

共済会

会長挨拶

医療関係職養成に携わっておられる皆さまは、大変な状況を「withコロナ」と捉え様々なことを解決しながら、新たな教育の在り方を創造してこられました。

本会は、皆さまの教育に対する情熱と行動力にエネルギーをいただきながら、「安心・安全のためにできること」を模索しながら歩んでまいりました。

看護師等養成施設では、今年4月から指定規則の改正に伴う新しいカリキュラムでの教育が開始されています。

長引く「コロナ禍」にあって、様々な問題・課題を抱えながらのカリキュラム編成には多くのご苦労があったことと拝察いたします。

「地域の人々に支えられながら学び、卒業後は

地域に根ざし、地域の人々の暮らしを支え、定年退職後も長く地域に貢献できる看護職の育成」は私たち国民の願いです。

当会は、地域特性を生かした自校独自の特徴ある教育の実現に向け、ご尽力されておられる皆さまのご期待に添える団体として全力を尽くしてまいりますので、今後とも指導ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、引き続き会長職を仰せつかりました。どうぞよろしくお願いいたします。

令和4年7月

一般社団法人日本看護学校協議会共済会

会長 荒川 眞知子

— 目 次 —

危機管理の2つの事例

—ロシアのウクライナ侵攻と新型コロナウイルス感染症—

同志社大学法学部法学研究科 元教授 川本 哲郎 ……page2

アメリカコロナ事情

—アイオワの医療体制と日常生活—

アイオワ大学医学部 アシスタントプロフェッサー 萩原 万里子 ……page8

● 共済会の活動 ……page 14

一般社団法人日本看護学校協議会共済会 令和4年度定期総会 報告

新型コロナウイルス感染症に対する感染見舞金定額化のお知らせ

● Web マガジン「Will Friends」がスタート ……page 15

● 2021 年度「Will」の加入と事故の状況 ……page 20

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

危機管理の2つの事例

—ロシアのウクライナ侵攻と新型コロナウイルス感染症—

同志社大学法学部法学研究科
元教授 川本 哲郎

1 はじめに

2022年になって世界は大きく変わりました。ひとつには、ロシアがウクライナに侵攻したことです。また、2020年から2年以上に亘って世界を揺るがした新型コロナウイルス感染症も治まるところを知らず、出口が見えてこないのですが、2022年には、これまで世界的に見ると、感染が拡大してこなかった東アジアの中国や北朝鮮で蔓延が広がることとなりました。この2つの現象については、危機管理という問題が極めて重大であるということが浮き彫りとなったので、以下では、この2つの事態について、共通点も見ながら、考えてみたいと思います。

2 危機管理

危機管理とは、危機とその管理のことです。危機とは、辞書では、「生命が脅かされ、そのものの存立・基盤などが危うくされるおそれの感じられる、絶体絶命の事態」（新明解国語事典）とか、「大変な

ことになるかも知れないあやうい時や場合」（広辞苑）などとされています。具体的に見ると、危機には、大きく分けて2つのものがあります。ひとつは重大な事故や事件であり、その最も大きなものが戦争です。いまひとつは自然災害などで、日本では、阪神淡路大震災（1995年）や東日本大震災（2011年）が代表例ですが、新型インフルエンザ（2009年）や新型コロナ（2020年～）の蔓延も、このひとつです。

管理とは、「そのものを全体にわたって掌握し（絶えず点検し）常時意図する通りの機能を発揮させたり好ましい状態が保てたりするようにすること」（新明解国語辞典）、「管轄し処理すること」（広辞苑）のことです。英語のコントロール＝制御のほうがわかりやすいかも知れません。

したがって、危機管理とは、「重大な事故や事件、自然災害のような、不測の緊急事態を事前に予防したり、危機発生後の対応措置を可及的速やかに講ずること」（日本大百科全書）とされます。

ここで重要なのは、「危機」については、「危うくされるおそれの感じられる」とか、「大変なことになるかも知れない」というのが、どのような場合かということです。また、管理について、具体的に

は、①予防、②被害の最小化、③事後対応（回復と再発防止）を図ることになりますが、その内容が問題となります。以下では、これを国際紛争とパンデミック（感染爆発・世界的大流行）に分けて見ていきます。

3 国際紛争

(1) 正当防衛

ロシアのプーチン大統領は、2022年5月9日の「ナチスドイツに対する勝利を祝う戦勝記念日」での演説において、今回のロシアのウクライナ侵攻は、欧米からの脅威に対して先制的に対応したものである、と述べました。このことを法の観点から見ると、第1に、法を適用する際に、大事なのは事実認定です。次に、認定された事実に対して法が適用されることになるのですが、そのときの法の内容が問題となります。そして最後に、法を適用した結果、違法と判断された場合には処分が下されます。これらを順次見ていくことにしましょう。

プーチン大統領が言う脅威は、簡単に言うと、上に述べた「危うくされるおそれの感じられる」とか、「大変なことになるかも知れない」という意味ですが、これを認定する必要があります。事実と異なっていたとすれば、誤解に基づいて攻撃したことになります。次に、誤解であった場合も、そうでなかった場合でも、先制攻撃は認められるのかという問題があります。さらに、その攻撃は相当なものだったのかということも問われます。最後に、違法であったときの制裁の問題があります。これを刑法学の正当防衛の理論を参考にして考えていきます。

日本の刑法は、正当防衛を正当行為として認めており、違法ではないとして処罰しません。刑法の条文では、「急迫不正の侵害に対して、自己または他人の権利を防衛するため、やむを得ずにした行為は、罰しない」（36条1項）とされています。ここでも、「急迫」とは、どのような状態をいうのが問題となります。刑法学では、「法益侵害の危険が目前に差し迫っていること」をいう、とされています。法益侵害とは、法によって保護される利益のことで、生命、身体、財産などのことであり、一般

には、「被害」といわれるものです。つまり、「被害が起きる危険が目前に差し迫っていること」ですから、過去の侵害に対して正当防衛は成立しません。そして、将来の侵害を予想して先制攻撃を行うことも正当防衛とはなりません。また、正当防衛の事実がないのにもかかわらず、存在すると誤信して防衛行為を実行することを誤想防衛といいます。さらに、防衛の程度を超えた行為は、過剰防衛となり、正当防衛ではないのですが、刑が減軽される可能性があります（36条2項）。そして、誤信した事実に基づいて不相当な（防衛の程度を超えた）行為をしたときは、誤想過剰防衛となります。この場合にも、正当防衛が認められることはありません。

ロシアのプーチン大統領は、目前に差し迫っているわけではない危険に対して先制攻撃を行ったのですから、日本の刑法の世界では、正当防衛とは認められないでしょう。百歩譲って、彼の感じている「脅威」が現実のものであったとしても、それに対して行われた攻撃は明らかに行き過ぎた過剰なものです。したがって、彼のような行動を日本の国内でとれば、違法行為とされることになります。では、国際的紛争の場合はどうなるのかを次に考えてみます。

(2) 国際法

国際法とは、国際社会において、主権国家相互間の関係を調整するために、主権国家間の統治権行使の範囲を定め、主権国家の行動を規律する法規範のことです。つまり、各国の統治権（国民と国土を支配できる権利）が行使される範囲を定めるとは、国境の画定であり、それを越えると侵略となるということです。また、国際法においても、上に述べた正当防衛についての考え方は承認されています。つまり、先制的攻撃を行うことは許されないのであり、「均衡性の原則」から、均衡を失した措置は過剰防衛として違法であるとされています。問題は違法行為に対する制裁です。

法の原則を改めて述べてみますと、以下ようになります。つまり、複数の人間が同一の場所で社会生活を営むようになると、各自の行動が他人に害を与えることもあるので、共同生活のルールが必要となります。ルール＝規範は、道徳、宗教、慣習など

によって定められますが、その中から特に重要なものを選び出したものが法であり、国家の定める法律です。「法は最小限の道德である」と言われるように、社会の重要な規範については、その履行を国家は法によって国民に強制することとしています。強制の手段としては、相応の不利益処分が科されます。不利益処分の代表的なものは刑罰で、「人の生命を奪ってはならない」という規範に反した行動をとったときには殺人罪が適用され、有罪が認められると、場合によっては死刑を科されるのです。

そして、死刑が科される可能性があるにもかかわらず殺人を犯した者に死刑が科されれば、国民は、悪いことをした者は報いを受けたと思い（応報）、一般に死刑は怖いと感じられるので、国民が殺人行為を行うのを抑止・予防することになります。ただし、刑罰を科すにあたっては、法に則った裁判を行うことになっています。そして、その判定は、冤罪（無実の罪）という間違いを犯さないように慎重に行われ、そのための法制度が整備されています。

では、国際社会における国家間の場合はどうでしょうか。一応、国際法の世界には、憲法に当たる国際連合憲章というものがあり、そこには、「すべての加盟国は、その国際関係において、武力による威嚇又は武力の行使を、…慎まなければならない」（2条4項）と規定されています。そして、上で見たように、正当防衛の理論も承認されていますし、また、国際司法裁判所も設置されています。しかし、国際社会には、国家にあたる権力団体がいないわけで、「国際社会には上位権力が存在しない」ともいわれます。日本国内において、人を殺そうとすれば殺人未遂罪、殺せば殺人罪で逮捕され、そして有罪が認定されれば、刑罰が科されることになります。現在のロシアのウクライナ侵攻を見れば、それが違法であるとしても、国際社会が抑止できていないことは明らかです。つまり、国内のように、裁判によって違法行為と認定し、刑罰のような制裁を科すということが、国際紛争においては実現されないのが問題なのです。今後は、国際連合も含めて、新しい国際秩序を形成するための仕組みが求められるところですが、世界の現状を見てみると、大多数の国家が賛成するような制度が設けられるのには、かなりの時間がかかるように思われます。したがっ

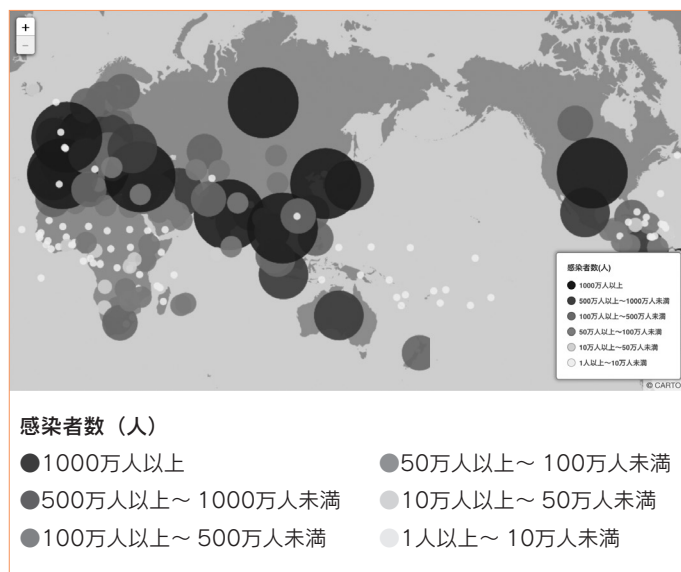
て、既に述べた危機管理（①予防、②被害の最小化、③事後対応（回復と再発防止））のうち、とくに②と③が重要になりますが、これについては、後程、感染症の場合を含めて検討することにします。

4 新型コロナウイルス感染症

（1）流行の状況と問題点

新型コロナウイルス感染症（以下では新型コロナと略称します）の蔓延が始まってから、2年半が経過しました。世界の感染者は5億人を超え、死者も630万人に達しています。日本の感染者は約900万人、死者は約3万人です。欧米では、日本の数倍の感染者と死者が出ていますので、日本の被害は少ないといえるのですが、インフルエンザの場合は年間の死者数が大体3000人ぐらいですから、やはり大惨事の範疇に入ると言ってもよいでしょう。感冒タイプの感染症で、短期間に大きな被害が出たのは、100年前のスペイン風邪以来です。1918年から1920年にかけて流行したスペイン風邪は、全世界の患者数が約6億人で、死者が2000万人から4000万人とされています。なお、当時の世界の人口は約18億人であり、現在は約80億人ですから、換算すると、感染者27億人、死者9000万から1億8000万人となるので、その被害がいかに甚大であったかが判明します。また、スペイン風邪という名称についても説明が必要です。というのは、これは、アメリカ合衆国で発生した新型インフルエンザが、当時ヨーロッパが戦場になっていた第一次世界大戦に参戦したアメリカ軍の兵士によって拡散されたものでした。参戦していた諸国では、疫病の流行という情報が戦況にとって不利に働くおそれがあるために秘匿されたのに対して、参戦していなかったスペインは情報を公開していたので、スペインで発生したとする誤解が生じたというわけです。この話を紹介するのは、この時代に、いわゆるグローバル化が始まり、人の移動が容易になったので、短期間に世界中に蔓延したという事実を確認しておきたいからです。現在は、さらに人の移動が活発になっていますので、蔓延の速度と広がり伸びています。しかし、他方で、医療や公衆衛生などが

世界の感染者数・死者数（累計）



発展してきたおかげで、被害の拡大は一定程度防げたといえるでしょう。とはいえ、今回の新型コロナでは、変異株の出現する回数が多く、また、変異株によって感染状況が異なってきたので、対応が遅れたために、流行の長期化という現象が起きたと考えられます。そして、今回の新型コロナの蔓延は戦争によって引き起こされたものではないのですが、戦争とパンデミックがほぼ同時に発生したという点では共通点があります。さらに重要なのは、情報戦という観点から見ると、第一次世界大戦時の情報秘匿・操作と同様のことが、もっと高いレベルで起きてきたということです。つまり、いわゆるフェイクニュースの問題であり、ロシアのウクライナ侵攻の場合は、ロシアとウクライナとでは、戦況の報道が大きく異なっています。また、新型コロナについては、陰謀論といわれるものも横行し、マスクやワクチンの有効性について疑問を提起する人も見られるのです。

有り難いことに、日本では状況が100年前とは大きく異なっています。情報統制はないので、政府の政策の是非が問われることになっています。第二次世界大戦について、当時の政策の是非が論じられたのは、戦争が終わってからのことだったのですが、新型コロナについては、リアルタイム（即時・同時）で政府の対応の妥当性が問われたのです。それを以下では見ていきましょう。

(2) 新型コロナ対策

この10年は、自民党一強の時代であり、功績もあったのですが、負の側面も目立ちました。その中でも、法律学の観点から見た『法の支配』の軽視が特に重要なものです。法の支配とは、法によって恣意的な権力の行使を抑えることです。三権分立とは、立法・司法・行政という三権を分離独立させ、相互に牽制・監視するという制度ですが、立法によって、行政、司法を制御することを「法の支配」と呼びます。その際の「法」は、当然のことながら、適正な法律でなければなりません。また、法律は、様々な原理・原則と価値—たとえば、フランス革命で唱えられた「自由・平等・博愛」など—に従って制定されることになります。要するに、国会が十分な議論を行ったうえで適正な法律を作成し、それを行政（国・地方自治体）が適正に執行し、裁判所（司法）が監視する、というシステムです。これらのことは、言うまでもなく、すべての社会科の教科書に書いてある基本的な事項です。残念ながら、このような当たり前のことが行われなかったのは、これまでに経験のないパンデミックという緊急事態であったからだと思いますが、それでも不手際であることに変わりはないので、同じことを繰り返さないためにも、簡単に、対策を振り返ってみることにしましょう。

中国武漢市において、原因不明のウイルス性肺炎が発生したという報道があったのは2019年12月31日のことでした。東アジアでは、2002年に中国でSARS（重症急性呼吸器症候群）が流行し、2015年には韓国でMERS（中東呼吸器症候群）が流行しましたが、日本では発生が見られませんでした。したがって、報道されたのが年末ということもあって、それほど大きな関心を集めていなかったのですが、1月28日に国内で感染者が確認され、2月3日に横浜港に到着したクルーズ船においてクラスター（集団感染）が発生したので、一気に緊張が高まりました。

インフルエンザについては、学級閉鎖という対策がとられているところから、政府は、3月上旬に小中学校の臨時休校を要請しました。遺憾ながら、何らの法的根拠もなかったのに加えて、後から振り返れば、2年後の第6波では小中学校でのクラスター

が発生して問題となったのですが、この時点では、児童・生徒の感染は多くなかったので、それ程有効な対策ではなかったということが明らかになっています。また、3月末には、布マスクを全戸にひとりあたり2枚配布することとされましたが、これについても、布マスクは繰り返し使用できるとはいえ、感染防止効果は不織布マスクに劣ることが後に判明しています。さらに、準備に手間取ったために、大量の在庫を抱えるという事態を招くことにもなりました。そして、これらの政策は、専門家の助言などを聞くこともなく、国会で議論することもないままに決定されたのです。これでは、いくら緊急な事態であるとはいえ、「法の支配」の軽視といわざるをえません。

2020年4月に、政府は緊急事態宣言を発しました。これは、新型インフルエンザ等対策特別措置法という法律に基づいたものですが、法律の名称を見ても分かるように、元々は、新型で、悪性の高いインフルエンザが流行したときの措置を規定した法律です。したがって、今回の新型コロナとは病態が異なっていることもあり、この法律の定める対策の中には、事態に適合しないものもありました。そこで、政府は、法改正を検討することになったのですが、当初は消極的であった姿勢を2020年12月に突如として転換し、2月には法改正が実現しました。準備と議論の期間も十分ではなく、とりあえず大急ぎで作成した法律だったので、その実行には不備な点が目立ちました。そのひとつは、違法行為に科される過料という制裁です。これは刑罰ではなく行政罰ですから、犯罪の場合に警察が行う捜査に当たる部分を地方自治体が担当することになりました。飲食店の時短営業命令違反について、東京都を例に挙げれば、東京都の職員が調査を行い、要請に応じない店に対して事前通知を行い、それでも応じないときに、裁判所に通知し、裁判所が過料を科すということになったのです。このような変則的な手続きによって違法行為が認定されるのですが、その際に、不平等があったとすれば、当然のことながら、飲食店からは不満が出ます。実際に、ある飲食店が訴えたところ、2022年5月16日に東京地裁は、特別措置法に規定している発令条件の「まん延を防止するため、特に必要がある時」に当たらないと判断し

ました。また、東京都の説明も不十分で、基準も不明確である、としたのです。要するに、不適切な法律を不適切に執行したということですが、その前提には、十分な議論がなかったために適切な説明ができなかったという実態があるのです。

5 今後の課題

これまでに見てきたように、緊急事態の危機管理というのは難しいものです。一部には、憲法を改正して緊急事態条項を設けるべきだという意見もありますが、現状は、その遙か以前にあると思います。実際に、法を尊重しているように思われない人たちが憲法を改正しても、そのことによって緊急事態に対応することは至難の業でしょう。それより以前に、適正な法を制定し、それを適正に執行することを心がけるべきです。さらにいえば、そのためには、法教育の充実を考えなければならないのです。

先に、「後に検討する」と述べた「危機管理（①予防、②被害の最小化、③事後対応〔回復と再発防止〕）」の②と③について見てみます。まず、緊急事態であることを考えると、ダブルトラック（複線）の対応をとる必要があります。つまり、直近の対応策を講じると同時に、中長期的な作戦を考えるチームを設けるべきです。さらに、後者では、複数のシミュレーション（模擬行動計画）も要求されます。今回の教訓として、ウクライナ侵攻の場合は、軍事行動が短期か長期かで対応が異なることが明らかになり、新型コロナの場合は、変異株によって症状が異なったので、対応に明確な差を設ける必要が生じました。したがって、正確な予想は困難としても、おおまかなパターンを設定することは可能だと思うので、予め、それぞれに対応した作戦を立てておくべきだと思います。なお、軍事行動については、これまでの戦争の分析は数多く存在しますし、その研究も盛んに行われています。感染症についても歴史的な研究は行われているのですが、そのときの教訓は十分に生かされていないように思います。いずれにしても、今後は、さらにそのレベルアップを図るべきでしょう。

事後対応（回復と再発防止）に関しては、何より

も、十分な検証が必要です。国際紛争の火種は至る所に存在しています。また、感染症についても、今回の新型コロナが終息した後でも、世界には、サル天然痘などの人獣共通感染症があり、また、悪性の新型インフルエンザが出現するおそれもあります。いつパンデミックになってもおかしくない状況です。したがって、将来に備えて、十分な検証を行うことが絶対に必要なのですが、新型コロナについての政府の対応は極めて不十分です。つまり、政府は、2022年5月に有識者会議を設けて、検証を行うこととしましたが、その期間は、わずか一ヶ月でした。これでは、十分な反省を基にした対策を考案するのは不可能でしょう。実際に、公開された報告書は概要を述べただけのものでした。感染症については、ワクチン接種の優先順位や、感染者に対する差別・誹謗中傷、ロックダウン（都市封鎖）の是非、専門家の意見の取り扱い、後遺症の治療などの多くの問題の存在することが、この間に明らかになりましたが、それに対する詳細な検討は全く行われなかったのです。日本の行政は、責任を問われることに過敏なようで、折角の検証が甚だ不十分なものに終わった事例が散見されます。これだけの大災害に遭った以上、納得のいく検証を行って未来に備えるべきであるのは当然だと思います。これにウクライナ侵攻を重ねると、改めて、多くの方が「危機管理」という問題に、これまで以上に真剣に取り組む時代になっていることに疑いはないでしょう。

最後に、ロシアのウクライナ侵攻と新型コロナウイルス感染症対策については、国際協調の在り方も問題になったので、そのことも取り上げておきましょう。日本では、第二次世界大戦後に政治体制が変わり、自由と民主主義が大きな柱になりましたが、世界を見渡すと、そうではない国家も存在しますし、最近では、そのような国家の政策を支持する諸国も見受けられます。ロシアのウクライナ侵攻に反対する国家の数が多いとはいえ、すべてではありません。また、感染症対策についても、各国の違いが明らかになっています。ヨーロッパでは、ロックダウン（都市封鎖）を実施する国が見られましたが、最近では、東アジアの中国や北朝鮮においても強硬な防止策が採用されています。

ロシアのウクライナ侵攻では、世界の100年の

進歩が無駄になったという意見もありますが、このような事件が起きたのは現実であり、実際に、我々の判断による「違法行為」を行った国に対して、断固たる措置を執ることはできていないのです。また、感染症についても世界で一致協力した対策をとることは困難なようです。一例を挙げれば、2022年6月には、国際的な人の交流が復活してきていますが、日本では、外国人観光客にマスクの着用を求めるのが難しいということが議論になっているのです。

ウクライナ侵攻や新型コロナのような危機に際して、有効な政策を国家に要求することも大事ではありますが、私たちにとって重要なのは、適切妥当な情報を入手し、それぞれが納得する判断を行うことです。このような判断は自己決定権と言われることもあります。フェイクニュースの問題などを考えると、自己決定権の行使すら危うくなっているのが現状です。しかし、そうであるがゆえに、学校教育やマスコミを始めとして、情報を的確に把握する方法を学び、自分で満足のいく決定を行うことの重要性が、まさに今、問われているのだと思います。それにしても、法の支配、検証、国際協調、適切な情報の提供などのレベルが向上し、安全・安心な世界が到来するのを待望すること切なるものがあります。

参考文献

- 大谷 實「刑法講義総論 新版第5版」(2019年、成文堂)。
 藤田久一「国際法講義Ⅱ 人権・平和」(1994年、東京大学出版会)。
 加藤茂孝「人類と感染症の歴史」(2013年、丸善出版)。
 川本哲郎「新型インフルエンザ特措法と自治体」月刊自治研 2020年9月号 51頁、「感染症と法」同志社法学 72巻4号(2020年) 469頁、「特措法・感染症法の改正」同志社法学 73巻1号(2021年) 1頁、「新型コロナウイルス感染症対策と人権」同志社法学 73巻2号(2021年) 1頁、「予防ワクチン接種と法」同志社法学 73巻5号(2021年) 1頁。

PROFILE

同志社大学法学部法学研究科 元教授 **川本 哲郎**

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法学研究科教授に着任。
 2020年3月退職。交通犯罪、精神障害者犯罪、犯罪被害者支援に注力。また感染症と人権の問題についての第一人者として活躍。著書「交通犯罪対策の研究」「精神医療と犯罪者処遇」など多数。京都府と京都市の感染症診査協議会委員。

アメリカコロナ事情

—アイオワの医療体制と日常生活—

アイオワ大学医学部
アシスタントプロフェッサー 萩原 万里子

1 コロナがアメリカにやってきた

2019 年末に中国で新型コロナウイルスが流行り出したと聞いた時はまだインフルエンザ程度だろうという皆の甘い考えがありました。同僚の感染症内科の医師も特に心配する様子もなく 2020 年は始まったのですが、とうとうその年の 3 月には勤務先であるアイオワ大学病院から出張の取り消し、個人旅行の禁止、街から外に出ないように指示が出ました。

さらには州外に出た場合、1 週間は患者さんを診察してはならないという厳しいルールも敷かれ、医療従事者のみを対象としたちょっとしたロックダウンが始まりました。

そのロックダウンも徐々に一般市民にも及びましたが、それも夏が過ぎる頃には緩和され、アップダウンはあるものの、アイオワ州では条例でのロックダウンは課されず、あくまで推奨程度で、実行するかどうかは個人もしくは雇用主に委ねられました。2 年経った現在では私の知るかぎりどの雇用主も制限は設けておらず、人々は制限なく生活をしておりま

2-1 一般人のマスク事情

日本では三密回避の対策として、飲食店やイベントの規制、また手洗いうがい奨励がマスクとともに日本ではコロナ対策と聞いています。アメリカでももちろん当初はマスクと手洗い、除菌の習慣、イベントや飲食店での規制は自主的とはいえ行われていました。マスク使用の有無はかなり政治的にもディベートが白熱した分野ではありますが、私の住むアイオワ州では共和党の州知事がマスク抵抗派であったため、マスクは推奨程度で義務化はありませんでした。それでも、私の住むアイオワ州のアイオワシティは大きな大学病院のある市であり、市長がマスクの義務化を発令しました。市内の小・中・高等学校でもそれに従い、マスク義務化となりましたが、州知事がそれを覆す指示を出したため、裁判所を巻き込んでの争いがありました。その後、大統領がバイデン氏になると、学校や公共交通機関でのマスク使用が義務化されたため、この争いも終息しました。

さて、コロナも落ち着いてきた 2022 年の初めにはマスクの屋外での使用義務がなくなり、最近屋

内での使用義務もなくなりました。

オミクロン株や BA2 の流行により下り坂だった患者数は若干増えましたが、潜伏期間や症状のある期間が短くなったことにより隔離期間が短縮され、それを機に、コロナ前の生活に近づいてきています。

屋外でのマスクはほんの一部の人々しかしておらず、屋内では現在はおそらく 3 分の 1 程度の人しかマスクはしていません。学校では感染のリスクが大きいということもあり、また家族が住んでいる町は大学病院の従業員の多い所であるため、娘や息子の学校では強制ではないものの半分近くの生徒がマスクをつけて授業に臨んでいます。

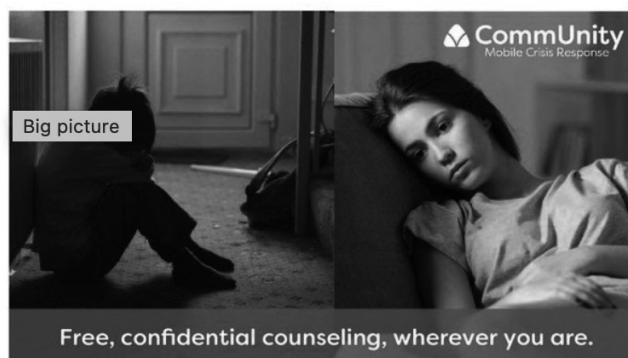
2-2 プロムでのクラスター (コロナ下での集団行事)

さて、日本ではさまざまな行事の中止が多いと聞いていますがアメリカでは、リスクミニマムの対策をして、一生に一度しかない人生で重要と思われるイベント、例えば卒業式や入学式や屋外で実施可能な式典は実施されることが多かったです。

その中でも、アメリカの高校では学年末に 12 年生（高校三年生）と、場合によって下級生も出席できる卒業ダンスパーティーのプロムという卒業イベントがあります。先日、5 月中旬に長女の高校でもプロムが開催されました。普段の学校ではマスクをつけている子どもも、プロムの会場が大きなホールということもあり、皆マスクをつけていなかったようで、クラスターが発生してしまいました。私たちの学区では 5 月末で学校の年度が終了するのですが、5 月の半ばにあったこのプロムにより、かなりの生徒が感染して大切な時期に授業を休む結果になってしまったのは残念なことでした。しかし重症者が出ずに済んだことはワクチンの接種率が高かったことが功を奏したのでしょうか。コロナ感染による欠席は医師の診断書も必要なく、休んでも進級には影響しないため、対面授業に戻った今となっては生徒は以前より気軽に学校を休んでいます。学力の低下を心配する反面、子どもたちの受けた精神的な影響にも考慮し、欠席の場合はテストを別の日に受けたり、課題の期限もずらしたりと臨機応変に対応してくれています。

3-1 メンタルヘルス (学童・生徒のメンタルヘルスが深刻に)

以上のように、コロナによる欠席者の授業の遅れに対応するために高校では課題をオンライン提出にしたり、授業内容もオンライン上で確認できるようにし、テストも別の日に先生と相談して受けさせてもらえます。子どもたちのメンタルヘルスを最優先に、できるだけフレキシブルに対応してくれようとする姿勢には頭が下がります。アイオワシティの学区では 1 年間は全クラス完全にオンラインでした。その翌年にはオンラインか対面かのどちらかを選ぶことができ、全体の半分以上がオンラインでしたが、5 歳からのコロナワクチンが承認された今は 9 割以上のご家庭が対面授業を選んでいます。子どもたち、特にティーンエイジャーの子どもたちに及ぼしたメンタル面での影響は計り知れません。残念ながら、娘の高校ではこのコロナ禍で自殺した生徒が 2 人もいました。医師としてだけではなく、親としてもこのことには心を痛め、なんとか子どもたちへのサポートをもっとできないものかともどかしく思いました。アイオワ大学病院だけではなく他のリソー



Has your child been struggling?

Community Mobile Crisis Outreach is a free service, regardless of income level, available 24/7/365. We are here to support your family throughout the year.

Counselors can be dispatched to homes, schools, emergency rooms, or public places where a mental health crisis is occurring. Our trained counselors are ready to listen and provide support.

Call Mobile Crisis Outreach when your child is:

- Depressed or withdrawn
- Agitated or in emotional distress
- In need of crisis de-escalation

Mobile Crisis Outreach can:

- Provide support when you don't know where to turn
- Talk with you about suicidal thoughts
- Help you find resources
- Provide an alternative to hospitals or jail



Available in Johnson & Iowa Counties

Call the Your Life Iowa crisis line at 1-855-581-8111
and ask for Mobile Crisis Outreach.
builtbycommunity.org/mobilecrisis

スも毎週のように学校からメールが送られてきて、メンタルヘルスケアは子どもたちの生活の一部となり始めました。カウンセリングやセラピーにゆく子どもたちは多く、この非常な日々を過ごしてゆくすべを身につけようと努力するうちに、外からの手助けは恥ずかしいものではなく、当たり前なのだという認識が浸透しました。

3-2 ワクチンの傾向 (ワクチン接種のシステム)

現在アメリカではファイザー社、モデルナ社、ジョンソンアンドジョンソン社の3種類のワクチンが認可されています。当初はブランドネームもありファイザーが人気でしたが、オミクロン株にはモデルナ社の方が若干効果が高いということで、最近のブースターはモデルナを打つ人も増えています。少し政治が絡んできてしましますが、アメリカは共和党と民主党との対立が激しく、州によってどちらの党を支持するかが割とはっきり分かれています。現在の大統領であるバイデン氏は民主党で、彼を支持する州のワクチン接種率は高く、前大統領であるトランプ氏を支持している共和党の州はワクチン接種率がとても低いのが現状です。私の住むアイオワ州自体は共和党の州で、2回のワクチン接種者は62%ですが、幸い住んでいる郡はアイオワ大学があり、大学病院もある町なので、この町に限ってはワクチン接種率は1回接種者は85%、2回接種済みの率は75%以上と割と高くなっています。日本と違いワクチン注射業務を医師、看護師だけでなく薬剤師、看護学生も行うことができます。そのためワクチン接種は病院やクリニックだけでなく、薬局でも受けられ、保険の有無に関わらず無料で受けられます。予約しても受けられますが、予約なしでも受けられるところもあり、ワクチン不足という状況には陥っておりません。

現在、アメリカ CDC (Center for Disease Control and Prevention) のガイドラインによりますと、12歳以上の人は2回の接種の後の3回目接種（ブースター）が推奨されており、さらには50歳以上、もしくは18歳から49歳のコロナが重篤化する可能性のある疾患を患っている方への4回目の接種

(2回目ブースター) が推奨されています。

さらには前述したように、5歳から11歳までも3回目接種（ブースター）が2022年の5月に認可されたため、さらに公衆免疫がつくことでしょう。もちろんワクチン慎重派の方はおられますが、私が実際に私生活で出会った方たちでワクチンを打ってらっしゃらない方はいませんでした。去年の秋に5歳から11歳のワクチンが認可された時など、どのクリニックなら予約が取れるかなど情報を共有しあい、早急にワクチンを打ち、アメリカの一大ホリデーである感謝祭（11月末）前に2回接種を終わらせ、祖父母に安心して会わせたいと切実に願っている方たちが多かったです。

3-3 入院病棟の管理 (入院と在宅の考え方)

私が勤務しているアイオワ大学病院とアイオワシティ退役軍人病院では毎日、何人のコロナ患者が入院しているかが公表されています。アイオワ大学病院のベッド数は860床、アイオワシティ退役軍人病院のベッド数は80床で、最大で大学病院では100症例程度、退役軍人病院では15症例程度の方が新型コロナウイルス感染症により入院されていました。うちICUが特に逼迫し、200床のICUの設備はあるのですが、通常の患者に加えコロナ患者のためにICUの増床が必要でした。主に高齢者、免疫不全の患者やワクチン未接種者がICUに入院することが多かったのですが、中には際立った基礎疾患のない若年者も含まれ、医療者も心を痛めておりました。とはいえ、現在はもうコロナ禍前とほぼ同じような状態に戻っています。街で見かける人々も、まるでコロナなんてないかのような振る舞いに一抹の不安は残りつつも、ここ数年我慢した鬱憤を晴らすべく、皆こぞって出歩いている感じもします。そんな中、コロナ患者数が増えることが懸念されましたが、確かに全体としてのコロナ患者は若干増えましたが、入院するほどの重症患者は横ばいで、入院病棟のうちコロナ患者は20人弱です。実際、出産や手術など、コロナとは関係ない疾患で入院する患者が無症状のコロナと診断されることも多々ありますので、実際に新型コロナが原因で入院

アイオワシティ退役軍人病院



アイオワ大学病院



されている方はもっと少ないでしょう。そんな状況なので、もうパンデミックは終わり、エンデミックに移行した、という見解の人が多くを占め、以前ほどの危機感は薄れてきました。

日本の入院病棟と少し違うのは、コロナに感染していても、病院に入院する患者はごくわずかの重症患者のみで、大半の患者さんは自宅療養となります。アイオワ大学ではコロナ軽症患者の自宅療養を内科医師が管理するプログラムを立ち上げました。酸素濃度を測る機械、体温計と血圧計を患者さんに届け、数日おきに、必要があれば毎日電話をして、自宅での経過観察をします。このようなプログラムを構築し、早々に立ち上げ、内科の医師が交代で担当し、逼迫する病棟に患者さんを入院させることなく安全に見守り続けました。幸い電話での対応により、必要な患者さんには再度病院に来ていただき、入院治療に変更し、迅速に対応することができました。このプログラムは全米でも評価され、多くの病院で取り入れられました。

3-4 医療弱者への影響

アメリカでは日本と違い国民皆保険ではなく、大きな雇用主のもとでは、健康保険に加入できますが、小さな職場や自営業の場合、個人で健康保険に入らねばなりません。その額は大なり小なり色々プランもありますが、日々の生活を送るのもやっと

の人々、自分は健康で保険は必要ない考える人々など、健康保険に加入していない患者さんも多くいます。そのような方はコロナに感染しても、医療費を恐れて診察にくるタイミングが遅かったり、来なかったりすることが多く、残念ながら、ヒスパニック系や黒人たちのコロナでの死亡率が他の人種よりも多かったというのが現状です。さらには、アイオワに限ったことではありませんが、ヒスパニック系の低賃金労働者の多くが、密集して働いていたり生活していたりした地元の精肉工場では、初期の段階でかなりの大きなクラスターが発生しました。自分の病院にも何十名も入院しましたが、医療の不平等だけではなく、労働環境や生活環境もコロナの感染に影響しているのだと痛感したインシデントでした。

3-5 医療従事者の燃え尽き症候群

このような状況下で、主に呼吸器内科、救急医、ホスピタリスト（内科入院病棟管理専門医）、ICUや病棟ナースに負担が偏ってしまいました。コロナ前から慢性的に人手不足だったにも関わらず、病床数を増やし、コロナに罹患し病欠の同僚をカバーし、普段の年が100%の勤務だとすると、この2年間は120%以上の勤務をしていたように思います。肉体労働はその程度ですが、加え、組織の改革、再構築、クラスターに備えての対応、プランニ

ングなど業務は多岐に渡りました。主にナースやナーシングアシスタントですが、最前線で働いており、当初防護服やN95といったマスクが不足する中で勤務には身も心も削がれ、退職する方が後を絶ちませんでした。その中でも医療者としての責任感により勤務を継続し続けてきた我々も、マスクへの抵抗、ワクチンへの抵抗、政府への不信感などの理不尽な不満を患者さんから罵声を浴びせられると、本当に気が滅入りました。ヒポクラテスの誓いのもと、その時出来る最善の治療を提供しようと思いつつも、それさえも受け入れてもらえない状況にもどかしさや倫理的な葛藤と戦う毎日でした。

病院のオフィスにて



3-6 リモートでの働き方

もちろん全世界で変わったことですが、我が職場も2020年の3月より会議はリモートになり、アンケートなどもオンライン媒体で行われるようになりました。もとよりリモートで会議に参加する条件は整っていましたが、今ほど精度の良いものではなく、できることなら直接参加したいといった感じでした。当初はZoom、Skype、Microsoft Teamsなどうまく使いこなせずに、スクリーンシェアができなかったり、投票ができなかったりなどと問題もありましたが、現在ではもう慣れたもので、リモート会議エチケットも上達しました。私はというと、大学病院、軍人病院、リハビリ病院と3カ所で勤務があるため、会議のためにその3つの病院を移動しなくてはならない日々が、今は自宅にいても、もしくはいずれかの病院から立て続けに会議があっても、移動に時間を取られずに出席できるので本当に時間の有効利用ができ、無駄が省けています。現在

では大人数出席の会議などは1/4ほどが対面で、残りの3/4の人がオンラインでの参加と、様々です。コロナ以前は食事をしたり、飲み物を飲んだりしながらの会議の出席が当たり前で、ランチやドリンクは病院が提供してくれていたのですが、それがなくなってしまった、というのは少し残念ではありますが。

また、会議に限らず、バーチャルのプラットフォームでの診療も盛んになりました。国からは、バーチャル診療も診療費を対面と同様に請求できる制度が認可されたため、コロナで隔離中だったり、自宅待機中である方、遠方でなかなか病院に通えない方を含め、バーチャル診療が一気に浸透しました。当病院ではバーチャルでの診療を以前からしていましたが、ほんの限られた一部の分野に過ぎなかったのですが、このコロナでの必要性に迫られ、現在では対面からバーチャルに状況に応じて切り替えて診療ができるようになっていました。もちろん、パソコンやスマートフォンをお持ちでない患者さんには電話対応や対面になってしまいますが、それでも色々オプションがあるのは患者さん含め我々も助かります。私はというと、2020年度はコロナの始まりで対面の診療が多かったですが、2021年度は半分以上はバーチャル診療となりました。もちろん会議は100%バーチャルです。子どもたちが自宅で過ごす時間も多かった時期、在宅勤務は融通が効き、私としても働きやすかったです。

3-7 職場環境のコロナ対応 (パーティションより距離)

コロナ感染の予防のひとつに、距離があります。マスクはもちろんですが、2m以上離れて過ごせば感染のリスクは多少なりとも減り、日本でも“三密”を避けるように言われていました。こちらでも“ソーシャルディスタンス”を取ることが推奨されています。そのため、普段作業をしている部屋がクラスターの温床になっているのではないかと、医療従事者内でクラスターが発生するのはいかなるものかと色々対策を練りました。退役軍人病院では、小さな1部屋に6人から9人の医学生、研修医、薬剤師、指導医とが集まって1チームとしてディス

カッションやパソコンに向かって電子カルテの記入とオーダーを出しています。このようなチームが退役軍人病院内科病棟では4チームあり、アイオワ大学病院では日中はこのようなチームが内科病棟では10チーム以上あります。以前は長机にぎっしりひとり2スクリーンのパソコンが割り振られて、スクリーンがくっつくように横にズラーッとみっしり並んでいる状態だったのですが、大きな部屋で距離が取られた個別の机に2スクリーンが置かれ、十分にゆとりのある部屋に変わりました。これは大変評判も良く、幸いポツポツとコロナにかかる者はいないものの、クラスターは発生しておらず、さらには快適な作業空間も与えられ、以前より改善された環境で仕事ができることになりました。机の間にはパーテーションのようなものはなく、マスクはしていますが、小さな閉ざされた空間で仕事を以前していた身としてはコロナで得たメリットのひとつに“スペースの確保”が挙げられるのは嬉しい産物でした。

3-8 コロナの新薬と治療方針

2020年、コロナが初めてアイオワ大学病院にやってきた時、治療法といえば、デキサメタゾン（ステロイド）、酸素投与、対症療法に加えて、非ステロイド系抗炎症薬を避けるという程度のことしかありませんでした。その後、ヒドロキシクロロキン（抗マラリヤ薬、膠原病の治療薬）も有用なのではないかと一部報じられ試験的に使用されましたが、これはファウチ氏（アメリカ国立アレルギー・感染症研究所所長）がのちに有効性を否定したにもかかわらず、当時のトランプ大統領が推奨したせいもあり市民に多大な混乱と不安を招き、医療者としては翻弄され疲弊した一件でした。幸い、その後この薬はコロナの治療薬からは除外されました。FDA（アメリカ食品薬品局）にレムデシビルが認可されると、すぐに大学病院にその薬が配給され、入院患者さんに投与され始めました。これも2020年の半ばで、皆ようやくコロナの治療薬ができた喜びがありました。その後、次々にモノクローナル抗体の治療薬が発表、認可され、外来での治療も可能となり、

今では患者さんの容態により様々な治療を行えるようになりました。基本、酸素投与の必要のない患者さんは入院基準を満たさず、必要であればモノクローナル抗体を外来で投与して自宅療養になります。2022年6月現在、11種類のコロナの治療薬がアメリカでは存在します。うち2つはオミクロン株に有用性が認められず使用しておりませんが、それでもレムデシビルしか無かったのに比べるとだいぶ多くなりました。2020年に始まったパンデミックも2022年にはこんなにもたくさんの種類の新薬が開発されたことには研究者の方々には頭が下がる思いです。

4 医師として

この数年間は医師としてのモラル、力量や技量が試されることとなりました。先の見えない不安、幾度となく訪れるポリシーの変更、情報不足、人材不足、医療機器不足、病床不足にひとつひとつ対応しながらチームと話し合っ乗り越えてまいりました。共に駆け抜けたチームメンバーとの絆は深まり、私自身もリーダースhipのスキルもだいぶ上がりました。コロナはまだ収まってはおりませんが、この経験をもとに皆一回り成長したと信じて今後も精進してまいりたいと思います。

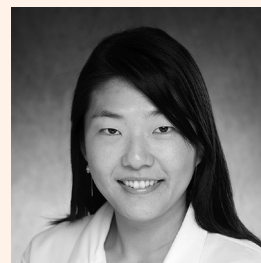
PROFILE

アイオワ大学医学部アシスタントプロフェッサー

萩原 万里子

神奈川県生まれ。山梨大学医学部（旧山梨医科大学）卒業後、横須賀米国海軍病院インターンを経てアメリカミシガン州に夫と共に移住。サウスダコタ大学内科研修を終了し、米国内科専門医を取得。テキサス州で内科ホスピタリストとして勤務したのちに、現在はアイオワ大学病院医学部のアシスタントプロフェッサーとして医学生と研修医の指導にあたる傍ら、アイオワシティ退役軍人病院の内科ホスピタリスト医局長として医療に従事する。夫はアイオワ大学医学部緩和医療フェローシッププログラムディレクター、アソシエイトプロフェッサー、一男三女の母。

専門は内科入院病棟患者の管理（ホスピタリスト）。



共済会の活動

令和4年度 定期総会を開催しました

「令和4年度 一般社団法人日本看護学校協議会共済会 定期総会」を、6月24日（金）に東京都千代田区にある「帝国ホテル・桜の間」にて開催いたしました。

新型コロナウイルス感染症拡大により、会議はオンライン会議が主流となって久しいですが、感染状況が落ち着いてきていることから、3年ぶりの代議員出席による総会となりました。（代議員総数44名、出席43名〈内委任状14〉、欠席1名）

「令和3年度事業報告」「令和3年度収支決算・監査報告」「令和4年度事業計画」「令和4年度予算」は承認され、令和4年度の事業がスタートいたしました。また今年は代議員並びに役員の改選、各委員会委員の改選が行われ、令和4・5年度の役員が承認されましたのでご報告いたします。

新・理事には、荒川眞知子・片野裕美・佐藤仁作・

高島和歌子・額賀修一・蒔田覚・山川美喜子先生の7名、監事（任期4年）は引き続き、森孝義・黒坂知子先生です。

新しく理事に就任いただいた片野先生は、この3月まで東京警察病院看護専門学校副校長を務められ（現在は講師）、額賀先生は、大成女子高等学校の理事長／校長を兼務されています。会長・副会長には、総会後の理事会において全員一致で荒川会長、山川副会長が選任されました。

また矢野章永理事、小沼利光理事は前年度をもって退任されます。長い間、ありがとうございました。定期総会最後に、共済会の見舞金規程のうち、新型コロナウイルス感染症補償金額を定額化することについて説明及び報告がありました。下記お知らせをご確認ください。



新型コロナウイルス感染症に対する感染見舞金定額化のお知らせ

2021年末から始まった新型コロナウイルス感染症のオミクロン株による全国的な感染者数の急拡大は、皆様もご承知のことと存じますが、当会におきましても新型コロナウイルス感染症感染見舞金（以下、見舞金）が急速に増加しております。

現行では、見舞金のご請求・お支払いには、感染見舞金請求書に加えて「罹患したことがわかる書類」と「療養した期間がわかる書類」の提出をお願いしております。その結果、次のような問題が生じています。

1. 各地の保健所ごとに「療養した期間がわかる書類」の記載内容や取得するまでの行程に違いがあるため、請求可能な見舞金額に地域による不公平が生じている。
2. 罹患した学生が「療養した期間がわかる書類」を申請から取得するまでに約3ヶ月程度かかる場合も多く、感染見舞金の請求・支払いに時間を要す。

当会といたしましてもこのような状況を改善し、感染見舞金制度の円滑な運営と見舞金を速やかにお届けするために、年度の途中ではありますが、「学生用Will」の見舞金を下記のとおり定額化することといたしましたのでお知らせします。

記

1. 定額化実施日 2022年8月1日（診断日が8月1日以降の事故報告が対象となります）
2. 定額化の内容

- 1) 見舞金金額 見舞金は、Willのタイプに応じて、下表の通りの定額とします。

タイプ	Will1	Will2	Will3	Will3DX
見舞金額	14,000円	15,000円	16,000円	21,000円

- 2) 請求時の必要書類の変更

見舞金を請求する場合に必要な書類を、次の2種類とします。

①感染見舞金請求書 ②罹患したことがわかる書類（保健所や管轄行政機関または医療機関発行）

3. 教職員用の感染症保険に変更はありません。

当会の新しいWebマガジン

Will Friends が スタート!

2022
7/1

2012年創刊の会員向け情報誌「Willnext magazine」が、
2022年7月Webマガジン「Will Friends(ウィルフレンズ)」に生まれかわります



これまでのマガジンの対象読者、約6万人超の看護専門職と看護教職員会員に加え約25万人超の看護学生会員、さらにWeb会員として看護に携わる全ての方を対象に情報発信します。マガジン同様「最新医療情報」「感染対策」「医療事故事例」などの医療現場の安全対策等をはじめ、今後は、Web化により増数が見込まれる学生や新人看護職会員が直面するであろう「ついついやってしまがちな…」事例や、接遇動画など、Webならではのコンテンツも盛り込んでいく予定です。

	Willnext magazine(紙媒体)	Will Friends (Webサイト)	Web化によるメリット
想定読者	当会会員のうちの ・看護職 ・看護を中心とした医療・福祉系の教職員	Web会員 ・Webで会員登録した全ての医療・福祉系学生および専門職 当会の全ての会員 ・看護職を中心とした医療の専門職 ・看護を中心とした医療・福祉系の教職員 ・看護を中心とした医療・福祉系学生	・当会の一部の会員のみに届けていた有用情報を学生を含めた全会員が入手できるようになります ・Web会員登録した全ての医療・福祉系の専門職および学生に門戸を開くことで、会としての社会貢献につながります
配信スピード	2～3回/年 発行	日々更新	最新の情報をリアルタイムでお届けできるようになります
情報量	紙ベースのため有限	無限に近い	Web化により、リンク等々も容易となり、発信する情報量増が見込めます
企画	紙媒体向き内容	Webならではの内容も可能	内容によっては動画や音声なども入れ込むことが可能になります
配信方法	郵送	個々からのアクセス	SDGsへの取り組み。送料の削減を実現します
配信媒体	紙	Web	SDGsへの取り組み。資源の削減を実現します

たくさんのメリットが期待できる「Will Friends」ですが、唯一といえるデメリットがあります。現在「Will」「Willnext」にご加入の当会会員の皆さまであっても、一度は当サイトに個々でアクセスをし、Web会員登録していただかないと、記事のすべてを読むことができません。ぜひ「Will Friends」(<https://willfriends.jp/>)からWeb会員のご登録、また学生の皆さまにも周知していただき、有効活用していただけたら幸いです。

Will FriendsのWeb会員登録はコチラからお願いします

<https://willfriends.jp/>

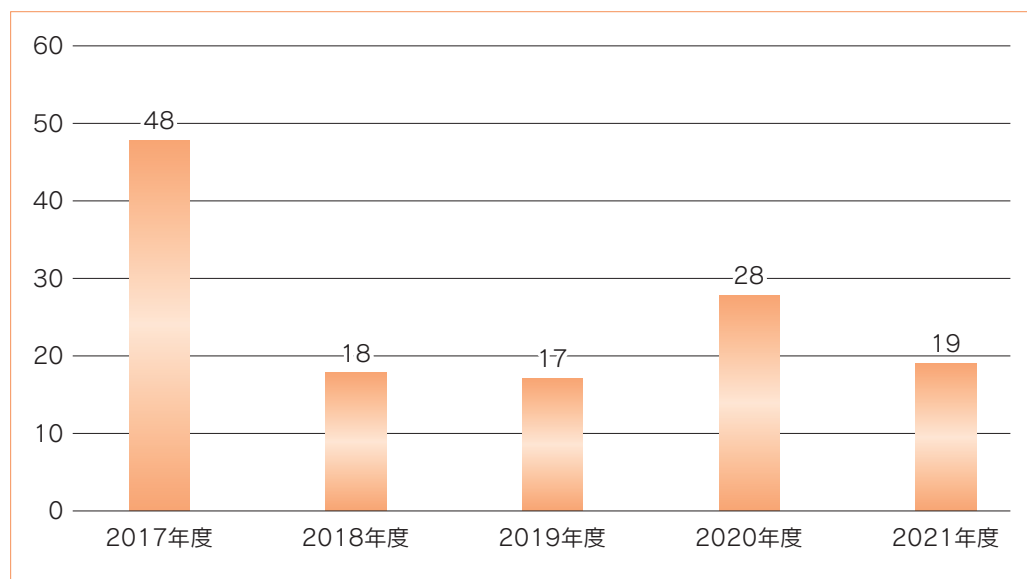
Will Friends



二次感染事故でお支払いした保険金等の内容は大きく「検査費用」「お詫び費用」「休業補償等の実損」に分かれます。記載の事故事例（図表15）以外にも、実習施設に休業等が必要になった場合が発生しています。このような場合は、施設を利用する患者さん等にも影響を及ぼすことも少なくないので、十分な注意喚起が必要です。

【図表 14】 2021 年度 二次感染事故の年次推移

(単位：件)



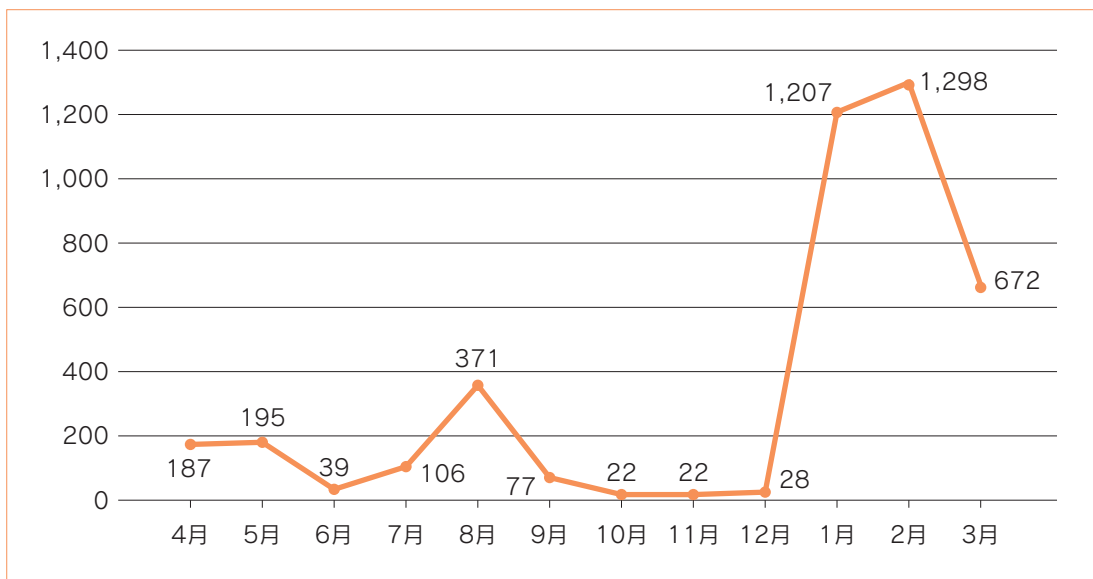
【図表 15】 2021 年度 二次感染事故の事例抜粋

発生場所	事故内容	補償項目	補償金額
通所リハビリセンター	学生が実習中に発熱。保健所の指示により利用者、職員のPCR検査を実施。1名が陽性。施設側から休業補償を求められた。	休業補償・人件費	1,000,000円
地域包括支援センター	実習中に学生の陽性が判明。自主的にセンターの職員7名のPCR検査を実施。	PCR検査費用 手土産代	67,040円
介護リハビリセンター	実習中の学生が発熱。PCR検査で陽性が判明。職員、利用者のPCR検査を実施。1週間、事業所を閉鎖。	事業所閉鎖に伴う減収分	758,230円
病院	実習中に咽頭痛を訴えたため、PCR検査を実施したところ陽性であった。病院のスタッフ、患者さんの検査を実施。全員陰性。	お詫びの品物購入費	9,720円
調剤薬局	調剤薬局で相談援助実習を行っていた学生が新型コロナウイルス感染症に罹患。学生は、ホテル療養。薬局に菓子折りを持参し、お詫びをした。	お詫びの品物購入費	4,000円
幼稚園	実習中の学生が濃厚接触者の指定を受け、検査で陽性と判明。保育士と園児が新たに濃厚接触者となった。幼稚園にお詫びとして玩具を提供した。	玩具購入費・検査のための交通費	65,372円
歯科医院	実習中の学生が陽性と判明。保健所から医院の6名が濃厚接触者とされ、医院は2週間の休診となった。物品を購入し、お詫びに伺った。	お詫びの品物購入費	6,673円

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

【図表 10】 2021 年度 月別コロナ感染報告件数

(単位: 件)

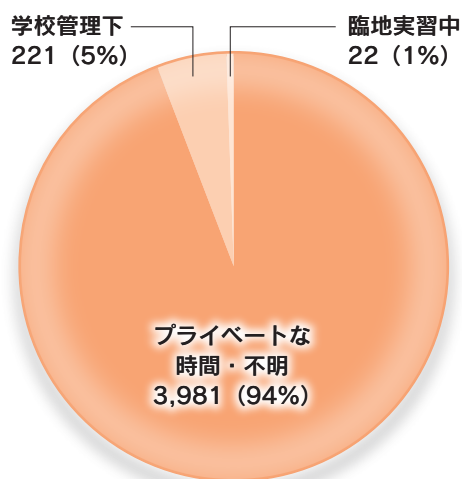


新型コロナウイルス感染症によるものです。特に、同感染症のオミクロン株による感染者数の急拡大がその多くを占めています。

今後も、同感染症の感染拡大の終息は、全く見通せてはいません。引き続き感染予防を励行していくことが望まれています。

【図表 11】 2021 年度 新型コロナウイルス感染症罹患場所

(単位: 件)



◆療養場所
新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の療養場所は、多くが自宅となっています。「Will」

◆感染場所

当会への報告によれば、罹患した場所は殆どがプライベートな時間(不明を含む)です(図表11)。学校管理下や臨地実習中に罹患したと報告されているのは約5%に止まっており、各養成施設において十分な対策を施しておられる結果であると推察できます。

◆感染者数の推移

2021年末から始まった新型コロナウイルス感染症オミクロン株による感染者数の増加は、事故報告件数にも表れており(図表10)、過去に例をみない急拡大を示しています。

●新型コロナウイルス感染症の感染事故について

にご加入頂いている学生は、年齢等の理由により重症化することが少なく、殆どが無症状や軽症であると思われます。

【図表 12】 2021 年度 新型コロナウイルス感染症の療養場所(支払いベース)

(単位: 件)

1,213	自宅
454	ホテル等 宿泊施設
111	病院
1,778	総計

◆臨地実習中の二次感染事故

臨地実習中の学生に起因した二次感染事故も多く発生しています(図表13)。臨地実習施設に大きな偏りはありませんが、介護施設等のハイリスクな施設においても二次感染事故が発生しており、引き続き注意が必要です。

【図表 13】 2021 年度 新型コロナウイルス感染症の二次感染事故が発生した実習先

(単位: 件)

件数	実習先
8	介護 リハ
5	病院
2	訪問 看護
2	歯科
1	薬局
1	幼稚園

また、二次感染事故の年次推移は(図表14)の通りです。2017年に2次感染事故が多いのは、インフルエンザが流行したことによります。2020年度、2021年度にやや増加しているのは新型コロナウイルス感染症の感染拡大によるものです。感染者数の増加に比して二次感染事故の発生割合が比較的低く保たれているのは、各養成施設において学生が臨地実習に参加する際に十分な指導等を行っている成果だと思われます。

参考までに、二次感染の事故例を抜粋して記載

なお、オンライン授業中に学生がケガをした場合、場所は学生の自宅であっても時間帯は授業中扱いとなり、学校の管理下とみなされますので、「Will」の傷害保険の対象となると引受保険会社である東京海上日動火災保険（株）より回答を得ていますので、学校管理下としてご請求ください。ただし、授業と著しく関係のないことを行っていた場合は授業中とはみなされず、傷害事故の補償の対象にならない場合もありますので、ご注意ください。もし事故状況が判別しにくいケースの時は、「Will」事務局までご相談ください。

●2021年度の賠償事故状況

2021年度の賠償事故は、養成施設の内外で起きた事故数は加入者増を考慮すると、事故発生率は例年とほぼ同様であると考えられます（図表6）。

ただ、臨地実習中の事故が増加に転じています。臨地実習中に起きた賠償事故は、実習施設との関係に影響を与え、場合によっては臨地実習先の受入れ拒否に発展するケースも発生しています。学生に対して、より一層の注意喚起が必要と思われます。

2021年度の示談交渉サービスの利用数は（図表7）のとおりです。保険会社に事故解決の依頼をできるようになったため、支払済みの事故がほとんどではありますが、逆に解決まで時間がかかっている事故もあります。これは事故対処に多くの経験ある者が対応していたとしても、事故のやりとりが長引く場合があることを示しています。学生が事故の相手と交渉するのは重荷になることも考えられますので、引き続き示談交渉サ

（単位：件）

【図表6】賠償事故の発生場所

	2020年度	2021年度	増加率
養成施設内	915	969	106%
養成施設外	286	289	101%
臨地実習中	333	423	127%
総 計	1,534	1,681	110%

（単位：件）

【図表7】示談交渉サービス利用状況

	2020年度	2021年度	増加率
事故件数	71	83	117%
支払件数	57	61	107%

ビスをご活用ください。

なお、「事故件数」と「支払件数」に差異があるのは、示談交渉に時間がかかっており当該年度中に解決できない案件があるためです。

●2021年度の感染検査・予防措置事故状況

2021年度の「感染検査・予防措置」の多くは、新型コロナウイルス感染症に関するものと思われる（図表8）。

同感染症の検査費用は原則公費負担であり自己

【図表8】感染検査・予防措置

（単位：件）

感染検査・ 予防措置	2020年度	2021年度	増加率
	270	391	145%

（単位：件）

【図表9】罹患報告の多かった感染症

	2020年度	2021年度	増加率
新型コロナウイルス感染症	489	4,224	864%
感染性胃腸炎	84	86	102%
流行性角結膜炎	25	19	76%
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	10	18	180%
マイコプラズマ肺炎	8	7	88%
その他	29	26	90%
総 計	645	4,380	679%

負担は発生しません。
ただ、濃厚接触者とみなされ医師等から検査の指示があり、検査に急を要するため民間検査センター等を利用し、自己負担が発生してしまった場合などはこの補償が利用できます。もし該当するようなことがありましたら「Will」事務局までご連絡ください。

●2021年度の感染事故状況

2021年度の感染事故は、前年比67.9%と大幅に増加しました（図表9）。増加要因の殆どが、

特に前年度から顕著に増加した学科としては、理学、作業、言語聴覚のリハビリテーション系や、介護福祉等の介護系の学科が挙げられ、2021年度もこの傾向は続いています。

また、加入のご要望が多く寄せられていたため、2021年6月25日に行われた令和3年度定期総会において定款変更を決議し、保育士、幼稚園教諭を目指す学生もご加入いただけることにいたしました。

これに伴い、当会の「感染見舞金共済規定」の会員要件も、「医療・福祉系養成施設」から、「医療・福祉・教育系養成施設の学生」と改定いたしました（詳細は当会ホームページにてご参照ください）。

●2021年度の事故状況

2021年度に報告があった事故は合計で8,994件あり、内訳は（図表3）のとおりで、総数は189%と大幅な増加となっています。

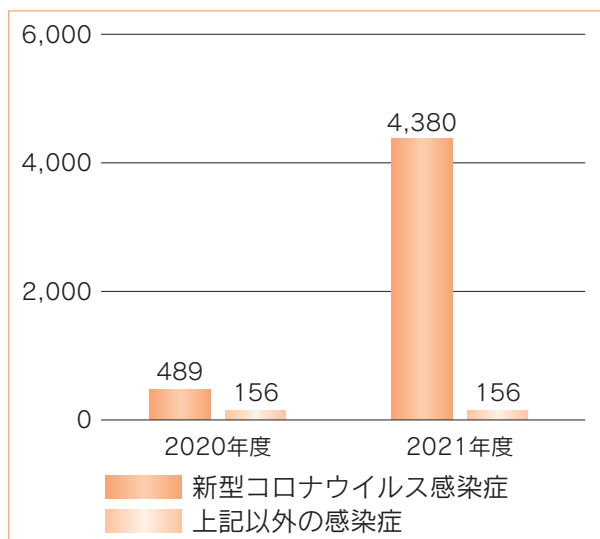
これは、「感染症罹患の補償」が657%と大きく増加したためです。「感染症罹患の補償」の95%（図表4）を新型コロナウイルス感染症に対する見舞金が占めることから、同感染症の感染拡大は、「Will」の事故全体にも大きく影響しています。

「感染症罹患の補償」を除く各種事故についても、加入者増（108%）を上回る事故報告が行われており、2021年度は事故の多い年度であったといえます。

●2021年度の傷害事故状況

2021年度の傷害事故は、総数で約1割程度

【図表4】 新型コロナウイルス感染症の占める件数
(単位：件)



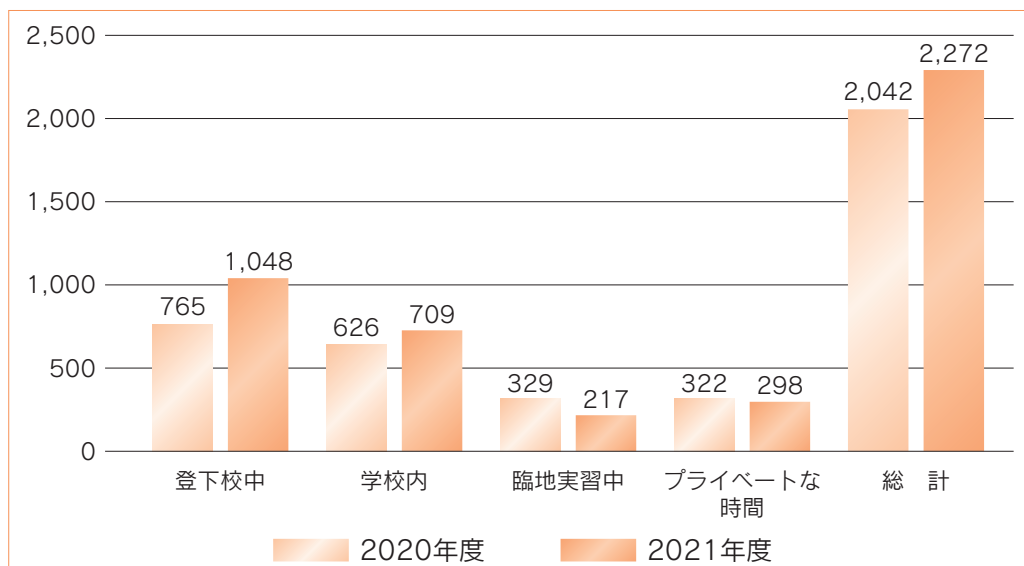
【図表3】 事故分類別件数割合

(単位：件)

事故分類別件数割合	2020年度	2021年度	増加率
傷害事故	2,042	2,272	111%
賠償事故	1,532	1,681	110%
感染検査・予防措置	270	391	145%
共済制度による 感染症罹患の補償	667	4,380	657%
二次感染含む感染補償	28	31	111%
共済制度による その他の補償	208	239	115%
総計	4,747	8,994	189%

【図表5】 傷害事故の内訳

(単位：件)



増加しています（図表5）。この要因は、登下校中と学校内の傷害事故が増えたことによります。特に、登下校中の傷害事故は、大きな事故となることがあるのでご注意ください。

一方、臨地実習中の事故は減少に転じています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、臨地実習の時間が減少したと関連していると考えられます。

Will News

VoL.32

2021年度「Will」の加入と事故の状況

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

2021年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の中で、臨地実習から学内演習への振り替え、対面授業からオンライン授業への移行と、教育現場ではその対応にご尽力なされた日々であつたと拝察いたします。2021年末からは、感染力の強いオミクロン株の出現により感染者が急激に増加しています。このような状況を受け、本号では新型コロナウイルス感染症の感染状況の詳細データを付してみました。養成施設におけるさまざまな感染対策のご参考にしていただければ幸いです。

●2021年度の加入状況

2021年度の加入総人数は、(図表1)のとおりです。2020年度に比べ、21,049名の大幅な増加となりました。2021年度の特徴としては、「Will」の加入が4,774名(約29%増)と増加したことが挙げられます。増加人数でみると「Will2」が最も多くなりますが、割合ではWill1の加入者数の増加が目立ちました。要因としては臨地実習中の実習生に

起因した二次感染事故への補償が注目されたことが考えられます。この度の新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、臨地実習中の二次感染に対する補償がますます重要視されるようになっていきます。

【図表1】タイプ別「Will」加入状況(2022年3月末日現在)

タイプ	2020年度(人)	2021年度(人)	増減(人)	増加率
Will1	16,669	21,443	4,774	129%
Will2	188,323	199,995	11,672	106%
Will3	22,074	24,430	2,356	111%
Will3DX	4,884	5,098	214	104%
通信専用	2,248	2,039	-209	91%
教職員用	16,374	17,221	847	105%
Will&e-kango	1,965	3,360	1,395	171%
合 計	252,537	273,586	21,049	108%

【図表2】2021年度加入課程・学科数(2022年3月末日現在)

看護関連			看護以外の医療・福祉関連					
	2020年度	2021年度		2020年度	2021年度		2020年度	2021年度
大 学	247	253	理 学 療 法	110	124	社 会 福 祉	49	59
短期大学	15	14	作 業 療 法	82	90	薬 剤 師	15	16
統合カリキュラム	12	12	言 語 聴 覚	25	26	鍼灸あんま	22	23
看護学校3年課程	464	461	臨 床 検 査	49	53	歯 科 衛 生	89	90
看護学校2年課程	120	114	診療放射線	19	19	歯 科 技 工	7	8
准看護課程のある学校	172	163	臨 床 工 学	31	35	介 護 福 祉	52	73
高等学校	88	90	救 急 救 命	21	23	精 神 保 健	32	44
助産・保健	223	225	視 能 訓 練	8	10	そ の 他	168	201
看護関連小計	1,341	1,332	看護以外の医療・福祉関連小計				779	894
加入課程・学科合計：2,226学科								

●2021年度の学科別加入状況
「Will」の加入学科数は、2,226学科となり、2020年度に比べて106学科の増加となりました。