

Willnext

[ウィルネクスト]

Magazine


第12(vol.6 No.2)号 Contents

- 卷頭特集 ワーク・ライフ・バランスについて考える
ワーク・ライフ・バランスを実現する一つのカタチ
～離島の看護師～
トピラ P2
種子島医療センター
看護師 大中沙織さん、荒木舞さん P3-P5
看護局長 山口智代子さん、看護部長 戸川英子さん P6-P7
病院長 高尾尊身さん P8
種子島を応援するとくとくプレゼント P9
- 日本看護協会の取り組み
常任理事・労働関係担当 熊谷雅美さん P10-P11
労働政策部看護労働課 泊野香さん P12-P13
●知っておきたい医療と法 P14-P15

- 最新の医療事故から学ぶリスクマネジメント P16-P17
- 今日から実践したい感染対策 P18-P19
- 身近な病原微生物「CRE」 P20
- 「接遇力」を磨こう！ P21
- エンゼルケアのコミュニケーション P22-P23
- 看護の現場で役立つ外国語会話 P24
- アロマで応援「マンダリン」 P25
- 「眠れない」を解消！ P26-P27
- 夜勤にも負けない！カラダケア P28-P29
- 新連載 看護職も知りたいマネー講座 P30-P31
- 保険のQ&A P32
- 看護研究のススメ P35
- 共済会からのお知らせ P36



2007年、内閣府は上記を目指し、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章を策定し、各所での具現化に向け取り組みがスタートしました。看護関係では公益社団法人日本看護協会（以後、日本看護協会）がいち早く対策に取り組まれています。また昨今は「働き方改革」が叫ばれ、そうした社会背景も手伝い、弊会へもワーク・ライフ・バランスについて知りたい、という問い合わせが増え、看護職の一人ひとりがご自身のワーク・ライフ・バランスについて関心を持たれるようになったのだと思います。

そこで、弊誌ではこれまでにもへき地・離島の看護師さんをクローズアップし応援してきましたが、今号では、少し角度を変え、離島で趣味や子育てと仕事を両立し、充実した毎日を送る看護師さんをご紹介します。ワーク・ライフ・バランス実現の一つのカタチとして、捉えていただけたらと思います。また、看護職のワーク・ライフ・バランスについて、組織としての考え方や取り組みを、日本看護協会のご担当者に伺いました。

私たち種子島で ワーク・ライフ・バランスを実現しています

種子島といえば、すぐに思い浮かべるのが「鉄砲伝来」ですが、最近は、世界で最も美しいロケット発射場といわれるJAXA種子島宇宙センターのある島として有名です。また、日本有数のサーフィンのスポットとしても知られ、多くのサーファーの聖地になっています。そんな種子島で最も人口の多い西之表市にある種子島医療センターは、全島民の医療を担っているといえるでしょう。

今回の取材では種子島医療センターに島外からターン入職した看護師さんを、将来的にご自身も種子島への移住をも考えている関西在住の現役看護師R.K.さんにインタビューしていただくことで、より具体的な内容を伺うことができました。

※本取材内容は取材日(2017年10月11日)時点に基づいています。

趣味と仕事を両立!

今はほとんどストレスもなく
仕事とサーフィンができていて
とてもバランスがとれています



だいなか さおり
大中 沙織さん

種子島医療センター
回復期リハビリ病棟
看護師
出身地：北海道

看護職を離れていたのが5ヶ月ということですが、再度看護師をしたいと思うものなのですか？

個人的な意見ですが、10年も病院で働いたためか、病院で働くのに慣れているのだと感じます。その間少し他職種でアルバイトもしましたがいざ働いてみると、ほとんど知らないことばかりでとても疲れてしまった自分がいました。今病院という職場環境に戻って、患者さんとの会話や、単に車椅子を押す動作一つですら懐かしく感じ、やはり自分には病院が、看護職が合っているのだと思います。やったことのある仕事で、ましてや現在は急性期ではないので、時間がのんびり過ぎて行っていて、気持ちがとても楽です。



インタビュー
R.K.さん(看護師)

プロフィール
女性 40代後半・独身
看護歴25年

療養型、急性期、ホスピス、外来などを経験し、現在は関西の都市部にある中核病院の急性期病棟に勤務。
第一種内視鏡技師

種子島にくるきっかけは？

北海道の看護学校を卒業後、大学病院に入職し、急性期の現場など10年勤務したのですが、とにかくこなさなくてはいけない業務が多かったため、心身ともに疲弊していました。また少し前からサーフィンを始めたのですが、当然プライベートな時間もとり辛く、急性期の現場で働くことに疲れたなど感じていたのです。ちょうどその頃、2年ほど前に種子島に移住した北海道のサーフィン仲間から「種子島ではTシャツや水着で海に入れるよ」と聞き、これまで北の海は水が冷たく、寒くてかなわない、と感じていたので、種子島でサーフィンをしてみたいという思いが重なり、病院を辞めるにあたって1年をかけて準備をし、種子島にきたという経緯です。

まずは休養をとりたかったということですね？

一旦急性期から離れたい、という気持ちが強かったので、種子島にきてからは、とにかく休養をとりたい一心で5ヶ月間は一般的のアルバイトを少ししたくらいで、サーフィン漬けの毎日でした。

でも少し落ち着いてきたら、看護師の仕事に戻りたいと思い始めていたのです。種子島医療センターにはサーフィンをする職員も多く、その一人が病院を紹介してくれました。もともと、先にきていた北海道のサーフィン仲間がこの医師や看護師のサーファーと知り合いで、病院の話を聞いており、働きやすい病院なのかな、とは思っていました。

種子島ワンポイントコラム

種子島は平家とのつながりが深く、例えばお茶碗のことを「御器(ごき)」奥さんことを馬よりも貴いということから「馬貴(ばきー)」と言うなど、広辞苑にも古語として載っている特有の言葉を今も使う人がいらっしゃいますので、島外から来た人は最初戸惑うこともあるかもしれません。

(山口智代子看護局長)



環境は違うとしても医療現場に戻り、これまでと大きく違ったと感じるところはありますか？

これまでが都市部にある大学病院の急性期ということもあり、多種多様な患者さんがいて、要求の多い患者さんもかなりおり、卒業して同じ病院しか知らず、それが当たり前ののだとおもっていました。まず看護師を辞め、1回休んで、まったく違う風土のところでもう一度看護師をして、そのうえでどうなのかを見極めていきたいなと考えたりしていたので、その点でみるととにかく種子島の人は本当に優しいと感じます。

勤務してまだ1ヶ月とはいって、回復期リハビリ病棟だからかもしれません、とてもゆったりしている感じがし、「これを言ったら患者さんに怒られるのではないか」とびくびくすることが無くなりました。そのことは患者さんに限らずスタッフも同様で、本当にみなさん温厚で、忙しい時に分からないことがあって聞いた際、どうしたどうした？と全員が教えてくれるので。その大きな受け入れ姿勢が心地よく、島特有の人間性なのかな、と感じています。

どの人も本当に笑顔がすてきですよね。

確かによく笑い声が聞こえます。看護師さんと患者さんだったり、患者さんと看護助手さんだったり、看護師さんと看護助手さんだったり。誰かしら笑っています。1日は何度も笑い声をきくな、という印象です。

数ヶ月間看護という仕事を少し離れ、休んだこともあります、ここならワーク・ライフ・バランスがとれそうですね？

病院が家からも海からも近く、サーフィンしている職員も多いので、看護師の仕事はもちろんですが、サーフィンをしたいという気持ちをスタッフの皆さんのが分かってくれているという安心感と話題を共有できる仲間ができたことは本当に嬉しいことです。

今はほとんどストレスもなく仕事とサーフィンを両立させていてとてもバランスがとれていると思います。仕事に慣れ、日の長い時期になつたら朝サーフィンをして仕事に就き、仕事が終わったらまたサーフィンもできると聞いているので、来年の夏が今から楽しみです。



種子島医療センターには医療機関には珍しいサーフィン部(TSC)があり、13年もの歴史があるそうです。

子育てと仕事を両立！

自分のライフ・ステージに合った看護職の選択ができることで毎日が充実しています

山形の出身と伺いましたが、なぜ学校を卒業してすぐに種子島医療センターに入職したのですか？

山形で看護学校に通っていたのですが、当時お付き合いをしていた一学年先輩で現在の夫がサーフィンをしており、サーフィンの雑誌で種子島医療センターサーフィンクラブの記事を見つけ、卒業後もサーフィンと看護という仕事を両立させたいとすぐに病院に連絡をし、入職したのです。一年遅れて私もこちらにきて、今年で8年目になります。

新卒でしたので、ゼロからのスタートがここになりました。最初は内科病棟、次は透析室、外来で勤務し、現在に至りますが、その間結婚をし、3回育児休暇をとっています。内科時代に一人目、透析室で二人目、外来で三人目を出産しました(笑)。今子どもは5歳、3歳、1歳になります。



あらき　まい
荒木 舞さん

種子島医療センター
訪問看護ステーション 野の花
訪問看護師
出身地：山形

結婚、出産のタイミングで配属場所も移動して行ったのですね(笑)？

二人目と三人目の子どもは種子島で出産したため、親の助けを借りることができなかつたので、二人目の時は一ヶ月、三人目の時は三ヶ月、同じ病院に勤務している夫に快く育児休暇を取らせてもらいました。結婚や出産した際の復帰にあたっては例えば「3交代より2交代の方がよいのでは」など、自分の置かれている状況を考慮してもらい、現在夫が手術室の看護師のため夜間もオンコールで呼ばれる事もあり、夜勤のない環境で仕事をさせてもらっているのは本当に助かっています。



訪問看護ステーションの先輩
北園ゆかりさん(左)と

「私が入った当時は看護師が4人いたのですが辞められた方もおり、今年から荒木さんが入ってくれて大変助かっています」(北園さん)



小さなお子さんを三人育てながら、看護職もずっと続けることができているのは、そうした環境が整っているということですか？

今は子どもが2時頃に帰宅するため、訪問看護ステーションでは、午前中の時間枠で看護師としての仕事ができています。私たち夫婦の両親は山形ですし、子育てで頼れることができませんが、院内に託児所が完備されているので、1歳の子どもはそこで預かってもらい、土、日などの幼稚園がお休みのときは上の子どもたちもそこで預かってもらっています。託児所は夜もみてくれ、だからこそ3人の小さな子どもを育てながら看護師の仕事も続けられているのだと思います。

また、今の家は住み始めて5年くらい経つのですが、近所はほとんどが高齢者世帯で家にいらっしゃることが多く、皆さんとも知り合いですし、車もめったに通りませんので、安心して子どもを外で遊ばせられるのです。5歳と3歳の子どもに「○○のおばちゃんにこれを届けてきて」とちょっとしたお使いも頼めるほど。我が家は鍵をかけずに出かけることもあるのですが、先日外出中に急に雨が降ってきて帰宅したら、外に干していた洗濯ものをご近所さんが家の中に取り込んでくれていたこともありました(笑)。

親の力を借りずに子育てできているのは島民の皆さんや職場の皆さんのおかげです。

**現在は地域医療の分野でご活躍とのことです
が、戸惑いはありませんでしたか？**

訪問看護ステーションにきた当初は少し戸惑いもありましたが、今はとても楽しいです。病棟の業務も好きでしたが、どうしてもバタバタしてしまっていて、なかなか患者さんと接することが少なくなってしまっていたのも事実です。訪問では例えば1時間であればその時間をたっぷり患者さんと接することができ、自分に合っているのかな、と感じています。これまで色々な部署で経験したことも生かすことができているように思うのです。

当院では急性期があり、リハビリ病棟もあり、患者さんはその後訪問看護を利用することもあります。以前自分が内科で見ていた患者さんが、現在は訪問看護の患者さんとしていらっしゃるのですが、元気に一人で暮らしているのを見るときなどにはとてもやりがいを感じます。また、訪問看護の患者さんには整形にいたときの患者さんがたくさんいらっしゃり、当時見ていた創傷なども知っているので「ここが痛かったですよね」と声を掛けることができたり、この患者さんはよく心不全で入院していたな、心臓に既往症があったな、など、これまで経験した部署のどこかで携わった患者さんであることも多く、カルテを持っていかない分、ずいぶん役立っていると思います。

とにかく狭い地域で、人口も多くないため、患者さんは病院のどこかで見かけたことがある人が圧倒的に多く、昔はこんな状態だったな、という看護ができるということはよかったです。



荒木さんのご主人です
※種子島医療センターのHPより

看護職としての仕事はもちろんですが、生活してきた文化の違いなどへの困惑はありませんでしたか？

入職前に看護学生として見学できていたものの、ほとんど種子島の文化も知らないまま移住したため、最初は言葉の壁にぶつかりました。種子島には特有の言葉もありますので(関連記事P3コラム)。ただ、この島はサーフィンなどで島外から移住してきた方も多いからか、分からなかつたら皆さん教えてくれますしとてもオープンに接してくださり、孤独感を持ったことは一度もありませんでした。

患者さんも島外出身だからといってよそ者扱いすることではなく、かえって色々聞いてくれたり、教えてくれたりし、特に新人だったこともあってか、「いいよ、それは自分でですよ」とか、時には「これ食べたことある?」といって珍しい食べ物をくださったりし、受け入れてくれましたので、言葉の問題を乗り越えるのに1年もかからなかったと思います。

看護師さんとしてこれからも
種子島でずっと暮らしていかれますか？

現在夫は内視鏡オペ室で看護職として働いていますが、病院の後押しもあって来年度は第一種内視鏡技師免許取得のための研修に行かせてもらう予定になっています。そうした際の病院のバックアップがとてもしっかりしているのもありがたく、夫はすでに種子島に家を建てたいと、土地を探しているほどです(笑)。私自身も今は准看護師なので、子どもがもう少しあ大きくなったら鹿児島に行き、正看の資格を取りたいと考えています。

私たちは種子島で応援しています

チームで働く看護師さんのワーク・ライフ・バランスを実現するためにはどうしても組織の応援が必要です。また離島へのIターン就職にはかなりの動機付も要ると思います。種子島医療センターの施設としてのバックアップ体制や、種子島だからこそその看護の魅力などを、看護局長山口智代子さんと看護部長戸川英子さんにR.K.さん(前出)が看護師としての視点で伺ってくださいました。

種子島だからこそ!



インタビュー
R.K.さん
(看護師)

患者さんとの距離が近いから 自分の看護の結果を確かめることができます

種子島医療センター

看護局長 山口 智代子さん

看護部長 戸川 英子さん

大中さんや荒木さんにお話しを伺ってそれぞれ違ったライフスタイルの中でワーク・ライフ・バランスを実現しているのだと感じましたが、私のようなベテランになると、もう少し違った角度でのIターンの意味付けが必要になってくる気がしますが?

家に帰ったときの患者さんをイメージしながらそれぞれの看護が追求できるのです



Iターンで入職される方は必ずしも若手看護師ばかりではなく、ベテランの方も結構おり、最近も50代の方が入職しました。看護職に限らないのですが、種子島に移住してきた方はそれぞれ古民家を借りて、すてきに改装して住んだり、そこで工芸品を作り販売したり、カフェを経営するなどされていらっしゃいます。それはこの島が暮らしがいのかもしれません。

地元の人にとってロケットの打ち上げはいつでも見られるもの、海も当たり前の風景ですが、島外の人にとっては、貝殻を拾っては加工するなど、私たちが普段は気がつかないようなよさを見つけ創造し、豊かに過ごされているように思います。



地図上の種子島を見たとき、一般的に台風の影響がすごいのではないか、というイメージを持つ人が多いのですが、家の作りが頑丈でしたり特に古い民家は平屋にするなど、被害を受けにくくように建てていることもあります。被害にあったということはほとんど聞きません。台風の勢力が沖縄辺りより落ちてきているということもあるのかもしれません。当院でも災害対策委員会が立ち上るのは、毎年台風の接近に伴った場合ですが、島全体の標高が高くなく、大きな河川もないため、地滑、鉄砲水や河川の氾濫リスクも低く自然災害は少ない地域、言葉を変えると、安心して住める地域ともいえるのではないでしょうか。



また医療の側面では、「離島だから医療機器もあまり揃っていないのではないか」と想像するのではないかと思いますが、平成16年から電子カルテを導入し、CTも早々に320列といった最先端の機器を取り入れており、離島でも高度医療のキャリアアップを積みつつ、働きやすくという側面では患者さんとのふれあいも大事にしながら働ける環境を整えています。

研修に関しては、例えばスタッフから認定看護師の資格を取得したいという希望があれば、研修費用と旅費は病院が負担、その間は勤務扱いとして認めています。学びたい、遊びたい、進学してレベルアップしたいという人には島内外問わずどんどんきていただき、地域貢献、地域に根差して、種子島の医療と一緒に担っていって欲しいと思っています。



私もこれまでに研修を受けたことがあります、
休職ではなく勤務扱いで研修を受けられるというのはとても恵まれていますね。



これまで何人か派遣で認定看護師の方にきていただいたことがあり、その素晴らしさを実感したのです。当院にも現在感染管理に関する認定看護師が一人、もう一人は現在、がん・化学療法に関する認定看護師取得のための研修を行っており、来年度は荒木さんのお主人が第一種内視鏡技師免許取得のための研修に行く予定です。



今後もし島外から緩和ケアや認知症などの慢性疾患に関する認定看護師の方がきてくだされば理想的です。もちろんある程度確立されたところで認定看護師として勤務する働きやすさもあるでしょうが、当院で最初から立ちあげてもらえたたらその面白を感じてもらえるのではないかなどと考えています。





現状は看護師の過不足、 人数的にはどうなのでしょうか？

山口さん

10対1をとっているので、数値的には足りていることになります。ただ夜間救急や島の中核病院のため全島から重症患者さんが搬入されることもあり、人工呼吸器が一つの病棟で一度に6~7台稼働するなど、実質は7対1と同様の医療が求められる場合もあり、看護師の数はもう少し余裕があつたらよいなというのが本音です。

また当院は再来年が創設50周年ということで、創設当時から頑張ってきてくださった先輩看護師がここにきて続けてお辞めになり、加えて現在看護師の60%が40~50代ということを考慮すると、今後その人たちが定年を迎えた時には若い看護師のみになってしまうことが容易に想像できます。今のうちに経験を積んだ看護師さんにも入職していただき、この地域の継続的な医療を支えてもらえたと願うのです。



離島というと、外の人が入ってくるのを嫌うという印象がありますが？

戸川さん

種子島は受け入れの文化があり、派遣できた看護師の皆さんが帰られる際には「島で孤独感を味わうことなく、スタッフの方に恵まれました」とおっしゃってくださっています。また外部から看護師さんが入ってきてみると、私たちも色々と教わることが多く、刺激になるので、本当にウエルカムなのです。

山口さん

買い物に行くと○○病棟に入院していた患者さんにお会いするなど、患者さんとの距離がとても近いと言えるでしょう。退院指導したご家族の方などもお会いしたら、こんな風に本人頑張ってますよ、と声を掛けてくださったりします。そのことは例えば入院時には色々なことができていなかつた患者さんが、一人で買い物もできるようになった、ということを実感できるよい側面だと思います。都市部の大病院ですと、退院後の患者さんの在宅の様子を見にいくことは難しいと思いますが、当院では「在宅に戻つたらこういう階段が必要だよね」と訪問リハビリテーションのスタッフが出向き、手すりはこの位置に、というところまで指導ができ、看護師もここは自分でできるようにこうした工夫をしようか、などカンファレンスをして協働しています。



リハビリの先生が直接患者さん宅に入って指導するのは とても心強いけれどね。

戸川さん

病院の中だけしか見ていないと、退院するにあたって、必要なものが何かをイメージしにくいと思うのですが、実際これから生活する環境を見に行くと、階段や風呂など生活の場をどうするのか、例えば住宅改修が必要なのか機能回復はどこまでもついていけばよいのかが分かってきます。

高齢の方すべてが歩け歩けということではなく、歩行強化をしたことで、帰宅後に転倒してしまい再入院したケースもあり、例えば「この患者さんは歩行というよりはポータブルトイレや車イスに自分で移乗できことが目標」と思える人もいるよね、とよく話します。患者さん一人ひとりのゴールは違つてくるのですから。

家に帰つてからのイメージをする。要はその患者さんが家に帰つてよりよい暮らしができるための援助を考えることが最も大切なことだと思いますし、そうした看護が種子島ではできるのです。



私の現在の勤務先では訪問はしておらず、 これまでADLは高めれば高めるだけよいと考えていたのでとても新鮮です。

戸川さん

そのあたりが、当院だからこそ学べる部分かと思っています。救急車で運ばれ、急性期の状態から回復期までを二つの病棟で扱っており、入院、退院、地域包括やリハビリでは転倒を防ぐという業務も出てきます。例えば10人の入院患者さんがいた場合、もし満床であれば10人を移動や退院させたりしなければなりませんから、業務的には大変とは思いますが、それをしつかり次のステップにつなげることで、患者さんにとっては急性期の状態を抜け、家に帰れるための準備、例えばリハビリに特化したり、在宅に帰るための介護サービスをしてもらったり、家の調整をしてもらったりそうしたすべてを一力所で行えれば、患者さんはあちこちに転院や移動することなく、当院から直接家に帰つていけるのでとてもよいことだと思います。

現在都市部の急性期病院に勤務しているので、自分が関わった患者さんのその後をほとんど知りませんが、ここでは、一つの看護がつながっていて、その流れと、自分の看護の結果がみえるということなのですね。



種子島の医療事情を知りたい!

離島といえども 医療的に恵まれた 子育て環境があります

種子島の医療事情について種子島医療センター 高尾尊身病院長に伺いました。



種子島医療センター

たかお そんしん

病院長 高尾 尊身さん

種子島医療センター



出典：
鹿児島県西之表市
観光ガイドブック

種子島の地域データ

総面積 453.19km²

島の周囲 166km

最高点 282m

人口 29,301人
(H29.3.30現在)

小さな島に三人もの小児科医で 子供を見ています

当院は現会長田上容正が熊本大学医学部を出て鹿児島大学病院に入局、少しでも早く種子島で胃カメラなどをできるようにしたいと、現在の病院の建物の道路を挟んだ向かい側に小さな内科医院を開業したのが始まりです。再来年には創設50年を迎えますが、その間、鹿児島大学病院などから医師などの派遣をしてもらうといった連携を図り、今日では200床を超える病院に成長し、種子島の中核病院として全島民の医療を担っています。

人工透析を一早く取り入れ、島内で人工透析ができるようになったことの島への貢献はすごいことだと考えます。それ以前は透析が必要になった場合、島では対応できず、家屋敷を売り、鹿児島へ移って透析をするという状況でしたので、患者さんやそのご家族にとっては本当にありがたいことだったと思います。

離島というとどうしても医師の確保が難しいといわれますが、これまで会長を筆頭に私も含め大学病院の関係や学会などを通して、医師のリクルートに努力してきた結果、診療科も少しずつ増えてきました。現在は小児科が3人体制になり、とても充実しています。各地で小児科医の不足が叫ばれる中で、離島の病院に3名の常勤小児科医がいることは誇れることではないでしょうか。看護師のワーク・ライフ・バランスを考えたときに、安心して子育てができる条件の一つに子どもの健康を担保することは非常に重要な条件に挙げられると思います。

行政との連携なしでは離島の医療を考えられません

種子島の医療という観点では、高齢化率60%で全国レベル以上に高齢化が進んでいることがあります。以前は親が高齢になると子どもたちが戻ってきて介護をするという構図だったと思いますが、最近では高齢の親を見るためには、今自分たちが暮らしているところに親を引き取るということが多くなってきているのもその要因と考えられます。子どもたちも自分の生活も続けていかなければならないですから。種子島に帰ってきても仕事もないですし、家の確保も考えると厳しい現実があり、その辺りは、種子島の医療を担っている立場として、行政にも働きかけ、今後の対策を講じていく必要があるのかと考えています。



種子島医療センターの広報誌とパンフレット

何年か暮らしてみてから考へてもよいのかな

今回ご協力いただいたR.K.さんに取材後の感想などを伺いました。

Q 種子島への移住を考えている理由は?

A 今の職場で10年がたち、仕事が忙し過ぎて最近ではリフレッシュさえしたくなるくらい疲れ、働き方を変えたいなと思っていたところ、とても素晴らしい同僚が種子島出身ということもあり、そんな人を育てる島に興味を抱いていました。

Q 今回取材をしてみた感想をお聞かせください。

A 私自身はそこそこベテランの域に入っているので、働き方を変えると考へたとき、知識を高めるということより、ワーク・ライフ・バランスの整った環境で仕事を続けたいということはあります。したがって、これまで急性期の看護だけしか見てこなかったので、地域密着型、患者さんとの距離が近いということにはとても惹かれました。ただ、実際に移住となると、年齢的に順応力が落ちているようを感じているので、不安もぬぐえないというのが本音です。今は時期は未定ですが、まず何年か経験してみたうえで考へてもよいのかな、と思っています。



R.K.
(看護師)



医療専門職のための総合補償制度 Willnext および教職員のための Will ご加入の方限定のプレゼントを満載。
今号は特集の種子島に因んだものを厳選。どんどん応募していっしょに離島を応援しましょう。

福利厚生サービス とくとくプレゼント情報



1 一本一本鍛えられた本種子包丁と鉄をセットで

鉄砲伝来の地として有名な種子島。当時の島主・種子島時堯は家臣に命じてポルトガル伝來の製法を学ばせその製造に成功し種子島銃が生まれました。その後、種子島銃は衰微したものの鍛工技術は連綿として生き残り、時代の変遷を経て、家庭金物である包丁・ハサミに継承されてきました。一本一本丁寧に手作りされた包丁やハサミは、使いやすさと切れ味のよさが天下一品なのはもとより、その美しさはもはや芸術品。



2
名さま

2 冷凍の安納焼き芋で天然のスイーツを気軽に

今やお取り寄せの定番ともなっている安納芋。種子島に行くのならお土産は安納芋で、と頼まれるほどの人気です。焼くと蜜ができるほど甘くなり、ただの焼き芋はそのままスイーツと化し、健康的なおやつに。今回取材した皆さんの一押しは冷凍の焼き芋。電子レンジで数分温めれば本格的な焼き芋が楽しめ、また常温で少しあいてそのまま食べると、お芋のアイスクリームのような味わいと推薦してくださいました。



6
名さま

3 JAXAのオリジナルTシャツとお菓子を

1543年の鉄砲伝来から450年以上を経て、今は世界で最も美しいロケットの発射場のある宇宙センターが知られるようになった種子島。今回取材期間がちょうどロケット打ち上げ日と重なり貴重な体験をし、宇宙に興味をもつ話題の宇宙（ソラ）ガールでなくとも、その爆音と空のかなたに消えていく瞬間は誰にも一度は見て欲しいと感動する風景でした。その感動のおすそ分け。



3
名さま

4 オシャレで美味しい種子島の黒糖『黒珠の極み』を

日本でサトウキビが育つのは、鹿児島県の西南諸島と沖縄だけだといいます。種子島を車で走っているといたるところにサトウキビ畑があり、特産作物であることは一目瞭然です。『黒珠の極み』は糖度も高く、高品質黒糖製造に適したサトウキビの品種 黒海道を使用し、昔ながらの鉄鍋で煮詰める製法で製造したミネラル豊富な純黒糖。上品で高級感のあるパッケージデザイン、食べやすいサイズの大きさ・形にもこだわりプレゼントにも最適です。



2
名さま

5 種子島の自然がつまつた豆菓子の詰め合わせを

種子島の居酒屋さんに行くと必ずといっていいほど塩ゆでにした殻付きの落花生のメニューがあります。実は種子島の落花生栽培は大正初期より始まり、特産品の一つに数えられます。その種子島の土壤で、美味しく育った落花生を使って作ったのが『衛星りんかけ』や『おみそ豆』です。滋養分の多いピーナッツにミネラルたっぷりの黒糖などをまぶした自然食品は素朴でなつかしい味わい。食べ始めるとまりません。



6
名さま

6 種子島の特産食材 幻のインギー地どりを

インギー地どりとは、鹿児島県の天然記念物として認定を受けた『インギー鶏』の雄と掛け合わせた交配種で、飼育は南種子町だけでしか行われない、門外不出の鶏です。『インギー鶏』は明治27年に南種子の海岸に漂着したイギリス船に食糧用として積まれていた鶏がもととなっており、当時イギリスのことをインギーと読んでいたためこの名が付いたといわれています。個体数が少ないため、なかなか味わえない幻のインギー地どりの冷凍パックを。



3
名さま

プレゼント応募方法

応募条件：Willnextに加入している方、教職員Willに年間加入している正会員の方

応募方法：官製はがきに右記をご記入の上、下記宛先までお送りください。

宛先：〒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」

締切：平成30年6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、当選者の発表は商品の発送をもって代えさせていただきます。

- 希望の商品
- 今号のWillnextmagazineでよかったと思われた記事
- 今号Willnextmagazineで取り上げてほしいテーマ
- 郵便番号、住所、氏名、電話番号
- Willnext加入者は会員番号(会員証に記載)、Will教職員に年間加入している正会員の方は学校名



日本看護協会の取り組み

すべての看護職の ワーク・ライフ・バランスを 実現するために

今回の特集では働く場所を変えることでワーク・ライフ・バランスを実現した看護師さんを一つのケースとして紹介しましたが、すべての看護師さんにあてはまるものではありません。そもそも看護職のワーク・ライフ・バランスとはどういうことなのか、組織として早くからこの問題対策に取り組まれている公益社団法人日本看護協会の常任理事で労働関係担当の熊谷雅美さんにその考え方を、現在進行中の看護職のワーク・ライフ・バランス推進に関する事業について、労働政策部看護労働課泊野香さんに伺いました。



公益社団法人 日本看護協会

くまがい まさみ

常任理事・労働関係担当 熊谷 雅美さん

看護職のワーク・ライフ・バランスはすなわち 看護の質の向上ということ

同時期、本会で「WE NEED YOU」を発行したのですが、当時私がいた病院に就職希望できた学生がその冊子を持ってきて、「ここの病院は何日間働くのですか? 年休は何日ありますか?」などこれまで学生から言われたことのないような質問をされ、最初は戸惑いました。でもよく考えてみると、自分がこれから看護師としてキャリアを積んでいくときにどのようなキャリアの積み方をしたいのかを学生が考え始め、その指標として、看護師は何名いて、離職率はどのくらいで、残業はどのくらいか、を確認してきているのだと感じ、私たちもぼやぼやしていられない、看護管理者として病院の看護の質を評価するようなことを学生が求めてくるようになり、対応は大変ではありましたが、頼もしいなと思いました。そうした経験から私も含め臨床の看護師たちは労働の質=看護の質だという感覚を持たせもらうこととなり、私の中で考える看護師のワーク・ライフ・バランスだったといえます。

看護職の勤務環境改善としての ワーク・ライフ・バランス

昨年の6月に理事に就任する前まで看護管理者をしておりましたので、病院の看護部長の立場でお話しさせていただくと、私自身がワーク・ライフ・バランスという言葉に出会ったのは7対1ができた頃です。大規模病院が看護職を大量採用する時期には、一方で看護職の離職の問題もクローズアップされました。つまり看護師不足についてあらためて見直してみると、その理由が大量に他で採用されるということだけではなく、看護師が辞めてしまうという問題が顕在化したのです。そこで日本看護協会でも、多くの看護師が現場を離れてしまう理由について調査し、その結果拘束時間が長いなどさまざまな理由が見えてきました。明らかになってきた離職の理由を検証してみると、例えば20代の看護師には普通の20代らしい人生があるにもかかわらず、そのバランスがとれていない、20代であれば、仕事はしたい、遊びたい、でも勤務後はくたくたになって何もできない、こんな人生でいいのだろうか、もっと自分の時間が作れるような職場で働きたいと思い離職する、という状況があったのです。その実情に対し、国や本会が「もっと看護としてのキャリアを積みつつ、例えば一人の女性として、母としてなどどちらをどるかではなく両立し続けられるように」と、ワーク・ライフ・バランスという言葉で表現、限られた人生のなかで誰でも色々な役割を一人のひとがもっているわけですから、それを担いながらも自分のキャリアを積んでいけるような社会を作つて行こうという理解でした。



すべての看護職の実現に向け 職能団体としての役割を 果たしていきたい

その考え方は本会の理事として労働関係を担当するようになった現在も変わりません。ワーク・ライフ・バランスはシステムですが、目指しているものが何かというと労働の質をあげること。それは看護師にとっては看護の質をあげることになります。もう一つは一人の専門職としてのキャリアを自分で選択し積んでいくつづ、その人の人生をどう豊かにするかということなのだと理解しています。

そのうえで、組織として私たちは個々が自分で意思決定できるために必要な知識や情報を示していくことが大事なのだと考えています。また個々がそうなりたいと思ったときにどんな制度があったら自分のキャリアを積んでいけるのか、職能団体としての仕組みや制度を国に働きかけて作ったり、整備していくことが今の立場での役割だと思っています。

実際にワーク・ライフ・バランスの推進事業として、本会の労働政策部でワーク・ライフ・バランスの指標なども開発てきており、その指標をもとに看護管理者は自分の病院のワーク・ライフ・バランスの課題を洗い出し、可視化したうえで対策を講じてもらい、3年間取り組んだ施設を表彰しています。(取り組みについての詳細は次ページで紹介)

今後は人生100年を見据えた ワーク・ライフ・バランスを 考えて欲しい

ワーク・ライフ・バランスのスタートは狭義の意味では労働環境ということだったと思います。しかしながら、今や人生100年といわれ、これまでのように学校教育→仕事→定年で終わらせません。となると自分の人生を考えるときに、学校を卒業したあとをどれくらい豊かにしていくかということになります。学校を卒業したら職業人生だというだけではなく、その卒業人生の中にまた学校に行き、また仕事をしてということを2~3回しないと100年は持ちません。これからキャリア選択はたくさんあってよいしないといけないとも思っています。そういう意味でワーク・ライフ・バランスが単純に仕事の時間のコントロールだけではなく、自分の人生をどう生きていくのか、看護専門職としてのキャリアをどうつなげていくのか、というワーク・ライフ・バランスの概念を広げて行かないと今はいけない時代になったかと思っており、こうしたことを協会の一人として看護職に伝えていきたいなと考えています。看護職はいつ辞めるのも自由ですから、それまで豊かなキャリアを続けられるような仕組みを提供していくのが自分の仕事になったなど、就任後半年をかけビジョンが固まったところです。

日本看護協会の勤務環境改善への取り組み

2006(平成18)年	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定により入院基本料看護配置基準に「7対1」創設 ⇒特に大規模病院の大量採用により、全国的に看護職員の需給がひつ迫
2007(平成19)年	<ul style="list-style-type: none"> 3ヵ年計画で「働き続けられる職場づくり(看護職確保定着推進事業)」開始
2008(平成20)年	<ul style="list-style-type: none"> 20代看護師の過労死認定相次ぐ 「時間外勤務等緊急実態調査」実施 ⇒交代制勤務に就く看護師の23人に1人が過労死危険レベルの勤務 全日本病院協会と共に衛星通信配信による「院長・事務長・看護部長合同研修会を開催
2009(平成21)年	<ul style="list-style-type: none"> 保健師助産師看護師法等の改正により新卒者の卒後臨床研修が努力義務化 改正育児・介護休業法の試行により「育児のための短時間勤務」の義務化 ⇒中堅層看護職員の勤務負担軽減が課題
2010(平成22)年	<ul style="list-style-type: none"> 「看護職のワーク・ライフ・バランス推進フォーラム」開催 「ワーク・ライフ・バランス推進ガイドブック」発表  <p>新公益社団法人移行にあたり以下を盛り込み、「労働条件・労働環境の改善」を重点政策・重点事業とした 基本理念「看護職が生涯を通して安心して働き続けられる環境づくりを推進する」 定款の主たる事業「看護職の労働環境の改善及び福祉の向上による国民の健康及び福祉の増進に関する事業」 都道府県看護協会との共催で「ワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」開始 厚生労働省「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」設置</p>
2011(平成23)年	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」報告書 関係5局長通知
2012(平成24)年	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省「医療分野の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」設置
2013(平成25)年	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省「医療分野の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」報告書 「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」発表 
2014(平成26)年	<ul style="list-style-type: none"> 「医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班(厚生労働省) 医療分野の『雇用の質』の向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」に看護職のWLB推進ワークショップ事業の枠組みと現状分析ツールとして「看護職のWLBインデックス調査」の掲載 医療介護総合確保促進法成立 医療勤務改善支援センター設置に向けた状況に関するアンケート実施

日本看護協会の取り組み

「看護職のワーク・ライフ・バランス(WLB) 推進ワークショップ事業」について

日本看護協会では「地域を主体に、看護職のワーク・ライフ・バランスの実現に取り組み、看護職の働き続けられる職場づくりをおこなうこと」を目的に、2010年より都道府県の看護協会と共に「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業」を展開しています。

この事業の目標は以下の通り

1. 都道府県看護協会内にWLB実現による働き続けられる職場づくり支援体制を構築し、労働環境改善への継続的な取り組みを促進する
 - (1)都道府県看護協会内に、WLB普及推進の中心的役割を担う人材(WLB地域推進者)を明確に位置付ける
 - (2)都道府県内で、看護職の労働環境改善推進の核となる人材(WLB地域推進支援者)を育成する
2. 看護職のWLB実現に取り組む医療施設が増加し、労働環境された病院が全国に広まる



公益社団法人 日本看護協会
労働政策部看護労働課
はくの かおり
泊野 香さん

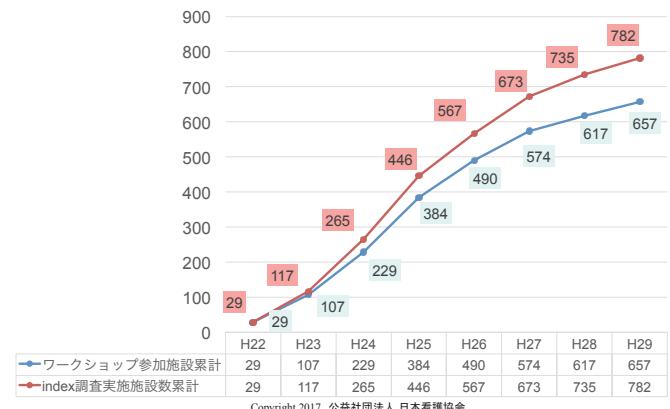
ワークショップの進め方

WLB推進ワークショップは次のような手順で進めていきます。

- 1 医療機関内の推進体制づくり
看護部中心、経営者(院長)の参加許可
- 2 現状分析
看護職のWLBインデックス調査
- 3 計画(アクションプラン)の作成
看護職のWLB推進ワークショップ
- 4 計画の見直しと実行
約4カ月
- 5 成果発表と次年度に向けた検討
フォローアップワークショップ
- 6 取り組みの継続
PDCAサイクルを回しながら少なくとも3年の継続

WLB推進ワークショップ及び インデックス調査参加施設の推移

2010(平成22)年にスタートし、2017(平成29)年までに43都道府県で657施設が参加。



ワークショップ参加施設が抱える主な課題と取り組み

インデックス調査で明らかにされた課題とその解決策としての取り組みが以下。

課題

- 1 課題WLB支援施策等の制度が整っていないながら、制度の認知度が低い
- 2 時間外勤務、特に前残業が多い
- 3 有給休暇が取得しづらい、取得に偏りがある、まとまった休暇が取得できない
- 4 看護ケアに十分な時間を取りきくことができない
- 5 施設は教育、研修等の支援をしており、現在の仕事は自分の能力を活かし、能力向上の機会になっていると評価する一方で、自分の将来像につながる仕事ではないと感じている

取り組み

- 1 業務改善、業務整理、他部門との役割分担、看護補助者の活用等により、超過勤務時間を削減。看護ケアの時間の確保
- 2 業務が終われば速やかに帰ることができる雰囲気づくり等、職場風土の改善
- 3 人事部や事務部門との連携による制度の説明会、ポスター、パンフレットの作成
- 4 有給休暇の計画的取得の促進、リフレッシュ休暇の創設等

ワークショップ参加施設の成果

これまでワークショップに参加した施設の成果については

1. 看護職の人員確保(離職率の低下、求職者数の増加)
2. 長時間労働の是正、健康・安全な夜勤・交代制勤務への取り組みが促進された
3. 役割分担の見直しによる他部門との協働・連携が強化された
4. 「おたがいさま」風土の醸成、職場の風土改善がみられた
5. 休日数の増加
6. WLBの理解・啓発、WLB支援制度等の周知・理解が進んだ

などが挙げられます。

また、成果を上げた病院に共通することとして、

1. 経営トップの決断のもと
2. 組織を挙げての取り組み
3. 各部門の参画
4. 人事労務担当部門の積極的な協力
5. 自分たちの職場の実情の綿密な把握と分析
6. 取り組みの優先順位付け

などが挙げられます。

まず看護部門でワーク・ライフ・バランスに着手するという経営トップの決断は、看護部門で成功すれば全職種への拡大に勝算が持てるとの経営判断によるもので、その意味でワーク・ライフ・バランスの取り組みは施設にとっての経営戦略と考えます。



日本看護協会ではWLB推進の普及・浸透のため、会のHP内に「看護職のWLB推進サイト」を開設し、ワークショップ参加施設の事例を中心に、各施設の取り組みを掲載しています

実際の取り組み事例 医療法人A病院(大阪府)の事例

病院データ：病床数 120床(入院基本料7：1)

職員数約 150人

勤務形態 同一病棟内での2交代・3交代のミックス

(動機) これまで、中途採用者やブランクのある看護職へのフォロー等、独自に看護職が働きやすい環境の実現に取り組んできたが、WLB推進ワークショップに参加することで自施設の現状分析を行い、これまでの取り組みの評価と改善を検討したい

(取り組み内容)

- | | |
|--|---|
| ①看護職が働きやすい体制づくり
→「定時で帰れる職場づくり」を計画 | ③各種制度が活用できる職場風土づくり
⇒各種制度の周知
・人事部門が中心となってママさんナース支援の冊子作成
・各種制度の一覧表作成 |
| ・看護職の生活様式に合わせた勤務形態の変更 | ⇒ママさんナース支援
・「ママ友会」開催 |
| ・看護補助者の活用 | ・各種制度や復職に関する説明会を実施 |
| ・準夜帯に遅出看護職員配置 | ⇒届け出用紙改定 |
| ・予定手術の分散 | ・休暇届けの中に育児・休暇の項目追加 |
| ②キャリアアップを意識した教育研修制度の充実
・キャリアアップ支援に関するアンケートを1回/年実施 | |
| ・興味のある分野への院外研修参加や院内研修計画に導入など | |

結果

- 看護教務の見直し→定時で帰れる職場づくりに取り組んだことにより、全看護職員の総残業時間が半減
⇒ 時間外手当の削減
- 職員調査の設問で71.3%が「周囲に気兼ねなく帰ることができる」と回答
- 教育研修制度の充実→認定看護師2名増加し7名に
- 各種制度の活用→有子率80%超、育休・産休を見越した人員配置→個々の条件に合った働き方が可能 ⇒ キャリアを持った人材が長く働き続られる

ワンポイントアドバイス



ワーク・ライフ・バランスは、施設の経営戦略として組織としての取り組みであり、個人で実現することはなかなか難しいことかもしれません、もし個人が組織に働きかける際のポイントがあればお教えください。

泊野さん

どうしても一人では厳しいので、病棟会や主任会など、病院内で話題にしたり、要是仲間で声を上げていくのがとっかかりとしてよいかと思います。大変な勤務環境に置かれているのは一人ではないと推測され、同期などと一緒に全体の意見として師長に相談したり、看護管理者が遠い存在の場合は、病院の事務部門に相談したりするのもよいかもしれません。事務部門ですと他の病院の動向などにも詳しいと思いますので。



熊谷さん

個人の取り組みとしてはどこの病院も目標管理をしているので、その中でこの一年こんな風にしたいというのを自由に表明し、師長さんと調整すればよいのではと思います。以前私がいた病院ではワーク・ライフ・バランス委員会を作り、いくつもの課題がさまざまな部署からあがってくる仕組みがよかったです。そうした中で上がってきた同じものがいれば、それは重要だということですぐに対応していました。すると小さいことでも、自分の意見を組んでくれるという意識をもってもらえるので、それが重要。

これだけは 知りておきたい! 医療と法

ほとんどの看護職の方々は

日々患者さんを対象に業務を行っていると思います。

ここでは、少し視点を変え、

患者さんという「人」を対象にしているからこそ

皆さまが医療現場で直面し得る

さまざまな問題点を、法的、倫理的見解で

専門家に解説していただきます。



第4回 犯罪被害者の支援

今回は少し趣を変えて、犯罪被害者の問題を取り上げます。

テレビやラジオなどで、AC(エー・シー)ジャパン*の全国被害者支援ネットワークのコマーシャルを見た人もいると思います。「事件は解決しても、被害は解決していない。

事件の報道は終わり、世間は日常に戻った。被害者を置き去りにしたまま」というナレーションです。

この問題を取り上げる理由は、看護師などの医療関係者が、負傷した犯罪被害者の治療に当たることがあるからです。

医療職として「被害者の二次被害」を 起こさないための配慮

多くの場合、犯罪の被害は突然起ります。最初に被害者が接触するのは警察関係者であることが多いのですが、その次は医療関係者です。犯罪被害にあって気が動転している人を支えるのは極めて重要なことです。しかしながら、対応を間違えると、さらに被害者を傷つけることになります。例えば、落ち込んでいる被害者に、「頑張って」と声を掛けるのは、往往にして励ましにはなりません。頑張りたくても頑張れない状況にあるからです。このように、無神経な言動や配慮に欠けた対応によって被害者をさらに傷つけることを「被害者の二次被害」と呼んでいます。

もっとも、医療機関の役割は、被害者の治療であり、犯罪被害者の支援を要請するのは、過度な負担を課すものであるという見方もあります。しかし、被害者の容体が落ち着いたときに、そばにいるのは看護師や医師などの医療関係者ですから、医療関係者に、被害者支援というスタンスやマインドがあるかどうかは、被害者支援にとって重要であるということになります。たとえば、被害者支援に対する理解があれば、上に挙げたような、配慮に欠けた医療関係者の対応による二次被害が発生する機会は減少することが期待できますし、また、医療関係者による適切な励ましや助言などは、傷ついた被害者にとって、力となることは間違ひありません。実際に、国が作成した犯罪被害者等基本計画では、「犯罪被害者支援に関わりの深い者に対する積極的な広報啓発の実施」という項目において、「犯罪被害者支援に関わりの深い医療、福祉、教育、法曹関係の職能団体等の協力を得て、当該団体等に属する者に対して積極的に犯罪被害者等の置かれた状況やそれを踏まえた施策実施の重要性等に関する広報啓発を実施し、その理解の増進を図り、社会全体で犯罪被害者等を支える気運の醸成を図る」とされているところです。

犯罪被害者支援の現状と看護職への期待

そして、学問としても、法看護(Forensic Nurse)学というものが存在しています。海外では、1992年に国際フォレンジック看護協会が設立され、暴力の実態把握と予防、その被害者支援などに取り組んできています。日本においても、2014年に日本フォレンジック看護学会が設立されました。日本の看護教育においては、法律に関して、「関係法規」という科目が置かれていますが、その内容は、保健師助産師看護師法などの医療に関する法規が中心であり、犯罪被害者支援に関する言及は見られません。とはいえ、たとえば、埼玉県警察は、被害者支援講義(看護学校対象)を提供していますし、看護学校の中には、犯罪被害者の「命のメッセージ展」を開催したところも存在しています。今後は、このような取り組みを広げていくべきでしょう。

また、看護師にとっては、高学歴化や専門化という観点からも、犯罪被害者支援は重要なテーマであると思います。ご存知のように、看護系の大学は増加しており、看護師国家試験合格者に占める学士課程修了者は全体の3割を超えており、その先に見えるのは、アメリカ合衆国の例を見ても分かるように、高学歴化と専門化だと思います。被害者支援の場合も、既に、SANE(Sexual Assault Nurse Examiner : 性暴力被害者支援看護職)というものがあります。40時間の教育を受けた後に、この資格を得た人は、性暴力の被害者の意思に応じて、告訴などの法的措置に備えて、証拠を収集し、記録することなどに当たります。2016年春現在、337名の修了生が全国で活躍しています(<https://shienkyo.com/sane/>)。また、このような訓練を受けた看護師は、当然のことですが、前述の二次被害を避けることも学んでいます。性暴力の被害者については、地方自治体で、ワンストップ支援センターを設置するところも増加していますし、今年の春には、刑法の性犯罪規定が改正されるなど、大きな変

化が起きているところなので、SANEの活躍する場面は、今後広がることが予想されます。

残念なことに、犯罪被害者支援は、まだ広く世間に知られるところとはなっていません。高校までに、学校教育の中で、犯罪被害者支援について学ぶことは、ほとんどないというのが現状です。犯罪の加害者に対しては、以前から、被疑者・被告人の人権を守るために、さまざまな工夫が行われているのですが、犯罪の被害者の支援は、最近になって、少しづつ改善が図られているというのが実態です。2004年に制定された犯罪被害者基本法3条は、「すべての犯罪被害者等は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有する。」と定めており、国も支援策の充実を図っているのですが、遺憾ながら、満足のいくものには程遠いところに止まっています。基本法では、「国民は、犯罪被害者等の名誉又は生活の平穏を害することのないよう十分配慮するとともに、国及び地方公共団体が実施する犯罪被害者等のための施策に協力するよう努めなければならない」(6条)として、国民の責務も定めています。中でも、先に述べたような理由から、看護師などの医療関係者による犯罪被害者支援の充実を図ることが期待されているのです。

※公益社団法人 AC ジャパン(Advertising Council Japan)とは、さまざまなメディアを通じた公共広告により啓発活動を行っている公益社団法人。
HP <https://www.ad-c.or.jp/>



法の豆知識を 身につけよう!

「法」の文字がついただけで少し腰が引けてしまう人は多いかもしれません。しかしながら、特に近年は医療現場で医療職個人が訴訟対象となることも多く、知識としてもついたほうがよい法関連の事柄も多いと考えます。ここではそうした事柄をやさしく解説していただきます。

第3回

被害者学と被害者支援

刑法は、刑法や刑事訴訟法、犯罪学、刑事政策などの科目で構成されていますが、その中で新しいのが被害者学です。第二次世界大戦後もなく、犯罪を予防するためには、被害者の特性を知る必要があるということで、このような学問が始まりました。しかし、詐欺の被害者が「高齢のだまされやすい人」であるという調査結果が変に使われると、「だまされた人が悪い」ということになります。そこで、このような研究に加えて、被害者支援の研究が進められるようになりました。現在では、都道府県警察に被害者支援室が設置されていますし、民間のボランティア団体である「犯罪被害者支援センター」もすべての都道府県に置かれています。また、DV、児童虐待、ストーカーの被害者に対する支援も行われています。性暴力の被害者については、本文で紹介したよう

に、ワンストップ支援センターを設置する地方自治体が増加しています。このように、わが国の犯罪被害者支援は、ここ数十年で、飛躍的な改善が図られたのですが、まだまだ課題は山積しています。たとえば、犯罪被害者支援については、きめ細かな途切れることのない支援が要請されています。関係する諸機関の連携も必要ですし、「いつでも、どこでも、誰でも」同様の支援を受けることができなければなりません。犯罪被害者を社会全体で支えるために、その前提として、犯罪被害者を温かく支える地域社会をつくることが望まれます。犯罪被害者に寄り添うという姿勢も重要です。要するに、この問題は、現代社会におけるヒューマニズムの質を問うものであるという見方もあるように、これからも真剣に取り組んでいかなければならない大きな課題なのです。



アドバイザー

川本哲郎

(かわもとてつろう)

同志社大学法學部・法學研究科教授

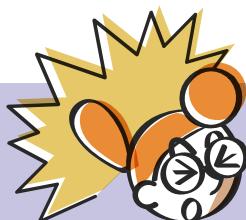
中央大学法學部卒業。同志社大学法學研究博士前期課程修了、同博士後期課程退学。法學修士(同志社大学)。京都學園大學法學部専任講師、助教授、教授、京都産業大學大學院法務研究科教授を経て現職。

リスクマネジメントの
エキスパートが
アドバイス

最近の医療事故事例から学ぶ リスク回避のポイント no.10

中心静脈ライン処置時の事故を防ごう！

皆さまの職場で医療安全活動を実践していくために役立つ情報や報道を紹介し、
医療安全のポイントや取り組みのノウハウなどを挙げています。
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

【事例1】

A 看護師は座位の状態で患者さんの更衣を介助しました。その際、通常外すべき閉鎖式コネクタと中心静脈カテーテルの接続が外れなかつたので、中心静脈カテーテルに閉鎖式コネクタをつけたまま外しました。その時、中心静脈カテーテルの患者側のスライドクレンメを閉じていなかつたため、中心静脈カテーテルから空気が血管内に流入し、患者は空気塞栓による脳梗塞を起こしました。

【事例2】

B 看護師は中心静脈カテーテルのヘパリンロックをする時に、閉鎖式のコネクタがついていると思い込んで、座位のまま輸液ラインを外しました。実際には閉鎖式のコネクタはついていなかつたため、中心静脈カテーテルから空気が血管内に流入。その後患者は顔面蒼白になりベッド上に倒れました。頭部CTを撮影したところ空気塞栓が疑われました。

(公益財団法人日本医療機能評価機構 医療安全情報 No.130 2017年9月より一部改変)

※日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 第43回報告書では、中心静脈ラインの接続を外したことで血管内に空気が流入した事例が7例。そのうち6事例は患者が座位の状態で接続を外していました。そのうち3事例が接続を外す場所を誤っていました。

医療安全におけるPoint

エキスパートが
アドバイス

中心静脈ラインの接続を外す処置

日常生活援助として更衣をするとときやルート交換時の輸液ルートの取り外し、移動や移送時のヘパリンロックなどの処置のために中心静脈ラインの接続を外すことがあります。このときに空気が流入し塞栓を起こす危険性があります。



中心静脈ラインに使用されているコネクタの把握

中心静脈ラインに使用されているコネクタには「閉鎖式」と「閉鎖式ではない」タイプがあります。中心静脈の一つのラインの中に、両方のコネクタが使用されていることもあります。「閉鎖式ではない」コネクタの場合は、接続を外した段階で空気が流入します。「閉鎖式」コネクタの場合は、接続を外しても空気の流入は防げます。しかし、紹介した事例のように外す場所を間違えれば空気が流入するので注意が必要です。日常生活援助や処置などでラインの接続を外す時には、患者側のラインが閉じていること(閉鎖式のコネクタがついている、カテーテルのクレンメが閉じている)を必ず確認しましょう。またラインの接続を外すときは正しい場所で外しましょう。

「座位」で中心静脈ラインの処置をしてはいけない理由

上半身を起こすと、重力によって血液が下方に移動するため、下半身の静脈圧が上昇し上半身の静脈圧が低下します。そのため体位が「座位」のまま中心静脈ラインの処置を行うと、中心静脈ラインから空気を引き込む力が増し、空気が血管内に流入する可能性が高くなります。

エキスパートが
アドバイス

部署で取り組む医療安全

職員の知識・認識

中心静脈ラインから空気が流入すると、空気塞栓などの危険性があることをしっかり認識しましょう。座位で処置をするときに中心静脈ラインを開放すると、中心静脈ラインから空気が流入する危険性が高まることが理解しておく必要があります。



研修会の企画・実施

医師や臨床工学技士などと共に、看護師対象の中心静脈ラインの管理について勉強会を企画・実施しましょう。自院で使用している中心静脈カテーテルセットやコネクタ、延長チューブや三方活栓などを実際に使用した研修を企画・実施しましょう。また、自院で使用している医療機器のメーカーでも勉強会などを実施している場合がありますので、このような機会を利用するのもよいでしょう。

中心静脈ライン管理マニュアル

中心静脈ライン管理マニュアルに、穿刺・挿入時の手順や、感染予防の視点だけでなく、空気塞栓予防の視点(処置時の体位、コネクタの使用方法、ヘパリンロックの手順、カテーテル抜去時の手順など)が入っているか、自院のマニュアルを確認してみましょう。もし、空気塞栓予防の視点が入っていないければマニュアルを改定しましょう。

ルール違反

報告された事例では中心静脈ラインの処置は臥位で行うルールになっていましたが、ルールが守られていませんでした。周知・徹底だけでなくルールが守られない原因について分析して対応しましょう。

《資料》

- ・日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 医療安全情報No130 2017年9月：中心静脈ラインの開放による空気塞栓症
http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_130.pdf
- ・日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 第43回報告書 個別テーマの検証状況【2】座位による中心静脈カテーテルの処置に関連した事例
http://www.med-safe.jp/pdf/report_2015_3_T002.pdf

ミニコラム

ルール違反を防ぐために

チームで同じ質の医療や看護を安全に提供するために標準化・統一されたルールが必要です。
しかし「ルールを守りましょう」と標語を作って掲示してもルール違反はなくなりません。

現場の声を大切に

医療現場には数多くのマニュアルや手順書などがあります。『使う人が納得でき、実行可能なルール』が大切です。マニュアルを作成するときは、必ず現場の声を聞き内容に生かしていきましょう。また、マニュアル作成後はテスト期間を設け、実施した結果実行可能か、不都合がないか現場のスタッフからヒアリングしましょう。

ルールの理由を納得する

解剖生理学的な理由や、根拠について理解することが大切です。また、過去に起こったアクシデントで患者さんの重篤(とく)な傷害につながった事例を紹介することで、ルール違反に伴う危険性を具体的にイメージでき理解できるように働きかけましょう。ルールの必要性と守らなかった場合の危険性も伝えることでルールが守られやすくなります。

<参考>

みんなの医療安全キホンのき：みんながルールを守れる職場をつくろう、ナーシングトゥデイ,2012年8月号 (Vol.27,No4)

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

2017年12月1日より弊社ホームページが新しくなりました。スマートフォンにも対応しております。
<http://tms.mrmhsp.net>

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。



連載

感染管理実践者が教示！

今日から実践したい感染対策



感染管理とは、医療現場での感染予防と制御を目的とした取り組みを指し、基本的な医療の質管理体制の一つです。しかしながら、病院の規模によっては実践が容易ではないとも伺います。そこでこの連載では、医療現場で感染管理実践者として日々活躍中のエキスパート、坂本史衣さんから、最新の、そしてすぐに取り組める感染対策を教えていただきます。ぜひご自身の施設で実践し、医療の質改善に役立てください。

中心ラインを使用する患者に行う血流感染対策

はじめに

前回に引き続き、血流感染対策を取り上げます。今回は中心ラインの使用に関連して起こる血流感染(Central line-associated bloodstream Infection : CLABSI)対策です。中心ラインとは、先端が大血管内または右心房付近に留置されるカテーテルで、複数の種類があります(表1)。主要なCLABSI対策を次項から説明します。

中心ラインバンドル

近年、「ケアバンドル」と呼ばれる医療関連感染対策が注目されています。バンドルとは英語で束という意味です。ケアバンドルとは、強力な科学的根拠で支持される5つ程度の対策を一つのセット(束)として処置のたびに確実に行う方法です。確実に行うためには通常チェックリストが用いられます。これまでには、効果的な対策を単独で実施することが一般的でしたが、複数の対策を一度に行うことにより得られる相乗効果で、高い感染予防効果を発揮すると考えられています。CLABSIに対するケアバンドルで最も有名なのがIHI(Institute for Healthcare Improvement:米国医療改善研究所)が作成したものです(表2)。一つずつ見ていきましょう。

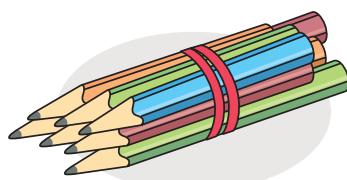


図1
バンドルは束という意味です。
複数の感染対策を束にして
一度に行うのがケアバンドルです

①手指衛生

手指衛生を行うことで、中心ラインの挿入や操作の際に手指を汚染する病原体が血流に侵入するのを防ぐことができます。以下の場面では手指衛生が必要です。

- ・ 中心ライン挿入部位を確認するために皮膚に触れる前後(消毒後は触れないこと)
- ・ 中心ライン挿入や被覆材交換の際に手袋を装着する直前と手袋を取り外した直後
- ・ 薬剤の側注を含む輸液ライン操作の前後

②高度無菌遮断予防策

マキシマル・バリア・プリコーションとも呼ばれます。中心ライン挿入時に術者が滅菌手袋、滅菌ガウン、マスク、キャップを着用し、患者の全身を滅菌ドレープで覆います。

表1 主な血管内留置カテーテルの種類(網掛けが中心ライン)

短期留置	末梢静脈カテーテル
	中心静脈カテーテル
	末梢挿入中心ライン(PICC)
	肺動脈カテーテル(スワンガントカテーテル)
	動脈カテーテル
	臍動脈・臍静脈カテーテル
長期留置	血液透析用カテーテル
	カフ付皮下トンネル型カテーテル
	皮下埋め込み型ポート

表2 IHIの中心ラインバンドル

① 手指衛生
② 中心静脈カテーテル挿入時の高度無菌遮断予防策
③ クロルヘキシジンによる皮膚消毒
④ 適切な挿入部位を選択し、肥満のある成人患者において可能な限り大腿靜脈へのカテーテル挿入を回避
⑤ カテーテルの必要性を毎日評価し、不要なラインは速やかに抜去

③クロルヘキシジンによる皮膚消毒

中心ラインの挿入部位は0.5%を超える濃度のクロルヘキシジングルコン酸塩を含有するアルコールで消毒することが推奨されています⁶⁾。皮膚消毒に10%ポビドンヨードを使用する場合は、消毒効果が発揮されるまでの時間(2分間または乾燥するまで)穿刺を待つ必要があります。穿刺予定部位を中心に、できる限り広範囲の皮膚を消毒します。

④適切な挿入部位を選択し、肥満のある成人患者において可能な限り大腿靜脈へのカテーテル挿入を回避

主な中心ラインの挿入部位を図2に示します。このうち鼠径部(大腿靜脈)への挿入は、肥満がある成人患者においてCLABSIリスクを高めることが知られています。従ってこのような患者には大腿靜脈への中心ラインの留置は可能な限り避けることが推奨されています⁶⁾。中心ラインの挿入部位は、感染リスクと非感染性のリスク(器械的合併症や医師の挿入技術など)のバランスを考慮しながら選択します。

⑤カテーテルの必要性を毎日評価し、不要なラインは速やかに抜去

中心ラインの留置期間が長いほどCLABSIのリスクも上がります。中心ラインの必要性は毎日評価し、不要な場合は速やかに抜去することが重要です。

図2 主な中心ラインの挿入部位

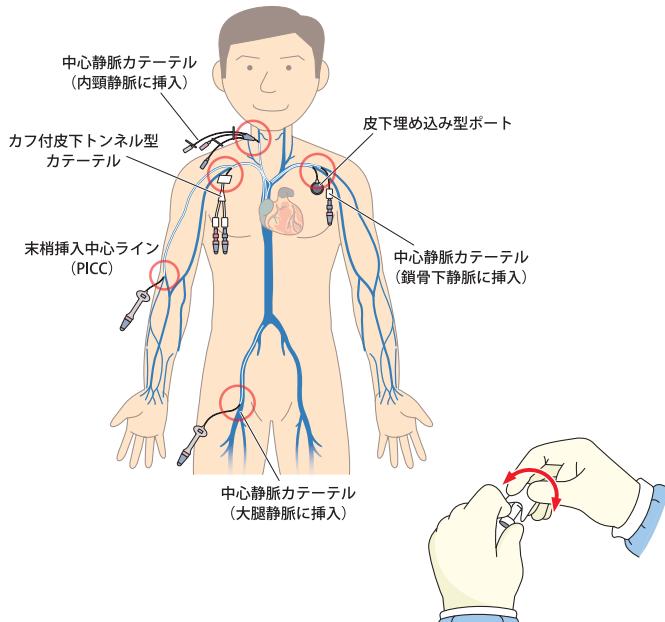


図3 接続部はひねるように消毒する

終わりに

米国では原発性血流感染※の約90%が中心ラインの使用に関連して起こるといわれており¹⁾、日本でも同様の状況があると考えられています。また、CLABSIが原因で死亡するリスク(寄与死亡率)は高く、12～25%と推計されています²⁾³⁾。今回解説した対策を実行することでほとんどのCLABSIは予防可能です。

※血流感染は原発性血流感染(Primary bloodstream infection)と二次性血流感染(Secondary bloodstream infection)に大別されます。原発性血流感染は主に血管内留置カテーテルの使用により血流に直接病原体が侵入することで起こり、二次性血流感染は肺や尿路など血流以外の部位における感染が原因で起こります。

参考文献

- 1) The World Health Organization. Report on the burden of healthcare-associated infection worldwide: a systematic review of the literature. apps.who.int/iris/bitstream/10665/.../1/9789241501507_eng.pdf
- 2) The Agency for Healthcare Research and Quality. Eliminating CLABSI, A National Patient Safety Imperative: Final Report on the National On the CUSP: Stop BSI Project. October 2012. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/clabsicompanion.pdf>
- 3) Melsen WG, Rovers MM, Groenwold RH, et al. Attributable mortality of ventilator-associated pneumonia: a meta-analysis of individual patient data from randomised prevention studies. Lancet Infect Dis. 2013;13(8):665-71.
- 4) Crnich CJ, Maki DG. The promise of novel technology for the prevention of intravascular device-related bloodstream infection. I. Pathogenesis and short-term devices. Clin Infect Dis. 2002; 34: 1232-1242.
- 5) Institute of Healthcare Improvement. Prevent central line-associated blood stream infection. <http://www.ihii.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventCentralLineAssociatedBloodstreamInfection.aspx>
- 6) The Society for Healthcare Epidemiology of America. Strategies to Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. <http://www.jstor.org/stable/10.1086/676533>
- 7) CDC. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011. <https://www.cdc.gov/hicpac/bsi-guidelines-2011.html> (2017年5月1日検索)

中心静脈カテーテル(CVC)と末梢挿入中心ライン(PICC)に関するその他の対策

1. CVC/PICCの刺し換え

CVC/PICCは感染予防を目的として定期的に交換する必要はないと言われています。ただし、前項でも述べたとおり、CLABSIのリスクを低減するために留置期間は最小限に留めることが大切です。

2. 被覆材の交換

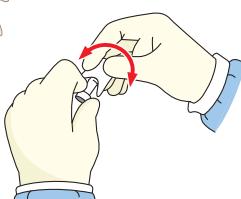
挿入部位の被覆には滅菌フィルム剤または滅菌ガーゼを使用します。交換頻度は、滅菌フィルム剤は7日毎、滅菌ガーゼは2日ごとが推奨されていますが、剥がれかけている場合や汚れている場合は速やかに交換します⁷⁾。

3. 輸液ルートの交換

輸液ルートは、少なくとも7日ごとに定期的に交換することが推奨されています。ただし、輸血や血液製剤、脂肪乳剤の投与に用いた輸液ラインは、投与開始から24時間以内に交換する必要があります⁷⁾。これらの製剤は細菌繁殖を起こしやすいためです。

4. 接続部の消毒

輸液ルートの接続部に注射器や側管を接続する際は、接続部を70%アルコールでひねるようにしっかりと消毒します⁷⁾(図3)。



最新の感染対策事情

常に見直したい！旬な感染対策

手指衛生はラクな方法でも効果的？

皆さんはどのような手順で手指消毒を行っていますか？世界保健機関(WHO)は、手掌→手の甲→指の間→指の裏側→親指→指先の6段階による手指消毒を推奨しています。一方で米国疾病対策センター(CDC)は、手掌→手指全体→乾燥するまで擦り込みの3段階を推奨しています。これらの二つの方法を比較した研究によると、手指

から採取される細菌数、消毒薬が擦り込まれる手指の面積の割合にはほとんど差がありませんでした。また、手指消毒の所要時間をみた別の研究では、手指消毒薬を15秒擦り込んだ場合と30秒擦り込んだ場合とで減少する細菌数に変わりがないこと、そして30秒以上擦り込までも細菌数はそれ以上減らないことを報告しています。多忙な医療現場で手指衛生を推進するには、効果的であると同時に簡便で覚えやすい方法を採用することも必要です。

コラム参考文献

- Tschudin-Sutter S, Rotter ML, Frei R, et al. Simplifying the WHO 'how to hand rub' technique: three steps are as effective as six-results from an experimental randomized crossover trial. Clin Microbiol Infect. 2017 Jun;23(6):409.e1-409.e4.
- Pires D, Soule H, Bellissimo-Rodrigues F, et al. Hand Hygiene With Alcohol-Based Hand Rub: How Long Is Long Enough? Infect Control Hosp Epidemiol. 2011;32(5):547-552.

アドバイザー

坂本史衣(さかもと ふみえ) 聖路加国際病院QIセンター 感染管理室マネジャー

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。同年に帰国し、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(Certification in Infection Prevention and 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。



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

感染症対策の取り組みの第一歩として、その原因菌を微生物として理解し、身边な感染症を認識することで、日常の看護業務や施設内全般における医療関連感染の予防につなげませんか？



第6回 CREの基本の“き”

2017年7月、福岡県の病院でCREによる院内感染が原因で3人の患者さんが死亡した報道は記憶に新しいと思います。院内感染とは、「医療施設(病院・診療所など)で、入院後あるいは特定の病棟に転科後48時間以降に起こった感染症のこと」と定義されています。決してあってはならないことですが、私たち医療従事者が正しい知識と対処法を身につけていれば予防することは不可能ではありません。今回はこのCREの基本をお伝えしたいと思います。

CREってどういう病原体なの？

CREは(Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae)の頭文字を取った名称で、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌のことです。わが国では五類感染症に指定されており、診断後7日以内に保健所へ届け出るように義務づけられています。原因となる菌は肺炎桿菌や大腸菌が多く見られます。つまり、CREは新たに発見された見たこともない細菌ではなく、日常よく遭遇する細菌の仲間だということができます。しかし、これらグラム陰性桿菌はエンドトキシンを産生するため、抗菌薬が効かなくな場合、血流に入ってしまうとエンドトキシンショックを起こし、多臓器不全となり、死に至ることがあるのです。



参考画像 http://www.cdc.gov/drugresistance/biggest_threats.html

カルバペネムって薬の名前なの？

カルバペネムとは、あらゆる細菌に有効といわれるほど広域なスペクトラム(その抗菌薬が有効な微生物の範囲)を有し最後の切り札とも呼ばれる抗菌薬です。細菌にはヒトには無い『細胞壁』がありますが、カルバペネム系の抗菌薬はこの『細胞壁』の合成を阻害することで細菌を死滅させます。薬剤としては、イミペネムあるいはメロペネムといった製剤がよく使われています。

なぜ耐性菌ができるの？

細菌が生き残りを賭けて抗菌薬に対抗できる能力を獲得するためです。カルバペネム耐性菌の場合はカルバペネマーゼと呼ばれるカルバペネム分解酵素を產生する遺伝子を獲得し、耐性を示すようになりました。さまざまな抗菌薬にさらされて耐性を得ていくわけですから、抗菌薬は用法・容量を遵守しなければなりません。しかし、アジア諸国では抗菌薬が乱用される社会的背景が見られ、一例を挙げますとインドでは、以前抗菌薬が市中の薬局で、处方箋無しに購入でき、誰もが気軽に抗菌薬を内服していたようです。その結果、大量の抗菌薬が不適切に使用されていたと思われ、耐性菌を生み出す結果につながつたといわれています。

予防策はあるの？

感染経路は主に接触感染や飛沫感染ですから標準予防策が重要な対策になります。入院している患者さんの中には菌は持っているものの発症していない、いわゆる『保菌者』が存在します。通常、この菌は消化管に存在していますが、膀胱や血液など本来存在しない臓器へ菌が入り込むと感染症を引き起こす可能性があるのです。ですから保菌者自身が発症しないように見守ることも大切ですが、保菌者から医療従事者が他の患者さんへ菌を伝搬しないように監視することも重要な対策になります。

CREを発症した患者さんには どんな治療方法があるの？

実はCREの治療に対する決まった指針やガイドラインはありません。その患者さん個々の病態に応じた抗菌薬の処方や対処を医師が選択して行うしかありません。しかし、現状ではほとんどの抗菌薬が効かないため、米国では『悪魔の細菌』と呼ばれCDC*の局長でさえ、『感染した患者には成す術がない』と発言しています。では、そんな恐ろしいCREを発症してはいないけれど持っている保菌者を放置してよいのでしょうか？発症する前に強い薬で封じ込めるべきでは無いかと考えますよね？ところが、この行為は更なる耐性菌を増やす結果にながる事が分かっていますので禁忌なのです。

*CDC(Centers for Disease Control and Prevention
アメリカ疾病管理予防センター)：
アメリカ合衆国保健福祉省所管の感染症対策の総合研究所

難しい検査結果の読み取り方

CREは、日常的な薬剤感受性試験で見落とされる危険性があります。それはCREには、多くの種類の菌があり、また同じ菌種でも遺伝子型の異なる菌が存在しますので、一つの一般的な感受性試験だけでは『抗菌薬が効く』という結果となり、効果のない薬剤を使い続けるという誤った医療が行われる可能性があります。投薬後、なかなか改善しない感染症でCREを疑った場合は、別の検査方法で感受性試験を行なうことが勧められます。検査結果と患者さんの病態が合わないと感じた時は、ぜひ微生物検査を担当する臨床検査技師に相談してみて下さい。



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？

医療接遇は今や医療安全対策の一つです。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を学び、ぜひ接遇力をアップしてください。

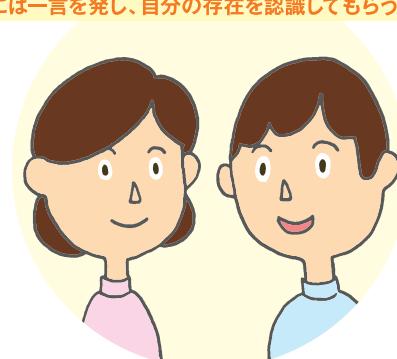
第6回 チームワークスキルを身につけましょう

医療現場におけるチームワークの大切さ

皆さんの働く医療現場の主役は患者さんです。その患者さんを多くの医療スタッフが見ていくために何より求められるのが、「チームワーク」です。チームワークとは、その集団を構成する一人ひとりが目標に向かって自分の任務を遂行し、1+1が3にもそれ以上にもなるような力を発揮することです。そのためには集団としての目標を共有し、個人の目標と集団の目標の方向性が一致していかなければなりません。チームワークの形成は、複数のメンバーがゴール(成果)を目指して、個々の力を結集し進んでいく組織作りのことです。チームのメンバーが、年代・性別・経験・価値観の相違を超えて一丸となるには「コミュニケーション力」「相互に相手を尊重する心」が不可欠。特に医療現場で重要なのは「互いに協調・協力する」ことです。個々のスタッフがどれだけ優秀でも、それぞれの行動がばらばらでは医療現場の目標を達成することはできません。また、お互いが個人的な好き嫌いにこだわっていては協力し合うことは難しいでしょう。感情を超えて、精神的にコミュニケーションをとることが、チームワークを発揮させます。それには正しい会話の基本、組織人としての基本を身につけることが大切です。

チームワークをよくする10の心掛け

- 1 挨拶は自分から積極的にする ⇒ 仕事に入った時、抜ける時、昼食から戻った時などには一言を発し、自分の存在を認識してもらう
- 2 返事は怠らず「はい」という ⇒ 声に出すことが大切
- 3 仕事の内容を確認し、目標を理解する ⇒ メモの活用
- 4 仕事を全体像でとらえ、自分の仕事の位置づけを理解する
- 5 メンバー(先輩、同僚など)と仕事の進捗度合い、問題点などを報告・連絡しあう
- 6 できるだけ Face To Face を心掛ける ⇒ 面と向かって意見が言えるように
- 7 朝礼やミーティングなどは積極的な態度で臨む ⇒ 視線を必ず向ける
- 8 職場のルールを守り、人としての信頼を得る ⇒ 自己管理能力のアップは必須
- 9 相手の話をよく聞く ⇒ 不明点、自信の無い点は必ず質問する
- 10 職場を離れたところでの人間関係もおろそかにしない ⇒ 礼儀は忘れない



チームワークにKM(ナレッジマネジメント)の考え方を活用する

KM(Knowledge Management)とは、個人の持つ知識や情報を組織全体で共有し、有効に活用することで業績を上げようという経営手法で、日本語で「知識管理」とも訳され最近は看護管理の分野でも注目されています。このKMの考え方を活用し個人が持つ知識や情報をチーム全体で共有しましょう。

まず個人が持つ知識や情報を、言葉に変えることのできる「形式知」、言葉にできない経験則の「暗黙知」に分類します。「形式知」の場合は、教科書や資料などで学べ、「暗黙知」は体験や実務を通して学ぶ必要があります。「形式知」は頭で覚えて、「暗黙知」は身体で覚えるというイメージです。

看護の現場に当たはめると右の表1のように分類できます。

表からも分かるように、暗黙知については実務を介しての引継ぎとなりますので効率化を目指すのは難しいと思われますが、形式知については、各自が事前に情報を収集しておくことが可能です。チームのメンバー一人ひとりがしっかり形式知を共有することで、申し送りの時間を短縮することができ、チーム全体としての効率化につながることになります。従って、チームワークを高めるためにはいかに効率よく形式知を共有するかを皆で検討していくことでしょう。

表1

	形式知	暗黙知
患者情報	カルテ 問診票 看護記録 フローシート 指示簿 点滴伝票 など	実際のケア バイタル 症状 など
申し送り	各自で 情報収集可能	ペッドミーティングが 必要



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年ヨルジオ 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

安心して最期のケアをしてあげたい！

エンゼルケアの コミュニケーション

患者さんに看護師として行う最期のケアともいえる「エンゼルケア」は、ご本人にとって、ご家族に対してとても配慮が必要となる大切な行為です。

ご家族とのささいな行き違いからトラブルになることもあるので、エンゼルケアのコミュニケーション能力を高め、安心して最期のケアを行いませんか？

エンゼルメイク

亡くなったその人らしい容ぼう・装いに整えるケア全般のこと。つまり、身だしなみの整えのこと。保清や臭気対策、更衣、顔のメイクなど。

エンゼルケア

エンゼルメイク、創部への処置、家族への対応など、担当している間のすべての死後ケアのこと。

エンゼルメイクは亡くなった人と向き合う最期の場面として考えてほしい

エンゼルケアの場面では、声掛けをする、説明をする、質問に答える、相談をするなどといった面と向かって会話をするコミュニケーションだけではなく、

エンゼルメイクを、

- ・ご家族にそばでよくご覧いただきながらぼつりぼつり会話をする
- ・会話をせずに静かななかご家族にご覧いただく
- ・看護師とご家族と一緒にに行いながら言葉を交わす、あるいは言葉を交わさずに行う
- ・ご家族が中心となって実施するのを無言で見守る、あるいはご家族の話に耳を傾ける

など、

言葉のみのコミュニケーションではない看取りの場面として考えてみて欲しいと思います。亡くなった方を、そしてその看取りの場面を大切に思っていることを言外に伝える意識をします。

また、ご家族や縁者の方々にとってエンゼルメイクは、心の中で、あるいは声にして話し掛けたりするなど、亡くなった人と直接向き合う手段になることも忘れずに接します。

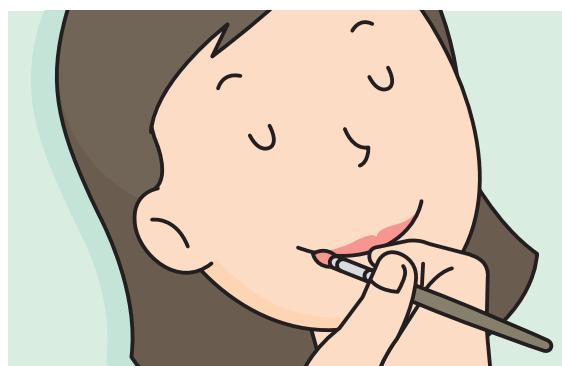
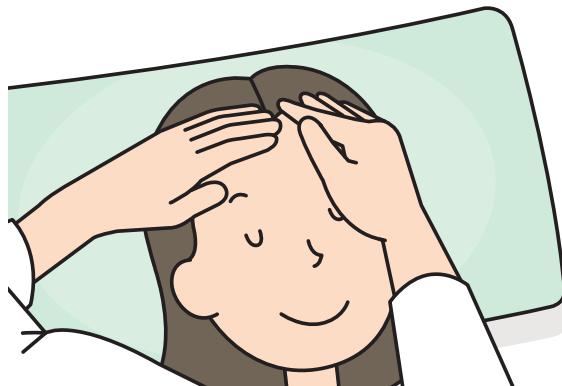
エンゼルメイクは看取りの一場面であり看取りの手段にもなります

口紅をつける、シャンプーをする、衣類のボタンをかける、ネクタイをしめる、靴下をはかせる、マニキュアをつけるなど、さまざまなエンゼルメイクが看取りの場面となり看取りの手段にもなりますが、そのうちの三つを次に紹介します。

顔のクレンジング・マッサージ

重力の影響を受けて顔の平坦化が進む時間帯に、クレンジング・マッサージを行うことで、汚れがよくとれると同時にみるみるうちに穏やかな表情になります。それを間近でご覧いただくと、ご家族は「これでよかったんだ」「穏やかな顔になってくれた」などといった言葉とともに安らかな表情になることが多いです。

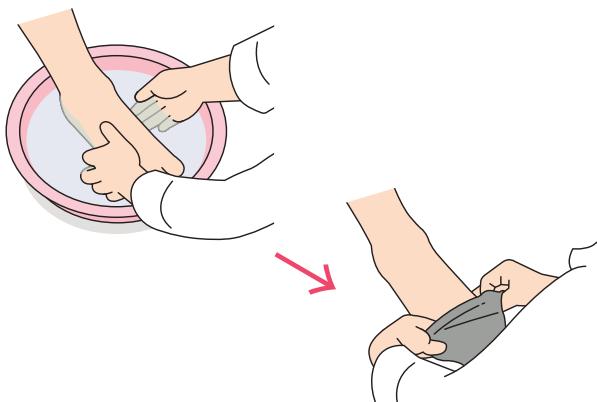
亡くなった妻の顔のクレンジング・マッサージを、顔を近づけ時間をかけて自分の手で行った男性もいらっしゃいました。



手・浴・足・浴

シャワー浴の実施は難しく、ベッド上清拭を行う場合、お湯に手や足をつけて洗うことも大変貴重な看取りの一場面です。洗う作業をご家族の手で行っていただくと、「まさか、自分の手で洗ってあげられるとは思わなかった」といった言葉が聞かれ、洗った感触とともにプラスの記憶として残ることでしょう。「あのとき、父の足を洗ってあげることができてよかった」と何年たっても担当看護師に語るご家族もいらっしゃいます。

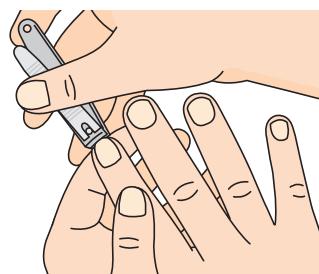
手や足をお湯で温めても、腐敗を助長することにはなりません。循環がないため腐敗が始まり進行する体幹部分にお湯の熱が伝わりにくいからです。



爪切り

ある高齢男性Aさんが亡くなった際、担当看護師は病室の隅で直立している長男にAさんの足の爪切りをお願いしました。

最初はためらっていた長男さんでしたが、はじめてから少しすると爪を切りながらAさんの脛をさすり、さらに爪を切りながらAさんの脛に何かを話しかけていたというエピソードがあります。



コミュニケーションの充実に向けて知っておきたいこと①

多くのご家族は、生きているときと同様にご遺体を気遣うということ

ご家族のご意向やご希望はそれぞれに異なったり、時間の経過とともにご希望や考えが変化したりもしますが、そのどなたにも「ご遺体を生きているときと同様に気遣う」感覚が共通してある印象です。死亡宣告を受けて頭では死亡の事実は分かっていても、心をすぐに切り替えられないことは想像に難くないでしょう。以下に実際にあった例を挙げますので、ぜひ含んでおいてください。

「痛み止めをお願いしたい」

亡くなる前に痛み止めを使用していた方が少なくありません。「もしかして痛いかもしれない」「まだ痛いのではないか」と思い、担当看護師に痛み止めを希望するご家族がいらっしゃいます。



「死者らしくしたくない」

従来の死後処置の対応では、四角い白い布を顔に掛けたり、手を腹上で組ませたりする慣わしを行うことが定番でした。この慣わしは、亡くなった人であるとの印づけでもあります。ある男性が亡くなり、エンゼルメイク時に妻に「手はお腹の上で組ませますか?」と伺ったところ、「そんなことしないでこれまで通りにして。夫は今心臓が止まっただけですから」という言葉が返ってきたそうです。

「口は閉じなくていい」

口を開いたまま亡くなった場合、従来はその口を閉じることが当然だとして対応してきたのではないでしょうか。しかし、閉じなくていいと考えるご家族が少なからずいらっしゃいます。あるご家族は「亡くなったときに口が開いていたら、本人はそれが楽なのかもしれないから無理に閉じなくていい」とお話しになったそうです。



アドバイザー

小林光恵(こばやし みつえ)

エンゼルメイク研究会代表

1960年 茨城県行方市生まれ

東京警察病院看護専門学校卒業後、看護師として東京警察病院、茨城県赤十字血液センターなどに勤務のち、出版関係専門学校を経て編集者として各出版社に勤務。1991年に独立し、執筆の仕事が中心となる。「おたんこナース」「ナースマン」など。

看護に美容ケアをいかす会代表

シーン別

今すぐ看護の現場で使える外国語会話



近年は外資系企業の国内参入もあり、外国人旅行客だけではなく、外国人就労者も増えています。それに伴い、医療現場でもより多様な疾患の対応が求められるようになりました。そうした際の対応に困らないよう、シーン別に実践的なフレーズを覚えておきましょう。今号と次号では乳がん検診を受けた患者さんへの対応場面です。

乳がん検診の結果を知り不安になる患者さん

1 先日、マンモグラフィなどによる乳がん検診をしました。

アイ ディド ザ ブレスト キャンサー スクリーニング バイ マンモグラフィ デイ アザー デイ
I did the breast cancer screening by mammography the other day.

繁 前幾天我做了乳腺癌篩查乳房攝影術，

簡 前几天我做了乳腺癌筛查乳房摄影术，

ヨジョン、マンモグラフィ トゥンエ ッタルン コムジヌル ヘッスムニダ。
요전 맘모그래피 등에 따른 검진을 했습니다.



2 その結果、乳がんの疑いがあるため、乳房の周りのリンパ節や、他の臓器(骨、肺、胸膜、肝臓、脳など)に転移しているかどうか入院検査の必要があると先生に言われました。

アズ ア レザルト イット ターンド アウトイ ワズ ライクリー トウ ハブ ア ブレスト キャンサー アンド ザ ドクター アドバイズド ミー
As a result, it turned out I was likely to have a breast cancer and the doctor advised me
トゥ ピ ホスピタライズド フォー アン アディショナル メディカル チェックアップ トウ スイ ウェザー オア ノット ザ キャンサー
to be hospitalized for an additional medical check-up to see whether or not the cancer
ハズ スプレッド トゥ リンフ ノーズ アラウンド ザ ブレスト オア アザー オーガンズ サッチ アズ ボーン ラン ブローラ リヴァー オア ブレイン
has spread to lymph nodes around the breast or other organs such as bone, lung, pleura, liver, or brain.

繁 檢査結果有乳腺癌之疑。醫師告訴我，有必要住院檢查，

看看是否已經擴散到乳房周圍的淋巴節或其他器官(骨，肺，胸膜，肝，腦等)。

簡 检查结果有乳腺癌之疑。医师告诉我，有必要住院检查，

看看是否已经扩散到乳房周围的淋巴节或其他器官(骨，肺，胸膜，肝，脑等)。

ク キョルグア グバナンス ウイシミ イッスムロ グバナンス チュビヨンエ インバチヨリナ タエ チヤンギ ツビヨ ベ ヒュンマク
그 결과, 유방암의 의심이 있으므로 유방의 주변의 임파절이나 타의 장기 뼈, 폐, 胸膜, 肝, 腦等。
スエ トゥンエ エガイ チョニルル ファギン ハギ ウイヘ イブキノ コムサエ ピリヨガ イッタゴ ソンサンニムケ トウロッスムニダ。
뇌 등 예의 전이를 확인 하기 위해 입원 검사의 필요가 있다고 선생님께 들었습니다.

3 ちょっと心配です。

アイ アム ア ピット ナーバス
I am a bit nervous.

繁 我有點擔心。

簡 我有点担心。

チョグム コクチヨンイムニダ。
조금 걱정입니다.



知つ得!

外国人患者さん対応

国立がん研究センターがん情報サービス(http://ganjoho.jp/med_pro/index.html)によるとイギリスや北欧では、乳がん検診・子宮頸がん検診は、国策として組織型検診が行われており、高い受診率を維持し、一方、アメリカでは任意型検診が主体ですが、乳がん検診・子宮頸がん検診は高い受診率を維持しているといいます。グローバル化の中でこうした諸外国の方々が今後日本で検診を受ける可能性はますます高くなっていくと思われます。大阪市は市民向けにHPで乳がん検診受診の啓蒙を展開し、<http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000018725.html> 乳がん検診(マンモグラフィ)予約の有無・車イスの方・女性スタッフ・休日対応医療機関一覧を掲載していますが、その項目の一つに「外国語対応」も入っています。対応のできる外国語が明記してあるので、もしも自身の施設での対応が難しいような場合はご紹介してあげると患者さんは安心されるかもしれません。

アロマで応援！

精油を買わなくてもできる
マンダリンでアロマ体験

実は日本人にはもっとも身近な精油

2019年には新元号が施行することが決まり、昭和がどんどん遠のく昨今ですが、昭和の家族団らんといえば、こたつを囲んでミカンを食べながらテレビを観る風景でした。そのミカンが今回の主役です。実はマンダリンは果皮を手でむくことができるほど薄い果実を実らせるかんきつ類の植物のことと、私たちが一般的にミカンと呼んでいる温州ミカンも同じ学名が用いられます。原産地は、インド北東部と考えられ、日本へは中国を経て渡来しました。一方でヨーロッパへも伝わり、特に地中海地方での栽培が盛んです。英名のMandarinの由来は中国人の高級官僚を指したポルトガル語のMandarimに由来し、中国清朝の高級官僚が主君に忠誠・尊敬のしとしてこの果実を贈った、彼らが身につけていた衣装の色、独特の帽子(朝帽)の上の飾りに似ていたなどなど諸説あります。

マンダリンでエコなアロマを実践

身近な果物としてなじみ深いマンダリンですが、精油成分は私たちが日常捨ててしまう皮にあります。かんきつ類を手にするとべたついたという記憶はありませんか？てのひらを確認してみると、実際少し光っています。もちろんワックスや農薬フリーのものに限定してですが、その光った成分こそごくごく微量ですが精油という可能性があるのです。確かめたい方はむいたミカンの皮を電子レンジで数分温めてみてください。パチパチという音がしたら、それは果皮の精油成分が揮発している証拠です。その動作は同時に天然でとてもエコなアロマを実施したことになります。なぜなら、マンダリンの精油には抗菌作用があり、かんきつ系の香りには消臭効果が期待されているため、ただ捨ててしまうだけのミカンの皮を使って電子レンジの庫内のお手入れもできてしまうという構図なのです。このミカンの皮は本当に侮ってはいけません。漢方では乾燥させたものを「陳皮(ちんぴ)」といい、さまざまな症状に処方されます。発汗作用があることから風邪の初期症状には大抵ブレンドされているので、一度はお世話になっているかもしれません。漢方では薬湯料にも利用するので、寒い時期のお風呂タイムに活用し、風邪対策を講じれば、もう一つのエコなアロマを体感できます。2017年東北大学薬学研究科の山國徹准教授が動物実験とはいえ「陳皮」を活用しアルツハイマー病の新規根本治療薬開発の可能性を示唆していますので、昭和を超え、平成を超え、こたつは消えても、ミカンに注視していきたいものです。

場所を選ばない万人受けする香り

マンダリンの精油に視点を戻すと、イタリアやスペインなどで産出され、そのフレッシュ感のある香りからフレグランス製品に多く活用、特にフローラル系のタイプに調合されています。また柑橘系のすべての香りにいえることですが、ウッド系の香りとの相性が抜群です。これまで紹介してきた樹木系のどの精油とも合いますので、少し苦手だなと思った香りも諦めず、マンダリンを少し足してあげることで、まったく違う印象を愉しんでみてください。マンダリンの香りの最大の武器はディフューザーなどの置く場所を選ばないという点です。例えば、食事をする場所に香りは合わないと思うかもしれません、原料が食物ということもあります、違和感なしに香りも楽しめます。精油に含まれるLimonenには消化管のぜん動運動を促進させる作用があるので、かえって積極的に使ってほしいと思います。また、万人に好まれる香りなので、来客時にはおもてなしの一つとしてこの香りを取り入れたいものです。もちろん、精油成分には中枢神経の調整や交感神経鎮静作用があるので、ご自身のリラックス、安眠のためにも有効活用してください。

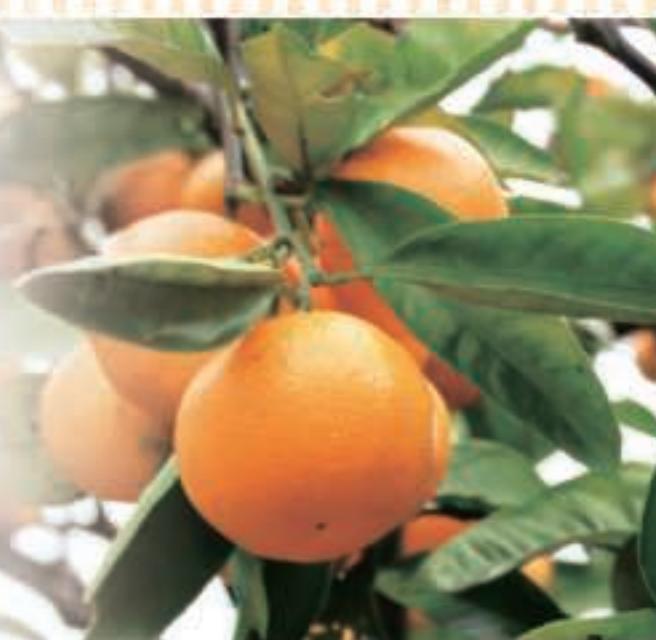


マンダリン

植物学名 *Citrus reticulata*

[ミカン科]

抽出部位：果皮



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aromarukotoga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!!

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。

眠れない



睡眠不足はここにも影響を与えます。

健康な人の眠りを剥奪すると学習が妨害されるばかりではなく、良いことを忘れる一方、

悪いことは覚えているなど、ネガティブ指向に陥りやすくなるのです。

睡眠不足をもたらす不眠が長く続くと、うつ病などの精神疾患のリスクが高まることはよく知られています。

睡眠の基礎知識～その11

睡眠の良否は、さまざまな疾病と密接な関係があり、ひいては寿命をも左右します(その3)

睡眠と精神疾患

1 睡眠時間とうつ病

うつ病患者の90%以上は不眠を訴え、不眠を中心訴える患者の20%(中高年では50%)がうつ病を発症しており、糖尿病患者の20%、高血圧の患者の30%がうつ病を合併しているという報告があります。また、3年間の追跡調査の結果、不眠のあった人が3年後にうつになる確率は20代で4倍、高齢者で3倍とされています。

さらに、睡眠時間とうつ症状の現れる頻度の関係を調査した結果、最もうつ症状が少ないので睡眠時間が7~8時間の人で、それより多くても少なくともうつ症状の頻度は増えているのです。ただし、「うつ症状」と「睡眠時間」のどちらが原因か、その因果関係ははっきり分かっていません。

2 交代勤務者のうつ病有病率

交代勤務者の80%に睡眠障害があることが分かつており、交代勤務の勤続年数6~20年の人の約3割がうつ病がみられます。

表2のグラフの通り、交代勤務をされている人の有病率が顕著です。生活リズムの違いが睡眠不足を誘発し、「眠れない」ことがうつ病を引き起こしていると考えられます。

スウェーデンの調査では交代勤務者の健康度はそうでない人に比べて低いと報告されています。生活習慣病やうつ病などの心の病気も、交代勤務による睡眠不足が引き金になることが多いと考えられているほか、睡眠不足によって産業事故の発生リスクが8倍になるという調査報告もあるのです。

→一人ひとりが生活パターンを工夫して上手に睡眠をとる

例えば…

夜勤に入る日	「朝しっかり起きて午後に眠る」
夜勤から帰宅し再び夜勤に出かける日	「午前中によく眠れなければ午後からもう一度眠ってみる」
夜勤あけの日	「昼間できるだけ起きていて夜に眠る」

3 不眠経験とうつ病発症率

表3は、アメリカのある大学の医学部男子学生(1,053名)について、追跡調査した結果です。

不眠経験者のうつ病発症率は、40年後で未経験者の3倍強であり、34年の時点では13名が自殺しているとのことです。

→「不眠」と「うつ」は深い関連を持っていますが、「うつ」が自覚や診断がしにくいのに比べ、「不眠」は自覚や診断が比較的容易なため、不眠の早期発見、早期治療がうつや自殺の予防につながる可能性がある。

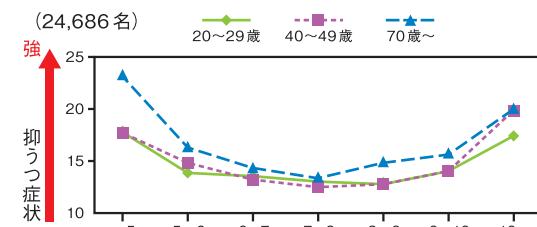


表1 年齢別に、睡眠時間とうつ状態(CES-D調査票：抑うつ状態自己評価尺度での評価点)との関係を調べた結果です。

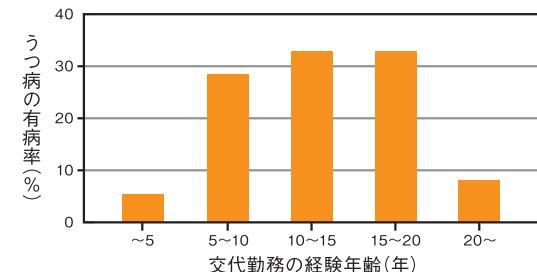


表2

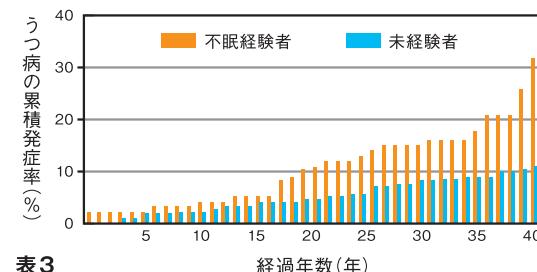


表3

睡眠セミナー無料サービスのご案内

◆こんなお悩みはありませんか？

- ・夜勤明け、体は疲労しているのになかなか眠れない。
- ・寝起きが苦手で起床時間ギリギリまで起きられない。
- ・睡眠時間は長いのに、眠りの質に満足できない。



◆睡眠セミナーを無料で開催しています

東洋羽毛では「**睡眠健康指導士**」の資格を有した講師による充実したセミナーをご用意しています。

- 睡眠の科学的メカニズム
- 社会学的な睡眠の重要性
- よりよく眠る方法
- よりよく眠るための心得
- 交代制勤務の負担を軽減する眠りのヒント など



*研修内容及び研修時間はご相談に応じさせていただきます。
*セミナーは複数回ご受講いただけます。

《睡眠セミナー実績》

- ◇広島県看護協会東広島・竹原支部
- ◇日本赤十字社 柏原赤十字病院
- ◇仙台厚生病院
- ◇愛知県看護連盟総会
- ◇国立病院機構 徳島病院
- ◇神奈川県立足柄上病院
- ◇(社福)恩賜財団 済生会兵庫県病院
- その他多数



セミナー受講後の感想

- ・出来ることは、今日からでも実践したいと思います。
- ・「なるほど！」と思えることがたくさん有り、勉強になりました。
- ・睡眠に関しての自分の知識が合って安心しました。
- ・看護職として、睡眠の重要性をあらためて認識しました。

◆東洋羽毛では、研修会や勉強会、学会でのコーヒーサービスもご提供しています。お気軽にご相談ください。

セミナーに関するご相談は
お気軽にご連絡ください！



お客様相談室 **0120-410840**



今日から
始めたい!

夜勤にも負けない

カラダケア

看護職は不規則かつ長時間の勤務を強いられることも多く、また患者さんの介助など、カラダを酷使する職種であることは否めないでしょう。でもなかなか自分のカラダをケアする時間もなく、不調のサインを無視して頑張っていませんか？ ずっとよい看護を提供し続けるためにも看護師さんの健康は必要不可欠。いつでもどこでも気軽にできるカラダケアを提案します。

くびれたウエストを春までに手に入れる！

カラダを支える体幹部（胴回り）の筋肉を鍛えて
くびれたウエストと美しい姿勢を手に入れましょう！

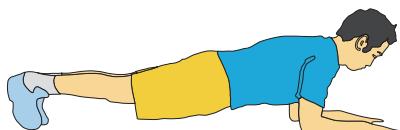
体幹部を鍛えるトレーニング法

腹斜筋を鍛える



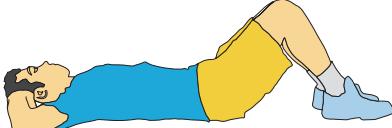
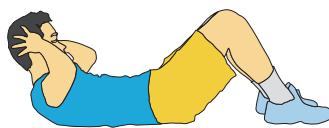
- ★ 腹斜の力で体を持ち上げる。支える腕は床に垂直に。
- ★ 支える腕を伸ばし、余裕があれば反対の腕を天井に向け伸ばす。
- ★ 顔は正面、かかとから頭頂部を1本の棒をイメージし、15秒キープ。左右交互3回ずつ。

腹横筋を鍛える



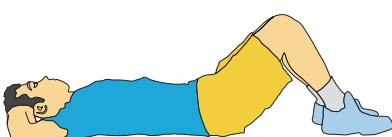
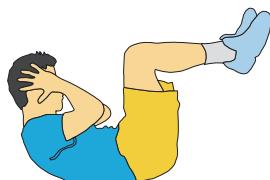
- ★ 床にうつぶせ、ひじと手の平を肩幅に開く。つまさきは立てる。
- ★ 背中の筋肉を使って床と平行になるように体を持ち上げる。
- ★ あごを引いて、腰がそり過ぎないように。15秒キープを3回。

腹直筋を鍛える



- ★ 息を吐きながら、おへそを覗き込むように上半身を曲げ、15秒。息を吸いながら元の姿勢に。これを3回。

- ★ 仰向けに寝て、膝を90度曲げる。手は組まずに頭の後ろに添える。両手を胸の前でクロスしてもOK。



- ★ 息を吐きながら、上体を起こすと同時に両足を引き上げる。15秒静止。息を吸いながら元の姿勢に。これを3回。

- ★ 仰向けに寝て、膝を90度曲げる。手は組まずに頭の後ろに添える。腰がそらないよう注意。

新連載

看護職も知っておきたい

マネー講座

ワーク・ライフ・バランスの実現には不可欠！

人生100年のワーク・ライフ・バランスを考える時、必ず欠かせないのがお金の話。

それは看護職をはじめ医療職の皆さんにおいても変わりません。

ただこれまでお金のことを話題にしたり、知る機会もあまりなかったのではないか？

本連載で基礎知識を身につけ、ご自身のライフプランニングに役立てていただければと思います。

それって、うれしいかも！

株主優待って知っていますか？

株式投資の楽しみの一つとして、身近な商品やおトクな割引券などがもらえる「株主優待」が注目を集めています。そこで今回は、暮らしにちょっとうれしい株主優待についてご紹介します。この内容を参考にして「それって、うれしいかも！」と思える株主優待を用意している企業を見つけてみませんか。「株式投資って、むずかしそう」と思っている医療職の方でも、いろいろな企業の株主優待を調べているうちに、株式投資が身近に感じられるようになるかもしれません。



株主優待制度って何？

株主優待制度は、一定数以上の株式を保有している株主に、企業が商品やサービスなどを進呈する制度です。すべての企業が株主優待制度を導入しているわけではありませんが実施する企業は増加してきています。企業にとって株主優待は、株主に対する感謝の気持ちを伝えるとともに、自社をアピールするための絶好のコミュニケーションツールです。プレミアム感のあるオリジナルギフトセットや、おトクな割引券・商品券・自社施設利用券など、各企業とも株主に喜んでもらえる魅力的な優待品を取り揃えています。

ちょっと変わったところでは、環境基金や社会貢献団体への寄付を選べるタイプもあって、選択肢が広がっています。保有する株式数や保有期間によって、受けられる優待の内容が変わるケースもありますので、企業ごとにチェックしてみましょう。

株主優待情報はどうやって調べるの？

各企業ホームページのＩＲ情報（投資家向け情報）コーナーや、いろいろな企業の株主優待を紹介しているＷＥＢサイト、書店で買ができる株主優待専門の雑誌などから情報を得ることができます。

株主優待は、株主を増やし長期保有を促すための大切なツールですから、各企業とも他社との差別化をはかる方に力を注いでいます。すでに株主優待を設けている場合でも、優待内容をさらに充実させるための見直しを行っている企業もありますので、こまめに情報をチェックしましょう。





発表！第13回 読者が選ぶ株主優待

人気ランキング

(ご注意) 以下は「知って得する株主優待」2018年版に掲載している株主優待早見表の情報であり、アンケートを実施した2017年版の掲載内容とは異なる場合があります。最新の情報・詳細についてはご自身でご確認いただけますようお願いいたします。

順位	コード	会社名	優待内容 (2018年版掲載★最小利用枚数で取得できる内容を記載)
1	8267	イオン	株主優待カード (買物3%キャッシュバックなど)
2	2897	日清食品ホールディングス	1,500円相当の自社グループ製品詰め合わせまたは寄付
3	8591	オリックス	カタログギフト (3月のみ) / 自社グループ各種サービス割引
4	2590	ダイドーグループホールディングス	3,000円相当の自社グループ商品、自社グループ商品特別価格販売
5	2702	日本マクトナルドホールディングス	食事優待券
6	2282	日本ハム	3,000 ~ 4,000円相当の自社グループ商品など
7	2914	J.T. (日本たばこ産業)	1,000円相当の自社商品または寄付
8	7616	コロワイド	20,000円分の株主優待ポイント
9	2296	伊藤ハム米久ホールディングス	5,000円相当の自社グループ商品
10	9202	ANAホールディングス	搭乗50%割引券1枚、各種施設利用割引券など



特報

Willnext magazine 読者の皆さんに無料進呈! (先着200名様)

2018年3月末まで。

発行部数25万部、個人投資家の株主優待のバイブル!

知って得する株主優待 (野村證券2018年版) 野村インベスター・リレーションズ編



知って得する株主優待
【2018年度 野村證券版】
野村インベスター・リレーションズ編

★今なら2冊セットでお届けします♪



知って得する株主優待 TOKYO Premium
日本橋・京橋・銀座
野村證券本店営業部編
日本橋・銀座のプレミアムな株主優待を選びすぐった別冊版!



お申込み方法: 専用ダイヤルにお電話でお申し込みください。

お申し込み時に、お名前・送付先住所・ご連絡先電話番号を承ります。

受付電話: 03-3276-5805 (野村證券本店営業部 Willnext読者プレゼント担当: 原田)

(平日9:00-17:00まで)

*お申し込みが予定数になり次第、受付を終了いたします。お早目にお申し込みください。

野村證券からのお知らせ <ご投資にあたってのご注意>

国内株式 (国内証券ETF・国内ETF・国内JTN・国内インフラファンドを含む) の売買取引には、約定代金に対して最大1.404% (税込み) (20万円以下の場合は2,808円 (税込み)) の売買手数料をいただきます。国内株式を相対取引 (算術等を含む) によりご購入いただいた場合は、購入対価のみお支払いいただきます。ただし、相対取引による売買においても、お客様との合意に基づき、別途手数料をいただことがあります。国内株式は株価の変動により損失が生じるおそれがあります。また、ご投資に際しては株主優待以外の要素についてもご確認ください。

野村證券株式会社 金融商品取引業者 関東財務局長 (企画) 第142号

加入協会/日本証券業協会、一般社団法人日本投資顧問業協会、一般社団法人金融先物取引業協会、一般社団法人第二種金融商品取引業協会



野村證券株式会社 本店営業部

〒103-8011 東京都中央区日本橋1-9-1(日本橋際)
電話: (03)3272-8888 (代表)

保険のQ&A

2018年度Willnext「看護職向け賠償責任保険」に 共済会の感染見舞金制度が付帯されると聞きましたが、 どのような点が変わるのが知りたい!

2015年3月31日からWillnext「ケガ・感染・日常の賠償」に付帯された共済会による感染見舞金制度は、多くのご加入者さまにご活用いただいている。その一方で、「看護職向け賠償責任保険」にご加入の看護師の皆さまからも「感染見舞金制度」を付帯してほしい、とのご要望が多く寄せられていることから、2018年度より、「看護職向け賠償責任保険」にもこの制度が付帯されることになりました。以下のQ&Aも参考にして頂き、国内外24時間、感染症に罹患(りかん)された場合は、ぜひこの制度をご活用ください。



Q: 対象となる感染症を教えてください。

A: 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」「同施行令」「同施行規則」に定める1類～5類の感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症並びにその他一般社団法人日本看護学校協議会共済会が認める感染症(疥癬、成人性T細胞性白血病、ウイルス性心外膜炎、伝染性単核球症、溶連菌感染による合併症)です。

※パンフレットにはより詳細を明記していますのでご参照ください。



Q: どんな場合に見舞金が支払われるのですか？

A: 感染症に罹患して、入院、通院、あるいは医師の指導により自宅待機した場合に、その日数に応じて下表の金額をお支払いいたします。(ご請求に当たっては感染症名が特定できる書類(診断書等)が必要となります)

入院見舞金額	
入院日数31日以上	10万円
入院日数15日～30日	5万円
入院日数8日～14日	3万円
入院日数4日～7日	2万円
入院日数3日以内	1万円

通院・自宅待機見舞金額	
通院・待機日数30日以上	10万円
通院・待機日数16日～29日	5万円
通院・待機日数11日～15日	3万円
通院・待機日数6日～10日	2万円
通院・待機日数5日以内	1万円



Q: 年間掛金は変わりますか？

A: 日本看護学校協議会共済会の共済制度運営費が上がる分と損害保険料が下がる分を差し引きし、以下のとおり年額80円の増額となります。新たに付帯される感染見舞金制度の補償内容を考えると、むしろ大幅に商品内容が向上されると考えられます。何卒ご理解くださいますようお願い申し上げます。

2017年(現行)	
Aプラン	2,900円
Bプラン	3,360円



2018年(リニューアル)	
Aプラン	2,980円
Bプラン	3,440円



Q: Willnextの「看護職向け賠償責任保険」と「ケガ・感染・日常の賠償」の両方に加入しています。両者の感染見舞金制度に違いがあるのですか？ また、感染見舞金制度が重複していますが、罹患した場合はどのような扱いになりますか？



A: 両者はほぼ同一の制度ですが、通院・自宅待機見舞金の日数の区切り方が若干異なります。また、両方に加入している場合は一つの感染症で両方にご請求いただけますので、無駄にはなりません。

詳しくは、下記までお問い合わせください。

Willnext事務局:0120-847861

看護職の皆さんへ

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

「看護職向け 賠償責任保険」

- 看護職賠償責任保険
- 受託者賠償責任保険
- 錠交換費用限定担保特約
- 共済制度による見舞金

NEW

「感染見舞金制度」

2018年度より「看護職向け賠償責任保険」に感染症罹患に対する見舞金制度が付保されました。

インフルエンザや
流行性角結膜炎など
身近な感染症に罹患した場合も
見舞金をお支払いします!

「カラダの保険」

- 医療補償
- がん補償
- 団体長期障害所得補償

「ケガ・感染・日常の賠償」

- 傷害補償
- 個人賠償責任補償
- 感染見舞金制度

看護職の皆さまの
ガンバル毎日のif(もしも)のために

このチラシで資料請求していただけます。お問い合わせは

0120-847861 (株)メディクプランニングオフィス

パンフレット・加入書類は、インターネットからダウンロードすることもできます。

Willnext 検索 www.medic-office.co.jp/willnext/

Willnext「看護職向け賠償責任保険」

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



ホームページは
こちらから

NEW

「感染見舞金制度」

業務中やプライベートで感染症に罹患した場合の入院・通院・待機期間の日数に応じたお見舞金をお支払いします。
(プライベートでの感染症罹患も給付対象となります。)

Willnext「看護職向け賠償責任保険」のご加入者が、保険期間中に国内で病原体に感染したことにより、下記【対象となる感染症】を発症し、通院、自宅待機、入院した場合に、一般社団法人日本看護学校協議会共済会から右表の見舞金をお支払いたします。

(「ケガ・感染・日常の賠償」にもご加入の場合は、重複してご請求が可能です。)

特長

- インフルエンザや流行性角結膜炎など、身近な感染症も補償!
- 入院・通院だけでなく、自宅待機期間に対してもお見舞金を給付します!

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 16日～29日	5万円
入院日数 8日～14日	3万円	通院・待機日数 11日～15日	3万円
入院日数 4日～7日	2万円	通院・待機日数 6日～10日	2万円
入院日数 3日以内	1万円	通院・待機日数 5日以内	1万円

※「ケガ・感染・日常の賠償」に付帯されている感染見舞金制度とは通院・待機日数による見舞金額が異なります。

看護業務中の対人事故や
対物事故を補償。

患者さんからの預かり物の
紛失・盗難を補償。

病棟の鍵を紛失した場合等の
錠交換費用を補償。

患者さんとのトラブルを
弁護士に相談する費用等を
給付(共済制度)。

補償内容	Aプラン(支払限度額)		Bプラン(支払限度額)	
対人事故 (基本契約)	1事故	5,000万円	1事故	1億円
	保険期間中	1億5,000万円 (免責金額なし)	保険期間中	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	500万円(免責金額なし) (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)	保険期間中	1億円(免責金額なし)
受託物	1事故	20万円	保険期間中	1億円(免責金額なし)
錠交換費用	1事故・ 保険期間中	1,000万円(免責金額なし)		

年間掛金

Aプラン 2,980円

Bプラン 3,440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100円と共済制度運営費480円が含まれています。

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ります

FAX 0120-035466

(下記にご記入のうえご送信ください)

willnext@medic-office.co.jp



資料請求は
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		-
ご希望の資料に ■ を付け ご請求部数をご記入ください。	<input type="checkbox"/> Willnext 「看護職向け賠償責任保険」()部	<input type="checkbox"/> Willnext 「ケガ・感染・日常の賠償」()部	<input type="checkbox"/> Willnext 「カラダの保険」()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・団体総合生活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。ご加入にあたっては必ず重要事項説明書をよくお読みください。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。

17-T09220 (2018年1月作成)

看護研究のススメ

前回(本誌No.11号、本連載3回)は、質の高い『研究目的』を記述するために大事となる文献検索と、文献整理のポイントを紹介しました。

今回は「では、どんな研究デザインが適しているか?」についてお話しします。

第4回

研究テーマにベストマッチな『研究方法』の設定

研究疑問→研究方法を導き出すために

看護研究方法には、ケーススタディ、観察研究、面接調査、実態調査、介入比較研究等々、多種あります。研究テーマを定めた次は、「では、どんな研究デザインが適しているか?」を考えますが、これは研究発表時にも、どのような方法で研究を行ったかを詳細に記述・口演するため、とても大事です。

表1に研究テーマを研究疑問(リサーチ・クエスチョン)に書き換える方法を紹介しましたのでご覧ください。

例1の研究疑問「~は何か?」にフィットした研究方法は、「何か?」を追求する『インタビュー』、『面接』、『アンケート調査』です。

一方、例2の研究疑問「どんな方法で、どの程度?」にフィットした研究方法は、何種類かの効果があろうと予測できる方法(準実験的介入研究)を実施するもので、その効果を多角的に評価する複数の『評価指標』を必要とします。

つまり、「何か?」という漠然とした疑問を追求するのと、「どのような方法で、どの程度?」という疑問を追求するのとでは、適した方法が異なってくるのです。あなたの研究テーマにベストマッチした研究方法を探ることがとても大事です。

	研究テーマ	研究疑問(リサーチ・クエスチョン)
例1	上部消化管内視鏡検査(経口挿入)検査中の患者の苦痛	▶ 上部消化管内視鏡検査(経口挿入)検査中に、患者が体験する苦痛(種類・原(要)因・程度等)は何か?
例2	上部消化管内視鏡検査(経口挿入)検査中の患者の苦痛軽減方法	

表1 「研究テーマ」を「研究疑問」に書き落とし方(例示)

研究疑問によって得られる知見は全く異なる!

看護領域に限らず、実験研究では、方法の再現性が、研究の価値を大きく左右します。いかなる看護研究でも、たとえ少数対象の非構成的面接調査であっても、再現性のある方法を記述する必要があります。

表2には、研究疑問に合わせ、得られる知見がどのようになるかをまとめてありますので、研究方法を決める際、記述する際、さらには結果をまとめる際に、是非、参考になさってください。



表2:Aを追求する一連の研究と研究疑問の関係

研究疑問 Research Question	主要知見	副次的知見	備考
「Aは、どのようなものか?」「Aとは何か?」「Aとはどんな現象か?」	因子探索 What is A?	・Aは何か? ・Aの程度(量・質) ・Aはどうなっているか(メカニズムに関連すること)	Aにスポットをあてる
「Aには何が関係しているか?」	関係因子探索 What relates to A?	・Aに関係しているB(単数あるいは複数=n個)は何か?	Aについては把握できている上で、B(n個)を探求する
「AとB(n個)は関係があるのか?」「AとB(n個)の関係の深さはどうか?」	[要仮説] 関係(強度)探索 What degree are A and B related? (相関関係検証)	・AとB(n個)の関係はどうの程度か? ・Aに関係が強いのはどのBか?	・Aに関係することがわかっている単数あるいは複数個のBの関係度合い(相関係数)を検討する ・Bが要因でAになるのか、Aが要因でBになるのかは不明で、Bの他に、Aの要因があるのかAの他にBの要因があるのかも不明
B(n個)が原因(要因)でAが起こるか	[要仮説] 因果関係検証 Does B is a cause of A?	・B(n個)ならAになるか? 「B(n個)が原因」「Aという結果」になるかどうかという因果推論を検証	・B(n個)がよりも時間的に先行し、B(n個)以外が要因ではなく、Bならば高率にAになるかを検証する

アドバイザー 奥田 三奈 (おくだ みな)

東京医科歯科大学医学系研究科修了(保健計画・管理学)、看護学博士、看護師、保健師

専門: 健康科学、健康管理学、看護研究

主な研究領域: 百寿者研究、健康づくりボランティアの普及に関する調査、特殊作業従事者のコンディション維持やメンタルヘルスについての研究等



今年度も開催！

平成29年度看護指導者のための シミュレーション教育研修の参加者を募集いたします

日本看護学校協議会共済会は看護教育におけるシミュレーション教育の要望の高まりにこたえるカタチで、平成26年度より、看護をはじめ医療分野でのシミュレーション教育実践の第一人者である阿部幸恵先生にご依頼し、特に教育現場の指導者に向けてのプログラムを作っていただき、2回／年研修を実施しております。今年度も第1回を8月末に東京で実施し、第2回目を30年3月に沖縄で開催する予定です。

第2回目の会場となる「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」は設立当初の目的が、沖縄県下のすべての医療系学生および医療者を対象としたシミュレーション教育のプログラム開発・実践・研究を行い、シミュレーション教育の普及、ということもあり、設備、スタッフともに素晴らしい、また、琉球大学の敷地内にある建物からはどこにいても沖縄の抜けるような青空と太陽を感じることができ、これまでの参加者からは「研修でありながらリフレッシュもできました」という感想を多く聞きました。

ぜひ多くの皆さんにご参加いただければ幸いです。詳細・お申し込みは弊会HPをご確認ください。



開催期日	平成30年3月24日(土)、25日(日)
開催場所	おきなわクリニカルシミュレーションセンター http://okinawa-clinical-sim.org/
参加定員	40名

介護・福祉の現場で役立つガイドブック2冊を発行しました

超高齢化が進むにともない、介護・福祉施設でのトラブルも増加傾向にあり、昨今弊会にも医療安全に関する問い合わせが増えています。そこで、今年度は介護・福祉分野のトラブル回避のために特に注意したい3大要素、SNSと個人情報、接遇、法的責任に関する「リスクマネジメントマニュアル」を発行しました。また、同時に介護・福祉施設で最も配慮しなければならない、感染対策についての「わかりやすい感染対策ガイドブック」も発行しました。

当2冊はご希望のあった介護・福祉施設へお配りしているのですが、介護・福祉の現場でご活躍の看護職をはじめとした医療職の方も多くいらっしゃると考えます。ご希望がございましたらお送りいたしますので、弊会にご一報ください。



介護・福祉の現場で役立つ
ガイドブック2冊を発行しました

Willnext
Magazine

発行日 2018年1月20日
制作・発行所 一般社団法人 日本看護学校協議会共済会
発行者 佐藤仁作
編集人 石原裕子
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.03-5541-7112 FAX.03-3206-3100
<https://www.e-kango.net>