

共済会

会長挨拶

「新型コロナウイルス感染症」の日本国内での発生から1年5か月が過ぎようとしています、今なお国民の生活に甚大な影響を与え続けています。

医療福祉関係職種等の教育に携わっておられる皆さまは、学校養成所の使命である「質・量ともに充実した人材育成」のために「感染防止と学習の保証」という大変大きな課題解決に向け、悩み、奮闘する日々であったと拝察いたします。

「実践力の育成に重要な臨地実習ができない！」

この事実を多くの方々に知っていただき、共に考えていただきたいとの思いからご協力いただいた新型コロナに関するアンケート調査結果を社会に向けて情報提供いたしました。

ようやく学生へのワクチン接種の実施が可能と

なり、「臨地実習」や学校生活が少し戻りつつあることに安堵されているのではないのでしょうか。

また、すでに開始されているワクチン接種会場では多くの先生方や学生の皆さんがボランティアとして参加されていることと思います。

今、起こっているすべてのことが私たちには初めての体験ですが、今後の学びのあり方にも大きなヒントになるのではないのでしょうか。

最後になりましたが、ご尽力いただいている医療従事者の皆さまには心より敬意を表します。

令和3年7月吉日

一般社団法人日本看護学校協議会共済会

会長 荒川 眞知子

目次

テレナーシングの現状と今後の課題

聖路加国際大学大学院 教授 亀井 智子 ……page2

クレーム対応について考える

単位認定(留年)を巡る学生との紛争対応について

蒔田法律事務所 弁護士 蒔田 寛 ……page8

● 共済会の活動 …… page 11

一般社団法人日本看護学校協議会共済会 令和3年度定期総会 報告
新型コロナウイルス感染に関するアンケート調査について
オンライン「出前講演」について

● 2020 年度「Will」の加入と事故の状況 …… page 16

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

テレナーシングの現状と 今後の課題

聖路加国際大学大学院
教授 亀井 智子

1 はじめに

ARS-CoV-2（以下：COVID-19）パンデミックにより、“social distance”を保つ必要性がわが国では依然として続いている。特に医療の面では、直接対面する医療の形態から、情報通信技術（以下：ICT）を活用した遠隔医療（テレヘルス）へと、あらたな展開が広がっている。看護においても同様で、ICTを活用した在宅生活者への看護のニーズが急増する中、その提供方法として、模索が始まっている。

コロナ禍でさらに注目を集めることとなったが、テレヘルス・テレナーシングへの関心は、近年高まっており、各地での多様な対象者への実践が報告されるようになり、ガイドラインも作成され、一定の質を担保する重要性も示されている。その反面、テレヘルスやテレナーシングを提供する人材育成や教育カリキュラム作りについては議論されておらず、教育方法の検討も進んでいない。

そこで、本稿では、テレナーシングとはどのような看護の方法であるのか、その背景、機能を解説し、具体的方法について、慢性疾患で在宅療養する人を支援するためのテレナーシングに焦点をあて解

説する。そして後段では、わが国の看護系大学におけるテレナーシング教育の現状と課題を述べる。

2 遠隔医療（テレヘルス）の動向

テレヘルスは 1990 年代のブロードバンドの普及を背景として世界的に取り組みが広がった。2000 年に入り、様々な機器開発とテレヘルス・テレナーシングの実践と研究が進展し、臨床的、経済的評価やその他の有効性に関する研究報告が多数刊行されるようになった。これらの成果から、テレヘルスの健康保険の適用を進め、対面診療と同等の扱いとなった国もあるといえる。現在では、専門職間の大容量画像の送受信による遠隔画像診断、テレ ICU と呼ばれる急性期医療への利用、また、市民に向けてスマートフォンやタブレット端末をテレヘルスに活用するものや、アプリケーション開発、そして、バイタルサインズほか計測機器の IoT 化（Internet of Things モノがインターネットにつながる）、スマートホームの開発など、遠隔モニタリングとしての方法の一層の簡便化の検討など、産業界を含めた開発が広がりを見せているように思われる。

わが国では、2018年に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」¹⁾が策定され（2020年一部改訂）、テレヘルスのための具体的なガイドラインが示された。2018年4月はテレヘルスにとってのマイルストーンであり、オンライン診療ほか、在宅酸素療法遠隔モニタリング加算など、いくつかの遠隔モニタリングが診療報酬化された年である。診療報酬化にあたっては、近年はエビデンス（科学的根拠）が重視され、在宅酸素療法遠隔モニタリング加算の根拠となるデータでは、筆者らの研究成果が中医学協会で活用されるなど、看護界から発出されたエビデンスや要望が実現して、市民にケアを届けることができるようになった。しかし、テレナーシングそのものに対しての診療報酬化は行われておらず、遠隔モニタリング加算の中でも算定要件に看護師と明記されているものは、在宅酸素療法のみである。そのため、対象疾患の拡大等についてエビデンスを集め、今年度も提案書を提出したところである。

内閣府科学技術政策 Society 5.0²⁾（第5期科学技術基本計画）では、少子高齢社会や地方の過疎化などによる社会問題をイノベーションを通じて打開するため、“サイバー”空間と“フィジカル”空間を融合させた新たなシステムの実現を目指している。医療分野では、データや医療情報の解析に人工知能を導入して、健康促進や生活支援に利用する人間中心の快適な生活をつくることをめざすことが謳われている。在宅生活者のみならず、医療機関等での看護にも、人工知能を活用しながら、看護を利用する人々の生活を快適化する方向に進んでいると考えられる。

3 テレナーシングとは

テレナーシング（遠隔看護）とは、「情報通信技術（ICT）と遠隔コミュニケーションを通じて提供される看護活動」³⁾をいう。テレナーシングは直接対面せずにつながり、看護を提供する方法である。筆者自身は、ベッドサイド・外来、また訪問による看護に続く“第3”の看護であると考えている。ICTはあくまでも看護を提供するための“手段”である。重要なことは、いかに看護職と利用者が“つ

ながるのか”であることを強調しておきたい。看護の対象は一次予防から三次予防にわたる、多様な年代、多様な状況の人々である。テレナーシング実践モデル⁴⁾では、テレナーシングは、看護職—患者—健康問題の関係を看護サービスのコンサルティング機能によって支援し、その対象は一次予防から三次予防にある人々であることを示している。具体的なテレナーシングのプロセスでは、テレナースの知識と経験、利用者のアセスメント、相互のコミュニケーション、利用者がもっている資源の活用、意思決定の共有、テレナース資源の適切な配分、そしてケアの評価を含む。

4 テレナーシングの方法

テレナーシングの方法には、現時点では次に示す3種類が示されている³⁾が、今後はさらに拡大する可能性もある。

Nurse to People (N to P)

在宅生活者などを対象として、看護職が遠隔地から看護を提供する方法である。筆者は、在宅療養者は「患者」ではなく、主体的な生活者であると考えられているため、Peopleを用いている（PatientのPではない）。N to Pでは、テレビ会議システムを用いて対面し、情報提供、教育、看護相談や保健指導を行うもの、バイタルサインズほかの心身情報を遠隔モニタリングし、それら进行评估して、遠隔看護相談や保健指導を行うものなどがある。

Nurse to Nurse (N to N)

看護職間のカンファレンスやコンサルテーションである。これは、一般の看護師が、他施設の専門看護師や認定看護師などにケアについてのアドバイスを求めたり、コンサルテーションを受けるものなど、遠隔地の看護職同士の間で行われる方法である。

Doctor (D) to P with N

これをテレナーシングと考えるのかについては、意見が分かれると考えている。D to Pとは、医師による診療を指している。with Nとは、訪問看護師等が療養者と遠隔地の医師間のコミュニケーションを療養者宅でつなぐという考え方であり、療養者の

様子を伝え、創部の診察など、医師のオンライン診療（D to P）を補助するものである。D to P with N のテレナーシングとしての位置づけは、今後明確にしていく必要がある。

5 テレナーシングの有用性

テレナーシングのエビデンスとして、システムレビューとメタアナリシスを紹介する。メタアナリシスとは、ケア行為等の科学的根拠として信頼性が高いレベルの研究方法である。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の在宅療養者を対象とした在宅モニタリングに基づくテレナーシングでは、増悪・救急受診・再入院・在院日数などの減少効果が報告されている⁵⁾。また、心不全在宅療養者を対象とした遠隔モニタリングと専門職による支援では、死亡率の減少効果が示されている⁶⁾。身体に装着して睡眠や歩数などを簡便に持続的に測定するウェアラブル機器を使用して、遠隔保健指導を組み合わせた遠隔専門職支援では、Ⅱ型糖尿病患者の体重減少、ヘモグロビン A1c や空腹時血糖値の低下が示され⁷⁾、遠隔看護相談や保健指導には一定の有効性があると考えられる。しかしながら、望ましい実施頻度、実施期間などは未だ明確ではない。

6 テレナーシングの実践例

筆者は慢性疾患在宅療養者を対象として、日々の心身状態を遠隔モニタリングにより利用者と共有し、心身の変化を捉え、遠隔看護観察や看護相談・保健指導、そして遠隔コミュニケーションによるテレメンタリングを提供する N to P のテレナーシングを開発・実践している⁸⁾。その仕組みの概要は、在宅療養者にはタブレット端末と必要な計測機器を貸与し、血圧、酸素飽和度などのバイタルサインズのほか、食欲や痰の色など、主疾患に対応した日々の症状観察項目を設定し、療養者側から一日 1 回の情報送信を行い、それをテレナースが遠隔モニタリングを行うというものである。

テレナース（テレナーシングを提供する看護職）

は、テレナーシングプロトコルに基づいてデータを評価・トリアーシした上で、必要な情報提供、看護相談・保健指導などを提供している（図 1）。看護プロトコルは各疾患ガイドラインを参考に、テレナーシングシステム上で収集する心身のモニタリング項目ごとの判断樹や留意点をまとめたものである。

テレナーシングの導入前には、何を提供するものなのか、何が行えないのかについて、利用者への十分な説明が必要である。テレナーシングプロトコルはその役割も果たすものでもある。

筆者のテレナーシングでは特に後期高齢者を対象としているため、機器操作自体についての支援も必要である。遠隔看護相談やメンタリングは、モニタリング項目がトリガーポイントに該当した場合に一般電話、あるいはテレビ電話を用いて行う。そこでは、エビデンスやガイドラインに基づく保健指導に加え、親身に相談にのるメンタリングの機能が必要である。テレナースは共感の姿勢をもち、言語的・非言語的遠隔コミュニケーションによる対話や web カメラを通じての顔色や爪床色、浮腫などの観察、そしてバイタルサインズデータから心身状態を在宅療養者と共有する。病状変化があると判断された場合、どのように何をすすめるか、療養者と web 上で共に決定していく。利用者自身が心身状態を把握でき、日常生活への自信を持てるよう支援することが必要である。

80 代の独居男性（糖尿病）の例を紹介する。血

図 1 テレナーシングの様子



糖値はやや高値で比較的安定していたが、導入期から脈拍数の低下がモニタリングされていた。ある日にさらに脈拍の低下がモニタリングされ、症状がいくつか出現したことを把握した。療養者と受診について話し合い、プロセスを共有した。予約外で受診し、そのまま入院することとなり、ペースメーカーの挿入が行われた。退院後、テレナーシングに再導入となり、以後は心身データが比較的安定し、自らの生活ペースを取り戻して過ごされている。

血圧値に変動がある 70 代の男性（肺がん）の例では、その原因を探るために遠隔での服薬確認を共に行った。それにより、降圧剤 1 剤の服用を行えていなかったことがわかった。医師への定期報告時に服薬と生活状況を伝えた。外来診療時にこれらテレナーシングの情報が生かされ、薬剤処方量が変更され、その後血圧値は安定して経過している。

慢性疾患在宅生活者へのテレナーシングでは、収集する血圧などのモニタリング値の分析に加え、電話やテレビ電話で対話する際の利用者の声の様子、会話時の表情や顔色、息切れの様子、症状、薬剤関係の副作用の観察、食事や水分摂取、創部の状況、日常生活の様子、室内の様子の観察などから情報を分析して、課題の解決に向けた対話による保健指導を行うことができる。筆者らは、筋萎縮性側索硬化症、糖尿病、心不全をもつ者を対象として実践を重ねている。高齢者で疾患の重症度も高いケースが多い。そのため、従来の月 1 回程度の外来診察や訪問看護の間の専門職支援が届いていない「残りの 29 日間」にもテレナーシングで利用者となつながら、日々の心身の状態を連続的に評価でき、それを対面の診療や訪問看護にも活かすことで、療養者の生活の質と安心感の向上に寄与していると考えている。

学を対象とした実態調査を行い、教育の現状と課題の把握を行った⁹⁾。その結果を紹介する。

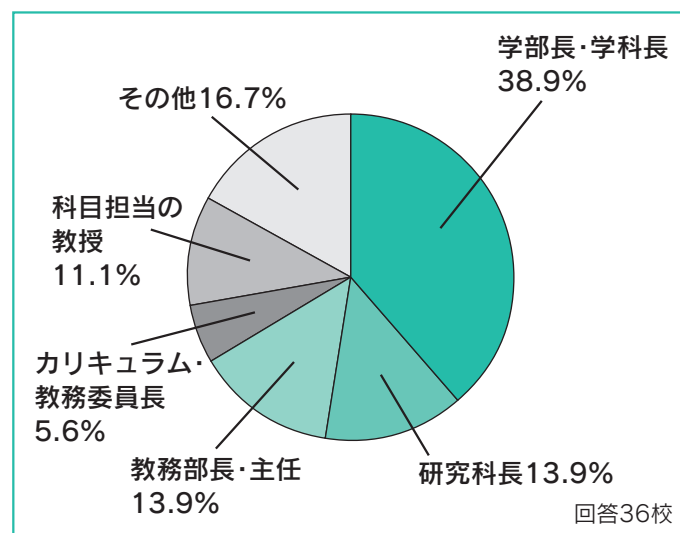
調査期間がコロナ禍であったため、回答を得た大学は計 36 校（全看護系大学の 12.5%）と非常に少なかった。回答校の半数は私立大学であった。大学の所在地域は、関東地方 30.6%、北海道・東北・中部地方各 16.7% がそれに次いだ。回答者は図 2 のように、学部長・学科長 38.9%、研究科長 13.9% が上位であった。

学士課程（学部教育）において、テレナーシング、およびテレヘルスを「教科目として位置づけている」としたのは 1 校のみであった。次いで「科目の位置づけはないが講義等で触れている」7 校、「今後教科目として位置づける予定」3 校にとどまった。

教科目として位置づけている大学（1 校）、および科目の位置づけはないが講義で触れているとした大学（8 校）の教育内容を分析した。テレナーシング科目の開講年次（複数回答）は 2 年次 1 校、3 年次 6 校、4 年次 4 校であり、教育時間数は 1 時間 2 校、1.5 時間 5 校、8 時間 1 校であった。教育の形態は、講義 7 校、演習 2 校、実習 1 校であった（図 3）。履修学生数は 6 校が 80 ～ 100 名であった（図 4）。

テレナーシングを教育する上での課題として、7 割以上の大学が「課題・大いに課題である」とした項目は、「遠隔看護を教育できる人材がいない（項目 11）」「教員が遠隔看護やテクノロジーやその進

図 2 回答者の特性

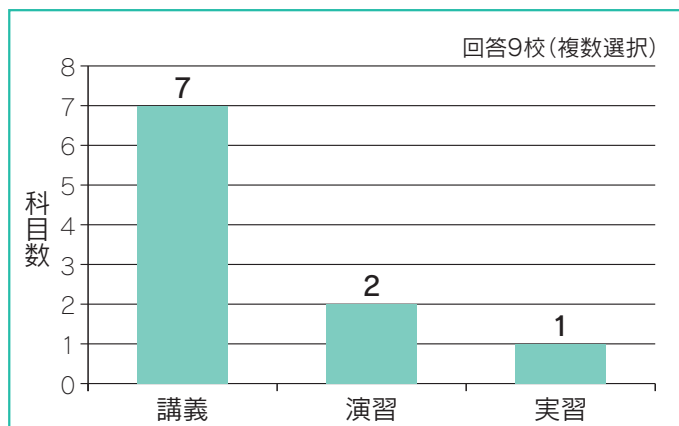


7

看護系大学における
テレナーシング教育の現状と
本学における看護教育の紹介

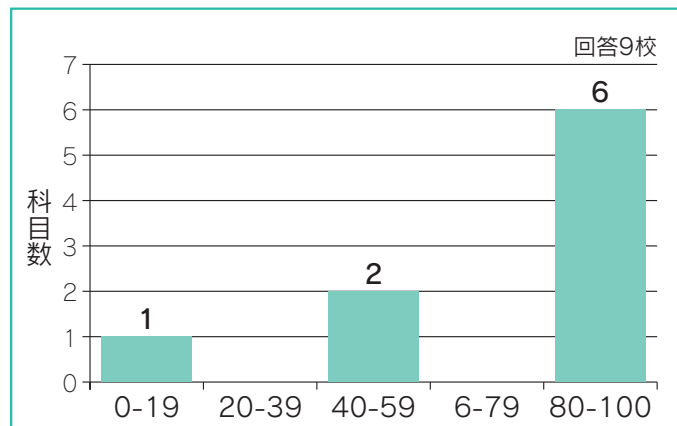
テレナーシングを今後広げていくためには、テレナーシングとは何かについて知るための専門職教育が必要であると考えている。しかし、わが国の看護教育の中での具体が不明確であったため、看護系大

図3 テレナーシング教育の教育形態



歩を理解していない（項目 7、8）」「遠隔看護やテクノロジーの進展と教育の関心が不一致（項目 16）」「実践現場・実践者がみあたらない（項目 12、13）」「テキスト・視聴覚教材の不足（項目 14、15）」「遠隔看護という用語を聞いたことがな

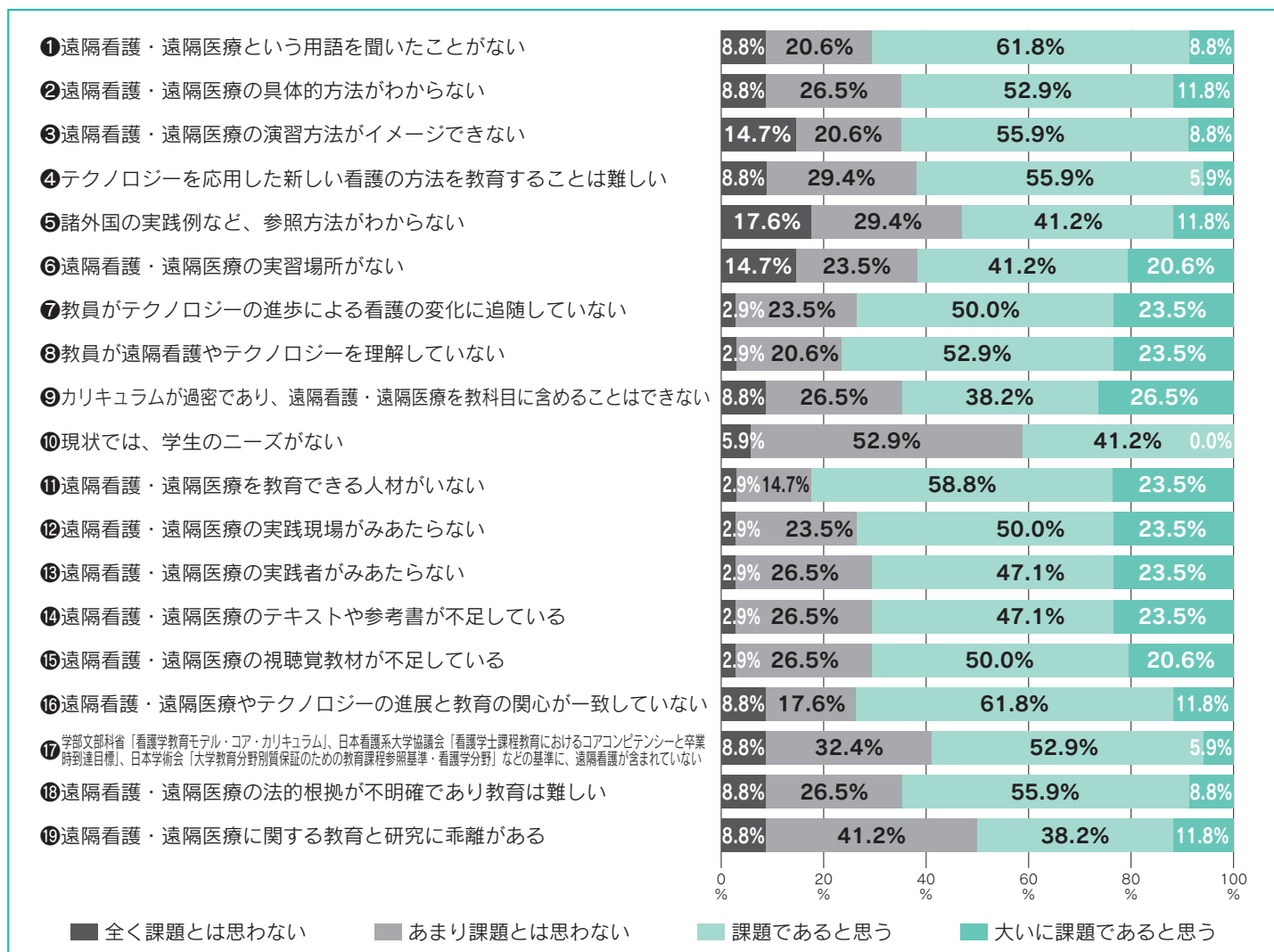
図4 テレナーシングの履修学生数



い（項目 1）」であった。その反面「現状では学生のニーズがない（項目 10）」は「全く課題でない・あまり課題でない」とする大学が約 6 割を占めていた（図 5）。

本学の例を述べると、3 年次老年看護学の科目で

図5 テレナーシング教育上の課題・問題（n=36）



「高齢者ケアへのテクノロジーの活用」の1コマを利用して、テレナーシングとは何か、どのように行うのか、遠隔コミュニケーション上の留意点、科学的根拠などを講義し、事例を提示して、どのように遠隔コミュニケーションを行うか、簡単な演習を取り入れている。コロナ禍で講義形態がオンラインとなった2020年度からテレナーシングについての項目を講義に取り入れることになった。また、3年次後期の臨地実習では、コロナ禍で臨床現場で実習を行う機会が激減し、老年看護学実習では、学生によってはほとんど高齢者に接することができない状況が生じていた。そのため、2020年度は、テレナーシングの利用者を学生がアセスメントし、実際に遠隔コミュニケーションをはかり、テレナーシングを経験することを老年看護学実習に取り入れた。学生は興味を持って、テレナーシングを経験していた。4年次の選択科目では、従来はテレナーシングの実際の機器を用いた遠隔コミュニケーション演習を行っていたが、今年度もオンライン講義となったため、テレナーシング機器を利用した演習まで行うことはできていない状況である。テレナーシングを理解する上で、実践的な教育を提供する必要性を強く感じているところである。

8 テレナーシングに関する今後の課題

テレナーシング開拓期の現在は、看護界、また関連領域からの理解を得る上で、テレナーシングで何が可能なのか、看護の質はどのように保証されるのかについて説明できることが必要である。そのためのテレナーシングのプロセスを明確化し、多様な疾患や背景をもつ生活者に医療の一部としてテレナーシングを行う場合の支援モデルを示すことが必要であると考えている。一方、テレナーシングを提供する看護職を育成することも急務と考えている。先述のように、看護基礎教育にテレナーシング教育を取り入れている大学はほんの一握りである。看護学部レベル、大学院レベル、また卒後者の経験に応じて教育する内容を段階付けし、テレナーシングの実務につくことができる看護職を増やすことも必須である。

テレナーシングによってどこで暮らしている人々に対しても、継続的に低コストで看護を提供することが可能となる。テレナーシングが新たな看護として理解され、継続的にケアを必要としている生活者への看護として広がり、人々の生活の質が向上することを大いに期待している。

引用文献

- 1) 厚生労働省．オンライン診療の適切な実施に関する指針，2020．
<https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>
- 2) 内閣府．Society 5.0とは．[Internet]．URL https://www8.cao.go.jp/cstp/society5_0/ [参照 2021-5-29]
- 3) 日本在宅ケア学会編．テレナーシングガイドライン，日本在宅ケア学会，2021（印刷中）．
- 4) Larson-Dahn, Margaret L. Tel-eNurse Practice: A Practice Model for Role Expansion, JONA: The Journal of Nursing Administration: November 2000, 30(11), 519-523.
- 5) Kamei T, Yamamoto Y, Kajii F, Nakayama Y, Kawakami C. Systematic review and meta-analysis of studies involving telehome monitoring-based telenursing for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Jpn J Nurs Sci. 2013 Dec;10(2):180-92. doi: 10.1111/j.1742-7924.2012.00228.x. Epub 2012 Oct 1. PMID: 24373441.
- 6) Inglis S. C, Clark R.A, Dierckx R, Prieto - Merino D, Cleland J.G.F. Structured telephone support or non - invasive telemonitoring for patients with heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 10. Art. No.: CD007228. DOI: 10.1002/14651858.CD007228.pub3.
- 7) Kamei T, Kanamori T, Yamamoto Y, Edirippulige S. The use of wearable devices in chronic disease management to enhance adherence and improve telehealth outcomes: A systematic review and meta-analysis. Journal of Telemedicine and Telecare. August 2020. doi:10.1177/1357633X20937573
- 8) Kamei T, Yamamoto Y, Kanamori T, Nakayama Y, Porter SE. Detection of early-stage changes in people with chronic diseases: A telehome monitoring-based telenursing feasibility study. Nurs Health Sci. 2018 Sep;20(3):313-322. doi: 10.1111/nhs.12563.
- 9) 亀井智子, 山本由子, 光永悠彦他．国内看護系大学・大学院における遠隔看護教育の実態と課題－第1報：学士課程教育上の課題とニーズ，遠隔医療学会誌，16(2)，110-113，2021．

PROFILE

聖路加国際大学大学院 教授 **亀井 智子**

学位：看護学修士、医学博士

経歴：東京医科歯科大学 助手・講師、聖路加看護大学（当時）助教授を経て、2008年4月より現職。2010年4月聖路加看護大学看護実践開発研究センター PCC 実践開発部 部門長兼務。2015年4月～2018年3月聖路加国際大学 WHO 看護開発協力センター センター長・聖路加国際大学研究センター PCC 実践開発研究部 部長。

所属学協会：日本在宅ケア学会（理事長）、聖路加看護会（理事長）、日本老年看護学会理事、Sigma The Tau International (STTI) など

単位認定(留年)を巡る学生との紛争対応について

蒔田法律事務所
弁護士 蒔田 覚

事例紹介

看護系大学・学校・看護師等養成所（以下「看護学校」と言います）の卒業は、看護師国家試験の受験資格となっています。そして、卒業の認定を受けるには、講義・実習等についての単位認定を受ける必要があります。単位認定においては専門職である看護師としての必要な知識・技術の修得が求められます。

看護学校の場合、一般の大学や専門学校とは異なっていて必修科目が多いこと、各単位の結びつきが強く、前提となる単位が未履修となるとその後の履修が制限されるなどの特徴があります。必要な単位認定が得られずに、結果として留年と扱われると、卒業が1年遅れることとなりますので学生や保護者の単位認定への関心は非常に高いものがあります。

専門職としての看護師を養成するための教育機関である看護学校では、筆記試験に加えて臨地実習などの実技が不可欠です。臨地実習は、看護学生が病院や診療所に赴いて、患者に対して看護職者の立場での臨床を体験し、学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図りつつ、看護実践能力の基本を身につけるものであり看護師養成の中核をなすものですが、筆記試験に比して評価が難しいこともあり、単位認定がなされなかった場合に学生側が不満を抱くリスクが高いといえます。単位認定に不満を抱いた学生側からは、教員の指導方法を巡って、パワーハラスメント（アカデミックハラスメントやセクシャルハラスメントなど）が指摘されることもあり、その対応に苦慮する看護学校は少なくないようです。

そこで、本稿では臨地実習科目について、看護学生が教員らに対して適切な指導を行わないために単位を取得することができなかったなどとして損害賠償を求めた裁判例（東京地方裁判所 平成26年4月17日判決）を題材にして、単位認定(留年)を巡るクレーム対応について解説します。

社会人経験のある看護学生Aが、B看護学校において必修とされる臨地実習科目である基礎看護学実習を履修し、心臓疾患（心不全）を有する80歳代の男性患者を担当した。本件実習は、5、6名の学生を一つのグループとし、これをC教員が担当して指導した。

学生同士のグループカンファレンスにおいて、看護学生Aは、本件患者について報告したところ、他の学生から、異なる観点による指摘を受けた。看護学生Aと他の学生の意見のやり取りは平行線をたどり、本件実習科目の履修方法として意図していたような意見交換にはならなかった。

看護学生Aは、C教員の指導が不十分であるとしてその改善を求める旨記載した指導改善請求書を作成し、B看護学校に提示した。そこで、看護学生Aの学習状況、患者の安全及び他の学生の学習支援等を考慮して、看護学生Aに対し、D教員が1対1で指導を行い、必要に応じてE教員も指導に加わる特別支援体制を組むこととし、同体制に基づく指導を始めた。

看護学生Aは、本件実習科目について100点満点中74点とする自己評価表を提出したが、B看護学校は100点満点中33点と評価し、不合格となった。

その後、看護学生Aからの補習実習願を受けてB看護学校では補習実習を行うこととした。看護学生Aは、本件補習実習を踏まえ、本件実習科目の自己評価を87点とする自己評価表を提出したが、B看護学校は、本件補習実習における看護学生Aの取り組みや看護過程の

実施状況に鑑み、その評価を 100 点満点中 48 点とした。看護学生 A は、本件実習科目について、再度、不合格となった。

看護学生 A は、本件実習科目について具体的な指導や説明をしないという指導放棄、不当な低評価等のアカデミックハラスメントを受けたために本件実習科目について合格点をとることができなかつたと訴えて再履修を求めたが、B 看護学校は本件補習実習における教員らの指導が適切であったこと等を記載した書面を交付して、本件実習科目の再履修を承認しなかつた。その結果、看護学生 A の留年が確定した。

解 説

紹介の裁判例では、看護学生 A の損害賠償請求は斥けられました。この裁判では、臨地実習科目につき「看護過程のプロセスを用いて、患者の日常生活への援助が実施できることを目標としていること」「看護過程は、〈1〉患者の情報収集・分析を行うアセスメント、〈2〉これに基づく看護診断、〈3〉診断に基づく計画立案、〈4〉看護・援助の実施、〈5〉実施した看護の評価、〈6〉評価を前提とした再アセスメントの各構成要素から成り立つ」ことなどが確認され、教員は、学生に対し、逐一、看護過程に係る知識や技術について指導や説明をすることをせず、学生自身が既に取得している知識や技術に基づいて行動するように患者の安全、安楽の確保の観点から促し、必要最低限の指導のみを行うこととされていることなどが確認されました。つまり、本件実習科目の履修に当たって、学生は、自らの知識を用いて担当患者の日常生活をどのように支援していくか、これを実現するためにどのような情報を収集し、整理していくべきかといったことを自発的に考察し、実践していくことが期待されるのであって、個別の場面において担当教員から具体的な指示を受けることまでは予定されていないということになります。このような視点は、臨地実習における単位認定の可否を考える上で、重要なものといえます。学生側は具体的な指導や改善策の提示があれば、それに従って本件実習科目に必要な対応をすることができた旨の主張もしたようですが、教員の具体的な指示に従った対応をすることは、本件実習科

目の目的に沿うものとはいえないとして、この点に関する看護学生 A の主張も認められませんでした。

本事例のように、看護学生側からは単位認定と教員側の指導の問題とを関連づけて不満が述べられることがあります。看護学校としては、単位認定の問題と教員側の指導に関する問題とを明確に区別して対応することが大切です。看護学校の求める単位認定の水準に達していないのであれば、いかなる理由があるにせよ単位認定はできません。パワーハラスメント（アカデミックハラスメントやセクシャルハラスメントなど）などの訴えについては、学生の修学環境を整えるという観点から別途検討する必要がありますが、そのことのみを理由として、単位認定の水準に達していない学生に単位を認定することがあってはなりません。

単位認定に対するクレームをなくすためには、臨地実習要綱において具体的到達目標を明確に記載するだけでなく、実習前指導において、実習評価や単位認定の方法を繰り返し説明し、臨地実習の実習目標や到達度の評価について学生の理解を得ることが望まれます。また、臨地実習の中で、評価基準に基づき学生自身に自己評価をさせることも有効な手段です。学生に中間評価を行わせた上で教員と面談をするなどの工夫により、教員の求める水準を学生側に理解させることで、教育効果だけでなく、クレーム防止にも繋がります。特に中間評価において学生側の認識と学校側の評価とが大きく食い違うような場合には、その齟齬が生じている原因や理由について、学生側によく説明し理解を得ることが大切です。この点を疎かにしますと、学生において到達目標を理解しないまま不満を増大させるだけの結果となりかねません。そこで、この面談においては学生側の言い分にも十分耳を傾けることが求められます。教員側の視点のみを押しつけますと、学生は自身の問題点が理解できずに目的とする教育効果を得られませんので、学生側の視点にも配慮しつつ、臨地実習における到達目標についての理解を促すことが理想です。

このように学生による自己評価は、学生が考える自身の到達度について教員側が理解し、その後の教育に活かすためのものですので、学生の自己評価が教員の評価と異なるからといって、自己評価の内容

を書き換えさせるようなことがあってはなりません。このような対応をしますと、そのこと自体がパワーハラスメントに該当することにもなりかねませんので、ご注意ください。単位認定の可否は、学生側の認識いかににかかわらず担当教員が判断するものですので、結果として単位認定の水準に達しなかったとすれば、単位認定をしないという結論になります。紹介した裁判事例でも本件実習科目についての学生側の認識と教員側の認識とは大きく異なっていますが、そのことのみにより単位認定が影響を受けることはありません。

単位認定については担当教員の裁量が大きく働きますが、裁量を逸脱したと評価される場合には、本件裁判例のように損害賠償が求められる可能性があります。そこで、学生側の認識と教員側の認識とが大きく異なるような場合には、具体的にどこに問題があったのか、なぜ単位認定ができないのかを客観的に説明することができるだけの資料の準備に努めることが肝心です。

また、本事例においてB看護学校では、D教員が1対1で指導を行ったり、必要に応じてE教員も指導に加わる特別支援体制を組み、更に補習実習を行うなどの配慮もしています。各学校の実情にもより難しい点はあるかもしれませんが、このような対応をしておくことは、法的紛争に至った場合に、学校側に有利な事情として斟酌されますので、積極的に検討をされるとよいでしょう。

看護倫理と実習評価

筆記試験における不正行為と同様に、臨地実習中に守秘義務違反その他看護倫理に反する行為があった場合の実習評価が問題となり得ます。単位認定は、臨地実習要綱に定める実習目的、実習目標を達成できたか否かという客観的基準にて判断することが基本です。臨地実習において看護倫理に違反するような行為が許されないことは学校側にとっては当然のことであっても、未熟な学生において理解が不十分なことも少なくありません。そこで、看護学校として、将来看護師になるものとしての品位や倫理観をも重視するのであれば、臨地実習要綱に「守秘義務違反その他倫理に反する行為があった場合に

は当該単位認定をしない（あるいは「単位認定をしないこともあり得る」）」ということを明確に記載しておくといよいでしょう。また、要配慮個人情報である患者情報の取り扱いについて十分注意するという指導がなされていたとしても、匿名化されているとしてソーシャルメディア（SNS）へ投稿する学生も存在するようです。匿名化が不十分の場合には個人情報の漏えいと評価されかねませんし、仮に完全な匿名化ができていたとしても、SNSを見た患者やその家族が不快感を抱くような場面もあるでしょう。臨地実習に関する情報をSNSに投稿しなければならない必要性は乏しいことからしますと、「SNSに要配慮個人情報に限らず臨地実習に関する一切の投稿を行わない」と実習要項に記載し、臨地実習に関する情報をSNSに投稿することそれ自体が単位認定の要素となり得ることを予め学生側に伝えるなどしておくといよいでしょう。このような指導は、将来看護師になろうとする学生に対して看護師としての倫理観を涵養する上でも大切です。

留年を巡るクレーム対応について

学生や保護者からのクレームを恐れ、単位認定や実習評価を歪めるようなことがあってはならないのは当然です。もっとも、学生の自己評価と単位認定が大きく異なる場合や不合格として再履修とするような場合には、恣意的な評価や運用がなされたとの誤解を招かないよう①実技の評価基準や、②当該学生がその評価基準を満たしていないことについて、説明できるだけの資料を整えることが望まれます。学生や保護者から単位認定に対するクレームがあったとしても、学校側としては、臨地実習要綱、その他評価の基礎となった客観的資料を示しつつ、その判断の正当性を説明すれば必要にして十分です。

学生側の納得を得るのが理想ですが、並行線というのも1つの結論です。なお、このような場合には学校側の見解が学生側に十分に伝わっていないこともありますので、誤解を招かないよう書面にて学校側の見解を伝えておくなどの工夫も検討されるとよいでしょう。

共済会の活動

一般社団法人日本看護学校協議会共済会 令和3年度定期総会 報告

昨年から続いている新型コロナウイルス感染拡大は、日本各地に混乱を招いています。そのような中で、医療・福祉系の養成施設では、学習の場の確保等、様々な苦勞をされていることと思います。そうした状況下において定期総会を開催すること躊躇いたしましたが、6月25日（金）の午後4時から茨城県水戸市の「水戸プラザホテル」にて、対面方式で開催いたしました。理事・監事の先生とご出席くださいました代議員の先生方、ありがとうございました。また、委任状をお送りいただきました代議員の先生方、お手数をおかけいたしましたがおかげさまで、総会成立のための定足数を満たし、無事閉会することができました。心より感謝申し上げます。

第1号議案 令和2（2020）年度 事業報告

第2号議案 令和2年度 収支決算報告並びに監査報告

第3号議案 令和3（2021）年度 事業計画（案）

一般社団法人日本看護学校協議会共済会 定期総会



荒川会長開会挨拶



新型コロナウイルス対応の会議場風景

第4号議案 令和3年度 収支予算（案）

第5号議案 定款第6条への2項の追加と第7条、第8条の会員資格の整理

以上の5議案について、承認をいただきましたのでご報告いたします。

また、令和2年度の収支決算報告並びに監査報告と令和3年度収支予算については、当会ホームページに掲載いたしましたので、ご確認ください。

新型コロナウイルス感染に関する アンケート調査について

今年の2月24日に「看護職養成校の新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大への対応に関する調査報告書～臨地実習とICT関連授業の扱いを中心に～」を上梓し、アンケート調査にご協力くださいました学校様には、報告書をお送りさせていただきました。お忙しいところ、ご協力いただき本当にありがとうございました。

またアンケート調査の結果をプレスリリースにまとめ、共同通信社から新聞社、TV局各社、ラジオ局、業界紙、雑誌、タウン誌、オンラインメディア等、約2,000媒体に対して配信いたしました。その結果、かなりの反響があり、2月21日（土）にはNHKの全国放送の正午のニュースで取り上げられるなど、各媒体で看護職養成校での実習授業に大混乱を与えている実態について取り上げていただきました。このような調査によって、看護学生さんが少しでも安心して学習できる環境造りに貢献していきたいと考えています。

オンライン「出前講演」のご案内

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、2021年に入ってから、ご依頼いただいた学校施設に直接講師がお伺いして講演をするということができなくなってしまいました。そこで、オンライン講演という形式で講師の先生方に協力していただくことにいたしました。詳細につきましては、共済会事務局までお問い合わせください。（連絡先：事務局 TEL 03-5541-7112）

●2020年度の感染検査・予防措置事故状況

2020年度はインフルエンザの流行がなかったために事故件数は減少しましたが、新型コロナウイルス感染症が流行しているため、その報告が増加しました。

新型コロナウイルス感染症の方と濃厚接触した場合で保健所が認定した場合、検査費用は公費負担となり自己負担が発生しないため、検査費用の実費をお支払いするこの補償が利用できませんが、濃厚接触をしていて医者等から検査の指示があったが検査が急を要するため、民間検査センターを利用し、自己負担が発生してしまった場合などについてはこの補償が利用できます。もし該当するようなことがありましたら「Will」事務局までご連絡ください。

●2020年度の感染事故状況

2019年度に2091件あったインフルエンザの報告数は20年度に僅か6件まで減少しました。一方で、20年度では新たに新型コロナウイルス感染症の報告が422件ございました。感染症罹患補償全体の約7割強が新型コロナウイルス感染症の報告でした。その次にノロウイルスなどの感染性胃腸炎、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性結膜炎が報告されています。

18年度から20年度までの感染事故の報告の多い感染症を示します。(図表8)

インフルエンザ以外では18、20年度にかけて、感染性胃腸炎や、流行性角結膜炎が多く報告されました。こうした感染症には、新型コロナウイルス感染症の広がる状況でも、引き続き警戒が必要となるでしょう。

2020年度から開始しました新型コロナウイルス

【図表8】罹患報告の多かった感染症

18年度	
インフルエンザ	4,225
感染性胃腸炎	209
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	45
流行性角結膜炎	45
マイコプラズマ肺炎	29
その他	98
合計	4,651

19年度	
インフルエンザ	2,091
感染性胃腸炎	234
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	60
伝染性単核球症	56
マイコプラズマ肺炎	29
その他	112
合計	2,582

20年度	
新型コロナウイルス	422
感染性胃腸炎	85
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	12
流行性角結膜炎	10
無菌性髄膜炎	7
その他	42
合計	578

【図表9】新型コロナウイルスの補償

新型コロナウイルス治療の形	支払金額 (円)	1人当たり 平均 (円)	支払人数
自宅療養・通院 (7日間まで) のみ	2,100,800	20,396	103
入院 (宿泊隔離も含む) のみ	3,528,200	44,102	80
通院と入院	6,678,300	37,101	180

ルス感染症への補償の内容は、自宅待機した日数やホテル・病院で療養した日数に応じて日額でのお支払いとしております。(図表9)

学生の年齢層は若いので自宅療養が大半だと想定してありますが、意外と通院から入院となるケースが多かったようです。

また新型コロナウイルスの実習生に起因する二次感染事故も20年度に10件ほどありました。二次感染事故の補償は実習生受入れ施設

になりますので、補償内容(受け入れ施設の経済的損失)については、受け入れ施設とよくご相談の上、ご報告ください。当会では極力ご相談内容に沿った解決を目指しております。ご協力の程、お願い申し上げます。

※ ※ ※

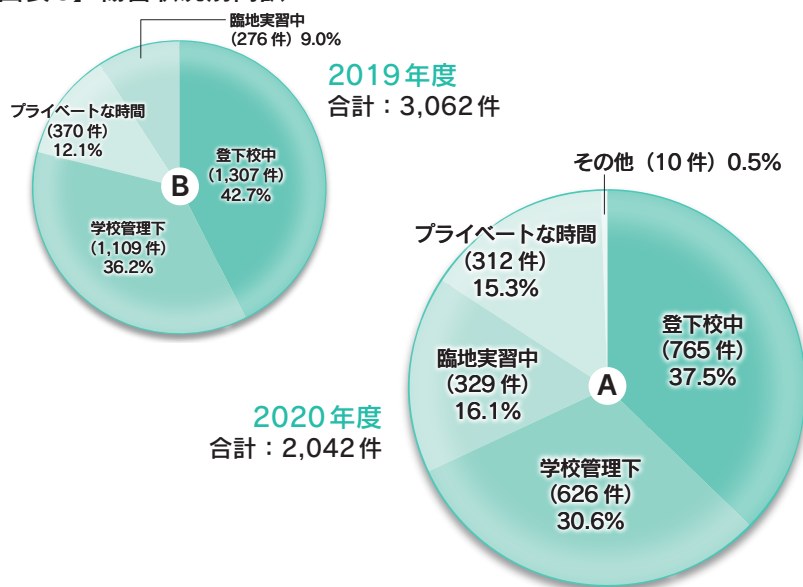
「Will」は養成施設の教職員のご意見を反映させることで、教育現場で必要とされる補償の充実を行っております。ご意見・ご要望を「Will」事務局までご提言ください。

お問い合わせ先 「Will」事務局
0120-863755(平日9時00分～17時00分)

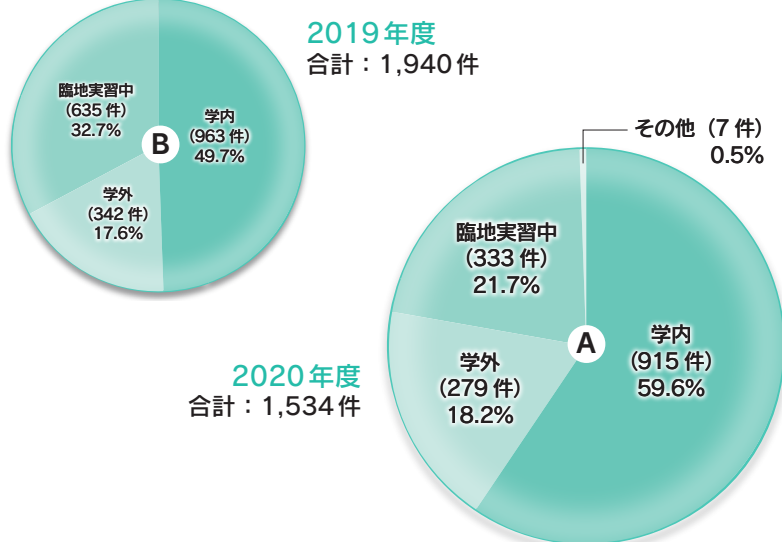
昨年度から新型コロナウイルス感染症の影響で各学校が学生の自宅でのオンライン授業を実施していました。今年度も学生の外出を極力避けるようにして、オンライン授業を引き続き実施している学校が多いようです。

オンライン授業中に学生が怪我をした場合、場所が学生の自宅ではありますが、時間帯は授業中扱いとなり、学校の管理下とみなされますので、「Will2」の傷害保険の対象となると引受保険会社である東京海上日動火災保険（株）より回答を得ていますので、ご安心ください。

【図表5】 傷害状況別内訳



【図表6】 賠償事故の発生場所



ただし、授業と著しく関係のないことを行っていた場合は授業中とはみなされず、傷害事故の補償の対象にならない状況もありますので、ご注意ください。もし事故状況が判別しにくいケースの時は、「Will」事務局までご相談ください。

●2020年度の賠償事故状況

2020年度の賠償事故は、学校の中や学校の外で起きた事故数は例年とほぼ変わらずでしたが、臨地実習中に起きた事故が19年度から約半分に減少しました。（図表6）

【図表7】 示談交渉サービスの件数

示談交渉	事故件数	支払件数
2020年度	71	57
2019年度	73	62
2018年度	65	50

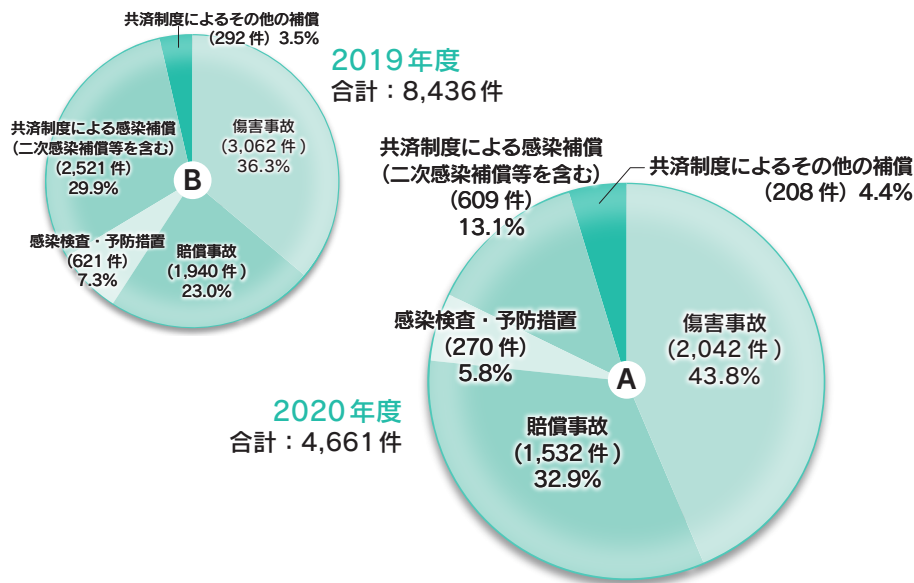
これは新型コロナウイルス感染症の影響で学生が臨地実習先に行くことができず、学内で実習を行うことが増えたためと考えられます。

現在、患者さんを病院内にあまり滞在させないように、早目の退院を促している病院が増えているようです。患者さんの私物を破損してしまった際にも退院が迫っている等、早急に対応しないといけない場合

で、コップやイヤホン等の安価なものであれば、患者さんにその破損物の金額を聞き取っていただき同等品を購入してお渡しください。その後に購入した際の領収書を基に保険金のご請求が可能としております。判断が難しい場合や領収書だけでよいのかの確認等ございましたら「Will」事務局へご相談ください。

2020年度の示談交渉サービスの利用数は「図表7」のようになりました。保険会社に事故の解決までの依頼をできるようにするため、お支払済みの事故がほとんどではありますが、逆に解決まで時間がかかっている事故も数件あります。これは事故処理に長けている者が対応していたとしても、事故のやりとりが長引く場合があることを示しています。学生さんが事故の相手とやりとりをすることは大変荷が重いのと思いますので、引き続き示談交渉サービスをご活用いただき、事故解決のお力添えとなれば幸いです。

【図表3】事故分類別件数割合

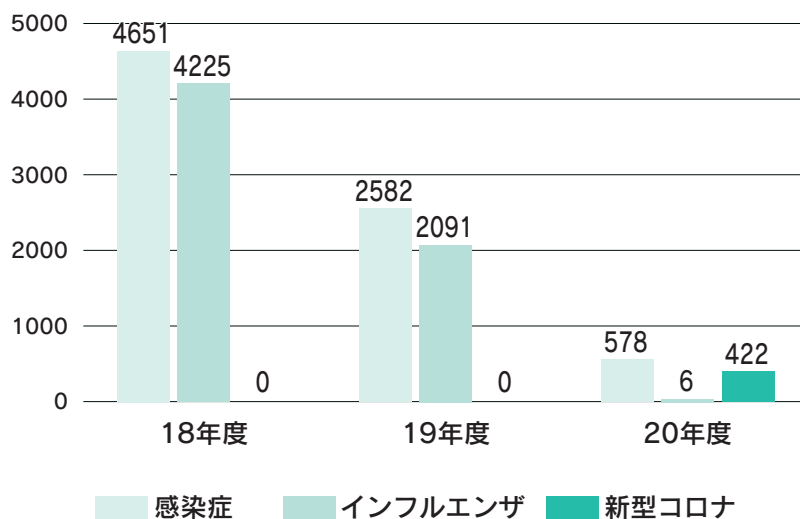


も減少したと考えられます。

感染検査・予防措置費用は2019年度の621件から20年度の270件へと大幅に減少しました。この補償はインフルエンザに罹った患者さん等と濃厚接触をし、医師等の指示で検査や予防措置を受けた際に適用されることが大半を占めていました。しかし20年度はそのインフルエンザ自体が流行しなかったために事故件数が減少したとみられます。

感染補償（二次感染補償等を含む）についても

【図表4】感染症、インフルエンザ、新型コロナの感染報告の推移



2019年度の2521件から20年度に609件へと減少しています。これは感染検査・予防措置費用と同じく内訳のほとんどがインフルエンザの報告が占めていたため、その罹患患者減少に比例して報告数も減少する結果となりました。

感染症でインフルエンザと新型コロナウイルスの罹患状況を紹介します。「図表4」は全ての感染症の事故報告件数、インフルエンザの事故報告件数、新型コロナウイルス感染症の事故報告件数の近年3年間の推移のグラフになります。

2018年度と19年度は感染症報告の多くをインフルエンザが占めていますが件数の推移を見ると

約半分に減少し、20年度になるとその数は僅か6件となり、著しく減少しました。

本来であれば「Will」の加入人数が増加しているため事故報告数も自然と増加するように思えますが、19年度は新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい始めた時期とインフルエンザの最も流行する冬と重なったため新型コロナウイルス感染症への感染予防がそのままインフルエンザへの感染予防に繋がったのではないかと考えられます。

20年度になるとマスクの着用、うがい、手洗い、アルコールによる消毒など身近にできる感染予防を医療従事者や医療系学生だけでなく、一般の人たちにも深く浸透し感染予防を日常生活の一部として行うようになった結果、二次感染・三次感染を防ぐことになり、このような統計結果となったのではないかと考えられます。

ただし、そのような状況下においても20年度、新型コロナウイルス感染症は422件の報告があり、インフルエンザの事故件数を大幅に減らした予防対策だけでは防ぎきれないという新型コロナウイルスの感染力の強さを示しています。

●2020年度の傷害事故状況

2020年度の傷害事故は、特に登下校中や学校管理下など学校に関連する時に起きた傷害事故が19年度の2416件と比較すると、1391件と約6割まで減少しました。それに対して臨地実習中の事故はやや増加（19年度276件、20年度329件）、プライベート中の事故はやや減少（19年度370件、2020年度312件）と例年の集計とあまり変わらない結果でした。（「図表5」次ページ）

している「Will」をご採用いただき、傷害保険が重複するため、廉価な「Will」を選択なさっているのではないかと推察しております。

また「Will3」、「Will3DX」のご加入が、ここ1～2年増加している理由としては、医療・福祉系大学の増加により、親元を離れ下宿生活をする学生が増加し、プライベート中の傷害事故も補償する「Will3」と「Will3DX」に、「Will2」から移行する学生が増えていることが挙げられます。また当会で運営している学生ご自身の感染罹患補償で、入・通院日額補償を実施しており、「Will3」や「Will3DX」が比較的高額になることも要因の一つとして挙げられます。

2020年度は、ここ数年で初めて教職員「Will」のご加入が減少しました。これは例年、教職員が臨地実習の引率やご自身の研修等のため、その期間だけご加入されるケースがありましたが、新型コロナウイルスの影響で臨地実習や研修の中止で短期加入が減少したことが要因として考えられます。

余談となりますが、2021年6月頃からは、看護師資格を有する教職員の方々から新型コロナウイルスワクチン接種の注射の「打ち手」の依頼をされたが、もし被接種者に筋肉損傷や神経損傷が生じた場合の補償についてのお問い合わせが多く寄せられています。この件に関してはニュースに同封した文章にてご案内しておりますので、ご高覧いただければ幸いに存じます。

●2020年度の学科別加入状況

「Will」の加入学科数は、2120学科となり、昨年度に比べて227学科の大幅な増加となりました。

【図表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)	88	理学療法	110	薬剤	15
准看護学校	172	作業療法	82	鍼灸あんま	22
2年課程	120	言語聴覚	25	歯科衛生	89
3年課程	464	臨床検査	49	歯科技工	7
短期大学	15	診療放射線	19	介護福祉	52
大学	247	臨床工学	31	社会福祉	49
統合カリキュラム	12	視能訓練	8	精神保健	32
助産・保健	223	救急救命	21	その他	168
加入数合計				全合計	2,120

2021年3月末日現在

した。(図表2)

特に前年度から顕著に増加した学科としては、理学(34校増)、作業(24校増)、言語聴覚(7校増)のリハビリテーション系や、介護福祉(22校増)、社会福祉(33校増)等の介護系の学科が挙げられます。2021年度もこの傾向は続いており、前述したとおり既に「Will」にご加入いただいている先生方が、長年「Will」で取り組んできた実習時の感染事故への補償をご評価いただき、新規加入校の先生方にお口添えいただいた賜物と深く感謝申し上げます。

また「その他」も前年度より63校と大幅な増加をいたしました。その内訳は主に保育士や幼稚園教諭の養成をする学科からのご加入でした。保育士は厚労省の管轄であり、分類としては福祉に分類されますので、当会の定款の会員構成が、医療・福祉系養成施設の学生となっておりますので問題

ありませんが、幼稚園教諭の養成は文部科学省の管轄であり、幼稚園教諭が働く幼稚園は教育施設の位置づけになりますので、当会の会員構成要因から外れることになってしまいます。

看護学科では小児看護学の臨地実習先として幼稚園にもお世話になっているのに、他の学科の実習には「Will」の補償が利用できないとなると、不公平になるのではという先生方のご意見を参考にし、当会の理事の方々と相談の上、本年6月25日に行われた令和3年(2021年)度定期総会において、定款変更の決議をしていただき、幼稚園教諭を目指す学生もご加入いただけることになりました。

それに伴い、新規ご加入養成施設に配布している当会の「感染見舞金共済規定」の会員要件も、「医療・福祉系養成施設」から、「医療・福祉・教育系養成施設の学生」と改定いたしましたことをご報告申し上げます。詳細は当会ホームページにてご参照ください。

●2020年度の事故状況

2020年度、「Will」に報告があった事故は合計で4661件あり、内訳は「図表3」(次ページ)のようになりました。事故報告件数について、前年19年度の事故報告8436件と比較しますと大幅に減少しています。

傷害事故が2019年度の3062件から2020年度2042件へと報告が大幅に減少した理由はオンライン授業が増え、学校で活動する機会が減ってしまったことが挙げられます。例年、傷害事故の多くは学校内や登下校中に発生しておりますが、その機会が減ったために自ずと事故の発生

2020年度「Will」の加入と事故の状況

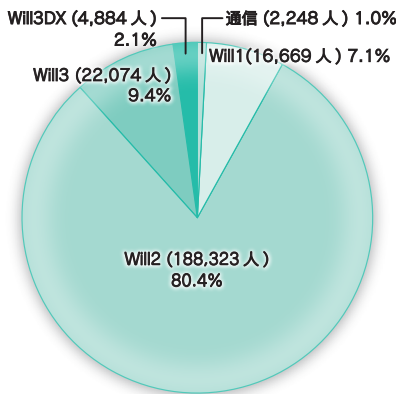
一般社団法人日本看護学校協議会共済会「Will」事務局 丹治 正貴

2020年度は新型コロナウイルスの世界的な感染拡大の中で、何度か緊急事態宣言が発令され、3～5月は養成施設も休校を余儀なくされました。その間、臨地実習期間の変更や中止に伴う学内演習の準備、また対面授業からオンライン授業への移行と、教育環境のさまざまな変更に対応すべくご努力なされた日々であったかと推察し、養成施設の皆様方のご尽力に敬意を表するとともに、ご自身の健康を維持なさるべく、ご自愛くださいますよう、心からお祈り申し上げます。

さて2021年度新学年の総合補償制度「Will」の加入状況は、2020年度にも増して新規加入校の大幅な増加となりました。

この要因は、長年「Will」が取り組んでまいりました臨地実習中の実習生に起因した二次感染事故への補償と、学生がインフルエンザや新型コロナウイルスなどの感染症へ罹患した時の治療費や通院費等の補償に対して、臨地実習がカリキュラム上、必要不可欠な医療、福祉系の養成施設の先生方に高く評価していただいた結果であると、

【図表1】タイプ別「Will」加入状況



総人数		252,537人
教職員		18,339人
学生 タイプ 別	Will1	16,669人
	Will2	188,323人
	Will3	22,074人
	Will3DX	4,884人
	Will通信	2,248人

深く感謝申し上げます。

最近の新規ご加入校の傾向を見ますと、当会よりのDM等のご案内によるご加入よりも、当会のホームページを見た養成施設からのご加入や、既にご加入いただいている養成施設の先生方から勧められて併設の学科がご加入いただけるのか、地域の養成施設の会合

で他校から紹介されたとか、様々なケースから新規のご加入をいただいていることが特徴として挙げられます。これは一重に、長年「Will」をご活用いただいている教職員や事務職の方々から、この補償制度をご評価いただき、未加入の養成施設の教職員や事務職の方々にお口添えいただいた賜物と、心からお礼申し上げる次第です。

2020年度の加入状況

2020年度の加入総人数は25万2537人となり、前年度より9039人の増加となりました。（図表1）

この年度の加入状況の特徴としては、前年度同様に、少子化の影響と推察されますが、1クラス当たりの人数は減少する傾向が見受けられました。加入人数が9000人強増加した理由は、新規加入校が増加したことが要因と考えられます。

「Will」のタイプ別加入状況を見ますと、通年、学校管理下での傷害事故を補償する「Will2」のタイプへの加入割合が多いのですが、前年度と今年度に限っては「Will1」や「Will3」、「Will3DX」への加入が相対的に増加しています。

「Will」が増加した理由としては、他の傷害保険にご加入の養成施設が臨地実習の実施にあたり、学生の二次感染事故への備えとして感染補償が充実