

— 目次 —

- 医療従事者養成施設を巡る最近のトラブル事例……墨岡 亮 …………… 2
- 医療従事者養成施設の臨地実習にかかる感染対策……奥田 三奈 …………… 7
- 看護師等免許保持者の届出制度について……厚生労働省 …………… 14
- [平成 29 年度実施研究用] 平成 28 年度研究助成候補者募集のお知らせ …………… 15
- 共済会の活動 …………… 16
- 平成 27 年度「Will」の加入状況と事故状況 …………… (20)

一般社団法人日本看護学校協議会共済会からのお知らせ

[平成 29 年度実施研究用]

平成 28 年度日本看護学校協議会共済会研究助成候補者募集 → 詳細は P15

当会の全会員を対象に、教育及び臨床の場での研究活動を推奨し、教育や臨床現場の一層の充実と質の向上を図ることを目的に、平成 28 年度研究助成候補者を募集します。

平成 28 年度

阿部幸恵先生による指導者のためのシミュレーション研修会のご案内

第一回 関東ブロック	開催期日	平成28年12月23日(金・祝)、24日(土)
	開催場所	東京医科大学病院 シミュレーションセンター 東京都新宿区西新宿6-7-1
	募集定員	40名 (参加費5,000円)
第二回 関西ブロック	開催期日	平成29年3月19日(日)、20日(月・祝)
	開催場所	大阪済生会中津看護専門学校 大阪府大阪市北区芝田2丁目10-39
	募集定員	40名 (参加費5,000円)

※ 参加申し込みについては、ホームページをご覧ください。

平成 28 年度

感染症に関するアンケート調査実施についてのお願い

当会では、本年 10 月から 12 月にかけて「医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究委員会」を中心に、総合補償制度 Will に加入いただいている約 1,500 校の医療従事者養成施設を対象に医療従事者養成施設と臨地実習受け入れ施設でのインフルエンザ等をはじめとする感染症に関する対応等についてアンケート調査を実施させていただく予定です。その折には何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。調査結果については、レポートにしてすべての養成施設にご報告させていただきます。→関連記事 P13、P16

医療従事者養成施設を巡る 最近のトラブル事例

弁護士 墨岡 亮（仁邦法律事務所）

「モンスターペアレント」という言葉が流行した 2007 年頃から、すでに 10 年近くたっています。しかし、こうした学生や両親と学校とのトラブルはなくなることはなく続いているのが現状です。また、医療従事者養成施設を巡るトラブルは、学生やその両親との間だけではありません。教職員同士のトラブル、近隣の住民とのトラブルなどもあり、常にこれらの人たちからのクレームが生じ得る環境にあります。

クレーム対応については、文字通り星の数ほど対応策が言われていますが、クレームの種類はまちまちであり、どれか 1 つが「決定版」ということはありません。ちょうど、ダイエットの方法に様々なものがあるものの「決定版」といえるものがないのと同じかもしれません。ただ、ダイエットの基本が食事と運動であるのと同じように、クレーム対応にも法的に見れば基本的な考え方があります。

一般的にクレームには、多くの場合、1 つのクレームの中に、正当な要求と不当な要求とが混在しており、まず、正当な要求と不当な要求とを峻別することがクレーム対応の出発点となります¹⁾。

そして、クレームの核心部分を明確にした上で、「正当な根拠のある主張要求に対して、理由・裏付けのある相応な対応をする」、「理不尽な要求に対しては拒否をする」ということがクレーム処理の原則となります。

こうした原則的なクレーム処理に関しては、兼川真紀「教育現場におけるクレーム処理について」²⁾にも詳細に記載されていますので参考にするとよいでしょう。

本稿では、医療従事者養成施設を巡る様々なトラブルについて、特に法的な問題点について述べていきます。

様々なトラブルを巡る問題点

I. 学校と学生本人とのトラブルの場合

【事例 1】

社会人学生として入学したが、他の学生と人間関係が作れない状況が続き、また 3 年生になってもベッドメイキングなどの基礎的なことも 1 人ではできなかった。さらに、担任の教員が「3 年間では卒業できないよ。」と言ったことが、本人を傷つけ、しばらくしてから、本人より休学したいとの申し出があり、最終的には退学した。

昨今、日本では社会保障・税一体改革が進められておりますが、平成 23 年に行われた医療・介護にかかる長期推計においては、医療・介護サービスに対応するために必要な人員は、平成 37 年度（2025 年度）において、医師 30 ～ 34 万人程度、看護職員 180 ～ 210 万人程度／日と試算されています³⁾。平成 26 年末の看護職員就業者数は 108 万 6,779 人、准看護師 34 万 153 人です⁴⁾、約 10 年で 50 万人ほどの看護職員を

確保する必要がある、その1つの方法として、社会人経験のある学生（いわゆる社会人学生）の積極的な受け入れが提言されています⁵⁾。こうしたことから、今後も、社会人学生は増加するものと考えられます。

社会人学生は、さまざまな面から多様性があることが指摘されており多くの研究がなされています。ただ、社会人学生では、モンスターペアレントの問題よりも、学生本人から直接クレームが述べられることも多く、この点の対応がやや異なっています。クレーム当事者が学生ですので、クレーム対応と同時に、教育を行う必要がありますので、一見、不当な（と考えられるような）要求であっても教育的配慮から回答方法を吟味する必要があります。一方で、理不尽な要求に迎合した場合にはさらにクレームが大きくなったり、他の学生にも悪影響を生じたりする可能性が否定できません。教育者としての観点の他、何が不当な要求かについて、可能であれば、早めに法律家の助言等を求めることが望まれます。設例の場合には、これまでの指導の内容や学習到達度の評価や、担任教員の「3年間では卒業できないよ」と言ったことの適否などから、対応を検討します。

なお、単位認定については、法律上「単位授与（認定）行為は、他にそれが一般市民法秩序と直接の関係性を有するものであることを肯認するに足る特段の事情のない限り、純然たる大学内部の問題として大学の自主的、自律的な判断に委ねられるべきものであって、裁判所の司法審査の対象にはならないものと解するのが、相当である。」としており（最高裁判所昭和52年3月15日判決）、学校の広い裁量を認めておりますので、実習をはじめとした単位認定や成績評価については、指導者や教員の専門的判断が尊重されます。ただし、同最高裁判所判例においても卒業認定については「国公立の大学において右のように大学が専攻科修了の認定をしないことは、実質的にみて、一般市民としての学生の国公立大学の利用を拒否することにほかならないものというべく、その意味において、学生が一般市民として有する公の施設を利用する権利を侵害するものであると解するのが、相当である。されば、本件専攻科修了の認定、

不認定に関する争いは司法審査の対象になる」として、専攻科修了認定については裁判所の司法判断の対象としています。

また、同様に退学処分や、留年についても裁判所の司法判断の対象となります。そのため、こうした処分に対するクレームについては、早めに法律家に相談するとよいでしょう。

【事例2】

学生から、「担当教員に対して、メールで質問をしても私にだけ返事をくれない。このあいだは、質問に対して間違った回答をした際に『あなたって、本当に馬鹿ね。』『こんなことも分かっていない人に看護されたら、患者さんはかわいそう。』と言われた。自分も勉強不足だが、ハラスメントではないのか。」との相談があった。

ハラスメント（Harassment）とは、様々な場面でのいじめや嫌がらせのことをいいます。日本では古くはセクシャルハラスメント（セクハラ）が有名ですが、近年、ハラスメントに対する意識が向上し、パワーハラスメント（パワハラ）、アカデミックハラスメント（アカハラ）、ドクターハラスメント（ドクハラ）、モラルハラスメント（モラハラ）など様々な用語が生まれ、2014年にはマタニティーハラスメント（マタハラ）が流行語となりました。

教員と学生との間では、どうしても成績評価を行う教員側が優位性をもっていることが多く、指導の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は学習環境を悪化させる行為については、ハラスメントであり不当な行為であると評価される可能性があります。具体的に「指導の適正な範囲を超えて」いるか否かについては、判断が難しいところですが、現在では、①暴行・傷害といった身体的な攻撃は弁解ができないと考えた方がいいでしょう。学校教育法11条でも、体罰は禁止されています。②脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言など、いわゆる言葉による暴力について

もほぼ弁解できません。「馬鹿じゃないの」「社会のクズ」といった人格を否定する発言は、本来、指導に必要なために、不当なハラスメントになります。また、他の学生の前でことさら非難するようなことも避けた方がいいでしょう。③隔離・仲間はずし・無視などもほぼ弁解はできません。

学校は、指導・教育を行うべき義務があり、看護計画などの課題を当該学生だけ見ない・受理しない、といったことは正当性がありません。④課題については、当該学生に、不当に多い課題を到底不可能な短期間にこなして提出するよう指示することや、逆に全く課題を与えないことも、ケースによっては指導の適正な範囲を超えていると評価される可能性があります。この場合には、そのときの状況や、継続的に行われているかなどから考えていきます。

医療の分野は、患者の生命・身体の安全がかかっており、指導にも熱が入りやすい分野です。

指導を行うにあたって殊更萎縮する必要はありません。ただ、指導をする際には、一歩立ち止まり、適切な表現で指導ができているのかを考えてみるとよいでしょう。

なお、最近では、ハラスメント防止マニュアルを作成する学校も増えてきています。

II. 学校と学生の保護者とのトラブルの場合

【事例3】

当該学生は、1年次にクラスになじめず、学校に来ないこともあり必修科目の単位も落としてしまった。しかし、そのことについて両親は知らず単位を落とした際に初めて知り驚くとともに、「娘はボランティア活動などもしていて感謝状ももらっているような子である。教員の対応が悪いのではないか。」と述べた。また、特に母親は「私はクレーマーではない。」と言いながらも、学校の指導が悪いからこうなったのだと非難を続け、都道府県など監督省庁に訴えをするなどした。

冒頭で述べたように、近年、モンスターペアレントと呼ばれる親が、学校に対して様々に介入してくるが増えました。このような親は日本だけではなく、先進国では散見されており、アメリカでは helicopter parents と呼ばれる「過保護」の親が、特に大学をはじめとした高等教育の場で問題となっています。

対応としては、一般的なクレーム対応と同様であり、クレームの内容をよく聞いて分析をし、「正当な根拠のある主張要求に対して、理由・裏付けのある相応な対応をする」、「理不尽な要求に対しては拒否をする」という基本を守る必要があります。特に、親は直接、指導・教育の対象とはならないこともあり、一度、不当なクレームに屈すると、クレームが大きくなってしまいがちです。

ただ、この事例では母親自身が「私はクレーマーではない。」と言っていることは気になります。このような発言をする親は度々見受けられますが、その場合、自分のいうことを真摯に聞いていないのではないか、という感情を持っていることがあります。そのため、「クレーマー」とひとくくりにする前に、まずは真摯に話を聞いていたかを確認しておくといよいでしょう。

III. 臨地実習先でのトラブル 学生と患者の場合

【事例4】

看護師の指導のもとで、患者に排便を実施したところ不適切な排便行為によって肛門より出血が生じ、縫合処置が必要となった。その後、患者の家族から治療を免除するよう要求があった。

学生は無資格者ですので臨地実習は、医師法（医療行為の独占）や保健師助産師看護師法（看護業務の独占）の規定に抵触するようにも見えます。

しかし、臨地実習は看護師の育成には不可欠であり、厚生労働省医政局看護課平成15年3月17日発表の「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」では、看護師等の資格を有しない学生が看護行為を行う臨地実習に

ついて、「看護師等の資格を有しない学生の看護行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、看護師等が行う看護行為と同程度の安全性が確保される範囲内であれば、違法性はないと解することができる」としており、一定の要件のもとで看護実習を可能としています。

このような臨地実習中、指導者が指導を行いながらであっても、インシデント・アクシデントを完全に防ぐことは困難であり、トラブルが生じ得ます。このような場合、患者、学生、学校、医療機関（実習先）と多くの当事者がいることから、まずはその関係性を整理することが必要です。

①まず、患者との関係では、i) 過失（注意義務違反）の存在、ii) 悪しき結果（死亡や傷害等）の発生、iii) 両者の因果関係という3つの要素を全て満たした場合に損害賠償責任が生じます。

具体的には患者と診療契約を締結している医療機関が債務不履行責任（民法415条）を問われます。また、指導・監督していることから実習生の行為といえども使用者責任も問われます（民法715条）。

実際に行為を行った看護学生自身も、患者との関係では不法行為責任（民法709条）が生じます。看護学校との関係では看護学校と患者と間では直接契約が締結関係にあるわけではありません。そのため、看護学校は患者との関係で債務不履行責任は発生しません。他方で、使用者責任の範囲は比較的広く、学校側が臨地実習のカリキュラムを作成して、指導教員を派遣していることから、看護学校に使用者責任が生じる可能性も否定できません。

なお、実習受入れ時に、学校と実習先との間で「（患者に損害を与えた場合には）学校側で一切の責任を負担する」という内容の契約を締結していることもあります。しかし、患者との関係ではこうした合意は無関係であり、患者との関係で責任を免れることはできません。

②次に、学生、学校、医療機関（実習先）の三者間の関係については、基本的には各自の責任の割合に応じて、互いに求償することが可能となります。例えば、医療機関（実習先）が全額損害賠償に応じた場合には、学校や学生などにその責任

割合に応じて求償することができます。このときに、学校と医療機関（実習先）との間で「学校側で一切の責任を負担する」という合意があった場合には、責任割合を決定する際に斟酌されることとなります。

なお、学生が全額の損害賠償を支払った場合（あまり考えられない場面ですが）に、学校や病院に対して求償することができるかという点は、争いがあります。

【事例5】

実習中に、受け持ちの患者と二人きりになったときに、おしりをさわられた。このときは驚いて何も言えずに患者のもとから立ち去ったが、しばらくして学校に報告があった。

実習先で、患者から暴言・暴力を受けたり、वाईせつな言動を受けたりすることは珍しいことではなく、報告によっては約6割の学生が「叩かれる」「怒鳴られる」「वाईせつな言動」などの暴力行為を1つ以上経験しているとされています⁶⁾。

このような患者からの暴力行為に対しては、毅然として対応する必要があります。看護師をはじめとした医療者は、相手が患者であることから気持ちに寄り添うような教育を受けており、毅然とした対応をすることは躊躇することも多いようです。しかし、暴力行為をすることは患者であっても許されないことは当然ですので、毅然とした対応をしてもよいという意識を持つ（持たせる）ことが大切です。

また、内容によっては犯罪行為（暴行罪、強要罪、強制わいせつ罪、業務妨害罪等）に該当します。こうしたことから、暴力行為があれば警察に相談をする姿勢も重要です。学校として被害を受けた学生が、警察に相談をしたいという話があった場合などにはとくに、「大事にしたいくない」「実習先に迷惑がかかる」といった意識は持たない方が、患者へのクレーム対応としても、学生との対応としてもよいでしょう。

IV. 学校と教職員との関係

【事例6】

昇進できなかったのは、校長から不当な評価を受けたためとして、校長が教員から損害賠償請求を受けた。

学校のトラブルは学生や親との関係であることが多いのですが、教職員間でトラブルが生じることもあります。

この事例の場合、一般的には昇進の判断自体は使用者（学校）に比較的広い裁量が認められているため、昇進できなかったのが他の教職員との間で不平等な扱いとなっているか、男女差別となっていないか、不当労働行為ではないか、著しい裁量権の逸脱となっていないかなどの観点から判断をすることとなります。

なお、常時 10 人以上の労働者を使用する使用者は就業規則を作成する義務があるため、当然各学校に就業規則は作成されていますが、「定型」のものを採用しているなどして、実態と整合していない場合もあります。また、非常勤講師との労働関係については、契約書を作成していない場合や、いわゆる「雇い止め」として期間の定めのある非常勤講師について再任をしない場合などには注意が必要です。

これらの雇用関係について法的な整備ができているのかは、再度確認をしてみるとよいでしょう。

V. その他のトラブル

【事例7】

学校の近隣の住民より、道路を歩いていたところ、学生から風貌を馬鹿にするような暴言を吐かれたとのクレームがあった。

学校は、比較的多数の学生が、同一の時間帯に集合・離散することになります。そのため、通学時の学生の態度や騒音などが近隣の住民とトラブルの元になることがあります。

一般的に、学校における教育活動及びこれに密接に関連する生活関係における学生の安全の確保に配慮すべき義務があると考えられます。しかし、学外や登下校時の学生の言動について、学校が逐一これを管理することは困難です。また、医療従事者養成学校の学生は年齢的にも多くは 18 歳以上ですので、十分に自己の行為の責任を弁識するに足る能力（責任能力）があります。こうしたことから、学外や登下校時の学生の行為に対して法的責任を負うことはまれです。

もっとも、法的責任がない場合であっても、事例の行為が事実であれば、当該学生に対する指導・教育が必要であることはいうまでもありません。

そのため、こうしたクレームがあれば、必要な範囲で調査を行うことは有用です。事実関係の調査及び指導・教育を行うことが、近隣住民との関係を円滑に保つためにも重要です。

- 1) 蒔田覚・墨岡亮 (2014) 「看護学校のクレーム～成績評価・単位認定についてのクレーム～」、鶴見美智恵編『from 共済会 vol.16』、8-11、一般社団法人日本看護学校協議会共済会。
- 2) 兼川真紀 (2010) 「教育現場におけるクレーム処理について」、鶴見美智恵編『from 共済会 vol.9』、2-10、一般社団法人日本看護学校協議会共済会。
- 3) 厚生労働省 2013.6 「医療・介護に係る長期推計」
- 4) 厚生労働省 「平成 26 年衛生行政報告例（就業医療関係者の概況）」
- 5) 厚生労働省 2015.3 「看護師養成所における社会人経験者の受け入れ準備・支援のための指針」
- 6) 森野貴輝 (2014)：看護学生が実習中に患者から受けた暴力の体験 被害の実際とその影響について、日本精神保健看護学会誌、23 (2)、41-50。

著者紹介

弁護士 墨岡 亮 (仁邦法律事務所)

【略歴】

平成 14 年 3 月 慶應義塾大学法学部 卒業

平成 16 年 11 月 司法試験合格

平成 18 年 10 月 弁護士登録

平成 18 年 10 月 仁邦法律事務所 入所

平成 23 年 3 月 順天堂大学大学院医学研究科 卒業

【教職】

東海大学医療技術短期大学 非常勤講師

東京都立広尾看護専門学校 非常勤講師 他

医療従事者養成施設の 臨地実習にかかる感染対策

～ 特にインフルエンザについて ～

一般社団法人日本看護学校協議会
研究顧問 奥田 三奈

1. 医療従事者養成施設の臨地実習に かかる感染対策について

従来の感染症に関する考え方では、病院内で体内に接種された微生物による感染症を病院感染あるいは院内感染と呼び、病院外で接種された微生物によって入院中に発症した感染症は市井（しせい）感染と、病原体への曝露・感染が起こった場所によって区別して呼んでいましたが、近年では、病院、長期療養型の施設、外来主体の診療所、透析センター、日帰りの手術施設、在宅医療サービスなど医療の場の多様化が進んだことで、病原体への曝露・感染場所の特定が、以前より難しくなりました。

2004年に、米国疾病対策センター（CDC）が公表した「隔離予防策のガイドライン：医療現場における感染病原体の伝播防止（草案）」（DRAFT）は、病院感染や院内感染という用語の使用をやめ、医療関連感染（healthcare-associated infection：HAI、以下HAIと表記）という用語を提唱し、現在、我が国でもHAIという用語が広く使用されるようになりました。

HAIは、患者の感染だけでなく、B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）、結核菌など病院内で医療従事者に感染した職業感染も含むもの¹⁾です。

HAIの原因は、病原性細菌、ウイルス、真菌または孢子への曝露ですが、患者の感染では平素無害な菌による易感染患者への感染、すなわち日和見感染が特に重大な問題です。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、バンコマイシン耐

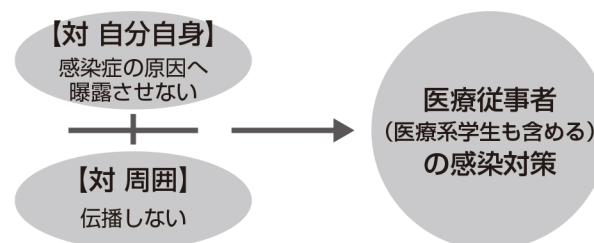
性腸球菌（VRE）、クロストリジウム・ディフィシル（CD）等の薬剤耐性（drug resistance）病原体によるHAIで多くの死亡が発生しています。一方、医療従事者の感染対策では、健康状態が低下している患者への対策とは異なり、自身を感染症の原因へ曝露させないように守り、同時に自身がHAIを伝播しない対策を取るという2つの観点が重要です（資料1参照）。医療従事者の感染対策は、患者や一般の人の感染対策よりも積極的に捉える必要があります。また、個人個人の対策（individual protection）と集団免疫を高める対策（mass protection）を並走させることが大事です。

医療系学生は、厳密には医療従事者ではありませんが、臨地実習では医療実践の場に頻繁に足を運びます。医療従事者と比較しますと、頻度や深度は浅いながらも、医療従事者に準じて感染対策を行う必要があります。

HAI対策では、感染防止は実質的に不可能ですが、感染制御（infection control and prevention）によって感染発生数を減少させることや、感染発生後の適切なフォローが可能になります。これは、実際的に大変重要です。

医療系学生の臨地実習でのHAIでは、予防できるものは徹底的に予防策を講じる必要があります。感染からの個人防護と同時に他への感染伝

◆資料1 医療従事者の感染対策



播防止のために、スタンダードプリコーション (Standard Precautions) を学習し、確実に実践することが大事です。また、予防接種で防ぐことのできる疾病 (Vaccine Preventable Disease; VPD、以後 VPD とする) に対する免疫を持つ必要性も高いです。VPD には、B 型肝炎、インフルエンザ、麻疹、風疹、ムンプス、水痘などがあります。

日本環境感染学会発表の「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版」(2014年)では、“医療関係者への予防接種は、自らの感染予防と他者、特に受診者や入院者への感染源とならないためのものであり、積極的に行うべきものである”とされているが、同時に“強制力を伴うようなものであってはならない。あくまでそれぞれの医療関係者がその必要性と重要性を理解した上での任意の接種である”と記載されています。

医療系学生も、同様の考え方にに基づき、予防接種の管理や実施を行うことが望ましいと考えることができます。

2. インフルエンザについて

インフルエンザは、インフルエンザウイルスを病原体とする急性の呼吸器感染症で、毎年世界中で流行がみられる特徴があります。北半球の温帯以外の国々では 1～2 月が流行のピークとなり、4～5 月にかけて終息する傾向ですが、流行の時期や規模は、年や、地域により、毎年変動します。主な感染経路は咳、くしゃみ、会話等から発生する飛沫感染で、他に、飛沫の付着物に触れた手指を介した接触感染もあります。感染後は、発熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛などが出現し、鼻水、咳などの呼吸器症状がこれに続きますが、いわゆる「通常感冒」と比べて全身症状が強い特徴があり、通常は、1 週間前後の経過で軽快します。

世界的動向をみますと、毎年、成人の 5～10%、小児の 20～30% が季節性インフルエンザに罹患し、その中で、小児、高齢者、慢性疾患を有する人々等は、死亡に結びつくハイリスクグループとなり、年間 300～500 万人が重症化し、25

～50 万人が死亡していると推定²⁾されます。

我が国では毎年約 1,000 万人がインフルエンザに罹患し、これは約 10 人に 1 人の罹患³⁾を示しています。

インフルエンザには、毎年流行する季節性インフルエンザと、抗原性を大きく変化したウイルスの急速な蔓延によって人々の健康、生命、生活に多大な影響を及ぼす新型インフルエンザ (= パンデミックインフルエンザ) と呼ぶものがあります。新型インフルエンザは、過去に数十年 (30～40 年) に一度程の頻度で流行し、大正 7 (1918) 年にスペインインフルエンザ (スペイン風邪)、昭和 32 (1957) 年にアジアインフルエンザ (アジア風邪)、昭和 43 (1968) 年に香港インフルエンザ (香港風邪) が発生しました。直近では、平成 21 (2009) 年に『インフルエンザ (H1N1) 2009』の流行が拡がりましたが、多くの国民がこのウイルスに対して免疫を獲得した現在では季節的な流行を繰り返す程度になり、平成 23 (2011) 年 4 月から、季節性インフルエンザとして取り扱われています⁴⁾。

本稿中、以降、インフルエンザと記載するものは、主に季節性インフルエンザをさします。

3. 臨地実習を行う医療系学生のインフルエンザ感染について

医療系学生がインフルエンザに罹患すると、臨地実習の参加を中断することになります。これにより、学生の学習機会は減少し、場合によっては必要単位の取得に支障を生じる状況が発生することがあります。また、インフルエンザに感染した医療系学生が臨地実習に参加することで、周囲に、ウイルスを排菌する状態をつくることとなってしまいます。インフルエンザの臨床症状は資料 2 をご覧ください (資料 2 参照)。

インフルエンザの潜伏期間は通常 1～2 日で、最大で 7 日までであり、感染者がインフルエンザウイルスの感染源となるのは発症の前日から、症状が軽快しておよそ 2 日後、特に発症当日から 5 日間は排菌量も多染力が強いとされていま

す。^{5) 6)}

医療機関でのインフルエンザ診断には、「インフルエンザ迅速診断キット」が多く用いられています。このキットでインフルエンザ発症直後に検査をした場合には、検体中のウイルス量が少ないため、感染があっても結果が陰性になることがあります。従いまして、発熱後 12 時間経過した時点から 48 時間以内のウイルス量が増えた段階で検査するのが目安であるとされています。

これに基づいて考えますと、医療系学生が臨地実習期間中に発熱し、発熱後 12 時間以降の受診時に「インフルエンザ迅速診断キット」でインフルエンザと診断された場合で、仮にその学生が発熱確認時に臨地実習に参加していたとすると、すでに、飛沫あるいは接触により周囲にインフルエンザウイルスを伝播している可能性があります。

インフルエンザは発症当日から 5 日目までの排菌量が多いため、医療系学生が発熱の症状を自覚した時点ですみやかに臨地実習の場から遠ざかったとしても、その時点ではすでにウイルスを伝播している可能性が高いのです。

「インフルエンザ迅速診断キット」は、発熱後 12 時間以内には偽陰性率が 3 割程度あったという報告⁷⁾があります。ウイルス量の少ない発熱後早期にキットが使用された場合に陰性を呈した例でも、数時間後にはウイルス量が増え、その時点で再検査しますと“陰性から陽性に転じる”ことがあります。これを想定しますと、最も厳格にウイルス伝播を防止することを優先するならば、臨地実習参加学生に発熱等の症状が発生し、その

学生が医療機関を受診し、一度「インフルエンザ迅速診断キット」が陰性を呈した場合であっても、検査が発熱後 12 時間以内だったならば、発熱後 12 時間以降に再検査を要し、その再検査までの時間帯は自宅療養させ、臨地実習参加を一旦中断させるのが最善といえます。

さらに、医療系学生の同居の家族等がインフルエンザを発症している場合には、その学生に自覚症状がない場合でも潜伏期間である可能性があります。従って、学生の体調管理と観察を十分に行い、担当教員は、学生の健康状態把握の頻度や強度を増して、インフルエンザの感染兆候を早期に発見できるように努めることが大事です。

感染から発症するまでの期間（潜伏期間）や感染性のある期間、およびそれに伴って外出を控える期間について、資料 3(8) 9) 10) を基に作成) にまとめましたので参考になさってください。

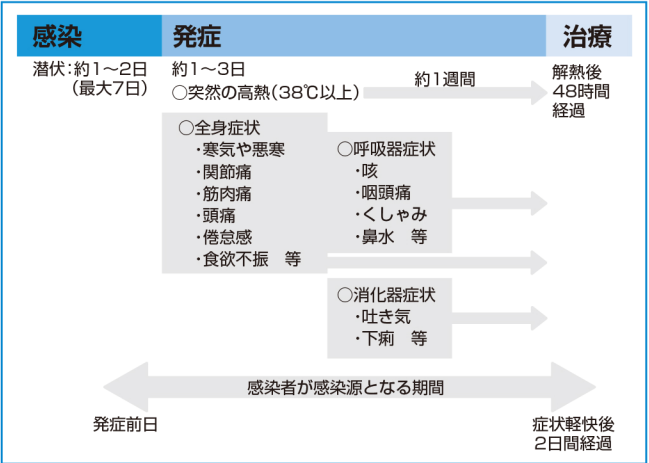
4. 臨地実習に参加する機会のある
医療系学生のインフルエンザ予防接種
についての考え方

医療系学生は臨地実習で、インフルエンザ罹患で肺炎等の合併症を起こし重症化したり、死亡のリスクが高い人と接触する機会を持ちます。

医療系学生自身がインフルエンザに感染し、臨地実習に参加できないだけでなく、医療系学生自身がウイルスの媒介者にならないことはさらに重要な観点です。

インフルエンザに対する治療薬も実用化されていますが、現時点でのインフルエンザに対する最も有効な防御手段は感染前にワクチンで予防することだとされています。医療関係者は、自身への職業感染防止の観点、患者や他の職員への施設内感染防止の観点、およびインフルエンザ罹患による欠勤防止の、いずれの観点からも、積極的にワクチン接種を受けることが勧められるとされる¹¹⁾ことから、予防接種実施規則 6 条により接種不適合者に該当しない限りは、妊娠または妊娠している可能性のある女性も、65 歳以上の高齢者を含んで全医療関係者が、インフルエンザワクチンの

◆資料 2 インフルエンザの一般的臨床症状と経過及び感染性のある期間



◆資料3 インフルエンザの潜伏期間と感染期間

	国立感染症研究所 ⁹⁾¹⁰⁾	CDC ¹⁰⁾
潜伏期間	2～4日	1～7日と考えられるが、恐らく1～4日
感染性のある期間	発症1日前から発症後7日目までだが、解熱後は感染性が低下する	発症1日前から発症後5～7日目(ハイリスク者には長期化もあり)
外出を控える期間	解熱後2日目まで、または発熱や咳、のどの痛み等の症状が始まった日の翌日から7日目まで	解熱後、少なくとも24時間

(http://www.oralstudio.net/stepup/infection/inf004_005.php?c=335 を参考に作成した)

接種対象者とされているため、医療系学生もこれに準じるのが好ましいでしょう。

インフルエンザワクチンの効果についての様々な報告の一部を資料4にまとめました。

5. インフルエンザワクチンの接種時期について

多少の地域差はありますが、日本でのインフルエンザ流行は12月下旬から3月上旬がメインとなっています(資料5参照)。

インフルエンザワクチンは、効果が現れるまで接種後通常2週間程度で、効果は約5か月間持続とされています。仮に12月上旬にインフルエンザワクチンを接種しますと、その後5か月間、つまり5月中旬あたりまで効果が持続します。

これを踏まえますと、遅くとも12月上旬までにワクチンの接種を完了しているのが望ましいと言えます。ちなみに、多くの病院で10月1日から接種できるようになっています。

6. インフルエンザワクチンの接種回数について

過去にインフルエンザに感染しておらずワクチン接種歴がない人と、免疫学的記憶があるブースター(booster)ではワクチンの効果出現に差があり、13歳以上64歳以下の者の場合には、近年インフルエンザに罹患したことがあったり、前年にインフルエンザの予防接種を行っていれば、当年1回接種でも追加免疫による効果が十分に

得られるという報告¹²⁾があります。

医療系学生の多くはインフルエンザワクチンの接種歴がありインフルエンザウイルスに対する基礎免疫を獲得していると考えられるので、在学中は、通常、毎年1回の接種で十分でありましょう。

7. インフルエンザに罹患した医療系学生について

インフルエンザの症状が軽快したからといって、すぐに学校に行くことや臨地実習に参加するのは控えるべきです。治癒したかどうかについては、学校保健安全法で「解熱状態が48時間(幼児は72時間)」かつ「最初の発熱から5日間」の両方を満たすことが、出席(出勤)可能の条件とされていますのでこれを目安にすると良いでしょう。

インフルエンザの治癒証明書の提出をもとめている養成施設が一部にあるようですが、実際それは必須ではありません。なぜなら、病院診療においてインフルエンザが治ったことの検査は行わないからです。「インフルエンザ迅速診断キット」は、インフルエンザが治ってからしばらく陽性判定を示し、これが陰性になったことで治癒を診断することはなく、臨床的に「解熱状態の48時間以上の持続」をもってインフルエンザ治癒とみなします。解熱状態が48時間以上続きますと、自覚症状も消失し、体力も戻り傾向となり、なによりも周囲への感染力が十分低下することが治癒の根拠です。

しかし、ここに、若干、気をつけるべき問題があります。48時間以上の解熱状態の証明は、自己申告あるいは検温記録によるところであるということです。医療系学生の場合、「出席日数確保の為に、(どうしても、あるいはできれば)学校や臨地実習等を休みたくない」という考えが根本にあり、インフルエンザに感染した医療系学生が自己の利益を優先する思考を持って、まだ解熱から24時間しか経っていないのに48時間経過したと申告したとしても、その言葉を信じるしかやりようがないのです。この虚偽は、周囲への感染

◆資料4：インフルエンザワクチンの効果検討一覧表

		1歳未満の乳児	1～6歳	0～15歳		16～64歳		65歳以上
				1回接種	2回接種	1回接種	2回接種	
A	発病	—	—	—	—	健康者:70～90%		—
	入院	—	—	—	—	老人施設入所者:30～40%減少		健康者:30～70%減少 老人施設入所者:30～40%減少
	死亡	—	—	—	—	—	—	老人施設入所者:80%減少
B	発熱	—	20～30%減少	—	—	—	—	—
C	発症リスク	—	—	—	—	—	—	34～55%減ずる
	死亡リスク	—	—	—	—	—	—	82%減ずる
D	発病を指標とした発症阻止効果	不明	約20～30%	—	—	—	—	—
E	発症予防効果	—	—	68%	85%	55%	82%	—

【データ根拠】

A：Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2008. MMWR 2008：57(RR-07)：1-60

B：日本小児科学会：乳幼児（6歳未満）に対するインフルエンザワクチンについて—日本小児科学会見解—平成16年10月31日

http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=198

C：神谷 齊ほか：厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）、総合研究報告書（平成9年～11年度）、インフルエンザワクチンの効果に関する研究

D：神谷齊、加地正郎ほか：厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）、総合研究報告書（平成12年～14年度）、乳幼児に対するインフルエンザワクチンの効果に関する研究

E：Kawai N, et al.：A prospective, Internet-based study of the effectiveness and safety of influenza vaccination in the 2001-2002 influenza season, Vaccine21、4507-13、2003

拡大のリスクを増大させるといった重大な問題を内包しています。

8. 医療系学生のインフルエンザ感染対策と心構え

医療系学生のインフルエンザ感染対策の基本は、一般と変わるものではありません。

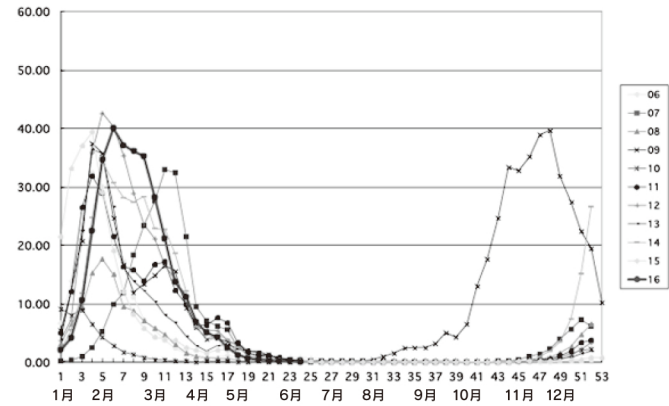
飛沫感染対策としての咳エチケット（有症者自身がマスクを着用し、咳をする際にはティッシュやハンカチで口を覆う等の対応を行うこと）、接触感染対策としての手洗い等の手指衛生を徹底すること、さらに、インフルエンザハイリスクグループのいる医療・福祉施設へのウイルスの持ち込みを防ぐために、予防策を徹底すると同時に、医療系学生にインフルエンザの症状が認められた場合は、すみやかに臨地実習への参加を自粛することが重要です。

9. 臨地実習担当教員によるインフルエンザ対策と対応

医療系学生の臨地実習を担当する教員は、インフルエンザの流行時期には、学生各々の日々の健

康状態を確実に把握し、無理のない実習参加を進める必要があります。学生自身による毎日の検温や自覚症状については、異常時の自己申告だけに頼らず、日々の記録として、実習時間前に提出を求め、実習開始時間までに全員の記録に目を通し、全学生の健康状態を把握する必要があります。38℃以上の明らかな発熱を呈する学生だけではなく、微熱を呈する学生の把握もし、実習時間内に適宜、臨時の検温を行う等、継続的に症状の把握が行われるのが望ましいでしょう。医療系学生は、感染拡大予防の意義を学習してはいますが、なお、その一部においては、出席日数確保を第一に考える学生がいます（資料6参照）。この

◆資料5：インフルエンザ 過去10年との比較



<http://www.nih.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html> より

ため、学生が健康状態の記録を実際より良く記載したり、自覚症状があっても、直ちに実習担当教員に相談しないことがあるという想定で、学生の体調変調に気を配る視点が大事となります。

悪寒等の発熱兆候がないかを観察し、マスクをつけても呼吸器症状がある学生には症状の強さを問い、急激な食欲の低下がみられたり、トイレに頻回に行く等の消化器症状に関連する行動の出現にも気を配ることが大事でしょう。インフルエンザ様症状を呈した学生を一度、臨地実習の場から離す（一度自宅に戻す等）ことは、臨地実習の場のみならず学生間での感染拡大の防止にも役立ちます。教員は学生の症状を見て受診行動を促し、診断結果を把握し、実習参加の可否について判断を的確に行う必要があります。1人のインフルエンザ感染を確認した時点で、同一実習グループの学生は感染している可能性が高くなりますので、そのグループについてはより重点的な管理が必要となります。これらの一連の動きは、常に実習施設側に情報提供を行うことが必須であり、これをもって、对患者等のインフルエンザ対策の精度を高めることができるのです。

10. 医療系学生のインフルエンザ予防接種率の向上の工夫

医療系学生に対する教育・広報、接種場所や時間の提供や経済的補助等の接種しやすい状況づくり、接種率や接種効果に関する情報フィードバックによる意識づけの維持が大事となります。これは、実習担当教員を含めて医療従事者養成施設全体で取り組むべきでありましょう。

11. 老人医療施設などの臨地実習での医療系学生のインフルエンザ対策

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症法）に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」において策定が定められており、厚生労働省健康

資料6

●インフルエンザ感染中に、検査「陰性」と虚偽報告して臨地実習参加した例

2013年、某県立衛生看護専門学校で、インフルエンザに感染した看護学生が、総合病院での臨地実習に参加する例があり、問題となった。

学生は、1月29日～2月7日の間、市内の病院で実習に参加し、60代の女性の食事介助等を行ったという。実習担当教員が、その学生のせきの症状に気づき、受診をすすめたため、学生は2月1日に受診した。結果、インフルエンザ「陽性」と診断されたが、週末の休み明けの4日に「陰性だった」と口頭報告し、実習参加を続けた。毎日の検温結果も「平熱」と伝え、7日まで実習に参加したという。

ところが、学校側の提出要請に応じ、学生が12日に提出した診断書には、1日受診時の結果が「陽性」と記載されていた。この時点で初めて『感染中の臨地実習参加』が明らかとなった。ちょうど、県内全域にインフルエンザ流行警報が発令され、他施設で院内感染による死亡例も発生していた時期であった。学生は虚偽報告の理由について、「実習を受けないと資格取得に必要な時間数が不足すると思った」と話したという。

（神奈川新聞ウェブ上（<http://www.kanaloco.jp/article/53971>）公開記事等に基づき要約）

局結核感染症課と日本医師会感染症危機管理対策室が、高齢者等の入所施設でのインフルエンザ感染防止に関する対策としてまとめている「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」の中では、“インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、ウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本である”と記載されています。また、施設内感染防止のために、“施設ごとに常設の施設内感染対策委員会等を設置し、事前に行うべき対策（事前対策）、実際に発生した際の対策（行動計画）を、各々の施設の特性、入所者の特性に応じた対策、及び手引きを策定しておく。事前対策については、感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても、発生を想定した訓練を行っておくことが望ましい”とされています。

医療系学生養成施設では、これに関連し、臨地実習施設（場も含む）の感染対策委員会や担当者等と情報交換を密にし、その実習施設の規定あるいはその実習施設の該当年度のインフルエンザ関連対策を確実に把握し、施設の指針・方針等に応じて臨地実習を行う学生の管理を行うのが望ましいです。臨地実習施設の方針が医療関連学生養成

施設と同様の方向性であればスムーズですが、医療関連学生養成施設とは違う点がある場合には、それを確認し、双方で、予防および発生時の対応に矛盾が生じない様にしておくことが大切です。

「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」中の『施設従業者のワクチン接種と健康管理』では、施設従業者に対して“予防接種の意義・有効性と副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する”と明記されています。

高齢者のインフルエンザは重症化する率が高いため、老人医療施設等での臨地実習では、学生の健康管理に格段の注意を払う必要があります。もっとも、老人医療施設等であるか否かで対策の強弱は必要なく、正しくは全臨地実習においてであることは言うまでもありません。

【引用文献一覧】

文献リスト

- 1) 小林寛伊：感染制御とは。小林寛伊，吉倉廣，荒川宜親編集。エビデンスに基づいた感染制御（改訂2版）—第1集—基礎編。メチカルフレンド社，東京，2003；3-10.
- 2) WHO、Influenza (Seasonal) Fact sheet N ° 211、March 2014、Media centre 資料、<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>
- 3) 首相官邸HP、(季節性) インフルエンザ対策、感染症対策特集～様々な感染症から身を守りましょう～、<http://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/influenza.html>
- 4) 厚生労働省、新型インフルエンザ(A/H1N1)の季節性インフルエンザへの移行について、平成23年3月31日、<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/jichitai1100401-01.pdf>
- 5) 国立感染症研究所感染症情報センター；ハンデミック(H1N1) 2009の臨床像2009年9月1日
- 6) CDC: 2009 H1N1 Flu (Swine Flu) and you, September 24, 2009
- 7) 羽田 敦子ら、インフルエンザウイルス抗原迅速診断検査利用法—最適な検査時期についての1 考案—、感染症誌2004；78：846～52
- 8) 国立感染症研究所感染症情報センター；ハンデミック(H1N1) 2009の臨

床 像2009年9月1、http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/case0902.html

9) CDC: Interim Guidance for clinicians on Identifying and caring for patients with swine-origin Influenza A (H1N1) virus infection, May 4, 2009、<http://www.cdc.gov/h1n1flu/identifyingpatients.htm>

10) CDC: 2009 H1N1 Flu (Swine Flu) and you, September 24, 2009、<http://www.cdc.gov/H1N1flu/qa.htm>

11) 岩田 敏ら、特集：医療関係者に対するワクチン接種の考え方、Ignazzo web版、Vol.10 <http://www.bdj.co.jp/safety/articles/ignazzo/hkdqj200000u19vp.html>

12) 一般社団法人日本環境感染学会 ワクチンに関するガイドライン改訂委員会、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 2014；29、環境感染誌 2014；29 Suppl. III. http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=106

【主な参考文献】

- 1) 日本感染症学会提言、「インフルエンザ病院内感染対策の考え方について(高齢者施設を含めて)」、2012
- 2) 日本感染症学会緊急提言「一般医療機関における新型インフルエンザへの対応について」(第2版)
- 3) 日本感染症学会緊急提言「一般医療機関における新型インフルエンザへの対応について」
- 4) インフルエンザ施設内感染予防の手引き、平成20年11月改訂、厚生労働省健康局結核感染症課、日本医師会感染症危機管理対策室

著者紹介

一般社団法人日本看護学校協議会
研究顧問 奥田 三奈

【プロフィール】

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻卒業
にて看護師、保健師免許取得

その後、日本医科大学付属病院にて看護師として勤務
(外科系混合病棟)

東京医科歯科大学医学系研究科修了(保健計画・管理学)、看護学博士

現在は、看護専門学校や大学等で健康科学や看護研究
の非常勤講師、臨床看護師の看護研究指導等を行って
いる。

【専門領域】健康科学、健康管理学、看護研究

【主な研究領域】

百寿者研究、健康づくりボランティアの普及に関わる
調査、特殊作業従事者のコンディション維持やメンタル
ヘルスについての研究等

……医療従事者養成施設と『ワクチンで防ぐことのできる疾病』 VPD に関して……

現在、わが国の医療従事者養成施設において、VPDにかかる予防体制が異なる現状があり、そのバラつきに関連し、医療従事者養成施設の中には、「どうするのが、好ましいのか?」、「どうしなくていけないか?」、逆に「どうしてはいけないのか?」等の実際的な迷いを感じることもあるようで、ここ数年、日本看護学校協議会共済会への問い合わせ件数も増加傾向にあります。

これを受け、本年度、日本看護学校協議会共済会では、VPDのうち、麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎に関する免疫の有無の確認状況、学生の免疫確認(抗体検査)と免疫獲得(ワクチン接種)に関するデータ管理状況、ワクチン接種についての対応等に関する大規模調査を実施し、実態の把握を行うとともに、その結果をもとに、医療従事者養成施設における VPD 対策に関する課題等の先鋭化に繋げていきたいと考えています。

これに関しまして、調査へのご協力を是非ともお願い申し上げます。

皆様に役立つ情報をご提供いたしたく、日本看護学校協議会共済会では、総力をあげて取り組んで参ります。

看護教員の皆さまへ

看護師等免許保持者の届出制度について

看護師等の人材確保の促進に関する法律（以下「看護師等人材確保法」）の改正により、保健師・助産師・看護師・准看護師の免許をお持ちの方がそれらの仕事に就いていない場合や離職した時に、氏名や住所等の連絡先を都道府県ナースセンターへ登録していただく「看護師等免許保持者の届出制度」が昨年10月よりはじまりました。

この届出制度は、都道府県ナースセンターが届出情報を活用して離職中の方とつながり、個々の事情やライフサイクルなどに応じて相談に乗りながら、適切なタイミングで復職のための研修や無料の就職あっせんなどを行うことにより、看護職員として再び活躍できるようにサポートすることを目指した仕組みです。

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて医療・介護サービスの需要の増大が予測される中、看護職員の確保は喫緊の課題となっています。現在就業している看護職員は約160万人ですが国が行った試算によれば、2025年に約200万人の看護職員が必要とされています。一方、看護師等の免許を持ちながら就業していない「潜在看護職員」は約71万人と推計されています。今後、在宅や介護施設等でも看護職員の需要が増加することが見込まれており、「潜在看護職員」を含む看護師等の免許をお持ちの方からの届出を増やし、一人でも多くの方に看護職員として就業していただ

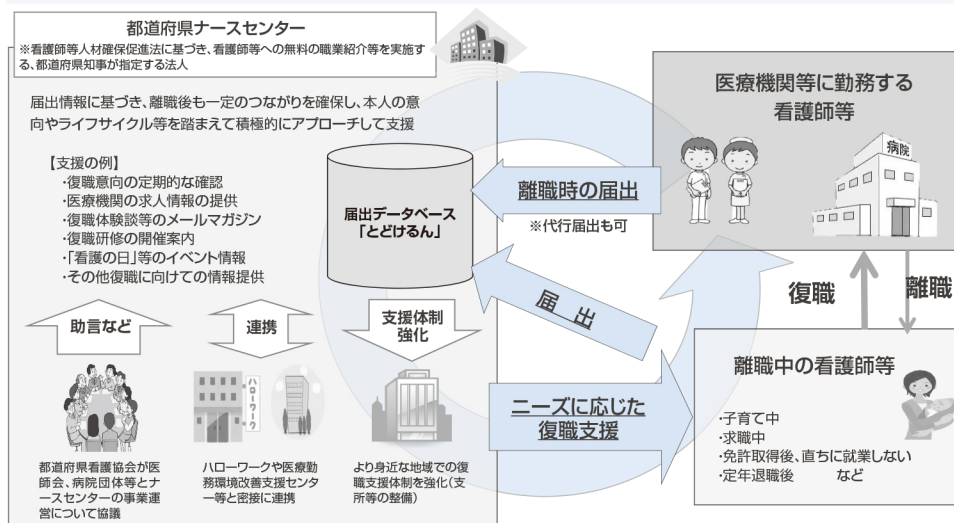
きたいと考えています。

届出制度の円滑な施行のため、看護師等人材確保法においては、保健師・助産師・看護師・准看護師の学校及び養成所の設置者には、看護師等による届出が適切に行われるよう、必要な支援を行うように努めることとされています。看護教員の方におかれましては、①在学中の学生・生徒に、卒業後を想定したキャリア教育の一環として、病院等を離職した場合には、法律に基づき都道府県ナースセンターに届出を行うことが必要であることを教育する、②看護師等の免許を受けたものの卒業後に看護師等の業務に従事しないことが明らかな学生・生徒や、看護師等の免許を持ちながらそれらの業務に従事していない卒業生に対して、都道府県ナースセンターに届出を行うことが法律で定められている旨を情報提供して届出を促すなどのご協力をお願いいたします。届出制度の詳細については、厚生労働省ホームページをご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095486.html>

ナースセンターによる看護職員の復職支援の強化

都道府県ナースセンターによる看護職員の復職支援を強化するため、看護師等人材確保促進法を改正（平成27年10月1日施行）
 ○看護師等免許保持者による届出制度の創設 → 看護職員が病院等を離職した際などに、連絡先等を都道府県ナースセンターへ届け出る（努力義務）
 ○ナースセンターの機能強化 → 復職に関する情報提供など「求職者」になる前の段階から総合的な支援、就職あっせんや復職研修の一体的実施などニーズに合ったきめ細やかな対応
 → 事業運営について地域の医療関係団体が協議、ハローワーク等と密接な連携、支所等の整備による復職支援体制の強化



【平成29年度 実施研究用】 —平成28年度日本看護学校協議会共済会 研究助成候補者募集のお知らせ—

当会の全会員を対象に、教育及び臨床の場での研究活動を推奨し、教育や臨床現場の
一層の充実と質の向上を図ることを目的に、下記の要領で研究助成候補者を募集します。

【一般枠】

1. 研究テーマ

- 1) 看護教育全般
- 2) 看護以外の医療・福祉に関する教育全般
- 3) 臨床領域での研究全般
- 4) 教育及び臨床領域での安全管理に関するもの
- 5) その他、審査委員会において助成対象の研究であることが認められたもの

2. 応募資格（次の2項目に該当するもの）

- 1) 上記の研究テーマに関する領域の業務に従事しているもの
- 2) 「総合補償制度Will」または「Willnext」に加入し、当会の会員である個人又は当会の会員が所属するグループ

3. 研究助成金額および助成件数

1件につき100万円を上限とする。助成総数は年間2件を目安とする。

4. 応募に関する注意

- 1) 同一グループ（個人を含む）が、複数の研究テーマをもって、重複して応募することは出来ない。
- 2) 本助成を受けた研究は、原則的に平成29年度内に研究を完了し、研究完了翌年度内に関係学会に於いて研究成果の発表を行うとともに、その成果を当会に報告するものとする。

5. 応募方法

申請書類に必要事項を記入し（応募研究テーマに関連する文献のコピーを3部以内添付）、関係所属長の推薦を受ける。

6. 応募期間

平成28年9月1日から10月7日（必着）

7. 審査方法

当会の審査委員会において審査を行い、助成対象者及び助成金額を決定する。

8. 審査結果のお知らせ

平成28年12月末日までに審査結果の通知を行い、3月末日までに助成金を交付する。

【研究奨励枠】

1. 研究テーマ

【一般枠】と同じ

2. 応募資格

【一般枠】の2.の応募資格に加え

- 3) 看護教員、医療技術等教員であること。
- 4) 研究計画立案・実施、論文作成・投稿・発表にあたり若干の教育的支援（助言等）を必要とし、希望するもの。
- 5) 他からの研究助成が得難いものまたは見込みがないもの。

3. 研究助成金額および助成件数

1件につき40万円を上限とする。助成総数は年間2件を目安とする。

4. 応募方法

研究奨励枠用の申請書類に必要事項を記入し（応募研究テーマに関連する文献のコピーを3部以内添付）、関係所属長の推薦を受ける。

5. 応募期間

平成28年9月1日から10月7日（必着）

6. 審査方法

当会の審査委員会において審査を行い、助成対象者及び助成金額を決定する。なお、研究奨励枠の申請書類中、研究計画書等に関して、審査委員会が研究の方向性や方法等の若干の修正を加えることが望ましいと判断した場合には、その旨を審査前に助言を添えて通知します。そして、申請書類中の記載内容に若干の修正や再計画等を迅速に行った後に再提出する機会を提供します。

7. 審査結果のお知らせ

平成28年12月末日までに最終審査結果の通知を行い、平成29年3月末日までに助成金を交付する。なお、申請書類再提出対象者は、平成28年10月21日までにメール通知します。平成28年11月11日までの再提出書類を応募書類とみなします。

8. 助成決定後の教育的支援（助言等）について

助成決定後も、求めに応じ（特に求めがない場合には支援なし）、(1)、(2)について最大2回ずつを限度とし若干の教育的支援（助言等）を行う。具体的支援内容は以下の通りである。尚、過程報告を受け付けてから助言等を連絡するまでの期間は約3週間の見込みです。計画に余裕をもって報告して下さい。

- 1) 調査や実験等実施前の計画段階での過程報告に対し、専門的見地からの助言等を提供する。
- 2) 作成した研究論文の報告に対し、投稿前に専門的見地からの助言等を提供する。

※教育的支援（助言等）は、専門家からのコメントシートとして提供します。コメントは参考としてください。

— 応募申請書類は日本看護学校協議会共済会のホームページからダウンロードしてください。 —

URL: <https://www.e-kango.net/>

応募書類送付先
お問い合わせ先

〒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 TEL: 03-5541-7112

共済会の活動

平成 28 年度定期総会開催

平成 28 年 6 月 24 日（金）午後 4 時から石川県金沢市の東急ホテルにて、一般社団法人日本看護学校協議会共済会の平成 28 年度定期総会が開催され、平成 27 年度事業・決算・監査報告並びに平成 28 年度事業計画案・収支予算案が全会一致で承認されましたのでご報告いたします。また代議員、役員の変更も行われました。新代議員、新役員名簿はホームページに掲載いたしておりますのでご確認ください。



平成 28 年度定期総会

惣万佳代子氏特別講演会開催

総会翌日の 6 月 25 日には、第 45 回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章された惣万佳代子氏をお招きして「あったか地域の大家族—富山型デイサービスの 22 年」と題した特別講演会を開催いたしました。自分の家で死にたいと言いながら、病院で亡くなっていったお年寄りたちの思いに看護師として向き合ってきた惣万氏は、仲間 3 人と共に「このゆびとーまれ」というデイサービス施設を立ち上げました。そこは障がいを持つ人や認知症の人、老若男女を問わず必要であればどんな人にも場を提供してきました。初めは行政もそのような施設の先例がないことから非協力的

だったようですが、今では富山型デイサービスとして日本全国で展開されています。死と向き合い、受け入れていくことについて改めて考えるきっかけとなる講演会でした。



施設で過ごした多くの人々について語る惣万佳代子氏

「医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究委員会」及び「倫理委員会」の発足

この数年、実習受け入れ施設からの感染症対応に関する要請の強化、養成施設での予防措置についてのお問い合わせが多くなっています。特に抗体検査に伴うワクチン接種等費用負担、そのための時間の確保などの問題もあり、また養成施設ごとに扱いも異なっているようです。そこで「医療技術者養成教育における感染に関する調査・研究委員会」を発足し、Will にご加入いただいている医療従事者養成施設に協力をお願いし、平成 28 年度中に感染症対策について加入校約 1,500 校にアンケート調査を実施したいと考えております。

またその調査・研究を実施するために「倫理委員会」を発足いたしましたのでご報告いたします。

アンケート調査実施の折には、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

●「医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究委員会」委員紹介

委員氏名	所 属
網中眞由美	国立看護大学校研究課程部
上村美智留	横浜創英大学・大学院 教授
黒須一見	公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院

坂本史衣	学校法人聖路加国際大学聖路加国際病院
菅野みゆき	東京慈恵会医科大学附属柏病院

●「倫理委員会」委員紹介

委員氏名	所 属
荒川真知子	一般社団法人日本看護学校協議会 会長
小沼利光	一般社団法人日本看護学校協議会共済会 理事 済生会向島病院
川本哲郎	同志社大学法学部 教授
兼川真紀	インテグラル法律事務所 弁護士
佐藤雄二郎	一般社団法人共同通信社 専務理事

九州ブロック公開出前講演会
を開催します

開催日時	平成28年10月29日(土) 午後1時～午後3時50分
開催場所	朝日ビルディング (福岡朝日ビルB1会議室13～15) 福岡県福岡市博多区博多駅前2-1-1
参加募集	100名程度(参加申込先着順)
参加費	無料
申込方法	ホームページから申込用紙をダウンロードしてFAXで申込み(先着順受付)
講演テーマ・講師	SNSにおける個人情報の取り扱い 弁護士 墨岡 亮(仁邦法律事務所) 失敗しないクレーム対応と処理 弁護士 蒔田 覚(仁邦法律事務所)

平成28年度 国際交流事業について

平成28年3月10日(木)～12日(土)の2泊3日で、平成27年度国際交流事業「台湾のシミュレーションから学び、看護交流を深める」をテーマに、14名の参加者と共に台湾を訪問しました。訪問先は長庚科技大学看護学科、台湾大学医学部看護学科、馬偕醫院、財団法人林口長庚記念病院、台北市政府衛生局でした。大学、病院でのシミュレーション教育は徹底されていて、シミュレーターはもと

より模擬患者さんを確保し、模擬患者を育成しながらシミュレーション教育の幅を広げています。各地からご参加いただいた先生方には大変喜んでいただきました。

平成28年度国際交流事業としては、平成27年度同様「台湾のシミュレーションから学び、看護交流を深める」をテーマに準備を進めています。詳細についてはまだ検討中ですが、確定次第ホームページにて参加募集を行います。

●予定日程:平成29年3月23日(木)～3月25日(土)



台北大学医学部 実習授業を見学し、意見交換

「日本の看護職教育一戦後からの軌跡」
(山田里津 著) お詫びと訂正

昨年5月、ナイチンゲール記章を惣万佳代子氏と同時に受章された山田里津先生が平成22年10月、日本看護学校協議会会報紙に長年連載していたコラムをまとめた著書「日本の看護職教育一戦後の軌跡」を、山田先生がご自身の講演をするために改めて読み返したところ、意味が異なってしまう誤記を見つけられました。

訂正箇所は136頁最後から3行目「病院の付属機関とする・・・」のところが「病院を」とするのが正しく、これによって意味が異なってしまうので皆様にお伝えくださいと連絡がありました。

お詫びして訂正をさせていただきます。
「日本の看護職教育一戦後からの軌跡」を購入ご希望の方は、事務局までお問い合わせください。

【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事務局
TEL: 03-5541-7112 FAX: 03-3206-3100

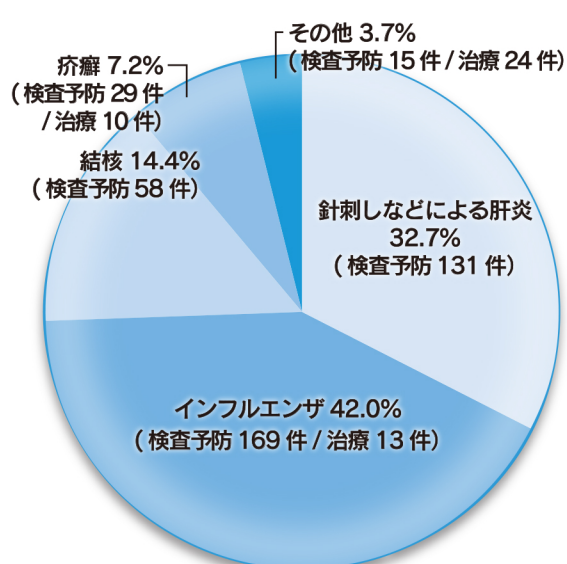
るといった傾向にあるためか、以前に比べこのようなケースが増えているようです。

●平成27年度の感染事故状況

平成27年度の感染事故状況については、平成26年度に比べると結核の検査予防が増加し、インフルエンザの検査予防が減少しました。【図3】参照）

罹患による治療のご請求に関して、結核の罹患報告はありませんでしたが、インフルエンザの罹患による共済制度での治療代等のご請求は検査予防の減少に反して、逆に増加しました。臨地実習前に予防接種を行っていても型の違うインフルエンザに感染してしまうリスクは高いようです。

針刺し事故などによる肝炎の検査予防につきましても例年通り多く報告はされていますが、実際に罹患してしまったケースはありませんでした。



【図3】感染(検査予防及び治療(共済制度)事故件数

●感染症の罹患に対する補償を含む共済制度の強化拡充による特長について

例年増えているインフルエンザやノロウイルスなど、身近な感染症の発症例に鑑みて、平成28年度から新たに共済制度による国内外24時間の感染補償がスタートしました。学生さんへの補償内容は、普通感冒を除く、感染症法で定められた感染症類型1類から5類及び、当会が指定する感染症に罹患し発症してしまった場合、入院・通院日額(加入タイプ別傷害保険の入院・通院保険金日額と同額)に加えて、治療に要した費用を10万円を限度として補償いたします。

感染した場所は不問ですので、学校管理下や臨地実習先はもちろん、家族からうつってしまった場合や休日に出掛けた際にうつされてしまった場合でも補償の対象となります。

平成28年4月～5月末現在、罹患による感染事故報告がすでに70件を超えており、学校管理下やプライベート中の感染症の発症がほとんどです。そのうちの約70%がインフルエンザB型の事故報告で、中には学校内で集団感染してしまったという報告もあり、臨地実習中以外にも柔軟に対応できるように新たな感染補償をご活用いただいている状況です。

また、平成28年度より教職員の方へも学生とは異なる新たな共済制度による感染補償がスタートしています。国内24時間の感染による入院・通院・自宅待機期間の日数に応じて見舞金をお支払いしております。感染症、特に強い感染力を持つ感染症の場合、発症してしまいますと完治するまでどうしても自宅待機期間が発生してしまいます。先

生方が自宅待機をすると、生活上止むを得ない出費の可能性があるので(例えば子供の幼稚園への送迎を第三者に依頼する等)、学生さんとは異なる補償制度になっています。

尚、平成28年4月～5月末現在、すでに6件の感染事故報告があり、すべてインフルエンザによるものでこちらも学校で集団感染してしまった報告が含まれています。教職員用「Will」に加入されているインフルエンザ等に罹患した場合は是非この制度をご活用いただくようお願いいたします。共済制度によるその他の補償も拡充を目指しております。

学校管理下や臨地実習先での事故のうち損害保険で補償が難しい案件に対して共済制度で対応できる範囲が広がりました。例えばラテックスや消毒液によるアレルギー反応のかぶれへの補償、一過性の貧血や気分不良で転倒し頭部を打撲した際のCT検査・MRI検査などの検査費用など、傷害保険の対象にならない事故に対しての補償、球技大会や体育中の本人や相手のメガネ等の破損、十分な管理をしていたにも関わらず、ロッカーや駐輪場から本人の靴や自転車被盗まれてしまったなど、賠償保険の対象にならない事故に対しての補償も充実いたしました。

共済制度に関しては、今後も医療・福祉系学生の皆さんのリスクに対応できるよう、補償を充実させていく所存ですので、ご相談・ご要望等ございましたら「Will」事務局までご連絡ください。

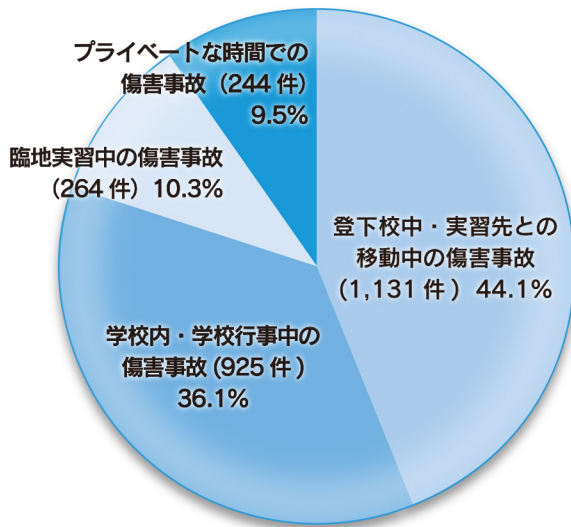
《お問い合わせ先》

Will事務局 ☎ 0120-863755

登下校中や実習先との移動中の事故です。中でも自転車での事故が目立ちます。昨年度まではスマートフォンを見ながら、また雨の日に傘をさして自転車に乗っていたなどの自損事故が多く報告されていましたが、平成27年度ではわずかではあります。減少に転じました。

これは道路交通法の改正により、自転車が厳しく取り締まられるようになったためと考えられます。逆に増加したのが自動車やバイクとの接触・衝突事故で、特に交差点での右左折車による巻き込み事故の報告が多数ありました。自動車との事故では大けがになっているケースが多くみられます。きちんとルールを守って行動していても、相手方の自動車やバイクの運転不注意により事故になっているケースも多く、事故に巻き込まれないように注意することも必要です。

また今年度初めに平成28年熊本地震があった日



【図1】傷害事故件数

のお問い合わせが増えております。学校が認めるボランティア活動は学校管理下の活動としてみなされますので「Will2」「Will3」「Will3DX」の3つのタイプで補償対象となります。今後被災地へボランティア活動に行かれることもあるかと思いますが、活動中の傷害事故については速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

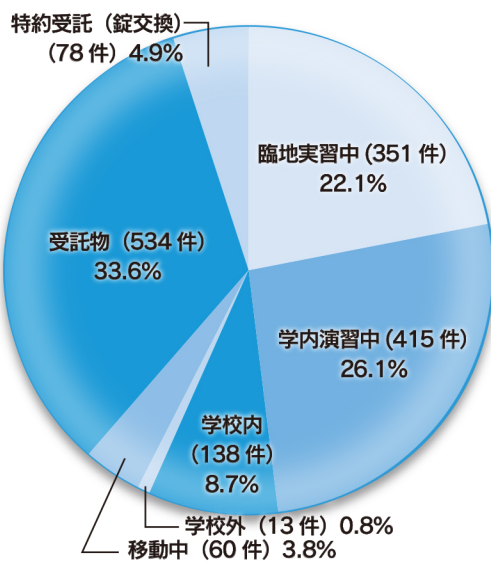
●平成27年度の賠償事故状況

平成27年度の賠償事故にしましては、そのほとんどが対物事故でした。学内演習中や臨地実習中に、湯温計や血圧計のような器具を破損してしまいうケースが最も多いようです（図2参照）。また、教材として使用する模型やリモコン付きのベッドのような、据え置きものを破損してしまいうケースも増加しておりますが、こういった物品の破損事故で問題になることは、必ず減価償却が適用されるということです。対物事故において破損物の使用年数により、物品の現在の価値を算出し、現在の価値を限度に修理費や再購入費が保険金で支払われます。破損物に対し、必ずしも購入価格全額が支払われるということではありません。ただし、「Will」では破損物の価格が2万円以下のものに対しては破損物の価格を限度に減価償却なしでの補償を可能としております。事故が起きてしまった場合、まずは「Will」事務局までご連絡ください。

また、対物事故のうち、とりわけ受託物の破損・紛失の事故が増加しております。受託物とは第三者から預かったり、借りたりしたものを指します。例えば学校から実習先に持参した湯温計や血圧計、患者さんから一時的に預かったメガネや

入れ歯、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。預かったものを管理している際に、破損・紛失・盗難してしまった場合、「Will」の受託者賠償責任保険により補償することが出来ます。

移動中の賠償事故では自転車に乗っている際の事故が大半で、平成26年度とほぼ同数の事故が報告されています。歩行者や自転車との衝突による対人事故は、僅かですが減少傾向にあります。しかし、逆に増加しているのが自転車が自動車などに接触した場合、相手から自動車の修理費を請求されるような対物賠償事故です。事故の際、自動車と自転車の接触事故で、自転車に乗っている人がケガをしてしまった際は、自賠責保険により自転車側に重大な過失がない限り治療費などは100%補償されます。しかし対物の場合、自動車側は自転車側に対して、傷がついた車の修理費を過失割合に応じた金額で請求することが出来ます。近年、加害者側も可能な限り被害者へ請求す



【図2】賠償事故件数

Will News

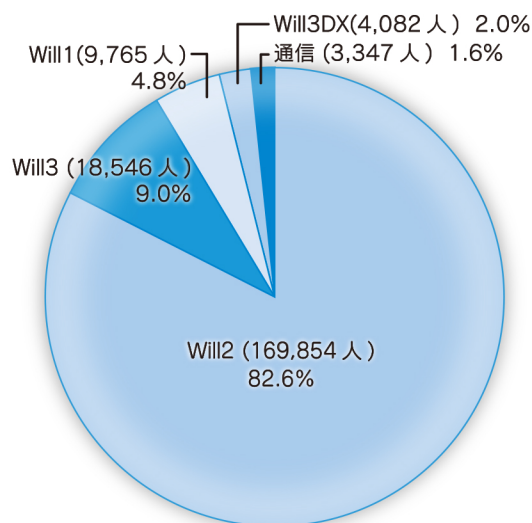
総合補償制度Will

VoL.20

【表1】タイプ別「Will」加入状況

総人数		216,568人
教職員		10,974人
学生タイプ別	Will1	9,765人
	Will2	169,854人
	Will3	18,546人
	Will3DX	4,082人
	Will通信	3,347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	60	薬剤	11
准看護学校	174	作業療法	47	鍼灸あんま	19
2年課程	137	言語聴覚	16	歯科衛生	77
3年課程	426	臨床検査	50	歯科技工	5
短期大学	22	診療放射線	12	介護福祉	25
大学	222	臨床工学	28	社会福祉	12
統合カリキュラム	12	視能訓練	9	精神保健	13
助産・保健	140	救急救命	19	その他	108
加入数合計		1,731学科			

平成28年3月末日現在

平成28年4月14日に発生し、長期に渡り余震が続く熊本地震により被災された方々には心よりお見舞い申し上げます。

また、医療従事者を目指す学生、その教育に携わる先生方及び医療現場に携わる方々を会員とする当会といたしましては、出来得る限りの補償対応を実施してまいります。

被災地の一日も早い復興をお祈り申し上げます。

●平成27年度の加入状況

平成27年度の総合補償制度「Will」の募集並びに加入手続きにあたり、各養成施設のご担当者様には多大なるご尽力・ご協力をいただきましたこと、改めて感謝申し上げます。

平成28年3月末現在、加入総人数21万6,568人【表1】加入学科数1,731学科【表2】となりました。昨年度に引き続き平成27年度も加入人

●平成27年度の傷害事故状況

傷害事故の状況をみると、学校管理下での事故が全体の約8割を占めています【図1】参照。特に多いのが

数、加入学科数ともに増加となり、看護系のみならず全国の多くの医療・福祉専門職養成施設で「Will」をご採用いただく様になりました。このように実績を積み重ねられますのも、偏に先生方のお口添えの賜物と厚く御礼申し上げます。

加入者増の要因といたしましては、後述のように「Will」の新たな補償である、国内外24時間の感染補償などの共済制度がより一層充実されたことが一因と考えられます。

平成27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