

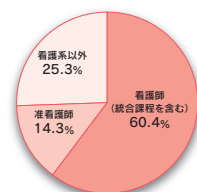
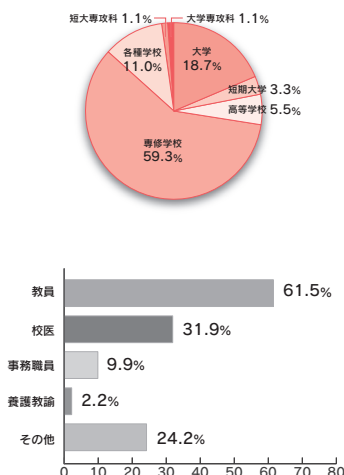
目次

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

第2回：自由記載内容の分析 page2

報告者：横山 久美・奥田 三奈

1. はじめに 2
2. データ抽出・分析方法 2
3. 分析対象課程の概要 2
4. 自由記載欄等の記述内容の分析 3
 - 1) 抗体検査・ワクチン接種の費用負担 3
 - 2) 結果判定の不明確さ 4
 - 3) 感染症対策に伴う様々な困難 5
 - 4) 抗体検査・ワクチン接種の具体的対応 5
 - 5) 抗体検査・ワクチン接種歴のデータ管理 7
 - 6) 実習施設との調整・連携 7
 - 7) 血液感染の予防体制 8
 - 8) 抗体検査・ワクチン接種のマニュアル整備 8
 - 9) 感染症対策の体制づくり 9
 - 10) 感染症対策に関する情報提供・共有 9
5. まとめ 10



タトゥー(入れ墨・刺青)に纏わる

問題点と医療について 川本 哲郎 page12

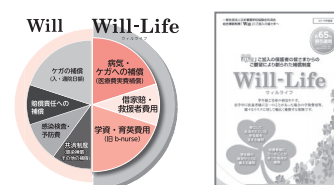
● 共済会の活動 page14

阿部幸恵先生による沖縄シミュレーション研修会のお誘い

平成 29 年度 研究助成事業について

平成 30 年度 定期総会のご案内

一般社団法人日本看護学校協議会共済会 20 周年記念事業

● 疾病や学資費用・育英費用等を補償する
「Will-Life(ウィルライフ)」のご案内 page16

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－2：自由記載内容の分析

学校法人順天堂 順天堂大学医療看護学部

横山 久美

一般社団法人日本看護学校協議会 研究顧問

奥田 三奈

1. はじめに

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会は、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。選択回答の設問に関する調査結果は、平成 29 年 7 月 10 日発行の from 共済会 Vol.22 において報告した。

同調査の自由記載欄には、選択回答からは得られない、各養成施設における感染症対策に関する具体的な内容の記述が多数あった。本稿では、その自由記載欄への回答について整理・分析した内容を報告する。

2. データ抽出・分析方法

【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、医療福祉系養成施設総合補償制度「Will」加入校のうち、臨地実習を行う 1,078 施設、1,551 課程を対象とした郵送留置法による悉皆調査である。なお、調査目的、調査方法・内容、倫理的配慮等、調査方法に関する詳細は、from 共済会 Vol.22 の調査報告をご参照されたい。

上述調査で回収した 1,199 課程の調査票（回収率 77.3 %）のうち、調査票末の自由記載欄に回答があったのは 95 課程（調査票末の自由記載回答率 7.9 %）であり、その内容が、“感染症の

抗体検査と予防接種に係る管理・実施など感染症対策の実情に纏わる内容”であった 91 課程分の自由記載データを抽出し、分析対象とした。

自由記載データは、意味の分かる単位で区切りコードとし、コードの類似性の検討を行い、分類した。

また、調査票中の、【設問 43】ワクチンで予防可能な感染症（以下、VPD）の抗体検査結果・ワクチン接種歴のデータ管理実施状況、【設問 44】VPD に対する免疫確認や獲得について日ごろ感じている困難、【設問 47】VPD の抗体検査やワクチン接種に関する実際的な運用手順の有無の「その他」に設けた自由記載欄の内容も同様に分析した。

3. 分析対象課程の概要

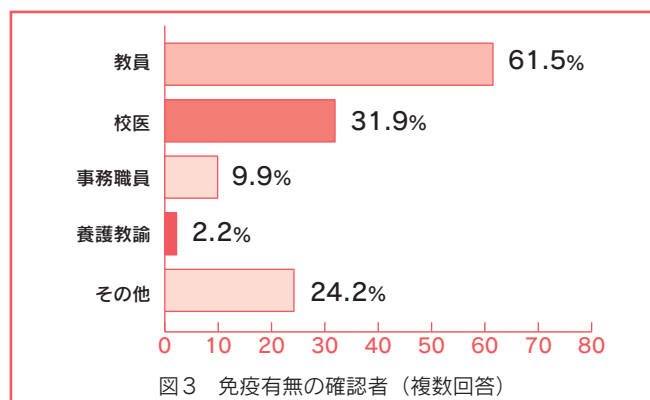
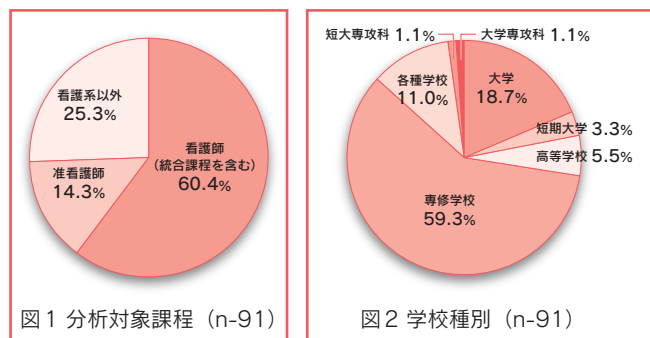
91 課程の内訳は、看護師養成 55 課程（統合課程を含む）（60.4 %）、准看護師養成 13 課程（14.3 %）、看護師・准看護師以外の養成 23 課程（25.3 %）であった（図 1）。

学校種別は、専修学校 54 課程（59.3 %）、大学 17 課程（18.7 %）、各種学校 10 課程（11.0 %）が主であった（図 2）。

VPD に対する免疫の有無の確認者（複数回答、 $n = 91$ ）は、多い順に、「教員」56 課程（61.5 %）、「校医」29 課程（31.9 %）であった（図 3）。

免疫の有無を 2 人あるいは 3 人の複数人で確認していたのは、30 課程（33.0 %）であった。一方、

1人で確認を行っていたのは、39 課程（42.9％）で、その内訳は、「教員」29 課程（74.4％）、「校医」8 課程（20.5％）、「その他」2 課程（5.1％）であった。また、「教員」1人と回答した39 課程の養成種別は、看護系課程が35 課程（89.7％）で、他は、理学療法1、歯科衛生2、臨床検査1であった。

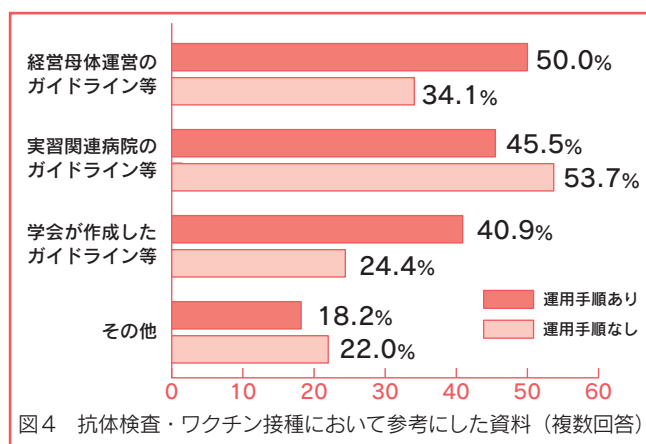


VPD の抗体検査・ワクチン接種に関する実際的な運用手順(マニュアル)に相当するものが「ある」のは44 課程(48.4％)、「ない」が41 課程(45.1％)、無回答は6 課程(6.6％)であった。運用手順の作成は、運用手順が「ある」課程では「ない」課程に比べて、“経営母体が運営する医療施設のガイドライン等”あるいは“学会が作成したガイドライン”を参考にして行う傾向があった。

運用手順が「ない」課程では、“実習関連病院のガイドライン”を参考にして抗体検査やワクチン接種を実施する傾向が強かった(図4)。

4. 自由記載欄等の記述内容の分析(表1)

91 課程の自由記載欄から193 コード、選択回答の「その他」の記述から49 コードの計242 コードが得られた。コードの内訳は、看護師・准看護師養成課程188 コード(77.7％)であった。



抽出したコードの類似性により、以下の10項目に分類した。

表1 自由記載欄等の記述内容の分析

項目	分類名
1. 抗体検査・ワクチン接種の費用負担	学校等の学生以外での費用負担 学生の費用負担 費用負担の課題 費用負担への対策 補助金を求めたい
2. 結果判定の不明確さ	結果判定の難しさ 学会基準への戸惑い 明確な基準の必要性
3. 感染症対策に伴う様々な困難	ワクチン接種の時間確保の困難さ 感染症対策の業務の煩雑さ 教員の理解を得る難しさ 学生に対する指導の大変さ 学生・保護者の理解を得る必要性 副反応への対応の難しさ
4. 抗体検査・ワクチン接種の具体的対応	抗体検査・ワクチン接種は必須事項 抗体検査・ワクチン接種は任意 実習施設の求めに応じた実施 入学前の抗体検査・ワクチン接種の実施 入学後の抗体検査・ワクチン接種の実施 実習開始に合わせた抗体検査・ワクチン接種の実施 抗体価・ワクチン接種歴の確認 抗体価の確認は未実施
5. 抗体検査・ワクチン接種歴のデータ管理	学校でのデータ管理 学生個人によるデータ管理 教員によるデータの把握
6. 実習施設との調整・連携	実習施設からの要望の変化 実習施設から求められる感染症対策 実習施設への情報提供 実習施設の対応への疑問 学科による実習条件の違い 実習における感染リスクへの対応・管理
7. 血液感染の予防体制	血液曝露の予防・対応 血液感染予防対策の整備
8. 抗体検査・ワクチン接種のマニュアル整備	マニュアルの作成・改訂 マニュアルの必要性の再認識
9. 感染症対策の体制づくり	感染症対策は必須のもの 感染対策についての検討は重要 感染予防措置の体制・仕組みの確立
10. 感染症対策に関する情報提供・共有	継続した感染予防調査を希望 他校の状況を知りたい

1) 抗体検査・ワクチン接種の費用負担(表2)

抗体検査やワクチン接種に関する費用負担については、33コードが抽出され、「学校等の学生以外での費用負担」「学生の費用負担」「費用負担の課題」「費用負担への対策」「補助金を求めたい」の5つに分類された。

学校等での費用負担では、B型肝炎やC型肝炎、梅毒など特定の感染症に対して負担している養成施設があった。また、実習費やPTA会費からの費用負担は看護系以外の養成課程で行われており、公立学校の場合では県により費用負担がされていた。准看護師として就業する社会人学生では、就業施設で検査を受けている状況があった。

入学初年度の抗体検査は学校負担であるが、それ以降は学生負担であったり、今回の調査対象にしていなかったインフルエンザやQFT検査などは学生の自己負担で実施されていた。

抗体検査やワクチン接種の費用が高くなっている一方で、監査後に費用を集金することができなくなった養成施設もあり、すべての学生に実施することがコスト的に難しいことが課題として挙げられた。

費用負担に対しては、集団接種からより代金が安くすむ個人接種へ変更したり、実習施設の協力を得て学生割引料金で実施してもらうといった対策がとられていた。また、学生と大学でどの程度の費用負担をするかを検討している養成施設もあった。一方で高額な検査費用の負担を避けるため、安価な精度の低い判定基準を用いる養成施設もあった。

以上のような費用負担の状況に対して、国や都道府県などの助成を求める記述がみられた。

2) 結果判定の不明確さ(表3)

抗体検査・ワクチン接種の実施にあたっての判断基準の不明確さとして、15コードが抽出され、「結果判定の難しさ」「学会基準への戸惑い」「明確な基準の必要性」の3つに分類された。

抗体価の判断基準が、検査会社の基準値や学会のガイドラインなど複数あることで、どれを採用したらよいか迷ったり、ワクチン接種後に抗体獲得ができなかった場合にどのように対応すればよ

いかなど、結果を判定する難しさが示されていた。また、関連学会から出されているガイドラインの基準を医療従事者養成施設の学生に適用することの難しさも示されていた。

結果の判定が各学校にゆだねられていることによって混乱をきたしている状況に対して、医療従事者養成施設で活用できる感染症対策の指針やガイドラインといった明確な基準を求めている。

表2 抗体検査・ワクチン接種の費用負担 1/2

分類名	コード
学校等の学生以外での費用負担	B型肝炎、ムンプス、麻疹、風疹、水痘予防接種を学院負担で行う
	感染症抗体検査は大学の負担で1年次にしている
	ワクチン接種の大部分は学校が負担している
	HCV、梅毒の検査を全額学校負担で行っている
	B型肝炎のみ学校で全額負担して行っている
	費用は実習費にて賄う
	PTA会費の負担が大きい
	胸部X-P、抗体検査は高校1年生のみ県負担 公立学校は県が検査料を負担している
学生の費用負担	准看護師資格を持ち、働きながら学修している学生のため、勤務先でB型肝炎のワクチン接種等を負担している場合もみられる
	胸部X-P、抗体検査は高校1年生以外の学年は自己負担
	私立の生徒は何処も自己負担
	実習施設によって検査・予防接種の依頼があった場合は学生負担で対応している
	数は少ないが改めて検査が必要な時は学生負担で検査してもらっている
	インフルエンザの予防接種については学生全額負担で行っている
費用負担の課題	QFTを学生が自己負担すると高額になる
	費用負担の問題を抱えている
	予防接種にかかる費用がこれまで以上に高くなっている
	監査後より、大学が学生個人の費用を集金することができなくなった
	学生に抗体の有無を確認するにしても全員はコスト的に見合わない
	実習に行く前に免疫を獲得させたいが、費用が高いため全ての学生に実施は困難である
費用負担への対策	学生に抗体の有無を確認するにしても該当者のみにしているがコスト的な負担が大きい
	検査やワクチン接種にかかる費用に関しては統一することは難しいと思う
	大学で行うと医師、看護師の出張費が加算され単価が高くなるので、個人で行う方向に検討中である
	個人で近くの開業医で行う方が代金が安くなる
	抗体検査、予防接種にかかる費用については、主たる実習施設の協力を得て、学生割引料金で実施している
	ワクチン接種の学生の自己負担(全額)を大学附属病院で受診する際に一部負担補助を検討中
	費用を学生、学校がどの程度行うのか検討することとなっている
	高額になるため、ツ反、BCG接種歴の確認にとどまっている

表2 抗体検査・ワクチン接種の費用負担 2/2

分類名	コード
補助金を求めたい	補助金が出るといい
	学生たちのワクチン接種の助成などを、国もしくは都道府県レベルで全ての医療従事者になる学生たちへ考えてほしい
	国等のサポートがあるといいと思う
	費用のウイルの使用ができればよいかと考える

※ 白色セル：看護師・准看護師養成課程を表すく表2～表11も同様>

※ 灰色セル：看護系以外の養成課程を表すく表2～表11も同様>

表3 結果判定の不明確さ

分類名	コード
結果判定の難しさ	免疫有の判断基準がいくつかあり、検査会社の指定するもので良いのか、日本環境感染学会に併せるべきかの判断が難しい
	予防接種後の抗体価検査の是非。どこまで追跡するのか、基準があいまいである
	ワクチン接種をしてもマイナスの人や抗体価が下がりマイナスになる人の扱いをどうするかに困る
	医療機関の理解が得られない
学会基準への戸惑い	校医（医師）に相談しても明確な回答は得られず、学校としての判断に困っている
	学校は感染のリスクは低い環境であり、日本環境感染学会までの基準を満たす必要があるのか疑問を感じる
明確な基準の必要性	抗体価の判断基準を日本環境感染学会に合わせると抗体価がつくまでに時間を必要とする
	検査項目や時期、実習受け入れ基準値等の統一が図れると大変ありがたい
	ツベルクリン反応、BCG接種、QFT検査等の検査方法とそれらに基づくワクチン接種実施の考え方、見解を知りたい
	医療従事者養成学校向けのガイドラインを貴会で作成していただければ大変ありがたい
	医療従事者養成学生の臨地実習に向けた学校向けのガイドラインがあれば、本学の指針整備に参考にしたい
	学校での共通のマニュアルがあると指導しやすいと思う
	看護学校（看護学生）における感染症対策指針の早期の策定を期待する
	基本指針は、実施の根拠として、学生の安全とそのための予算確保の保証につながる
	ワクチン接種・検査実施内容は各学校に委ねられている現状にある

3) 感染症対策に伴う様々な困難(表4)

抗体検査・ワクチン接種といった感染症対策に関する困難状況として、29コードが抽出され、「ワクチン接種の時間確保の困難さ」「感染症対策の業務の煩雑さ」「教員の理解を得る難しさ」「学生に対する指導の大変さ」「学生・保護者の理解を得る必要性」「副反応への対応の難しさ」の6つに分類された。

複数のワクチン接種を行う場合、接種間隔や接

種回数などを踏まえた計画的なスケジュール管理が難しい。また、HBVでは3回のワクチン接種が必要とされるが、時間の確保ができない状況にあるということであった。また、抗体検査・ワクチン接種のスケジュール調整や検査結果等のデータ管理、病院等からの問い合わせへの対応など、特に教員が対応している状況においては、多忙となり業務の煩雑さが示されていた。さらに、感染症対策に対する教員間や学部内での温度差があり、共通理解が得られにくいことも困難状況をきたしていた。

一方で、学生が抗体検査やワクチンについての知識がないことや、期日までにワクチン接種を行わない学生など、学生に対する指導の大変さがあるということであった。また、ワクチン接種は任意接種となるため、学生や保護者の理解を得て実施すること、アレルギーを有する学生の増加やワクチン接種後の副反応への対応といった難しさも示されていた。

表4 感染症対策に伴う様々な困難 1/2

分類名	コード
ワクチン接種の時間確保の困難さ	時間確保が難しい
	注射のスケジュールが重ならないように調整するのが困難
	B肝と風疹、ムンプスなど、同時に接種必要だができない
	入学試験合格者に入学前に抗体検査及び必要な予防接種の実施を案内しているが県外生の場合時間的余裕がない例がある
	インフルエンザワクチン接種も含めた接種スケジュール管理がむずかしい
	2年次の春、学生負担でHBV予防接種を1回実施しているが、3回の実施ができない状況
感染症対策の業務の煩雑さ	抗体価検査データ、ワクチン実施記録の報告書類を整えることなど業務が煩雑
	免役の有無の確認、ワクチン接種スケジュール調整、実施の確認など、教員の業務が増え多忙である
	教員が採血するなど時間と技術を要する
	インフルエンザの接種と重なる時期（B型肝炎の3回目）は煩雑である
	本校が入れてある検査要項ではできない等の問い合わせが非常に多い
	マニュアルは随時更新しなくてはならず、その点がなかなか難しいと感じている
教員の理解を得る難しさ	大学の教員に「対策の重要性」を伝えても根拠となることや他大学のことが伝えられず理解が得られにくいことがある
	医学部内での全体の検討が必要だと思っているがうまくいかない
	教員の温度差

表4 感染症対策に伴う様々な困難

2/2

分類名	コード
学生に対する指導 の大変さ	入学生が健康診断で受診する医療機関の知識がない
	学生の抗体、ワクチンに対する知識が十分になく指導が大変
	期日までにワクチン接種しない学生への指導
	入学直前までに入学予定者に免疫確認しているが、指導が必要な学生がおり時間を要する
	検査データ及びワクチン接種の状況を入学後チェックし不備があれば指導を行っている
学生・保護者の 理解を得る必要性	情報が錯綜しており、ワクチン接種は任意なのでどこまで保護者・学生に情報提供するか悩んでいる
	実習施設の方針ですので学生や保護者の理解が得られるよう入学時から説明をしている
	学生募集の段階からこのような検査を行うこと、陰性の場合はワクチン接種をすること明示、周知するべきだと考える
	必要性や概要が理解されると何らかの変化があるのではと期待している
	ワクチン接種のすすめ方
副反応への対応の 難しさ	学生に指示した予防接種で副反応が強くでた場合の対応について苦慮している
	副作用の問題を抱えている
	インフルエンザの予防接種をすると必ずインフルエンザにかかるという学生がいる 予防接種に関してはアレルギーの学生が増加しているため、感染予防対策の徹底を充実させている

4) 抗体検査・ワクチン接種の具体的対応(表5)

抗体検査・ワクチン接種の具体的な対応に関して、47 コードが抽出され、「抗体検査・ワクチン接種は必須事項」「抗体検査・ワクチン接種は任意」「実習施設の求めに応じた実施」「入学前の抗体検査・ワクチン接種の実施」「入学後の抗体検査・ワクチン接種の実施」「実習開始に合わせた抗体検査・ワクチン接種の実施」「抗体価・ワクチン接種歴の確認」「抗体価の確認は未実施」の8つに分類された。

VPD の抗体検査・ワクチン接種を必須事項として対象者全員に実施する課程がある一方で、学生の負担もあることから強制ではなく任意で行っている課程もあった。また、看護系以外の養成課程では、実習施設の要請に応じて抗体検査やワクチン接種を行っている状況であった。

抗体検査・ワクチン接種の実施時期については、入学予定者に対して入学前の実施を求めている課程、入学後の健康診断等において実施している課程、実習の開始に合わせて実習までに終了させて

いる課程があった。

抗体価やワクチン接種歴の確認においては、証明書等の書面をもって確認している課程、初期の基礎データをもとにして、追加でワクチン接種をした後の抗体価の把握等を行っていないという課程があった。

表5 抗体検査・ワクチン接種の具体的対応コード 1/2

分類名	コード
抗体検査・ワクチン 接種は必須事項	今年度入学生より感染症抗体価検査を全員に実施した
	平成29年1月より麻疹・風疹・ムンプス・水痘・B型肝炎・結核の抗体検査を実施するようにしている
	社会人学生は、各施設又は病院の健康診断にVPDの中で今回調査にあった項目を追加し検査をしている
	ワクチン接種は、原則受けるように強く推奨する
	ワクチン接種は規程のもの(麻疹、風疹、ムンプス、水痘)は必須にしている アレルギーのある学生は除きインフルエンザ等は全員行う
抗体検査・ワクチン 接種は任意	体制や金銭面の負担もあるので、義務付けはしていない
	抗体価の低い学生に実習開始前までに予防接種を受けるよう指示しているが強制ではない
	2,3年生には就職後などに検査するよう説明している
	歯科技工学科では、希望者のみB型肝炎の検査を行っている
	他の過程では看護学科と同じようには実施していない
実習施設の求めに応 じた実施	臨地実習先の病院で必要とのことならば、ワクチン接種をさせている
	実習施設より依頼があった場合のみ、学生負担にてチェックし、ワクチン接種を行っている
	実習施設からの要望(依頼)があった場合にのみ検査・ワクチン接種を実施している
	専任教員養成コースでは実習校側に受け入れの条件が決まっている場合のみ実施させている
	専任教員養成コースの看護教育実習前の健診及び感染症のチェックは実施しない
入学前の抗体検査・ ワクチン接種の実施	免疫確認は入学前の受診を勧めている
	免疫の有無確認について、入学前に受診するよう勧めている
	入学前に抗体検査をしてもらう
	麻疹・風疹・ムンプス・水痘については入学前に自宅近辺で抗体価の検査を施行
	麻疹、風疹、ムンプス、水痘に関しての抗体価、ワクチン接種に関しては入学前に終了しておくことを取り決めている
	入学前に4つの感染症ワクチンを2回接種するように説明している
	平成23年度入学生から入学前に麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査及びワクチン接種を済ませ、報告書の提出をお願いしている 入学試験合格者に入学前に抗体検査及び必要な予防接種をかかりつけ医に相談の上実施するように案内している

表5 抗体検査・ワクチン接種の具体的対応コード 2/2

分類名	コード
入学後の抗体検査・ワクチン接種の実施	入学後に全ての学生について抗体価検査を行う
	平成28年度入学生から入学後に抗体検査を行う
	B型肝炎は入学後、健康診断の際に確認している
	入学してから4～5月に抗体検査（麻疹、風疹、ムンプス、水痘）を行う
	抗体検査、ワクチン接種は健康診断（年1回）
実習開始に合わせた抗体検査・ワクチン接種の実施	予防接種後抗体がつくのが早くても3～6か月かかるというので、長期休暇（夏休み）をすすめている
	2年生になる前の1～2月にB型肝炎の抗体検査を受ける
	実習開始前までにHBV抗体価を確認する
	臨地実習に合せて麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎の抗体検査及びワクチン接種を検査機関（病院）に委託し実施し始めた
	1年生の実習開始までに抗体検査結果とワクチン接種とインフルエンザ予防接種がある
抗体価・ワクチン接種歴の確認	抗体価の低い生徒も含めB型肝炎、ムンプス、麻疹、風疹、水痘予防接種を実習前までに終わらせている
	インフルエンザの予防接種を実習前に行うようにしている
	当学科では実習開始前にインフルエンザの予防接種を実施しているのみ
	麻疹、風疹、ムンプス、水痘は免疫確認をしている
	実習施設へ提出する必要な項目（結核、MRSA）も加えて健康診断時に毎年提出してもらって確認している
抗体価の確認は未実施	勤労学生のため各自に期限を決めて、別紙の証明書を提出させている
	抗体価マイナスのものは予防接種を受けその用紙を提出している
	B型肝炎の抗体検査を受け、診断書（学校指定のもの）に記入し提出
	入学前の免疫確認を勧めているため、初段階では教員は把握していない
	院生がワクチン接種した後の抗体値の判定はしていない
	ワクチン接種後の確認までには至っていない
	基礎データをもとに接種を確認すればその後は追跡していない
	2,3年生は抗体検査を実施した病院に相談

5) 抗体検査・ワクチン接種歴のデータ管理(表6)

データ管理について、24コードが抽出され、「学校でのデータ管理」「学生個人によるデータ管理」「教員によるデータの把握」の3つに分類された。

学校では検査データ等を健康管理簿等のファイルに一括し、事務と教員が連携して保管・管理を行っていた。また、学生には、渡された検査結果等の記録文書を健康手帳等のファイルに記録・保管するように指導していた。

データの把握は、担当係となった教員が把握し、他の教員に周知していた。

表6 抗体検査・ワクチン接種歴のデータ管理

分類名	コード
学校でのデータ管理	学生に了承を得た上で検査データ、ワクチン接種に関する用紙をコピーして保存している
	健康管理票とともに一括保管管理
	教員の保健係が書面で保持
	学生から検査結果を学校控えとして提出してもらい、一定期間保管する
	個人の健康管理簿に貼付し、学年のファイルにつづっている
	検査会社の判定記録紙を保存
	B型肝炎：健康診断の結果に記載してある。ワクチン接種歴は手書き
	結核についても対策が重要と考え、検査・データ管理している
	就職時にも必要なデータとなることもあり、事務と連携して実施している
	検査結果を事務にて保管
学生個人によるデータ管理	保健衛生委員会、教務課が管理
	必要に応じて健診センターより取寄せる
	健診センターから本人と学校にデータが送られる
	卒業時に個々に返却する
	記録文書を渡している
	抗体検査結果やワクチン接種の資料を本人に保管させている
	入学時に全学生に自身の在学中の健康状態を記録する大学自作の「健康管理ファイル」を配っている
教員によるデータの把握	大学自作の「健康管理ファイル」の中の感染症検査結果記録用紙に学生自身に記録させている
	定期健康診断結果報告書（各自）
	健康手帳に抗体検査結果としてとしてある
	H28～カードを渡すか検討している
	教員の保健係が全教員に知らせている
	その年度の実習検討委員長が把握している
	感染対策係として教員が回り番でデータファイルと口頭で内容を把握している

6) 実習施設との調整・連携(表7)

実習施設との調整や連携に関して、35コードが抽出され、「実習施設からの要望の変化」「実習施設から求められる感染症対策」「実習施設への情報提供」「実習施設の対応への疑問」「学科による実習条件の違い」「実習における感染リスクへの対応・管理」の6つに分類された。

実習施設からの感染症対策に関する要望は、養成種別を問わず以前に比べて高まっているということであるが、特に看護系以外の養成課程では強化されている様子がうかがえた。また、実習施設から求められる感染症対策として、「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版」に沿った

対応や、結核やC型肝炎、梅毒などVPD以外の感染症についても検査結果を求められていた。

実習施設への感染症に関する情報提供は、学生の同意を得て行っているが、提出したデータの実習後の取り扱いが徹底できておらず、学生の個人情報を一覧表で提出することへの疑問が示された。

臨地実習は、看護系以外の養成課程では実習が必須ではない場合や看護系に比べて感染リスクが低いなど、養成種別によって実習条件が異なる状況である。臨地実習が必須であり、他の養成課程に比べて感染リスクも高い看護系の養成課程では、感染症を有する患者の受け持ちは原則行わないといった対応がとられていた。

表7 実習施設との調整・連携

1/2

分類名	コード
実習施設からの要望の変化	実習施設（病院）からの感染症対策に関する要望は、以前に比べると高くなっている
	ここ数年、実習受入れ病院からB型肝炎ウイルスの予防接種を実施してくるよう依頼されることが多くなった
	実習施設における義務付けが散見される
	近年、実習前に抗体や予防接種を求める施設が増加している
	リハビリセラピスト養成学科であるが、今後増えてくるだろうと言われている
実習施設から求められる感染症対策	実習病院の多くが「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版」に基づいた抗体価検査及びワクチン接種を必要としている
	実習施設によっては、ガイドラインに沿った対応の実施の報告を求められている
	実習病院から健康診断でインターフェロンの遊離検査の実施を求められ実施している
	病院実習では記載全ての検査結果を提出しなければ受け入れてもらえないので、結核も含めて全て実施している
	小児の施設等は、施設からガイドラインを送ってくる
	実習病院から結果は2年以内のものと指定があった
	臨地実習は3年次のため、あらかじめ検査するよう言われるところがある
	感染症対策のために、HCV、梅毒の抗体結果を求められる施設がある
	実習施設から学生の感染症の抗体価の一覧表を求められることが多い
	実習病院からワクチン接種を実施してくるよう依頼された
実習施設への情報提供	実習生の抗体検査結果及びワクチン接種状況を本人の同意を得て実習施設に情報提供している
	学生個人の提出の方が適切なのではないかと考えている
	感染症に対する個人情報の提示については学生に許可を得ている
	提出した一覧表やデータを実習後、回収・破棄するなど徹底はしていない
	全ては無理なので、提出を求められた実習施設のみ教員が介入する

表7 実習施設との調整・連携

2/2

分類名	コード
実習施設の対応への疑問	学生にはワクチンプログラムを求めるのに、実習場の職員はあまりワクチンプログラムを行っていないところもある
	実習病院から求められていないことも疑問
	学生の個人情報を一覧表にて提出せざるを得ない状況であるが、その必要性があるのか疑問
学科による実習条件の違い	理学療法士養成課程なので実習施設の条件もまだ緩やかだと思う
学科による実習条件の違い	リハビリセラピスト養成学科で、看護のような強制であったりワクチン接種必須という施設数はかなり少ない
	理学療法士養成課程は血液感染のリスクは看護等と比較して低い
	歯科技工士養成所においては臨地実習は法的な理由から実施していない
	歯科技工学科は法律で学内でのみの実習なので、感染対策は特に行っていない
	歯科技工学科においては現在臨地実習を行っていない
実習における感染リスクへの対応・管理	基本、受け持ち患者設定時、感染症患者は受け持ちはしません
	感染症を持つ患者さんは最初から受け持たせない
	HIVの患者さんには原則関わらない
	老人介護施設における感染管理は注意が必要である
	学生だけ特別の体制があるわけではなく側面に準じた体制をとることになる
	陽性かどうかわからない患者（対象者）でも同じである

7) 血液感染の予防体制(表8)

血液曝露による感染予防体制については、13コードが抽出され、「血液曝露の予防・対応」「血液感染予防対策の整備」の2つに分類された。

実習施設との調整として、血液を扱わないように協議したり、曝露時の対応・連絡方法等を確認している課程があった。看護系以外の養成課程の回答の中に、HB ワクチン未実施者は見学にとどめるといった対応をとっている施設もあることが示されていた。また、血液曝露後の対応の1つとして、「Will」を利用している課程もあった。

HBs 抗体の獲得のためにワクチン接種は必要であるとの認識がある一方で、時間がかかることや、学生・保護者への情報提供など他のVPDに比べてハードルが高い状況がうかがえた。

8) 抗体検査・ワクチン接種のマニュアル整備(表9)

抗体検査・ワクチン接種のマニュアルの整備として、11コードが抽出され、「マニュアル作成・改訂」「マニュアルの必要性の再認識」の2つに

分類された。

抗体検査・ワクチン接種に関するマニュアルは、ワクチンガイドラインの改訂等を踏まえて、内容の見直しや更新を検討しているという回答があった。また、本調査への協力を機に、改めてマニュアルの必要性を再認識したとの記述も見られた。

表8 血液感染の予防体制

分類名	コード
血液曝露の予防・対応	実習では血液を扱う機会を設定しないよう実習施設と協議している
	B型肝炎、HIVは事象が発生した時点で学校に実習施設より連絡を受け、医療機関を受診するように対応している
	B型肝炎、HIVの曝露時対応を実習施設には確認している
	HBV未実施の場合は見学にとどめ、実習はさせない施設も増加してきた
	HIV、B型肝炎に曝露する可能性の高いところしか確認していない状況である
血液感染予防対策の整備	学生はWillに加入しておりそれを用いて対応している
	HBV接種体制について今後改善に向けて検討中である
	HBVについて今後対策を取りたい
	B型肝炎に対するワクチンについては確立されていないが、検討する必要がある
	HB型肝炎の方をどのように情報提供するか、不安を煽ってはいけないので、学校の考えも必要かと思っている
	HB抗体に対して、ワクチン接種終了までに半年以上かかるので免疫の獲得までには至っていない
	B型肝炎のワクチン接種はハードルが高い
	学生が直接血液を触ることが少ないためB型肝炎についてあまり検討していなかった

表9 抗体検査・ワクチン接種のマニュアル整備

分類名	コード
マニュアルの作成・改訂	感染症の抗体検査、予防接種ともに平成28年度の入学生よりマニュアルを変更している
	平成29年より、医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版に沿った基準で本校のガイドラインを見直す予定である
	検査に伴うトラブルもあり早急に作成しなければならないと考えている
	各種検査や免疫の有無の確認について早急に方針を検討したいと思う
	実際行っている内容についてのマニュアルを検討、作成中である
	学内実習での針刺しについてのマニュアルも作成中である
マニュアルの必要性の再認識	感染症の抗体検査を実施したのが3年前からであり、運用手順まで作成できていない
	マニュアル作りが必要であると再認識した
	当課程のマニュアル作成の必要性や実習施設との共通理解のための努力という課題を改めて認識することができた
	今回の回答にあたり認識を強化できた
	アンケートに答えることで学校での基準等を見直すことが必要だと感じた

9) 感染症対策の体制づくり(表10)

感染症対策の体制づくりとして、23コードが

抽出され、「感染症対策は必須のもの」「感染対策についての検討は重要」「感染予防措置の体制・仕組みの確立」の3つに分類された。

医療従事者養成施設において感染症対策は、危機管理・学校経営の面からも重要な課題であり、必須のことであると考えていた。しかし、感染症対策を学生だけでなく教員も対象にしたり、必要となる感染症対策のすべてが網羅されている状況ではないことに対しては、感染リスクを踏まえて今後も検討・協議していくが必要になる。

感染予防措置においては、学則での規定や医師との連携、実習委員会の活動など、各施設で体制や仕組みが作られていた。

表10 感染症対策の体制づくり

分類名	コード
感染症対策は必須のもの	危機管理の視点から重要な感染症対策であり、大学と現場(実習)が共有して取り組む必要があると思う
	必要と認識しているため当然のこと
	これまで特に問題となるケースもなく必要な行動がとれてきている
	昨年度、本校でも会議にて実施検討させてもらった
	本調査内容は学校経営と管理に於いて重要な事項である
感染対策についての検討は重要	結核に関しては平成28年度よりツ反からT-spotに、校長・学長などに相談し変更している
	ツ反も行っているがBCG接種は行っていない
	今回の調査項目以外にも百日咳、結核(ツ反)も実施している
感染対策についての検討は重要	予防接種後の抗体価検査について協議中である
	今後は看護学科と同様に免疫の確認、ワクチンの接種を実施する予定である
感染対策についての検討は重要	教員に対する感染症対策について検討を考えている
	今後は検討していきたい
感染予防措置の体制・仕組みの確立	HIV、結核についても検討しなければならない
	HIVもリスクとして考えるのであれば、検査項目の1つとして加えるべきなのかとも思う
	保健師養成課程のため、学生の結核感染対策の部分がとても気になっている
	小・中学校の実習では応急処置の際にB型肝炎陽性血液に曝露する可能性は皆無ではない
	保健師養成課程のため、結核患者さんに対応することも多い
	当学院はサポートドクター制度というものがある
	感染予防措置は実習施設ではなく近隣の医療機関を利用する体制
	感染症患者に接触した場合状況確認し、校医の指導のもと行動している
	実習における感染症対策に関しては、本学の実習委員会において検討することもある
	抗体検査、ワクチン接種に関する実際の運用手順の明確なものが現在学則で決められている
	専任教員養成コースでは自分の健康管理については各自責任を持った行動をするよう指導している

10) 感染症対策に関する情報提供・共有(表11)

感染症対策に関する情報提供や共有に関して、12 コードが抽出され、「継続した感染予防調査を希望」「他校の状況を知りたい」の2つに分類された。

今回の調査は、医療従事者養成施設の学生に対する VPD 対策の実情把握が目的であった。しかし実習においては、学生のみならず実習担当教員の感染症対策も重要であることから、教職員対象の調査の希望が出されていた。

また、感染症対策は多くの養成施設で困難を感じていることから、他校が行っている感染症対策や見解を知りたいという要望が聞かれた。

表 11 感染症対策に関する情報提供・共有

分類名	コード
継続した感染予防調査を希望	教職員の調査も希望する
	教員に対する感染症対策について調査をお願いできればと思う インフルエンザ、結核についても調査するのはいかがか
他校の状況を知りたい	他の学校の動向も知ることができたら、今後の参考になる
	他の学校の意見など参考にお聞きたい
	各学校での対応を知りたい
	他校がどのように対策を立てているのか知りたい
	実習病院、実習施設側の感染症対策として要望される検査項目、対応策の事例紹介がされるとよい
	マニュアルの見本を見せていただきたい
	結核に対する対応及び小児看護学実習で受け持ち患児を選定する際に受け持ちさせない感染症についても他校他県の実情を知りたい
	QFT、T-spotの検査の実施についての情報（実施状況）があったら教えていただきたい インフルエンザの予防接種を他の学校はどのように取り扱っているのか知りたい

5. まとめ

91 課程の感染症対策等に関する自由記載の内容を整理したところ、各養成施設で行われている感染症対策の実際や工夫が述べられている一方で、実施にあたっての困りごとも多く記載されていた。

選択回答では、免疫確認や獲得について困難と感じることとして、「学生の費用負担」が最も多く、以下、「受診時間の確保」「ワクチンの副反応への心配」「学校の費用負担」「学生・保護者の理解や協力が得られない」の順に回答が多かった。自由

記載においては、抗体検査・ワクチン接種に関しての「学生・学校の費用負担」「判定の難しさ」「実施に伴う様々な困難」を有している状況が具体的に表現されていた。

約6割の養成施設では、日本環境感染学会で出されている「医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版」に基づいて感染症対策を行っている。このガイドラインでは、実習生も「医療関係者」に含まれており、予防接種の目的を個人防衛と自らが感染源にならないためとされている。予防接種を積極的に行うものとしながらも、強制力を伴うものではなく、必要性を十分に理解したうえであくまでも任意接種を行うこととされている。

しかし、臨地実習を受け入れるにあたって、感染症対策を求める実習施設が増えており、抗体検査・ワクチン接種は実習において必須の条件となっている現状がある。一方、臨地実習で求められる場合のワクチン接種は任意接種であるため公的な助成は一切ない。また予防接種は疾病を予防する性質のものであるために医療費控除の対象とはならないことから、学生もしくは養成施設等に全額の費用負担が生じることになる。

ワクチン接種に関する費用負担への対策として自由記載の中には、予防接種の料金が安いところを選択したり、実習施設の協力を得て割引料金で実施してもらうといったことが行われていた。予防接種は自由診療であり、医療機関の任意で料金設定ができるため、予防接種の料金について比較し、予防接種を受ける医療機関を選択することも費用負担の軽減につながる。また、ワクチンガイドラインによると、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘に関しては、2回の予防接種記録（母子健康手帳の予防接種欄、予防接種実施済証）があれば、その記録を保管して以後は特別な対応を求めていることから、まずは2回の予防接種の実施の有無を確認することで、抗体検査の費用を削減することができるだろう。

ワクチン接種の費用への補助金を、国や都道府県に求める意見があった。看護、介護等の分野は人手不足が懸念されており、施策として有資格者を対象とした人材確保・育成対策がすすめられている。看護分野においては、感染症リスクが伴う

臨地実習での経験は不可欠であり、これからの看護分野を担う人材である看護学生が看護職員になるための人材確保の一環として助成金の交付を求めていけるとよいのではないだろうか。

養成施設では、抗体検査・ワクチン接種の結果判定に苦慮している意見が述べられていた。感染症対策に関する参考資料として、経営母体が運営する医療施設、実習関連病院、学会作成などのガイドラインのうち、1つもしくは複数の資料を参考にしていた。また、養成施設によっては、複数の実習施設で臨地実習を行っているのか、実習病院から依頼があった場合に対応する、実習施設によってはガイドラインに沿った対応の実施といった、それぞれの実習施設で対応が異なる状況もうかがえた。このように、臨地実習において必要とされる感染症対策や判定基準が統一されていないことが、結果の判定の難しさにつながっている。

共通のマニュアルや医療従事者養成学校向けのガイドラインのような“明確な統一された基準”が混乱を軽減することにつながるだろう。

養成施設では、抗体検査・ワクチン接種の実施に伴い様々な困難を感じていた。その中には感染症対策に関する業務の煩雑さが挙げられていた。免疫の有無の確認は、校医や教員など複数人で行っている養成施設がある一方で、教員が一人で担当している養成施設は約3割であった。臨地実習で指導を担当する教員が学生の免疫保有状況を把握しておくことは重要であるが、学生への指導も含めて感染症対策関連業務を1人で担う負担は大きい。また、学生・保護者だけではなく、養成施設内の教員に感染症対策に対する理解を得るこ

との難しさも述べられていた。そこで、養成施設関係者全員が感染症対策に対する理解を深め、学校長など施設の代表者を責任者として組織で感染対策を実施する体制づくりが必要であろう。

今回は、医療従事者養成施設の学生に対する感染症対策について調査を行った。しかし、自由記載にもあったように、臨地実習では学生のみに感染リスクがあるのではなく、実習指導を担当する教員も臨地で活動するため学生と同様に感染症対策が必要になる。特に、実習指導に非常勤教員を活用している場合には、定期的な健康診断の受診などによる健康状態の確認が不十分になることも考えられる。そのため、臨地実習においては、学生と指導担当教員の双方の感染症対策を万全にすることが不可欠であろう。

自由記載欄の記述内容を整理したところ、選択回答だけではうかがえない、感染症対策に対する養成施設の困りごとや要望などが把握できた。感染症対策は1施設で取り組むものではなく、医療従事者養成施設全体で情報を共有し、学生の学ぶ環境を整えていくことが重要であると考えます。

参考文献

- 1) 坂本史衣、奥田三奈：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、一般社団法人 日本看護学校協議会 共済会 from 共済会、Vol.22、2-8、2017.
- 2) 一般社団法人 日本環境感染学会：医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版、環境感染誌、29、Suppl. III、2014.
- 3) 一般社団法人 日本環境感染学会：麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎（ムンプス）に関するQ&A、環境感染誌、32、Suppl. II、2017.

著者プロフィール

学校法人順天堂 順天堂大学医療看護学部 横山久美氏

神奈川県立衛生短期大学卒業後、看護師として外科系病棟・手術室で勤務。

その後、東海大学大学院健康科学研究科修士課程（老年看護学専攻）修了、高齢者ケア施設看護職員、東京医療保健大学医療保健学部看護学科 老年看護学領域助手・助教を経て、現在は、順天堂大学医療看護学部 高齢者看護学・感染看護分野の講師を務める。

一般社団法人日本看護学校協議会 研究顧問 奥田三奈氏

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻卒業にて看護師、保健師免許取得

その後、日本医科大学付属病院にて看護師として勤務（外科系混合病棟）

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

現在は、看護専門学校や大学等で健康科学や看護研究の非常勤講師、臨床看護師の看護研究指導等を行っている。

タトゥー(入れ墨・刺青)に纏わる 問題点と医療について

同志社大学法学部
教授 川本 哲郎

この数年、専門学校生、大学生を問わず、タトゥーに関する扱いについて医療技術者養成施設から問い合わせがあると聞きました。基本的な考え方について述べてみます。

医療従事者養成施設での 学生のタトゥーに関する判例

2017年9月に、大阪地裁は、医師免許がないのにタトゥー（入れ墨）を施した者に、医師法違反の罪を認め、罰金15万円を科しました。医業とは、「医師が行わなければ保健衛生上の危害が生じる恐れがある行為」であり、タトゥーの施術は、感染症などを引き起こす可能性もあるので、医師が行うべきである、としたのです。

また、同じ時期に、タトゥーのインクには、3分の2に有害な物質が含まれているという外国の調査結果も報告されました。

タトゥーは、日本では反社会的勢力（暴力団）のシンボルとして用いられてきたので、評判がよくないのですが、外国では、ファッション感覚で身に着けることも多く、イギリスの有名なサッカー選手ベッカムのタトゥーはよく知られているところです。また、一般の国民に広く受け入れられている国も存在します。

では、医療関係者がタトゥー（入れ墨）をするのは認められるのでしょうか。看護学校のホームページを見ると、「タトゥー（入れ墨）をしている人は、原則入学前に除去していただきます」とか、「タトゥー（入れ墨）のある者は入学資格・

在学資格を取り消す場合があります」ということを表明しているものがみられます。

この問題は、法的にどう解決されるのでしょうか。ひとつの裁判例（大阪地裁判決〔平成25年3月27日〕）を紹介しましょう。事実は以下のようなものです。Xさんは、当初入学を予定していた柔道整復師の学校が閉校することになったときに、別のA学校を紹介され、入試に合格し、入学したのですが、オリエンテーションにおいて、「学校の方針として入れ墨は認めていない。入れ墨のある者は申し出るように」と言われたので、入れ墨のあることを打ち明けたところ、「5か月以内に入れ墨を消さなければ休学処分とする」と言われました。そこで、入れ墨消去手術を受けたのですが、費用は高額であり、完全に消去するには14回程度の手術が必要なために、5か月以内に消去するのは無理であるということがわかりました。そして、2回の手術を受けただけで5か月が経過し、休学処分となり、その後も、手術費用を捻出できなかったため、手術を受けることができず、休学期間を延長したところ、除籍処分となったのです。Xさんは、入試の際の面接時に、「入れ墨は認めていない」との告知はなく、学則等にも記載されていないのに、就学拒否と事実上の退学勧告を行ったのは、債務不履行または不法行為に該当すると考えて訴訟を起こしたのです。これに対して、大阪地裁は、「刺青の消去を指導・要請することそれ自体は、教育権の行使として、…当然に許容されるべきことではある」としましたが、入試面接時の説明がなかったことと学則に記

載のなかったことから、「刺青の消去を請求することのできる権利はない」として、納付済み授業料の半額と20万円の慰謝料を支払うことを命じたのです。

この判決の判断を簡単に言えば、入学の条件として「入れ墨をしていないこと」を示すのは許されるが、事前に説明がなかった場合は認められない、ということになります。

禁止するための明確な説明の必要性

また、2017年10月に、大阪府立高校の学生が、髪が生まれつき茶色なのに学校から黒く染めるように強要されたとして、大阪府に対して損害賠償を求める訴訟を起こしました。このような事例についても、裁判例（大阪地裁判決〔平成23年3月28日〕）があります。裁判所は、公立中学校の教員らが女子生徒の頭髪を黒色に染色した行為について、以下のような判断を下しました。その中学校は、頭髪の脱色・染色や服装の乱れなどの行為が生徒の問題行動に発展する可能性があると考えて指導しており、この「染髪行為の趣旨・目的は、生徒指導の観点から見てもとより正当なものである」とし、「教員が生徒に対して行うことが許される教育的指導の範囲を逸脱したものとはいえない」としたのです。このような裁判所の見解に反対するものも見られます。それによれば、髪型など私的事項への関わりが大きいものは、強い香りなど、他の学生に大きな影響を与えて、授業に支障が生じるようなものでない限り、そのような規制には合理性がない、とされるのです。とはいえ、この論者は、その後で、染髪には健康被害の可能性があることから、染髪の禁止は、生徒の健康被害防止のために必要である、と述べています。

私も、この見解に賛成です。つまり、染髪やタトゥーは風紀を乱すから禁止するというのは、上に述べたように、学生の非行や逸脱行動につながるおそれのあることを根拠としており、さらに、看護学校は、おそらく、日本看護協会の倫理綱領の「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高く維持する」ことに反すると考えているのですが、これだけでは、不十分であると思います。これに加えて、さらに、なぜ医療関係者が入れ墨を

するのを控えるべきであるかということを説明すべきだと思います。先ほど紹介したような、「タトゥー（入れ墨）のある者は入学資格・在学資格を取り消す場合がある」ことには、相応の理由があるからです。それは、タトゥーを入れると、①患者さんに悪い印象を与えることがあるので、病院の信用が低下する場合がある、②タトゥーがある者を医療関係者として採用しない病院があるので、就職のときに不利になる、③タトゥーをすると、感染症の危険があり、MRIやCTを受けられないことがある、④タトゥーは健康に害を及ぼす虞がある、ということなどです。これらの理由に基づいて、医療関係者がタトゥーをするのは避けるべきであると考えられていることを、看護学校の入学志願者には丁寧に説明すべきだと思うのです。単に「倫理的に悪い」や「風紀を乱す」「品行がよくない」だけでは、言われた人が納得しないこともあるからです。また、冒頭に挙げたタトゥーの施術については、医師が行うべきものであるし、医師ならば、施術を実施する前に、上に述べたような情報をしっかりと伝えてくれることでしょう。

さらには、次のような考慮も重要です。つまり、「法とは紛争解決の手段である」と言われるのですが、最近では、予防法学というものも有力に唱えられています。これは、紛争が起きてからではなく、起きる前に未然に防ぐ方がよいという考え方です。また、紛争の原因のひとつとして、コミュニケーションの不備が挙げられます。諍いは勘違いから起きることがあります。そうだとすれば、事前に十分な説明を丁寧にしておくことが、紛争防止には有効ということになります。今では、医療の世界にすっかり定着した「インフォームド・コンセント」も発想は同じです。そのことは、医療の世界で最近問題になっているクレイマー（モンスターパシエント）への対応にも当てはまると思います。何よりも、明確で十分な事前の説明が必要とされているのです。

同志社大学法学部・法学研究科
教授 川本哲郎氏 プロフィール

1950年京都市生まれ

中央大学卒業後、同志社大学大学院法学研究科に入学

京都学園大学、京都産業大学勤務を経て、2012年同志社大学法学部に着任、現在に至る。

共済会の活動

阿部幸恵先生による 沖縄シミュレーション研修会のお誘い

平成26年からスタートした「阿部幸恵先生による指導者のためのシミュレーション研修会」も今回で8回を数えることとなりました。昨年10月には、参加していただいた先生方にシミュレーション教育に対する取り組みについてのアンケートをさせていただきました。次号の共済会ニュースで、アンケート回答をまとめてご報告する予定です。

また、本年3月に予定しています「おきなわシミュレーション研修会」は、参加申込受付中です。先生方にはお忙しい時期とは存じますが、ぜひこの機会に、沖縄に行ってみませんか？

日時： 平成30年3月24日(土)～3月25日(日)

会場： おきなわクリニカル
シミュレーションセンター

(詳細は当会ホームページでご確認ください。)



おきなわクリニカルシミュレーションセンター

平成29年度 研究助成事業について

平成29年9月1日から10月10日に募集した平成29年度の研究助成事業には、6名からの応募がありました。書面審査を得て、現在最終調整

を行っております。

研究助成対象者が決まり次第、当会ホームページにて発表致しますので、お待ちください。

平成30年度 定期総会のご案内

平成30年度定期総会の開催は、平成30年6月22日(金)午後3時30分から、東京都千代田区の帝国ホテルで開催いたします。代議員の先生にはご予定くださいますようお願いいたします。

平成30年度は、代議員選挙の年となりますので、詳細はホームページでご確認ください。

また、本年は、一般社団法人日本看護学校協議会共済会が、設立20周年にあたる節目の年となります。総会終了後、記念祝賀会を予定しておりますので合わせてご出席くださいますようお願い申し上げます。

一般社団法人日本看護学校協議会共済会 20周年記念事業

平成30年度定期総会のご案内でも触れましたが、今年は当会が学生さんのための総合補償制度Willを柱に、医療従事者の安心安全のための事業を展開してまいりましたが、おかげさまで20周年を迎えることができました。これもひとえに先生方のお力添えの賜物と深く感謝申し上げます。

また、記念事業の一環として当会の一般社団法人化の折に作成いたしました「新・教務必携―看護学校の運営と管理」山田里津監修の改訂版を製作中です。上梓し次第、献本させていただきます。

■全国どこでも「出前講演」いたします。

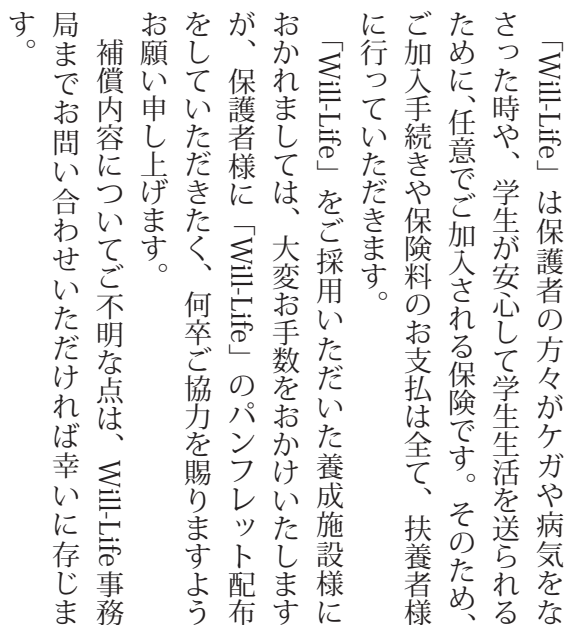
ご要望により当会顧問弁護士や専門家の講演を開催いたしております。先生方の研修会や勉強会などにご利用いただける当会の活動です。どうぞ共済会事務局までご相談下さい。

【お問い合わせ・連絡先】

一般社団法人日本看護学校協議会共済会事務局
TEL: 03-5541-7112 FAX: 03-3206-3100

「Will-It」の大きな特長

- までの間は、治療費用とは別に入院諸費用として、日額1,000円の保険金が支払われますので、諸雑費用にご活用できます。



《お問い合わせ先》

(平日9時30分～17時00分)

扶養者の方の、医師
の診査は不要です！

学資費用（授業料等）*2
卒業まで毎年80/160/240万円限度の実費
毎年必要な学校に納付する授業料、教材費 等

育英費用(生活費)
卒業までの残りに在校年数分を一括してお支払いします。
卒業までの在校年数×100万円(一括支払い)
例)卒業までの在校年数が3年間の場合、100万円×3年間=300万円

2 (15)

Will News

Vol.23

疾病や学資費用・育英費用等を補償する

「Will-Life(ウィルライフ)」のご案内

当会で制度運営しております、総合補償制度「Will」は、平成29年11月末現在のご加入者数は、学生加入者数213,215名、教職員加入者数12,839名、医療・福祉系養成施設の加入学科数で1,791学科となっております。

加入者数・学科数とも年々増加していますのも、一重に各養成施設の教職員や事務職の方々のご協力の賜物と深く感謝申し上げます。

ここ数年来、私立の医療系専門学校 の授業料の高騰や、医療系大学の増加に伴い、学生の扶養者に万一のことが起こった場合に、在学中の授業料や生活費を補償する学資保険・育英資金や、学生個人が在学中に病気になった場合を補償する医療保険などで、「Will」の団体割引率65%を利用して、廉価な保険料の補償制度が出来ないかというご要望を、養成施設の事務職の方々と、ご父兄の方々からいただく機会が多くなりました。

また、学生が実家から離れて独立して生活をする予定であり、アパートやマンションを借りる際に必要な、借家

人賠償責任保険や、近年の社会情勢・異常気象・頻発する地震などの自然災害も心配であるので、もし学生が事故に遭遇し入院した場合に、家族が現地に駆け付けるための救済者費用補償も含めた、学生生活のリスクを総合的に担保できる保険が欲しいとのご要望が、年々増えてまいりました。

この様な背景を踏まえ、当会では、下記図表にお示しました様に、学生生活の総合的リスクに備える補償制度として、「Will-Life」を2018年4月より発売することといたしました。

先行して「Will」パンフレットの裏面で募集しておりました、「学業費用・育英費用」支援制度(商品名b-nurseビナース)にご加入されている皆様は、そのまま卒業までの継続は可能です。また、「Will-Life」に切り替えることもできます。

「Will-Life」には天災危険補償特約が付保されている関係で、その分保険料が「b-nurse」より少し、割高になっておりますことをご了承ください。

保険料に関しては、「Will-Life」

案内時にその旨、お知らせ申し上げます。

補 償 項 目		独立生活 学生用	自宅通学 学生用	学資費用・ 育英費用のみ
医療費用 補償特約	治療費用(ケガ・疾病)	○	○	×
	入院諸費用(ケガ・疾病)	○	○	×
学生本人の死亡・後遺障害(ケガ)		○	○	×
救済者費用等補償		○	○	×
生活用動産		○	×	×
借家人賠償責任補償		○	×	×
育英費用(ケガ)		○	○	○
学資費用(ケガ・疾病)		○	○	○

一般社団法人
日本看護学校協議会共済会
「Will」事務局

久保田 雅博