ウィルネクストマガジン
Willnext Magazine
20
Vol.9 No.3
一般社団法人 日本看護学校協議会共済会

巻頭特集

コロナ時代の看護

フロア丸ごと専用に　**東京都済生会向島病院** …… 2-5
新型コロナに立ち向かう新技術 …… 4-5
実習、一時困難に　**岩崎学園横浜実践看護専門学校** …… 6-7
負担減らず、続く緊急態勢　**千葉市保健所** …… 8-9
「自宅で最期を」　**日本訪問看護財団** …… 10-11
出現１年、医療崩壊の危機／新型コロナウイルスの経過 …… 12-13

●共同通信社　最新医療行政 …… 14-15
　最新医療情報 …… 16-17
●最近の医療事故事例から学ぶリスク回避のポイント …… 18-19
●これだけは知っておきたい！ 医療と法 …… 20-21
●今日から実践したい感染対策 …… 22-23
●身近な感染症のやさしい微生物学 …… 24
●患者応対力向上のための医療接遇レッスン …… 25
●エンゼルケアのコミュニケーション …… 26-27
●「眠れない」 …… 28-29
●アロマで応援！ …… 30
●とくとくプレゼント …… 31
●今すぐ看護の現場で使える外国語会話 …… 32
●病院スタッフのためのオンライン英会話 …… 33
●看護職も知っておきたいマネー講座 …… 34-35

コロナ時代の看護

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が世界で初めて報告されたのは2019年12月だった。それから1年余り。マスク着用や手洗いの徹底、3密回避は習慣となったが、爆発的な感染の広がりを抑えるには至っていない。検査や診療で繁忙を極める医療、看護の分野では、何が、どう変わったのか。その変化は〝コロナ後〟も続くのか。世界を震撼させる感染症がもたらした変革や影響を、さまざまな現場の経験から考えてみたい。

共同通信社ウエルネス情報センター

東京都済生会向島病院

コロナ病棟担当は志願制
63%減床、フロア丸ごと専用に
東京都済生会向島病院

（2020年10月取材）

東京スカイツリーから北東に約1.5キロ。東京都済生会向島病院（東京都墨田区）は1、2階が各診療科や手術室、3階が51床の急性期病棟、4階は同じく51床の地域包括ケア病棟になっている。歴史は古く、1922（大正11）年に元警察署の建物の一部を借りてスタートした。1965（昭和30）年には全盛だった結核に対応するため結核病床を増床し、1969（昭和44）年に病院の特徴を減少した結核から生活習慣病へと転換した。「入院患者の約3分の2が地元の高齢者」と看護部長の佐久間あゆみさんが説明するように「地域のかかりつけ医」として近隣住民に頼りにされてきた。

新型コロナに本格的に向き合うようになったのは昨年1月末。東京都から受け入れに関する意思確認があり、3階のトイレ、シャワー付き個室（5部屋）で受け入れることを決め準備を始めた。都からは準備状況の具体的な問い合わせや依頼が増え、3月には受け入れ可能となった。しかし「職員の不安が強く、動線や対応方法を確認するシミュレーションを繰り返して、少しずつ不安の解消に努めた」と佐久間さん。

院内に異論も

4月2日に初めて陽性患者を受け入れた。都内の感染者は増え続け、都からはさらなる増床の依頼が来た。都の規定にのっとった設備を準備するには、4人部屋を個室として運用せざるを得ない。「運用の変更は病院全体の患者数制限に直結し、患者数減少は病院経営に大きなダメージとなることが予測された」（佐久間さん）。新型コロナに対応する備品や防護具、標準予防策に用いる消耗品の整備だけでも多額の費用

佐久間（さくま） あゆみさん
1973年、石川県生まれ。愛知県立総合看護専門学校、放送大教養学部心理と教育コース卒、熊本大大学院社会文化科学研究科教授システム学専攻博士前期課程修了。愛知県済生会病院、総合上飯田第一病院、一宮西病院などを経て、2015年4月から現職。

表紙の写真／左上：包帯を巻く実習をする学生たち（岩崎学園横浜実践看護専門学校）、右上：ナースステーションで作業をする看護師（東京都済生会向島病院）、下：「レッドゾーン」で作業をする防護服姿の看護師（東京都済生会向島病院）

備品置き場になった４人用病室

がかかる。患者を受け入れた病棟からのごみは全てを専用ボックスに廃棄しなければならず、その費用もかさむ。病院内にも異論はあった。「情報収集を欠かさず行い、平易な言葉で繰り返し説明した。理解を得るのには時間を要した」と振り返る。

それでも受け入れ拡大を決めた背景には、地域の病院としての責任があった。向島病院は「地域に根ざした安心の診療体制」「信頼される質の高い医療」を掲げている。周辺の病院が次々に受け入れ困難と回答する中、「かかりつけ」として窓口を閉ざすわけにはいかなかった。マスクや防護服などの枯渇が深刻で「受け入れることで、入院患者やスタッフを守るのに必要な備品を入手するルートを確保したい」という切実な願いもあった。

新型コロナウイルス感染者が入院する「レッドゾーン」

看護師数に見合う病床数

感染症病棟としての規定を守るため、3階の急性期病棟を丸ごと、疑い例を含む新型コロナの専用病棟にした。51床あった3階は19床へと約63%も減少した。もう一つの大きな課題は、病床を守る看護師の確保だった。シーツ交換、トイレ清掃など、これまで看護助手や業者に依頼していた業務を、全て看護師が行わなければならず、通常での配置では足りない。緊急入院を想定し、夜勤を強化し看護師3人を充てる計画も立てた。「必要な看護師が本当に集まるだろうか」という不安はあったという。

この時期、予防策や治療法がはっきり分かっておらず、職員の不安は大きかった。「だからこそ一人一人の意思を尊重したい」と考えた佐久間さんは、全員に直接意向を確認し、協力を名乗り出たメンバーだけで担当チームを編成することにした。他施設が実施している担当ローテーション制は「それぞれが対応する期間を短くできるが、人員が一定期間で入れ替わることで感染予防の徹底や看護のクオリティーが低下しやすくなる。職員と入院患者を守る観点からも、取り入れる予定はなかった」そうだ。

３階の新型コロナ病棟を説明する佐久間さん

最終的に見込んでいた人員を確保でき、本格的に受け入れをスタート。常勤65人、非常勤18人の看護師のうち、19人のチームで新型コロナを担当している。計画していた人数が集まらなかったら、どうするつもりだったのか。「看護師の数に合った患者しか受け入れないと決めていた。未知の感染症に対応するという強いストレスを感じながら挑んでいくには、不可欠な要素と考えていたから」

変わる受診行動

感染拡大の前後で「医療者としての役割は何も変わっていない」と佐久間さんは言う。「看護師が患者さんを思い、苦痛を取り除けるように関わることは、新型コロナがあってもなくても変わらないから」。半面、病院利用者の受診行動は変化したと感じている。不要不急の外出を避けるため、遠隔診療や薬の長期処方を望む声が増えた。「この動きは新型コロナが収束しても変わらないだろう。病院が提供するサービスも徐々に変わっていく必要がある」と指摘する。

ナースステーションでパソコン入力する看護師

新型コロナをきっかけに社会の各分野で急がれるデジタル化は、医療の世界でもさらに進むのは確実だ。佐久間さんは「先端技術を取り入れつつ、人との関わりの中で感じる温かみを大切にしたい」とした上で、職員には「地域に根ざした病院だからこそ、患者さん一人一人を大切に、医療と生活の両方をみながら、専門性を発揮できる看護師に育ってほしい」と望んでいる。

自分の成長点見つけるチームに
新型コロナ病棟のチームリーダーを務める看護師

三木 愛子（みき あいこ）さん
1976年、大阪府生まれ。公立瀬戸旭看護専門学校卒。公立陶生病院を経て、2019年9月から現職。

「万一自分が感染したら。家族にも感染させてしまったら」。院内で希望者を募り新型コロナ対応病棟を本格的に立ち上げることになったとき、そんな不安はもちろんありました。しかし、医療者として後悔のない選択になると確信して参加を決めました。

患者受け入れに当たっての最重要課題は、院内感染の防止です。厳しいルールを作れば安心感は増しますが、業務は増え働きにくくなります。「安全で働きやすい環境づくり」を念頭に、厚生労働省や各学会から出されるガイドラインを、現場の行動レベルに落とし込むことが必要でした。例えば、廊下の床に移動スペースとしてテープを貼りましたが、「壁に触らないで」と貼り紙をするより

新型コロナに立ち向かう新技術

（2020年9、10月取材）

集中治療をリモート支援 ―― フィリップス・ジャパン（東京）

患者情報を一目で把握

フィリップス・ジャパン（東京都港区）は2020年9月から、集中治療室（ICU）の患者の容体を遠隔で監視し、現場の医療スタッフにアドバイスするなどの支援を可能にした遠隔集中治療ソリューション「eICUプログラム」の国内販売を開始した。脳卒中、事故、新型コロナウイルス感染症などで重篤となった患者に、安全、安心な医療を提供するだけでなく、医療スタッフの人員不足や医療格差の解消につながるシステムとして注目される。

支援センターのイメージ（写真提供：フィリップス・ジャパン）

ICUにカメラ、スピーカーフォン、モニター、モバイルカートなどを設置し、呼び出しボタンを押すと支援センターに双方向通信でつながる。支援センターには集中治療専門医1人、専門・認定看護師1～3人、医療事務作業補助者1人が待機。ICU 内の映像や、電子カルテ、生体情報モニターなどから収集された患者のデータをリアルタイムで表示する6～8画面のモニターで、処置の状況や患者の状態変化を素早く把握できる。退室後48時間以内の死亡リスクも予測する機能もある。ICUのスタッフは、熟練した支援センターのスタッフから助言や指摘を受け連携して最適な医療に当たる仕組みだ。

海外では、死亡率低下、在室日数短縮、集中治療費用の削減、転院患者の削減などが確認されているという。国内では2018年から昭和大の本院（東京都品川区）と江東豊洲病院（東京都江東区）が初めて導入して有効性に関する実証研究を進め、2020年7月に薬事承認を得た。昭和大医学部集中治療医学講座の小谷透教授は「2病院の50を超すベッドを効率的にモニタリングでき、どの患者にどれだけ治療を強化するか、あるいは次の患者にシフトするか、判断の助けになる。新型コロナの拡大でICUは一時逼迫（ひっぱく）したが、このシステムが役立った」と有用性を語る。

新型コロナ対策に役立つ最新技術

- **▶自律走行ロボット** …… 荷物・用具運搬や問診代行、消毒液散布
- **▶AI搭載カメラ** …… マスク着用での顔認証や最大 30 人を同時検温
- **▶ウエアラブル端末** …… 音声入力の内容を文字化し保存

も効果的に、廊下の中央を歩いてもらうことができます。そうした工夫をしながら、「感染しない・させない」を合言葉として、環境づくりからスタートしました。

当初は「夏ごろまでには収束するだろう」という希望的観測のもと、短期的なプロジェクトに参加するような気持ちでいましたが、次第に長期化の様相へ変わっていきました。そこで、見えないゴールに向かってひた走るのではなく、じっくりと腰を据え、持続可能なチームづくりにシフトする必要があることに気づきました。誰でも体調を崩したりモチベーションが下がったりすることはあります。そんなときも補い合い支え合いながら、働き続けられる職場環境を目指し、さらなる業務改善にも取り組んでいます。

チームには、若手からベテランまで幅広いメンバーが集まっています。刺激し合いながら、自分の成長点を見つけて自己研鑽し、チームに貢献することで、さらにチームが成長していく――。そんなビジョンを描いています。成長が自信となり「こんなときもあったね」と笑って振り返ることのできる日が来るのを、楽しみにしています。

動線を示すテープを床に貼った廊下

新型コロナウイルスに対抗する技術として、リモートや人工知能（AI）、ロボットなどが脚光を浴びている。スタッフや病床数の不足が懸念される集中治療室（ICU）には遠隔支援システム、ウイルスが含まれる唾液に接触しやすい歯科領域では実習用の小児型ロボットが登場した。

小児患者ロボットで歯科実習 ―― テムザック（福岡）

「容体急変」動きを再現

診療を嫌がって手足をばたつかせる小児患者特有の動きをリアルに再現し、訓練が難しい緊急時の対応を疑似体験できるロボット「Pedia_Roid（ペディアロイド）」を、ロボット開発・製造のテムザック（福岡県宗像市）が歯科の臨床実習用に開発した。

ロボットはシリコーン製で、身長110㎝、体重23kg、5～6歳の女児を想定している。口や舌、眼球、腕、胸、脚など24カ所が自由に動き、治療を嫌がって体をよじったり、悲鳴を上げたり。皮下に埋め込んだ発光ダイオード（LED）で顔色が変わり、液晶でできた瞳孔は変化する。さらに胸のスピーカーから心音を聞き、静脈に注射して血液を模した液体を採取することもできる。

共同開発した福岡歯科大（福岡市）の尾崎正雄教授は、2020年9月から5年生の実習に先行導入している。「小児の急変は対応を誤ると死亡事故につながり、正しく対処できるための教育が必要。しかし成人患者と違い、小児患者は痛みや症状を正確に伝えるのが難しい。座学は学生にとって現実味に欠け、実際の子どもで臨床実習をするわけにもいかない」と説明する。

新型コロナウイルスが含まれる唾液に接触しやすい歯科領域では、非接触であることも重要だ。学生からも「緊張感を持って実習を行えた」と好評だという。テムザックによると1台約2000万円で、国内外で年間50台の販売を目指すという。

Pedia_Roid で採血の実習を再現する尾崎正雄さん

▶**タッチパネル** …… 静電気利用の非接触型や距離センサー技術利用の空中タッチディスプレー
▶**接触確認スマホアプリ** …… 位置情報を利用し濃厚接触の可能性を通知
▶**ビデオ会議システム** …… 在宅療養の患者の様子をスマホやパソコンで把握

教室でオンライン授業を受ける学生たち

臨地実習、一時困難に
誇り持ち看護師目指す
岩崎学園横浜実践看護専門学校

（2020年10月取材）

山川（やまかわ） 美喜子（みきこ）さん

1947年、山形県生まれ。東京大医学部付属看護学校、同助産師学校、明星大人文学部心理教育学科卒、人間総合科学大人間総合科学研究科修士課程修了。東大病院胸部外科、産婦人科、サウジアラビア王国カフジ鉱業所病院、看護専門学校などを経て、2018年４月から現職。専門は母性看護学。

例年通りなら昨年3月、横浜国際平和会議場（パシフィコ横浜）の大ホールは、グループの専門学校7校を巣立つ学生や家族ら約3000人で埋まり、合同卒業式が晴れやかに行われるはずだった。しかし、昨年度は新型コロナウイルスの影響で、各校ごとに変更。横浜実践看護専門学校（横浜市港北区）では、卒業生と教職員だけが出席して挙行された。

政府が休校を要請した2月末には授業はほぼ終わっており、副校長の山川美喜子さんは「授業への影響はほとんどなかった」と言う。4月の入学式は3密回避が強化され、新入生はスマホやパソコンでホームルームやオリエンテーションに参加した。新学期の授業はオンライン形式に切り替えた。「入学時に学生に1台ずつノートパソコンを貸与しており、自宅のWi-Fi環境を整えるため全員に1万円を支給。3年生は4月半ばから、2年生は5月の連休明けから、普段の時間割通りに授業を始めた」と山川さん。

横浜実践看護専門学校
学校法人岩崎学園（横浜市）の７校目の専門学校として2014年に開校。３年制で学生定員は240人、常勤教職員は26人。「充実した演習施設、学生の視座に立った面倒見のいい教育」が特長。学生の出身地は北海道から沖縄県まで全国に及ぶ。病院併設ではないため、さまざまな進路選択が可能で、卒業生は神奈川県内外の多くの病院で活躍している。

新しい学びの形

オンライン授業について学生にアンケートしたところ「対面の授業より集中力が高まる」と好評だった。「スライドが見やすい」「友達とのおしゃべりがない」「通学時間がいらないので学習に充てられる」などのほか、社会人の学生からは「子どもの学校が休みなので、家で授業を受けられ助かった」との声が寄せられたという。

思わぬ効果も得られた。普段は教室で手を挙げない学生が、チャット機能で「今の所、分かりません」と気軽に質問してくるようになった。リポートが手書きからキーボード入力、メール送信になったことで、パソコンを使う頻度が増した。山川さんは以前、卒業生から「患者データの入力がなかなか終わらず、病院を出るのが夜中になる」と聞いたことがある。「多くの病院が電子カルテを導入している現状では、学校が基盤教育としているITスキル、

校内のオンライン授業用スタジオ

校内の空きスペースでオンライン授業を受ける学生

リテラシーの向上が必須」と考えていたが、それを高める機会になった。

教員の授業手法や意識も変化し「私自身、学生の記憶に残るよう板書を徹底していたが、オンラインで資料をもらって終わり、とならないよう、反復して学習できる資料作りを念入りにするようになった」（山川さん）。学園としても2017年から、オンライン教育のシステムや授業設計、評価の在り方について研究してきたといい「対面とオンラインのエッセンス、ノウハウを融合したハイブリッド教育は、新しい学びの形になっていく」（同学園広報）と位置付けている。

デメリットはある。密になる恐れが少ない奨学金や通学定期券などの手続きをする場合を除き登校を禁止していたため、学生は友人を作る機会が減り、教員とのコミュニケーションも取りにくくなった。アンケートに「友達ができない」「一人で画面を見ながらの授業なので寂しい」と書いてきた学生には、スクールカウンセラーとの面談を勧めるなど、精神面でのフォローが欠かせなかった。

緊急事態宣言解除後の対面授業の再開に当たり、1学年80人を40人ずつ2クラスから20人ずつ4クラスに分け、登校は原則として週2日とした。訪問看護や終末医療のグループワークでは、学生に計画を立てさせ、教員が患者役になって実演する様子をビデオに撮ってオンライン授業とするなど、工夫を重ねた。例年なら1年生の9月ごろからやっている演習は、後ろ倒しせざるを得なかった。

さらに困難だったのは、県内の約40病院に依頼して行っている3年生の臨地実習だった。多くの患者を抱え手が回らない、学生がウイルスを持ち込んでも困る――。学校側も学生に毎朝の検温と報告を義務付け、感染リスクが増す飲食店でのアルバイトを禁止するなどの措置は取っていたが、7月まで臨地実習はできなかった。その後、受け入れてくれた病院からは、学生が2週間以内に訪れた場所の提出や、数千円かかる抗体検査の費用負担を求められたという。

臨地実習は「看護の理論と実践を結びつけて理解する能力を養う場として重要」（厚生労働省）との位置付けだ。同省が6月に出した「臨地実習が困難な場合は、学内でシミュレーション機器を使った演習や学生同士の実技演習を実施するなどして、目標が達成されるように」とする通知を受け、各学校は受け入れ制限や時間短縮に悩みながら、何とか実習時間を確保している。

就活に影響も

学生の就職活動にも影響を与えた。病院の採用状況はさまざまだが、インターンシップや説明会が減って、オンライン面接や個別対応が増加。大手の公的病院は例年より早く5月に募集を締め切った。「病院や臨床のイメージがつかめないまま、就職先を決めることにならないか」と山川さんは心配する。

また「県内の大病院に久しぶりに実習に行ったら、多くの職員が入れ替わっていた」と明かし、新型コロナの長期化が看護職の疲弊や不足に拍車をかけることを懸念する。厚労省の推計によると、団塊の世代が全員75歳以上になる2025年には、神奈川県では看護職が約3万2000人不足し、充足率は72.6％と全国で最も深刻になるとの見通しだ。

ただ、希望の材料はある。学校の見学や入学を希望する高校生が以前より増えた。退学者も出ていない。「不安はあるだろうが、コロナの時代に活躍できる仕事を、と誇りを持っているのではないか」。山川さんは、さまざまな困難を乗り越えてコロナに立ち向かおうとしている将来の看護職たちに期待を寄せている。

実習用の人形

包帯を巻く実習をする学生たち

負担減らず、続く緊急態勢

積極的疫学調査に限界も

千葉市保健所

（2020年10月取材）

千葉市保健所が入る同市総合保健医療センター

昨年10月の週末、千葉市保健所（千葉市美浜区）が市内に設けたPCR検査場の駐車場に、乗用車やバイクがぽつり、ぽつりと入ってきた。医療機関で新型コロナウイルス感染の「疑い例」と判断された人たちだ。建物の屋根の下に据えられたボックスの中の医師が、透明板に空いた穴から、手袋と腕カバーで二重に防護した腕を伸ばす。綿棒で鼻腔のぬぐい液を採取すると、看護師が容器に収納、1人1分もかからない素早い作業だった。この日は1時間足らずで16人が検査を受けた。「医師は市医師会が持ち回りで担当し、看護師は嘱託。職員だけでは、とても足りない」と、千葉市保健福祉局次長兼千葉市保健所長の山口淳一さん（医師）は言う。

山口 淳一さん

1961年、北海道生まれ。新潟大医学部卒。新潟大医学部小児科学教室、厚生省（現厚生労働省）健康政策局指導課、千葉県衛生部保健予防課、文部科学省放射線規制室、千葉市健康部などを経て、2020年8月から現職。

機能強化、人材確保を

千葉市で感染第1例が確認されたのは、中国・武漢市での新型コロナ患者報告からちょうど1カ月後の昨年1月31日。初の国内感染とみられる奈良県のバス運転手と同じツアーに、バスガイドとして参加していた女性だった。2階の感染症対策課に引いた3本の電話で、1日約50本の相談・問い合わせに応じた。

当初の対応は順調で「相談窓口を国の通知より1週間早く設置。市医師会に声をかけ、3月初めには初期診療マニュアルを作った」（山口さん）。適切な対応を素早く取れたのも、山口さんが2009年の新型インフルエンザ流行の際に、保健所次長兼感染症対策課長として陣頭指揮に当たった経験があり、やるべきことを熟知していたからだ。医師会も「まずかかりつけ医が診察して、必要ならドライブスルー検査や唾液検査を」と通達を出すなど協力的だった。

検体採取の様子を再現する山口淳一さん。青い手袋は1人検査するごとに交換する

3月末にタレントの志村けんさんが亡くなると相談電話は倍増、感染者も連日確認されるようになったという。発熱があり救急搬送された患者の入院調整は、消防でなく保健所が担当と決まっていたので、深夜や未明の対応も迫られた。保健所次長兼医療衛生部技監の西村正樹さん（獣医師）は「大変だという発信すらできない」状況だったと明かす。対策本部を同じフロアの会議室に設置したが、そこも手狭になり、1週間で5階の講堂に移さざるを得なくなった。

第1波は市役所本庁の職員や区の保健課の保健師らの応援を得て「なんとかしのげた」（西村さん）。6月には新規感染者が一桁まで減り「対策本部を5階から2階に戻そうかと話し、応援の保健師を引き揚げさせた」と山口さん。つかの間の息抜きだったが、山口さんも西村さんも「このときに休んでおけば良かった」と後悔することになる。7月に入ると感染者が急増し、ホワイトボードは濃厚接触者の情報で埋め尽くされた。第2波の始まりだった。

講堂には、相談センター、市民対応班と帰国者・接触者外来調整

西村 正樹（にしむら まさき）さん

1964年、兵庫県生まれ。日本大農獣医学部獣医学科卒。千葉市保健所食品安全課、千葉市保健衛生部生活衛生課、千葉市動物保護指導センター、千葉市保健所総務課などを経て2018年4月から現職。

班、ドライブスルーPCR検査班、後方支援班、患者等調査･調整班の5つの机の島ができ、職員と外部委託の計約60人が詰めている。相談センターは委託、患者等調査･調整班は主に職員、他の班は職員と委託の混在で、今後もこの態勢を維持する予定というが、繁忙さからすると人手不足は否めないようだ。

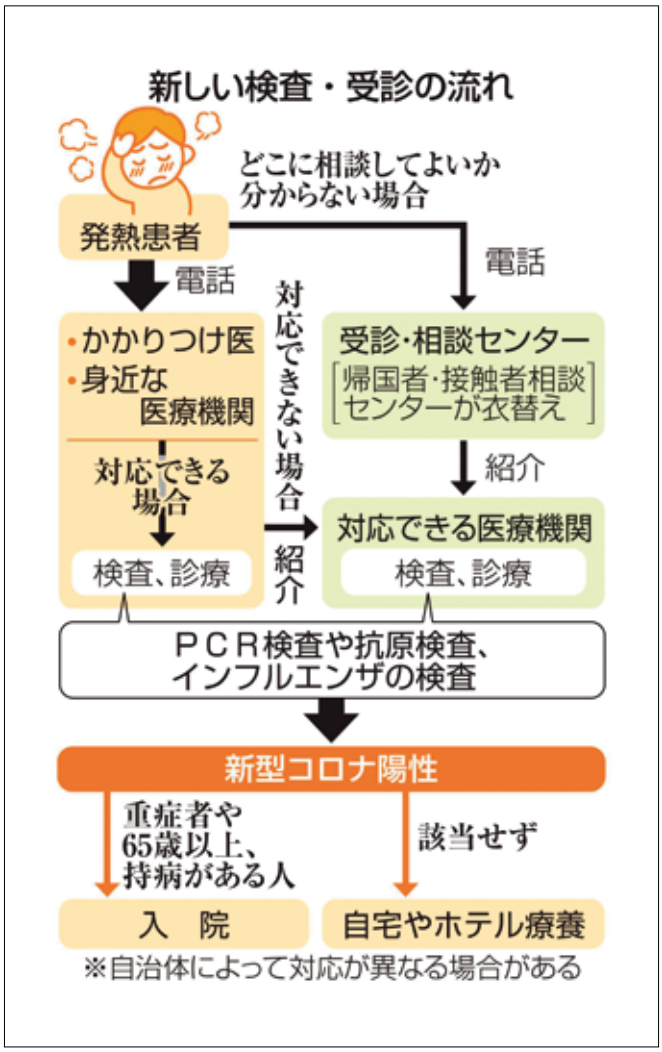
千葉市保健所は1988年に千葉県中央保健所が市に移管される形で発足した。千葉市の人口は100万人に迫るが、保健所は1カ所のままで、所属する保健師は8人。山口さんは「5月の緊急事態宣言解除後も、保健所はずっと緊急態勢」と保健所の機能強化と人材の確保･養成を訴え続けている。

急変の怖さ

発熱患者の検査･受診手続きを、かかりつけ医や近所の診療所でも行うよう変更されても「相談センターへの電話は減るかもしれないが、検査件数も感染者も増えるのは確実。保健所の忙しさは変わらない」と山口さんは断言する。特に負担となっているのが、感染源や濃厚接触者を突き止める積極的疫学調査だ。感染者に訪れた場所や時刻、接触した人物の名前や連絡先などを聞き取り、6ページにわたる調査用紙を埋める作業となる。クラスターが発生すると、勤務先や学校など発生施設に出向いての調査も必要だ。このため「感染者1人当たり保健師が最低1人いないと、作業が追いつかない。従来のような感染源調査は不可能」（西村さん）という状況になっている。

福祉施設を回って感染予防対策を指導したり、一時休止状態だった食品安全や環境衛生といった新型コロナ対策以外の業務も復活させたりしつつある中、秋になって第3波が襲来した。山口さんは「検査数は変わらないのに、陽性者の割合が増えている。以前は『夜の街』関係者が目立ったが、一般市民に家庭内感染で広がってきた」と傾向の変化を指摘する。手洗い、マスク着用、3密回避の徹底が重要で「いずれ新型インフルのように季節性になるだろう」と推測する。しかし、それがいつなのか誰にも分からないので、職員は疲弊する。明日入院という人が急変する怖さを知っているだけに「飲食店に行くと、大声で話すなど意識が緩んでいる人がいる」と懸念。当時に「隔離の効果はどうだったのか、病気への対応をどう見極めるか、国には考えてもらいたい」と注文をつけた。

PCR検査用に唾液を入れる容器



新しい検査・受診の流れ（提供：共同通信社）

「自宅で最期を」利用者増加

看護の原点実践、地域を守る

公益財団法人日本訪問看護財団

（2020年11月取材）

佐藤 美穂子（さとう みほこ）さん

1949年、愛媛県生まれ。県立高知女子大（現高知県立大）衛生看護学科卒。東京白十字病院、川崎市高津保健所、日本看護協会訪問看護開発室、厚生省（現厚生労働省）訪問看護係などを経て、2001年12月から現職。

新型コロナウイルスの影響は、重症患者を受け入れる大病院だけでなく、街の診療所や訪問看護ステーション（ST）にも及んでいる。訪問看護の現状と展望について、日本訪問看護財団常務理事の佐藤美穂子さんに聞いた。

Q 現場はどんな状況だったのでしょうか。

A 約3000件の会員を対象に、昨年4月、6月、9月の3回、アンケートを実施しました。利用者の中に疑い例も含む感染が発生したSTは、4月は6.4%、6月は9.4%、9月は22.1%と少しずつ増加。6月調査でスタッフのメンタルヘルスを心配するような訴えの有無を聞いたところ、半数が「あり」と回答しました。新型コロナへの恐怖心や感染防護具が不足していることへの不安が多く、STはそのサポートとして防護具調達やスタッフの健康状態の把握を挙げています。9月になってもN95マスクや長袖エプロン、手袋などの不足が続いており、安定した供給体制の確立が課題です。新規利用を断ったSTは4月の14.6%が9月は1.3%へと大幅に減り、看護の専門性を発揮する努力があった結果と考えています。

Q 利用の増減や要因は？

A 1～3月は52.4%のSTで訪問回数が減少し、その理由としては、外部からの感染を恐れる利用者・家族の意向が圧倒的多数でした。そこで、安定している利用者への訪問は月1回で後は電話で良い、という国の臨時的通知が出されました。9月調査では、減少の最大要因は「医師やケアマネジャーからの依頼が減った」に変わっています。4～8月の利用者数、回数は前年と比べても増えました。通所介護やホームヘルパー来訪が不可能になったり「家族と面会できない」「自宅で最期を迎えたい」という理由で病院を退院した人が増えたりしたためです。電話対応は利用者も安心できるため希望は結構あり、新型コロナ収束後も業務効率化のためにもビデオ通話などによるICT（情報通信技術）化が求められます。

日本訪問看護財団が入る日本看護協会ビル

Q 経営にも影響があったようですね。

A 4月の収益は前年と比べ「あまり変わらない」が56.2%、「減った」「赤字になった」が43.8%で、減収幅は「1割程度」60.1%、「2割程度」27.6%でした。8月の収益は「1割以上増加」37.6%、「ほとんど変化ない」36.9%と改善しました。ただ、59.7%のSTは5～8月で「減収となった月もある」と回答しています。国はさまざまな施策を取りましたが、9月調査で雇用調整助成金は71.1%、三六協定緩和による労働時間の延長は68.5%が「利用・申請しない」。「セーフティネット保証5号」のように36.9%が「通知を知らなかった」という融資制度もあります。雇用調整助成金はあまり使われておらず、手続きの簡素化を要望しています。

Q 財団の取り組みを教えてください。

A 国から洪水のように通知が来て現場が混乱していたので、関連する情報を拾ってホームページで紹介するなど、3月初旬から情報発信しました。他に、感染予防策や利用者に安心を呼び掛ける文書のひな形作りも。精神科の訪問看護研修では、厚生労働省にウェブ配信形式を認めてもらいました。従来の東京または大阪での研修では、遠隔地だと交通費だけで10万円もかかるのが、1万5千円で済むうえ、仕事を3日間休まないと参加できないという状況がなくなりました。リンパマッサージやたんの吸引といっ

た技術訓練関係はオンラインが難しいので、ソーシャルディスタンスを取りながら実施します。

Q 病院での看護との違いは？

A 病院はあつらえた設備の中で看護し、評価は医療機関としての総合でなされます。在宅は利用者の生活に合わせ工夫しながらやる面白さがあり、看護師一人ひとりが評価されます。穏やかに過ごしている高齢者なら、住み慣れた地域で、ゆったりと時間の流れに任せながら人と付き合い、おいしいものを食べ、最期を自宅で迎えられます。お見送りまで関わり、亡くなった後の尊厳を守るミッションにもお付き合いする。そうしたマイナースのような濃厚な関わりができます。また、STは通所介護や訪問介護の利用者も引き受けているので、職種間や他機関との連携が深まります。新型コロナの経験は、感染管理を率先して実施する専門性を地域に広げ、地域全体で高齢者ケアを存続させる訪問看護師ならではの活動の芽生えから地域包括ケアにつながると思います。

Q 訪問看護で何が課題になっていますか。

A 看護師170万人のうち訪問看護師は6万人、3%しかいません。2025年には少なくとも12万人へと倍増させるのが目標です。高齢化しているので、若い人が生涯続けられるようキャリア開発をし、魅力をアピールしないと。STでは看護職員の割合が年々減る一方、訪問看護従事者のうち理学療法士などが8割を超える極端なケースが0.4%、40から50カ所あるというデータが厚労省の介護給付費分科会で示され、問題になりました。STは看護師が管理し看護業務をしっかりやって、看護とリハビリを総合力として強化することが必要だと考えます。また、STの規模を拡大し安定した職場づくり、訪問看護、訪問介護、通所介護、お泊まりなどを同じ事業所が行う看護小規模多機能型居宅介護を増やしたりするため、STの管理者は多角経営的な視点も持たないといけないと考えます。

Q 新型コロナで感じたことは？

A アンケートからは「危機を乗り切ろうという発言や、周囲を気遣う発言が多くなった」「新型コロナについて積極的に学ぶ姿が増えた」と、前向きに取り組んでいる姿勢がうかがえます。感染症の流行時だけでなく、災害時にもSTの持つ情報や技術を活用して、避難所住民への訪問看護を提供するなど、最前線で地域の人々の命と健康を守る役割を果たしていきたい。訪問看護は希望と安心を提供する仕事です。利用者が健康なときでも療養中でも、あるいは逝くときも、本人の力を見つけ引き出し発揮できるように手助けする役割があります。ナイチンゲールの看護の原点を実践できるのが訪問看護だと思います。

アンケートのポイント

第1回調査（2020年4月16～24日、回答424件）

利用者に感染（疑い例含む）発生	6.4%
感染防護具が足りていない	84.7%
新規利用を断ったケースがある	14.6%
訪問回数が減った	52.4%
減った理由　家族・利用者の意思	87.8%

第2回調査（6月15～22日、回答372件）

利用者に感染（疑い例含む）発生	9.4%
感染疑い例への訪問実施	25.3%
スタッフからメンタルストレスの訴えあり	48.9%
経営状況は前年4月と比べても変わらない	56.2%
利益が減少した場合の減少率は1割程度	60.1%

第3回調査（9月11～25日、回答149件）

利用者に感染（疑い例含む）発生	22.1%
新規利用を断ったケースがある	1.3%
国に期待する支援策　感染防護具の安定供給	85.2%

防護具セットを無料配布

日本訪問看護財団が事務局を務める「感染防護具支援プロジェクト」は、新型コロナ感染症（疑い含む）療養者の在宅ケアを行う訪問看護ステーション（訪問介護事業所、居宅介護支援事業所を含む）を対象に、1週間分の感染防護具をセットにして無料配布している。日本財団、メットライフ生命保険からの寄付によるもので、3月末までの予定。在庫がなくなり次第、終了する。申し込みは、日本訪問看護財団のホームページの専用フォームから。

セット内容はN95マスクや使い捨てガウン、ジッパー付き多機能袋など。①備蓄目的でないこと②事前事後のアンケートに協力すること③療養者や関係団体に関する情報の漏洩（ろうえい）を防止すること――が条件になっている。

感染爆発、医療崩壊の危機 「第3波」で緊急事態再発令

新型コロナウイルス感染症が一層深刻化している。中国・武漢市で発生が報告されて1年が過ぎ、この病気の性質や治療法は徐々に分かってきた。しかし、昨年秋からの「第3波」で感染は急拡大、国内の感染者は累計で35万人、死者は4800人を超えた（1月21日現在）。病床不足で入院先が見つからず、自宅療養中に亡くなるケースも相次いでいる。政府は首都圏、関西などの11都府県に緊急事態宣言を再発令し抑え込みを図るが、終息の気配はない。医療崩壊、医療壊滅をいかに回避するかが喫緊の課題となっている。

家庭内感染

昨年8月以降、第2波が収まりつつあると思われた日本では、11月から感染が急拡大した。1日の新規感染者が11月18日に初めて2000人を超え、特に今年に入ると「感染爆発」と言える状況になった。この第3波では、高齢者への広がりと重症化が懸念される事態となった。厚生労働省の集計（1月13日時点）では、致死率は全体で1.3%だが、年代別に見ると40代が0.1%、50代0.3%、60代1.3%、70代4.4%、80代以上は12.0%と、高齢になるほど高くなっている。高齢者は体力、免疫力が低下しているほか、基礎疾患がある人が多いことが要因とみられる。若者でも死亡例はあり、息切れ、倦怠感、嗅覚障害といったさまざまな後遺症に悩まされる例が多数報告され、年齢を問わず侮れない病気であることに変わりない。

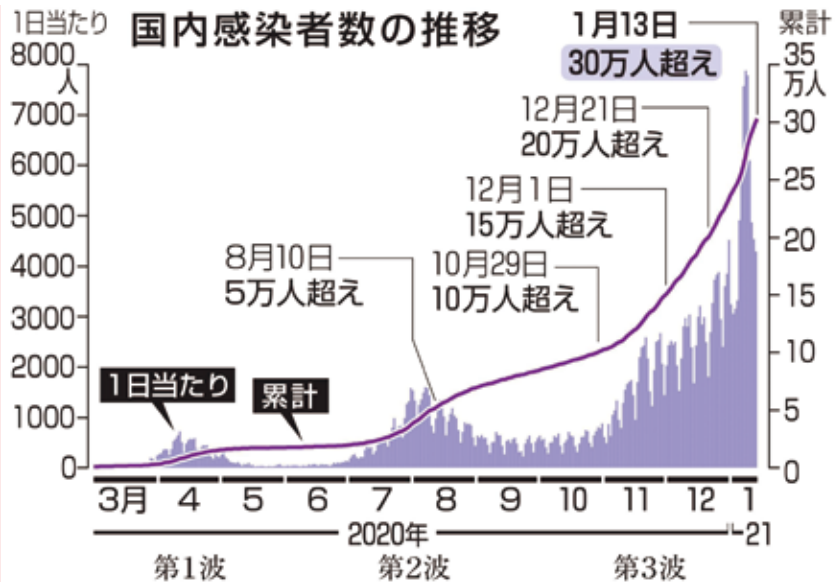
クラスターの多様化も特徴と言える。第1、2波では「夜の街」での発生が目立ったのに対し、第3波では職場、飲み会、外国人コミュニティーなどさまざまだ。若者や働き盛りの世代が家の外で感染し、家庭に持ち帰って高齢者にうつしてしまったとみられる家庭内感染も増加。厚労省に助言する専門家組織は「経路不明のケースが半数近い。見えにくいクラスターが感染拡大の一因と考えられる」と指摘した。

ワクチン接種開始

ファイザーのロゴを背景に「新型コロナウイルスのワクチン」のラベルが貼られた瓶（ロイター＝共同）

ワクチン開発は米欧が先行し、12月には米製薬大手ファイザーなどが開発したワクチンが英国で、米バイオテクノロジー企業モデルナのワクチンも米国で、それぞれ接種が始まった。いずれもウイルスのRNAの一部を人工合成して投与する、これまで実用化されたことのないタイプだ。発症を防いだ有効性は95～94.1%で「安全性に懸念はない」としている。ただし、効果の持続期間が分かっていない上、数百万、数千万人単位で接種するようになると新たな副作用・副反応が明らかになる可能性もあり、安全性に注意しながらの接種が不可欠となる。

日本では12月、国の費用負担で円滑にワクチン接種を進めるための改正予防接種法が成立、政府は今年前半に国民全員分の確保を目指す。



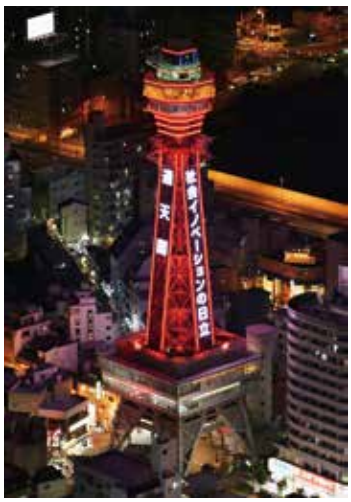
感染者の推移（提供：共同通信社）

名古屋市内の居酒屋店内に張られた対策のポスター（提供：共同通信社）

後手後手

昨年11月末、政府の分科会の尾身茂会長は「新型コロナではない一般の医療との両立が難しくなっている」、日本医師会の中川俊郎会長も「全国各地で医療提供体制が崩壊の危機に直面している」と、危機感をあらわにした。年が明け、その危機感は現実のものとなっている。医療機関では一般病床の一部を転用したり、専用施設を整備したりしたが、感染者の急増に追いつかず、容態が急変しても受け入れ先が見つからないケースや、自宅で療養せざるを得ない事例が相次いだ。医師や看護師の確保も課題で、現場や個人の努力に頼らない対策、施策が急務だ。

政府の対応にも批判や疑問の声が出ている。需要が落ち込んだ観光業界を支援する事業「Go Toトラベル」は、7月に始まり人の移動が活発になった一方で、国民の気の緩みにつながったとも言える。感染拡大の「主要な原因とする証拠はない」（菅義偉首相）としていた政府も、第3波の到来で、年末年始の全国一斉停止へと見直しを余儀なくされた。緊急事態宣言も、首都圏の知事らの強い要請を受け方針転換して再発令するなど、後手後手の印象を拭えない対応だった。


大阪府独自の警戒レベル「赤信号」でライトアップされた通天閣（提供：共同通信社）

新型コロナウイルスの経過

2020年		国内		海外
10月	1日	「Go Toトラベル」に東京発着も追加	2日	トランプ米大統領夫妻の感染判明、5日まで入院
	11日	国内の感染者9万人超	16日	世界の死者110万人超
	16日	富士フイルム富山化学がアビガンを厚労省に承認申請と発表	19日	世界の感染者4000万人超
	29日	国内の感染者10万人超	30日	仏政府が再び外出制限措置
11月	5日	新規感染者1050人で1000人超は8月21日以来	2日	世界の死者120万人超。独政府が規制再強化
	11日	国内の感染者11万人超。日本医師会の中川会長が「第3波と考えても良い」	5日	英政府がイングランド全域に外出制限を再導入
	12日	新規感染者が過去最多の1660人	7日	米大統領選で民主党バイデン氏が勝利宣言
	17日	国内の感染者12万人超。北海道が独自の警戒度を札幌市のみ「4」に引き上げ外出自粛要請	8日	世界の感染者5000万人超
	18日	新規感染者が2203人で初の2000人超え	9日	米ファイザーが開発中のワクチンの有効性「90%以上」と発表（18日に「95%」と発表）
	19日	東京都の新規感染者が初の500人超となり、感染状況に関する警戒度を最悪の4に引き上げ	13日	世界の死者130万人超
	21日	国内の感染者13万人超。菅首相が「Go Toトラベル」見直しを表明	16日	米モデルナが開発中のワクチンの有効性「94.5%」と発表
	24日	「Go Toトラベル」対象から札幌、大阪両市を除外	17日	スウェーデン政府が集団免疫獲得の独自路線を一転し行動規制強化
	25日	西村経済再生担当相が「この3週間が勝負」	20日	ファイザーがFDAにワクチンの緊急使用許可申請
	26日	国内の感染者14万人超	24日	世界の死者140万人超
	27日	政府分科会の尾身会長が「一般医療との両立困難に」。「Go Toトラベル」札幌、大阪両市出発の自粛要請	25日	世界の感染者6000万人超
			30日	モデルナがFDAにワクチンの緊急使用許可申請
12月	1日	国内の感染者15万人超。東京発着「Go Toトラベル」で高齢者らに自粛要請	2日	英政府がファイザーのワクチン承認
	3日	大阪府が独自基準で初の非常事態「赤信号」、外出自粛や時短営業を要請	3日	世界の死者150万人超
	9日	北海道旭川市で「災害派遣」の自衛隊看護師が支援開始、大阪府でも15日から活動	8日	英国でファイザーのワクチン接種開始
	12日	新規感染者が3041人で初の3000人超え	11日	世界の感染者7000万人超、過去最短の16日間で感染者が1000万人増加
			12日	世界の死者160万人
	21日	国内の感染者20万人超。アビガン承認見送り	20日	変異種拡大で英政府が外出制限
	22日	国内の死者3000人超	22日	南極大陸のチリの基地で感染者、世界6大陸全てで確認と報道
	28日	「Go Toトラベル」を全国一斉停止	26日	世界の感染者8000万人超
2021年				
1月	5日	国内の感染者25万人超	10日	世界の感染者9000万人超
	7日	首都圏1都3県に緊急事態宣言を再発令	15日	世界の死者200万人超
	9日	国内の死者4000人超		
	13日	関西など2府5県に緊急事態宣言を再発令		
	21日	国内の感染者35万人超		

（国内の死者、感染者数はクルーズ船を含む。海外は原則として現地時間）

共同通信社

最新医療行政

刻一刻と変化する社会のなかで、医療人として知っておきたい行政関連の情報を、
国内外のニュースソースを持つ共同通信社からお届けします。

特集

マイナンバーカードを保険証代わりに 利便性向上、服薬履歴など確認も

2021年3月から、マイナンバーカードを健康保険証の代わりに使用することができるようになる。菅義偉政権が目玉とするデジタル政策推進の一環。マイナンバーカードに切り替えれば、病院の窓口などで顔認証で瞬時に本人確認でき、過去の服薬データなども確認できるようになる。利便性向上やより適切な医療の提供につなげるとともに、医療事務を効率化したりする狙いだ。

政府広報オンラインより

マイナンバーは、日本で住民票を持つ全ての人に割り当てられた12桁の個人番号。カードにはこの番号のほか、顔写真、氏名、住所などが記載され、ＩＣチップも登載されている。カードの取得は任意で、申請すれば市区町村が発行する。写真入りの身分証明書として使用でき、自治体によってはコンビニで住民票の受け取りが可能になるなど、官民問わずさまざまなサービスで利用できる。

マイナンバーカードで病院を受診する場合、受付の顔認証付きカードリーダーにかざせば瞬時に本人確認ができる。これまでは受付の担当者が保険証番号や氏名などを医療機関のシステムに入力する必要があり確認に時間がかかったが、その作業が簡略化され、窓口の混雑回避や待ち時間の短縮につながる。患者は、自分が過去に服用した薬のレセプト情報や特定健診の情報をスマホなどで閲覧でき、病院や薬局も患者の同意があれば同じ情報を閲覧できるため、薬の飲み合わせが大丈夫か、重複処方がないかなどを確認できる。

確定申告でもメリットがある。これまで医療費控除申請の際には1年分の領収書を保存しなければならなかったが、今後はマイナポータルで管理ができ、手間が省ける。さらに、菅首相は2026年中に運転免許証との一体化も進めるとしており、実現すれば複数のカードを持ち歩く煩わしさもなくなる。将来はマイナンバーカードを核として、診察から薬の受け取りまでオンラインで完結できる仕組みの構築を目指しており、厚生労働省は「新型コロナウイルスのような感染症が拡大した際でも、感染リスクを気にせず安心して医療を受けられる体制ができる」としている。

ただ、普及に課題も。厚労省によると、全国の医療機関と薬局計約23万カ所のうち、マイナンバーカードに対応するための準備を始めているのは約3万6千カ所（2020年10月時点）で約16%。そもそもマイナンバーカードの取得率も20%程度（同）にとどまる。厚労省の担当者は「患者情報はカード本体に入っておらず安全だ」と説明するが、政府に大切な情報が管理されるのではないかとの不信感は国民に根強く、浸透には時間がかかりそうだ。

マイナンバーカードで顔認証を試す田村憲久厚生労働相

Topics 1

不妊治療病院、東京に集中
岩手、佐賀は２カ所のみ

不妊に悩む人が国の治療費助成制度で治療を受けられる指定医療機関約600カ所のうち、100カ所が東京都に集中するなど都市部に偏在していることが、共同通信の調査で分かった。昨年11月、機関を指定する47都道府県と20政令市、60中核市を対象に実施、全127自治体から回答を得た。

都道府県別では、愛知と大阪が39カ所、神奈川が34カ所と続く。最少は岩手、佐賀の2カ所で、東京との格差は50倍。少ないのは岩手、佐賀両県に続き、秋田、福井、徳島、高知、長崎、大分で3カ所。石川、山梨、和歌山、島根は4カ所、青森、山形、鳥取は5カ所だった。

指定機関が少ない地域に住む患者は遠方まで治療に通う必要があり、金銭的、身体的な負担もより重くなる。67%に当たる85自治体が独自の支援策を実施。内容別では、「国の助成金への上乗せ」「治療法や内容の拡大」「助成回数制限の拡大」「所得制限の引き上げ」など。国は2022年4月から公的医療保険の対象にする方針だ。

不妊治療の指定医療機関数

（11月１日時点）

多い自治体	100	東京都
	39	愛知県、大阪府
	34	神奈川県
	31	北海道
	30	兵庫県
少ない自治体	5	青森県、山形県、鳥取県
	4	石川県、山梨県、和歌山県、島根県
	3	秋田県、福井県、徳島県、高知県、長崎県、大分県
	2	岩手県、佐賀県

提供：共同通信社

Topics 2

健康被害相談で改善勧告
マッサージや無資格エステ

総務省行政評価局は、マッサージや無資格エステに伴う健康被害相談を巡り、監督権を持つ都道府県などが事業者への指導を徹底するよう厚生労働省に勧告した。行政評価局の調査で、被害の相談が都道府県の保健所などに寄せられたのに事実確認をしていないケースが判明し、改善を求めた。

2018年3月～20年11月に、全国の32保健所に聞き取り調査をした。健康被害の相談が寄せられたのは11保健所で24件あり、うち4保健所の7件は事実確認をしていなかった。医師免許が必要なエステサロンでの「アートメーク」については、無資格施設に対する指導監督権限がないと誤認している保健所もあったという。同局によると、14～17年度に全国の消費生活センターなどが受けた健康被害相談は約3700件あった。

Topics 3

禁煙アプリ、保険適用に
呼気測定し指導に活用

ニコチン依存症患者の禁煙治療に使われるスマートフォン向けアプリが、2020年12月から保険適用になった。患者の呼気を測定し、医師による指導に活用する。治療補助アプリの保険適用は国内初。

医療ベンチャー「CureApp（キュア・アップ）」が開発した。チェッカーを使って呼気の一酸化炭素濃度を1日1回測定し、結果を自動的に記録。これを基に医師が指導をする。たばこを吸いたくなった際にボタンを押せば「５分我慢すると衝動が収まる」など、状況に応じた助言も表示される。臨床試験では、いずれも禁煙外来を受診した患者で、アプリを半年使った人は1年後の禁煙率が52.3%と、使わなかった人（41.5%）より10ポイントほど高かった。

Topics 4

医療事故発生報告で地域差
調査制度５年、動向まとめ

患者の予期せぬ死亡を対象として2015年10月に発足した医療事故調査制度を巡り、「医療事故調査・支援センター」を運営する日本医療安全調査機構は、5年間で1847件に上った発生報告などの動向を発表した。

医療側の自主的な判断に委ねられる発生報告数は1～4年目が各年363～388件の間で推移。5年目は347件で昨年4、5月の減少が目立ち、新型コロナウイルスの影響がみられる。人口100万人当たりの1年間の発生報告数は全国平均で2.9件。都道府県別で最も多かったのは宮崎の5.6件、次いで三重5.1件、京都4.9件だった。最も少なかったのは山梨の1.2件で、次は福井1.3件だった。

重症患者が利用する大規模医療機関は発生が多い傾向にある一方で、報告の有無では差が出た。病床規模別の発生報告をみると、600～699床の施設の39.1%、700～799床の36.2%、800～899床の29.6%、900床以上の19.2%で報告実績がなかった。機構は、理由は不明ながら一部の大規模な医療機関で適切な報告がなされていないとの指摘があるとした。

共同通信社

最新医療情報

医療の世界も日々変化や進歩を遂げています。
看護職なら知っておきたい医療に関する最新情報を共同通信社からお届けします。

特集

ＪＡＫ阻害剤に高まる期待 変わる関節リウマチ治療

進行すると関節が破壊されるだけでなく、全身の臓器がダメージを受ける関節リウマチ。21世紀に入り、バイオ（生物学的）製剤の登場で治療が劇的に進んだ。さらに2013年に発売された経口の抗リウマチ薬「ＪＡＫ（ジャック）阻害剤」に、最近は単独でバイオ製剤を上回る効果も確認されるなど、関節リウマチの治療が変わりつつある。

関節リウマチは20～50代の働き盛りの女性に多い。産業医大（北九州市）第１内科の田中良哉教授は「昔はステロイドで痛みはある程度抑えられたが、関節破壊は全く抑制できなかった。リウマチは自己免疫疾患で、免疫の異常やリンパ球の異常を治す必要があることが分かり、治療の流れが変わった」と話す。

免疫抑制剤のメトトレキサート（ＭＴＸ）が使われ、経口合成抗リウマチ薬と呼ばれるようになった。03年にはバイオ製剤が登場する。「この二つを上手に使うことで、大部分の患者を寛解状態に誘導できることが分かってきた。関節も壊れないようになり、やっと疾患制御が可能になった」（田中教授）。

バイオ製剤は劇的に効くが、点滴か注射での投与が必要だ。そこへ13年にＪＡＫ阻害剤という、内服薬でバイオ製剤と同じくらい効く薬剤が発売された。20年4月に4剤目、11月には5剤目が発売になった。

「現在の治療の流れは、リウマチと診断したら、まずＭＴＸで治療を開始し免疫異常を是正する。３カ月以内に改善し半年以内に寛解に達すれば、それを継続する。十分な量のＭＴＸを使うと、半分ぐらいの人は寛解に達するとされている」と田中教授。

効かなかった患者には、バイオ製剤またはＪＡＫ阻害剤を追加して治療を強化し、半年以内に寛解したら継続、それが維持できれば減量や間隔を延長して薬物ゼロを目指すのも一つの目標になっているという。

バイオ製剤やＪＡＫ阻害剤を追加した段階でも、寛解に入るのは半分、つまり全体の４分の１ぐらい。次の段階で10種類のバイオ製剤、５種類のＪＡＫ阻害剤から患者に合う薬を選び出せると、大部分の患者は寛解に達し、関節破壊の進行も抑制可能になった。今後は「休薬や患者に最良の治療薬を見つけ出すことが課題」という。

田中良哉産業医大教授

田中教授によると、最近のＪＡＫ阻害剤の治験では、単剤使用でもＭＴＸに対し有意に高い寛解率を達成。バイオ製剤よりも高い効果が得られることも示された。バイオ製剤が炎症を引き起こすサイトカインが細胞の受容体に結合するのをブロックするのに対し、ＪＡＫ阻害剤は低分子なので細胞の中に入ってサイトカインの情報を伝える信号をブロックし、効果を発揮するとみられるという。「ＭＴＸやバイオ製剤で効果不十分な人には、ＪＡＫ阻害剤を最初から使うことを考えてもいいかもしれない」（田中教授）という。

治療法が急速に進展する一方、課題となっているのは一般の診療現場で進行が速い関節リウマチをいかに早く診断できるかだ。田中教授は「関節破壊は防げる薬ができているのだから、早期の段階から専門医にかかって適正な治療を受けてほしい」と呼び掛けている。

関節リウマチの治療薬	
抗リウマチ薬	免疫抑制作用を持つ内服薬。メトトレキサートなど。関節リウマチ診断後、最初に使う薬の一つ
バイオ製剤	点滴・静注で使用。細胞の外で炎症に関連するサイトカインをブロック。関節破壊の抑制効果に優れる
ＪＡＫ阻害剤	バイオ細胞内に入り込んで炎症に関連する信号を阻害し、関節破壊を抑える

Topics 1

がん10年生存率58.3%
1.1ポイント上昇

国立がん研究センターは、2004～07年にがんと診断された人の10年後の生存率が58.3%で、前回集計の03～06年に比べ1.1ポイント上昇したと発表した。データを取り始めた2000年ごろから、同じ計算式で比較すると少しずつ向上している。

がん治療を専門とする21施設の約9万4千人の患者情報を対象にした。部位別で生存率が低かったのは膵臓がん（6.2%）、肝臓がん（16.1%）、胆のう胆道がん（19.1%）だった。一方、高かったのは前立腺がん（98.8%）で、乳がん（86.8%）、甲状腺がん（85.7%）と続いた。2010～12年の5年後生存率は68.6%で、09～11年に比べ0.2ポイント上がった。部位別の傾向は10年生存率とほとんど同じだった。詳しくは全国がんセンター協議会のホームページで確認できる。

集計に関わった千葉県がんセンター研究所がん予防センターの三上春夫部長は、生存率改善は「標準的な治療が全国的に受けられるようになってきたことが背景にあるのではないか」と話している。

Topics 2

「美肌」１位は石川県
ポーラ、張りや潤い評価

化粧品会社のポーラが、女性の肌の美しさを全国47都道府県で順位付けした「新・美肌県グランプリ2020」で、総合1位に石川県が選ばれた。肌に張りや潤いがある点が評価された。2位は秋田県、3位は山梨県。

2019年7月～20年6月にポーラの店頭で検査した女性の肌データ約36万6千件について「水分量」や「毛穴」「きめ」など18項目を調べた。石川は肌の水分量が全国で最も多く、毛穴が目立たない肌でもあるという。ポーラの担当者は「睡眠や食事など生活習慣に対する意識が高い点が美肌につながった」と分析した。秋田はきめの細かさのほか、血色の良さやくすみの少なさなどから判定した「透明感」が全国上位だった。山梨は、肌が強く刺激の影響を受けにくいとし、ニキビができづらいといった特徴があるとした。

Topics 3

幼少期の虐待、肥満に関連
成人女性で顕著、神戸大

子どもの時に保護者から虐待を受けた女性は、そうでない女性に比べ、成人後の肥満リスクが約1.6倍になるとの研究を、神戸大の田守義和特命教授らのチームが米科学誌プロスワンに発表した。

チームは神戸市が2018年に実施した市民アンケートから、20～64歳の男女5425人分のデータを利用。成育歴や家族の状況、経済状態が肥満とどれほど強く関連しているかを解析した。体格指数（BMI）25以上の肥満の人は男性が27.2%、女性が10.6%。女性は子ども期に精神的、身体的暴力を受けたり食事や服を適切に与えられなかったりすると、肥満のリスクが1.59倍となった。成人後の社会・経済状態との関連も強く、生活保護を受給していると4.62倍、学歴が高卒以下だと1.69倍など。男性にはこうした関連は見られなかった。

チームは「虐待やネグレクトによるストレスがホルモン分泌の異常を生み出し、大人になってから過食症などを引き起こしている可能性がある」とみている。

Topics 4

全国2例目の母乳バンク
低体重児600人分提供

母乳が出にくい母親の代わりに、寄付された母乳（ドナーミルク）を小さく生まれた赤ちゃんに無償提供する「母乳バンク」の全国２カ所目の施設が、東京・日本橋の育児用品メーカー「ピジョン」の本社内にオープンした。別の母親からのドナーミルクをクリーンブース内で殺菌処理するなどし、要望に応じて新生児集中治療室（NICU）などを持つ連携病院に届ける。年間約2千リットル、約600人分の提供が可能という。

施設を運営する「日本母乳バンク協会」によると、医療の発達によって1500グラム未満で生まれた赤ちゃんも助かるようになったが、臓器などが未発達でさまざまな病気のリスクがある。母乳は消化管を成熟させる「薬」の役割を果たすが、母親の体調不良などで母乳が出にくいケースもある。

日本母乳バンク協会ＨＰより

最近の医療事故事例から学ぶ リスク回避のポイント　－ 4 －

報道などで医療過誤のニュースを度々目にします。同じような事故を身近で起こさないために、
事例を知ることでリスクマネジメントに役立てませんか。

アラートが機能しなかったことによるアレルギーがある薬剤の投与

処方時にアラートが表示される条件に合った方法で電子カルテにアレルギー情報を登録していなかったことにより、処方時にアラートが表示されず、アレルギーがある薬剤を投与した事例が9件報告されています（集計期間：2015年1月1日～2020年6月30日。）

事例1

当院の電子カルテは、アレルギー情報を登録する際、薬剤名をリストから選択すると同じ成分の薬剤の処方時にアラートが表示されるが、テキスト入力するとアラートが表示されない仕組みである。看護師Ａはアレルギー情報の登録に慣れておらず、院内のルールを知らなかったため、「クラビット」とテキスト入力した。医師がレボフロキサシン錠を処方した際、アラートは表示されなかった。レボフロキサシン錠が薬剤部より払い出され、看護師Ｂが患者に渡した。内服1時間後、患者に呼吸困難感と眼瞼浮腫などの症状が出現した。

事例2

当院の電子カルテは、アレルギー情報にペニシリン系の薬剤を1剤選択して登録すると、処方の際、院内採用のすべてのペニシリン系の薬剤にアラートが表示される仕組みである。通常は薬剤を検索して登録するが、医師は「ペニシリン、ケフラール」とテキスト入力した。手術後、医師は患者がペニシリン系の薬剤にアレルギーがあることを失念していた。スルバシリン静注用を処方した際、アラートは表示されなかった。投与開始後、患者が上肢の痺れと息苦しさを訴えたため投与を中止した。

リスク回避のポイント

- 処方時にアラートが表示される登録方法を周知する。
- テキスト入力（フリー入力）で登録すると処方時にアラートが表示されないことを注意喚起する。
- 患者のアレルギー情報は、処方時にアラートが表示される方法で登録する。

※上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。
※この情報は、第 58 回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成されています。

出典：公益財団法人日本医療機能評価機構「医療安全情報　No.165　2020年８月」
http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_165.pdf

アラートが表示される条件	登録した方法	主な背景
薬剤名を選択して登録	テキスト入力（フリー入力）	アラートが表示される薬剤名を選択して登録する方法が周知されていなかった
		病棟看護師は、薬剤名を選択して登録する病院のルールを知らなかった
		テキスト入力（フリー入力）で登録すると、処方時にアラートが表示されないことを知らなかった

パルスオキシメータープローブによる熱傷

パルスオキシメータープローブにより熱傷をきたした事例が７件報告されています（集計期間：2015 年 1 月 1 日～ 2020 年 2 月 29 日）。

◆パルスオキシメータープローブは、パルスオキシメーター本体と接続して使用し、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）と脈拍数を連続して測定するセンサーです。
◆小児や意識障害などの意思疎通が十分にできない患者に限らず、一定時間ごとに装着部位の変更が必要です。

患者の年齢	件数
1 歳未満	2
1 ～ 3 歳	4
80 歳代	1

事例のイメージ

事例1

新生児（日齢1）のSpO2が安静時に低下したためモニター監視をしていた。22時にパルスオキシメータープローブが外れたため装着し直した。3時間ごとに装着部位を変更することになっていたが、看護師は多忙のために忘れていた。翌日9時30分にプローブを外したところ、皮膚の異常を発見した。皮膚科医師が診察し低温熱傷と診断した。

事例2

患者は寝たきりで、終日パルスオキシメータープローブを装着していた。添付文書には8時間ごとにプローブの装着部位の変更や皮膚の観察を行うことと記載されていたが、入浴や清拭（せいしき）時にのみ行い、各勤務帯では実施していなかった。清拭時にプローブを外すと熱傷をきたしていた。

リスク回避のポイント

・パルスオキシメータープローブの添付文書で装着時の注意事項を確認し、記載された時間を目安に装着部位を変更する。
・パルスオキシメータープローブの装着部位を変更した際、装着していた部位の皮膚の状態を観察し、記録する。

※上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。
※この情報は、第 50 回報告書「事例紹介」（P85）で取り上げた内容をもとに作成されています。

出典：公益財団法人日本医療機能評価機構「医療安全情報　No.155　2019年 10 月」
http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_155.pdf

電子カルテ使用時の患者間違い

電子カルテを使用して患者 A のオーダーをする際、電子カルテの患者氏名を確認せず、誤って患者 B の画面でオーダーした事例が 6 件報告されています（集計期間：2015 年 1 月 1 日～2019 年 7 月 31 日）。

事例1

夜間帯に、患者Aは痙攣（けいれん）重積で救命病棟に、患者Bは発熱で小児科病棟に入院した。医師は、電子カルテの患者氏名を確認せず、患者Aのホストイン静注を患者Bの画面で処方した。その後、救命病棟の看護師から患者Aのホストイン静注が処方されていないと報告があった。医師は、入力した内容が登録されていなかったと考え、患者Aの画面で処方した。薬剤師は、続けて2名の患者にホストイン静注が処方されたことが気になり医師に確認したところ、患者Bに誤って処方していたことが分かった。

事例2

手術室で患者Aの赤血球液（RBC）を輸血部にオーダーする際、電子カルテは1件前に手術した患者Bの画面であった。医師は、患者氏名を確認しないままオーダーし、輸血部より患者BのRBCが払い出された。

リスク回避のポイント

・オーダー入力する際は、その都度電子カルテの患者氏名を確認する。
・電子カルテは、一定の時間で自動的にログオフになる設定にする。

※この情報は、医療事故情報収集等事業第56回報告書（2018年10月～12月）「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成されています。
http://www.med-safe.jp/pdf/report_2018_4_T003.pdf

出典：公益財団法人日本医療機能評価機構「医療安全情報　No.154　2019年9月」
http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_154.pdf

電子カルテ使用時の患者間違い事例

オーダーした内容	件数	主な背景
処方	2	夜間帯に患者 A と患者 B が入院し、同時間に 2 名の患者の指示を入力する必要があり、患者 A に処方するつもりで患者 B の画面に入力した
輸血	2	手術室で患者 A の赤血球液（RBC）を輸血部にオーダする際、一件前に手術をした患者 B の画面が開いていることに気付かなかった
血液検査	2	ＩＣＵの患者 A のベッドの近くにある電子カルテは、患者 B の画面が開かれていたが、患者 A の画面だと思い込んだ

イラスト：伊東ぢゅん子

ほとんどの看護職の方々は
日々患者さんを対象に業務を行っていると思います。
ここでは、少し視点を変え、
患者さんという「人」を対象にしているからこそ
皆様が医療現場で直面し得る
さまざまな問題点を、法的、倫理的見解で
専門家に解説していただきます。

第⑪回　労働法②

今回は、医療従事者のパートタイム労働と、外国人の雇用問題について、法律の観点からみていきましょう。

契約自由の原則

個人と個人との生活関係を規律する法を私法といい、そこには、私的自治と契約自由という二つの大原則が存在しています。前者は、権利義務関係を成立させるのは個人の意思であるとする考え方で、そこから、後者の、「契約関係は、当事者の自由な意思によって決定される」という原則が出てきます。そうすると、労働契約の場合も、雇用者（使用者）と労働者がどのような形式・内容の契約を結んでも自由ということになりますが、実際には、雇用者と労働者との間には強者－弱者の関係が成立し、労働者にとって苛酷な条件が提示されることになりかねません。

そこで、労働者の保護を図る必要が生じて、さまざまな法が制定されることになりました。憲法27条2項は、「賃金、就業時間、休息その他の勤労条件に関する基準は、法律でこれを定める」としています。そして、労働基準法は「労働条件は、労働者が人たるに値する生活を営むための必要を充たすべきものでなければならない」(1条)と定めた後に、労使対等（労働者と使用者が対等の立場で労働条件を定めること[2条1項]）や、均等待遇（労働者の国籍、信条又は社会的身分による差別的取扱の禁止[3条]）、男女同一賃金の原則（4条）を掲げ、また、強制労働の禁止や中間搾取の排除、公民権行使の保障などの規定を置いています。さらに、同法15条は、「労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない」とし、具体的には、施行規則5条において、労働契約の期間や、就業の場所及び従事すべき業務、賃金・労働時間・退職に関する事項などを明示することとしています。

今回は、最近とくに重要なものとなっているパートタイム労働と、外国人の雇用問題とを取り上げます。

パートタイム労働法

1993年にパートタイム労働法（「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」）が制定されました。これは、有期雇用労働者、パートタイマー、アルバイト、嘱託、契約社員、臨時社員、準社員などの非正社員の雇用が増加してきたからです。その後、2019年に法改正が行われ、有期雇用労働者も法の対象に含まれることになりました（現在の法律の名称は「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」）。この法律でいう「短時間労働者」とは、「1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の労働者の１週間の所定労働時間に比べて短い労働者」のことをいい、「有期雇用労働者」とは、「事業主と期間の定めのある労働契約を締結している労働者」のことをいいます。「通常の労働者」としては、正社員などの正規型の労働者や、フルタイムの基幹的な働き方をしている労働者などが代表的なものです。

上に列挙したパートタイマーなどは、名称は異なっても、この定義に該当する者であれば、法律の対象となります。同法の目的規定（1条）では、時代に合わせて、短時間労働者及び有期雇用労働者の果たす役割の重大性が増大しているので、その適正な労働条件の確保、雇用管理の改善、通常の労働者への転換の推進、職業能力の開発及び向上等に関する措置等を講ずることによって、通常の労働者との均衡のとれた待遇の確保を目指すこととしています。そして、具体的には、事業主（使用者）は、就業の実態等を考慮して、適正な労働条件の確保、教育訓練の実施、福利厚生の充実などの措置を講じることとされています（3条）。当初から、職務の内容と配置が同一の場合には、差別的取り扱いが禁止されていたのですが、2019年の法改正によって、不合理な待遇差を設けてはならないとされました(8条)。これは、2013年の労働契約法の改正によって制定された条項の内容を改善し、移行したものです。また、「正社員との待遇差の内容や理由」などについて、事業主に説明を求めることができるようになりました（14条2項）。2020年10月に、非正社員と正社員の待遇格差について、最高裁の判決が相次いで出されました。10月13日の判決では、当該企業における、ボーナス（賞与）と退職金についての格差は不合理ではないとされたのですが、16日の判決では、扶養や勤務の手当と有給休暇については不合理とされたのです。もっとも、裁判は個別の事例について行われるものなので、この判断は事例によって変更されることもあります。したがって、全体像が明らかになるのには、少し時間がかかると思いますが、十分参考になる判決例であることは確かです。

なお、派遣労働者については、労働者派遣法（「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」）が規定しています。同法では、労働者派遣を、「自己の雇用する労働者を、当該雇用関係の下に、かつ、他人の指揮命令を受けて、当該他人のために

アドバイザー
川本 哲郎（かわもと てつろう）
中央大学法学部卒業。同志社大学大学院法学研究科博士前期課程修了、同博士後期課程退学。法学博士（同志社大学）。元同志社大学法学部教授。

労働に従事させること」と定めています（2条）。また、同法の目的は、「派遣労働者の雇用の安定その他福祉の増進に資すること」です（1条）。この法律についても、2019年にパートタイム労働法と同様の改正が行われました。

看護師の世界でも、「2交代フル勤務の正職員」以外に、それぞれのライフスタイルに合わせた勤務形態が選択できるようになっています。たとえば、日勤ないし夜勤のみ、数カ月の期間限定、1日だけのスポット勤務などが存在しています。もちろん、非正規の雇用の場合は、社会の状況などによって、雇い止めになることがあるというデメリットがありますが、他方で、生活の多様化に応じた勤務形態が選べるというメリットもあるわけですから、労働法規に定められている条件等を十分に把握したうえで、自分の納得のいく選択ができるような準備をしておくことが必要だと思います。

外国人の雇用問題

日本の外国人労働者数は増加を続けており、2019年10月には約166万人に達しています。外国人の国籍も多様化していて、最も多い中国に、ベトナム、フィリピン、インドネシア、ネパールなどが続いています。外国人労働者については、単純労働を目的とする在留は認められていないため、不法就労が問題となってきました。短期の在留資格では、技能実習、資格外活動、専門的・技術分野の在留資格が多数を占めています。技能実習制度は、1993年に開始されたもので、職種は建設業や食品製造業、介護などで、実習期間は最長5年とされており、2019年末時点の実習生の数は約41万人となっています。技能実習の目的は、技能移転を通じた開発途上国への国際協力とされているのですが、実際には、本来の趣旨とは異なる利用がなされており、低賃金の労働者を確保するための制度と化しているという批判も出ています。また、今回の新型コロナ感染症の流行のために、来日できなくなった実習生が多数にのぼり、介護の現場などでは人手不足が深刻化しているといわれています。

国は、2018年に、外国人労働者の受け入れを拡大するために、出入国管理法を改正し、熟練した技能ではない「特定技能」という新たな在留資格を設けました。この在留資格を取得する人は、2019年度に最大4万7千人と試算されていたのですが、2020年9月末の特定技能取得者の総数は約8800人にとどまっており、介護分野では343人となっています。技能実習では入国時の試験が課されていないのですが、特定技能では、一定程度の知識や経験を必要とする技能水準が要求されていて、さらに日本語能力も確認されることになっています。ただし、それ以外にも、3年間の技能実習を終了した外国人が移行できることになっていますので、当初は、特定技能の資格を取得する人の半数以上は、技能実習からの移行組が占めるとみられていたのですが、国の準備不足や、手続きが煩雑であることなどから、当初の見込みに遠く及ばないという状況になっています。それでも、アジア各国には、日本で働きたいという人が多いのも事実であり、また、少子高齢化の日本でも、外国人労働者の増加を歓迎しています。しかし、一方では、単純労働者を外国から無制限に受け入れることには大きな危惧も表明されているので、その結果、折衷的な制度になってしまったということが、特定技能という新しい制度の普及しない原因になっていると思われます。とはいえ、将来は、外国人労働者が増加することは目にみえているわけですから、パートタイム労働の場合と同様に、日本の通常の労働者との均衡のとれた待遇の確保を目指すことが必要だと思います。また、外国の言語や文化の違いを克服するという課題もあるので、社会をあげた取り組みが求められることになるでしょう。

法の豆知識を身につけよう！

「法」の文字がついただけで少し腰が引けてしまう人は多いかもしれません。しかしながら、特に近年は医療現場で医療職個人が訴訟対象となることも多く、知識としてもっていたほうがよい法関連の事柄も多いと考えます。ここではそうした事柄をやさしく解説していただきます。

［第９回］ 法律条文の日本語

本文で取り上げたパートタイム労働法第1条の目的規定の全文は以下の通りです。「この法律は、我が国における少子高齢化の進展、就職構造の変化等の社会経済情勢の変化に伴い、短時間・有期雇用労働者の果たす役割の重要性が増大していることに鑑み、短時間・有期雇用労働者について、その適正な労働条件の確保、雇用管理の改善、通常の労働者への転換の推進、職業能力の開発及び向上等に関する措置等を講ずることにより、通常の労働者との均衡のとれた待遇の確保等を図ることを通じて短時間・有期雇用労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにし、もってその福祉の増進を図り、あわせて経済及び社会の発展に寄与することを目的とする。」何と一つの文章です。優秀な官僚の方が原案を作成し、大臣が目を通し、国会で審議したものですが、この日本語に大きな異議を唱えられることはなかったようです。私は長年にわたって大学で修士論文などの指導をしてきましたが、学生がこの条文のような日本語を書いてきたら確実に書き直していたと思います。法律の条文を見ると、地方自治法や破産法、心神喪失者等医療観察法、労働契約法なども、このような書き方をしていますが、不動産登記法や商業登記法のように簡潔なものも見られます。しかし、ほとんどが一文です。このような悪文では、国民の理解が不十分になることも危惧されます。ちなみに、先の文章は、最初に、①社会情勢の変化による状況の変化を背景として、②さまざまな措置を講じることによって、③当該労働者の能力が有効に発揮されることになり、④福祉の増進と経済・社会の発展が得られる、という構造になっているわけでして、①の背景と④の最終結果に大きな意味はありません。肝心なことは、②の措置によって、③の結果が得られるかどうかです。そのことを簡潔明瞭に述べるようにすべきだと思いますし、教育者としての反省と、研究者（執筆者）としての自戒の念を新たにしているところです。

感染管理者が教示!

今日から実践したい感染対策

感染管理とは、医療現場での感染予防と制御を目的とした取り組みを指し、基本的な医療の質管理体制の一つです。
しかしながら、病院の規模によっては実践が容易ではないとも聞きます。
そこでこの連載では、感染管理者として日々活躍中のエキスパート、坂本史衣さんから、
最新の、そしてすぐに取り組める感染対策を教えていただきます。
ぜひご自身の施設で実践し、医療の質改善に役立ててください。

新型コロナウイルス感染症対策 これまでに分かっていること

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が発生して約1年が過ぎました。私が勤務する病院では1月以降、900人以上の疑似症を含むCOVID-19患者を受け入れてきました。今回はこの1年を振り返って、COVID-19を防ぐうえで、役に立った感染対策をいくつかご紹介します。

1. 日常的に行うことが勧められる対策

1）標準予防策

▶無症状あるいは軽症の感染者からの感染予防には、標準予防策が重要です。
▶無症状あるいは軽症の感染者から出てくる飛沫を抑えるために、表1に示す要領でサージカルマスクを使います。
▶飛沫をあびる可能性がある処置やケアでは、マスクと目の防護具（ゴーグルやフェースシールド）を着用します。口腔ケアや食事介助など、マスクを着けていない患者の顔の近くで行う処置やケアの際もこれらを着用しましょう。
▶流行地域では、エアロゾル（空気中を浮遊することができる微粒子）産生手技の際に標準的にN95マスクと目の防護具を着用することを検討します（表2）。また、大声を出す患者に接する際もこれらの個人防護具を使用することを検討します。
▶接触感染を防ぐために、前（患者に触れる前、病室に入る前）と後（患者に触れた後、病室から出た後）のタイミングにおける手指衛生を特に徹底します。
▶高頻度接触環境表面（不特定多数が頻繁に触れる環境表面）は、1日1～2回ほど、環境用の消毒クロスなどで拭きます。また、高頻度接触環境表面に触れた後（病室から出た後や、共用の端末や電話を使用した後など）は、手指衛生を行います。

2）感染者の早期発見と対応

▶すべての外来および入院患者について、COVID-19感染者にみられる症状の有無を確認します（表3）。
▶疑わしい症状があれば、標準予防策に飛沫予防策と接触予防策を追加します。検査結果が陰性の場合でも、他の原因が考えられない場合は、感染性期間（通常は発症から約10日間）はCOVID-19とみなして対応するのが安全です。
▶濃厚接触者となった患者は、検査の有無や結果によらず、潜伏期間が過ぎるまで隔離するのが安全です（表4）。

3）職員から職員・患者への二次感染予防

▶食堂、休憩室、ロッカールームなどで、職員どうしがマスクをせずに近距離で会話をすることは避けます。
▶職員が同居者以外と院外で食事をすることの可否については勤務先の指示に従いましょう。ただし会食には感染のリスクがあることは知っておく必要があります（図1）。
▶COVID-19が疑われる症状（表3）のある職員は、検査の有無や

表1　マスクの使用に関する推奨（WHO）

COVID-19疑似・確定患者に対応する場合
▶エアロゾル産生手技を実施しない場合はサージカルマスクを使用する
▶エアロゾル産生手技を実施する場合はN95 マスクあるいはそれに相当するフィルター性能を有するマスク（FFP2やFFP3など）を使用する
流行地域/クラスター発生中の医療施設
▶医療施設（外来や長期療養型施設を含む）内のすべての人（職員、患者、訪問者、業者、その他）がマスクを常時着用する
▶入院患者は他者との間隔を1メートル以上空けることができない場合や病室の外に出る場合にマスクを着用する
散発的な発生を認める地域
▶医療従事者は患者がいるエリアでは常にマスクを着用する
その他
▶呼気弁付きN95マスクはフィルターを介さずに呼気を直接排出するため、COVID-19対策に使用することは推奨されない

表2　エアロゾル産生手技

・開放式気管吸引
・喀痰誘発
・心肺蘇生
・気管挿管・抜管
・非侵襲的換気療法
・気管支鏡
・用手換気
エアロゾル産生手技かどうか分かっていないが流行地域では対象とすることを検討する
・高流量式鼻カニュラ酸素療法
・大声（分娩時、怒声）、小児の啼泣
・ネブライザー療法

表3　COVID-19感染者に見られる症状（過去10日以内を確認することが勧められる）

□発熱
□咳
□咽頭痛、呼吸苦
□倦怠感、悪寒、頭痛、関節痛
□味覚障害、嗅覚障害
□腹痛、下痢、吐気、嘔吐
□その他（結膜炎など）

アドバイザー
坂本 史衣（さかもと ふみえ）
聖路加国際病院QIセンター　感染管理室マネジャー
1991年聖路加看護大卒。97年米国コロンビア大公衆衛生大学院修了。同年に帰国し、聖路加国際病院看護部勤務。2001年日看協看護研修学校に出向して認定看護師教育課程感染管理学科専任教員を務め、02 年より現職。米国に本部を置く感染制御及び疫学資格認定機構（Certification Board of Infection Control and Epidemiology：CBIC）による感染管理実践者の認定資格（Certification in Infection Prevention and Control：CIC）取得。近著に『感染対策40の鉄則』（医学書院）、監訳『病院での感染症をどう予防するか』（西村書店）など多数。ブログ「感染予防 inch by inch」では、日々湧き出る感染予防に関する疑問、考えをまとめている。

結果にかかわらず、発症から感染性期間が過ぎるまでは就業を停止するのが最も安全です。

▶濃厚接触者となった職員は、潜伏期間が過ぎるまで就業を停止するのが安全です（表4）。

2. COVID-19疑似・確定患者に対して実践することが勧められる対策

▶患者は原則的に個室に収容し、個人防護具を着用して対応します（表5）。

▶汚染を防ぐために、個人防護具の着脱はゆっくりと丁寧に行います。慣れるまでは2人一組で手順を確認しながら、あるいは1人で鏡をみながら行うとよいでしょう。着脱手順のポスターを掲示するのもよいでしょう。

▶COVID-19の疑い患者や診断が確定した患者と接触する回数や時間は、患者に不利益が生じない程度に最小限にとどめる工夫をします。

▶病院内の売店やコンビニエンスストアから患者が注文した商品を病棟に届けてもらえるようなサービスを導入することや、預かったプリペイドカードで買い物を代行することなどを検討します。

表4　濃厚接触者の隔離・就業停止期間（CDC）

隔離期間	隔離解除の条件	隔離解除後の二次感染リスク
14日間	この間に症状の出現がないこと	リスクを最大限に削減することができる
10日間※	この間に症状の出現がないこと	約1% （最大10%）
7日間※	接触日を0日として、5日目または6日目に実施した検査が陰性であること（陰性であっても7日が経過するまで解除しない） この間に症状の出現がないこと	約5% （最大12%）

※いずれの場合も接触から14日が経過するまで症状の出現に注意し、マスク着用などの感染対策を実施すること

表5　個人防護具の例　筆者が勤務する病院では、COVID-19の疑いがあるか診断が確定患者には、左側に示す個人防護具を、また、可能性は低いが否定できない患者には右側の個人防護具を使用しています。

すべての医療現場にCOVID-19のリスクが存在します。入院時や術前、あるいは分娩（ぶんべん）前にCOVID-19のスクリーニング検査を行う医療機関もあるでしょう。ただ、陰性の結果が非感染を意味しません。院内感染を防ぐには標準予防策によって飛沫やエアロゾルへの曝露をできる限り減らし、手指衛生で接触感染を遮断すること、そして、感染が否定できない症状のある患者や職員を早期に発見して、適切な隔離予防策につなげることが重要です。

参考文献
・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第4版
https://www.mhlw.go.jp/content/000702064.pdf
・WHO. Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19) outbreak.
https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak
・CDC. Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing.
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html

改めて知っておきたい COVID-19 の3つの特徴

COVID-19には数多くの疫学的、臨床的な特徴がありますが、感染対策について考えるうえで特に大事な特徴が３つあります。これらを押さえておきましょう。

①主要な感染経路は飛沫感染です。接触感染は飛沫感染に比べると起こりづらいとされています。換気の悪い空間では空気感染のリスクもあります。医療機関ではエアロゾル※産生手技（表１）の際に一時的に空気感染のリスクが生じます。

※空気中を浮遊することができる微粒子

②感染性のピークは発症約2日前から直後にかけてです。そのため、発症前の無症状感染者や症状が極めて軽い感染者からの二次感染が起こり得ます。

③初期症状は感冒やインフルエンザに似ています。特に若い人は軽症の場合が多く、37℃をわずかに超える微熱や、鼻汁や咽頭痛のみといった極めて軽い症状も珍しくありません。

図１　感染リスクが高まる５つの場面（内閣府）

闘うためにはまずは敵を知ろう！

身近な感染症のやさしい微生物学

感染症対策の取り組みの第一歩として、その原因菌を微生物として理解し、身近な感染症を認識することで、日常の看護業務や施設内全般における医療関連感染の予防につなげませんか？

アドバイザー
大橋 初美（おおはし はつみ）
東京都済生会向島病院
医療技術部臨床検査科長・臨床工学科長
臨床検査技師、臨床工学技士、細胞検査士、
国際細胞検査士、糖尿病療養指導士

第14回 レジオネラ菌の基本の“き”

レジオネラ菌ってどんな症状が出るの？

菌が体内に取り込まれ、潜伏期間２～10日を経て発熱、頭痛、筋肉痛、関節痛が出現し咳（せき）に少しずつ喀痰（かくたん）が伴うようになります。このような肺炎症状に意識障害や幻覚など神経症状、下痢などの消化器症状が見られたりするのが特徴です。

前回、肺炎は定型肺炎（細菌性肺炎）と非定型肺炎に分類できると話しましたが、この非定型肺炎の原因菌に含まれるのがレジオネラ菌です。もともと1900年代にみられていた肺炎は肺炎球菌が中心であり、生命に関わる重篤な症状を示していましたがその後、若い世代に予後の良好な肺炎が報告されるようになったために、対比する意味で「非定型肺炎」という概念が必要になりました。現在、この非定型肺炎の中にはレジオネラの他にマイコプラズマ、クラミジアが含まれています。

レジオネラ菌感染症の中でも上気道だけを侵し、肺炎を引き起こさないものもあります。この感染症はポンティアック熱（米国ミシガン州Pontiacにおける集団感染事例から命名）と呼ばれ、レジオネラ症よりも症状は軽く済みます。

昔、循環式風呂で問題になったと聞いたけれど……

レジオネラ肺炎は1976年、米国ペンシルベニア州フィラデルフィアの「ベルビュー」ホテルで在郷軍人集会（The Legion）中、221人の集団肺炎が発生し、29人が死亡しました。その起因菌が今まで報告されたことのなかった細菌によるもので、空調設備の細菌汚染が原因と判明したことから命名されました。わが国では1981年第１例が報告され1996年には当時の通商産業省が24時間風呂の製造・販売業者に安全対策資料を求め、1999年（平成11年）の感染症法の施行に伴って、全てのレジオネラ症感染者が都道府県に報告されるようになりました。2000年には厚生労働省が衛生管理の向上を図りました。しかし、汚染はゼロになったわけではありません。

命名の由来になった“軍人”が死亡するような恐ろしい菌なの？

レジオネラは大きさ２～20μm、１本以上の鞭毛（べんもう）を持つグラム陰性桿（かん）菌です。

高齢者の感染例や免疫機能が低下している場合、入院しているような状態のときには注意が必要で、有効な抗菌薬投与が行われず治療されなかった事例では80%の死亡率で７日以内に亡くなることが多いといわれています。

どうやって感染するの？

主に３つの感染経路があります。

①**エアロゾル感染**：汚染されたエアロゾルを吸入することによる感染で、感染源として、冷却塔水、加湿器、循環式浴槽などが報告されています。

②**吸引・誤嚥（ごえん）による感染**：温泉浴槽内や河川で溺れた際に汚染された水を吸引・誤嚥することによる感染です。

③**土壌からの感染**：汚染された腐葉土の粉じんを吸入して感染したと推定される事例報告があります。

感染対策はどうすればよいの？

レジオネラ菌に対するワクチンはありませんが、現在、人から人への感染は見られていないので患者さんに接するときは標準予防策で問題ありません。また、家庭の浴槽の湯はできれば毎日交換した方がよいでしょう。さらに浴室もこまめに清掃し「ぬめり」のない状態にすることが大切です。この「ぬめり」はレジオネラ菌対策では重要で、これを「バイオフィルム（生物膜）」と呼びます。バイオフィルムはいろいろなものの表面に形成される粘質状や寒天状の膜状構造物で、細菌が定着後、繁殖して分泌された有機物が形作るものです。この中にはアメーバ（Acanthamoeba）などの原生動物が細菌を餌に暮らしています。レジオネラ菌も捕食されてしまいますが、この菌はアメーバの中で死滅するどころか消化を免れて増殖しアメーバの体を破壊して他のアメーバへ移ります。この「通性細胞内増殖性」というメカニズムでレジオネラ菌はアメーバの身体とバイオフィルムに守られ洗剤や消毒液も効果を発揮できません。従って「ぬめり」の形成防止が感染対策の重要な鍵になります。

どんな治療をするの？

先ほど話しましたようにレジオネラ菌は環境の中でアメーバに寄生し外界のさまざまな敵から身を守っていますが、人の肺に取り込まれた後も同じことが起こります。

肺は、ガス交換を行うために外界と接触する表面積が非常に大きい器官です。外界から入ってくる細菌や塵（ちり）などを捕獲し除去する目的で、白血球の一種である肺胞マクロファージが、多数存在しています。この細胞は原生動物のアメーバが有する捕食から消化の機構と類似した性質を持っていますので、エアロゾルなどに含まれたレジオネラ菌は肺胞でマクロファージに貪食された後、やはり消化機構を免れてマクロファージ内で増殖し、抗菌薬から身を守ります。従って抗菌薬には宿主細胞に浸透するニューキノロン系、マクロライド系などの薬剤を選択する必要があり、一般的に第一選択薬としてよく用いられるβラクタム環を有するペニシリン系、カルバペネム系、モノバクタム系は効果が期待できません。

どんな検査で調べるの？

原因菌の*L. pneumophila*は、Ｌ－システインと鉄化合物が必須栄養素であるので、一般的な細菌培養に使用される培地に発育し難いことに加え、細菌検査法の基本である「グラム染色」で染まりにくい性質を持ちますので診断までに長時間かかってしまいます。そこでこの菌が尿中に排せつされる可溶性の菌体由来抗原LPS（Lipopolysaccharide）を検出するイムノクロマト法を用いたキットが広く使われています。尿が少量あれば15分で結果を知ることができます。ただし、現在約50菌種発見されているレジオネラ菌の中で「血清群１」と呼ばれる型がそのほとんどを占めるので、市販の検査キットはこの血清型のみに反応するように作られていますから尿中抗原検出試薬を用いた方法では注意が必要です。

循環式風呂が危ないのなら源泉掛け流しの温泉なら安心？

いいえ、循環系を持たない源泉掛け流し式温泉でも浴槽だけでなく源泉部分からもレジオネラは検出されます。約30%の施設から見つかったという報告もあります。レジオネラ菌は河川、湖沼、土壌などどこにでもいる環境細菌と呼ばれるものですから私たちの身の回りに常にいると思ってよいでしょう。これから皆さんの部屋で活躍する加湿器にもいるかもしれません。超音波振動などの加湿器を使用するときには、毎日水を入れ替えて容器を洗浄し、バイオフィルム生成を予防しましょう。レジオネラ属菌は60℃5分間で殺菌されるので、水を加熱して蒸気を発生させるタイプの加湿器は感染源となる可能性は低いとされています。しかし現在、厚労省の定める水質基準に関する指針によりますと、浴槽水、原水のレジオネラ属菌基準値は10CFU（Colony Forming Unit:集落形成単位）/100mlとされており、この数値は遺伝子増幅法を用いた方法でもメーカーによっては検出限界ギリギリという厳しいものです。

いかにレジオネラ菌が起因菌となったら恐ろしいかが分かりますね。

連　載

患者応対力向上のための

医療接遇レッスン

アドバイザー

小佐野 美智子（おさの みちこ）

株式会社C-plan 代表取締役
医療接遇アドバイザー
医療経営コンサルタント

医療現場の問題解決型コンサルティングを25年以上行う。患者満足度を追求し、職場環境を良好にするための現場に即した先進的な取り組みを実践中。人にかかわる問題について解決法を構築、提案。年間300を超える講演・研修・コンサルティングを行っている。職場内において「安心・信頼・安全」を追求し安らぎのある空間づくりを作り上げることに尽力し、医療に携わる方々にアクティブでポジティブかつ、安らぎのある医療環境を組織の方々とともに作り上げることにまい進している。

近年、医療現場における患者さんの応対の仕方が重要視されています。患者さんに不平不満を感じさせないことは、リスクマネジメントの一つとしても大切となってきています。患者さんとの良好なコミュニケーションを目指して、まずは医療接遇の基礎知識を習得しましょう。

第５回　接遇６原則 ⑤意識すること　⑥安心感を与えること

前回は、接遇6原則の中の③届けること　④伝えることをお伝え致しました。今回は、接遇6原則の残りの2項目、⑤意識すること　⑥安心感を与えることについてお伝えします。

その⑤ 意識すること

相手に常に見られている、聞かれているという意識を持つこと

（常にいつでも誰にでも）

私どもは院内を拝見し、皆さんの患者さんへの対応や、現場の環境について、良かった点や改善のご提案などをフィードバックする研修を行う機会があります。その際、患者さんが少ないタイミング（例えば、出勤した直後やお昼休憩の前のタイミングなど）で私語や足音、扉を閉める音などが、大きくて目立つ傾向があります。

また、相手によって話し方が大きく違うのが気になることがあります。患者さんにはとても丁寧な対応、一方で、スタッフには少し機嫌の悪そうな、怒りが垣間見える対応です。大きく違う対応を見てしまった患者さんは「もしかして裏で陰口を言われているかも……」と不安を抱く可能性があります。

常に誰かに見られている、聞かれている意識、また、いつでもどこでも誰にでも同じ対応を心掛けることは、院内外にかかわらず、信頼構築における重要な要素です。

その⑥ 安心感を与えること

安心して来院していただくこと

（第一印象で安心感を与えることができる身だしなみ）

皆さん、メラビアンの法則はご存じでしょうか？　コミュニケーションをとる際に、言語情報（話の内容）、聴覚情報（声のトーンや大きさ）、視覚情報（表情やジェスチャー）、この３点の中で、視覚情報が最も大きな影響を与えているという実験です。このことから、視覚情報の重要性がお分かりいただけるのではないでしょうか。特に医療機関において、「この病院では安心して診察を受けられそうだな」という印象を与える大きなポイントは身だしなみです。特に第一印象は、その印象が何年も継続するという特性があります。医療従事者として得たい印象は、「安心・清潔・誠実・真摯」です。特に、感染・衛生の問題などに敏感な患者さんが増えている昨今、そのような“気にする人が気にならない”環境をつくるためにも、身だしなみにより一層意識を向けていく必要があります。

医療現場は、マスクを着用することが通例でしたが、事務部門やマスクを着用しない習慣がある組織もあったかと思います。さらには、マスクを元々着用されていた方でも、飛沫防止のシートなどが設置される昨今、ますます伝達のハードルが高くなってきたことを体感されている方は多いことと思われます。マスクを着用した際の表情は正しく相手に伝わるとは限らず、笑顔のつもりでも悲しげな表情に見えてしまうことや、喜びの表情であってもそのプラスの気持ちが伝わらないこともあります。特に問題なのが「真顔」です。マスクを着用していると声もこもりがちで、表情の表出も面積がかなり少なくなります。自分の伝えたい内容が正しく伝わりづらくなることでしょう。鏡を見て、ご自身がどのような表情をしているか、確認をしてみるのも一つの方法です。携帯電話で真顔を自撮りしてみることにより、気づくことは多いことでしょう。

全３回、接遇６原則についてお伝えしました。実際に皆さんが既に行われていることも多かったのではないでしょうか。患者さんもしくはスタッフとコミュニケーションを取る際に、接遇６原則を思い起こしていただき、基本行動の振り返りにご活用いただければと思います。

医療安全面でも知っておきたい！

エンゼルケアのコミュニケーション

患者さんに看護師として行う最期のケアともいえる「エンゼルケア」は、
ご本人にとって、ご家族に対してとても配慮が必要となる大切な行為です。
ご家族とのささいな行き違いからトラブルになることもあるので、
エンゼルケアのコミュニケーション能力を高め、安心して最期のケアを行いませんか？

自信を持って判断・対応するために
～基本姿勢を「キーワード化」して共有する

エンゼルケアは、その場でご家族の希望や意向を受けて、すぐに判断し対応という流れが多いです。つまり判断するまでに時間的な猶予はありません。また、ご家族の希望や意向は、想定外の内容であることも少なくありません。

たとえば、ある高齢男性が亡くなった在宅看取りのケースでは、エンゼルメイクを終えて身だしなみが整ったあと、ご家族が亡くなったその方を「一度だけ、立たせてほしい」と希望なさいました。

その場には、ご家族以外にも、亡くなった方が社長を務めていた会社の関係者もかけつけており、みながそれを望んでいるようだったとのことです。その方たちにとって、亡くなったその人がもう一度立つということに大きな意味があったようでした。

担当の訪問看護師はエンゼルケアに長らく熱心に取り組んでいるベテランで、自信を持って「では、立っていただきましょう」と応え、みなの手を借りて実施したそうです。

しかし、多くの場合、このような希望を受けたなら、＜どうしよう＞＜亡くなったあとに立位になっていただいた話は聞いたことがない＞＜ご希望に沿ったとしても、それをあとで同僚に批判されないかな＞などの迷いや不安が生じるのではないでしょうか。

このように、自信を持った判断がむずかしいシーンが少なくないのがエンゼルケアです。過去に行ったエンゼルケアについて＜あれでよかったのだろうか＞と何年も胸の内に思いが残っているナースもいます。

そんな状況を受けておすすめしているのが、エンゼルケアにまつわる基本姿勢をキーワード化してスタッフ間で共有し、あとはそのときの担当者にすべて一任するということです。

今回は、おすすめのキーワードのうちのいくつかを紹介したいと思います。

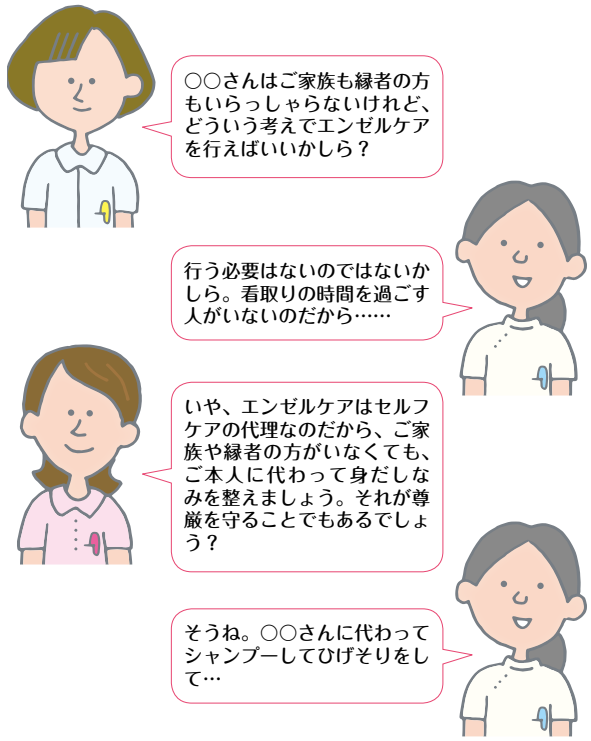
キーワード1

「エンゼルケアはセルフケアの代理」

臨終を迎えた人はセルフケアができない存在であり、そのご本人に代わり可能な範囲でケアを行う。

これは、エンゼルメイク研究会が考えたエンゼルケアの目的です。

セルフケアの代理だと考えると、たとえば亡くなった人のご家族や縁者がいない場合も、顔のエンゼルメイクのメイクをどこまで行えばいいか、などさまざまな局面で判断がスムーズになります。



キーワード2

「その人らしさは、家族の記憶のなかにある」

ご家族にとって、亡くなった人のその人らしさは、元気に過ごしていたころの様子であることが多いです。ケアの担当者は、その人が元気なときの顔や姿には出会っていない場合が多いですね。

ですから、エンゼルメイクのなかでも、顔の整えの際には、家族にこまかに伺いながらすすめなければ、その人らしさを大切にできません。眉はどんな感じだったでしょう。唇の色は？　髪の分け目はどのへんですか？　などなど、ご家族に伺えば伺うほど、その人らしさに近づくと考えて対応します。

ある40代の女性のエンゼルメイクの際、担当ナースが娘さんに、こまかに伺いながら顔のエンゼルメイクをしたところ、できあがっ

エンゼルメイク

亡くなったその人らしい容ぼう・装いに整えるケア全般のこと。つまり、身だしなみの整えのこと。保清や臭気対策、更衣、顔のメイクなど。

エンゼルケア

エンゼルメイク、創部への処置、家族への対応など、担当している間のすべての死後ケアのこと。

アドバイザー

小林 光恵（こばやし みつえ）

エンゼルメイク研究会代表

1960年茨城県行方市生まれ。東京警察病院看護専門学校卒業後、看護師として東京警察病院、茨城県赤十字血液センターなどに勤務ののち、出版関係専門学校を経て編集者として各出版社に勤務。1991年に独立し、執筆の仕事が中心となる。「おたんこナース」「ナースマン」など。看護に美容ケアをいかす会代表。最新刊『介護はケアマネで9割決まる！』。

関連書籍

『ナースのための決定版　エンゼルケア』小林光恵 著（学研メディカル秀潤社）
『説明できるエンゼルケア』小林光恵 著（医学書院）
『ご遺体の変化と管理』伊藤 茂 著（照林社）

たときに娘さんたちは「あっ、お母さんだ。お母さんだ」とおっしゃったそうです。

キーワード3

「遺族ではなく家族」

ほとんどの場合、亡くなった方の担当ナースは、療養中のご本人と生前からかかわっており、ご家族とのかかわりも同様です。臨終後も変わらずに「ご家族」として接するのが自然です。

また、医師から臨終の告知を受けていて頭では死亡を理解していても、ご遺体を生きているときと同様に気遣うことなどからわかるように、グリーフワークがこれからはじまる段階にあることにも沿うことができる感覚だと考えます。

以上のように考えを整理しておけば、エンゼルケアのさまざまな声かけの際にも自信を持って「ご家族」という言葉を使えることでしょう。

キーワード4

「ご家族の得心のために」

得心とは、十分に承知すること、納得することの意味ですが、心を得るという文字どおり、「納得」よりも心が深くうなずくようなニュアンスがある言葉だと思います。

多くのエンゼルケアの事例にふれて感じるのは、「何をどうすれば得心がいく」という方程式はなく、うまく説明できないけれど、そうすれば得心がいく気がする、という感覚でご家族は、「ここはこうしてほしい」「そうしないでほしい」といったさまざまな希望をおっしゃることが多いのではないかということです。

ある高齢の男性が病院で亡くなり、担当ナースが点滴ラインを抜こうとしたとき、彼の奥さまが、「あと、30分くらい、抜かないでそのままにしてほしい」と希望しました。

それに応じることが得心につながるのかもしれない、と考えた担当ナースは、ご希望どおりに対応し、申し送りでそのことを、「奥さまの得心につながると判断し、では、ご希望どおりにいたします、とご返事したら、奥さまはほっとしたような表情になりうなずかれました」と同僚に伝えたそうです。

キーワード5

「一方的に進めない」

ご家族と十分にコミュニケーションをとり、ご希望を伺い、了承を得ながら進めることに、エンゼルケアはとくに留意しなければなりません。

しかし、早く進めなければと思い一方的に説明して進めてしまったり、作業自体に気をとられてしまうこともあります。言葉をかけづらいときには、アイコンタクトをとったり、ご家族の表情をうかがったりして、ご家族中心を意識しながら進めるために、「一方的に進めない」は、スタッフ間での共有をつよくおすすめするキーワードです。

キーワード6

「エンゼルメイクは看取りの手段」

この連載の以前の回で紹介しましたが、爪切り、手浴、シャンプー、ネクタイをつける、口紅をつける、靴下をはかせる、などのエンゼルメイクに、可能な範囲でご家族に行っていただく。あるいは、行っているところをそばでしっかりご覧いただく。

エンゼルメイクはご家族にとって、貴重な看取りの手段になりうることを意識しながら進めると、たとえば、爪にマニキュアを塗ることを、亡くなった人のお孫さんに提案したりする発想につながります。

イラスト：伊東ぢゅん子

第20回

眠れない

健康的な毎日を送るために、睡眠はとても大切です。
体の疲れも取れて、活力に満ちた一日を過ごすために、よりよい睡眠を得る方法について学びましょう。

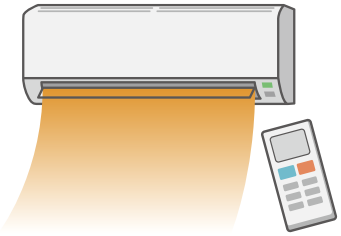
寒い夜にぐっすり眠る方法

蒸し暑い夏の夜に比べると、冬は暖かいふとんが気持ち良くて、眠りに良い季節です。
しかし、冬の朝はなかなか起きられないといったことはないでしょうか。
寒いから暖かいふとんから抜け出せないのではなく、
実は“睡眠の質が低下しているから”起きられないのかもしれません。
そこで今回は、冬だからこそ注意したい眠りのポイントについてご紹介します。

エアコンのススメ

寒い日はエアコンの暖房を使うことも大切です。設定温度は18～23℃で、部屋や寝具の暖かさに合わせて設定してください。ただし、エアコンの設定温度が高くなればなるほど、空気が乾燥しやすくなるので注意が必要です。空気が乾燥すると鼻や喉の粘膜も乾燥して調子が悪くなりますので、睡眠の質が悪化するおそれがあります。

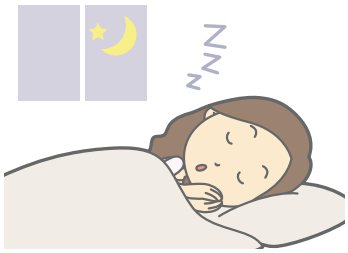
対策として、加湿器を使ったり、マスクを着けたりしましょう。加湿器を使う場合は、結露によってカビが発生しやすくなるので、寝室を使っていないときにしっかり換気することが大切です。



ふとんのかけすぎには要注意

エアコンが苦手な場合は、羽毛ふとんや毛布など暖かい寝具を使いましょう。ただし、ふとんや毛布を何枚も使って重くなりすぎると、寝返りが打ちにくくなり身体への負担も大きくなるので注意しましょう。寝返りが打てないと、身体の痛みで目覚めてしまうことがあります。

また、ポリエステルやアクリルが使われている寝具は吸湿性が低いです。眠りにつく際は暖かくて気持ち良くても、だんだんふとんの中が蒸れて不快になります。いつの間にかふとんを蹴とばしてしまって、明け方に寒くて目が覚めるといったことも起こります。羽毛やウールなど吸湿性の高い天然繊維のものを使うことで蒸れは軽減できます。



靴下は眠りを妨げる

眠っている間、身体の中心部の温度である深部体温が低下することで質の高い睡眠をとることができます。眠気があるときに手や足がポカポカと温かくなっているのを感じたことはないでしょうか。これは手や足から放熱して深部体温を下げているのです。

そのため、足元が寒いからといって靴下をはいて寝てしまうと、深部体温の放熱がスムーズにいかず、良い眠りを得られません。寝るときには足先が出る足首ウォーマーなどを着けましょう。

睡眠にとって良かれと思ってやっていたことが、実は逆効果だったということはよくあります。日中、特に午前中に眠気を感じるようなら睡眠に問題がある可能性が高いです。一度見直してみてはいかがでしょうか。

資料提供：一般社団法人　日本快眠生活研究所　https:// ぐっすり.com/jsli/index.html
東洋羽毛工業株式会社ホームページ　https://www.toyoumo.co.jp

東洋羽毛

水と、空気と、睡眠と。

睡眠セミナー 無料サービスのご案内

東洋羽毛イメージキャラクター 桃井かおりさん

よく眠った人には、かなわない。

今よりもぐっすり、幸せな毎日のためのヒントがきっと得られるはずです

睡眠セミナー講師を無料で派遣いたします。

東洋羽毛では「睡眠健康指導士」の資格を有した社員が講師を務める充実したセミナーをご用意しています。
正しい情報を得て睡眠習慣を見直し、イキイキと健康的な毎日を歩むお手伝いをさせていただければ幸いです。

《お役に立てる主な研修》

- **医療安全対策研修** 睡眠不足とヒューマンエラーの関係や、交代制勤務における睡眠のコツなど
- **メンタルヘルス研修** 労働者におけるストレスと睡眠の関係
- **学校保健委員会** 「学力」や「部活動」、「スマホ・ゲーム」と睡眠の関係
- **高齢者の睡眠ケア** 高齢者の睡眠マネジメントやこれだけは知ってほしい生活習慣

＊他、施設内研修などご相談承ります（事前にお打ち合わせにお伺いする事も可能です）。

《睡眠セミナー実績例》

☆北見赤十字病院
☆米沢市立病院
☆行田市保健センター
☆総武病院
☆昭和大学病院
☆昭和大学横浜市北部病院
☆長野県立こども病院
☆富山市立新庄小学校
☆豊橋市民病院
☆長浜赤十字病院
☆愛知県看護協会
☆三菱神戸病院
☆ひだか病院
☆岡山済生会総合病院
☆尾道市立市民病院
☆徳島県看護連盟
☆九州大学病院
☆阿蘇医療センター
等多数

セミナー実施回数累計 1,703 件 （2016 年～ 2020 年 3 月現在）

睡眠セミナーの様子

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大の防止策、感染リスクの低減策に向けて、様々な取り組みを行ないながらセミナーを実施させていただきます。

お客様の声 「東洋羽毛の睡眠セミナー」を聞くと…

大変お勉強になるお話しであり、1時間が短く、もっとたくさんお話を伺いたかったです。
目を閉じて 2～3 分で眠れるのは、健康的だと思っていましたが、慢性的睡眠不足だということがわかり納得しました。睡眠不足の解消に気を付けたいです。

まずは自分自身のからだのため、眠ることは誰でもできることなので、寝る間も惜しんでとは言わず、「早起き、早寝、朝ごはん」を毎日できるような生活リズムを作れればいいと思いました。

【眠ること】の大切さに、改めて気づかされた時間でした。

東洋羽毛工業株式会社
お客様相談室 0120-410840（ヨイオハヨウ）
〒252-0206 神奈川県相模原市中央区淵野辺2-26-5

◆セミナーに関しましては、下記メールフォームにご入力ください。
担当よりご連絡させていただきます。
https://www.toyoumo.co.jp/seminar

私たちは、いまは 離 れ る こ と で 医療従事者の皆様を応援しています。

アロマで応援！

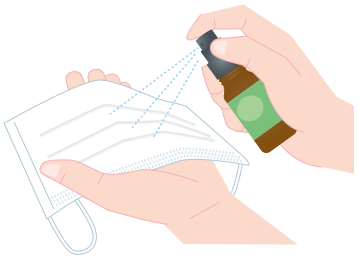
with コロナ時代の Aromatherapy

新型コロナウイルスが猛威を振るっています。
感染対策にアロマの力を利用しましょう！

気軽にアロマで感染対策

新型コロナ感染対策の一つ、「消毒」に必須のアルコール＝エタノール。それまでは市販されている商品の中で、あえて「アルコールフリー」のものを選ぶ人も多かったなか、コロナ禍で一躍脚光を浴びたといえるのではないでしょうか。アロマセラピーに欠かせない精油はこのエタノールによくなじむので、withコロナの時代には、大いに役立ちそうです。加えて精油自体にも抗菌、殺菌効果が科学的に認められているものも多く、相乗効果が期待できます。

もっとも簡単な活用法は、市販されている「外皮用殺菌消毒剤　消毒エタノール」に直接精油を加えて使用する方法です。皮膚にも刺激が少ない0.5％濃度にするために、100㎖のエタノールに対して、精油を10滴と覚えてください。精油の消費率が高いので、気にしないで使える比較的安価で、抗菌作用があるものを選ぶとよいと思います。精油の抗菌効果の高さばかりにこだわると、同時に皮膚刺激を伴うものもあり、消毒はアルコール本体の作用にお任せする気持ちで選びます。オススメの精油はラベンダーとローズマリー。１種でもよいし、組み合わせる場合は７：３の割合で。スプレータイプの小ボトルに入れ、マスク用スプレーとして携帯するのも一つ。



身近なアロマで感染対策

コロナ禍のタイミングがよい契機になり、「精油を活用したいけれど、日常使いするには値段が高すぎる」、「どこで入手したらよいか分からない」、という人も多いときます。そんな悩みにはドラッグストアでも購入できる、精油があります。医療現場でも使われている、日本薬局方の食品添加物「天然ハッカ油」です。厳密には抽出の植物学名は異なりますが、アロマセラピーで使用するPeppermint精油の親戚のような存在で、効果効能も似通っています。なんといっても、価格も含め入手しやすいのと、品質の確かな精油なのでトライしてみてはいかがでしょうか。

ミント系精油の一押し活用方法は、ディフューザーによる芳香浴です。新型コロナウイルスの実態が少しずつ解明してくるなか、加湿は一定程度の予防効果があることが分かってきました。芳香浴は加湿効果に加え、精油の細かい分子が空気中に拡散され、個々の精油が持つ効果効能が発揮でき、特にアロマセラピーを安全に享受できる方法ともいえます。

ディフューザーがなければ、小さなボウルに水を張って、そこに数滴精油を垂らしておけば、特に乾燥している季節や暖房器具などによって、ボウルの中の液体が気化する際に、同様の効果が得られるでしょう。ミント系以外にも、ユーカリやシダーウッドなどは、咳や痰が絡むといった呼吸器系のトラブル予防に、また、香りに彩りを加えたい場合には、オレンジやレモンなどの柑橘系の精油がオススメです。

アドバイザー　aromaruko（T.I.D.H.A.取得 Aromatherapist）

加入者限定 Willnext とくとく プレゼント

今号では東京都、福岡県、神奈川県、千葉県の新型コロナ時代の看護に取り組む医療従事者の皆さんを取材いたしました。冬に入り、さらに感染が広がった新型コロナウイルス。引き続き予断を許さない状況が続いています。各地の地場産業も応援しつつ、新型コロナウイルス感染対策も心がけていきましょう！

1 5名さま

小笠原産レモンで作った島レモンカードセット

南の島小笠原の小さなお菓子屋
TOMATON(トマトン)(東京都)

「島レモンカード」は、小笠原産レモンを使い、凝固剤を使わず仕上げたカスタードクリームのようなもので、パンやヨーグルトなどに合わせてお召し上がりいただけます。この他、ソフトな口当たりのペクチンゼリー「贅沢島レモン」、島レモンケーキ、塩キャラメルマドレーヌもセット。

2 5名さま

うま味を凝縮した“だし”とらふぐ尽くしセット

ネモコロ堂(福岡県)

九州の玄関口、福岡・北九州に面する関門海峡は有名なフグの漁場です。フグの中でも王様といわれる「とらふぐ」のうま味を引き出した“だし”は、麺類のつけつゆ、かけつゆだけでなく、和料理の下味として幅広い料理にお使いいただけます。とらふぐのうま味と焦がししょうゆの香ばしさをお楽しみください。

3 5名さま

懐かしの味 よこすか海軍カレー

調味商事
海軍カレー店(神奈川県)

海軍の街よこすかの名物として定番の「よこすか海軍カレー」。明治41年の海軍かっぽう術参考書を基に、現代風にアレンジ。神奈川県産牛肉を使用し、研究を重ねたスパイスと合わせ、時間をかけて煮込んでいます。手軽に食べられるレトルトパックを8食セットでお届けします。

4 5名さま

新種Qナッツ 殻付き落花生

房総ジャンボ餃子本舗(千葉県)

全国の落花生の生産高の約80%が、千葉県で生産されます。日本各地で栽培されている落花生は十数品種ありますが、Qナッツは、千葉生まれの国産落花生ブランドです。落花生は栄養価が高く、機能性食品ともいえます。そのまま食べても、またお料理に加えてもおいしく召し上がれます。

プレゼント応募方法

応募条件：「Willnext」に加入している方、「教職員用Will」に年間加入している正会員の方
応募方法：郵便はがきに右記をご記入のうえ、下記宛先までお送りください
宛　　先：〒104-0033　東京都中央区新川2-22-2新川佐野ビル6F
　　一般社団法人 日本看護学校協議会共済会「とくとく係」
締め切り：**2021年6月30日(水)(消印有効)**

応募締め切り後、応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。また、当選者の発表は商品の発送をもってかえさせていただきます。

- ●希望の商品名
- ●今号のWillnext Magazineでよかったと思われた記事と理由
- ●今後Willnext Magazineで取りあげてほしいテーマ
- ●郵便番号、住所、氏名、電話番号(※電話番号は商品発送時に必要)
- ●「Willnext」加入者は会員番号(会員証に記載)
「教職員用Will」に年間加入している正会員の方は学校名

※注意：なお、プレゼント商品は季節や在庫などの関係で実際に届く商品が写真と異なる場合があります。その場合は同等の商品で対応させていただきますことをご了承ください。

こんなのあるんだ！ 47CLUB よんななクラブ

全国の地方新聞社厳選 お取り寄せサイト

https://www.47club.jp/

47CLUBは、全国の約1500のショップと47都道府県の地方新聞社が一緒になって、地方の価値ある逸品を集めたお取り寄せサイトです。他にも全国の名産・特産・ご当地グルメをご紹介しています。上記のプレゼントもここから厳選いたしました。

シーン別 今すぐ看護の現場で使える 外国語会話

近年は外資企業の国内参入もあり、外国人旅行客だけではなく、外国人就労者も増えています。
それに伴い、医療現場でもより多様な疾患の対応が求められるようになりました。
そうした際の対応に困らないよう、シーン別に実践的なフレーズを覚えておきましょう。
英語、中国語（繁体字・簡体字）、韓国語をそれぞれ色分けしてご案内しています。

病棟編①　入院の受付

（1）本日入院される予定の○○さんですか？　書類の提出をお願いします。
そして、ここにサインしてください。

Are you Mr./Ms.○○ who will be hospitalized today?
Please submit your documents. Also, please sign here.

繁　你是今天要住院的○○先生（女士）嗎？　請提交資料，在這裡簽名。

簡　你是今天要住院的○○先生（女士）吗？　请提交资料，在这里签名。

오늘 입원하실 ○○씨세요？　서류를 제출해 주세요．　그리고 여기에 싸인해 주세요．

（2）お部屋は○○号室です。ご案内しますので、しばらくこちらでお待ちください。

Your room number is ○○. I will take you to the room.
Please wait here a moment, Mr./Ms.○○.

繁　房間是○○號。請在這兒稍等，帶你去病房。

簡　房间是○○号。请在这儿稍等，带你去病房。

병실은○○호실이에요．　안내해 드릴테니 잠시만 여기서 기다려 주세요．

（3）ここがナースステーションです。何かあればここで私たちに声をかけてください。

Here is the nurse station. If you have any question,
please ask us here.

繁　這是護士站，有什麼事請叫我們。

簡　这是护士站，有什么事请叫我们。

여가가 간호사실이에요．　무슨 일이 생기면 여기 오셔서 말씀해 주세요．

監修／英語：ジャパンビジネス広報センター　中国語：王 立栄　韓国語：白井 美友紀

LanguageOne

＼初心者でも安心！医療現場ですぐに使える！／

病院スタッフのための オンライン英会話

会員の皆様は特別価格で学べます

いつでも、どこでも、気軽に楽しく、マンツーマンレッスン!

外国人在住者、訪問客の急増により、医療現場でのコミュニケーションが社会問題になりつつあります。
英語でのコミュニケーションスキル習得を求められている病院勤務関係者様向けに、実際の現場・シーンに即した実践的な英会話表現を学べるオンライン英会話が登場しました。

～ 日本看護学校協議会共済会員様特別料金 ～

メディカル英会話基本コースのご購入で
一般英会話**25レッスンが無料!!**

今だけの特典

通常:48,000円(税抜)➡ 33,000円(税抜)
(メディカル英会話30レッスン+一般英会話25レッスン)

ランゲージワン・メディカル英会話の4つの特徴

1 病院スタッフのための英会話

外国人患者に接することのある、病院で働く全ての人に役立つ英会話の入門編です。

2 病院で起こりえるシチュエーションを再現

病院内の様々なシチュエーションを会話形式で学習するので、すぐに現場で応用できます。

3 通学不要で自由に受講可能

場所・時間を拘束されないオンライン英会話だから、不規則勤務でも自分の都合に合わせて受講できます。

4 1回25分のマンツーマンレッスン

Skype(ビデオ通話)を通しての外国人講師とのマンツーマンレッスンで、実践力を養います。

レッスンは本書の各チャプターに準拠しています

服部しのぶ(藤田医科大学 准教授)著
メジカルビュー社

詳しくはWebサイトをご覧ください!

お申し込み
お問い合わせ

ランゲージワン株式会社
〒151-0073　東京都渋谷区笹塚2-1-6笹塚センタービル5F
03-6436-3973

info@languageone.qac.jp
https://www.languageone.qac.jp/lg1memo/
ランゲージワン・メディカル英会話　検索

看護職も知っておきたい

マネー講座

ワーク・ライフ・バランスの実現には不可欠！

人生100年のワーク･ライフ･バランスを考えるときに、欠かせないのがお金の話。
それは看護職をはじめ医療職の皆さんにおいても変わりません。
ただこれまでお金のことを話題にしたり、知る機会もあまりなかったのではないでしょうか？
本連載で基礎知識を身につけ、ご自身のライフプランニングに役立てていただければと思います。
今号も前号に引き続き**「生命保険」**についてのお話です。

今こそ確認！！　わたしの保険　家族の保険　―2―

前号では新型コロナ感染症と生命保険の話、そして保険証券や年に１回届く「ご契約内容のお知らせ」でご加入の保険内容を確認しましょうというお話をしました。今号も引き続き生命保険のお話です。

ライフプランとは人生における夢の実現に向けた計画ですが、人生もすべてが順風満帆とはいかず、アクシデントがついてまわるものです。ケガや病気、介護、働けなくなることもあるかもしれませんし、天変地異など災害に遭われることも考えられます。アクシデントに遭われても生活を維持することができるよう備えが必要です。今回は、万一の備えについて考えてみましょう。

保険加入は8割以上

生命保険文化センターの調べによると生命保険に加入している人は8割を超えており、アクシデントへの備えについても多くの方が考えているようです。

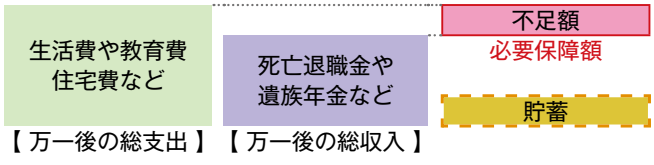
あなたの死亡保障は適正ですか

生命保険には加入しているけれど、保障の内容まではよくわからないという人は意外と多く、もしも自分に万一が起きたらご家族に支払われる死亡保険金がいくらかを知っている人でもその金額が十分なのかを判断できる人は少なく、保険に不安をお持ちの人は多いのです。

必要保障額とは

自分の死亡保障がいくらなら妥当なのかを判断する目安に必要保障額という考え方があります。これは自分に万一が起きたら、遺された家族が今後生活していくうえで、いくら準備をすべきなのかがわかる指標となります。必要保障額の算出方法は、万一が起きた後の総支出から万一が起きた後の総収入を引いた金額、もしくはさらに万一が起きた時点の金融資産を引いた金額になります。

必要保障額　＝　万一後の総支出　―　万一後の総収入



万一後の総支出

万一が起きると支出が変わります。生活費やレジャー費などは下がる傾向ですし、住宅ローンを返済中の方は住宅ローンの返済債務が団体信用生命保険によってなくなることになります。小さなお子さまのいらっしゃるご家庭で配偶者も働いている場合はベビーシッターの費用など支出が増えることも想定されますね。共働きのママに万一が起きると家事や育児の費用が大きく増えることが考えられますので、わが家は大丈夫か検討してみてください。

万一後の総収入

万一が起きると収入は大きく変わります。一家の大黒柱がお亡くなりになると給料の収入がなくなるので家計に大きく響きます。共働き世帯の場合も同様に収入は激減することになりますが、万一が起きても国からの遺族年金や勤め先からの死亡退職金や弔慰金などの収入はあります。

遺族基礎年金を受給できるのは子のある配偶者

遺族年金は老齢年金同様にお勤めされている方は基礎年金と厚生年金の2階建て構造になっており、1階が基礎年金、2階が厚生年金になっていて、遺族基礎年金を受給できるのはお子さまのいる配偶者となります。お子さまとは18歳で迎える3月31日までの子供、いわゆる高校を卒業するまでの子供を指します。2階の厚生年金にはこの制限はありませんが、配偶者の年収850万円未満という制限があります。年金額は厚生年金の報酬月額により個人差はありますが、公的年金だけで暮らしていくのは大変なことだと思います。

ライフサイクルで見直しを

必要保障額を算出して、これを目安に生命保険の死亡保障を検討することになりますが、ライフサイクルによって必要保障額は変化します。一般的には一番下のお子さまが誕生したときが人生における必要保障額のピークになり、その後は少しずつ減少していく傾向にあります。住宅を購入し、住宅ローンを組んだタイミングで必要保障額が大きく減ります。これは前述の団体信用生命保険の効果ですが、同時に加入の保険の見直しをすることで支出を減らすことができます。

保険過多は本末転倒

ライフプランは全体のバランスが大事です。万一の保障が万全でも何事もなく元気に暮らしていたら老後に資産が枯渇するなんてことがあっては本末転倒です。

一生涯をハッピーに暮らす生涯ライフプランとアクシデントに備えた万一時ライフプラン、もしくは資産形成と保障のバランスを考えて最適な保障を検討してみてください。

この機会にお金に関する専門家:FP(ファイナンシャルプランナー)に相談してみてはいかがでしょうか。
詳しくは右のページをご覧ください。

資料提供:東京海上日動あんしんコンサルティング(株)　ライフプランニング事業部

日本看護学校協議会共済会会員の皆さまへ

東京海上グループのFP個別相談が無料で受けられます！！

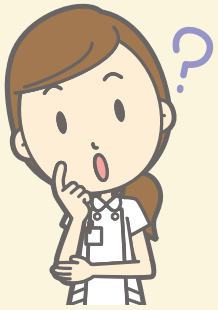
通常1万円！

お金に関する専門家：FP（ファイナンシャルプランナー）が、
あなたの資産や住宅取得・ローンに関する相談、教育費の準備の仕方や生命保険の確認・見直しなど、
さまざまなライフプランについて、現状の分析や夢を叶えるお手伝いをさせていただきます。
※FP個別相談には、ぜひご家族（配偶者様等）と一緒にご参加ください。

◆よくあるご相談内容

こんな疑問や不安をお持ちの方、是非お気軽にご相談下さい！

- わが家（自分）の生活費って使い過ぎ？　このままで家計は大丈夫かな？
- 教育費の準備はどうすればいいの？
- 住宅購入を検討中。ローンの組み方や家計のバランスを教えてほしい。
- 資産運用を始めてみたいけれど、何からすればいいのか分からない。
- 加入してから一度も生命保険を見直していないけど大丈夫？
- 退職後の生活へ向け、自分でどの位の準備が必要なの？



◆ご相談者さまの声

相談で不安解消

これから住宅購入を予定しており、今後の収支に不安がありました。
将来の収支予測（ライフプランシミュレーション）とさまざまな解決策のアドバイスで、漠然とした不安が解消されました。

プロの助言は違う！

何となく相談してみただけでしたが、FPの先生にわが家のキャッシュフローを作ってもらい、家計の問題点が明らかになりました。節約できたお金で、老後生活に備え資産運用にもチャレンジしています。

親の介護が心配……

一人っ子で独身なので、将来の親の介護や自分の老後生活にいくら備えておけばいいか分からず、個別相談を利用しました。結婚した場合も含め、具体的な貯蓄目標や貯蓄方法を知ることができて、とても満足です。

申し込み方法

※ご相談料金はかかりません。

FP個別相談を希望される場合は、以下の予約サイトもしくはフリーダイヤルからお申込み下さい。

FP個別相談予約専用サイト

FP個別相談予約専用フリーダイヤル

（平日9:00～18:00）

☎ 0120-228-726

東京海上日動あんしんコンサルティング（株）ライフプランニング事業部

Willnext ウィルネクスト

一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員向け総合補償制度
（団体総合生活保険）

がん補償 約65%割引

団体割引等の適用により割安な保険料で、がん診断保険金から、入院、通院、手術、退院後の療養まで一連の費用を補償します。

がん補償 入院や手術費用をしっかり補償します。

補償内容（一口当たり）	保険金額
がん診断	100万円
がん入院・手術	入院：1日1万円 手術：40・20・10万円
がん退院後療養	10万円
がん通院	日額 5,000円
がん重度一時金	100万円
がん特定手術	30万円
女性特約 がん女性特定手術	30万円
がん葬祭費用	100万円限度

がんと診断確定されたら**100万円！**
「上皮内新生物」「白血病」も補償！

入院日数は**無制限**です

年間保険料（初年度：1口当たり）

※3口までご加入できます。

年 齢	女性特約あり	女性特約なし
25 ～ 29歳	1,260円	1,170円
30 ～ 34歳	1,930円	1,760円
35 ～ 39歳	2,800円	2,540円
40 ～ 44歳	4,080円	3,720円
45 ～ 49歳	5,840円	5,370円

※新規ご加入の場合、ご加入者の保険期間の初日よりその日を含めて90日（待機期間）を経過した日の翌日の午前0時より前にがんと診断確定されていた場合は、保険金をお支払いできません。
※年齢は、始期日時点（2020年3月31日）時点の年齢をいいます。

このご案内は団体総合生活保険のがん補償についてご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点がある場合には取扱代理店までお問い合わせください。

制度運営 一般社団法人日本看護学校協議会共済会

引受保険会社 東京海上日動火災保険株式会社（担当課）医療・福祉法人部 法人第一課
〒102-8014 東京都千代田区三番町6−4 ラ・メール三番町9階 TEL:03-3515-4143

資料請求・お問合せ先 取扱代理店
（株）メディクプランニングオフィス
〒104-0033 東京都中央区新川2-22-6 SJIビル2F

資料請求
0120-847861
9:00～17:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

19-T04414（2019年11月作成）

自転車事故への備えに。

Willnext ウィルネクスト
（団体総合生活保険）
ケガ・日常の賠償

保険期間 2020年3月31日午後4時～2021年3月31日午後4時まで
（毎月中途加入を受け付けております）
詳細につきましては下記取扱代理店までお問い合せください。

相手にケガをさせた（個人賠償責任補償） 65%割引

支払い限度額 国内外 **1億円**
示談交渉サービス付き（国内のみ）
配偶者やご家族が起こした事故も補償！
都道府県により加入が義務化されている「自転車損害賠償保険等」の条件を満たしています。

年間保険料 **620円**（1ヶ月あたり約52円）

自分がケガをした（傷害補償）（国内外24時間） 約68%割引

1日目から！（免責日数なし）
通院日額 **3,000円**
入院日額 **5,000円**

年間保険料 **5,630円**（1ヶ月あたり約469円）

このご案内は、Willnext「ケガ・日常の賠償」の概要をご紹介したものです。ご加入にあたってはパンフレットに記載の「重要事項説明」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合は取扱代理店までお問い合わせください。

制度運営 一般社団法人日本看護学校協議会共済会

引受保険会社 東京海上日動火災保険株式会社（担当課）医療・福祉法人部 法人第一課
〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4 ラ・メール三番町 TEL:03-3515-4143

資料請求・お問い合わせ先 取扱代理店
株式会社メディクプランニングオフィス 〒104-0033 東京都中央区新川2-22-6 SJIビル2F
0120-847861 9:00～17:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

19-TC07955（2020年2月作成）

Willnext Magazine

発行日　2021年2月5日
制作・発行所　一般社団法人 日本看護学校協議会共済会
発行者　荒川 眞知子
編集人　石原 裕子
編集協力　（株）共同通信社
制作協力　（株）メディクプランニングオフィス
デザイン　奥富デザイン室

お問い合わせ先

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会

〒104-0033
東京都中央区新川2-22-2 新川佐野ビル6F
TEL.03-5541-7112　FAX.03-3206-3100
https://www.e-kango.net