

Willnext

[ウィルネクスト]

Magazine



第10(vol.5 No.2)号 Contents

■巻頭特集 がまだせ熊本!

あきらめない!私たち医療者にはできることがある

トビラ P2

熊本市立熊本市民病院

看護部長 川崎貴代美さん P3-P5

産婦人科・助産師

本田菜穂子さん、藤木安澄さん P6-P7

熊本県看護協会

会長嶋田晶子さん、前会長高島和歌子さん .. P8-P10

熊本を応援!とくとくプレゼント P11

■特集2

特定行為研修制度について知りたい!第2弾

..... P12-P15

●共済会からのお知らせ P16

●事例分析とアドバイス

(弁護士編) P17

(リスクマネジメントのエキスパート編) P18-P19

●知っておきたい医療と法 P20-P21

●今日から実践したい感染対策 P22-P23

●身近な病原微生物「マイコプラズマ肺炎」 P24

●「接遇力」を磨こう! P25

●看護の現場で役立つ外国語会話 P26

●アロマで応援「カモマイル」 P27

●「眠れない」を解消! P28

●夜勤にも負けない!カラダケア P30-31

●保険のQ&A P34

●看護研究のススメ P35

●安全対策への取り組み P36



**がまだせ
熊本!!**

がまだせ!は熊本弁でがんばれ!という意味

被災したってあきらめない!

**私たち医療者には
できることがある**



平成28年度熊本地震概要

	前震	本震
発災日時	4月14日(木) 21:26	4月16日(土) 1:25
場所	熊本県熊本地方	熊本県熊本地方
規模	マグネチュード6.5	マグネチュード7.3

平成28年度熊本地震に係る医療施設の被害状況

※熊本周辺の主要な医療機関について、被災が想定され、厚生労働省で直接確認した131施設の概況は以下の通り。

内容	医療機関数
建物損壊のリスクがある医療機関	8カ所
ライフライン(電気、ガス、水道)の供給に問題のある医療機関	42カ所
問題ない医療機関	84カ所
連絡が取れない医療機関	0カ所

(厚生労働省情報:4月23日20:00現在)

本誌では毎号、国内外問わず、さまざま場所で活躍する看護師さんをクローズアップご紹介してきました。特に看護師不足がいわれているへき地・離島や3.11の被災地に身を置いて頑張っている看護師さんの姿を知っていただくことは、皆さんご自身の看護観を振り返るきっかけになると信じているからです。

近年は日本各地で大規模な自然災害が発生し、そうした災害時の現場には必ず看護師さんの姿があり、災害後の被災者には看護師さんたちが寄り添っていることに気が付かれます。

平成28年4月、ほとんどの人が予想もしていなかった熊本県で大きな地震が発生しました。「医療施設で12病院が病棟の損壊等により、入院診療の制限が生じた」(平成28年度厚労白書)との報告があり、直下型の平成28年熊本地震(以後 熊本地震)は3.11の津波による被害とはまた違った爪痕を残し、医療施設も大きな被害を受け、半年たった今も色々な側面で影を落としています。

今回取材した熊本市立熊本市市民病院もその医療施設の一つです。被災した医療現場の震災時～半年の状況を伺い知ることは、今後とも予想されるあらゆる自然災害で、ご自身の医療施設や医療者自身が被災してしまったときに備えるヒントになるのではないのでしょうか。またこの震災でもその活動にスポットがあたった災害支援ナース。熊本地震での熊本県看護協会の対応と取り組みを通し、災害支援ナースへの理解が一層深まることを願います。

※尚、取材内容は取材時(平成28年11月15日-16日現在)の状況に基づいています。また本誌では平成28年度熊本地震を熊本地震、東日本大震災を3.11で統一表記させていただいております。

病院が被災し機能停止。そのとき…

熊本市立熊本市民病院

病院の倒壊の報道なども手伝い、震災後一時廃止もいわれた熊本市立熊本市民病院。その後病院の存続についての検討が行われ、熊本市は平成30年度を目標に熊本市民病院を移転再建することを決定しました。その大きな理由として、これまで熊本市民病院が総合周産期医療施設として県内外に果たしてきた役割は決してはずせません。その分、震災によりそうした病院機能が停止してしまった苦難も大きかったといえます。震災時の対応やその後の状況などを川崎貴代美看護部長にお伺いしました。

熊本市民病院の概要

東バイパス道沿いに建物奥から、北館(1984年建築、病棟、NICU、GCU、HCU、透析室、救外、心カテ室、リハ室)、南館(1979年建築、病棟、OPE室、中材、産科、MFICU、中央放射線、中央検査室、地下に病院心臓部)、新館(2001年建築、外来、管理部門)



熊本市立熊本市民病院
看護部長

かわ さき き よ み
川崎 貴代美さん

熊本県はもともと病院のベッド数が多いともいえるほど、医療機能が充実した土地柄で、特に熊本市内には東側の東バイパス道沿いに熊本赤十字病院、熊本済生会病院など大きな病院が位置しています。実はその中でも熊本市民病院が最も古くから東地域にあり、そこへ他の医療施設が移転してきたという経緯があります。

したがって今回の熊本地震では震源地であった益城町周辺の建物の被害が甚大だったものの、市内に位置していた他の大きな医療施設では建物にそれほどの被害はなかったのにもかかわらず、熊本市民病院は建物自体が非常に老朽化していたため、かなりのダメージを受けてしまったのです。

病院が被災してしまった。そのとき…

「熊本地震の場合は特に前震(4月14日21:26発生)と本震(16日1:25発生)という大きな地震が2度起きたことがとても痛手になりました。当院も最初の地震では建物もたいした被害がなかったため、救急の方も受け入れ、入院患者さんも30人ほど受け入れたのです。そうした状況で、1度目の地震(前震)から丸1日ほど経過し、救急の患者さんも少し落ち着き、『これくらいで終わってよかったな』と皆が少し安堵した頃の夜中に2度目の地震(本震)がきたのです。余震はずっと続いていましたので、『また大きな揺れがくるのではないか』とは推測はしていたものの、まさかまた大きな地震がくるとは思ってもみませんでした。

かなりの揺れと、時間も長かったため『このまま患者さんをここに入院させていいのだろうか』という判断から、患者さんは一旦安全が確保できる新館と北館の1階に避難していただきました。一瞬停電はしましたが、非常電源もあったので、電子カルテも利用できました。ライフラインとしては配管の一部が壊れ、トイレや手洗いはアルコール消毒などを加え感染対策をし、飲料水は支援いただいた水などを使って対応しました。

ただ、重症の患者さんをそのままの状態にしておくことはできませんでしたので、重症の患者さんから転院、という決断になったのです。そこから順次転院が始まり、東バイパス道に救急車が何台も連なる状態で搬送を繰り返し、翌日(17日)の昼過ぎには310人

全員の転院、退院による搬送を完了していました」と、これまでは災害訓練も主に受け入れることを想定し行ってきたため、本来患者を受け入れるべき立場の病院が被災することは想定外だったと、当時の驚きを率直に語ってくださいました。

そうした不測の事態の中でも、患者さん、職員が一人もケガすることなく、迅速な対応ができたことの理由として、一つは、前震があったことで、九州各地から救急車が熊本に集まっていたこととドクターヘリも何台かきていたこと、もう一つが本震の起きた時間がちょうど3交代の準夜勤と深夜勤の交代の時間帯だったため、ほぼ倍数の看護師が病院にいたことを挙げ、「不幸中の幸だった」と続けます。



病院が被災し機能停止。そのとき…

熊本市立熊本市民病院



玄関前のテント



朝のミーティング

震災当時の病院の建物は南館、北館、新館の3棟からなり(熊本市市民病院の概要P3を参照)、最も古い南館は1979年に建設したもので、古い耐震基準だったため、以前より建て替えの計画があり、現地建て替えか、移転かの論議のうえ、現地建て替えて決まり、一昨年の6月から建設が始まる予定だったところ、市長の交代や建設費の高騰もあり一旦計画の見直しということで止まっていた、そんなタイミングでの地震だったそうです。

「もともと南館は大きな地震が起きた際の危惧はあり、早い建て替えもしくは移転については職員の希望でもありました。震災後は、建物の外観を見る限りは使えるのではという期待もあったのですが、余震も続いている中で、建物内のひびや、タイルの剥がれ落ちをみると、『果たして病院機能を続けられるのか?』と考えたりしたものの、まずは専門科の判断を仰ぐべきことで、自分たちで決めることはできませんでした」と川崎看護部長。結局、専門家の調査が5月に終わり、6月にはやはり危険度が高いという結果がでて、今度大きな地震が来たら倒壊するかもしれないということから、新館を除いて現在は立ち入り禁止になっているといいます。

病院に患者さんがいなくなりました。そのとき…

「震災後転院、退院を終えた病院には患者さんがいなくなったため、私たちは自治体の職員でもあるのでスタッフは避難所へ出向くなど被災者支援というかたちで活動していました。区役所や本庁に行き、罹災証明書の手続きなどまったく看護とは関係のない部署でしばらく働いていた人もいます。避難所は熊本市に避難所がなくなった時点で引き上げ、現在は仮設住宅の巡回で、例えば健康調査などを行なうなどの部署に40人ほど行っています。

ただ病院でも何かできないかと考え、比較的早期に、安全に問題ないとされた新館で外来を再開しています。外来では当初はそれまでかかっていた患者さんに処方箋を渡すなどし、徐々に診療機能ができるようにになっていきました。被災した南館の下には放射線科があったため、機械に被害はなかったものの、患者さんをその建物で診ることができず、しかしながらそうした医療機能もないと外来が再開できませんので、災害派遣でお借りしたX線撮影の検診車やモバイルCTを活用するなどの工夫をしながら補っている状況です。

南館は、現在は倉庫のようになってしまいました。震災前までは病棟として病院の中核部分でしたので、その状況を見ると悲しくなります。幸い被災を免れた新館はもともと外来や医局などの管理棟で病棟ではありません。そのため、患者さんを受け入れようにも配管などありません。もし病棟でしたらもう少し病院機能を復活することができたのと思います。ただこれからから工事を始め、年末頃にはNICUと一般病棟を少しだけ作る予定です」と、病院の機能回復に少しだけ活路が見えてきたことの喜びをかみしめるように語ってくださいます。



X線撮影の検診車





周産期として最も重症な 赤ちゃんたちをみていました。 今、その子供たちをみてあげることが できないのは、とてもつらいことです

周産期医療の中樞が機能停止。そのとき…

熊本市民病院は古くから周産期医療の熊本県内、九州圏内でも中心的な存在だったため、今回の地震の被災によりその機能が停止してしまいました。そのことで県内外の医療施設やお母さんと赤ちゃんなどに及ぼす影響は大きく、今なおその状態は続いているそうです。

「例えば心臓疾患のあるような赤ちゃんは、現在熊本県内ではみることが難しい状況です。もちろん当院に医師はいるので、熊本大学医学部附属病院をお借りしスタッフとともに出向いて、月に2例くらい手術を行い、術後も大学病院でみさせていただいていますが、限りがあります。それ以外の重症心疾患の赤ちゃんは県外の病院にお世話になっています。小児もですが、当院はこれまで周産期として最も重症な赤ちゃんたちをみていましたので、その子供たちを今はみてあげることができないのが、とてもつらいことです」と川崎看護部長はとても遺憾に感じている様子でした。

3年後に病院の再開が決まった。そのとき…

一時的には廃院がささやかれ、患者さんがいない熊本市民病院に勤務していた職員の今後をどうするかは、震災後、早い段階で問題になっていたそうで、模索しながらも、3年後の移転、再開を目指すという結論がでた今、今度はその目標に向かって考えて行かなければならない立場でもある川崎看護部長は、

「その時に急に大勢のスタッフを集めることは難しいため、今いるスタッフのスキルを落とさずに維持していくことが必要不可欠になりました。そのためには臨床の現場で働くことが非常に重要だと考え、九州各県の医療施設に受け入れをお願いしたところ、多くの施設からご連絡をいただいたのです。震災が4月だったということもあり、震災直後は各医療施設でも新人が入ったばかりの時期でしたから、人数的には足りているということもあり、7月くらいから徐々に派遣ははじめ、現在は約30施設で170人くらいの当院スタッフに頑張ってもらっています。

スタッフには『将来を見据え、つまりそこには希望があるということだから、今自分たちができることをやっていきましょう』と送り出していますが、すべての人が県内の医療施設にというわけにもいきません。領域もそうですが、例えばNICUなど、特殊な機能を学ぶということになると、どうしても行先施設が限られてしまうのです。また、県外などやや遠い場所に赴く場合には、小さい子供がいないなど、本人の生活とマッチングが必要となります」といい、その調整には苦勞が伴うようです。

ほとんどのスタッフが熊本市民病院の職員ということですから、他



の病院への派遣はまさに青天霹靂のことであり、戸惑いが多かったでしょう。派遣先の決定から派遣後のスタッフのフォローにも配慮は欠かせないといいます。

「支援センターに副部長が一人、師長が二人入り、個々と面談をし、希望を聞き、何度も何度も話をしながら派遣先を決めました。それでも実際に出向き、2カ月くらいたつとはじめて出てくるような問題もあります。多分、当院にいても起こっていたかもしれない問題でも、それが別の施設で起こっていると、どのくらい支援ができるのかという点が非常に難しいところです。

派遣スタッフは当院でもそれぞれの部署から集まっていて、また派遣先でもそれぞれバラバラの部署にいますので、各研修先に担当師長を置き、定期的なやりとりで体調や精神面なども把握しながらの支援という形をとっていますが、広範囲にわたっているので、即座に対応はできませんし」と、ご自身も管理者としてこうした状況を想定しておらず、「まるで遠隔地にたくさんの病棟をもっている感じなのだ」と現状を例えます。そして、「でも少し考え方を考えてみると、例えば、研修であればもっと短期間ですし、他の施設で色々なことを学べるこうした機会はそうはないと思うのです。服務規程や勤務体制やワークライフバランスに関する考え方もそれぞれの施設で違っています。当院でできていなかった点を吸収して戻ってきてもらえれば、完全再開のときには本当によい病院ができるのではないかと考えています。あらたにスタートする病院は私たち皆で作っていくわけですから。

今後は管理者として派遣で行っている人たちの意見や知識も吸収し、まとめあげていかなければなりません。今しなければならぬことが山ほどあり、3年後に向けて進めていかないととても間に合わず、落ち込んでいる暇がないというのが現実です」と前向きに、元氣強くしめくってくださいました。

病院が被災し機能停止。そのとき…

熊本市立熊本市市民病院 産婦人科・助産師

今こそ一人一人しっかり母と子をつなぐ手助けが必要で、その役割を担っていると感じています。

熊本市市民病院はまた赤ちゃんにやさしい病院(Baby Friendly Hospital :BFH)*1認定施設でもありました。

その中心となる産婦人科病棟が被害の大きかった南館の3Fにあったといえます。

現在は産婦人科のスタッフも他と同様、ほとんどが九州各県の病院に受け入れていただき研修を行っているそうです。

産婦人科診療も無くなりましたが、地震後の地域の母子支援を、現在も病院に残り頑張っている

産婦人科のスタッフで助産師でもある本田菜穂子さんと藤木安澄さんに伺いました。

(尚、本文中の敬称は略させていただきます。) *1 日本母乳の会のHP http://www.bonyu.or.jp/index.asp?patten_cd=12&page_no=11



母と子の相談コーナー



産婦人科病棟が被災。そのとき…

藤木

前震では、産婦人科病棟も分娩室のタイルが少し剥がれおちたぐらいで、それほどの被害はありませんでしたので、入院患者さんに一度集まってもらい安否確認をしてから、部屋に戻って休んでもらいましたが、本震は、一瞬電気が切れ、真っ暗になってしまい、非常灯がついたときには、壁が剥がれ落ち、薄暗いなかでもくもく粉塵が舞うという状況でした。

医師からの指示で、職員が患者さんを誘導し集めて椅子に座って待機してもらったのですが、その後すぐに「避難させましょう」ということになり、通常は分娩室の奥から避難させるのですが、壁がおちて危険だったため、ベランダに出て、非常階段で下におろしました。切迫早産で入院していた方たちは点滴をしたままの移動でしたので、点滴の機械はスタッフがごろごろ押し、階段は抱えて一緒におりて行ったという感じです。

前震があったことで、スタッフが夜勤に入る前に、また地震がきた際の避難路の確認を行うなどのシミュレーションができていたことと、勤務交替で人が多くいたこと、本震当日の入院患者さんが少なかったのは幸いでした。

またその日は赤ちゃんも少な目だったのです。当院は日頃から赤ちゃんはお母さんと同室にいらしていますので、避難の際は、お母さんが自分で赤ちゃんを抱かれ移動されました。ただ、15日の昼間に帝王切開で赤ちゃんを生んだ方だけは、赤ちゃんを別に抱き、お母さんには頑張って動いてもらったのです。

新館の1階に移動してからは、お腹がはってこないように妊産婦や、帝王切開後の方も皆さん横になってもらい、この場所はここ病棟というように、フロアを分けて科ごとに固まってみていました。当院は母乳を推奨していて皆さん母乳でしたので、授乳もそこでしてもらっていました。



本田

当時、お母さんたちはパニックになることなく、とても落ち着いていました。やはり子供を守らなければという意識が強かったのかもしれないね。



藤木

妊婦さんは入院の加療が必要でしたので、本震後はすぐに、医師たちが転院先を探し、朝方には1台の救急車に2人~3人一緒に乗ってもらい県外に搬送してもらいました。帝王切開の1日目の方だけは県外に行きましたが、産後のお母さんは少し早

めでしたが退院していただいた方もいらっしゃいます。



本田

外来通院中の妊婦については、リスクの低い人はご自身で産院を探してもらうことになりました。当時は30施設ほどあった県内の産科施設の内20施設ほどは機能しなかったと、後でできましたので、その作業はかなり大変だったと思います。

産婦人科の診療機能停止。そのとき…



藤木

震災後は病院では産婦人科の診療はまったくできなくなりましたので、助産師として、最初は外のテントの一角で、「母と子の相談コーナー」を設置し、お母さんたちの悩み相談を受けたり、職員住宅の一角を借りて沐浴支援をしました。



本田

加えて、地震と余震がずっと続かなかでお母さんたちは不安だと思いましたので、すぐに助産師外来として24時間ホットラインを設置。スタッフはPHSを携帯し対応しています。震災後



藤木 安澄さん

熊本市立熊本市市民病院 助産師

震災で困難になったことは多いけれど、学べたこともあります。



現在は新館の2階に開設している助産師科外来で。

入職5年目の藤木さんは、「震災前まではずっと病棟にいましたので、妊婦さんと赤ちゃんのその後の経過などをあまり知る機会はありませんでした。しかしながら、震災の影響により、今は産科外来として子育ての支援をメインにしているため、赤ちゃんの成長やお母さんたちの子育てで抱える悩みなどを知ることができ、勉強になっています」といいます。

本田主任は「病院でお産をし、産後家に帰って子育てがうまくいかいかないかは入院中の支援にかかってくるのです。入院中しかみていない助産師はそれが分かりません。でも産後1カ月健診以降もお母さんたちの悩みを聞いたり、子育てにかかわってくると、そのあたりの問題がよく見えてきて、入院中の支援がいかに大事かフィードバックされていきます。今そうしたところをしっかりと学んでくれているので、今後は一層入院中のケアに熱が入ると思います」と、これからご自身が産休に入られる藤木さんに期待を込めて大きなエールを送りました。

は個人的にも2週間ほど車中泊でしたが、その車のなかで電話対応していました。とにかく、病院が機能していないので、何か役に立ちたい、という思いが皆にありましたし、それが個々の支えにもなっていたように思います。

ただ、そうした支援の情報を伝えようと、赤ちゃんを抱えているお母さんを探して避難所を回って見たのですが、おそらく赤ちゃんを抱えているお母さん方は他に避難されたり、避難所にいる方も周りへの遠慮から車中泊をされたりして、ほとんどいらっしゃらなかったのです。避難所にチラシを貼ってたくさん情報に埋もれてしまい、病院のSNSなどを使って流したりもしたのですが、後で聞くと、まったく知らず、早く知りたかった、という声もあり、今後の課題だと感じています。



本田

私たちただ待っていても利用者がいないので、とにかくこちらからアクションをおこそうと、当院でお産された人を半年遡って電話したのです。「大丈夫ですか」「どこにいますか」「こういうことをしていますよ」と連絡をし、情報を伝えたりしました。すると、「病院に電話できる」「なんでも聞ける」「気にかけてもらってうれしい」といった言葉がたくさん返ってきたのです。ああ、こうしていつもつながっていることをお母さんたちに伝える



藤木

ことが、とても大切なことだということに気付かされました。

特に当院の場合、一時「倒壊の恐れあり」という報道があり、「もう市民病院は電話もできないのだ」と思っていたお母さんたちもいたようです。病院側も患者さんの転院先探しや安否確認などで電話回線がパンク状態でしたので、「病院に電話してもつながらなかった」という声も多く聞かれました。つまり非常時には外部からのSOSが届きにくいことが分かり、災害ホットラインの必要性など、今後の課題が具体的に見えたのです。ほんの少しの落とし穴があり、そのささいなことでも手遅れになることは十分考えられ、非常に重要なポイントだと感じています。ことさら妊婦さんは不安になりやすいですし、その不安でお腹が張ってしまったりします。産婦さんの不安では赤ちゃんが余計泣いてしまうということもあり避難所では周りの人に悪いなど気兼ねしてしまうという悪循環が生じてしまうのです。

産婦人科がなくなってしまったとしても。そのとき…



本田

震災などでは弱い人へ影を落とす傾向があり、今回は妊婦さんや母子への支援が一番遅れたように感じます。疾患とは違うからなのかもしれませんが、本当はこれからの命は大切なのです。それでも皆さん自分たちでどうにかされていましたが、だからこそ、考えていかなければならないと思っています。

当院は赤ちゃんに優しい病院(BFH)に認定されていて、産科は24~25人すべて助産師で、母乳育児もしっかりみていたので、そこがなくなったことで、今は他の産科施設が忙しくなっています。例えばこれまでより1日早く退院させるなどのベッドコントロールをしないとならなかったり、震災の影響で産前教育がなくなり、受けないまま出産した人がいたり、地域に帰っても、保健師さんたちが震災による業務が増えている、従来通りの母子支援を提供できないといったしわ寄せが皆お母さんと赤ちゃんにいつまでも残っている現状があるのです。

これまでの災害の資料を見てみると、震災後の不安で夫婦喧嘩や虐待や育児不安、産後うつなどが増えることが分かっています。ですから、今こそ一人一人しっかり母と子をつないであげないといけないと思うのです。今はお産を手伝うことはできないけれど、困っているお母さんたちの駆け込み寺として、不安の強いお母さんたちのフォローをしっかりしていく、その役割がここにはあり、そのために色々な取り組みをしているところです。

本田 菜穂子さん

熊本市立熊本市市民病院
産婦人科 主任・助産師



震災であらためて実感した災害支援ナースの必要性

公益社団法人熊本県看護協会

3.11を始め近年大きな自然災害が日本各地で起きるなか、避難所などで活動する専門の研修を受けた災害支援ナースに寄せられる期待は大きく、熊本地震でも多くの被災者が支えられました。災害支援ナースの活動は登録している各都道府県の看護協会に委ねられており、今回の震災ではどのように対応されたのかを、熊本県看護協会の嶋田晶子会長と、震災時に会長として指揮をとられた高島和歌子前会長にお話を伺わせていただきました。(尚、本文中の敬称略)



熊本県看護協会の外観

公益社団法人
熊本県看護協会 会長 しま だ あき こ 嶋田 晶子さん

公益社団法人
熊本県看護協会 前会長 たか しま わ か こ 高島 和歌子さん

一震災があり、どのタイミングで災害支援ナースの派遣を 決断されたのでしょうか？

高島 震災時は会長という立場にありました。前震後に協会にきてみるとトイレから水が漏れ水浸しになるなどひどい状態になっていました。幸いなことに電気は通っていましたので、つながったパソコンからインターネットなどを駆使し各所へ連絡をとりました。もともとは熊本赤十字病院におりましたので、災害時はまず日本赤十字がどう動くのかを確認し、また各町村とのつながりもありましたので、嶋田現会長と「現場の保健師さんから状況を聞くのが一番」と、情報収集に努めた結果、「災害支援ナースを派遣しよう」と決めました。現場の様子と周りがどのように動いているかを知ることが重要視することは、嶋田現会長とともに、絶対ぶれない点でした。

ただ、当会には登録していただいている災害支援ナースは136人で、できればその人たちに活動していただきたいと思ったのですが、その7割くらいが被害の大きかった益城町とその周辺で暮らしていたため被災してしまっていたのです。そこで残りの3割の人をどのようにして集めるのかを考えました。災害支援ナースが動く際には、それぞれの施設長や看護部長の許可が必要です。そこで施設の代表者に電話で依頼し、許可を得たうえで、メールで災害の状況と派遣についての詳細をお送りするという形をとったのです。

それに対しては災害ナース登録の皆さんがFAXですぐに返答してくれ

ました。当会では登録しているすべての災害支援ナースに、日本看護協会(以降、日看協)が実施する年に1回の災害支援ナースの連絡網のネットワーク訓練に参加してもらっていたため、シミュレーションの効果で連絡依頼ができました。

当会の職員も被害が甚大だった益城町の人が多く、それぞれ被災し、避難所や車中泊をしながらも出勤し、業務と片付けに頑張りました。



益城町の倒壊した家。半年たってもまだそのまま

一これまでも災害支援ナースを派遣されたことはあったのですか？

嶋田 熊本県看護協会(以降、県看護協会)としてはこれまでも風水害で災害支援ナースをだしたことは、何度かあり、平成24年九州北部豪雨災害で、阿蘇地域が被災した際には、災害支援ナースを派遣しています。ただこれまでは自分たちは被災していない状態での対応でしたが、今回は私たち自身も被災しての活動で、それは初めてのことでしたから、必死に対応いたしました。道路状況が厳しい中、看護協会としての使命と考え、

「災害支援ナース派遣のタイミングは、
災害現場の情報収集と
他の医療機関の動きを見極めて判断しました」
(高島前会長)





とにかくすぐに対応しようということになったのです

実はこれまでに県看護協会としての災害支援は、阪神淡路大震災の際にもボランティアを募集し、10人ほど応援に出しています。当時は日看協に災害支援ナースというシステムがまだありませんでした。その後、日看協の災害支援ナースが組織化され、東日本大震災の際は災害時支援の対応区分※1(表1)レベル3ということで、当会からも4人派遣しました。

今回の場合は最初レベル1だったのですが、状況を見据え、高島前会長が日看協と調整しながら直ちにレベル2、レベル3に上げなければいけないという判断をし、かなり短時間であがったのです。

このレベルとは災害の大きさとは関係なく、どこまで応援をお願いするかという目安です。前震のときは県看護協会に対応できるという感じでしたが、本震後は次々と避難所ができていきましたので、4月17日にはとても対応しきれないという判断になり、18日に日看協がレベル2を決定。20日には九州全域から支援が入ってくれました。

災害支援ナースも勤務しているナースなのでそれぞれ勤務調整が必要なため、通常要請から派遣まで2日~3日はかかります。したがってその間はたいてい保健師さんたちに協力を得るのですが、今回の場合はDMAT・JMAT・日赤などが担ってくれました。

—そうした災害時の災害支援ナースの派遣は 行政とはどのような関係にあるのでしょうか？

高島 当会として県内外の災害時に災害支援ナースを出していた実績と、近年災害支援ナースを積極的に育成していることもあり、熊本県知事から、熊本県で大きな災害がおきたときには、主に避難所にいる住民の方々の健康管理をするなどの協力をしてほしいという要請を以前から受けていました。

そこで平成25年3月に、当会は熊本県と「大規模災害時における災害看護活動に関する協定」を結んだのです。今回はその協定に基づいた派遣を初めて実施したということになります。県知事からの要請での初の支援活動であり、そこはこれまでと大きな違いだったと思います。

—協定を結ぶ前と提携後に起こった 熊本震災での活動の仕方に変化はありましたか？

嶋田 協定が締結する前は、例えば災害が起こると、各被災地の地域の町長などからの要請を受けることが必要で、当会が単独でそこへ支援に入っていけませんでした。締結後の今は県が対策本部を立ち上げますとその傘下で動いていく形になりますので、指示命令系統があり、以前より効率的かつ迅速な対応が可能になりました。

また、折しも昨年からは熊本県として医療調整会議をもち、災害発生時は県に医療調整本部を設け、各医療系の団体がそこに入っていくという体制を整えることができていて、当会も医療調整本部に入り、情報提供及び情報収集もしていきました。細かい部分の調整に関する課題はまだ色々ありますが、今回の災害では指揮面を含め全体的な調整はこれまでよりはうまく機能したという評価を受けているようです。

さらに当会では日頃から災害看護対策委員会を設け体制づくりの検討をしており、県の担当者にもメンバーとして加わってもらっているため、災害支援ナースについても担当者が熟知しています。その点でも、当会への要請など県との連携が非常にスムーズにとれていたのも今回の震災では幸いしました。

そうしたすべての連携があったことで、震災時にはあまり悩むことなく動け、初動が早くできたのだと思います。

ただし、協定を結んだ以上、それに従っての活動となり協会の使命としての支援をすることになります。避難所が増え、次第に災害支援ナースの人材不足になった際は、登録はしていないけれど、災害の研修を受けたことのある人、訪問看護の研修を受けた人にもお願いしました。それでもさらに不足してきましたので、各看護管理者から経験5年以上で「この人はできます」という人を推薦し出してもらい、何とか補ったというのが現実です。同じ人に何度もいってもらったケースもあり、結局全部で173人(延べで)に動いてもらうことになりました。



避難所となった益城町総合体育館



「災害支援ナースは避難所で生活をともにしながら支援するので、被災者の方々に安心感を与えることができます」
(嶋田会長)



—看護部長レベルの方が自ら支援に出られたケースもありますか？

嶋田 避難所支援は、以前から昼間は住民の皆さんは片付けに行ったりして、あまりいらっしやらないので、夜間に支援してほしいというのが、ほとんどの要望です。今回大きな被害を受けた美里町からも早くから夜間支援の要請がきました。ただ美里町は以前豪雨災害があったときに、当会から災害支援ナース派遣をしましたので、保健師さんも災害支援ナースのことへの理解が深く不足状況をよく分かってくれたので、県看護協会の土益城・宇城支部長で対応してもらえないかと協議し、支部から夜間体制に入ってもらったところ、看護部長さんたちが出てくださいましたということがありました。そうした経験は、これまで災害支援ナースについてあまり知らなかった医療施設にとって、その認識を高め今後は人材育成面で検討するよい機会になったのではないのでしょうか。

—実際に避難所で災害支援ナースはどのような活動をされるのですか？

高島 災害時にはDMATをはじめ医療関係や福祉関係、多方面から支援がきます。ただ、ほとんどが朝早くからきて夕方には帰るので。しかし、避難所には「これからどうしよう」など色々な悩みをもった人たちがずっとそこにいらっしやるわけですので、そこに入り込んで、皆さんを見守る形でいるのが災害支援ナースです。2時間おきに回って声を掛けたり、外にいる車中泊の人には「足を延ばしてくださいね」などの呼びかけを行ったりしています。

嶋田 日看協の派遣の場合は3泊4日でそこに常駐しています。当



会からの派遣は朝から夕方と夕方から朝までという2交代制で入りました。

いずれにしても被災している人と生活をともにしながら支援していくので、被災している人に安堵感を与られます。看護師さんがいてくれる、というだけで皆さん安心されるのです。皆さんの安心・安全を守ることが災害支援ナースの最大の特徴でかつ大事な役割だと思います。

—震災を経験し、今後の課題はありますか？

嶋田 熊本の場合災害支援ナースの登録者は136人ですが、日看協全体の登録は8,000人くらいです。ただ、いざ災害が起こった際、ご自身の医療施設が被災したりなど、登録している人のすべてがすぐに出られる環境にあるわけではありませんので、個人的には登録している人の3分の1が実際に動ける派遣者とみなし、その中で対策を取るべきだろうと考えています。つまり、日頃からそのことを踏まえ災害支援ナースを養成しないといけないと、痛感し、今後そうした取り組みを行っていく予定です。今度実施する災害支援ナースの研修には参加者がとても多く、この熊本地震で必要性を実感、体感した人が多かったのだと思います。

※1 日看協の災害支援ナースにおける対応区分 詳細は以下HPを参考。
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/>

※表1【災害時支援の対応区分】

レベル1(単独支援対応) 被災県看護協会のみで看護支援活動が可能な場合	被災県看護協会が災害支援ナースを派遣する	被災県看護協会
レベル2(近隣支援対応) 被災県看護協会のみでは困難または不十分であり、近隣県看護協会からの支援が必要な場合	被災県看護協会および近隣県看護協会が災害支援ナースを派遣する	日本看護協会
レベル3(広域支援対応) 被災県看護協会および近隣県看護協会のみでは困難または不十分であり、活動の長期化が見込まれる場合	全国の都道府県看護協会が災害支援ナースを派遣する	

日本看護協会は災害発生直後から災害・被災状況などに関する情報収集を行い、都道府県看護協会に発信する。

●取材協力/公益社団法人 熊本県看護協会

お詫びと訂正：Willnextmagazine第8号(vol.4 No.2)号(2016年1月20日発行)P8のコラム内写真人物名「小薬裕子さん」は誤りで「小薬祐子さん」、コラム内本文中の「帝京大学看護学部看護学科 教授」は誤りで「帝京科学大学看護学部看護学科 教授」でした。Willnextmagazine第9号(Vol.5 No.1)号(2016年7月20日発行)P9コラム内「菊野隆明さん」の読み仮名「きくちたかあきさん」は誤りで「きくのとあきさん」、P24本文第一パラグラフの惣万さんの会話文中「ナイチンゲール誓子」は誤りで「ナイチンゲール誓詞」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。

熊が
本まで
!!だ
せ

わたしたちは熊本で頑張るみなさんを応援します

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



医療職専門の総合補償制度 Willnext 及び教職員用 Will ご加入の方限定の

プレゼントを紹介するこのページも今号は熊本を応援。どんどん応募して、一緒に熊本を応援しましょう。

1 おしゃべりお散歩くまモン

ゆるキャラの元祖くまモンの人形…といってもただのぬいぐるみではありません。話しかけるととことこ歩きながら言った言葉をそのままオウム返し。誰でもくすつとなるその姿がかわいいと今大評判です。オウム返しされているだけなのにうれしくなるのは、マネされることは「あなたの言葉をちゃんと聞いていますよ」というメッセージだから。自分をもとより、子供から高齢者までみんなの友達になってくれそうです。部屋にだけ置いて癒し効果抜群。



5
名さま

2 本格濃厚! くまもとスムージー

熊本県物産振興協会主催の「平成27年度 熊本県優良新商品賞」を受賞したくまもとスムージーは熊本県あさぎり町の野菜やくだものだけを使用した人気の粉末スムージー。無香料、無着色、砂糖・甘味料を使っていないので心身の健康を求め毎日続けたい人も安心して飲めます。粉末だから、「スムージーは好きだけれど、ミキサーで作る手間が」という悩みも解消してくれました。くまモン柄の専用のシェーカーに水もしくは牛乳と粉を入れシャカシャカするだけ。飲んだ翌朝目覚めたとときの違いを実感したい。



5
名さま

3 杉養蜂園の 純粋完熟蜂蜜

熊本県は豊かな自然に恵まれ野菜をはじめ農産物の産出量がびか一です。養蜂業もその一つ。歴史も古く、今では全国に事業展開をしている杉養蜂園も、「気候が温暖で一年中どこかで花が咲く熊本なら、日本一の蜂蜜ができる」と1946年わずか3箱の巣箱からスタートしたといえます。ミツバチが巣房で熟成した純粋完熟蜂蜜は、スプーンにとりなめてみるとそんな自然と歴史まで口のなかに香り立つような気がします。ハチミツは食べられる抗生物質などと表現されることもある食品です。ぜひ上手にとりいれたいもの。



3
名さま

4 馬刺しの産地に伝わる 古式伝承馬油

熊本は、全国的に有名な馬刺しの一大消費地。そのため馬油製品の原料となる鮮度の高い馬脂を比較的容易に入手できます。「肌美和(きみわ)」は熊本の馬肉専門牧場をもつ優良メーカーと独自で契約し、常に新鮮で質の高い馬脂を仕入れ、品質と鮮度にこだわっている地元の企業です。古式伝承馬油は馬油の中でも特に美容成分が豊富な「こうねオイル」が配合されているため、エイジングケアに人気が高く、目元・口元にピンポイントの使用におススメの一品。



3
名さま

5 寄付つきお菓子のセット

かどの駄菓子屋がキャッチフレーズの熊本のフジパンビの黒糖ドーナツ棒は鉄板の熊本土産として有名です。平成28年熊本地震を受け、その黒糖棒に寄付金付商品が発売されました。売上1個につき5円を義援金としてフジパンビより日本赤十字社へ寄付するというもの。また昭和23年創業のお菓子の福田屋は熊本城稲荷神社とのコラボレーション熊本城復興プロジェクトとして「福迎え餅」を発売。売上1箱あたり50円を熊本城復興支援金として熊本市へ寄付。応援したい気持ちがつまったものをセットにしてプレゼント。



10
名さま

6 CD「くまもと自慢歌」

「Pi坊」(本名:井上博友)さんは、シンガーソングライター、ゴスペルディレクター、アレンジャー、ヴォイストレーナーなど幅広く音楽活動をしている熊本出身のミュージシャンです。現在は横浜在住のため、熊本地震の時には家族や友人が避難生活を強いられていた現実に遠く離れながらも心を痛めたそう。そこで横浜からでもできることがある、と2013年に発売したCD熊本のご当地ソング「くまもと自慢歌」の売上を義援金として寄付することにしたいです。一緒に歌詞を覚えて熊本を応援し続けましょう。



20
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

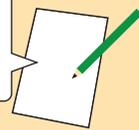
応募方法 : 官製はがきに右記をご記入の上、下記宛先までお送りください。

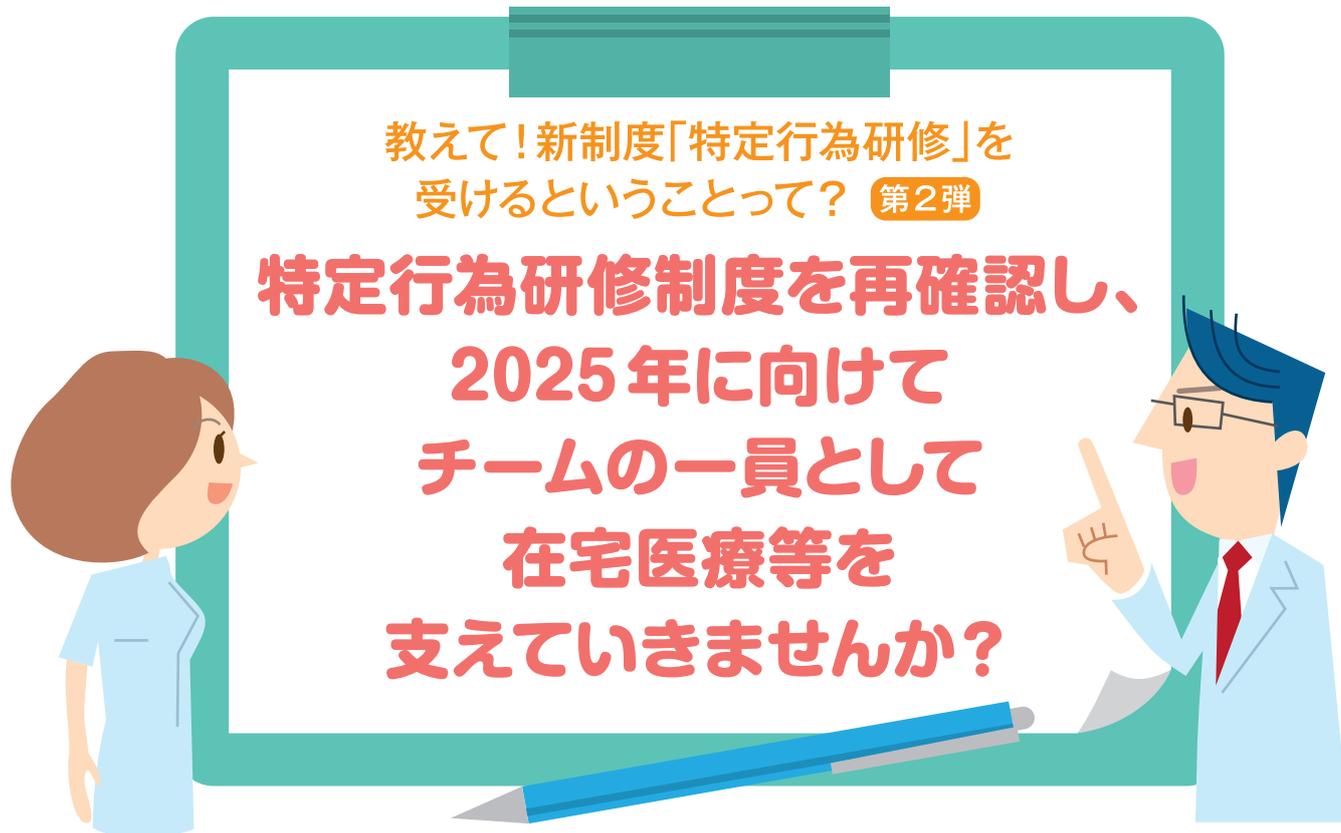
宛先 : 〒104-0033 東京都中央区新川2-22-2 新川佐野ビル6F
一般社団法人日本看護学校協議会共済会「とくとく係」

締切 : 平成28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
- 今後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





平成27年10月1日よりスタートした「特定行為に係る看護師の研修制度」(※弊社では「特定行為研修制度」で表記)について、会員の皆さまからの『詳しく知りたい』という要望と、弊会の役目である会員の皆さまの安心と安全確保という意味でも情報提供をしていきたいと、前号ではその第1弾として「NPを知る」の特集をいたしました。ただその中で「NP」=「特定行為研修制度」との誤解を受けられた方もいるかもしれません。

そこで第2弾の今号では厚生労働省医政局看護科看護サービス推進室加藤典子室長に当該研修制度の概要や今後の取り組みなどについてご寄稿いただきました。この機会に「特定行為研修制度」をあらためて理解し、今後のそれぞれの現場で生かしていただけたらと思います。

特定行為研修制度の背景

現在、少子高齢化の進展に伴い、医療の需要は増大するとともに、高度化・複雑化が進んでいます。そのような中で質が高く安全な医療を提供するためには「チーム医療」を推進し、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供していくことは不可欠です。また、団塊の世代が全て75歳に達する平成37(2025)年に向け、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築が進められています。

このような時代を背景に、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)により、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の一部が改正され、看護師の特定行為に係る研修制度(以下「本制度」という)が創設され、平成27(2015)年10月1日に施行されました。

特定行為に係る看護師の研修制度の経緯

チーム医療は、多様な医療スタッフが各々の高い専門性を前提に、目的

と情報を共有し、業務を分担しつつ互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供するもので、医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するために不可欠なものです。

特定行為に係る看護師の研修制度は、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書(平成22年3月)を受け、「チーム医療推進会議」において平成22年5月から、チーム医療の一環として、看護師が医師又は歯科医師の包括的な指示の下、診療の補助を行う場合の仕組みのあり方について議論を重ね、平成25年3月に報告書(「特定行為に係る看護師の研修制度について」)が取りまとめられ、当該報告書を踏まえたものです。

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

(1) 特定行為及び特定行為区分について

特定行為は、診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものです。特定行為研修省令において、38の行為が特定行為として定められました。

特定行為は、患者の病態を確認する内容の類似性や特定行為が行われる医療現場のニーズ等を踏まえ、21の特定行為区分に分けられました。特定行為研修は、一つ以上の特定行為区分を最小単位として実施されます。

(2) 特定行為研修について

特定行為研修とは、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であって、特定行為区分ごとに特定行為研修の基準に適合するものです。

また基本理念は、特定行為研修は、チーム医療のキーパーソンである看護師が患者及び国民並びに医師及び歯科医師その他医療関係者から期待される役割を十分に担うため、医療安全に配慮し、在宅を含む医療現場において、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、自己研鑽(さん)を継続する基盤を構築するものでなければならないものとしてとされており、特定行為研修修了後も継続して自己研鑽していくことになります。

特定行為研修は、全ての特定行為区分に共通する「共通科目」、特定行為区分ごとに異なる「区分別科目」により構成されています。この共通科目の各科目及び区分別科目については、科目毎に定められた内容、時間数、方法(講義、演習又は実習)により行うこととされています。

また、特定行為研修を就業しながらでも受講できるよう、eラーニング等の通信による講義の受講や、所属施設で実習を行うことも可能としています。

(3) 手順書について

手順書は、医師等が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書又は電磁的記録であって、次の6項目の記載事項が定められています。

- ① 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
- ② 診療の補助の内容
- ③ 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
(当該手順書が適用される患者の一般的な状態を指す)
- ④ 特定行為を行うときに確認すべき事項
- ⑤ 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
- ⑥ 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	●経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	●侵襲的陽圧換気の設定の変更 ●非侵襲的陽圧換気の設定の変更 ●人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 ●人工呼吸器からの離脱
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	●気管カニューレの交換
循環器関連	●一時的ペースメーカー ●一時的ペースメーカーの操作及び管理の操作及び管理 ●経皮的な心肺補助装置の操作及び管理 ●大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	●心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	●低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更 ●胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	●腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	●胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 ●膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	●中心静脈カテーテルの抜去

特定行為研修は、就労継続しながらの受講が可能です

研修のイメージ 下の例のように、就労しながら研修を受講できます。

共通項目を受講中の一週間

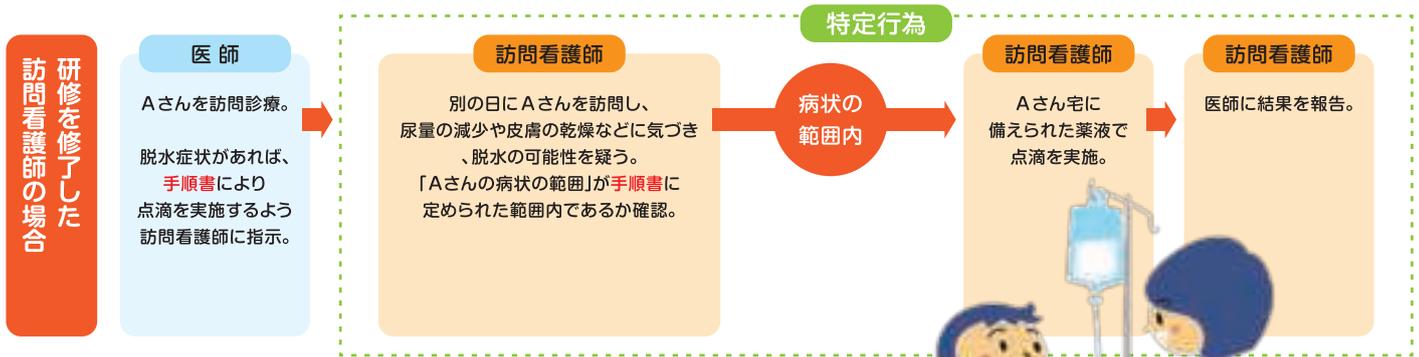
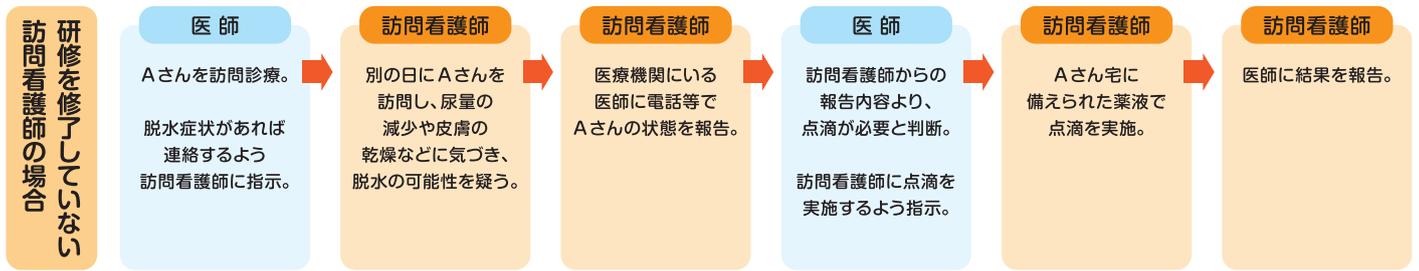
	月	火	水	木	金	土	日
午前	日勤	日勤	日勤	共通科目	夜勤	夜勤	
午後							
夕方	共通科目	共通科目	共通科目	夜勤	夜勤	共通科目	

区分別科目を受講中の一週間

	月	火	水	木	金	土	日
午前	実習	実習	自己学習	実習	実習	実習	自己学習
午後	日勤	日勤	実習	日勤	日勤	日勤	
夕方							

特定行為区分	特定行為
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)	●末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
創傷管理関連	●褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 ●創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	●創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	●直接動脈穿刺法による採血 ●橈骨動脈ラインの確保
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	●持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 ●脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	●感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	●インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	●硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	●持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 ●持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 ●持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 ●持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 ●持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	●精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 ●抗精神病薬の臨時的投与 ●抗不安薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	●抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

在宅療養中の脱水をくり返す患者Aさんの例



手順書の具体的な内容については、手順書の記載事項に沿って、各医療現場において、必要に応じて看護師等と連携し、医師等があらかじめ作成します。また、実際に手順書を適用する場面では、医師等は、患者を具体的に特定した上で、看護師に対して手順書により特定行為を行うよう指示をします。また、各医療現場の判断で、当該記載事項以外の事項及びその具体的内容を追加することができます。

看護師が特定行為を行うにあたっては、手順書により、患者の病状の範囲が手順書の範囲内にある場合に、手順書で指示された特定行為を実施し、実施後医師等に結果を報告します。

ただし、現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じませんし、本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりのないものです。

また、指定研修機関が、特定行為研修修了証を交付したときは、修了した看護師に関する報告書を厚生労働大臣に提出することとなっています。なお、平成27年度の修了者数は259名となっています。

特定行為研修制度の円滑な施行・運営のための支援について

指定研修機関及び修了者の確保について

平成26年、看護職員は約160万人が就業しており、そのうち、看護師は約114万人となっています(厚生労働省医政局看護課調べ)。2025年に向けて、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設で活動する研修修了者数は、看護師数の全体の1割程度(10万人程度)は必要と考えられ、10万人以上の養成を目指すこととしています。

特定行為における指定研修機関の指定等については、医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会において審議(原則、8月、2月の年2回)を行うとしており、現在28カ所(表2)が厚生労働大臣により指定研修機関として指定されています。

特定行為研修の修了に際しては、指定研修機関に設置された特定行為研修し管理委員会が、当該受講者の評価を行い、指定研修機関が、これに基づき、特定行為研修を修了したと認めたときに、特定行為研修修了証を交付します。

本制度の円滑な施行・運用のために必要な経費について、厚生労働省では財政支援を行っています。

(1) 指定研修機関への支援

指定研修機関の確保を図るため、カリキュラム準備やシミュレーター購入等、指定研修機関の設置準備に必要な経費について支援を行う他、指定研修機関の運営に必要な指導医経費や実習施設謝金など、指定研修機関の運営に必要な経費に対する支援を行っています。

(2) 指導者育成

研修の質の確保を図り、指定研修機関や実習施設において効果的指導ができるよう、指導者育成のための研修を実施しています。

(3) 普及啓発

医療従事者や国民に向けて周知することとしており、これまで医療機関向けリーフレット、施設管理者・看護管理者向けリーフレットを作成してきました。また、今年度は3月にシンポジウムを開催する予定です。

看護師の 特定行為研修を行う 指定研修機関



所在地	指定研修機関名	特定行為区分数	指定日
北海道	学校法人東日本学園 北海道医療大学大学院看護福祉学研究所看護学専攻	13区分	2015/10/1
岩手県	学校法人岩手医科大学 岩手医科大学附属病院高度看護研修センター	1区分	2015/10/1
宮城県	学校法人東北文化学園大学 東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科健康福祉専攻	21区分	2016/2/10
福島県	公益財団法人星総合病院	1区分	2016/2/10
	医療法人平心会 須賀川病院	3区分	2016/8/4
茨城県	国立大学法人筑波大学 筑波大学附属病院	10区分	2016/8/4
栃木県	学校法人自治医科大学 自治医科大学	19区分	2015/10/1
群馬県	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	1区分	2016/8/4
埼玉県	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	7区分 6区分	2015/10/1 (2016/2/10)
	学校法人埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター	5区分	2016/2/10
千葉県	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院看護師特定行為研修センター	1区分	2016/2/10
東京都	一般社団法人日本慢性期医療協会	7区分	2015/10/1
	学校法人青葉学園 東京医療保健大学大学院看護学研究所看護学専攻	21区分	2015/10/1
	学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究所保健医療学専攻	21区分	2015/10/1
	公益社団法人地域医療振興協会 JADECOM-NDC 研修センター	21区分	2015/10/1
	公益社団法人日本看護協会	11区分 3区分	2015/10/1 (2016/8/4)
独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	2区分	2016/2/10	
石川県	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	4区分	2016/8/4
福井県	学校法人 新田塚学園 福井医療短期大学	2区分	2016/8/4
愛知県	学校法人愛知医科大学 愛知医科大学大学院看護学研究所看護学専攻	21区分	2015/10/1
	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学大学院保健学研究所保健学専攻	21区分	2015/10/1
滋賀県	国立大学法人滋賀医科大学	3区分	2016/2/10
京都府	医療法人社団洛和会 洛和会普羽病院	5区分	2015/10/1
大阪府	社会医療法人愛仁会	9区分	2016/2/10
奈良県	公立大学法人奈良県立医科大学	7区分	2015/10/1
高知県	社会医療法人 近森会 近森病院	2区分	2016/8/4
大分県	公立大学法人大分県立看護科学大学 大分県立看護科学大学大学院看護学研究所看護学専攻	21区分	2015/10/1
鹿児島県	国立大学法人鹿児島大学 鹿児島大学病院	3区分	2016/8/4

研修受講への支援について

特定行為研修の受講費は、指定研修機関や受講する区分別科目によります。受講料等の費用や代替職員雇用の費用を支援している県もありますので、詳細は都道府県にご確認ください。

また、特定行為研修を受講していただくにあたって、受講者の所属する職場はキャリア形成助成金の成長分野等人材育成コース等の活用が可能な場合があります。この助成金は、職業訓練などを実施する事業主等に対して訓練経費や訓練中の賃金の一部を助成し、労働者のキャリア形成を効果的に促進するものです。詳しくは、都道府県労働局にお問い合わせください。

また、指定研修機関が実施する特定行為研修が、指定講座として、あらかじめ厚生労働大臣の指定を受けている場合は、教育訓練給付金制度の対象となります。本制度の指定講座となっているかについては、指定研修機関にご確認ください。

結び

2025年に向けてチームの一員として在宅医療等を支えていくために、多くの看護師の方に特定行為研修を受講していただくことをお願いするとともに、看護師を目指している学生の皆さま、教育に当たられている教員

の皆さまにも本制度について関心をもっていただきたいと思います。

また、臨床現場において看護師がそれぞれの所属する場において必要とされる診療の補助をより安全に行うことができる体制について本制度の創設を契機に検討いただき、国民が安全で安心して医療を受けられるような役割を担っていただくことを期待するとともに、教員の皆さまには看護基礎教育において、学生がその基礎を十分に習得できるよう、引き続きご指導をお願いしたいと思います。

なお、特定行為研修制度に関するリーフレット、指定研修機関の一覧等の詳しい情報については、厚生労働省 Web サイトをご覧ください。

【特定行為に係る研修制度】

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>

かとう のりこ
加藤 典子

厚生労働省医政局看護科看護サービス推進室

顧問就任に関するお知らせ

当社顧問として、元内閣官房内閣参事官・厚生労働省OB今別府敏雄氏が就任いたします

今別府敏雄氏は厚生労働省において、医療関係の部局をすべて経験されており、医療分野の国家行政についてのスペシャリストです。また、医療のみならず、介護・福祉・年金などに関する政策分野に関する知見も豊富でいらっしゃいます。

一般社団法人日本看護学校協議会共済会は近年、看護関係の会員さまはもとより、臨床検査技師、理学・作業療法士、歯科衛生士などの医療従事者の方々の会員数増加に伴い、医療関連の国家行政に精通している今別府敏雄氏の強力なバックアップを最大限活かして、医療従事者や医療従事者養成施設の教職員や学生の皆さまがより安心して医療活動が行えるためにさまざまな事業に取り組んでいく所存です。



左から一般社団法人日本看護学校協議会荒川真知子会長、今別府敏雄氏、当会佐藤仁作会長

今別府敏雄氏のプロフィール(簡略)

1981年	東大法学部卒業後、厚生省に入省。大臣官房、保険局、公衆衛生局、薬務局等を経て。
1992年	石川県厚生部長寿社会課長(2年)
1994年	石川県環境部次長(1年)
1995年	厚生省保健医療局国立病院部運営企画課
1998年	内閣官房中央省庁等改革推進本部企画官
2000年	厚生省欧州駐在代表 ロンドンに滞在
2002年	内閣官房内閣参事官
2004年	厚生労働省保険局保険課長
2008年	大臣官房会計課長
2013年	医薬食品局長
2014年	政策統括官
2015年	退官



平成29年度定期総会を熊本県熊本市で開催いたします

平成29年度の定期総会について、2017年(平成29年)6月23日(金)に熊本県熊本市で開催を予定しています。熊本県は日本赤十字発祥の地ということもあり、毎回定期総会の開催地として候補に挙がっておりましたが、平成28年4月に発生した熊本地震の被災地を少しでも応援できればということで今回の決定にいたしました。

今号の特集もしかしりですが、当会ではこれまでも被災地の看護師さんを色々なかたちで応援し続けています。長野県北部地震、東日本大震災などの被災地で定期総会を開催し、翌日は被災地を訪問してきました。平成29年度定期総会の翌日も熊本地震で大きな被害を受け完全復旧には20年以上を要するといわれる熊本城を訪ねる予定です。

また、この度当会に顧問として就任された今別府敏雄氏に医療行政の現状と今後などについてご講演いただく予定です。



熊本地震で大きな被害を受けた熊本城



医療安全シリーズのページでは医療関連施設の現場で看護師の皆さまが安全に安心して業務できるために様々な角度からサポートしていきます。それぞれの職場でのリスクマネジメントにお役立てください。

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

ベッド転落事故事例から学ぶ

患者も自分も護るためには適正かつ丁寧な看護をしっかりと記録すること

医療現場の転倒・転落事故と責任

病院や介護施設などにおいては、患者や入所者の転倒転落事故は、日常化しているとも言えるでしょう。多くの場合、大事には至っていないのですが、ときに、死亡事故にもつながりかねません。患者や入所者の安全を図ることは、病院や介護施設などにとっては、治療や看護・介護の前提として求められています。しかし、これをすれば絶対に転倒・転落を防ぐことができる方法があるわけではありません。しかも、死亡事故に対し、遺族から損害賠償請求の裁判が起こされることも珍しくありません。

裁判所は、どのような視点で病院や介護施設、そして医師や看護師など医療従事者の責任を問うのでしょうか。

医療過誤事例：ベッド転落事故

(東京地方裁判所平成8年4月15日判決：判例時報1588-117 医事法判例百選95)

概要

入院中のXの母A(当時79歳)は、平成2年7月29日午後10時55分ごろベッド右脇の床に仰臥位で倒れている(一度目の転落)のを発見された。その際Aは右側頭部を打撲していた。同年8月7日午前4時ごろAの病室からの物音で駆けつけた看護師は、ベッドと洗面台との間の床に仰向けに倒れている(本件転落)Aを発見した。Aは、頭部外傷を負い、同月15日くも膜下出血により死亡した。

Xは、Aの死亡はベッドからの転落によるとし、この転落は予見可能であり、畳みの使用或いは、抑制帯の使用または衝撃緩和措置など重大事態を回避するための措置をとってさえおれば、転落事故は回避できた(回避可能性)、として病院等に対し1,000万円の損害賠償請求(慰謝料)の訴訟を提起した。

裁判所は、1回目の転落事故後、看護方針に「Aは夜間ベッドから落ちる」と問題点に対し、「危険防止」「頻回に訪室する」ことが記載されていることからすると、「Aがベッド上に立ち上がり、不安定な歩行により、再度ベッド上から転落することを予見することは可能であり、その危険性の認識を有していた。Aの年齢・病状から転落の際、頭部を庇う等の有効な防御方法を採らないまま頭部を強打し、その結果死亡を含めた重大な結果が発生することを具体的に予見し得た。

抑制帯や畳を使用する法的義務があったとは言えないが、巡回を頻回にする方法については、それが、転落防止に必ずしも万全の方法とは言えないが、合理的な看護方法として容認される。転落防止するという目的及び頻回に訪室するという看護方針に照らすと1時間に1回よりは多くAの病室を巡回してその動静を観察することが期待されていた。しかし、看護記録等上、どのように巡回の頻度を増やし、かつAの動静に注意を払っていたかについては、明らかではない。看護師らは看護方針に従い頻繁巡回しAの転落による危険発生防止に努める義務を履行していなかったと認めるのが相当であり・・・病院側が法的な義務として期待される措置を履行しない場合は、適切な看護を受ける期待を有している患者に対し、その機会、可能性を奪ったことによる不法行為が成立する・・・などとして病院等の責任を認めました。

ただし、認定された賠償金額は200万円でした。

ベッド転落事故事例から学ぶリスクマネジメント

考察

詳細は不明ですが、看護記録上は、夜間には1時間ないし2時間に一回程度の巡回が行われていたようですが、それは一回目の転落事故の前から行われていたようで、一回目の転落事故後、夜間特に深夜の訪室頻度が増えたことを示す記載がないということです。言い換えれば、看護の状態を丁寧かつ詳細に記録しておかなければ、求められる看護をしていないと認定されるのです。

すなわち、**適正かついいねいな看護もしっかり記録をしておかなければ、まったく評価されない**。それどころか、適正かついいねいな看護をしていないことをとがめる法的な責任を問われます。あるべき看護の履行は言うまでもない前提ですが、それを正しく記録することは、自らの身を守ることにつながるのです。患者の身を守ることをしっかりと行いそれをしっかりと記録することが患者も自分も護られるということです。

間違っても、ありもしない事実は記載してはなりません。それは犯罪です。

また、少しでも危険を除去するという意味では、転倒の危険性が認められる患者には、そのベッドの高さを低くする、ベッドの柵を正しくセットする、床にクッションを置くなどの万が一の対応を考えることも重要です。フェイルセーフ。すなわち、事故が起きても、重大化しないための努力工夫です。

法的義務があったとは言えないとされることでも、工夫する意識がなによりも大切なのです。



アドバイザー・弁護士

安福 謙二(やすふく けんじ) 安福法律会計事務所

昭和47年 東京大学経済学部卒業。

昭和53年 弁護士登録(第二東京弁護士会所属)。

以来、多くの医療事故、医療過誤事件に携わる。

昭和59年 安福法律会計事務所を開設。

主な取り扱い事件

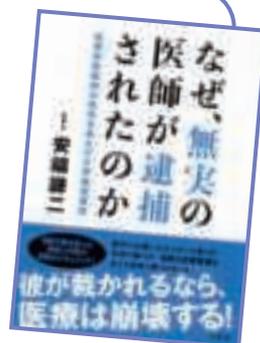
板橋わいせつ事件……………最高裁 逆転無罪判決

榮高・銀行預金返還請求事件……………東京高裁 逆転勝訴判決

県立大野病院事件……………福島地方裁判所 無罪判決

安福謙二弁護士の新刊をプレゼントいたします

毎号さまざまな医療過誤・医療事故事例を取り上げ、専門家だからこそその事例分析と見解をご寄稿いただいている安福謙二弁護士は県立大野病院事件を手掛けた弁護士としても有名です。その大野病院裁判について書かれた著書「なぜ、無実の医師が逮捕されたのか」が桐方丈社から出版されました。記念して10名さまにプレゼントいたします。応募方法はP11のとくくとくプレゼントページをご覧ください。



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

最近の医療事故事例から学ぶ no.8

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、
そこから医療安全におけるポイントを挙げました。
ぜひ、看護実践における医療安全に生かしてください。

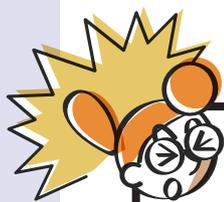
事例

【パニック値の緊急連絡遅れ】

患者が外来で採血後に入院しました。病棟看護師は、患者は全身倦怠感があり血圧80/50mmHg、呼吸促迫状態でSpO₂が89%であることを確認しました。臨床検査技師は血清カリウム値がパニック値(6.4mEq/L)であったため、再検後に外来看護師に報告したところ、外来看護師より、病棟に直接連絡してほしいと依頼がありました。そこで臨床検査技師は病棟看護師に報告しましたが、病棟看護師は主治医が不在時の連絡方法を知らず、パニック値が医師に伝わりませんでした。

(公益財団法人日本医療機能評価機構 医療安全情報No.111 2016年2月*1)

【参考資料】*1: http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_111.pdf



医療安全における Point

1. この事例では、パニック値の情報が病棟看護師から医師に伝えられませんでした。
2. 血清カリウム*が6.4mEq/L と高値の場合、患者さんに与える影響を理解することが必要です。日頃から検査値などについて、学習する機会を持ちましょう。
3. 緊急性を要する情報であることが認識できれば、速やかに医師に伝えるという行動に結びついたと思われます。

*血清カリウム：心臓の筋肉の動きに影響を与える電解質です。

正常値の範囲が狭いため、「少し高い程度だから大丈夫」などと考えると大変危険です。

血清カリウムが高値になると不整脈を起こしたり、心電図検査ではテント状のT波などが見られます。

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

情報を的確に伝えるコミュニケーションスキル

医療現場では、医療職間で重要な情報が共有されなかったために、診察や治療が適切に行なわれなかったり、遅れてしまう事例が発生することがあります。

左ページの「パニック値の連絡遅れ」事例では、臨床検査技師から医師に速やかに伝達されるべきパニック値が、病棟看護師を経由する中で伝達されないままになってしまいました。

医療現場では、勤務場所が離れていたり、それぞれが多忙で多重課題をこなしていたりして、すぐには相手に情報伝達ができない場合がありますが、情報の重要性を認識して、責任を持って伝えるべき人に伝えることが必要です。また、情報の仲介はできるだけ避けましょう。

一方、相手に情報を伝えたのだが、内容や緊急性が正しく伝わらなかったという事態が生じることもあります。「パニック値の連絡遅れ」事例では、臨床検査技師から病棟看護師への伝達時に、医師に緊急に伝えるべき情報であることがうまく伝わっていなかった可能性もあります。

医療現場では、しばしばその場にいない相手に、電話やPHSで速やかに報告や相談をしなければならぬ場面があります。緊急性をうまく伝えられなかったり、指示を期待して報告をしたけれど具体的な指示をもらえず困ったという経験をした人はいないでしょうか。このようなときに“SBAR”というコミュニケーションスキルが役立ちます。

“SBAR”とは、「状況：Situation」「背景：Background」「判断：Assessment」「提案：Recommendation」の4つの要素を意識して、原則として省略しないで順番に伝えることです^(※1)。4つの要素の英単語の頭文字をとって“SBAR(エスバー)”と呼ばれています。4つの要素の内容は表1のとおりです。現場で起こりがちな場面について表1の形式のワークシート^(※2)を使って、報告のセリフを作ってみましょう。同僚や先輩、あるいは他職種の人と一緒にセリフ作成の練習を行なうと実践的なトレーニングになります。

表1：“SBAR”の4つの要素と内容

状況： Situation	今、患者に何が起きているのかを簡潔に伝える
背景： Background	今の状況を理解するのに必要な情報を伝える
判断： Assessment	何が問題だと思うのか、自分の考えや判断したことを伝える
提案： Recommendation	どうしてほしいのか提案する どうしたらいいのか指示を受ける

【参考文献・教材】

※1「みんなの医療安全」東京海上日動メディカルサービス株式会社メディカルリスクマネジメント室著（日本看護協会出版会）jp130-134

※2「みんなのSBAR」（解説篇と事例篇の2枚組DVD、発行：東京海上日動メディカルサービス株式会社）



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/mrm>

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。

これだけは 知っておきたい！ 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

様々な問題点を、法的、倫理的見解で

専門家に解説していただきます。



第2回 倫理と法

医療・看護の現場において、患者の人権を侵害することがあります。しかし、看護教育の場面では、「健康支援と社会保障制度」の中で「関係法規」を学習する機会が設けられているだけなので、看護職の方たちの人権に対する理解は十分とはいえないように思われます。そこで、ここでは、法律学の見地から、患者の人権の擁護について、実際に起きる可能性のある事例を見ながら、考えていきたいと思えます。

倫理と法の関係性

辞書によれば、「倫理」とは「行動の規範としての道徳観や善悪の基準」、「道徳」は「社会生活の秩序を保つために、一人ひとりが守るべき、行為の基準」と定義されています。

これと法は、どういう関係に立つのでしょうか。複数の人間が同一の場所で社会生活を営むようになると、共同生活のルールが必要となります。それぞれの行動が他人に害を与えることもあるからです。その際のルール=規範は、道徳、宗教、慣習などによって定められるのですが、その中から特に重要なものを選び出したものが法であり、国家の定める法律なのです。「法は最小限の道徳である」と言われるように、社会規範の中から、重要であるがゆえに、その履行を国家が国民に強制することにしたものが法律です。したがって、国民が法律に従わないときは、相応の不利益処分=制裁を科されることになります。「人の生命を奪ってはならない」という規範に反した行動をとったときに、殺人罪で有罪とされ、場合によっては死刑を科されることになる、というのがその代表例でしょう。

一般的な具体事例から考える

これを具体的に説明するために、2016年6月の東京都知事辞任の例を取り上げましょう。舛添前知事は、家族旅行の宿泊代等を公費から支出したなどとして非難されたのですが、その調査のために設置された第三者委員会は、政治資金の使途に法律上の制限はないので、「不適切ではあるが違法ではない」としたのです。つまり、倫理ないし道徳の見地からは「不適切」であるが、法律には違反していない、と答えたわけですが、また、2016年10月には、国会議員の政治資金パーティーに出席した人に白紙の領収書を渡していたことについて、総務大臣が国会において、「政治資金規正法に領収書の作成方法は規定されていないので、法律上の問題は生じない」と答えましたが、

その後で、その国会議員の所属する政党は、金額などを記入した領収書を渡すように改善する、としました。これらの事態について、都民や国民が納得できないのは当然です。もっとも、これらのケースは、法律の作り方に不備があるというもので、上述の「最小限の道徳」が法になっていないことが問題なのですが、そうでない例も挙げてみましょう。地下鉄の車内で高齢者の方などに席を譲らないのは、倫理・道徳に反していると思いますが、それでは、席を譲ることを法律で強制することは妥当かといえば、一般に、強制する必要はないと考えられているので、そのような法律は存在しません。このように、倫理・道徳のうちで、どの部分を法律で国民に強制するののかというのは難しい問題なのです。

看護関係での具体的な事例から考える

次に、看護の世界の例を挙げてみましょう。第一は、「素行不良」です。看護師の免許を受ける要件の中の消極的要件(欠格事由)に、「罰金以上の刑に処せられた者」、「・・・業務に関し犯罪または不正の行為があった者」などが定められているのは、看護教育の「関係法規」という科目で学ばれたことと思いますが、2001年までは、その中に、「素行が著しく不良である者」という項目が置かれていたのです。私は、この頃に、看護学校で「関係法規」を教えたことがあるので、随分おかしな要件があるものだと思っていたのですが、看護の世界でも、「これは屈辱条項である」という方がおられました。つまり、「素行不良」という言葉によって、どの範囲の行為が該当するかは、きわめて不明瞭であり、また、「著しく不良」というのは、程度を表すものなので、判断が人によって分かれることがあります。極端な素行不良は「犯罪」であり、かなり明確に判別できるのですが、それは、「罰金以上の刑に処せられた者」に該当するので、「素行が著しく不良」という行為は、それに達しない行為ということになるのですが、この判断は、人によって大きく異なることがあります。したがって、このような

要件はできるだけ避けるのが望ましいということになります。たとえば、法律の世界では、法律の条文の表現があいまいであるときは、「不明確ゆえに無効とする」という判断基準が唱えられています。

ちなみに、公益社団法人日本看護協会の定める「看護者の倫理綱領」*1の13は、「看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。」としているのですが、これは倫理綱領であって、法律ではありません。また、違反したとしても、刑罰という制裁を科されることもないのです。

第二は、看護者の入れ墨です。外国はともかく、日本の現状では、入れ墨は一般に倫理的に好ましくない行為ととらえられていると思えますが、法律で禁止されているわけではありません。一般の大学では、留学生がいることもあり、入学の際に入れ墨の有無が問われることはないと思います。では、看護教育の場合はどうでしょうか。法律で禁じられているわけではないので、看護師の中には、入れ墨をしている方もおられるようですが、実際には、かなりの不都合が生じます。もし、医療の現場において、看護師の入れ墨を患者さんが見れば、悪い印象を持たれることが多いと推察されます。そうすると、それは当該医療機関の評価につながることになるので、採用の際に入れ墨をしていることは不利益に働く可能性があります。また、医療の問題としても、入れ墨をすると、感染症の危険があることや、MRIに

ついて、火傷の危険性があることから、医療関係者が入れ墨をするのは好ましいことではないと考えられています。そこで、この問題は、「法律上問題がないから、本人の自己決定に任せるべき」と言う前に、入れ墨をしている人ないし入れ墨をしようとしている人に対して、入れ墨することの利害得失を正確に理解しているかどうかを問うべきだと思います。その意味では、医療におけるインフォームドコンセントにも通じるものがあるようです。正確かつ十分な情報を提供されたうえで、真意に基づく合理的な判断をすることが推奨されるというわけです。



法の豆知識を 身につけよう!

「法」の文字が付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、知識としてもって置いてお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1回 法と制裁

法の特徴の一つに強制というものがあります。医療における強制治療の問題点については前号(Willnextmagazine第9(vol.5 No.1)号)で取り上げましたが、法は、国民に、ある行動を禁止したり強制したりするときに、それを実現するために、制裁＝不利益処分を科します。本文において述べたように、もっとも強力なものは、殺人等の重大な犯罪に対する死刑です。さらに、制裁としての刑罰には、死刑以外に、懲役・禁錮などの拘禁刑や罰金刑などがあります。それ以外にも、民事の損害賠償や、運転免許取消・停止のような行政罰も定められています。例えば、不倫は、かつては姦通罪(かんつうざい)という犯罪でしたが、現在は犯罪ではありません。したがって、刑罰を科することはないので、道徳的には非難されるべきことであり、夫や妻に不倫をされた人は、不倫相手に慰謝料請求をし、ほぼ認められています。また、道路交通違反をしたときに、飲酒運転などの重大なものに対しては刑罰が科されるのですが、駐車違反などに対しては、交通反則金を納めれば、刑罰を科されることはないという制度になっています。とはいえ、道路交通

法違反については、運転免許の取消・停止という行政処分も行われます。そこで、自動車を運転して、人に傷害を与えたときは、自動車運転傷行為処罰法の過失運転傷害罪によって刑罰を科され、被害者からの損害賠償請求に応じ、公安委員会から運転免許の取消・停止という行政処分を受けることになります。これらは、一つの機関によって与えられるものではないので、「刑罰が重いから損害賠償を軽く」などという調整は一切行われません。したがって、同じような事件に対して、制裁の全体を見ると、若干の差異が生じるということも起こり得るのです。平等という観点からは、可能な限り調整を図る必要があるのですが、完全な平等を実現するのが極めて困難であることは言うまでもありません。もっとも、一般国民の立場から言うと、悪い結果を発生させるという事件を起こした人は相応の制裁を受けるべきであると考えられるわけですから、自業自得ということになります。国民の行動原理として、慎重に行動して、他人に危害を与えないように努めることが肝要だというわけです。

*1公益社団法人日本看護協会HP <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/rinri.pdf>



アドバイザー

川本哲郎

(かわもとてつろう)

同志社大学法学部・法学研究科教授

中央大学法学部卒業。同志社大学法学研究博士前期課程修了、同博士後期課程退学。法学修士(同志社大学)。京都学園大学法学部専任講師、助教授、教授、京都産業大学大学院法務研究科教授を経て現職。

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を目的とした取り組みを指し、基本的な医療安全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み始める感染対策を教えてください。ぜひご自身の施設で実践し、医療安全に役立ててください。

標準予防策を見直そう

皆さんは次の患者さんに対して、どのような感染対策を実施しますか？

事例 1 全身に原因がまだ分かっていない
開放性の皮膚病変がある寝たきりの患者

事例 2 外来受付で咳き込んでいる患者

事例 3 ヒト免疫不全ウイルス(HIV)陽性の患者

答えは、いずれも「標準予防策」です。



標準予防策を正しく理解していますか？

標準予防策とは、「すべての人の血液、体液、分泌物、汗以外の排泄物、創傷、および粘膜には感染性がある」という考え方に基づいて行う基本的な感染対策のことで、表1の具体策が含まれます。血液や排泄物などの身体から出る湿った物質を「湿性生体物質」と言います。どの患者の湿性生体物質にも、B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)など血液を介して伝播する病原体(血液媒介病原体)が含まれている可能性があります。病院を訪れる患者の多くはこれらの病原体に対する検査を行っていませんし、検査を行ってもウィンドウ期にあるなどの理由で検知が難しい場合が多々あります。そのため、検査で血液媒介病原体を持っていることが知られている患者の湿性生体物質だけを特別に気を付けて取り扱い、その他の患者の湿性生体物質は安全だと考えることは、逆に医療従事者の身を危険にさらすこととなります。標準予防策の定義で汗が除外されているのは、医療現場で頻繁にみられるHBVなどの主要な血液媒介病原体が汗からは検出されないことに基づいていますが、近年西アフリカで流行したエボラウイルスのように汗から検出される病原体もあります。そのため、意識的に汗を他の湿性生体物質と区別して安全だと考える必要はなく、すべての湿性生体物質に感染性があると考えて取り扱うことでよいと考えます。

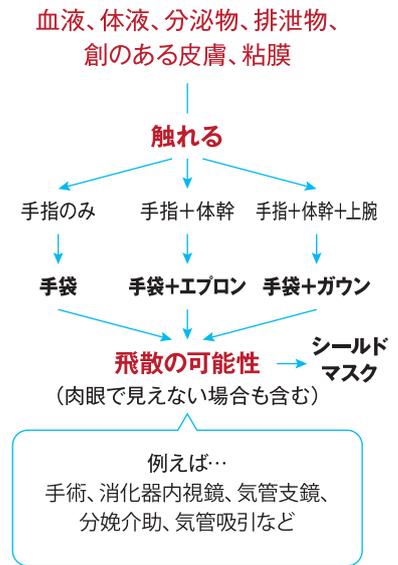
表1 標準予防策に含まれる具体策

手指衛生
個人防護具の使用
呼吸器衛生／咳エチケット
腰椎処置の際の感染予防
安全な注射処置
患者の配置
患者に使用した物品の安全な取扱い
環境への対策
リネン類などの洗濯
職員的安全
安全な蘇生処置

事例を参考に具体的な対策を学びましょう

標準予防策を「手指衛生以外は何もしなくてよいこと」と勘違いする医療従事者がいますが、そうではありません。標準予防策では、湿性生体物質による汚染がどの程度生じるかによって、必要な个人防护具を選択する必要があります(図1)。事例1の患者について考えてみましょう。この患者の病変に手で触れるだけであれば手袋を着用すれば十分ですが、体位交換や清拭を行う場合は腕や体幹も病変と接触するのでガウンを追加します。さらに、水圧をかけながら開放創を洗浄するのであれば、湿性生体物質を含む飛沫が生じるのでフェイスシールド付きのマスクで眼、鼻、口の粘膜を防護する必要があります。粘膜にはウイルス感染を受けやすい性質があるからです。事例2の外來で咳込む患者は、インフルエンザ、結核、マイコプラズマ肺炎などの感染性の呼吸器感染症を発症している可能性があります。感染源となる飛沫が飛散しないよう、マスクを着用してもらうか、ティッシュで口元をおさえてもらう「咳エチケット」を標準予防策の一環として実施します。最後に、事例3のHIV陽性患者に対しても、想定される湿性生体物質による汚染の程度に応じて个人防护具を選択し、使用します。HIV陽性患者の採血や手術を行う医療従事者は、自身が汚染されないよう个人防护具を着用し、細心の注意を払いながら手技を行うと思いますが、本来はすべての患者に対して同様の対応が必要なのです。それが標準予防策です。

図1 標準予防策における个人防护具の選択基準



参考文献

Centers for Disease Control and Prevention: Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. <http://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007isolationPrecautions.html>

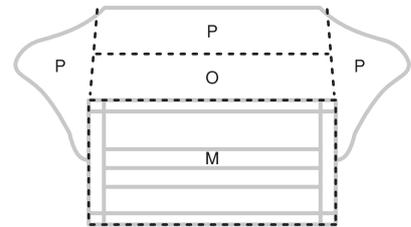
最新の感染対策事情

常に見直したい! 旬な感染対策

目に見えない血液の飛散から身を守ろう

手術室勤務の方や手術を見学したことがある方は分かると思いますが、手術中に目に見える形で血液が飛び散る場面はそれほど多くありません。しかし実際には、手術中に顔面が血液で汚染されやすいことが分かっています。日本の複数の病院が共同で、心臓血管外科、整形外科、消化器外科、そして脳神経外科手術で執刀医、助手と器械出し看護師が使用した600枚のフェイスシールド付マスクを回収し、ロイコマラカイトグリーンという試薬を用いて血痕を調べました。その結果を図2に示します。最も汚染されていたのは通常の外科用マスクで覆われる鼻と口の領域ですが、注目すべきは4割程度のマスクに、眼の周囲と眼の上や横の領域への血液飛散を認めたことです。この調査からは次の二つのことが分かります。

図2 血痕を認めたマスクの割合



O(眼窩)領域 36.6% (220/600枚)
P(眼窩周囲)領域 37.8% (227/600枚)
M(マスク)領域 57.0% (342/600枚)

①組織の切開や切除、洗浄、吸引操作などによって湿性生体物質が飛散すると思われる場面では、目に見えない飛沫が顔面にかかっている可能性が高い。

②①の場面では、眼鏡をかけていても、眼鏡の上部や側面から汚染を受ける可能性が高い。

顔面の血液汚染が生じやすい手技としては、手術以外にも分娩介助、血液透析時のシャントの穿刺や抜針操作、内視鏡検査などがあります。粘膜の血液汚染によりHIV、HCV、HBVに感染するリスクは低いと言われてはいますが、感染すれば長期的な治療を要し、慢性化することもあります。フェイスシールドの着用が一般的ではない医療現場では、着用しにくい雰囲気があるかもしれません。しかし、雰囲気のために自分の健康を損なう必要はありません。感染対策担当者の力を借りながら、同じ意見の仲間を増やし、フェイスシールドの着用を当たり前のことに変えていきましょう。

参考文献 S. Endo, K. Kanemitsu, H. Ishii, M, et al. Risk of facial splashes in four major surgical specialties in a multicentre study. J Hosp Infect. 2007;67(1):56-61



アドヴァイザー

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席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！

身近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、身近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4回 マイコプラズマ肺炎の基本の“き”

時々流行している マイコプラズマ肺炎ってどんな感染症なの？

マイコプラズマ肺炎はインフルエンザウイルスとは違い毎年同じような時期に流行が見られるものではなく、そのため、あまり話題にのぼりませんが以前は数年に一度流行が見られたことから『オリンピック病』と呼ばれた時期もありました。

潜伏期は通常2~3週間で、発症すると発熱、全身倦怠、頭痛などがみられ一般的な感冒と変わりません。しかし、咳嗽に特徴があり初発症状出現後3~5日から乾性の咳が出現し、経過に従い徐々に強くなり、解熱後も3~4週間続き、特に年長児や青年では、後期に湿性の咳となることが多いです。

名前に~菌や~ウイルスが付いていないけれど細菌？ウイルス？

マイコプラズマの病原体は細菌に分類されますが、サイズが小さく120~150nmしかありません。この大きさは皆さんがよくご存知の大腸菌よりずっと小さく、ほぼインフルエンザウイルスと同じぐらいの大きさなのです。従って、マイコプラズマは自己増殖可能な最小の微生物といわれています。



肺炎マイコプラズマの電子顕微鏡写真

そしてもう一つの特徴は通常の細菌にみられる細胞壁がないことです。

感染症に対して投与される抗生物質の中には細胞壁合成阻害作用をもって効果を発揮する薬剤があります。例を挙げますとペニシリン系やセフェム系薬剤のβ-ラクタム剤が該当します。マイコプラズマは細胞壁を持たないのでこれらの抗生物質では効き目がありません。そこでマクロライド系、テトラサイクリン系といった細菌のタンパク合成を阻害する薬剤、あるいはニューキノロン系といった細菌のDNA合成を阻害する薬剤を使う必要があります。

なぜ咳が長引くの？

マイコプラズマが産生する過酸化水素や免疫反応による炎症が気道上皮細胞の破壊、剥離、離脱を引き起こした結果、粘膜下組織から咳受容体が露出してしまいます。この露出した受容体は呼吸によるわずかな刺激によっても延髄にある咳中枢を刺激し、咳を誘発します。脱落した気道上皮細胞が修復して元に戻るまで3~4週間程度時間を要しますので、マイコプラズマが体内から除菌された後も咳嗽が長引くと考えられています。

予防策はあるの？

残念ながら現在のところマイコプラズマに対するワクチンは開発

されていません。スタンダードプリコーションを遵守するのが対策となります。また、感染した患者と同室で睡眠をとると感染危険率が上昇するという報告がありますので注意が必要です。

とはいうものの成人するまでに実に97%の人がマイコプラズマによる感染を受けているのです。しかし確得した免疫が一生涯続くわけではないので繰り返し感染を受けることになります。

検査にはどんな方法があるの？

血液を採取してマイコプラズマに対する抗体価をみる検査がありますが先に述べたようにほとんどの成人が既感染者であるために、検出された抗体価が必ずしも現在の急性感染を示すものではないので、4日程度の間隔を空けて再度血液検査を行うべア血清による測定方法で行う必要があります。すなわちこの方法では迅速診断はできません。その他にマイコプラズマの遺伝子を検出するLAMP法があります。感度や特異度共に優れており、比較的短時間で結果が報告できる方法ですが、特別な測定装置が必要となりますので検査できる施設に限られてしまいます。そこで近年開発されたのがマイコプラズマそのものを30分程度で検出可能な簡易キットです。試薬や採取用綿棒もセットで販売されており扱いやすい商品ですが、検査においては大切な注意点があります。検体として採取するのは咽頭部の拭い液ですが、マイコプラズマが増殖するのは下気道の絨毛上皮です。上気道に存在するマイコプラズマの菌量は下気道の100分の1といわれています。折角よい検査用キットを購入しても菌のいない場所から検体を採取してしまっただけでは誤った結果を報告することになります。この問題を回避するためには、患者さんに強く咳をしていただき、下気道にいるマイコプラズマをしっかりと上気道まで運んでから咽頭を拭いましょう。

マイコプラズマの名称は、ギリシア語でキノコという意味の『mykes』から『myco-(真菌の)』という語幹と、同じくギリシア語で『形作られた物』を意味する『plasma』が付いて命名されたのが由来。発見の歴史は古く、1898年フランスのE. ノカルド及びE. ルーにより牛から発見されたとされています。



アドヴァイザー

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4回 「聴くことの大切さ」を考えてみましょう

医療現場ではさまざまな患者さんのお話を「きく力」が問われ、「きく力」を発揮しなければならない場面に直面することが多々あるはずです。

そうした場面でベテランさんは知識が豊富な分、せっかちな人はその性格から、患者さんの話を適当にきき流し、時には自分の必要事項だけを伝えている人を見かけることがあります。医療現場では知識や経験だけではなく患者さんの状況をいかに正確に把握する力があるかが問われます。まず対応している患者さんは何を話しているのかをしっかりときく耳を持たなくてはなりません。“口一つに耳二つ”、自分が話す時間より倍の時間を要してきくことが大切なのです。

話のきき方「きく」は、聴く、聞く、訊くといった漢字が使われ、以下に各々を対比してみます。

<p style="text-align: center;">聞く</p> <p style="text-align: center;">Hear</p> <p style="text-align: center;">自然に耳に入ってくる</p>	<p style="text-align: center;">聴く</p> <p style="text-align: center;">Listen</p> <p style="text-align: center;">積極的にきく</p>	<p style="text-align: center;">訊く</p> <p style="text-align: center;">Ask</p> <p style="text-align: center;">尋ねる</p>
--	--	--

医療現場では Listen と Ask の態度が基本となります。

Listenの「聴く力」を上達させましょう

まず「聞く力」とは、患者さんの話の内容を聞き取る力です。それに対し相手の発言の真意を捉える能力で端的に察し、理解する力が「聴く力」といえます。したがって患者さんの話を「じっと長くきけること」＝「聴く力」と思い込んでいる人もいますが、患者さんの話を長くきくことで自分の仕事に支障が出てしまえば、「聴く力」が患者対応に有効なスキルとは呼べなくなってしまうのです。

会話は伝える力と「聴く力」で成立っています。伝える力を上げるには内容を整理し話し方を工夫しなければなりません。それに比べて「聴く力」を上げることは、相手の真意を見抜く力を上げることでよいのです。また、分からなくなれば、相手の真意を見抜けるような質問をすれば解決できることが多いです。つまり情報共有の意味で考えると「聴く力」を鍛えることが効率的といえるでしょう。

テクニック的には例えば、

- 「いまのお話はこういうことですか？」(確認の言葉)
 - 「昨晚、そんな状態になったのですね？」(反復した確認)
 - 「こんな痛み方だったのですね」(相づちを打ちながら、相手の立場にたつて)
 - 「おうちにあったお薬を飲んだのですね」(責めるのではなく、理解を持ちつつ)
- などが相手の真意を見抜く質問になります。

「聴く力」を身につけることは医療安全面でも役立ちます

医療現場においてどんなに「聴く力」があると自負していても、患者さんが真意を理解していないと判断すれば「聴く力」がない人と決定付けられてしまいます。そうしたリスクを避けるためには、患者さんから聴いたことを、自分の言葉で言い直して、その理解で正しいかどうかを尋ねることです。復唱したら理解が悪い、しつこいなど思われるのではないかと心配かもしれませんが、相手が言いたいことを正確に理解しようとする態度は、相手の存在を尊重している感じがして、印象はよくなるはずです。そして何より正確な情報伝達は医療安全につながるのです。

自分の「聴く力」を知ってレベルアップを目指しませんか？

まず表1の「聴く力」レベルからこれまでの自分の「聴く力」を客観的に判断してください。もしレベル1や2にあてはまるようでしたら、態度の悪い人と認識されかねません。「聴く力」をレベルアップさせるためには9つのポイント(表2)があります。さっそく実践してぜひ全員がレベル4を目指して欲しいと思います

表1 聴く力の4つのレベル

<p style="text-align: center;">[レベル1]</p> <p style="text-align: center;">人の発言を聴く意思を持っていない</p>
<p style="text-align: center;">[レベル2]</p> <p style="text-align: center;">人の発言を聴いているつもりである</p>
<p style="text-align: center;">[レベル3]</p> <p style="text-align: center;">人の発言を自己解釈で聴いてしまう</p>
<p style="text-align: center;">[レベル4]</p> <p style="text-align: center;">相手の真意を察することができる</p>

表2 「聴く力」をアップする9つのポイント

1	相手の話を誠実に聴き、関心を示す
2	相手の目を見る
3	うなずく
4	相手の話の腰を折らない
5	相づちを打つ
6	返事をはっきり入れる
7	理解できない場合は質問をする
8	メモをとる
9	時に相手の言ったことを復唱し、確認をする



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(株)、1997年～2000年ジャパンフードマネージメント(株)取締役副社長、
2000年～2002年ジョルジオ アルマーニ ジャパン(株)ゼネラルマネージャー、2003年～コンサルタント業務。現在に至る
【著書】「美しく生きるマナー術」(KKベストセラーズ)、「センスアップマナー講座」(徳間書店)
「エレガンスマナー講座」、「美女講座」、「自分を磨く「美女講座」」(PHP研究所)など



厚生労働省の「外国人雇用状況」の届出状況まとめ(平成26年10月末現在)によると日本国内の外国人労働者数は約79万人とされ、2020年開催予定の東京オリンピックにむけ今後さらに増加が見込まれます。そうした方々は観光客とは違い、健康診断なども含めより日常的に医療機関を利用するはず。代表的な検査である胃カメラを使った検査時に必要なダイアログを2回に分けて掲載いたします。

入院時～その②

看護師：おはようございます。昨晚8時以降に何かを食べましたか。

Nurse: Good morning. Have you eaten anything since 8 PM last night?

繁 護士：早。昨晚八點過後有吃東西嗎？

簡 护士：早。昨晚八点过后有吃东西吗？

간호사: 안녕하세요. 어젯밤 8시 이후로 무엇인가 먹었습니까?



患者：いいえ、夜7時以降は何も食べていません。

Patient: No, I haven't eaten anything since 7 PM.

繁 病患：沒有。昨晚七點以後什麼都沒吃。

簡 病患：沒有。昨晚七点以后什么都沒吃。

환자: 아니요, 밤 7시 이후 아무것도 안 먹었습니다.

看護師：では、最初に血圧を測らせてください。今から、胃カメラの検査の流れを説明させていただきます。

Nurse: Okay, first let me check your blood pressure. I would like to explain the gastric endoscopy procedure to you now.

繁 護士：首先先量血壓。現在開始說明胃鏡檢查的過程

簡 护士：首先先量血压。现在开始说明胃镜检查的过程

간호사: 그럼, 우선 혈압을 재겠습니다. 지금부터 위카메라 검사의 순서를 설명해 드리겠습니다.

1 胃の中をきれいにする液体のお薬を飲んでいただきます。

First you will drink a liquid medication that will clear your stomach.

繁 先喝把胃清潔乾淨的口服劑

簡 先喝把胃清洁干净的口服剂

위 속을 깨끗하게 하는 액체약을 마십니다.

2 喉にスプレートの麻酔を追加します。

We will spray your throat with an anaesthetic.

繁 再來咽喉部噴上麻醉劑

簡 再来咽喉部喷上麻醉剂

목에 스프레이 마취를 추가합니다.



3 肩に、胃腸の動きを抑える薬を注射します。

We will give you an injection in your shoulder which will stop your bowel movements.

繁 在肩膀上注射降低胃腸蠕動的針

簡 在肩膀上注射降低胃肠蠕动的针

어깨에, 위장의 움직임을 억제하는 약을 주사합니다.

アロマで応援!

カモマイルはもっともポピュラーなハーブ。
古くて新しい薬草が近代医療にも生かされています。

植物にとってのお医者さん

カモマイル(カモミールはフランス語の発音)という嗜好品であるハーブティのイメージが強いのではないのでしょうか?そのパッケージには可愛らしい花が描かれていませんか?テージー(ヒナギク)似の植物こそがカモマイルで、一緒に植えると他の植物の病害虫を予防してくれるコンパニオンプランツということから「植物のお医者さん」とも呼ばれています。カモマイルには多くの品種があり、なかでも *Chamaemelum nobile* (ローマン種) と *Matricaria recutita* (ジャーマン種) が薬草として有名です。植物としての外観は似ていますが、抽出された精油は、芳香はもとより色、テクスチャーもまったく違います。精油の含有成分にも差がありますので、活用方法も分かりますが、おおむね似たような作用をもたらすと考えてよいでしょう。

古くて新しい薬草

象徴的な小花は典型的なキクの花の形をしており、その形をした花は太陽を連想させることから古今東西、特に太陽神を信仰する人々にとっては非常に重要な植物で、古代エジプトでは神殿に捧げられたといわれ、その時代から人々とともにあった植物であることが分かります。医学の祖ヒポクラテスはカモマイルを解熱剤として用いたとされ、長い薬草の歴史を持っているのです。実は日本でも江戸末期の『草本図説』にはすでに記されており、和名はカミツレ。1962年まで「カミツレ花」が日本薬局方にも記載され医薬品として扱われ、現在は化粧品成分として「カミツレエキス」が多くの化粧品に配合されています。ギリシャ、ローマからヨーロッパ全土に広がっていったカモマイルは、それぞれの国で薬草としての地位を確立し、今ではもっともポピュラーな薬草といえるでしょう。ただ、西洋医学の進歩とともに、一時は伝承療法そのものを遠ざける傾向にあり、カモマイルも薬草というより嗜好品としてイメージを強めたと考えられます。しかしながら、近年さまざまな薬草の科学的研究が進むなか、2004年ヨーロッパ連合(EU)で定められた伝統生薬製剤の欧州指令(European Directive on Traditional Herbal Medicinal Products: THMPD)でカモマイルは医薬品と認められたのです。

青い色の驚くべきパワー

Chamaemelum nobile の精油は透明から薄い青色でさらつとしています。それに比べ *Matricaria recutita* の精油は濃い青から深いグリーンに近い色でやや粘質です。大きな差は青い色素の元ともいえる成分カマズレン(Chamazulene)の含有量にあり、*Matricaria recutita* はより含有量が多いことが分かります。正確にはカマズレンは、カモマイルの花に含まれる無色の結晶性物質マトリシン(matricin)から生合成される青紫色のアズレン(azulene)誘導体のため、精油を水蒸気蒸留するとき生まれる副産物。ハーブティが青くない理由です。

湿疹や軽い火傷で皮膚科からアズノール軟膏を処方されたことはありませんか?口内炎や咽頭炎、扁桃炎で内科や耳鼻咽喉科からアズノールうがい薬を処方されたことはありませんか?軟膏やうがい薬は青色ではありませんでしたか?カモマイル精油に含まれる青色成分アズレンが含まれている証拠です。アズノールは植物由来のステロイドを含まない抗炎症薬といわれています。ご存知のようにステロイドとは副腎皮質ホルモンのもので、免疫系等の調整や炎症を抑える効果に優れている分、副作用も懸念されている薬です。アズノール軟膏は、非ステロイド系で消炎作用は穏やかなものの、抗搔痒と保湿効果があるため皮膚保護剤として長期的に使っても安心と赤ちゃんのオムツかぶれにも処方されるほど。カマズレンをたっぷり含むカモマイルの精油にも同様の効果が期待できるはず。ただし、セルフケアの場合は、明らかな疾患対象ではなく、肌荒れなどのお手入れに取り入れるのが無難。ワセリン30gに精油1滴を加えよく攪拌し作ったオリジナル軟膏でケアしてみるのはいかがでしょうか? *Matricaria recutita* の精油を選択すればより効果的。また市販の胃腸薬の中にも組織修復作用や抗炎症作用としてアズレンが配合されているのを多く見かけます。残念ながら精油は飲用できませんので、カモマイルのハーブティを飲むのがおススメです。熱湯を注ぐことで、微かながらアズレンが抽出され穏やかに胃腸の炎症に作用してくれるかもしれません。

安眠を約束してくれるアロマ

優れた抗炎症作用だけではなく、近年科学的研究により明らかにされているカモマイルの薬理効果は、抗ヒスタミンによるアレルギー疾患に対する効果など、枚挙に暇がありません。その中でアロマセラピーとして特筆すべきは、各種のストレスや不眠症などへの有効性、こころに対する作用でしょう。精油を寝る前のアロマバスに1滴、ベッドルームのアロマポットに1滴、いずれも入眠、安眠効果大。この場合は *Chamaemelum nobile* がベターです。ただ、カモマイルの精油は種を問わず高価なため、カモマイルティで代用するのも手。ハーブティ文化の長い欧米では古くからむずかる子供にカモマイルティを飲ませ、大人にもナイトキャップの代わりにカモマイルティをサービスするホテルさえあるのですから。

※カモマイルを取り入れる際の注意ポイント

カモマイルには通経作用が認められているため、妊産婦が使用する場合は注意が必要。特に妊娠初期は避ける。カモマイルはキク科植物のため、キク科の植物にアレルギーがある人は避ける。



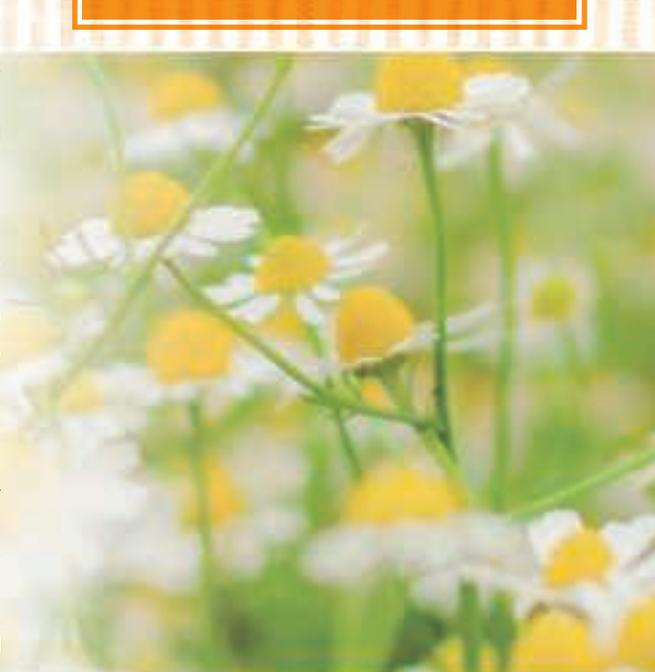
カモマイル

植物学名

Chamaemelum nobile (ローマン種)

Matricaria recutita (ジャーマン種)

[キク科] 抽出部位:花



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



日本人は睡眠時間のなさを仕事の証明とする考え方があり、受験勉強における「四当五落」という言葉に表されるように、物事に対して頑張る精神を睡眠時間の少なさでみる傾向が強いようです。

“眠らないこと”を美德とし、「睡眠」を取ることをあまり重要視しないことは、日本人の睡りの文化ともいえますが、短かすぎる睡眠時間は、健康に悪いことは今や周知のこと。今号からは不眠症・中途覚醒などの「睡眠障害」、多忙などによる「睡眠不足」で高まる、心と体のリスクをみて行きましょう。「たかが睡眠」「されど睡眠」。

睡眠の問題は、心と体の健康にとって非常に重要な問題なのです。

睡眠の基礎知識~その9

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

過ぎたるは、なお及ばざるがごとし、睡眠時間は短くても長くても不調を引き起こす要因に

1 睡眠時間と死亡危険率

1980年代にアメリカで100万人以上を対象に行われた、睡眠時間と寿命の関係の調査では、1日に6.5~7.5時間の睡眠をとっている人が最も死亡率が低く、それ以上およびそれ以下の時間、眠っている人は寿命が短くなる傾向でした。興味深いのは、睡眠時間7.5~8.5時間以上の特に長く眠っている人が、6.5~7.5時間睡眠の人よりも死亡率が20%もアップしていた点でしょう。

イギリスでは、35歳から55歳のイギリスの公務員およそ10,000人を対象に17年間にわたって、睡眠時間と健康状態を調査した研究があります。その結果、平均の睡眠時間が5時間以下の勤労者は、それ以上の睡眠時間を確保している勤労者と比較して1.7倍以上の高い死亡率をとることが分かりました。

日本でも、40~79歳の男女約10万人を、10年間にわたって追跡調査した名古屋大学の研究で、対象者の平均睡眠時間は男性7.5時間、女性7.1時間でしたが、死亡率が最も低かったのは、男女とも睡眠時間が7時間の人たちという結果でした。睡眠時間が7時間より短い人も長い人も死亡率が高くなる傾向が示されたのです。

2 脳・心血管疾患のリスク

前出のイギリスの研究では、調査開始時に毎晩6~8時間の睡眠を取っていて、その後夜間の睡眠持続時間が減少した人は、心血管疾患による死亡リスクが110%高いことも明らかになりました。さらに、開始時に毎晩7~8時間睡眠を取っていて、睡眠持続時間が増加した人では、非心血管疾患による死亡リスクが110%高くなる結果となったのです。

日本でも平成16年版「厚生労働白書」に、睡眠不足の健康への影響について、睡眠時間が6時間未満では狭心症や心筋梗塞の有病率が上昇、5時間以下では脳・心臓疾患の発症率が上昇、4時間以下では冠動脈性心疾患による死亡率が睡眠時間7時間以上8時間未満の人の約2倍となるなど、睡眠時間1日4~6時間以下の睡眠不足状態が長期間にわたると脳・心臓疾患の有病率や死亡率が高まるとする報告をのせています。

3 高血圧のリスク

通常の睡眠中、血圧は覚醒時より約10%下がります。また、1晩徹夜すると拡張期血圧(最低血圧)は約10mmhg上がります。つまり、寝ないと血圧は上がることに。

前出のアメリカの調査では4,810名の縦断的解析において、経過観察期間中に、医師による診断、病院記録、または死因に基づいて、647例の被験者が高血圧と判定されました。年齢が32~59歳の被験者の場合、1晩の睡眠時間が6時間未満であることは、高血圧のリスクが2倍以上高いことと関連があり、リスク増加は、肥満および糖尿病について調整した後も有意であったことから、睡眠時間が短いことは高血圧のリスクファクターであることが示唆されたのです。

東京女子医大の研究グループは、北海道U町における24~79歳の住民217人に対し、睡眠と血圧日内変動との関連性について5年間追跡調査しました。睡眠時間が長過ぎる住民では(1)起床後の疲労感が大きい(2)朝の収縮期家庭血圧が有意に高い(3)夜間の血圧下降度が10%未満という結果も出ています。



短い睡眠の量を増やし、睡眠の質を高めることは、高血圧の治療および予防にもつながる。睡眠障害や睡眠不足では夜間血圧が上昇し、そのまま起床後の血圧がさらに上昇する恐れがあるため、高血圧で睡眠が足りていない人は、特に、明け方の心筋梗塞や脳梗塞などに注意が必要。

図1 2002年に発表されたもので、睡眠時間が6.5~7.4hrの人を「1.0」とした時の、相対的死亡危険率(6年後の死亡率)を数値化したものです。

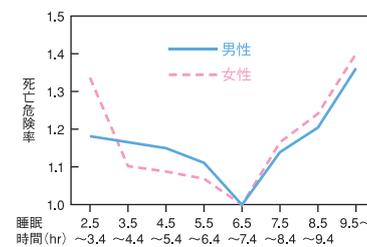
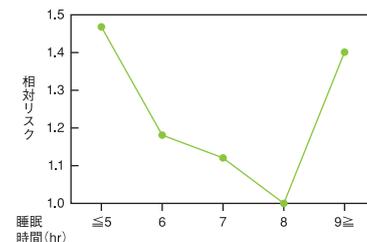


図2 睡眠時間とCHD(冠動脈性心疾患)の発症危険率の関係を表したものです。(米国:2003年)



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

睡眠セミナーの様子



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いて安心しました。
- 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

ヨイオハヨオ

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。

簡単なストレッチで冷え性対策

立ち仕事や暖房が使えない場所での仕事で冷え性に悩む看護職の方々は多いのではないのでしょうか？

冷え性がつらくて眠れない！ そんな状況になっては翌日の看護にも支障をきたします。

ぜひ簡単なストレッチを取り入れ、今日から冷え性知らずになりませんか？

そもそも冷え性って？

冷え性は体温調節を行う自律神経のバランスが崩れ、血流が悪くなるなどの状態をいいます。運動やストレッチなどをすると、自律神経の働きを促し血行がよくなります。継続的に取り入れて体質を改善していきましょう。

おうちで
できる

血流が悪くなりやすい
下半身を鍛える運動で
筋力量アップ!



おうちで
できる

ストレッチ運動で血行を改善
入浴中や睡眠前が効果的

【お風呂の中でのストレッチ】

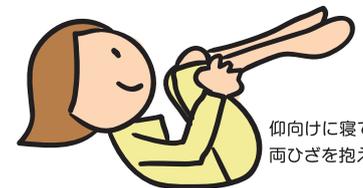


両ひざをかかえ、
両足をおなかに
引き寄せ



足の指をひろげ、
足首をぐるぐる回す

【睡眠前のストレッチ】



仰向けに寝て、
両ひざを抱えこむ



立てひざをした左足を
右に直し、腰をひねる
(右足も同様に)

フィットネスクラブ「ルネサンス」を手軽に利用できるようになりました



日本看護学校協議会共済会では会員の皆さまの健康を応援することは、ひいては職場での医療安全にもつながると考えております。そこで、今回全国にフィットネスクラブ・スポーツクラブ・スポーツジムを展開する株式会社ルネサンスと法人契約を結び、会員の皆さまにはよりお得に利用していただけることになりました。ぜひご活用いただき、明日のよりよい看護の原動力にさせていただけたらと思います。



看護職にとってありがたい特典がいっぱい

一般的な年会費12,000円前後(店舗によって違いあり)⇒8,424円(税込)になるだけではなく、通常は契約店舗のみの利用ですが、法人会員の場合は全国の店舗で使えるため、出張先でも利用できるのがうれしい。

利用内容を月ごとに変更ができるのも法人会員だけのプランです。来月は研修も入っていて、あまり行けない、そんなときは行った回数分だけの(1,620円(税込)/1回)のプランに無料変更でき、「スポーツクラブに入会したけれど、仕事が忙しく結局今月は1回しか行けなかったよね」ということがなくなるのもありがたい。



特にキャンペーン中はお得です

今回はさらに法人契約記念ということで、通常は必ずかかってしまう入会時の手続き費用1,080円(税込)が無料になるなど、入会時のお得キャンペーンを提案させていただいています。また、この機会を逃しても、時々キャンペーンを実施することがあるそうなので、詳しくは日本看護学校協議会共済会HP <https://www.e-kango.net/>のルネサンスのバナーから、もしくはスポーツクラブ ルネサンスの法人向けサイト <https://hcbiz.s-re.jp/> からアクセス、ご確認ください。

看護職の皆さまへ

安心な補償をご用意しています。

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

「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)。

「ケガ・感染・日常の賠償」

- ✿ 業務中もプライベートも国内外24時間のケガを補償。
- ✿ 日常生活の対人・対物事故に安心の1億円補償(国内外可)。
- ✿ 感染症に罹患して自宅待機しても、感染見舞金を給付(インフルエンザも含む)。

「カラダの保険」

- ✿ 疾病による入院や手術費用、精神疾患による入院を補償。
- ✿ がん診断保険金から、入院、通院、手術、退院後の通院までの費用を補償。
- ✿ ケガや病気で長期間に渡り働けなくなった際に所得の減少をカバーする補償。

たくさんのあしんで、
看護職の皆さまの
業務中から日常までを
しっかりサポート！
3つの資料でご案内します

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)メディッ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/

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」



ホームページは
こちらから

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。

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

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

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

安心4

患者さんとのトラブルで
弁護士に相談したいが・・・
「**共済制度による見舞金**」で安心

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100円と共済制度運営費200円が含まれています。

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)	
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)	

Willnext「ケガ・感染・日常の賠償」

ご自身のおケガや日常生活の賠償事故の補償、
自宅待機期間中を含む感染見舞金制度を備えた補償制度です。

安心1

業務中もプライベートも、
ケガをした場合は「**傷害補償**」で安心
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

安心2

高額な損害賠償額も
「**個人賠償責任補償**」で安心
補償限度額:国内1億円・国外1億円(免責金額なし)

安心3

共済制度による 業務中も日常生活も
「**感染見舞金制度**」で待機期間も安心
入院日数、通院・自宅待機日数に応じて1万円～10万円を給付

年間掛金 **6,200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370円が含まれています。

Willnext「カラダの保険」

医療補償、がん補償、団体長期障害所得補償から任意に選択して
加入できる医療・福祉専門職の皆さまのための保険です。

安心1

疾病による入院や手術費用、
精神疾患による入院は「**医療補償**」で安心
例えば..28才女性が「女性特約あり」のタイプに1口加入の場合...

年間保険料 **5,540円**

お支払い例 子宮筋腫で8日間入院し、手術。退院後4日間通院。
入院保険金+女性入院保険金+手術保険金+退院後通院保険金=15万円

約65%
割引

安心2

がん診断保険金から、入院、通院、手術、
退院後の通院までの費用は「**がん補償**」で安心
例えば..33才女性が「女性特約あり」のタイプに1口加入の場合...

年間保険料 **1,930円**

お支払い例 乳がんと診断確定され15日間入院し、手術。
がん診断保険金+入院保険金+手術保険金+女性特定手術保険金=175万円

約65%
割引

安心3

ケガや病気で長期間に渡り働けなくなった場合も、
「**団体長期障害所得補償**」で安心
例えば..28才女性が「免責30日型」のタイプに3口加入の場合...

年間保険料 **20,490円** (6,830円×3口)

お支払いする月額保険金 = 支払基礎所得額* × 所得喪失率

*1口当たりの支払基礎所得額は10万円ですので、この例の場合の支払基礎所得額は30万円となります。

※「カラダの保険」のみご加入の場合は、保険料の他に一般社団法人日本看護学校協議会共済会の年会費100円を申し受けます。

お問い合わせ・パンフレットのご請求は

(株)メディッ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**



資料請求は
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	-
ご希望の資料に <input checked="" type="checkbox"/> 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)メディックプランニングオフィス
〒104-0033 東京都中央区新川2-22-6 SJ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

Willnextmagazine第10号

※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す。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あります保険約款により、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。

保険のQ&A

感染事故の検査費用見舞金を給付できるようになります！

Willnext「ケガ・感染・日常の賠償」にご加入されていますか？
2017年3月31日から「ケガ・感染・日常の賠償」に「感染検査費用見舞金制度」が加わります。

Willnext「ケガ・感染・日常の賠償」のQ&A



Q: 現在 Willnext「ケガ・感染・日常の賠償」に加入していて、
来年度も継続加入を希望していますが、補償についての変更箇所はありますか？



A: 職業感染事故の検査費用を給付できるようになります！

看護師さんにとってリスクが高いと思われる職業感染事故は、他の勤務中のケガと同様、原則として労災保険^{*1}が適用されますが、感染源となるウイルス等が特定できない場合や軽微な事故など、労災申請に至らない場合もあります。

そんな時の備えとして作られたのが①「感染検査費用見舞金制度」(2017年3月31日～)です。この制度では、労災申請に至らず、ご加入者に検査費用や発症予防費用の自己負担金が発生した場合に、10万円を限度に自己負担金相当分の見舞金が給付されます。(図1参照)

*1 正式名称：労働者災害補償保険

図1 感染事故発生時の補償の仕組み



Q: もし検査の結果、感染していたら



A: その場合は、これまで通り②「感染見舞金制度」(2015年3月31日～)によって、入院・通院・自宅待機日数に応じた見舞金が給付されます。

「感染見舞金制度」は、業務中に限らず、プライベートで感染症に罹患した場合でもご請求いただけます。しかも、対象となる感染症はインフルエンザを含め「感染症法」で定められた1類～5類の全ての感染症です。インフルエンザが流行する時期、ご加入者の皆さまは請求漏れのないようにご活用ください。尚、給付される見舞金額は表1の通りです。

表1【給付される見舞金額】

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

詳しくは、下記までお問い合わせください。

Willnext事務局:0120-847861

看護研究のススメ

臨床で得た着眼点やひらめきを適切な看護研究にするための準備として、「研究動機の整理」を行うことはとても重要です。今回、研究動機の整理工程でのちょっとしたコツを紹介します。コツをつかむだけで、クオリティがかなり上がります。

第2回

研究動機の整理工程でのコツ

そのひらめきこそが研究動機

臨床で、「分からないな」、「もっとよい方法があるかもしれない」、「これは間違っていないかしら」など、何か思うところがあるからこそ、その思いや考えを追求する研究の必要性が生じます。この“疑問”や“ひらめき”や“考え”が研究のきっかけで、このきっかけに相当するものが研究動機です。

研究目的とは研究で導き出せそうな結果

研究をすると、“分かること”や“研究結果を踏まえてのメリット”があるはずです。この“結果”および“結果の応用性”に相当するものを文章化したのが研究目的です。研究目的を疑問文で書くと研究疑問になります。

研究動機から研究目的を絞り出すコツ

研究動機を整理し研究目的を絞り出す工程は大事であり、ここがうまくできていないために残念な印象の看護研究をよく目にします。例に挙げますと、

①文献検討が不十分で、研究着手前に十分な情報を把握できていないために研究目的の一部に自身の勉強が入ってしまっている。

②研究の射程範囲が広すぎて一つの研究で複数の目的を達成しようと欲張り過ぎている。

という二つがあります。こうならないためには、どうすればよいか。

① ⇒ あなたの研究動機については、他の誰かがとっくに調べている可能性があります。それならば同じ研究に取り組んでも二度手間なだけです。誰か先に同じ研究疑問を追求する研究を発表していないか文献を検索して確認しましょう。

文献検索をして検討を行ったが、目ぼしい先行研究が見つからなかったとしたら、あなたの研究動機に基づいた研究目的を定めますが、ここで大事な注意点があります。

② ⇒ 一つの研究で、研究動機のすべてを明らかにすることは不可能です。欲張らずに、研究動機を分解し、そのほんの一部を追求する研究目的を設定するように心掛けましょう。

この2点を配慮しますと、研究目的をよりよく設置することができます。

研究計画書作成段階でのコツを分かりやすく表1にまとめています。

コツを踏まえ、実現可能で、よく絞り込めた、端的な「研究目的(=研究疑問)」を据えることが、優れた研究計画書の基礎となります。ぜひこの心構えで始めてみて下さい。

今回は、文献検索と整理の方法について紹介していきます。



表1 研究計画書の構成とコツの紹介

構成 パーツ	コツ		
	どんなことを書くべきか	良い例	悪い例
1. 研究テーマ	・何について研究するのかを短く表現	イメージしやすい	イメージできない
2. 研究の背景	[自身の思いや考え由来の動機] ・なぜ、そのテーマに関心をもったか [学術的検討に基づく動機] 文献検討結果 ・すでに分かっていることは何か ・まだ分かっていないことは何か	詳しい下調べ	思いだけ
		広く妥当な 情報把握	偏った 情報把握
3. 研究目的 (=研究疑問)	・何を明らかにするのか。(=仮説または結果予測) ・明らかにすると何の役に立つのか	端的	漠然
		明瞭明快	不明瞭
4. 研究方法	書くべき内容は…… ・具体的方法 ・結果分析方法 ・必要な倫理的配慮	具体的	漠然
		詳細	
		実現可能	無理が多い
5. 文献リスト	文献検討を行った文献リスト ・研究論文 ・統計資料、書籍他踏まえたもの	無駄がない	余分が多い
		良質な選択	質が低い選択
		十分な量	少ない量

※今回の説明部分は太枠囲みしてあります。

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わる調査、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

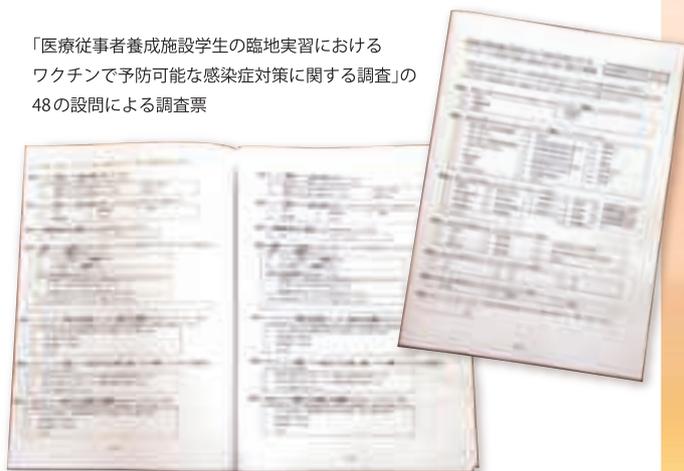


医療従事者養成施設での感染対策に関する 実態調査を実施いたしました

前号(Willnextmagazine第9(vol.5 No.1)号2016年7月20日発行P14参考)でご案内いたしましたように、日本看護学校協議会共済会では感染対策に関する医療従事者養成施設の実態を明らかにし、今後の安全対策につなげていくための事業の一つとして平成28年度は「医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究」を実施するために「医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究委員会」を設け、検討を重ね、調査票を作成し、2016年(平成28年)10月中旬よりアンケート調査を実施いたしました。

今回の調査票「医療従事者養成施設学生の臨地実習におけるワクチンで予防可能な感染症対策に関する調査」は当会の総合補償制度「Will」をご採用いただいている医療従事者養成各種教育施設1,078校、1,551課程に送付、ご協力をお願いし、その結果1,188課程よりご回答をいただきました。ご協力に心より感謝申し上げます。約77%の回答率に、当該テーマに関する皆さまの関心の高さを実感いたしました。今後は調査の結果をまとめレポートにし、2017年4月ごろを目途に当会ホームページ、共済会ニュースなどで発表してまいります。また、当該調査にご協力をいただき、その際お申し込みをいただきました報告書については2017年4月～5月の発送を予定しております。

「医療従事者養成施設学生の臨地実習における
ワクチンで予防可能な感染症対策に関する調査」の
48の設問による調査票



「医療安全のための接遇・クレーム対応実践マニュアル」 を発行いたします

医療の現場では、患者さんや患者さんのご家族とのちょっとしたコミュニケーションの欠落でクレームを受ける結果になってしまったり、医療者同士のコミュニケーションの悪さがヒヤリハットや医療過誤につながりかねません。そうしたトラブルを避けるために必要なのが、日頃からの患者さんや医療者同士の上手な人間関係といえるでしょう。医療接遇とはただサービス業に徹するというのではなく、いかにコミュニケーション能力を高めていくか、そのテクニックの一つなのです。つまり医療接遇力を磨くことは＝医療安全のためのリスクマネジメントと考え、当誌でも接遇のエキスパートによる「接遇力を磨きませんか？」(P25参考)を毎号連載しています。会員の皆さまから「現場でとても役立つ」などの好評をいただき、このたび一冊のマニュアルブックにまとめ2017年1月末に発行する運びとなりました。

マニュアルブックの前半では「医療接遇」について、元日本航空の教官で接遇・マナーのエキスパートである小栗かよ子先生に、後半では「それでもクレームになってしまった時の対応マニュアル」について、医療訴訟などを手掛ける蒔田覚弁護士にご執筆いただき、より実践的な内容になっていますので、医療の現場で活躍される皆さまの安全確保の一助にしていだければと思います。

医療安全のための 接遇・クレーム 対応 実践マニュアル



Willnext
Magazine

発行日 2017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12-22-2 新川佐野ビル6F
TEL.03-5541-7112 FAX.03-3206-3100
<https://www.e-kango.net>