認不足で看護師としての経験年数が2年少なく認識され、これまで経験給のみしか支払われていなかったことが発覚しました。事務長に相談し、1年分の差額は一括で貰えたものの、それ以前の不足分は「次回昇給時から基本給をあげることで少しずつ返済していく、損はさせないから」と言われました。しかし、昇給時の明細を確認したところ若干(1000円程度)増えている項目(調整給)があるだけで、それが本来の昇給額なのか、返済するために操作した額なのか分りません。また、よく考えると経験給が変われば基本給・時間給も変わってきますし、ボーナスや残業代も違っていたと思います。勤め始めて5年くらいは残業も多く平均30時間、多いときは60時間近くの時もありました。事務側のミスにもかかわらず、返済してもらえないのでしょうか?今年度で退職する予定なのでなおのこと長期返済ですと困るのですが･･･。

A: ご相談は「未払賃金がある」ということですね。労働契約で定められている賃金(基本給や手当など)や法律上定められている賃金(残業手当など)に未払いがある場合は、当然、労働者側にその請求権があります。労働基準法における賃金の請求権は2年(民法上の3年が適用されることもある)です。相談内容から経験給の支給基準や賃金制度は賃金規程等で明確になっているように思います。基準が明確であれば、病院側もそれに応じざるを得ませんので、未払い賃金請求を行ってみてはいかがでしょうか？
請求を行う前には以下のことを整理しておいてください。
①退職する意思があるので、いきなり代理人を立てて法的請求を行うか、それとも「○月○日までに未払賃金を払ってください。
　払う意思がなければ労働基準監督署に申し出ます」というようにちょっと含みを持たせて行うか
②経験給が正しい額であれば、何に影響があったか？
　例)賞与、残業代、将来の年金など
最後に「分割返済」の決定権は労働者側にありますので、相談者さんがすぐに全額払ってほしいということであれば、病院はそれに従うしかありません。

教えて! 司法書士さん



●相続した土地を売却したい

Q: 土地相続に関して質問です。最近父が他界し、金融機関等の財産整理は終ったのですが、数十坪の土地(地目:山林)があります。母、兄の3人で相続したのですが、誰も相続する意思がありません。娘の私が金融機関、母の遺族年金等の手続きをすべて行っており、今回も一任されていますが、売却する方針です。山林なのでいくらにもならないとは思いますが売却する場合、名義変更等をしてからの方がよいのか、このまま売却する方がよいのか教えて下さい。また、山林でも役所で評価証明書を発行してもらえるのでしょうか？

A: 被相続人名義の土地を相続人が売却する場合は、被相続人名義のまま第三者に売却することはできず、その前提として土地の名義を相続人に変更しなければなりません。なお、相続財産である不動産は原則として法定相続人が法定相続割合で共有することになりますが、相続人全員で遺産分割協議を行い相続人のうちの一部の方が当該土地を相続することができます。また、所在する土地の評価証明書については、地目にかかわらず所在地を管轄する税務課にて取得することができます。

教えて! 臨床心理士さん



●異動したくなかったのに異動になり、人間関係で参っている

Q: 看護師として働き出して5年。1年前に救急救命センターに異動となりました。新しく覚えなくてはいけない仕事も多く大変な状態で頑張っていましたが、先輩から「あなたのような仕事ぶりでは患者さんがかわいそう」と言われたことで、これまでの自分にも自信がなくなり自分が看護師をやっていてよいのかとまで思うようになりました。師長や先輩からいつも馬鹿にされているように感じて、最近では勤務中に吐き気がしたり、めまいや頭痛、耳鳴り、動悸がでることもあります。

A: 異動されて1年、新しい職場で仕事も人間関係もと頑張ってこられたのに、先輩からの厳しい一言で、自信がなくなってしまったとのこと、お辛い状況とお察しいたします。また、体調不良が続く中で勤務されているとのことですが、睡眠や食欲はいかがでしょうか？このままでは仕事にも支障が出てしまうのではないか心配です。医療機関を受診することも一つの方法です。頑張ってきた自分を認めてあげられるよう、まずは体調を整えていきましょう。お辛いときはどうかお気軽に相談窓口をご利用ください。

●モンスターペイシェントとのかかわりで参ってしまった

Q: ある患者さんについて、たまたま病院の事務的ミスもあったのですが、何度も何度も電話、面談が続いています。一時期は電話に出られなくなり、病院の正面から入れなかったりもしました。電話に出ないようにもしましたが、いつまでもそういうわけにもいきません。今後の対応は、「外護士に窓口を一本化する」ことになったのですが、その患者さんがいつ出没するか分からなくて困っています。

A: 今後の対応は弁護士さんに一本化することとなったものの、その患者さんといつ出会ってしまうのかと思うと、不安になってしまいますよね。しばらく、職場では複数で行動することは可能でしょうか？ある程度、状況が落ち着くまで、お仕事の役割を変えるなどを含め、ご自身のお気持ちをお話しできる方はいらっしゃいませんか？一人で抱え込まず、ご一緒に考えていきましょう。

●不眠

Q: 看護師をしていて3年目。最近、夜眠れなくて困っています。眠れるときもあるのですが、途中で何回も目が覚めてしまいます。いくら早く寝ても寝た気がしなくて、体がとてもだるいです。職場も何の問題もなく、家庭環境も問題なく、ストレスに感じることはあまりないのですが、上司に、こちらへ相談してみたら？とアドバイスをいただきました。

A: 眠れなくてお辛い状況なのですね。寝た気がしなく、体がだるいとのことですがお仕事や日常生活に支障はありませんか？職場や家庭環境にストレスを感じることはあまりないとのことですが、ご自身で気が付かないうちに、強いストレスがかかっているのかもしれませんね。就寝1時間前くらいにぬるめのお風呂にゆっくりつかったり、ゆったりとした好きな音楽を聞いたり、ストレッチをしてみたりと、ご自身がリラックスできる時間を作ることもいいと思います。あなたに合う方法を一緒に考えていけたらと思います。

私たちも応援!!

元気になる先輩からのエール

コミュニケーションの悩みは看護師の相談の上位に挙がります。
コミュニケーションの対象は医師や他の看護師など医療スタッフであったり、患者さんであったりさまざまです。
特に1年にも満たない新人看護師の場合は緊張が続き、精神的にも余裕がないので、
コミュニケーションの取り方にまで気を回すゆとりもなく、それを理由に辞めてしまうケースもあると聞きます。
新人、ベテランを問わず看護師の仕事において、医学的な知識や技術はもちろん重要ですが、
コミュニケーション能力を高めていくこともとても大切なことです。看護教育のベテラン先生たちから、
コミュニケーションのコツを学んで、さらに素敵な看護師を目指してください。

日本看護学校協議会共済会HP（https://www.e-kango.net/）の相談窓口には、
ベテラン先生への質問コーナーもあるので、ぜひご活用ください。

目は心の窓



黒坂 知子

（元茅ヶ崎看護専門学校 学校長）

皆さん、こんにちは。お忙しい臨床で、日々頑張っていらっしゃることでしょう。皆さんは患者さんとのコミュニケーションで、どのようなことに悩んでいらっしゃいますか。
コミュニケーションで大事なことは、「目は心の窓」ということを忘れないことだと私は思っています。諺でいう「目は口ほどに物をいう」ということでもあります。コミュニケーションにおいては、言語的コミュニケーションではなく、非言語的コミュニケーションこそが重要ではないでしょうか。そのためのテクニック、あるでしょうか？
あるとしたら、常に人（相手）に関心を寄せ、観察力を養っていくことだと思います。メールばかりで友達や家族と話をせず、相手の目をみながら、しっかりと会話する。会話しながら、相手の言葉と表情を捉えていく。もちろん目の動きも視て、言葉が示していることと違いはないかなどを感じる。このような経験を重ねていくことで、培われていくのではないでしょうか。
日々のケアの中で、患者さんと向き合い、患者さんの目をみて、お話していますか。忙しさのあまり、会話はしていても、他所をみてはいませんか。他の事を考えてはいませんか。
あなたの日頃の会話の状況を思い出しながら、「目は心の窓」をもう一度、噛みしめてください。



わずかな時間であってもその人に関心を寄せ、全身で感じたことを表現する

谷村 秀子

（高岡市医師会看護専門学校 副学校長）

卒業生が「学生の時と違って、患者さんとゆっくり話す時間がないから看護できない」「毎日数名、夜勤の時は10名以上担当するから、患者さんの訴えを聞く時間がない」とよく言います。コミュニケーションがとれないのは時間がないからでしょうか。
毎日必ず実践するバイタルサイン測定、その時対象であるその人をどのように感じ、捉えていますか。表情や姿勢、声のトーン等から、思いを感じていますか。脈拍測定の時、その人の上肢の皮膚や筋肉・関節を感じていますか。1分間であっても、自分の身体でその人を感じる時、これは最高のコミュニケーションになるのではないでしょうか。その人を感じると同時に、看護師である自分を感じていただく。そして、看護師として感じた事を表現する。「少し汗ばんでいますね。熱はないので後ほど清拭しましょう。」その人が何も言わなくても、看護師である私がこのように感じた事を表現することが、かけがえのないコミュニケーションとなると思います。
また、病棟の先輩方とのコミュニケーションでは、まず、元気に挨拶をする。自分の行動を明確にして報告し、相談をする。この時、先輩方にも関心を寄せて、状況を感じ取って、タイミングよく表現すると、よい関係が築けると思います。
看護師は素晴らしい専門職です。多くの困難があると思いますが、それを乗り越えて成長していきます。皆さんをいつでも見守り、応援しています。



コミュニケーショントレーニングのコツ

池西 静江

（（専）京都中央看護保健大学校 看護学科設立準備室長）

mailで絵文字を使ったコミュニケーションに慣れてしまうと、対面して、正しい日本語で、きちんと話をすることに苦手意識を抱くようになるようです。そんな人は医療現場のコミュニケーションに慣れるためのトレーニングが必要だと思います。そのトレーニングのおりに、以下のことを参考にしていただければ、と思います。
［患者さんやご家族とのコミュニケーション］
まず、聴くことです。病気を持ち、数々の不安を抱えておられる方々ですので、まず、訴えに耳を傾けて聴くことです。これが何よりのコミュニケーションです。 その上で、正しい日本語で、誠実にていねいにお答えする、ということに尽きると思います。決して、上手く話そうと思わなくてよいのです。
［先輩ナースとのコミュニケーション］
学生時代に教えられたと思いますが、大切なのは「ほうれんそう（報告・連絡・相談）」でしょう。医療事故は多くの場合、コミュニケーションミスから生まれます。タイムリーに「報告」や「連絡」を行い、自分で対応できないこと、判断に迷うことは「相談」することです。どんなに先輩ナースが忙しそうにしていても、そこは新人ナースの特権だと思って、「教えてください」とお願いすればよいのです。できること、できないこと、わからないこと、戸惑っていること、をきちんと主張しましょう。人にどう思われるかを考える前に、声を出してみることをおすすめします。

コミュニケーション能力は、自分磨きから



原 美津代

（大阪済生会中津看護専門学校 副校長）

看護のお仕事に携わっておられる皆さん、それぞれの立場でご活躍されていることと思います。新人の看護師さんも、職場にはもうすっかり慣れたでしょうか？
何年目になっても、患者さんとのかかわりの中で一番大切にしないといけないのは信頼関係ですね。その関係を築いていくために、コミュニケーション能力は重要となってきます。
言葉だけではなく、温かい笑顔、看護するときの立ち位振る舞いや身だしなみを整えることも重要なコミュニケーションだと思います。患者さんが言葉を発しなくても、患者さんの表情やしぐさ、背景などから何を訴えたいのか理解ができ、予測ができる看護師さんは素敵ですね。



貴女に本来備わったコミュニケーション能力を十分に発揮して欲しい

矢野 章永

（共立女子短期大学 看護学科長・教授）

今日、医療の現場ではチーム医療が行われ、多様な健康問題を抱えその解決を求める患者さんや家族に、立場も専門性も異なる多くの職種が、互いに連携をとりながら治療や看護を行っております。チーム医療のスタートは、患者さん自身の価値観や希望を理解することからはじまり、多種多様な職種が相互に適切なコミュニケーションをとりながら、時間的な迅速さや複雑な業務を同時に進行させています。また、医療現場のコミュニケーションは、そのやりとりが人の命に直結する緊迫した状況など、日常の場であるコミュニケーションとは異なり、お互いにその内容について、しっかりと理解していることが重要です。
　たとえば、患者さんの情報や状況の正確な把握、希望や価値観の把握など、医療者側や患者さん側の理解を相互に確認し、認識のずれにいち早く気付き修正することで、必要な情報を的確に提供できると考えます。そのためには、自分の受け止め方が正しいかどうかを、患者さんや家族およびチームメンバーに自由に確認できる関係を構築していくことが重要です。
　そこで、本当に必要な情報を的確に提供するためには、医療者一人ひとりが双方向的なコミュニケーション能力を高める努力をすることが、チーム医療の要になると思います。
　一方、コミュニケーションの原点はアタッチメントです。子どもと養育者の間でかわされる温かさや柔らかさ、優しい眼差しなどの心地よい身体感覚です。アタッチメントは、人間が社会生活を営む上で不可欠なコミュニケーション能力の基盤となる重要なものです。心身の苦痛や苦悩を伴う終末期においても、患者に寄り添い話を聴き、患者の気持ちや不安を共に感じて慰めるという、人として基本的に備えているコミュニケーション能力を、現場で惜しみなく活用することです。

Willnext インタヴュー

地域発 輝いている先輩 No.2　つくば

エンゼルメイク研究会代表

小林 光恵さん



医療領域においてキラッと輝いている人に注目し、お話を伺うWillnextインタヴューの第2回目は、看護師時代の経験を原動力にその後著述、講演など幅広く活躍中の小林光恵さんです。



「エンゼルメイク」って？

エンゼルメイク研究会では、これまで様々な呼び名があった、亡くなった人の外見を整える行為について、以下に定義し「エンゼルメイク」で統一することにしています。
「エンゼルメイクとは、医療行為による侵襲や病状などによって失われた生前の面影を、可能な範囲で取り戻すための顔の造作を整える作業や保清を含んだ"ケアの一環としての死化粧"である。またグリーフ（死別の悲嘆）ケアの意味合いも併せ持つ行為であり、最後の顔を大切なものと考えた上で、その人らしい容貌・装いに整えるケア全般のことである」。

■看護師時代に抱いた２つの疑問

ちょっとドジで憎めない主人公似鳥ユキエが、看護学校～新人看護師時代を通し、看護師として成長していく姿を描いた医療漫画「おたんこナース」は、看護師さんなら一度は目にしたことがあるのではないでしょうか？その原著者としてのイメージが先行してしまいがちな小林光恵さんですが、最近は2001年に立ち上げた「エンゼルメイク研究会」の講演に追われる毎日。ただ、そのエンゼルメイクに取り組むきっかけも、おたんこナースの時代にあったといいます。

「私にとって短い病院勤務時代ではありましたが、当時からずっと疑問に思っていたことがあったのです。それは、病院で患者さんが亡くなった際、全国的に同じようなパターンで施す「死後処置」について、大きく2つおかしいと感じていました。

まず一つ目は、患者さんが亡くなったあと、看護師がチューブを外したり、体をきれいにしてから着替えをするため、患者さんのご家族にはいったん病室から出ていただくのですが、その出ていただくことに対してです。つまり、最期の一瞬だけかかわった私なんかが、亡くなった直後の、体がまだ温かい、これから硬直していく、生から死に移行する、大変で、とても貴重な時期に立ち会い、一番近い関係の家族がそばに誰もいない状況が、間違ってはいないことなのか、と疑問に思わざるを得なかったのです。私が子供の頃は、亡くなった人の体を拭いたりするのは、家族の役目でしたから、こんな大切なことを自分がしていることに対して、いつも亡くなった人に「ご免なさい」というお詫びの気持ちを抱きながら施していました。

小林 光恵（こばやし みつえ）
看護師・著述業 エンゼルメイク研究会代表

東京警察病院看護専門学校を卒業後、看護師として東京警察病院、茨城県赤十字血液センターに勤務。
その後編集者を経て独立し、現在はつくばを拠点に執筆、講演を中心に活動中。医療マンガ『おたんこナース』、日本テレビ系列『ナースマン』の原案者。
著書に『ナースマンがゆく』『ナースのおしゃべりカルテ』（幻冬舎文庫）など多数。エンゼルケア関連の著書として、『ケアとしての死化粧―エンゼルメイク研究会からの提案』（日本看護協会出版会）、『改訂『死化粧（エンゼルメイク）―最期の看取り』（宝島文庫）他、最新刊『もっと知りたいエンゼルケアQ&A』（医学書院）などがある。
小林光恵のホームページhttp://www003.upp.so-net.ne.jp/furakoko/



■親にも施したいと思える死後メイクを

もう一つの疑問は、亡くなった方の顔を整える化粧品類、道具類がなぜこうも粗末なのかということ。映画「おくりびと」では葬儀屋さんの湯灌サービスとして、死化粧するシーンが描かれていましたが、戦後、それまでは家で行われていた看取りが、病院に代わり、最期の体を整えると同時に顔もということから、今でも大多数は看護師がしています。でも、もちろん、死後のメイクなど、学校では教わりません。

とても不思議な部分なのですが、例えば保険診療は、亡くなるまでなので、亡くなった途端に使えない仕組みです。つまり亡くなったあとは、自由請求になりますから、死後処置も多くの場合お金をいただいています。しかしながら、実際には死後処置は、気持ちで施すような面がありました。そして、有償にもかかわらず、他の看護ケアと違い、それについてケアとして検討されませんでした。したがって、医療の現場で死後のメイクの仕方など、誰にも教えてもらう手立てはなく、なんとなく先輩のしてきたことを見様見真似で行っているのが現実でした。

使用する化粧品も、全国的にそうなのですが、看護師個人の持ち寄り。ハワイのお土産の変な色の口紅ですとか、あまり使わないようなものを持ってきては、「エンゼルメイク」と書いた缶に入れておき、それを使って行うわけですから、十分にできるはずないのです。近代医療は全般的に欧米から輸入されてきたので、その影響からか、大事なご遺体はヒトではあるけれど、どこかモノのような扱いという感覚が、医療の現場にはあります。法律上もモノだから仕方ない、ということなのかもしれません。当時は本当に粗末な化粧品で、使うのが嫌でしたし、自分の親でしたら間違いなく使わない、と思いながらやはりここでも、亡くなられた方に「ご免なさい」と思いながらメイクをしていました。

死後のメイクというのは、療養の末のお顔なので、生前のものとは違い、例えば黄疸が出て黄色い顔になっている場合、それにあったような、適切で、きれいなものを使いたいし、そうするのが当然だとも思っていました。そもそも、業務なのに、化粧品を看護師の持ち寄りに頼るということも、おかしな話です。ただそれほど、メイクも含めた、死後のケアが検討されていなかったのだと思いますし、あらためて検討していかなければならないテーマだと、その当時からずっと考え続けていたのです。」

■死後処置の転換期に期待

その後書く仕事のほうが忙しくなり、なかなか本腰を入れて取り組むことができなかった小林さんでしたが、40歳という節目に美容研究家、マスコミ関係、事務局のメンバーを集め、「エンゼルメイク研究会」を立ち上げました。会は滑り出しから順調だったかというと、そうでもなかったといいます。

「最初の頃は、アンケート依頼で説明に行っても、まったく相手にされませんでした。粘ってやっと説得し、協力してくれる医療機関を得て、データを収集、検討したところ結果がでたのです。その調査結果や他の検討をまとめ2004年「ケアとしての死化粧―エンゼルメイク研究会からの提案」（日本看護協会出版会　改訂版2007年）を出版したところ、想像以上の反響があり、最近は看護、医療にとどまらず、一般の方からの講演依頼もあります。「私もずっとそう考えていたのよね」と以前お願いに行ったときには、けんもほろろだった人たちが一転したのには、苦笑しましたが、「エンゼルメイク」をきっかけに死後処置のシーンが、たとえ病院であったとしても、とても大切な時間であることに気付き、もう一度みんなで考える起爆剤になってくれればと思います。」

■看護師時代の経験がその後の人生の原動力

看護師からエッセイスト、そしてエンゼルメイク研究会立ち上げと、華麗なる転身を遂げ、人生順風満帆に見える小林さんも、書く仕事で独立してからは、結構苦労したようです。

「自分で営業に行き、徹夜で原稿を書いて頑張っていた時期は本当に大変でした。ただ、その時でさえ、看護師時代のプレッシャーに比べれば、ずっと小さかったように思います。原稿が少し遅れても、人の生死にかかわることはないのですが、看護師の仕事はちょっとしたミスで患者さんの命が危険にさらされることになるわけですから。新人でしたから一層そうだったかもしれませんが、経験が浅いうちに辞めてしまった分、その時の気持ちが未だに消えません。」

今となっては看護師を辞めて後悔したことも書くことにつながっているため、後悔はしていないという小林さんですが、看護学校の3年間は人生の中で一番頑張ったから、その分よけいに辞めたことを、ずいぶん長い間悔やんだといいます。

「最近笑ってしまった新人看護師さんの話として「ナースコールを切ってきて」と頼んだら、本当にナースコールのコードを切ってきた、とか、「点滴を落としてきて」と頼んだら、患者さんの前で点滴そのものを落としたとか、があります。冷静に考えれば、あり得ないことですよね。でも、そのくらい新人の頃はみんな緊張しているのだと思います。私も「おたんこナース」のエピソードは今だからこそ笑えますし、エッセイにできたものの、当時はまったく笑えない話で、毎日不安でどうかなりそうでしたから」

と、ご自身の新人看護師時代のことを振り返ります。

「すごいプレッシャーで、いつもミスするのではないか、という不安がありました。たぶんそんな中で、社会人としての心身管理がまったくできていなかったのだと思いますが、なかなか眠れないことも続き、最後に辞めた時には看護師の免許証を破り捨てたほど（苦笑）。それほどどうかしてしまっていたのですね。」

■行き詰ったら引いて俯瞰してみる

「私のような辞め方は、当時はあまりないことでしたが、最近の新人看護師さんの早期離職について、その時の自分の辞め方に似ているのかな」、と小林さんは続けます。

「私の立場で「辞めるな！」とは口が裂けてもいえないのですが、辞める前に一度社会人としてセルフケアをしっかりしてみたら、と思います。どうかしている状態になってしまうと、すべての考えが後ろ向きになりますし、その状態で辞めてしまうと、長らく後悔することは、私が身をもって体験したので、自信を持って言えます。

業務を覚えられないからといって焦る必要もないし、それより大事なのは職業人として自己管理、体調管理をしっかりすることに注力してベストを尽くすこと。看護師は真面目ですから、常にベストを尽くしているため、それ以上頑張ろうとは考えず、むしろ、どうやって、息を抜くかを考えたほうがよいと思います。そして、オフの時は、十分セルフケアする。自分の体や気分のよいことを探しながら、それも仕事だと捉えて続けていくのがよいと思います。スポーツトレーナーのアドバイスによると、看護の仕事は、特に若い人の場合、緊張が続くので、持久力を付けておくと、緊張に耐えられるといいます。オフには持久力を付ける運動をするのもおすすめです。体力がなくて持久力もないと、緊張の糸がいったん切れると、修復がきかなくなってしまいますから。

また、誰かに相談するのもよいのですが、まずは、もっと視野を広げることが大事。どうして看護師という仕事が大変なのか、どういう仕組みで自分の給与が支給されるかなどの医療経済のことや、世上のことにももっと目を向け、看護全体を俯瞰してみると、ずっと楽になるような気がします。看護師はまずは患者さんや患者さんのご家族が一番で、自己を主張しない立ち位置のため、そうしたことがおろそかになりがちです。でも"一社会人である看護師"になる、と意識をもって頑張ってほしい。」

と明るく元気な先輩は、今日も現場で頑張る看護師さんにとびっきりの笑顔でエールを送ってくれました。

インタヴュアー／石原 裕子（事務局）

アロマで応援！

今回は風邪対策のアロマをご紹介します。
アロマでうつらない、うつさないを実現してください。



新型インフルエンザにも効果的―ティートゥリー

厚生労働省の発表（2012年11月）によると、この冬の季節性インフルエンザのウイルスには、A／H１N1亜型（2009年に流行した新型インフルエンザと同じもの）、A／H3N2亜型（いわゆる香港型）、B型の3つの種類があり、いずれも流行の可能性があり、全ての年齢層で注意する必要があるといいます。インフルエンザ対策として、特に高齢者や基礎疾患があるなど、重症化する可能性が高い人には、早期の予防接種をすすめています。しかしながら、インフルエンザの流行のピークは年によって違いはあるものの、通常1月下旬から2月下旬に集中しているため、元気な人はうっかり接種し忘れたり、機会をのがしてしまうこともありそうです。そうした場合には、アロマの力も借りて、セルフプロテクトしてみてください。アロマで活躍が期待できる精油はティートゥリーです。

H1N1 型ウイルスの増殖抑制に一役

2009年春頃から2010年3月にかけ、A型、H1N1亜型という種類の型のインフルエンザウイルスによるいわゆる新型インフルエンザが世界的に流行し多くの死者を出したことは、記憶に新しいと思います。当然のことながら、新型のウイルスに対して各所で様々な研究が行われ、精油についてもいくつかの報告がなされました。あくまでも試験管内で行った実験ですが、培養したH1N1菌株と精油に関する研究では、多くの精油にウイルスの生育を阻害する働きが認められました。
特にティートゥリーに注目した別の研究では、ティートゥリーの精油から分離させた、主要な含有成分を其々試験管内のH1N1ウイルスに加えています。その結果、「ウイルスの殺菌には至らないものの、驚異的に増殖が抑えられる」ことが分かり、新型インフルエンザ治療薬の一つとして開発が期待できる、と結論付けました。結果から、この精油の特徴的な成分であるterpinen-4-olが強く作用しているとも分析しています。

「Tea tree＝お茶の木」の由来

そもそもティートゥリーという植物は、原産地のオーストラリアでは学名の属名「メラレウカ」としてよく知られ、とてもポピュラーです。なぜならば、先住民族のアボリジナルが長いこと万能薬として使っていたからです。彼らは12～5万年もの前からオーストラリアに生活していたといわれますから、ティートゥリーの薬としての歴史の長さも計りしれるでしょう。ティートゥリーは英語でTea tree、つまり直訳すると「お茶の木」ということになります。しかしながら、現在ほとんど飲用することはありません。ではなぜTee treeという呼称があるのかといいますと、観測船エンデバーを率いてニュージーランドを発見したことで知られるキャプテン、ジェームズ・クック(James Cook) は、1770年4月、オーストラリア東海岸に到達し、現在のシドニーの南方に位置するボタニー湾に上陸したことは有名です。イギリス人のクックとそのクルーはそこに自生していたスパイシーな香りのする葉をもつメラレウカを見つけ、お茶にして飲んだといいます。お茶好きのイギリス人らしい逸話です。そこからお茶の木＝Tea treeと呼ばれるようになったといわれています。

インフルエンザ対策に効果的な活用方法

アボリジナルは生の葉を噛むことで腸内の寄生虫を予防したり、擦り傷や虫さされに塗るなど天然の治療薬としてティートゥリーを大事にしてきました。その薬効は次第に認められ、第2次世界大戦の際、熱帯地方の部隊の救急キットに加えられたほどです。その後、さらに科学的な研究が進み、最近では細菌や真菌に対しての殺菌力、また耐性菌が発生しにくいことから院内感染などへの応用等、医薬品の世界でも注目されています。科学的に新型を含めたインフルエンザに効果が認められたのは、非常にうれしいニュースです。ティートゥリーの精油は比較的安全な精油とされるので、スプレーボトルに精製水を入れ、数的精油を落として作った抗菌スプレーを活用させましょう。感染予防対策にうってつけです。インフルエンザは飛沫感染ですから、部屋や仕事場の空間へスプレーすると、目に見えないけれど、蔓延しているウイルス菌を攻撃してくれます。外出の時には自分のマスクの外側に抗菌スプレーを吹き付ければより強固なガードになるでしょう。また、今使っているハンドソープに数滴加えておけば殺菌力もアップします。

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、ぜひご参照ください。

ティートゥリー、ティーツリー
植物学名 *Melaleuca alternifolia*
［フトモモ科］
抽出部位：葉

What's New ?

都心から1時間以内の温泉スパリゾートが会員割引に･･･

湘南の海と富士山を臨む、最高のロケーションにある江の島アイランドスパ「えのすば」（http://www.enospa.jp/）。
潮風の中のプール、天然温泉、トリートメントによる究極の美と癒しを追求するスパセラピーを提案しています。本来なら会員制の「えのスパ」ですが、Willnext加入者であれば、特別価格でご利用いただけるようになります。
詳細は日本看護学校協議会共済会のHP（https://www.e-kango.net/）をご覧ください。

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!!

「眠れない」

眠りたくても眠れない、そんな辛さを打破するためには、
まずは“敵”である睡眠のメカニズムを理解することが大事だといいます。
生理学のプロともいえる看護師の皆さんですが、あらためて考えてみませんか？

第2回 睡眠の基礎知識～その1

そもそも「睡眠（すいみん）」とはどういう状態？

睡眠とは、フリー百科事典『ウィキペディア（Wikipedia）』によると、「幅広い脊椎動物にみられる、自発的に生じる静的状態」。医学的には「まず意識がない事」が挙げられ、厳密には以下のように定義しています。
少し揺さぶっても、小さい物音を立てても起きない状態。大きな物音や強い衝撃によって意識を取り戻す状態。
周期的な生活習慣または自発的な眠気による睡眠。

では、私たちはなぜ眠るのでしょう？

ある断眠を続けた動物実験では、その動物は最終的に死亡してしまいました。
ヒトでの断眠では、死亡に至る以前にいずれは眠ってしまいます。
このことから、私たちにとって睡眠は、生きるために必要不可欠なものであることがわかるでしょう。
また、私たちヒトは多くを大脳に依存して生きています。
その大脳を「創り、育て、守り、修復し、より良く活動させる」ことが睡眠の役割であり、そのために眠ると考えられているのです。
ただし、高等動物であるがゆえヒトの睡眠は非常に高度で複雑です。そのためまだまだ未解明な部分が多く残されています。

生理学的な睡眠の意義

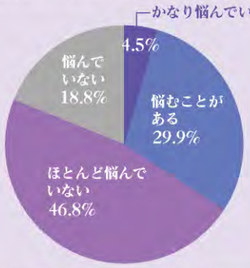
近年になり科学的技術が発達し、睡眠の研究も進み、意義や目的が少しずつ解明されてきています。
生理学的には、「脳を休息させるための積極的な適応行動である。高度な生理機能に支えられた生体防衛機能である。
発達した大脳をもつ高等動物にとっては、睡眠の良否が高度な情報処理能力を左右する。」
と定義でき、すなわち、質の良い睡眠があってはじめて、質の高い生活が実現できるのであり、
「より良く生きる」ことは、「より良く眠る」ことと言えるでしょう。

近頃の睡眠事情　No.1

現代女性は、睡眠に悩み、重要性を感じているものの、対策を講じるまでには至っていません。

ある通販会社が20～50代女性1,214名を対象に行った睡眠に関するアンケート結果の一部から。（調査時期：06/12/5～12/8）

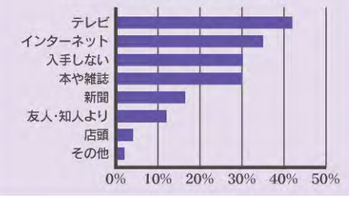
Q1「睡眠に関して、悩みがありますか？」
およそ3人に1人が睡眠に関して悩みをもっています



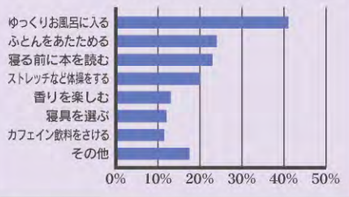
さらに、どんなことで悩んでいるかの質問には

朝起きるのがつらい	52.9%
疲れがとれない	36.5%
寝付きが悪い	25.7%
夜中に何度も目が覚める	17.2%
いびきをかく	14.7%
寝具が合わない	8.9%

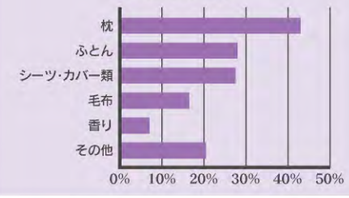
Q2「睡眠に関する情報の入手先は？」
約3割のヒトが睡眠に関して無頓着



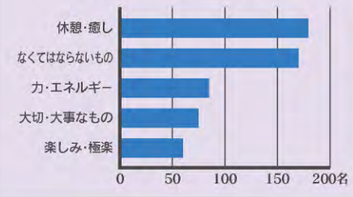
Q3「あなたの快眠法は？」
リラックスに注目する反面寝具などの環境整備面は手薄



Q4「寝具でこだわっている点は？」
枕へこだわりは強い



Q5「私にとって睡眠は○○だ!!」
睡眠の重要性は認識してる



資料提供：東洋羽毛工業(株)商品開発部　ホームページ *http://www.toyoumo.co.jp/*

グローバル化時代の医療、看護・看護教育は他国との情報交換も重要に。

日本看護学校協議会共済会の会員校および会員個人からのニーズの高い、
海外の医療及び看護の事情についての知見を広めることを目的とした研修旅行実現のために
2012年8月、台湾の看護大学、病院の視察、及び行政院衛生署への視察訪問を実施いたしました。
視察団は山川美喜子日本看護学校協議会共済会副会長を団長に、
荒川眞知子日本看護学校協議会会長、代議員、事務局、通訳など総勢10名。
各施設の視察はもとより、各所での活発な意見交換会により、台湾の最新の医療並びに
看護の事情をより深く理解するとともに、台湾の人々との友好を深めるよい機会になりました。








視察1日目　【8月19日(日)】

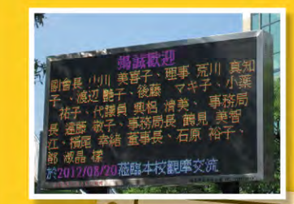
羽田⇒台北

小籠包で有名なレストランで昼食。
歴史、文化、生活に触れることも研修の大事な目的。台湾といえば飲茶。

忠烈祠の衛兵交代を見学。

台北⇒高雄

台湾の新幹線で高雄へ移動。









視察2日目　【8月20日(月)】

美和科技大学視察。
現在看護学科の学生数1,010名を擁する、看護学部が有名な総合大学に着くと、入口の電光掲示板に歓迎のメッセージが流れ、一同感激。

構内の施設を見学。
両国の看護教育に関する意見交換会では
看護基礎教育、看護事情が相互理解できました。

素晴らしい歓迎のレセプションを設けていただき、
さらに親交を深めました。













台北
台湾新幹線
TAIWAN
●高雄

視察3日目　【8月21日(火)】

長庚記念病院視察。
2,000床以上の入院患者を抱える病院の大きさに圧倒されました。

病院施設内を見学。案内なしでは迷ってしまうほど広く、長い渡り廊下に、病院、医療、看護の歴史を掲示し有効活用していたのには感心しました。

1,800人の看護師を統括する**看護部長への質疑応答**では、台湾の看護師の離職状況などを含め、管理運営について伺うことができました。

高雄⇒台北

509.2mの高さを誇る台北101の87階「欣葉101」での視察最後の夜の**意見交換会。**パノラマに広がる夜景をバックに、少し贅沢な中国料理をいただきましたので、会話も一層弾みました。

視察4日目　【8月21日(水)】

行政院衛生署表敬訪問。
日本の厚生労働省看護科にあたる行政組織では、
看護と介護のご担当者が質問に応対。
日本の看護事情、特に保険に関して強い関心があるようでした。

言葉や文化の違いを乗り越えての相互理解には
通訳の存在が大きいのですが、**高雄出身の鄧さん**がいてくれたので、
まったく心配ありませんでした。

一般社団法人日本看護学校協議会共済会企画

平成25年度台湾研修旅行参加者募集のご案内

平成24年度に実施した視察旅行を受け、今年度は全会員に向け、台湾研修旅行を企画いたします。個人ではなかなか難しい現地の看護学校、大学病院の施設見学をしたり、意見交換会の場も設けています。また、日本の厚生労働省にあたる行政院衛生所を表敬訪問するなどし、台湾の医療事情を知るだけではなく、日本の医療事情を伝える、情報交換のよい機会となります。専門の通訳が同行いたしますので安心です。もちろん、観光スポットやグルメスポットも盛り込んでいます。特に最終日、会が用意した、台北「欣葉101」から夜景を見ながらの夕食会は、参加者の皆さんの忘れられない時間になることでしょう。多くの方のご参加をお待ちしております。

＜概要＞

- **ツ ア ー 名：「平成25年台湾研修旅行」**
- **募 集 定 員：15名** ※定員になり次第募集終了
- **最少催行人数：10名～**※定員に満たない場合中止
- **費　　用：1名 98,000円**

費用には、往復の飛行機代、ツアー中の移動費、ホテル代、食事（朝食3回/昼食3回（1回は機内食）/夕食2回）代が含まれます。各食事の際（自由行動時を除く）の飲み物代については会からのサービスといたします。

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

日	月／日	都市名	交通機関	時間	行程／食事
1	8月18日（日）	羽田発 松山（台北）着	エバー航空189便（予定）	10:50 13:30	羽田より空路、台北（松山）へ。
			新幹線		到着後、新幹線にて高雄へ。
		高雄滞在	専用バス	午後	旗津半島や龍虎塔、慈済宮などの高雄観光とショッピング案内。
				夕刻	「華王大飯店」（広東料理）にて懇親会を兼ねた夕食。 【高雄泊】X昼（機内）夕
2	8月19日（月）	高雄	専用バス	午前	育英看護学校、高雄医学大学病院視察。
		台北	新幹線	午後	昼食後、台北へ。 自由行動。（オプショナルツアーのご提案） 【台北泊】朝昼X
3	8月20日（火）	台北滞在	専用バス	午前 午後 夕刻	台北市内観光（忠烈祠、中正記念堂他）後、九份へ。 九份にて自由行動。 台北に戻り「欣葉101」にて意見交換を兼ねた夕食。 【台北泊】朝Xタ
4	8月21日（水）	松山（台北）発 羽田着	専用バス エバー航空190便（予定）	午前 午後 16:00 19:55	行政院衛生署表敬訪問。（予定） 故宮博物院見学後、昼食。 ショッピング後、空港へ。 台北（松山）より空路、羽田へ。 朝昼X

●ホテル：高雄（ハワードプラザ等）台北（ザ・ウェスティン・タイペイ等）スーペリアクラスを予定 2名1室
●食　事：朝食3回／昼食3回（1回は機内食）／夕食2回
●ガイド：現地係員がご案内

＊この旅程表は、交通機関等の都合によりスケジュールが変更になる場合がございます。

※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/）をご覧いただくか、お電話：0120-541713までお問い合わせください。

シーン別

今すぐ看護の現場で使える外国語会話



TPPのぜひはともかく、近年は在日外国人が増え、また世界各国から訪れる人も多くなり、
医療の現場でも国際化の必要性が高まっています。
英語はもとより、母国語が英語ではない患者さんとの会話が難しかった、というような言語面での悩みを
持ったことはありませんか？そこで、Willnext magazineでは医療現場で役立つ簡単な
英語、中国語(繁体語・簡体語)、韓国語会話をシーン別に読み方付きでご紹介していきます。

外来診察～その①

❶ 初診ですか？

イズ ディス ユア ファースト ヴィズィト ヒア
Is this your first visit here ?

ディー イー ツ ライ マ
繁 第 一 次 來 嗎 ？
簡 第 一 次 来 吗 ？

チョジンイシムニカ
초진이십니까?

❷ 今日はどうされましたか？

ワット ブリングス ユー ヒア トゥデイ
What brings you here today ?

ヂンテン ナ リ ブ ス フ
繁 今 天 哪 裡 不 舒 服 ？
簡 今 天 哪 里 不 舒 服 ？

オヌルン オトッケ オシゲテッ スムニカ
오늘 어떻게 오시게 됐습니까?

❸ この問診票に記入してください。

プリーズ フィリィン ディス メディカル クウェスチョナー
Please fill in this medical questionnaire.

チン テン シェ カン ツン カ
繁 請 填 寫 看 診 卡
簡 请 填 写 看 诊 卡

イ ムンジピョル チャクソンヘ チュシップシオ
이 문진표를 작성해 주십시오.

❹ お名前が呼ばれるまでこちらでお待ちください。

プリーズ ウェイト ヒア ティル ユー アー コールド
Please wait here till you are called.

ルン ダォ ニー ツ チェン, チン ザイ ツー デン
繁 輪 到 你 之 前，請 在 這 等
簡 轮 到 你 之 前，请 在 这 等

ソンハムル ブルテ カジ ヨギエソ キダリョチュシップシオ
성함을 부를 때까지 여기에서 기다려주십시오.

❺ おかけになってください。

ウッデュ ライク トゥ ハヴ ア スィート
Would you like to have a seat ?

チン ズォ ザイツォーデン
繁 請 坐 在 這 等
簡 请 坐 在 这 等



アンザチュシップシオ
앉아주십시오.

❻ すぐに先生が診てくれますよ。

ザ ドクター ウィルビー ウィズユー ショートリィ
The doctor will be with you shortly.

イー スンクヮイゲー ニー カン ビン ロ
繁 醫 生 快 給 你 看 病 了。
簡 医 生 快 给 你 看 病 了。

コッ ソンセンニミ ワソ チンリョヘチュシル コッシムニダ
곧 선생님이 와서 진료해주실 것입니다.

❼ 30分程でお呼びできると思います。

ウィ キャン プロバブリィ コール ユー イン アバウト サーティミニッツ
We can probably call you in about 30 minutes.

サンスー フン ズォン ホー フェイ ジャォー ダォ ニー パ
繁 30 分 鐘 後 會 叫 到 你 吧！
簡 30 分 钟 后 会 叫 到 你 吧！

サンシップン チョンド フエ ソンハムル プルケッスムニダ
30분 정도 후에 성함을 부르겠습니다.

**❽ もし具合が悪くなるようなら申し出てください。
長椅子に横になってもかまいませんよ。**

イフ ユー スタートゥ フィール ワース プリーズ レット アス ノウ
If you start to feel worse, please let us know.

ユー キャン ライ ダウン オン ザ ベンチ
You can lie down on the bench.

ヤゥ スー ジェ ド ブ ス フ カー イー タン ザイ ツァンイー サン
繁 要 是 覺 得 不 舒 服，可 以 躺 在 長 椅 上。
簡 要 是 觉 得 不 舒 服，可 以 躺 在 长 椅 上。

プルピョンハン ツンサンイ イッスシミョン マルスムヘ チュシップシオ
불편한 증상이 있으시면 말씀해주십시오.

ギーン ウザエ ヌウショド デェムニダ
긴 의자에 누우셔도 됩니다.

中国語監修:鄧 淑晶　　韓国語監修:小寺 敬姫・山川 美喜子



外国語版問診票

言葉が通じにくく習慣も違う日本で、外国人の方たちが戸惑うことなく医療を受けたり、健康を守ることが
できるように、説明文や書式例を作ってWeb上に公開しているNGO団体AMDA国際医療情報センターが
あります。HPでは外国語版問診票等もダウンロードできるので、参考にしてみください。
http://amda-imic.com/modules/useful/index.php?content_id=1

過去2年間に看護師が関わった医療過誤事例



医療過誤のニュースや新聞報道を目にすると、看護師であれば、とても気になることと思います。
同じような事故を繰り返さないために、起こった事故事例を知っておくことは大切なのではないでしょうか。
そこで、Willnext magazineでは、看護師が関わった最近の医療過誤事例を紹介していきます。
新人看護師でもベテラン看護師でも遭遇する可能性のある事例ですので、
ご自身のリスクマネジメントに役立て、安全な看護を実施していただきたいと思います。

事例1：筋弛緩剤の紛失

薬剤師が15時頃処方し、樹脂製の箱に入れて薬剤科内の通路に置いた。20時に看護師が同科からナースステーションにこの箱を運んだが、翌日の2時頃に看護師が筋弛緩剤のなくなっていることに気付いた。同科もナースステーションも施錠されておらず、外部から侵入できた。

事例2：酸素ボンベと二酸化炭素ボンベの間違え

手術直後にICUに患者を搬送する際、麻酔科医は手術室で、酸素ボンベを持ってくるよう看護師に指示。看護師が「そこにあります」と答えたため、手術室内にあった二酸化炭素のボンベを酸素ボンベと勘違いし使用した。酸素ボンベと二酸化炭素ボンベはほぼ同じ大きさで、酸素は黒、二酸化炭素は緑で色分けされている。

事例3：ワクチンの使用量間違え

1歳2カ月の子どもに基準量の2倍の日本脳炎ワクチンを接種した。3歳未満へのワクチン接種の基準量は0.25mlだが、看護師が3歳児と同じ0.5ml用意し、医師も確認せず、そのまま接種した。

事例4：ワクチンの種類間違え

1歳9カ月の子どもにMRワクチン(はしかと風疹の２種混合ワクチン)を接種する予定だったが、誤って日本脳炎ワクチンを接種した。保護者は受付でMRワクチン用の予診票を提出。看護師がワクチンを注射器に詰める時に誤り、接種前の医師や看護師らによる確認も不十分だった。接種後、母子手帳にワクチンの製造番号のシールを貼る際に医療機関側が誤りに気付いた。

事例5：心電図モニターのアラーム対応遅れ

早朝に患者の心電図モニターのアラームが鳴り、約15分後に呼吸停止状態で発見された患者が翌年死亡したとして、両親が病院に3,550万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、地方裁判所は心拍数低下の警報に対応しなかった看護師の過失を認め、病院側に2,250万円の賠償を命じた。病院側は「当時は他の患者からのナースコールなどに忙殺されていた。看護師は警報に気付いてもすぐに対応するとは限らない」と主張。判決理由で裁判長は「人命に関わる場合もあるので、警報の対応は優先すべき業務。気付かなかったとしてもそれ自体が過失だ」と指摘した。

事例6：血中酸素濃度モニターのアラーム対応遅れ

急性細気管支炎で入院中の生後9カ月の子ども。血中酸素濃度に異常が出ると警報音が鳴る装置が着けられた。その後心肺停止となったが、看護師が気付くまで13分間かかった。この間、脳への酸素供給が一時止まり、低酸素脳症による障害が残った。１審判決は当時の状況について、「警報音は鳴っていなかったが、鳴らないことも想定した監視措置を取っていなかった」と病院側の過失を認定。男児側が求めた賠償額の9割の支払いを命じた。2審では検証結果などから「装置が事故時に限って作動しなかったことは極めて不自然」と警報音の作動を認めた。さらに、警報音は予測不能な不具合で鳴っておらず、過失はなかったと主張した病院側に対し、「医師、看護師の誰も気付かず、重大な落ち度であったと言わざるを得ない」と厳しく指摘し1審に続いて病院の過失を認め2億530万円の損害賠償の支払いを命じた。

事例7：人工呼吸器の操作

患者の人工呼吸器が数分間酸素を送れない状態になり約１時間後に死亡した。看護師Xは人工呼吸器の酸素供給を止める「スタンバイモード」にして約１分間患者の痰を吸引。約７分後に看護師Yが、酸素が止まったままになっていることに気付いた。スタンバイモードにした看護師Xは「解除したはず」と説明している。

事例8：入浴中の事故

79歳の入院患者。手術日前日に一人で入浴中に全身やけどを負って浴槽内で倒れているのを看護師に発見され、翌日死亡した。患者は入院後初めての入浴で、発見時は湯の栓だけが開いていた。患者が入浴中に熱湯を浴びて全身やけどで死亡したのは病院側の過失として、遺族3人が損害賠償を求めた訴訟の判決で、地方裁判所は病院側に約1,900万円の支払いを命じた。判決理由で裁判長は「病院浴室の給湯施設は温度調節の必要があり、湯の栓だけ開けると約55度の湯が出る状態だった」と指摘。「使い方を誤れば患者がやけどを負う危険があり、特に高齢者には使用方法を説明し注意する義務があった」として、看護師の過失を認定した。病院側は控訴し、高等裁判所が和解を勧告。その後病院が和解勧告を受け入れ遺族に賠償金約1,900万円を支払うことを決めた。



資料提供　東京海上日動メディカルサービス㈱