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］

第6（vol.3 No.2）号 Contents

●巻頭特集「島の看護師はすごいんです！」
隠岐島前病院の取り組み
島の看護師さんの１日 ---------- P2ー P4
私たち島で看護体験してきました -------- P5
院長・看護部長インタヴュー ------- P6ー P7
島の看護をみてみませんか ---------- P8
●地域医療振興協会の取り組み ---------- P9
●Willnext magazineインタヴュー
「中出みち代さん」 ---------- P10ー P11
●素敵な先輩からのエール -------- P12ー P13
●研修会のご案内 ---------- P14
●事例分析とアドヴァイス
（弁護士編） ---------- P15
（リスクマネジメントのエキスパート編）--- P16ー P17
●看護の現場で役立つ外国語会話 ---------- P18
●アロマで応援！「ローズマリー」 ---------- P19
●「眠れない」を解消 ---------- P20
●とくとくプレゼント情報 ---------- P22
●保険のQ&A ---------- P27
●出前講演のご案内 ---------- P28

表紙の人／羽住 恵理さん

第6号

離島レポート　隠岐広域連合立　隠岐島前病院の取り組み

島の看護師はすごいんです。

Willnext magazine Vol.2No2では医療過疎が叫ばれる離島、長崎県五島列島の上五島病院や鹿児島県奄美大島の県立大島病院の取り組みや、頑張っている看護師さんを紹介しました。そこから見えてきたことは、看護師不足がより深刻な離島だからこその創意工夫です。今号では、多彩なアイデアを実践し、「島で看護師が生き生きと働く」ことを実現させている島根県隠岐諸島の隠岐島前病院をお訪ねし、取り組みを伺うとともに、実際にそのうちの一つのプログラムに参加したことを契機に、今島で頑張っている看護師さんの1日を通して、また、今回同プログラムに参加したばかりの看護学生さんたちの目を通して、さまざまな視点から離島の看護や医療を具体的に知ることができました。隠岐島前病院が診る（看る）、隠岐諸島島前地区（西ノ島町、海士町、知夫村の3島）はまるで「'目からウロコ'の看護や医療の宝島」とも思え、地域医療の目指すべきモデルケースになることはもとより、そこに超高齢化時代を迎え、都市部にも潜む医療過疎化問題を解く鍵を探し当てることができるのではないでしょうか。

島の看護師さんの1日

島では病棟の看護師も退院後の患者さんに寄り添います。

アイデア実践中

隠岐島前病院の、際立ってベテラン看護師さんたちは次から次へと島ならではの着想で看護方法を考えすぐに実践しています。「退院後訪問」もその一つ。「通常病棟の看護師さんは退院・在宅を意識した看護計画を立てますが、その看護の結果を自分の目でしっかり見て欲しい」（松浦看護部長）という思いから退院後に患者さんを訪問する試みを始めたそうです。もともとは看護の質を上げたいという目的もあったという取り組みは、ふたを開けてみると患者さんが一番喜んでくれているといいます。入院中のつらい時を診てくれた看護師さんの訪問が患者さんを勇気付けるのでしょう。病棟看護師のお一人でまだ島前病院に入職してからは1年目の羽住恵理さん（関連記事P4）が「退院後訪問」する1日に密着取材させていただきました。

A.M.　朝の全体の連絡会

朝8時20分からの病院全体の連絡会議には看護部の代表が参加。研修参加者も一言ずつコメント。

看護部の連絡会議
その後ナースステーションに戻り、5分の連絡会議。羽住さんは午後「退院後訪問」があるため、今日は担当を持たない、などの報告があり、キビキビと病棟の朝は始まります。

朝一のお仕事
陰部洗浄などのため患者さんのベッドを回って優しく声を掛けます。

入浴への誘導
患者さんの誘導や入浴の介助の時もずっと会話は絶やしません。

入浴の介助

昼食の介助後、排泄の処理…島の看護師は大忙し。

入浴の準備　午前中の主な仕事は入浴介助。温度を確かめながら、お湯を張る心配りも忘れません。

医師や看護師が、好待遇の大都市圏病院に集中する「医療の地域偏在」が問題となり、さらに「地方の看護師不足対策は、医師に比べて遅れている」（厚生労働省）との指摘があります。日本看護学校協議会共済会ではWillnext magazineで離島・へき地で頑張る看護師さんをクローズアップし、その取り組みなどを紹介することにより、問題解消の一助になればと考えております。

病棟看護師のミーティング
病棟全体のミーティング。医師、看護師、理学療法士他、手の空いたスタッフはすべて集まり、気になる患者さんについて、全員で討議。どのスタッフの意見もまったく同等に扱われます。ベテラン看護師長家中さんの患者さんを思うパワーが炸裂。

退院後訪問

P.M.

午後一のお仕事
入院患者さんの薬のチェック。

退院後訪問で宇野寿美枝さんのお宅に伺うと、これまでも気になって個人的に何度も様子を覗きにきていたということもあってか、まるで孫が訪ねてきたかのようにうれしそうに出迎えてくれた宇野さん。家族のことや、「背中にできものができて」と羽住さんにはどんなことでも話され、羽住さんが求めていた看護「人が毎日暮らすことへのかかわり」がそこにありました。

昼食
やっととれた昼食時間はたった15分。でも羽住さんは生き生きしています。

離島という環境の中では
例え息子さんや娘さんが本土にいても、
まめに親の顔を覗きにくることが難しい、など、
患者さんの生活をどう組み立てるか、
どういう地域のどういう家に
誰とどのように住んでいるのかの
退院支援がとても重要になってきます
（羽住看護師）

問題発生時
患者さんの行動でちょっとしたトラブルが発生。そんなときも「私の出番よ」の大先輩たちがいてくれるので安心です。

アフター5

写真　左から　松浦看護部長、羽住看護師、榊看護師、佐藤看護師、北条看護師、看護体験学生（堀川さん、宮島さん、荒川さん）、鳴崎薬剤師

職場仲間との親睦会
この日は松浦看護部長の息子さんが釣った鯛を佐藤外来看護師のご主人がお刺身に仕立てて差し入れてくれました。勤務中とは違い、無礼講での会話が弾む中、「患者さんのことについては、私は看護師に負けない！」という薬剤師の嶋崎さんの言葉に、看護師のみならずスタッフ一人ひとりのモチベーションがどれくらい高いものなのかを、感じずにはいられません。

注目を集める「退院後訪問」の取り組み

あらたな着眼点での看護の取り組み「退院後訪問」を思い付かれた松浦幸子看護部長（関連記事P6）は「「退院後訪問」によって、病棟看護師は入院時にも退院後のことを意識して看護していかなければいけないと考えるようになり、看護師たちも、在宅を見てこそ、なので「楽しかった」と病棟全体のモチベーションが上がっています。自分が看護した人がきちっと退院になりその後どうだったのかを知ることで、例えば内服ができていなかったり、体重も測っていなかったり、自分のプランのダメだった部分が分かり、そうすると「退院後訪問」だけでよいと思っていたけれど、他のサービスも入ったほうがよさそうだなどということにも気付け、その気付きを外来や訪問看護師につなげていけるのです」と取り組みのメリットを語ってくれました。各所で「退院後訪問」について発表・報告すると、非常に多くの反響があるというのは当然といえるでしょう。

看護師インタヴュー

「看護が楽しいな」と言えるようになっている自分がうれしいんです。

看護師 羽住恵理（はずみえり）さん

隠岐島前病院では、看護師不足解消のための取り組みもベテラン看護師さんがどんどんアイデアを出して外部に発信しています。その一つ「地域医療・看護体験」（関連記事P8）は今回密着取材させていただいた看護師、羽住さんが島前病院に転職してくるきっかけにもなったのです。その経緯を伺ってみました。

羽住恵理さんが隠岐諸島西ノ島にある隠岐島前病院に入職を決めたのは、2014年の春。東京医科歯科大学（保健衛生学科看護学専攻）を卒業し、2年間大学病院の小児科で看護師をしていた羽住さんでしたが、転職のきっかけは看護学生の時に隠岐島前病院の「地域医療・看護体験」（関連記事P8）に参加したことだったといいます。

「もともと海外支援に興味があり、まずは目の前で困っている人に対して何かできる技術を身につけておきたいと思い医療系を、中でも、病気などその人の一部を診るというよりは、生活や、人が毎日生きていくことにかかわれることに関心があり、看護を選びました。しかし、実際看護師になってみると、大学病院ということもあり、専門分野については詳しくなれるし、勉強もできますが、本来興味や関心があった部分とのズレも拭えなくなってきたのです。そう考えたとき、大学生時代に看護体験でここにきて、患者さんのすべてをみて、病気をどうこうするというよりも、島での生活があって、島で暮らしている人がどうしたら自宅や施設でよりよく暮らしていけるかに焦点を当てた看護をしている病院なのだな、と感じたことを思い出しました」

もう一つ、羽住さんの島前病院行きを決めた大きな理由があります。学生の時も含め、何度か見学にきた際に、とにかくスタッフが楽しそうに仕事をしていたことが強く印象に残っていたそうです。

「地域医療もいいなぁ」。退院後訪問で宇野さんと。

「特に自分の母親世代のベテラン看護師さんがバリバリ働いていてそのパワーに圧倒されました。私たちより仕事は早いし、「若い人たちがすればいいのよ」という感じが微塵もなく、「自分たちがすべてするから」という看護師さんばかりでした。大学病院ですと『何年かここで働いて、その後はクリニックあたりで』というような、いずれは働き方を変えたい、という風潮もあったので、これぐらいいくつになっても仕事ができる環境っていいなぁと思った」といいます。

島での行動は、公私ともに車は欠かせません。

悶々としていた羽住さんの背中を押してくれたのは、当時の職場の先輩看護師でした。「どうせ行くなら、早いほうがいいわよ」と言ってもらい決断し、最低3年勤務の条件で、正規入職をしたのです。そのため、毎月1万円の補助が受けられ、その分でまず離島では必要不可欠である車を買ったそうです。

「実際島前病院で働いて半年以上が過ぎ、今、やはり看護が楽しいな、と言えるようになってきています。将来は海外支援、と思っていたのですが、ここで「退院後訪問」など色々な経験をしているうちに最近は地域医療に興味が出てきて、いずれは訪問看護も経験してみたいと思うと、3年で足りるのかなと思ったりしています（笑）」

西ノ島では、住民は海と自然と共生しています。

体験学生インタヴュー

緊張する臨床の実習が続き、ともすると忘れがちになっていた看護観を取り戻せました。

羽住さんが隠岐島前病院で看護師をしたいと考えるきっかけとなった「地域医療・看護体験」。アルバイトで費用を貯め、忙しい臨地実習の合間のほんのわずかの休みを利用して、夜行バスとフェリーを乗り継ぎ移動に17時間ほどをかけ、今回そのプログラムに参加した3人の看護学生に出会いました。そこまで大変な思いをして、特に学校の評価や成績につながるわけでもないのに、「日本の地域医療や看護の現状を知りたい!」と考え自主的に参加する看護師を目指す学生がいることに感銘を受けます。実際に離島の看護を体験しそれぞれがどのようなことを感じたのかを伺ってみました。

私たち

島で看護体験をしてきました。

どんな状態でも普通の生活の状態にしてあげることが看護なのだ、と思いました。

荒川久美さん（慶應大学看護医療学部 3年）

在宅で末期がんの患者さんを看ていたことがとても印象に残っています。病院としては家での看取り、という体制をとっていて、その訪問看護師さんのケアを見させていただいたのですが、患者さんは家に居られることが本当にうれしそうでした。多分もう病気で苦しくて仕方がなく、自分の状態を悲観していてもおかしくない時期なのに、看護師さんのしてくれたことに「ありがとう」と、感謝の言葉を伝えていたのです。もう一つ印象に残っているのが、病棟で看護師長さんから寝たきりの患者さんでも口腔ケアが大事なのだということを教えていただいたことです。胃ろうだからそんなに口が汚れることもないだろう、と思いがちでしたので、意志疎通ができなくても、そういうところを看てあげてちゃんと普通の人のようにしてあげるのが看護なのだと感じました。死の間際でも寝たきりでも、本人は言えないけれど、本当はああして欲しい、こうして欲しいと思うはずで、そこに気付いてあげて、患者さんの求めているような医療ができるようになりたいと思います。

看護をするうえで大切なことが何なのかを、再確認することができました。

宮島真美さん（慶應大学看護医療学部 3年）

在宅医療がまだ整っていない中、将来は患者さんが地域に戻って生活するために、どのようなことが必要なのかを考えながら看護をしたいと思っていたので、病院と地域が完全につながったものとはいえない現状でも、隠岐島前病院では「退院後訪問」をして、その人の健康がその後もどうやって保っていけるかを考えていることが勉強になりました。「サービス調整会議」（関連記事P7）もそうです。地域と病院の多職種の人たちがそれぞれの立場で、患者さん一人ひとりについて色々な意見を言いながらかかわることって、本当に大切なのじゃないかなと思ったのです。患者さんとのかかわりも、看護師さんが廊下であった患者さんと20分くらいお話をしていたかと思ったら、診察の時には大切な情報を医師に伝えていて、より診察がスムーズに進んでいたのが印象に残りました。患者さんの本来伝えたいことが言える環境があり、聞いてもらえているということで患者さんも安心できるのだな、と。話を聞く姿勢、看護をするうえで大切なことはなにか、そんな看護観を深めることができました。参加のきっかけは離島医療という視点でしたが、結局は本来見失ってはいけない、ともすると実習の忙しさで見失いかけていた大切な部分を、隠岐島前病院に行って、見て感じて考えてという体験を通し、看護の原点に立ち返れて本当によかったと思います。

専門を追求することも大事だけれど、総合的に色々できる看護も素晴らしい。

堀川真木子さん（慶應大学看護医療学部 3年）

これまで実習先の大学病院でしか看護の現場を体験することがなかったので、隠岐島前病院では看護師さんが主体となり、臨機応変に動いていたことが印象的でした。とても効率的なことですが、そのためにはとにかく看護師さんがあらゆることに対応できなければならず、そこがすごいと思いました。最初は医師に、対等というよりむしろ看護師さんのほうが上くらいに意見を言っていて驚いたものの、看護師さんたちの動きを見ていれば納得します。私自身は興味のあることを突き詰めるのが好きなので、看護でも専門性を追求し、その分野の技術を高めて行きたいという思いが強かったのですが、今回の看護体験で、それだけがすごいわけではなく、全分野に対応できるある程度一定の知識を持つのも重要なのだなと、考えるようになりました。総合的に色々なことができると患者さんにももっと色々してあげられるのかな、と。看護師を目指す身として、知っておかなくてはならないことに気付くよい機会でもありました。知っておくことはとても大事で、特に学生のうちにその機会を得られたのは貴重な経験になったと思います。

お節介看護でいけませんか？

羽住さんや看護体験学生が圧倒さ
護師さんを筆頭に、一人ひとりのス
削っていることです。そこには本当に
のように考え全スタッフで総力をあ

看護部長インタヴュー

患者さんのためなら医師にだって物申す。

看護部長 松浦幸子（まつうらゆきこ）さん

パワフルなベテラン看護師さんに支えられているといっても過言ではない島の看護。その一人ひとりのパワーのまとめ役が松浦看護部長といえるでしょう。若い看護師が圧倒されるベテラン看護師さんたちの元気の秘訣を伺ってみました。

平成13年に増改築し診療所から現在の隠岐島前病院に。

隠岐諸島でも隣の島「島後」出身の松浦看護部長は30年ほど前までは同じ広域連合立の隠岐病院で看護師をしていたといいます。

「人口が15,000人を超える島後は、離島といっても島感がまったく違い、医療現場も都市部とあまり変わらず、人のお世話をするのが好きでなった看護師だったのに看護する感覚が実感として沸かず、自分の看護観との隔たりを感じたのです。元気なときの患者さんの生活がみえ、退院してからもさりげなくみえる現場がいいな」と、松浦看護部長。より離島感のある西ノ島の島前病院に移ってきたそうです。

「島前は人もモノもお金も潤沢ではありません。でも何もない中で工夫するほうが面白いと思いませんか？」と逆に質問を投げ掛けられてしまいました。

実は島前病院には医療機器や設備は揃っており、救急体制もドクターヘリや防災ヘリが整っています。そうした状況でもできることは最善を尽くすけれど、無理はせず、高度専門医療を受けたほうがいいと判断した患者さんは後方支援病院につなげるというのが病院のスタンスなのだそうです。

「ないものはない。だからこそ、自分たちがしてあげられることは最高のものにしようという意識が強く、またそこは看護が特に頑張れるところだと考えています。

例えば、がんの患者さんがいて、その奥さんはあまり語らなかった場合、この人の思いはどこからどう引き出してあげたらいいだろうか、と皆で考えます。スタッフの中に友達がいたら、あなた友達でしょう？　買い物で出会ったときにでも「どう、お父さん大変じゃない？」「皆が心配していたよ」とか聞いてみてよと。その人の閉じている心がいつ開くのか、いつでも開けるようなかかわりをしよう、というように」と続けます。

こうした島前病院の医療を称して「お節介医療」と言われることがあり、そんな時松浦看護部長は「お節介で何が悪い」と開き直るそうです。でももしこんなに暖かいお節介看護なら、今は受けたくてもなかなか受けられないのが都市部の現状ですから大歓迎と思ってしまいます。また、

病院の待ち合室の一角には畳が敷かれ、ほのぼの。

「ここではいつどんな患者さんがくるか予想がつきません。0歳～100歳、急性期～慢性期、私は外科だ、内科だなどと言っていられないのです。患者さんに相談を受けたとき、すべて答えられないとならない。では何でも知っていなければならないのかというとそうではなく、目の前にいる人のことを一生懸命考え、調べて対応していたら一つずつ身についてきます。そうしていつの間にか、何かあった場合にも、このときはこうね、このケースはこうよ、とオールマイティに動けるようになっているのです。

経験をたくさん積んでいるから、当院のベテラン看護師は医師にも物申します。患者さんが帰られてから「患者さんはこう思っています」、「先生、あの一言はちょっと」とか。患者さんの後ろ姿までしっかり見て、この人は医師に言いたいことが本当に言えたのだろうか、言うことを諦めて帰られたのだろうか、ご主人が診察室に入っているけれど、待合室にいる奥さんはどう思っているのだろう、伝えたいことがあったのではないか、など皆「目配り、気配り、心配り」を心掛け、気になることがあったら、特に私たちベテラン看護師は医師にズケズケ言います（笑）。若い看護師はまだ「こんなこと言っていいのだろうか」というためらいがあるようなので、そういう場合は「大丈夫、言ってごらん！」と軽く背中を押すんです」と。もちろん医師の専門性を認めつつ、けれど、患者さんに寄り添うという部分では看護師も対等だという強い信念を持って熱く語る、松浦看護部長。

「だから色々物が申せるのです。医師はうちでいい医師に育つのよね。あなたたち色々言わないと皆いい医師になれないから、もっと喧嘩したらいいのよ。私たちはどれほど院長と喧嘩したか、といいながら（笑）」と続けます。

実はその白石院長が「患者さんのことを考えている人が一番偉いから、皆その方針を聞こうよ」という観点で医療を捉えているからこそ（関連記事P7）スタッフが生き生きのびのび取り組めるのでしょう。

「島外から入職した看護師たちが「楽しくて、島前病院で働いたら他へは行けない」と言ってくれるのは、ここでは看護師として、人として自然体でいることができるからなのだと思います」とこぼれんばかりの笑で松浦看護部長は締めくくってくださいました。

れた、というベテラン看護師パワー。隠岐島前病院がすごいのは、ベテランの看タッフが、「私こそは患者さんのことを一番よくしてあげられる」ということで凌ぎをフラットなチーム医療が見えてきます。もし患者という立場になったなら、誰もがそげ施してくれる医療や看護を受けたいと思うのではないでしょうか?

「このセッティングでこの規模で50床以下の自治体病院で、人が集まり、経営もうまくいっている病院は数少ないと思います」
（天草巧事務部長）

アイデア実践中

院長インタヴュー

島前病院のもう一つの特徴的な取り組み「サービス調整会議」は究極のお節介な井戸端会議です。

院長 白石吉彦（しらいしよしひこ）さん

「サービス調整会議」とは、介護保険法や障害者自立支援法にかかわる居宅サービスのケアプラン作成に当たり、ケアマネジャーやコーディネーターを中心として、利用者にかかわる医療・保健・福祉などのサービス提供者を集め、利用者のサービス提供について話し合い、調整を行うこと、というのが、一般的な定義ですが、島前病院の「在宅サービス調整会議」は全くこれまでのイメージを覆すものでした。

まず開催場所が病院の会議室であることと、出席者が島で介護に携わっている人たちはもとより、医師をはじめ、病院のあらゆるスタッフであるということ。プロジェクターで映し出された患者さんのリストを見ながら、一人ひとりの看護や医療を丁寧に検討していく中、ケアマネージャーも医師も看護師も薬剤師もその職種や役職に関係なく、それぞれが「私が患者さんのことは一番よく分かっています」と活発に意見をぶつけ合っているのがすごい。ここでは「患者さんに一番近い人が一番偉くて発言権をもつ」というルールがあることを後で知り、そのポリシーが病院全体、ひいては島全体で人を看ることにつながっているのだと納得しました。

国が在宅医療・介護を推進する中、こうした素晴らしい取り組みを自分たちの地域で取り入れるための方策などを、白石吉彦院長に伺いました。

島前病院の場合、規模的に全員で島全体の話ができるので、自分は担当ではなくても、いつその患者さんがかかわってくるか分からないこともあり、皆で知恵を絞って患者さんのことを考えることができます。しかしながら、ここでの方法を、そのままどこかに持っていってもうまくはいかないでしょう。私たちも20年をかけ、模索しながらやっと今のカタチになったのですから。したがって自分たちの地域にいいものを、その地域の人が皆で集まって話をしなければいけないし、その時に医療・介護となると、どうしても医師が最終決定権、責任も取ることになるので、どんな医師をどういうカタチで巻き込むかを念頭に置きながら、皆でカタチをつくっていくことが必要だと思います。

また、今、全体として医療と患者さんの関係がおかしくなっていて、そういう意味でここには古き良き日本の文化が残っています。実はこれが新しきよき日本の未来文化にならないといけないんじゃないかと感じます。都市部ではモンスターペイシエントが問題になっているけれど、それは住民との距離を縮めつつ、「医師や看護師などの医療者を育てるのはあなたたちですよ」ということを意識して、住民との交流を持ったりすることが大事。当院では月1回、研修医の報告会を病院でするのですが、その際は必ず住民を招きフリートークをし、その時に、「ああ、白石も今はひげ生やして偉そうにしているけれど、こんな風な時があったんだな。じゃあ今は研修医も胃カメラが下手だけれど、自分らが頑張って飲むと育つんだな」ということを意識してもらうように努力しています。

白石 裕子医師。
総合診療医として白石吉彦院長と2人3脚で離島医療を牽引しています。

離島のすごい看護をみてみませんか？

アイデア実践中

これまでベテラン看護師パワーで回ってきた隠岐島前病院ですが、ふと気が付くと看護師の平均年齢が随分上がってきていて、危機感を覚えたそうです。そこでまたベテラン看護師さんの奮闘が始まり、数年前からは「島の看護をみにきませんか？」というような情報を発信しています。看護師の羽住さん（関連記事P2-P4）、看護学生（関連記事P5）が参加した学生対象の「地域医療・看護体験」や看護師さんを対象にした「離島看護研修プログラム」などオリジナリティ溢れるプランで、その成果が少しずつ現れ始めているといいます。離島に限らず、へき地も含め、元気な地域医療の実現にむけ、参考にしていただければと願います。

Take Action!!

行動を起こしたい方のためのインフォメーション

興味のある方は

隠岐広域連合立
隠岐島前病院のホームページ
http://fish.miracle.ne.jp/dozen/

素敵なパンフレットでも情報を発信中▶

体験や研修参加者に「カツイカカッチャン」のピンバッチをプレゼント。

イカは隠岐の名産品。

最初は「インターネットを使ったブログっていうものがあるらしい。それを使って島から情報を発信してみよう」とベテラン看護師さんたちが肩こりと戦いながら、自分たちの手で後輩探しをすることから始まったという取り組み。

「離島という環境の中で働いていると、こんなナースになれるよ」と、5年前から学生を受け入れ始めたのですが、学生を受け入れることによって、私たちも自分の職場のいいところをあらためて知ることができました。ここにくると総合力がつくとか、応用力がつくとか、実践力がつくとか、否が応でもジェネラリストになれるということは、学生を受け入れなければ気が付かなかったんです」と松浦看護部長は病院側の効果も語ります。

松浦看護部長から説明を受ける学生

ようやく昨年くらいから看護体験に参加した人や見学にきた看護師さんから、ここで働きたいというような反応もでているそうです。

白石院長は「今飛び込み的に看護師がきて就職をしてくれているけれど、できればこうした取り組みを制度に乗せたいと思い、これまで色々働きかけてきた」そうです。結果「2014年からは島根県立大学とリンクし看護学科のカリキュラム（保健師の地域医療の実習）に入れてもらい、夏の終わりに実施しました。現在はまだ２泊３日の体験ツアーのカタチでしかできていませんが、本来は２週間くらいのプログラムで実施するのがベターだと思うので、今後も画策していくつもりです。できればその学生の何人かでも、ここだけではなく、山間地でも同じような病院もあるので、興味を持って行ってくれるといいな、と。地域で頑張っている医療機関はあるものの、なかなか「これがうちのオリジナリティある医療ですと発信できているところがないので、モデルケースになれば、と思います」と、離島やへき地医療全体の取り組みという視点で述べてくださり、地域の医療現場で長年にわたり、健康を中心に地域住民の生活を支えている医師にスポットをあてて日本医師会が顕彰する「第2回赤ひげ大賞」を受賞された白石院長ならではのコメントに感心いたしました。

隠岐島前病院のオリジナリティあふれる医療は、多方面から注目されています。

隠岐島前病院のユニークな取り組みは医療・福祉関係を始め、地域医療の崩壊が叫ばれる中、多方面から注目されており、視察や見学など訪問者がひっきりなしです。取材当日も島根大学大学院医学系研究科医科学専攻修士課程「地域医療支援コーディネータ養成コース」の学生、伊藤郁恵さんと栗本正幸さんが現地実習のために訪れていました。伊藤さんは県内の教育機関で教職員を、栗本さんは県内の町立病院の看護師をしながら大学院に通い、将来は県内の医師や看護師が、地域で夢や希望を持って働き続けられる環境を作る仕事を、と島根県が全国に先駆けて設置した「地域医療支援コーディネータ」を目指し頑張っています。そんな伊藤さんから見て隠岐島前病院は「職種を超えて連携し、地域と一体になった保健・医療・介護・福祉が展開されている隠岐島前地区は、まさに地域包括ケアそのものだと思います」とコメントしてくださいました。

栗本さん（左）、伊藤さん（右）

基本データ

■隠岐諸島島前の基本データ　島根県隠岐支庁
（平成26年5月28日調べ）

	面積	人口
西ノ島町（西ノ島）	56.05K㎡	3,083人
海士町（中ノ島）	33.52K㎡	2,339人
知夫村（知夫里村）	13.70K㎡	586人
計	108.2K7㎡	6,008人

■隠岐島前病院のデータ

病床数		
	一般	20床
	療養	24床
	計	44床

職員数		
	医師	6人
	看護師	24人
	その他	49人
	計	79人

1日の平均患者数　110～120人

お詫びと訂正
Willnext magazineVol.3 No.1（第5）号（2014年9月1日発行）のP9の右下写真のキャプションにありました「佐々木さんの義父さんも3.11の犠牲者と伺い…」は誤りで、正しくは「佐々木さんの叔父さんも3.11の犠牲者と伺い…」でした。関係者の方々には大変ご迷惑をお掛けいたしましたことを深くお詫び申し上げますとともに、訂正いたします。

今号では「隠岐諸島を応援」プレゼントがあります。詳しくはP22「とくとくプレゼント情報」をご覧下さい。

●取材協力/隠岐広域連合立隠岐島前病院　取材・写真・文/石原裕子（事務局）

協会レポート 公益法人地域医療振興協会の取り組み

職員の意識変革だけでも病院は変われるんです。

隠岐島前病院のように、離島という環境にありながら、努力して元気な地域医療を継続しているところもありますが、日本全体としてみると、自治体病院の閉院および閉院の危機、あるいは特定の診療科の休診など地域医療の崩壊は、今後、さらに深刻なものになるといわれています。その原因は医師不足から地域医療供給体制が大きく乱れたことにあるとされますが、同様に中小病院、診療所、福祉現場において看護師が引き抜かれ、補充が困難になったことも大きな要因でしょう。こうした地域間での医療の不均衡の解消や地域の振興を目指し設立した公益社団法人地域医療振興協会の活動を、これまで理事は医師が多かった組織に、看護師の理事として就任された中出みち代さん（関連記事P10-P11）に、特に看護の観点から伺いました。組織として2014年7月からは地域看護開発部が一つ大きく設置され、中出さんはそこの部長と地域看護研究センターのセンター長も兼任されています。

当組織は、1986年5月「へき地を中心とした地域保健医療の調査研究及び地域医学知識の啓発と普及を行うとともに、地域保健医療の確保と質の向上等住民福祉の増進を図り、もって、地域の振興に寄与すること」を目的として設立された公益社団法人（公益社団法人への移行は2009年12月1日）で、事業の3本柱として、地域の医学知識の啓発・普及、地域保健医療の調査・研究活動、地域保健医療の確保・向上を掲げ、へき地へ医師・看護師などの医療職を派遣したり、医療施設などの管理運営受託などの事業も行っています。

現在管理運営している施設は、北海道から沖縄まで60超ありますが、そのほとんどは、もともとは自治体が破たんし運営に行き詰まった病院施設で、その受け入れ組織となっているカタチです。国立病院や社会保険庁関係の病院であることも多く、なんとかここの組織で、地域医療は守りたいという自治体や地域医療を守るために設置母体を変えたいという病院関係の方々が毎日のように訪問し、吉新通康理事長はその対応に追われています。

翻って考えてみると、設置母体を変えるだけで、経営は続けていけるということになります。行政と市民と私たち、その3つで力を合わせてやっていこう、というのが私たちの理念です。その時にもっとも重要になってくるのが、組織に入った施設職員の意識改革です。自治体、つまりそれまでは公務員として「親方日の丸」的な考えで職務に就いていたことが考えられますので、必ず新しく組織に加わる際は、そういった理念などを伝え、ワークショップを開催したりし、まずその地域の人が本当に何を望んでいるのか、それに沿うような医療提供をグループワークで考えます。医師は医師に、看護師は看護師に自分の体験なども話しながら、意識作りというより、意識変革を促すように働き掛けます。これができなければ、たとえ組織は変わっても意識が親方日の丸のままでは全く意味がありません。

実際、職員の意識も含め、行政と市民とこの組織が一体になってという理念でなんとか日々改善し効率性などを目指しながら、ほとんどの病院が経営改善できています。大体が赤字経営で自治体に負担を掛けて破たんした病院が復活しているのです。そうした施設の看護師を見てみると、自治体の病院の時は言われたことを穏便に実施する看護師だったのが、今は自分から開拓していくぞ、という看護師に変化していることに気付かされます。そして、日々看護を業務としてだけ考えているという姿から看護を喜んでさせていただいているという姿に変わっている点が見受けられ、本来の看護の心を取り戻せてもらえているのかと、組織の活動について改めて確信が持てています。

Take Action !!

行動を起こしたい方のためのインフォメーション

公益法人地域医療振興協会では病院をはじめとし
管理運営する施設が60余あり、それぞれで看護師募集も行っています。

興味のある方は → **公益法人地域医療振興協会のホームページ**
http://www.jadecom.or.jp/

お互いに支え合いながら地域医療の火を絶やさない！

日本看護学校協議会共済会では3.11の被災地の看護師さんを応援しよう!と平成24年度定期総会を宮城県で開催。翌日女川・石巻の被災地見学を実施し、女川では旧女川病院の看護師長横井智美さんに震災時の医療者の様子をお伺いしました（関連記事 Willnext magazine vol.2.No1）。実はその女川病院も3.11以前すでに地域医療振興協会の組織に入ることが決まっていて、中出さんは震災発生の2週間前にワークショップで訪れていたそうです。その後震災があり、当時はまだ組織に入っていなかったものの、全国からすぐに組織の医師や看護師が支援に入ったといいます。

また、もともとが自治医科大学を卒業した医師たちが設立した組織ということで、そのつながりも強く、今号の巻頭特集の隠岐島前病院（関連記事P2-P8）は組織の施設ではないものの、以前隠岐島前病院の臨床検査技師が急に病気で欠けてしまった際には要請があり組織の施設である山中温泉医療センター（関連記事P10-P11）から3カ月間、臨床検査技師を派遣したそうです。

旧女川町立病院。平成23年10月から公益法人地域医療振興協会の女川町地域医療センターとして再スタートしています。

こうした組織のみならず、あらゆるネットワークを通じて、どこかの病院で医師が足りなければ、可能なところから補充する、看護師確保のできない施設には看護師が潤沢な施設から補填という具合に機能するようになれば、地域医療の崩壊を少しでも食い止めることができるかもしれません。困ったときは助け合いましょう、という体制が地域医療再成のポイントともいえるでしょう。

Willnext インタヴュー

地域発 輝いている先輩 No.6　石川県加賀市

公益社団法人地域医療振興協会
山中温泉医療センター副センター長

中出 みち代さん

**医療領域においてキラッと輝く人をクローズアップするWillnext インタヴュー。
今号では特集の「頑張れ!地域医療」を受けて自らも地域医療の現場における看護を追求しつつ、
公益社団法人地域医療振興協会（関連記事P9）の看護師理事として、組織の4,000人を超える
看護や介護スタッフの管理に当たるため、日々東奔西走している中出みち代さんにお話しを伺いました。**

■地域の医療を途絶えさせない!

現在中出みち代さんが副センター長を務める山中温泉医療センターは、平成15年3月までは国立山中病院として運営されていました。看護師として初めて国会議員になり看護制度の改革に取り組んだ故石本茂さんが初代総看護婦長（当時）を務められた病院で、看護の志はその時代から脈々と先輩たちによって引き継がれていたことを、中出さんは国立時代に同じ東海･北陸ブロック内の看護学校へ転勤して初めて気付いたといいます。

「国立病院が無くなるので後の医療を整えるために戻って欲しいと、地元の町長などから声が掛かり、当時は名古屋の看護学校にいたのですが国立を辞めてここに戻ったのです。私もそうですが、看護師は国立山中病院附属看護学校の出身者がほとんどでしたし、看護の伝統もありましたので、当然皆残るものだと思っていましたが、やはり公務員には魅力があり、民間になることへの抵抗を持つ人もいて、他の国立病院へ移る人がいるのも止むを得ないことではありました」

そうした状況の中、中出さんは一人ひとり面接をして、説得したといいます。なぜなら、地域の医療を絶やしてはいけない、ただひたすら地域住民の健康確保を考えたからにほかなりません。最終的には国が提示した無償移譲の条件である半数以上の看護師が残り、新たな組織となり、名称も山中温泉医療センターに変更されたのです。

山中温泉医療センターは国立病院時代から院内に温泉施設をもつ稀少な病院です。

中出 みち代（なかで みちよ）
公益社団法人地域医療振興協会　山中温泉医療センター･副センター長
（兼）事務局 医療事業本部 地域看護開発部･部長
（兼）地域医療研究所 地域看護研究センター･センター長

国立山中病院附属高等看護学院卒業。
昭和47年　国立山中病院で看護師をするとともに教員養成課程を修了。
昭和53年　国立山中病院附属看護学校　教官
昭和62年　国立山中病院　病棟婦長
平成 4年～国立東海･北陸ブロックの看護学校　教育主事
平成14年　国立山中病院　看護部長
平成15年　山中温泉医療センター　看護部長
平成18年　山中温泉医療センター　副センター長　　現在
平成25年　地域医療振興協会　医療人材部次長併任
平成26年　地域医療振興協会　事務局 医療事業本部 地域看護開発部･部長兼任
地域医療研究所 地域看護研究センター･センター長兼任
※平成24年　石川県看護協会　副会長　　現在
共著(:金井克子)「実践の質を高める看護計画の展開」(中央法規出版　1998)

■地域に必要だと思ったことは即実行

「理念はこれまでの「ぬくもり」という言葉に内包される、医療人としてのぬくもりと病院の施設内に温泉があり、そのぬくもりをいただいて成り立っているということで、そのまま残し、基本方針として「機会の開拓と問題解決に努めます」を加えました。その方針通り、その後はさまざまな取り組みが実施できています。国立病院時代との大きな違いはその自由度です。

例えば以前、「この地域には訪問看護が必要なので始めたい」と提案したことがあったのですが、国からは「一つの病院が実施したいからといって、国立系の全215の病院がそんなことできません」と一刀両断でした。でも地域医療振興協会という組織に入った今、地域の方にとってこんなことがあるといいと思うと提案すれば、どうぞ、と早速実践できています」と中出さん。実際に新組織になって始めた取り組みについて続けます。

「実は石川県は女性の就業率の高さが全国の2番目で、なおかつこの地域は県下で2番目に高いのです。しかしながら、子どもが発熱すると看護師でも保育所から迎えの呼び出しが掛かる状況をみていて、ならば病児病後児保育をしよう!と提案すると、管理者であり自らも月4回は当直をこなす嶋崎正晃医師は「どうぞやってください」といい、平成18年からスタートしています。特に、地域の人が本当に助かるような病児病後児保育をしようと考え、子どもが発熱し保育所から連絡が入るとその子どものお母さんは当院の自主事業である病児病後児保育園「このゆびとーまれ山中」へ連絡すれば、代わりに保育所に迎えに行き、そのまま小児科を受診し、食事や薬を整え、夕方お母さんが迎えにくるのを待って家に帰ってもらうシステムにしました。

また、障害児のデイサービスも始めたのです。一時病気をした子どももずっと病気をしている子どもも私は同じだと捉え、設置基準の関係で職員は別にしていますが、病児病後児と垣根を作らずに同じフロアで看ています。子どもは普通の保育所で出会わない障害児の頭を撫でに行くんです。その関係が大事なのだと思います。病児病後児のお母さんで一人だけ「障害児とうちの子供を一緒に看て欲しくない」と言ってきた方がいますが、「そんな偏見を持って見るのは大人だけです。子どもは障害児がこぼしたごはんも拾って食べますよ。その環境を作っていかないと、縦割り行政の中で、障害児は山奥の施設でという具合になり、そんなこと言っているからだめなんですよ」と手紙3～4枚にしたためて返事を出したらそれ以降は一切ありませんでした」

私も週1回は温泉療法士として指導にあたります。

その他にも、国立病院時代にはリハビリのためだけに使っていた温泉を、患者さんだけではなく地域の方の健康作りのためにも活用しよう、自らも温泉療法指導士の資格をとってインストラクターとしてプールセラピーを実施するなど、やんわりとしたお人柄からは想像できないくらい実行力のある中出さん。だからこそ、組織全体としてたくさんの看護師を抱える協会（関連記事P9）としては、わざわざ本部のある東京に週2回通ってもらってまでも、その管理を託したいということなのだろうと感じます。

■看護師も置かれた場所で咲いて欲しい

その中出さんが組織の本部で全国の看護師の需給バランスを確認してひどく驚いたことがあるといいます。

「山中温泉医療センターの場合、看護師の離職率は、病児病後児保育の効果も手伝って、ここ数年0%に近いのですが、都市部の離職率の高さには目を疑いました。当組織もそうですが、公益社団法人日本看護協会のデータでもほぼ同様で、東京では11%を超えおり、看護師の病院を愛する気持ちが本当に薄いな、としみじみ感じます。へき地・離島や私の病院のような過疎地にある病院の看護師は大変だから辞める、他に移ろう、というようには考えず、なんとかして改善しようという気持ちがあるのですが、都市部の看護師はちょっと隣が4人夜勤を始めたと聞いたり、手当がよさそうだと思ったら、あっという間に病院を移るという実態があります。看護師の紹介業者の大々的な広告も悪影響を及ぼしている理由の一つでしょう。

統合されなくなってしまった附属の看護学校。そこにあったナイチンゲール像は今も大切にしています。

若い看護師にはなんらかのご縁があって就職した病院は自分の居場所と考えてそこで頑張って欲しい。2012年にベストセラーになった渡辺和子ノートルダム清心学園理事長の著書「置かれた場所で咲きなさい」（幻冬舎）に「どんなところに置かれても花を咲かせる心を持ち続けよう。境遇を選ぶことはできないが、生き方を選ぶことはできる。現在というかけがえのない時間を精一杯生きよう」というくだりがありますが、そんな気持ちをぜひ看護師も持っていただきたく思います。条件がいいからよそに、ではなく、そこの住民と仲良くなってそこの人とチームを組んでいい看護を目指す。そこが自分の勉強した看護を発揮する場所だと思ってそこで改革していってくださることを期待しています」と中出さんは激励のエールを送ってくださいました。

●取材協力／山中温泉医療センター　インタヴュアー／石原 裕子（事務局）

私たちも応援！！

元気になる先輩からのエール Part Ⅵ

ようこそすてきな先輩

平成26年度日本看護学校共済会が協賛した「シミュレーション教育セミナー」は、北海道自治体病院協議会 小規模病院等看護技術強化研修事業の一つとして行われたものでした。その事業の代表者であり、砂川市立病院の多くの看護師さんを束ねる立場でご活躍中の伊藤ひろみ看護部長が、札幌以外は医療過疎地ともいわれる北海道の看護師事情とその対策をお伝えくださるとともに、豊富な臨床経験からのエールを送ってくださいました。

砂川市立病院 看護部長
北海道自治体病院協議会 看護部会長

伊藤 ひろみさん

まずは地域同士のコミニュケーションづくりから

北海道の高齢化は全国的に見ても早いスピードで進展して、その影響が患者さんや医療職におよび、今看護管理者のマネジメント力が非常に重要になってきています。私が看護部会長を務める、北海道自治体病院協議会の加盟病院は道内125施設あり、200床以下の小規模病院は105施設、うち国民健康保険病院が73施設、診療所32施設で、その中でも特に各地域の医療を守る国民健康保険病院は、もっとも多くの課題を抱えながら医療・看護が行われている状況です。

こうした地域の看護職を元気付けるために北海道の政策としてスタートしたのが、小規模病院等看護技術研修事業の取り組みであり4年目に入りました。実際に始めてみますと地域の医療現場は私たちが想定していた以上に研修などの機会に恵まれていないことが浮き彫りになってきたのです。よほど看護管理者がパワーをもっているところでないと研修は成り立たない状況のようでした。こうした厳しい現状をつきつけられますと研修だけで成果を上げることは難しいことではあるとも感じていますが、試行錯誤しながら「地域でつながりませんか」というような研修を、地域の病院・診療所へ呼び掛けをしてきています。

そのうちの一つ「看護管理カフェ」の取り組みでは看護管理者の皆さんに、「地域の行政保健師の皆さんの参加もえながら、地域で何かできることを始めませんか」という提案型の研修をしていて、その中で語り合いを続けていると、「実はこんなことを学びたい」というような、次の研修企画につながる意見も出てくるようになってきました。地域の看護技術のつながりということでは、参加型の研修として「シミュレーション教育の研修」を提案しています。この研修では現場の看護業務として捉えていた看護実務を、振り返ることにより看護の気付きが生まれてくるということを目的としているので、これまでの自分の経験知を振り返ることができ、看護する意味を深めてくれるものと期待するところです。地域におけるシミュレーション教育を習得したリーダーを育成することも、この事業の目的の一つでもあります。これからは、地域で教えられるようなリーダーを育成し、その人が責任をもってその地域の技術を上げていけるようなカタチにしたいと考えており、現在はそこを育てている段階です。

前述のような看護師の現状では、教育機会の確保もままなりません。しかしながら、だからこそ地域は、看護師が活躍する場が豊富にあり、自信を持って看護ができる専門性の高い看護師が必要ではないかと考えています。地域の看護師の方々にとってこの小規模病院等看護技術強化研修事業の機会がこれからの看護師の専門性を育てる一歩ではないかと思っています。

今日は自慢できる看護はありますか？

砂川市立病院としての取り組みも、病院の中で専門性高い専門・認定看護師を育てていくという方針を持っていますので、その資格取得の際はバックアップしています。また、当院の看護師が持っている看護スキルで皆ができたほうがいいと思える領域を見つけて、口腔ケア・呼吸理学療法などのテクニカルナースとして現在10コースあり、病院独自で院内認定制度を設け、その人たちが各病棟での研鑽しながら、活躍するという体制を作っています。キャリア支援の体制としては先輩たちが徐々に教えていける屋根瓦方式で整えているところが当院看護部のアピールポイントといえるでしょう。

私は病院の入職面接で学生さんたちに「どういうことに挑戦したいですか、どういう病棟を希望しますか」と質問しますが、最近は当院の院内認定コースを受けたあと、キャリアを極めていきたいと目指してくる学生さんもおり、やはり本人が挑戦したい分野で続けていける仕組みを構築していきたいと思っています。ただ、例えば、精神科を希望する学生には「精神科もいいけれど、なるべく早いうちに他の科も体験したほうがいいですね」と言います。ずっと精神科だけにいたら身体の判断が後回しになりがちですので。精神科だからといって心だけではなく、身体もしっかり観察していかなければなりません。ぜひ患者さんの心と身体に真摯に向き合える看護師になってほしいと思うのです。向き合うという意味は、その人がどんな病気の状態でどんな生活をしているのか、人をしっかり看ていくことです。

もう一つ大事なことはナイチンゲールの言葉で「観念的二重化」ということ。患者さんを自分のこととして考えられる力です。患者さんが今どういうことをしてもらいたいと思っているのか、一番それに寄り添えるのは看護師なのです。分かりやすい言葉で表すと「相手の立場に立って思いやる心」ということです。今患者さんがどういう状況にいるかを先取りして観察できることが重要。そのためには病気も看護の視点で見つめられなければならないし、そこの中でその人がどんな生活に困っているのか、ご不自由を感じていらっしゃるのか、予測を持ってする観察ができなければなりません。

また患者さんに変化を与えて、患者さんによくなってもらう、そのために私たちは、患者さんが楽にできるような環境をつくることもとても大切です。当院の循環器病棟では長期入院になってしまった患者さんの部屋を季節ごとに飾り付け、お誕生日を皆でお祝したところ、患者さんのご家族がとても喜んでくれたというエピソードがあり、いい看護をしてくれているな、と感動しました。変化を与える、というのは案外難しいことで、実はできているようで、ただの業務になってしまっていることも多いのです。ですから私はなるべく「今日はどんないい看護したの？自慢できる看護はある？」と聞いて回り、看護師たちの看護の喜びを大事にし、引き出すようにしています。

砂川市立病院は地域の救急医療を担うため、屋上にヘリポートを設置しています。
写真左から、小熊豊病院事業管理者、伊藤ひろみ看護部長、石田明美看護師長、藤井恵子看護師長。

番外コラム

「ふるさと納税」でPET検診

ここ数年話題になっている「ふるさと納税」。各自治体がさまざまな企画を打ち出し、地方の小さな市町村で税収アップの結果を生み出しているケースもあります。中でもひときわユニークなものとして、「50万以上の寄付でペアでPET検診とホテルの宿泊ができる」を打ち出しているのが砂川市。その検診受け入れ施設となっているのが砂川市立病院です。人口2万人弱の砂川市（診療圏人口12万人弱）にあって、市立病院は今日の23科、506床、職員839名（うち医師91名）、高度の医療技術と最新の医療器材を備えた地域センター病院として、優良経営を続けています。

砂川市立病院 外観

Take Action !!

行動を起こしたい方のためのインフォメーション

砂川市には有名な国産馬具メーカー、菓子店などがあり、
「ふるさと納税」のお礼も盛りだくさんなので、
興味のある方は砂川市のホームページをチェックしてみてください。
http://www.furusato-tax.jp/japan/prefecture/01226

●取材協力/砂川市立病院　聞き手/石原裕子（事務局）

研修会の報告と予定

平成27年度も引き続き 阿部幸恵先生のシミュレーション教育研修を バックアップしていく予定です。

日本看護学校協議会共済会は、今、看護基礎教育、臨床看護師教育において非常に注目されているシミュレーション教育を、リスクマネジメントという側面からも積極的に会員の皆様へ提案・提供をしています。

平成26年度は看護分野のシミュレーション教育の第一人者である阿部幸恵東京医科大学シミュレーションセンターセンター長・教授（関連記事Willnext mazine vol.3No.1P14-P15）の研修を協賛および主催しています。

一つは、主に臨床の看護師の方々を対象とした研修で、北海道自治体協議会が主体となり道の政策として進められている「小規模病院等看護技術強化研修事業」の一環として開催された3回の研修（関連記事P12-P13）に協賛いたしました。

もう一つは、主に教職員の方々を対象とした「指導者のためのシミュレーション研修会」を主催いたしました。シミュレーション教育における効果的な指導法を学ぶことを目的とした内容で、開催会場を横浜と沖縄の2ヵ所に設定し、横浜は平成26年11月2日、3日で実施し、沖縄は平成27年3月21日、22日に実施予定です。横浜会場に参加されたお一人、愛知医科大学准教授の大野弘恵さんは「教員向けの最初の研修会ということもあり、皆さん非常に関心をもって参加されたようです。私も受講を楽しみにしてきました。多くの教育者とともに過ごした2日間は極めて貴重な体験で、今後の教育の方向が導きだされました」と感想を寄せてくださいました。

平成27年度も26年度に引き続きこれらの協賛および主催を予定しております。日程や開催会場など、詳細につきましては、当会ホームページhttp://www.e-kango.net/に掲載いたしますので、こまめにチェックをしていただきますようお願い申し上げます。

研修はこのように進められました。（於：横浜実践看護専門学校・実習室）

第1日目（11月2日）

P.M. 講義・体験

シミュレーターを使って。

第2日目（11月3日）

A.M. 講義・グループワーク

グループワーク。

P.M. 体験

感想をお寄せいただいた大野先生も実体験。

阿部先生と意見交換会。

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

医療過誤・医療事故に詳しい弁護士による事例分析と見解

医師の診察を受けさせる判断の可否が問われた事件から学ぶ

看護師の義務は、傷病者の回復を見届けるまで、または傷病者を医師に引き継ぐまで、病状推移について緊張感を持って職務を果たすこと

看護判断の適否

病院などでも軽度の傷病者への初期対応を看護師だけで行うことは十分にありえます。また、学校や一般企業・公共施設など医療施設ではない場所にある救護室や保健室などにおいては、看護師のみが、活動していることは珍しいことではないでしょう。

この場合の看護師の活動は、医師による診療が行われていない状態の中でのものでしょう。医師の指導がない以上は、その活動は、「療養上の世話」の範囲に限られると理解しなければなりません。それは、専門職として注意義務に基づき、専門知識と技能をもって傷病者等の容態を観察し、傷病の悪化を防止し、予見しうる危険を回避するための措置をとりながら、傷病者に適切な注意を与えて療養の指導をなし、かつ必要な援助をするということです。同時に、看護師は、自分だけで対応することが適切か、医師の診察を受けさせるべきか、それはいつか、を弛まず考え続け判断しなければなりません。その意味では、医療施設内での活動よりも、きびしい職責です。

●医療過誤事例：医師の診察を受けさせる判断の適否が問われた事件

徳島地方裁判所昭和47年3月15日判決：判例時報679号63頁

概要

判決によると、

9月6日午前中の授業中に多量に発汗し苦痛を訴えて高校の保健室に連れてこられた生徒に対し、養護教諭(看護師)Xは、生徒が若干の嘔吐をしたが、問診に不自然なところはなく、体温と脈拍も正常であったため、頭を冷やすなどの手当てをして休ませ、程なく静かな眠りについたので、生徒を一人残して保健室を離れた。ほぼ30分後保健室に戻ったところ、生徒は唇が紫色に変色し容態が急変していた。Xは、校医に緊急連絡をし、他の教諭とともに救命措置を試みようとしたが心肺停止の状態で、再び蘇生することはなかった。

Xが、生徒の症状を漫然一過性の暑気あたりと考え、場合によっては死に至る内因性症状であることもある点を知りながらこれに思い至らず、半時間もそばを離れ、病状急変の際、臨機の措置を取らなかったことは過失といわねばならない。

しかし、解剖が行われていなかったこともあり、生徒の正確な死因を特定することができず、それ故に、生徒を一人残して保健室を離れ、適切な処置を取らなかったXの行為と死との間に相当因果関係を認めることはできない。

として請求を棄却した。

医師の診察を受けさせる判断の適否が問われた事例から学ぶリスクマネジメント

考察

請求は退けられましたが、養護教諭(看護師)の過失を厳しくとがめています。判決は

「細心の注意を払い急変に備え、必要とみれば臨機の措置（医師等への連絡等）をする心構えでおり、無事気分回復を見届けるのが当然である。もし、係る義務もないというのであれば、保健室などない方がましである。けだし、生徒のような症状が生じた場合、保健室が無ければ、近くの医師へ直行したであろうことは容易に想像される‥」

「養護教諭たる者は、その職務の特殊性の故に、個々の生徒について、場合によってはその保護者(両親)以上の予見能力をもってその病状推移について注意を払うべき義務がある」というのです。

この趣旨は養護教諭に留まりません。"無事気分回復を見届けるまで"あるいは"医師にしっかり引き継ぐまで"、傷病者の病状推移について緊張感を持ってその職務を果たす。それが看護師の義務なのです。

医学的知識や経験が少なければ、どの様な事態に、医師に相談すべきか、判断を求めるべきか、を見極めるのは難しいでしょう。それは、保健室や救護室の看護師に限りません。

ときとして一人で傷病者の看護に当たらなければならないのは、専門職としての責務です。

常日頃、幅広い知識や情報を得るための研鑽やいつでも他の医療者・医療機関と連携を果たせる人間関係をつくる絶え間ない努力が求められているのです。

アドヴァイザー・弁護士
安福 謙二（やすふく けんじ）　安福法律会計事務所

昭和47年 東京大学経済学部卒業。
昭和53年弁護士登録（第二東京弁護士会所属）。
以来、多くの医療事故、医療過誤事件に携わる。
昭和59年安福法律会計事務所を開設。

主な取り扱い事件
板橋わいせつ事件……最高裁　逆転無罪判決
榮高・銀行預金返還請求事件……東京高裁　逆転勝訴判決
県立大野病院事件……福島地方裁判所　無罪判決

安福弁護士はWillnext会員限定の相談窓口「法律等の専門家に聞きたい！」(Web:https://www.e-kango.net/will-connect/ 電話:0120-541713)の相談員の一人でもあります。
看護業務に関することはもとより、日常生活において法的問題で困っていることがございましたら、ぜひご活用ください。

リスクマネジメントのプロによるリスク回避のポイント

最近の医療過誤事例から学ぶ no.4

再発防止のために、自分の施設の現状を確認してください

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

事例 1

【はさみで糸を切るときのカテーテルの誤切断】
中心静脈カテーテル抜去時、皮膚に縫合された固定糸を「はさみ」で切断する際、医師が中心静脈カテーテルを一緒に切断した。皮下にカテーテルの断端が遺残した。その後、皮膚を切開して遺残カテーテルを摘出した。

（日本医療機能評価機構　医療安全情報　No90　.2014年5月より）

事例 2

【はさみでテープを剥がすときのチューブの誤切断】
病院で患者の人工呼吸器に接続されている気管チューブを固定するテープを貼り替える際、看護師が誤ってカフチューブを「はさみ」で切断した。患者の気管が腫れていたために挿管に時間が掛かり、気管チューブを交換できたのは約2時間半後だった。患者は2週間後に死亡した。

（2014年5月報道より）

医療安全における Point

1. 医療現場では「はさみ」を使用する機会がありますが、医療材料などを切ろうとして誤って他のカテーテルやチューブを切断したり、患者のすぐ側で使用することで患者の皮膚を傷つけたりすることがあり危険です。

2. 平成25年12月31日までの10年で、患者の身体の近くで「はさみ」を使用した際、誤って患者の皮膚を傷つけたり、医療材料や医療機器を切断した事例が日本医療機能評価機構から23件報告されました。「はさみ」を使用した目的は、『切る』（テープや縫合糸等を切る）『剥がす』（テープ等を剥がす）の2つに大別されました。

3. 「切る」目的の事例では、テープやチューブを目視しにくい暗い環境、切断するものの確認が十分にできない作業視野、「はさみ」が他のカテーテルに接触する可能性がある状態での使用が背景・要因でした。「はさみ」を適切な環境で使用することが重要です。

4. 『剥がす』目的の事例では、テープを何重にも巻きつけたり、患者の体液や点滴の薬剤などが浸透しテープの粘着力が強くなったりしたため、容易に剥がせない状況になっていたことが背景・要因でした。テープ使用時は後で固定を解除するために剥がす時の安全性を考慮して固定したり、リムーバーを使用したり、テープ材の選択を見直すことで「はさみ」を原則使用しないという対策も必要です。

【参考資料】
公益社団法人日本医療機能評価機構　医療安全情報No.90（2014年5月）「はさみによるカテーテル・チューブの誤った切断」
http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_90.pdf

公益社団法人日本医療機能評価機構　医療事故情報収集等事業　第36回報告書　個別のテーマの検討状況　はさみを使用した際、誤って患者の皮膚や医療材料等を傷つけた事例　（p 160-171）
http://www.med-safe.jp/pdf/report_2013_4_T004.pdf

医療事故再発防止コラム

リスクマネジメントのプロだから教えられる、実践的なリスク回避方法

ヒューマンエラーを理解しよう

ミステイクとスリップ

事故やインシデントが発生したら、そこで起きたヒューマンエラー(以下、エラー)についてよく理解して再発防止策を立てることが重要です。単に「失敗した。だから次からは気を付けよう」と考えても、エラーを減らすことはできません。

Norman(ノーマン,1988)は、エラーを大きく、「ミステイク」と「スリップ」の2種類に分類しています。「ミステイク」と「スリップ」では、その発生の仕方が異なるので、それぞれの特性を理解することで、エラーや事故を防ぐ対策を立てやすくなります。

ミステイクは「目標を誤って認識して行動すること」です。例えば、「検査のために禁食になっているAさんに朝食を配膳した」としたら、「Aさんに朝食を提供しよう」という目標そのものが誤っています。このように誤った目標を立ててしまったために誤った行動をしてしまったという場合、そのエラーはミステイクと呼ばれます。

一方、スリップは「目標は正しく認識しているが行動が誤ったこと」です。例えば、「シリンジでアンプルから薬液を吸おうとして、アンプルを床に落とした」というエラーはスリップです。自分では正しい目標(この場合は、適切に薬液を吸うこと)に向けて行おうとしたのに、手が目標どおりには動かなかったのだと考えられます。

「はさみでチューブを切った」エラー

それでは、前頁の「はさみでテープを切ろうとしてチューブを切った」というエラーは、「ミステイク」と「スリップ」のどちらでしょうか。

エラーを起こした看護師は、目標は「テープを切ること」と正しく認識していたはずですが、実際には、チューブを切断してしまいました。「目標は正しく認識しているが行動が誤った」ので、この場合は「スリップを起こしたと考えられます。「糸を切ろうとしてカテーテルを切った」「使用済みの針をうっかり指に刺してしまった」というエラーも同様にスリップです。

スリップの防ぎ方

スリップは作業(しようとしていること)に不慣れだったり、技術が未熟な場合に起こしやすくなります。この場合は、練習をして作業に習熟することが必要です。

一方、十分慣れた作業でも、疲れていたり、時間が切迫していたりして作業に意識が集中できない場合にはスリップを起こすことがあります。

「はさみ」でチューブなどを誤切断したという事故の中にはベテランスタッフが起こした事例もあります。作業に慣れていると、その作業をしながら患者さんと会話したり次の業務のことを考えたりできるかもしれません。しかし、そのために切るモノに十分な注意が向けられていない危険があります。「はさみ」や針を扱うときは、多重課題とならないようにします。指差し呼称をして、行う作業に意識を集中させることもエラー防止に役立ちます。

また、暗かったり、整理、整頓されていない場所では誰でもスリップを起こしやすくなります。作業環境を改善することもスリップを防ぐうえでの重要な対策です。

アドヴァイザー
東京海上日動メディカルサービス(株)メディカルリスクマネジメント室
http://www.tokio-mednet.co.jp/
医師、薬剤師、看護師など医療専門職の視点から、また法律学や心理学の視点から医療現場に向けて医療安全に関するコンサルティングや研修などのサービスを行っている、リスクマネジメントのエキスパート集団です。

シーン別 今すぐ看護の現場で使える外国語会話

誰しも病気になったり、ケガをしたら、憂うつです。ましてや外国で言葉もよく分からない中、
その状況を訴えなければならないのは、不安でたまらないに違いありません。
外来で勝手の分からなそうな外国人の患者さんを見掛けたら、ぜひ、優しく声を掛けてあげてください。
その一言がもし自分の分かる言葉だったら、どんなにか安心するでしょう。
今回はそんな時に役立つ、診察室で使える簡単なフレーズを挙げてみました。

診察室～その①

❶中待合室に入ってお待ちください。

ゴー トゥ ディ ンターメディエイトゥ エイティング ルーム エンド ゥエイト ゼァ
Go to the intermediate waiting room and wait there.

チンジンリミェンダホウゼンスーデンダイ
繁 請進裏面的候診室等待
簡 请进里面的候诊室等待

アンチョク デハブシルエソ ギダリョ チュシップシオ。
안쪽 대합실에서 기다려 주십시오

❷○○さん、2番の診察室にお入りください。

ミスタァ/ミズ○○ プリーズ カム ィントゥ イグザミネーション ルーム ナンバ トゥ
Mr. /Mrs.○○, please come into examination room No. 2 .

シェンスン/ シャオジェ, チンジンアーハオカンゼンスー
繁 ○○先生/小姐，請進2號看診室
簡 ○○先生/小姐，请进2号看诊室

○○シ、イボン チンリョシルロ デュロワ チュシップシオ。
○○씨, 2번 진료실로 들어와 주십시오.

❸○○さん、あなたの順番ですよ。/ すみません、まだあなたの順番ではありません。

ミスタァ/ ミズ○○ イットゥ ユァ ターン
Mr. /Mrs.○○, it's your turn. /
アイム アフレイド イットゥ ナット ユァ ターン ィエト
I'm afraid it's not your turn yet.

シェンスン/ シャオジェ, ルンダオニーラ。(ハイメイルンダオニー)
繁 ○○先生/小姐，輪到你了。(還沒輪到你)
簡 ○○先生/小姐，轮到你了。(还没轮到你)

○○シ、ダンシンエ スンソ イムニダ。/
○○씨, 당신의 순서입니다. /
ジェソンハムニダ、アチック ダンシンエ スンソガ アニムニダ。
죄송합니다, 아직 당신의 순서가 아닙니다.

❹歩けそうですか? 車イスが必要でしたら、お持ちしましょうか?

ドゥ ユー スィンク ユー キャン ウォーク
Do you think you can walk?
シュダイ ブリングァ ウィールチェア イフ ユー ニード ィト
Should I bring a wheelchair, if you need it?

カーイーゾウルーマ? ルーシューヤオルンイーダファ, ウォーチューナーゴゥオライ
繁 可以走路嗎？如需要輪椅的話，我去拿過來
簡 可以走路吗？如需要轮椅的，话我去拿过来

コルス イッスムニカ?
걸을 수 있습니까?
ヒィルチェオガ ピリョハミョン カゾ オルカヨ?
휠체어가 필요하면 가져 올까요?

❺荷物はこのバスケットに入れて、イスにお掛け下さい。

プリーズ プッチュア スィングス イン ディス バスケット エンゼン ハヴァ スィート
Please put your things in this basket, and then have a seat.

スェスンシンリーファンザイランズリーホウ, チンズゥオーザイイーズサン
繁 隨身行李放在藍子里後，請坐在椅子上
簡 随身行李放在蓝子里后，请坐在椅子上

ジムン イ バグニエ ノオソ ウザヘ コロ チュシップシオ。
짐은 이 바구니에 넣어서, 의자에 걸어 주십시오.

❻上着をお脱ぎいただき、バスケットに入れてください。

プリーズ ディスロゥブ ユァ ジャケットゥエン プティトゥ イントゥ ザ バスケット
Please disrobe your jacket and put it into the basket.

スェスンシンリーファンザイランズリーホウ, チンズゥオーザイイーズサン
繁 隨身行李放在藍子里後，請坐在椅子上
簡 随身行李放在蓝子里后，请坐在椅子上

サンイル ポソソ、バグニエ ノオ チュシップシオ。
상의를 벗어서, 바구니에 넣어 주십시오.

❼服を着てください。

プリーズ ゲッドレスドゥ アゲィン
Please get dressed again.

チンツゥンハオイーフー
繁 請穿好衣服
簡 请穿好衣服

オスル イボ チュシップシオ。
옷을 입어 주십시오.

❽待合室でお待ちください。準備ができましたらお呼びいたします。

プリーズ ゥエイト イン ザ ゥエイティング ルーム
Please wait in the waiting room.
アイル コール ユー ゥエン ウィ アァ レディ
I'll call you when we are ready.

チンフェィホウゼンスー, ウォーメンズンベイハオホウ, フェイザイジャオニージンライ
繁 請回候診室，我們準備好後，會再叫你進來
簡 请回候诊室，我们准备好后，会再叫你进来

デハブシルエソ ギダリョ チュシップシオ。
대합실에서 기다려 주십시오.
ジュンビガ デミョン ブルケッスムニダ。
준비가 되면 부르겠습니다.

中国語監修:鄧 淑晶　韓国語監修:小寺 敬姫・山川 美喜子

アロマで応援！

今回は最近認知症の予防効果で注目を集めている「ローズマリー」です。
しかしながら、その記憶に働き掛ける力は、古くから知られています。

認知症予防に貢献

2014年、ローズマリーの精油が全国のアロマショップから一瞬消えた時期がありました。某TV番組で「精油の香りを嗅ぐことで脳を若返らせ、認知症を予防」というテーマを取り上げたからです。番組は日本認知症予防学会の設立者・理事である浦上克哉鳥取大学医学部教授が学会で、いくつかの精油を使って行う認知症予防プログラムをアルツハイマー病患者も含めた高齢者に実施したところ効果を得たという研究結果を発表したことを受けた内容で、ローズマリーはその精油の一つとして、特に集中力を高める精油と紹介されたことが完売の理由と思われます。アルツハイマー型認知症は「物忘れ」以前に匂いの識別ができなくなることを突き止めた浦上教授は、ならば記憶を司る脳の海馬の神経がダメージを受ける前に精油の香りで嗅神経を効果的に刺激すれば発症を予防できると考え、今回その可能性を示唆したのです。

古代ギリシャ人も知っていた?! 記憶力への働き掛け

ただ、このローズマリーの集中力や記憶力への働き掛けについては、アロマセラピーの歴史においては、随分前から注目されており、古代ギリシャ、ローマ時代にはローズマリーの冠をかぶって学生が試験に臨んだといわれ、中世になると、シェークスピアのハムレットの一場面、オフィーリアがローズマリーの枝を差し出して「忘れないでという印です･･･」というシーンも象徴的な一つといえるでしょう。時を経て、高齢化の進展とともに世界的に認知症の人の増加が社会問題化し、再びローズマリーがクローズアップされているというわけです。別の研究でも精油に含まれる成分でポリフェノールの一つである、カルノシン酸（Carnosic acid）が動物実験上とはいえ、細胞死を抑える遺伝子を活性化することを解明。現在、認知症をはじめパーキンソン病なども含む脳神経細胞の細胞死に関連する病気の予防や治療薬への活用も期待されています。前述の浦上教授が提案する利用方法は、ティッシュペーパーなどに精油を、昼間はローズマリー2滴、レモン1滴、夜用にはラベンダー2滴、オレンジ1滴の配合比率で垂らし、嗅ぐとよいということです。この方法は、これまでもアロマセラピーでは、自律神経の不調を整える提案として、朝起きた時に、刺激作用のある精油で交感神経を刺激し、寝る前には鎮静作用のある精油を活用することで交感神経を落ち着かせ、副交感神経を優位状態にする、という活用方法にも合致しています。認知症予防というだけではなく、自律神経失調症など「なんとなく不調」解消にもうまく取り入れてみてはいかがでしょう。

ローズマリー
植物学名 *Rosmarinus officinalis*
［シソ科］
抽出部位：葉

アンチエイジングの切り札

「若返り」という観点で注目すると、カルノシン酸は強力な抗酸化物質ですので、カラダのサビ＝老化に作用してくれます。加えて、美肌効果という点については、精油の主成分であり、嗅いだ時に「薬っぽい」と表現される香りを特徴付けている成分ロズマリン酸（Rosmarinic acid）も負けていません。ロズマリン酸は、ローズマリーをはじめシソ科の植物に多く含まれるポリフェノールです。ポリフェノールは言わずと知れた、細胞を老化させ、シワやシミの原因となる活性酸素を除去する「若返り成分」ですが、ロズマリン酸の特筆すべき作用は、さらに活性酸素からの攻撃をブロックしてくれるという点でしょう。また、ロズマリン酸はシソ科タンニンとも呼ばれ、低分子ながらタンニン活性を示す物質としても知られています。このタンニンは肌を引き締める作用があることも分かっていますので、ローズマリーがアンチエイジング化粧品の切り札として注目されていることも納得です。

ハンガリー水のパワー

ところで「ハンガリー水」をご存知でしょうか？今もヨーロッパでは時々目にすることがある化粧水ですが、中世ではローズマリーをアルコールとともに蒸留し薬酒として作られたリキッドで、当時痛風で苦しんでいた70歳代のハンガリー王妃エリザベートが毎日使っていたところ、20代のポーランド王が求婚するほど若く美しい肌を保てたとの言い伝えから「若返りの水」ともいわれています。その真偽は定かではありませんが、ハンガリー水は後の香水の起源の一つとされ、いつの時代も「いつまでも若く美しくいたい」と願う女性たちを惹きつけるリキッドとして広まったことは間違いありません。現代生活においては、加齢による肌の衰えばかりでなく、極端な冷暖房など環境によっても肌へのストレスを強いられます。ローズマリーは古今東西、女性たちにとってのレスキュー精油といえそうです。ローズマリーだけのオリジナルハンガリー水を作るなら、100mlボトルに10mlのウオッカを入れ、ローズマリーの精油を5滴落とし、90mlの精製水を加えてよく振ってください。もしローズの精油が手に入るのなら、1滴加えれば、完璧です。ロスマリン酸のタンニンは近年抗アレルギー作用も分かっており、オリジナルハンガリー水をじゃばじゃばと振り掛ければ、美肌とともに、気が付いたら花粉症の症状が緩和した、などのうれしい副作用も期待できるかもしれません。

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。

アロマな相談室

アロマセラピーや
ナチュラルライフに関する
ご質問にaromarukoがお答えします。

相談内容を見る&質問する

Willnextの加入者はHP
http://www.e-kango.net/selfcare/aroma/index.html
からパスワード入力でアロマな質問もできます。
英国の資格を持つアロマセラピストが
答えてくれるので、Let's Try!!

今号では「アロマディフューザー」のプレゼントがあります。詳しくはP22「とくとくプレゼント情報」をご覧下さい。

「眠れない」

睡眠不足になると、イライラしたり、元気がなくなったりします。一方、「寝る子は育つ」といわれるように、睡眠は身体的な成長にも大きく影響を及ぼしています。睡眠は、生体の構築や修復を行う成長ホルモンの分泌を促したり、生体防御機能の増強を行うなど、単なる休息というよりも、生体ホルモンや免疫系などをたくみに利用して生命維持に大きな役割を果たしているのです。

第6回睡眠の基礎知識～その5

睡眠とホルモンの関係

睡眠と同時に成長ホルモン、プロラクチン、副腎皮質ホルモン、性腺刺激ホルモン、甲状腺刺激ホルモンなどの分泌が高まることが分かっていますが、睡眠に関与する代表的な生体ホルモンとしては、次の3つが挙げられるでしょう。

1. 成長ホルモン…寝る子は育つ

睡眠に関する働き

- 脳の下垂体から分泌される。
- 主に肝臓に働き掛け、骨や筋肉・内臓器官の発育にかかわっている。
- 肌にハリと潤いを与える。
- 入眠直後の深いノンレム睡眠中に多く分泌される。

（成長ホルモン分泌量の日内変動）

睡眠レベルラインが最高レベルに上がりきると成長ホルモンの分泌が始まります。昔から「寝る子は育つ」といわれている所以です。この成長ホルモンは子供の場合は主に発育を促す、大人の場合は傷を負った細胞の修復に欠かせない全身に働く下垂体ホルモン。したがって、カラダがだるい、疲れている、疲れが取れないなどの人は寝不足や熟睡できない人だったり、熟睡はできているものの夕食時間が遅く食後すぐに（食事から4時間以内）就寝するためホルモン分泌機能が妨げられていることが考えられます。

⇒ 眠りで心身の元気を取り戻したかったら、就寝4時間前までに夕食を終わらせましょう。

2. メラトニン…睡眠促進

睡眠に関する働き

- 脳の松果体から分泌される。
- 生体リズムを調節する。
- 性腺を抑制し、眠るための準備として深部体温を低下させる。
- 夕方暗くなる頃から分泌され、身体に眠りの準備をさせる。

（メラトニン分泌量の日内変動）

メラトニンを分泌するのは脳の松果体と呼ばれている部分。松果体は網膜が受ける光の量のデータをもとにメラトニンの分泌量を決定します。目に入る光の量が減ると、それを感知した松果体がメラトニンを分泌。メラトニンが分泌されることで、カラダはそれを察知し周囲が暗くなってきたことを知るというメカニズム。このメラトニンには、太陽の光が朝目に入ってから15時間前後たたないと分泌されないという性質があり、外が明るい日中にはほとんど分泌されません。夕方以降暗くなってくると分泌量が増えてくるのです。夜になるとさらに増えて、午前2時頃に分泌量がピークに達します。メラトニンは脈拍、体温、血圧を低下させることによって睡眠と覚醒のリズムを上手に調整し、自然な眠りを誘う作用があります。

⇒ メラトニンの働きをうまく利用するためには、眠る前に部屋を少し暗くすると眠りに入りやすくなります。

3. コルチゾール…覚醒準備

睡眠に関する働き

- 副腎皮質から分泌される。
- 代謝促進作用がある。
- ストレスを測定する指標となる。
- 覚醒直前に多く分泌され、身体にストレスに対する準備をさせる。

（コルチゾール分泌量の日内変動）

コルチゾールは免疫物質を作る副腎皮質ホルモンで、睡眠中のカラダに蓄積されているブドウ糖や脂肪などの熱源を、カラダのエネルギーとして活用するようにと分泌され、働きます。睡眠中は低く抑えられ、午前3時頃から明け方に最高値に達し、起床後30～60分のあいだに大量に分泌、その後次第に低下していきます。コルチゾールが早朝に高くなることで、体内にある糖分をエネルギーとして使える形に取り出すことが促進され、夜中何も食べていない後の、朝の血糖値の低下を防いでいるともいいます。また、起床後の大量分泌の現象は、日中に襲ってくるストレスに対処するためで、起床時コルチゾール反応（CAR）と呼び、ストレス状態をよく反映する反応として最近、注目を集めているのです。言い換えると、日中の活動のために眠りから覚めさせる、天然の目覚まし時計のようなホルモンともいえるでしょう。

⇒ ベッドに入るときには仕事のことなどを考えないようにして、コルチゾールを減らし、朝は光をいっぱい浴びてコルチゾールを増やしてみましょう。

日中のコルチゾール多量分泌は危険

ストレス源である、ストレッサーの刺激を受けると、脳の視床下部が「ストレスに対処せよ」という指令を副腎へ発信します。それを受けて副腎皮質がコルチゾール、副腎髄質がアドレナリンというストレスホルモンを分泌します。するとドキドキと動悸が速くなり血圧が上昇。脳や筋肉に糖を送り込み、臨戦態勢を整えていきます。このメカニズムは、弱肉強食の自然界で生き抜くための、動物的本能のなごりといわれます。ところが現代社会では、人間にストレスをもたらす刺激は複雑化し、長期化するものが多くなり、慢性的なストレスによってコルチゾールなどのストレスホルモンが過剰分泌になり、自律神経系や内分泌系へ悪影響を及ぼし始めます。ひいては口内炎、耳鳴り、不眠、高血圧、自律神経失調症、円形脱毛症、胃かいよう、心筋梗塞などをひき起こす危険性も。四六時中の臨戦態勢では身も心もクタクタになってしまいますからコルチゾールの分泌を抑える、深い眠りがストレスに負けない心身を生み出すといえるでしょう。

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/
今号では東洋羽毛工業（株）からのご提供による羽毛足首ウォーマーのプレゼントがあります。詳細はP22「プレゼント情報」をご覧ください。

べたつかないのに、しっとりキープ
仕事中もキレイに、ストレスフリー。
TERNES
PROTECT CREAM
TERNES
PROTECT LOTION
「羽毛ケラチン」配合
テルネス プロテクトシリーズ
皮膚保護・保湿クリーム／ローション
医薬部外品
TUK 東洋羽毛工業株式会社
お客様相談室 0120-410840
ヨイオハヨオ
www.toyoumo.co.jp
商品のお求めは…
東洋羽毛オンラインショップ
ハズプラス
検索

Willnext 加入者限定 福利厚生サービス とくとくプレゼント情報

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

1 足首に巻くだけで冷えを解消！大人気の羽毛足首ウォーマーを10名様に

羽毛布団が有名な東洋羽毛工業㈱ですが、「眠れない」ページ(P20)の情報元でもあり、ヒトがよりよく生活できることを追求しています。足首ウォーマーは、看護師さんにも多い悩みである「冷え」を効果的に防ぐものとして研究開発したグッズで、以前ご紹介したところ、大人気でしたので、今回も10名様にプレゼント。「たった足首だけでホントに暖かいの？」と思っていたヒトもその効果に驚きます。昔から頭寒足熱、足湯など下半身を暖めることをすすめていますが、寒さや冷えを感じた時は、まず足元を暖めることがポイントなのです。

2 切れない！ストレスから開放。ずっとキレのよいはさみを10名様に

「はさみ」は今号のリスクマネジメントページ(P16-P17)のテーマにも関係していますが、看護業務では欠かせないものの一つでしょう。アズワン㈱は看護・医療用品のカタログ(「navis」http://www.navisweb.jp/)販売をしていますので、看護師さんの痒いところに手が届く商品開発が得意です。その特徴はポケットや身体に傷を付けないように刃先に保護カバー、ポケットからの脱着を防ぐストラップ、ポケットにペン様に挟み込めるクリップなどが付いていて、刃はフッ素加工によりテープの糊カスが付着せずスムーズなキレが持続できるというスグレモノ。今回はピンクとブルーを各々5本プレゼント。
※色の指定はできません。

3 芳香浴をしながら加湿もしてくれる！最新型のアロマディフューザーを2名様に

今号のアロマで応援！(P19)の認知症予防や自律神経のバランスを整える方法として、朝晩香りを嗅ぐ、という方法を紹介していますが、そうした芳香浴に最適なのがアロマディフューザーです。電気の灯りの温度を利用して精油を揮発させるというアロマポットも雰囲気があってよいのですが、最近は超音波で部屋へ拡散させるタイプのものがたくさん出ています。そのディフューザーを2名様にプレゼント。精油成分を変性させない点が優秀なのと、一緒に拡散されるアロマミストが、ほんのり加湿効果に加え、部屋全体の滅菌にもなり、感染症の予防にも一役買ってくるでしょう。※実際に届く商品は写真と異なる場合があります。

4 アワビの貝殻を使った手作りブレスレットを5名様に

隠岐諸島を応援！

日本海に浮かぶ宝島、隠岐・西ノ島。島の若者たちが廃校になった旧・美田小学校を仕事場に、身近な素材であるアワビの貝殻を使ってアクセサリーを手作りしています。E-sara ateller(い～さらアトリエ)です。い～さら、とは「いいよね～」という意味の島の方言で、メンバーは皆美田小学校の出身といいます。人口流出が止まらない「離島」でこうして頑張る若者たちを応援。アワビの貝殻は南太平洋地域では「アバロンシェル」とも呼ばれ、魔除け・幸運を招くとされていますので、お守りとして身につけやすいブレスレットを5名様にプレゼントいたします。

5 ミネラルたっぷりの「藻塩」とチョコレートをセットで5名様に

隠岐諸島を応援！

隠岐の藻塩は国定公園にもされている美しい海から採取した海水1ｔと隠岐沿岸で採れた海藻(アラメ)を釜で10日間かけて煮詰め、20kgしか出来ない貴重な塩で、マグネシウム、カルシウムやヨードが豊富に含まれています。天ぷらやお肉にパラッとふりかけると、ほんのり磯の香りがただよい、旨みを引き立てるだけではなく同時にミネラル分の摂取も。この藻塩と藻塩の塩味が甘さと絶妙なバランスのチェコレートをセットで5名様に。ミネラル分豊富な無添加100％の藻塩の塩味がチョコレートの甘さを一層ひきたてます。※実際に届く商品が写真と異なる場合があります。

6 隠岐ブランドのちょっと贅沢なサザエ缶詰を5名様に

隠岐諸島を応援！

島で宿泊をすると「毎日魚介類ばかりでごめんなさい」と謝られるほど、海の幸に恵まれた隠岐諸島。ただ新鮮すぎて、持ち帰ることは難しいのですが、サザエの缶詰なら、日本海の荒波が育んだ、採れたてのサザエを味わうことができます。西ノ島で採れたサザエ10～15個を甘辛く味付けして缶詰にしたもので、そのままでお酒のつまみに、レンジで温めておかずとしても食べられますが、何といっても、サザエの身を少し切って、汁をお米と一緒に炊くサザエご飯が絶品です。サザエの缶詰を5名様に。※実際に届く商品が写真と異なる場合があります。

プレゼントの応募方法

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

〒104-0033　東京都中央区新川2-22-2 新川佐野ビル6F
一般社団法人日本看護学校協議会共済会 とくとく係
宛て、お送りください。
締切は平成27年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、当選者の発表は賞品の発送をもって代えさせて頂きます。

Willnextの「傷害保険＋共済制度」は

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

Willnext ウィルネクスト

一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員向け総合補償制度

年間掛金
6,200円

約68%割引

1ケ月あたり
約517円

Willnextの傷害保険は、
保険料約68%割引の団体保険制度です。

看護師の皆さまの
ガンバル毎日のif（もしも）のために

安心1 ご自身のケガ

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

安心2 第三者への賠償責任

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

安心3 自宅待機期間中を含む感染事故見舞金（共済制度）

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

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

引受保険会社：東京海上日動火災保険株式会社

Willnext「普通傷害保険＋共済制度」の3つの安心

安心1 ケガの補償は、業務中もプライベートも、国内外24時間補償！

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

安心2 自転車事故による高額な損害賠償請求にも対応！（国内のみ補償）

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

安心3 共済制度による感染事故見舞金制度で待機期間も安心！ NEW!!

医療従事者の皆さまは、感染事故と隣り合わせ。検査や治療は即座にできる環境にありますが、やはり入院や自宅待機になると、不安がいっぱい。有給休暇も減っていくし、ベビーシッティングにもお金がかかるし・・・

でも、Willnextに入っていれば安心。新しい感染事故見舞金制度があるので、安心して自宅待機できます。しっかり治して明日から仕事復帰！

年間掛金：6,200円

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

保険金額（普通傷害保険）

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

感染症見舞金（共済制度）

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

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

お問い合わせ・パンフレットのご請求は

（株）メディクプランニングオフィス

0120-847861
9:00～17:00（土日祝を除く）携帯電話からもご利用になれます

FAX 0120-035466
（下記にご記入のうえご送信ください）

willnext@medic-office.co.jp

ホームページはこちらから

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

マガジン⑥

制度運営
一般社団法人
日本看護学校協議会共済会

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

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

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

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

14-T-10428（平成27年1月作成）

Willnextの「看護職向け賠償責任保険」は

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

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

Aプラン
年間掛金
2,900円
（一ヶ月あたり 約242円）

Bプラン
年間掛金
3,360円
（一ヶ月あたり 約280円）

看護職の皆さまの業務をトータルサポート！

安心1 看護職賠償責任保険

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

安心2 受託者賠償責任保険

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

安心3 錠交換費用限定担保特約

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

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

看護職の皆さまの
ガンバル毎日のif（もしも）のために

引受保険会社：東京海上日動火災保険株式会社

Willnext「看護職向け賠償責任保険」の3つの安心

安心1 業務中に対人事故、対物事故が起こっても・・・「看護職賠償責任保険」で安心

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

安心2 患者さんから預かった物を紛失しても・・・「受託者賠償責任保険」で安心

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

安心3 借りている鍵を紛失し、錠交換が必要になっても・・・「錠交換費用限定担保特約」で安心

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

年間掛金

Aプラン	2,900円
Bプラン	3,360円

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

補償概要

補償内容	Aプラン（支払限度額）	Bプラン（支払限度額）	保険種目
対人事故（基本契約）	1事故 5,000万円 保険期間中 1億5,000万円（免責金額なし）	1事故 1億円 保険期間中 3億円（免責金額なし）	看護職賠償責任保険
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）	看護職賠償責任保険
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）		看護職賠償責任保険
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）		看護職賠償責任保険
New! 受託物	1事故 20万円	保険期間中 1億円（免責金額なし）	受託者賠償責任保険
New! 錠交換費用	1事故・保険期間中 1,000万円（免責金額なし）		受託者賠償責任保険

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

お問い合わせ・パンフレットのご請求は

（株）メディクプランニングオフィス
0120-847861
9:00～17:00（土日祝を除く）携帯電話からもご利用になれます
FAX 0120-035466
（下記にご記入のうえご送信ください）
willnext@medic-office.co.jp
ホームページはこちらから

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

マガジン⑥

制度運営
一般社団法人
日本看護学校協議会共済会

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

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

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

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

14-T-10455（平成27年1月作成）

感染見舞金制度が始まります！

Willnextの「普通傷害保険」にご加入されていますか？
平成27年3月31日から、「普通傷害保険」のご加入者に業務中の感染見舞金制度が加わります。

「普通傷害保険＋共済制度」のQ&A

Q：「感染見舞金制度」とは、どのようなものですか？

A：看護師さんが、業務上のリスクとして上位に挙げている「感染症」に対して、共済会が独自共済で見舞金をお支払いする制度です。平成26年度までは、普通傷害保険に特定感染症特約が付いていましたが、この特約では、インフルエンザやノロウィルス、肝炎などへの対応ができなかったため、看護師さんにとってより身近なリスクにも幅広く対応できるよう、特定感染症特約に代えてこの制度を導入いたしました。
特定感染症特約で対象としていた結核など17種類の感染症も、新しい見舞金制度で見舞金給付ができますのでご安心ください。

Q：感染症による自宅待機期間にも見舞金が出るのですか？

A：はい、その通りです。入院見舞金のほか、通院+待機期間の合計日数に対しても、所定の見舞金をお支払いいたします。全国でも類を見ない見舞金制度です。

Q：インフルエンザも対象になりますか？

A：はい、なります。インフルエンザ、肝炎（Ｂ型・Ｃ型）、麻疹、結核など、看護師さんにとって業務中の罹患が心配な感染症を中心に、幅広く対応いたします。

Q：これまでのケガの補償は変わりませんか？

A：はい、変わりません。業務中でもプライベートでも、国内外２４時間のケガを補償いたします。

Q：その他、どんな補償がありますか？

A：通勤を含めた日常生活における賠償事故を補償いたします。最近頻発している自転車事故。賠償金が数千万円に上るケースも珍しくありません。Willnextの「普通傷害保険」ご加入者には、上限１億円までの賠償金補償が付いていますので安心です。しかも、お子様など同居のご家族が起こした賠償事故も補償されますので、一層安心感があります。

詳しくは、パンフレットをご覧ください

ご存知ですか？

Willnextご加入の皆様の施設にも出前講演に伺います

日本看護学校協議会共済会では会員の皆様へのサービスとして、ご要望に応じ当会の顧問弁護士や専門家による講演を全国で開催しております。これまでのご要望の多くは、医療・福祉系の学校の教職員や学生を対象にした講演でした。しかしながら、最近は医療専門職の会員様の中から、クレーマー、個人情報漏えい、SNSに関するトラブルなど、医療現場で抱えるさまざまな問題に対する講演の要望も聞かれるようになってきており、それぞれの問題を専門とする弁護士が講師となり出前講演を行っています。

もし皆様が所属されている施設でもそうした問題に困っていたり、職員対象に勉強会を開きたいというご要望がありましたら、事務局までご相談ください。

兼川真紀弁護士による
クレーマー問題をテーマにした出前講演。

研修会や勉強会のテキストにお使いいただけます。

医療現場に潜むリスクを回避するためには、講演や研修、勉強会を通して専門家からの指導は欠かせませんが、常日頃から知識を身につけておくことは重要なことと考え、日本看護学校協議会共済会では昨年「医療安全ワークブック」と「SNSにおける個人情報等取り扱いガイドブック」を作成し、Willnextにご加入の皆様にはお配りいたしました。「医療安全ワークブック」は医療安全の基礎的な記述を読んで、簡単な問題に答えていくといつの間にか医療安全の知識が身につく、という内容で、どんどん書き込んでマイブックにして欲しいテキストです。「SNSにおける個人情報等取り扱いガイドブック」はSNSに関係する医療や福祉現場で実際にあったトラブル事例を取り上げ、専門の弁護士の解説、注意ポイントなどを掲載しています。もしもの時に備えて携帯できるようにハンディタイプの設計にしました。

まだお手元にない方、もしくは所属の施設の研修や勉強会にテキストとして利用したいという場合も、事務局までお問い合わせください。

Willnext Magazine
発行日 2015年2月2日
発行所 一般社団法人 日本看護学校協議会共済会
発行者 佐藤 仁作
制作・編集 株式会社メディクプランニングオフィス
デザイン G&D

お問い合わせ先
一般社団法人 日本看護学校協議会共済会
〒104-0033
東京都中央区新川2-22-2 新川佐野ビル6F
TEL.0120-541713 FAX.03-3206-3100
Email：will-connect@e-kango.net