

Willnext Magazine

ウィルネクストマガジン

21

Vol.10 No.1

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会



巻頭特集

熟練技術と専門知識でコロナ禍に挑む 「感染管理認定看護師」

箕面市立病院 四宮 聡さん	2-5
神奈川県立保健福祉大実践教育センター 石原 美和さん	6-7
認定看護師制度の仕組み	8
看護学校入学式 聖マリアンナ医大看護専門学校	9
特集2 新型コロナウイルス感染症Q&A／経過表	10-12

●とくとくプレゼント	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
●元気になるレシピ	30
●アロマで応援！	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
●From 共済会	36

熟練技術と専門知識でコロナ禍に挑む 「感染管理認定看護師」

新型コロナウイルス感染症の拡大で「認定看護師」が注目を集めている。一定の実務経験と専門的な教育により「特定の看護分野で、熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践ができる」として、日本看護協会の認定審査に合格した看護師だ。中でも「感染管理認定看護師」は、感染予防対策に欠かせない人材として重要性が増している。国内に約3000人いるが、看護師全体の0.2%余りにすぎない。このため同協会は、21年からの3年間で1000人を増員する計画だ。病院だけでなく地域にも目配りする感染管理認定看護師の働きぶり、資格取得を目指す看護師が学ぶ教育機関の現場を紹介する。

共同通信社ウエルネス情報センター

感染リスク低減、患者と職員を守る 地域のクラスター対策も

箕面市立病院感染制御部副部長

感染管理認定看護師 しのみや さとし 四宮 聡さん (2021年4月取材)



箕面市立病院

大阪府が3度目となる緊急事態宣言発令を政府に要請した翌日の4月21日、大阪府の箕面市立病院で緊急会議が招集された。議題は、13床ある集中治療室(ICU)を新型コロナ患者用に変更すべきか、変更の場合はICUに入っている患者をどこに移動するか、そしてベッドの配置やレッドゾーンの設定はどうするか、などだった。院内感染リスクを低減するには、飛沫や接触で感染

する新型コロナの特性に基づいたレイアウトが欠かせない。病院の感染対策を担う感染制御部の副部長で「感染管理認定看護師」の資格を有する四宮聡さんは、空気の流れや職員の動線、ごみの搬送経路などを考慮してレッド、イエロー、グリーンにゾーン分けしたレイアウト変更案を示し、それに沿って準備が進められることになった。

箕面市立病院は新大阪駅から北へ約10キロ、大阪市のベッドタウンである箕面市の南部に位置する。26診療科、137床の急性期病院で、地域医療の中核となっている。新型コロナでは中等症・軽症の患者を受け入れ、年末年始の第3波では、5階にある内科の西病棟42床を33床に減床して新型コロナ病棟に変えて対応して



四宮 聡さん

1979年、大阪府生まれ。大阪府立千里看護専門学校卒、東京医療保健大学院医療保健学研究科修士課程修了。箕面市立病院看護部、ICT担当副部長を経て、2018年4月から現職。日本環境感染学会評議員、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局参与、東京医療保健大和歌山看護学部非常勤講師、兵庫医大医療人育成センター認定看護師教育課程非常勤講師。



人工呼吸器を着けた重症患者に対応する看護師



レッドゾーンに設けられた仮ナースステーション

触⑦PHSに出る前⑧PPE脱衣時——の場面ごとに、「ゴージョ（手指消毒液）」「手洗い」「行わず」のいずれだったか、印をつけられるようになってきている。気づいたこともメモする。「フル装備で守られていると、普段やっている感染対策を忘れた対応をしてしまいがち。新型コロナ以外の感染対策もきちんとできているかチェックし、守られていないとその場で注意する」そうだ。チェック内容をパソコンに入力し終わると、リストはその場で廃棄、ボールペンをきれいに消毒して出てくる。感染対策の順守状況は、看護師長やリンクナースらに伝え、どういうタイミングで忘れがちになるか、などカンファレンスの際に申し合わせをするよう提案するという。

きた。しかし、今年4月からの第4波では、患者数も増えるスピードも第3波を超え「特に前週からは患者数が病床数を上回り、受け入れが困難な状況になった」（四宮さん）。取材当日も、5階東病棟を新たに新型コロナ専用にして12床を確保したばかりだった。併せて、不急の検査や手術による入院、救急外来などの診療の一部も制限せざるを得なくなるなど、深刻な状況に陥っていた。

📄 場面ごとにチェック

5階に上がると、西病棟への廊下を仕切ったアコーディオンカーテンの向こう側に、4人用病室を改装した「仮ナースステーション」がある。中では防護具姿の看護師が、パソコンに患者のデータを打ち込んだり、打ち合わせをしたりしていた。建物は1980年建設で個室にもトイレ、シャワーがなく、患者が常に廊下を使う形。グリーンゾーンのスタッフステーションとの行き来を考えると、仮ステーションをレッドゾーンに作らざるを得なかったという。

廊下を挟んで向かいの洗浄室は用具置き場と着衣場になり、壁には着用する順番を明記したフローチャートが貼ってある。「最も重視しているのは脱衣の順番。感染リスクが高く、何としても守ってもらわないと困るので、脱衣場にはより細かく記載している」。

レッドゾーンを見回るとき、四宮さんは院内で持ち歩いている青いバインダーはグリーンゾーンに置き、チェックリストとボールペンだけを手にする。リストは①PPE（個人用防護具）着用前②入室前③無菌操作前④血液体液曝露後⑤退室後⑥周囲環境接

職種		日 付	
		姓 名	フリガナ
		担当科	終了時刻
<input type="checkbox"/> PPE着用前	<input type="checkbox"/> ゴージョ	ゴージョ 〇	ゴージョ 〇
<input type="checkbox"/> 入室前	<input type="checkbox"/> 手洗い	手洗い 〇	手洗い 〇
<input type="checkbox"/> 無菌操作前	<input type="checkbox"/> 行わず	行わず 〇	行わず 〇
<input type="checkbox"/> 血液体液曝露後			
<input type="checkbox"/> 退室後			
<input type="checkbox"/> 周囲環境接触後			
<input type="checkbox"/> PPE脱衣時	<input type="checkbox"/> ゴージョ	ゴージョ 〇	ゴージョ 〇
<input type="checkbox"/> 入室前	<input type="checkbox"/> 手洗い	手洗い 〇	手洗い 〇
<input type="checkbox"/> 無菌操作前	<input type="checkbox"/> 行わず	行わず 〇	行わず 〇
<input type="checkbox"/> 血液体液曝露後			
<input type="checkbox"/> 退室後			
<input type="checkbox"/> 周囲環境接触後			

四宮さん作成のチェックリスト

📄 サーベイランスに注力

箕面市立病院の感染管理認定看護師は、四宮さんを含め3人。1人は新型コロナ病棟、1人はICUで働いているが、四宮さんは感染制御部の専従で、患者を直接看護することはない。感染制御部は「感染と名が付けばすべて顔を出す」というほど守備範囲が広く、感染対策チーム（ICT）と抗菌薬の適正使用を支援するチーム（AST）からなる。ICTメンバーは、看護師が四宮さんを含め7人、医師4人、薬剤師3人、臨床検査技師3人。

普段は主に、院内回診、サーベイランス、教育・啓発活動に当たる。中でも力を入れているのがサーベイランスで、さまざまなデータを収集・解析するとともに、院内を回って対策がきちんと実施されているかをチェックし、それらの結果を現場に返して対策に生かしている。データの対象は手術部位感染やカテーテルによる



感染対策を担う感染制御部のメンバー

尿路感染症、薬剤耐性菌、人工呼吸器関連肺炎、手指衛生など多種類にわたる。手術の場合は、人工関節や脊椎のインプラント手術、膵臓がんなど、感染リスクが高そうな術式について、基礎疾患の有無、手術に要した時間、傷のきれいさ、抗菌薬の使用状況などの項目について詳しく収集。半年から1年分のデータを統計解析してリスク要因を突き止め、医師や看護師と対策を検討する。結核や新型コロナのような感染症であれば、保健所と連携し接触者の洗い出しや患者の健康フォローアップも必要になる。

📄 生きた新型インフルの教訓

新型コロナへの対応を始めたのは昨年1月中旬だった。中国で謎の肺炎が起きているという情報を受け、四宮さんが院内の幹部会議で報告したのがスタートだった。中国の患者は瞬く間に増え、箕面市立病院でも備蓄してあるマスクや手袋の数を確認して買い増しを進めるなど、受け入れ準備を始めた。2月中旬には「変な感じがした。そろそろ来るなと肌感覚で分かった」と四宮さんは言う。それは単なる勘ではなく、毎日チェックしていた世界保健機関(WHO)や中国からの情報に加え、関西と中国を結ぶ航空便の多さ、大阪市の繁華街で実際に目にした中国人観光客の多さといった、生きたデータから導かれた結論だった。

対策を検討する上では、2009年の新型インフルエンザの経験が生きたという。この時は、大阪府や兵庫県の高校生らに感染が広がり、箕面市立病院でも発熱患者が殺到したり、職員に感染者が出たりと混乱した。そこで得られた教訓は①普段から感染症対策のレベルを職員全体で上げておく②感染対策に必要な最低限の備品は潤沢に準備しておく③コミュニケーションが取れていないと職員に不安や疑問、悩みが出るので情報を定期的に発信する——ことだった。

新型コロナ感染者は、第1波の昨年3、4月にポツポツと病院に來始めた。感染力や病原性など分かっていないことが多く、職員は不安を抱えながらの対応だった。だが「感染症の対策は結構シンプルで、こういうことをしていたら感染症は制御できると予測がつく」。院内の対策本部会議で感染リスクを下げる方策を細かく詰めていった。感染が疑われる人を、どの診察室で、どんな格好で診るかを決めた。病棟のレイアウトを変更し、看護師を新型コロナに対応する人、しない人に分けた。注意事項を各職場に向いて説明するとともに、フローにして見えるところに貼ったり、

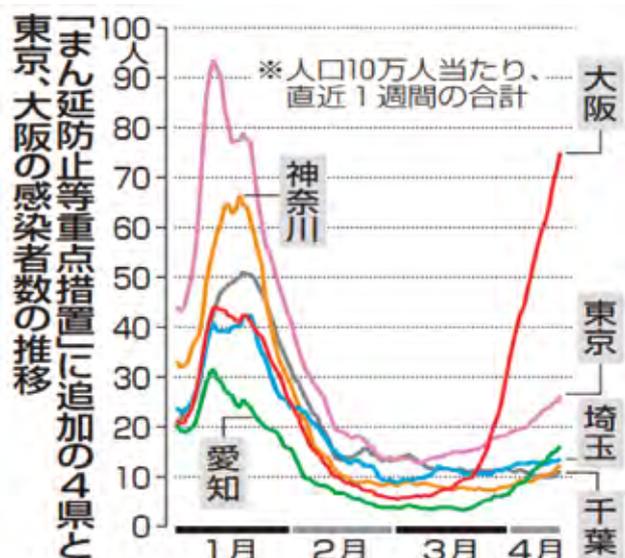
院内HPに動画を配信したりして、対策の徹底を図った。事前の備えや想定とのギャップは「特になかった」という。

📄 地域を回って支援

第3波が収まりかけた今年2月初め、四宮さんは感染対策の対象を地域の有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅にも広げた。「医療・福祉施設と違い保健所の管轄ではないため、対策が行き届かず、クラスター発生の恐れがある」と判断したためだ。管轄する箕面市健康福祉部に働きかけ、市内にある29施設全てを1カ月かけて回った。1施設当たり約2時間、食堂、更衣室、洗濯室と施設内を全部見せてもらい、対策や感染リスクを調べた。案の定「ほぼ全ての施設でクラスター発生のリスクがあった。それぞれ真剣に考えてはいるが、デコボコした対策を取っていた」という。利用者には外出を全面禁止する一方でカラオケを認め、職員は集まって食事をしていたり休憩室が密だったり、という具合だ。行政からさまざまなガイドラインが送られてくるが、自分たちの施設ではどうすればいいのか、具体的に分かっている施設は少なかった。

利用者が濃厚接触者になり2週間、新型コロナ対策を取るとなると、施設内で感染防止用のガウンを着たり、食事の配膳を全部やったりと大変なことになる——。そうしたリアルな話を現場ですると、施設側の意識が変わり対策が進んだ。こうした努力もあり、これらの施設でクラスターは発生していないという。

地域の介護保健施設や病院への目配りは10年ほど前から行っていた。以前は入院患者で薬の効きにくい菌が出たら、元の施設が引き受けを拒否するケースが多かったという。「感染対策はやり過ぎると倫理とのバランスに欠けてしまう。正しい対策を取って、その人らしく生活してもらおうのが大切。元の施設に帰れないようでは困る」。正しい情報を共有してもらうため施設や病院を支援したり相談に乗ったりするようになり、年に1回は各施設を訪問して改善提案書を送ってきた。こうした積み重ねで各施設の様子を把握し良好な関係が構築できていたので、新型コロナが流行してからも動画を送ってもらってWebでコンサルテーションができたのだ。



(提供：共同通信社)



シリンジポンプを持ち病室へ向かう看護師

転院先が見つからない

新型コロナは、昨年夏の第2波、年末年始の第3波、そして今年の第4波と、繰り返し襲ってきた。第3波までに比べ、第4波への対応ははるかに大変と四宮さんは言う。「1、2波はマニュアル作りや受け入れ、保健所とのやりとりなどが大変だったが、患者は若い人が多くトイレや食事も自分でできる人が多かった。今は高齢者が多く、介護・介助にも人手も手間もかかる」のが一因だ。そもそも感染者が急拡大し、大阪府全体の医療が逼迫（ひっばく）している。箕面市立病院は取材時も、中等症・軽症で入院し悪化して人工呼吸器を着けたが転院先が見つからない患者3人を抱えていた。「人工呼吸器を全部使うような局面になったときにどうするか、医療機能の維持にも注意を向けないといけない状況になっている」。

感染管理の専門家として言いたいこともある。昨年の防護具不足、今年のワクチン接種の遅れなど「現場が困っているところと政府、厚労省の方針が合っていないと感ずることがある」と四宮さん。「医療従事者へのワクチン接種も、すごく遅れた。もっと整備できていれば、医療者はより安全に新型コロナ患者をみられたはずだ」

「めっちゃ嫌い」

四宮さんは大阪府立千里看護専門学校を卒業した2001年に箕面市立病院に就職し、手術室に配属された。06年に認定看護師になるための教育課程を受け、07年に感染管理認定看護師の資格を得た。さまざまな領域がある中で、なぜ感染管理を選んだのか。「感染症は、実はめっちゃ嫌いだった。（資格取得に欠かせない）微生物も、統計解析も、英語も」と意外な言葉が返ってきた。きっかけは「手術室の勤務で、術後感染によって重篤になる患者さんを何人か経験した。感染症は何でなるのか、どうしたら防げるのか、と勉強し始めた」ことだったという。

現在、同病院に14人いる認定看護師も、当時は「皮膚・排泄ケア」

と「がん化学療法看護」のベテラン2人だけ。26歳の四宮さんには、周囲からはチャレンジを激励されるだけでなく「まだ若すぎるのではないか」という声もあったが、日本看護協会神戸研修センターで学ぶことができた。同期は30人で平均年齢37歳。四宮さんは最年少だった。

同センターでの半年間は「ずっと勉強で、結構しんどかった。でも、学んで身につけたものを病院で発揮できると、人が助かったり感染が減ったりする。学生時代の勉強とは全く違う感覚で、楽しかったのを覚えている」。苦しかったのは生活だった。授業は朝から夕方まで詰まっており、仕事をしながらの勉強は不可能だ。収入は基本給の6割になり、当時は学費や通学費も自前。「結婚して子どももいたので、めちゃくちゃ貧乏だった」と笑って振り返る。

資格を取ったからといって直ちに給料に反映されるわけではなかった。しかし「発言の責任が重くなった。スペシャリストということでドクターも話を聞いてくれ、アドバイスを求められることが多く、やりがいも大きい」。

達成感とやりがい

四宮さんは感染管理認定看護師の役割を「病院の隅々まで知り、事務職員も含むほぼ全ての職種の人と関わる。自分がやらないのに人に『やって』とお願いする、学級委員みたいなどころがある」と例える。それだけに難しく大変ではあるが「仕組みを変えて感染リスクが下がると、いろんな方を守れたとすごく達成感がありやりがいを感じる。物事を俯瞰（ふかん）的にとらえて仕組みを変えていくのに興味がある人には向いているのではないかと、認定看護師を目指す看護師にアドバイスしている。

一方、半年から1年は勤務を休まないと資格を取れない制度の改善も提言する。「手厚い教育で、大病院なら人の手当てをしやすいかもかもしれないが、小さな病院だと1人抜けられても困る。感染症は病院の規模に関係なくうつる。行きにくい人にはデメリットになる仕組みを、どうにかできないか」と思う。

箕面市立病院は5年後に新築移転する予定になっている。四宮さんは設計段階から参画を求められており、感染リスクを下げる動線や病室の換気を頭の中に思い描いている。根底にあるのは「新型コロナが終息しても、新たな感染症は定期的に関わりなくやってくる」という確信だ。その言葉には、感染症との闘いの先頭に立って患者や職員、地域を守り続ける感染管理認定看護師としての決意が込められていた。



防護具を着ける看護師

「即時実践力」の看護師養成 696時間、独自の授業や演習も

神奈川県立保健福祉大実践教育センター

センター長 石原 美和さん (2021年4月取材)



神奈川県立保健福祉大実践教育センター

感染管理認定看護師になるには、日本看護協会が指定する教育機関で7～9カ月学んだ後、同協会の審査に合格しなければならない。教育機関の一つである神奈川県立保健福祉大実践教育センター(横浜市旭区)には2021年春、45人(県内在住25人、県外20人)の看護師が入学してきた。例年は30人だが、新型コロナウイルス感染症の影響で休講となった20年度分の30人に、同協会の要請を受けて追加募集した15人を加え、例年の1.5倍の人数を受け入れることになった。センター長の石原美和さんは「コロナ禍で感染管理認定看護師の需要が高まっている。学生は、医療関連施設からの期待を一身に受け入学してくる。送り出す病院側の期待に応えられるよう、できる限り多く受け入れなければ」と語る。

ハイレベルで理解に時間

センターの受験資格は①看護師免許を取得して5年以上の実務経験がある②感染管理に関わる活動実績が3年以上ある③勤務する施設長の推薦が得られる——の要件を満たしていること。学科試験、小論文、面接で2～3倍の競争を勝ち抜いた学生の平均年齢は約40歳と、他の認定看護分野に比べやや高めだ。専任教員の黒木利恵さんは「感染管理はマネジメントの要素や他職種との連携が必要なので、経験を積んだ方が来ているのではないかと推測する。学生の所属は大学病院から中小の病院まで、さまざま。男

性の割合は年々増え、今年は12人だった。

入学すると5月から1日4コマ(1コマ90分)の集中講義が始まり、12月まで課程の学修が続く。授業は講義が386時間、実習180時間、演習130時間の計696時間に及ぶ。看護協会の基準カリキュラムとは別に、センター独自に「医療情報論」「対人関係」「看護管理」の選択科目計36時間を設けている。9～10月にかけての臨床実習は、神奈川県内の22病院で実施する。学内演習では、微生物検査や自分の所属する施設に応じた感染予防・管理プログラムの作成などを行う。学生は「臨床経験を積み専門的に抜きんでいる看護師ばかり」(石原さん)だが、授業はハイレベルで、黒木さんは「ウイルスや微生物の分類、抗菌薬の種類などが習得できている人は少ない。統計学も詳細に学ぶ機会が少ないので、理解するのに時間がかかる。学修の積み重ねが必要」と言う。

管理者、と合同演習

感染管理認定看護師の役割は「実践、指導、相談」。所属施設に戻ると「感染対策を一人で背負っていき、組織横断的な活動を積極的にやれる、リーダーシップを取れる人材として期待される」(石原さん)。そこで特に重視しているのが「即時実践力につながる演習」だ。

例えばサーベイランスの演習では、模擬データを使い、感染症発生を統計学的手法を用いて分析する。そして職員に改善点などをフィードバックする練習を行う。「看護師は個別の事例に対応することを得意としているが、感染管理においては公衆衛生としてマクロの視点で大きな集団を見ることが必要となる」(黒木さん)。「指導」では学生が講師となって模擬授業を行い、「相談」では事例を用いてロールプレイで問題解決に当たる。

特徴的な教育の一つに、看護管理者を対象にした「認定看護管理者教育課程セカンドレベル」受講者との合同演習がある。管理者の学生は認定看護師の人材活用について考え、感染管理の学生は管理者が期待する認定看護師の役割について学ぶ機会となる。これはセンターが感染管理、教員・教育担当者養成、多職種連携推進など5課程を設けているからこそ実現した授業といえる。



石原 美和さん(中央前)と教員の松永 早苗さん、秋葉 和秀さん、黒木 利恵さん(左から)

石原 美和さん(中央前)

1963年、神奈川県生まれ。日本赤十字看護大看護学科卒、筑波大学院体育学研究科健康教育学専攻修士課程修了。虎の門病院、東京大医学研究所、厚生省(現厚生労働省)看護課、医療安全推進室室長補佐、厚生科学課科学技術調整官、結核感染症課課長補佐、宮城大看護学研究科教授などを歴任、2019年4月から現職。



個人防護具の着脱演習（提供：神奈川県立保健福祉大実践教育センター）



微生物検査の演習（提供：神奈川県立保健福祉大実践教育センター）

📄 コロナ対応に教員派遣

センターは、15年間で388人の感染管理認定看護師教育課程の学生を送り出してきた。19年度に修了した学生は、全員が看護協会の審査に合格し、認定看護師として第一線で活躍している。現場では、感染管理の専門家として職員から頼られ、組織横断的に感染対策の見解や技術を提供できる存在となっている。

16年度にセンターで学んだ秋葉和秀さんは「感染対策は自分に知識があっても、職員全員ができていないと意味がない。センターでの演習で、職員への伝え方や組織へのアプローチの仕方を修得できた。学生の時には分からなくても、職場に戻って『こういうことだったのか』と気付くこともある」と振り返る。

秋葉さんは今年4月、神奈川県立こども医療センターから「母校、ともいえる実践教育センターに異動し、専任教員になった。石原さんは厚生労働省に長く勤務し行政、臨床、教育を熟知。常勤3人、非常勤1人の教員も、それぞれ豊富な現場経験を有している。

専任教員の黒木さんは昨年4月から3カ月間、県の新型コロナウイルス感染症対策本部に派遣された。7月からは感染症の専門家で構成するC-CAT(神奈川県立コロナクラスター対策チーム)のメンバーとして、医療機関や高齢者施設などに56回出動し、感染対策の指導や個人防護用具の手配などに当たった。「医療機関は自分の施設で手いっぱい。教育機関だからこそ迅速に動け、専門家だからこそ対応できた」(石原さん)。また、黒木さんは、神奈川県



教室での授業（提供：神奈川県立保健福祉大実践教育センター）

内の高齢者・障害者福祉施設向けに「緊急トピックスオンライン研修」でも講師を務め好評だった。

📄 3分の1をオンラインで

コロナ禍で医療機関や高齢者施設は「感染対策の専門家が必要。でも、病院を長期に休み研修に参加されては困る」というジレンマに悩んでいる。その軽減にもつながると期待されるのがオンライン授業の導入だ。実践教育センターでは、21年度は講義、演習ともに3分の1程度をオンラインで行う。石原さんは「『オンライン授業でない職員を出さない』という病院や施設がある。オンデマンドで学修できれば、職場を離れる時間が減る。できるだけオンラインを活用しながら、重要な演習は感染対策を取って実施する」と、メリハリをつけながら授業や演習に取り組んでいた。

感染管理認定看護師の教育機関（4月現在、日本看護協会まとめ）

A 課程

北海道医療大認定看護師研修センター（北海道当別町、定員 35 人）

神奈川県立保健福祉大実践教育センター（横浜市旭区、同 45 人）

北里大看護キャリア開発・研究センター（相模原市南区、同 45 人）

石川県立看護大看護キャリア支援センター（石川県かほく市、同 45 人）

山口県立大看護研修センター（山口市、21年度は休講）

国際医療福祉大九州地区生涯教育センター（福岡市早良区、同 30 人）

宮崎県立看護大看護研究・研修センター（宮崎市、同 15 人）

沖縄県看護協会（沖縄県南風原町、同 30 人）

B 課程

日本看護協会看護研修学校（東京都清瀬市、同 30 人）

日本看護協会神戸研修センター（神戸市中央区、同 30 人）

認定看護師制度の仕組み

「感染管理」3年で1000人増員
日本看護協会、中小施設に受講費助成

日本看護協会によると2021年3月末現在、認定看護師は2万1971人おり、分野別では「感染管理」が3006人と最も多い。しかし、コロナ禍で感染管理の需要が高まっていることもあり、21年度から3年間で1000人増やす計画だ。また、特定行為研修を組み込んだ「新たな認定看護師」の教育が20年度にスタートし、認定看護師は「急性期から在宅医療まで幅広く活躍することが期待される」(同協会)時代となっている。

認定看護師とは

特定の看護分野で①個人、家族、集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術および知識を用いて水準の高い看護を実践する(実践)②看護実践を通して看護職に対し指導を行う(指導)③看護職等に対しコンサルテーションを行う(相談)の三つの役割を果たす。高度な看護を実践できる看護師へのニーズが高まったのを受け、1994年の専門看護師制度に続き、1995年に認定看護師制度が発足した。

分野

21分野あり、感染管理は3006人で、皮膚・排泄ケア(2589人)、緩和ケア(2577人)と続く。少ないのは不妊症看護(179人)、小児救急看護(264人)、透析看護(291人)など。「新たな認定看護師」制度では、救急看護と集中ケアは統合して「クリティカルケア」となり、不妊症看護は「生殖看護」に名称変更されるなど、19分野に再編される。

新たな認定看護師

特定行為研修を包含する「新たな認定看護師」の教育(B課程)が始まり、現行制度の教育(A課程)は26年度で終了となる。A課程で600時間以上だった教育時間が、B課程では800時間程度に増加。制度改正の狙いについて、同協会は「臨床推論力や病態判断力が強化できる。また特定行為を実施できるようになり、認定看護師のケアの質の向上と活動範囲の拡大ができる」としている。

所属部署・規模

感染管理認定看護師の所属施設は、病院が94%と圧倒的に多い。病院勤務者の所属部署は感染管理部(室)が26%と最多で、病棟や外来が多い他分野にはない特徴となっている。平均年齢は47.7歳で、男性の割合は18%。都道府県別に見ると、東京、北海道、大阪、神奈川など、大都市を抱える都道府県に多い。19年のまとめでは、全国の約8300医療機関のうち、感染管理認定看護師がいるのは21%の約1800。500床以上の大病院では87%に在籍するが、199~100床だと13%、99床以下は3%と、規模によって大きく違う。

感染管理認定看護師の人数の推移と都道府県別登録者数=2020年12月現在(日本看護協会HPより)





看護師へ、一步踏み出す 入学式もリモート導入

聖マリアンナ医大看護専門学校



校舎

新型コロナウイルス感染症の影響で、2020年はほとんどの看護師養成校で入学式を中止したり規模を大幅に縮小したりせざるを得なくなった。21年はマスク着用や席を離すなどの感染予防対策を取って入学式にこぎつけた養成校が多かったようだ。

聖マリアンナ医大看護専門学校(川崎市)で4月8日に行われた入学式には、新入生85人が出席し、3年間の学生生活をスタートさせた。入学式は例年、隣接する同大医学部の大講堂で保護者や2、3年生も出席して開かれているが、昨年は中止。今年は会場には新入生と教職員ら約120人だけが入り、保護者は新入生1人につき1人に限った上でリモート中継を別会場から見守った。

式で鈴木昌子校長は「医療の逼迫^{ひっぴく}や看護師の厳しい労働環境が報道されることも多く、将来に対する不安を抱いた人もいるかもしれません。看護は人の命に関わる職業で、コロナ禍では希望の光です」と、新型コロナウイルスに立ち向かう先輩たちの姿を紹介。その上で「コロナ収束後は少子、超高齢社会にある日本にとって、なくてはならない存在です。その責任を果たしていくためには日々、学習。簡単な道のりではありませんが、全力で支援します」と激励の言葉を贈った。

これに対し、新入生を代表して櫻井ゆきさんが「学生生活の中で困難に直面することがあるかもしれませんが、仲間と支え合いながら看護の知識を身につけ、一人の人間として成長していける3年間にします。大きな愛でより多くの人を笑顔にできる看護師になることを誓います」と決意を語った。

同校は昨年、登校時期を学年によらずにしたり、技術演習にもオンラインを導入したりするなどの工夫を強いられたが「学生は主体性を持ち『看護技術をきちんと身につけたい』と意欲を強くしているようだった」(井上マユミ教務科長)という。今年は対面を基本にしながらオンラインも利用。新型コロナウイルス患者を積極的に受け入れている聖マリアンナ医大病院、最先端の研究に当たる同大医学部と連携しながら教育に取り組むことにしている。



マスク姿で離れて座る新入生



誓いの言葉を述べる櫻井 ゆきさん

看護学校の96.6%「臨地実習拒否」経験 共済会が新型コロナ影響調査

日本看護学校協議会共済会が2020年11～12月、新型コロナウイルスの影響を看護職養成校に尋ねた調査で、回答があった731校のうち706校(96.6%)は臨地実習を病院側から断られた経験があったことが分かった。

学生1人当たりの実習時間を短くするなどした結果、696校(95.2%)は臨地実習を実施できた。しかし学生が「実習場に滞在した時間」が例年通り確保できたのはこのうち66校(9.5%)、「患者らと接した時間」確保は79校(11.4%)、「看護技術を実施した回数」確保は90校(12.9%)と、多くの養成校で実習経験が減少した。

その結果、「実習での学生の学修(理解、知識・技術などの習得)成果」が例年と比べて「とても少ない」169校(24.3%)、「やや少ない」232校(33.3%)と、減少を指摘する回答が計401校(57.6%)と過半数だった。学生の実習での満足度も否定的回答が457校(65.7%)と3分の2近くを占めた。

また、リモート授業は昨年度まで実施しているのは1校だけだったのに対し、今回調査では528校(72.2%)が実施していた。(調査の詳細は共済会HPに掲載)

新型コロナウイルス感染症 Q&A

いまだに収束の兆しが見えない新型コロナウイルスについて、Q&Aで探ってみましょう

新型コロナは2021年春には第4波となって襲い、6月20日現在、国内の感染者は78万人、死者は1万4千人を超えた。世界では感染者1億7800万人、死者380万人(ジョンズ・ホプキンス大まとめ)に達している。先進国ではワクチン接種が進み、一部ではマスク着用が緩和される一方で、感染力が強く英国で確認されたアルファ株や、インドで発見されたデルタ株、カッパ株など変異ウイルスの拡大が新たな脅威となっている。

Q:なぜ変異するのか。

A:変異株はゲノムの一部が変化したウイルスを指す。新型コロナウイルスのゲノムは1本鎖のRNAで、感染した細胞内で増殖するときは、このRNAを基にタンパク質が合成され、RNAが複製される。構造が安定している2本鎖DNAに比べ、1本鎖RNAは複製の際にコピーミスが起きやすく、変異となる。この不安定さは、ウイルスにとっては宿主の免疫や薬をくぐり抜けるには好都合でもある。国内では従来株にほぼ取って代わったとみられるアルファ株のほか、デルタ株、南アフリカで確認のベータ株なども確認されており、国が監視を強化している。

Q:アルファ株の「N501Y」は どういう意味?

A:新型コロナウイルスの粒子は、約3万塩基対のゲノムRNAと、スパイク(S)、ヌクレオカプシド(N)、膜(M)、エンベロープ(E)の4種類のタンパク質でできている。Sタンパク質を構成するアミノ酸のうち、アルファ株は501番目のアスパラギン(N)がチロシン(Y)に置き換わっているため「N501Y」。ガンマ株の「E484K」は、484番目がグルタミン酸(E)でなくリジン(K)ということの意味している。

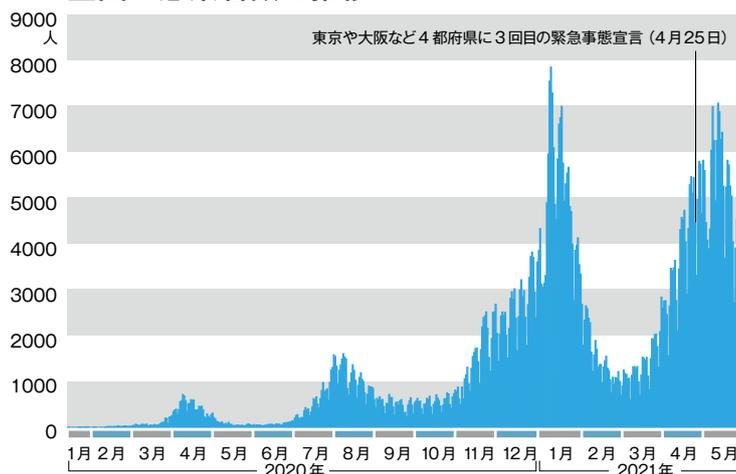
Q:従来株と何が違うのか。

A:最大の特徴は感染力が強いこと。Sタンパク質は、ウイルスが細胞に取り付いて侵入するのに重要な役割を果たしており、変異によって感染力が違ってくるだけでなく、免疫からも逃れやすくなっているとみられる。国立感染症研究所は、アルファ株は従来株に比べ感染力は1.3倍で、重症化するリスクは1.4倍(40~64歳では1.66倍)と推定している。デルタ株の感染力はアルファ株の1.5倍という報告もある。第4波は第1~3波に比べ若い人の重症化が目立ち、現場の医師や看護師からも「従来株とは明らかに状況が違う」という声が出ているのは、変異株の広がり原因といえる。



東京都看護協会が開いた、ワクチン接種のための実技セミナーに参加した潜在看護師＝5月12日、東京都新宿区(提供:共同通信社)

全国の感染者数の推移



国内感染者数の推移(厚生労働省HPを基に作成)

WHOが提唱した変異株の新名称

一般的な呼び方	新名称
英国株	アルファ株
南アフリカ株	ベータ株
ブラジル株	ガンマ株
インド株(3種類)	デルタ株(懸念すべき変異株)
	カッパ株(注目すべき変異株)
	名称無し

Q:ワクチン接種が進んでいる。

A:厚労省が特例承認した米ファイザー社のワクチンの接種が、2月17日に医療従事者から始まり、5月10日には2021年度中に65歳に達する高齢者への接種も本格化した。接種順位は①医療従事者(約480万人)②高齢者(約3600万人)③基礎疾患を有する者(約1030万人)、高齢者施設などの従事者(約200万人)、60~64歳の人(ワクチン供給量による。約750万人)——が原則。日本の接種状況は先進国の中で最も遅れており、政府は東京と大阪に自衛隊が運営する大規模接種センターを開設、5月24日から接種を始めた。さらに、集団接種に歯科医師の協力を仰いだり、接種回数が多い診療所への支援費用を上乗せしたりして、推進を図る。政府は日本の人口を上回る外国製ワクチン1億8200万人分の契約を結んでいるといい、必要とする国民全員に行き渡る時期は「10月~11月」(菅首相)としている。



Q: 3社のワクチンの特徴は？

A: 厚労省は5月21日に、米モデルナ製と英アストラゼネカ製のワクチンを特例承認し、国内で承認されたワクチンはファイザー製と合わせて3種類となった。モデルナ製はファイザー製と同様に、ウイルスの遺伝物質であるmRNAを脂質の膜に包んで投与する。アストラゼネカ製は、ウイルスの遺伝物質を人体に無害なウイルスに組み込み、運び屋(ベクター)として使って投与する。接種間隔はファイザー製が3週間、モデルナ製は4週間、アストラゼネカ製は4~12週間。5月24日には米ジョンソン・エンド・ジョンソンがワクチンの製造販売承認を厚労省に申請したと発表した。アストラゼネカ同様のウイルスベクターワクチンで、接種は1回で済む。

Q: 効果や副反応は？

A: 発症予防効果はファイザー製が約95%、モデルナ製が約94%、アストラゼネカ製は約70%で、約60%との報告もあるインフルエンザワクチンより高い。効果は半年程度は持続し、変異株に対しても有効とみられている。ファイザー製の接種者の中には、痛みや発熱といった副反応を訴える人がおり、1回目の接種より2回目の方に多く、若者や女性が多いとも報告されている。重い副反応としては、ファイザー製とモデルナ製は、まれにアナフィラキシーショックが起きることもある。アストラゼネカ製は海外でまれに接種後に血栓が生じる例が報告されていることから、当面は無料で打てる公費接種の対象外とし、使わない方針を決めた。

Q: 接種をめぐる混乱やトラブルがあったようだ。

A: 多かったのが「自治体の申込窓口で電話したが、混んでいてつながない」という苦情だ。スマホやパソコンを持っていない、あるいは使えないという高齢者は、電話が頼りだが、殺到を読み誤った自治体が目立った。大規模接種センターも当初、架空の接種番号で予約できる問題点が判明。市区町村の予約システムと連携できていないため、デジタルへの取り組みの遅れが露呈した形だ。また、愛知県西尾市では副市長が大手薬局チェーンを展開する会長夫妻に接種の便宜を図り、批判を浴びて撤回するなど、情けない事態も起きている。

Q: 国産ワクチンの現状は？

A: 塩野義、第一三共、KMバイオロジクス、大阪大発ベンチャーのアンジェスなどが開発中だが、出遅れ感否めない。ファイザー製は海外で広く使われ安全性、有効性が確認され国内でも接種が進む一方、国内メーカーは治験に参加する人を集めるのが難しくなっており、苦戦を強いられている。新型コロナで分かったように、ワクチンや治療薬は国家の安全保障をも左右する。国策として資金や人材をつぎ込んできた欧米に対し、日本がワクチンの開発も接種も周回遅れ、となったのは、当然の帰結といえる。

Q: 今年になって「まん延防止」が登場した。

A: 2月施行の改正新型インフルエンザ等対策特別措置法(新型コロナウイルス特別措置法)で、緊急事態宣言の前段階として「まん延防止等重点措置」が新設された。それまでは外出自粛や休業など強力な権利制限を伴う緊急事態宣言しかなく、前段階でも法律に基づく対策が取れる

3社の新型コロナワクチンの特徴

	ファイザー	モデルナ	アストラゼネカ
使う場所	市区町村による接種	大規模接種	当面使わず
接種間隔	3週間隔	4週間隔	4~12週間隔
有効性	95%	94%	70%
供給	9700万人分	2500万人分	6000万人分
重大な副反応※ [100万回当たり]	アナフィラキシー [4.7人]	アナフィラキシー [2.5人]	血栓 [4人]

※アナフィラキシーは米国、血栓は英国のデータ
(提供: 共同通信社)

緊急事態宣言とまん延防止措置の違い

緊急事態宣言に基づく措置	※政府の説明などによる	まん延防止等重点措置
都道府県単位を想定	対象地域	市区町村や一部地域
できる	休業要請	できない (営業時間短縮) 要請は可能
発令時などに義務付け	国会報告	付帯決議に「速やかに報告」と記載
ステージ4 (爆発的感染拡大)相当	発令・適用の目安	ステージ3 (感染急増)相当

(提供: 共同通信社)

よう、全国知事会が改正を求めている。宣言は、感染が急速にまん延し、生活と経済に甚大な影響を及ぼす恐れがある場合に発令。まん延防止措置は宣言に準じ、防止措置を集中的に実施する必要があるときに適用する。宣言下では事業者には休業の要請・命令が可能になるのに対し、まん延防止措置下は営業時間短縮の要請・命令にとどまる。命令拒否への行政罰の過料は、宣言下は30万円以下、まん延防止措置下は20万円以下。まん延防止措置下は、知事が指定する市区町村や一部地域に限って対象にできる。

Q: 今後、どうなるのだろう。

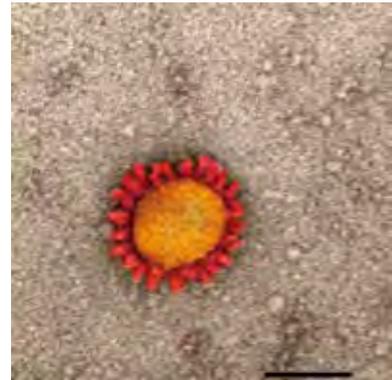
A: ワクチン接種が行き渡り、発症や重症化の予防だけでなく感染予防にも効果があることが確認されれば、「コロナ前」のようにマスクなしでの生活を取り戻せる日が、いずれ来るかもしれない。しかし、決定打といえる治療薬がまだない状況では、当面は警戒を緩めるわけにはいかない。また、世界にはワクチンや治療薬が行き届かない発展途上国が多くある。そうした人たちに、いかにワクチンや治療薬を供給するか、国際社会で協力して取り組むことが必要だ。新型コロナが収束しても、新たな感染症は必ず出現する。そのときに備え、ワクチンや治療薬の研究・開発体制を整備するほか、緊急事態宣言やGo To トラベルの内容やタイミングは適切だったのか、政策決定に当たりどのような議論があったのか、などをきちんと検証し教訓として生かさなければならぬ。

新型コロナウイルスの経過

(1月以前は20号に掲載)



2021年	国内	海外
1月	23日 国内の死者5000人超	26日 世界の感染者1億人超
2月	3日 行政罰を導入した新型インフル対策の改正特措法、改正感染症法が成立（施行は13日）。スマホの接触確認アプリの不具合判明	18日 世界の感染者1億1000万人超
	4日 国内の死者6000人超	25日 世界の死者250万人超
	5日 国内の感染者40万人超	
	7日 栃木県の緊急事態宣言解除（10都府県は継続）	
	14日 厚労省がファイザーワクチンを特例承認	
	15日 国内の死者7000人超	
	17日 医療従事者へのワクチン接種開始	
	28日 岐阜、愛知、京都、大阪、兵庫、福岡の6府県の緊急事態宣言を解除	
3月	2日 国内の死者8000人超	
	8日 首都圏1都3県の緊急事態宣言を2週間延長	
	20日 東京五輪で海外からの一般観客受け入れを断念	
	22日 緊急事態宣言を全面解除	
	25日 東京五輪の聖火リレーが福島県のJヴィレッジからスタート	
	26日 国内の死者9000人超	15日 世界の感染者1億2000万人超
	30日 営業時間短縮要請中に厚労省職員23人が会食し発案の課長を事実上更迭	30日 WHOが中国を訪れた調査団の報告書を公表し、中国の研究所からウイルスが漏えいしたとの説を否定
4月	5日 「まん延防止等重点措置」を宮城、大阪、兵庫3府県に初適用、5月5日までの1カ月間	2日 世界の感染者1億3000万人超
	9日 国内の感染者50万人超	7日 北朝鮮が新型コロナ理由に東京五輪不参加を表明
	12日 65歳以上対象のワクチン接種開始。	17日 世界の感染者1億4000万人超、死者は300万人超
	14日 政府分科会の尾身茂会長が「第4波と言って差し支えない」と表明	30日 世界の感染者1億5000万人超
	25日 東京、京都、大阪、兵庫の4都府県に3度目の緊急事態宣言	
	26日 国内の死者1万人超	
5月	2日 国内の感染者60万人超	4日 インド政府が感染者が2000万人超と発表
	10日 高齢者へのワクチン接種事業が各地で本格化	6日 国際オリンピック委員会（IOC）が東京五輪参加選手団にワクチンを提供すると発表
	11日 国内の死者1万1000人超	10日 IOCのバッハ会長の来日延期と発表
	12日 緊急事態宣言を東京、京都、大阪、兵庫の4都府県で延長し、愛知、福岡2県を追加	13日 世界の感染者1億6000万人超
	16日 緊急事態宣言に北海道、岡山、広島を追加し9都道府県に	21日 東京五輪の準備状況を監督するIOCのコーツ調整委員長が緊急事態宣言下でも開催可能との認識示す
	21日 国内の感染者70万人超	24日 米務省が米国民に日本への「渡航中止」を勧告
	23日 沖縄県に緊急事態宣言	30日 世界の感染者1億7000万人超
	24日 東京、大阪の大規模接種センターで接種始まる	
6月	1日 9都道府県の緊急事態宣言を延長・再延長（宣言は沖縄を含め10都道府県）。国内のワクチン接種者1000万人超	3日 世界のワクチン接種20億回超
	20日 沖縄を除き緊急事態宣言解除（7都道府県は21日から「まん延防止」に移行）	13日 先進7カ国首脳が途上国にワクチン10億回分の支援を表明



アルファ株の電子顕微鏡写真
(提供：東京都健康安全研究センター)

(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)

加入者限定 Willnext とくとくプレゼント

医療専門職のための総合保障制度 Willnext および教職員のための Will にご加入の方限定のプレゼント情報です。今年は、長引く新型コロナウイルスの流行の中で新年度を迎えました。現場で頑張る皆さんへのエールを込めて、今回はスイーツをプレゼント。ワクチン接種も進んでいます。変異ウイルスという新たな脅威もあり、引き続き新型コロナウイルス感染対策を心がけていきましょう！

1 10名さま

フルーツチョコレート & ティータイムセット

新宿高野



チョコレートとサブレ、フレーバーティーを組み合わせたセットです。カラフルな小さなひとくちサイズのフルーツチョコレートは、ブルーベリー、ストロベリー、レモン、バナナ、マンゴー、メロンの6種類フルーツとミルクチョコレートの計7種類。サブレは、フルーツのかたちに焼き上げ、さっくりとした食感を味わえます。ストロベリーのフレーバーティーは、使いやすいティーバッグです。

2 10名さま

3種類のお菓子詰め合わせ

資生堂パーラー



ビスキュイ、チーズケーキ、チョコレートの3種類のお菓子の詰め合わせ。ビスキュイは、3つのフレーバー(キャラメル、シュクレ、キャラメリゼ)が楽しめます。チーズケーキは、北海道産の小麦粉を使ったビスキュイ生地で、デンマーク産のクリームチーズを包み込んで焼き上げました。ラ・ガナシュは、ココアクランチを加えたひとくちサイズのチョコレートで、ノワールとブランの2種類の風味が味わえます。

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：郵便はがき下記をご記入のうえ、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10月29日(金) (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。

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

病院再編、コロナで停滞 感染症踏まえ見直し必須

新型コロナウイルス感染症の影響が長引く中、政府が促してきた病院の再編・統合議論が停滞している。コロナ対応に追われ、多くの地域で自治体と医療機関の協議が事実上中断しているためだ。膨れあがる医療費の削減を狙う政府は過剰な病床を減らす方針。ただ、コロナ禍では「**ベッド大国**」の日本で病床が逼迫し「**医療崩壊**」も叫ばれた。各地で感染症対策も踏まえた大幅な見直しが求められている。

全国の病床数は2019年度時点で約129.2万床。経済協力開発機構（OECD）加盟国でも人口当たりの病床数は最多だ。政府は人口減少と高齢化が進むことを踏まえ、25年に必要となるのは119.1万床と推計する。機能別では高度急性期と急性期を計71.1万床から53.2万床に減らし、回復期を18.6万床から37.5万床に増やす。今後は若者がさらに減る一方、高齢者が増え、救急医療や高度な手術より、慢性疾患や複数の病気を抱える患者のリハビリテーションに対応し、自宅復帰を目指すための病床のニーズが高まるためだ。

政府が病院再編・統合を急ぐ背景には財政問題がある。少子高齢化で医療や年金、介護などの社会保障給付費は20年度で126.8兆円、この30年間で約2.7倍になった。25年には「団塊の世代」と呼ばれる1947～49年に生まれた第1次ベビーブーム世代が全員75歳以上となり、約140兆円に膨らむ。誰もが必要な医療を必要ときに受けられる「国民皆保険制度」を維持するためにも、医

療費抑制は待ったなしとなっている。

政府方針に従い各都道府県は25年の必要病床数をまとめたが、多くの地域で再編・統合に向けた具体的調整は進んでいない。背景には病院同士の利害関係だけでなく、「近くの病院がなくなる」という住民の不評を買う政策を首長が敬遠することもある。このため政府は税金が投入されるなどして介入しやすい公立・公的病院に照準を合わせ、19年9月、全国424の公立・公的病院を「再編議論が必要」と実名公表し、20年9月までに結論を出すよう求めていた。

ところが20年に入って新型コロナが猛威を振るい、自治体も医療現場も再編議論どころではなくなった。欧米などに比べ人口当たりの感染者数が少ないにもかかわらず、第1波から各地で病床が逼迫。自宅療養中になくなる人も相次いだ。全国知事会は11月、コロナ対応を優先させるべきだとして再編・統合のスケジュール凍結も含めた対応を厚労省に求めた。

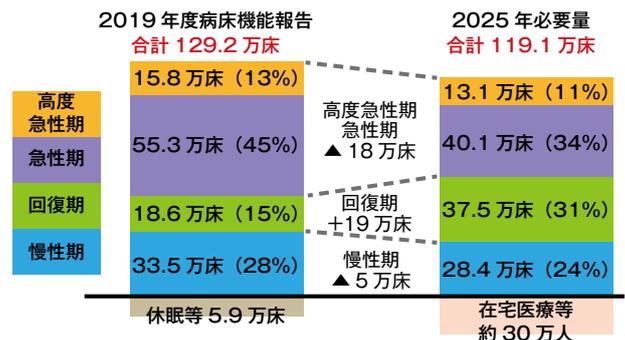
厚労省は再編の結論を出す期限を改めて示す方針。コロナ患者用ベッドは約3万2千床（4月末時点）しかない点なども問題視されており、政府は今後、全体の8割を占める民間病院についても何らかの働きかけを検討する考えだ。厚労省医政局の元幹部はこう語る。「コロナを経験し、平時から各病院が連携を深め、役割分担を話し合うことの重要性を痛感したはず。現場の過剰な負担解消のためにも、感染症も踏まえた体制強化に向け、議論を再スタートさせてほしい」



樽見英樹厚労事務次官（右）に病院再編議論の凍結を求める要望書を手渡す全国知事会の平井伸治鳥取県知事＝2020年11月18日（提供：共同通信社）

地域医療構想に基づく病床の必要量

（財政制度等審議会財政制度分科会資料より）



（出所：厚生労働省「2019年度病床機能報告」等）

Topics 1

看護師「心身変調」56% コロナ対応で医労連調査

病院などで新型コロナウイルス感染者の対応に当たる看護師のうち、ストレスを感じたり生理が止まったりするなど心身に不調を感じている人が約56%に上がることが、日本医労連の傘下労働組合の調査で分かった。「仕事を辞めたいと思うことがある」との回答も約51%を占めた。調査は1～2月に行われ、コロナ病棟に勤務する計230人が回答した。

医労連の森田しのぶ委員長は「看護師らは心身ともに厳しい状況で現場を支え、限界を超えている」と強調。国に対し、医療従事者のモチベーションを維持する対策や、減収にあえぐ医療機関や介護施設への財政支援が必要だと訴えた。

傘下の全日本国立医療労組の調査結果によると、コロナ病棟の看護師は心身の不調について「防護具着用のため脱水症状になる」「自分が感染源にならないか不安」などと回答した。



Topics 2

外国人介護士の合格、過去最多 EPA3カ国で440人

厚生労働省は、2020年度の介護福祉士国家試験で、経済連携協定（EPA）に基づきインドネシア、フィリピン、ベトナムから来日した440人が合格し、過去最多を更新したと発表した。合格率は46.2%だった。

国別で見るとベトナムが164人（合格率92.1%）、インドネシア146人（同36.5%）、フィリピン130人（同34.7%）。ベトナム人の合格率が高いのは、語学研修の期間が長く、高レベルな日本語能力試験の合格を来日要件としているためとみられる。

受験は、訪日前と訪日後に日本語研修を受け、国内の介護施



設や病院で一定期間働いたことが要件とされる。受験生は数年間日本に滞在している場合が多いため、新型コロナによる入国制限などの影響は受けていないとみられる。受験者数は前年度比195人増の953人。日本人を含む全体の合格者数は5万9975人で、合格率は71.0%だった。

Topics 3

メタボ健診の実施率55% 19年度、政府目標及ばず

厚生労働省は、生活習慣病を予防するため40～74歳を対象に行う特定健康診査（メタボ健診）の2019年度の実施率が55.6%だったと発表した。前年度から0.9ポイントの上昇。政府が23年度までに達成を目指す「70%以上」には及ばなかった。

メタボ健診は、公的医療保険に加入する全員が対象。19年度の対象約5380万人のうち、受診したのは約2994万人だった。受診した人のうち、生活習慣病の発症リスクが高い人に生活の見直しをサポートする「特定保健指導」の対象となったのは約520万人（17.4%）。

保険の種類別で見ると、公務員らが加入する共済組合の実施率が79.5%で首位。一方、自営業や無職の人が加入する国民健康保険は38.0%と低迷している。会社員の配偶者など「被扶養者」の実施率も20～40%台と低く、厚労省は「被扶養者の実施率向上は引き続き課題だ」としている。



Topics 4

DVで中絶、夫の同意不要 厚労省が方針明確に

女性が人工妊娠中絶をする際に法律で必要とされる「配偶者の同意」について、厚生労働省は夫にドメスティックバイオレンス（DV）を受けている場合は不要とする国の方針を明確にし、日本医師会（日医）に文書で伝達した。

母体保護法は人工妊娠中絶を実施できる要件を定め、配偶者が死亡や行方不明、意思表示ができない場合は「本人の同意だけで足りる」としている。妊婦がDVを受けている場合に夫の同意なしに人工妊娠中絶ができることも本来、法的に認められてきた。

ただ、医師が訴訟リスクを恐れて断るケースや、中絶に反対する夫から脅されるなどのトラブルが発生。日医は「妊婦が夫のDVを受けているなど、婚姻関係が実質破綻しており、夫の同意を得ることが困難な場合は本人の同意だけで足りると解してよいか」と厚労省に照会していた。





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。

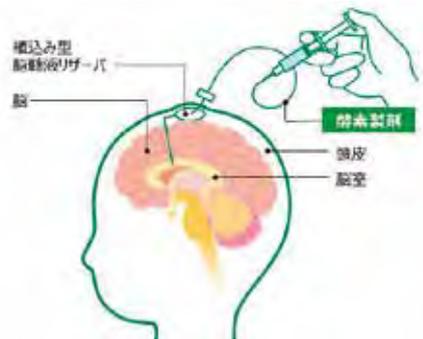
特集

ハンター症候群に新治療薬 酵素を脳に直接注入

先天代謝異常症のムコ多糖症2型（ハンター症候群）は、体内で不要になった脂質や糖質が分解されずに蓄積し、さまざまな症状が出る病気だ。治療は静脈注射による酵素補充療法が行われてきたが、酵素が脳内に入らず、神経症状や発達遅滞が治せなかった。酵素を直接脳室に注入する治療法が日本人医師らによって開発され、医師主導治験を経て、世界に先駆けた治療が国内で始まる。

【玉】 立成渝医療研究センター生体防御系内科部遺伝診療科の小須賀基通診療部長は、ムコ多糖症について「ライソゾームという酵素が欠損・不足することで、結合組織や神経細胞、軟骨などの成分であるムコ多糖（脂質や糖質）が分解されずに体内に蓄積、徐々に進行して死に至ることが多い」と説明する。ムコ多糖症は七つの型に分類され、2型が約55%を占める。国内ではこの30年間で255例が見つかった。X染色体連鎖劣性遺伝で、患者は大部分が男子。5万人に1人とされている。

よく見られる症状は低身長や骨変形、特異な顔つき、心疾患（弁膜症）、肝臓や脾臓の腫れ、中耳炎などで、約7割に中枢神経症状（精神遅滞・神経退行）が見られる。無治療の場合、10歳程度で死亡することが多いという。対症療法のほか、臓器への蓄積の進行を阻む酵素補充療法で、中央値で10年以上の生存が可能となり、生命予後が改善されてきた。酵素補充療法は早期に診断



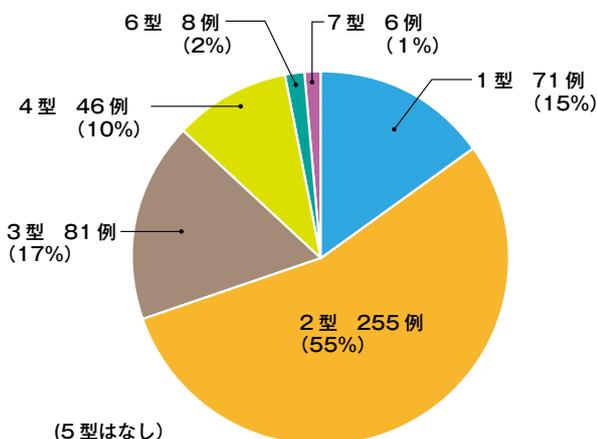
新薬の脳室内投与の方法
(提供：小須賀基通国立成渝医療研究センター部長)

がつけばすぐ治療が始められることは利点だが、血液脳関門に妨害されて酵素が脳の中に入らず、中枢神経系の神経障害に対しては不十分なのが課題だった。

これを解決したのが、酵素を直接脳室内へ入れる新治療法だった。同センター臨床検査部の奥山虎之統括部長は「シリコン製のリザーバーを頭皮の下に植え込み、注入する。静脈注射から直接脳へと経路を変えるという発想は簡単だが、入れる酵素の濃度や安定性、さまざまな要素の開発は大変だった」と振り返る。2013年、韓国・ソウルでのムコ多糖症専門医の会合時に、韓国、台湾、日本の医師で「世界に先駆けてアジア発の脳を守る治療薬を作ろう」と戦略を練り、協力して開発を進めたという。

治療に使われる新薬はヒュンタラーゼ脳室内注射薬（一般名イデュルスルファーゼベータ）。医師主導治験が16年から国内で始まり「患者は2～6歳で重症ムコ多糖症2型6人。5例で脳髄液中のムコ多糖（ヘパラン硫酸）の濃度の明らかな低下が確認できた」（奥山部長）。3歳以前から脳内投与できた3例では持続的発達が認められ、発達遅滞や退行がなかったという。少ない症例だったが、3年間のデータを医薬品医療機器総合機構（PMDA）に提出し、今年1月に医薬品として認められた。保険適用され4月26日発売。投与は4週間に1回で「酵素補充療法の静脈注射は継続するので、その通院時に投与でき、患者さんへの新たな負担はない」と奥山部長は話す。

今後、精神遅滞などの中枢神経症状に対する効果が期待されている。研究班の設置と市販後の調査による有効データ収集の実施も決定。同センターに相談窓口も設置するという。



国内のムコ多糖症の割合（岐阜大の1982～2009年調査より）

Topics 1

肺がん8600人診断遅れか コロナ影響で、学会調査

日本肺癌学会は、2020年の肺がんの新規患者数を調査した結果、前年より6.6%減少したと発表した。新型コロナウイルスの流行による受診控えや検診控えが影響しているとみられ、全国で8600人の診断が遅れ、治療の機会を逃したと推定している。

全国の大学病院やがん専門病院などにアンケートを実施し、118施設分のデータを解析。20年1～10月の肺がんの新規患者数は、2019年1～10月に比べ6.6%減少した。20年は全国で13万人が肺がんと診断されると見込まれていたが、6.6%の減少は8600人に相当する。実際にこれだけ急激に患者が減少するとは考えにくく、症状があっても病院に行くべき人が受診していなかったり、検診を受ける人が減った



たりしたのが影響したとみている。

また、新型コロナ患者を多く受け入れた施設ほど肺がん治療患者が減少する傾向にあった。

Topics 2

弘前大に女性アスリート専用外来 無月経、疲労骨折などに対応

弘前大病院は、食事制限による無月経や疲労骨折などに悩む女性スポーツ選手が気軽に相談・受診できる「女性アスリート外来」を開設した。同様の外来がある大学付属病院は、順天堂大順天堂医院や島根大病院など数例で全国でも珍しいという。

弘前大病院ではこれまで、体の痛みを訴える女性選手は整形外科を受診することが多かったが、女性ホルモンが引き起こす不調には対応できない課題があった。一方、女性ホルモンの分泌などを診断する産婦人科は、若い選手にとって受診のハードルが高い。そこで、整形外科医、産婦人科医、管理栄養士らがチームを組み、女性特有の健康問題を抱える選手を全面的にサポートすることにした。

担当の藤田有紀医師は「女性が競技レベルを上げる中で月経は必ず関わってくる問題。思春期の選手と会話しながら診療したい」と話している。



Topics 3

大人も予防接種の記録を 感染研が「手帳」作成

いつどんなワクチンの接種を受けたか、記憶ではなく記録を——。国立感染症研究所が「成人用予防接種記録手帳」を作成し、ホームページに印刷用データを掲載



(提供：共同通信社)

した。新型コロナウイルスワクチンを打った際に受け取る接種済み証を貼り付ける欄もある。A5判での印刷を想定しており、表紙を含め8ページ。ワクチン名やメーカー、ロット番号、接種年月日、医療機関名などを自分で記入し、別のページに接種済み証などを貼り付ける。

予防接種歴は、海外旅行や就職などの機会に確認を求められることがある。幼少期のワクチンは主に母子健康手帳の記録を参照し、以降は接種時に渡された紙を個人が保管する例が多いとみられるが徹底されておらず、必要な場面で慌てる人も少なくないようだ。手帳を作成した多屋馨子感染症疫学センター室長は「接種記録を各自が管理する習慣を付けてほしい」と話している。

Topics 4

母の子宮頸がん、子に移行 出産時の羊水吸入で発症

子宮頸がんにかかった母親が出産した際に、子どもが羊水に混じったがん細胞を吸い込み肺がんを発症した例を発見したと、国立がん研究センターなどのチームが米医学誌ニューイングランド・ジャーナル・オブ・



メディシンに発表した。チームは「生まれてくる子のためにも母親の子宮頸がん予防は重要だ」としている。

チームは、1～6歳のときに肺がんと診断された男児2人と、それぞれの母親の遺伝子を解析。子どもの肺がん細胞は、いずれも母親由来の遺伝情報を持っていることが分かった。2人の母親は出産時や出産後に子宮頸がんの発症が確認された。生まれたばかりの子どもが呼吸を始めた際に母親のがん細胞が混じった羊水を吸い込み、がん細胞が肺に移行したとみられる。また、男児1人に免疫治療薬オプジーボを投与すると、肺がんが消えるなど効果が確認された。

最近の医療事故事例から学ぶ リスク回避のポイント - 5 -

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、事例を知ることによってリスクマネジメントに役立てませんか。

患者が同意した術式と異なる手術の実施

手術申し込みの術式が、患者が同意した術式とは異なっていたが、確認が不十分なまま手術を実施した事例が8件報告されています（集計期間：2016年1月1日～2020年7月31日）。

事例1

外来診察時、医師は患者の希望を確認し、手術説明書と同意書の術式を「単純子宮全摘出術＋両側卵管切除術」と記載した。手術の1週間前、医師は患者の年齢から選択されることが多い「単純子宮全摘出術＋両側卵巣卵管切除術」を行うと思い込み、手術申し込みをした。手術の際、執刀直前の確認で医師は申し込んだ術式を言ったが、外回り看護師は同意書との相違に気付かず、手術が行われた。術後の診察時、医師は患者が卵巣の温存

を希望していたことに気付いた。

事例2

主治医は「乳房部分切除術」で手術申し込みをした。後日、患者の希望により「乳房全摘術」を行うことになったが、主治医は手術申し込みの術式を変更しなかった。手術の際、執刀直前の確認で術者は「乳房部分切除術」と言ったが、同意書との照合は行われず、乳房部分切除術を実施した。術後、主治医の診察時に術式が間違っていたことが分かった。

リスク回避のポイント

- ・患者が同意した術式で手術申し込みを行う。
 - ・患者が同意した術式を術前に診療科内で共有する。
 - ・執刀直前に同意書を用いて術式を確認する。
- ※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57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。
https://www.med-safe.jp/pdf/report_2019_1_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.166 2020年9月」
https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_166.pdf

要因	実施すべき手術 (患者が同意した術式)	実施した手術 (手術申し込みの術式)	件数
患者が同意した術式で手術申し込みをしなかった	乳房全摘術	乳房部分切除術	1
	帝王切開術＋卵管切除術	帝王切開術	1
	単純子宮全摘出術＋両側卵管切除術	単純子宮全摘出術＋両側卵巣卵管切除術	1
手術申し込み後、術式が変更になったが、手術申し込みを変更しなかった	乳房全摘術	乳房部分切除術	3
	乳頭温存乳腺全摘術	乳房全摘術	1
	帝王切開術	帝王切開術＋卵管結紮(けっさつ)術	1

※事例に記載された術式を掲載しています。

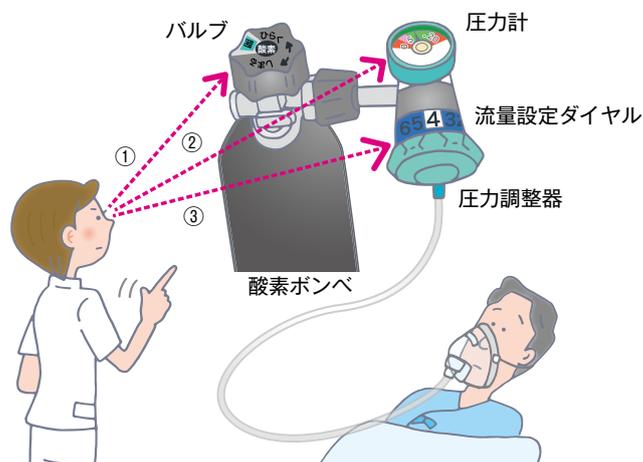
酸素ボンベの開栓の未確認

酸素ボンベを使用する際、バルブ（元栓）を開けていなかった事例が5件報告されています（集計期間：2016年1月1日～2020年9月30日）。

事例1

看護師は、酸素4L／分投与中の患者をCT検査室に搬送した。酸素ボンベから検査室の中央配管の酸素に切り替え、酸素ボンベのバルブ（元栓）を閉めた。検査終了後、診療放射線技師は酸素ボンベの開栓を確認せず、中央配管から酸素ボンベに切り替えた。

酸素ボンベ使用時の確認の手順



事例のイメージ

看護師が検査室に行くと、患者のSpO2値は75%に低下していた。酸素ポンベを確認すると、バルブが開いていなかった。

事例2

看護師は、酸素3L／分投与中の患者を血管造影室に搬送するために酸素ポンベを準備し、流量設定ダイヤルを操作して酸素の流出を確認後、バルブを閉めた。その際、圧力調整器に残った酸素を放出しなかったため、圧力計の表示値は10MPaのままであった。出棟する際、流量設定ダイヤルを3L／分に合わせると酸素が出る音が聞こえたため、開栓していると思い込んだ。血管造影室に移動中、患者のSpO2値が71%に低下した。酸素ポンベを確認すると、バルブを開けていなかったことに気付いた。

リスク回避のポイント

- ・酸素ポンベ使用時は、バルブが開いていることを確認してから酸素の流量を調整する。
 - ・酸素ポンベ使用時は、①バルブ、②圧力計、③流量設定ダイヤルを確認する。(総合評価部会)
- ※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61回報告書「事例紹介」(P99)で取り上げた内容をもとに作成されています。
https://www.med-safe.jp/pdf/report_61.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.168 2020年11月」
https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_168.pdf

持参薬の処方内容を継続する際の処方・指示漏れ

入院時、持参薬鑑別書の情報や確認が不足したことにより、持参薬の処方内容を継続するための処方・指示が漏れた事例が9件報告されています(集計期間：2017年1月1日～2020年10月31日)。

事例1

患者は心房細動のためリクシアナ錠を服用していた。入院時、薬剤師は患者が持参した薬剤を持参薬鑑別書に登録したが、患者が持参していなかったリクシアナ錠に気付かなかった。医師は、持参薬鑑別書を確認して処方した。7日後、下肢に動脈血栓症を認め、リクシアナ錠の処方が漏れていたことが判明した。

事例2

患者は慢性心不全のためフロセミド錠を服用していた。入院時、医師は持参薬鑑別書による報告を待たずに薬剤を処方し、その際、フロセミド錠の処方が漏れた。その後、薬剤部での持参薬の鑑別が終了し、持参薬鑑別書が作成された。処方された薬剤が病棟に届いた際、漏れないか誰も確認しなかった。フ

ロセミド錠を服用しなかったことで患者の心不全が悪化した。

リスク回避のポイント

- ・患者が持参した薬剤だけでなく、薬歴が分かる複数の情報で現在服用中の薬剤を確認する。
 - ・医師は、持参薬鑑別書を確認して処方や指示をする。
 - ・多職種で持参薬の継続や中止の確認ができる仕組みを構築する。
- ※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61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。
https://www.med-safe.jp/pdf/report_2020_1_T001.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.169 2020年12月」
https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_169.pdf

要因	処方・指示が漏れた薬剤名*	主な背景
持参薬鑑別書の情報の不足	リクシアナ錠	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師は、患者が持参していない薬剤があることに気付かず、持参した薬剤のみで持参薬鑑別書を作成した。 ・患者が持参していない薬剤は持参薬鑑別書に登録できず、薬剤師はカルテに記載したが、医師は持参薬鑑別書のみ確認した。
	チラーヂンS錠	
	アトルバスタチン錠	
	トリクロールメチアジド錠	
持参薬鑑別書の確認不足	フロセミド錠	<ul style="list-style-type: none"> ・医師は持参薬鑑別書が作成される前に処方した。 ・医師は持参薬鑑別書の内容を見落とした。 ・医師は、持参薬鑑別書が病棟に届くのが遅いため、確認しなかった。
	タケルダ配合錠	
	エフィエント錠	
	コートリル錠	

※規格・屋号を除いて掲載しています。

◆持参薬鑑別書は、医療機関によって持参薬確認書、持参薬報告書などさまざまな名称が用いられています。

これだけは知っておきたい！

医療と法



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 13 回 医療現場での クレーム

今回は、近年浮上している医療従事者等に対する^{ひぼう}誹謗中傷、暴言、苦情の問題について、法律の観点からみていきましょう。

新型コロナウイルス感染症の流行が始まってから1年以上が経過しましたが、2021年4月には3度目の緊急事態宣言が4都府県に発令されるなどして、終息に至る道筋は見えていません。この間に、政治のリーダーシップの問題など、数多くの課題が浮上しましたが、その中に、医療従事者などに対する^{ひぼう}誹謗中傷、暴言、苦情の問題があります。日本看護協会が2020年9月に実施した実態調査では、看護職員への差別・偏見の有無について聞いたところ、約8000件の回答のうち、「患者から心無い言葉を言われた」とことがあるというものが約1万5000件に達しています。この中には、医療従事者に対する暴言や暴力などに発展するものもあると思います。それらは、カスタマーハラスメント（カスハラ）の一種で、モンスターペイシエントの一態様として、以前から重要な問題として取り上げられてきており、日本看護学校協議会共済会からも、「医療安全のための接遇・クレーム対応実践マニュアル」（2017年）が発行されています。今回は、この問題を法律的な観点、とくに刑事法の観点から見ていきます。

逸脱行為

社会の期待に適合することを「同調」といい、反することを「逸脱」といいます。逸脱の代表は「他人に迷惑をかける行為」で、具体的には、他人に暴行・脅迫を加えることや、器物を損壊したりすることです。モンスターペイシエントとは、医療従事者に対して理不尽なクレームなどを繰り返す者ですが、そういう行為の中には、刑法によって犯罪として処罰されるものや、民法では不法行為として損害を賠償する責任の生じるものがあります。法律の条文を紹介すると、刑法では、「生命、身体、自由、名誉又は財産に対し害を加える旨を告知して人を脅迫した者は、2年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。」（脅迫罪・刑法222条）とされていますし、民法では、「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。」（不法行為・民法709条）とされているのです。

法は紛争解決の手段？

とはいえ、すべての紛争を法的に解決できるわけではありません。

また、そうすべきでもないと思います。まず、第一に、自分が逸脱行為の被害者と思っているから、法的な解決を求めるわけですが、自分が被害者かどうかを確定するのが困難な事例もあります。たとえば、患者さんからのクレームが正当だという場合があります。さらに、相手の言い分を誤解していることもあります。

自分が被害者であることが分かったとしても、法的解決によって十分な満足が得られるとは限りません。損害賠償が認められた場合に、その額に満足できないこともあれば、加害者が全額を支払ってくれないときもあります。加害者が犯罪を行ったとして処罰されるときでも、それに納得できないこともあります。たとえば、侮辱罪は、具体的な事実を示さずに、「ばか」とか「死ぬ」と言って、「公然と人を侮辱した」場合に成立するのですが、その刑罰は「拘留又は科料」です。拘留とは刑務所などに拘禁されるのですが、その期間は30日未満です。科料は1万円未満とされていますので、こちらを選択された場合は、被害者が自殺したときでも、9000円の科料が言い渡されることもあるのです。

紛争の予防・逸脱行為の抑止

そうすると、法的な解決・救済は求めるとしても、他の手段を探す必要があります。それは、紛争の予防です。ひとつの例を挙げれば、交通犯罪の分野の「あおり運転」があります。悪質・危険な運転が明白であるときは、厳罰を科すべきなのですが、中には、「相手の運転が悪いから反撃した」という人もいれば、「思いやる心ひとつで事故はゼロ」（2006年交通安全標語）というコミュニケーションが不調に終わった場合もあります。つまり、どちらが悪いのかが曖昧な事例もあるのです。また、相手が明らかに悪い場合でも、無用な争いは避けたほうがよいこともあります。したがって、アメリカ合衆国では、防御的運転（defensive driving）というものが推奨されています。日本においても、「あおりに遭わないような運転を心がけましょう」と言われるのと、ほぼ同じ意味です。

明白に悪質で、犯罪となるようなクレームや言動に対しては、毅然^{きぜん}とした態度をとることが必要なので、警察に通報することや、弁護士に相談することを考えるべきでしょう。また、そのときには、相手が加害者であることを立証するために、録画や録音が役に立つことがありますから、その備えも怠ってはならないと思います。先

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。



のあおり運転の悪質性が広く認知されるようになったのには、ドライブレコーダーが大きな役割を果たしているのです。電話の録音や監視カメラの設置ということも考えてみてください。もっとも、これらが万能ではないことも事実であり、逆に事態を紛糾させることもあるので、注意が必要であるということも心に留めておいてください。

コミュニケーション

結局、患者からのクレームに対応するために、一番大切なのは、適切なコミュニケーション(意思疎通)を図ることだと思います。上に紹介した、日本看護学校協議会共済会で発行されたマニュアルの中で、「医療現場のリスクマネジメントに役立つ『接遇力』を磨く」として、「質の高いコミュニケーションへの到達法」、「聴く力」を身につける」などが取り上げられていますが、これらは、社会生活を営む上で必要不可欠のものでありますから、有用であることに間違いはありません。ただし、ひとつだけ付け加えておくと、マニュアルは、基本的な原則だけを示しているものですから、それに従って行動すれば、常に良い結果が得られるというわけではないことを忘れてください。つまり、実際の現場では、クレームなどは多種多様で

あり、状況によって内容が変化することもあるので、基本をいかに応用するかが問われることになるのです。その点では、経験を積むことが極めて重要な要素であるといつてよいでしょう。ちなみに、法というのも、原則やルールを定めたものですから、その実際の適用・運用が大事だということを繰り返しお伝えしているのも、同様の趣旨に基づいています。目標は、トラブル=紛争を起ささないことであり、紛争が生じた場合は妥当な解決を導くことであるということを常に確認するのが大切です。



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11回】 予防法学

法律学には、予防法学というものがあります。犯罪や法的紛争の発生を予防することを研究の対象とする法学の一分野で、刑事の場合は犯罪予防、民事の場合は訴訟の発生防止のための契約書式の明確化などについて研究を進めています。犯罪予防について紹介すると、犯罪が発生した後に、犯罪者を処罰しても一向に犯罪は減少しないので、事前の犯罪防止を考えようという動きが出てきました。一例を示すと、以前は鉄道の無賃乗車が横行していたのですが、自動改札というシステムが導入されて以降は、大幅に減少しました。本文で触れた監視カメラも防犯に大きな役割を果たしていますし、商品にタグを付けて万引を防止する防犯ゲートも増加しています。空き巣狙いについては、犯人のアンケートを実施したところ、下見をするときに、①鍵をはずしやすいか、②(地域住民の連帯感を確かめるために)ゴミ出しの日が守られているか、③人通りや人

目が多いか、などに気を付けていることが判明しています。また、侵入に5分以上の時間がかかると断念する者が約7割に達しています。したがって、鍵を二重にすることや、町内会の連携を深めることによって侵入盗は減少します。カードの普及などによって、多額の現金を持ち歩かないようになれば、ひったくりや強盗、窃盗は減ることになります。割れ窓理論は、「割れた窓を放置していると、住民に悪影響を与え、その地域の荒廃につながる」というもので、落書きなどを小まめに消すことによって犯罪の発生が減少することになると主張します。悪いのは犯罪者であるのに、なぜ被害者が防犯の努力をしなければならないのかという意見はもっともですが、犯罪の減少という目標を達成するために、有効な対策に取り組んでいくことも大切だと思います。このような発想も参考にしてください。

(お詫びと訂正)

Willnext Magazine20号に下記の通り誤りがございましたので、訂正させていただきますとともに深くお詫び申し上げます。

タイトル(誤)「第11回 労働法②」→(正)「第12回 労働法②」

法の豆知識を身につけよう!(誤)第9回→(正)第10回

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み始める感染対策を教えてください。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。

手指衛生のなぜ、いつ、どのように

医療関連感染を引き起こす病原体の多くは、医療従事者の手指を介して感染します。手指との接触により感染する病原体には、薬剤耐性菌、クロストリジオイデス・ディフィシル (*C.difficile*) やノロウイルス、アデノウイルス、RSウイルスなどがあります。2019年に発生した新型コロナウイルスも接触感染します。これらの病原体はときに重篤な症状を引き起こし、最悪の場合は死に至らしめることもあります。接触感染を防ぐための最も基本的で重要な対策が手指衛生です。手指衛生は幼い子どもでもできる簡単な行為ですが、期待される効果を発揮するには、その理由（なぜ）、タイミング（いつ）、そして方法（どのように）を知ったうえで実践することが重要です。

なぜ

アルコールやせっけんと流水を用いた手指衛生により皮膚の上の細菌数が減少することが分かっています。ですが、手の細菌数が減ると、本当に感染症の発生頻度も減るのでしょうか？

この関係を初めて評価したのは、ハンガリー出身の医師イグナツ・ゼンメルヴァイス (Ignaz Semmelweis, 1818~1865) だといわれています。彼は、勤務していたウィーンの病院において、塩素石灰水溶液を用いた手指衛生を導入することにより、産褥熱による母体死亡率を18%から2%に減少させることに成功しました。しかし、微生物の存在がまだ認知されていなかった1840年代に、手指衛生の意義が医療界で広く受け入れられることはありませんでした。

手指衛生の感染予防効果が注目されるようになったのは、それから100年以上が過ぎてからです。「ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則（ヘルシンキ宣言）」が採択される以前の1962年には、倫理的に問題のある方法を用いて、米国衛生研究所と公衆衛生局が手指衛生の効果を調べる臨床研究を行っています。この研究では、黄色ブドウ球菌を保菌している新生児に触れた看護師が、手指衛生を行わずに接触した新生児群と、手指衛生を行ってから接触した新生児群における黄色ブドウ球菌の保菌率を比較し

ました。当然のことながら、手指衛生を行わずに触れた新生児群は、より早期に、またより高頻度で黄色ブドウ球菌を獲得しました。

近年は、手指衛生を推進する介入を実施した部門としていない部門、あるいは介入の前と後の時期に起こる医療関連感染の発生率を比較するようなデザインの研究が世界各国の医療機関で多数行われています。そしてそれらの多くで、手指衛生の実施率が上がると、医療関連感染が減ることが示されています。医療機関の機能や規模、そして所在する国や地域が変わっても、手指衛生を行うと感染が減るという現象が繰り返し認められることから、世界保健機関（WHO）や米国疾病対策センター（CDC）をはじめとする専門機関は、手指衛生を感染予防の中核要素として、強く推奨しています。

いつ

WHOは次の5つのタイミングで手指衛生を行うことを推奨しています。日常的に行うことが多い採血や体位交換といった作業の一連の流れの中で、これらのタイミングに相当する場面はいつなのか、ミーティングや勉強会で話し合ってみるとよいでしょう。手指衛生を忘れやすいタイミングに気づきやすくなります。



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 感染管理室マネージャー

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席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。



- 患者に接触する前
- 無菌操作の前
- 体液曝露^{ばくろ}リスク後
- 患者との接触後
- 患者周辺の環境との接触後

どのように

手指衛生には、手指消毒とせっけんと流水による手洗いの二つの方法がありますが、医療現場では手指消毒を優先的に選択することが推奨されています。その理由として、手指消毒薬の主成分であるアルコールの作用で迅速に多数の病原体を死滅させられることや、場所を選ばずに実施できること、添加されている皮膚保護剤により手荒れが起りにくいことなどが挙げられます。しかし、血液や体液などの有機物が付着した可能性があるときや、手指消毒を繰り返して手がべとついてきたときなどは、せっけんと流水による手洗いを選択します。*C.difficile* 芽胞にはアルコールに抵抗性がありますが、*C.difficile* 感染症 (CDI) が病院内で流行していなければ、CDIが疑われる患者との接触後に手指消毒を選択してもよいと米国感染症学会のガイドラインでは述べられています。

手指消毒にはアルコールの濃度が60%以上の製品を使用します。乾燥するのに15秒以上を要する量の消毒薬をとり、手のひら、手の甲、指の間、指の裏側、親指、指先に乾燥するまで擦り込みます。せっけん^{せっけん}と流水による手洗いを^{する}場合は、せっけんを泡立て、やはり15秒以上かけて手指消毒と同じ部位をこすり洗います。水で手を洗い流したあとに、蛇口を手で閉めても感染症のリスクが高まることを示す質の高い科学的根拠はありません。気になるならペーパータオルを使って閉めてもよいでしょう。手洗いのあとに、手指消毒を行う必要はありません。むしろ手の乾燥を促進し、手荒れを引き起こす場合があるので、避けたほうがよいでしょう。数時間おきにハンドクリームを使用することも手荒れ予防には有効です。



手指衛生は適切なタイミングで

適切なタイミングと方法で行う手指衛生は、市中で起こる肺炎や胃腸炎を防ぐことが分かっています。また、皮膚や眼の感染症を防ぐ効果もあると考えられています。例えば、手洗いの啓発活動を行ったコミュニティでは、以下のような効果がみられています。

- ▶ 下痢症が23~40%減少
- ▶ 免疫不全者における下痢症が58%減少
- ▶ 呼吸器感染症が16~21%減少
- ▶ 胃腸炎による学童の欠席日数が29~57%減少

生活の場面では、以下のようなタイミングで手指衛生を行うことが推奨されています。

- ▶ 調理の前と後 (調理中に生肉に触れた場合はその後も)
- ▶ 食事の前と後
- ▶ 病気の人の世話を^{する}前と後
- ▶ 創傷の処置^をする前と後
- ▶ トイレを使用した^後
- ▶ おむつの交換や排泄の^{せき}介助をした後
- ▶ 鼻をかんだ^後や咳やくしゃみを手で受けた^後
- ▶ ペット、ペットの餌、ペットの排泄物^{に触れた}後
- ▶ ゴミの収集や廃棄の^後
- ▶ 外出から戻った^後
- ▶ 外出中に顔^{に触れる}前

参考文献

1. M Best, D Neuhauser. Heroes and martyrs of quality and safety. *Ignaz Semmelweis and the birth of infection control* *Qual Saf Health Care* 2004; 13: 233-234.
2. Mortimer EA Jr, Lipsitz PJ, Wolinsky E, et al. Transmission of *Staphylococcus* between newborns. Importance of the hands to personnel. *Am J Dis Child.* 1962; 104: 289-95.
3. World Health Organization. Evidence of hand hygiene to reduce transmission and infections by multidrug resistant organisms in health-care settings. 2009. http://www.who.int/gpsc/5may/MDRO_literature-review.pdf?ua=1
4. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care : first global patient safety challenge: clean care is safer care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Patient Safety; 2009.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *MMWR.* 2002; 51: 1-45.
6. Public Health Ontario. JCYH Education, Training and Tools for Hospitals. Your 4 moments for hand hygiene. <http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/4-moments-for-hand-hygiene-acute.ppt>
7. McDonald LC, Gerding DN, Johnson S, et al. Clinical Practice Guidelines for *Clostridium difficile* Infection in Adults and Children: 2017 Update by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA). *Clin Infect Dis.* 2018 Mar 19;66 (7) : e1-e48.
8. CDC. Show Me the Science - How to Wash Your Hands. <https://www.cdc.gov/handwashing/show-me-the-science-handwashing.html>
9. WHO. Hand Hygiene, why how and when. https://www.who.int/gpsc/5may/Hand-Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf

聞く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



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15回 ヘリコバクター・ピロリ菌の基本的“き”

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？

“ピロリ”なんてかわいい名前だけれど、どんな菌なの？

ピロリ菌は、正式名称 *helicobacter pylori* (ヘリコバクター・ピロリ) といい、「helico」はらせんや旋回、「bacter」は細菌、「pylori」は胃の幽門「pylorus」に由来し、旋回高速運動（毎秒、菌体の10倍程度、ヒトに例えると5.5秒/100m）する胃幽門部に多く見られる細菌という意味から命名されたようです。大きさは $0.5 \times 2.5 \sim 4.0 \mu\text{m}$ 、微好気性グラム陰性桿菌です。顕微鏡で見ると緩やかに右巻きにねじれ、S字状、あるいはカモメ状と呼ばれる形態を示しています。菌体の両端に、それぞれ4～8本の鞭毛（極鞭毛と呼ばれる）を持ち、この鞭毛の回転運動によって、粘液中を移動しています。

胃の中で消化液に負けないの？

胃は胃酸を分泌し、さらにタンパク質分解酵素であるペプシンも産生し、水分と混合され胃液となって、摂取した食物の消化を行います。特に胃酸は皆さんも理科の実験で使ったことがある塩酸からなり、そのpHは1.0～1.5と強酸性であるため、胃の中で細菌は生き延びられないと考えられていました。もちろん、この環境下ではピロリ菌も死滅しますが、胃の表面は1mm程度の厚さで粘液層が覆っており、これが胃酸や、ペプシンなどのタンパク質分解酵素から上皮細胞を守っています。ヘリコバクター・ピロリは、胃内に入ると鞭毛を使ってこの粘液層内部に移動します。この粘液層の内部も酸性度の高い環境ですが、ヘリコバクター・ピロリは自身が持つウレアーゼを使い粘液中の尿素を二酸化炭素とアンモニアに分解し、生じたアンモニアで粘液中の胃酸を中和し、殺菌を免れているのです。

感染するとどんな症状が出るの？

一般的に胃にピロリ菌が侵入しても成人では免疫防御機構によって守られ一過性の感染で済みますが、免疫が完成していない0歳から15歳くらいまでに菌の暴露を受けると持続感染が起こります。これは15歳以上で菌保菌率が上昇しないことから分かります。持続感染が成立すると、この菌が産生するCagA (Cytotoxin-associated gene A antigen) というタンパク質により、炎症が起こります。まず好中球を中心とした炎症細胞が誘導され活性酸素が発生し、次亜塩素酸やモノクロラミンが産生され、次いでこれらによりDNA障害が引き起こされ、その結果、胃の主細胞や壁細胞で構成されている固有胃腺が破壊され消失してしまいます。しかし胃粘膜に痛覚がないので痛みを感じることなく、20～30年経過後、慢性胃炎の状態になり、やがて胃粘膜の胃液や胃酸などを分泌する組織が減少する萎縮性胃炎に進行します。ピロリ菌の恐ろしさは萎縮性胃炎を発症させることではなく胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) の他、特に胃がんと発症する引き金になるといわれていることにあります。ピロリ菌が産生するこのCagAは最近、血液中に存在するエクソソーム (Exosome) により全身に運ばれていることがわかりました。エクソソームとはエンドサイトーシス (細胞が細胞外の物質を取り込む機構の一種) により細胞内にできたエンドソームがさらに

陥入することでつくられた膜小胞が、細胞外に放出されたものです。大きさは直径50～150nmの顆粒状物質で細胞外小胞 (Extracellular vesicle) の一種です。その表面は細胞膜由来の脂質、タンパク質を含み、内部には核酸 (マイクロRNA、メッセンジャーRNA、DNAなど) やタンパク質など細胞内の物質を含んでいます。ピロリ菌はこのCagAを体の表面に有する線毛に類似したIV型分泌装置と呼ばれる注射針のような構造物を胃上皮細胞に刺し込み注入するのです。何て巧妙な細菌でしょうか……。

どうやって感染するの？

経口感染であることは間違いないのですが、その経路は100%解明されているとはいえません。統計上は上下水道が十分普及していなかった時代に生まれた人の感染率が高く、若い人の感染率は低くなっていることから井戸水等の生水から感染する経路が考えられています。では近年、問題は解決したのかということではなく、家庭内感染が疑われています。ピロリ菌に感染している親から子への食べ物の口移しなどがその経路であると推測されています。

がんを引き起こす恐ろしいピロリ菌に効く薬はあるの？

日本ヘリコバクター学会では、治療法に関して、保険適応に従いプロトンポンプ阻害剤 (PPI) + アモキシシリン (AMPC) + クラリスロマイシン (CAM) の1週間投与が推奨され、PPIとしてランソプラゾール (LPZ) の他、オメプラゾール (OPZ)、ラベプラゾール (RPZ) が追加されました。しかし、一次除菌不成功例の増加に伴い、二次除菌法の研究が行われ、2007年8月には、PPI + AMPC + MNZの二次除菌が保険適応となり、除菌率が80～90%前後に上昇しました。二次除菌不成功の原因としてはCAM耐性菌の増加が挙げられ、これは小児科、呼吸器科、耳鼻科領域などでのCAM使用例が増加しているためと考えられています。2009年には、日本ヘリコバクター学会で認定医制度を開始しています。それほど医療界でピロリ菌に対する重要性が増しているのです。

ピロリ菌が太古の昔からヒトの胃にすみ着いていたって

本当なの？

世界各国のピロリ菌の遺伝子配列を調べた結果、ピロリ菌は欧米型では、約5万8000年前に人類がアフリカから大移動を始めた頃、既に胃の中に棲み着いており、その後、中央アジアや西欧の一部、東アジアを経て、北米、南米に広がっていったのではないかと推測されています。ヒトと共生する菌は進化とともに病原性を弱めていくのが一般的ですが、ピロリ菌は人類の移動とともに病原性が強くなってきた異例の微生物といえるそうです。胃の不快感や痛みが持続する方は内視鏡検査を受けて、その原因がピロリ菌であると診断されましたら速やかに除菌治療開始することをお勧めします。

患者対応力向上のための 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対応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6回

4つの気質

前回までは接遇6原則について、お伝えしました。今回は、より円滑に現場でのコミュニケーションをとるための気質分類についてお伝えします。

普段、患者さんやスタッフの方々と関わる中で、このようなことはありませんか？

- ▶患者さんに丁寧に説明しているつもりなのに、伝わりづらく、「何を言っているか分からない!」と指摘された
- ▶他職種への報告の際に、「もうすこし簡潔に、何があったか教えてくれる?」と簡潔な報告を求められた

以上の、コミュニケーションエラーの中では、気質を意識しながら関わることで、円滑なコミュニケーションにつながる確率をあげることができます。

1. 気質分類とは

一人ひとり、物事に対する考え方や捉え方、行動の傾向が異なると思います。その考え方を大まかに4つに分けたものが気質分類です。主に円滑なコミュニケーションをとるための手法となり、早期に信頼関係を築くことが目的となります。自分の気質を理解し、相手の気質に合わせた対応をすることで、相手に分かりやすく伝達することができ、トラブル防止にもつながります。

気質による善しあしはありません。考え方の傾向が大きく違う気質だと、「苦手」という感情につながりやすいですが、「このような傾向がある」と捉えることで、その方にあった対応につなげることができます。

4つの気質は、物事の捉え方が似ている気質もあれば、まったく異なる気質もあります。患者さんへの説明はもちろん、他のスタッフへの報告・連絡・相談にも活用していきましょう。

気質分類は、理解するだけでなく、コミュニケーション



の中で活用することで生きる知識です。各気質の特徴について、身近な人で当てはまる人はいるか、患者さんは何気質だろうか、今の上司・部下は何気質だろう、と想像してみてください。

また各気質の特徴を読み、自分の気質に当てはまる気質も考えてみましょう。

2. 4つの気質の概要

4つの気質の概要は以下のようになります。

- ①**主導気質**：自分の思い通りに効率的に物事を進めたいタイプ
(医師、弁護士、経営者などに多い傾向)
- ②**行動気質**：好奇心旺盛でエネルギッシュに人や物事と関わるタイプ
(営業職、広報担当などに多い傾向)
- ③**安定気質**：人間関係を大切に、仲間との調和を大切に关わるタイプ
(看護師、医療事務など、医療従事者に多い傾向)
- ④**慎重気質**：根拠を大切に、多くの情報を集めてから行動するタイプ
(医師、技師・薬剤師など、研究職などに多い傾向)

次回からは、それぞれの気質の特徴や対応方法のコツを一つずつ詳しく解説します。

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？

顔のエンゼルメイク 基本の流れ

顔は、周囲の人や関係者の記憶のなかで共有される社会性の濃厚な部分です。その顔のエンゼルメイクは、貴重な看取りの一場面となり、ご家族などの関係者の心に大きく響き、そして記憶に残ることが多くの事例からわかりました。グリーンワークにも少なからず影響を及ぼすことでしょう。その点を留意しながら進め

ましょう。

今回は、顔のエンゼルメイクの基本の流れと実施の際のポイントの一部をご紹介します。各プロセスをどんな目的で行うのかを整理しておき、状況や家族の意向などを受けて臨機応変に手順を省略したり、順序を変えたりなど柔軟な対応をお願いします。



①準備

必要物品: 胸元用タオル、髪の毛の固定用ピン、クレンジング・マッサージクリーム、ティッシュ、むしタオル、乳液、クリームファンデーション、フェイスパウダー、チークカラー、カラーパウダー(アイシャドーなど)、リップカラー、アイブローペンシル、マスカラ、ブラシ(太・細・リップ用)など



②ご家族への説明

説明例: 「今後、血色が失われるなど顔色の変化がおきてきます。それをカバーしながら〇〇さんらしいお顔になるよう整えさせていただきたいと思います。眉の感じとか、唇の色など、いろいろおしえていただきながら、クレンジング・マッサージ、むしタオル、ファンデーション、血色といった流れで進めていきたいと思います。よろしいでしょうか」



③胸元にタオルをあてる

衣類に化粧品がつくのを防ぐため。



④髪の毛の固定

髪に化粧品がつくのを防ぐため。



⑤クレンジング・マッサージ a, b, e, f

クリームを手にとり、手で温めてから顔(首、耳の後ろにも)になじませる。手のひらで包むように力を入れずにマッサージ。小鼻や耳の裏側など汚れがたまっている部分は、指先を何度もすべらせて行う。



⑥ティッシュオフ a

半分(三角)に折ったティッシュペーパーを顔にあてて軽くおさえ、あらかじめ脂分と汚れを吸収させておくと、その後タオルで拭う際に肌をおさえる程度で済み、脆弱(ぜいじゃく)化の進む肌の負担を少なくすることができる。



⑦むしタオル a, b, e, f

熱を与え、角質や汚れをとりやすくする。ご家族が「気持ちよさそう」という印象がもてるよう、声掛けや見え方を意識する。鼻孔はふさがず、顔全体をむしタオルで包む。タオルは冷たくなる前に顔からはずす。

⑤からの各プロセスに主な目的を添付しました。

- | | |
|-----------------|------------------|
| a = 皮膚の角質や汚れをとる | d = 血色を補う |
| b = 乾燥を抑える | e = その人らしさを大切にする |
| c = 顔色の変化をカバーする | f = 穏やかな印象をもたらす |

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。「おたんごナース」「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)



⑧乳液 b, e, f

次のプロセスの下地作り(整肌)の目的もある。色をカバーするファンデーションやポイントメイクを望まない場合でも、⑤から⑧まではa, b, e, fのために大きな役割を果たすので、できるだけすすめる。首や耳にもなじませる。



⑨クリームファンデーション b, c, d, e, f

ファンデーションのなかで油分の多いクリームタイプを、乾燥防止のためにできるだけ選ぶ。クリームタイプはカバー力が高く落ちにくいものも多く、その点でも適している。色みはピンク系などできるだけ赤みのあるものを。肌上でのばすのではなく、軽くのせるようにつける。全体にのせたあと、ファンデーション用スポンジを軽くあてて余分なファンデーションを吸収させるとムラのない仕上がりに。



⑩フェイスパウダー c, e, f

パウダーがベールの役割を果たし、メイクが崩れにくくなる。均等に、塗り残しのないようにつける。太ブラシを使用し肌をなでるようにつけるのがおすすめ。



⑪血色を入れる c, d, e, f

血色は穏やかな印象と直結していることを意識し、額、まぶた、頬、顎先、耳などにチークカラーを塗布する。耳には、落ちにくい練り状のものがおすすめ。口紅で代用可。



⑫眉(アイブロー) e, f

眉の形や色は、その人らしさが強く表れる箇所。太さや形などをご家族によく伺いながら行う。アイシャドーのグレーやブラウンを細めのブラシにとり、うっすらと描き、眉尻のみアイブローペンシルを使用すると自然な印象に。綿棒で眉毛の根元部分の脂分などをよく拭い、眉ブラシで整えてから描く。



⑬アイライン e, f

穏やかにまぶたを閉じている印象につながるアイライン。細いブラシにグレーやブラウンのパウダーをとり、上まぶたの縁につけるとしわがおおい場合もスムーズに行える。目尻はアイライン用ペンシルでややはっきり描くのがおすすめ。



⑭マスカラ e, f

予想以上に、目元の穏やかさをもたらす。老若男女におすすめ。マスカラがついているのがわからない程度にうっすらとつけると自然。ティッシュで液をあらかじめ吸収させてからつけると薄づきになる。



⑮リップ b, c, d, e, f

乾燥が早くから急激に進む部位のため、ほかのプロセスを一切行わない場合でもリップクリーム・ワセリン、オリーブオイルなどの油分の塗布はマスト。口紅をつける場合は、色合いをご家族によく確認しながら。



⑯整え e, f

髪留めと胸元のタオルを外し、髪を整える。ご家族に気になる点はないか伺い、OKであれば終了。

※詳しい解説は、書籍の『ナースのための決定版エンゼルケア』にあります。

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。

ストレスと睡眠

最近、寝付くのに時間がかかったり、夜中に目が覚めたりしていませんか？
実は、新型コロナウイルス感染症に対する不安や外出自粛によるストレスによって、
睡眠に問題を抱えている人が増えています。
そこで今回は、ストレスと睡眠の関係について説明します。

ストレスで眠れなくなるワケ

適度なストレスであれば体がうまく対応できるのですが、強すぎるストレスになると体が対応できず、自律神経が乱れてしまいます。

自律神経には、体を活発に働かせる“交感神経”と体を休める“副交感神経”の2つがあり、バランスをとりながら働いています。そのため、自律神経が乱れてしまうと、寝付けなくなったり、眠りが浅くなったりしてしまうのです。

眠れないことがストレスに

実は、眠れないこともストレスになります。ふとんに入ってから何十分も寝付けず過ごしてしまったり、眠ったのにすぐに目が覚めてしまったりすると、焦りやイライラで交感神経が活発になってしまいます。

そのため、眠れないとストレスになり、ストレスが眠れなくするという悪循環に陥ってしまうこともあります。

まずは睡眠から

ストレスを減らすことができればいいのですが、難しい場合は睡眠から見直してみてもいいでしょうか。「運動習慣を身につける」、「規則正しい生活をする」、「夜は明るい光を浴びない」など、できることから試してみてください。

また、睡眠に問題を抱える人は、早めにふとんに入ろうとする傾向があります。眠くもないのにふとんに入ってしまうとなかなか寝付けず、寝付けないといついつい考え事をしてしまいます。考え事は覚醒を促して、さらに眠れなくなってしまうのです。ふとんの中では考え事をする時間がないよう、強い眠気が起こってからふとんに入りましょう。

ただし、不眠が続くと、慢性化して治りにくくなってしまいます。深刻な不眠で悩んでいる場合は、早めに専門医に相談してください。



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

セミナー実施回数累計 1,817 件 (2016年～2021年1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ば良いと思いました。

【眠ること】の大切さに、改めて気づかされた時間でした。





元気が出るレシピ



おいしくて栄養のある食事を取って、ストレスに負けない強い心と丈夫な体をつくりましょう！

今回は、疲れを癒やすココアプディングとパンケーキのレシピをご紹介します。

ココアプディング

◎ 材料 ◎ 2人分

- リンゴ 小1個
- 牛乳 250ml
- 砂糖 50g
- 片栗粉 大さじ1
- 無糖ココア 大さじ1 ½
- バター 10g
- ラム酒 少々(お好みで)
- 飾り用チョコレート、クッキー 適宜

◎ 作り方

- ① ボウルに牛乳、砂糖、片栗粉、ココアを入れて混ぜる。ザルでこす。
- ② 中火にかけて混ぜながらとろみをつけていく。
- ③ 鍋底が見えてきたら火を止めて、バターを入れ余熱で溶かして冷ます。少し冷めたらラム酒を入れて香りをつける。
- ④ 冷蔵庫で完全に冷やす。器に盛りチョコレート、クッキーを飾る。



豆腐のパンケーキ

◎ 材料 ◎ 2人分

- ホットケーキミックス ... 1袋(150g目安)
- 豆腐(水はきらない状態) 250g
- 豆乳または牛乳 50~100ml
- 植物油 適宜
- メープルシロップ 適宜
- バター 適宜

◎ 作り方

- ① ホットケーキミックスと豆腐、豆乳をふんわりするように混ぜる。
- ② フライパンを熱して油を薄くひいて①を大さじ3ほど静かにのせて中火の弱でふたをして両面をふんわり焼く。残りの生地も同様に焼く。
- ③ 皿にのせてバターを塗りシロップをかけていただく。

トミタ セツ子

『Koo's Kitchen』主宰。東京生まれ。製菓学校卒業後、洋菓子店、フランス料理店でパティシエとして勤務。
<http://ameblo.jp/kooskitchen/>

Photo : 黒部 徹



アロマで 応援!

新型コロナウイルス陽性者を Aromatherapistが自宅介護することになった

かつて英国のAromatherapyの学校でAromatherapyは医療に代わるものではなく、あくまでも補完療法、と学んだAromatherapistである私は、クライアントの疾病に関してはまず医師の判断に基づいて、という考えです。

ところが、2021年1月7日、新型コロナウイルス感染症の第3波を受け、首都圏1都3県に緊急事態宣言が再発令されたその日、同居の超高齢の母が通所介護先のクラスターによる感染が発覚。当時最多の感染者数を出していた住居のある市では、医療体制が実情は崩壊に近かったようで、92歳、心疾患・高血圧、認知症など基礎疾患があったものの、発熱などの症状がないという理由から、入院待機者にも入れず、自宅療養を強いられました。その押し問答の電話で、担当の保健師さんから「入院しても、今のところ治療法がありません。いわゆるご本人の自己治療力頼み」「急変したら救急車を呼んでください」と告げられたのです。だとしたら『民間療法もあり?』、自己治療力アップはAromatherapyが得意とするところ。Aromatherapistとしてこれまで培ってきたものもすべて駆使しCOVID-19に立ち向かうのではありませんか。

一番気になる呼吸器症状への 対症療法としてのAromatherapy

すぐに講じたのは、ディフューザーを使つての精油の拡散です。本人の枕元に抗菌、抗ウイルス、抗真菌作用、呼吸器系における優れた抗炎症作用が知られる、1,8-cineoleの含有率が高いユーカリグロブルス (*Eucalyptus globulus*) を継続的に拡散。揮発性が高いため、吸入による呼吸器への効果が期待できます。咳症状があったので、飛沫による家庭内感染予防にも役立つと考えました。また、新型コロナウイルス感染症は肺炎など呼吸器系の症状が問題とされており、併せてティートリー (*Melaleuca alternifolia*)、マヌカ (*Leptospermum scoparium*) 精油をブレンドしたホホバオイルを胸部の前後に塗布したのです。

ティートリーの主成分である Terpinen-4-ol は in vitro でインフルエンザウイルスが宿主細胞へ侵入するのを阻害することが分かっており、マヌカでは Leptospermone を中心とする4種類の Triketone と呼ばれる成分が抗殺菌に有効とされます。1,8-cineole は皮膚への刺激があるため、皮膚への刺激が比較的少ない2種をセレクト。



NZで購入したマヌカ精油

COVID-19 vs Aromatherapist

aromaruko の場合

本人が移動する場所と他でゾーニングを施し、各場所でも精油の拡散を実施。食卓では主にシナモン (*Cinnamomum zeylanicum*) 精油を活用。多く含まれる Eugenol には強い殺菌作用があり、免疫力を高め、消化系への働きが知られていたため、下痢、食欲不振症状が認められていた本人に適していたのと、強力な精油のため塗布には禁忌があり、使う機会に恵まれなかった精油の出番となりました。

家庭内感染防御のための Aromatherapy

手洗いに限ってはティートリー精油入りのせっけんを活用。環境表面の清掃には、消毒用エタノールにタイム (*Thymus vulgaris*) を点滴したもので対応。タイムに含まれる Thymol には強い殺菌作用があり、環境中では速やかに代謝・分解するとされているので大いに役立ちました。特にケモタイプ種のタイムチモール精油は Thymol の含有量が強く、向いています。



オーガニックティートリー精油とせっけん

当時知る限りの知識と、実際にできる限りのAromatherapyを施した結果なのか、因果関係は不明ですが、最終的に本人は症状が悪化することなく回復。後遺症と思われる症状も見受けられません。また介護という超濃厚接触を強いられながらも、家庭内感染を避けることができました。あくまでも個人の責任下においてですが、稀有な体験のため、何らかの参考になればと考え、情報を共有させていただきます。

もちろん、自宅療養期間中は数時間ごとの検温とSpO2値測定は欠かさず実施。先んじて感染対策に関する各種ガイドブック等(日本看護学校協議会共済会発行)を参考に、家庭内という限られた資源のなかで、できうるあらゆる感染対策を施したうえでのことです。



共済会が発行している感染対策ブック



即席個人防護具で対応

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

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、外国人旅行者だけではなく、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② 情報の聞き取り

- (1) あなたはどのくらい日本語を話せますか？
誰か日本語の通訳として協力してくれる人はいますか？

How much Japanese do you speak?
Is there anybody who can help you as a Japanese interpreter?

繁 您會說多少日語？ 有誰能幫忙做日語翻譯嗎？
簡 您会说多少日语？ 有谁能帮忙做日语翻译吗？

선생님은 어느정도 일본어를 하시나요?
혹시 통역을 도와 주실 분은 계시나요?

- (2) 宗教上、何か配慮しなくてはいけないことはありますか？

Is there anything we have to know for religious reasons?

繁 在宗教上有什麼需要考慮的嗎？
簡 在宗教上有什么需要考虑的吗？

종교와 관련해 따로 유의해야 할 점은 있을까요?

- (3) 他に私たちが知っておいた方がよいことはありますか？

Is there anything else we should know?

繁 還有其他的什麼我們應該知道的嗎？
簡 還有其他的什么我们应该知道的吗？

그밖에 저희가 미리 알아 두었으면 하는 사항은 있나요?



＼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!!**

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)

今だけの
特典

レッスンは本書の各チャプターに
準拠しています

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。



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、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のでしょうか？

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。

今号は「**家計の見直し**」についてのお話です。

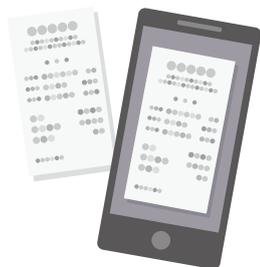
家計の見直し 前編

前号では万一の備えについてお話ししました。生命保険の死亡保障を適正に備えるためには、遺族年金など公的な保障による収入や生活費など万一後も必要な支出を把握することが重要で、ライフステージに応じた見直しも必要になることなどをお話ししました。家計も定期的な確認と見直しが不可欠です。大切な家計見直しについて前後編にわけてお話しします。今回は前編です。

家計簿をつけていますか？

家計簿をしっかりとつけている人は少数派ですが、近年では家計簿アプリの普及によりスマートフォンなどを使って家計簿をつける人が増えているようです。

家計簿アプリの機能は豊富で、例えばあらかじめ登録した銀行口座やクレジットカードなどの利用明細を自動で取得できたり、ショッピングで受け取ったレシートから簡単に支出情報を読み取れたり、取得した情報を自動で費目ごとに仕分けする機能をもつアプリもあります。要するに必要な手続きさえすれば、自分で入力する手間がほぼなく、自動で家計簿を作成することができるのです。



家計簿をつけることを目的にはいきません

家計簿をつけること自体を目的にしていると、自己満足だけで効果も意味もないものになってしまいます。

家計簿をつける目的は家計見直しのための現状把握。わが家はどうのお金の使い方をしているのかをふり返って確認することです。そのためには、食費・光熱費・被服費などの費目にわけてひと月にいくらの支出があるのかを確認すると、どの費目の支出が多いかなどわが家の支出の傾向を知ることができます。支出の中には季節や時期によって金額が変わるものもありますので、年間を通しての支出のイメージを持つことが重要です。

ライフスタイルの変わり目は要注意です

現状把握ができるのであれば、必ずしも家計簿をつける必要はありません。家計管理の仕方はさまざまです。

しかし、人生において家計簿をつけることをお勧めしたい時期があります。それはライフスタイルの変わり目です。例えば、結婚、出産、転職、住宅購入など生活環境が変わり収入や支出が大きく変わる時期。1年間くらいは家計がどう変化したのかを確認するとよいでしょう。

家計管理はPDCA

医療や看護の現場でも業務品質改善などで用いられるPDCAサイクルは、家計管理でも同様に効果があります。Plan(計画)Do(実行)

Check(評価)Action(改善)の4段階を継続的に繰り返すことで、家計の管理や見直しを進めることができます。

Planは家計管理の計画。つまり、現状を踏まえて予算計画をたてることです。

Doは予算に応じてお金を使うこと。何のためにいくら使ったのかを記録するとお金の流れを把握できます。

Checkはお金の使い方のふり返り。正しいお金の使い方をしたかを評価します。このふり返りがPDCAサイクルでもっとも重要です。

Actionでは家計をふり返って見つかった課題の改善案を考えPlanを見直します。



支出の変動と使途不明金を賢くチェック

家計管理のCheckが必要なのは、食費・被服費・医療費・日用品費などの【流動費】です。毎月引き落とされる住宅費、通信費、保険料など固定費の多くは金額が一定もしくは変動が少ないですが、【流動費】は月ごとに金額が変わりやすく把握しにくいので、しっかり確認することが必要です。

また、何に使ったかわからないが貯蓄にまわらず消費されている支出、いわゆる【使途不明金】の確認も家計管理では重要です。

これは家計簿をしっかりとつけているご家庭も例外ではなく、ひと月に数万円の【使途不明金】は発生しがちです。

仮にひと月に5万円の【使途不明金】があれば、年間で60万円、10年間で600万円、一生涯と考えたら大きな資金が実感のないまま消費されていくのです。これを見なかったことにしてやり過ごしてしまうのはもったいないです。今度の休日におうちの中でわが家の埋蔵金【使途不明金】を探して将来の夢資金にしましょう。

わが家の家計をふり返ろう

今回は、家計管理では現状把握が大切であることをお話ししました。次回は見直しについてお話ししますのでお楽しみに。それまでにわが家の家計をしっかりと確認してみてください。

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)に相談してみたいかをご紹介します。

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ください。
- 資産運用を始めてみたいけれど、何からすればいいのかわからない。
- 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わからず、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 Magazine」のWeb化に関するお知らせ

2022年7月に「Willnext Magazine」は Webマガジンへ生まれ変わります

2012年に創刊した弊誌は今年10年という節目を迎えました。当初は当会の大多数を占める看護をはじめとする医療福祉系の学生会員の皆さまが卒業したあとも応援したい、という願いから制作・発行。おもに専門職会員の皆さまにお届けしてきました。

これまで、特集では3.11を皮切りに各地で頻発する自然災害の被災地で頑張る看護師さん、看護師さんが圧倒的な地域の力となる離島・へき地等々をご紹介、連載では医療安全に関する情報として医療事故情報、感染対策、医療接遇等々の各専門家による解説、他に医療者の安全を担保する目的で、睡眠やリラクゼーション方法など生活の質を上げるページなども掲載してきました。こうした内容には専門職に限らず、看護をはじめとする医療・福祉専門職を目指している学生さんにとっても大変役立つものも多いと感じ、長く情報共有の方法を模索していたところです。

そうしたなか、昨今の用紙代ならびに発送料の価格高騰という事情があり、また地球社会の一員として当会でもSDGsの取り組みは検討すべきであり、その一環として、弊誌をWeb化することで、紙資源の削減による自然環境保全が考えられます。さらにWeb化はより最新の情報の発信を可能にし、そのうえで、学生さんも含めた全ての会員さまが平等に情報を受け取れるという体制づくりができるのです。

これまで「Willnext Magazine」がお手元に届くのを楽しみにいただいていた会員の皆さまには、誠に申し訳ないことと存じますが、何とぞ、趣旨をご理解いただきますようお願い申し上げます。なお、Web化のスタートは来年（令和4年/2022年）度となり、弊誌のNo.22（2021年10月末発行予定）、No.23（2022年1月末発行予定）はこれまで通り紙媒体でお届けする予定です。

2022年7月のWeb化に向け、現在企画を含め鋭意製作中です。今後も随時進捗状況などを案内してまいります。これまで以上に内容を充実させ、またWebならではの企画も検討しておりますので、ご期待いただければ幸いです。弊誌とともに、引き続きよろしくお願いいたします。



Willnext Magazine

発行日 2021年7月10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 真知子
編集人 石原 裕子
編集協力 (株) 共同通信社
制作協力 (株) メディックブ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>