

Willnext Magazine

ウィルネクストマガジン

18

Vol.9 No.1

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会



巻頭特集

新型コロナウイルスとたたかう

巻頭言 会長 荒川 眞知子	2
世界に拡大、人類の脅威に	3-5
新型コロナウイルスを読み解く	
10のキーワード	6
新型コロナウイルスの経過	7

特集2

看護師を引きつけて離さない病院 「マグネットホスピタル」に学ぶ

マグネットホスピタルとは	8-9
聖路加国際病院の取り組み	10-12
マグネット認証の意義や課題	13

●共同通信社 最新医療行政	14-15
最新医療情報	16-17
●最近の医療事故事例から学ぶリスク回避のポイント	18-19
●とくとくプレゼント	19
●これだけは知っておきたい! 医療と法	20-21
●今日から実践したい感染対策	22-23
●身近な感染症のやさしい微生物学	24
●患者応対力向上のための医療接遇レッスン	25
●エンゼルケアのコミュニケーション	26-27
●元気になるレシピ	28
●アロマで応援!	29
●「眠れない」	30-31
●看護職も知っておきたいマナー講座	32-33
●今すぐ看護の現場で使える外国語会話	34
●病院スタッフのためのオンライン英会話	35
●事例研究 保険のはなし	36

表紙の人/聖路加国際病院のスタッフの皆さん



新型コロナウイルス感染症とたたかう皆さまへ



日本看護学校協議会共済会
会長
荒川 真知子

これまでに経験したことのない過酷な状況の中で
最善を尽くしておられることに

心から敬意を表し、感謝申し上げます

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、社会全体が不安と閉塞感に包まれています。
医療・介護の現場で仕事をされている皆さまは、これまでに経験したことのない過酷な状況の中で自らや家族の感染リスクを防ぎながら最善を尽くしておられることに心から敬意を表し、感謝申し上げます。

私たち看護職は、病気の種類や症状、年齢や性別、職業や人種の違い等にかかわらず、だれに対しても平等に、そして目の前にいる方の安寧と回復、その人らしい生活をできるだけ早く取り戻せるよう支援することを責務とします。

「ありがとう」の感謝の言葉がなくても職務を全うすることができるのは「使命感」「倫理観」「看護の技術」に支えられて仕事をする専門職だからです。しかし、今看護の力が十分発揮できない状況にあります。

人員不足、防護関連用具や衛生材料の不足、院内感染防止のために、患者のそばに寄り添い、手で触れるという直接的なケアの制限等により、本来の看護が行えないことへの無力感等、心身ともに疲弊している状況に加え、「嫌悪・差別・偏見」という第三の感染症の拡大です。

日本赤十字社は、「新型コロナウイルスの怖さは『3つの顔』にある。第1の“感染症”はウイルスによって引き起こされる『疾病』、第2の“感染症”は治療法が確立されていない等、強い『不安や恐れ』、第3の“感染症”は不安や恐怖が生み出す『嫌悪・差別・偏見』であり、さらなる感染の拡大防止のために『それぞれの立場でできることを行いながら、1つになって負のスパイラルを断ち切りましょう』」と呼びかけています。

差別や、偏見、誹謗(ひぼう)中傷する人々の言動、行動は許しがたいことですが、「不安や恐れ」を抱いている人々をケアすることも「看護」であると考えます。

看護職は「生涯現役」です。現職を退いておられる多くの看護職の方々はきっとすでに行動を起こしていることでしょう。

看護職に就いたばかりの新人の皆さんは「自分は未熟で何もできない、描いていた看護とは違う」と悩みながらの日々かもしれません。でも今自分にできることを精いっぱい行うことが、国民に大きな力を与えることにつながります。どうぞ自信をもってください。

共済会は、その時代のニーズに即した対応を常に考えています。特に感染症に関する予防や対策について専門家や識者を交え当該問題を検討してきました。会員の皆さまが、安心して活躍していけるためにこれからも尽力してまいります。





新型コロナウイルスとたたかう

世界に拡大、人類の脅威に 第2波、第3波に備え診療体制づくりを

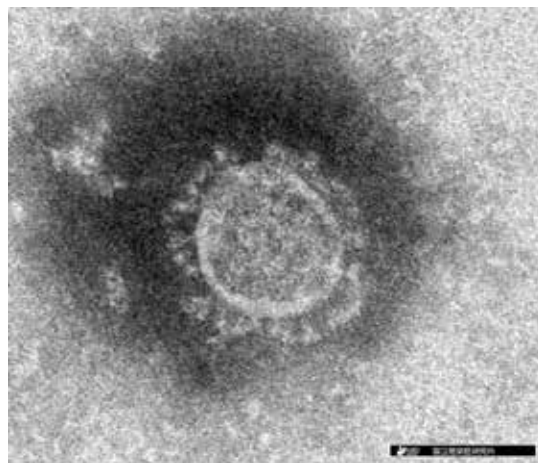
共同通信社ウエルネス情報センター

昨年末に中国・武漢市で確認された新型コロナウイルスは、瞬く間に世界中に広がり、感染者は800万人、死者は43万人を超えました(6月15日現在)。各国は外出や営業の制限などの拡大防止策を取り、日常生活や経済活動は深刻な影響を受けています。第2波、第3波の襲来も確実視され大きな脅威となっているウイルスの正体や今後の見通しについて、専門家の見解をまとめました。

ヒトへの感染は7種類目

国際ウイルス分類委員会が「SARS-CoV-2」と命名した今回の新型コロナウイルスの出現により、ヒトに感染するコロナウイルスは7種類となりました。このうち4種類は風邪の原因の10~15%(冬の流行期は35%)を占める、ありふれたウイルス。これに対し、2002~03年に中国を中心に流行した重症急性呼吸器症候群(SARS = Severe Acute Respiratory Syndrome)、12年以降に中東で発生している中東呼吸器症候群(MERS = Middle East Respiratory Syndrome)、そして世界保健機関(WHO)が「COVID-19(Coronavirus Disease 2019)」と名付けた今回の新型コロナウイルス感染症では、重症化や死亡例が目立ちます。

致死率は世界全体で約6%、国内での確認例で約5%。MERSの約34%、SARSの約10%に比べると低いものの、毎年流行する季節性インフルエンザの0.1%未満に比べるとかなり高くなっています。



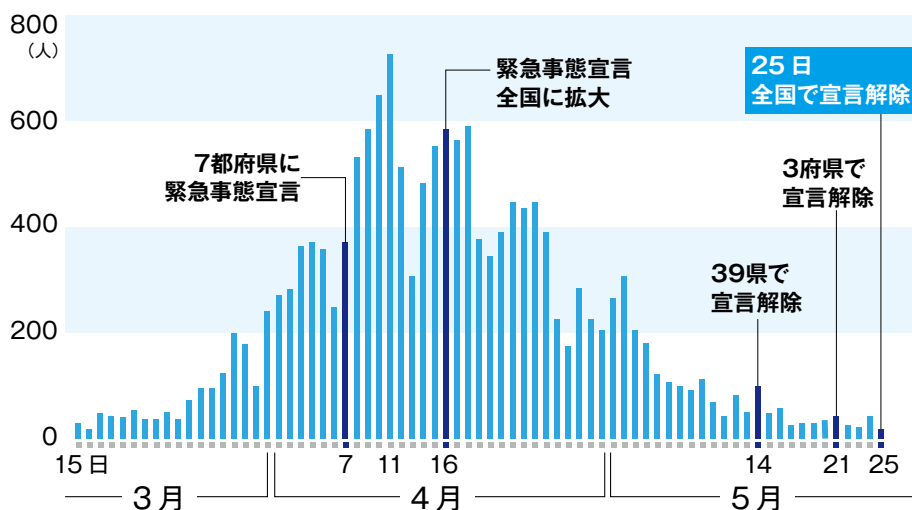
新型コロナウイルスの電子顕微鏡写真
写真提供：国立感染症研究所

2割が重症化

ウイルスは飛沫と接触によってヒトからヒトへと感染し、プラスチック表面では最大72時間、ボール紙では最大24時間生存します。対策としては、こまめな手洗い、マスク着用、「3密」を避けることが重要で、医療従事者は院内感染防止のためゴーグル、手袋、ガウンも必要になります。

初期症状は発熱、せき、喉の痛み、倦怠感など風邪やインフルエンザに似ていますが、多くの患者が味覚や嗅覚の

国内の1日当たり感染者数の推移





患者への対応を想定し長崎大病院で行われた訓練で、特殊なマスクや手袋などを着用する医師や看護師ら
写真提供：共同通信社

異常を訴えています。約2割は重症化し、悪化すると人工心肺装置(ECMO)が必要になります。急激な重症化の要因として、免疫反応が暴走する「サイトカインストーム」によって体内に炎症や血栓が発生している可能性があります。

2009年に新型インフルエンザ「パンデミック(H1N1)2009」が流行した際、受診希望者が医療機関に殺到した反省から、まず帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医、地域の相談窓口などにあらかじめ電話で相談し、紹介された医療機関で検査を受けることになっています。確定診断は当初はPCR検査だけでしたが、5月に承認された抗原検査で陽性の場合も確定診断とできるようになりました。

酵素を阻害、初の治療薬

特効薬はなく、各国で研究や開発が進められています。エボラ出血熱の治療薬候補である「レムデシビル」を、厚生労働省は5月7日、国内初の新型コロナ治療薬として特例承認しました。点滴で投与し、ウイルスが細胞の中で増殖するのに欠かせないRNAポリメラーゼという酵素の働きを阻害する仕組み。腎臓や肝臓への障害の恐れがあり、投与対象は原則として人工呼吸器をつけるなどした重症患者に限られます。

日本で開発された薬では抗ウイルス薬「アビガン」が注目されています。新型インフルエンザに備え、国内に約200万人分(新型コロナに使うと約70万人分)が備蓄されており、増産中。飲み薬で、妊婦や妊娠の可能性がある患者には使えません。ノーベル医学・

生理学賞を受賞した大村智さんが開発した抗寄生虫薬「イベルメクチン」も候補の一つです。

臨床試験進むワクチン

感染や重症化を防ぐワクチンは、米国や中国で臨床試験が始まっています。健康な人に投与するため、有効性ととも安全性を十分に確認しなければならず、実用化は治療薬より遅れるとみられます。また、発展途上国も含めた世界中の需要を満たすにはさらに時間がかかり、一つの国の中でも不公平感をなくすため投与の優先順位を決めて明示する配慮が必要になります。

結核のワクチンであるBCGが有効なのではとの説は、BCG接種を行っている日本、韓国、台湾などの死者数が欧米に比べて少ないことなどが根拠になっています。しかし、日本ワクチン学会は「科学的に確認されたものではなく、現時点では否定も肯定も推奨もされない」との見解を4月3日に発表しています。

グローバル化でパンデミックに

人類は古代から天然痘、ペストなど命に関わる多くの感染症に苦しめられてきました。20世紀になって病原体の解明が進み、さまざまな治療薬で対抗できるようになる一方で、HIV、エボラ出血熱ウイルス、ウエストナイル熱ウイルス、腸管出血性大腸菌O157と新たな病源体が出現しました。

その背景には、人類が開発のために森林の奥深くに入り込んだり、地球温暖化によって生態系が変わったりして、病原体の宿主である野生生物と人類が接する機会が増えたことが指摘されています。動物に感染するウイルスの遺伝子変異し、人間への強い感染力をもって流行しパンデミック(世界的大流行)を起こすインフルエンザのようなケースもあります。交通手段が発達し人や物の国際的な移動が容易になった現代社会では、病原体は国境を越えて広がりやすく、水際で完全に食い止めるのは困難になっています。

繰り返す流行

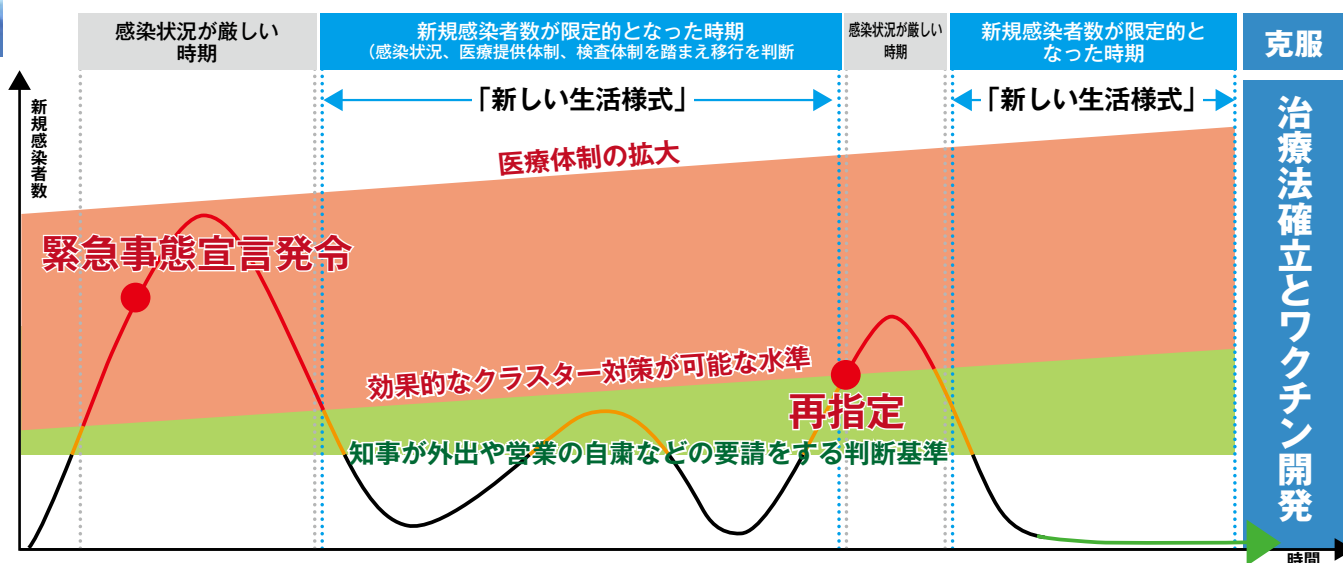
1918年からのスペインインフルエンザの際、日本では8月に流行が始まり、いったんは収まったものの19年9月から再流行し、さらに20年8月からと、計3回の流行に見舞われました(3回目は季節性インフルに移行していたとの見方もあります)。2009年春からのパンデミック2009は、日本では5月に感染が初確認され、流行は11月にピークに達し、第1波終息は10年3月。10年末から11年にかけての冬にも流行し、その後は季節性となり現在のA型インフルの主流を占めています。

流行を繰り返すのは、病原体の根絶が困難なうえ、ある地域で流行が収まっても別の地域から新たに持ち込まれたり、ウイルスの遺伝子変異しすでに感染して体内に抗体ができている人でも再感染したりする可能性があるか

表1 治療で注目される薬

一般名(商品名)	種類	対象疾患
レムデシビル (ベクルリー)	RNAポリメラーゼ阻害薬	エボラ出血熱
ファビピラビル (アビガン)	RNAポリメラーゼ阻害薬	インフルエンザ
シクレソニド (オルベスコ)	吸入ステロイド薬	気管支ぜんそく
ナファモスタット (フサン)	タンパク質分解酵素阻害薬	急性膵炎
トシリズマブ (アクテムラ)	ヒト化抗IL-6受容体モノクローナル抗体	関節リウマチ
ロピナビル/リトナビル (カレトラ)	プロテアーゼ阻害薬	HIV感染症
イベルメクチン (ストロメクトール)	駆虫薬	疥癬(かいせん)

対策のイメージ



聖マリアンナ医科大学の集中治療室（ICU）で重症患者の治療に当たる医療従事者

写真提供：共同通信社

らです。スペインインフルの致死率は1回目の流行より2回目の方が高く、ウイルスが変異して病原性が強まった可能性が指摘されています。

根絶成功は天然痘のみ

人類の歴史の中で根絶できたのは、紀元前12世紀の古代エジプトのミイラにも痕跡が残る天然痘だけです。1958年のWHO総会で根絶計画が可決された当時、患者は世界に約2000万人と推計されていましたが、77年のソマリアでの患者発生を最後に消えました。感染を確実に防げる種痘を推進したことに加え、天然痘のウイルスが人間にしか感染しなかったためです。

インフルエンザや新型コロナのような人獣共通感染症（動物由来感染症）を根絶しようとなると、ウイルスをもつ鳥や豚などの生物を全て処分したり感染を防いだりしなければなりません、不可能なことはいうまでもありません。

新型コロナは、スペインインフルやパンデミック2009のように、何年か後にはほとんどの人が感染し季節性になるとの予想もあります。しかし、特効薬やワクチンがない現状では、対策を取らないと死者の増加や医療崩壊につながるため、第2波、第3波に備え、被害を最小限に抑える適切な対策を社会全体で取るしかありません。医療面では特に、重症患者に対応できる医療体制や、感

染の広がりを早期に把握できる検査体制の確立が求められます。

「新しい生活様式」

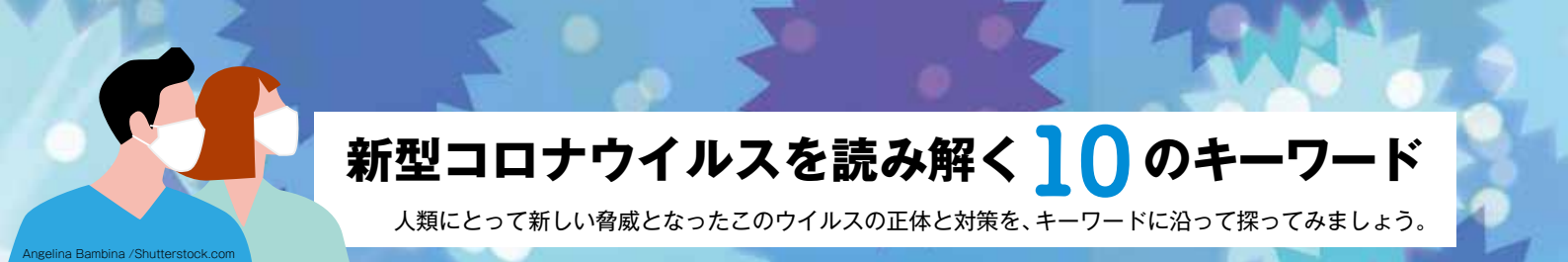
政府は新型コロナ特措法に基づく緊急事態宣言を4月7日に東京、大阪など7都府県に出し、16日には全都道府県に拡大。外出自粛と休業要請の効果で新規感染者数が減少し、5月25日に全面解除となりました。しかし、学校やイベント、各種施設が再開しても、社会全体が“コロナ以前”に戻るわけではありません。世界経済は08年の「リーマン・ショック」を上回るといわれるほどのダメージが予想されます。国内でも輸出やインバウンドの減少、外出自粛などの影響で、輸出関連産業や観光、サービス業などで倒産や解雇が相次いでいます。医療機関も例外ではなく、患者を受け入れるために設備を整えたり、一般病床を一時的に閉鎖したりすることにより、経営が圧迫されている医療機関もあります。

再び感染が拡大すれば、直近1週間の①人口10万人当たりの累積感染者数②感染者数が倍になる時間③感染経路が不明な人の割合を指標に、緊急事態の再宣言が検討されることになります。感染予防の基本的な対応やテレワーク、時差出勤を取り入れた「新しい生活様式」を、一人一人ができる範囲で実践するとともに、差別や偏見を持たない思いやりの心と、デマを見抜く知識をワクチンとして、正念場を乗り切りましょう。



緊急事態宣言が発令され、人通りの少ない東京・渋谷のスクランブル交差点

写真提供：共同通信社



新型コロナウイルスを読み解く10のキーワード

人類にとって新しい脅威となったこのウイルスの正体と対策を、キーワードに沿って探ってみましょう。

1

世界保健機関

(World Health Organization = WHO)

「あらゆる人たちに最高レベルの保健衛生を確保すること」を目的に1948年4月、国連の専門機関として発足した。日本を含む194カ国が加盟し、ジュネーブに本部、世界6カ所に地域事務所を置く。日本など37カ国・地域を管轄する西太平洋地域事務所（マニラ）のトップである事務局長は葛西健氏。新型コロナウイルスの政府諮問委員会の尾身茂委員長も同事務所一元事務局長。

2

3密

クラスター（感染者集団）の発生を防ぐために避けるべき要素である「密閉空間」「密集場所」「密接場面」を指す。換気の悪い室内で、人が密集し、手を伸ばしたら届く距離で会話や発声することは、感染リスクを高める。仏教用語の三密は「仏の身、口（言葉）、意（心）の三つの行為。人間の理解を超えているので密という」（大辞林より）。

3

院内感染と労災

診療や看護、介護によって医療従事者や介護従事者が新型コロナウイルスに感染する事例について、厚生労働省は2020年4月28日、全国の労働局に「業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となる」とする通知を出した。労働基準法も細菌やウイルスによる伝染性疾患にかかった場合は、労災の対象と定めている。

4

ECMO

(Extracorporeal Membrane Oxygenation)

重症の呼吸不全患者に対し、血液を管で体外に導き出し酸素を供給するとともに二酸化炭素を除去して、再び体内に戻す人工心肺装置。「エクモ」と読む。挿管して酸素を含んだガスを送る人工呼吸器でも回復が難しい患者に使用する。日本呼吸療法医学会と日本臨床工学会によると全国の病院に約2000台ある。出血など合併症の危険を伴うため、高度な技術と経験がある医師や看護師らでないと扱えない。

5

PCR

(Polymerase Chain Reaction)

DNAを加熱して絡み合った2本鎖をばらばらにし、その後、温度を下げ、合成酵素（Polymerase）によって特定部分のDNAを鋳型にして同じDNAを大量にコピーする技術。開発者のキャリー・マリス博士は、1993年にノーベル化学賞を受賞した。RNAを逆転写酵素でDNAにして増幅させるRT-PCR（reverse transcription PCR）や、DNAの複製過程を即時に測定するリアルタイムPCRもある。

6

パンデミック

(pandemic)

感染症の世界的大流行のこと。ギリシャ語のパン（全ての）とデモス（人々）が語源。本来はインフルエンザについて用いられるが、WHOは新型コロナウイルスについて2020年3月11日に宣言した。流行の範囲や速度によりエンデミック（endemic、地域流行）、エピソード（epidemic、流行）、パンデミックと3段階で区別されたり、突発的発生であるアウトブレイク（outbreak）が使われたりする。

7

スペインインフルエンザ (スペイン風邪)

鳥インフルエンザウイルスが変異したH1N1型ウイルスによるパンデミックで、世界で約5000万人、日本でも約38万人が死亡し、第1次世界大戦（1914～18年）の終結を早めたとされる。学校閉鎖などの対策を徹底した米セントルイスは、対策を取らなかったフィラデルフィアに比べ、感染の広がりを遅らせ人口10万人当たりの死亡率も大幅に抑え込むことに成功。この経験が都市封鎖（ロックダウン）や外出制限の根拠の一つとなっている。

8

集団免疫

多くの人が自然感染やワクチン接種によって病原体に対する免疫を得た状態になると、感染症が広まらなくなるという考え方。新型コロナウイルスで集団免疫が成立するには、免疫をもつ人の割合が人口の60～70%程度必要とされる。新型コロナウイルスはワクチンも特効薬もなく重症化や死亡の恐れがあるため、集団免疫の獲得を待つだけでなく、積極的な感染拡大防止策を取るべきだとの意見が強い。

9

リーマン・ショック

2008年9月15日の米証券大手リーマン・ブラザーズの経営破綻に端を発した世界的な経済危機。世界中で株価が暴落して同時不況となり、企業は減産に追い込まれ失業者が急増した。各国が財政出動や金融緩和による景気てこ入れに動いた。日本でも内定取り消しや派遣労働者の契約打ち切り（派遣切り）が相次ぎ、生活困窮者向けに東京・日比谷公園に「年越し派遣村」ができた。

10

デマ

事実と異なる宣伝や根拠のないうわさ。口から「出任せ」のデマではなく、古代ギリシャの扇動的民衆指導者（デマゴゴス）に由来したデマゴグの略。イランでは「新型コロナに有効」との情報で密造酒を飲み200人以上が死亡した。日本でも「お湯を飲めば予防できる」「トイレトペーパーがなくなる」といったデマやフェイクが飛び交い、混乱を招いた。

新型コロナウイルスの経過

	国内	海外
2019年 12月		30日 中国湖北省武漢市の衛生当局が原因不明の肺炎患者と通知
2020年 1月	16日 国内初の感染者	9日 中国で患者から新型コロナウイルス確認と報道
	28日 渡航歴のない日本人で初の感染確認	23日 武漢市を事実上封鎖
	29日 チャーター機第1便で武漢から邦人帰国	30日 WHOが緊急事態宣言
2月	1日 感染症法の指定感染症に。中国湖北省に滞在歴のある外国人の入国を拒否	1日 中国の感染者1万人超
	3日 横浜に到着したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」の検疫開始、その後、乗船者の集団感染が判明	2日 フィリピンで死者判明、中国以外で初
	13日 国内初の死者。安倍首相がマスク月産6億枚超確保と表明	14日 バリで入院していた中国人観光客死亡、欧州初の死者
	25日 政府が総合的な基本方針決定	17日 WHOのテドロス事務局長が致死率約2%と表明
	26日 首相が全国的イベントなどの2週間自粛を要請	28日 WHOが世界全体の危険性評価を最高レベルに引き上げ
	27日 首相が小中高校などの臨時休校を要請	
3月	1日 規模縮小し東京マラソン実施	2日 世界の死者3000人超
	4日 国内の感染者1000人超	6日 世界の感染者10万人超
	5日 中国と韓国からの入国制限強化発表	10日 イタリア政府が個人の移動制限を開始
	11日 東日本大震災の政府主催追悼式が中止	11日 WHOがパンデミックと表明
	13日 改正新型コロナウイルス特措法が成立、緊急事態宣言発令が可能に	17日 フランス政府が外出制限を開始、世界で個人の出入国や外出を禁じる動き広がる
	24日 東京五輪・パラリンピックの延期決定	19日 イタリアの感染者が中国を抜いて最多に
	25日 外務省が全世界の危険情報を引き上げ不要不急の渡航自粛要請。小池東京都知事が週末の外出自粛要請	20日 世界の死者1万人超
	29日 志村けんさん死去	26日 世界の感染者50万人超。米国の感染者がイタリアを抜いて最多に
4月	1日 首相が全世帯に布マスク2枚ずつ配布と表明	2日 世界の感染者が100万人超、死者も5万人超
	3日 日本看護協会の福井会長が記者会見し医療資材や人手の不足訴え	8日 武漢市の封鎖解除
	5日 国内の死者100人超	10日 世界の死者10万人超
	7日 7都府県を対象に緊急事態宣言発令	15日 世界の感染者200万人超
	16日 緊急事態宣言の対象を全国に拡大。国内の感染者1万人超	16日 米トランプ大統領が外出禁止措置緩和の指針公表
	21日 自宅待機していた埼玉県の男性感染者が死亡	25日 世界の死者20万人超
	30日 1人10万円の一律給付を盛り込んだ2020年度補正予算が成立	27日 世界の感染者300万人超
5月	2日 国内の死者500人超	4日 欧州各国が制限措置を部分的に解除
	4日 緊急事態宣言の5月31日までの延長決定	9日 世界の感染者400万人超
	7日 レムデシビルを国内初の治療薬として特例承認	11日 フランス政府が外出制限解除。中国・上海ディズニーランドが営業再開
	14日 39県で緊急事態宣言を解除	14日 世界の死者30万人超
	21日 大阪、京都、兵庫の3府県で宣言解除	21日 世界の感染者500万人超
	25日 北海道と埼玉、千葉、東京、神奈川の5都道県で宣言解除	30日 世界の感染者600万人超



特集2 看護師を引きつけて離さない病院

マグネット ホスピタル



に学ぶ

あなたの職場は働きやすいですか？ やりがいがありますか？
職場に何を求めますか？ やめたいと思ったことはありませんか？

命と健康を守る看護師の仕事は、社会的にも貢献度が高くやりがいがある一方で、きつい、汚い、給料が安い「3K」ともいわれます。社会的な要請でもある「働き方改革」で労働環境の改善が試みられていますが、慢性的な看護師不足に加え、新型コロナウイルスのような突発的な要因もあり、なかなか進んでいないのが実情です。

そこで注目されているのが、磁石(マグネット)のように看護師を引きつけて離さない魅力ある病院、「マグネットホスピタル」です。



取材協力: 共同通信社
写真: 河野 隆行



「マグネットホスピタル」とは

「なぜ辞めないのか」 魅力ある病院の要素とは

マグネットホスピタルの考え方は1980年代、米国で生まれました。当時、多くの病院が深刻な看護師不足に悩んでいる中、看護師が辞めない病院、欠員が出てもすぐに補充される病院がいくつかありました。そこで米国看護協会は「なぜ辞めるのか」ではなく「なぜ辞めないのか」「何が看護師を引きつけているのか」に着目し、その要因を10年近くかけて分析。そこから導き出された要素を基に、看護師を引きつける魅力ある病院のモデルをつくり、モデルに合った要件を満たした病院を認証する制度をつくりました。これがマグネット認証です。

マグネット認証を受けた医療機関では、看護師が生き生きと働き、良質な医療・看護を提供、患者の満足度向上にもつながっているといわれます。単なる人材確保の戦略ではなく、看護の卓越性を認定する制度でもあるのです。

ただ、マグネット認証を実施しているANCC(American Nurses Credentialing Center、米国看護認証センター)の審査は厳しく、全米で6000以上ある病院のうち認証を取得しているのは532病院、米国以外では10カ国・地域の13病院にすぎません(2020年6月現在)。医療制度が違っている日本で全ての病院が認証を目指すのは現実的ではありませんが、マグネットの理念で職場環境を見直せば、より良い看護の実践や看護師不足の解決につながるヒントが見つかるかもしれません。

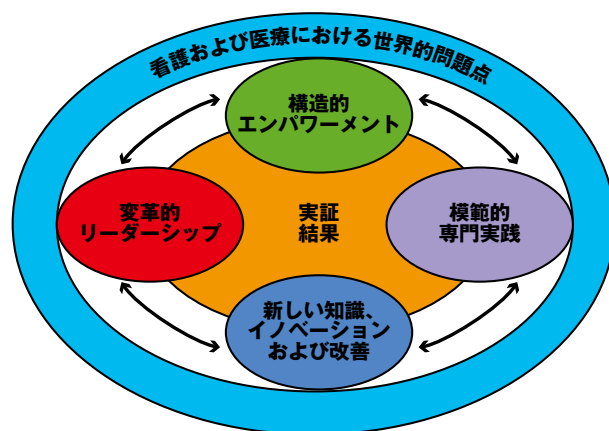
看護師を引きつけて離さない「磁力」(マグネティズム)の源泉は、看護のリーダーシップの質、組織の構造、ケアの質、自律性など14項目あります。ANCCは2008年に14項目を5要素に振り分け再構成しました。どのようなものなのか、昨年認証を取得した聖路加国際病院は次のように説明しています(表1)。

認証ではこの5要素に沿って書類審査と実地審査が行われます。

表1

1	変革的リーダーシップ	変革を与えるリーダーは、明確なビジョンと戦略的な計画を持ち、他者を引きつけ、周囲のモチベーションを高めながら成果の達成に導く。
2	構造的エンパワメント	マグネットな組織では、フラットな関係で権限が分散され、スタッフが組織の意思決定に参画できる構造がある。看護師の専門性を育成する構造と過程が構築されている。
3	模範的専門実践	自分たちの目指す看護実践モデルが明確で、モデルに沿った素晴らしい看護実践がされている。それらは、安全・倫理・科学的根拠に基づき、チーム医療が生かされている。
4	新しい知識、イノベーションおよび改善	新しい知識と革新的なアイデアを統合することによって、現在のシステムや実践を改善に導いている。科学的根拠に基づく看護実践や研究が推奨されている。
5	実証結果	測定可能な数値データによって結果は検証される。

図1 マグネットモデル



画像提供：聖路加国際病院

世界で深刻、看護職不足

本誌17号の「最新医療行政」でも紹介しましたが、厚生労働省の推計によると、看護師、准看護師、保健師、助産師の看護職員は、2025年に6万～27万人が不足する見通しです。団塊の世代が全員75歳以上になり医療や介護の需要が急増するのが原因です。ここ数年横ばい傾向の離職率(約11%)は、他の産業に比べて決して高いわけではありませんが、人材供給が追いついていないことも不足に拍車をかけています。退職経験のある人に理由を聞いたところ、出産・育児が22.1%、結婚17.7%、他施設への興味15.1%などでした。

また、日本医療労働組合連合会の「2017年看護職員の労働実態調査結果」によると、仕事を辞めたいと「いつも思う」は20.9%で、「ときどき思う」の54.0%を合わせると、4人中3人が仕事を辞めたいと思いながら働いているようです。辞めたいと思う理由は「人手不足で仕事がつらい」47.7%、「賃金が安い」36.6%、「休暇が取れない」33.7%などで、やはり過重な労働を強いられる職場環境が大きく影響しています。

看護師不足は日本に限りません。世界保健機関(WHO)は4月7日、世界の看護師は2013年から18年の間に470万人増加し2800万人弱になったものの、依然として約590万人が不足している、とする報告書を公表しました。不足はアフリカ、東南アジア、中東、ラテンアメリカの一部が目立ち、高齢化によって6人に1人は今後10年で退職するとも指摘。テドロスWHO事務局長の「看護師はあらゆる健康システムのバックボーン」という発言を紹介し、看護師の養成や雇用のための資金を増やしたり、労働条件を改善したりするよう求めています。



日本で初めて「マグネット認証」を取得した 聖路加国際病院の取り組み

お互いの看護ケアを 評価し合い、認め合う。 それが、さらなる看護の質の向上に

Interview

鈴木 千晴さん

聖路加国際病院 看護部長・副院長

「マグネット認証」を日本で初めて取得したのは聖路加国際病院(東京都中央区)、2019年11月でした。13年から本格的に取り組みを始めましたが、審査の厳しさもあり取得まで6年かかっています。当初から取得に向けた活動に関わってきた看護部長で副院長の鈴木千晴さんに、経緯や苦労した点について伺いました。

マグネット認証に着目した経緯を教えてください。

2011年当時の当院では、国際性を高めることと、医療の質と安全の追求が重点課題でした。目指したのが、医療安全に関わる国際的医療施設評価機関であるJCI(Joint Commission International)認定と、看護の質を評価するマグネット認証の取得です。ナースマネジャー(看護師長)だった私も含め、13年秋に米国のマグネット認証取得病院を見学して、正直「私たちが行っていることとそんなに変わらない」と思いました。当院には専門的な役割を持つ看護師もたくさんおり、JCI認定のために医療の安全や質改善の取り組みは既にやっていました。

しかし、そこでのうらやましい発見は、現場のナースたちがランチを食べながら「こんなことに困っている」「こう改善しよう」と話し合うセナタという会議体があったことです。マグネット認証では、全ての看護師が組織の意思決定に参画できる「シェアードガバナンス」を求めています。そこは当院の弱い部分だったと思います。また、そこに参加するナースの前向きな姿勢とマグネット認証を誇らしげに語る姿に、こういう組織づくりができるなら、マグネット認証にチャレンジしてもいいかなと思いました。

まず、何を？

米国で見たスタッフ自らが中心となって看護のケアや職務環境の改善を話し合う「ナースの代表者会議」と名付けた会議体づくりから始めました。ナースが配置される全部署から約70人を集め、月1回開催しました。方法は手探りでしたが、スタッフの意見を大事にすること、他人任せではなく自分たちから改善に向けて活動できる内容を選びながら進めました。繁忙時の部署を超えたリリーフ態勢の構築や、育休明けの職員を支援する懇親会など、多くの新しい活動が生まれました。その過程で「有給休暇を取りにくい」という声が出れば、取得率のデータを見たり、人事担当者と呼んだりして、不満を含めスタッフが日ごろ思っていることを知り、どう前向きに発想を転換するかを模索しながら進めました。

苦労したことは？

たくさんあります。看護の質を評価する際、外部機関による評価が必須ですが、日本にはそれに匹敵するものはなく、当院では海外の評価機関に登録して海外の病院との比較が必要でした。日本では高齢者が多く在院日数が長いなど不利なことが多く、事情の違う米国の病院と同等に戦わなければなりません。最初にデータを出したときは3分の2くらいが駄目でした。75の改善事例を記述する際も、スタッフの発言が載った議事録や、活動の前後での数値データなど多くの証拠が必要でした。言葉の壁がある中でこの作業には、多くの時間を使いました。

看護師の満足度調査も大変でした。日本人は控えめなので、5点満点で5をつけない。「自分たちがやっている看護に対する評価だよ」という説明から始めて、「良いと思ったら5つけよう」と楽しめる日めくりカレンダーを作るなど多くの工夫をしました。業務外の作業なので、スタッフのモチベーションを上げるために、スタッフ同士が楽しみながら進めるように心がけました。患者さんによる満足度は、看護師が頑張るだけでは良くなり、他の職種の協力が欠かせません。ただ、当院の素晴らしいところは、相談すれば多くの職員が職種を超えて協力してくれたのは素晴らしいことだと思います。

実地審査もあるんですね。

18年10月に申請書類を提出し、19年9月に3日半にわたり実地審査がありました。米国から審査官が来院し、院長やスタッフ、当院に関係のある地域の方まで700人以上にインタビューしました。話を聞くナースは審査官が選び、病院の中で看護部がどんなふうにイニシアチブを取っているか、事例に書いてあることが本当に実践されているかを確認されました。

取得に向けた活動は、現場や患者さんにどんな影響を与えたか？

看護部全体が明るくなったと感じています。仕事はできて当たり前、プラスアルファでやったことも当たり前になって、で

きないのが駄目という雰囲気があったと思います。でも活動しているうちに、自分たちが日ごろ行っている看護ケアを、認め合ったり評価し合ったりする場面が増えました。そこでまた自分たちから実践を良くしていこうというさらなる活動が生まれています。気持ちや考え方、見方を変えろというのも必要なな思っています。

患者さんにとっても認証のメリットは多くあります。認証は、医療も看護も質が良いというお墨付きをもらったことでもあります。この活動をする中で、当院の看護の質は向上しているのですから。海外では、患者さんもマグネット病院を選んで来られる方がよくいると聞かれています。当院でもこの活動に多くの患者さんが興味を持ってくださり、「看護部が頑張っているなら」で寄付や応援のメッセージをくださった方もいます。

離職率は変わりましたか？

今は9%ぐらい。都内では少ない方で、マグネット認証への挑戦を始めてから少し低くなっていると思います。もっと下げたいとは思いますが、当院は進学などの前向きな退職も多いのが実情です。認証はゴールでなく通過点と考えています。まだまだ課題もありますから、4年後の再認証を目指して、明るく前向きな活動を継続していきたいと思っています。



スタッフ同士が楽しみながら
進めるように心がけました。
相談すれば多くの職員が職種を超えて
協力してくれたのは素晴らしいと思います。

鈴木 千晴（すずき ちはる）さん

秋田県出身。聖路加看護大卒、同大学院修士課程修了。
聖路加国際病院アシスタントマネージャー、ナースマネージャーなどを経て2019年から現職。



【聖路加国際病院】

1901(明治34)年、プロテスタント教団・米国聖公会の宣教師ルドルフ・B・トイスラーにより聖路加病院として創設。17(大正6)年に聖路加国際病院に改称した。2014年、聖路加看護大学が聖路加国際大学に改組するのに伴い、学校法人聖路加国際大学の病院となった。520床、看護職員950人。マグネット認証のほか、国際的医療施設評価機関JCI(Joint Commission International)が国際水準で安全な医療を提供していると認めた施設に与える認証も、2012年7月に取得し15、18年に更新している。



マグネット認証の審査官が米国から来院したときに院内に展示された「マグネット認証取得までの私たちの道のり」

ポジティブに物事を持っていくパワーが大事。 認証を受けるプロセスを経たことで団結した

聖路加国際病院がマグネット認証を得られた背景には、病院を挙げての協力がありました。副院長で救命救急センター長の石松伸一さんと、事務部門の情報システムセンター情報室マネジャーの門田美和子さんに振り返ってもらいました。

石松 JCIでは慣れた方法を変えたり、やっていなかったことを始めたり、が多かったのですが、マグネットではほとんど必要ありませんでした。JCI以降、病院全体の雰囲気がマグネットに向いていたからかな。既にやっていることが認証で求められるどこにフィットするか、何回か相談されたことはあります。

門田 JCIをやっていたから、マグネット認証にも対応できたというのは多分にあると思います。ただ、時間的な制約の中で、取り組みを審査基準に当てはめ、ストーリーを探す担当者の作業は大変でした。私は審査基準をどう解釈し、どのような証拠が必要か、認証機関の人と何百通もメールのやりとりをして看護部に伝え、合格する水準の書類を作り上げる仕事をしていました。書類審査はとても難しかったというのが実感です。

石松 看護師を引きつけて離さないというのは、労働環境や給料がいいとかではなく、プロフェッショナルとしてやりがいを感じる仕事を提供している場であるということです。不思議な傾向ですが、当院の救命救急センターの看護師の平均在職年数は、病院全体の看護師より長いんです。忙しい、きつい、危ない、それを凌駕(りょうが)して居たいと思えるものがあるんですね。当院が百何十年もブランドであり続けられたのは、ひとえに看護の質。みんなが受け継いで、さらに良くしていく文化が根付いているのではないかな。

門田 マグネットは看護師の自律性を重視していて、単に医師が言ったからその通りにやるというのではなく、看護としてはこう

思うと必要な場では発言できるとか、ほかの職種も動かしていけるとか、看護師の力をものすごく重要視しています。

石松 日本では医師が右と言ったらみんなが右という

印象がありますが、看護師は左と思ったら左に行くんですよ。医師が主導するのはごく一部で、実務を支えているのは医師以外の人たちなので、医師が自分たちで動かしていると思った瞬間に関係は変になる。なぜ右に行かないんだと議論して、最終的に合意して決める。全く対等なので、よく負けます。

門田 認証に向けた活動を通じ、ポ

ジティブに物事を持っていくパワーが大事だということに気付かされました。JCIはできていないことを見に来ますが、マグネットはできていることを「素晴らしい」と言いに来てくれます。ポジティブな考えで前に進むパワーは、みんなをハッピーにしてくれます。病院全体がそういう姿勢で仕事ができたら、本当に素晴らしい。認証を継続するために、多職種が力を合わせて旅を続けていきたいと思います。

石松 質と効率のいい医療をやっていると持ち出しが多くなり、組織の継続が難しくなる。ところがJCIもマグネットも、何にお金がかかっているか、という話はありません。マグネットを続けることによって生き残る医療機関になり得るのか、今後世間が医療に求めるものが変わったとき追従し続けられるか、というのが今後の課題でしょう。看護部は認証を受けるプロセスを経たことで団結し、元気づいたのではないかな。いい意味で体育会(笑)。勝って認証を得た経験は、次に続きますよ。



いしまつ しんいち
石松 伸一さん

宮崎県出身。川崎医科大学大学院修了。川崎医大病院救急部、聖路加国際病院救急部を経て、2005年から同病院救命救急センター長、13年から副院長。



かどた みわこ
門田 美和子さん

東京都出身。筑波大卒、東京医科歯科大学大学院修士課程修了。日本経済研究所、聖路加国際病院QIセンターマネジャーなどを経て、2020年から現職。



マグネット認証の意義や課題

認証への取り組みが組織変える 費用、労力などに課題も

マグネット認証の意義や課題について、『マグネット・ホスピタル入門』（ライフサポート社）などの著書がある聖徳大看護学部の桑原美弥子准教授（臨床看護学）に伺いました。

日本で初めて、マグネット認証を得た施設が誕生したことを喜ばしく思います。マグネット認証プログラムは1980年代の米国での看護師不足の中、磁石のように看護師を引きつけ続けていた病院の魅力の探求に端を発しました。現在ではマグネット認証は看護の卓越性(Nursing excellence)の証しとして、大変に名誉なことと受け止められています。

マグネット認証は外部組織による審査を経て行われますから、病院は自施設の看護の質の高さを、客観性を担保して社会に示すことができます。ただし、マグネット認証で査定される内容は主に構造(仕組み)とプロセス(手順)であり、個々の看護師の日々の看護実践ではありません。きちんとした仕組みと手順が、全体として質の良い看護実践につながるという考えに基づいた認証システムですが、最前線での看護の質は、個々の看護師の日々の仕事との向き合い方にもかかってくるのだと思います。

マグネット認証システムには課題もあります。一つ目は、お金と時間と労力がかかることです。米国でマグネット認証を受けたばかりの病院の担当責任者にインタビューした際、認証に向けた準備のために看護師の仕事量・時間外労働が増え、「磁石のように看護師を引きつける」とは逆の状況に陥りそうになることもあったと明かしてくれました。二つ目の課題として、マグネット認証を得た施設の看護の質が、非認証施設と比べて優れているという確証的な結論が得られていないことがあげられます(Boylan, 2019; Hamadi, 2020; Lasater, 2020; Petit dit Dariel, 2015)。

しかし、やはりマグネット認証には一定の意義があると考え

くわはら みやこ
桑原 美弥子さん

埼玉県出身。聖路加看護大卒、米ミシガン大大学院修士課程修了。東京女子医大看護学部講師などを歴任、2018年から現職。



『マグネット・ホスピタル入門』
桑原 美弥子 著
(ライフサポート社)



えます。仕組みや手順が整っていることは質保証のベースとなりますし、何より、看護の卓越性を認められた病院で働くという自負は、より良い看護実践に向かう責任感や向上心につながると思えます。米国でインタビューに応じてくれた現場の看護師たちも「大変だった！」と口にしながらも、誇らしく、活気に満ちていたように見えました。「マグネットへの道筋(Magnet Journey)」と呼ばれる認証取得への取り組みそのものが、組織文化を変容させるのかもしれない。

日本でも2015年度から日本看護協会が「労働と看護の質向上のためのデータベース(DiNQL)事業」を稼働させ、看護の質向上への取り組みが加速しています。日本の保健医療システムを十分に反映した看護の質評価システムへと発展すれば、多くの施設で看護の質向上への取り組みが一層、進むのではないのでしょうか。



活気と魅力あふれる職場づくりに



マグネットの5要素の考え方は、医療や看護だけでなく、さまざまな職場に当てはめることができそうです。多少の無理を承知で、このように考えてみました。

個人の価値観が多様化した現代社会で、安定や調整を主眼に置いた旧来のリーダーシップでは、顧客のニーズに応えられず組織の衰退につながります。「変革的リーダーシップ」を発揮し、改善に取り組める環境づくりが求められます。リーダーが頑張っても、組織として動かなければ意味がありません。一人一人が力をつけ(「構造的エンパワメント」)結果を出すには、人事や意思決定の方針がしっかりしており、現場に一定の権限や能力開発の機会を与える方策も必要になります。

専門職集団において「模範的専門実践」は最も重要な要素といえるでしょう。プロフェッショナルが果たす役割を理解し、他の職場や分野と連携しつつ自律的に実践することで、周囲の模範となり得ます。「新しい知識、イノベーションおよび改善」は、当然、科学的根拠に基づいたものであるべきです。そして組織の構造と改善に向けたプロセスが適切なものであれば、これら4要素の「実証結果」はサービスや製品の質の向上として表れるはずで

皆さんの職場が活気と魅力にあふれていることを期待しています。

共同通信社ウエルネス情報センター

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

業務効率化で看護の質向上 「先進事例アワード2019」 ユニホーム2色制や最新技術活用

看護業務の効率化に関する先駆的な取り組みを表彰して広く周知する「先進事例アワード2019」が、今年1月に東京都内で開かれた。看護職を十分に確保できない中で、サービスの生産性や質を向上させるのが狙いだ。22都道府県から57件の応募があり、最優秀賞1件のほか、優秀賞4件、奨励賞3件、特別賞2件が選ばれた。

最 優秀賞になったのは、熊本市医師会熊本地域医療センターの残業時間削減への取り組みだ。看護師のユニホーム2色制と複数の業務をこなす看護師の養成で、1人当たりの年間平均残業時間を、日勤で約112時間から約22時間に、夜勤で約1時間からゼロに減らした。それまでほとんどの看護職が就業時間の21分前に出勤していたが、これも10分以内に短縮できた。離職率も半減したという。

日勤と夜勤でユニホームの色を変えたことで、残業している看護師がはっきりと分かるようになったため、定時で仕事を終わらせる意識が高まったほか、業務を引き継ぐ協力態勢が強化された。さらに業務が多すぎることによる残業を減らすため、複数の業務をこなせる看護師を増やすことで、余裕のあるところから応援を出せるようになった。

最新技術の活用も目立つ。例えば、東京都江東区の訪問看護リハビリステーション・アオアクア（優秀賞）。利用者の増加に

伴い、事業所に戻ってからの記録業務が残業時間の増加に拍車をかけていた。従来から使っているパソコンの電子カルテに無料で使用できるスマートフォンからの音声入力システムがあることに注目して、その使い方を半年間で全員が習得した。

この結果、利用者の自宅にいるときや移動中に、スマホでさまざまなデータを音声入力し、事業所に帰ってからうまく入力されていない箇所をパソコンで修正して記録するという流れが定着した。帰社後に記録していたときと比べると効率よく記録できるようになったことで、看護職の平均残業時間を月50時間から20時間に削減できた。さらに記録に時間がかからなくなったことで、利用者に向き合う時間が増え、質も向上したという。

東京都品川区のNTT東日本関東病院（特別賞）は、煩雑な作業のため時間外で対応することが恒常化していた看護職の採用や退職、異動、産休、短時間勤務者の時間変更などの資料作成

を、RPA（ロボットによる業務自動化）で効率化した。それまでは看護システムから打ち出した紙ベースの別々のデータから、手作業で3～4時間かけて作成していたが、RPAが決められた期日に自動で必要な情報を収集して作成できるシステムを構築した。これにより、手作業による転記ミスや計算ミスも防止できるようになったとする。

厚生労働省の調査（2017年）では、看護職で勤務環境に不満を持つ主な原因は時間外労働（残業時間）の長さだ。特に病院勤務では46.8%と半数に近い。その削減への取り組みは働き方改革につながるばかりか、患者にとってもよりよい医療・看護の提供になると期待されている。



このほかの受賞病院・診療所

優秀賞	県立広島病院（広島県）
	HITO 病院（愛媛県）
	メディカルトピア草加病院（埼玉県）
奨励賞	小松市民病院（石川県）
	聖マリアンナ医科大学病院（神奈川県）
	クリニックさろま（北海道）
特別賞	福井大病院（福井県）

Topics 1

母乳バンク、全国整備へ 低体重児の病気リスク減

母乳が出ない母親の代わりに、別の母親の母乳を小さく生まれた赤ちゃんに無償提供する「母乳バンク」を全国的に整備する方針を、厚生労働省が固めた。全国の新生児集中治療室での提供を想定し、早ければ2023年度からの事業開始を目指す。

1500グラム未満で生まれた「極低出生体重児」や千グラム未満の「超低出生体重児」も助かるようになった。ただ、臓器が未発達で、さまざまな病気になるリスクがある。特に腸の一部が壊死する壊死性腸炎に超低出生体重児がかかると、死亡率は5割以上になるとのデータもある。母乳は粉ミルクに比べ、壊死性腸炎にかかるリスクを低減できるという。

極低出生体重児は年間7千人ほど生まれており、年間3千～5千人程度の需要があると思われる。



Topics 2

医師32万人、過去最多更新 歯科医と薬剤師も

2018年末の医師の総数は32万7210人で過去最多を更新したことが、厚生労働省が発表した「医師・歯科医師・薬剤師統計」で分かった。調査は2年ごとに実施され、前回比で2.4%（7730人）増。医学部定員の臨時増などが背景にある。

厚労省によると、医療機関に従事する人口10万人当たりの医師数の全国平均は6.6人増の246.7人だった。都道府県別では、最も多い徳島（329.5人）と最も少ない埼玉（169.8人）とは、2倍近くの開きがあった。

診療科別の医師の割合は、内科の19.4%が最多で、次いで整形外科7%。勤務環境が厳しいとされる診療科を見ると、小児科は前回比2.3%増、産婦人科・産科は同0.1%減、外科は同0.6%減だった。

歯科医の総数は同0.4%（375人）増の10万4908人で、薬剤師は同3.3%（9966人）増の31万1289人だった。女性の割合は、医師が21.9%（7万1758人）、歯科医24.1%（2万5297人）、薬剤師61.3%（19万744人）で、いずれも過去最多だった。



Topics 3

予防切除に保険適用 遺伝性の乳がん、卵巣がん

遺伝性の乳がんや卵巣がんを発症した患者が、生まれつき遺伝子に変異がある「遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）」と診断された場合、新たながんを防ぐために健康な乳房などを予防的に切除する手術が、4月から公的医療保険の適用対象となった。

HBOCの患者は、70歳までに乳がんになる確率は50%前後に達するという報告があるほか、40代までの若い年齢で発症することも多い。1年間に乳がんまたは卵巣がんと診断される約11万人の5%程度は遺伝性のがんで、このうちの大部分をHBOCが占めるという。

手術を希望しない人も、超音波などを使って経過を観察する検査が保険適用となる。米国の女優アンジェリーナ・ジョリーさんが2013年に受けたような、発症していない人が予防切除する手術は対象にならない。



2013年、予防的な乳房切除の手術を公表したアンジェリーナ・ジョリーさん
写真提供：共同通信社

Topics 4

食事摂取基準、5年ぶり改定 高齢者のフレイル予防盛り込む

日本人が取るべきエネルギー（カロリー）と、34種類の栄養素の量を科学的な根拠に基づいて国が定めた「日本人の食事摂取基準」が、5年ぶりに改定された。

高齢者は65～74歳と75歳以上に区分され、虚弱（フレイル）予防が強調された。摂取エネルギーに占めるタンパク質の割合を高め、65歳以上の目標量の下限は摂取エネルギーの13%から15%に引き上げた。

塩分については、1日当たりの食塩を0.5グラム引き下げ、成人男性は7.5グラム未満、成人女性は6.5グラム未満、高血圧や腎臓病の悪化を防ぐために6グラム未満に抑えることとし、減塩を促した。生活習慣病を予防するため飽和脂肪酸の摂取についても小児で新たに基準を設定。成人では脂質をエネルギーの2～3割にすることとした。

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

高齢者の心不全が急増 「パンデミック」と専門医懸念 予防と早期診断が重要

国内で心不全患者が急増している。新型コロナウイルスのような感染症の爆発的な広がり（パンデミック）になぞらえ「心不全パンデミック」と呼ばれるほどだ。高齢社会を反映し入院患者は男女とも平均80歳を超えており、心臓病の専門医は「病院は対応で大変な状況。予防と早期診断が重要だ」と口をそろえている。

一般の人の多くは心不全を「死ぬときの病名」とっており、漠然としたイメージしか持っていない。患者の急増を憂慮した日本循環器学会などは2017年秋に改めて、心不全を分かりやすく定義し、啓発活動に力を入れ始めたが、まだまだのようだ。

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科の伊藤浩教授（循環器内科）は「皆さん、どんな症状があっても『自分は心臓が悪くなるはずがない』と思っている。70歳を超えると心不全を感じるようになるのだが、心臓ではなく、年齢のせいと思っている。昔は心筋梗塞、今は心不全が問題」と指摘する。

国内の心不全による年間死亡数は、心筋梗塞の7万3千人をはるかに超え26万人に達する。岡山県では、心不全の入院患者数、

死亡数ともに10～15年の5年間で約20%増加しており、40年にかけて70～80%増えると予想されているという。

「その多くが高齢者。岡山県だけでなく、心不全患者は全国の急性期病院に押し寄せ、基幹病院の多くでは心不全患者をいかに減らすかが悩みの種となっている」と伊藤教授。

心不全は「心臓の働きが低下し、心臓に負担がかかった状態」を指す言葉で、病名ではない。それが患者にとっては分かりにくい要因になっているようだ。

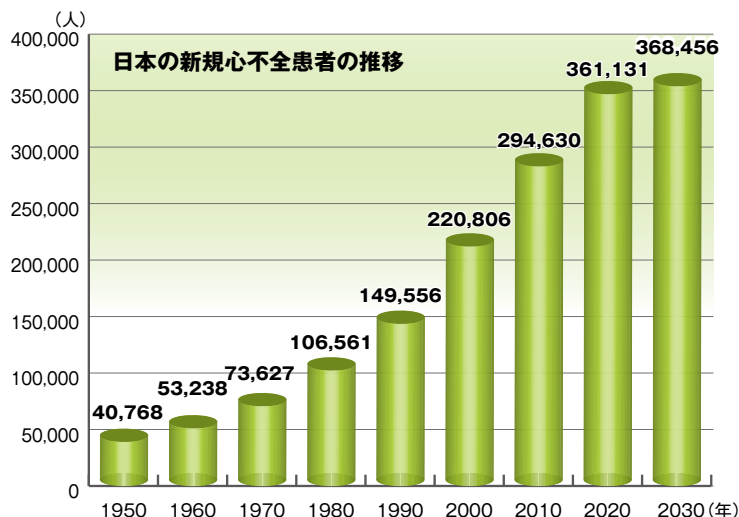
伊藤教授によると「心不全にはA、B、C、Dの4段階ある。A、B段階はリスクだけで症状がないので、本人が自覚できない。C、D段階では症状はあるが、治療しても、もう元には戻らず、繰り返す」。

心不全で入院した人は、退院しても半数程度は再び入院し、その半数は3カ月以内の再入院という。入退院の繰り返しは本人にも家族にもショックになり、1回で約80万円という入院費用は大きな負担になる。

心不全の病態も変わってきた。「以前は心臓の収縮不全（HFrEF＝ヘフレフ）が多かったが、最近の高齢者に多いのは拡張不全（HFpEF＝ヘフペフ）。これは心臓の収縮はいいが、左心室がうまく広がらず、血液を取り込めないうちに収縮してしまう。その結果、頻脈になって大動脈に十分に血液を送り出せなくなる」（伊藤教授）。拡張不全の心不全は、メタボリック症候群や糖尿病、高血圧の人に合併することが多いという。

心不全患者にとって大切なことは、塩分制限（1日6グラム以下）や水分制限、体重のチェック。診断には、問診で息切れや動悸など心不全に特有の症状があるかどうかを確かめ、聴診、胸部エックス線検査、心電図検査、心エコー検査などを行って判断する。病院によっては、採血して心臓から分泌されるホルモンの一種「脳性ナトリウム利尿ペプチド」（BNP）を測定して判定している。

伊藤教授は「心不全はいったん進行すると元に戻れないので、予防と早期診断が非常に重要」と呼び掛けている。



Shimokawa H. et al. Eur. J. Heart fail 2015;17:884-892 より改変
出典：日本心臓財団ホームページ (https://www.jhf.or.jp/check/heart_failure/01/)

Topics 1

病院の4割が将来廃業も視野 後継者難で、日医総研調査

民間の病院や診療所の経営者のうち4割は、将来の選択肢として閉院（廃業）を考えていることが、日本医師会総合政策研究機構の調査で明らかになった。後継者難が浮き彫りになると同時に、地域の医療体制をどう守るかの問題も浮上しそうだ。

全国の病院、診療所の経営者約4千人を無作為抽出し、1088人（平均62歳）から回答を得た。将来どのように引き継ぐかを複数回答で尋ねた結果、親族への継承が62%、閉院（廃業）が44%、親族以外の第三者への継承が38%、ほかの医療機関への合併・買収（M&A）や売却が22%だった。

閉院だけを選択した回答も15%あった。40代、50代の経営者で閉院を選んだ人が多かった。病院と診療所の比較では、病院7%、診療所49%と、診療所の後継者難がはっきりした。



Topics 2

がん5年生存率66.4% 65万人解析、改善傾向

がん診療連携拠点病院など専門的な治療をする全国の病院で、2010～11年にがんと診断された患者の5年後の生存率は66.4%だったと、国立がん研究センターが発表した。09～10年と比べ0.3ポイント増で、改善傾向が続いている。13年に診断された人の3年生存率は72.4%で、12年に診断された人の生存率を0.3ポイント上回った。

15種のがんについては個別に5年生存率を集計。前立腺の98.8%、乳房の92.2%が高い一方、早期発見が難しい膵臓は9.8%と低い。今回新たに集計した喉頭と腎臓は約80%と高かったが、尿管は49.0%、胆のうは29.3%と低かった。

都道府県別、病院別の生存率や患者数などは同センターのウェブサイト「がん情報サービス」で見られるが、自治体や病院ごとに患者の年齢や病状の構成がまちまちなため、治療の良しあしの比較には使えないとしている。

Topics 3

蓄膿症悪化の原因物質特定 阪大、働き抑えて軽減も

鼻の中にポリープができ、鼻詰まりや嗅覚の障害がひどくなる好酸球性副鼻腔炎というタイプの蓄膿症に関わるタンパク質を特定したと、大阪大などのチームが米医学誌電子版に発表した。新たな治療法の開発につながる可能性があるという。

チームが患者の血液を調べると、白血球の一種である好酸球の表面からセマフォリン4Dというタンパク質が離れ、血管の壁を刺激していることが分かった。刺激をきっかけに壁に隙間ができ、好酸球が外に出てたまり、ポリープを形成していた。

好酸球性副鼻腔炎は、鼻の中が完全にふさがる中等症から重症の患者が国内に約2万人いるとされる。ステロイドは副作用が多く、ポリープを切る手術も半数が再発するという。



Topics 4

薬剤耐性菌で年8千人死亡 抗生物質使い過ぎに警鐘

抗生物質（抗菌薬）の効かない薬剤耐性菌によって、2017年に国内で8千人以上が死亡したとの推計を、国立国際医療研究センター病院（東京）などのチームがまとめた。

日本で検出の多いメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）とフルオロキノロン耐性大腸菌について、全国の協力医療機関から集められたデータを基に推計したところ、11～17年の死者は年約7400～8100人に上った。種類別では、MRSAの17年の推定死者数は4224人で11年から減少傾向が見られる一方、耐性大腸菌は3915人で右肩上がりとなっている。

耐性菌は抗菌薬を正しく使っても発生するが、使い過ぎによって生まれやすくなり、拡大が加速される。近年、耐性菌による死者の世界的増加が指摘されていた。



最近の医療事故事例から学ぶ リスク回避のポイント - 3 -

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。

検査台からの転落

検査や治療・処置の際に検査台から転落したことにより、患者に影響があった事例が9件報告されています（集計期間：2014年1月1日～2018年6月30日）。

事例1

頭部MRI検査をするために看護師と診療放射線技師で患者を検査台へ移動させた。その際、看護師は患者が認知症であることを診療放射線技師に伝えなかった。診療放射線技師は、患者の頭部を固定し、意思疎通ができていないと思い身体は固定しなかった。撮影開始10分後に患者が検査台にいないことに気付いた。検査室に入ると、患者は検査台の右側の床にうずくまっていた。その後、X線撮影を行い、右大腿骨頸部外側骨折を認めた。

事例2

心臓カテーテル検査中、患者は鎮静されていた。検査の途中、物品を取りに行った看護師が検査室に戻った時、患者が右足からずれるように転落した。医師は患者に背を向け清潔台で作業

しており、臨床工学技士は機器の操作中であり、診療放射線技師は画像の確認を行っており、誰も患者を見ていなかった。その後、頭部CT撮影を行い、外傷性くも膜下出血を認めた。

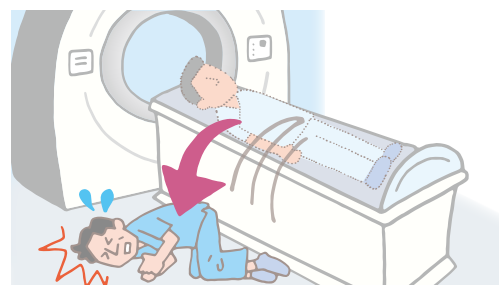
リスク回避のポイント

- ・ 患者の病態を把握し、医療者間で患者の情報を共有する。
- ・ 患者が検査台から転落する危険性があることを認識し、患者から目を離さないように医療者間で声をかけ合う。
- ・ 転落する危険性のある検査の際は、安全確保のため、患者に説明し身体を固定する。

※この情報は、医療事故情報収集等事業第50回報告書（2017年4月～6月）「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成されています。
http://www.med-safe.jp/pdf/report_50.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.141 2018年8月」
http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_141.pdf

事例1のイメージ



検査台から転落した事例件数

検査や治療・処置	件数
頭部MRI検査	2
内視鏡検査	2
心臓カテーテル検査	2
透視下での処置	1
脳血管造影・血管内治療	1
胸部X線検査	1

小児用ベッドからの転落

小児用ベッドから患児が転落した事例が8件報告されています（集計期間：2015年1月1日～2019年8月31日）。

事例1

看護師は、ベッド柵を中間の高さにして患児（4歳）の血圧測定と聴診を行った。その後、母親がそばにいないからと思いベッド柵を一番上まで上げずに退室した。母親はベッド柵が中間の高さになっているとは思わず、尿器を片付けようとベッドから目を離した際に患児がベッドの上で立ち、柵に寄り掛かって転落した。

事例2

患児（0歳）は、小児用ベッドに寝ており、ベッド柵は一番下まで下げられていた。母親はベッドの横に立ち、看護師はベッドに背を向けていた。看護師が入院時の持参物品について確認した際、母親は物品を取ろうと患児から離れた。母親と看護師が患児から目を離した際にドンと音がしたため振り向くと、患児は転落していた。

リスク回避のポイント

- ・小児用ベッドの柵は一番上まで上げることを基本とする。
- ・入院時、家族にベッドからの転落の危険性を説明して注意喚起する。

※この情報は、医療事故情報収集等事業第47回報告書(2016年7月～9月)「個別のテーマの検討状況」で取り上げられた内容をもとに作成されています。
http://www.med-safe.jp/pdf/report_2016_3_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.155
 2019年10月」
http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_155.pdf

事例のイメージ



小児用ベッドからの転落事例

転落時のベッド柵の状態	件数	状況
中間の高さ	4	ベッド柵が下がっていると思わず、患児のそばを離れた
一番下	4	看護師や付き添いの家族が患児から目を離した

イラスト：伊東ちゆん子

Willnext 加入者限定 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。今回は皆さんのプライベートタイムを応援するグッズをセレクトしています。

1 5名さま

ビービーラボラトリーズ
 PHモイストチャージエッセンス
 PHモイストチャージ
 ゲルクリーム

サロンクオリティのスキンケアが自宅で使用できるビービーラボラトリーズの「Pro HOME」は、現代女性の肌を乾燥等の環境ダメージからまもるスキンケアシリーズ。手に取るととろんとした感触から肌の上でリキッド上に変化するエッセンスや、プルとした感触で潤いをもたらすゲルクリームが、美肌に導きます。



2 10名さま

パティスリー銀座千疋屋
 銀座バラエティセット

フルーツの芳醇な香りが広がるフィナンシェ。サクサクの食感と滑らかなクリームのマリアージュが堪能できる焼き菓子、ヴァッフェル。厳選したフルーツをそのまま閉じ込めた口当たり滑らかなゼリー。これら3種のバラエティー豊かなスイーツを詰め合わせた、多彩な味が楽しめるセットです。



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：官製はがきに右記をご記入のうえ、下記宛先までお送りください

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」

締切：2020年10月30日(消印有効)

応募締切後、応募者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。

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



※注意：尚、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。



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
皆様が医療現場で直面し得る
様々な問題点を、法的、倫理的見解で
専門家に解説していただきます。

第 9 回 新型コロナウイルスと法

今回は、世界的に流行している新型コロナウイルスについて、法律の観点から見ていきましょう。

今年に入って、中国の武漢で新しい肺炎が流行しているということが報じられたのち、武漢のような惨状が世界各地に広がり、2020年5月末の時点では、世界の感染者の総数は540万人を超え、死者数も34万人に達しています。感染症に関する法律について重要なものは、1998年に制定された「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）と、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」（特措法）です。以下では、これらの概要と重要な点を解説していきます。

法の目的

感染症法は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ること」（同法1条）です。新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）の場合は、「新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、もって新型インフルエンザ等の発生時において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に及ぼす影響が最小となるようにすること」（同法1条）です。

人権の擁護

感染症法は、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」として、入院などの措置は、「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のものでなければならない」（同法22条の2）としています。そして、このことは、特措法5条にも規定されています。なお、「必要最小限」とは、「できるだけ何もしない」ということではありません。当然のことですが、感染が拡大すると人命にかかわる事態が出現するわけですから、必要な対策が実施されなければなりません。しかし、行き過ぎた対策が採用されると、国

民の自由と権利に過大な制限が加えられることもあるところから、「最小限」という言葉が使われているのです。

対象となる疾病

特措法では、「新型インフルエンザ等」となっていますので、「等」にどのようなものが含まれるのが問題となります。感染症法6条7項は、新型インフルエンザに加えて、再興型インフルエンザを示しています。ただし、いずれも、「全国かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの」に限定されています。さらに、既知の感染性疾患の中で、そのようなおそれがある「指定感染症」と、既知の感染症とは病状または治療の結果が明らかに異なるもので、そのようなおそれがある「新感染症」が規定されており、新型コロナは指定感染症とされています。国は、3月13日に特措法を改正して、新型コロナウイルス感染症を対象に加えました。

疾病の類別

感染症法は、従来の伝染病予防法と、結核予防法や性病予防法などを総合したもので、疾病が1～5類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症に分けられています。なお、1類はエボラ出血熱やペストなどで、2類はジフテリア、結核、SARS、MERSなど、3類はコレラ、腸チフスなど、4類は狂犬病やE型肝炎、A型肝炎など、5類はインフルエンザや梅毒などです。

特措法の緊急事態宣言

安倍首相は4月7日に東京都などの都府県に緊急事態宣言を発令しました。特措法32条は、感染症が発生し、「全国かつ急速なまん延により」、①国民の生命及び健康に著しく重大な影響を与えるおそれがあると認められるもので、②国民生活や経済に甚大な影響を及ぼすおそれのあるときに、政府が区域と期間とを定めて緊急事態宣言を発し、その区域の知事が措置を講じることとなっています。ここで、法解釈の問題としては、前述した感染症法7条の要件とは異なり、「著しく」や「甚大な」

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。同志社大学法学研究博士
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。



という文言が入っていますので、その判断が必要となります。東京都や大阪府の知事が緊急事態宣言の発令を要望しているのに、政府がちゅうちょした原因のひとつは、この判断に違いがあるからです。緊急事態宣言発令直後には、国と地方自治体の間あるいは地方自治体間の連携にほころびが生じました。国を挙げて感染症に迅速に対処すべきときなので、この修復は今後の大きな課題だと思います。

ロックダウン（都市封鎖）

今回の新型コロナの対策として特徴的なのは、外国において、ロックダウンという手法が用いられていることです。ロックダウンとは、爆発的な感染者の増加（オーバーシュート）が発生したときに、数週間以上の間、都市を封鎖し、強制的な外出禁止の措置や生活必需品以外の店舗閉鎖などを行う措置のことで、違反者には罰金刑や拘禁刑などの刑罰を科して、その措置の実行を強制します。

日本の法制度

特措法では、緊急事態宣言が出されると、知事が以下のような措置を講じます。①外出自粛の要請、②学校・大規模施設の使用制限、イベントの中止などの要請・指示、③医療施設設置のための土地・建物の強制使用、④医薬品などの売り渡し要請・収用です。要請と指示がどう違うかですが、②の場合、要請しても応じないときに指示が出るようになっており、指示は要請より一段レベルの高いものです。これに従わないときでも、刑罰を科されることはないのですが、要請・指示をしたときは、「その旨を公表しなければならない」ことになっていますので、それなりの効果はあると思います。また、日本の強制入院の制度は穏便なものです。感染症法19条は強制入院の規定ですが、最初に入院を勧告することから始まり、患者が勧告に従わないときに入院させることとしています。また、感染症法33条は、緊急の場合に、交通の制限または遮断を行うとしていますが、72時間以内の期間に限定されており、集中的な消毒や健康診断を実施することを想定したものですから、ロックダウンに適した

ものではありません。

強権的な措置は必要か

では、外国のようなロックダウンは日本では必要がないのでしょうか。外国のようなオーバーシュートが発生し、外出自粛などを行わない者が多数になるようなら、自粛している者の不満は高くなりますし、十分な予防効果が期待できません。しかし、刑罰を科すということになると、その行為は犯罪ということになり、当然、警察の取り締まりの対象となります。そして、取り締まりの程度や方法も問題となりますし、どれくらいの刑罰を科すかという量刑も問題となります。厳しい取り締まりが頻繁に実施され、刑務所に入るという拘禁刑が科されるのは、できるだけ避けたいところです。この問題の要点は、感染拡大の防止＝国民の生命・健康の保護と国民の自由と権利の擁護とのバランスを図るところにあり、事態は刻々と変化していくので、それに対応するのは極めて困難です。最終的には政治的な判断になりますが、それに至るまでの国民の十分な理解と適正な手続きとが大事だと思います。

医療崩壊

2009年の新型インフルエンザのパンデミック（大流行）のときにも見られたことですが、大量の患者が発生すると、医療の対応が間に合わないという事態が発生します。とくに、今回の場合は、外国において、多数の重症者が発生し、医療崩壊が起きて大きな被害が生じています。特措法では、緊急事態宣言が出されたときの上述③と④の「医療等の提供体制の確保に関する措置」については、物資の売り渡し拒否と、土地等の使用のための立ち入り検査の拒否等に対して、76条以下に罰則が規定されています。この対象は限定されているので、すべての国民が対象となるわけではないのですが、刑罰が科されるということで強制力は高くなっています。これを見ると、感染症法の立法時には、国民の自由や権利を制限することは慎重にして、医療体制の整備に重点を置いていたような気がします。その背景には、2009年の新型インフルエンザ罹患者の死亡率の低さがあるのではないのでしょうか。人口10万対死亡率を見ると、アメリカ合衆国が約4、カナダ、オーストラリア、イギリスなどが0.7～1.3であるのに対して、日本は0.15だったのです。今回も、5月の時点では日本の被害は欧米諸国に比べて著しく低くなっています。とはいえ、状況は日々変化していきますので、楽観は禁物です。緊急事態宣言は5月下旬に順次解除されましたが、感染の第2波が来ると言われています。できる限り適切な対策が、医療と法律において実現されることを祈っています。



elenabs/Shutterstock.com

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。

新型コロナウイルス感染症の院内感染対策

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とは

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）によって引き起こされる感染症です。これまで人に感染するコロナウイルスには6種類あることが知られていました。このうち4つは風邪を引き起こすヒトコロナウイルスです。あとの2つは2002年に発生した重症急性呼吸器症候群（SARS）コロナウイルスと2012年に発生した中東呼吸器症候群（MERS）コロナウイルスです。2019年末に新たに発生したSARS-CoV-2はコウモリから直接あるいは何らかの動物を介して人間の間に広まったと考えられています。

コロナウイルスはどれもプラス鎖一本鎖のRNAを遺伝子としてもち、エンベロープという脂質の膜で覆われています。アルコールやせっけんによる手洗いがコロナウイルスに有効なのは、それらの手指衛生剤によってウイルスのエンベロープが破壊されるからです。SARS-CoV-2はACE2と呼ばれるヒトの細胞表面に現れる受容体に吸着し、感染することが知られています。ACE2は気道や肺、腸管の細胞などに発現することが知られています。SARS-CoV-2は下気道で増殖して肺炎を起こしますが、上気道でも増殖することができます。また、症状出現の2日前のウイルス量が最も多く、無症状のうちに発声の際などにウイルスが飛沫（ひまつ）に含まれて口から飛び出して、人に感染させることができるという厄介な性質をもちます。

COVID-19の臨床経過

COVID-19の臨床経過を図1に示します。SARS-CoV-2に感染後の潜伏期間は平均5日間（範囲1～14日間）です。感染者の約80%は無症状または軽症です。発症後7日ほどは風邪あるいはインフルエンザのような症状が見られます（図2）。COVID-19だけに見られる特徴的な症状はありません。また、軽症者のなかにも胸部CT検査を行うと肺炎像が見られる人もいます。残りの約20%の人は発症後7～10日目を境に酸素化障害が進行し、このうち数%が急激に悪化して人工呼吸器管理を要

するほど重症化します。高齢者、肥満や糖尿病、循環器疾患、喘息や慢性呼吸器疾患、人工透析を要する腎疾患、肝疾患、免疫不全のある人は重症化しやすいといわれています。

図1 COVID-19の臨床経過

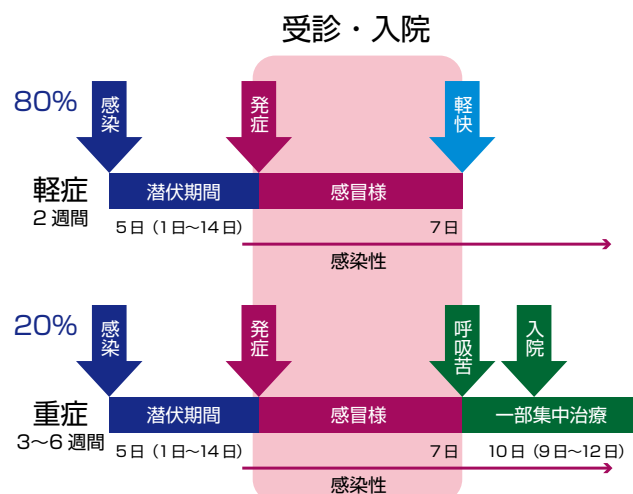
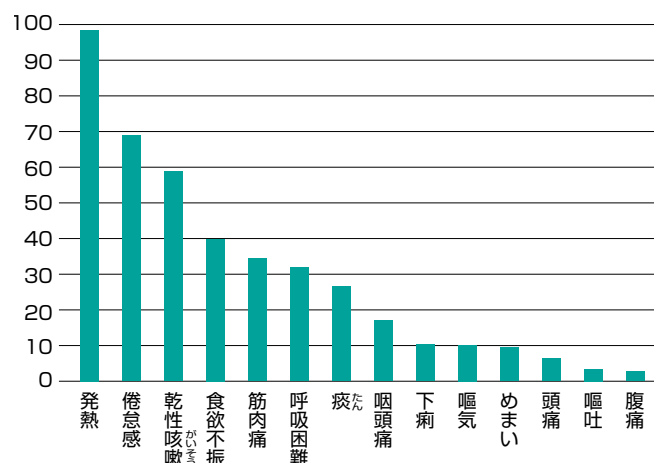


図2 COVID-19の主な症状（n=138）



アドバイザー

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。



COVID-19の主な感染経路

COVID-19の主な感染経路は飛沫感染と接触感染です。感染者がマスクをせずに話したり、咳やくしゃみをするときにウイルスを含む飛沫が放物線を描くように飛び出し、正面にいる人の目や鼻、口の粘膜に接触することで飛沫感染が起こります。また、ウイルスで汚染された環境表面に触れた手で顔の粘膜に触れることで接触感染が起こります。これらの感染経路以外に、換気の悪い空間でエアロゾル (直径 $5\mu\text{m}$ 未満の飛沫) を大量に産生する手技*を実施すると、空気感染のリスクが一時的に生じることがあります。

*エアロゾル産生手技には、気管挿管・抜管、開放式気道吸引、用手換気、非侵襲的陽圧換気療法、気管支鏡検査などがあります。



参考文献

検索日はいずれも2020年5月25日

1. CDC. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
2. Wang D., Hu B., Hu C., et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China - JAMA. 2020 Feb 7;323(11):1061-1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
3. CDC. What Healthcare Personnel Should Know about Caring for Patients with Confirmed or Possible COVID-19 Infection <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>
4. 一般社団法人 日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド (第3版) http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

COVID-19の感染予防

COVID-19の感染予防には、日ごろからの標準予防策の実施が極めて重要です。特に接触感染を防ぐためにWHOが推奨する5つのタイミング (表1) で手指衛生を行うことや、血液・体液の曝露^{ばくろ}の程度に応じて適切な个人防护具を選択して着用することは、COVID-19であることが判明していない感染性のある患者からの感染を防ぎます。

COVID-19が疑われるか確定した患者には飛沫予防策と接触予防策を行います。患者は個室に収容し、対応する医療従事者は顔の粘膜を覆うためにサージカルマスク、ゴーグル (あるいはフェースシールド)、手袋とガウンを着用します。エアロゾル産生手技を実施する場合はサージカルマスクの代わりにN95マスクを着用します。个人防护具を取り外すときに顔の粘膜汚染が生じることがあります。个人防护具の脱衣は時間をかけて丁寧に行い、適切なタイミングで手指衛生を行うことが重要です。また、COVID-19の初期症状は非特異的なので、体調が悪い場合は休養することも院内感染対策には有益です。

表1 世界保健機関 (WHO) による手指衛生の5つのタイミング

1.	患者に接触する前
2.	無菌操作の前
3.	体液曝露リスク後
4.	患者との接触後
5.	患者周辺の環境との接触後

常に見直したい！ 旬な感染対策

ユニバーサル・マスキングと ソーシャル・ディスタンス

COVID-19の流行とともに「ユニバーサル・マスキング」や「ソーシャル・ディスタンス」と呼ばれる対策が注目されるようになりました。ユニバーサル・マスキングは無症状者からの感染を防ぐために、人と会うときにはマスクまたは布で口元を覆い、発声の際などに飛沫を飛ばさないようにする対策です。ただ、ユニバーサル・マスキング単独での感染予防効果には限界があり、手指衛生や个人防护具の活用などと併用することが勧められています。ソーシャル・ディスタンスはフィジカル・ディスタンスとも呼ばれますが、人と人との間に飛沫が届かない距離 (目安としては約2m) を設けるという対策です。医療機関では、休憩室のような換気の悪い空間で、近い距離でマスクをせずに長い時間会話や食事をしたことが原因と考えられる医療従事者の院内感染事例が報告されています。ユニバーサル・マスキングやソーシャル・ディスタンスはCOVID-19を予防するために医療機関のなかでも取り入れたほうがよい対策だといえます。

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

第12回 感染制御の柱 抗ウイルス薬

2020年2月ごろから新型コロナウイルスによる感染が始まりその後、世界的な流行となり、ついに3月11日にはWHOから「パンデミック（世界的流行）宣言」が発令されたことは記憶に新しいと思います。

そこで今回は感染制御の柱となる抗ウイルス薬についてお話ししたいと思います。

ウイルスって細菌とは違うの？

ウイルスと細菌は全く違う微生物です。大きさからしても一般的な細菌の大きさが数 μm ～数十 μm であるのに対しウイルスは数十nm～数百nmと100～1000分の1程度しかありません。

また、構造は中心に存在する核酸とこれを取り囲むカプシド (capsid) と呼ばれる蛋白質からできた殻で構成されています。この核酸とカプシド (capsid) の構造をヌクレオカプシド (nucleocapsid) と呼び、種類によりエンベロープ (envelope) と呼ばれる膜成分を含むものもあります。このヌクレオカプシドは多くの場合、正二十面体様の構造あるいはらせん構造を示します。何だか生物なの？ と思いたくなる形ですね。さらに通常の生物はDNA、RNAの両方の核酸がありますが、ウイルスのほとんどはどちらか片方しか持っていません。従ってウイルスが増殖するには他の生物の細胞内に入り、蛋白質合成を行う時に必要となる仕組みや代謝、エネルギーまで借りて行きます。他の生物の細胞の中に侵入して「寄生」しないと増えることができず、これを「偏性細胞内寄生性」と呼びます。このような特性からウイルスは現在「生物」とは別に位置づけられています。

抗ウイルス薬にはどんな種類があるの？

お話ししたようにウイルスは細菌とは異なる構造を持っていますので細胞壁合成阻害作用で効果を発揮する薬剤のような抗生物質は効きません。そこで、ウイルスに対抗するにはウイルスの感染機序に即した薬の開発が行われてきました。

ウイルスは次のような感染サイクルを持っています。

- ①細胞表面への吸着→宿主細胞表面にそのウイルスに対する標的分子（レセプター）が存在すれば吸着が起こります。これはウイルスにより異なり、インフルエンザでは気道上皮細胞のシアル酸糖鎖、HIVではヘルパーT細胞の持つCD4分子が挙げられます。
- ②細胞内への侵入、脱殻（だっかく）→細胞内に侵入したウイルスは、そこでカプシドが分解され、ウイルス核酸が遊離します。この過程を脱殻と呼びます。脱殻後、ウイルス粒子が再構成されるまでの期間は、感染性のある完全なウイルスが存在しないので、暗黒期あるいは日食や月食を意味するエクリプス期 (eclipse period) と呼ばれます。この脱殻を阻害するのが「M2蛋白機能阻害薬」です。アマンタジン塩酸塩（シンメトレルなど：内服薬）などが知られています。
- ③ウイルス核酸の複製と蛋白質合成→細胞内に遊離したウイルスの核酸はそこで大量に複製されます。また、同時にウイルス独自の蛋白質も合成されます。その後、複製されたウイルス核酸と合成された蛋白質から再度ウイルス粒子が作られます。しかし、ウイルスの核酸は宿主細胞のそれとは全く同一ではないために、複製を作る際には宿主から借りる酵素のほかにそれぞれのウイルスが独自に有する酵素を使います。

これらはDNAあるいはRNAポリメラーゼと呼ばれます。このRNAポリメラーゼの作用を阻害するのがRNAポリメラーゼ阻害薬で、ファビピラビル（アピガン：内服薬）などが開発されています。

- ④感染細胞からの放出→細胞内で増殖したウイルス粒子は細胞から出芽、または感染細胞の死滅により細胞外へ放出されます。この時、ノイラミニダーゼという酵素の働きによりウイルスは細胞外へ出ます。「ノイラミニダーゼ阻害薬」はこの過程を阻止し、感染を抑えます。このカテゴリーの薬剤にはオセルタミビルリン酸塩（タミフル：内服薬）や、ザナミビル水和物（リレンザ：吸入薬）、ラニナミビルオクタン酸エステル水和物（イナビル：吸入薬）などがあり、いずれも抗インフルエンザ薬としてよく耳にするはずですよ。

このように、さまざまな作用点から抗ウイルス薬が開発され成果を上げてきましたが、抗ウイルス薬による治療は、獲得免疫能を低下させ、翌年の再感染率を増加させる短所がある、とする意見もあります。

ウイルスっていつごろから知られていたの？

ウイルス感染症は有史以前から人類を悩ませてきました。特に大きな問題であったのが天然痘と狂犬病です。天然痘は、紀元前9000年ごろ、古代エジプトとメソポタミアの大河流域で人類の農耕開始に伴う人口増加により、人々の間で広まったのではないかと推測されています。

狂犬病については、紀元前1885年、メソポタミア文明を築いたシュメール人の法律に、狂犬病に関するものと思われる文章が残っていることから、わずか100年前、病原体であるウイルスが分離され、病原体として明らかになる現代よりはるか昔から恐ろしい敵だったのです。

たくさんの国内外医薬品メーカーが、ワクチンや抗ウイルス薬の開発に精力的に取り組んでいますが、その開発には多くの困難が伴い、簡単には実用化に至りません。それは新薬開発には9～17年の時間を要し、300億円以上もの費用が必要とされているからです。開発に失敗すればメーカーにとって巨額の費用損失となってしまいます。

また、ワクチンの開発も容易ではありません。ワクチンの試作品ができて、臨床試験を実施して有効性と安全性を確かめ、国の承認を得て実用化するまでには、何年かかるのです。

このように、ワクチン開発も、抗ウイルス薬と同様、簡単には進展しません。実際に、SARSやMERSに対してもワクチンは開発されていません。

それでは、抗ウイルス薬やワクチンが実際に開発されるまでの間、私たちはどうすればよいのでしょうか？

これはやはり規則正しい生活を心掛けて免疫力を向上させ、不必要に人混みに行かない、帰宅時は手洗いを励行し、適切な睡眠を取る、いわば病院内における標準予防策のような当たり前の衛生的で健康に配慮した生活習慣を実践することこそがその対策につながると思います。

エジプトのカイロ博物館には紀元前1157年に死亡したエジプトの王、ラムセス5世のミイラが展示されていますが、天然痘に特徴的な発疹の痕がはっきり残っているそうです。

天然痘の根絶宣言がWHOから発表されたのは1980年ですから少なくとも数千年の間（一説によれば1万年も前から）、このウイルスとの闘いは続いていたのでしょう。天然痘は人類が唯一撲滅できた感染症とされているのですから、微生物の種類を考えると感染症を撲滅することがいかに困難かわかります。

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作り上げることに尽力し、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により進んでいる。

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になってきています。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3回

接遇 6 原則

① 見ること、② 聴くこと

今回は、接遇6原則をご紹介します。今回からは具体的な接遇6原則の内容など詳しく説明していきたいと思います。まずは①見ること、②聴くことについてです。

その① 見ること

相手をよく見て対応する

患者さんと話をするときも、患者さんをよく見て対応することが重要です。患者さんの中には質問をしたくてもすることが苦手な患者さん、うまく言葉にできない方などがいらっしゃる。それらの方々には「何か質問ありませんか？」と伺うよりは、「この検査の流れでは、この部分が分かりにくいかと思いますがご理解いただけましたでしょうか？」など、具体的な質問をしてみましょう。患者さんの表情から、不安や怒りなど感じ取った際には、こちらから、積極的にアプローチを行い、不安解消のお手伝いをすることが必要です。

スタッフ間でも、相手をよく見て対応しましょう。特に職員が集まる朝礼や申し送りの際、中心となる方が話している際、その人の目を見て話を聴きましょう。基本的なことではありますが、つい、大人数で話をする際には意識が薄れてしまいがちです。話をする側も、可能な限り一人ひとりを見て話しかけることを習慣化し、「目を見ることで伝わることの重要性」を意識します。相手に「私のことが重要だと思ってもらえる行為」がアイコンタクトです。

相手をよく見て対応することは、相手にプラスの貯金を与える安心感のある行為です。相手の目線から感じられる情報を感知し、察して行動をとる。状況を把握するためにも伝える際のアイコンタクトの習慣化をお勧めします。



その② 聴くこと

相手の話によく耳を傾ける

ここではあえて「聞く」を「聴く」と表現しています。では、それらの違いは何でしょうか？

「聞くこと」は聞こえるや聞き流すなど、音で聞こえているというイメージです。

「聴くこと」は、「聴こうとして聴く」という気持ちや姿勢を持って聴くこと、すなわち、傾聴を示しています。よい傾聴は、患者さんや相手の心を開きます。そして、「この人なら大切な体を任せたい」という信頼関係を築くことにつながります。表情も大事です。口角5mmアップのイメージのほほ笑みであなたの話を聴きたいという表情、そしてうなずくなど、相手の話に適宜プラスの反応で返しましょう。

傾聴では、見ることと同様アイコンタクトをしっかり行うことが重要です。また会話の際のテクニックの一つ「バックトラッキング」をご紹介します。相手の会話の中のキーワードを繰り返す、いわゆる「オウム返し」です。相手に共感を伝えることができます。ただし、何度も繰り返し過ぎると、しつこいと取られる場合もありますので、気質により微調整は必要です。（例：「痛いんです」「痛いのですね」）

今回は、①見ること、②聴くことについてお伝えしました。いずれも基本的な行動ではありますが、分かっているのに常に行っているという状況を維持するのは意外と難しいものです。上記のポイントを常に意識して日頃の行動をよりよいものに変えていきましょう。

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？

穏やかな表情をもたらす血色と目元

亡くなった方のお顔の印象は、ご家族や縁者の方の心を左右します。穏やかさを感じなければ「つらいのだろうか、苦しいのだろうか」「もっとでることがあったのでは」といったネガティブな思いが生じたりします。穏やかな表情であれば、悲しいながらも「安らかな顔だ」「痛みから解放されたんだね」といった言葉が聞かれたりします。

穏やかな表情を構成する大きなポイントとなるのが、血色と目元です。死後の身体変化を踏まえた対応法をご紹介します。

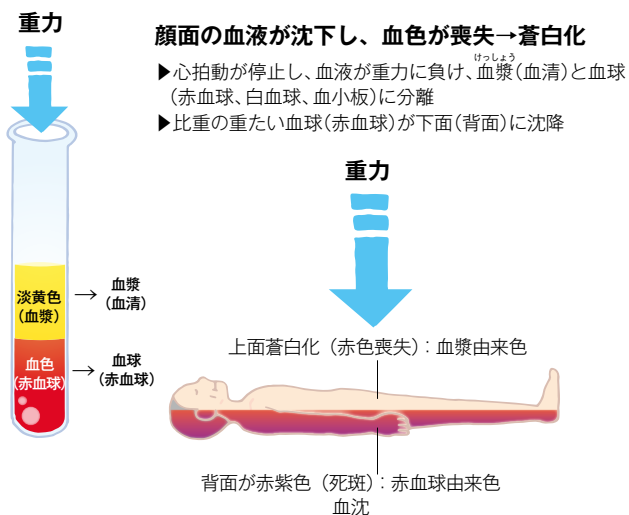
血 色

●まずは血色が失われる現象「蒼白化」(死後の身体変化の一つ)について把握しましょう

死後、体液の一部が重力の影響を受けて下方に移動します。とくに血色を構成している比重の重い赤血球は下方にたまるように移動するため、^{きょうが}仰臥位の場合、顔面や身体の前部から血色が失われます。その現象が蒼白化です。(図1)

蒼白化によって失われた血色を補うという考え方で、メイクを行いその人らしい穏やかな表情を目指すことがポイントです。

図1 死後の身体変化の1つ、蒼白化



●血色を補う顔のエンゼルメイクのポイント

▶肌色ファンデーション(皮膚の乾燥防止のためクリームタイプがおすすめ)に赤色ファンデーションをまぜて使います。あるいは、ピンク系クリームファンデーションを使って、肌全体になじませます。少し赤すぎるのでは、と思うくらい赤みが入っているくらいが、自然な血色になります。

▶ファンデーションに赤みをプラスしただけでは、十分に血色は補えていません。パウダーチークや固形チークや赤い口紅を使用して、さらに赤みを補います。おすすめの箇所を図2に示しました。額、まぶた、頬、顎先、耳などです。鼻は避けます。ブラシを使用する場合は、太いブラシが自然につきます。

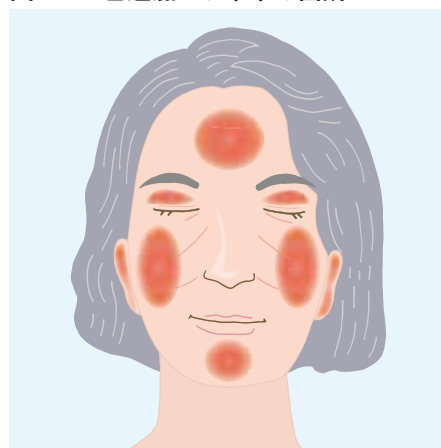
どうしてもエンゼルメイクの時間がとれないときは、耳にだけ血色を入れるという対応もいいでしょう。耳に血色をプラスしただけでも、その分穏やかな印象になります。

状況によってはご家族に耳に血色を入れていただくのもいいでしょう。

指先なども、蒼白化によって白さが目立った場合は、血色を入れてもいいでしょう。若い女性が亡くなった際、彼女のお母さまが「指先が白い」とつらそうにされているため、担当ナースは指先に口紅で血色を入れたというケースがあります。

メイクの流れとして、頬のみにチークを入れるのではなく、その方の血色を補うという考えで行うと、その場に応じた判断ができます。

図2 血色追加のおすすめ箇所



血色追加箇所をわかりやすく示すために少し色濃くあらわしています。

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す会代表。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）

目 元

ぱっと見て、しっかりと目を閉じていることがわかることが穏やかな印象につながります。顔をファンデーションで整えると余計に、まぶたが閉じている印象が薄れがちになるため、アイラインとマスカラで存在を示します。高齢者や男性にもおすすめプロセスです。

●穏やかな目元を作るアイライン

カラーパウダー（ブラウンやグレーのアイシャドー、アイカラーなど）を極細ブラシでとり、上まぶたのふちにアイラインをうすく描きます。この方法なら、高齢でたるみのあるまぶたでも描きやすいですし、自然な印象です。

目尻はアイライナーペンシルで描くのがおすすめです。

アイラインをまぶたのふちすべてに描くのではなく、目尻のみでもいいでしょう。

図3 アイラインを入れる



カラーパウダーを細ブラシにとり、描く前に手の甲で余分なパウダーを落とすと同時に色のつき方を確認しているところです。

●穏やかな目元を作るマスカラ

マスカラを、ついているのがわからないくらいうすくつけます。穏やかに目を閉じている印象になります。アイラインと同様に高齢者や男性にもおすすめです。

図4 マスカラをつける



肌が汚れないようにティッシュをしき、マスカラをつけます。無理にまつげの根元からつけずに、毛先のみでもいいです。

図5 マスカラをつける前のコツ



このようにティッシュペーパーでふいてから使うと、まつげにつくのがごく少量となり、つけているのがわからないくらい自然な仕上がりになります。



元気が出るレシピ



おいしくて栄養のある食事を取って、ストレスに負けない強い心と丈夫な体をつくりましょう！

今回は休日や帰宅後に食べたいスイーツのレシピをご紹介します。

リンゴのパンケーキ

◎ 材料 ◎ 4 枚分

リンゴ	小 1 個
卵	小 1 個
砂糖	大さじ 2
サラダ油	小さじ 2
牛乳	大さじ 1
小麦粉	100g
ベーキングパウダー	小さじ 1
バター	大さじ 1
グラニュー糖	大さじ 1
油	適量

◎ 作り方

- ① リンゴは4等分して芯を取り、薄切りにして重ねておく。
- ② 小麦粉とベーキングパウダーを合わせてふるっておく。
- ③ 卵に砂糖を加えて、泡だて器でトロリとなるまでよく混ぜる。サラダ油も加えて混ぜる。
- ④ ③に粉類を加え、ざっと混ぜる(粉っぽさが残っている程度にざっと混ぜる)。卵の大きさを、生地がかたいようなら牛乳を加える。

リンゴは火の通りがよくなるように薄切りにしてそれを重ねます。できるだけ薄く切った方が生地となじみます。

- ⑤ フライパンに油少々をひき、④の生地を細長くのばす。生地を少し焼き、上の方の生地がまだ火が通っていない時に、リンゴを並べる。リンゴは少しずつずらして、生地の上いっぱいにならべる。
- ⑥ リンゴの上に、バターを小さくちぎって点々とのせ、さらにグラニュー糖をふりかける。
- ⑦ 返してへらなどで押さえつけ、焼き目がつくまで焼く。

返すタイミングが遅くなると、リンゴと生地がはがれやすくなります。生地が生でやわらかいと返しにくいのですが、底面が焼けているようなら思い切って返し、上から押さえつけると出来上がりがよくなります。

リンゴは、紅玉かジョナゴールドなどがよいです。他のリンゴの場合は皮をむいて使います。



サングリア風ドリンク

◎ 材料 ◎ 2 人分

オレンジ	小 1 個
パイナップル (カットタイプのもの)	50g
キウイ	1/2 個
リンゴ	1/4 個
はちみつ	大さじ 2 (お好みで)
赤ワイン	100ml
炭酸水	250ml (お好みで)

◎ 作り方

- ① オレンジは白いわたごと皮をむく。袋のきわに切れ目を入れ中身をひと房ずつ取り出す。取り出した後の袋をしばって果汁も取る。パイナップル・皮をむいたキウイ・リンゴは小さく切る。
- ② ①にはちみつをまぶし、赤ワインを加えて混ぜ、冷蔵庫で 1 時間以上冷やす。
- ③ 冷やした炭酸水を注いで仕上げる。

小川 聖子 (おがわ せいこ)

神奈川県出身。女子栄養大学卒業。栄養士。現在、共立女子短期大学准教授。博士(学術)。専門は調理学実習・食文化論。料理研究家としてテレビや雑誌で活動するかたわら、日本各地の農産物の成り立ちや在来作物(果物・野菜)の保存と加工法、食文化を研究している。

Photo: 黒部 徹



アロマセラピーと パンデミック

パンデミックの歴史をひもとくと、
見え隠れするアロマセラピー。
あらためて今の役割を考えたい！



図1
出典: Internet Archive's copy of Eugen Holländer, Die Karikatur und Satire in der Medizin: Medico-Kunsthistorische Studie von Professor Dr. Eugen Holländer, 2nd edn (Stuttgart: Ferdinand Enke, 1921), fig. 79 (p. 171).



図2

ペストマスクの中身

新型コロナウイルス (COVID-19) の感染拡大により、世界中で何かと話題に取り上げられるマスクですが、17世紀にも有名になったマスクがあります。ペストマスクです。カラスのくちばしのような奇妙なマスク姿を、現代では仮面仮装で知られるベネチアのカーニバルなどのコスチュームとして目にすることがある人も多いかもしれません。古代ローマ帝国にはじまりこれまで何度もパンデミックを引き起こしているペストですが、ヨーロッパで猛威を振るった17世紀および18世紀には、ペスト医師と呼ばれたペストを専門にした医師が現れ、その典型的な装いの一つがペストマスクだったといえます。できるだけ肌を露出させないため、ガウンで全身を覆い、つば広の帽子にペストマスクと木のつえといういでたち。ペストマスクの円すい状の部分にはわらや酢を含ませたスポンジ、強い香りのするバラやカーネーションの花びら、ミントやローズマリーなどのハーブ、クローブやシナモンなどの香辛料、ミルラなどの香料等々、現代のアロマセラピーの精油でも知られる植物も含む数十種に及んだといえます。(図1)

4人の盗賊がペストから逃れられた理由

またヨーロッパのペストパンデミックにまつわる話として今も語り継がれているのが「4盗賊のビネガー」の話です。当時ペストで多くの人が亡くなり、壊滅的となった南フランスの村で盗みを働いた4人。なぜ具合も悪くならず済んだのかを問い詰めると、ワームウッド、メドウスイート、マジョラム、セージ、タイム、ローズマリー等々を漬け込んだワインビネガーを衣類に染みこませていたと吐露し、無罪放免になったというのがあらすじ。これらのハーブもやはり精油でおなじみの面々です。物語の真偽は分かりませんが、フランスの有名老舗調味料ブランドの「MAILLE」のホームページにも「マルセイユに恐ろしいペストが発生し……“VINAIGRES DES 4 VOLEURS” (4人の泥棒のビネガー) (図2) という名のビネガーを発明。このビネガーの抗毒性がペストの予防薬として効果を発揮し、多くの人命を救いました」とあります。こうした根底にはヨーロッパにおいて古代よりほとんどの感染症は瘴気(=悪い空気)が原因という説が存在し、香りのよいものや大量の香辛料は感染源とみなされていた悪い空気から身を守ってくれると考えていたからにほかなりません。今でいう空気感染でしょうか。わらもスポンジも悪い空気からのフィルターという意味から当時であれば理にかなっていたかもしれません。

現代のパンデミックにおけるアロマの役割

では医科学が圧倒的に進化した今はどうでしょう？

精油を微生物科学の観点から研究していた薬理博士の井上重治氏はこうした中世のペストの感染対策を現代の知見で推察しています。クローブ入りのペストマスクは飛沫感染による肺ペストの防止に有効であり、4盗賊のビネガーのセージ、タイム、クローブについては抗菌活性が比較的強く、精油成分はビネガーに抽出されるため、これを染みこませた衣類には弱いながら抗菌活性があったと推測しました。しかしながら、だからといって、これらの精油を染みこませたマスクや衣類で新型コロナに立ち向かう、ということにはなりません。同氏によるペスト菌と仲間のグラム陰性桿菌を用いた研究では、最も抗菌作用が強いと考えられるシナモンバーク蒸気によっても、十分な殺菌濃度で部屋一つを覆うのは容易でなく、直接の抗菌効果は期待できないだろうと結論しています。そもそも新型コロナはウイルスであり、言うまでもなく細菌であるペスト菌とは別物です。井上氏は精油の抗ウイルス作用についても別の著書に記していますが、あくまでin vitro (試験管レベルの研究)であり、個々のウイルスに対して個々の精油での結果に限定されています。したがって、現時点で私たちが知りうる新型コロナウイルスに効くという科学的根拠の得られる精油などあろうはずはないのです。アロマセラピーは代替医療ではなく、補完療法と徹し、例えばアルコール消毒剤に少量加えることで、少しでも抗菌作用が上がり、なによりよい香りで気持ちが満たされる、そんな一助として活用していただければと思います。

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。

睡眠不足を乗り切る方法

ついつい夜更かししてしまったり、交代勤務でうまく睡眠時間が確保できなかったりして、
睡眠不足を感じることはないですか？
「朝から眠気を感じる」、「午後2時ごろの眠気が耐えられない」ということがあれば
睡眠不足の状態です。今回は、そんな睡眠不足の対応方法について説明します。

仮眠の活用

日中に眠気がある場合は仮眠を活用しましょう。ただし、仮眠も間違ったとり方をすると逆効果で睡眠不足がひどくなってしまいます。

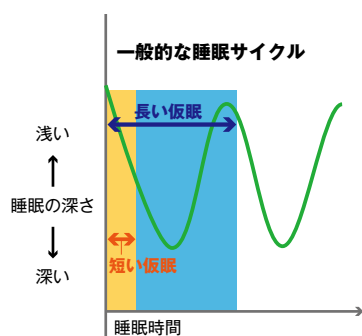
仮眠には20分未満の短い仮眠と、1時間30分以上の長い仮眠に分けられます。

短い仮眠は深い眠りに入る前に起きるもので、目覚めがよく、頭もスッキリするのでその後のパフォーマンス向上につながります。20分を超えると深い眠りに入ってしまう、寝起きが悪くなってしまいます。また、15時以降に短い仮眠をとると夜の睡眠に影響します。

長い仮眠はその間に浅い睡眠と深い睡眠のサイクルを1回以上経てから起きるというものです。目覚めると頭がぼんやりしやすい

ことに加え、夜の睡眠に悪影響を与えるため、夜勤の時以外はオススメしません。

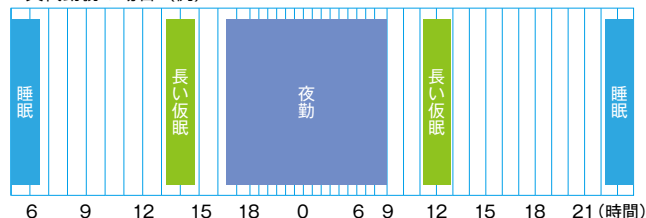
そのため、睡眠不足を感じる場合は、日中は15時までには20分以内の仮眠にして、夜にしっかり眠るようにしましょう。



交代勤務の場合

交代勤務の場合は、いつも同じ時間に睡眠をとることができませんので睡眠不足になりやすいです。

2交代勤務の場合（例）



2交代と3交代で準備方法は少し変わってきますが、基本的に“昼起きて夜眠る”という体内時計のリズムを変えないことが大切です。このリズムは、夜更かしを継続すると徐々に変わってしまい昼夜逆転することがありますが、1日や2日で意識的に変えることはできません。そのため、夜勤明けの日中に夜の睡眠のような質が高く長い睡眠をとることはできないのです。

夜勤前では勤務中に眠気で困らないような程度の長い仮眠をとり、夜勤後はその日の夜まで起きていられる程度の仮眠のとり方にしましょう。

間違っている睡眠不足の解消方法

睡眠不足がたまっているため、休みの日にゆっくり寝ようとして平日より2時間以上遅く起きていませんか？ これは、体内時計のリズムを乱してしまうため気をつけましょう。

体内時計が乱れてしまうと夜の眠気が来なくて、夜更かししたり、無理に寝ようとしても寝つきが悪くなったりしてしまうため、睡眠不足がひどくなります。

睡眠不足解消のために長く眠りたい場合は、早く寝床について、起きる時刻を変えないようにしましょう。



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 —— ＊

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。

《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
等多数 |

セミナー実施回数累計 1,703 件（2016年～2020年3月現在）



睡眠セミナーの様子



お客様の声 「東洋羽毛の睡眠セミナー」を聞くと...

大変勉強になるお話しであり、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ました。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。



セミナーに関するご相談は
お気軽にご連絡ください！



お客様相談室 ☎ 0120-410840

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。

今号は『iDeCo・NISA』についてのお話です。

iDeCoとNISAを賢く活用しましょう！

前号までは各種控除やふるさと納税など税金の仕組みを知り、可処分所得を増やし、くらしを豊かにする方法を考えてきましたが、せっかく節約して浮かせたお金も他で浪費してしまっただけでは何の効果もありません。

人生には、結婚、出産、子育て、教育、住宅の購入、老後などまとまったお金が必要となるライフイベントがたくさんあります。しっかりと計画を立てて貯蓄することが重要です。貯蓄上手とは貯蓄の仕組みづくりがうまい人のことをいいます。定期的にしっかりと貯蓄できる仕組みを今のうちに準備しておきましょう。

キーワードは税制優遇

定期的な貯蓄ができる仕組みや制度の中から特に税制上の優遇が受けられるものを3つ選び解説いたします。個人型確定拠出年金(iDeCo)、つみたてNISA、そして個人年金保険です。これらは多くの人がライフイベントの資金準備として利用している制度ですので、まずはこのあたりから始めてみてはいかがでしょうか。税制優遇制度といっても各制度や商品によって受けられる税制優遇効果はさまざまです。

一覧表にまとめると下記ようになります。

	iDeCo (個人型確定拠出年金)	つみたてNISA	個人年金保険
年間積立 上限額	14万4千円～81万6千円 加入の年金制度によって異なる	40万円	原則上限なし
運用期間	加入から60歳まで (70歳まで運用指示可能)	最長20年間	商品によってさまざま (個人年金保険料控除を適用する場合は所定の要件あり)
資金の 引き出し	60歳まで原則不可	いつでも可能	いつでも可能(中途解約)
メリット	積立掛金は全額所得控除 運用益が非課税 受取額も税制優遇(受取方法によって異なるが退職所得控除、公的年金等控除など適用できる)	運用益が非課税 	払込保険料に応じて生命保険控除(一般生命保険料控除、個人年金保険料控除のいずれかを選択適用) 受取は特別控除等の対象(加入保険により異なる)



老後生活の準備を目的にした貯蓄をしたい人にお勧めなのが、iDeCoです。60歳まで積み立てた資金は引き出すことはできませんが、その分、税制の優遇効果は大きいです。毎月の積立額がすべて所得控除の対象となり、積み立てしている期間は所得税と住民税が軽減されます。運用で得られた利益(運用益)に対しても税金はかかりません。受取時も特別な控除を受けることができます。

ライフプランに合わせて効率的な資産運用をしたい人には、つみたてNISAがお勧めです。いつでも引き出し可能で最長20年間の運用益が非課税で積み立てすることができます。iDeCoのような所得控除はないですが、自分の夢の実現のために効率的にお金を育てていきたい人には使いやすい制度です。

年末調整で生命保険料控除の申請をされる人は多いのですが、控除枠のすべてを効率的に活用されている方は多くはありません。**個人年金保険控除の枠を活用していない人は個人年金保険**を使って貯蓄することをお勧めします。老後生活の準備としてもライフプランに合わせた資金準備としても有効です。

目的・積み立てたい金額から考えて始めよう！

何のために資産形成をしたいのか、いくらずつ積み立てて資産形成したいのか、目的を考えて、ポイントを押さえて始めましょう！もちろん、今回紹介した制度は重複して利用することが可能ですし、他にも自分に合った制度や商品はあるはずなので情報を集めてみることも大事です。

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)に相談してみたいかどうか。詳しくは右のページをご覧ください。

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！

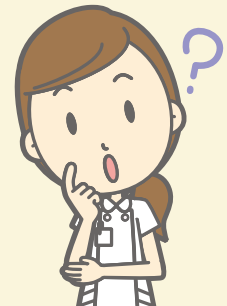
お金に関する専門家:FP(ファイナンシャルプランナー)が、
あなたの資産や住宅取得・ローンに関する相談、教育費の準備の仕方や生命保険の確認・見直しなど、
さまざまなライフプランについて、現状の分析や夢を叶えるお手伝いをさせていただきます。

※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

シーン別

今すぐ看護の現場で使える 外国語会話

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。

治療の終了

(1) 気分はいかがですか。

ハウ アー ユー フィーリング
How are you feeling?

ニー ガン ジュエ ルー ホー
繁 你感覺如何?

簡 你感觉如何?

ソ ギ オ ッ ト セ ヨ
속이 어떠세요?



(2) 今日の治療はこれで終わります。窓口で処方箋をもらって、会計してください。

ザッツ イット フォー トゥデイ プリーズ ピック アップ ユア プレSCRIPTION アット ザ
That's it for today. Please pick up your prescription at the
カウンター アンド ペイ ザ ビル
counter and pay the bill.

ジン テイエン ダ ジューリョウダオ ツー ジェ シュウ チン ダオチュアン コウ フーカン チウ ヤオ ファン
繁 今天的治療到此結束。請到窗口付款取藥方。

簡 今天的治療到此結束。請到窗口付款取药方。

オヌレ チリョヌン タ クンナツソヨ チャングエソ チョバンジョン バドゥシゴ ケサネ ジュセヨ
오늘의 치료는 다 끝났어요. 창구에서 처방전 받으시고 계산해 주세요.

(3) 次は1週間後に来院してください。

プリーズ カム バック ヒア ワン ウィーク フロム ナウ
Please come back here one week from now.

チン イー グウ シン チー ホウ ライ イー ユアン
繁 請一個星期後來醫院。

簡 请一个星期后来医院。

タウムン イルチュイル フ エ ネ ウ オ ネ ジュセヨ
다음은 일주일 후에 내원에 주세요.

＼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

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。

無料体験レッスン実施中!!

今なら**5レッスン**無料体験できます！

詳しくはWebサイトをご覧ください！

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

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



自転車事故に備えましょう

自転車事故

Aさんは、自転車で移動中、歩いていた老人にぶつかってしまい、大ケガをさせてしまった。
自分も転倒して足を骨折してしまった。

老人に
支払った
損害賠償金

治療費・諸費用・慰謝料

1,600万円

Aさん自身の
ケガでかかった
費用(実費)

入院・手術	9万円
通院	5万円
通院・通勤時のタクシー代	13万円
合計	27万円

FPからのアドバイス

自転車事故が起こった際のリスクは、

- ①相手にケガをさせたとき
 - ②自分がケガをしたとき
- に分けて考えてみましょう。

①相手にケガをさせたとき

自転車は軽車両といえども、車両です。便利な乗り物ですが、乗り方次第で命を奪う凶器にもなります。相手に重大なケガをさせたときの高額な賠償金に備えましょう。

配偶者やお子様の起こした事故も補償できる保険がありますので、ご家族全員で事故に備えましょう。

②自分がケガをしたとき

自転車で転倒し投げ出されると大ケガにつながります。自転車事故に限らず、ご自身がケガをしたときの入院・通院に備えましょう。

自転車事故への 備えに。

ウィルネクスト
Willnext

(団体総合生活保険)

ケガ・日常の賠償

保険期間

2020年3月31日午後4時～2021年3月31日午後4時まで
(毎月中途加入を受け付けております)
詳細につきましては下記取扱代理店までお問い合わせください。

このご案内は、Willnext「ケガ・日常の賠償」の概要をご紹介したものです。ご加入にあたってはパンフレットに記載の「重要事項説明」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合は取扱代理店までお問い合わせください。

制度運営 一般社団法人日本看護学校協議会共済会

引受保険会社 東京海上日動火災保険株式会社 (担当課) 医療・福祉法人部 法人第一課
〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4 ラ・メール三番町 TEL:03-3515-4143

相手にケガをさせた(個人賠償責任補償)

65%
割引

支払い限度額

国内外

1億円

—— 示談交渉サービス付き(国内のみ) ——

配偶者やご家族が起こした事故も補償!

都道府県により加入が義務化されている「自転車損害賠償保険等」の条件を満たしています。

年間保険料

620円

(1ヶ月あたり約52円)

自分がケガをした(傷害補償)(国内外24時間)

約68%
割引

1日目から!
(免責日数なし)

通院
日額

3,000円

入院
日額

5,000円

年間保険料

5,630円

(1ヶ月あたり約469円)

お問い合わせ先

Willnext
Magazine

発行日 2020年6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
デザイン 奥富デザイン室



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>

19-TC07955 (2020年2月作成)