

感染症に関する法政策と人権

－ 新型インフルエンザを中心に －

同志社大学 法学部 教授 川本哲郎

1. はじめに

2014 年の夏に、西アフリカでエボラ出血熱が流行しました。エボラ出血熱とは、人獣共通感染症、つまり、人間に伝染する動物感染症のことであり、宿主としてはコウモリが有力視されています⁽¹⁾。また、特効薬や予防注射がなく、致死率が高いのが特徴です。空気感染はなく、接触感染のため、感染率は低く、その潜伏期間は最長 21 日とされています。

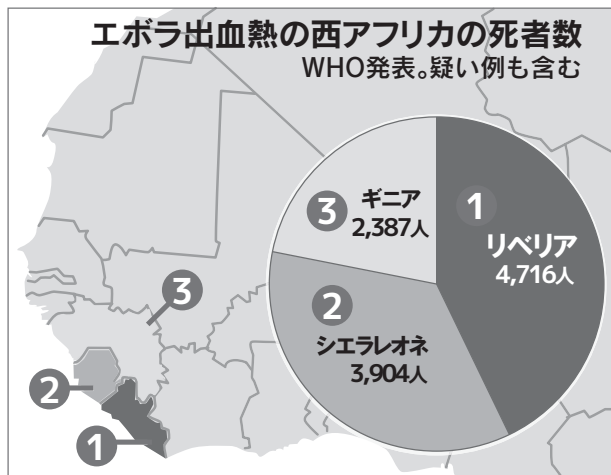
アメリカ合衆国では、2014 年の秋に、西アフリカでエボラ出血熱の医療支援に当たった後に帰国した看護師に対して、居住地のメイン州が 21 日間の自宅待機を求めたため、看護師は裁判所に訴えました。これに対して、裁判所は、発症の徴候がないとして、看護師の自由な外出を容認する決定を下しました。このときの看護師の要求は、「自分は健康であり、感染の徴候もないので、外出禁止は人権侵害である」というものでした。

2015 年の夏には、韓国で MERS（中東呼吸器症候群）が流行しました。MERS とは、2012 年に確認されたウイルス性感染症のことで、飛沫感

－ 目次 －

● 感染症に関する法政策と人権……川本 哲郎……	1
● 感染症への心がけ……白井 良雄……	7
● 台湾の看護におけるシミュレーション教育状況を見学しに行きませんか……山川 美喜子……	10
● 共済会の活動……	11
● 第 45 回フローレンス・ナイチンゲール記章受章にあたって……山田 里津 ……	13
● 平成 26 年度「Will」の加入状況と事故状況 ……	(16)

染し、感染力はインフルエンザよりも弱いのですが、致死率は高くなっています。6月中旬の時点で、韓国では、感染者が150名を超え、死者も19人に達しています。休講措置をとった学校も多く、隔離対象者も数千人に登っているという状況です。



出典：朝日新聞2015年5月10日

我が国の状況を見ても、たとえば、2009年の新型インフルエンザ流行の際には、カナダに修学旅行に行った高校生が罹患したことから、高校に対する非難が起きましたし、航空機の中で、患者の周囲に座っていた人たちに対する外出自粛が要請されました。1996年に大阪府堺市で発生したO157に関しては、堺市の住民が旅行した際に宿泊を断られたことが報告されています。また、2009年には、医療関係者や行政関係者の方々が、新型インフルエンザの治療について、その遅れや不平等性を国民から非難されるという事態が生じました。

このように、感染症に対する防止策を立てるときには、患者を中心とした関係者の人権が侵害されるおそれがあります。そのことについて、以下では詳しくみていきたいと思います。

2. 感染症防止の法政策⁽²⁾

2009年の新型インフルエンザのパンデミックの際には、様々な政策が採用されましたが、国民の人権侵害という観点から、重要なものを取り上げると、第1に、学校閉鎖という問題があります。

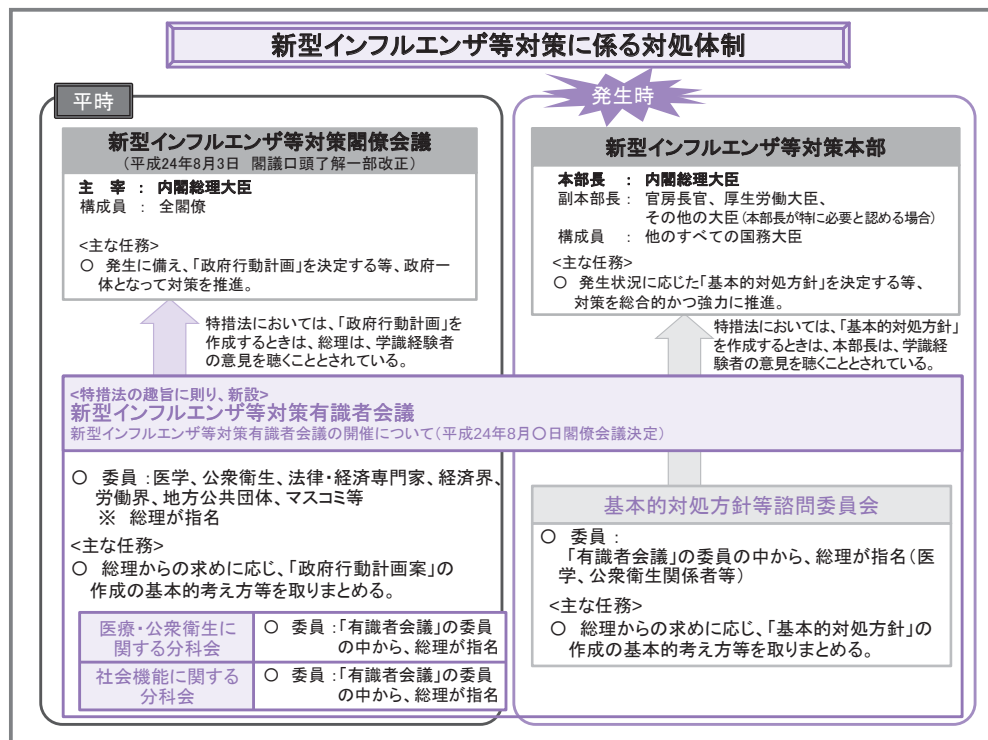
大学の学生寮で新型インフルエンザが蔓延した場合には、外出制限や隔離などの措置が取られることになります。そして、それ以外にも、様々な形で、自由の制限される事態が生じます。たしかに、学校閉鎖を延長することによって、感染爆発の規模を13-17%縮小できるとする研究結果があります。また、このことによって、ワクチンを製造するまでの時間をかせぐことができるという利点も存在します。しかし、2009年には、学校閉鎖の基準の明確化を求める声が地方自治体から上がりました。また、その効果についても、外国では異論も見られます。さらに、学校閉鎖が行われる際の弊害も取り上げられています。学校が12週間閉鎖されれば、GDPは6%減少するとの意見があります。働いている親たちは、自己の休業に加えて、子どもに対して、別の保育手段を考えなければなくなる、というわけです。そして、学校の従業員の休職に関しては、労働契約の内容次第では、休業補償が問題となります。

何よりも大きいのは、学校を閉鎖すれば、教育機関としては、その間の教育をどのように行うのかという問題に直面することです。学校閉鎖が数日ならば、それ程大きな問題にはなりませんが、数週間以上ということになると、補講やインターネットによる教育などの対策が必要になります。

アメリカ合衆国では、これについての議論が行われていますが、我が国では、そのような動きはほとんど見られません。危機管理対策が甘いといしか言いようのない状況です。国と学校関係者による早急な検討が必要であると思われます。

第2は、医療従事者に対するケアです。医療従事者が診療で感染して重症化したり、休業せざるを得なかったりした場合に、その補償はどうなるのでしょうか。この問題も、2009年のパンデミックの後に行われた報道機関によるアンケートで明らかになったことです。医療従事者の診察時の二次感染や、自己の医療施設において診察を受けている他の患者への感染防止、さらに、医療機関内に感染者が立ち入ったことによる休業ないし患者の減少といった諸問題が解決されない限り、医療現場での混乱は回避できないと思われます。

とくに、医療従事者に対する補償は重要な課題



出典：内閣府のホームページ

型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方を原則とするが、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした考え方を踏まえ判断するべきである」とされて、3種類の案が提示されているだけです。

したがって、この問題についても、早急に議論を開始すべきでしょう。実際に、2009年には、医師が受験生の孫にワクチンを接種したことや、大学受験の浪人生と現役高校生の扱いに差が生じたことなどが報道され、国民の中には、優先順位の決定に不信を抱いた者も出たのですから、今から、有事に備えておくべきだと思われます。

でしょう。実際に、医療従事者からは、「もし新型インフルエンザが高致死率で、厳戒期が長期にわたり、感染への補償など医療従事者保護に何の配慮もなければ、医療従事者は燃えつきるか欠勤せざるを得なくなり、医療システムは機能不全に陥るのではなかろうか」⁽³⁾ という不安も表明されています。

第3は、ワクチンの優先順位です。これが明確でなければ、国民は大きな不平等感を味わうことになります。

2009年のパンデミック時には、アメリカ合衆国とイギリスの案が示された後で、政府も素案を発表しましたが、アメリカ合衆国は感染拡大の防止に重点を置いているのに対して、イギリスは重病と死亡とを防止することに主眼を置いているために、基準に違いが生じました。これをどのように解決するかは非常に悩ましい問題であり、2012年に制定された新型インフルエンザ等対策特別措置法のガイドラインでは、①基礎疾患を有する者と妊婦(ハイリスク者)、②小児、③成人・若年者、④高齢者で重症化リスクの高い者、という4群に分類することは提示されていますが、最終的な案は示されていません。

ガイドラインでは、「接種順位については、新

生と現役高校生の扱いに差が生じたことなどが報道され、国民の中には、優先順位の決定に不信を抱いた者も出たのですから、今から、有事に備えておくべきだと思われます。

その他にも、医師の応召義務の問題や、予防接種の副作用による被害の救済、風評被害、精神科病院や刑事施設などの閉鎖施設の問題など、パンデミックの際に考えておかなければならない問題は山積しています。⁽⁴⁾ 一応、2012年に新型インフルエンザ等対策特別措置法が成立し、その1年後にガイドラインが制定されたとはいえ、これらの諸問題への十分な対策を準備することを急ぐべきでしょう。

3. 感染症と人権⁽⁵⁾

感染症のパンデミックの際の法政策の立案・実行については、前章で述べたように、国民の人権に配慮することが要求されているのですが、次に、感染症予防法や新型インフルエンザ等対策特別措置法において、どのような人権が制限されているのか、そして、人権侵害防止のために、どのような配慮がされているのかを見てみましょう。

人権とは、人間の権利であり、自由権や参政権、社会権などがあります。2009年の新型インフルエンザのパンデミックのときに、イギリス政府が公表した文書では、国民の権利に関して、とくに、患者の自己決定権と情報提供、平等の重要性が指摘されていました。パンデミックの際には、強制的に入院や隔離、外出禁止などが命じられるので、国民の自由が制限されることになるからです。

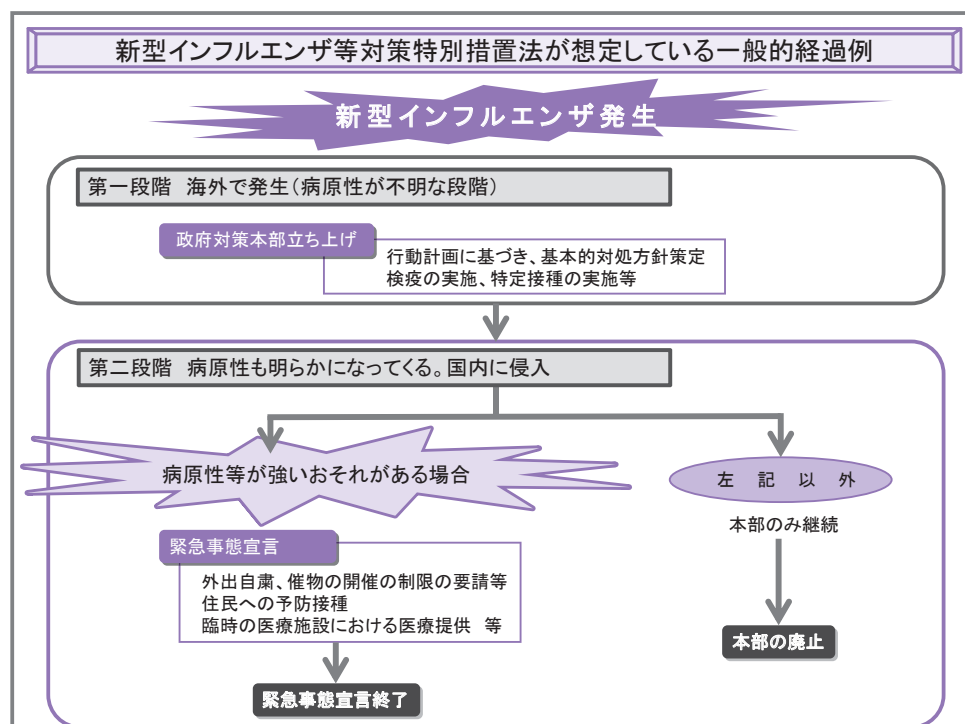
たとえば、感染症予防法は、感染症の蔓延を防止するために、国民の自由を制限する強制的介入として、健康診断、就業制限と入院勧告および強制入院を定めており、就業禁止違反については、罰則（77条 [50万円以下の罰金]）が規定されています。

健康診断について、感染症予防法 17 条は、感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し、医師の健康診断を受けることを勧告し、勧告に従わないときは、健康診断を行わせることができる、と定めています。就業制限について、同法 18 条は、以下のように規定しています。「都道府県知事は、1 類感染症の患者及び 2 類感染症、3 類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者」について、医師による届出を受けた場合において、「当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の・・・事項を書面により通知することができる」、と定め、さらに、「通知を受けた場合には、感染症を公衆にまん延させるおそれがある業務として感染症ごとに厚生労働省令で定める業務に、そのおそれなくなるまでの期間として感染症ごとに厚生労働省令で定める期間従事してはならない」としています。

具体的な業務としては、飲食物の製造、販売、調製又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務及び他者の身体に直接接触する業務や、接客業その他の多数の者に接触する業務が挙げられており（感染症予防法施行規則 11 条 2 項）、期間としては、「病原体を保有しなくなるまでの期間」とされていますが、重症急性呼吸器症候群及び鳥インフルエンザ（H5N1）については、「病原体を保有しなくなるまでの期間又はその症状が消失するまでの期間」（同 11 条 3 項）とされています。

最後の強制入院について、入院勧告を行う場合には、「当該勧告に係る患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るように努めなければならない」（感染症予防法 19 条 2 項）のですが、「勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは」、患者を入院させることができる、としています（19 条 3 項）。そして、入院の期間は 72 時間を超えてはならないとされています（19 条 4 項）、10 日間の延長と再延長が可能です（20 条 2 項、4 項）。

また、2012 年に制定された新型インフルエンザ等対策特別措置法 45 条 2 項は、パンデミックのときに、「・・・学校、社会福祉施設、興行場その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催す



出典：内閣府のホームページ

る者に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他政令で定める措置を講ずるよう要請することができる」と規定し、3項では、「・・・正当な理由がないのに・・・要請に応じないときは、・・・知事は、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、・・・措置を講ずべきことを指示することができる」としています。

このように国民の自由を制限することが認められる根拠は、患者本人の治療と感染（他人に対する危害）防止ということに求められるのですが、強制的介入は、患者の人権を侵害するものになることがあるので、人権侵害防止のための方策が必要となります。第1に挙げられるのは、「最小限度の措置の原則」です。感染症予防法2条は、法の基本理念として、「国及び地方公共団体が講ずる施策は、・・・患者等・・・の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されること」を掲げており、健康診断、就業制限、強制入院の措置は、「感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない」（同法22条の2）としています。

第2は、国民に対する聴聞・告知という手続です。国民の意思に反する入院などは不利益処分ですから、国民に対して、告知と聴聞を行い、不服申し立てを認めるという制度が必要になるのです。それを審議する機関として、地方自治体には、感染症審査協議会が設置されています（同法24条）。

次に、患者の自己決定権が大事であるのは言うまでもありませんが、現在では、患者の自己決定＝意思が、本当に、合理的であるのか、真意に基づくものであるのかが問われるようになっていきます。十分な情報を得て、合理的決定を下す訓練を受けた者が、冷静な状態で意思決定を行った場合はともかく、一般には、この問題について、判定を下すのは簡単なことではありません。したがって、今後も議論の動向を注視する必要があると思

います。

それ以外にも、患者の氏名公表が妥当かどうかというプライバシーの問題や、高齢者や障害者の方などへの配慮、多剤耐性菌の問題などがありますが、最後に、人権侵害を防止するためのコミュニケーションの重要性を取り上げてみたいと思います。様々な場面でコミュニケーションが効果的に図られることが、延いては、国民の人権侵害防止に役立つからです。

これからの感染症予防対策にとって重要なのは、関係機関等の連携です。医療の現場でも、随分以前から、チーム医療が中心的な役割を果たすようになっていますので、チーム内での良好なコミュニケーションが大事なのは言うまでもありません。さらに、関係機関の連携も必要です。国や地方自治体（都道府県と市町村、保健所）という行政機関と、病院・診療所などの医療機関、マスコミなどの報道機関が連携して、感染症予防に当たることが重要になると思います。我が国における「縦割りの弊害」は以前から指摘されていることですが、感染症の予防に当たっては、これを克服することが大きな課題になります。実際に、そのことを考慮して、新型インフルエンザ等対策特別措置法は、厚生労働省ではなく、内閣府の管轄となっています。そして、様々な分野で「連携の重要性」は語られているのですが、これまでの経緯を見ると、「言うは易く、行ふは難し」です。

効果的な連携を実現するためには、その方策を検討する必要があるのかもしれませんが。

最後に、今後の課題として、既に取り上げたものもありますが、2012年4月の新型インフルエンザ等対策特別措置法案に対する参議院内閣委員会の附帯決議の中から、本稿に関するものを紹介しておきたいと思います。

それらは、①患者のプライバシーへの配慮、②風評被害の防止、③透明性の確保された手続の制定、④予防接種の優先順位の設定、⑤不服申し立て制度の整備、⑤社会的弱者への配慮、です。先に述べたように、この法律については、成立後に1年間をかけて、有識者会議において検討を行い、ガイドラインが作成されたのですが、上記のものについての取り組みは不十分なままです。や

は、感染症については、まず最初に、感染症の蔓延を防止し、感染者に対して適切な治療を行うことが優先されるため、国民の人権保護という問題は、どうしても後回しになってしまうのだと思います。しかし、このような事態において国民の人権が守られているかどうかを見れば、その国の人権保障のレベルが分かるのです。その点で、この問題は、我が国の人権感覚をはかる試金石であり、関係者の一層の努力が要請されると思っています。

4. おわりに

これまでに、感染症に関する法政策と人権に関する諸問題を見てきました。法律の世界では、この問題を専門に研究している者が少ない、というのが現状です。

行政に目を転じると、既に触れたとおり、新型コロナウイルス等対策特別措置法については、内閣府がガイドラインを作成し、それに基づいて地方自治体が地域ごとのガイドラインを作成するという体制になっています。したがって、国の意思が、どれだけ正確に地方自治体に伝わっているかを検証する必要があります。実際に、感染症のパンデミックが起きたときに、その予防と治療にあたるのは、市町村の保健所と病院等の治療機関であり、国民の不満が直接ぶつけられるのは、これらの機関です。したがって、これらの間のコミュニケーションが適切に図られるかどうかは極めて重要な課題になると思います。「法律とは紛争解決の手段である」と言われますが、紛争を引き起こすのがコミュニケーションの不足というのは、よく見られることです。説明が不適切・不十分な場合や、あるいは、聞き手の理解が足りない場合には、紛争になることが多く、そのときには、法律の出番ということになるのです。もっとも、法律さえ有れば紛争が解決するということにはなりません。法の適切な運用がなければ、法の効果は十分に発揮されないからです。関係者が法を適切に理解し、適用することが大事なのです。感染症パンデミックの際の人権侵害を防止するために

は、それに向けての努力と教育・広報を、さらに促進することが必要でしょう。

【註】

- 1) デビッド・クアメン「エボラの正体」(2015年) 参照。
- 2) 拙稿「新型インフルエンザと法政策」産大法学 44 巻 1 号 (2010 年) 1 頁以下参照。
- 3) 今井必生＝伊藤篤＝松石邦隆＝北村登＝三田達雄「2009 年新型インフルエンザ流行の医療従事者に与えた精神的影響」精神神経学雑誌 112 巻 2 号 (2010 年) 114 頁。
- 4) 拙稿「新型インフルエンザに対する大学の取り組み」産大法学 42 巻 1 号 (2008 年) 1 頁以下、「新型インフルエンザと法」産大法学 43 巻 2 号 (2009 年) 1 頁以下、「新型インフルエンザと精神科病院・刑事施設などの閉鎖処遇」産大法学 45 巻 1 号 (2011 年) 1 頁以下、「感染症対策における介入の根拠および解釈」保健師ジャーナル 67 巻 11 号 (2011 年) 970 頁以下参照。
- 5) 拙稿「新型インフルエンザ対策と人権」産大法学 41 巻 4 号 (2008 年) 66 頁以下参照。

著者紹介

同志社大学法学部・法学研究科
教授 川本哲郎氏

【プロフィール】

1950 年京都市生まれ
中央大学卒業後、同志社大学大学院法学研究科に入学
京都学園大学、京都産業大学勤務を経て、2012 年同志社大学法学部に着任

【社会貢献】

京都市・精神医療審査会委員(1999 年 4 月～)
京都市・感染症審査協議会委員(1999 年 4 月～)
京都府・京都市・新型インフルエンザ対策専門家会議委員(2006 年 4 月～)
内閣府・新型インフルエンザ等対策有識者会議(2012 年 8 月～)
参議院内閣委員会(2012 年) (新型インフルエンザ特措法審議の際の参考人)
京都府・感染症審査協議会委員(2015 年 4 月～)
法と精神医療学会理事(2006 年 3 月～)
日本被害者学会理事(2002 年 6 月～)

【著書】

『交通犯罪対策の研究』(成文堂、2015 年) (単著)
『精神医療と犯罪者処遇』(成文堂、2002 年) (単著)
『テキスト刑法各論[補訂第 2 版]』(青林書院、2007 年) (共著)
等

感染症への心がけ

立川病院 中央検査科
中央検査科長 白井良雄

昨年夏のデング熱国内発生は記憶に新しいところである、実に 150 例以上の流行となった、予防に関しては蚊を介して感染するため蚊に刺されないことに心がけ、出来るだけ肌の露出を避け虫よけスプレーなどを使うこと、いわば当たり前の簡単な準備・行動で予防することが出来る。

また、エボラ出血熱の西アフリカ(ギニア、リベリア、シエラレオネ)での爆発的流行は、世界を震撼させた。日本に於けるエボラ出血熱の発生は今日現在ないが、もはや対岸の火事などとあなどれない状況であることは、グローバル化が進んだ現在、誰も危機感を持っているところである。

エボラ出血熱については国内に入り込むことを阻止することがもっとも重要で、発生国や近隣国からの帰国者に対する監視が必要となり、可能性のあるリスクを極力減らし限りなく 0 に近づけることが大切である。

感染症法でデング熱は四類感染症であり、診断した医師は直ちに保健所に届け出の義務がある、エボラ出血熱においては一類の感染症に分類されており、やはり直ちに保健所に届け出る必要がある。

感染症法では、病気の危篤度・病原体の感染力の強さなどにより、感染症を一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ、指定感染症や疑似症に分類されている。

各病原体の分類により届出時間の差はあるものの、届出報告の義務があり詳しくは厚生労働省 HP などを参照されたい。

感染症は各々の特徴を理解し、対応策を講じることによりある程度の感染予防が可能となる。し

かし、完全な対策というのはあったとしても、日常生活を営む上で現実的ではない事も、ということ踏まえ感染症に対していかに有効な予防策の考え方と実践について私見を書いてみたい。

一般的に感染は【生物の体内もしくは表面に、微生物等の病原体が寄生し、定着、増殖することになる】と定義されている。

感染の経路としては、経口(接触)感染、飛沫感染、空気(飛沫核)感染、垂直感染がある。

デング熱は経口(接触)感染、エボラ出血熱も経口(接触)感染と空気感染は否定的とされ、インフルエンザのように空気感染や飛沫感染するような感染経路ではないことから、インフルエンザのように簡単に感染は広がらないと言える。

しかし、発生地域の風土・習慣・感染症に対する知識など、幾多の要因によりその感染リスクは変動する。致死率が高いエボラ出血熱(20-90%)などは、微量のウイルスであっても深刻な臨床症状を呈するため、社会的に問題とされる。

では日常生活の中(家庭・学校・職場・通勤通学等)で、何をどのように予防し対策を講じるのかといえば、感染の源を根絶する、感染経路の遮断とこの2つになると考える。

感染源を絶つことは感染源を【無くす】、感染経路の遮断は感染源に【触れない・近づかない・持ち込まない】などである。

日常多くの場合、感染経路は【経口(接触)感染】【空気感染・飛沫感染】がほとんどで、マスクの着用、手洗い(手指消毒)により、日常遭遇する感染リスクの多くは回避できる。問題はそれを理解し、実践と継続によりそしてなにより人間社会の日常に浸透させることで感染の多くは防げると

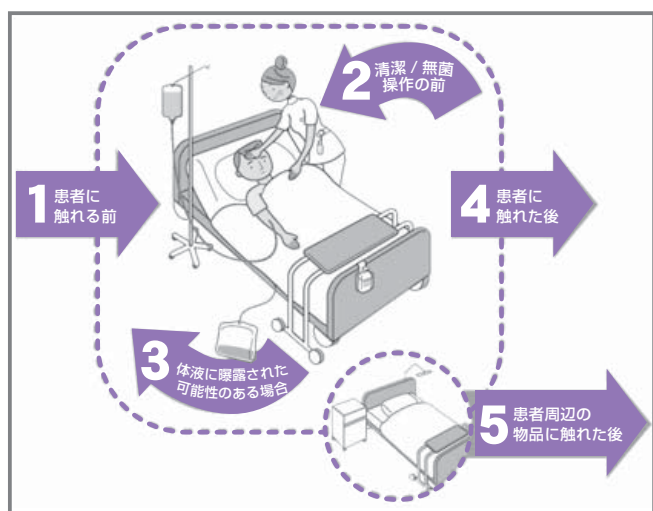
ということです。

医療従事者に於ける、手指消毒の実際をモニタリングしても多くの施設でその実施率が低くまたは不完全であり、感染の機会を減らすどころか、増やしているのでは思われる場面に遭遇することがある。

医療現場でさえそういった状況の中、一般の人達にとってもそういったことを講義や研修会などで知識として理解することができても、実社会における実践となると・・・

感染症の意識啓発の最大の問題点は、実はここにあると思われる。

2009年にWHO【世界保健機関】が発表した【手指衛生5つのタイミング】は手指衛生のガイドラインとして、世界中の医療現場で実践することが求められている。



WHO手指衛生5つのタイミング SARAYA HP より引用

手指衛生5つのタイミング

- ① 患者に触れる前
- ② 清潔 / 無菌操作の前
- ③ 体液曝露リスクが生じた場合
- ④ 患者に触れた後
- ⑤ 患者の周囲環境に触れた後

と、この5つの場面を、日常生活の例えば一場面に置き換えて考えてみると

- ① 外出先から帰宅した後など
- ② 料理の支度前など
- ③ 人(動物含む)の体液に曝露された可能性のある場合(咳、排泄物等)

- ④ 感染症に罹っている人(可能性ある人含む)と接触した後

- ⑤ ④の人が使用した物を使った後または触れた後

と、場面例として他にも多数あるが、各々で日常生活の場面から感染の可能性を考えてみて頂きたい。こういった各日常の場面においても手洗い(手指衛生)により感染の機会が激減し、また感染の媒介者になるリスクも減ることになる。

たかが手洗いと侮る気持ちが、落とし穴となっているという現実がある。

人ごみなどの雑踏した場面では感染のリスクは当然高くなる、マスクなどは空気感染や飛沫感染のリスクをある程度軽減することが期待できるが過信は禁物である。

社会問題となつて久しい【院内感染】の代名詞となった【MRSA(methicillin resistant Staphylococcus aureus)】などはその代表的なものである。

医療従事者【医師・看護師・医療技術者】が媒介者となり、院内感染を拡散させたということでも、この5つのタイミングが生まれた背景としてあるのではと推測できる。

手洗いやマスクの装着は、感染管理の基本であるが完全ではなく、リスク軽減の手段に他ならない。

一般的な場面における感染のリスクは、あらゆる所に存在する、人が多くいる所(人)、手すり、ドアノブ、エレベーターの昇降開閉スイッチ(ボタン)、スーパーの買物カゴ、お金、携帯電話、カバン等々と、挙げてみればきりが無いが、日常の中で生物は微生物に曝されて生きているということを認識し、その中に病原性の高い微生物が紛れ込む可能性(危険性)を考え、日常の行動の要所所でリスク軽減策を、当たり前の習慣にできれば感染拡大のブレーキ役となる。

ウイルスや細菌は感染するために自身で移動することはできない、移動手段は人間・動物・飛散物質(物への付着含む)などである、人間の場合主に手指・咳などであり、手すり、ドアノブなどを介して他人にウイルスや細菌を渡していることになる。

手洗い(手指衛生)やマスクの着用は、自分を

感染のリスクから守ると同時に他人に感染させない防御策にもなっている。

では手洗い(手指衛生)の方法として、石鹸＋流水やアルコール手指消毒剤などが考えられるが、外出先などでは制約もあり、前者の方法は難しい場面もあると考える、今はジェル状になっている速乾性アルコール製剤も市販されており、これを活用しない手はない。

とくに乳児・幼児を連れての外出時には必要性は高いと考える。

保護者の手指衛生を徹底することにより、感染のリスクは軽減される、そのためにも手指消毒の仕方にも注意を払う必要がある。子供は目の前にある興味の対象物に、すぐに【触る】【触った手を口に運ぶ】などその行動については非常に無防備である。

そのような場合に、速乾性のアルコール製剤などは便利であり有効な対応策と思われる。

ちなみに最近のアルコール製剤は保湿剤なども含有されており、手荒れの心配も石鹸などより少ないという報告もある。

現在はHPなどにより、9頁の図のようにメーカーのHPや、手洗い・手指衛生・手指消毒などのキーワードで検索すれば、多数のサイトで方法などが紹介されている。

手指消毒→手指衛生ですが、では消毒とはどう

いうことなのか、消毒と滅菌はどう違うのか、また各々どういった方法があるかなど、詳細は専門書を見て頂くとして、概要としては下表のような内容となる。

消毒と滅菌の定義		方法
消毒	生存する微生物の数を減らすために用いられる方法で、微生物をすべて殺滅したり除去することではない。	物理的消毒法 化学的消毒法
滅菌	すべての微生物を殺滅または除去する作業で確率的な概念	加熱法 照射法 ガス法

日常生活の中で、無意識に消毒や滅菌のプロセスを踏んで行っていることがある。

習慣として定着している行動で、例えば洗濯物や布団を天日に干す、食事の後に食器をハイターにつけるなどは消毒という意識はもちろんあるでしょうが、無意識に習慣として行っているのではないだろうか。

手指消毒もこの【域】に達すればという期待がある。

感染対策は、ハードルが高い部分と低い部分があるのではと考える。

医療は治療から予防へとと言われて久しいですが、医療従事者も含め一般の人が予め予防対策が出来る、それも今すぐに実行できるのは、感染予防対策なのではないかということです。

簡単だけれど難しい、難しいけれど簡単な感染予防対策、これが感染症に罹らない、感染症を広げない心がけとして社会に浸透すれば、右肩上がりの医療費の抑制にもつながると信じている。



手指消毒の仕方 SARAYA HPより

白井良雄氏 紹介

1956年 神奈川県生まれ
1978年 日本衛生科学技術院卒業
1978年 国家公務員共済組合連合会 立川病院に入職
現在 中央検査科 科長

台湾の看護におけるシミュレーション教育状況を見学しに行きませんか

横浜実践看護専門学校 校長 山川美喜子

6年前から台湾の看護大学、5年一環看護専門学校を何校か見学・訪問の機会がありました。この数年間に訪問や見学している間に変化したことは、看護師国家試験に実技試験が取り入れられたことです。そのために、各校で実技試験用にOSCE（客観的臨床能力試験）を実施できる部屋や教材の準備がなされています。

6年前に看護大学の実習室でのフィジカルアセスメント演習を見学しました。そこでは、与えられた課題をもとに、学生たちが各ベッドサイドに備え付けてあるパソコンとモニターを使用して調べながら演習指導の教員と学習していました。

4～5人の学生に1人の教員が担当しながら進めていたことが当時はうらやましかったことを思い出します。大学はもちろん、専門学校もシミュレーターやITを活用した講義や演習が当然のように行われており、多くが無いないづくしの教材で間に合わせて行っている日本の看護教育現状を何とかできないものかと考えました。また、様々な状況設定が出来る高価なシミュレーターが成人、老年、妊婦、新生児、小児と備えてあり、対

象に合わせて学習していました。

看護基礎教育で学生が思考・判断でき、行動（実施）できるためには、知識の暗記や真似るだけでなく、状況を踏まえた適切な判断とそれに伴う行動が求められるようになりました。そのために、シミュレーターを活用したシミュレーション教育が注目を浴びています。日本の看護基礎教育では、ようやく、シミュレーション教育が注目され教育方法の1つとして思考・判断を養うことをねらい、始まったところです。

台湾の看護師国家試験は年2回実施され、合格率は40～60%と聞いております。OSCEが国家試験に採用され知識と同時に技術も訓練する必要性からシミュレーション教育が発展したものと考えます。

この度、台湾を訪問してITやシミュレーション教育をどのように活用しているか、臨地実習との関係など訪問・見学したいと考えております。

今後、看護基礎教育において、地域看護、在宅看護にさらに視点をのけた学習が求められています。そこでの思考・判断は看護師が的確にしなければなりません。今こそ、先を見据えた教育の展開が求められるので、どのようにシミュレーターを活用しているか隣国の台湾に会員校の皆様と視察へ行きたいと思っております。あわせて、台湾の病院も見学してお互いに看護師不足を抱える医療現場での意見交換も予定しております。

平成27年度 台湾医療関係施設訪問・見学ツアーのご案内

日	月/日	都市名	現地時間	交通機関	行程 / 食事
1	3月10日 (木)	羽田 発 台北/松山 着	7:20 10:15	CI-223 チャイナエアライン 専用車	空路にて台北へ 台北市政府衛生局表敬訪問 【台北 (泊)】
2	3月11日 (金)	台北滞在	終日	専用車	ホテルにて朝食 近郊の看護教育施設および病院を見学 【台北 (泊)】
3	3月12日 (土)	台北/松山 発 羽田 着	18:15 21:55	専用車 CI-222	ホテルにて朝食 近郊の看護教育施設および病院を見学 市内観光、免税店に立ち寄り後、空港へお送り 空路にて羽田へ

〈概要〉

- 日時: 2016年3月10日(木)～12日(土)
 - ツアー名: 平成27年度台湾医療関係施設訪問・見学ツアー
 - 募集定員: 15名
 - 最少催行人数: 11名
 - 参加費用: 1名 99,000円(エコノミー利用)
1名 129,000円(ビジネス利用)
- 尚、前泊を希望される方は、7,000円～8,000円/2人1部屋(東横イン羽田または同等クラスのホテル)
- 上記旅行代金に含まれるもの
航空運賃、宿泊代(1室2名)、日程表内の交通費(専用バス)、日程表内の観光、食費(朝2回、昼食1回、夕食1回)、現地日本語ガイド、訪問国の諸税・航空保険料及び燃油サーチャージ、羽田空港施設使用料

◆上記工程表は、7月現在のものであり、交通機関などの都合によりスケジュール・訪問先が変更になる場合がございます。
◆利用予定航空会社: チャイナエアライン ◆利用予定ホテル: ホテルロイヤルニッコータイペイ (または同等クラス) ◆取扱旅行会社: 株式会社アイレス 神奈川県知事登録旅行業第2-1003号
※詳細については10月頃決定します。当会のホームページでご確認ください。
※問い合わせ先: 一般社団法人日本看護学校協議会 0120-541713

共済会の活動

山田里津先生が 第45回フローレンス・ナイチンゲール記章を 受章されました。

平成27年5月12日に開催された赤十字国際委員会ナイチンゲール記章選考委員会(スイス・ジュネーブ)で発表され、日本からは山田里津先生と惣万佳代子氏の受章が決まりました。日本看護学校協議会及び日本看護学校協議会共済会の設立にご尽力された山田里津先生に心から敬意を表し、お祝いを申し上げます。(山田里津先生のメッセージは13頁に掲載)

平成27年度 定期総会が開催されました。

平成27年6月26日(金)午後4時から京都府京都市の「京都東急ホテル」にて、一般社団法人日本看護学校協議会共済会の平成27年度定期総会が開催されました。26年度事業・決算・監査報告及び27年度事業計画案・収支予算案が承認されました。また、総会翌日のセミナーでは、同志社大学至誠館において、本紙にご執筆いただいた川本哲郎教授に「京都看護教育と同志社」「感染症に関する法政策と人権」についてお話しいただきました。代議員の先生方からは、これまで当たり前としてきた医療者側の観点とは異なる、患者及び医療従事者の人権について考える場となったというお声をいただきました。



講演中の川本教授

研究助成事業

平成26年8月にホームページ、共済会ニュース、Willnext magazineで募集。平成26年度は一般枠に8名の応募があり厳正な審査の結果、平成27年1月に行われた審査委員会で、下記2名が選考されました。

平成26年度は、広く専門学校の教員、医療に従事する方々にも応募していただけるように、研究奨励枠を設けましたが、応募はありませんでした。

■平成26年度研究助成対象者

氏名：松崎 政代 氏
所属：東京大学大学院医学研究科 健康科学・看護学専攻母性看護学・助産分野
テーマ：妊娠期のビタミンD充足を目指した保健指導の効果の検証：ランダム化比較実験
助成額：100万円

氏名：中村 郷子 氏
所属：新潟医療福祉大学 健康科学部 看護学科
テーマ：感情労働が及ぼすインシデントとストレスへの影響
助成額：60万円

平成25年度研究助成対象者(下表3名)より、平成26年3月31日までの期日内に研究完了報告がありました。

氏名：長谷部 貴子 氏
所属：岐阜県立大学 育成期看護学領域
テーマ：就労する母親が急性疾患で初めて入院した幼児に付き添う体験

氏名：松本 勝 氏
所属：金沢大学大学院 医学系研究科保健学専攻
肥満者の脆弱な皮膚に対する低侵襲皮膚
テーマ：アセスメント方法確立と診察部位の検討 縦断調査

氏名：森 美侑紀 氏
所属：森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科
テーマ：創傷モデルラットにおける植物精油の創傷治癒促進効果

それぞれの研究成果発表は平成 27 年度に行われる予定です。

平成 27 年度 シミュレーション研修会のお知らせ

平成 26 年に東京医科大学病院シミュレーションセンター長・阿部幸恵教授のご協力をいただき、看護学生を指導するための「阿部幸恵・シミュレーション教育における効果的な指導法を学ぶ―基礎編―」を、横浜と沖縄で 2 回開催いたしました。

たくさんのご応募をいただきありがとうございました。定員を超えてしまい、ご参加いただけなかった方も多くいらっしゃいましたが、今年度も下記のとおり、2 回予定いたしております。

但し、平成 27 年 8 月 19 日～20 日の東京医科大学シミュレーションセンター主催・一般社団法人日本看護学校協議会共済会後援のシミュレーション研修会は定員を超えましたので、応募を締め切らせていただきました。

来年 3 月に予定しております沖縄での研修会はまだ余裕がありますのでご検討いただき、参加申し込みをお待ちしております。

①日時：平成 27 年 8 月 19 日（水）13:00～17:00
20 日（木）9:30～15:00

会場：東京医科大学病院シミュレーションセンター
※申し込みは締め切りました。

②日時：平成 28 年 3 月 20 日（日）13:00～17:00
21 日（月・祝）9:30～15:00

会場：おきなわクリニカルシミュレーションセンター
定員：40 名（先着順）
資格：当会会員であること
参加費：5,000 円

※当会では、日本看護協会出版会と提携して、当会のシミュレーション研修会の基礎編を修了された方には、日本看護協会出版会主催の「シミュレーション教育における効果的な指導（アドバンスト：看護教員編）」（日程：平成 27 年 9 月 26 日、27 日 / 開催）の受講資格が得られます。詳細は日本看護協会出版会のホームページ（<http://www.jnapc.co.jp>）をご覧ください。

中四国ブロック 公開出前講演会を開催します

平成 26 年度は、東北ブロックと関東ブロックにて公開出前講演会を開催し 100 校を超える学校の先生方にご参加いただきました。ありがとうございました。平成 27 年度は中四国ブロックで下記の通り、開催を予定しています。ホームページから参加申込書をダウンロードしていただき、ファックスにてお申し込みください。先着順にて受け付けます。

【テーマ】

「SNS における個人情報の取り扱い」

講師：墨岡 亮 弁護士

「失敗しないクレーム対応と処理」

講師：蒔田 覚 弁護士

開催日：平成 27 年 12 月 19 日（土）13:00～15:40

会 場：岡山コンベンションセンター 4 階 407 号室

定 員：60 名

参加費：無料

※詳細はホームページに掲載しますのでご覧ください。

「SNS における個人情報の取り扱いガイドブック」 お詫びと今後の予定について

当会で平成 26 年 1 月発行いたしました吉岡譲治編著「SNS における個人情報の取り扱いガイドブック」は、発行以来多くの学校様からご注文いただきました。平成 27 年度の新入生用に用意させていただいたガイドブックでは、当会の予想をはるかに上回る部数をご注文いただき、在庫がすべて品切れとなりまだお手元にお届けできない状態となっておりますこと、お詫び申し上げます。

本年 7 月中にはガイドブックを作成し、お手元にお届けしたいと準備いたしております。ガイドブックを希望される学校様は、あらためて必要とする部数等を Will 事務局（フリーダイヤル 0120-863755）までお問い合わせください。

第 45 回フローレンス・ナイチンゲール記章受章にあたって

日本看護学校協議会共済会最高顧問 山田里津

私ことこの度第 45 回フローレンス・ナイチンゲール記章受章という光栄に浴しましたことを皆さまに謹んでご報告申し上げます。深い感謝の意を表したく存じます。誠にありがとうございました。

戦後 70 年、1925 年生まれの私は 20 歳で終戦を迎えました。この秋には 90 歳を迎えます。

振り返る私の人生は、昭和史と共に生き、育ってまいりました。

“昭和史におのが歩みの重なりて余生静かに過ごさむと思う”

の心境の昨今、このような立派な最高の受章をいただきますことは人間としてこれ以上の名誉なことはございません。

軍国少女だった私は、戦時中、日赤を志願し、卒業後民主国家と新しく生れ変わる日本の行政に GHQ のナースと共に携わりました。

今回の受章の対象となった業績は、社会の要請に応えるナースの使命と言える「命を育む看護」は、

乳児死亡率の低減でした。保健師による家庭訪問の強化と妊産婦の労働環境の改善に取り組みましたこと、農林省関係の生活改善普及員や農業改良普及員らとの協働による地域保健活動は大変な効を奏し、朝粥の生活習慣廃止による栄養改善、新生児の巻おしめの廃止等、昼夜を問わず膝突き合わせての話し合いや、実践のための協力を泊りがけで住民と話し合ったのでした。乳児死亡率は改善されました。保健師の訪問も 10% 台から 45% と、本来の活動が展開されたのであります。

戦後 GHQ の指導で厚生省に看護課が設置されました。ところがアメリカが引き揚げた後直ぐ看護課は廃止されたのです。この時ほど女性と男性に対する社会の偏見に怒りを感じたことはありませんでした。昭和 38 年、故永野貞先生が看護

課長として新しく看護課が復活しました。私は三重県庁から厚生省看護課の看護師係長として赴任しました。指定規則の改正を手掛け、合理的かつ効率的な設備の条件の改正、最も核となったのは、医学から看護学を、独立したカリキュラムにする改正です。

教育の主体性を医学教育のミニチュアから人間看護学として「疾病の看護」を「疾病を持つ人間の看護」と改革、実習に重点を置き「実践から理論」を学ぶカリキュラムの改正に尽力しました。そして看護の専門性の確立です。

古いわが国のしきたりであった医師による看護教育を、ナースが施設長になることを主張し、自らが国で初の看護職の施設長に就任しました。自分の卑小さを考えれば実現は難しくなる、私は勇気を出して「椅子が人を育てる」と、「志を強く持てば何事も成就す」の信念のもとに、時宣を得たタイミングを外さず、企画し、判断し、評価しながら前に進みました。

私の人生は、昭和史の 1 頁から始まりました。沖縄の戦から 70 年たちました。看護こそ平和の使者であらねばなりません。フローレンス・ナイチンゲールが 17 歳の時に父親に言った言葉です。

「神が私に命令した。看護師になれと。わたしは、人のためになる仕事、全力をあげてぶつかっていく仕事をしたい、ナースになりたい、それがだめなら、教育の仕事がしたい」

私も 17 歳のとき、日赤の看護師になることを決意しました。そして今日を迎えました。看護教育、人を育てること、命を育む人を育てる人間教育である、に尽きます。

夫の介護をしながら、尽くしても尽くしても尽くしきれない人間愛に私は生き甲斐を覚えます。

ナースになって本当によかったと感謝します。

(平成 27 年 6 月定期総会でのメッセージ)



受章の喜びを語る山田里津先生

平成26年度の感染事故状況

平成26年度の感染事故状況については、【図3】で表記されている通り、平成25年度に比べインフルエンザに罹患したという報告が多くありました。予防接種のインフルエンザの型が、前年度の流行のインフルエンザの型と適合しなかった様で、平成27年1月頃から、養成施設単位で集団発生するケースが多くあり、損害保険での検査代と共に、共済制度での治療代等のご請求が増加いたしました。

それに反して、平成25年度まで、比較のご報告が多かったノロウイルスへの感染事故が、【図3】の通り減少したのが、平成26年度の特徴として挙げられます。これは一重に、各養成施設で、ノロウイルスに対する予防措置が徹底してきた結果ではないかと、推測されます。

また、針刺し事故などによる肝炎に関しては、例年通り多く報告されていますが、これはあくまでも念の為の検査代の請求であり、実際に罹患したケースは、平成26年度はありませんでした。

結核に関しては、数年前、結核菌が強くなり罹患率が増大した時期がありました。この数年は下火になった模様で、平成26年度は、念の為の検査代が主で、臨地実習中での結核の発生は有りませんでした。

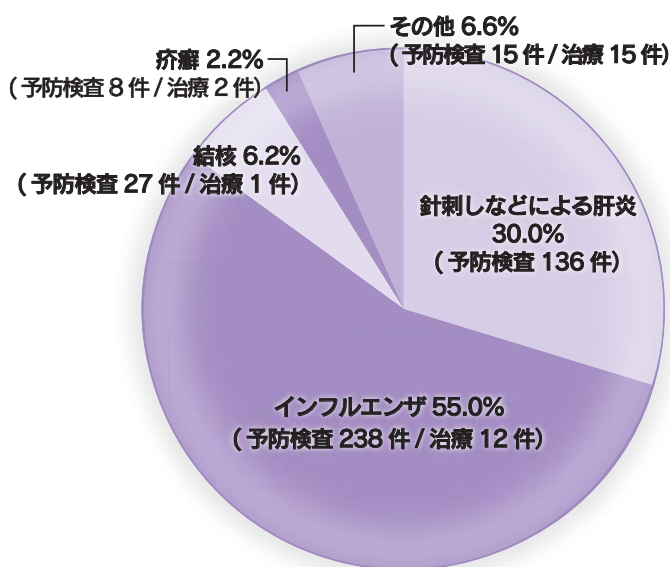
平成28年度より感染事故補償をさらに充実

前述の通り、ここ数年の傾向を見ますと、結核・O・157などの特定感染症の発症例のご報告は、年毎に減少傾向を辿っています。その反面、

インフルエンザやノロウイルス、疥癬・水痘などの特定感染症に属さない感染症の発症例は、年毎に増加しつつあります。

これを、「Will」の補償に照らし合わせてみますと、傷害保険に付帯しています、特定感染症危険担保特約での入・通院日額の補償の必要性が薄れ、逆に、共済制度における、特定感染症以外での感染事故への治療費・入院費の補償が増加している事になります。

その様な感染事故の状況を踏まえ、平成28年度より、引受保険会社とも相談の上、「Will」の補償内容を見直し、損害保険の傷害保険部分に付帯していた特定感染症危険担保特約を廃止し、風邪を除く、インフルエンザを含む全ての感染事故に関して、発症した場合の入・通院日額（タイプ別傷害保険の入・通院日額と同額）と治療費等を共



【図3】感染（予防・検査及び治療（共済制度））事故件数

済制度で補償することといたします。

また、インフルエンザ、ノロウイルスなど、感染場所が臨地実習先と特定しにくい感染症（特に空気感染）もありますので、臨地実習先に限らず24時間での補償とさせていただきます。

尚、「Will」についても他のタイプ同様、罹患した場合は治療費（従来も共済制度で支払いをしていた）の他、入・通院費を含めた共済制度の補償に平成28年度より変更することいたします。

尚、実習生を媒介した患者さん等への二次感染における検査・予防措置費用等（患者さん・病院スタッフ等への場合は一被害者10万円限度）の範囲を拡大し、「Will」加入学生に起因する臨地実習先での感染事故の二次感染の防止の為、臨地実習先や寮などの学校施設で予防措置費用が必要になった場合にも、10万円を限度として共済制度で補償させていただきます。

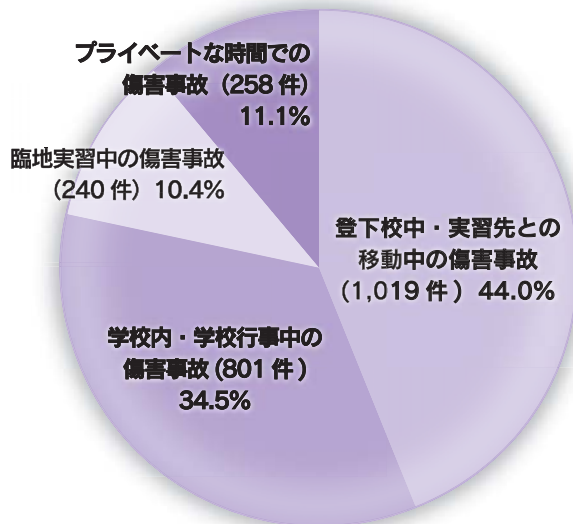
また、教職員の方々には、職業人ですので、看護専門職と同様の補償（「Willnext傷害保険」でのご案内）で、完治して職務復帰するまでの自宅待機期間を含んだ共済による見舞金制度を導入したいと考えています。この制度は、感染事故に遭った時の、もろもろの経費（例えば、子供の幼稚園への送り迎えを友人に依頼する等）を想定した感染事故の補償制度となっており、画期的な内容と自負しております。

共済制度に関しては、今後共、資格取得を目指す医療・福祉系学生さんのリスクに対応する補償となる様、充実させていく所存ですので、ご要望等ありましたら、「Will」事務局までご提言ください。

は、体育の授業中、部活動中、球技大会中でのケガが多く報告されています。部活動の試合や球技大会など、試合形式で競技を行う際は、プレーが激しくなりやすいため、骨折やアキレス腱の断裂など大きなケガを負ってしまうケースが多々あります。運動を行うに当たっては、事前の準備運動やストレッチなどを十分に行うよう、ご指導いただければと思います。

「臨地実習中の傷害事故」は、実習先によって様々です。病院等での実習中だと、施設内での転倒や、階段からの転落事故が多く報告されています。また、最近の傾向では、見学中などに体調が悪くなり、そのまま転倒してケガをするという報告が増えております。万全な状態で実習に臨めるよう、十分な体調管理が必要です。

在宅訪問実習の場面では、車での移動が多いため、車に同乗している際の事故が多いようです。



【図1】傷害事故件数

実習先間の移動は実習中として扱われますので、「Will」の全てのタイプで補償することができます。

平成26年度の賠償事故状況

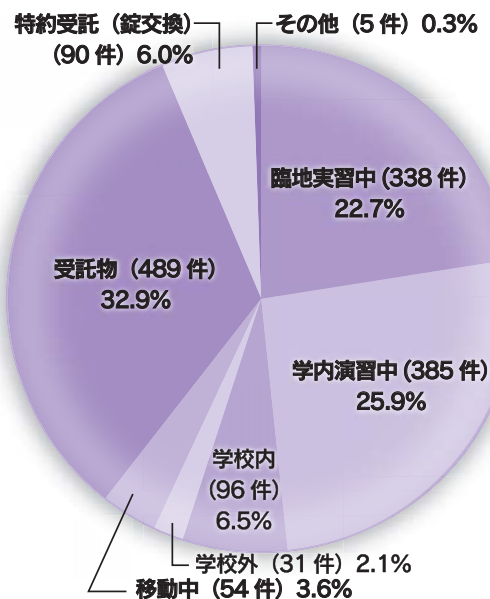
賠償事故については、「臨地実習中」と「学内演習中」がほぼ同数になっています【図2】参照。

実習や演習には、専用の機器を使用しますので、特に扱いに慣れないうちは、機器を破損してしまうケースが多いようです。臨地実習先の物品を破損した場合、施設の通常業務にも支障をきたしてしまう恐れが生じます。迅速な事故対応をするためにも、「Will」事務局まで速やかにご連絡ください。

物を破損してしまった場合は、原則、破損した物の形状が分かるように写真を撮っていただいております。ただし、湯温計や患者さんのカップなど、割れものをそのままにしておくとは危険な場合は、写真よりも片づけを優先し、事故報告書にその旨を明記してくださいと結構です。

また、「Will」に限らず、対物事故においては、必ず破損時の時価を限度に賠償することになりますので、減価償却の計算を行い破損時の価値を算出し、この部分について保険金が支払われるということを予めご承知おきいただければと思います。ただし、「Will」では破損物の価額が2万円以下の場合、破損物の価額を限度に減価償却なしでの補償を可能にしております。請求される際には、修理費や同等品の購入費の領収書を請求用紙と一緒にご送付ください。

受託物の破損、紛失事故も年々増加傾向にあります。受託物とは、第三者からの預かり物のこと



【図2】賠償事故件数

を指し、学校から借りて実習先に持参した器具や、患者さんから一時的に預かったもの、学校や実習先で借りているロッカーの鍵などがこれに当たります。「Will」には、受託者賠償責任保険が付帯しておりますので、預かり物の破損・紛失・盗難などの補償が可能になっています。

「移動中」の賠償事故についても、昨年同様、自転車運転している際の賠償事故が目立ちます。これは「Will」に限ったことではなく、近年、自転車事故は急激に増えており、平成27年6月1日からは道路交通法が改正され、自転車の交通違反が、より厳しく取り締まられるようになりました。特にイヤホンをつけながらの運転やスマートフォンを操作しながらの運転は大変危険です。自転車事故も、高額な賠償事故に発展するケースが多々ありますので、自転車の走行には十分な注意が必要です。

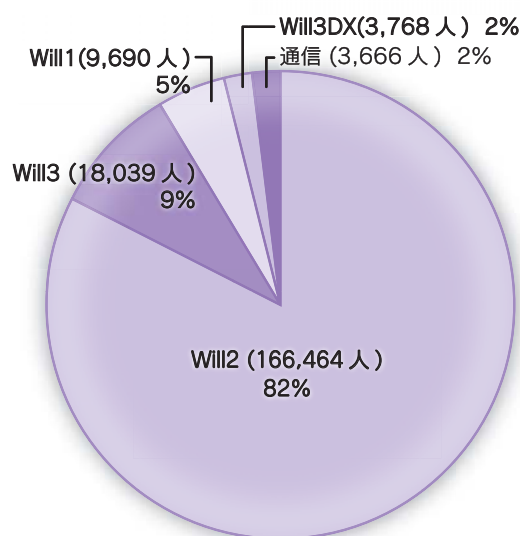
Will News

Vol.18

【表1】タイプ別「Will」加入状況

総人数		211,786人
教職員		10,159人
学生タイプ別	Will1	9,690人
	Will2	166,464人
	Will3	18,039人
	Will3DX	3,768人
	Will通信	3,666人

学生のタイプ別「Will」加入状況



【表2】学科別「Will」加入状況(学科数)

看護関連 (教育形態別)		看護以外の医療及び介護関連 (国家資格別)			
高等学校 (5年一貫・衛生看護・専攻科)	87	理学療法	55	薬剤	10
准看護学校	175	作業療法	42	鍼灸あんま	18
2年課程	144	言語聴覚	13	歯科衛生	73
3年課程	416	臨床検査	44	歯科技工	5
短期大学	27	診療放射線	11	介護福祉	24
大学	203	臨床工学	27	社会福祉	10
統合カリキュラム	12	視能訓練	10	精神保健	8
助産・保健	57	救急救命	17	その他	101
加入学科数合計		1,589			

平成27年3月末日現在

平成26年度の加入状況

平成27年3月末時点の「Will」の加入総人数、加入学科数をご報告します。加入総人数21万1,786人【表1】加入学科数1,589校【表2】となりました。昨年度に引き続き、加入人数、加入学科数ともに大幅な増加となりました。これも偏に先生方のお口添えの賜物と感謝申し上げます。また、「Will」の募集にあたり、養成施設の先生や事

務職の方々に加入学生や加入希望者への説明や、とりまとめなど多大なるご尽力・ご協力をいただき、重ねて御礼申し上げます。平成26年度の加入状況を見ますと、3年課程の専門学校の新設と、大学の医療系学科の新設が増加の要因と思われます。また、教職員の方々のご加入が今年度も増加しており、昨年度の8,681名に比べ、約1,500名の増加となりました。

平成26年度「Will」の加入状況と事故状況

一般社団法人
日本看護学校協議会共済会
「Will」事務局
丹治 正貴

平成26年度の傷害事故状況

傷害事故については、例年同様「登下校中・実習先との移動中の傷害事故」のご報告が多くあります(次頁【図1】参照)。傾向としては、自転車、バイクでの事故が増加しております。特にバイクについては、年々増加しており、現在は自転車での事故とほぼ同数になっております。事故の原因については、車との接触事故が多く、大きなケガを負ってしまうケースがよく見受けられます。走行中、特に交差点など、車両と接近する際は、くれぐれも注意が必要です。

「学校内・学校行事中の傷害事故」で