

from

VoL.25

日本看護学校協議会共済会

発行日 ● 2019年1月31日

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

編集者 ● 鶴見 美智恵

# 共済会

## 目次

日本小児保健協会予防接種・感染症委員会が提唱している

### 「医療・福祉・保育・教育に関わる 実習学生のための予防接種の考え方」

福岡看護大学 岡田 賢司 …………… page2

2025年問題に向けての国の取り組み②

### 終末期医療で求められる 新たな看護師の役割

共同通信社 生活報道部  
千葉 響子・米良 治子 …………… page6

### 次世代をになう医療従事者が 自分らしい人生を歩むために

日本看護学校協議会共済会  
会長 荒川 眞知子 …………… page10

### ● 共済会の活動 …………… page12

平成30年度 研究助成事業 審査結果

一般社団法人日本看護学校協議会共済会 2019年定期総会開催について

出前講演について

国際看護交流事業 平成30年度活動報告

### ● 2019年4月よりインフルエンザの感染見舞金が 定額一律払いに変わります。 …………… page16

## - 新刊案内 -

### 「それでも手を差し伸べる」

山田 里津 著

書店にて発売中

河出書房新社 刊



当会初代会長・山田里津先生がご自身の  
老々介護の体験を語ってくれました。

176頁・B6判変型・定価1,100円(税別)

構成	第1章	伴侶や家族が病気になったら
	第2章	自宅介護をラクにする
	第3章	老いた人と向き合うには
	第4章	死別を乗り越える
	第5章	老いる自分を楽しむ

### 「看護学生(医療系学生)のための法学」全訂版

吉岡 讓治 著 2019年2月発行・注文受付中

看護・医療に携わる者に必要な知識を  
ピンポイントで学べる法学入門書の決定版。

216頁・B5判・定価3,000円(税別)

【書籍の注文・お問い合わせはこちら】

特定非営利活動法人  
医療・介護法務支援ネットワーク

TEL: 03-5217-0800



日本小児保健協会予防接種・感染症委員会が提唱している

# 「医療・福祉・保育・教育に関わる 実習学生のための予防接種の考え方」

福岡看護大学

基礎・基礎看護部門 基礎・専門基礎分野

福岡歯科大学医科歯科総合病院予防接種センター

岡田 賢司

一般社団法人日本看護学校協議会共済会の広報紙「from 共済会」に「医療従事者養成施設学生の臨地実習におけるワクチンで予防可能な感染症対策に関する医療機関および養成施設の考え方—抗体検査ありきから、ワクチン接種記録の確認を優先しましょう！—」を紹介させていただきました。

その後、日本小児保健協会予防接種・感染症委員会で、臨地実習に際して学生および養成校の負担を少しでも軽減するため「医療・福祉・保育・教育に関わる実習学生のための予防接種の考え方」を作成しました。

この考え方の概要を紹介します。詳細は、小児保健協会のHPでご確認ください。

## はじめに

将来、医療・福祉・保育・教育の分野に就職を希望する場合、感染症及びその予防に関する知識の習得は重要であり、学生は在学中に関連機関で実習を受けることが義務づけられている。その実習中に、学生がウイルスや細菌等の感染を受け発症し、ときに重症化することがある。さらに、学生自らが発症することで、患者さんを含めた周囲の人々への感染源となることも予想され、学生実習受け入れ機関に

も多大な影響を及ぼすことになる。実習受け入れ機関には医療機関が多い。医療機関には感染症に対するハイリスク者が多く存在しているため、時に生命に関わる事態に陥ることも考えられる。

厚生労働省は、「予防接種行政の歴史を十分に踏まえつつ、予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的な計画」（平成26年3月28日）を告示し、わが国の予防接種施策の基本的な理念は「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」としている。

学生が病院などで臨地実習を行う際に、受け入れ側の医療機関などからワクチン接種の記録や免疫の有無などを求められることが多くある。ただ、受け入れ側の基準が統一されていないため、様々な要件が学生を送り出す大学、専修学校、高等学校など養成施設側に求められ混乱が生じている。

このため、実習に関わる会員が多く在籍している日本小児保健協会では、予防接種・感染症委員会が実習前の学生および指導教官に対する予防接種についての考え方をまとめた。なお、考え方については、日本環境感染学会の「医療関係者のワクチン接種ガイドライン第2版」、厚生労働省雇用均等・児童家庭局（現子ども家庭局）の課長通知、国立感染症研究所のホームページも参照した。

## 1. 実習生の予防接種歴 ・罹患歴の提出と注意点

日本小児保健協会ホームページで、「実習生の予防接種歴・罹患歴調査票」「受入機関での実習生予防接種歴リスト」のエクセルファイルをダウンロードできる。

注意点として、

- (1) 予防接種の記録がない場合は受けていないと考える。
- (2) 麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜに関しては、1歳以上で2回の予防接種歴が記録で確認できる場合は、抗体検査は不要である。
- (3) 予防接種の記録が確認できない場合、罹患歴が「あり」となっている場合、抗体検査を受けて、抗体価を記載する。

## 2. 実習前に接種が推奨されるワクチン

### (1) 麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜワクチン

麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜは、感染力が強く、発症すると重症化・後遺症のリスクがあり、ときに生命に関わることがあるウイルス感染症である。また、発症すると、周囲の免疫を持たない人、ワクチンを受けたくても受けられない患者さんなどに感染を拡げてしまうことになり、細心の注意が必

要である。

実習前に、予防接種の記録を確認する。予防接種の「記録」とは、母子健康手帳の予防接種の記録欄、予防接種済み証、カルテの写し、居住地のある市区町村が保管している予防接種記録などがある。“記憶”は不正確である。“記憶”と「記録」は大きな違いがあり、「記録」が残っていない場合は、ワクチンは受けていないと考える。

対象は、医療・福祉・保育・教育実習を行うすべての学生と指導教官としている。

- 1) これまでに、これらの感染症に罹ったことがない学生・指導教官（図1）。
- 2) これまでに麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜに罹ったことがある学生・指導教官、あるいは予防接種の記録が確認できない学生・指導教官。

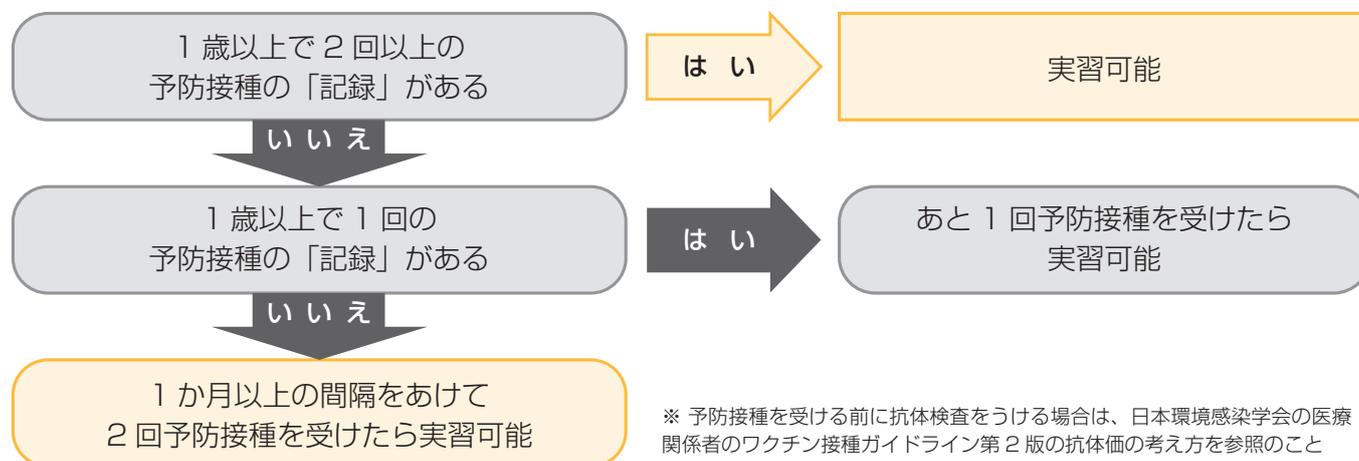
これらの疾患の正確な診断は難しい。免疫があるかどうかは抗体検査で確認する必要がある。表1の「今はワクチン接種の必要はない」に該当したら実習可能である。確認できなかった場合は、別の疾患であった可能性が高いため、合計2回となるようにワクチンを受けると実習可能とする。

接種後の抗体検査は不要である。

### (2) B型肝炎ワクチン

B型肝炎ワクチン接種も、臨地実習に際して求められることが多い。日本環境感染学会の医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版1)では、

### ■ これまでに、これらの感染症に罹ったことがない学生等のフロー（図1）



※ 予防接種を受ける前に抗体検査を受ける場合は、日本環境感染学会の医療関係者のためのワクチン接種ガイドライン第2版の抗体価の考え方を参照のこと

## ■抗体検査結果で実習に向けての方向性（表1）

	あと2回ワクチンを受けたら 実習可能	あと1回ワクチンを受けたら 実習可能	今はワクチン接種の必要はない (必要ならば4～5年後に再検査)
麻疹	EIA法(IgG):2.0未満	EIA法(IgG):2.0以上16.0未満	EIA法(IgG):16.0以上
	あるいはPA法:1:16未満	あるいはPA法:1:16、32、64、128	あるいはPA法:1:256以上
	あるいは中和法:1.4未満	あるいは中和法:1:4	あるいは中和法:1:8以上
風しん	EIA法(IgG):2.0未満	EIA法(IgG):2.0以上8.0未満	EIA法(IgG):8.0以上
	あるいはHI法:1.8未満	あるいはHI法:1.8、16	あるいはHI法:1:32以上
水痘	EIA法(IgG):2.0未満	EIA法(IgG):2.0以上4.0未満	EIA法(IgG):4.0以上
	あるいはIAHA法:1:2未満	あるいはIAHA法:1:2	あるいはIAHA法:1:4以上
	あるいは中和法:1:2未満	あるいは中和法:1:2	あるいは中和法:1:4以上
			あるいは水痘抗原皮内テストで陽性 (5mm以上)
おたふくかぜ	EIA法(IgG):2.0未満	EIA法(IgG):2.0以上4.0未満	EIA法(IgG):4.0以上

※日本環境感染学会医療関係者のワクチン接種ガイドライン第2版より引用（一部改変）

※EIA法についてはデンカ生研社製のキットを使用した場合のEIA価のため、他のキットを使用した場合は、それぞれのキット製造メーカーに確認のこと

B型肝炎ワクチンの対象とすべき職種には、直接患者の医療・ケアに携わる職種が挙げられている。その中に「教育トレーニングを受ける者」との記載がある。このため、この予防接種の考え方では看護など医療系学生だけでなく、福祉・保育・教育系の学生の実習に際しても求められる可能性があるため、実習を行うすべての学生と指導教官を対象とした。なお、①これまでにB型肝炎ワクチンを3回以上接種し、EIA法、CLIA法、RIA法、CLEIA法等でHBs抗体価が10 m IU/mL以上が確認されている場合、②B型肝炎ウイルスに既感染で、EIA法、CLIA法、RIA法、CLEIA法等でHBs抗体価が10 m IU/mL以上であることが確認されている場合、③HBs抗原陽性が確認されている場合については、B型肝炎ワクチンの接種は不要である。

日本環境感染学会の医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版1)では、上記①、②、③に該当する者に接種をしても、特別な悪影響はないとしている。このため、HBs抗原・抗体検査を行って①、②、③に該当する者を除外してからB型肝炎ワクチンを接種するか、事前に抗原・抗体検査を行わずに接種するかは、各医療機関の判断に任せられている。

以上のことから、実習学生についても、同様の考

え方とする。

## 3. 季節性インフルエンザワクチン

インフルエンザ患者の大部分は1週間前後の経過で自然治癒するが、肺炎や脳症などの合併症を併発して重症化することもある。時には生命にかかわる場合もあり、冬季の超過死亡の原因と考えられている。インフルエンザの診療は、わが国では治療に抗インフルエンザ薬が広く使用されているが、インフルエンザを予防するためにはインフルエンザワクチン接種が重要である。

米国疾病管理センター（CDC）は、医療的に禁忌に該当しない月齢6か月以上のすべての人がインフルエンザワクチンを毎年接種することを勧告している。特に、ハイリスク者（高齢者・基礎疾患を有する患者、乳幼児、妊婦等）、およびその同居家族または保健医療従事者への接種を重視すべきとしている。米国予防接種諮問委員会（ACIP）の保健医療従事者に対する予防接種の指針において、インフルエンザワクチンは、直接患者のケアに当たる者に限らず、すべての従事者が毎年1回接種すべきであり、ワクチン接種率を高めるための包括的なプロ

グラムが必要であるとしている。米国予防接種実施連合（Immunization Action Coalition: IAC）のサイトには、Influenza Vaccination Honor Roll として、学会等の各種保健医療関連機関におけるインフルエンザ予防接種の方針が明記されており、学生・ボランティア・委託業者等の広い範囲の保健医療従事者へのワクチン接種が勧告されている。

医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版1)では、インフルエンザワクチンの項で、予防接種実施規則6条による接種不適当者に該当しない全医療関係者を対象として、インフルエンザワクチン0.5 mLを、毎年1回接種することを勧めている。妊娠または妊娠している可能性のある女性、65歳以上の高齢者を含む、とされている。

医療従事者のインフルエンザワクチン接種の意義は、自身への職業感染防止、患者や他の職員への施設内感染防止、および、インフルエンザ罹患による欠勤防止が期待され、積極的にワクチン接種を受けることが勧められている。現行のインフルエンザワクチンの個人防御効果は限界があるが、施設内の集団免疫率を高めるために、できるだけ高い接種率が望まれる。

医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版1)の「改訂にあたって」の項では、上記ガイドライン全体の考えとして、対象となる「医療従事者」とは、事務職・医療職・学生・ボランティア・委託業者を含めて、受診患者と接触する可能性のある常勤・非常勤・アルバイト・実習生・指導教官等のすべてを含む、としている。これに従って、この「医療・福祉・保育・教育に関わる実習学生のための予防接種の考え方」では、医療実習のみならず、福祉・保育・教育実習を行うすべての学生と指導教官を対象としている。

不適当者あるいは接種要注意者に該当する実習学生が不利にならないように、学生の所属機関と実習受入機関が連携して取り組む必要がある。

学生一人ひとりが充実した実習生活を過ごせるように、学生・指導教官及び実習受入機関等にとって、本稿が実習前の予防接種の考え方を整理し、早期の取り組みに役立つことを期待する。

詳細は、日本小児保健協会ホームページの「医療・福祉・保育・教育に関わる実習学生のための予防接種の考え方」をご参照いただき、実際の学生実習の準備等にご活用いただきたい。

<http://www.jschild.or.jp/com/20180926.html>

#### 文献

- 1) 日本環境感染学会・ワクチンに関するガイドライン委員会：医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版．環境感染誌 29 Suppl. III、S5-S9,2014  
[http://www.kankyokansen.org/modules/publication/index.php?content\\_id=17](http://www.kankyokansen.org/modules/publication/index.php?content_id=17)  
 (最終アクセス日：2018年12月17日)

#### 日本小児保健協会とは（協会沿革史より抜粋）

日本小児保健協会は、その前身を日本小児保健研究会〔昭和8（1983）年発足〕とする。

同年7月に機関誌「小児保健研究」創刊・昭和19年戦争激化のためこの年5月の学会をもって休刊。昭和29年2月再発足され、昭和37年4月社団法人となる。所管は厚生省児童家庭局母子衛生課（現・厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課）。昭和58年日本小児保健教会50周年記念行事開催。平成16年「日本小児保健協会50周年記念特別号—再発足後半世紀のあゆみ—」刊行。平成24年4月公益社団法人となる。所管は内閣府。毎年、年次学術集會会頭主催で「日本小児保健協会学術集會」開催。年1回「小児保健セミナー」開催（講演内容を「小児保健研究」に掲載）。機関誌「小児保健研究」年6回発行。「予防接種・感染症委員会」など、13の委員会がある。

## 4. まとめ

臨地実習に際しては、学生の所属機関と実習受入機関が連携し、学生を指導・支援することが望まれる。また、接種前の体調や、基礎疾患あるいは妊娠等の理由により、接種を受けられない場合があることにも十分な配慮が必要となる。個人情報保護に関して、適切な配慮をしたうえで、ワクチンの接種

## 2025年問題に向けての国の取り組み②

# 終末期医療で求められる 新たな看護師の役割

共同通信社 千葉 響子  
生活報道部 米良 治子

看護教育の見直しが本格化しています。厚生労働省は今年4月、看護師のほか医師や研究者、自治体職員らでつくる「看護基礎教育検討会」（座長・遠藤久夫国立社会保障・人口問題研究所所長）を立ち上げ、カリキュラムの改定に向けた議論が始まりました。

背景にあるのが「2025年問題」です。2025年には団塊の世代が全員75歳以上となり、後期高齢者に仲間入りして医療・介護需要が急増すると見込まれています。慢性期や在宅でのケアの重要性が高まるため、看護師には患者や家族、多職種とのコミュニケーション能力や、医師や同僚看護師がいない患者宅などでの対応力が求められています。

本稿では看護基礎教育検討会の議論を基に、看護教育を取り巻く現状や、カリキュラム改正の方向性を概観します。さらに、最近の終末期医療や遠隔医療に関する制度改正を踏まえて、これらの現場で求められる看護師の役割について、具体的に解説します。

## 1 加速する高齢化

今後の看護教育に最も大きな影響を与えると考えられるのが、高齢化です。国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（2017年推計）」の中位推計によると、2016年の75歳以上人口が

全体に占める割合は13%（1,691万人）でしたが、2025年には18%（2,180万人）まで上昇します。

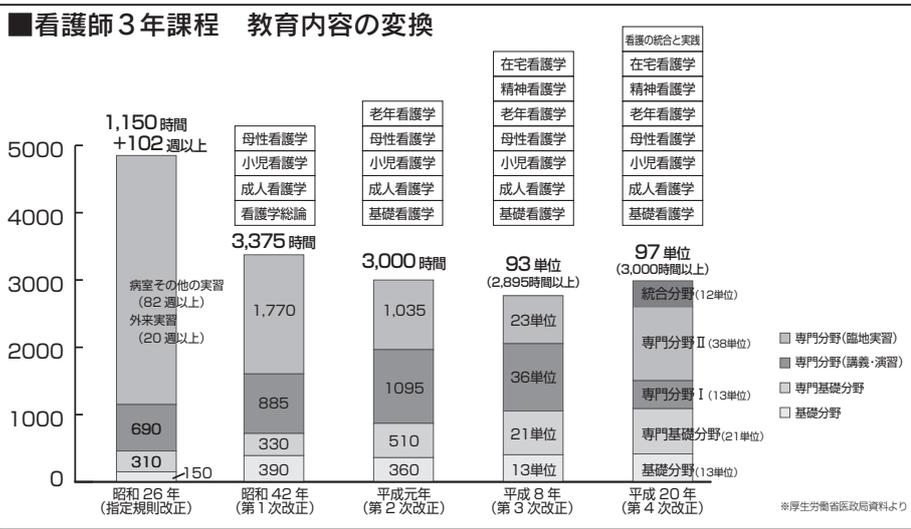
7対1の看護師配置を取る病床でも、1人の患者が複数疾患を持っているというケースが増えてきました。例えば脳梗塞の後遺症もありながら、糖尿病にも罹患している。さらに嚥下障害もあり、認知機能も低下しているといった患者が一般的な患者として想定されるようになっていきます。

在院日数も短縮され、より早い段階から在宅でのケアが求められる状況の中、訪問看護ステーションで就業する看護職員数は近年増加傾向にあります。厚生労働省医政局によると、2012年に3万225人だった就業者数は、4年後の2016年には4万2,245人に増えました。

検討会の委員で日本看護協会の井伊久美子専務理事は、検討会の議論の中で「早期退院の流れの中、地域包括ケアの中で増加する1人暮らし高齢者を支えていく必要性に触れた上で、「一部の専門性の高いナースができればいいのではなくて、ほとんどの看護師にそういったことに対応することができる能力が今後求められる」と指摘しました。

## 2 求められる能力

検討会は将来を担う看護師に求められる能力として、「コミュニケーション能力」や「対象者の社会



「専門基礎分野」「専門分野 I」「専門分野 II」「統合分野」の大きく5つに分かれており、さらにそれらが「科学的思考の基盤」や「老年看護学」「在宅看護論」など24の項目に細分化され、卒業までに最低97単位の取得が義務づけられています。

准看護師については「基礎科目」「専門基礎科目」「専門科目」の3つに大別され、その中で「人体の仕組みと動き」「看護と倫理」や臨地実習などに分けられ、計1,890時間の

的背景や生活を理解する能力」「対象者の価値観や主体性を尊重・擁護し、意思決定を支援する能力」「解剖学等の知識に基づく安全な看護技術を提供する能力」など14の能力を例示しました。

これから看護基礎教育を受ける若者の多くは、核家族化の中で高齢者と接したり、同居したりした経験が圧倒的に不足しています。若者の中には今や、ぞうきんの絞り方や水道の蛇口のひねり方すら分からないという人もいます。そういう人が訪問看護で高齢者宅を訪問したときに、個々の住宅環境を的確にとらえて生活上の課題を見つけ出し、病院に比べて設備や機材が圧倒的に不足している中で臨機応変に課題を解決する力を身につけてもらわなければならないのです。

さらに今後は、養成校を卒業後、病院勤務を経ずいきなり在宅看護の仕事に就くというキャリアコースも想定されます。訪問看護ステーションは大規模な施設も近年増えてきていますが、ほとんどは小規模事業者で、新人ナースを受け入れて、一から育てていく体制が十分に整っているとは言えない状況です。

高齢者だけでなく、医療的ケア児など在宅医療のニーズの裾野も広がっています。こうした状況を踏まえ、検討会の委員の多くが「基礎教育の充実及び拡充」を求めています。

### 3 見直しの方向性

保健師助産師看護師学校養成所指定規則によると、現在看護師の教育内容の枠組みは「基礎分野」「専

履修が課せられています。

これらのうち、看護師の教育内容については現行の教育内容の枠組みが維持される方向です。一方で、准看護師の教育内容は、1999年以来約20年ぶりの改定となり、高齢化の進行や疾病構造の変化に対応する必要性があるため、枠組みを含めた大幅なカリキュラム見直しが実施されることになりそうです。

養成校の卒業時に取得すべき総単位数については白紙です。ただ、検討会委員の間では、養成校卒業時点で高齢者と接した経験に乏しく、患者や多職種とのコミュニケーション能力や生活環境に潜む課題を読み取る力が以前に比べて不足している学生が多いとの問題意識が共有されています。複数の委員が、現行制度よりも看護基礎教育を充実・拡充すべきとも指摘しており、卒業に必要な単位数は増える可能性があります。

一方で、実習先となる医療機関の確保が難しくなっており、実習がしにくくなっているという事態も起きています。患者の医療安全への意識が高まっていることを受け、採血やたんの吸引など看護学生による処置を断る患者が増えているからです。そうした状況を受け、検討会では、関連性の高い科目同士を横断的に学ぶことでカリキュラムの効率化を図り、実習先不足の影響を緩和できないかといった意見も出ています。

少子化により、看護学生は将来頭打ちになります。そうすると、養成校同士で学生の奪い合いになるでしょう。養成校が生き残るためには、柔軟なカリキュラムを編成できる体制を作るだけでなく、離島な

## ■看護師の教育内容（現行）

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	13
	人間と生活・社会の理解	15
専門基礎分野	人体の構造と機能	6
	疾病の成り立ちと回復の促進	10
	健康支援と社会保障制度	3
専門分野Ⅰ	基礎看護学	3
	臨地実習	6
	基礎看護学	4
専門分野Ⅱ	成人看護学	4
	老年看護学	4
	小児看護学	4
	母性看護学	16
	精神看護学	6
	臨地実習	4
	成人看護学	2
	老年看護学	2
	小児看護学	2
統合分野	在宅看護論	4
	看護の統合と実践	4
	臨地実習	4
	在宅看護論	2
	看護の統合と実践	2
総計		97

※保健師助産師看護師学校養成所指定規則より

## ■准看護師の教育内容（現行）

教育内容		単位数	
基礎科目	国語	35	
	外国語	35	
	その他	35	
専門基礎科目	人体の仕組みと働き	105	
	食生活と栄養	35	
	薬物と看護	35	
	疾病の成り立ち	70	
	感染と予防	35	
	看護と倫理	35	
	患者の心理	35	
	保健医療福祉の仕組み	35	
	看護と法律		
専門科目	基礎看護	看護概論	35
		基礎看護技術	210
		臨床看護概論	70
	成人看護	210	
	老年看護		
	母子看護	70	
	精神看護	70	
	臨地実習	基礎看護	210
		成人看護	385
		老年看護	
母子看護			
	精神看護	70	
総計		1,890	

※保健師助産師看護師学校養成所指定規則より

ど地域特性に応じた教育など、独自色の打ち出しが求められます。厚生労働省は学校ごとの独自のカリキュラム編成を促すため、2019年夏に予定している改定のとおりまとめまでにモデルケースを複数提示することを検討しています。

## 4 終末期医療での新たな看護師の役割

この章では、終末期医療に関する近年の制度改正の状況を踏まえて、これらの現場で、新たに求められている具体的な看護師の役割について解説します。

現在、日本の高齢者は、医療機関で亡くなる人が8割近くを占めています。今後は、高齢化で死亡者数が増える「多死社会」となりますが、医療機関の病床数は増加が見込めないことから、自宅や介護施設で終末期を迎える人が増えることが予想されます。こうした看取りの場面で看護師に求められる役割は多様化し、より重要になってきています。

その一つが、亡くなった患者の元へ医師がすぐに

駆けつけることができない場合に、現場で連携する看護師です。医師が情報通信技術を活用して遠隔で死亡診断することが認められ、厚労省は2017年9月、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」を策定しました。

ガイドラインでは、ICTを利用した死亡診断を行う場合には、次に挙げる5つ要件を満たす必要があります。

- (a) 医師による直接対面での診療の経過から早晩死亡することが予測されていること
- (b) 終末期の際の対応について事前の取り決めがあるなど、医師と看護師との連携が取れており、患者や家族の同意があること
- (c) 医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること
- (d) 法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること
- (e) 看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電

話装置等の I C T を活用した通信手段を組み合わせて患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

この (b) でいう「事前の取り決め」や「患者や家族の同意」とは、終末期に積極的な治療・延命措置を行わないことについて、I C T を利用した死亡診断等に関する同意書を使って医師と看護師、患者および家族との間で共通の認識が得られていることが前提となります。医師が、報告を行う看護師同席の下、患者や家族に対して I C T を利用して死亡診断を行うことについて説明し、その同意を得なければなりません。

(c) の「困難な状況」とは、離島や遠方病院での当直勤務などで、医師が直接死亡を確認するまでに 12 時間以上かかる場合です。

(d) の「一定の教育」を受けられる対象となる看護師は、看護師としての実務経験が 5 年以上あり、その間に患者の死亡に立ち会った経験が 3 例以上あり、かつ、看護師としての実務経験のうち、訪問看護または介護保険施設などで 3 年以上の実務経験を有し、その間に患者 5 人に対しターミナルケアを実施した人です。研修項目は、①法医学に関する講義②法医学に関する実地研修③看護に関する講義・演習の 3 つです。実地研修では、2 体以上の死体検案や解剖に立ち会い、死亡確認や遺体観察に必要な事項を遠隔にいる医師に報告する訓練を行います。

実際の死亡診断では、医師の指示を受けながら、看護師はタブレット端末のテレビ電話などを使って遺体の観察や写真撮影を行います。医師は送られた聴診や心電図などのデータを基に診断し、看護師は死亡診断書を代筆するなど、非常に重要な役目を担います。

一方、終末期の医療について治療方針を決定する場面でも、看護師の役割は重くなっています。厚労省は 2018 年 3 月、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を改定しました。

今回の改定では、欧米諸国で普及してきたアドバンス・ケア・プランニング (A C P) の考え方が取り入れられました。A C P とは、患者と家族、医療・介護従事者らが事前に繰り返し話し合いをして治療

方針を決めるプロセスのことです。

ガイドラインでは、「医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種 of 医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本とした上で人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である」としています。また、本人の意思は変化しうることを踏まえ、本人が意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームによって行われ、話し合いが繰り返し行われることが重要です。

医療・ケアチームの中で、看護師は最も身近な医療職として、患者や家族と関わることになります。患者が抱える苦痛や不安、悩みにいち早く気づき、尊厳を守りながら、その人らしく人生を全うできるように支援するための看護を提供することが求められており、次に挙げるような役割が期待されています。

- ① 患者が少しでも楽な状態で意思決定ができるような、悲嘆のケアや病気の進行に応じた症状マネジメントを実施
- ② 患者がこれまでどのような人生観や価値観を持ち、どのように意思決定してきたか、どんな最期を迎えたいかを把握するための十分なコミュニケーション
- ③ 今後の心身の状態の変化の見通し、生活上の留意点などを含めた十分な情報提供
- ④ 患者や家族に提供された情報の理解状況や受け止めを確認し、その希望や受け止め状況、疑問を多職種間で共有
- ⑤ 患者が不安や疑問、思いを十分表現できない場合には権利庇護者として代弁

患者本人の意思決定は重要ですが、医療行為の開始・不開始、内容の変更などは医学的妥当性、適切性を基に慎重に判断します。

#### 千葉 響子

1999 年共同通信社入社。山形支局、千葉支局などを経て、2009 年から生活報道部 (本稿 1-3 を担当)

#### 米良 治子

2000 年共同通信社入社。山口支局、大阪社会部を経て、2008 年から生活報道部 (本稿 4 を担当)

# 次世代をになう医療従事者が 自分らしい人生を歩むために

一般社団法人日本看護学校協議会共済会

会長 荒川 眞知子

## 就労に関する若者の 意識調査から見えてくる特徴

少子高齢社会となった日本は、国民一人一人が豊かな人間性を育み生きる力を身に付けていくとともに、国民皆で子供や若者を育成・支援し、年齢や障害の有無等にかかわらず安全に安心して暮らせる「共生社会」の実現、地方住民が地方行政に参画し協働していく「地方分権」を目指している。

内閣官房及び内閣府では、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」等に基づき、関係省庁と連携しつつ、地域における大学の振興や若者の雇用機会の創出等によって、地域における若者の修学及び就業を促進する取組みを進めている。

2025年に後期高齢者となる団塊の世代の一人である私は、「健康で自律した生活をいつまでできるか」と自分の行く末に多少の憂いを抱きながらも、家族役割を果たしながら社会参加をし、自分らしい日々を送ることができている。

これまでの人生を振り返り、「看護基礎教育は、社会のニーズに対応できる職業教育である」と同時に、看護の学びを通し、看護の職業を通して、その時々自らの人生を豊かに生き、さらには、仕事を離れた後の人生においても『生き抜く力を養う』基盤を育成する教育機関である。「生き生きと人生を歩むための基盤は看護学校時代に培われた」ことをあらためて実感している。

若い世代の人たちは自分の今を、未来をどのように捉えているのだろうか。

「平成29年度 就労に関する若者の意識調査」(平

成30年度子供・若者白書)を行った。全国の16歳から29歳までの男女(有効回答数10,000)を対象に、平成29(2017)年に実施したインターネット調査によれば、仕事をする目的(2つまで回答)について、「収入を得るため」84.6%、「仕事を通して達成感や生きがいを得るため」15.8%、「自分の能力を発揮するため」15.7%と回答している。仕事を選択する際に重要と考える観点について、「安定していて長く続けられること」及び「収入が多いこと」に、「とても重要」または「まあ重要」と回答した者は、ともに88.7%で最も多かった。調査全体の結果について、『就労により十分な収入を得られるのか、きちんと仕事ができるのか、仕事と家庭の両立はできるのか、勤務先での人間関係がうまくいくかなどについて、平成23年度の調査より少なくなっているものの、依然として多くの若者が不安を抱えている。また、仕事よりも家庭・プライベート(私生活)を優先したいと考える若者が増えていること、転職を否定的に捉えている若者がそれほど多くないことや、キャリア教育の効果を感じている若者が多い』と分析している。

## 看護職としてどのように職場を選び、 転職を考えるのか

では、医療従事者、特に看護職に携わる若者たちの就労状況はどうだろうか。

看護職の転職について取り上げてみる。

厚生労働省は2014年から、病院・クリニックなど医療機関等に対し、医師・看護師の医療従事者を採用するにあたって、有料職業紹介事業に係る問題

を防止するため、職業紹介サービスを利用する際のチェックポイントをリーフレットにして配布したり、都道府県労働局には相談窓口を設置するなどの対策を講じている。

学生たちは教育機関と相談しながら、卒業後の就労について真剣に考えていることと思う。

しかし看護師不足を背景に看護師専門の有料紹介会社は年々増え、その数は200社以上あるという。

ナースセンターと有料職業紹介会社を比較し、有料紹介会社の利点を強調したサイトも目にした。新卒者が有料職業紹介所を活用している実態もあるという。

民間中小病院における看護職員紹介業者の利用に関する基礎研究 [木村知子、藤原奈佳子、日本医療・病院管理学会誌一(221)37)2015.10]において、「病院としての対策並びにナースセンターの機能強化とPR、看護職員確保対策の一環として、看護教育に

離職・転職についての内容を織り込むことが示唆された」とある。

これまで以上に学生個々に適した職場選びの相談・助言、就職機関との連携・協力していくことが卒業後の支援として重要となる。

看護職養成機関は、2022年からの入学生に向け、国が示す基準カリキュラムを踏まえながら、学ぶ学生たちの特徴、教育機関のある地域の特性に応じ、地域に必要とされる人材育成に向けて自校独自のカリキュラムの開発に取り組むことが求められる。学校のミッション・ビジョンを明確にし、地域に信頼され期待される教育機関であることが、学生・生徒たちの学びの充実につながり、卒業後は看護職として地域に根差し、その人らしい暮らしを人生の最期まで支え、一人の人間として生涯成長し続けることができる人材を育むことにつながるのではないだろうか。

## 看護職への社会的な期待が高まっています！

# 新版 看護師の注意義務と責任

## —Q&Aと事故事例の解説—

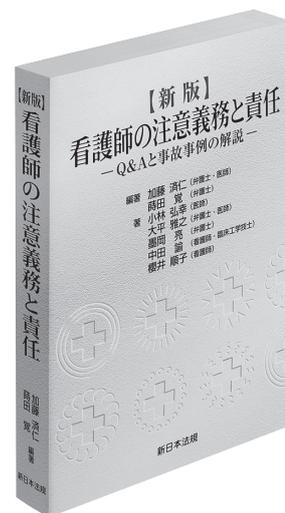
### 編著

加藤 済仁 (弁護士・医師)  
蒔田 覚 (弁護士)

### 著

小林 弘幸 (医師)  
大平 雅之 (弁護士・医師)  
墨岡 亮 (弁護士)  
中田 諭 (看護師・臨床工学技士)  
櫻井 順子 (看護師)

- ◆看護業務における法律上の責任について、最新の法律や通知を交えながらQ&Aでわかりやすく解説しています。
- ◆看護師や医療従事者が知っておくべき裁判例を事故態様ごとに分類・整理し47件の事故事例を紹介しています。
- ◆各事例について裁判所の判断を示しながらコメントを加えるとともに、随所で事故原因や予防方法などにも言及しています。



A5判・総頁470頁  
本体価格4,000円+税

〔電子版〕  
本体価格 3,200円+税

TEL(03)3267-2898 受付時間 8:30~17:00 (土・日・祝日を除く)

ホームページ <http://www.sn-hoki.co.jp>

新日本法規 Web で 検索

E-mail [eisho@sn-hoki.co.jp](mailto:eisho@sn-hoki.co.jp)

一般社団法人  
日本看護学校協議会共済会  
特別価格 3,600円+税  
送料実費

 新日本法規出版  
営業渉外部

# 共済会の活動

## 平成30年度 研究助成事業 審査結果

2018年10月1日から募集いたしました一般社団法人日本看護学校協議会共済会平成30年度(2019年実施)研究助成事業についての審査結果を公表いたしました。

一般枠	新設【研究サポート提供枠】
該当者なし	タラ看護専門学校 看護学科 川添ゆかり 様 「専門職連携教育と看護基礎 教育の導入について」

今年度の【一般枠】と新設【研究サポート提供枠】の募集に対し、併せて12名の方から応募がありました。審査委員会委員の査読を経て審査委員会が行われました。今回の一般枠での研究助成対象は該当者なしという意見でまとまりました。また多忙を極める先生方に研究サポートをしながら、ぜひ研究論文を発表していただく機会を提供していきたいという思いから企画委員会、審査委員会で考案した新設の【研究サポート提供枠】を設けました。こちらにご応募いただいた中から川添ゆかり先生の応募研究テーマと主旨に審査委員からの期待が寄せられ、今回初めての試みで直接、間接のサポートをしながら論文をまとめていただくことになりましたのでご報告いたします。サポートには、一般社団法人日本看護学校協議会顧問の看護学博士・奥田三奈先生にご協力いただきます。

## 一般社団法人日本看護学校協議会共済会 2019年定期総会開催について

昨年は、一般社団法人日本看護学校協議会共済会創立20周年記念祝賀会を兼ねて東京で開催いたし

ました。本年の定期総会は下記のとおり開催予定です。代議員の先生方にはご出席いただきますようお願い申し上げます。

会議名	一般社団法人日本看護学校協議会共済会 2019年定期総会
日時	2019年6月28日(金) 16:00～18:00
場所	新潟県新潟市「ホテルオークラ新潟」

※ 詳細のご案内は5月中旬までにご送付いたします。よろしくお願いたします。

## 出前講演について

当会の事業に出前講演がありますが、平成30年度(2018年4月～2019年3月)のお申し込みは終了いたしました。平成30年度は日本全国18校の学校で開催いたしました。2019年5月からの講演申込を受け付けておりますが、基本的に初めてお申し込みいただく学校様を優先させていただきます。またご希望講演予定日の3か月前までにお申し込みください。詳細は共済会事務局までお問い合わせください。

### ■全国どこでも「出前講演」いたします。

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

## 好評発売中 (共済会20周年記念出版)

### 「新・教務必携 改訂版」看護学校の運営と管理



【著者】山田里津  
【改訂版監修】荒川真知子  
【改訂版VI章 執筆者】  
川本哲郎、蒔田覚、吉岡譲治、渡邊朝樹  
【発行者】  
一般社団法人日本看護学校協議会共済会  
【定価】2,600円(税込)

「Will」加入校ならびに会員様には会員価格2,000円(送料別)、一般の方にも定価2,600円(送料別)でお分けしております。購入申込書はHPからダウンロードできます。

※「新・教務必携 改訂版」は書店での取扱はありません。

【お問い合わせ】

TEL: 03-5541-7112 FAX: 03-3206-3100

## 国際看護交流事業 平成30年度活動報告

東南アジアの国々との看護交流を図る目的で参加者を募り、平成25年から4回にわたり台湾の台北市、高雄市、嘉義市を中心に中国台湾での医療施設、看護大学、専門学校また行政施設などを訪問し、特にシミュレーション教育や、看護教育の在り方などについて意見交換を重ねてきました。

平成30年度の事業計画方針としては、交流の在り方について再検討するため、参加募集を休止し、より良い国際交流のあり方を委員会で検討するという計画でスタートしました。

事業実施は見送る予定でしたが、茨城県結城市にある城西病院の多田正毅理事長を中心に活動をしている公益財団法人茨城国際親善厚生財団では30年以上にわたり海外医療支援の活動を続け、アフガニスタン難民患者の受け入れなど広く国際医療支援に取り組み続けています。2005年にはタイ、ミャン

マー、ラオスの国境地帯のゴールドトライアングルと言われる国境地帯への医療支援を開始し、タイ王室のメーファールワン財団の信頼と協力を得て以後、タイ国・メーサイ市との医療交流を深め看護大学や高等学校、総合病院、市役所などと、深く協力・交流関係を築いており結城市とメーサイ市の学生の相互交流親善も続けていることがわかりました。また、メーファールワン大学の看護学部ではシミュレーション教育に力を入れ、国立メーサイ病院では山岳地帯国境付近での感染症対策に熱心に取り組んでいます。2019年の国際交流研修の候補地として急遽平成30年12月13日～17日にかけて、会長、副会長、事務局で計画地を訪問いたしました。タイ国メーサイ市への移動時間は、台湾への移動に比べると2倍ほどになりますが、中継地点になるバンコクでの調整見学を上手に組めば、とてもよい交流ができることがわかりました。現地には財団の活動をする日本人、タイ人が協力して語学教育など、様々な活動をしています。2019年度の事業でぜひご紹介したいと考えています。



国立メーサイ病院  
看護師長・スタッフと交流



国立メーサイ病院副院長と荒川会長



一躍世界中に知られた  
タムルアン洞窟にできた英雄像



メーファールワン大学の全景



メーサイ市市長と面談



大学創設者シーナハリン・マヒドル  
王妃のパネルの前で

**【お問い合わせ・連絡先】** 一般社団法人日本看護学校協議会共済会事務局  
TEL: 03-5541-7112 FAX: 03-3206-3100

## 教職員用 Will の

### 感染見舞金について

学生同様、教職員用「Will」でも感染見舞金制度を共済制度として、2016年度より実施しております。養成施設の教職員や事務職員の方々は、職業人でありませぬので、感染症に罹患した場合は、

病院や企業で決められた感染症対策マニュアルに則って、自宅待機を余儀なくされます。

インフルエンザやノロウイルスなど通院日数が比較的少ない感染症でも、4日ないし5日の自宅待機期間が必要となってきます。教職員の場合には、女性の方が多いため、家事一般や子供の送迎など、日常生活に支障をきたすことが多々あります。

園児の送迎を友人に依頼する、家事のために母

親に来てもらうなど、感染症に罹患することによる思わぬ出費も生じます。教職員用「Will」の感染見舞金制度は、治療費のほか、前述のような個人の家計の経済的な損失までもお役に立てればというコンセプトで、待機期間を含む通院日数を補償するという、大変ユニークな制度となっております。

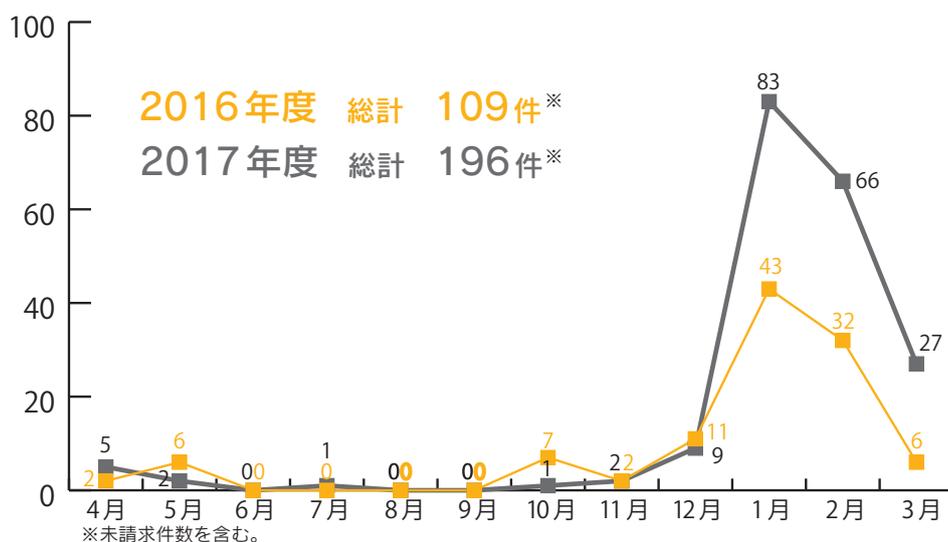
## 2017年度 教職員 感染症罹患支払状況

感染症名	件数	支払金額
インフルエンザ	176	2,750,000
流行性角結膜炎	4	100,000
感染性胃腸炎	3	40,000
溶連菌感染症	1	20,000
手足口病	1	10,000
伝染性紅斑	1	20,000
合計	186	2,940,000

## 2016年度 教職員 感染症罹患支払状況

感染症名	件数	支払金額
インフルエンザ	99	1,590,000
マイコプラズマ肺炎	1	20,000
感染性胃腸炎	1	10,000
流行性角結膜炎	1	30,000
流行性耳下腺炎	1	10,000
合計	103	1,660,000

## インフルエンザの月別報告件数（教職員用 Will）



その代わりに高額な支払いが20年間ほとんど皆無である、受託者賠償責任保険の保険金額の支払限度額を1億円から3,000万円に減額し、これにより保険料を下げ、その分を共済制度費に充当させていただきまます。

以上、2019年度よりの「Will」の変更二点を記述いたしました。が、「Will」ご担当者様には、変更の趣旨をご理解いただき、今後ともご協力の程、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

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

## ■インフルエンザの月別報告件数（学生用 Will）



いに来ていた親族に二次感染の恐れが生じ、2年間の経過観察による治療が必要になったことがあります。

二次感染の恐れが生じた場合の検査・治療費等に関しては、「Will」では、以前より、共済制度で10万円を限度として、患者さん等の二次感染者への検査・治療費等を補償してまいりましたが、これだけでは十分な補償とは言えず、事象の重要性に鑑み、2018年度より、メディカル少額短期保険株式会社へ依頼して、養成施設の経済的損

失として、100万円までの検査・治療費等を補償出来るようにいたしました。（2018年度・2件利用）

いずれにしても、結核や無菌性髄膜炎、ウイルス性肝炎、腸チフスなど、治療が長期に亘る感染症を罹患すると、実習中の二次感染の恐れを含めて、留年や志した医療専門職の道を断念しなければならぬことにもなりかねませんので、健康管理や事前検査など、感染性に対する十二分な配慮が必要と考えられます。

### インフルエンザの罹患補償を 2019年度より定額一律払いに！

2016年度・2017年度の支払状況(前頁図表参照)を見ていただくと解るように、学生の感染症罹患状況で、圧倒的に多い感染症は、インフルエンザとなります。2年間に渡り、総件数の約87%がインフルエンザの報告となります。

特に、インフルエンザの流行の特徴は、上記図表を見ていただいても分かるように、季節的に例年1月～3月に集中していることです。2016年度/2,052件、2017年度/2,537件の報告が有り、その9割以上が、1月～3月に集中しています。一番多い月の1月では、多い時で一日200件近いご報告が「Will」事務局に寄せられます。報告書類のやりとり等を考慮しますと、事務局としても出来る限り尽力をして、円滑なお支払いを心がけておりますが、今後、報告件数の増加によっては、お支払いが遅れてしまう恐れが生じます。

ただ、インフルエンザの発生率は、非常に高いですが、治療期間は比較的短かく、若い方々の場合は、通院が1日ないし2日で完治することがほとんどです。また、最近はタミフルのほか、ゾフルーザやイナビルなど抗インフルエンザ薬が開発され、学生のお支払いのほとんどが、通院二日以内、薬代が1,000円以内と平均化されています。

そのような背景を踏まえ、当会の理事会の承認をいただき、事務を迅速に処理し、お支払いを円滑にするために、インフルエンザの通院に限り、2019年度より定額一律払いとさせていただきます。定額一律払いでの支払方法は、「Will」のタイプ毎に、通院日数2日(傷害保険の通院日額×2日)+薬代などの治療費1,000円換算として、Willの「6,500円」・Will2の「7,000円」・Will3の「8,000円」・Will3DXで1万円とさせていただきます。これにより、病院によって、一人一人違う薬代(ほとんどが1,000円以下)が1,000円の一律になりますので、お見舞金請求用紙の一枚毎の薬代の計算が省略されます。

また、医療機関への通院日数がインフルエンザの場合は、1日ないし2日ですので、通院日数を2日で換算することにより、治療費同様お見舞金請求用紙の1枚毎のチェックが省略出来ます。

定額一律払いにすることにより、お見舞金請求からお支払までの事務作業が簡略化され迅速なお支払いが出来ると考えております。また、書類の流れとしては、「共済見舞金請求書」(感染・学生)のほか、インフルエンザに罹患した事が証明出来る書類として、「診断書」以外の「検査報告書」や「インフルエンザ調剤明細書」(コピー可)などでもお支払いが可能になります。

# Will News

VoL.25

## 2019年4月よりインフルエンザの 感染見舞金が定額一律払いに変わります。

一般社団法人  
日本看護学校協議会共済会  
補償事業統括責任者

石井 英雄

2016年度から「Will」ご加入の医療系学生の皆様方に、感染症への早期発見・迅速な治療を目指し、

臨地実習などでの二次感染・三次感染へのリスクを出来るだけ取り除きたいという、先生方からのご要望を基に開始した、「Will」共済制度での感染症罹患時の治療代金や通院費をお支払いする制度は、養成施設の先生方や事務スタッフの方々のご協力により、お陰様で、2017年度、2018年度と支払件数の推移を見ましても定着してきた感があります。

当会の共済制度での感染症罹患への補償の範囲は「感染症法」に定める1類～5類の感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症及び共済会が指定する感染症（疥癬・成人性T細胞性白血病・ウイルス性心外膜炎・伝染性単核球症・溶連菌感染による合併症）としております。これは過去20年間の臨地実習時を中心として、学生の感染症罹患の実態を基に、補償範囲を「感染

症法」より拡大しているところが特徴となっております。

また、補償の方法は、入院日額・通院日額、検査代（損害保険で対応）を除く医療費の実費分（初診料、診察費、薬代）を、共済制度の補償上限である10万円までとして給付しております。

2016年度、2017年度の支払い状況を見ていただくと分かるように、長期の入・通院を余儀なくされるケースとしては、結核や無菌性髄膜炎、ウイルス性肝炎、腸チフスなどが挙げられます。この場合は、学生一人当たりの給付額が共済制度の上限の10万円になっており、個人にはそれ以上の負担がかかっていることが推察されます。

特に、結核の場合は、臨地実習中の罹患の報告が多く見受けられます。例えば、老年の実習期間中に、結核に罹患し、気付かずに次の母性看護実習期間中に発病してしまい、受持ちの乳児5人と濃厚接触をしていたので、乳児5人と母親及びお祝

■学生感染症罹患支払状況（2016年度）

感染症名	件数	平均支払額
<b>インフルエンザ</b>	<b>1,348</b>	<b>6,677</b>
感染性胃腸炎	99	11,677
マイコプラズマ肺炎	29	27,718
流行性角結膜炎	11	9,710
溶連菌感染症	9	20,363
流行性耳下腺炎	7	24,733
手足口病	5	25,363
伝染性単核球症	5	71,966
疥癬	5	10,104
咽頭結膜熱	3	37,020
水痘	3	46,027
無菌性髄膜炎	3	100,000
RSウイルス感染症	2	5,820
サルモネラ菌	2	9,700
性器ヘルペスウイルス感染症	2	52,055
潜在性結核症	2	76,825
その他	3	10,513

■学生感染症罹患支払状況（2017年度）

感染症名	件数	平均支払額
<b>インフルエンザ</b>	<b>1,915</b>	<b>6,782</b>
感染性胃腸炎	137	8,612
溶連菌感染症	32	18,763
流行性角結膜炎	25	10,754
伝染性単核球症	22	75,837
マイコプラズマ肺炎	21	29,228
手足口病	7	8,061
流行性耳下腺炎	7	16,154
百日咳	4	13,233
結核	3	100,000
水痘	3	38,047
無菌性髄膜炎	3	100,000
疥癬	3	28,044
ウイルス性肝炎	2	100,000
潜在性結核	2	12,405
その他	5	44,796