

from

VoL.14

日本看護学校協議会共済会

発行日 ● 2013 年 7 月 20 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

編集者 ● 鶴見 美智恵

共済会

— 目次 —

- 平成25年度 研究助成候補者募集のお知らせ 1
- 臨地実習中の事故及び感染事故等における学校・実習施設・看護学生の法的責任についての考え方 弁護士 蒔田 覚・弁護士 墨岡 亮 2
- 感染事故事例にみる課題 7
- クレーマーに対して、誠実慎重な対応が必要 弁護士 安福 謙二 9
- 共済会の活動 12
- 平成24年度の「Will」の加入状況と事故状況 (16)

—平成25年度 日本看護学校協議会共済会 研究助成候補者募集のお知らせ—

この研究助成事業は、篤志の方から当会に寄せられた寄付金を活用し実施する事業です

当会の会員を対象に、教育及び臨床の場での研究活動を推奨し教育や臨床現場の一層の充実と質の向上を図ることを目的に、下記の要領で研究助成候補者を募集します。

1. 研究テーマ

- 1) 看護教育全般
- 2) 看護以外の医療・福祉に関する教育全般
- 3) 臨床領域での研究全般
- 4) 教育及び臨床領域での安全管理に関するもの
- 5) その他審査委員会において助成対象の研究であることが認められたもの

2. 応募資格

- 1) 上記の研究テーマに関する領域の業務に従事しているもの
- 2) 当会会員の教職員、看護職、その他の医療・福祉専門職及びその会員が所属するグループ

3. 助成金および件数

1件につき100万円を上限とし、助成数は年間3件程度とする。

4. 応募に関する注意事項

- 1) 同一グループ（個人を含む）が、複数の研究テーマをもって、重複して応募することは出来ない。
- 2) 助成を受けた研究は、原則的に平成26年度内

に研究を完了し、研究完了翌年度内に関係学会に於いて研究成果の発表を行うとともに、その成果を当会に報告するものとする。

5. 応募方法

申請書類に必要事項を記入し（応募研究テーマと関連のある文献のコピーを3部以内添付）、関係所属長の推薦を受ける。

6. 応募期間と提出方法

応募期間：平成25年10月1日から11月15日

提出方法：所定の申請書類を当会事務局に11月15日必着で提出。

7. 審査方法

当会の審査委員会において審査を行い、助成対象及び助成金額を決定する。

8. 審査結果のお知らせ

平成26年3月15日までに審査結果の通知を行い、3月末日までに助成金を贈呈する。

尚、応募申請書類は日本看護学校協議会共済会のホームページに、平成25年9月13日までに掲載します。

URL: <https://www.e-kango.net/>

■お問い合わせ先

一般社団法人日本看護学校協議会共済会

TEL: 03-5541-7112

臨地実習中の事故及び感染事故等における

学校・実習施設・看護学生の法的責任についての考え方

仁邦法律事務所

弁護士 蒔田 覚・弁護士 墨岡 亮 共著

はじめに

臨地実習は、学生が看護職の行う実践の中に身を置き、看護職の立場でケアを行うものです。この実習過程では、学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図りつつ、看護方法を修得することになります。

学生は、患者に向けて療養上の世話や診療の補助といった看護業務（以下「看護行為」という）を行い、その過程で、学内で学んだものを自ら実地に検証し、より一層の理解を深めることが期待されます。

この看護学生の臨地実習については、保健師助産師看護師法（以下「保助看法」という）等の法律によって明文化された規定がなく、法的な位置付けは関連法規の解釈に委ねられています。また、臨地実習では、患者、学生、学校、指導教員、看護師、受入先医療機関など多くの関係者の利害関係が生じることから、トラブルが生じた場合には、その解決は必ずしも容易ではありません。

例えば、臨地実習で食事介助や歩行・移動の介助を行う場合、誤嚥や転倒などのリスクがあります。患者に健康被害が生じた場合には、誰が法的責任を負うことになるのでしょうか。また、看護学生が病原体等を持ち込むなどして院内感染が広がった場合にはどうなるのでしょうか。

さらには、看護学生自身が、実習中に感染したり負傷した場合にはどうなるのでしょうか。

本稿は、臨地実習の法的な位置付けに触れた上で、民事責任（損害賠償責任）を中心に、法的責任の所在についての基本的な考え方を整理することを目的としています。

保健師助産師看護師法と学生の行う臨地実習

1. 保助看法31条は、看護師以外の者が、療養上の世話や診療の補助といった看護業務（看護行為）を行うことを禁止しています。

この趣旨は、専門職である看護師がこれらの業務を独占することで、国民に保健衛生上の危害が発生することを防止する点にあります。

2. 学生の行う臨地実習は、看護師ではない看護学生が看護行為を行いますので、形式的には保助看法の規定に抵触するようにもみえます。

しかし、公共財産である医療の明日の担い手を輩出することは、公衆衛生の向上と増進に寄与し、ひいては国民の健康な生活を確保することに資するものです。適切な実習内容、指導監督体制を整えることで保助看法の趣旨に反しない範囲で臨地実習を行うことは、長期的には国民の利益になるものといえます。

この点に関して、厚生労働省医政局看護課平成15年3月17日発表の「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」では、看護師等の資格を有しない学生が看護行為を行う臨地実習について、「看護師等の資格を有しない学生の看護行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、看護師等が行う看護行為と同程度の安全性が確保される範囲内であれば、違法性はないと解することができる」としています。

具体的には、①患者・家族の同意のもとに実施されること、②看護教育としての正当な目的を有するものであること、③相当な手段、方法をもって行われることを主な条件とし、さらに副次的条件として、④法益侵害性が当該目的から見て相対的に小さいこと（法益の権衡）、⑤当該目的から見て、そのような行為の必要性が高いこと（必要性）が認められなければならないとしています。

3. 現状の臨地実習では、患者・家族からの同意を得て、看護学校による指導・教育が行われて、受入医療機関の指導・監督のもとで行われているものと思われ、こうした体制が組み立てられている限り、上記①から⑤の要件を満たし、適法な臨地実習と位置づけられます。

民事責任についての基本的な理解

1. このようにして適法に行われている臨地実習中

でも、予期せぬトラブルは生じ得ます。こうしたトラブルが生じた場合の民事責任（損害賠償責任）はどうなるのでしょうか。

民事責任は、被害者が被った被害を弁償することで、被害救済を図ることを目的とした責任です。契約関係のない当事者間での不法行為責任（民法709条、715条）、契約関係のある当事者間での債務不履行責任（民法415条）とに大別されます。

患者は医療機関と診療契約を結び、医療従事者とは直接の契約関係はありません。そのため、医療機関において医療従事者の行為によって患者に健康被害が発生した場合には、その行為者に不法行為責任（民法709条）が、医療機関に使用者責任（民法715条1項）及び債務不履行責任（民法415条）が問われることになります。

2. もっとも、医療行為には通常の注意を払っていても不可避免的に発生する偶発症や合併症の存在が広く知られております。

契約内容も、傷病の治癒という結果を約束するものではなく、傷病の治癒に向けて要求される医療行為を提供することを約束するものですので、患者に健康被害が生じたからといって、そのことのみで民事責任（損害賠償責任）が生じるものではありません。これらの民事責任（損害賠償責任）は、①過失（注意義務違反）の存在、②悪しき結果（死亡、傷害等）の発生、③両者の因果関係という3つの要素を全て満たした場合にのみ問われるものです。

そして、具体的場面における過失（注意義務違反）の内容は「悪い結果が発生することを予見（予見義務）しながら、それを回避するための努力をしなかったこと（結果回避義務）」となります。この過失（注意義務違反）の有無は、診療当時の臨床医学の実践における『医療水準』によって決定されます（看護師の行為が問題となる場合には『看護水準』といってもいいでしょう）。医療水準は、全国統一の基準ではなく「当該医師の専門分野、当該医療機関の性格、その所在する地域の医療環境の特性等」が考慮されます（平成7年6月9日最高裁判決、平成8年1月23日最高裁判決）。

3. 上記①、②及び③の3つの要素を全て満たした場合、当該行為者及び当該医療機関は患者に対して、上記の法的責任を負うことになります。

看護師の看護行為と法的責任

1. 臨地実習における看護学生の法的責任を考える前提として、まず国家資格を有する看護師の行為により患者に健康被害が発生した場合について考えてみましょう。

たとえば、看護師の「不適切な」食事介助により患者が誤嚥し誤嚥性肺炎を生じた場合や、「不適切な」歩行・移動介助により転倒し、骨折に至らせた場合、誰にどのような責任が生じるのかを整理します。

ここで、「不適切な」とは、過失（注意義務違反）があることを意味しており、患者は、当該看護師に対して不法行為責任（民法709条）を、医療機関に対して使用者責任（民法715条1項）及び債務不履行責任（民法415条）を追及することができます。

看護師に対する損害賠償と医療機関に対する損害賠償は不真正連帯債務と呼ばれる関係に立ちます。

これは、患者は看護師と医療機関とで連帯して全被害を弁償するように求めることも、いずれかを選択して全損害を弁償するように求めることも可能というものです。

また、被害者（患者側）に損害賠償がなされた後に、加害者間（看護師と医療機関の間）の関係は、その責任割合によって処理されます（求償 最高裁昭和41年11月18日判決、最高裁平成10年9月10日判決等参照）。例えば、医療機関が患者に全損害を賠償した場合、医療機関は当該看護師に対し、民法715条3項、あるいは雇用契約の債務不履行（民法415条3項）に基づき、当該看護師の責任割合に応じた負担を求めることになります。

2. 院内感染の場合にも、基本的には同様に考えられます。

ただ MRSA のような常在菌の場合、感染経路が明らかにならないことも多いのが現実です。

そのため、感染させたこと自体の責任が問われることは稀で、その後の診断、治療の遅れ、感染拡大防止措置の遅れなどが過失（注意義務違反）の中心となります。

3. なお、こうした患者に傷病が生じた場合とは別に、医療従事者が業務中に傷病を生じた場合ですが、これは労働災害として、労働基準法により、療養費用や休業中の賃金等に関する補償が得られます。

臨地実習の場合

1. 看護学生の臨地実習におけるトラブルについても、やはり民法の規定によって処理されることになり、【看護師の看護行為と法的責任】の項で記述したことが妥当します。

もっとも、臨地実習は、看護学校が看護学生の受入を医療機関に依頼し、受入について承諾が得られることにより可能となります。

さらに、前述したとおり、適法な臨地実習のためには、患者・家族の同意などの要件が必要になります。臨地実習は知識・技術を修得中の学生が行うものであること、受入先医療機関と学生との間には雇用契約はないことなどの事情もあります。このような事情は、臨地実習における法的関係にどのような影響を及ぼすのか詳しく検討します。

2. 臨地実習における法的責任

(1) 看護学生の法的責任

学生と患者との間に契約関係はありませんが不法行為責任（民法709条）が問われます。

この点については、看護学生は、知識・技術を修得中であり、悪い結果が発生することを予見することや、結果発生を回避することを要求するレベルは、国家資格を有する看護師より軽減されるのではないかとの意見もあります。

しかし、患者側が看護実習に同意しているのは、当該医療機関としての医療水準を満たした医療行為の提供がなされることが前提になっています。

また、保助看法の枠組みの中で適法に臨地実習が行えるのも適切な実習内容、指導監督体制を整えることで、国家資格を有する看護師が行うのと同程度の看護行為が期待できるからにほかなりません。医療水準の判断において「当該医師の専門分野、当該医療機関の性格、その所在する地域の医療環境の特性等」の個別事情が考慮されるとしても、知識・技術修得中であることをもって、一律に具体的予見義務、回避義務が軽減されるものではないと考えます。もっとも、看護学生による不適切な看護行為が行われるケースでは、後述のように、その指導・監督に当たった指導教員や看護師にも、指導・監督が不十分であったとして不法行為責任（民法709条）や代理監督者責任（民法715条2項）が問われる可能性があります。

そのため、加害者間の関係ではその限度において当該看護学生の責任割合は小さくなくなると考えられます（患者との関係では、不真正連帯債務となり、

損害全体についての責任を負います）。

(2) 医療機関の法的責任

医療機関と学生との間には、他の医療従事者のような雇用関係はありません。受入先医療機関からは学生の行為まで責任を持つのであれば、受入を控えたいという声も聞かれるようです。

しかし、医療機関には患者との間で、医療水準に則った適切な診療を行うことについての契約責任がありますので、仮に看護学生の行為によるものであったとしても、不適切な診療行為がなされれば債務不履行責任を免れることはできません。前述のとおり、適法な臨地実習といえるのも適切な実習内容、指導監督体制があるからであり、このことは当然、受入医療機関が学生の行為に責任を持つことを予定しているといえます。

また、民法715条の使用人責任も雇用関係の存在を前提にしたものではありません。

過去の判例には、兄所有の自動車を弟に運転させ、兄が運転の指示をしていた事例において、715条1項にいう使用者・被用者の関係が成立していると判断したものもあり（昭和56年11月27日最高裁判決）、被害救済を図る同条の趣旨から使用者・被用者の関係は非常に広く捉えられています。

したがって、受入先医療機関において、看護学生はその指導・監督を受ける立場にあるといえますので、医療機関は使用者責任を免れません。臨地実習は看護学生の教育上必要なものであり、看護師を雇用している医療機関は、こうした臨地実習についての理解が求められます。なお、受入医療機関に勤務している看護師が、当該学生を指導・監督している場合があります。その場合、指導・監督に当たった看護師個人にも、指導・監督が不十分であったとして不法行為責任（民法709条）や代理監督者責任（民法715条2項）が問われる可能性があります。

(3) 看護学校の法的責任

看護学校と患者との間で、通常、契約が取り交わされることはありません。そのため、看護学校が患者との関係で債務不履行責任は発生しません。しかしながら、医療機関の法的責任の項で述べたように使用者責任は非常に広く捉えられています。学校のカリキュラムとして臨地実習を行っており、指導教員を派遣しているという実情に照らしますと、学校の使用者責任を否定することは困難と考えます。

また、指導教員の指導・監督が不十分であった

場合には、指導教員が不法行為責任や代理監督者責任が問われる場面も想定されます。このような場合には指導教員の使用者として学校の責任が生じることも考えられます。

- 最後に、看護学生が臨地実習中に傷病を生じた場合ですが、看護学生は労働者ではありませんので労働災害には該当せず、労働基準法による補償の対象とはなりません。

臨地実習のカリキュラムの内容や指導・監督方法に不十分な点があれば、学校や受入先医療機関に債務不履行責任や不法行為責任が生じることになりますが、通常の注意を払っていたにもかかわらず、疾病等が生じた場合には法的な救済はありません。

なお、日本看護学校協議会共済会では、感染事故の場合に治療費等を補償するなどの規程が整備されています。

もしも結核に罹患したら・・・

【学生からの質問】

看護実習中に、結核の患者を受け持ったところ、結核を発病してしまいました。学校や受入先医療機関に対して、補償を求めることはできないのでしょうか。

【回答】

学校や受入先医療機関におけるカリキュラムの内容や指導・監督方法に不十分な点があれば、損害賠償責任を追及することができます。

しかし、これらに不十分な点がなければ損害賠償責任を追及することはできません。

一般的には、安全マスクの着用、予防衣の着用等の適切な指導がなされていた場合には、実習中に結核に感染したということだけでは補償の対象とはなりません。

もっとも、日本看護学校協議会共済会より治療費等の補償を受けられる余地があります。

【学校からの質問】

看護学校では、毎年健康診断を実施していますが、臨地実習に先立って、胸部レントゲン検査やツベルクリン反応検査、クオンティフェロンを実施していません。臨地実習中の学生が結核を発病し、これに気づかず乳幼児病棟での実習を行ってしまった場合、看護学校にはどのような責任が生じるのでしょうか。

また、学生から咳や微熱が2週間以上にわたって続

いているとの報告を受けていたにもかかわらず、医療機関を受診させなかった場合はいかがですか。

【回答】

学校保健安全法、及び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により、看護学校には定期健康診断、及び必要に応じて臨時の健康診断が義務づけられています。

しかし、臨地実習は、比較的短期間であり、患者との接触も定常的ではありません。そのため臨地実習に際して、結核既往のある者・明らかに結核患者と接触歴がある者以外に、改めて、結核の検査を行う義務はないものと考えられます。

したがって、多くの場合、臨地実習に際して、胸部レントゲン検査やツベルクリン反応検査、クオンティフェロンを実施しなかったからといって、そのみで法的責任が問われることは考えにくいといえます。

ただし、結核既往のある場合、明らかに結核患者と接触歴がある場合など、特殊な場合には、結核の検査を行うことが求められ、検査を行わなかったことにより法的責任が求められる可能性があります。

また、結核を発病したにもかかわらず、その発見が遅れた点で法的責任が求められる可能性は否定できません。特に、結核を推測する症状が現れているにもかかわらず、医療機関を受診させなかったような場合には、よりその責任が問われやすくなります。

なお、日頃から学生に対しての結核に対する正しい知識の教育も大切です（マスクの着用等による飛沫核による結核菌の飛散防止等の指導）。

このような指導が不十分であった場合には、この点について学校の責任が問われる余地もあります。

【受入医療機関からの質問】

結核に罹患した看護学生を受け入れたことで、多くの患者さんが結核感染を心配しています。未だ結核を発症した患者さんはいませんが、将来的な不安を抱えています。どのように対処したらよいのでしょうか。

【回答】

法的に賠償責任が生じるのは、実際に健康被害が発生した場合のみです。結核の看護学生が患者を受け持ったとしても、患者に感染・発病がなければ損害賠償義務はありません。

質問のような場合には、看護学生の実習中の行

動範囲を調査し、接触した患者の把握、接触回数、接触時間の把握に努めて、必要に応じて接触患者（特に濃厚接触者）に対する検診に応じるなどの対応が求められます。また、患者に対して飛沫感染するといっても菌を吸い込んだ人が直ちに感染・発病となるものではないことなど、正しい情報を伝えて、患者の不安を軽減する配慮も必要となります。

もしも患者に被害が発生したら・・・

【学生からの質問】

不注意で患者さんの大切な湯飲みを壊してしまいました。これを弁償しなければなりませんか。

【回答】

不法行為責任として看護学生に損害賠償義務があります。臨地実習において患者の私物に触れる機会は少なくありません。他人の物を取り扱う場合には、善良な管理者の注意が求められます。看護知識・技術を修得中であるとしても、この責任が軽減されることはありません。なお、看護学生の加入する損害賠償保険の中には、このような物品破損も保険填補の対象となっているものもあります。

【学校側からの質問】

臨地実習に際して、患者の物品等の扱いには注意するように指導していますが、どこまで指導すれば学校側の責任は免れるのでしょうか。

【回答】

物品破損の第一次的責任は、当該看護学生にあります。もっとも、この場合であっても、患者側から使用者責任や代理監督者責任が問われる可能性があります。監督に相当の注意を払った場合には、使用者責任や代理監督者責任は発生しませんが、単に注意喚起をしていた程度では使用者責任等を否定することはできません。実際の裁判例でも、相当の注意を払っていたとして使用者責任等が否定されることは、まずありません。状況によっては学校側で弁償し、民法715条3項に基づいて看護学生に求償することになります。

【受入医療機関からの質問】

医療機関としては、看護実習に協力しているにすぎません。受入れ時には、学校から「学校側で一切の責任を負担する」という内容の念書の提出も頂いています。

念書があっても、患者さんが看護学生の不適切な介

助により怪我をした場合には、医療機関は患者からの損害賠償に応じなければならないのでしょうか。

【回答】

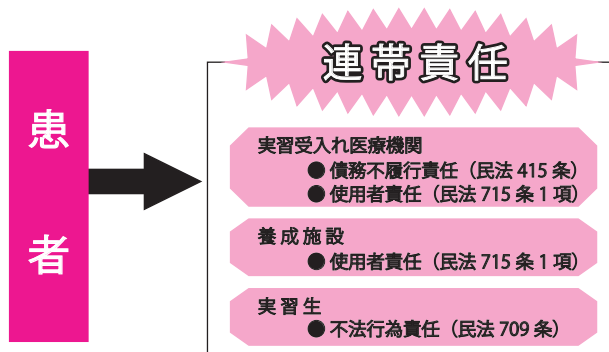
患者との関係では、診療契約を締結した医療機関の債務不履行責任を免れません。

また、学生との間に雇用契約がなくとも、受入医療機関として指導監督を行う立場にありますので、使用者責任も免れません。したがって、損害賠償に応じなければなりません。（図参照）

たとえ念書があったとしても、念書の内容は受入れ医療機関と学校との合意にすぎませんので、患者からの請求を拒むことはできません。

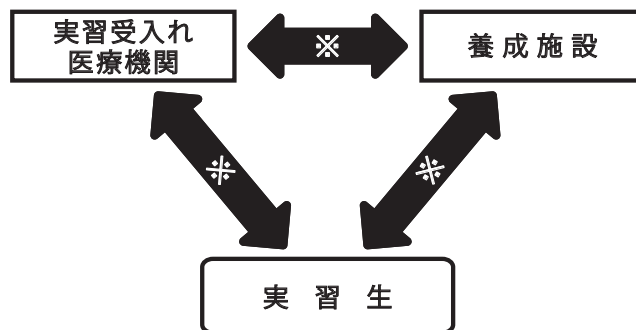
受入先医療機関においては看護実習に協力しているという意識ではなく、自己の職員と同等に指導・監督に努めることが望まれます。

臨地実習中の事故における民事責任参考図①
— 患者と実習関係者の関係 —



※ 全員に対して請求することも、特定の者に対してのみ損害全額を請求することも可能

臨地実習中の事故における民事責任参考図②
— 実習関係者間の関係（求償関係） —



※ 責任割合に応じて負担（患者に損害賠償をした者から、他の者に対し、その責任割合に応じた求償が可能）

感染事故事例にみる課題

— 実習生を感染源とした二次感染について —

一般社団法人日本看護学校協議会共済会
Will 事務局 感染事故担当 森 繁雄

1. 感染事故の現状

1) Will は広く感染事故を補償します

Will は看護をはじめとする医療、福祉関連の専門学校、大学の教育現場における安全、安心を目的とした補償制度で、約20万人にもものぼる多くの学生さんや教職員の方々にご加入いただいています。

Will がこのような高い支持を得たのは、損害保険と共済制度を組み合わせたユニークな仕組みをもっており、この仕組みにより教育現場から寄せられるご要望に柔軟にお応え出来たためです。とりわけ、臨地実習中の感染事故（感染のおそれがある場合も含みます。以下、同様）に備えて、幅広い補償をご提供していることが大きな要因であると考えております。

【Will の臨地実習中の感染事故に対する補償】

感染した疑いのある場合 (空気感染を含む) 損害保険で検査予防費用 50万円	特定感染症に罹患した場合 (24時間) 損害保険で 入・通院保険金
感染し治療が必要な場合 共済制度で治療・入院費 10万円	学生が第三者に感染させた、 または疑いがある場合 共済制度で検査、予防費用 など10万円(1事故)

2) 臨地実習中の感染事故は空気感染が過半

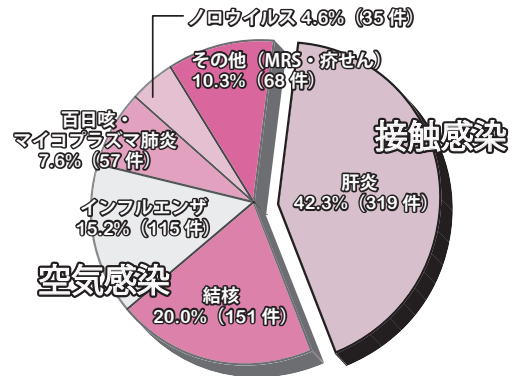
では、臨地実習中の感染事故の状況は、どのようになっているのでしょうか。

事故報告の集計（円グラフ）を見ると、針刺し等の傷害を伴う接触感染よりも空気感染の比率が高く、感染事故の過半を占めています。

空気感染の実態は、事前に想定するのが難しいようなケース（実習先施設の状況の変化に左右されるため）が殆どですが、針刺し事故などを含め感染事故が発生した場合に備えて、

- ・ 予防的措置を講じておく。
- ・ 事故が発生した場合の対策マニュアルを備えておく。
- ・ 事故が発生した場合は、当会事務局に事故報告を提出いただき、当該学生に対して速やか

に検査・予防措置を施す。
などが最も必要で実効的と考えられます。



出典：当会発行「実際に起こった事故例から見る安全対策」

2. Will 加入者への損害保険部分の補償 (検査・予防措置費用)

なお感染事故における損害保険の補償上の定義は次の通りです。

- ・ 臨地実習を行った施設内において、予期せず感染症の病原体に接触した場合、及び、接触の恐れがある場合。
- ・ 臨地実習を行った施設内において、感染症の病原体を保有する患者等が発見され、かつ当該感染症が施設内で蔓延したとき（蔓延するおそれのある場合を含みます。）に、学生さん等（被保険者）が臨地実習を目的として当該施設内に滞在し、かつ感染症を発症した場合、及び、感染症を発症するおそれがある場合。

＊結核やO-157などの特定感染症で入通院した場合は、ケガで入通院した場合と同様に入通院日数に応じて保険金（傷害保険金）が支払われます。但し、Will 1にご加入いただいている学生さんは、この特定感染症に対する補償は付保されておりません。

3. Will 加入者の共済制度部分の補償 (治療費・入院費)

また当会の共済運営規定における感染事故に関する補償の定めは次の通りです。

医療・福祉系専門職養成施設が認める臨地実習中の事例に限り、次の補償を行う。

- ・ 検査の結果、感染事故と判明した場合に当該感染事故に要した治療費、及び、入院費

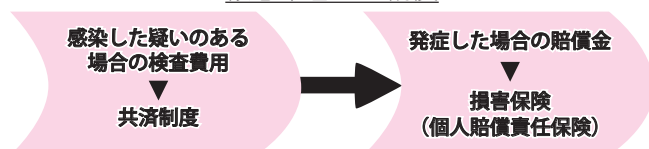
4. Will 加入の実習生を感染源とした臨地実習先での二次感染への補償

1) 二次感染の増加

一方、感染事故に関して特別の注意を払うべき事柄として「実習生を感染源として患者さんなどへの二次感染（以下、二次感染）」が増加していることが挙げられます。

このため、ここでは二次感染が発生した場合の補償について報告しておきます。二次感染の補償は、被感染者が発症した場合と発症しなかった場合によって被感染者への補償内容が相違し、それぞれの補償は次図のとおりとなります。

実習生を感染源とする二次感染事故における被感染者への補償



2) 被感染者が発症しなかった場合

被感染者が発症しなかった場合の補償は

感染源となった実習生への補償

= [損害保険 + 共済制度] で対応

= [(検査・予防措置費用) + (結核などの特定感染症の場合は、これに関入通院費用)] + (入院・治療費用)

が、保険金等として実習生に支払われます。

被感染者への補償（患者さん）

= 共済制度（10万円までの実費）で対応

= 検査費用 + 予防措置費用 + これらに要した経費（交通費等）が、被感染者に支払われます。

3) 被感染者が発症した場合の補償

次に、実習生に起因し被感染者が発症した場合ですが、この場合には第三者に対して悪しき結果（発症）を招いたとして、被感染者に対して損害賠償金（保険金）が支払われます。

この場合、具体的には次の通りとなります。

感染源となった実習生への補償

= 被感染者が発症しない場合と同様

被感染者への補償

= 損害賠償金（損害保険）

= 検査費用を含めた治療費 + 治療等に要した経費 + 慰謝料 + 所得に関わる補償（所得に影響が出た場合）

が、被感染者に支払われます。

但し、損害保険により賠償を行うには、医学的観点、及び、実習生の感染事実と被感染者の発症についての因果関係が必要条件となり、保険金の支払い対象となるかについて、この両面から慎重な判断が行われます。

4) 損害賠償における時効

また、二次感染では発症するまでに潜伏期間がある感染症もあるので、損害賠償に関する時効についてもふれておきます。

- ・ 民法上の時効（被害者が加害者に対して請求する権利を有する期間）

民法724条により3年間と定められています。

- ・ 保険上の時効（被保険者が保険会社に保険金請求する権利を有する期間）

Will の保険約款には、被保険者が保険会社に対する保険金請求の時効が定められており、その期間については損害賠償金額が確定してから3年間となっています。

- ・ 二次感染の場合

民法では損害賠償請求の時効は、権利を行使することができる時から起算するとの定めが別途あり、このことから一定の潜伏期間の後に感染症が発症した場合は、その発症時から3年の間、被害者は損害賠償を求める権利を有します。保険約款上もほぼ民法に連動しており、同様な解釈となります。

但し、長期の潜伏期間を経て発症した場合は、その因果関係の証明に困難が伴う場合がありうると想定できます。

5. 課題

前述のとおり二次感染においても（被感染者が発症した場合も含めて）、Will は損害保険と共済制度を組み合わせた特有の仕組みで万一の場合に備えておりますが、実習生を感染源とする二次感染の場合、

- ・ 臨地実習を同時に行った実習生
- ・ 患者さん
- ・ 実習先のスタッフ など

多くの人たちに被害を及ぼす可能性があり、実習計画全体へも影響を及ぼすことも考えられるので、十分に注意を払う必要があります。

当会といたしましても、この件について

- 1) 予防的措置についての、啓蒙、広報活動を拡充する。
 - 2) 二次感染に備えた共済制度をより充実させる。
- を課題として取り組みたいと考えております。

クレマーに対して、誠実慎重な対応が必要 — クレームに隠れる貴重な診療情報 —

安福法律会計事務所
弁護士 安福 謙二

患者さんの発するメッセージを如何に受け止めるか

今回は、クレマー対応の在り方が、組織の活性化、強靱化に資することをお話ししました。クレマーに対応する日々の努力の積み重ねこそが、不測の事態に対応する日々の鍛錬であり、同時に、組織的な欠陥を知らせてくれるセンサーの役割を果たしてくれるのが、クレマーの方々だ、ということです。

さらに、クレマーと思っていた患者さんが、当の本人がどの様に考えていたかは別として、実は、重要な診療情報を伝えているということがあります。

にも関わらず、患者さんが、クレマー扱いされた結果、医療者側が入手し得たはずの身体所見や症状など様々な臨床情報を見逃しあるいは見落とし、さらには、当該臨床情報から考えられるはずの疾患を診断せずに終わることがあります。しかも、それが、後に重大な結果に至った場合には、深刻な医療事故、さらには、医療過誤事件として裁判へと発展しかねません。その意味でも、クレマーに対する向き合い方は、適切な臨床情報を得るためにも、感情的にならず、冷静な対応が求められるのです。

医療は、聞き取り（問診）から始まる

「どうしましたか」。外来などの初診時に、医師は、患者さんに語りかけ、多くの場合、そこから診察が始まります。

病棟の患者さんは、多くの場合、確定診断はついており、入院時からほとんどより来院時からの様々な症状の経緯、検査データや治療投薬のデータが揃い、診療経過を把握することが可能です。

しかし、外来初診の患者さんの場合は、そうした情報はありません。全ては、問診票や医療面接

（Medical interview）から始めるしかありません。

既に、何かしらの疾患で受診・治療歴のある方の場合であっても、今、目の前のその患者さんが、何故そこにいるかの理由は、聞き取るほかはないのが一般的です。この聞き取りが適切に出来ないと、当然ながら、適切な診断には至らず、まともな治療は望むべくもありません。

ですから、診察は、最初の聞き取りが、重要です。そこから、身体所見や検査所見を経て、必要な臨床情報を得、診断の絞り込みを図り、さらに、より詳しい情報を得るために必要な検査等を行いながら診断名を確定させていくことになります。また、医学的情報だけではなく、社会的要素（年齢、家族の構成や状況などの患者さん本人の環境）の情報やそれらを含めた患者が求めているもの（request, needs）を見極めることが、治療方法の選択にあたって重要です。

ところが、一般の外来に来る患者さんや、夜間の救急外来の患者さんも、多くは緊急性に乏しく、疾患の程度も軽いという傾向にあります。

当然、殆どの患者さんは、一定の処置を受ければ、入院することなくそのまま帰宅することになります。多くの場合、これが大事に至ることはありません。また、そうでなければ、限りがある医療施設は、たちまち、機能不全に陥ります。しかし、入院させ、然るべき検査や処置を施すべきであった患者さんを、帰宅させてしまう場合があります。それは、聞き取りに失敗したことがその大きな誘因です。

特に、横柄な言動や我が侘な態度、処置や検査に非協力的、あるいは、反抗的であったり、受付の対応が悪い、何時まで待たせるのだ、口の利き方が悪いなど、中には、酒に酔った状態で、クレームを言いつける患者さんに対しては、感情的にも、緻密に聞き取りをすることが容易ではない場合が少なくありません。勢い、必要な検査や確認すべき臨床情報を見過ごすことになりかねず、結果、帰してはならない患者さんを帰宅させ、あるいは、再度の受診やその時期を適切に指示出来ないままになることが起

こります。その結果、深刻な事態に発展してしまうことがあるのです。当然、医療事故になるだけでなく、医療過誤事件として民事裁判の当事者や、業務上過失事件として刑事事件の被疑者になってしまうことすら起こりうるということです。

LQQT SFA あるいは OPQRST

臨床において収集すべき情報は、訴える症状により異なるでしょうが、どのような主訴であっても、LQQT SFA あるいは OPQRST と呼ばれる聞き出す共通のポイントがあるとされます。ここでは、LQQT SFA を例に、考えてみましょう。

Location (場所)	どこが (症状のある部位)
Quality (性状)	どのような状況・状態
Quantity (程度)	症状の程度 (ex. 痛みの強さの程度)
Timing (時期)	発症時期、どのくらい続いているか 頻度 その変化
Setting (状況)	どのような状況のときに発症するか
Factors (寛解・増悪因子)	症状の増悪または軽快する要因
Associated symptoms (随伴症状)	主症状に伴う別の症状

でも、上記に従って、聞き取るだけでは、必要な情報は得られません。

例えば、Quality (性状) を聞く際、患者の主訴は、息切れと立ちくらみとした場合に、黒色便があるときには、消化器官出血を疑うべきとのことです。

しかし、医学知識のある人ならば格別、患者自ら便のことに言及するとは限りません。患者にとって言いにくいことはあります。それ以前に、必要な症状と自覚しないことがらがあるでしょう。このことは、私たち、弁護士の業務も同じです。依頼者は、自らに都合の悪いことや言いたくないことを避ける嫌いがあり、そこを避けて話しをするものです。よほど注意して、質問を投げかけ聞き取らないと、重要情報を聞き漏らすことは珍しくありません。しかも、それが後で効いてくるのです。

また、Quality (性状) だけでなく、Quantity (程度)、Associated symptoms (随伴症状) などについて、陽性情報だけでなく陰性情報が大切です。

さらに、それがどのような Timing (時期) にかにより、

診断名の絞り込みに大きな影響を与えていると思います。しかし、陽性情報にしても、患者が自発的に全てを語ることは考えがたいですし、まして陰性情報について自ら語ることはほとんどないと思います。医師だからこそ、確認しなければならない、あるいは、気付かなければならない、聞き出さなければならぬ情報があります。

要するに、医療者側から積極的に聞き出す問いかけが必要ですが、それだけ、医師には、想像力が求められるのです。それには、思い込みや先入観が一番の障害になります。クレーマーに注意すべきはここにあるのです。

医療スタッフ全員での情報収集

多くの患者さんを次々と見ていかねばならない忙しい臨床の現場で、悠長なことはやっていられないのですが、だからといって、無駄話しだと言って患者さんの話を遮ったり、横柄な態度だ、あるいは、クレームに対しては聞く耳を持たないなどと言っていると、例えば、家族歴、生活歴などの社会的要素の情報、既往歴や過去の治療や投薬歴に関する情報を適切に入手できないままに過ごすことになりかねません。その結果、注意すべき疾患に対する感度が鈍り、診断を誤るリスクが生じます。帰宅させた後の経過観察や緊急性の場合の判断に間違いを起こしかねません。

例えば、診察室に入る前の受付段階での対応や待合室での患者さんの様子を観察し把握することで、情報の欠落を埋める働きがあります。家族ら付き添いの有無や、頻繁にトイレに出入りしていたとか、待合室でのほかの患者さんとの会話の状況や関わり方、服装や持ち物 (飲み物や薬を持っているなど) が思わぬヒントとなることがあるでしょう。

そうした情報を注意深く収集することは、医師だけでは出来ません。医療機関のスタッフ全員、特に、看護師の果たす役割は大きいでしょう。例えば、問診票の受け渡しにおける声掛けの際や、患者さんやその家族とのやり取りの会話の中に、臨床的な症状の兆候や社会的要素の情報が埋まっています。少なくとも、それを意識した対応が求められます。医療者ならば、漫然と患者さんやその家族に向き合うことは一刻たりとも許されないのです。

例えば、患者さんの同居家族の有無やそのあり様は、帰宅させた場合における患者さんのその後の経過観察や異変が起きた際に、何処までその家族に緊

急対応を期待し得るかということなどと併せ考えることで、その患者さんを、帰宅をさせても問題がないか、入院させるべきかの判断の分かれ目にもなるのです。また、クレマー対応においても、そのクレマーの言動には、診察室内での医師に対するそれとは異なる言葉使い、抑揚の違いや行動の違いもあるでしょう。

例えば、単なる頭痛・発熱の主訴の事例で、単純ヘルペス脳炎を疑うことは、まずないでしょう。しかし、待合室での不自然な行動や異様な落ち着きのなさが原因で周りの人とトラブルを起こしたり、あるいは、錯乱とまでは行かずとも、錯乱状態を疑わせる行動をとった患者さんの場合、その状態如何によっては、これをクレマーとか、問題行動を起こす患者さんとして見るか、幻覚・妄想、見当識障害を起こしているとするかで、疾患に対する見方は変わります。

医師として、これらの不自然な行動を急性意識障害や亜急性の人格障害から起きた症状と見るか、そうではないかでは、検査する内容が変わります。単純ヘルペス脳炎の場合、迅速な診断と治療開始が急務だとされますが、それは、診療室内だけではなく、医療施設内に入ってきたときから患者さんの言動を、継続的・総合的に把握する意識が医療者側にあるかないかで、情報の収集力は大きく変わります。

また、ときには、患者さんの様子如何によって、その場その場でのスタッフの判断で、診察の順番待ちに関係なく、速やかに診察や検査などを行うことが求められる場合もあると心しておくべきですが、その判断の中心を担うのは、看護師でしょう。

看護師の役割は、医療チームの要

看護師は、法律上「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」と定められ(保助看法第5条)ているとおり、医療行為の補助(採血、静脈注射、点滴、医療機器の操作、医薬品の授与や指示・・)とともに、療養上の世話がその業務の1つです。医師にはない業務ですが、それ故にこそ、医師よりも患者さんやその家族により近い距離感の中で活動することになります。

だからこそ、患者側情報をより多く把握することが可能な立ち位置にあるのです。患者さんに直接語りかけることやその家族との会話のなかから、充分に医療者側が把握していない情報を見出し引き出し

て来ることが出来るということです。

と同時に看護師は、医療側から患者さん側に対して、様々な検査や処置の必要性やその意味を優しく解説し説明することや、あるいは、励ましを含めた声掛けをすることなど、患者さんやその家族が、徒に不安や恐怖に陥らないように心理的な側面からの支えなど、医療側と患者さん側との間に立った言わば通訳の様な役目を担っているのです。

必然的に、クレマーとの向き合いも、多くなるでしょう。しかし、クレマーの言葉や行動の中から、医療情報として把握すべき兆候や端緒を見出すこともまた意識の持ち方で可能となります。

ある意味、クレームをつける人は、その相手に関心があり、近づきたいとの心理があります。私は、これを指して「こっち向いて症候群」と呼んでおりますが、まずは、きちんと向き合うことが、クレマー対策の基本であり、スタートです。

そして、冷静に向き合うことで、彼らの様々な状態を知ることが可能となるでしょう。

それこそは、医療面接(Medical interview)そのものです。医師が問診を開始する前から、看護師は、事実上その面接を開始しているということです。医療者側と患者やその家族側との情報の仲介をすることが可能な位置にいるのです。

同時に、そうして得た情報を的確に医師に伝え、記録(看護記録等)に残すことが必要です。情報の共有を図ることと、その後のレビューに必要だからです。しっかりした情報把握とその記録・検証が行われれば、医療事故を防ぐ力ともなり、同時に、不幸にして起きてしまった医療事故に対しては、その検証に役立つばかりではなく、しっかりとした記録を残すことで、それが、医療裁判になったときに、医療者側を守る貴重な証拠となるのです。

そこで、今回は、クレマーに振り回されながらも、誠実に対応した医療チームが、その後の裁判で、看護記録、カルテの記録のお陰で、無事、勝訴した件をご紹介します。

安福 謙二(やすふく けんじ) 弁護士紹介

昭和47年 東京大学経済学部 卒業
53年 弁護士登録・第二東京弁護士会 所属
初めての医療事件に係わる。以後多数扱う
59年 安福法律会計事務所 開設

〔主な事件〕

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
県立大野病院事件…福島地方裁判所 無罪判決

共済会の活動

平成 25 年度 定期総会が開催されました

平成 25 年 6 月 21 日 (金) の午後 4 時から、宮城県宮城郡松島町の「ホテル大観荘」において、一般社団法人日本看護学校協議会共済会「平成 25 年度 定期総会」が開催されました。(代議員総数 45 名、出席 44 名 (内委任状 10)、欠席 1 名)

平成 24 年度事業報告、平成 24 年度収支決算報告並びに監査報告、平成 25 年度事業計画、平成 25 年度収支予算、公益事業に伴う定款の改正 (第 2 章 5 条) について説明、全会一致で承認されたことをご報告いたします。

※定款の改正：寄付金を公益事業に使用するために定款に定める事業目的の追加が必要となりました。追加事項は、第 2 章 目的及び事業の第 5 条 (事業) に研修事業と研究助成事業を追加して改正いたしました。

寄付金による公益事業について

共済会ニュース前号 (VoL13) でご報告いたしました当会に対する篤志の方からの寄付金を元に、今年度から公益事業として、1) 国際交流事業、2) 研究助成事業 (本紙 1 頁に募集要領掲載)、3) 研修センター事業を開始することになりました。

1) 国際交流事業

平成 25 年度 台湾看護関連施設訪問・見学研修旅行
訪問先：義守大学、義守大学病院、台南看護専門学校 (5 年制)、行政院衛生署、九份、
実施期間：平成 25 年 8 月 18 日 (日)

～ 8 月 21 日 (水)

応募人数：11 名 (平成 25 年 7 月 10 日現在)

※同行通訳者及び添乗員、また交流会・レセプション等の費用を共済会で負担します。

2) 研究助成事業

応募期間：平成 25 年 10 月 1 日 (火)

～ 11 月 15 日 (金)

審査結果：平成 26 年 3 月 15 日 (金) 発表予定
(助成金は 3 月中に交付)

※研究助成審査委員会を組織し、審査委員が 1 件 100 万円を上限とする助成金を 3 名に贈呈予定。

応募申請書類は当会のホームページに 9 月 13 日までに掲載予定。

(URL：https：www.e-kango.net)

※当会会員 (教職員用 Will または Willnext に加入している教職員、看護職、医療・福祉関連業務従事者) は全て応募資格があります。ぜひご活用ください。

3) 研修センター事業

看護教育実習や看護以外の医療技術教育において、シミュレーション教育が積極的に取り入れられるようになってきました。しかしシミュレーション機器は高額で各学校で用意するのは容易ではありません。共済会では先生、学生さんをはじめとする会員の皆さまに、様々な研修ができるセンターを提供できないかと考えておりました。

現在、日本で一番の施設といわれている「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」等の医療研修センターとの提携により、会員のみなさまの研修や国際交流の場として有効に活用できる環境作りを進めています。今後、どのようなことができるかを含めて、企画委員会で精査していきます。

定期総会研修で東日本大震災の被災地 女川町と石巻を訪問しました

当会では東日本大震災後、少しでも被災地を支援しようということで、定期総会を被災地で開催しています。平成 23 年は長野県、平成 24 年は福島県、平成 25 年度は宮城県で開催しました。

前掲の定期総会の翌日 6 月 22 日に、定期総会に出席された代議員の先生方と女川町と石巻を訪問しました。震災直後からボランティアとして石巻に入り、そのまま活動が続けている元看護師の野中宏美さん (震災前は神奈川県でツアーナースとして活動) と女川町出身で自身も被災した理学療法士の佐藤友視さんが案内役を引き受けてくださいました。

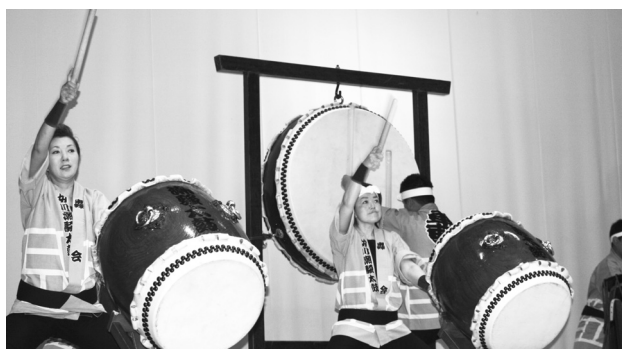
まず、松島からバスで女川町に向かい、震災後壊滅状態になった女川の避難場所となっていた女川小学校の体育館で、地元で頑張っている女川潮騒太鼓轟会のみなさんの太鼓演奏と体験談を聴かせていただきました。平成 5 年に結成された轟会の太鼓も全滅だったそうですが、全国からの支援で太鼓を再生させ、活動を開始しています。女川駅にたった一つ残った奇跡の鐘に因み命名された「希望の鐘商店街」に立ち寄り、一路石巻へ。

かつては家並みで海の見えなかった道路から、今ははるか海が見渡せるようになってしまった被災地に「がんばろう！石巻」の立て看板が建てられ、持

参した花束を手向け合掌。道路の海側は立ち入り禁止区域となっており、寒々とした眺めに先生方も涙で顔がぐしゃぐしゃになっていました。その後「石巻まちなか復興マルシェ」を訪問し、仙台にて解散。

まだまだ復興には遠い道のりですが、共済会としては少しでも応援できればと考えています。

ボランティア活動についてお知りになりたい方は事務局にお問い合わせ下さい。野中宏美さん、佐藤友視さんをご紹介します。



会議報告

■ 平成 24 年度 第 2 回企画委員会

開催日：平成 25 年 3 月 14 日（木）

会 場：日本看護学校協議会共済会 会議室

議 事：公益事業について

■ 平成 25 年度 第 1 回企画委員会

開催日：平成 25 年 5 月 30 日（木）

会 場：日本看護学校協議会共済会 会議室

議 事：平成 25 年度実施事業について

■ 平成 25 年度 第 1 回理事会

開催日：平成 25 年 6 月 3 日（月）

会 場：日本看護学校協議会共済会 会議室

議 事：平成 24 年度事業報告並びに収支決算報告
・監査報告

平成 25 年度事業計画（案）並びに予算（案）
について

平成 25 年度出前講演予定

① 講 演：「看護師の業務と法的責任」

講 師：蒔田 覚 弁護士（仁邦法律事務所）

開催地：三重県四日市市

開催日：平成 25 年 4 月 11 日（木）

② 講 演：「クレーム対応について」

講 師：兼川 真紀 弁護士

（インテグラル法律事務所）

開催地：神奈川県横浜市

開催日：平成 25 年 6 月 8 日（土）

③ 講 演：「看護学生と医療安全教育」（仮題）

講 師：恩田 清美 氏

（東京海上日動メディカルサービス㈱）

開催地：大阪府羽史野市

開催日：平成 25 年 8 月 23 日（金）

④ 講 演：「臨地実習における安全対策」（仮題）

講 師：恩田 清美 氏

開催地：東京都多摩市

開催日：平成 25 年 8 月 29 日（木）

⑤ 講 演：「臨地実習中の事故例とその対策」（仮題）

講 師：恩田 清美 氏

開催地：愛知県名古屋市

開催日：平成 25 年 10 月 4 日（金）

⑥ 講 演：「臨地実習における教員の指導責任と事故事例について」（仮題）

講 師：蒔田 覚 弁護士

開催地：岡山県岡山市

開催日：平成 25 年 10 月 19 日（土）

⑦ 講 演：「個人情報について」（仮題）

講 師：吉岡 譲治 弁護士

（アンカー法律事務所）

開催地：茨城県真壁郡

開催日：平成 25 年 12 月 15 日（日）

⑧ 講 演：「臨地実習の安全対策と事故事例」（仮題）

講 師：恩田 清美 氏

開催地：滋賀県栗東市

開催日：平成 25 年 12 月 26 日（木）

■ 全国どこでも「出前講演」いたします。

- ・看護師の業務と法的責任
- ・臨地実習におけるリスクや注意点
- ・患者さんの個人情報を取り扱う注意点
- ・最近急増している学校や教職員に対する
クレーム対策・労務管理等

これらを含む様々なテーマについて、ご要望により当会顧問弁護士や専門家の講演を開催いたしております。先生方の研修会や勉強会などにご利用いただける当会の活動です。どうぞ共済会事務局までご相談ください。

■ 「新・教務必携」在庫あります。

【お問い合わせ・連絡先】

一般社団法人

日本看護学校協議会共済会事務局

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

よる賠償補償」として、弁護士等を含めて、万全の体制で、民事上の損害賠償補償にあたっているところでもあります。

しかし、このような重大な事故の場合、民事上の賠償補償だけではなく、刑事事件としても訴えられることがあります。

刑事罰等を受けた場合、折角努力して看護師資格を取得しても、資格停止になる可能性もあります。また、最近、重大な事故・軽度な事故にかかわらず、刑事事件で学生が訴えられるケースも増加しています。

当会としても、民事訴訟だけではなく、刑事事件になった場合も円満に解決するために、刑事訴訟になった場合の弁護士相談費用や文書作成費などもできる限り補償できる様、共済制度の中に、10万円を限度として、紛争対策費用を追加することといたしました。もし、その様なケースに遭遇した場合は、「Will」事務局へご連絡ください。

平成24年度の感染事故と 共済制度のお支払状況

平成24年度も、例年同様感染事故の報告が多くなされています。特に、下半期はインフルエンザに関する感染事故報告が多く見受けられます。学生の実習中の感染事故による、鼻腔検査やタミフル服用などの予防措置費用は、「Will」の損害保険の対象となります。教職員の場合は、インフルエンザの検査・予防措置費用は共済制度で10万円を限度に対応しています。

インフルエンザ以外の感染事故の場合は、治療・通院・入院費用に関しては、10万円を限度に共済制度で実費対応しておりますが、インフルエンザに関しても治療費等に対応して欲しいと

いうご要望が多く寄せられました。現在、インフルエンザに感染し治療に至った場合は、治療費等は対象外となっておりますが、今後は、実習前に予防接種等の対応をしたにもかかわらず、臨地実習中に罹患してしまった場合には、治療費に関しても対応をしたいと考えております。その場合は、「Will」事務局へご連絡ください。

また、最近、臨地実習中に学生が結核に罹患し、その結果受け持ち患者さんへの二次感染の恐れが生じてしまうなどの事例報告が多くなっております。当会では、このような、臨地実習中の学生・教職員を媒介とした結核などの空気感染による患者さんへの二次感染への補償について、今後一層強化していきたいと考えております。（詳細は本紙8pを参照）

平成26年度「Will」の 保険金額変更について

「Will」はご案内の通り、損害保険と共済制度を組み合わせた総合補償制度ですが、損害保険の保険料率につきましては、損害保険料率算出機構がこれを定期的に見直ししており、同機構に加盟している国内の全損害保険会社はその指針に従い、自社の料率改定を行うことになっております。

直近の見直しにより、傷害保険の料率が17.4%上昇（保険料が高くなる）し、これを参考に「Will」の引受保険会社である東京海上日動火災保険（株）も料率改定を行いました。新しい料率は、「Will」の場合、平成26年度（平成26年3月31日始期分）から適用されることになります。

料率の上昇を受け、一般社団法人日本看護学校協議会共済会では、以下の方針に則って現在保険会社と調整中でございます。

① 掛金について

Will1 .. 3,000 円
Will2 .. 4,500 円
Will3 .. 7,000 円
Will3DX: 9,000 円

は変えずに、一部の保険金額を下げることに、料率の上昇を吸収する。

② ①の具体策として、お支払い実績が一番多い通院保険金日額は平成25年度の水準を出るだけ維持し、比較のお支払い実績の少ない死亡・後遺障害保険金と入院保険金日額で調整する。

③ 「Will」の主目的である臨地実習中の感染事故、臨地実習中を含めた賠償事故については平成25年度の水準を維持する。

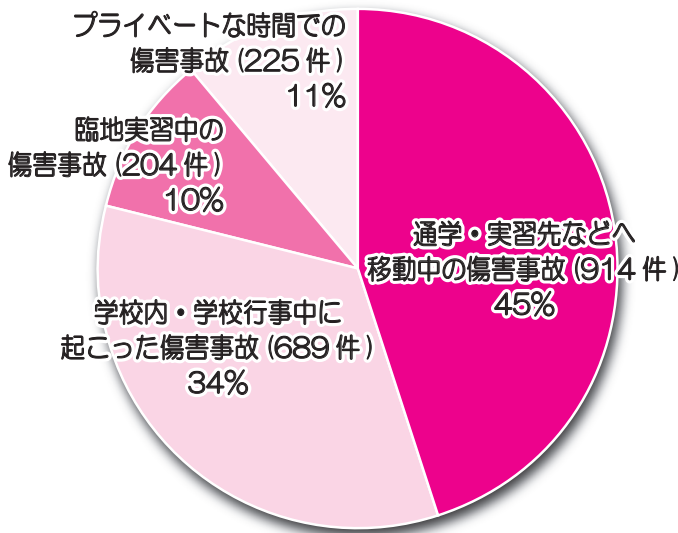
各養成施設様にはご不便をおかけいたしますが、保険料率の見直しは、国内の全損害保険会社の保険料収入と保険金支払い実績を基に損害保険を健全に運営する為に行うものであり、不可避であることをご理解賜り、また料率改定に対する一般社団法人日本看護学校協議会共済会の補償内容改定方針にもご理解を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

なお、平成26年度「Will」の保険金額は9月上旬に決まる予定ですので、決まり次第、会員様には書面を以てお伝え申し上げます。ご不明な点は「Will事務局」までお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。（フリーダイヤル 0120-863755）

平成24年度の傷害事故状況

傷害事故状況をみると【図2】、例年同様、「通学・実習先への移動中の傷害事故」が多いのがわかります。特に、最近の傾向といたしましては、自転車もさることながら、バイクでの事故が増加しております。一つには男子学生が増え、通学や移動にバイクを使う機会が多くなったことが要因と思われます。自転車・バイクなどでのスピードの出し過ぎも、大きなケガにつながるケースが多いうように見受けられますので、走行の際にはくれぐれもご注意ください。

学校行事中で多いのは、「球技大会や体育の授業中のケガ」の報告です。特に、体育の授業中や部活でのケガでは、靭帯損傷や骨折など、治療に時間を要するケースがありますので、ストレッチなど事前の準備を万全にすることも重要と思われる



平成24年4月～平成25年3月（2,032件）
【図2】実際に起こった傷害事故状況

ます。

校内の移動中に階段を踏み外して転落する事故の報告も多くされています。特に両手に荷物を持っている時の転落事故は、大きなケガにもなりますので、ご注意ください。

臨地実習先でのケガでは、例年同様、病院など実習施設の階段等での転落事故が多く報告されています。また、実習中に体調が悪くなり転倒してケガをするという報告も多くなります。ご自身の体調管理には十分に気を付けられることが必要かと思われます。

平成24年度の賠償事故状況

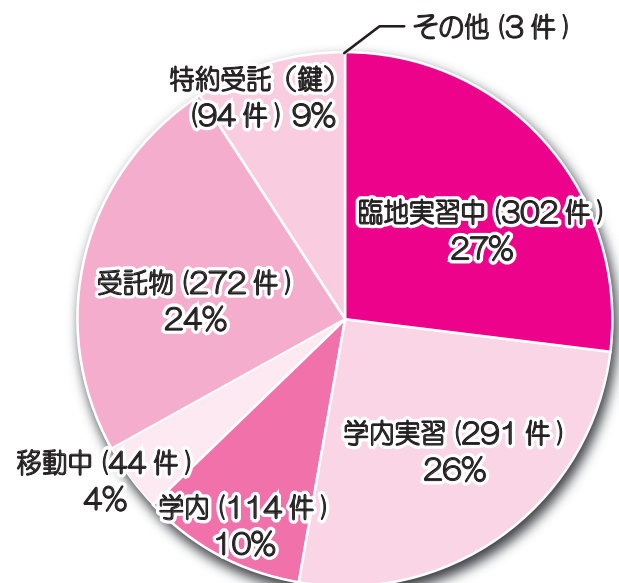
賠償事故に関しても【図3】、例年同様、「臨地実習での物の破損」が多く報告されます。特に実習施設の器具類や患者さんの持ち物の破損に対するご請求が多く、中でも多いのが臨地実習施設の器具類の破損です。

臨地実習中の器具類の破損は実習に支障をきたす恐れが生じますので「WIII」事務局でも速やかに対応する様、心がけておりますので、できるだけ早くご連絡ください。

また、物を破損した場合は、原則、破損した商品の形状が分かるように写真を撮っていただいております。しかし、実習先で借りた水銀血圧計や温度計が割れた場合などは危険なため、早急に片づけを行い、写真が撮れない場合もあると思います。その場合は、その旨を明記してくだされば結構です。

破損物の価格が2万円以下の場合、破損物の価格を限度に減価償却なしでの補償を可能にしております。

請求の際には、修理費や同等品の購入費の領収



平成24年4月～平成25年3月（1,120件）
【図3】実際に起こった賠償事故状況

書を請求用紙と一緒に送付ください。
また、患者さんの持ち物を壊してしまい、患者さんの日常生活に支障をきたしてしまう、もしくは患者さんが退院してしまうなど、緊急を要する場合には、「WIII」事務局へご相談ください。

共済制度に紛争対策費用を追加

対人賠償事故では、臨地実習中の患者さんの介助中の対人事故が多く報告されますが、それと同時に自転車での移動中の対人事故も多く報告があります。

昨年、「WIII」加入の学生が自転車で登校中に、自転車で行走中の女性の方と正面衝突をし、相手方が転倒し、打ちどころが悪く、その結果死亡に至るという痛ましい事故がありました。

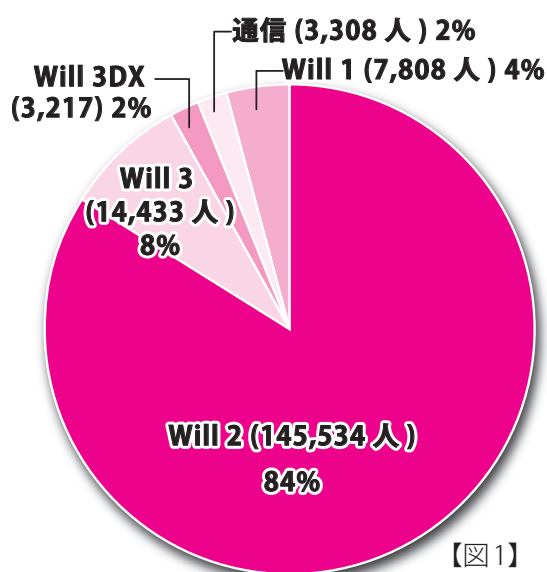
当会といたしましても、初めての「死亡事故に

Will News

VoL.14

学生のタイプ別「Will」加入状況

平成25年3月末現在



【図1】

【表1】

総人数		182,015人
教職員		7,715人
学生タイプ別	Will 1	7,808人
	Will 2	145,534人
	Will 3	14,433人
	Will 3 DX	3,217人
	通信	3,308人

平成24年度の総合補償制度「Will」の募集並びに加入手続きに際しましては、各養成施設の先生や事務職の方々に、ご加入学生への説明や、ご加入希望者のとりまとめなど、多大なるご尽力・ご協力をいただき、深く感謝申し上げます。

おかげさまで、「Will」の加入状況は、平成25年3月末現在、加入校数1,462校【表2】、加入総人数18万2,000人強（教職員を含む【表1】）となりました。平成25年4月からの新年度も加入校数・加入人数とも前年度より大幅に増加しており、今後の中途加入を加味しますと、単年度で約20万人の方々に、「Will」をご活用いただけることと考えられます。これらひとえに先生方のお口添えの賜物と厚く御礼申し上げます。

平成24年度の加入状況

平成24年度の「Will」の加入状況と事故状況

一般社団法人
日本看護学校協議会共済会
事務局

石原 裕子

学科別「Will」加入状況

【表2】

加入校総数 1,462校

看護関連 (教育形態別)		看護以外の医療及び介護関連 (国家資格別)			
高等学校 (5年一貫・衛生看護科・専攻科)	84校	理学療法	50校	薬剤	10校
准看護学校	165校	作業療法	36校	鍼灸あんま	16校
2年課程	145校	言語聴覚	14校	歯科衛生	69校
3年課程	379校	臨床検査	43校	歯科技工	7校
短期大学	23校	診療放射線	11校	介護福祉	20校
大学	175校	臨床工学	24校	社会福祉	10校
統合カリキュラム	12校	視能訓練	7校	精神保健	10校
助産・保健	63校	救急救命	16校	その他	73校

加入者増の理由といたしましては、新設の看護養成施設が増えたことに加え、ここ数年の特徴として、看護・助産・保健学科以外の、カリキュラム上臨地実習が必要不可欠な理学・作業療法学科、臨床検査学科、歯科衛生学科、及び介護、リハビリ学科などの医療・福祉関連学科の他、栄養学科、保育学科といった、医療・介護関連以外でも、資格取得のため実習が必要不可欠な養成施設【表2】から、幅広くご加入をいただけるようになったことが挙げられます。