

特集

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
調査報告

● 報告書を読んで 坂本 史衣・奥田 三奈 page2

● 報告書を読んで 川本 哲郎 page8

目次

[平成 30 年度実施研究用] 全会員を対象とした研究のための助成金
平成 29 年度日本看護学校協議会共済会
研究助成候補者募集のお知らせ

page9

平成 29 年度
阿部幸恵教授による指導者のための
シミュレーション研修会のご案内

page11

平成 29 年度
台湾医療関係施設訪問・見学ツアーのご案内

page11

2016 年度
感染見舞金制度の実績と評価 小沼 利光 page14

● 共済会の活動 page10

● 平成 29 年度「Will」の加入状況と事故状況 page16

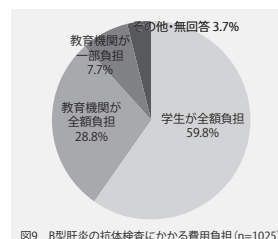


図9 B型肝炎の抗体検査にかかる費用負担 (n=1025)

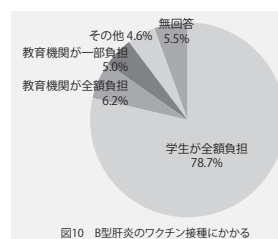


図10 B型肝炎のワクチン接種にかかる費用負担 (n=1025)



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 調査報告

学校法人 聖路加国際大学 聖路加国際病院
QI センター感染管理室 マネジャー

一般社団法人日本看護学校協議会 研究顧問
看護学博士

坂本 史衣

奥田 三奈

目次

1. はじめに	2
2. 調査実施組織	2
3. 調査目的	2
4. 調査方法・内容	2
5. 本調査の倫理的配慮	3
6. データ整理・集計について	3
7. 調査票回収率及び有効回答率	3
8. 麻疹、風疹、ムンプス、水痘に対する 免疫確認実施状況	3
9. 麻疹、風疹、ムンプス、水痘の 免疫獲得の判断基準	3
10. 麻疹、風疹、ムンプス、水痘に対する 免疫が不十分な学生のワクチン接種	4

11. 麻疹、風疹、ムンプス、水痘の抗体検査・ ワクチン接種にかかる費用負担	4
12. B型肝炎の免疫確認実施状況	4
13. B型肝炎の免疫獲得の判断基準	4
14. B型肝炎に対する免疫が不十分な学生の ワクチン接種	5
15. B型肝炎の抗体検査・ワクチン接種に かかる費用負担	5
16. 学生の抗体検査結果やワクチン接種歴の データ管理および運用手順の有無	5
17. 抗体検査やワクチン接種に伴う困難	6
18. 実習中の血液曝露に伴う B型肝炎予防体制	6
19. 実習中の血液曝露に伴う HIV 予防体制	6
20. まとめ	6
21. 結び	8

1. はじめに

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会（以下、当会）が運営する医療・福祉系養成施設のための総合補償制度「Will」加入校から寄せられる問い合わせのなかで、感染症に関するものが近年増加傾向にある。特に目立つのが、“ワクチンで予防可能な感染症（以下、VPD）対策”に関する質問の多さである。

当会から VPD 対策に関する正確かつ最新の情報提供を行うために、加入校における VPD 対策の現状を把握する必要があると考え、平成 28 年 10 月に大規模悉皆調査「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」を実施したので、その結果について報告する。

2. 調査実施組織

平成 28 年 4 月、当会は、医療機関に勤務する

感染管理専門家と当会代議員から構成される「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」を発足させた。以降、1 年間で全 6 回の委員会を開催し、研究計画立案、調査方法検討、調査票作成、調査実施、集計結果の検討、報告書作成を進めた。

3. 調査目的

医療従事者養成施設におけるワクチンで予防可能な感染症の抗体検査と予防接種に係る管理・実施の実情を把握することを目的とした。

4. 調査方法・内容

当会運営の医療福祉系養成施設総合補償制度「Will」加入校全校中、臨地実習を行う医療従事者養成施設を調査対象に、調査票の郵送留置法による悉皆調査を行った。対象施設は、平成 28 年 10 月（調査票発送時点）で、1,078 校、1,551 課程、調査票留置期間は、平成 28 年 10 月 11 日（調

査票発送)～平成28年11月11日(投函締切)とした。

調査票は選択回答を基本とする構造とし、一部に自由記載欄を設定した。設問数は全49問(回答所要時間は約10～30分)で、その内容は、麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎に対する抗体検査または予防接種に加え、B型肝炎及びヒト免疫不全ウイルス(以下、HIV)陽性血液に曝露した場合の対応に関する実情把握に焦点化した。調査票は、“学生の予防接種を担当している方”に回答いただけるよう依頼した。

5. 本調査の倫理的配慮

調査票には、調査説明・依頼書を同封し、調査の趣旨を説明し、ご協力についての自由意思の保障、不利益性の排除、プライバシーの保護の約束と説明を添えた。また、無記名での回収とした。

結果公表にあたり、回答校及び回答者が特定できないよう配慮をすること、研究への同意・参加の自由を保障の上、回答調査票の返送をもって同意確認とする旨、明記した。本調査は、当会倫理委員会の承認の下(平成28年6月9日承認)で実施したものである。

6. データ整理・集計について

回収した調査票は、当委員会事務局が回収後、(株)日本能率協会総合研究所、グローバル事業部・消費者研究部/学術研究支援部が、データ入力、データベース作成、各種単純集計、クロス集計を行った。

7. 調査票回収率及び有効回答率

調査対象課程のうち、1,199課程からの回答を得た(回収率:77.3%)。無回答も集計に計上した。

有効回答率は100.0%である。

8. 麻疹、風疹、ムンプス、水痘に対する免疫確認実施状況

回答した課程の90%以上が、麻疹、風疹、ムンプス、水痘に対する免疫の確認を実施しており、その大多数が実習開始前までに免疫確認を終了していると答えた。しかし、約5～7%の過程では

免疫の確認が行われていなかった(図1)。

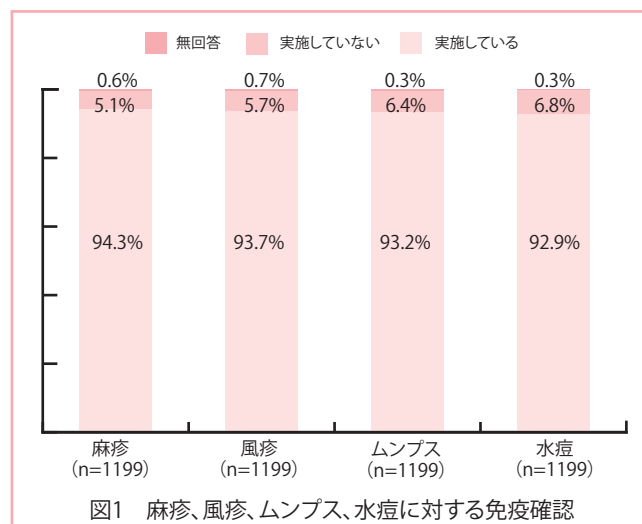


図1 麻疹、風疹、ムンプス、水痘に対する免疫確認

9. 麻疹、風疹、ムンプス、水痘の免疫獲得の判断基準

麻疹、風疹、ムンプス、水痘に対する免疫確認を実施している課程に対し、どのような基準に基づいて免疫があると判断しているか尋ねたところ(複数回答可)、60%弱が「日本環境感染学会の医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版が示す基準値を超える」、20%強が「ワクチン接種歴が2回以上ある」と回答した。

しかし、免疫確認の方法として推奨されていない「検査会社の規定する陽性値を上回っている」を判断基準としているとの回答が約40%、「1回以上のワクチン接種歴がある」を判断基準とし

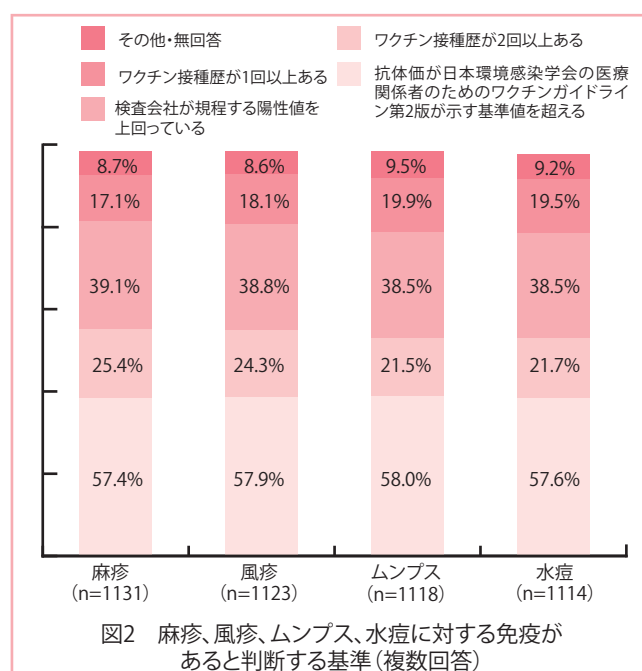
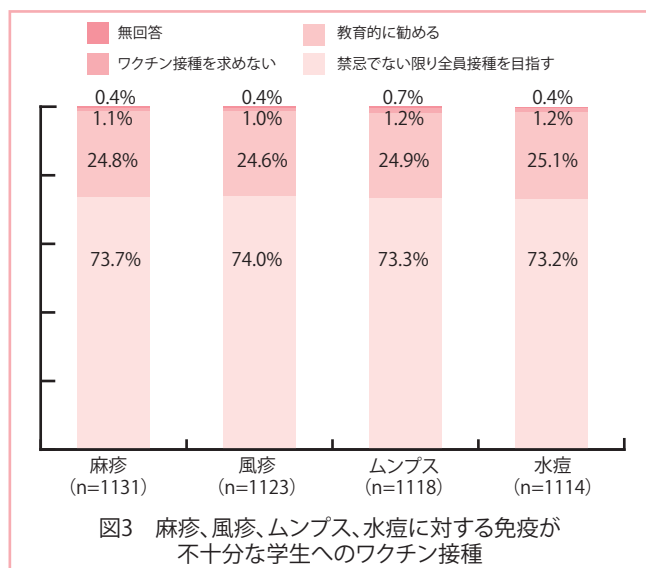


図2 麻疹、風疹、ムンプス、水痘に対する免疫があると判断する基準(複数回答)

ているとの回答が20%程度あった（図2）。

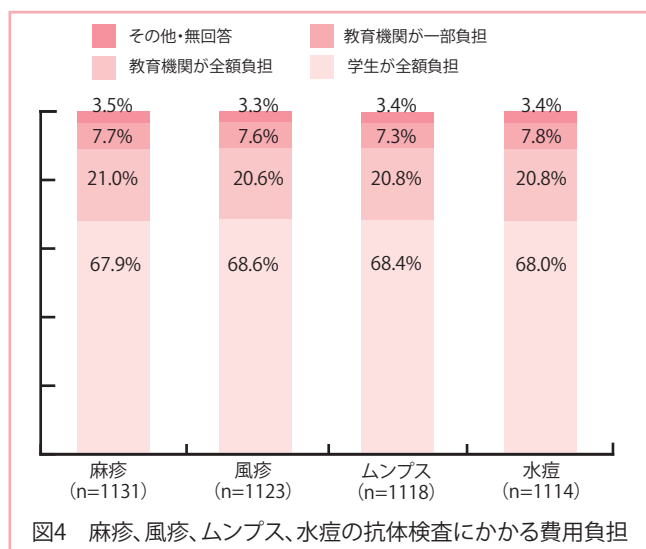
10. 麻疹、風疹、ムンプス、水痘に対する免疫が不十分な学生のワクチン接種

麻疹、風疹、ムンプス、水痘に対する免疫確認を行っている課程のうち、免疫が不十分な学生全員のワクチン接種を目指すとして回答した課程は70%強であった。ワクチン接種を教育的に勧めているという回答と合わせると、全体の約98%において、ワクチン接種が積極的に推進されていた（図3）。

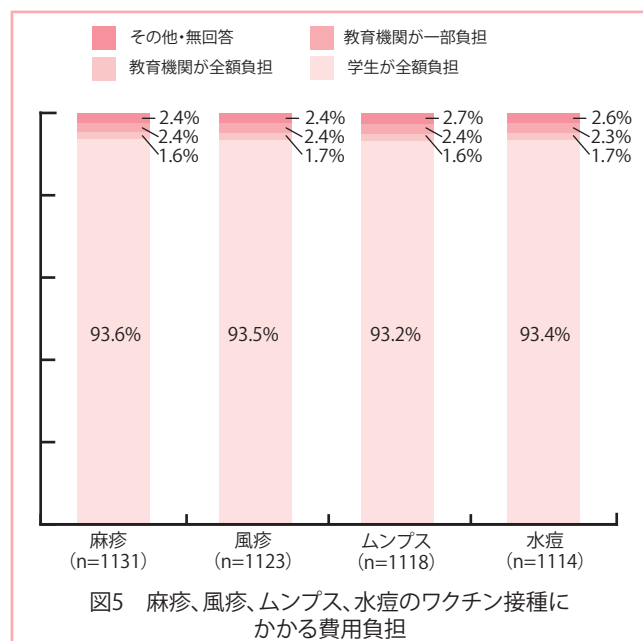


11. 麻疹、風疹、ムンプス、水痘の抗体検査・ワクチン接種にかかる費用負担

麻疹、風疹、ムンプス、水痘の抗体検査にかかる費用負担を、学生が全額負担している施設は

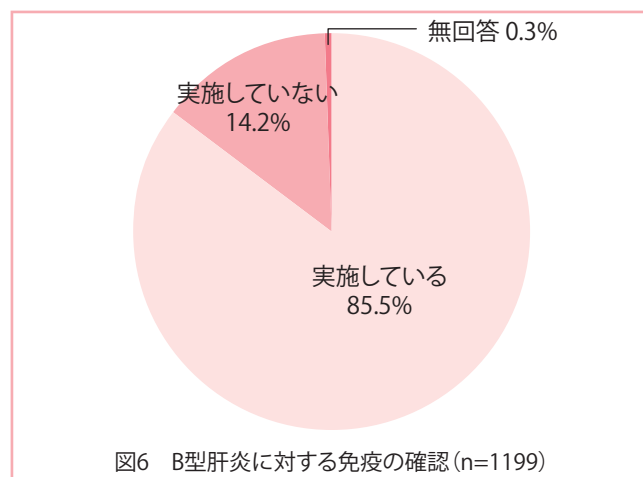


70%弱、教育機関が全額または一部を負担している施設は30%弱であった（図4）。また、ワクチン接種については、回答した課程の90%以上において、学生が全額を負担していた（図5）。



12. B型肝炎の免疫確認実施状況

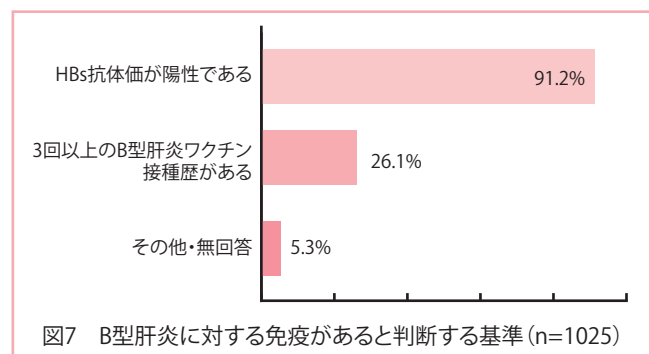
B型肝炎に対する免疫確認を行っている課程は、全体の85.5%であり、麻疹、風疹、ムンプス、水痘に比べて低かった（図6）。実習開始前までにB型肝炎に対する免疫確認を終了しているのは86.8%で、これも、麻疹、風疹、ムンプス、水痘に比べて低率であった。



13. B型肝炎の免疫獲得の判断基準

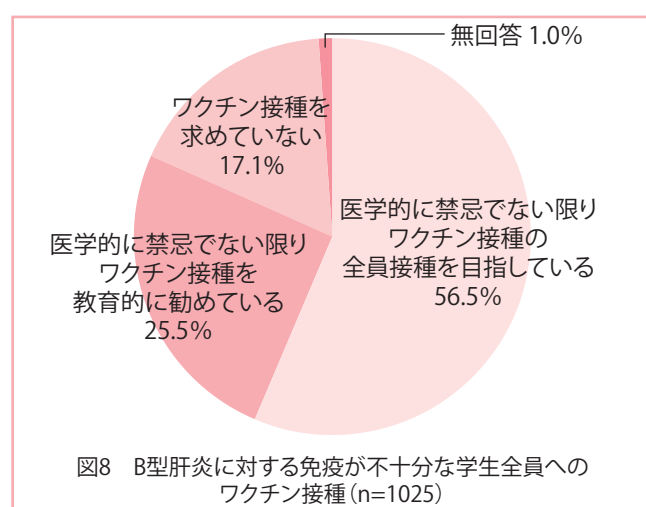
免疫確認を実施している課程に対し、どのような基準を用いてB型肝炎に対する免疫があると

判断しているか尋ねたところ（複数回答可）、「HBs抗体価が陽性である」と回答した課程が91.2%、「3回以上のB型肝炎ワクチン接種歴がある」と回答した課程が26.1%を占めた（図7）。多くの課程がワクチン接種を実施しているものの、その全てにおいてHBs抗体価を確認しているわけではないことが明らかになった。



14. B型肝炎に対する免疫が不十分な学生のワクチン接種

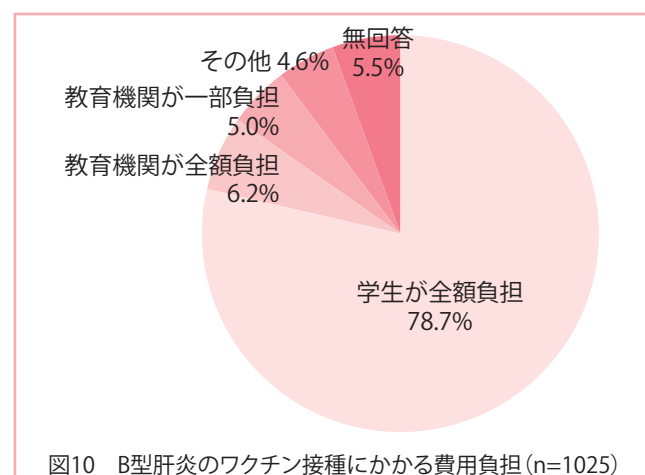
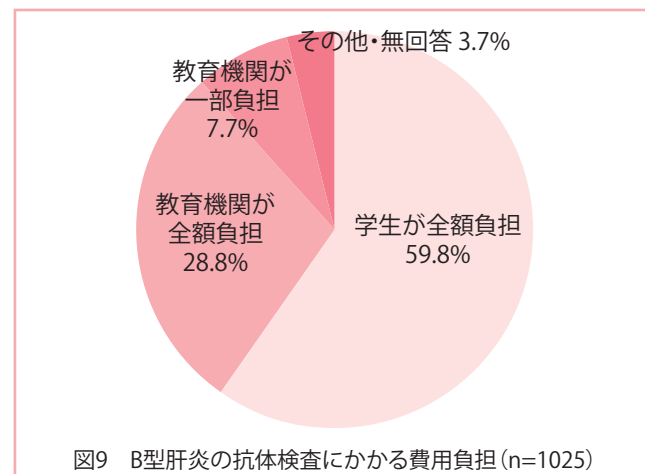
B型肝炎に対する免疫確認を実施している課程のうち、免疫が不十分な学生全員のワクチン接種を目指すという回答は56.5%であった。ワクチン接種を教育的に勧めるという回答と合わせると約82%において、ワクチン接種が積極的に推進されていることがわかった。しかし、17.1%においては、学生がB型肝炎に対する免疫が不十分であることを確認してもワクチン接種は求めないと回答した（図8）。



15. B型肝炎の抗体検査・ワクチン接種にかかる費用負担

B型肝炎の抗体検査にかかる費用負担について

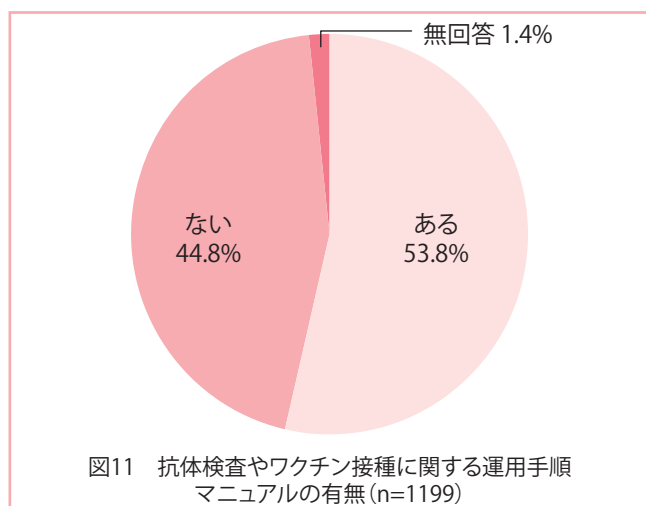
は、学生が全額負担という回答が59.8%、教育機関が全額または一部を負担という回答が36.5%であった（図9）。一方、ワクチン接種にかかる費用に関しては、全体の78.7%で、費用の全額を学生が負担していた（図10）。



16. 学生の抗体検査結果やワクチン接種歴のデータ管理および運用手順の有無

麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎に対する免疫確認の実務は教員が行っているとの回答が全体の約70%以上を占め、最も多かった。また、抗体検査やワクチン接種歴のデータ管理は、「行っている」とした回答が全体の91.7%を占め、データ管理方法（複数回答可）として84.9%が「データベース化（手書きまたは電子データ）」と回答したが、「学生自身がデータ記載カードを管理」する取り組みも37.5%で実施されていた。

抗体検査やワクチン接種に関する実際的な運用手順（マニュアル）については、持っているという回答したのは全体の半数程度であった（図11）。

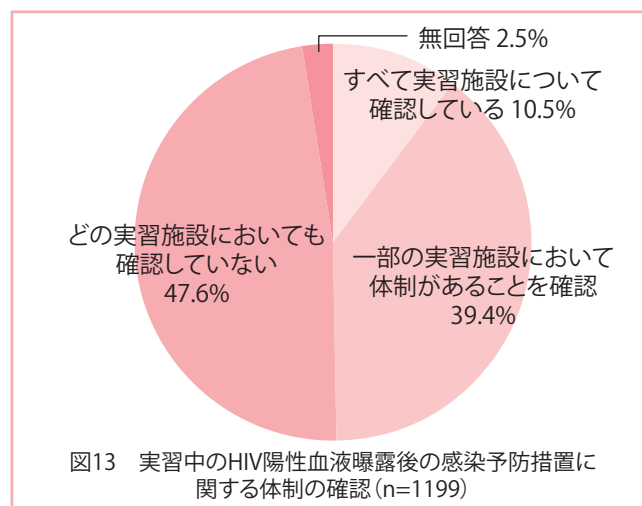
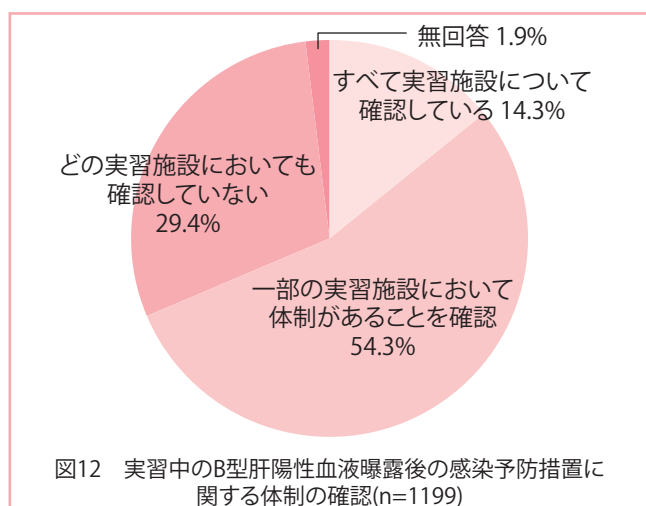


17. 抗体検査やワクチン接種に伴う困難

抗体検査やワクチン接種に伴う困難について（複数回答可）は、学生にかかる費用負担（76.6%）、受診のための時間の確保（34.7%）、ワクチンの副反応に対する心配（20.4%）、学校にかかる費用負担（14.0%）、学生・保護者の理解や協力不足（10.4%）という回答が多かった。

18. 実習中の血液曝露に伴う B 型肝炎 予防体制

実習中に学生が B 型肝炎陽性血液に針刺しや粘膜汚染により曝露した場合、感染予防のための措置を行う体制があることをすべて実習施設について確認していると回答した課程は 14.3% に留まった。また、54.3% は「一部の実習施設において体制があることを確認」しており、29.4% は「どの実習施設においても確認していない」と回答した（図 12）。



19. 実習中の血液曝露に伴う HIV 予防体制

実習中に学生が HIV 陽性血液に曝露した場合、感染予防のための措置を行う体制があることを「すべて実習施設について確認している」と回答したのは 10.5% であった。また、39.4% では「一部の実習施設において体制があることを確認」しており、47.6% では「どの実習施設においても確認していない」と回答した（図 13）。

20. まとめ

今回の調査を通して、大多数の養成課程において、VPD に対する免疫確認やワクチン接種が積極的に実施されていることが明らかになった。一方で、今後取り組むべき課題も見えている。それらを以下にまとめる。

① MMRV に対する免疫確認は多くの施設が積極的に実施しているが、5～7%（50～80 課程）は実施していないと回答している。麻疹、風疹、ムンプス、水痘（MMRV）は、長期的障害や死に至る重篤な合併症を引き起こすことがある感染症である。また、感染力が強いため、学生が発症した場合、周囲の学生や教職員、また実習中であれば患者や医療従事者に二次感染するリスクが高い。さらに感染した学生は感染性がなくなるまで、履修停止を余儀なくされる。このことから、全ての養成課程において MMRV 感染予防の体制が確立されることが強く勧められる。

② MMRV は 2 回のワクチン接種で予防可能で

あることから、少なくとも実習開始前までに（理想的には就学前までに）すべての学生のワクチン接種歴を確認することが望ましい。抗体検査は免疫を確認する手段として必須ではなく、ワクチン接種を2回受けていれば抗体検査は不要である。今回の調査を通して、MMRVに対する免疫の有無を判断する基準として、「検査会社が規定する陽性値」や「1回のワクチン接種歴」を用いる課程が一定割合存在することが分かった。これらの基準をクリアしても感染予防に十分な免疫を持つとは言えないため、これらの基準を用いる課程ではMMRVに対する免疫があると判断されていながら、実は感受性のある学生が在籍していると推測される。

MMRVに対するワクチン接種や抗体検査については、日本環境感染学会ホームページに掲載されている「医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版」と「医療関係者のためのワクチンガイドライン MMRVのQ&A」に詳しく解説されている。医療従事者の養成課程では、これらの指針を参考にしながらMMRVに対する免疫確認を実施することが勧められる。

③ B型肝炎に対する免疫確認を行っていない課程が全体の約14%、免疫のない学生に対してワクチン接種を求めない施設が約17%を占めていた。B型肝炎感染は日常生活においても起こり得るため、ユニバーサルワクチンとして乳幼児期の接種が推奨されている。鋭利物との接触や、血液の飛散が生じる機会が多い医療機関では、B型肝炎感染のリスクは市中に比べてより高いと考えられる。HBs抗体陰性の学生が針刺しによりB型肝炎ウイルスに曝露した場合、感染するリスクは最大30%にのぼる。このことからMMRVと同様に全ての養成課程においてB型肝炎感染予防の体制が確立されることが求められる。

④ B型肝炎感染予防のためには3回（1シリーズ）のワクチン接種を行い、HBs抗体が産生されていることを確認する必要がある。抗体陰性の場合は、さらに1シリーズの追加接種が必要となるためである。2シリーズ接種後も抗体が産生

されない場合は、それ以上の追加接種は不要とされている。今回の調査では、多くの課程がワクチン接種を実施しているものの、その全てにおいてHBs抗体価を確認しているわけではないことが明らかになった。従って一部の学生は、HBs抗体陰性のままで実習を行っていると推測される。これらの課程では、抗体検査によりB型肝炎に対する免疫の確認を行うことが勧められる。

⑤ ワクチンで予防可能な感染症に対する免疫獲得を推進するにあたり、最も大きな課題は費用負担であることが明らかになった。実際に多くの課程において、抗体検査やワクチン接種にかかる費用を学生が全額負担している実態が明らかになった。2017年3月現在、麻疹、風疹、水痘、B型肝炎ワクチンは定期接種化されており、幼少期に無償で接種することができる。ムンプスは、感染症に関する専門学会が要望書を提出するなど、定期接種化に向けた動きや議論が進んでいるところである。そのため、学生の費用負担は将来的には解決され得る課題であるが、それまでの間の費用負担を軽減する何らかの措置が必要と考えられる。

その他の課題として挙げた受診時間の確保については、就学前までにワクチン接種を受けることができる体制の構築や、同時接種など効率的なワクチン接種に対して理解のある医療機関との連携についても検討が必要と思われる。また、副反応（副作用）への不安や、学生と保護者の理解・協力不足といった課題は、VPDに罹患した場合に起こり得る重篤な合併症や、予防接種によって得られる利益、また副反応（副作用）の確率などについて、教育機関関係者が、学生・保護者に対して丁寧な説明を行い、リテラシーの向上を図ることが求められる。

⑥ いずれの実習施設においてもB型肝炎ウイルス陽性血液や、HIV陽性血液への曝露は起こり得る。学生に曝露が発生した場合に、速やかに感染予防のための措置を行うことができるよう、全ての実習施設について予防体制を確認することが望ましい。目下、B型肝炎については29.4%、

HIVについては47.6%の課程で「どの実習施設においても確認していない」という状況であり、これは速やかに解決されるべき課題である。

21. 結び

本調査の実施にあたり、「Will」加入校の多くの協力を得て、77.3%という極めて高い回収率に基づく調査結果を報告させていただいた。調査からは多くの課程において、VPD対策が積極的に推進されている現状が浮かび上がる一方で、上

記のような課題も明らかになった。これらの課題の解決のためには、医療従事者養成施設で学ぶ学生の安全と健康の確保、また医療施設を受診する患者の安全の双方を最優先に考え、養成課程、医療機関、学生とその保護者が協力しあい、継続的に取り組むことが必要と考えられる。

■委員会メンバー

委員長：坂本史衣 委員：網中 眞由美、上村 美智留、黒須一見、菅野 みゆき、横山 久美
代議員：峰村 淳子、山川 美喜子、山田 百合子、矢野 章永
コーディネーター：奥田 三奈

報告書を読んで

新型インフルエンザ等対策有識者会議委員
同志社大学法学部・法学研究科教授
川本 哲郎

- 調査結果の中で、とくに改善を図るべきものとしては、抗体検査・ワクチン接種の費用負担の問題がある。学生が全額負担しているところが多いので、何らかの負担軽減の方策を模索すべきであろう。また、一部を負担している教育機関があるという調査結果については、どの程度を負担しているのかを追加調査で明らかにする必要がある。一部といっても、1割と9割では大きな違いがあるからである。

さらに、この問題については、学校の費用負担額の大きさも問題となっているので、国や自治体の補助を求めるなどの方策を考えるべきであろう。報告書の考察においても、「現時点では学生に対する何らかの費用補助が必要と考えられる」とされているのであるから、その具体的な方策を考える場を設定することを提案したい。

抗体検査・ワクチン接種に伴う困難として、ワクチンの副反応に対する不安や、学生・保護者の理解や協力不足が挙げられているが、これについては、丁寧な説明が必要であると思われる。ちなみに、2009年に世界で新型インフルエンザのパンデミックが起きたときに、イギリスでは、看護師の中にワクチン接種を拒否する者が続出した。新型インフルエンザの症状が軽かったために、副反応の害

とを天秤にかけた結果であったと伝えられている。そのような事態が生じないように、抗体検査・ワクチン接種を実施する学校側の説明＝教育の質を高める工夫が必要とされよう。具体的には、叡智を結集して、全国共通のマニュアルを作成することなどが考えられる。

- 実習中にHB・HIV陽性血液に曝露した場合の予防措置体制については、確認している課程の少ないことが明らかになったが、今後の調査研究によって、その原因を探究すべきであろう。このままでは、「確認していないこと」が正当化されるおそれがあるからである。
- MMRVおよびHBについて、免疫確認を実施していない課程や、免疫確認を実施していても、十分な免疫を有すると判断できる基準を採用していない課程についても、その原因・理由を明らかにして、必要であれば、改善を促す措置をとるべきであろう。

*以上、報告書について、若干の感想を述べた。私の思いは、これだけの報告書を作成されたのであるから、何としても具体的な改革の提案につなげたい、ということである。報告書の今後の活用を期待すること大である。

【平成30年度 実施研究用】 —平成29年度日本看護学校協議会共済会 研究助成候補者募集のお知らせ—

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

【 一般枠 】

1. 研究テーマ

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

2. 応募資格（次の2項目に該当するもの）

- 1) 上記の研究テーマに関する領域の業務に従事しているもの
- 2) 「総合補償制度Will」または「Willnext」に加入し、当会の会員である個人又は当会の会員が所属するグループ

3. 研究助成金額および助成件数

1件につき100万円を上限とする。助成総数は年間2件を目安とする。

4. 応募に関する注意

- 1) 同一グループ（個人を含む）が、複数の研究テーマをもって、重複して応募することは出来ない。
- 2) 本助成を受けた研究は、原則的に平成30年度内に研究を完了し、研究完了翌年度内に関係学会に於いて研究成果の発表を行うとともに、その成果を当会に報告するものとする。

5. 応募方法

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

6. 応募期間

平成29年9月1日から10月10日（必着）

7. 審査方法

当会の審査委員会において審査を行い、助成対象者及び助成金額を決定する。

8. 審査結果のお知らせ

平成30年1月10日までに審査結果の通知を行い、3月末日までに助成金を交付する。

【 研究奨励枠 】

1. 研究テーマ

【一般枠】と同じ

2. 応募資格

【一般枠】の2.の応募資格に加え

- 3) 看護教員、医療技術等教員であること。
- 4) 研究計画立案・実施、論文作成・投稿・発表にあたり若干の教育的支援（助言等）を必要とし、希望するもの。
- 5) 他からの研究助成が得難いものまたは見込みがないもの。

3. 研究助成金額および助成件数

1件につき40万円を上限とする。助成総数は年間2件を目安とする。

4. 応募方法

研究奨励枠用の申請書類に必要事項を記入し（応募研究テーマに関連する文献のコピーを3部以内添付）、関係所属長の推薦を受ける。

5. 応募期間

平成29年9月1日から10月10日（必着）

6. 審査方法

当会の審査委員会において審査を行い、助成対象者及び助成金額を決定する。なお、研究奨励枠の申請書類中、研究計画書等に関して、審査委員会が研究の方向性や方法等の若干の修正を加えることが望ましいと判断した場合には、その旨を審査前に助言を添えて通知します。そして、申請書類中の記載内容に若干の修正や再計画等を迅速に行った後に再提出する機会を提供します。

7. 審査結果のお知らせ

平成30年1月10日までに最終審査結果の通知を行い、平成30年3月末日までに助成金を交付する。なお、申請書類再提出対象者は、平成29年10月23日までにメール通知します。平成29年11月13日までの再提出書類を応募書類とみなします。

8. 助成決定後の教育的支援（助言等）について

助成決定後も、求めに応じ（特に求めがない場合には支援なし）、(1)、(2)について最大2回ずつを限度とし若干の教育的支援（助言等）を行う。具体的支援内容は以下の通りである。尚、過程報告を受け付けてから助言等を連絡するまでの期間は約3週間の見込みです。計画に余裕をもって報告して下さい。

- 1) 調査や実験等実施前の計画段階での過程報告に対し、専門的見地からの助言等を提供する。
- 2) 作成した研究論文の報告に対し、投稿前に専門的見地からの助言等を提供する。

※教育的支援（助言等）は、専門家からのコメントシートとして提供します。コメントは参考としてください。

— 応募申請書類は日本看護学校協議会共済会のホームページからダウンロードしてください。 —

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

応募書類送付先
お問い合わせ先

〒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 TEL: 03-5541-7112

共済会の活動

山田 里津先生 八千代市民栄誉賞受賞

当会初代会長で現・名誉顧問の山田里津先生が第1回目の八千代市民栄誉賞を受賞されました。千葉県八千代市で新たに平成28年度に創設された制度で、国際的規模又は全国的規模のスポーツ競技会又は文化芸術コンクールなどで顕著な成績を収めた市民や、社会貢献活動に従事した市民に対し、市民に希望と活力を与え市の名を高めた栄誉をたたえ、贈られるものです。第45回フローレンス・ナイチンゲール記章を授与されたことをたたえ、八千代市長より表彰されましたことをご報告いたします。



ナイチンゲール記章授与式での山田先生

ワクチンで予防可能な感染症対策に関する調査報告書について

平成28年10月に実施いたしました「医療従事者養成施設学生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」とするWill加入校全校に向けてのアンケート調査には、多大なるご協力を賜り心より御礼申し上げます。1,078校、1,551課程に調査票を配布し、回収率77.3%計1,199

課程の担当者からご回答いただきました。

感染症については、実習施設の管理体制が厳しくなっていることもあり、各学校での対応が求められています。このような背景から感染症に対する関心の高さが伺える結果となりました。報告書は報告書希望校に各1冊ずつ平成29年5月11日に発送致しました。

希望したが届いていないということがございましたら、ご一報願います。

感染症対策室を設けました。

当会では、年々感染事故報告が増加傾向にあり、共済制度での対応も強化しています。また感染症に特化して感染症に関する情報や傾向について独自に管理し、情報を提供していけるよう感染症対策室を設置いたしました。対策室長には、元・日本臨床衛生検査技師会副会長である小沼利光理事になっていただきました。事故報告書を確認し、事故報告を基に感染症管理の在り方や傾向について情報を発信していきたいと考えています。

平成29年度定期総会

平成29年6月23日(金)午後4時20分より、熊本県熊本市のホテル日航熊本にて「平成29年度一般社団法人日本看護学校協議会共済会定期総会」を開催いたしました。平成28年度事業報告、収支決算及び監査報告、平成29年度事業計画及び収支予算について、全会一致で承認いただきま



総会后、くまモン部長と記念撮影

したことをご報告いたします。

定期総会後には熊本県の営業部長兼しあわせ部長職に抜擢されたくまモンがお見送りしてくれ、全員で記念写真を撮りました。

また24日（土）午前9時から、元厚生労働省政策統括官で当会顧問である今別府敏雄氏においていただき、「震が関の作法」と題して時局について講演をしていただきました。その後、熊本城を見学し、平成28年4月14日に起きた地震の大

きさを肌で感じ、合せて東日本大震災、長野、鳥取の地震の被災地にも思いを馳せ、被災された方々にお見舞い申し上げ、少しでも会としてできることを続けていきたいと思います。



講演を行う今別府敏雄顧問

平成29年度 阿部幸恵教授による指導者のためのシミュレーション研修会のご案内

第一回	開催期日	平成29年8月26日(土)、27日(日)
	開催場所	東京医科大学病院 シミュレーションセンター 東京都新宿区西新宿6-7-1
	募集定員	40名 (参加費5,000円)
第二回	開催期日	平成30年3月24日(土)、25日(日)
	開催場所	おきなわクリニカルシミュレーションセンター 沖縄県中頭郡西原町字上原207番地
	募集定員	40名 (参加費5,000円)

※ 参加申し込みについては、ホームページをご覧ください。

平成29年度 台湾医療関係施設訪問・見学ツアーのご案内 OSCE 先進国 台湾の看護におけるシミュレーション教育状況を見学！第2弾

日	月/日	都市名	現地時間	交通機関	行 程 / 食 事
1	3月19日 (月)	羽田 発	7:20	CI-223	空路にて台北へ
		台北/松山 着	10:15		
		嘉義	13:54	タクシー 新幹線 専用車	空港より台北駅へ 嘉義へ 故宮南院、北回歸線、檜意森活村等観光へ ホテル着 崇仁看護専門学校校長先生方と懇親会 【嘉義(泊)】
			17:30 夕刻		
2	3月20日 (火)	嘉義	9:00	専用車	ホテルにて朝食 崇仁看護専門学校OSCE教学見学及び意見交換会 市内レストランにて昼食 崇仁看護専門学校附属病院等、見学 長庚病院を見学 台中へ移動後、鼎泰豊にて点心の夕食 【台中(泊)】
		台中	12:00		
			夕刻		
3	3月21日 (水)	台中	9:00		ホテルにて朝食 台中市衛生局表敬訪問 台中より台北へ移動 度小月にて担仔麵の昼食 自由時間後、空港へ 空路にて羽田へ
		台北	11:30	新幹線 専用車	
		台北/松山 発	13:00		
		羽田 着	18:25 22:05	CI-222	

〈概要〉

- ツアー名：「平成29年度台湾訪問・ツアー」
- 募集定員：15名 ※定員になり次第募集は終了いたします。
- 最少催行人数：11名
※定員に満たないときは中止となる場合がございます。
- 費 用：1人145,000円
(但し、飛行機/エコノミークラス、部屋/ツインの場合)
- 上記旅行代金に含まれるもの
 - ・航空運賃 チャイナエアライン(エコノミークラス)
 - ・宿泊代 嘉義/ナイスプリンスまたは同等クラス 2名1室
台中/エバグリーンまたは同等クラス 2名1室
 - ・日程表内の交通費(新幹線・専用バス)
 - ・荷物運搬費 松山空港～嘉義ホテル、台中ホテル～松山空港
(トラック代の一部は当会が負担)
 - ・日程表内の観光(入場料を含む)
 - ・食費 朝2回、昼食2回、夕食1回
(他1回、台湾の看護関係者との夕食懇親会は当会が負担)
 - ・現地日本語ガイド
 - ・訪問国の諸税、航空保険料及び燃油サーチャージ
 - ・羽田空港施設使用料
 - (他、訪問先へのお土産、施設見学チャージは当会が負担)

【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事務局
TEL: 03-5541-7112
FAX: 03-3206-3100

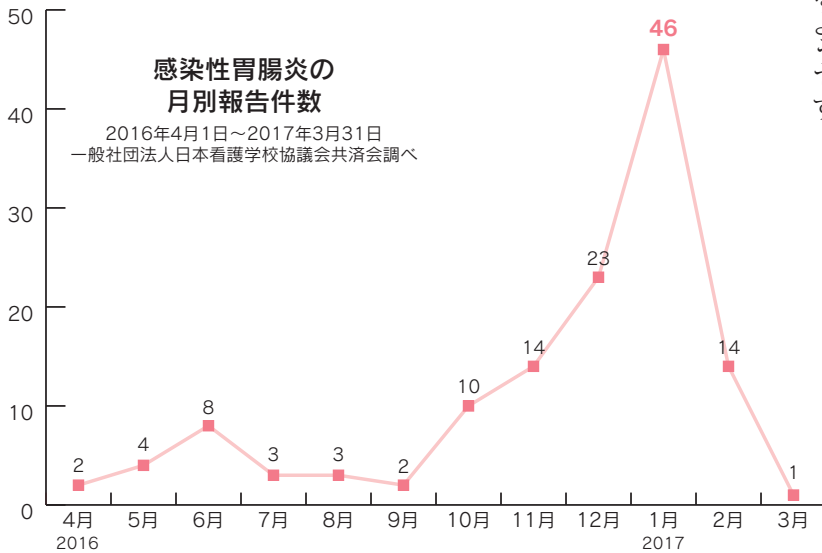
<交通機関>CI…チャイナエアライン

※この旅程表は現在提出のものであり、交通機関などの都合によりスケジュールの変更になる場合があります。

※詳細については10月頃決定します。当会のホームページでご確認ください。

並びに傘下の医療機関へ宛て通知しました。この通知では、2016～2017年度における感染情報の動向、Q & A、予防対策などが記載されていきました。この後、流行シーズンに入ったこととなります。42週（10月17日～23日）～43週（10月24日～30日）から急激に増え始め、50週（12月12日～12月18日）にピークを迎えました。

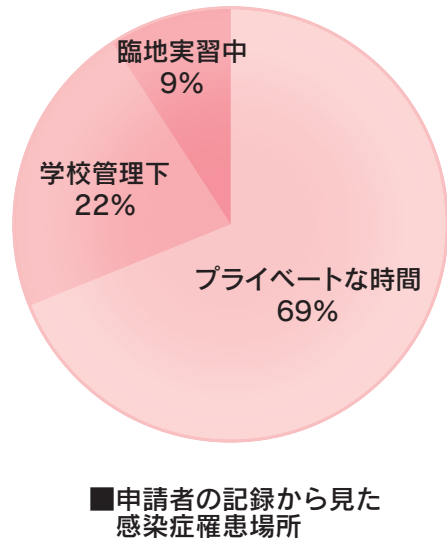
感染性胃腸炎は、年間を通じて発生が0件になることはなく、6月に小さな発生と年末年始に大きな山があります。この山のピークは2017年1月上旬でした。これも同様に全国の発生状況と比較し、大きな差はありませんが、全国の発症時期と比べると共済制度が半月ほど遅れて発生しているようです。



6. 申請者の記録から見た感染症罹患場所

会員の皆様がどのような時に感染症に罹患されたのか、具体的かつ細かく網羅することは不可能です。しかし、アンケートにより、いくつかの傾向を読み取ることができました。円グラフに見るように、総数2,052件の申請中、70%近くに当たる1,412件の申請がプライベートな時間に感染したと訴えており、授業、実習、学内活動などの学校管理下では640件の申請でした。

本制度が学業中と限らず24時間、いつ感染されても適応になる点では、会員の皆さまにとり安心できる充実した制度であると思われれます。



「Jアラート」といえば、皆さんご存知の緊張感ある言葉ではないでしょうか？

一方、感染症にも「感染症アラート」という表現があります。

折しも、この原稿を書いている時期に、流行性耳下腺炎が、新潟県、長野県、和歌山県、島根県、愛媛県、鹿児島県に、咽頭結膜熱が、北海道、山梨県、奈良県、鹿児島県に、A群溶血性連鎖球菌

咽頭炎（溶連菌感染症）が、北海道、山形県、鳥取県、福岡県、大分県に発令され、感染性胃腸炎（ノロウイルス）が福井県に発令されています。インフルエンザの流行が終息を告げたものの、前後して、次の感染症が流行し、年間を通じて逃れることができません。会員の皆さまがこのニュースをご覧になれるころには、溶連菌感染症のピークといえるでしょう。

このように年間を通して何かしらの感染症が日本のどこかで、あるいは全国で発生し、ヒトからヒトへ、ものからヒトへと感染を広げています。医療の進歩、生活環境、健康状態の変化を鑑みれば、ひとたび感染症に罹患しても直ぐに死に至ることは考えられません。しかし、小児や老人、免疫力の弱い方にとっては、決して侮ることができない疾患なのです。また、健康な方でも体調を崩されれば最低でも1週間程度は仕事や学業にも影響が出ます。

日本看護学校協議会共済会では、このような感染症に見舞われた会員の皆様に、少しでも回復の助けになればと本制度を推進しています。

会員の皆様の中で、インフルエンザをはじめ多くの感染症に罹患された方々に心からお見舞い申し上げますとともに、未だ申請手続きをされていない方、今からでも間に合います。是非とも手続きを済ませていただきたくお願い申し上げます。

*1 厚生労働省・感染症サーベランス事業により、全国約5,000のインフルエンザ定点医療機関を受診した患者数が週ごとに把握されています。
過去の患者発生状況をもとに設けられた基準値から、保健所ごとにその基準値を超えた場合に、注意報レベルや警報レベルを超えたことをお知らせする仕組みになっています（詳細は「警報・注意報システムとは」をご覧ください）。これらはあくまで流行状況の指標であり、都道府県として発令される「警報」とは異なります。

プラズマ肺炎、溶連菌感染症、流行性角結膜炎は全体数が少ないことから共済会として特徴的な傾向はつかめませんでした。

5. インフルエンザと 感染性胃腸炎の月別発生状況^{*1}

国立感染症研究所が発表している過去10年間に
おけるインフルエンザの定点観測の週報と比較し
てみました。国レベルの週報数は、健常者であり
常に高い免疫力を持つ学生さんと比べるとは無理
があるにしても発生のタイミングには大きな違い
はないと思われます。

共済制度では11月半ばくらいを皮切りに年末年
始を過ぎ1月に一気にピークを迎えました。2月
に入り急激に下降し3月末には平常化していま
す。

国内全体の動きを見ても、第46週、いわゆる11
月中旬くらいから始まり、年末に向かい増加し、
第3週から第4週にかけてピークを迎えています。
その後の経過は、共済制度のパターンと全く同じ
様相を辿っています。

国立感染症研究所では、今シーズン（2016
（2017年）の予測では、例年より1ヶ月ほど
早く、11月中旬に流行期に入ると予測していま
したが、早いアナウンスが皆様の警戒心を強くさせ
たのか、第44週（2016年10月31日～11月6日）
までは0件でしたが、第45週に入り北海道、群馬
県から始まり、第49週（12月5日～12月11日）に
入り東日本全体に広がりを見せました。実際の流
行期は例年通り12月となりました。第50週（12月
12日～12月18日）に入り、北海道に初めて警報が
発令され、最終週の52週（12月26日～2017年

1月1日）には北海道、秋田県、新潟県、群馬県、
茨城県、愛知県、大阪府、福岡県に警報が発令さ
れました。

特記すべきは、この時期、山形県だけでは注意
報、警報共に発令されていなかった点です。この
後は、皆様ご推察の通り、一気に全国へ広がりを見
せ、第4週（2017年1月23日～1月29日）
以降、人口密集地域を中心に警報レベルが続くこ
とになります。日本地図で表記される「インフル
エンザ流行レベルマップ（国立感染症研究所）」
でみると、九州全土、中・四国、近畿、関東が真っ
赤に染まった状態でした。

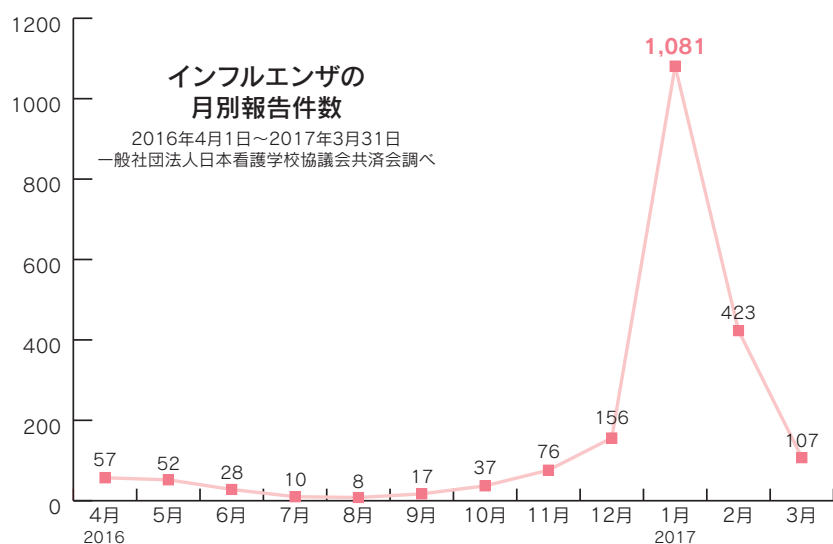
2月末の第9週（2月27日～3月5日）になり、
奈良県、和歌山県が警報、注意報全て解除され、
対岸の徳島県から東へ、西へと解除が進み、原稿
を作成している、第21週（5月22日～5月28日）
では岩手県に出ている注意報を残すのみとなって
います。

過去を遡り傾向を考えると、2009年は第42
週（2009年10月12日～10月18日）で北海道に
警報が発令され、第47週（11月16日～11月22日）
で全国に広がり、特別流行が早かった年でした。
このことを考えると、今シーズンは例年並みか、
少し早めといったところでしょう。

終息が3月、4月と早い年もあるのですが、今
シーズンは5月末迄でもなお、注意報が消えない
点が特徴的です。

今年の秋から来年に向けての対策は、やはり早
めの予防接種といえます。予防接種の効果には個
人差があり、インフルエンザに罹らないというこ
とはありません。もし、運が悪くインフルエンザ
に罹患した場合でも症状を重症化させないという

意味では大きな効果が期待できます。尚、予防接
種は接種後2週間前後で免疫を獲得し約5ヶ月程
度持続するといわれています。



一方、感染性胃腸炎はどうでしょうか。感染性
胃腸炎といっても様々な原因があります。原因
となる病原体には、ノロウイルス (Norovirus)、
ロタウイルス (Rotavirus) などのウイルスのほか、
細菌や寄生虫もあります。しかし、成人にとって
感染性胃腸炎の代表格はなんといっても遺伝子型
GI、GIIタイプのノロウイルスによる感染でしょう。
厚生労働省では2017年11月22日に「感染性
胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの感染予防対策
の啓発について」の事務連絡を各都道府県の行政

2016年度

感染見舞金制度の実績と評価

一般社団法人日本看護学校協議会共済会
感染対策室 室長 小沼 利光

2016年3月31日から日本看護学校協議会共済会の「WIII」では共済制度の一環として、会員の皆様から感染見舞金の申請を元に、医療機関で支払った費用及び通院日額を給付してまいりました。今回、年度末を迎えたことで、昨年一年間（2017年3月31日まで（診断日ベース））の感染見舞金制度の実績と評価についてまとめてみました。

なお、この制度は昨年同様、本年度も感染見舞金制度として会員の皆様からの申請をお待ちしているところでもあります。

1. 本制度への加入者数と利用者数

本制度は医療・福祉系学生さんを対象としたWIII・WIII2・WIII3・WIII3DXに付帯されている制度で、約22万人の学生さんにご加入いただいております。

今回の感染見舞金制度の申請は2,052件で、これは全加入者数の約1%にあたります。

2. 都道府県別利用状況

本制度を加入校所在地の都道府県別に分け、その利用状況を見ると、すべての都道府県で利用されています。感染見舞金の請求状況は都道府県別の加入校数を考慮しないで比較すると岐阜県、北海道、愛知県、福岡県、岡山県、神奈川県の順で

利用が多く、群馬県、山形県、福井県、三重県、高知県、山梨県の順で利用が少ない状況でした。

3. 最も多かった申請はインフルエンザ

感染症種別に分類すると、最も多かったのがインフルエンザの1,809件、続いて感染性胃腸炎（ノロウイルス感染）の130件と続いています。その他、マイコプラズマ肺炎37件、溶連菌感染症15件、流行性角結膜炎13件と続き、感染症名だけでもサルモネラ菌による感染症、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、潜在性結核を含む結核、水痘、百日咳、流行性耳下腺炎、無菌性髄膜炎、伝染性単核球症、疥癬など20種類に及びます。

■感染症名別の内訳

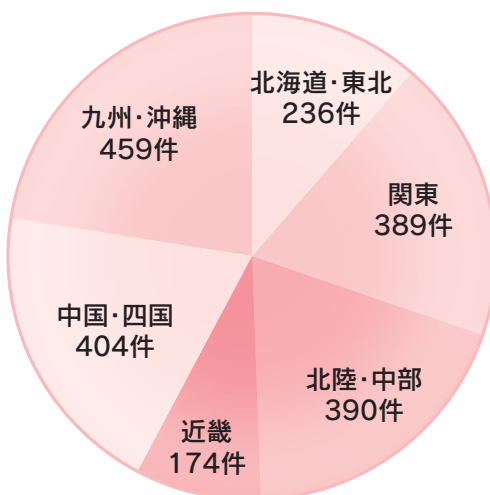
感染症名	件数	感染症名	件数
インフルエンザ	1,809	結核	3
感染性胃腸炎	130	潜在性結核症	3
マイコプラズマ肺炎	37	無菌性髄膜炎	3
溶連菌感染症	15	RSウイルス感染症	2
流行性角結膜炎	13	水痘	2
流行性耳下腺炎	9	性器ヘルペスウイルス感染症	2
手足口病	6	ヘルパンギーナ	1
伝染性単核球症	6	腸管出血性大腸菌	1
疥癬	5	伝染性紅斑	1
咽頭結膜熱	3	百日咳	1
合 計		2,052件	

一般社団法人日本看護学校協議会共済会調べ

4. 申請が多かった感染症の詳細

申請が多かった感染症の「ベスト5」の詳細を見るとインフルエンザの罹患による見舞金の請求件数が飛び抜けて多く、岐阜県、岡山県、愛知県、北海道、福岡県、神奈川県から100件を超える申請がありました。

これほど多く発生したインフルエンザであつても一桁しか申請がなかった県は、山形県、福井県、秋田県、高知県、山梨県、岩手県、和歌山県、奈良県でした。群馬県、三重県では全く申請がありませんでした。

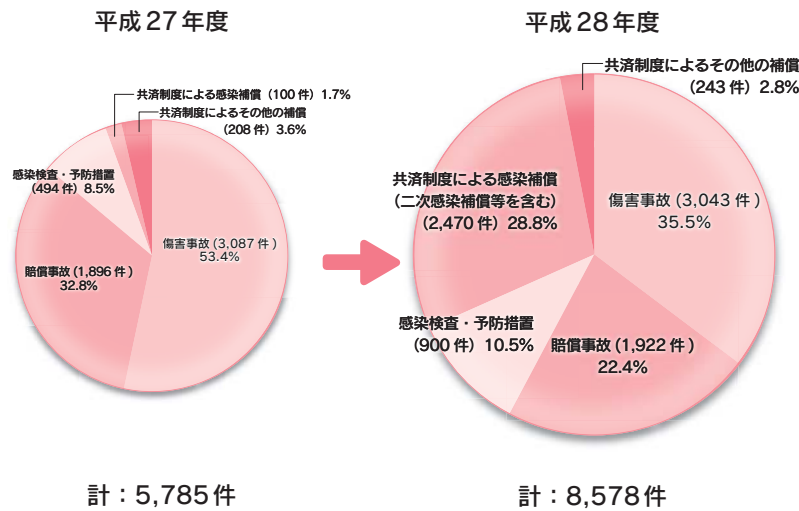


■ブロック別感染見舞金申請状況
一般社団法人日本看護学校協議会共済会調べ

全国都道府県別インフルエンザ発生状況（厚生労働省）データと比較しても、決して群馬県、三重県でインフルエンザが発生していないということではなく、罹患していても申請がなかったか、あるいは誠に残念ではありますが、本制度が周知されていないことによるものと思われます。また、感染性胃腸炎では、北海道、福島県、熊本県の3県から二桁の申請がありました。マイコ

●平成28年度事故状況について

平成28年度、「Will」に報告があった事故は合計で8,578件あり、内訳は【図1】のようになりました。平成27年度の事故報告5,785件と比較しますと、793件増加しています。



【図1】事故分類別件数割合

●平成28年度の傷害事故状況

平成28年度の傷害事故は例年同様、登下校中や実習先との移動中でのいわゆる交通事故が多数報告されました。

また、平成28年度の傷害事故で増加していたのがプライベート中の事故で、理由はWill3・

Will3DXの加入者が例年に比べ、大幅な増加傾向であったことが考えられます。Will3・Will3DXはプライベート中含む国内外24時間の傷害事故への補償があるため、親元を離れて一人暮らしされている学生さんを選ばれる傾向があるようです。

●平成28年度の賠償事故状況

平成28年度の賠償事故の多くは対物事故で、特に学内演習中や臨地実習中に器具を破損してしまいうケースが多数ありました。

また、自転車による対人・対物事故が年々増加しております。自転車での移動中による事故には必ず過失割合が生じますので、相手と揉めてしまいうケースが多々あります。平成28年度までは当事者同士で事故を終結させなければなりませんでしたが、しかし、平成29年度より新たに『示談交渉サービス』が始まり、保険会社が学生さんに代わって直接相手や相手の保険会社とやり取りをし、事故の解決までお手伝いできるようにしました。

新たにWillに付加された示談交渉サービスをご活用いただければ幸いです。

●平成28年度の感染検査・予事故状況

平成27年度に比べ、臨地実習中に感染のリスクが生じた場合の検査・予防措置費用のご請求が平成28年度では約2倍となりました。共済制度による感染補償に伴い、各学校様が感染症への補償に注目されたことが報告の増加要因の一つであると考えられます。

●平成28年度の共済制度事故状況

平成27年度までの感染症への補償は、「特定感

染症（結核や腸管出血性大腸菌感染症を含む感染症17種類）補償」と「臨地実習中の感染症罹患の補償」でしたが、平成28年度からは利用がほとんどなかった「特定感染症補償」を廃止し、臨地実習中のみと指定があった補償の時間帯による制約を撤廃し、『国内外24時間の共済制度による感染補償』として新たにスタートしました。その結果事故報告件数が、平成28年度は2,470件となり、平成27年度の1,000件と比較すると約2.5倍の報告件数となりました。

中でも学校内でインフルエンザが流行して罹患してしまつたという事故報告が多く、学校内での感染症の流行を再確認・防止するための指標にもなっているようです。

また、平成28年度で目立ったのが臨地実習中の二次感染事故です。「Will」は学生さんが感染症を実習先の患者さんや実習指導者、病院スタッフにうつしてしまつた、またはその可能性がある場合の治療費や検査・予防措置費用を補償することができですが、平成28年度はその対象者が76名の事故、45名の事故など規模の大きい事故報告が多数ありました。検査費用を実習先施設で立替えている場合、領収書があれば直接実習先施設へ一括で共済見舞金をお支払いすることも可能です。状況に応じ、柔軟にご対応させていただきますので、事故発生時にはご相談ください。

「Will」は先生方の生のお声を補償内容に反映させることで、現場で必要とされる補償の充実を図っております。

ご意見・ご要望がございましたら「Will」事務局までご提言ください。

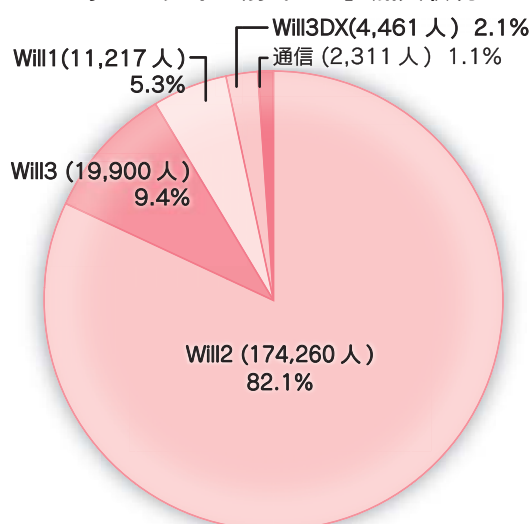
Will News

Vol.22

【表1】タイプ別「Will」加入状況

総人数		224,346人
教職員		12,197人
学生タイプ別	Will1	11,217人
	Will2	174,260人
	Will3	19,900人
	Will3DX	4,461人
	Will通信	2,311人

学生のタイプ別「Will」加入状況



●平成28年度の加入状況

平成28年度の総合補償制度「Will」の募集並びに加入手続きに際しましては、加入学生への説明や、とりまとめなどで、各養成施設の先生方や事務職の方々には、多大なるご尽力・ご協力をいただき深く感謝申し上げます。

おかげさまで平成28年度も前年より加入人数が増加し、平成28年度3月末時点で加入総人数224,346人

【表1】加入学科数1,786学科【表

2】となりました。これも偏に先生方のお口添えの賜物と、厚く御礼申し上げます。

傾向としましてカリキュラム上、臨床実習が必要不可欠な理学・作業療法学科、言語聴覚学科、歯科衛生士学科などの医療・福祉専門職養成施設での「Will」の採用が増えております。

加入者増の要因の一つには、学科毎で異なる様々な実習形態で起こりそうな事故に対して対応できることが挙げられます。

平成28年度「Will」の加入状況と事故状況

一般社団法人
日本看護学校協議会共済会
「Will」事務局

丹治 正貴

【表2】学科別「Will」加入状況(学科数)

看護関連 (教育形態別)		看護以外の医療及び介護関連 (国家資格別)			
高等学校 (5年一貫・衛生看護・専攻科)	93	理学療法	67	薬剤	10
准看護学校	179	作業療法	51	鍼灸あんま	20
2年課程	135	言語聴覚	19	歯科衛生	83
3年課程	440	臨床検査	52	歯科技工	6
短期大学	20	診療放射線	14	介護福祉	32
大学	226	臨床工学	27	社会福祉	14
統合カリキュラム	12	視能訓練	9	精神保健	10
助産・保健	179	救急救命	18	その他	70
加入数合計		1,786学科			

平成29年3月末日現在

例えば理学・作業療法学科の臨床実習は施設に一人で行くことが多く、不安や緊張の重圧が学生さんにかかります。その状況下で実習の担当者や患者さんからの何気ない言葉でも場合によっては学生さんが精神的に傷つてしまう事があります。「Will」では共済制度で、そういった場合のメンタルケアに要した費用等をサポートすることが出来ます。

様々な局面で柔軟に対応することが出来るため「Will」をご選択される学校様が増加したのではないかと考えられます。