



共済会 News

旧「From 共済会 / Will News」

Vol.38

巻頭 Article

ニュースなテーマを取材!!

P.03

専修学校における改正学校教育法の改正ポイント

第三者評価や単位制で教育の質充実へ

2026 年 4 月 1 日に施行される、学校教育法の一部改正について、「どこがどう変わるのか、よく分からない」との声があり、今号では専修学校における改正のポイントを文部科学省専修学校教育振興室 米原泰裕室長や、専門学校の関係者に取材。法改正の概要はもとより、その背景をもひも解いていきます。



特集 Article

P.09

気になるテーマを深堀!!

インバウンド感染症を理解し、対策を考える

昨今の経済的インバウンド需要の急拡大に伴い、インバウンド感染症への懸念は高まりつつあります。感染症のオーソリティ、琉球大学 藤田次郎名誉教授がその定義と対策を分かりやすく解説。



連載 Article

P.15

一つのテーマを多角的に考察!!

パワーハラスメント関連のトラブル予防と
対処を考える No.2

「ハラスメントを防ぐ“こころのスキル” —— 怒り、表現、そしてユーモアの力」

ハラスメントの未然防止を考える上で、怒りの構造を理解し、上手く伝える「こころのスキル」を持つことが重要。東京外国語大学大学院総合国際学研究院 岡田昭人教授が実践的なアプローチを紹介。



CONTENTS

巻頭言

会長挨拶 P.02

巻頭 article

第三者評価や単位制で教育の質充実へ P.03

特集 article

インバウンド感染症を理解し、対策を考える ... P.09

連載 article

「ハラスメントを防ぐ“こころのスキル”
—— 怒り、表現、そしてユーモアの力」 P.15

Information from Kyosaikai

共済会の活動 P.20

「Will」 Report P.21

新刊のご案内他 P.24

当誌は
当会ホームページから
閲覧いただけます ➡



ご 挨拶



一般社団法人日本看護学校協議会共済会

会長 荒川 真知子

酷暑に見舞われた長い夏が過ぎ、日ごとに「秋」を感じられるようになりました。

皆さまにおかれましてはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、新横浜で開催いたしました令和7年度の定期総会には、37名の代議員の方々にご出席いただきました。

今年度は、従来の事業報告と次年度の計画のご審議に加え、「学校運営に関する問題」についての情報交換の時間を頂戴いたしました。また、総会に引き続き、厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策官 櫻井公彦様に「看護師や学生の確保等に向けた取組について」と題し、ご講演を賜りました。

情報交換を通し、学生確保をはじめとし、教員の定着、教育環境の整備、教育内容・方法・指導上の工夫など、学校運営・経営上の数々の課題に向き合いながら日々努力されておられること、そして、教員・学校組織としての努力だけでは解決・改善できない問題・課題が多くあることも知り得ました。

皆さまからの貴重なご意見や情報、国の取組を参考にさせていただきながら、「学生・教員ともに魅力ある学習環境の構築」のために、当会としてお力になれることを模索しながら、事業を進めております。

当会は「Will」等の補償制度の充実だけでなく、教育現場で起こり得る、また実際に起こっている問題・課題となっていることを取り上げ、専門家や識者による講演、会報誌、書籍、良書謹呈事業などを通じて発信しております。

この度、会報誌を全面リニューアルし、タイトルも「from 共済会 /Will News」から「共済会 News」としました。学校経営・運営・管理にご活用いただける最新の話題を取り上げております。また、総合補償制度「Will」からは、2024年度の「Will」の加入状況と事故発生状況のご報告です。今後も会員の皆さまの「安心・安全」の補償の充実に向け、適切な制度運営を行ってまいります。

本年度の良書謹呈事業として「看護師等養成施設のための対応ハンドブック ―教育現場のトラブルを法的視点から読み解く―」(著者:蒔田覚 編集協力者:奥田三奈)を謹呈させていただきました。裏表紙(P24)にご案内の通りです。

時代の変化とともに、医療・福祉および教育の現場においても脅威となる事柄が変化しております。皆さまのご期待に添える団体として全力を尽くしてまいります。今後ともご指導ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、20年間にわたり、事務局長として尽力されました鶴見美智恵氏の後任として、令和7年度より石原裕子が事務局長に就任いたしました。前任者同様、どうぞよろしくお願いいたします。



令和7年度定期総会を開催（令和7年6月27日於：神奈川県横浜市）

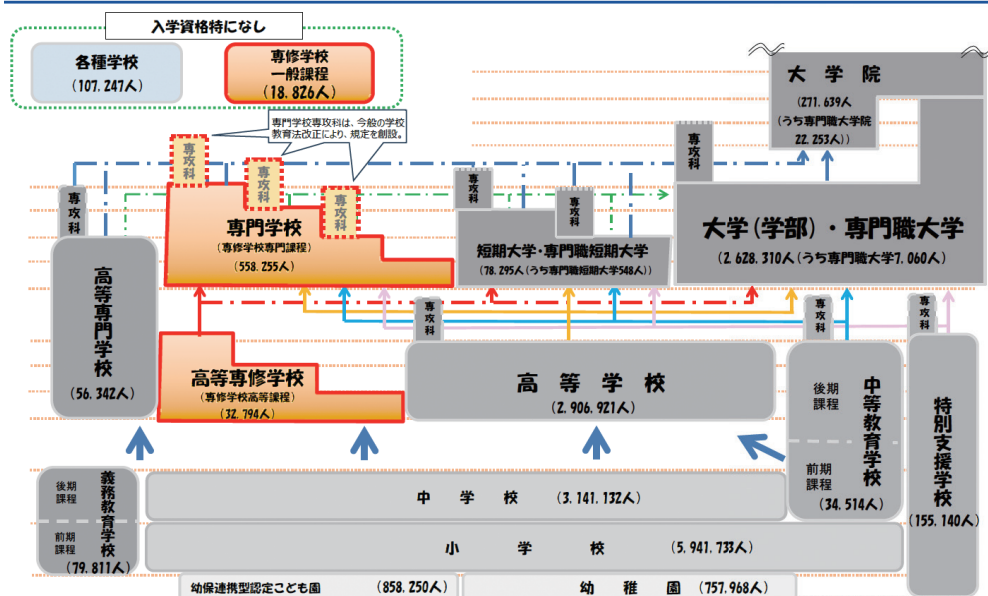
専修学校における改正学校教育法の改正ポイント 第三者評価や単位制で教育の質充実へ

全国に約 3000 校あり約 61 万人が学ぶ専修学校の教育の質の確保と保証を目指し、学校教育法の一部が改正されました。2026 年 4 月 1 日に施行されます。改正の柱は、専門課程（専門学校）に単位制を導入し、第三者評価を努力義務とすることなど。学校側にとっては、事務作業や経費の増加につながりかねません。しかし、少子化で労働力人口が減りつつある中、高齢化による社会変革や人工知能（AI）などの最先端技術に対応できる人材を輩出する職業教育機関として時代の要請に応えるには欠かせない措置、といえるのではないのでしょうか。法改正の概要や背景を、文部科学省や専門学校の関係者の話を基に質問形式でまとめました。

株式会社共同通信社 ウエルネス情報センター

4 人に 1 人は医療分野

専修学校（日本の学校体系における位置づけ）



専修学校の位置づけ（文科省「専修学校の質の保証・向上に関する調査研究協力者会議」配布資料より）

——専修学校の歴史と特色を簡単に。

新しい学校制度として学校教育法に位置づける改正が行われたのは 1975（昭和 50）年。今年で 50 周年になります。学校教育法第 1 条が定めた「1 条校」（高校、大学など）以外の教育施設で「職業若しくは实际生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図る」（第 124 条）ことを目的としています。修業年限が 1 年以上、文部科学大臣が定めた授業時数以上、教育を受ける者が常時 40 人以上、が要件となっていました。今回の法令改正で、単位制も導入されることとなりました（専門課程は単位制のみ）。

——入学資格や学ぶ分野は、さまざまなようですが。

入学資格の違いにより ①資格を問わない「専修学校一般課程」②中学校卒業を資格とする「専修学校高等課程」（高等専修学校）③高校卒業等を資格とする「専修学校専

門課程」（専門学校）一の 3 課程があります。学べるのは、工業、農業、医療、衛生、教育・社会福祉、商業実務、服飾・家政、文化・教養の 8 分野です。

——どの分野の生徒・学生が多いのでしょうか。

文部科学省（以下、文科省）の 2024 年度学校基本調査によると、最も多いのは医療（看護、歯科衛生、理学・作業療法など）で全体の 28%を占めています。次いで文化・教養（スポーツ、動物関係など）24%、工業（情報処理、自動車整備など）16%、衛生（調理、理容・美容など）13%。医療、衛生、文化・教養分野は増加傾向です。服飾・家政（和洋裁、ファッションビジネス）は専修学校制度ができた当初は 25%と最多でしたが、現在は 3%程度に減っています。



専門学校の分野（文科省リーフレットより）

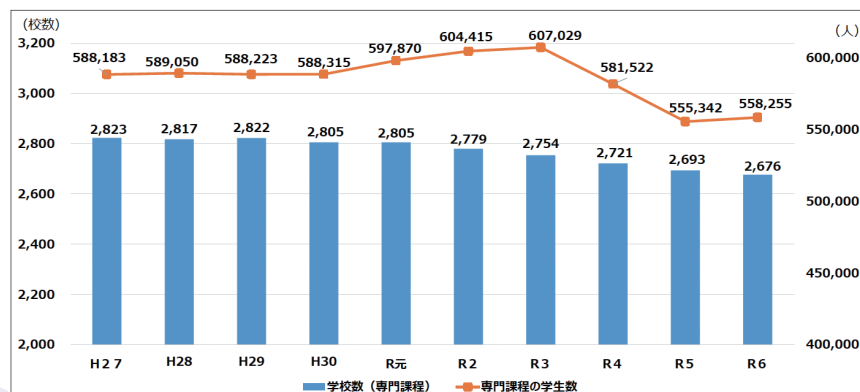
少子化や“大学全入”で学生減少

—大学との大きな違いは？

学校教育法では、大学は教育研究を行い、専修学校は職業もしくは実生活に必要な能力を育成し、または教養の向上を図ることを目的として教育を行う、とされています。専修学校は社会に出てすぐに役立つ専門的な知識や技術の修得を中心としており、そのため授業でも実験や実習の割合が高いのも特徴です。また、医療、衛生、教育・福祉（保育、介護など）のように、卒業すると国家資格あるいは国家試験の受験資格を得られる分野が多くなっています。実践的な職業教育機関として、さまざまな分野で社会基盤を支えるスペシャリストを育成する役割を担っています。

—学生数や学校数の傾向は？

専修学校で学ぶ若者は1993年度には70万人を超えていましたが、2024年度は約61万人。2007年度に3733校あった学校も、2024年度は3176校まで減りました。近年は年間30校程度減っているのが目立ちます。専門学校だけを見ると、最近10年ほどは60万人前後を維持していましたが、2022年度は約58万人、2023年度は約56万人に落ち込みました。これは新型コロナウイルス感染症が原因とみられます。



文部科学省「令和6年度学校基本調査」

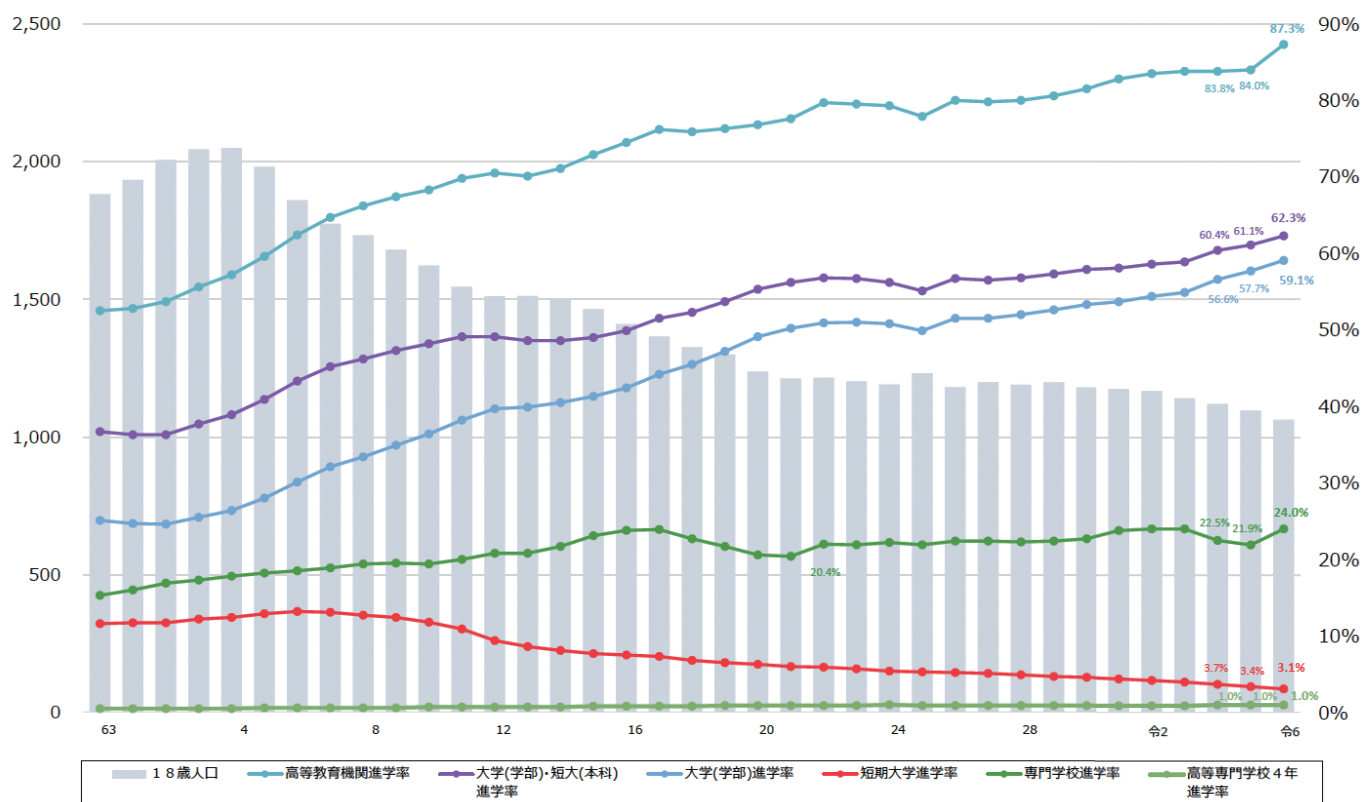
専門学校の学校・学生数の推移（文科省「専修学校の質の保証・向上に関する調査研究協力者会議」配布資料より）

—新型コロナ以外に減少の要因は？

中長期的には、急速な少子化で若い世代の人口が減少していることが最も影響しているとの見方が一般的です。文科省の「専修学校の質の保証・向上に関する調査研究協力者会議」は2024年1月にまとめた報告書で「“大学全入時代”の到来により高校生の選択が大学に移っている可能性が考えられる」とも指摘しています。大学への進学率は

2024年度で59%、専門学校は24%と、いずれも過去最高。2020年に始まった高等教育の修学支援新制度により、授業料の減免や給付型奨学金が拡大・拡充されたこともあり、高等教育機関、特に大学への進学を選びやすくなっていること、また留学生が増えていることが要因となっているようです。

専門学校含む高等教育機関進学率



(出典)学校基本調査

高等教育機関への進学率。棒グラフは18歳人口、上から3本目の折れ線グラフが大学、4本目が専門学校（文科省「専修学校の質の保証・向上に関する調査研究協力者会議」配布資料より）

リスキリングの場として期待

—専門学校の学生は今後も減るのでしょうか。

日本人の入学者はここ5年間は毎年1万人程度減っているのに対し、外国人留学生が大幅に増加しています。留学生は2020年度が約8万人で過去最高を記録し、その後、新型コロナの影響で2023年度は約4万6000人に落ち込みましたが、2024年度は約7万6000人と回復しました。日本語教育機関の留学生が2024年度も前年から約1万7000人増の約10万7000人に増えており、その多くが専門学校に進学するとみられることから、専門学校の留学生は増加することが見込まれます。ただ、留学生は介護系の専門学校には多いが医療系は少ない、など分野によって差はあり、その傾向は続きそうです。

—少子化には、さまざまな産業が悩んでいます。

厚生労働省（以下、厚労省）によると、2024年の出生数は68万6000人余り。約209万人だった1973年以降は減少傾向が続き、68万人台になるのは2039年と見込まれていましたので、少子化は政府推計より15年早く進んでいることになります。少子化が直接影響する労働力不足は、医療、福祉分野でも深刻で、2025年に看護師は6万～27万人、介護職員は2026年度で25万人が不足すると推計されています。専修学校生は地元への就職率が高く、単なる労働力ではなく、地域の活性化にも欠かせない人的資源です。専修学校はそうした人材を輩出する従来の役割に加え、最近では社会情勢の変化に応じたリスキリング（学び直し）の場としても注目や期待が高まっています。

—社会情勢に対応するには？

平均寿命が延びて「人生 100 年時代」になったり、デジタルトランスフォーメーション（DX）が推進されたりすることにより、雇用・労働形態は多様化し、転職や再就職、さらに職務を明確にして成果を基に処遇する欧米流の「ジョブ型雇用」が珍しくなくなるでしょう。その際に必要となる専門的、実践的な知識や技術、技能を身につけ、アップデートするリスキリング、リカレントなど職業教育の重要性が高まっています。それを推進するために、専門学校の社会的評価を向上させ、学修継続の機会も確保しよう、というのが法改正の狙いです。

入学資格と単位制、大学並みに

学校教育法改正のポイント

「大学などとの制度的整合性を高める」
・専門課程の入学資格を厳格化。呼称を「生徒」から「学生」に ・授業時数制から単位制へ
「専門課程修了者の学業継続の機会確保、社会的評価の向上」
・特定専門課程を置く専修学校は専攻科を置ける ・特定専門課程修了者は「専門士」と称することができる
「教育の質の保証を図る」
・専門学校に自己点検評価を義務づけ、第三者評価を努力義務に

—法改正で何がどう変わるのでしょうか。

法改正は「大学との制度的整合性の向上」「専門課程修了者の学業継続の機会確保や社会的評価の向上」「教育の質の保証」の 3 本柱。大学との制度的整合性のうちの一つは、専門学校の入学資格の厳格化です。これまでは高校を卒業した者に「準ずる学力があると認められた者」でした。これを「同等以上の学力があると認められた者」として、大学の入学資格と同様にしました。

—ハードルが上がったということですか？

これまでは 3 年制の高等専修学校修了者の全員が、専門学校の入学資格を得られていました。それが法改正により、大学入学資格の指定を受けないと専門学校に入れないことになりました。また、専修学校生は中学生や高校生と同様に「生徒」と呼ばれてきましたが、このうち専門学校生は大学生と同じ「学生」となります。

—大学との整合性の二つ目は？

単位制の導入です。専門学校の修了認定は「授業時数」を原則としますが「単位数」への換算も可でした。今後は単位数に限り、修了には昼間学科では「31 単位×修業年

限以上」が必要としました。授業時間をこなせばいいという履修主義から、きちんと学び取る修得主義への転換ですが、学年制は選択できます。単位制の導入により専門学校と大学の単位互換が円滑にできるようになり、国内外の高等教育機関に学生が移動しやすくなります。大学への編入学や留学など、多様な学習機会の選択の確保にもつながります。

専攻科で詳しく深く学修

—3本柱の二つ目「学業継続、社会的評価の向上」とは？

「特定専門課程」の要件を満たす専門学校は、その課程の修了者がより深く学べる「専攻科」を置けるようになりました。専攻科は「精深（詳しく深いこと）な程度において、特別の事項を教授し、その研究を指導することを目的とし、修業年限は 1 年以上」とされています。今でも専攻科や研究科などの名称の課程を設けている学校もありますが、法律に基づいたものではありません。

—専攻科にはどんな人が行くのでしょうか。

入学資格は「特定専門課程を修了または同等の学力があると認められた者」。ほかに専門職大学の前期課程修了者、高専や短大の卒業生などが想定されます。特定専門課程の基準は「修業年限が 2 年以上、総単位数が 62 単位以上」などで、現在の 2 年制以上の昼間学科すべてが該当します。

—専攻科の役割やメリットは？

法案の国会審議で文科省は「上位資格の取得を目指す教育や、高度な職業教育や研究指導などをさらに行うことが想定される」と答弁しました。例えば、3 年制の専門学校を卒業して看護師となった人が、助産師や保健師の国家試験の受験資格を得るには、1 年制の専門学校に入り直したり看護系大学の 3 年次に編入したりする必要がありました。専攻科が設置されると、同じ専門学校で体系的に途切れなく学ぶことができます。社会人の学び直しの機会増加にもつながると期待されています。

—専門士という呼称も新たにできるのですか？

これまでは一定の要件を満たすとして文科大臣が認定する専門課程の修了者は 1995 年から、大学編入学資格を得るとともに、文科大臣告示に基づき「専門士」を称することができました。今回の法改正で特定専門課程修了者は「専門士」と称することができることになり「専門士」の称号は法律に位置づけられ“格上げ”されたこととなります。文科省は「留学や就職の際に専門学校で学んだ成果がより適切に評価されることにつながる」としています。

—高度専門士という名称も聞きますが。

修業年限が通算4年以上、総単位数が124単位以上などの要件を満たし、文科大臣の指定を受けた専門課程または専攻科を修了した者に、「高度専門士」の称号と大学院入学資格が与えられるように省令が改正されました。これまで高度専門士の称号は大臣告示で、大学院入学資格は省令で別々に規定され、別の認定・指定制度となっていました。高度専門士の称号と大学院入学資格を付与できる「適格専攻科」は、当面は専門課程と専攻科で関連する二つの資格を取得できる分野である①看護師と助産師・保健師②自動車整備士（1級・2級）③あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師資格とその教員資格一が対象になります。

「専門士」の称号が付与される専門学校の要件

- ① 修業年限が2年以上
- ② 総授業時数が1,700時間（62単位）以上
- ③ 試験等により成績評価を行い、その評価に基づいて課程修了の認定を行っていること

「高度専門士」の称号が付与される専門学校の要件（大学院入学資格の要件）

- ① 修業年限が4年以上
- ② 総授業時数が3,400時間（124単位）以上
- ③ 体系的に教育課程が編成されていること
- ④ 試験等により成績評価を行い、その評価に基づいて課程修了の認定を行っていること

専門士、高度専門士の称号が付与される専門学校の要件（文科省「専修学校の質の保証・向上に関する調査研究協力者会議」配布資料より）

大学レベルの自己点検評価、第三者評価を法律に明記

—3本目の柱「教育の質の保証を図る」を説明してください。

専門学校には大学と同等の項目での自己点検評価が義務づけられ、第三者評価が努力義務となりました。自己点検評価は、教育水準の向上のため「教育、組織、運営、施設や設備の状況について自ら点検、評価し、結果を公表する」という内容。これまでも多くの学校で実質的に大学と同等の項目で実施されてきましたが、法律で明確に規定されました。評価することにより、専門学校の教育や運営など質の向上につなげる狙いです。

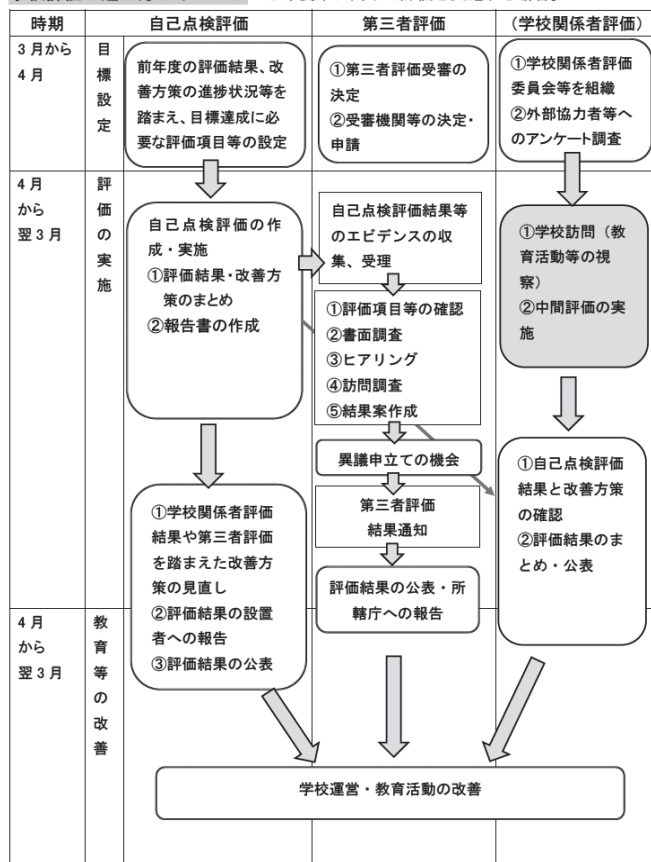
—自己評価はこれまで義務ではなかった？

2003年の専修学校設置基準の一部改正により、自己評価が努力義務化されました。2007年に学校教育法が改正され、自己評価は義務となり、学校関係者評価の実施と公表は努力義務になりましたが、小・中・高校の学校評価の

—学校評価ガイドラインも改定されるのですか？

文科省は法改正に伴い、新しい学校評価ガイドラインを2025年6月にまとめました。自己点検評価は①教育理念・目的・目標②教育課程、教育の実施、学修成果③学生の受け入れ、学生支援④教育実施組織・教員⑤教育環境⑥教育活動の基盤と改善・向上の取り組み—を評価項目・基準案としています。具体的な項目は「学校の特色や課題に応じて各学校が判断すべきで、就職や資格免許取得の達成度などの項目を加えることも重要」としています。各項目を3段階で評価し、取り組みの適切さなどの分析と、今後の改善方策について記述するよう求めています。

学校評価の進め方のイメージ ※年度末に向けて評価を実施する場合。



学校評価の進め方のイメージ（文科省「専修学校における学校評価ガイドライン」より）

第三者評価、まず500校で実施

—第三者評価の役割や要件は？

学校とは利害関係のない外部の人が、客観的に評価し、教育活動や学校運営の課題、改善の方向性を提示します。評価は、学科の分野に精通している、当該学校に過去3年以内に在籍していない、などの要件を満たす3人以上で実施します。教育内容に関することに重点を置いて評価を行うことになりますが、ガイドラインを踏まえて、学校や評価実施者の判断で項目や指標を追加、削除します。専門学校のほとんどは教育課程が4年以内なので、第三者評価は改正法施行から5年以内に少なくとも1回実施す

ることになりました。初年度から実施を求めるのは ①大学院入学資格（高度専門士）の指定を受けた専門課程、専攻科を置く学校 ②外国人留学生キャリア形成促進プログラム認定校で、約 500 校といえます。

——第三者評価とは無縁な学校も多いですが。

自己評価の実施率は 2023 年度で 93% に達しますが、第三者評価を実施している学校は約 9% 止まり、「どこに頼めばいいのかわからない」と困惑している学校も多いようです。ガイドラインでは「評価の企画・実施に関しては、学校から独立して、かつ、第三者評価に関する専門的な知見や実施経験を有する組織・団体等に依頼することが望ましい」としています。文科省が把握しているものとして挙げる専門の評価組織・団体は、NPO 法人職業教育評価機構、一般社団法人専門職高等教育質保証機構、JAMOTE 認証サービス株式会社。別に 1 機関が発足に向け準備中といえます。文科省は地域や分野ごとに第三者評価を実施する仕組みづくりを期待しています。

HP で社会に公表、所管庁にも報告

——評価結果はどのように扱われますか？

各学校は評価結果を基に、教育内容や学校運営などの課題を発見し、実施方法を見直し、継続的な改善に取り組むこととなります。また、評価結果と改善の取り組みをホームページに掲載し、広く社会へ公表。結果は都道府県など所管庁に報告し、所管庁は必要に応じて学校を指導、助言することになっています。

——制度が変わると負担が増える、と懸念する声が出ています。

第三者評価をすでに実施している学校からは、評価に関する費用や事務作業が負担となる「評価疲れ」も指摘されています。このためガイドラインでは「費用や業務が学校の過度な負担にならないよう、基本的に踏まえなければならないものと任意のものを明確化にするなど、メリハリのある評価が実施されるよう」求めています。一部の都道府県は、助成を行っており、その拡大が望まれます。

社会人や留学生の受け入れ促進

——学生への経済的支援は？

今回の法改正では、衆参両院の附帯決議で「社会人が専門学校をより活用しやすくなるよう環境整備すること」「リカレント教育にかかる経済的負担を軽減する措置を検討すること」と求められています。社会人は厚労省の教育訓練給付制度などを活用できます。

——附帯決議では他に何を求められましたか？

教育カリキュラムの充実、専門性のある教員の配置、産業界と連携した取り組み、外国人留学生受け入れのための体制整備など。専門学校の留学生は近年大幅に増加しており、2023 年度から「外国人キャリア形成促進プログラム」、2024 年度から「専修学校の国際化推進事業」で、留学生の受け入れから就職、定着まで見据えた対策を推進しています。

VOICE

米原泰裕・文部科学省専修学校教育振興室長の話



専門学校は実践的な職業教育を提供する高等教育機関として位置づけられており、少子高齢化で労働力人口が減っていく中、いかに生産性の高い人材を育成していくかが問われています。強みは教育課程編成、教員体制などが大学などと比べて柔軟なこと。医療分野など昔からあるエッセンシャルな分野の人材育成だけでなく、社会に新しい分野が出てきたときに、必要な人材教育のカリキュラムをいち早く作り上げ、社会のニーズに素早く応えています。最近では e スポーツや動物看護師などの分野の人材養成にも対応し、理美容や漫画・アニメなど大学ではあまり扱わない分野の人材育

成も行っています。

産業界では、生成 AI をはじめとするさまざまな技術革新が起こっており、専修学校でも対応した人材を育成することが期待されています。これまで積み上げてきた職業教育を、産業界の変化に対応したより良い教育にさらにアップデートしていただくことが重要だと思います。国としても学校教育法の改正を契機とし、さまざまな施策や支援を進めていきたいと考えていますが、各学校の方でも企業との連携の推進など、教育の質の向上に向けた積極的な取り組みを期待しています。

インバウンド感染症を理解し、対策を考える

おもと会グループ特別顧問・琉球大学名誉教授

藤田 次郎

1. はじめに

本稿では「インバウンド」、および「マスギャザリング」の用語を解説するとともに、ヒトの移動によりわが国に流入する感染症への対応について述べる。また医療現場では、今後、外国人労働者の増加が予測され、外国人労働者の健康管理も求められる。インバウンド感染症への対策についても示したい。

2. インバウンドとは

まずインバウンドの意味から解説したい。インバウンドは「inbound」と綴り、「入ってくる、到着する」という意味である。旅行業界においては、「訪日外国人旅行」のことをインバウンドと呼び、これと対比して、「日本人による海外旅行」をアウトバウンドと呼ぶ。新型コロナウイルス感染症の流行によって大幅に落ち込んでいたインバウンド（訪日外国人）は2022年10月の水際措置の緩和以降、過去最高更新ペースで増加している。2024年の日本

のインバウンド（訪日外国人旅行）客数は、3,686万9,900人と過去最多を更新し、コロナ禍前の2019年（約3,188万人）を約500万人上回った。国別順位では、1位は韓国、2位は中国、3位は台湾となっている。

3. マスギャザリングと マスギャザリング医学の概念の確立^{1,2)}

前述したインバウンドを大規模に捉えたものが、マスギャザリングという概念である。その意味は多くの人々が集まる集会などを指す。より具体的には、わが国で開催される国際的大規模イベントとして、2025年は4月からの大阪・関西万博、9月に東京で開催された世界陸上、および11月に東京で開催されるデフリンピックなどがマスギャザリングに該当する。さてマスギャザリングを医学的見地から捉えたものが、マスギャザリング医学であり、この概念は、英国の医学雑誌であるLancetに掲載されたものである^{1,2)}。マスギャザリングに関連する健康上のリスクと危険因子は、以下（次頁）のような項目である²⁾。

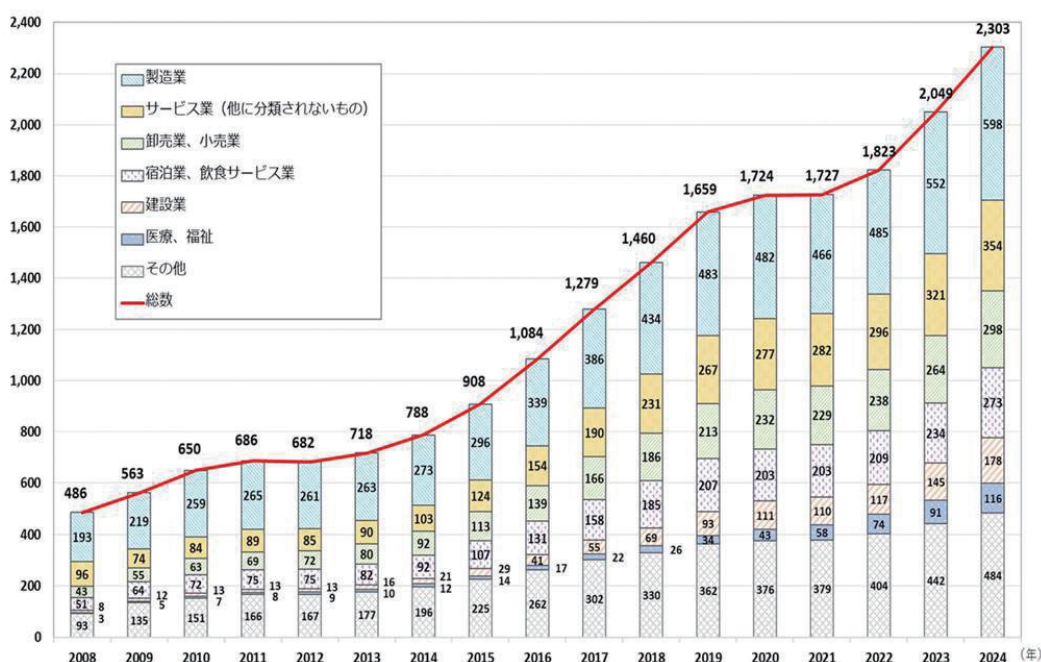


図1 産業別外国人労働者の推移（単位：千人）⁴⁾

- ・抗菌薬耐性細菌感染を含む感染症の伝播
- ・水、および衛生関連の課題
- ・非感染性疾患と併存疾患の悪化（糖尿病、高血圧、COPD、心血管イベントなど）
- ・メンタルヘルスと心理社会的問題
- ・熱性高熱、熱射病、熱疲労、脱水などの熱障害
- ・将棋倒し
- ・事故、外傷、および交通事故による負傷
- ・テロ事件（生物兵器、または化学兵器による脅威、爆発物、爆弾）
- ・アルコールおよび薬物乱用

これらの項目の中で、感染症と密接に関連するものが、抗菌薬耐性細菌感染を含む感染症の伝播（後述）、および水および衛生関連の課題である。マスギャザリング感染症に関して、日本の製薬企業から分かりやすい冊子が作成され、ダウンロードも可能なので活用されたい³⁾。

4. 医療現場における外国人労働者の増加⁴⁾

人口が急減しているわが国において、今後、医療現場においても外国人労働者の役割が増すことが予測される。厚生労働省のデータでは国内の外国人労働者数が過去最高を更新し、中でも特定技能や技能実習の在留資格で働く外国人が増加している（前頁 図1）。この図の中で「医療、福祉」の分野でも外国人労働者が増加していることが分かる。また国籍別の外国人労働者の割合をみて目立つのは東南アジアからの外国人労働者が多いことである（図2）⁴⁾。

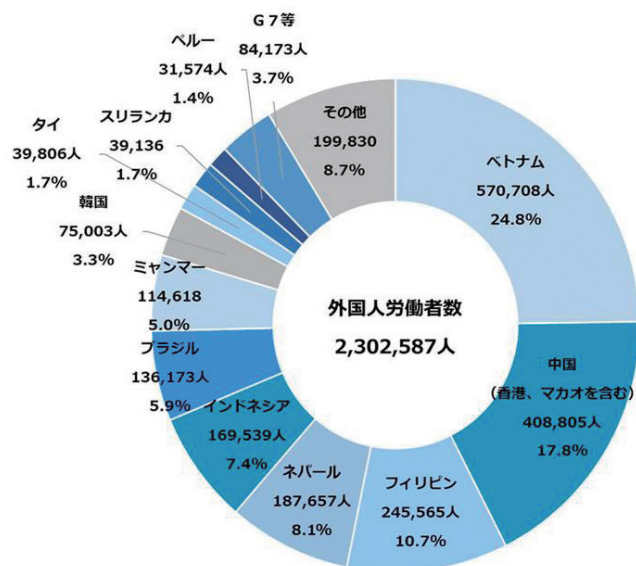


図2 国籍別外国人労働者の割合⁴⁾

5. インバウンド感染症の種類とそれらへの対策について⁵⁾

日本感染症学会では、大阪・関西万博やデフリンピックといった国際的大規模イベント（マスギャザリング）が開催されることを踏まえて、そのホームページ上に「症状か

らアプローチするインバウンド感染症への対応～感染症クイック・リファレンス 2025」を公表し、合計 85 感染症を取り上げている⁵⁾。本クイック・リファレンスは、症状から鑑別に挙げるべき感染症が分かる（「発熱＋非特異的症状」、「発熱＋呼吸器症状」、「下痢」、「発熱＋皮疹」、「発熱＋急性神経症状」）、経験的症候群予防策が分かる、という構成で記載されている⁵⁾。

本クイック・リファレンスはインバウンドやマスギャザリングの機会のみならず、日常診療に関わる医師、看護師、またはコメディカルなどが幅広く活用できる内容となっている。日常診療で用いる際の例として、仮に発熱と咳が主症状である際には、「インバウンド感染症の感染対策」から「発熱＋呼吸器症状」の項目を参照すると以下のような図が示され⁵⁾、「発熱＋呼吸器症状」を有する感染症の種類のみならず、個々の感染症に対する感染対策も具体的に明示される（図3）。

発熱＋呼吸器症状

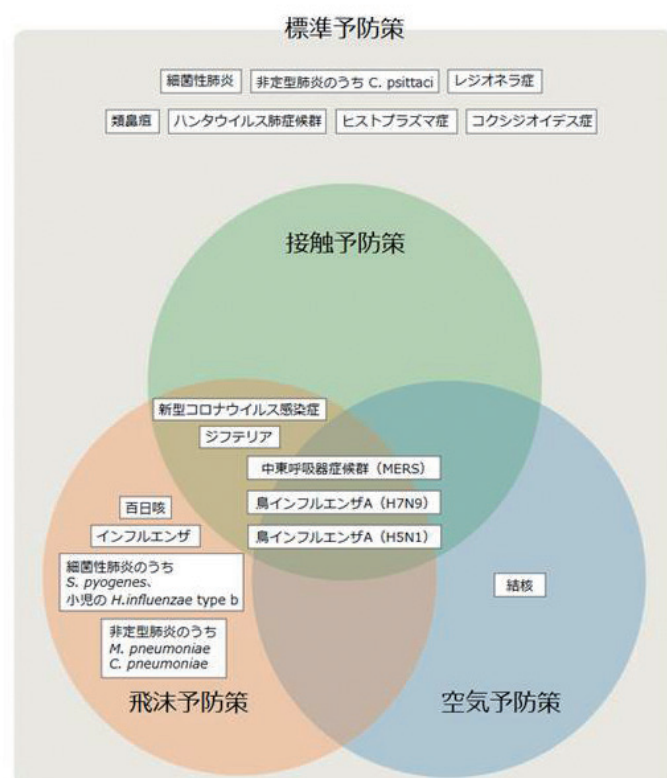


図3 「インバウンド感染症の感染対策」から「発熱＋呼吸器症状」の項目を選択した際に得られる図⁵⁾

6. 医療従事者に求められる感染対策について⁵⁾

図3で例示されるように、どのようなインバウンド感染症であっても、その対応で重要なのは、標準予防策、接触予防策、飛沫予防策、空気予防策になる。ここで改めて4つの予防策について概説する。

① 標準予防策（standard precautions）

すべての血液、体液、（汗を除く）分泌物、排泄物、傷のある皮膚・粘膜は、感染性病原体を含む可能性がある

いう原則に基づく感染対策である。基本は手指衛生（擦式アルコール消毒薬か、流水と石けんを用いる）と、予想される曝露に応じた手袋、ガウン、マスク、目の防護具（ゴーグル、フェイスシールド）の着用である。また、咳、痰など呼吸器症状のある患者にはサージカルマスクをつけさせ、医療従事者もマスクを着用すること（咳エチケット）も標準予防策に含まれる。針刺し防止も標準予防策に含まれる。

覆う防護服の着用が推奨される疾患もある）。

7. 医療現場で対応が求められる重要な感染症

日本感染症学会はインバウンド感染症を 85 種類示しているが、ここでは、医療現場で重要と思われる結核、薬剤耐性菌、麻疹、およびインフルエンザを紹介する。

①結核

1) 結核の重要性⁶⁾

結核は、世界の死亡原因 13 位を占め、新型コロナウイルス感染症が猛威を振った年を除くと、単一の感染症としては HIV/ エイズを超え最大の死亡原因となっている。世界人口の 23%にあたる約 17 億人が結核に感染し、そのうち年間 1,000 万人が新たに発病し、160 万人が死亡していると推定されている。その大半は、保健医療の整備の遅れや貧困問題を抱える開発途上国の人々であり、これらの国では、結核は深刻な健康問題となっている。前頁 図 3 に示されるように、「発熱＋呼吸器症状」を呈する感染症は多数あるものの、外国人労働者の視点で考えた際に、最も重要な感染症が結核となる。また感染対策として、空気予防策が求められる点で重要な感染症と位置づけられる。

2) 結核の罹患率⁷⁾

図 4 に世界各国の推定罹患率（2021 年）を示す。罹患率が 10 万人あたり 10 人を下回ると WHO が定める「結核低まん延国」になる。2021 年で日本は「低まん延国」入りを果たすが、欧米には及ばない。一方、周辺のアジア諸国は高まん延国が多く、日本への入国者への対策が求められる。東南アジアで罹患率が

②感染経路別予防策

1) 接触予防策（contact precautions）

医療従事者は、患者または患者周囲の汚染されている環境との接触に際し、ガウン（エプロン）と手袋を着用する。手袋を外した後は手指衛生を行う。患者は個室収容が望ましい。

2) 飛沫予防策（droplet precautions）

医療従事者は、患者のケアを行う際、サージカルマスクを着用する。飛沫を目に浴びる可能性がある時は目の防護（ゴーグル、フェイスシールド）を着用する。患者は個室収容が望ましい。患者は他者と 1m 以上の距離をあける。

3) 空気予防策（airborne precautions）

患者は陰圧個室（空気感染隔離室；AIIR）に収容する。医療従事者は、N95 マスク規格以上の高性能マスクを着用する。陰圧個室が無い場合は、可能なら患者にサージカルマスクをつけ、個室に収容してドアを閉める。

なお、接触、飛沫、空気のすべての感染経路別予防策をとる必要がある場合、「全経路別予防策」と表現される。この場合、N95 マスク、ゴーグル、ガウン、手袋をすべて着用して診療にあたる（ウイルス性出血熱など、全身を

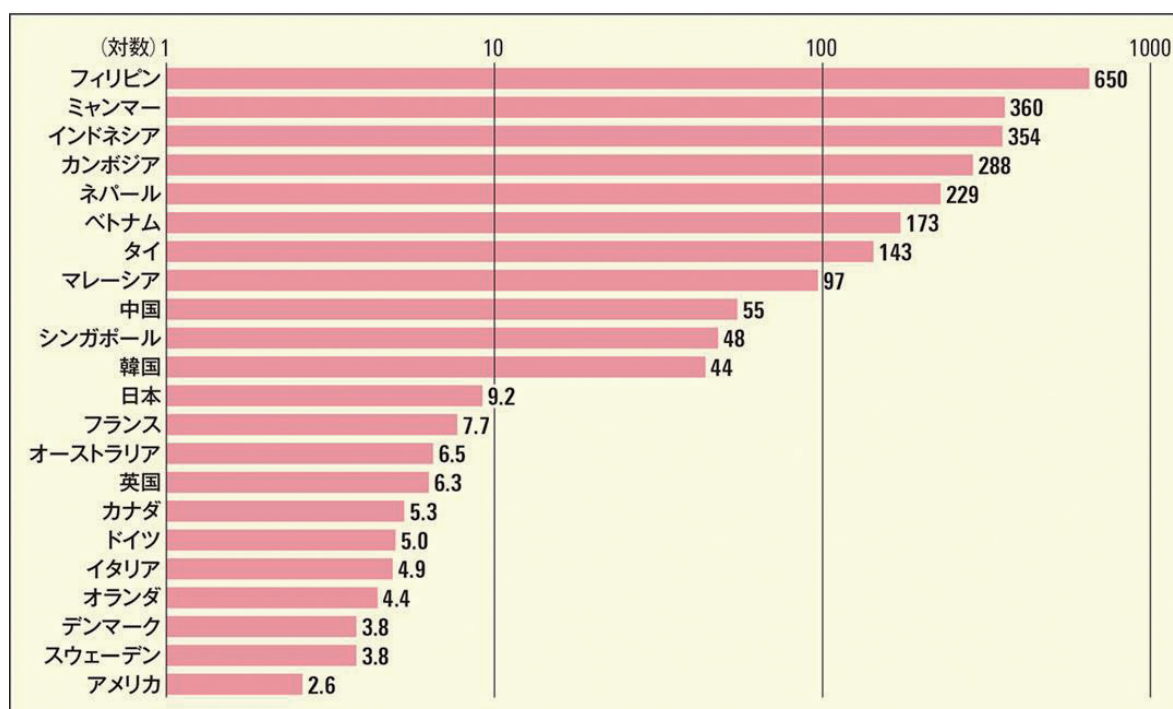


図 4 世界各国の推定罹患率（2021 年）⁷⁾

高い傾向が示されている。わが国で外国人労働者を雇用する際には、この図を意識しておく必要がある。結核の罹患率同様に重要なのが、多剤耐性結核の世界分布である。外国出生者に発症した結核については、多剤耐性結核の可能性を念頭に置く必要がある。

3) 外国出生者における結核対策⁸⁾

2023年の外国出生新登録結核患者数は1,619人で、2022年の1,214人から405人増加した。新登録結核患者総数のうち外国出生患者が占める割合は16.0%で、20歳代では84.8%に達した。外国出生新登録結核患者の出生国はフィリピンが最多で、以下、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国となった⁸⁾。

外国出生者における結核対策の一つとして、入国前結核健診の有用性に関する検討も始められている。外国人労働者の多い企業や外国人留学生の多い学校では、就職や入学する外国人に健康面でのスクリーニング（特に結核が重要）を実施すること、および一定の予防接種を要求するなどの対応が必要となる。また入国後の結核感染拡大を防止するためには、実地疫学調査に加えて分子疫学手法などを用いた外国生まれ結核患者における感染経路の解明が望まれる。さらに外国生まれ結核患者の治療完遂に向けた必要なケアを提供することも重要であり、国際的な連携も求められる。

②薬剤耐性菌⁵⁾

1) 日和見感染症を起こす薬剤耐性菌

耐性菌はインバウンド感染症として世界中に拡散する可能性がある。またマスギャザリング医学の中で最重要課題は、薬剤耐性菌である⁵⁾。特に日和見感染症を起こす薬剤耐性細菌は感染症を発症せず保菌状態のことも多いため、気づかれないうち病院内で感染が拡大することがある。海外滞在歴がある患者を何らかの

疾患で受け入れる場合に、持込みにより薬剤耐性菌が院内で拡散するのを防ぐことが最優先課題である。主な菌種としては、諸外国で比較的頻度が高いカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）、多剤耐性アシネトバクター（MDRA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）などが想定される。発展途上国では概してさまざまな菌種で薬剤耐性率が高い。特に感染対策が十分でない医療機関では入院患者で薬剤耐性菌の保菌率が高いとされる。

2) 薬剤耐性菌の動向

世界保健機関（WHO）は「細菌優先病原体リスト（BPPL: Bacterial Priority Pathogens List）2024」を更新し、15の抗生物質耐性菌ファミリーを重要、高、中のカテゴリーに分類して優先順位を決定した⁹⁾。このリストは、薬剤耐性（AMR）のまん延を阻止するために必要な新たな治療法の開発に関する指針を提供するものである。個々の耐性菌の現況についてはONE HEALTH TRUST（ワンヘルスとは、ヒト、動物、そしてそれを取り巻く環境の健康は一つのものであるとし、ヒトと動物、そして自然環境の健康を総合的に保全しようとする考え方）の提供している耐性菌地図でさまざまな細菌毎に確認できる¹⁰⁾。一例として本稿では第三世代セフェム系抗菌薬耐性大腸菌の世界分布を示す（図5）。耐性菌の比率は東南アジア諸国で高いことが示されている。

③麻疹

2025年4月時点で、ベトナムをはじめとする海外で麻疹の流行が報告されており、日本では海外渡航歴のある輸入症例の報告が増加している。渡航先での麻疹感染と日本への麻疹の持込みを防ぐためには、海外渡航予定者においては渡航先の流行状況や予防接種歴を確認の上、必要に応

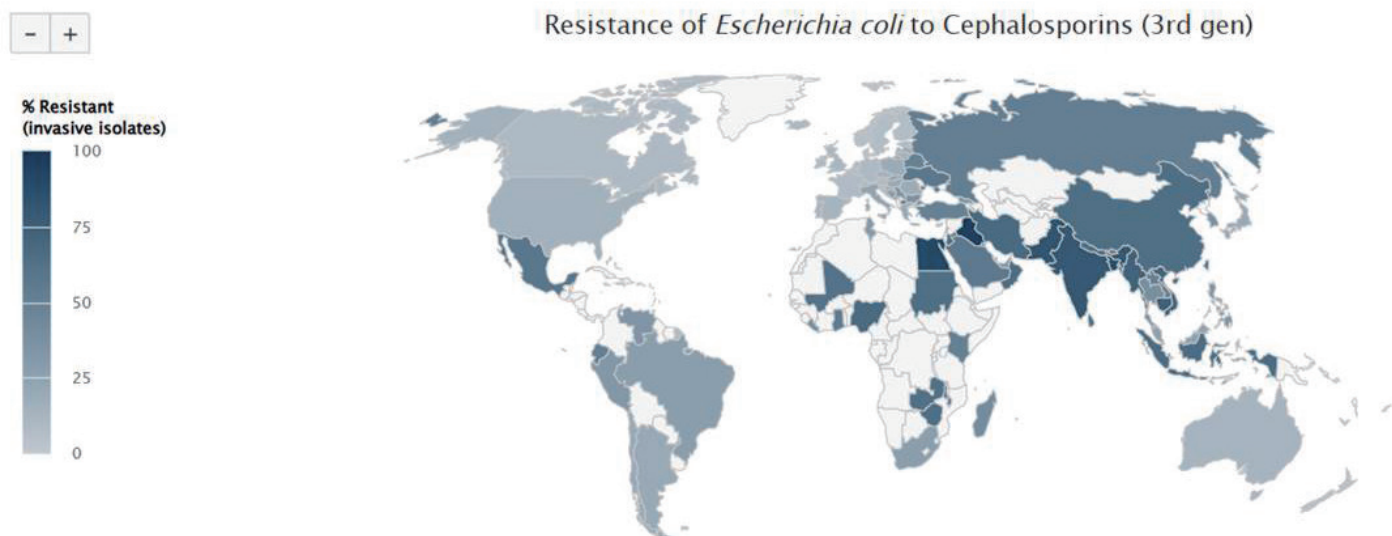


図5 第三世代セフェム系抗菌薬耐性大腸菌の世界分布¹⁰⁾

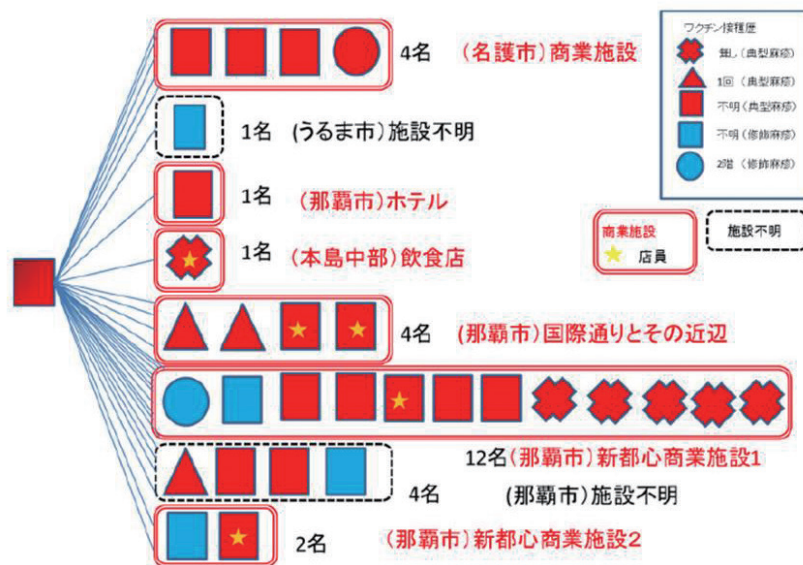


図6 インバウンド感染症としての麻疹の二次感染者のリンク図

じてワクチン接種を受けることが推奨される。

少し前ではあるものの詳細に解析できた麻疹のインバウンド感染症事例を示す。2018年3月に沖縄県から麻疹の流行が始まった。初発患者は、台湾からやって来た30代男性で、3月上旬にタイを旅行し3月14日に台湾で発症した。3月17日から発症した状態で沖縄県内を旅行し、県内各地の商業施設や飲食店を観光で巡った。3月19日に医療機関を受診し、3月20日に診断が確定するまで観光地を訪問した。初発患者が訪問した観光地の従業員やその家族らへと感染が広がり、翌週～2週目(3月21日～4月3日)にかけて2次感染者が29名発症した(図6)。

29名のうち24名(83%)は商業施設で感染した。5名(17%)は店員であった。二次感染29名のうち27名(93%)はワクチン接種歴が無いか不明の者であった。

沖縄で流行した麻疹は、愛知や神奈川、東京にも飛び火した。愛知では、沖縄に旅行した10代男性の感染が4月11日に判明した。男性は診断までに、名古屋市内の病院

など県内の三つの医療機関を受診。医療機関の職員や患者を中心に感染が拡大した。麻疹患者の通う中学校でも新たな感染者が見つかり、発症者は16名となった。川崎市や東京都町田市でも5月に発症者を認め、最終的に4都県を合わせた患者数が110名となった。

④インフルエンザ

新型インフルエンザウイルス感染症は、主として熱帯地方(特に東南アジア)から流行すると考えられており、亜熱帯地域に位置する沖縄県においては、日本の中で真っ先に新型インフルエンザが流行する可能性が高い。インフルエンザウイルスは感染力が強いと、仮に熱帯地方において新型インフルエンザウイルスが発生した場合には、いかに沖縄本島で感染を食い止めるかは臨牀的にも重要な課題である。東南アジア由来ではないものの、2009年にわれわれが経験した沖縄県内へのpandemic(H1N1)2009の県内侵入と感染拡大経路を表1に示す(米軍関連のものを緑でハイライト)。こ

表1 Pandemic(H1N1)2009 県内侵入(沖縄県衛生環境研究所の許可の下、呈示)

No.	保健所	発症日	性別	年齢	(推定) 感染源・感染経路	居住地	詳細
1	中部	6月29日	男	27	オーストラリア	オーストラリア	オーストラリア →台湾経由で那覇国際空港<6/26> →県内中部宿泊施設 →中部開業医を受診 オーストラリア在住の観光客
※	中部	6月29日	男	45	フィリピン	米軍基地内 (北谷町桑江)	フィリピンに1週間滞在した →台湾経由で那覇国際空港<6/27> →海軍病院を受診<7/1> 米軍牧港補給基地所属の米兵
2	中央	7月3日	女	30代	フィリピン	浦添市	フィリピンへ滞在<6/25～6/29> A 保育園勤務
3	中央	7月2日	女	40代	フィリピン	那覇市	→那覇空港<6/29> 浦添市内に事務職として勤務
4	中部	7月1日	女	40代	米軍基地	うるま市	米軍基地内のホテル従業員
5	中部	7月4日	女	10代	ハワイ	中部	ハワイへ家族旅行→那覇空港<7/2> アルバイト
6	中部	7月6日	男	22	No.4	うるま市	No.4の息子
7	南部	7月6日	男	5	No.2、3	南部	A 保育園児
8	中央	7月5日	男	4	No.2、3	浦添市	A 保育園児
※	中部	7月5日	男	20	フィリピン	米軍基地内	キャンプ瑞慶覧所属の米海兵隊員
9	中央	7月5日	男	8	No.5	那覇市	ぜんそくの持病有りのため 県立南部医療センター・こども 医療センターで入院治療を受けている
10	中部	7月5日	男	8	No.5	宜野湾市	F 小学校の児童
11	中央	7月7日	女	8	No.5	那覇市	I 小学校の児童
12	中部	7月5日	女	10	不明	北谷町	H 小学校の児童
13	中部	7月2日	男	16	No.12	北谷町	No.12の兄。基地内の高校生
14	中央	7月7日	男	3	No.2,3	那覇市	O 保育園児
15	中部	7月7日	男	16	不明	中部	C 高校生徒

※ 在沖米軍からの依頼検査

の表に示されるように、2009年6月29日にオーストラリアからの観光客と、フィリピンから帰沖した米軍兵士がこのウイルスを沖縄県へ持ち込んだ。その後、中部地区からこのウイルスは沖縄全県に拡散し、最終的に約22万人の沖縄県民がこのウイルスに罹患した。

8. おわりに

以上、紹介したインバウンド感染症以外に、重症急性呼吸器症候群（severe acute respiratory syndrome、SARS）、中東呼吸器症候群（Middle East respiratory syndrome、MERS）、新型インフルエンザなど、東南アジアで流行する感染症がわが国に侵入してくる可能性にも留意しておく必要がある。実際に2015年に韓国でMERSが流行し、180名以上の患者が発生した。2019年中国、武漢から広がったCOVID-19も典型的なインバウンド感染症であり、世界的なパンデミックをもたらせた。インバウンド感染症対策として求められるのは、正確、かつ迅速な感染症診断であり、それぞれの感染症に対応する感染症対策と感染症治療である。なおより深く学びたい方々のために以下囲みのサイトを紹介し、稿を終える。

＜参考サイト＞

- 症状からアプローチするインバウンド感染症への対応～感染症クイック・リファレンス 2025
<https://www.kansensho.or.jp/ref/index.html>
- FUSEGU2020
<https://fusegu.org/>
- 海外で健康に過ごすために厚生労働省検疫所（FORTH）
<https://www.forth.go.jp/index.html>
- 外務省 海外安全ホームページ：医療・健康関連情報
https://www.anzen.mofa.go.jp/kaian_search/

- 国立感染症研究所：疾患名で探す感染症の情報
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases.html>
- 日本渡航医学会：国内トラベルクリニックリスト
<http://jstah.umin.jp/02travelclinics/index.html>

＜参考文献＞

- 1) Memish ZA, et al. Lancet 383: 2030-2032, 2014.
- 2) Memish ZA, et al. Lancet 393: 2073-2084, 2019.
- 3) マスギャザリング感染症ナビ
https://www.shionogi.com/jp/ja/sustainability/informations-for-id/msg_navi.html
- 4) 「外国人雇用状況」の届出状況まとめ（令和6年10月時点）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11655000/001389442.pdf>
- 5) 症状からアプローチするインバウンド感染症への対応～感染症クイック・リファレンス 2025
<https://www.kansensho.or.jp/ref/index.html>
- 6) 公益財団法人結核予防会．世界の結核の現状．
<https://www.jatahq.org/headquarters/international/>
- 7) 結核はやっかいな感染症「低まん延国」でも油断禁物！
<https://healthist.net/medicine/2748/>
- 8) 公益財団法人結核予防会疫学情報センター．2023年結核年報の概況
<https://jata-ekigaku.jp/nenpou/>
- 9) WHO bacterial priority pathogens list, 2024: Bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240093461>
- 10) ONE HEALTH TRUST Antibiotic Resistance
<https://resistancemap.onehealthtrust.org/AntibioticResistance.php>

PROFILE

藤田 次郎（ふじた じろう）

おもと会グループ特別顧問・琉球大学名誉教授

昭和56年3月岡山大学医学部卒業。虎の門病院内科レジデント（2年間）、国立がんセンター病院内科レジデント（2年4か月）、および米国ネブラスカ医科大学呼吸器内科留学（2年間）を経て、昭和62年より、香川大学医学部に勤務し、平成2年12月に医学博士を取得。平成17年5月から琉球大学大学院 感染症・呼吸器・消化器内科学（第一内科）教授に就任。教授在任中、平成27年4月から4年間、琉

球大学医学部附属病院長（兼任）を務める。新型コロナウイルス感染症のパンデミックの際には、指定医療機関の診療科長として重症患者のケアを担当し、沖縄県新型コロナウイルス対策専門家会議座長、および厚生労働省「新型コロナウイルス感染症 診療の手引き」の検討委員を務めた。令和4年4月から琉球大学名誉教授、おもと会グループ特別顧問となり現在に至る。



（主な著書）

筆頭・共著の英文論文：約560編、
和文論文：約925編、
執筆・編集した感染症・
呼吸器関連の雑誌・著書：35冊

パワーハラスメント関連のトラブル予防と対処を考える No.2

「ハラスメントを防ぐ“こころのスキル”
—— 怒り、表現、そしてユーモアの力」東京外国語大学大学院総合国際学研究院教授
岡田 昭人

1. はじめに：

ハラスメント防止は「スキル」である

教育や医療・福祉の現場では、教員や指導者による言動が「パワーハラスメント(またはセクシャルハラスメント)」だと受け止められ、問題化するケースが少なくありません。「指導のつもりだった」「そんなつもりではなかった」という思いとは裏腹に、受け手にとっては傷つきや不信につながる場合があります。

実際には、こうしたトラブルの多くに、前兆ともいえる「小さな違和感」が潜んでいます。ここで注目したいのが、「ヒヤリ・ハット」という考え方です。これは医療安全や事故防止の分野で用いられる言葉で、重大な事故には至らなかったものの、「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした出来事を指し、未然防止の重要なサインとされています。

ハラスメントの予防においても、「学生の表情が曇った」「距離を取られている気がする」「場の空気が凍った」などの小さな兆候に気づけるかどうか、関係性の修復や信頼の維持に大きな影響を及ぼします。つまり、こうした「ヒヤリ・ハット」を感受し、軌道修正する力こそが、ハラスメント予防の第一歩なのです(図1参照)。

では、予兆を感じたとき、私たちはどう行動すればよいのでしょうか。ただ叱らないように控える、何も言わないといった消極的対応だけでは、指導の質が下がり、現場に混乱をもたらすおそれもあります。

重要なのは、怒りを適切に扱い、伝えたいことを冷静に、かつ相手を尊重して届ける「こころのスキル」を持つことです。本稿では、次の3つの視点から、ハラスメントの未然防止につながる実践的アプローチを紹介します。

視点1	アンガーマネジメント	怒りを衝動的にぶつけず、自覚し、扱う力
視点2	アサーション	相手を尊重しつつ、自分の意見や感情を率直に伝える力
視点3	陽気に叱り、真剣に褒める	ユーモアと誠実さを活かした対話の姿勢(『オックスフォード流の学び方』より)

これらは、特別な立場の人だけが使えるものではなく、誰もが意識と練習で身につけられる対人スキルです。ハラスメントを防ぐことは、単にトラブルを避けるためではなく、学生や部下との信頼を深め、安心して学び・働ける環境を築くための前向きな営みです。

本稿が、日々の教育・指導に携わる皆さまにとって、実践的なヒントとなれば幸いです。

2. パワーハラスメントを「関係性のズレ」として捉える：
コミュニケーション学の視点から

パワーハラスメントは、単に「言い方がきつい」とか「性格の問題」といった個人の特徴だけで説明できるものではありません。むしろ、上司と部下などのように立場に差がある人間関係の中で、相手との認識のズレが重なって起こる、職場の仕組みに関わる問題として考える必要があります。

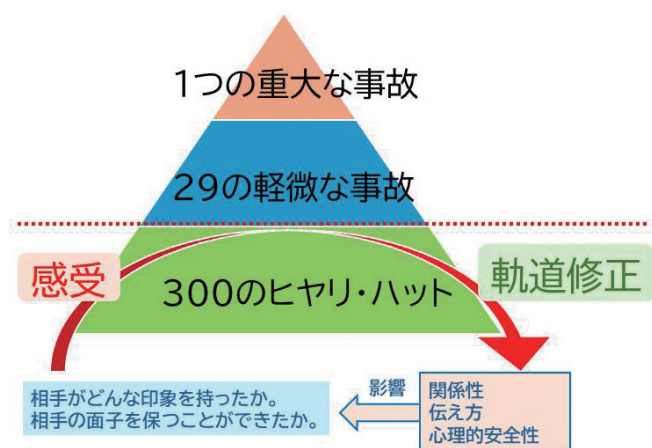


図1 ヒヤリ・ハットの感受・軌道修正とハラスメント予防

このような視点を提供するのが、コミュニケーション学における「相互行為理論」や「関係論的アプローチ (Relational communication)」です。特に P. Watzlawick らによる『人間コミュニケーションの語用論 (Pragmatics of Human Communication)』は、パワハラ問題の背景にある認知的ギャップを説明する上で示唆に富んでいます。語用論とは、話し手と聞き手（あるいは書き手と読み手）のやりとりにおいて、聞き手が話し手の意図する意味をどのように理解できるのかを明らかにする学問であり、単なる言葉の内容だけでなく、そのやりとりの背景や関係性に注目する点が特徴です。

この理論では、すべてのコミュニケーションは「内容の側面」と「関係の側面」を持つとされ、言葉そのもの（内容）よりも、「どういう立場で・どういう関係性で発せられたか（関係性）」が重視されます。たとえば、指導者が「早く書類を提出しなさい」と言ったとき、発言の内容以上に、「命令された」「威圧された」といった印象が、受け手に強く残ることがあります。

また、E. Goffman の「フェイス理論 (face theory)」も重要です。フェイスとは、相手にとっての「社会的な顔 (面子)」であり、それが損なわれる（たとえば人前で叱責される）と、強い防衛反応や敵意が生まれます。パワハラとされる言動の多くは、この「フェイスへ」の「脅威」として解釈されていると考えることができます。

看護をはじめとする教育の現場では、教育的意図を持った助言や指導であっても、相手側の受け止め方次第では「傷つけられた」と感じられてしまうことがあります。特に近年の学習者は、心理的安全性を重視する傾向があり、「怒鳴られる」「恥をかかされる」体験を、ハラスメントと感じやすい傾向にあります（村瀬他, 2023）。

これらを踏まえ、指導者側が注意すべき点は、①言葉の選び方だけでなく、②状況設定（誰の前で、どんな雰囲気伝えるか）、③相手との関係性構築のあり方に目を向けることです。そして、相手の反応に敏感に気づき、信頼関係の揺らぎを「ヒヤリ・ハット」として捉え直す視点が、予防の第一歩となります。

看護教育は、単なる技術訓練ではなく、「人と人との間に関わる力」を育てる営みです。コミュニケーション学の知見は、指導者自身が関係性の中にあることを自覚し、よりよい教育と成長の環境を整えるための有力な道しるべになるでしょう。

3. 「怒り」の正体に気づく： ハラスメントを生む感情のメカニズム

パワーハラスメントの多くは、突発的に起きるものではありません。日々の人間関係の中で、相手に対する苛立ちや失望、不安、緊張といった感情が積み重なり、「怒り」となって爆発することで表面化します。つまり、ハラスメ



図2 怒りの土台

ントの背景には、未整理の感情が蓄積していることが少なくないのです。

心理学では、「怒り」は一次的な感情ではなく、「不安」「悲しみ」「恥」「無力感」などの感情が土台となって生じる二次感情とされています（安藤, 2016）。たとえば、学生・部下が指示どおりに動かないことに対して怒りを覚えたとき、その奥には「伝わらなかったことへの落胆」や「教員としての自信の揺らぎ」が潜んでいるかもしれません（図2参照）。

また、看護教育の現場は多忙で緊張感が高く、指導者自身がストレスを抱えやすい環境です。そのような状況では、ちょっとした違和感が大きな不満となり、やがて怒りに変わりやすくなります。「怒らないように我慢する」ことが必ずしもよい対策ではなく、怒りが生まれた背景を理解し、自分の感情に気づく力を育てることが大切です。

怒りの衝動は数秒でピークに達し、そこから急速に収まることが多いとされています。その一瞬に「自分はいま何を感じているのか」を客観視することができれば、不用意な言動を避けることができ、ハラスメントのリスクを大幅に減らせます。

次節では、こうした感情のマネジメントに役立つ具体的な方法として、「アンガーマネジメント」について詳しく紹介します。怒りのコントロールは、感情を抑えることではなく、「感情と上手につきあう力」を育てることです。その第一歩として、自分の「怒りの癖」に気づき、理解することが大切なのです。

4. 感情を“選べる”ようになるために ——アンガーマネジメントの実践

怒りの感情は、誰にでも自然に生じるものです。問題は「怒ること」そのものではなく、怒りによって他者を傷つけたり、関係性を壊してしまうことです。ここで重要になるのが「アンガーマネジメント」です。これは「怒らないように我慢する」方法ではありません。そうではなく、「この怒りは本当にぶつける価値があるのか？」を冷静に判断するためのスキルなのです。つまり、自分の感情と上手につき合うための知恵といえるでしょう。

この考え方は1970年代にアメリカで体系化され、「怒

りのピークは6秒で収まる」とされる「6秒ルール」や、「～すべき」という強い思い込み（べき思考）が怒りの根底にあることが知られています（図3参照）。

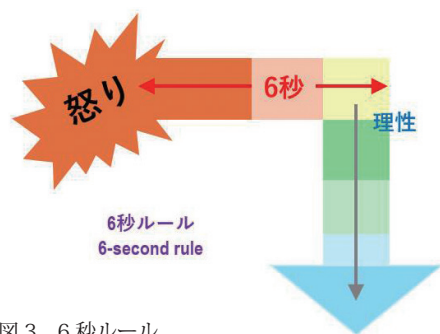


図3 6秒ルール

たとえば、「学生はきちんと挨拶すべきだ」と考えている教員は、それがなされなかったときに不快感を覚えやすくなります。しかし、怒りの元をたどれば、実は「軽視されたようで悲しかった」「伝わっていないことに不安を感じた」といった一次感情が隠れています。

怒りと適切につき合うには、自分の怒りのパターンを把握することが大切です。怒りの強さを10段階で記録する「怒りの温度計」（図4参照）や、怒りの記録をつける習慣は、自分の感情に気づくトレーニングになります。また、「怒るべき場面」と「怒らなくてよい場面」の見極めも重要です。安全や倫理に関わる場合には冷静かつ明確な対応が求められますが、単に価値観の違いで生じた怒りをそのままぶつけることは、ハラスメントの原因になりかねません。

怒りを感じた瞬間に、深呼吸をする、その場を離れる、「私はいま怒っている」と心の中で言語化するだけでも、衝動的な反応を回避できます。また、感情を一人で抱え込まず、信頼できる同僚と共有したり、職場全体で感情のセルフケアに取り組む環境づくりも、ハラスメント予防には効果的です。

怒りは訓練次第でコントロール可能な感情です。アンガーマネジメントを実践することで、感情に振り回されない冷静な自分を育てることができます。次節では、怒りを抑えるだけでなく、率直かつ尊重を込めて思いを伝える「アサーション」の技術に焦点を当てます。



図4 怒りの温度計

5. 伝える勇気、受け止める力 ——アサーションという対話技術

ハラスメントを予防するためには、怒りや苛立ちといった感情のコントロールに加えて、自分の意見や感情を適切に伝える「対話の力」が必要です。中でも、相手を尊重しながら自己表現を行う技法として知られているのが「アサーション（Assertion）」です。

アサーションとは、自分の思いや考えを率直かつ誠実に伝えつつ、相手の立場や感情も尊重するコミュニケーションのあり方です。攻撃的でもなく、また受け身でもなく、互いにとって「納得のいく」対話をめざすものです（平木、2000）。

たとえば、看護実習中の学生に対して「なぜこんな簡単なことができないのか」と一方的に非難するような伝え方は、相手の尊厳を損なう可能性があります。一方で、何も言わずに我慢することも、誤解を招きかねません。アサーティブな表現としては、「報告がなかったことで、私は不安を感じました。次回からは一言知らせていただけると助かります」といったように、自分の感情を「Iメッセージ（私は～と感じた）」で表現する方法があります。

では、具体的にどのようにアサーションを実践するのでしょうか。代表的な手順は次の4つです（次頁図5参照）。

(1) 自分の感情や状況を客観的に把握する

まずは、何に対して不満や不安を感じているのかを自分の中で整理します。「なぜ私は腹が立っているのか」「相手の行動のどこに引っかかっているのか」と問い直すことで、感情にのみ込まれず冷静な対応ができるようになります。

(2) 「Iメッセージ」で伝える

自分の感情を「私は～と感じた」と表現することで、相手を責めずに自己主張ができます。たとえば「あなたの言い方が悪い」と言う代わりに、「その言い方を聞いて、私は傷つきました」と伝えることで、対話の扉を閉ざすことなく、自分の気持ちを伝えることができます。

(3) 具体的な要望や提案を伝える

不満や怒りを述べるだけでなく、「こうしてもらえると助かります」といった実行可能な提案を添えることが大切です。これは建設的な対話につながり、相手も前向きに受け止めやすくなります。

(4) 相手の立場や意見を尊重し、柔軟に対話する

アサーションは「伝えっぱなし」では終わりません。相手の反応にも耳を傾け、必要に応じてすり合わせを行うことが大切です。お互いにとって納得のいく解決策を目指す姿勢が、信頼と尊重の関係を築いていきます。

このようにアサーションは、単なる話し方のテクニックではなく、「自己尊重の姿勢」を育む行動そのものです。たとえば指導の場面で、「できていないところばかりを指摘する」のではなく、「努力している点も認めながら、改善点を具体的に伝える」ことがアサーティブな態度です。こうした伝え方は、相手にとっても受け入れやすく、納得感のある指導につながります。

特に看護のような高ストレス・高密度な職場では、感情のすれ違いからトラブルが生じやすいといわれています。だからこそ、アサーションという考え方を個人だけでなくチーム全体で共有することが、職場の風通しをよくし、ハラスメントの芽を早期に摘む効果をもたらします。

もちろん、アサーションは一朝一夕で身につくものではありません。けれども、「まずは自分の感情を丁寧に言葉にすること」から始めれば、誰でも実践可能です。そしてその一歩が、他者との誤解や衝突を避け、信頼と協働の文化を築くことにつながるのです。

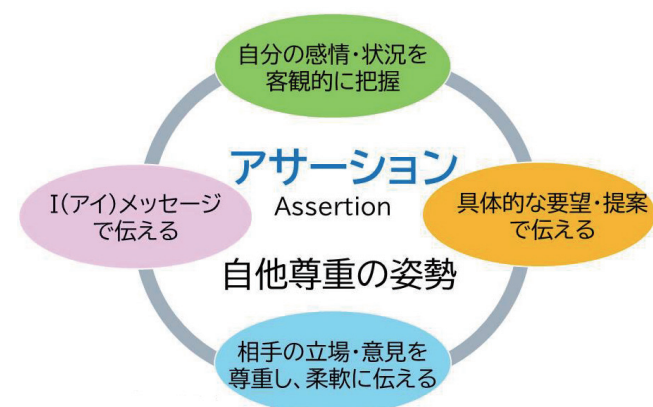


図5 アサーション

6. 陽気に叱り、真剣に褒める： オックスフォードに学ぶ人を育てる技術

日本では、叱ることに対する抵抗感が高まっています。ハラスメントへの懸念から、厳しい指導を避ける傾向もみられますが、「叱ること」自体が問題なのではありません。むしろ、その伝え方と関係性が問われているのです。私がかつて在籍していたオックスフォード大学では、まさに「陽気に叱り、真剣に褒める」文化が根づいていました。

オックスフォードの教育における特徴の一つは、個別チュートリアルによる密な対話学習です。週に一度、学生は自ら書いたエッセイを教授に提出し、その場で率直なフィードバックを受けます。教授たちは決して手加減しません。論理の甘さや構成の粗さには遠慮なく切り込みます。ですが、その語り口は紅茶を片手にチェスを指すような軽やかさとウィットに富んでいます。

「おや、この視点は実に intriguing（興味深い）のですが、論証がちょっと霧のロンドンで行き先を見失っているようだね」などと、上品な笑みを浮かべながらも的確に核心を

突きます。学生は一瞬うつむき戸惑いますが、「次は霧の中でも迷わないようにしてみせる」と、心の中でそっと傘を広げます。

一方で、褒めるときは実に真剣です。教授たちは安易に「いいね」とは言いません。目を見て、文章のどこに可能性があるかを丁寧に語ります。「この一節は、君が自分の言葉を持ち始めた瞬間だと思うよ」といった具合にです。学生は、自分の努力が見られているという実感と、自分には伸びる余地があるという自信を得ます。こうした経験は、学びへの内発的動機づけを強め、主体性のある学習姿勢を育ててくれます。

この「陽気に叱り、真剣に褒める」姿勢は、日本の教育や職場における指導にも応用できます。特に看護や教育の現場では、注意や指導が避けられがちですが、そこで必要なのは「感情的に叱る」のではなく、「期待を込めて伝える」技術です。指導の言葉は相手を萎縮させるためではなく、相手の可能性を信じて未来を託すためのものであるべきです。

——ここで、指導者は自分自身に問いかけてみましょう。

- ・学生の成長を信じていることを、伝えられているか。
- ・学生の将来に期待していることを、言葉にできているか。
- ・学生のよい点を把握し、それをきちんと示せているか。

こうした前提が伝わってこそ、あらゆる具体的な指導は効果を持ち得るのです。

また、評価の言葉にも工夫が求められます。「頑張っているね」ではなく、「昨日の患者対応、言葉選びがとても丁寧だったね」と、具体的な行動に触れることで、相手の自己効力感を高めることができます。漠然と褒められた場合には「お世辞ではないか」と懐疑的な思考が働くこともあるでしょう。せっかく褒めるのであれば、よい点を具体的に伝える方が効果的です。具体的に褒められた人は、自信を持ちやすくなり、その自信が次の学習への動機づけにつながります。つまり、「具体的に褒める」ことは、相手を好循環に乗せる力を持っているのです。

オックスフォードで学んだのは、**叱ることも褒めることも、相手の可能性を信じるまなざしから生まれる**ということです。私たちもまた、「人を育てる」関わりの中で、この姿勢を忘れずにいたいと思います。

7. むすび：人を育てる勇気を胸に

本稿では、ハラスメント予防の観点から、ヒヤリ・ハットの重要性、コミュニケーション理論、感情の扱い方、アンガーマネジメント、アサーション、そして「叱り方・褒め方」の技法までをみてきました。これらに通底しているのは、「人を傷つけないこと」ではなく、「人を育てること」を目的とする姿勢です。

今の社会では「叱る」ことに勇気が求められる時代です。「誤解されないか」「パワハラと取られないか」と不安になることもあるでしょう。しかし、「この人にもっと成長してほしい」という思いを込めて、誠実に言葉を選ぶことで、その一言は相手に届き、人生に影響を与える力になります。

褒めることもまた重要です。お世辞や社交辞令ではなく、相手の努力や変化を正しく捉え、心からの言葉として伝えることが、職場や学校に信頼と安心を生み出します。

大切なのは、相手の可能性を信じて向き合おうとする気持ちです。あなたの言葉は、きっと誰かの背中をそっと押します。小さな一歩でも、思いやりと誠意を込めて踏み出すことで、「人を育てる関わり」は始まります。そしてそれは、あなた自身をも育てる旅となるでしょう。

〈参考文献〉

- ・ 安藤俊介 (2016)、『怒りが消える心のトレーニング』、大和出版
- ・ 岡田昭人 (2019)、『人生 100 年時代の教養が身につく オックスフォードの学び方』、朝日文庫
- ・ 平木典子 (2023)、アサーションの教え—社内ハラスメントを予防する自己尊重のコミュニケーション、『ダイヤモンドクォーターリー DIAMOND QUARTERLY』Autumn, 2023
- ・ 村瀬俊朗・秋保亮太・王碧姍・陳琦 (2023)、看護教育現場における心理的安全性—その必要性と構築の留意点、『看護教育』、64(5)、380-385、医学書院
(<https://webview.isho.jp/journal/detail/abs/10.11477/mf.1663202144>)
- ・ Goffman, E. (1967)、Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behavior. Pantheon Books
- ・ Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967)、Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes, Norton

PROFILE

岡田 昭人 (おかだ あきと)

東京外国語大学大学院総合国際学研究院教授

オックスフォード大学教育学大学院において、日本人として初めて教育学の博士号を取得。東京外国語大学にて25年以上にわたり、日本人および留学生に比較・国際教育学や異文化コミュニケーション学を教授している。

留学生教育学会副会長としての活動に加え、講演会やセミナー、執筆を通じて異文化理解の促進にも尽力。「たけしのニッポン人白書」など、多くのメディアに出演・協力してきた。



(主な著書)

『世界を変える思考力を養うオックスフォードの教え方』(朝日新聞出版)
『教養としての「異文化理解」』(日本実業出版) など

「Information from Kyosaikai」では当会の事業についてのご案内、ご報告、また会員の皆さまへのサービスなどの情報を掲載しています

令和7年6月

令和7年度定期総会を以下要項にて開催いたしました

会議名 一般社団法人日本看護学校協議会共済会

令和7年度定期総会

日時 令和7年6月27日（金）15:00 - 17:00

場所 神奈川県横浜市「新横浜グレイスホテル」

当日は、多くの代議員の先生方にご出席賜り、皆さまのご協力により滞りなく終了いたしましたので、ご報告申し上げます。

また、総会後には厚生労働省医政局 櫻井公彦様をお招きし、特別講演「看護師や学生の確保等に向けた取組について」を開催いたしました。当該講演会にも多くの先生方にご出席いただき、質疑応答などもございました。なお、本講演会につきましては、さらに追加取材をしたうえで、当該次号 Vol.39 に掲載させていただく予定です。

令和7年8月

「第37回 一般社団法人日本看護学校協議会学会」にブース参加しました

令和7年8月7日（木）- 8日（金）、福岡県福岡市で開催された学会にブース出展し、当会の事業などの広報活動を行いました。今年度は、特に、当会が会員の皆さまへ



の福利厚生制度の一つとしてご提供している、ファイナンシャル・プランナー（FP）による無料個別相談（詳細、下記コラム参照）のご案内をさせていただきました。当会および「Will」ののぼり旗を目印に、お立ちよりお声掛けいただいた先生方もいらっしゃいました。

令和7年9月

「看護師等養成施設のための対応ハンドブック」を発行いたしました

医療・福祉系養成施設に発生するさまざまなトラブルに多くの知見をお持ちで、当会の顧問弁護士・理事でもある 蒔田覚先生にご執筆いただき、これまでの数多な相談を鑑み、医療・福祉系養成施設に役立つ一冊にと、「看護師等養成施設のための対応ハンドブックー教育現場のトラブルを法的視点から読み解くー」を9月26日発行いたしました（詳細は裏表紙 P24 参照）。当該書籍は今年度の良書謹呈事業として、会員校の施設長様宛に10月初旬を目処にお送りいたしました。日々の教育活動におけるトラブル解消やご不安の軽減にお役立ていただけますと幸いです。

出前講演

今年度のお申込み枠にまだ余裕があります

今年度より、HPでお申込み受付をスタートした出前講演事業について、北海道・東北ブロックを除いて、お申込み枠に余裕がございます（10月10日現在）。「ハラスメント」「合理的配慮」等々、近年ご依頼の多い教育現場でのトラブルについて、教職員向け研修などにご活用いただければ幸いです。なお、受付は先着順とさせていただいており、枠数が埋まり次第、今年度の受付は終了となりますことご了承ください。

出前講演サービス
お申込みはこちら➡



会員向け福利厚生サービスのご案内

「FP無料個別相談」

医療・福祉系養成施設教職員会員の皆さまにおかれましては、学生への専門知識や技術の指導に加え、学習や生活の支援、進路相談まで、幅広い業務を担当され、忙殺の毎日と推察いたします。なかなかご自身の将来の資金計画を考える時間を捻出するのも難しいかもしれません。そこで、当会は会員のための福利厚生の一環として、暮らしとお金に関する幅広い知識を持つ、ファイナンシャル・プランナー（FP）に無料で個別相談できるサービスを提供しております。ぜひご活用ください。

当会会員お申込み専用フリーダイヤル

☎ 0120-228-726

（平日9:00 - 17:00）

申込フォーム➡





2024年度の「Will」の加入状況と 事故発生状況

「Will」事務局 丹治 正貴

2024年度の「Will」への加入状況

2024年度の「Will」への加入状況は表1のとおりです。加入総数は23年度に比べて約13,000人の減少となっています。ただ、2020年度、2021年度、2022年度と続いたコロナ下における一時的な加入者増が元に戻っている状態にあり、今後は2024年度程度の加入者数が続くと思われま

す（図1）。また、タイプ別加入状況は、相対的に加入数が多いため「Will2」「Will3」の減少数が目立ちますが、タイプ別の加入割合も加入者数と同様に2024年度の傾向が続くと考えています。このような状況の中でも、教職員の加入者数は数年来ほぼ2万人弱で一定しており、医療・福祉系養成施設の教職員の方々に向けた標準的な補償制度として定着したようです。

しかし、大きくは少子化の影響等により医療・福祉系養成施設を取り巻く環境が変化する可能性や、コロナ以降は医療・福祉系の専門職を目指す学生が減少する傾向にあることも指摘されています。このため、今後ともさまざまな方法で「Will」のPR活動を幅広く続けていきたいと考えております。

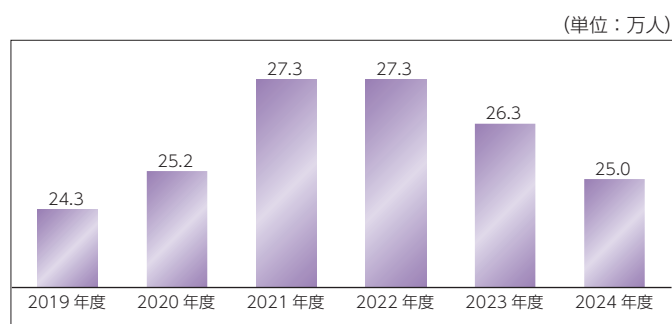


図1 加入者数の推移

表1 タイプ別ご加入人数（2025年3月末日現在）

単位：人

タイプ	2023年度	2024年度	増減数	増加率
Will 1	18,573	18,668	95	101%
Will 2	190,480	181,209	-9,271	95%
Will 3	25,856	22,966	-2,890	89%
Will 3DX	4,848	4,306	-542	89%
通信専用	2,235	1,886	-349	84%
教職員用	17,925	17,884	-41	100%
Will & e-kango	3,510	3,360	-150	96%
合 計	263,427	250,279	-13,148	95%

表 2 加入課程・学科数（2025 年 3 月末日現在）

看護関連			医療・福祉関連（看護を除く）					
	2023 年度	2024 年度		2023 年度	2024 年度		2023 年度	2024 年度
大学	260	265	理学療法	114	111	薬剤師	17	15
短期大学	15	13	作業療法	84	82	鍼灸あんま	21	22
統合カリキュラム	12	10	言語聴覚	24	26	歯科衛生	91	94
看護学校 3 年課程	458	444	臨床検査	52	52	歯科技工	8	9
看護学校 2 年課程	97	92	診療放射線	18	16	介護福祉	70	62
准看護課程のある学校	140	141	臨床工学	36	37	社会福祉	47	40
高等学校	91	94	視能訓練	9	8	精神保健	34	30
助産・保健	243	243	救急救命	24	28	その他	181	192
看護関連小計	1,316	1,302	医療・福祉関連小計				830	824

課程・学科別加入状況

2024 年度の課程・学科別の加入数は表 2 のとおりです。総数では 20 課程・学科の減少（看護関連 14：医療・福祉関連 6）となっています。2023 年度（82 の減少）と比較すると減少数は大きく改善しており、課程・学科別の加入数減は収束すると予測しています。

医療・福祉関連は、概ね横ばいですが、前年に続き介護福祉士養成施設が減少しています。

ただ、この分野では今後は留学生の増加が予測されており、引き続きさまざまなアプローチを行いたいと考えています。

2024 年度の事故報告状況

1. 事故の種類別件数

2024 年度の事故報告数は感染に関する報告数が大きく減少したことにより、2023 年度比 34 % 減と大きく減少しました。

「検査・予防措置」「感染症り患」「二次感染」の感染に関連する補償の事故報告がそれぞれ減少していますが、特に、「感染症り患」の報告数が大きく減少し、事故報告総数にも影響をもたらしています。「傷害事故」「賠償事故」の報告数は、合算して 5,000 件 / 年以内に収まっており、コロナ前とほぼ同様の件数が続いています。事故報告件数は 2024 年度になり、ようやく本来の状態を回復したといえます。（図 2）

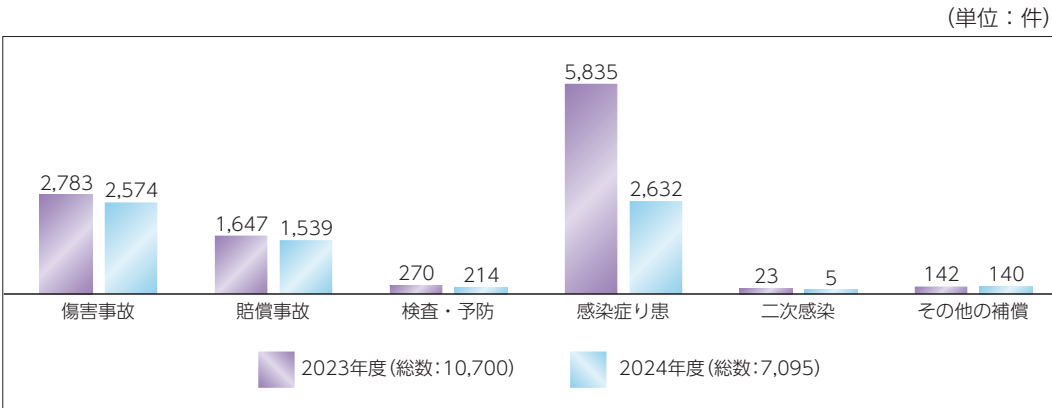


図 2 事故の種類別件数



2. 傷害事故の報告内容

傷害事故が発生した時間帯別の事故報告件数を示したのが図3です。傷害事故報告総数は、2023年度比で8%程度減少していますが、加入者数の減少を考慮すると、傷害事故報告数は微減状態にあり、例年の範囲に収まっています。

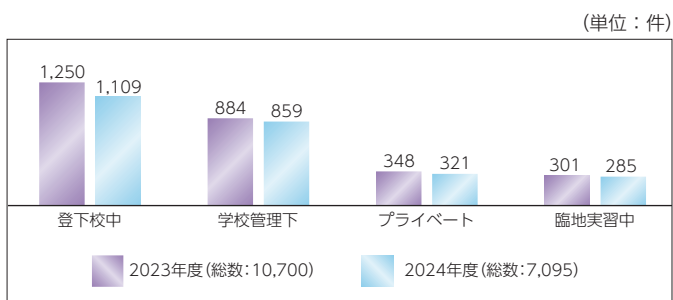


図3 傷害事故の時間帯

3. 賠償事故の発生内容

賠償事故が発生した時間帯を示したのが図4です。賠償事故報告数は7%程度減少しています。ただ注意を払うべきは、時間帯別の発生件数のうち「プライベートな時間中」の事故発生が増加していることです。「プライベートな時間中」の事故は、自転車を利用している場合が多く、大きな事故となるケースもあるため注意喚起が必要です。

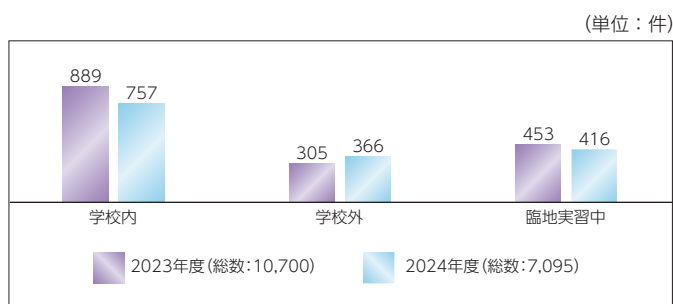


図4 賠償事故の時間帯

4. 示談交渉サービスの利用状況

「Will」には、学生個人に損害賠償責任が発生した場合に、被害者との示談交渉を学生に代わり保険会社が行う示談*交渉サービスが付帯しています。

このサービスは、「Will」と類似する補償には付帯されていないことが多く、「Will」の特徴の一つです。実習などの学業で多忙な学生が事故の加害者となった場合、煩雑な示談交渉を学生自身が行うのは困難である場合が多く、学生の万一の事故に大いに役立つサービスです。

示談交渉サービスの利用状況は、図5のとおりです。本図の「示談交渉中」は、示談交渉が単年度ではまともらず、複数年にわたるケースも多く発生していることを示しています。

特に対人事故が発生した場合（示談交渉サービスの利用

は約90%）は、学生にこのサービスの利用をお勧めください。

※ 示談：民事紛争を当事者間の話し合いで解決すること。

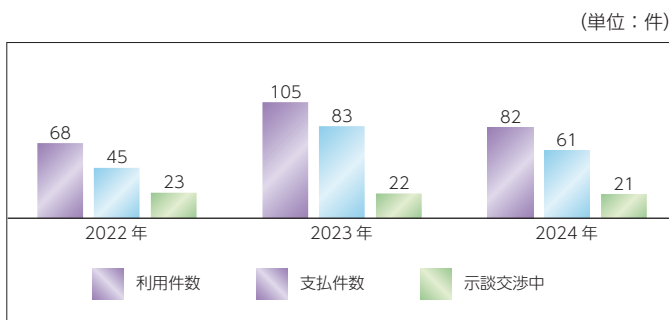


図5 示談交渉サービスの利用状況

5. リ患報告の多かった感染症の内訳

2024年度に当会の共済制度への感染症り患報告数は、表3のとおりです。2024年度は2023年度から約3,200件の大幅な減少となりました。2023年度は新型コロナウイルス感染症のり患報告は落ち着いたものの、インフルエンザのり患報告が過去最高を示した年でした。

2024年度に入り、ようやくコロナ前の状態に戻り始めました。インフルエンザを除いた感染症り患報告は、年間300件前後の範囲で例年一定しており、2024年度も同様な報告数となっています。今後もこの傾向が続く、感染症り患報告数はインフルエンザの流行に大きく左右される状態が続くと考えています。

表3 感染症内訳

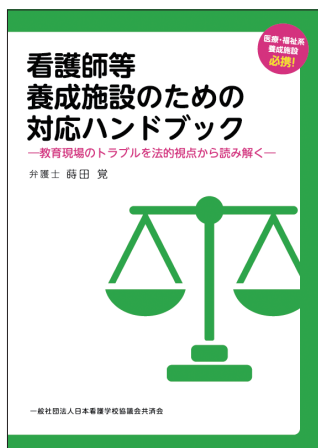
	2023年度	2024年度
インフルエンザ	5,617	2,340
感染性胃腸炎	105	100
マイコプラズマ肺炎	22	79
流行性角結膜炎	25	32
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	25	19
手足口病	1	17
その他	40	36
総計	5,835	2,623

また、学生を介して実習先施設等で発生する二次感染事故は、2024年度は実習先病院で発生した5例に止まり、幸いなことに過去最低となりました。このことは、コロナ以降、養成施設における感染対策が行き届くようになってきたことによるものと考えられます。これからも、このような状態が続くことが望まれます。

以上が、2024年度の加入状況と事故発生状況の報告です。今後とも、加入者の立場に沿った適切な制度運営を行うとともに、より一層の補償の充実に務めてまいりたいと考えております。

当会は医療・福祉に携わる皆さんの医療安全のために、さまざまな角度からサポートしています

「看護師等養成施設のための対応ハンドブック —教育現場のトラブルを法的視点から読み解く—」を発行いたしました



定 価 3,000円(送料別)
会員価格 2,000円(送料無料)

本ハンドブックはWEBから
ご購入いただくことができます

ご購入はこちら➡



URL : e-kango.net/educators/post/20250926

近年、看護師等養成施設を取り巻く環境は大きく変化しており、中でも「学生や保護者からのクレーム、SNSに関する問題やハラスメント」など、現場では教育活動におけるトラブルの対応に苦慮する現状があります。

本書は、当会の顧問弁護士 蔦田覚先生が、養成施設に発生するさまざまなトラブルに対する多くの知見をベースに、「看護師等養成施設のための対応ハンドブック —教育現場のトラブルを法的視点から読み解く—」と題し、まとめた比類なき一冊です。医療・福祉系養成施設の誰しもが経験しそうな24の事例を中心に、図表や参考書式なども入れながら、分かりやすく解説しており、トラブル発生時の初動対応としてご活用いただけます。

目 次

第1章 24事例から学ぶ

- ・ SNS 利用トラブルへの対応
- ・ 実習における情報管理
- ・ 不正・秩序・SOS 対応
- ・ 実習評価とクレーム対応
- ・ 合理的配慮・個別学習支援等
- ・ 問題行動の指導・適正処分
- ・ パワハラ訴えへの対応

第2章 知っておきたい基礎知識

- ・ 学生への懲戒手続について
- ・ 単位認定と評価をめぐる学生との紛争対応について
- ・ 成人年齢引下げの影響
- ・ 民法改正が看護学校運営に及ぼす影響について

第3章 ハラスメント対応を理解する

- ・ パワーハラスメント、アカデミックハラスメント対応について

Will Friends からのお知らせ

龍馬先生がアドバイス!「これって法的にどうなの?」の連載(1回/月更新)をスタートしました

詳しくはこちら➡

看護をはじめとする医療・福祉に関わる皆さんが、さまざまな現場で直面し悩まれると思われる事象について、当会の顧問弁護士 松本龍馬先生が、事例を通して対応を分かりやすくアドバイス、解説しています。

これまでに公開したタイトル

- ・ ペイシェントハラスメント
- ・ 看護記録への追記
- ・ 「有害事象の発生=医療過誤ですか?~医療事故・採血編~
- ・ 医療事故が発生した場合に謝罪すべきですか?



Will Friends



Will Friendsは
「一般社団法人
日本看護学校協議会共済会」
の公式Webサイトです



一般社団法人日本看護学校協議会共済会 会報誌
共済会 News vol.38 (旧「From 共済会 /WillNews」)

発行日: 2025年10月20日

発行所: 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 6F
<https://www.e-kango.net>

発行者: 荒川 真知子

編集人: 石原 裕子

制作・印刷: コミニカ企画株式会社