

# Willnext Magazine

ウィルネクストマガジン

22

Vol.10 No.2

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会



## 巻頭特集

### “災害級”コロナから 命と健康を守る「保健師」

新見公立大健康科学部看護学科准教授、保健師

山野井 尚美さん ..... 2-3

疾病予防、健康増進の担い手 2022年には1.5倍に増員 ..... 4

東京オリンピック・パラリンピックの看護師アスリートたち ..... 5

デルタ株が猛威、新型コロナウイルス第5波／経過表 ..... 6-8

- とくとくプレゼント ..... 9
- 共同通信社 最新医療行政 ..... 10-11
- 最新医療情報 ..... 12-13
- 最近の医療事故事例から学ぶリスク回避のポイント ..... 14-15
- これだけは知っておきたい！医療と法 ..... 16-17
- 今日から実践したい感染対策 ..... 18-19
- 身近な感染症のやさしい微生物学 ..... 20
- 患者応対力向上のための医療接遇レッスン ..... 21
- エンゼルケアのコミュニケーション ..... 22-23
- 眠れない ..... 24-25
- 夜勤にも負けないカラダケア ..... 26-27
- 今すぐ看護の現場で使える外国語会話 ..... 28
- 病院スタッフのためのオンライン英会話 ..... 29
- 看護職も知っておきたいマナー講座 ..... 30-31
- From 共済会 ..... 32



# “災害級”コロナから 命と健康を守る「保健師」

新型コロナウイルス感染症は、2021年夏の第5波で爆発的に拡大、全国で感染者や重症者が急増した。医療態勢は逼迫し自宅療養を余儀なくされたり、急変しても救急搬送の受け入れ先が見つからなかったりと、“災害級”の深刻な状況の中、各地の保健所で保健師たちが懸命にコロナ対応に携わっている。地域に密着して住民の命と健康を守る保健師の仕事について、岡山県庁や保健所で長年、保健行政に取り組み、現在は新見公立大(岡山県新見市)で後進の育成に当たる山野井 尚美さんに聞いた。

共同通信社ウエルネス情報センター

## 疫学調査や入院調整、未明まで奮闘 原因不明の疾患、水害でも住民の生活を支える

新見公立大健康科学部看護学科准教授、保健師

山野井 尚美さん (2021年8～9月取材)



山野井 尚美さん

1960年、岡山県生まれ。県公衆衛生看護学校卒、県立大大学院保健福祉研究科博士前期課程修了。県入庁後、県立岡山病院(現県精神医療センター)、県岡山環境保健所(現県備前保健所)、県美作保健所勝英支所長、県保健福祉部健康推進課長などを歴任し、2021年4月から現職。2020年度全国保健師長会会長。

8月、9月の土日を中心にした7日間、山野井さんは岡山市内の自宅から、岡山市保健所に直行した。岡山市保健所の要請で、看護系学部を持つ県内の大学、専門学校計5校から、保健師の資格を持つ教員が毎日2～4人、応援に出向くことになったためだった。岡山県では新規感染者が7月の約600人から、8月は約5700人へと急拡大し、緊急事態宣言が5月16日から6月20日まで、さらに8月27日から9月12日まで発令。保健所業務は逼迫していた。

保健所4階に設けられた新型コロナ対策本部には、50～60人が詰め、患者発生届けの受理、積極的疫学調査、入院調整、濃厚接触者のPCR検査などの班に分かれて作業をしていた。山野井さんが加わった疫学調査班約20人のうち、半数は他の保健所や山野井さんのような外部からの応援組だったという。

### ■ 危機感薄い感染者も

医療機関から来た発生届けを基に本人に電話をして、症状や既往症、発症2日前からの行動を詳しく尋ね、パソコンに入力する。「誰から感染したのか、誰に感染させた可能性があるのかを聞き、医師とのミーティングで濃厚接触者の範囲を決めたり、自宅療養か入院かの判断をしたりするのが主な業務」と山野井さん。

ただ、感染の深刻化にもかかわらず、感染者全員が強い危機感を抱いているわけではない。PCR検査の結果をまだ聞いていない人に電話したところ、

感染者「PCR陽性とは、どういうこと？」

山野井さん「新型コロナにかかったということです」

感染者「えっ、私がコロナ……」

そんなやりとりも経験したという。

大変なのは「目に見える数値は体温だけ。息苦しさや痛みの有

無などを聞いて、顔も見ずに症状を把握し、重症化するかもしれない人の処遇を決めなければならない」ことだという。電話をしても、ショックを受けぼうぜんとしている人、体調が悪く話すのもやっとな人、さらに本当のことを言ってくれない人もいて、すんなりとはいかない。

聞き取りにかかる時間は、1人暮らしで濃厚接触者がいない人で1時間。濃厚接触者が多ければ3～4時間はかかり「1日に5人が限界」という。保健師たちは「夜中の2時まで働き、朝は普通に出勤して仕事をしている。ほとんど休めておらず『倒れなければいいけど』と心配」という。

### ■ 「緊急時」の経験生かす

新型コロナが国内に侵入した20年初め、一般的な電話相談にも保健師が対応した保健所が全国的にも多かった。しかし、感染の急拡大で、すぐパンク状態に。岡山県では早い段階から、保健師が初動対応や疫学調査に専念できるよう、電話相談はマニュアルに沿って事務職員が担当するなど、全庁を挙げて「緊急時業務」態勢を組んだ。

早めの対応が取れたのは、岡山県の保健師にとって“有事”は初めてではなく、経験を生かさせたためでもあるようだ。

1996年5月、岡山県邑久町(現瀬戸内市)で腸管出血性大腸菌O157による集団食中毒が発生し、468人に症状が出て小学生2人が死亡した。O157の集団感染はその年、日本各地で起き、発端とも言える事例だったが「感染症法に位置付けられる前で、原因不明で健康被害のある病気としか分かっていなかった」と山野井さん。管轄保健所の隣の保健所に勤務していた山野井さんは、約2カ月にわたり1週間交代で応援に入り、子どもたちの健康管理や、家庭での感染防止の注意事項をまとめた教材作りなどに携わった。

18年7月に岡山県倉敷市を中心に死者95人(災害関連死も含む)、行方不明3人を出した西日本豪雨では、県健康推進課長として全体のマネジメントに当たった。県保健所の通常業務をすべてストップさせ、災害業務にシフト。現地の情報がなかなか入らない中、保健師、薬剤師、事務職によるチームを被災地に派遣した。県内外からの保健師の応援は延べ230チームを超えた。

現地に出向いた保健師らは「各世帯を回っての健康調査や被災者の心のケアの態勢づくりに取り組み、避難所では看護師と役割分担しながら、被災者の健康管理や感染対策、食事やトイレなどの衛生管理を中心に、全体の運営に目を配った」。心のケアも重要になり、9月には県精神保健福祉センター内に相談室を設け個別相談に応じるなど、被災者支援は長期にわたった。

## ■ 専門的判断力に対応

O157、水害、新型コロナは、それぞれ健康被害も生活への影響も違う。だが、遭遇した住民にとって「自分や家族の命を守らなければいけないという一番大事な思いと、今後自分がどうなるのかという将来への不安」は共通しており、「それに向き合い生活を支えるのが保健師の業務だと思っている」と山野井さん。

保健師で重要なのは「全体を見て必要なことを見極め、すぐにすべきことに対応する判断力」と言う。地域で何が起きているのか正しい情報を収集、分析し、それに基づいて感染拡大防止や安全確保、必要な医療提供といった行動につなげる。新型コロナの疫学調査でも、正確な情報を聞き出すには「専門的な判断力が必要」と山野井さんは改めて感じている。

高度なスキルが求められる職種だが、山野井さんは「保健師の在職期間と能力は必ずしも一致しない」と冷静に指摘する。学生時代の基礎教育によって違いがあり、実務経験の中からスキルを得られない人も中にはいるという。

それだけに人材育成が重要となる。岡山県では3年間の新入期

は「職場に適応し、個別支援や困難事例を経験することで、保健師としてのアイデンティティを獲得してもらう」支援に力を入れている。新人と先輩が話し合う場と時間をつくり、新人は担当地域をどんな街にしたいかビジョンを語り、先輩は新人が気付かなかった点を指摘したり悩みに共感したりする。

中堅保健師はリーダーシップを発揮し、管理職の保健師は自治体のトップに政策提言する能力も身につけていくというように、それぞれの立場でのスキルアップを目指している。

## ■ 自分で対策組み立て施策に

山野井さんが保健師を志したのは看護学生時代だった。「実習で家庭訪問に行き、病気になる前の予防ができ、障がいがあったり困ったりしている人の力になれるのが保健師だということを知った。管内で顔の見える関係ができ、孤立しない地域づくりができる仕事はいいな、と思った」そうだ。

看護師養成校を卒業後、県公衆衛生看護学校でみっちり1年間学び、県の保健師となった。新人時代は精神科単科の県立岡山病院に勤務。県内各地の保健所で地域保健に取り組んだほか、県庁の保健関係部署では保健所の統括、介護保険の立ち上げなど重要施策に携わってきた。

公務員として自治体や保健所で働く「行政保健師」ならではのやりがいは「地域住民のニーズや課題を把握し、自分で対策を組み立て、予算を獲得し、事業化・施策化ができること」と言う。

特に印象に残っているケースとして、定年退職を前にした19年度に始めた「子宮頸がんゼロプロジェクト岡山」を挙げる。「予防効果のあるHPVワクチンは、国が積極的勧奨を中止したため接種率が低迷。もう一つの柱であるがん検診の受診率も、伸び悩んでいた」。国が動かないなら県独自で、と県産婦人科医会などにも働きかけ、ワクチン接種と検診受診について正しい知識を持つよう呼び掛けるリーフレットを作成し、若者向けの動画も発信した。県の重点施策となった啓発活動は全国的にも注目を集め、県内の接種率向上につながっているという。

## ■ 重要な役割とやりがい

山野井さんは、病院、保健所、県庁とさまざまな現場の経験を生かし、定年退職後の今春からは、大学で保健師や看護師を目指す学生の指導に当たっている。学生には「看護職を選んでくれた皆さんへの期待は大きい。弱者を支えるというものすごく重要な役割があり、やりがいもある」と伝えている。

ほかにも学生に伝えたい言葉があるという。子育てをしながら勤務していたころ、上司にかけられた言葉だ。「10ある時間のうち、仕事が2や3で家庭が7や8のときがあってもいい。仕事を9.9しないといけな場面が絶対に来るから、そのときは仕事を一生懸命やりなさい」。新型コロナが長期化し、厳しい業務が続く現役保健師の心にも届くメッセージだろう。



西日本豪雨で多くの被災者が身を寄せた岡山県倉敷市真備町地区の避難所＝2018年7月(提供:共同通信社)



積極的疫学調査でパソコンに入力しながら聞き取りをする保健師ら＝岡山市保健所(提供:山野井尚美さん)

# 疾病予防、健康増進の担い手 2022年には1.5倍に増員

## 約5万3千人、地域差も

保健師は国家資格で、地域や職場、学校で保健指導や健康相談などを行い、疾病予防や健康増進に当たる。公務員として自治体や保健所で勤務する「行政保健師」、学校で学生・生徒・児童や教職員に対応する「学校保健師」、企業で社員の健康管理に当たる「産業看護師」、病院や診療所で働く「病院看護師」などがある。以前は「保健婦」と呼ばれていたが、法改正により2002年3月から保健師になった。

厚生労働省の「平成30年衛生行政報告例」によると、18年末現在で就業している保健師は5万2955人(男性1352人、女性5万1603人)で、前回(2016年)に比べ1675人(3.3%)増加した。年代別では、29歳未満が15.3%、30代28.0%、40代27.7%、50代21.9%、60歳以上7.0%となっている。都道府県別に人口10万人当たりの保健師数をみると、多いのは島根県79.3人、長野県77.2人、山梨県76.5人で、少ないのは神奈川県23.5人、大阪府25.9人、東京都28.4人などで、地域差が大きい。就業場所別では、市区町村が56.0%と最も多く、保健所15.3%、事業所6.3%、病院6.2%、診療所3.8%と続く。

## 同時取得か、看護師→保健師か

保健師に必要な、保健師と看護師両方の資格を得るルートの一つは、大学や4年制看護師養成所で保健師と看護師のカリキュラムを学び、卒業時に両方の国家試験をダブル受験する方法。ただし看護師国家試験

が不合格だと、保健師国家試験に合格しても保健師免許は得られない。

もう一つは、3年制看護師養成所や短大、5年一貫教育高を卒業し看護師免許を得た後に、大学院や保健師養成課程のある短大、保健師養成所に1~2年通って、保健師国家試験を受ける方法だ。

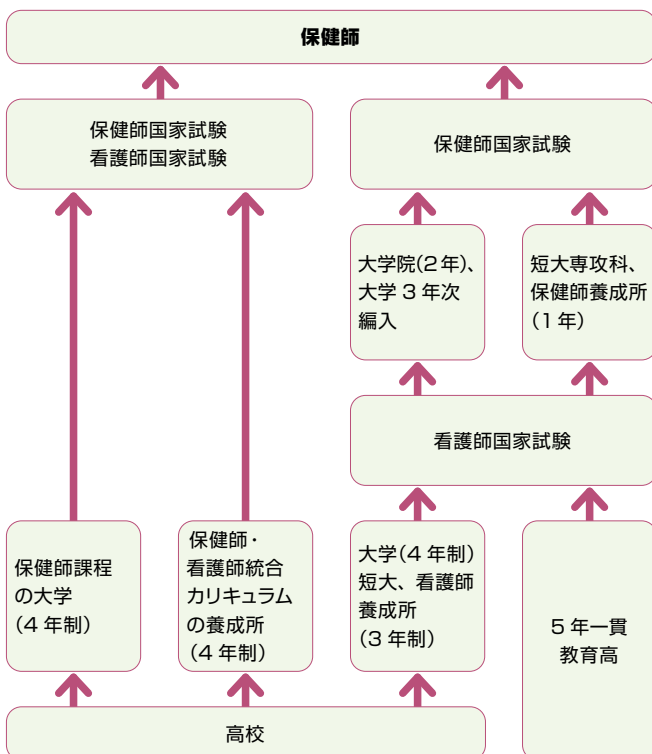
保健師国家試験は年1回行われ、20年度の第107回試験は21年2月12日(金)に実施された。出題は公衆衛生看護学、疫学、保健統計、保健医療福祉行政論の4分野から。マークシート方式で、午前は1時間15分、午後は1時間20分で、それぞれ55問を解く。厚労省によると、7834人が受験し7387人が合格(合格率94.3%)した。出題基準や問題、正答は厚労省HPに掲載されている。

## バンクと増員で人材確保

新型コロナ対応で保健所に大きな負担がのしかかっていることから、厚労省は20年に都道府県単位で潜在保健師などを登録する人材バンクを創設、21年度から名称を「IHEAT(アイヒート、Infectious Disease Health Emergency Assistance Team)」と改め運用を始めた。公衆衛生関連の学会や団体から保健師や看護師など外部の専門職を登録し、新型コロナの基本的な知識や積極的疫学調査に関する研修を受ける。感染が拡大すると、都道府県の非常勤職員として、保健所で積極的疫学調査、電話相談、新型コロナ以外の感染症対応、難病対策といった業務を支援してもらう仕組み。21年3月時点で3000人以上が登録されている。

また、政府は自治体を財政支援し、保健所で感染症対応業務に従事する保健師を、現状の約1800人から21年度に約2250人に、22年度には約2700人へと1.5倍に増やす方針だ。日本看護協会は厚労省に、積極的に保健師を採用するよう自治体に働きかけるとともに、採用活動等に必要な経費を支援するよう求めている。

## 保健師になる主なルート



## 保健所470カ所、30年で半減

保健所は都道府県、政令指定市、中核市、特別区などが設置、運営し、21年4月現在で470カ所ある。業務は、感染症対策、精神保健、母子保健、医療監視、飲食店営業、クリーニング業の許可など、生活に密着した幅広い分野に及んでいる。所長は原則として医師で、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師などさまざまな専門職が働く。

保健所数は1992年の852カ所がピークで、統廃合により約30年で半分近くにまで減少した。背景として、結核を中心とする戦後の感染症対策が、がん、高血圧、心疾患などの慢性疾患、高齢者対策へと移り、94年の「地域保健法」で都道府県の保健所は2次医療圏などを参考に所管区域を設定する、とされたことにある。

90年代以降、エイズ、SARS、多剤耐性結核など新興・再興感染症が世界的な課題になり、09年の新型インフルエンザ後に、有識者による総括会議は保健所について「組織や人材体制の大幅な強化、人材育成」「サーベイランス体制強化」「広報・リスクコミュニケーション」を提言したが、実現しなかった。新型コロナを受け、保健所の機能強化が改めてクローズアップされている。

# 東京オリンピック・パラリンピックの 看護師アスリートたち

新型コロナウイルスの影響で1年延期となった東京オリンピック・パラリンピックが今夏、開催された。東京は緊急事態宣言下で、感染予防のため多くの競技は無観客。賛否が分かれる中での開催だったが、競技自体は人々に感動や共感をもたらした。コロナ禍に翻弄されながらもオリ・パラに挑んだ3人の看護師アスリートを追った(提供:共同通信社、年齢は取材時)。

無観客で行われた東京オリンピック開会式



## コロナ禍と競技のはざままで葛藤も 車いすフェンシングの阿部さん、松本さん

新型コロナウイルス感染拡大が続く中、パラリンピックにどう臨めばいいのだろうか。車いすフェンシング女子では現役看護師の2選手が戦った。医療従事者として感染収束を願う一方、自らの姿を通じて無限の可能性を示したいとの葛藤も。試合後には周囲への感謝の思いを語った。

「最初は本当に、両方の立場が分かるので複雑だった」。サーブル、フルーレ個人に出場した阿部 知里さん(42)。12歳の時に脊髄の病気が見つかり、現在は車いすで生活する。香川県立中央病院に勤務し、外来患者の対応などに当たる。新型コロナで奔走する同僚の姿に、当初は迷いもあった。

だが、代表に選ばれてからはアスリートの立場に集中。職場の決まりで感染拡大後は県外に出ることができず、県内で健常者のフェンシング選手と練習を重ねた。

8月25日、1次リーグで敗退したサーブル個人の試合後には「(地元)みんなの応援が力になった」と涙ぐんだ。

エペ、フルーレ個人の松本 美恵子さん(52)は、東京都立多摩総合医療センターの精神科外来で働く。26日のエペ個人では1次リーグを突破できず「病院は人手が足りない中(大会に)出させてくれている。申し訳ない」と同僚らへの思いを口にした。

職場は競技に理解を示し、練習の機会を確保できるよう配慮してくれた。仕事と両立しながら、土日と平日の勤務後の時間を練習



阿部 知里さん



松本 美恵子さん

に充ててきた。

競技に関わったのは、筋力低下や感覚まひが起きるギラン・バレー症候群を発症してから。中学1年の息子康雅君が小学生の時にフェンシングを始め「自分も一緒にやりたい」と思ったことがきっかけ。現在は良さ練習相手で、子どもの存在が原動力という。

52歳と選手の中では高齢だが「障害があっても、年齢が高くてスポーツができるってことを知ってもらいたい」。

28日、フルーレでも敗退。自身の全競技が終わり「早く戻って、病院の一員として力になりたい」と語った。

## 黙々と夢追うボクサー演じる 予選中止で道断られた津端さん

オリンピックにボクシング女子ミドル級で出場を目指した看護師の津端 ありさん(28)=ライフサポートクリニック=が、7月23日の開会式の冒頭、黙々と一人でトレーニングするアスリートとして登場した。真っ白なウエアに身を包み、凛とした表情で困難な状況でも夢を諦めない選手の姿を表現した。

開会式後の記者会見で「一緒に頑張ってきたボクシング代表のことを考えつつ、医療現場の同僚のことを考えつつ、いろいろな感情を込めてパフォーマンスさせていただきました」と話した。

2020年3月のアジア・オセアニア予選で敗れた直後、病院に戻った。実態もよく分からないウイルスの症状を訴える患者が次々と運ばれてくる。防護服を着て、対応に追われた。五輪延期の衝撃は吹き飛んだ。

それでも業務が終われば、公園など1人で練習できる場所を探して夜遅くに汗を流した。ダイエット目的で始めた競技が、周囲に希望を与え始めたからだ。「津端さんの試合が楽しみ。頑張ってる」。患者や同僚の看護師が伝えてくれた。医療現場でスポーツの価値を感じる事ができた。

コロナの影響で世界最終予選は中止。自身の東京への挑戦は残酷な結末になった。失意に暮れたが、仲間の前では気丈に振る舞い練習した。ボクサーとしての成長は止めなかった。真夏の開会式は夢への通過点。看護師としてボクサーとして、未来に光が差すことを祈っている。



津端 ありさん

# デルタ株が猛威、新型コロナ第5波

## 接種進むが「緊急事態」効果薄く

新型コロナウイルス感染症の第5波は、感染者と重症者の急増、そして若い世代への拡大が特徴と言える。要因として、感染力の高いデルタ株の広がりや、夏休みに伴う人流の増加、東京オリンピック・パラリンピックによる気の緩みなどが指摘されている。ワクチン接種が進む一方で、繰り返される緊急事態宣言の効果は十分でなく、終わりが見えないコロナとのたたかいは続く。

### ▶ 新規感染1日で2万人超

東京五輪を約1カ月後に控えた6月20日までで、北海道、東京、愛知、京都、大阪、兵庫、岡山、広島、福岡の9都道府県に出されていた緊急事態宣言が解除され、21日以降も継続したのは沖縄県だけになった。しかし落ち着いたかに見えた感染者数は急増し、7月12日には東京都に4度目となる緊急事態宣言。29日には全国の新規感染者が1万人を突破、8月20日には最多の約2万5800人と“感染爆発”の様相となった。

療養を必要とする人が一時は全国で23万人を超え、入院はおろか宿泊施設での療養もかなわず、自宅待機中に悪化して死亡するケースが各地で相次いだ。8月には、感染し自宅療養中だった千葉県内の30代女性が、受け入れ先の医療機関が見つからないまま自宅で早産、赤ちゃんが死亡する痛ましい事例も起きた。

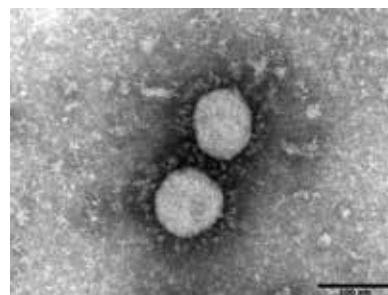
政府は8月初め、重症者<sup>ひびく</sup>以外は基本的に自宅療養とする方針を打ち出した。病床逼迫を回避するのが目的だったが、与党からも反発を受け、中等症で酸素吸入が不要でも高リスクなら入院できるとした。また、東京都とともに、感染症法に基づいて都内の全医療機関に病床確保と患者受け入れを要請するなど、深刻な状況は続いた。

### ▶ 感染力2倍、急増の要因に

感染者急増の要因とみられているのが、インドで確認されたデルタ株だ。感染力は従来株の約2倍、英国由来のアルファ株の約1.5倍と強い。感染者1人から5.0~9.5人程度にうつり「水ぼう

そう(8.5人)に匹敵する最も強い感染力」とされる。国内では従来株やアルファ株からデルタ株に、ほぼ置き換わったとみられる。

さらに、WHOが「VOI(注目すべき変異株)」と位置付けている、ペルー由来のラムダ株、コロンビア由来のミュー株のほか、英国由来のイータ株、インド由来のカッパ株など、さまざまな変異株が国内で確認されている。変異株は、感染力や病原性、ワクチンの効果が違ってくる可能性があり、引き続き監視が必要となる。



デルタ株の電子顕微鏡写真  
(提供：国立感染症研究所)

### ▶ 過半数が接種、不備や異物も

政府がコロナ対策の“切り札”とするワクチン接種は、医療従事者の先行接種に続き、5月24日に東京と大阪に設置した大規模接種センターで開始、学校や職域での接種も本格化した。2回の接種を終えた人は、9月末現在で人口の54.4%に達した。厚生労働省の試算では、7~8月の65歳以上の死亡数は、接種により約8400人抑えられた可能性がある。

ただ、必ずしも順調だったわけではない。6月に始まった職域接種と自治体の大規模接種では、国への申請受け付けが「1日のワクチン配送可能量の上限に達したため」として一時停止。8月には、若者が予約なしで受けられるよう開設した東京都の接種会場に、朝早くから長蛇の列ができて混乱するなど、行政の見通しの甘さが露呈した。

8月末には、5都県の接種会場で米モデルナ製のワクチン39本に異物が混入しているのが見つかり、約162万回分が回収対象となった。このうち50万回分は接種済み。接種後に男性3人が死亡したが、厚労省は「接種との因果関係は評価できない」と発表した。



新型コロナ重症患者のケアをする看護師＝8月、東京都文京区の順天堂医院  
(提供：共同通信社)

2回接種を済ませた後でも感染する「ブレイクスルー感染」は国内外で報告されており、イスラエルなどでは追加接種で免疫力を高める「ブースター」と呼ばれる3回目の接種も本格化している。

また、ファイザー製とモデルナ製というように、異なる製品を併用する「交差接種」で免疫効果が高まったとする海外の報告を受け、国内でも研究が進められている。

## ▶ 「抗体カクテル」外来でも

治療面では7月、スイス製薬大手ロシュと米製薬企業リジェネロンが開発し、国内での販売を担う中外製薬が申請していた抗体医薬品「カシリビマブ」と「イムデビマブ」を、厚労省が特例承認した。国内のコロナ治療薬としては4種類目。ウイルスが人間の細胞に取り付くのを妨げる効果がある2薬を、カクテルのように混ぜて点滴で投与する。トランプ前米大統領に投与されたことでも知られる。

対象は軽症、中等症の患者のうち、50歳以上や基礎疾患があるなど重症化リスクの高い人で、海外の臨床試験では入院や死亡のリスクを7割減らす効果があったという。副作用の懸念があるため、当初は入院患者に限定していたが、8月からは医師が経過観察することを条件に、宿泊療養施設や外来診療でも使用できるようになった。

9月末には軽症、中等症用の「ソトロピマブ」も特例承認された。

## ▶ 「宣言慣れ」「自粛疲れ」

感染拡大抑制のカギの一つは人流の抑制。全国知事会は8月、外出を厳しく制限するロックダウン(都市封鎖)のような手法の検討を含む国への緊急提言をまとめ、国民には夏休みの旅行や帰省の原則中止・延期を求めるメッセージを出した。

東京五輪は、開会式、閉会式や多くの競技が無観客で開催された。「気の緩みを招いた」(政府分科会の尾身茂会長)という意見や「緊急事態宣言下での開催で『宣言を軽視していい』という誤ったメッセージを送った」と指摘する専門家もいる。



東京五輪閉会式で国立競技場から打ち上げられた花火を路上で見上げる大勢の人たち＝8月(提供:共同通信社)



ワクチン接種を受ける男子生徒。新学期を前に12～18歳を対象に行われた＝8月、神奈川県綾瀬市役所(提供:共同通信社)

1月から9月末までの273日間のうち、東京に緊急事態宣言が出されていたのは211日間、まん延防止等重点措置は34日間の計245日間。両方とも出ていない“普通の日”は28日にすぎない。国民の「宣言慣れ」「自粛疲れ」もあり、宣言や重点措置で人流を大幅に抑え込む効果は薄れているのが現状だ。8月末には愛知県常滑市で、会場に密集が生じ酒類を提供するなど感染対策が不十分なまま野外音楽イベントが開催され、クラスターが発生した。医療態勢逼迫で政府に向けられる国民の目は厳しく、菅義偉首相の退陣にもつながった。

## ▶ 宣言解除に新基準

緊急事態宣言の解除について、政府は9月、医療逼迫の度合いを重視する新しい基準をまとめた。従来は、病床使用率や新規感染者数などの指標を基に「ステージ4」から「ステージ3」に下がるのが目安。これを①病床使用率が50%未満②重症や中等症の患者が減少傾向③人口10万人当たりの自宅療養者と入院先調整中の人60人程度に向かって確実に減少——などの条件に変更した。新型コロナウイルス以外の患者の治療も含め、医療現場の負荷がどれだけ軽減しているかを重視したものだ。

日常生活や経済活動の回復に向け、ワクチン接種などを条件に、都道府県をまたぐ旅行や大規模イベント開催、飲食店の酒類提供も認めるなどとする行動制限緩和の基本方針も、9月にまとめた。

## ▶ 不安あおるデマに注意

ネット上にはワクチンの副反応など、デマや根拠のはっきりしない情報があふれ、接種するかしないかの判断を迷わせている。

厚労省は、HPで「妊娠中、授乳中、妊娠を計画の方も、ワクチンを接種することができます。mRNA(メッセンジャーRNA)ワクチンが妊娠、胎児、母乳、生殖器に悪影響を及ぼすという報告はありません」と説明。国立感染症研究所も8月に「当所からの情報の一部を切り取り、科学的な議論の範囲を逸脱した解釈をしている内容の記事、SNSやメールマガジン投稿などが散見されます」と注意喚起しており、あやふやな情報に惑わされず、正しく情報を見極めることが重要となっている。

# 新型コロナウイルスの経過



2021年	国内 (死者、感染者数はクルーズ船含む)	海外 (原則として現地時間、人数は米ジョンズ・ホプキンス大集計)
6月	23日 職域接種と自治体大規模接種の申請受け付けを一時停止	25日 世界の感染者1億8000万人超
	29日 中外製薬が抗体カクテル療法の2薬の製造販売承認を申請	29日 G20外相・開発相会合が国際的な取り組み強化をうたった宣言を採択
	30日 国内の感染者80万人超	30日 世界のワクチン接種30億回超
7月	3日 静岡県熱海市伊豆山で土石流、27人が死亡・不明に	8日 世界の死者400万人超
	8日 東京五輪の首都圏会場全てを無観客と決定	18日 世界の感染者1億9000万人超
	12日 東京都に4度目の緊急事態宣言、沖縄県の宣言も延長	19日 英政府が南部イングランドで行動規制をほぼ撤廃
	13日 政府が酒類提供を続ける飲食店との取引停止を求めた販売事業者への要請を撤回と発表	
	19日 抗体カクテル療法の2薬を特例承認	
	23日 東京五輪開会式、無観客で実施	
29日 国内の感染者90万人超。新規感染者が初の1万人超		
8月	1日 全国知事会が夏休み期間中の都道府県をまたいだ旅行や帰省の中止を要請	1日 イスラエルで60歳以上のワクチン3回目接種本格化
	2日 緊急事態宣言に埼玉、神奈川、千葉、大阪の4府県を追加、宣言は6都府県に。政府が入院を重症者や中等症で重症化リスクがある人に限定する方針決定	4日 世界の感染者2億人超
	5日 国内の新規感染者が初の1万5000人超	
	6日 国内の感染者100万人超	
	8日 五輪閉幕、日本は金メダル27、銀14、銅17の計58個を獲得	
	9日 菅首相がお盆の行動自粛を要請	
	13日 国内の新規感染者が初の2万人超	
	19日 感染した妊婦が受け入れ病院が見つからないまま千葉県の自宅で出産、新生児が死亡したことが判明	
	20日 緊急事態宣言に茨城、栃木、群馬、静岡、京都、兵庫、福岡の7府県を追加、計13都府県に	
	23日 厚労省と東京都が改正感染症法に基づき都内の全医療機関に病床確保と患者受け入れを要請。東京と沖縄の緊急事態宣言延長	
	24日 東京パラリンピック開会式を無観客で開催	
	26日 モデルナ製ワクチンに異物混入判明	
	27日 緊急事態宣言に北海道、宮城、岐阜、愛知、三重、滋賀、岡山、広島を8府県を追加、計21都道府県で全人口の約75%に	
	29日 愛知県常滑市で感染対策不十分なまま野外音楽フェス開催	
31日 埼玉、千葉、東京、神奈川、大阪、沖縄の6都府県の緊急事態宣言延長		
9月	1日 国内の感染者150万人超	
	3日 菅首相が退陣表明	
	5日 パラリンピック閉幕、日本は金13、銀15、銅23の計51個を獲得	
	7日 大阪府の10代男性が死亡、10代の死亡は初	
	9日 政府が緊急事態宣言解除の新基準を決定	
	13日 宮城と岡山の緊急事態宣言を解除、19都道府県は延長。ワクチン2回接種者が人口の過半数にと政府発表	
27日 ソトロピマブを特例承認		
30日 緊急事態宣言をこの日までで全面解除		
		22日 世界のワクチン接種60億回超



(提供：共同通信社)

緊急事態宣言の解除に関する新基準と従来の指標の比較	7指標	ステージ3相当	新基準
	病床使用率	50%未満	50%未満
重症病床使用率	50%未満	50%未満	50%未満
入院率	25%超	改善傾向	改善傾向
人口10万人当たりの療養者数	30人未満	重視せず	重視せず
PCR検査の陽性率	10%未満	重視せず	重視せず
人口10万人当たりの新規感染者数	25人未満	2週間ほど下降傾向	2週間ほど下降傾向
感染経路不明の割合	50%未満※	重視せず	重視せず
<b>追加基準</b>			
重症者数		減少傾向	減少傾向
中等症者数		減少傾向	減少傾向
人口10万人当たりの自宅療養者と入院先調整中の人の合計		60人程度に向かって確実に減少(大都市圏のみ)	60人程度に向かって確実に減少(大都市圏のみ)
救急搬送困難事例		減少傾向(大都市圏のみ)	減少傾向(大都市圏のみ)

(提供：共同通信社)



# 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。今夏は、新型コロナウイルスが猛威を振るう中、東京オリンピック・パラリンピックが開催されました。これからは冬に流行する疾病にも備えて、心身を整えていきましょう！

## 1 10名さま

### 王様のおやつ ドライフルーツ5種セット

レインボー・カフェ・プロジェクト



「フルーツ王国」としても知られる岡山県産を中心に、5種類のドライフルーツを詰め合わせたセットです。独自の製法を用いることで、フルーツのジューシーさを保ちながらもドライ保存ができる水分バランスを保っています。保存料・着色料は無添加。砂糖も使用しておらず、フルーツ本来の味が堪能できます。季節によって内容は変わる場合があります。

## 2 10名さま

### 15種類のクッキー詰め合わせ プティガトー TK-32

東京會館



伝統ある東京會館の熟練した菓子職人が焼き上げた15種類のクッキーを58枚も詰め合わせたバラエティー豊かなセットです。マンゴーやストロベリーなどのフルーツの香り豊かなクッキーや、ココナツを焼き込んだクッキーなど、多彩な口当たり、風味、食感が楽しめます。パイは今も手作りされているというぜいたくな逸品です。

## 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: Web か郵便はがきでご応募ください。

※応募締め切り後、応募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。

### 【Web】

下記QRコードから  
サイトにアクセスして、  
必要項目を入力・送信してください。



応募締め切り: 2022年2月28日(月)23時59分



### 【郵便はがき】

郵便はがきに下記をご記入のうえ、下記宛先までお送りください。

- ①希望の商品名
- ②今号のWillnext Magazine でよかったと思われた記事と理由
- ③今後Willnext Magazine で取り上げてほしいテーマ
- ④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)
- ⑤「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

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

応募締め切り: 2022年2月28日(月)消印有効

今号からWebでも  
応募ができるように  
なりました。



※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

## 医療的ケア児の孤立防ごう 支援法成立、学校に看護師求める

人工呼吸器の装着やたんの吸引などが日常的に必要な「医療的ケア児」や家族に対する支援法が6月、超党派の議員立法で成立した。子どもたちの教育の機会を保障するために、学校などに看護師らの配置を求め、孤立しがちな家族のために支援センターを全国整備することが柱。これまで医療的ケア児やその家族を守るための法律はなく、成立を求めて署名を提出するなど親たちには悲願だった。長年、地域によって取り組みの格差があったが、その解消につながることを期待される。

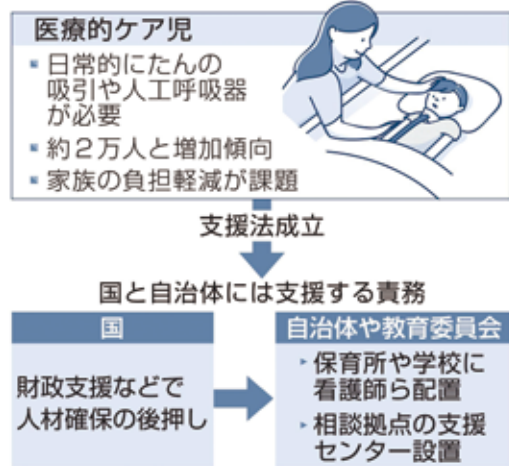
**厚**生労働省によると、人工呼吸器や胃ろうなどの力を借り、日常的に医療的ケアが必要な子どもたちは全国に約2万人に上る。10年前に比べて2倍となり、今後も増加する傾向が続くとみられる。背景には出産年齢の上昇でハイリスク出産が増えたり、不妊治療の普及で多胎児が増えたりといったことがある。また医療技術が進歩し、全国的に新生児集中治療室（NICU）が整備され、これまで救えなかった命を救えるようになったことも大きい。

子どもの状態が安定しNICUを退院すると、自宅に戻っての生活が始まる。人工呼吸器の管理やたんの吸引など、それまで看護師らが行ってきた医療的ケアは、主に家族、特に母親が担うことが多い。呼吸器が外れていないかに常に配慮し、寝たきりの場合は頻りに体位を変える必要もあるため負担は重く、仕事を続けられなくなる母親も少なくない。



医療的ケア児支援法の成立を求める署名を提出した子どもの親ら＝2021年5月、国会（提供：共同通信社）

### 医療的ケア児支援法のイメージ



（提供：共同通信社）

一方、子どもが成長していく過程で保育所や学校で教育を受けさせたいと願っても大きな壁が立ちはだかる。一般的に保育所や学校に看護師はおらず、医療的ケアを行うために家族の付き添いや待機を求められるからだ。教師が子どもの自宅を訪ねる「訪問教育」もあるが、ほかの子どもたちと共に学び、遊ぶ機会は得られない。看護師が付き添い、普通学校で学べるようにしている大阪府豊中市のように一部に先進地域もあるが、全国的には態勢が脆弱で、課題となっていた。

新たにできた「医療的ケア児支援法」は、基本理念に「医療的ケア児の日常生活を社会全体で支える」と掲げ、適切な対応をとることを国や自治体の責務と明記した。医療的ケアを必要としない子どもたちと共に教育を受けられるよう最大限に配慮し、保育所や学校には、保護者が付き添って世話をする必要をなくすため、看護師や、医療的ケアができる保育士などの配置を要請。国や自治体にはこうした取り組みが進むよう、保育所や学校への支援を求めた。さらに各都道府県には、家族の相談に応じ、医療、教育、保護者の就労といったさまざまな情報提供や助言をする「医療的ケア児支援センター」の設置を促した。

厚生省は2022年度予算概算要求に21年度のほぼ倍となる16億円を計上した。担当者は「支援法成立をきっかけに自治体間の格差解消に取り組んでほしい」と話している。

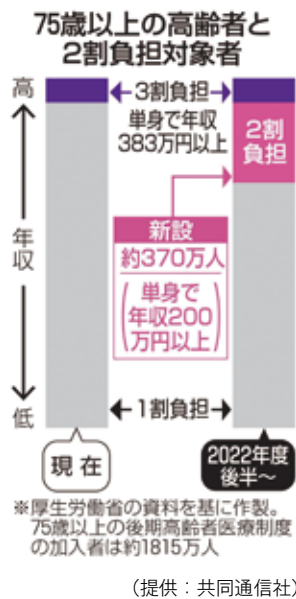
## Topics 1

### 75歳以上の医療費、2割負担に 22年度後半から年収200万円以上対象

一定の収入がある75歳以上の医療費窓口負担を1割から2割に引き上げる医療制度改革関連法が6月、参院本会議で可決、成立した。単身では年金を含む年収200万円以上、夫婦世帯では合計年収320万円以上が対象。75歳以上で後期高齢者医療制度に加入する約1815万人のうち約20%の約370万人が該当する。引き上げ時期は22年度後半。

人口の多い団塊の世代が22年から75歳以上になり始め医療費が急増するため、高齢者に手厚い給付を見直し、財源を賄う現役世代の保険料負担を抑える狙い。現在の窓口負担は原則1割で、現役並み所得（年収383万円以上）がある人のみ3割。

関連法では、育児休業中に社会保険料を免除する仕組みを22年10月から拡充。現在は月末の取得状況で判断するが、月内に2週間以上取得した場合も新たに免除対象となる。また、国民健康保険に加入する家庭の未就学児の保険料を22年度から半額とし、子育て支援を充実させる。



## Topics 2

### 日本の総人口、過去最大の48万人減 外国人7年ぶりマイナス、コロナ影響

総務省が発表した住民基本台帳に基づく人口動態調査によると、21年1月1日時点の外国人を含む総人口は1億2665万4244人で、前年を48万3789人(0.38%)下回った。外国人も集計に含めた13年以降、1年間の減少数、減少率とも最大となった。日本人の減少に加え、新型コロナウイルス感染拡大の影響で入国者が大幅に減り、外国人住民が7年ぶりにマイナスに転じたことが要因。

都道府県別に見ると、42道府県で人口が減少し、東京圏(埼玉、千葉、東京、神奈川)と沖縄の5都県で増加した。ただ東京都への集中ペースが鈍化する一方、近隣3県は増えており、コロナ禍で過密を避け近郊に移り住む「コロナ移住」の影響も



うかがえる。

総人口のうち日本人は、0.34%減の1億2384万2701人。少子高齢化が進んで死者数が出生数を上回り、12年連続で減少した。外国人は前年まで6年連続で増えたが、1.92%減の281万1543人。コロナ感染拡大に伴う入国制限強化の影響で国外からの転入者が半減し、国外に転出した人の方が多くなった。日本人の出生数は84万3321人で過去最少を更新。増加傾向だった死者数は137万3929人で前年より減少した。

## Topics 3

### 介護職員、25年度に32万人不足 必要数は243万人



厚生労働省は団塊の世代が全員75歳以上になる25年度に、介護職員が全国で約243万人必要になるとの推計を発表した。19年度は約211万人で、約32万人が不足していることになる。高齢化がほぼピークになる40年度についても初

めて推計し、必要職員数は約280万人にまで増えるとしている。

政府は介護職員の処遇改善などによる人材確保を進めている。現在の増加ペースが続く想定で試算すると、確保できる職員数は25年度が約221万人、40年度は約215万人で、いずれも必要職員数とは大きな開きがある。40年度に確保できる職員数が25年度より減るのは、介護職員自身が高齢化し、離職するケースが増えるためだという。

25年度に必要な職員数を都道府県別に見ると、東京が約22万人で最も多く、大阪約21万人、神奈川約17万人と続いた。介護職員の必要数は、市区町村が3年ごとに事業計画を見直すのに合わせ、3年に1度公表している。

## Topics 4

### 保健師半数が残業80時間超 大阪の労組調査、コロナで

新型コロナウイルス感染者の対応に当たる保健師を対象に「大阪府関係職員労働組合」が5月に行ったアンケートで、回答した65人の半数超がこの1年間で最も多い月の時間外勤務が80時間以上だったことが分かった。

アンケート対象は府の保健所で働く保健師。時間外勤務が「過労死ライン」とされる月80時間以上と答えた人は50.7%で、このうち57.6%が100時間を超えていた。全体の51.6%が「この1年間で退職を考えたことがある」と答えた。「現在も考えている」は17.2%。勤務日の平均睡眠時間は「5時間」が43.8%、「4時間以下」は28.1%だった。

「いま一番つらいこと」を自由記述で答えてもらったところ、「終わりが見えない」「助け合える余裕もない」「命を背負っている重圧感」「保健師、保健所を使いつぶされたくない」など悲痛な声が相次いだ。



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

## 炎症性腸疾患での食の考えに変化 治療薬の進化で見直し進む

消化管に慢性の炎症が起きる指定難病「炎症性腸疾患」(IBD)。患部が大腸に限られる「潰瘍性大腸炎」と、口から肛門に至る全消化管で起きうる「クローン病」とがある。腸管での免疫異常が原因で根治療法はなく、寛解導入とその維持が治療目標となる。食事に注意が必要な疾患だが、薬物療法の進化で食への考え方は大きく変わっている。

19世紀半ばに潰瘍性大腸炎が報告されて以来、患者は欧米に多かった。近年、日本でも増えはじめ「食事の欧米化が原因」とも考えられた。このため特にクローン病では、かつては栄養療法が治療の中心だった。

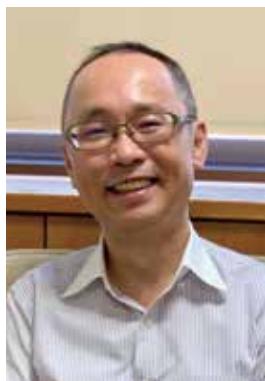
特に控えるべきとされたのが脂肪と食物繊維。増悪期にはアミノ酸や糖質、微量元素などの栄養素を成分とする液体の栄養剤を食事にすることで腸を休ませ、回復を待つ。寛解期にも栄養剤に加え、和食が推奨された。しかし栄養剤は味に問題があり、食の満足感も得にくい。治療継続に問題を抱えていた。

この状況を変えたのが2002年に登場した生物学的製剤「レミケード」。炎症を引き起こすサイトカインTNF- $\alpha$ の働きを抑える抗体製剤で、IBD治療に劇的な効果を発揮した。今では寛解維持のための継続的な使用も認められ、生物学的製剤の種類も増えた。

専門医は「寛解導入と維持はしやすくなった」と口をそろえ、生物学的製剤や5-ASA製剤、免疫抑制剤などによる薬物療法が治療の中心に変わった。栄養剤のみで寛解を維持できる患者もある程度いるが、栄養療法は補助的なものとなった。

そんな中、厚労省の「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班」は20年、IBD患者の食事についてのQ&A集をまとめ、ネットで公表した。

例えば脂肪は、栄養療法が中心だった時代の研究報告から、クローン病では1日の摂取量を一般人の半分以下の30g未満とする厳しい制限が続いていた。これについて「有効な薬物療法がある中、強い根拠は乏しい」とした。実際、海外には脂肪制限を勧める診療ガイドラインはないという。



長堀正和東京医科歯科大准教授

ただ、回腸末端部に病変があると脂肪の消化酵素である胆汁酸の再吸収が妨げられ、下痢につながるなど、病態により差があるため、医師や管理栄養士への相談を呼び掛けている。

食物繊維は大腸で腸内細菌の食料となり、これにより生まれる短鎖脂肪酸は腐敗菌の増殖を抑えて腸内環境を整える指摘。特に水溶性食物繊維は下痢軽減や炎症抑制も期待できるとした。執筆に加わった東京医科歯科大消化器内科の長堀正和准教授は「増悪期や腸管狭窄や閉塞などの合併症がある場合は別にして、食物繊維を制限する理由はないと思う」と話している。

増悪期が寛解期か、また合併症の有無など、個人の病態ごとのきめ細かな栄養指導が重要になる。さらにIBDの場合、揚げ物を食べると下痢をする人がいる一方、大丈夫な人もいるなど、食事が病状に与える影響には個人差が大きい。

必須脂肪酸についても、肉や卵などに多いオメガ6は過剰になると炎症を起こすが、魚や魚卵、アマニ油などに含まれるオメガ3は逆に炎症を抑えるとされる。ただ食事が病態にどう影響するかを厳密に調べる臨床試験は難しく、まだ科学的なエビデンスは少ないのが実情だという。

それでも長堀准教授は「海外では最近、食事による病態改善が見直され、研究が増えている。日本でも科学的に再評価できればいい」と栄養療法の進化を次の課題に挙げている。

### 水溶性食物繊維とオメガ3が含まれる食品類

水溶性食物繊維	
ペクチン	リンゴ、桃などの熟した果物、イモ類など
グルコマンナン	コンニャクイモ（市販のこんにやくは不溶性食物繊維）
アルギン酸	海藻類
オメガ3	
$\alpha$ -リノレン酸	アマニ油、エゴマ油、シソ油など
EPA / DHA	青魚、サケ、ウナギ、魚卵、カキ、ムール貝など

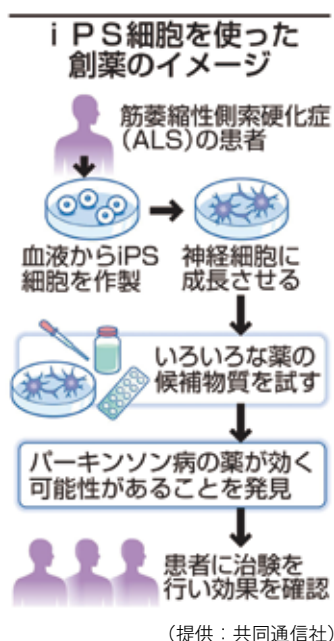
## Topics 1

### iPS創薬の有効性を初実証 慶応大、ALSの進行抑制

慶応大は、筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者のiPS細胞を使って有望な既存薬を探し出し、病状の進行を約7カ月遅らせる効果を確認したと発表した。チームは「世界で初めてiPS創薬の有効性をはっきりと示した」としている。

チームは患者の血液細胞からiPS細胞を作製し、神経細胞に成長させ、既に別の病気で使われている1232種類の薬を加えて効果を調べ、パーキンソン病の薬「ロピニロール塩酸塩」を候補に選んだ。ALS患者20人を2グループに分け、片方には半年間、毎日この薬を、別のグループには偽薬を飲んでもらった。その後の数カ月間は両グループともに薬を投与した。

死亡または病状が悪化するまでの期間を比較した結果、偽薬を与えたグループでは約22週間だったが、最初から薬を投与したグループでは約50週間だった。具体的には、偽薬のグループでは1年後までに約9割の患者が歩けなくなったり、しゃべれなくなったりしたのに対し、薬を投与したグループでは約4割にとどまった。



## Topics 2

### ネコ、イヌからヒトに感染12件 高致死率のマダニウイルス

ネコやイヌなどのペットから飼い主や獣医師に、致死率が6~30%と高い感染症「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）」がうつった例が、17年から21年までに12件確認され、うち1件は死亡していたことが、国立感染症研究所などの調査で分かった。原因ウイルスを保有するマダニに刺されたペットがまず感染し、さらにヒトがかまれたり唾液やふんに触れたりしてうつったとみられる。

12件のうちネコからが11件、イヌからは1件だった。ペットの発症は21年3月時点でネコ328件、イヌ13件が確認され、西日本から徐々に東日本へと広がっている可能性がある。



感染研の前田健・獣医学部長は「SFTSの発生のうち数%が動物からヒトへの感染である可能性がある。マダニ対策を年中することに加え、流行地域ではできればネコを室内飼いにするなど、十分注意してほしい」と警戒を呼び掛けている。

## Topics 3

### 渡航移植で日本人男性2人死亡 ブルガリア、業者が仲介

20年から21年にかけて、東京の業者の仲介でブルガリアに渡航して生体肝移植と生体腎移植を受けた日本人男性2人が、術後に容体が悪化して死亡していたことが分かった。遺族は「ドナーの体格や手術の内容が聞いていた話と違い、業者や病院から出てくる情報も不確かだった」と憤る。渡航移植の危険性が浮き彫りになった。



1人は肝硬変を患っていた首都圏の40代男性で、総額約2600万円を支払い、20年11月に渡航した。首都ソフィア市内の大学病院で肝臓の一部の移植を受けたが出血がひどく、21年1月に再手術したが、入院中に死亡した。もう1人は腎臓病で透析を受けていた関西地方の70代男性。20年11月に腎移植を受けたが、尿がもれるため再手術。12月に帰国した直後に容体が悪化し、死亡した。

厚生労働省によると、臓器移植をあっせんし財産上の利益を得たら臓器移植法違反になる可能性がある。渡航移植は多くの国が厳しく制限しているが、受け入れる国もある。

## Topics 4

### 線香の煙でぜんそく悪化か 九州大グループ、換気呼び掛け

線香の煙を吸い込むと気道が収縮し、ぜんそくを悪化させる可能性があることを、九州大大学院の松元幸一郎准教授（呼吸器内科学）らの研究グループが英科学誌サイエンティフィック・リポーツに発表した。「ぜんそく患者がいるときは十分に換気してほしい」と呼び掛けている。



過去の研究から、線香を日常的に使う家庭の子どもは、ぜんそくになるリスクが高いことが分かっていた。研究グループがマウスに煙を吸わせるなどの実験をしたところ、気道が収縮し狭くなった。また、気道を覆う上皮細胞で、炎症の原因となる物質が体内に入るのを防ぎ「バリアー」の役割を果たすタンパク質の機能が低下し、ぜんそくの症状が起きやすくなることも判明した。

気道収縮やバリアーの機能低下は活性酸素の影響と考えられ、活性酸素を抑える抗酸化薬をマウスに投与したところ、症状が改善したという。

# 最近の医療事故事例から学ぶ リスク回避のポイント - 6 -

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。

## 咀嚼・嚥下機能が低下した患者に合わない食物の提供

患者の咀嚼・嚥下機能に合わせて全粥食・軟菜食などを選択したが、食事のオーダーシステムの食種の取り決めでパンが提供され、患者が窒息した事例が5件報告されています（集計期間：2016年1月1日～2020年11月30日）。

### 事例1

当院では、全粥食をオーダーした場合に「パン禁止」と入力しないと、献立によりパンが提供されることがある。医師はそのことを知らず、嚥下機能が低下した患者に全粥食をオーダーした際、「パン禁止」と入力しなかった。入院3日目、朝食にパンが提供され、看護師Aの見守りのもと患者は食事を開始した。

患者は前日までむせ込まずに摂取できていたことから、看護師Aは他患者の対応のため患者のそばを離れた。数分後、看護師Bがモニター上でHR44回/分であることに気づき訪室したところ、患者の呼吸が停止していた。口腔内のパンの塊を取り除き、心肺蘇生を実施し、人工呼吸管理となった。

### 事例2

当院では、軟菜食の朝食の主食はパンに設定されている。医師はそのことを知らず、食種を全粥・一口大とろみ食から軟菜食に変更した。朝食にパンが提供され、看護師の見守りのもと患者は食事を開始した。口腔内に食物が残っていたため看護師は止めようとしたが、患者はパンを食べ続け、その後窒息した。

### リスク回避のポイント

- ・咀嚼・嚥下機能が低下した患者にオーダーする食種では原則としてパンを提供しない設定にシステムを変更する。
  - ・咀嚼・嚥下機能が低下した患者にパンを提供することによる窒息の危険性を院内に周知する。
  - ・全粥食・軟菜食などのオーダーでパンが提供される設定は、窒息のリスクを伴うことを認識する。
- ※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62回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しています。  
[https://www.med-safe.jp/pdf/report\\_2020\\_2\\_T003.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/report_2020_2_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.170 2021年1月」  
[https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_170.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_170.pdf)

オーダーした食種	提供された食物	主な背景
全粥食	パン	システム
全粥食・軟菜食		<ul style="list-style-type: none"> <li>・全粥食でオーダーしても、「パン禁止」と入力しないと、献立によりパンが提供されることがあった</li> <li>・軟菜食の朝食は、パンに設定されていた</li> <li>・全粥食の遅延食は、食パンが提供されることになっていた</li> </ul>
全粥食・一口軟菜食		オーダーした医師
軟菜食		<ul style="list-style-type: none"> <li>・全粥食でも献立によりパンが提供されることを知らなかった</li> <li>・軟菜食の朝食がパンに設定されていることを知らず、全粥に変更しなかった</li> </ul>
低残渣食（主食は粥）		

◆報告された事例は、患者の咀嚼・嚥下機能にパンの提供が合わなかったと記載されていた事例です。

## 輸液ポンプ等の流量の10倍間違い

輸液ポンプ・シリンジポンプの流量の入力を誤り、指示の10倍の速度で薬剤を投与した事例が11件報告されています（集計期間：2016年1月1日～2021年2月28日）。

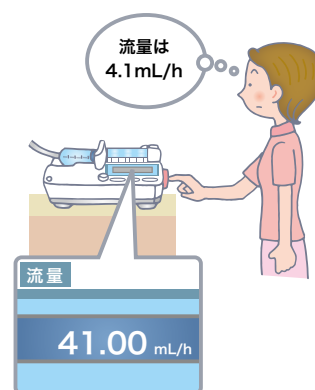
### 事例1

患者にエルネオパNF2号輸液を投与していた。看護師Aが輸液を更新した際、輸液ポンプの流量を83mL/hとすべきところ830mL/hとした。1時間後に訪室した看護師Bが、指示の10倍の速度で投与されていることに気付いた。

### 事例2

患者にシンビット静注用200mg＋生理食塩液を投与する予定であった。担当看護師Aは、シリンジポンプの流量を4.1mL/hとすべきところ41mL/hとした。ダブルチェックを依頼された看護師Bは、シリンジポンプの前まで行かず廊下から液晶画面を見た。その際、4と1の数字は見たが小数点は確認しなかった。30分後に訪室した看護師Aが、指示の10倍の速度で投与されていることに気付いた。

種類	薬剤名	正しい流量 (mL/h)	誤った流量 (mL/h)
輸液ポンプ	エルネオパNF2号輸液	83	830
	ソルデム3A輸液＋ヘパリン10000単位	8.3	83
シリンジポンプ	ミダゾラム注20mg＋ブドウ糖注射液	5	50
	シンビット静注用200mg＋生理食塩液	4.1	41



### リスク回避のポイント

- ・輸液ポンプなどの設定時、流量の表示画面と指示を照らし合わせて指さし声出し確認する。
  - ・医療機関内で流量の確認方法を決めて順守する。
- ※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しました。

[https://www.med-safe.jp/pdf/report\\_2020\\_1\\_T002.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/report_2020_1_T002.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.173 2021年4月」

[https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_173.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_173.pdf)

## 人工呼吸器の回路の接続外れ

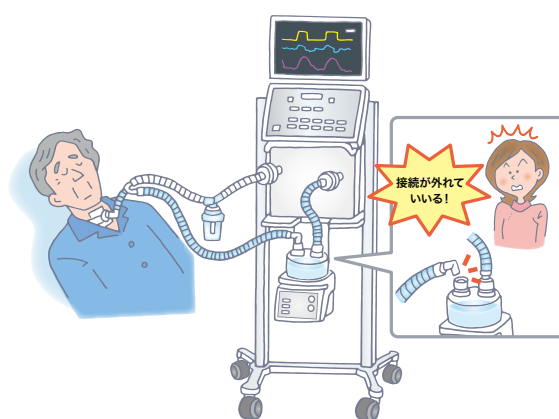
人工呼吸器を使用中、回路の接続が外れていた、または緩んでいたため患者に影響があった事例が39件報告されています（集計期間：2017年1月1日～2021年5月31日）。

### 事例1

看護師は、勤務開始時に人工呼吸器の回路の接続部に緩みがないかを手で触れて確認することになっていたが、ナースコールの対応に追われ目視のみで確認した。その後、患者のSpO<sub>2</sub>低下のアラームが鳴ったため看護師が訪室したところ、患者は顔面蒼白で、SpO<sub>2</sub>は50%台であり、気管切開チューブと回路の接続が外れていた。

### 事例2

患者のSpO<sub>2</sub>が80%台後半まで低下し、分時換気量低下のアラームが鳴っていたため、看護師は気管吸引を実施した。SpO<sub>2</sub>が上昇しないため、リーダー看護師が回路を確認したところ、回路と加温加湿器の接続が外れていた。



### リスク回避のポイント

- ・人工呼吸器の「分時換気量低下」「低換気」「下限圧」のアラームが鳴ったときは、患者の胸郭の動きと回路の接続部を確認する。

※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64回報告書「再発・類似事例の分析」で取り上げた内容をもとに作成しました。

[https://www.med-safe.jp/pdf/report\\_2020\\_4\\_R002.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/report_2020_4_R002.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.176 2021年7月」

[https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_176.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_176.pdf)



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さま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 14 回 医療行為と人権 —自己決定権と強制医療—

今回は、新型コロナウイルス感染症対策の展開を見て、改めて、医療行為と人権の問題を、自己決定権と強制医療という観点から考えてみたいと思います。

### 自己決定権

自己決定権とは、自分の生き方を自分で決定するという権利のことです。医療の場面では、医学の立場からは不合理であったとしても、自分の決定が否定されることはないということになります。このことは世界保健機関（WHO）によっても認められていますが、わが国でも、憲法13条（「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」）を根拠として承認されています。具体的な事例としては、宗教の教義に従って、「重傷を負って死にひんしているときでも、輸血を拒否する」という人に対して輸血を行ったときに、裁判所が、「輸血以外に救命手段がない場合には輸血を行うという方針を採用していることに関する説明を怠ったことにより、患者の意思決定の権利を奪い、人格権を侵害した」として、医師に対する慰謝料の請求を認めたものがあります。

### 強制医療—隔離

医療において、自己決定権が認められない場合としては、精神科と感染症科の治療があります。感染症科では、他人への感染を防止するために、隔離（強制入院）が行われることがあります。現在、流行が終息していない新型コロナ感染症に関しても、多くの人が、自己の意思に反して隔離されています。これについて、過去には、隔離の必要性がないにもかかわらず、隔離が行われたことがありました。たとえば、ハンセン病の場合は、1931年にすべての患者の隔離を目的とする予防法が制定され、ハンセン病患者は、終生隔離するという政策が実施されてきました。そして、それが1996年まで継続されました。この間に、細菌の感染力や毒性の弱いことが判明し、1945年には特効薬が開発されるなど治療環境が大幅に改善されたために、隔離の必要性がなくなったにもかかわらず、わが国では、数十年にわたって隔離政策が継続されたのです。裁判所が、予防法の廃止が遅れたことについて、国の行政および立法の不作為を憲法違反とする判断を示したのは、2001年のことです。また、1998年に制定された感染症法は、

その前文において、「我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である」と述べています。このことについては、現在も、新型コロナ感染症の患者に対して、「いわれのない差別や偏見が存在」しているの、過去の教訓が生かされていないのは極めて残念なことです。

### 予防接種と強制

ワクチンの接種は、感染症の予防のために、公衆衛生の見地から行われるものですから、患者の治療ではありませんが、医療行為の一部を構成しています。健康な人に対してワクチンを接種するのですが、ワクチンには副反応というものがあり、場合によっては、死に至ることもあります。わが国においては、1976年まで予防接種法に罰則を設けて接種を促進するという政策が採用されていたのですが、インフルエンザの予防接種のときに、適切な問診義務を尽くさなかったために、予防接種の異常な副反応により、接種対象者が死亡したという事件が発生したことが問題となるなどして、現在では、罰則は設けられていません。それでも、予防接種法は、予防接種を「受けるよう努めなければならない」という規定を置いており、新型コロナの予防接種についても、政府は、接種を拡大するための努力を重ねています。しかし、この義務は、「努力義務」といわれるものであり、予防接種を受けなかったとしても、刑罰を科されるわけではありません。したがって、国は、国民に対して、接種をお願いするということになります。これまでに実施された複数のアンケートを見ても、また、外国の状況を見ても、健康上や宗教上の理由から、接種を拒否する人が一定数存在するのは避けられないことです。外国でも、わが国でも、ワクチン接種した人に特典を与えることが考えられていますし、外国では、未接種者に罰則を科すことを検討しているところもあるようです。その当否に問題があるのは疑いのないことであるうえに、そのような政策によって、接種を拒否する人が減少するとしても、ゼロになることは期待できません。そうすると、接種しない人たちが著しい不利益を被らないような手立てが必要に



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。



なります。外国において、ワクチン接種の義務化が進んでいるということが報道されていますが、たいていの場合は、PCRなどの検査の陰性結果などもワクチン接種に代替できるという措置が取られています。今後は、より多くの簡便な代替措置を設けることが考えられるべきでしょう。

さらに、長期的には、わが国において、公衆衛生の教育が不十分であることも、ワクチンの普及を妨げる要因となっていますので、その改善が要請されるところです。つまり、公衆衛生とは、コミュニティー（地域社会）の組織的な努力によって、疾病を予防し、寿命を延長し、保健と有効性の増進を図る科学・技術であり、19世紀に広がったものですが、その背景には、利他主義という考え方があります。利他行動とは、他者に利益をおよぼすために行使される自己破壊的行動であり、献血や予防接種などもこれに該当することがあります。

## 個人主義と利他主義

わが国では、第2次大戦後に、新しい憲法の下で、個人主義が重要な原理として打ち出されました。全体のために個人を犠牲にする全体主義が否定されるのは当然ですが、個人主義が曲解されて利己主義に接近することがあります。そして、わが国の現状では、その対極にある「利他主義」が後退しすぎているように思われます。新型コロナ感染症の場合は、若年者が感染しても、無症状や軽症の人が多いいわれています。そうすると、若年者の個人にはワクチンを接種する利益はそれほど大きくありません。副反応などのことを考えると接種を忌避する人が多いのは当然です。少しでも接種する人を増加させたいのであれば、家族や社会のための接種という位置づけを明確にするように努めるべきだと思います。なお、そういう取り組みを行ったとしても、健康や宗教、思想などの理由でワクチンを忌避する人がゼロになるわけではないので、先に述べたように、その人たちの利益を損なわないような方策を考える必要のあることはいまでもありません。要するに、重要な原理である個人主義や自己決定権を中心にして政策を講じるべきであり、安易に罰則などに頼る「強制」に訴えるべきではないと思います。そして、十分な議論を経たうえで、国民の多くが納得できる道を探るべきでしょう。



## 強制の多様性

義務とは、規範によって課せられる拘束または負担のことであり、義務違反に対しては強制が加えられます。強制とは、意思に反して一定の行為をさせることで、それを実現するために、通常は制裁が加えられます。制裁とは、社会規範から逸脱した行為に対して加えられる心理的ないし物理的圧力の総体のことであり、法益が剝奪されます。法益とは、法によって保護される利益のことで、生命、身体、財産などが代表的なものです。そして、義務違反行為に対して、どの程度の制裁を加えるのが問題となります。制裁が適正なものであれば、期待した効果が上がらないからです。たとえば、新型コロナ対策については、2021年2月の法改正によって、休業・時短営業命令に従わなかった店舗に対して、30万円以下の過料を科すこととされましたが、地方公共団体によって運用が異なり、また、過料という制裁は軽いものなので、命令に従わない店舗が続出しているのが現状です。なお、違反した店舗名の公表という制裁は、過料よりも軽い処分ですから、その効果はさらに低くなります。

以上、国民に対して、国などの行政機関が一定の行動をとるよう要請して、それを実現するためには、さまざまな方法が存在し、「強制」といっても、多様なものが存在します。有無をいわずに拘束して、強制的隔離を行うというものから、刑罰を科すことによって、法に従うことを強制するというものまで、多種多様な方法が存在し、刑罰の重さによっても強制の実効性は異なることになります。したがって、その中で、多くの国民の支持が得られるものを選定することが極めて重要だということが判明します。そして、その難しさは、新型コロナ感染症対策によって、国民が理解するところとなったので、これからも、この問題を継続して検討していくことが要請されます。

強制医療は人権侵害を引き起こすことがあります。それを防止するためには、その内容を正確に理解する必要があります。曖昧な知識・理解に基づいた提案や、不十分な説明は、議論の混乱を生むばかりです。たとえば、厚生労働省は、「新型コロナワクチンQ&A」の中で、予防接種法の努力義務について、「義務とは異なります。接種は強制ではなく、最終的には、あくまでも、ご本人が納得した上で接種をご判断いただくこととなります」と説明しているのですが、これには、多くの国民が困惑していると思います。努力義務とは何かの確に説明されていないことに加えて、納得する内容が明示されていないからです。いずれにせよ、この間の新型コロナ感染症対策が実行される中で、適切な説明に基づいた実りのある議論の重要性が明らかになってきたわけですから、それが今後の強制医療に関わる現場においても実現されることを期待しています。

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。

## カテーテル関連尿路感染の予防

膀胱留置カテーテル（以下、カテーテル）の使用がきっかけとなって起こる尿路感染をカテーテル関連尿路感染（catheter-associated urinary tract infection：CAUTI）といいます。CAUTIは全医療関連感染の約1～2割を占めます<sup>1)、2)</sup>。カテーテルの留置日数が1日延びるごとに、細菌尿のリスクが3～10%上昇し<sup>3)、4)</sup>、30日目には100%となります<sup>5)</sup>。また、細菌尿を起こす患者の10～25%が尿路感染を発症し、0.4～4%が二次的 bloodstream 感染に至ります<sup>6) - 8)</sup>。これらのことから、CAUTIを防ぐには、①カテーテルを適応のある患者のみに使用、②不要になり次第抜去、③清潔に挿入・管理することが重要だといえます。米医療研究・品質調査機構（Agency for Healthcare Research and Quality：AHRQ）が作成したCAUTI予防のための包括的プログラムにはこれらに焦点を当てた具体的な対策がまとまっています<sup>9)</sup>（表1）。今回は、このプログラムに沿っ

てCAUTI予防策を解説します。

### 領域1：必要な患者に限り使用する

カテーテルの適応条件と適応外条件を明確にします<sup>10) - 12)</sup>（表2）。自身で排尿ができない患者には、カテーテル以外の排泄手段を検討します（図1）。排尿ケアチームが稼働している病院では積極的に相談するとよいでしょう。

### 領域2：早期に抜去する

毎日決まったタイミングや方法でカテーテルの必要性について評価を行い、記録します。また、カテーテルを抜去後に自排尿がみられない場合は、導尿などの代替法を積極的に検討しま

表1 CAUTI 予防プログラム<sup>9)</sup> をもとに作成

領域1： カテーテルを 必要な患者に 限り使用する	使用基準の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテルを使用してもよい条件（使用基準）を決める</li> <li>基準に該当する場合にのみカテーテルを使用する</li> </ul>
	代替法の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテル以外の排泄手段*を複数準備する ※尿器・便器を使用した床上排泄、ポータブルトイレの使用、おむつ、コンドーム型カテーテル（男性）、導尿など</li> <li>患者に定期的な排尿を促す／定期的に導尿を行う</li> </ul>
領域2： カテーテルを 早期に 抜去する	必要性の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントのタイミングや方法を決めておく（カンファレンス、申し送り、リマインダーなど）</li> <li>アセスメントの結果を記録する</li> <li>不要になり次第、早急に抜去する</li> </ul>
	患者と家族の 関与	<ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテルの使用に関する意思決定に患者・家族が関与する</li> <li>使用基準に基づくカテーテルの必要性について患者・家族に説明する</li> <li>カテーテルの必要性を医療従事者に毎日確認するよう患者・家族を促す</li> </ul>
領域3： カテーテルを 清潔に挿入・ 管理する	挿入	<ul style="list-style-type: none"> <li>清潔操作で行う</li> <li>挿入手技に関する研修を行う</li> <li>実技試験などで手技を確認し、一定の基準を満たした医療従事者のみが自立して挿入手技を実施することができる体制を整える</li> <li>清潔操作が困難な場合は少なくとも2名で挿入手技を行う</li> </ul>
	固定	<ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテルと廃液チューブの接続部を外さない</li> <li>尿道口の損傷や苦痛を避ける位置に固定する</li> <li>廃液チューブは屈曲やループがないように整える</li> </ul>
	バッグ	<ul style="list-style-type: none"> <li>膀胱より低くかつ床に触れない位置に設置する</li> <li>膀胱より高い位置に持ち上げない（尿を逆流させない）</li> <li>定期的にバッグ内の尿を、尿が飛散しないように廃棄する。その際、手指衛生を行い、手袋を装着する。別の患者のバッグを操作する際は、手袋を取り外し、再度手指衛生を行い、新しい手袋を装着する</li> </ul>
	衛生的管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的なカテーテルの交換は行わない</li> <li>挿入部位は毎日、せっけんを用いて洗浄する（下痢がある場合はより頻繁に）</li> </ul>

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。

す(図1)。残尿測定器に表示される尿量と実際の残尿量に誤差が生じることがあるため、導尿は定期的の実施します。患者や家族の協力を得るために、カテーテルの留置に伴う利益と不利益、カテーテル以外の排尿手段の選択肢について情報を提供します。体動による痛みのある患者には、十分な疼痛コントロールを行います。

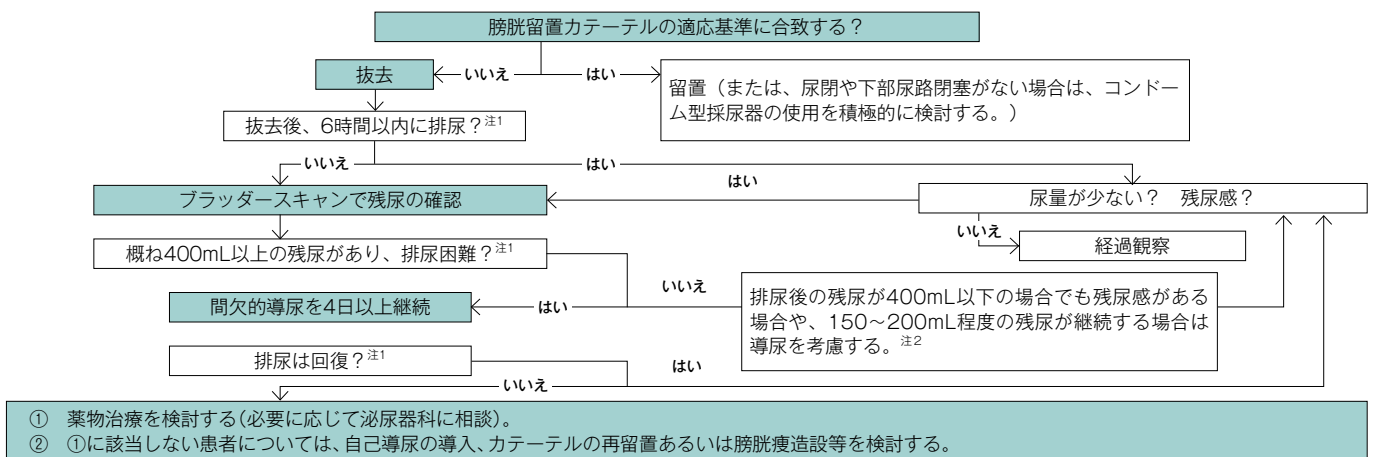
領域3：清潔に挿入・管理する

カテーテル挿入手技や管理に関する研修と手技確認を行います。挿入時の清潔操作が困難な状況では、2名以上で実施するのが望ましいでしょう。尿の逆流や滞留を防ぐために、採尿バッグは常に膀胱より低く、床に触れない位置に設置します。また、チューブは屈曲やループができないように配置します。移動前にはバッグのなかの尿を廃棄するとよいでしょう。カテーテルの閉塞などの不具合の有無は毎日確認します。微生物の侵入を防ぐために、カテーテルと廃液チューブの接続部は開放しないようにします。カテーテル本体、またはチューブからバッグのいずれかに不具合が生じた場合は、セット一式を交換します。

表2 膀胱留置カテーテルの適応基準と適応外基準(10)・(12)をもとに作成

Table with 2 columns: 適応基準 (Indications) and 適応外基準 (Contraindications). Indications include acute urinary retention, urinary tract surgery, urinary incontinence, etc. Contraindications include urine measurement, spinal anesthesia, etc.

入院患者における膀胱留置カテーテル早期抜去フロー 図1 膀胱留置カテーテル早期抜去フローの例(聖路加国際病院)



注1：排尿には尿失禁も含む。注2：残尿の正常値は100mL以下であり、許容範囲は水腎症や感染症等がないとの条件で150～200mL程度である。判断が難しい場合は、排尿ケアチームに相談する。

参考文献 1. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2013. 2. Magill SS, O'Leary E, Janelle SJ, Thompson DL, Dumyati G, Nadle J, Wilson LE, Kainer MA, Lynfield R, Graisman S, Ray SM, Beldavs Z, Gross C, Bamberg V, Sievers M, Concannon C, Buhr N, Warnke L, Maloney M, Ocampo V, Brooks J, Oyewumi T, Sharrin S, Richards K, Rainbow J, Samped M, Hancock EB, Leaprot D, Scalise E, Badrun F, Phelps R, Edwards JR. Emerging Infections Program Hospital Prevalence Survey Team. Changes in Prevalence of Health Care-Associated Infections in U.S. Hospitals. N Engl J Med. 2018 Nov 1;379(18):1732-1744. 3. Garibaldi RA, Mooney BR, Epstein BJ, Britt MR. An evaluation of daily bacteriologic monitoring to identify preventable episodes of catheter-associated urinary tract infection. Infect Control. 1982;3(6):466-470. 4. Saint S, Lipsky BA, Gould SD. Indwelling urinary catheters: A one-point restraint? Ann Intern Med. 2002;137(2):125-127. 5. Warren JW, Tenney JH, Hoopes JM, Muncie HL, Anthony WC. A prospective microbiologic study of bacteriuria in patients with chronic indwelling urethral catheters. J Infect Dis. 1982;146(6):719-723. 6. Tambyah PA, Maki DG. Catheter-associated urinary tract infection is rarely symptomatic: a prospective study of 1,497 catheterized patients. Arch Intern Med. 2000;160(5):678. 7. Saint S. Clinical and economic consequences of nosocomial catheter-related bacteriuria. Am J Infect Control. 2000;28(1):68. 8. Leuck AM, Wright D, Ellingson L, Kraemer L, Kuskowski MA, Johnson JR. Complications of Foley catheters—is infection the greatest risk? J Urol. 2012;187(5):1662-6. 9. Agency for Healthcare Research and Quality. Toolkit for Reducing Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Hospital Units: Implementation Guide. Appendix K. Infographic Poster on CAUTI Prevention. https://www.ahrq.gov/hai/cauti-tools/impl-guide/implementation-guide-appendix-k.html. 10. Lo E, Nicolle LE, Coffin SE, Gould C, Maragakis LL, Meddings J, Pegues DA, Pettis AM, Saint S, Yokoe DS. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2014 update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2014 May;35(5):464-79. 11. Meddings J, Saint S, Fowler KE, Gaies E, Hickner A, Krein SL, et al. The Ann Arbor Criteria for Appropriate Urinary Catheter Use in Hospitalized Medical Patients: results obtained by using the RAND/UCLA Appropriateness Method. Ann Intern Med. 2015;162(9 Suppl):S1-S34. 12. Agency for Healthcare Research and Quality. Toolkit for Reducing Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Hospital Units: Implementation Guide. Appendix E. Poster on Urinary Catheter Risks and Indications. https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/hais/cauti-tools/impl-guide/implementation-guide-appendix-e.html. 13. American Nurses Association. ANA CAUTI Prevention Tool. https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/infection-prevention/ana-cauti-prevention-tool/

# 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



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

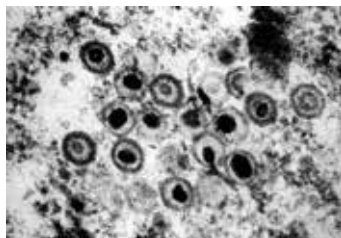
感染症対策の取り組みの第一歩として、その原因菌を微生物として理解し、身近な感染症を認識することで、日常の看護業務や施設内全般における医療関連感染の予防につなげませんか？

## 第16回 ヘルペスウイルスの基本の“き”

### ヘルペスって疲れると唇にできる水疱のことでしょ？

はい、そうです。でもヘルペスと一口にいてもたくさんの種類があります。そこからおさらいしてみましょう。

ヘルペスウイルス（例：HSV）は外径120～130nmの球状ウイルスで、外側から順にエンベロープ、テグメント、カプシド（正二十面体）、コアの基本構造を持ちます。約15万塩基対の二本鎖線状DNAを有し、約80のタンパクをコードしています。



単純ヘルペスウイルス2型の電子顕微鏡像（出典：国立感染症研究所ホームページ）

Herpes（疱疹）という言葉は、小水疱が集まった急性炎症性皮膚疾患のことを指します。Herpesはギリシャ語で「這う」という意味で、もともとは真菌症や、皮膚がんなど皮膚表面を這うように広がる皮膚疾患の総称でしたが、19世紀に入り単純疱疹、帯状疱疹などの水疱性病変のみに使われるようになりました。現在では単にヘルペスというときは、単純疱疹、または帯状疱疹を指しています。

ヘルペスは自然界に広く分布しており、細胞に核を持つほとんど全ての生き物（カキ、魚類から両生類、哺乳類にいたる）に感染していて100種類以上同定されています。この中でヒトを宿主とするものをヒトヘルペスウイルスと呼び、現在9種類が知られていて、それぞれHHV-1から番号が付与されています。この中でもαヘルペスウイルス亜科のHHV-3はVZV（Varicella-Zoster virus水痘・帯状疱疹ウイルス）を指し、γヘルペスウイルス亜科のHHV-4はEBV（Epstein-Barrウイルス：ヒトおよびMarmosetのBcellが標的細胞で伝染性単核球症やバーキットリンパ腫を発症）、βヘルペスウイルス亜科のHHV-5はCMV（サイトメガロウイルス：ヒトが唯一の宿主）というように、皆さんがなじみ深いウイルス名がたくさん出てきます。ちなみにαやβ分類はゲノム構造や性状から分けられたものです。

### 確か、ヘルペスって性感染症（STD）にもあったような？

ヘルペスとよくいわれる疾患には単純ヘルペス（HSV：herpes simplex virus）が原因のものが多く見られ、HSV-1型とHSV-2型に分けられています。口唇ヘルペスや性器ヘルペスなどと部位別に呼ばれていますが、先ほど述べた分類ではそれぞれαヘルペスウイルス亜科のHHV-1、HHV-2に当たります。HSV-1型は感染後、頭部の神経に、HSV-2型は尻周辺の神経に潜伏することが多いので好発部位が変わるようです。

### どうやって感染するの？

発症しているヒトの水疱、唾液、涙液からの接触感染や飛沫感染です。水疱中には特に高率にウイルスが存在していますので注意が必要です。

その他、感染者が使用した食器、タオル、コップ、便座などからも感染しますので、ヒト-ヒト以外の接触にも気を配ってください。特に医療施設内では医療従事者が媒介しないように注意喚起を怠らないことが重要です。

### 治療薬があるから大丈夫？

現在、ヘルペスウイルスを根治する薬剤は開発されていません。治療薬はウイルスのDNA複製を特異的に阻害するだけで、潜伏しているウイルスDNAを除去できません。この“潜伏”がヘルペスウイルスの大きな問題で、ウイルス粒子を産生する能力は持っていますが、ウイルス粒子は検出されません。実に性器ヘルペスの60～70%は再発であるといわれています。

### 再発を予防するにはどうしたらよいの？

根治治療薬がない現状では再発予防の前にそもそも感染しないことが重要なのですが、HSV-1は世界の50歳未満で37億人が感染していると推測されていますから感染制御は困難です。

また、帯状疱疹の原因となる水痘・帯状疱疹ウイルス（VZV）ですが、これも初期感染（水痘を発症）後に後根神経節内に潜伏感染し、何らかの誘因で免疫機能が低下すると再活性化されて帯状疱疹として発症します。この誘因が過労やストレスとも関係が深いといわれていますから、ヘルペス再発防止は、日頃の体調管理に留意し、免疫力を下げない生活が対策の主軸となるでしょう。コロナ禍の今ではさらに求められる自己防衛手段ですが……。

### 研究対象として魅力的なHSU

多くの感染者が見られ、重い疼痛に苦しめられる患者さん多い疾患でありながら、なかなか研究が進まない（ヒト）水痘・帯状疱疹ウイルスですが、このウイルスはヒトにしか感染しないため、動物実験を行うことができないのも理由の一つです。しかし、同じヘルペスの仲間でも単純ヘルペスは異なります。初めにお話したように身近な動物にも感染が認められるので、病態を再現できるヒト以外のサンプルを用意することができます。

単純ヘルペスは脳炎を発症した場合、治療が行われなかったとすると、その致死率は70～90%に上るといわれる恐ろしい病原体ですが、遺伝子を改変させたHSVにがん（神経膠腫）の殺傷能力があることが分かってきました。テセルバツレブという一般名で今年承認され、その効果が期待されています。これは原発性脳腫瘍の4分の1を占める代表的な悪性腫瘍である神経膠腫の中でも悪性度の高い膠芽腫において、一説には臨床試験結果から算出された標準的治療後の1年生存率15%を大きく上回る92%の生存率が得られているそうです。

70代以上の日本人の実に96%が抗体を保有しているといわれ、感染後に知覚神経節の神経細胞核中に遺伝子の形で潜伏する厄介なウイルスですが、新しい抗がん剤の希望として人類の役に立つなんて素晴らしい発見ですね！

# 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向上させることに尽力し、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まにま進んでいる。

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7回

## 4つの気質 「主導気質」「行動気質」

前回は、4つの気質（主導気質・行動気質・安定気質・慎重気質）の概要をお伝えしました。今回は、「主導気質」「行動気質」の2つの気質について、詳しくお伝えします。

気質による善しあしはありません。理解するだけでなく、コミュニケーションの中で活用できるようにしましょう。

### 1. 「主導気質」の特徴と対応ポイント

主導気質の方は、自分の思い通りに効率的に物事を進めたいタイプです。タイムイズマネーと考え、主体的で、自分で決断して物事を決めることを好みます。

見分け方としては、話のスピード＝速い、声の大きさ＝大きい、表情は硬め、堂々とした印象、職種としては、医師、弁護士、経営者などに多い傾向です。

対応の方法のコツとしては、簡潔明瞭に結論から話すことが求められます。主導気質の方は先を急ぐ方が多く、前置きが長くなると「何が言いたいのか」が分からない」と、不快な思いをさせてしまったり、クレーム・怒りにつながってしまうこともあります。

#### お声かけの例 検査の説明をする際

「本日は〇時に検査が開始となります。その前に、これから検査の流れを3点ご説明させていただきます。まずは……。次に……。最後に……。何かご不明な点はございませんでしょうか？」

ポイントは、①最初に何点説明をするかお伝えした上で、簡潔にお伝えすること ②最後に不明点がないか確認することの2点です。主体的に行動される傾向があるため、不明点などは積極的に質問していただきます。要点をいかに分かりやすく簡潔にお伝えすることができるかが最も重要です。

### 2. 「行動気質」の特徴と対応ポイント

行動気質の方は、好奇心旺盛でエネルギーに人や物事と関わるタイプです。人と関わるのが大好きで、ポジティブ、かつ、積極的で明るい印象です。前例のないことでもプラス思考に立ち向かうことができる傾向にあります。

見分け方としては、話のスピード＝速い、声の大きさ＝大きい、表情は人懐こい笑顔、積極的で明るい印象です。職種としては、営業職、院内では広報担当等にも多い傾向があります。

対応の方法のコツとしては、思い違いをさせないように簡潔に説明し、お伝えする際の表情にも意識しましょう。行動が先になってしまうため、言葉不足な説明は控えます。

#### お声かけの例 検査の説明をする際

「本日は雨の中大変でしたね。これから検査の流れを3点説明させていただきますがよろしいでしょうか？（アイコンタクト）まずは……。次に……。最後に……。何かご不明な点はございませんでしょうか？ 検査は10分後にご案内となりますので、もう少々お待ちくださいませ」

説明の仕方は主導気質の方と大まかには同じ流れとなります。行動気質の方は人と関わることを好む傾向にありますので、配慮が感じられるプラスアルファの一言があると、さらに効果的です。

今回は、「安定気質」「慎重気質」について詳しくお伝えします。まずは、周りの方の中で、「主導気質」「行動気質」に当てはまる方はいないか探してみましょ。当てはまる方がいらした場合には、早速、対応のポイントを生かして実践して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？

## 職場での「ならわし」の捉え方を整理して共有しよう！

ならわしは、人々の思いでできあがったもので、行うこと、行わないことに良し悪しはなく、どうするかは考え次第です。

医療現場であれば、その考え方の部分をスタッフで共有することで、患者さんやご家族とのコミュニケーションがスムーズになります。

たとえば、病院の建て替えや増築の際に検討することの多い「病室に4号室や9号室をつくるか否か」。日本では、4や9を縁起の良くない数字と感じる人が少なくなかったため、それを配慮して4号室9号室を設置していなかった病院もあったのです。

職場での考え方を共有していれば、患者さんに問われたときにたとえば次のようなやりとりが可能です。

「ここは4号室と9号室がないけど、どうしてなの？」

「4や9という数字を避けたい方たちへの配慮です」

最近では、検討の際に、「4や9を気にしない時代になっているからなんとなく設置してもいい気がする」という意見で一致する施設もあるようです。

このように、ならわしはなんとなくの感覚で変化したり綿々と同じかたちが継続したりするものです。

エンゼルケアでも、いくつかのならわしが行われてきました。ここでは、それらの検討結果を紹介します。みなさんの職場でのならわしの捉え方の整理のための参考になりましたら幸いです。

### 全国的に看護現場で標準化されて行われてきた主なならわし

2000年代の中ごろまで、日本のほとんどの看護現場で、患者さんの死後の整え時に次のようなならわしが長らく行われてきました。北は網走、南は奄美大島など、エンゼルケアの講演に伺ってそれを確認できました。

#### 主に行われてきたならわし

- ・手を腹上で組ませる
- ・和服の胴ひもなどを縦結びにする
- ・顔に四角い白い布をかける
- ・和服の衿を逆さ衿にする

2004年に出版した『ケアとしての死化粧 エンゼルメイクから見えてくる最期のケア』のなかや講演で、腹上で手を組ませるために手首を包帯で縛った際の皮膚への悪影響や、縛った際の家族のつらい思いなどを伝え、各現場に再考を促したことで、各所での見直しが少しずつはじまりました。

### 死者へのおそれの感覚などが由来したならわし

ならわしの背景については諸説ありますが、詳しい方に取材したり、関係書を読むなどして、全体を通して見えてきたのが次の点です。

#### ①亡くなった人の身体へのおそれが由来しているらしい

死亡診断などなかった昔、ほとんどが自宅で亡くなり、呼吸が止まり血色がなくなり身体が硬くなる、場合によっては腐敗が進み鼻孔から漏液、など死後の身体変化をみまで見届けていた地域・時代があったようです。

口や鼻をこわいものや悪いものが入り出すのではないかと、こわい存在が外から入って身体が動きだしやしないか、などといったおそれの感覚が由来して、鼻や口の封印のかわりに四角い白い布をかけ、手は腹上で組ませて手が空いていない状態にした、という見方が自然だと思いました。

#### ②死者であるとひと目でわかるような印づけ（生きている人との区別）

自宅で亡くなり、家族、親せき、近所の人などの大勢に囲まれてご遺体は室内に安置され、その後通夜、告別式などを経て墓所まで運ばれます。筆者の子どもごろの経験ですが、近所の高齢者が亡くなり、奥の間に安置されていました。子どもらでその周りを駆けまわり、ご遺体の足につまずいてころび、大人にしたたか叱られました。それほどにご遺体が身近だったのです。この人は、亡くなった人である、とひと目でわかる整えの必要があったのではないのでしょうか。

また、亡くなって旅立つあの世を、この世とは逆さの世界と考え、あの世の人になった印として、逆さ事（胴ひもなどの縦結び、逆さ衿）を行い、遺体を囲う屏風は逆さ、身体を拭くお湯は逆さ水（水にお湯を足して作る）、身体を拭くときは足元から上方向に、など行っていたようです。

## 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に代表。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)

## エンゼルケアでは基本的にならわしは行わなくてよい、という当研究会の結論

前出の①と②を現代のエンゼルケアの場面に照らし合わせて考えてみると、

### ・ ケアの段階でおそれに由来したならわしは行う必要はない

エンゼルケアは、病院か、介護施設、自宅などで亡くなった人と家族とが過ごす看取りの場面です。家族が、それもこの段階でご遺体にこわいという感覚を持つでしょうか。

### ・ 死者らしい印づけも必要ない

「この人は亡くなった人です」とひと目でわかる整えが必要だとは思えません。亡くなったことは医師が死亡診断をしたことで、家族はわかっていますし、スタッフ以外、ほかの人たちの目にふれる可能性は低いのです。

何より、家族に死者らしい印づけであるならわしを行うかどうかを実際に尋ねると、まだ死亡した直後であることもあるのか、「行わないでほしい」という希望も少なくありません。

ある家族に、手を組ませるかどうか、希望を尋ねたところ答えはノーで「まだ心臓が止まっただけだから…」とお話になったそうです。

### ・ ならわしはあとからでもできる

通夜や告別式の準備段階になるなどあとになってからでも、手を組ませたりなど各ならわしを十分に行うことができます。ならばわざわざエンゼルケアの看取りの段階からあわてて行わなくてもいいわけです。

### ・ 多様な価値観の時代、ならわしを行わないフラットな状態がベスト

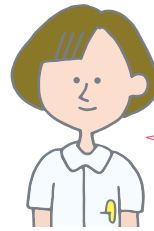
ある患者さんが亡くなり、担当ナースがこれまでのならわしをひと通り行ってお帰りいただいたら、亡くなったご本人も家族もある宗教を信心しており、その宗教のならわしにそってすべてやり直したといえます。

現在は、通夜や告別式などの儀式を行わず、火葬までの短い間にご遺体を目にするのは家族のみというケースも出てきています。そんな場合もならわしは必要ないかもしれません。

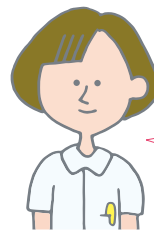
## 対応例

もちろん、家族が希望するなら、ならわしを行う方向でいいでしょう。ただ、現在の場合、家族は経験が少なく、どうしたらいいのかわからない場合が少なくないようです。

対応例を紹介します。更衣が終わり、手の対応の場面――。



当院では、いままでどおりの〇〇さんにご退院いただく、という考えで、手は組ませずにお腹の上に自然にのせる、という対応をしております。ご希望であれば、お腹の上で組むようにしますが、いかがいたしましょう



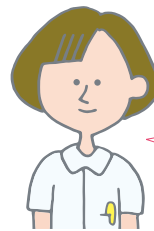
あとからでも組ませることができます。組ませにくい場合には肘の下にタオルをはさむなどして高くするのでもいいと思います



じゃ、お腹にのせるかたちで

承知しました

ナース、ご遺体の手を腹上にのせる。



では、お顔に四角い白い布をかけることはいかがいたしましょう。ご自宅に帰るまでですし、かけなくてもいいと思いますが

そうねえ。かけるの嫌なんですけど、万が一誰かの目に触れたらというのが少し心配

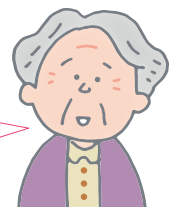
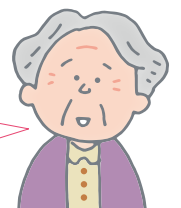


では、もし心配と感じた場面では、タオルやハンカチでお顔を覆ってさしあげてもいいかもしれません

そうするわ



えーと、どうしたらいいのか、よくわからなくて



# 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。

## 眠れないときの過ごし方

「眠れないとき、どうしていますか？」との問いに、皆さんはどのように答えるでしょうか。  
「ふとんにくるまってじっとしている」とか「スマホを見る」、「深呼吸をする」、「羊を数える」  
などいろいろと出てきそうです。

そこで今回は、眠れないときの過ごし方について説明していきます。

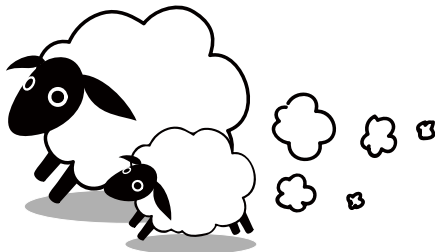
### 寢床ではスマホを見ないようにしよう

スマホの画面から出る明るい光やブルーライトがメラトニン（睡眠ホルモン）の分泌を抑制してしまいます。さらに、SNSをしたりゲームをしたりしてしまうと、のめり込んでしまって脳を興奮させ交感神経が優位（活動モード）になり眠りを妨げてしまいます。



### 羊は数えないようにしよう

数えることで交感神経が優位になり、余計に眠れなくなってしまう可能性があります。これはもともと英語圏で広まった文化で、「sheep＝羊」と「sleep＝睡眠」の発音が似ていることから、眠くなるといわれている方法です（※諸説あります）。この2つの言葉は、残念ながら日本語ではあまり似ていませんので、効果は期待できません。



### 腹式呼吸を繰り返そう

眠くなるためにはリラックスすることが大切です。腹式呼吸を繰り返すと副交感神経が優位になり、気持ちがリラックスしてだんだんと眠気が訪れます。「鼻からゆっくり息を吸い、ちょっと止めて、口からゆっくり吐き出す」という呼吸法を繰り返してみてください。吐くときは、吸うときの倍くらいの時間をかけて、ゆっくりと行うとよいでしょう。

### ふとんから出てみよう

眠れないときは、思い切ってふとんからいったん出て、リラックスタイムを過ごしましょう。「ふとんにくるまってじっとしている」と、ふとんが「眠る場所」ではなく「眠れない場所」と脳に記憶されてしまい悪循環に陥ってしまいます。少し暗めの照明の下で、落ち着いた音楽を聴いたり、雑誌や写真集などを気軽に楽しむようにするとよいでしょう。



なかなか寝つけないとき、「寝なきゃ、寝なきゃ」と焦ってしまいます。この焦りは覚醒を促して、さらに眠れなくなってしまう。この焦りを少なくするためにも、今ご紹介したことを試してみましょう。





## 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よ —＊

## 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。

\*オンラインセミナーの開催も承ります。

### 《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<br>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

睡眠セミナー講師は新型コロナウイルスの感染予防対策（検温・うがい・手指のアルコール消毒・マスク等の着用・受講者とのソーシャルディスタンスの確保等）を行いながらセミナーを実施しています。

### 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たのですが、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。



今日から始めたい！

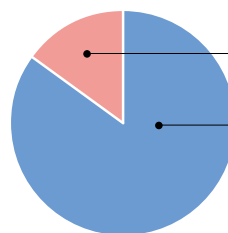
夜勤にも負けない

# カラダケア

看護職の皆さまは長時間の勤務に加え、身体を酷使することも多く、特定の部位(関節)に負担がかかることも多くあります。その中でも腰痛のお悩みは、特に多く、そこで、今回はちょっとした空き時間と場所でトライできる腰痛対策に効果的な運動をご紹介します。

## 腰痛撃退！

そもそも『腰痛』って……ほとんど原因が分からないといわれています。



原因が特定できる腰痛 15%

原因が分からない腰痛 85%

What can the history and physical examination tell us about low back pain? JAMA 268: 760-765, 1992

原因の分からない腰痛の多くが日常生活の癖や習慣で痛みにつながっていると考えられます。特に下記の3つに思い当たることはありませんか？

イスの高さや机の高さといった環境面での不具合

ストレスなどの心理的要因

不良姿勢

まずは「1日1つの運動」習慣からスタートしてみましょう！

## おススメエクササイズ

### 腰部の筋膜リリース

90 ~ 120 秒を目安



肋骨と腸骨の間を前後に大きくリリース

**Point** 腰部の柔軟性および可動域の向上を目的として、軽く拳を握って、擦るように行う

### ベント&ロール

各 10 回を目安

**Point** 骨盤を固定して動作を実施すること



#### 側屈運動

腰部を固定して、体幹部の側屈

#### スタートポジション

両手を頭の後ろで組んで姿勢を保持

#### 回旋運動

腰部を固定して、体幹部の回旋

### キャット&ロール

10 回を目安

**Point** 骨盤および脊柱の動きを連動させて実施すること



**スタートポジション** 四つんばいにて姿勢を保持

#### フィニッシュポジション

四肢を固定した状態で骨盤の前後傾および脊柱の屈伸運動反復

### メガロス法人会員制度のご案内

ライフスタイルに合わせて2通りのご利用方法がございます。入会金、事務登録料はございません。

#### 月会費利用

メガロス各店の定価月会費から

**1,100** 税込円割引

初回ご来店時の手続き

#### ご利用店舗にて会員登録

持ち物：**公的身分証明書、各金融機関の通帳+届出印**  
(本人)会員証兼加入者証 or 会員証 (同居家族)+会員と同一住所証明

料 金：2ヶ月分(初月分+翌月分)\*

\*11日以降は翌々月分まで ※入会手続き後、写真撮影

※店舗によって対象の会員種別が異なります。 ※ACTYBase錦糸町店、ACTYBase立川店、各種スクールはご利用対象外です。 ※入会金・事務登録料は無料です。 ※24時間型種別にご入会の場合は、別途セコムカード発行手数料 2,200円(税込)が必要になります。 ※入会受付時間等は各店HPをご確認ください。 ※WEBでの手続きはできません。

#### 都度利用

メガロス各店を

**2,200** 税込円/回 にご利用可能

初回ご来店時の手続き

#### 個人会員証の作成(初回のみ)

持ち物：**公的身分証明書**  
(本人)会員証兼加入者証 or 会員証 (同居家族)+会員と同一住所証明

料 金：会員証発行手数料 1,100円(税込) ※登録シートにご記入後、写真撮影

※ゼロプラス店、ルフレ各店、白金台店、日比谷シャンテ店、ACTYBase錦糸町店、ACTYBase立川店、くずはモール店、テラスセ納屋橋店、各種スクールはご利用対象外です。 ※入会受付時間等は各店HPをご確認ください。 ※WEBでの手続きはできません。

ご対象者様

※16歳以上

### 会員の方 及び その同居ご家族

施設例

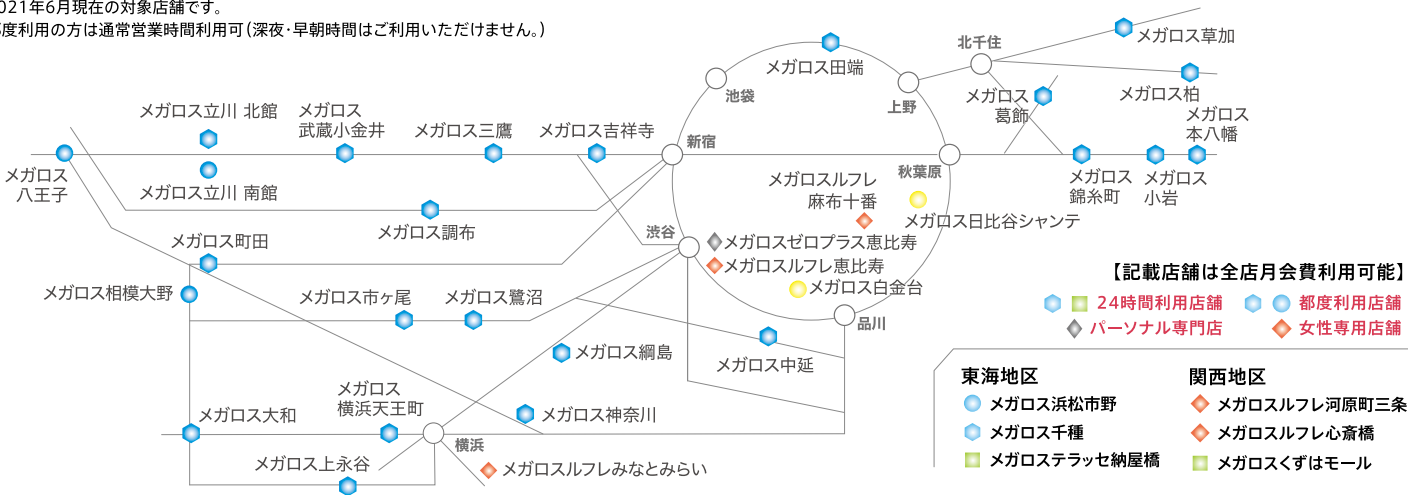
※店舗により施設の仕様が異なります。



ご利用可能店舗

※2021年6月現在の対象店舗です。

※都度利用の方は通常営業時間利用可(深夜・早朝時間のご利用いただけません。)



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③ 病室の使い方

(1) ここがあなたの部屋です。荷物はこのロッカーに入れてください。

ヒア イズ ユア ルーム プリーズ プット ユア ビロッキングス イン ディス ロッカー  
Here is your room. Please put your belongings in this locker.

ジョア シー ニー ダ ファンジェン チン バー シンリー ファンザイ チュウグイリー  
繁 這是你的房間。請把行李放在櫥櫃裡。

簡 这是你的房间。请把行李放在櫥柜里。

ヨギガ ソンセンニメ ビョンシリエヨ ソジブムン イ サムルハメ ノオ ジュセヨ  
여기가 선생님의 병실이에요. 소지품은 이 사물함에 넣어 주세요.

(2) なにか問題があるときには、このボタンを押してください。看護師と話をすることができます。

イフ ユー ハブ エニイ プロブレム プリーズ プレス ディス ボタン トゥ トーク  
If you have any problem, please press this button to talk to the nurse.

ヨウウエンティー シー チン アン ジョアグ アンニユウ クー イー ホー ホウシートンホフ  
繁 有問題時請按這個按鈕。可以和護士通話。

簡 有问题时请按这个按钮。可以和护士通話。

ムスン イリ イッスシミュン イ ボトゥヌル ヌルロジュセヨ カノサワ トンファハル ス イッソヨ  
무슨 일이 있으시면 이 버튼을 눌러주세요. 간호사와 통화할 수 있어요.



(3) 朝は6時30分ごろ、看護師が検温に来ます。消灯は夜9時です。

ア ナース カムズ ヒア アラウンド シックスサーティー エイ エム トゥ テイク ユア  
テンブリチャー ライツ アウト イズ アット ナイン ビー エム  
A nurse comes here around 6:30 a.m. to take your temperature. Lights-out is at 9 p.m.

ザオ シャンリウティエンバンズウオヨウ ホウ シー ライ ツォリヤンティウエン ワン シャンジュウティエンシー ドン  
繁 早上六時半左右，護士來測量體溫。晚上九點熄燈。

簡 早上六点半左右，护士来测量体温。晚上九点熄灯。

アッチム ヨソッシ サムシッペンチュメ カノサガ チェオン チェロ オルコエヨ ソドゥン シガヌン バム アホプシエヨ  
아침 6시 30분쯤에 간호사가 체온 재러 올거예요. 소등 시간은 밤 9시예요.

＼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



# 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。

今号も「家計の見直し」についてのお話です。

## 家計の見直し 後編

今号も家計の見直しについてお話しします。前号では家計管理の方法と現状把握の大切さについてお話をいたしました。前号をお読みにって生活費のチェックをした方も多いのではないのでしょうか。今号は対策編です。見直しのポイントについてお話しします。

### 失敗しやすい家計の見直し

家計の見直しと聞いて、まず食費の見直しが思い浮かぶ方が多いのですが、これはなかなか効果が出ません。夕食のおかずを一品減らしたり、お肉のランクを下げたりと食費の見直しは比較的着手しやすいのですが、長く続かない対策といわれる理由はこの費目が生活習慣により元に戻りやすい資金だからです。同様にレジャー費や小遣いの見直しも失敗しやすい資金です。これらの支出は改善された状況を継続するために強い意志や忍耐力を必要とします。無理な節約は精神的な苦痛を伴いますし、リバウンドを招く要因にもなります。長く続けられることが成功へのカギになります。

### 家計見直しのポイントは固定費

まず見直すべきは固定費で、特に住宅ローンや生命保険が狙い目です。食費と比べて見直しには手間がかかりますが、一度見直しをすると食費のようにいつの間にか元に戻ることもなく、継続のための強い意志も忍耐力も必要なく、長期にわたって見直し効果が継続されます。特に生命保険はライフサイクルによって必要な保障が変化するので定期的な確認と見直しが必要です。保険の見直しを後回しにしていますか？

また、総務省の家計調査によると家庭の消費支出の中で通信費の占める割合は5%と無視できないほどのボリュームになってきています。スマートフォンや携帯電話の料金プランなどを見直して月々の通信費の軽減をすることも生命保険や住宅ローン同様に見直し効果が長く続く対策になります。

### 見落としがちなサブスク

サブスク(サブスクリプション)は、定額料金で何度でもエステや美容室を利用できたり、映画や音楽の配信を受けられたりできる人気の定額制サービスですが、実はこのサブスクも見直し効果が期待できる隠れた固定費になります。

サブスクはいつでも気軽に始めることができる便利なサービスです。一方で利用しなくても定額の料金が発生しますので、気づかぬうちに

無駄な支出を生むことになります。定期的に内容を確認して無駄な支出を抑え、将来に向けて貯蓄をすることも検討しましょう。

### 貯蓄の王道は先取り貯蓄

家計の見直しをしてもせっかくの節約分が貯蓄につながらず、いつの間にか消費されてしまうことがあります。これでは頑張って得られた見直し効果も水の泡です。そうならないためには確実に貯蓄ができる仕組みをつくるのが重要です。たとえば、給与天引きができる職場の積立制度や給与振込口座から自動的に引き落とされる定期積み立てなど強制的に貯蓄にまわる仕組みをつくる「先取り貯蓄」を活用することをお勧めします。

### 身近な職場の制度の確認から

先取り貯蓄は貯蓄の目的や貯蓄期間に応じて最適な制度や金融商品を見つけていきます。

いつでも引き出せる資金(流動性資金)の割合を考慮したり、どの程度のリスクをとることができるのかを検討したりとライフプランに沿ったお金の持ち方を考えて貯蓄制度や金融商品を選びます。

また税制優遇という視点から、つみたてNISAやiDeCo、個人年金などを活用するのもよいでしょう。

身近な職場の制度などを確認することから始めてみてはいかがでしょうか。社内積み立てなど職場の福利厚生制度は市中の金融機関で販売されている商品と比べても有利なものも多いので、まずは職場にどんな制度があるのかを調べてみてはいかがでしょうか。

### 早期発見と対応のために

より良い未来に向かううえで早期発見・早期対応はとても重要です。現在のわが家の家計収支を把握することが大切なのですが、未来の家計収支を予測して今からできる対策を考え、少しずつ準備を始めることはさらに重要なことです。ご自身のライフプランを作成し、将来を予測して、現在の家計見直しに役立ててみませんか。



収入 - 貯蓄 = 支出  
(先取り貯蓄) (生活費)



収入 - 支出 = 貯蓄  
(先取り貯蓄) (生活費)

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)に相談してみたいと思いませんか。

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！！

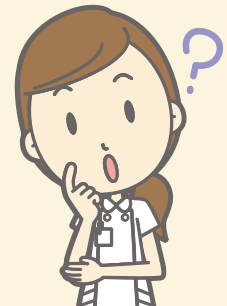
通常  
1万円！

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月スタートのWebマガジンの名称は「Will Friends」に決まりました

弊誌21号 (Vol.10 No.1 2021年7月10日発行) でも告知いたしましたように、「Willnext Magazine」は2022年7月より、Web化いたします。

2012年に創刊した当誌は来年10年という節目を迎えます。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、という思いから制作・発行。おもに専門職会員の皆さまにお届けしてまいりました。

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、当誌をWeb化することにより、紙資源の削減による自然環境保全を考えました。さらにWeb化は最新情報の発信を可能にし、また、これまでの送付対象以外の、学生さんも含めたすべての会員さまが等しく情報を受け取れるという体制の構築ができるのです。

いつも「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、次号のNo.23(2022年2月末発行予定)が紙媒体でお届けする最終号となる予定です。

2022年7月のWeb化に向け、現在企画を含め鋭意製作中であり、このたび、Webマガジンの名称が決まりましたので、ご報告申し上げます。弊誌タイトルの「Willnext」は学生時代に弊会の補償制度「Will」に親しんだ皆さんが、「その後も引き続き……」、という意味で名づけられました。「Will Friends」は、その「Will」も「Willnext」もすべてWill仲間、という思いを込めて決めました。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、引き続きよろしく願いいたします。

**Will FriendsのSNS公式アカウントを開設しました。ご登録ください!**



@Will\_FriendsWeb



### 【お詫びと訂正】

Willnext Magazine21号30ページの「元気が出るレシピ」に誤りがございました。「ココアブディング」の材料に「リンゴ……小1個」は必要ありません。訂正させていただくとともに深くお詫び申し上げます。

**Willnext**  
Magazine

発行日 2021年10月30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>