

Vol.10 No.3

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会

●最近の医療事故事例から学ぶリスク回避のポイント ……… 16-17 ●今日から実践したい感染対策 ………………………… 20-21 ●身近な感染症のやさしい微生物学 -------22 ●患者応対力向上のための医療接遇レッスン ………………… 23

最新医療情報 -------14-15

10年間ありがとうございました

Willnext Magazine ta Webマガジン Will Friends に生まれ変わります



最終号記念特集

こころからありがとう

いつもそこにいてくれたのは	
看護職の皆さんでした	2
10 年を振り返ると	(

理想	の看護師像	は今も昔	も母です
神野	(旧姓 山本)	永都さん	

全ての経験をこれからの看護の糧にして	
岩手県立大学宮古短期大学部 宮古事務局 主査養護専門員	山本 ヒデさん7-9

40 ケナモリモナレ	●エンゼルケアのコミュニケーション	24-25
10 年を振り返ると 3	●眠れない	26-27
理想の看護師像は今も昔も母です	●夜勤にも負けないカラダケア	28-29
神野 (旧姓 山本) 永都さん	●今すぐ看護の現場で使える外国語会話	30
全ての経験をこれからの看護の糧にして	●病院スタッフのためのオンライン英会話	····· 31
	●看護職も知っておきたいマネー講座	32-33
岩手県立大学宮古短期大学部 宮古事務局 主査養護専門員 山本 ヒデさん 7-9	●とくとくプレゼント	34-35
感染力強い「オミクロン」で第6波/経過表10-11	● From 共済会 ···································	36









こころからありがとう

いつもそこにいてくれたのはた。 ま職の皆さんでした



創刊10年目の当誌は、会員の皆さまが安心して医療現場で働けるように、医療安全に関わる各 種の専門家の皆さまからアドバイスや、皆さま自身の心身のケアをサポートする記事を掲載して きました。

また、2本目の柱として、今も言われ続けている看護職の偏在化、その解消に少しでも役立てばと、 看護職不足が深刻な、僻地・離島で頑張っている看護職の皆さんをクローズアップすることで、読 んでいただいたお一人お一人の考えるきっかけにしていただければと、特集を組んできました。

創刊が東日本大震災の翌年だったこと、この10年の間に、各地で多くの自然災害が発生したこ ともあり、特に被災地で頑張っている看護職の皆さんを訪ねることが多くなりました。被災地も、 僻地・離島でも、現場へ赴くと、そこの地域の方々にいつも寄り添っていたのは看護職の皆さんで した。

これまで取材にご協力をいただいた方々、当誌を楽しみにしてくださった方々、全ての皆さま に誌面をお借りして、こころより感謝申し上げます。

編集人 石原 裕子

10年を振り返ると

各バックナンバーは当会HPにて、公開しています。 https://www.e-kango.net/safetynet/press/magazine/

東日本大震災で

東日本大震災の被災地で頑張っている看護職やボランティア活 動する看護学生さんをクローズアップ。その後も「私たちは3.11 を風化させない」をテーマに各節目に、エールをおくり続けてき ました。







Vol.1 No.1

Vol.1 No.2

Vol.2 No.1







Vol.3 No.1 (No.5)

Vol.4 No.2(No.8)

Vol.7 No.1 (No13)

離島で

日本に数多ある、ほとんど船でしか行けないような離島にも、た くさんの看護職の方々が頑張っています。そうした皆さんに焦 点をあててみると、離島だからこそ発揮できる看護力を見つける ことができました。







Vol.2 No.2

Vol.3 No.2(No.6)

filnext @

Vol.4 No.1 (No.7)





Vol.6 No.2(No.12)

Vol.8 No.3(No.17)

態本地震で

直下型の地震で病院が被災してしまうと いう状況下。熊本市立市民病院では看護 職の皆さんが一体となって、臨機応変に 動かれました。



Vol.5 No.2(No.10)

西日本豪雨災害で

病院が、地域が浸水してしまい、自身も被 災者となりながら、看護職としてそれぞれ の任務を遂行し続けた皆さんの姿に心を 動かされました。



Vol.8 No.2(No.16)

新型コロナウイルス感染症 感染拡大で

2020年2月に日本では感染拡大が始まった新型コロナウイルス 感染症。それは災害レベルとも言われ、2022年の今もまだまだ 先が見えません。そうした中でもやはり患者さんの傍らで奮闘 してくれているのは看護職の皆さんです。







Vol.9 No.1 (No.18)

Vol.9 No.2(No.19)

Vol.9 No.3(No.20)





Vol.10 No.1 (No.21)

Vol.10 No.2(No.22)

時代が求める看護とは

特定行為 掲載誌 Vol.5 No.1 (No.9)

Vol.6 No.1 (No.11)

Vol.7 No.2(No.14) 災害看護 掲載誌

国際看護 掲載誌 Vol.8 No.1 (No.15)

Special Interview

震災に翻弄された10年、 でも看護のこころは変わりません

当誌のNo.5(2014年9月1日発行)では東日本大震災発災時、岩手県宮古市田老の診療所の看護師さんで、ご自身も津波で大切な家族や住む場所を失う被害に遭いながらも、住民のために日夜奮闘された山本ヒデさんにお話をうかがいました。その後、震災当時高校生だった娘(永都)さんが看護大学を卒業し、看護師になったということを知り、当誌の最後を飾る特集として、山本さん母娘にこの10年のお話を聞かせていただきました。

インタビュアー 石原 裕子(事務局)



理想の看護師像は今も昔も母です

神野(旧姓山本) 永都さん

※本内容は取材日(2021年11月15日)時点に基づいています。

当時の看護協会会長から「感動しました」と連絡が入ったそうで、それほど胸が熱くなる内容です。ぜひ視聴してみてください)と、連絡をいただいたのです。看護大学に復学をしたことを知り、本当に安堵し、いつか看護職になられたときにはお話をうかがわせていただきたい、と思っていました。

山本ヒデさんの取材にうかがったのは、震災から3年を過ぎたころで、当時は仮設診療所が高台のグリーンピアのなかにあり、敷地内にはひしめくように仮設住宅が立っていました。田老には世界中から見学者が訪れるほど堅固な防潮堤があったにもかかわらず、津波の被害は甚大でした。田老診療所で看護師として働いていた山本ヒデさんから、当時を振り返って語っていただいたお話は、看護師さんの本質にせまる、深くこころに刺さる内容で、こうして頑張っている看護師さんを少しでも多くの方々に知っていただきたい、応援していきたい、とその後の当誌特集の軸になったのです。

当時ヒデさんのオフレコのお話のなかで「実は娘が東京の看護大学に行っていたのですが、いろいろあって、今は休学して帰ってきているのです」と耳にし、その後の状況がとても気がかりでした。

それから時が過ぎたある日、当会の代議員の小林長子先生(当時、岩手看護専門学校副校長 現、岩手県看護連盟会長)から、「東日本大震災5周年の追悼式で、山本ヒデさんの看護学生の娘さんが岩手県の代表として、天皇陛下の前で追悼文を読まれました」(追悼式典の様子は政府広報オンラインHP https://www.gov-online.go.jp/sp/shinsai/tuitousiki2016.htmlで閲覧できます。神野(当時は山本)永都さんの追悼文は

母の取材はそのころだったのですね。

震災が高校3年に上がる年の春でしたので、同級生には家のことを気遣って、大学を短大や専門学校などなど、進路を変更せざるを得なかった人も結構いました。

私も震災前は、東京で看護を学んだ経験を持つ母が「都会で学んだほうがより多くのことを習得できるよ」と言ってくれていたので、上京して学ぶことは夢で、大学で看護をより深く学びたいと考えていました。ただ、震災後は『実際に東京の大学に入学するとなると生活費も含め、費用面で難しいな』と思い、安い学費で入れる学校を探し、母に伝えたのです。すると母はいつもと違いかなり強い口調で「自分が学びたいことがあるなら、そういうふうに考えなくていいから。自分の夢を諦めないで頑張りなさい」と言い、背中を押してくれたのです。

大学入学で上京したのは震災の翌年でしたが、周りはすでに震災が遠い昔のようになっていて、まるで異国の街に来たような感覚で、その温度差にまず大きなショックを受けました。また、入学した大学では、チーム医療という将来を見据えて、1年時は全員が地方の全寮制のキャンパスで他学部の学生と一緒に学び、生活をするカリキュラムでした。そうした環境で過ごすなか、ほとんどの学生が都会出身ということもあり、いなかでのんびり育ってきた私はまず話についていけず、金銭感覚も違い、あまりの

ギャップにさらにショックを受けたのです。寮生活のため、なかなか一人でリラックスできる時間や場所もなく、1年目でかなりしんどくなりました。

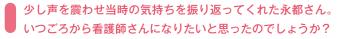
2年生になり、都市部のキャンパスに戻り一人暮らしを始め、看護学部のクラスメイトとの交流が多くなり、その1年間はなんとか頑張れたのだと思います。ただ、今思うと、そのころから結構こころがしんどかったのかもしれません。看護の勉強についていくのに必死、という部分もあったかと思いますが、震災のストレス等々でいろいろなことを考えてしまい、勉強だけに集中できず、自分が思っていたように過ごせなくなっていました。

震災からずっと駆け足できて、だんだんエネルギー切れになってきていたのかな、と。次第に夜も眠れない、ご飯も食べられない、ひどいときは声も発せられないような状態になり、「やめようかな」

と考え、先生にも母にも、支援してくれてい た団体さんにも伝えました。

いろいろな方々が相談にのってくださり「今すぐにやめるという答えを出すのではなく、休学という選択肢もあるのだから、まずは休んだほうがいい」とアドバイスをいただき、「では休もうかな」と休学を選択したという経緯です。3年生になってすぐのことです。

休学した1年間は、今後のことをあれこれ 考え、全く違う道という選択肢もありまし た。ただ、ちょうど取材に来ていただいたこ ろ、グリーンピアの仮設診療所を訪れ、そこ で久しぶりに母の働く姿を見る機会があり、 その途端、涙がボロボロと出て止まらなく なったのです。看護師として働く母を見た ことで『ああ、私がやりたかったことはこう いうことだったのだ』と思い出させてくれ たのだと思います。その時『やっぱり私はこ の仕事がしたい、看護の道を諦めてはいけ ない』と気持ちに整理がつき、復学を決めま した。



保育園の卒園式で将来の夢を「看護師です」と言っていました ので、漠然とではありますが、子どものころからだと思います。



政府主催の追悼式で岩手県の遺族を代表して言葉を述べる山本(当時) 永都さん(代表撮影)

また小学校6年時に田老町と宮古市が合併し、小学校の生徒全員が作文を書いてカプセルに入れて埋めましょう、というイベントがありました。すっかり忘れていたのですが、10年後の22歳の時にカプセルを開けることになり、自分の作文を開いてみたら「10年後のあなたは東京の看護大学に入り看護師になる勉強を頑張っていますか?」と書いていたのです。それを見て、やはりずっと看護師になりたい、と思っていたのだな、とあらためて知ることになりました。

母は夜勤もあったので、子どもの時にあまり遊んだ記憶がなく、 クリスマスやお正月といった子どもが楽しみなイベントにいな いことも多かったため、『そんな忙しい仕事なら看護師はいやだな』 と思っていた時期もあったのです。それでも、自分の描く大人の 女性の理想像は母であり、母の背中を見て看護師になりたいな、と。 間違いなく母の影響だと思います。

子どものころの母は国保の田老病院に勤務していて、病院が家の目の前ということもあり、看護師として働く母を四六時中目にしていました。そのころの母は地域の人とすれ違うたびに「〇〇さん元気? 体調はどうですか?」と本当によく話しかけては20~30分も立ち話をするような人で、私も他人の話を聞くことが好きなので、そういう仕事に就けたらよいな、と。母イコール自分の思い描く看護師像でもあります。

そこに震災があり、直後は田老の役場で母は救護班として活動 し、私も寝食をともにしていました。非常に混沌としている状況

5

護 失 師い か け 7 働 41 く母 た Ħ の標。 姿でし 救 7 てく れ た 0) は



入職して半年。プリセプターの先輩に「新人バッジ」を外してもらいました



同期がいてくれたから一緒に頑張れました

のなかでも、母は看護師としてテキパキとこなし、大変そうなの に住民の方に寄り添っている姿を見て、すごいな、やはり私も看 護師になりたい、という気持ちが強くなったのです。

見失いかけていた「看護師になりたい」という目標を取り戻してから、何かが変わりましたか?

大学に復学してからは、将来は地域看護をしてみたいという思いを抱き、2016年の3月に大学を卒業後、もう一度母に頭を下げて、さらに1年間学校に通わせてもらいました。

その後は保健師として働くという選択もありましたが、まずは、看護師としての臨床経験を積みたいと思い、2018年4月に昭和大学の豊洲にある附属病院(江東豊洲病院)に就職しました。消化器内科、外科、整形外科、耳鼻科、乳がんのオペ等々、さらには新型コロナ感染症の第1波の時には勤務していた病棟がコロナ病棟になり、本当にいろいろな経験をさせていただきました。入退院や手術も多く、とても忙しい現場でしたので、本来急性期向きの性格ではなかった私は『こんなはずじゃなかったな』と、思い描いていた看護とのギャップを感じることもありましたが、同期と「新人同士皆で頑張ろうね」と切磋琢磨しながら過ごせ、その経験は本当によかったなと思っています。2021年3月に結婚を機に退職するまでの3年間働き、その後は、緩和ケアに関心がありましたので、新居に近い、病院の緩和ケア病棟に派遣看護師として半年間行っていました。

緩和ケアは大学のころから気になっていた分野で、さらに急性期の病棟で働くなかで、関心を深めました。積極的治療を目的としていないので、緩和ケア病棟では死を迎えるにあたり、患者さんの希望に沿ってもう少し何かをしてあげたいな、と感じていて、それは震災で父と祖父を亡くした時、突然家族の死を迎えて何もしてあげられなかった、という思いが今も根底にあり大きく影響

しているのだと思います。

とても働きやすい環境でしたし、半年でやっと仕事内容を覚えてきたかな、と感じたところでしたのでもう少し続けたい気持ちもありましたが、カラダに不調が見つかり、ここはいったん休んで体調が万全になってから、と現在に至ります。

この10年を振り返るとどのような10年で、描くのはどのようなこれからなのでしょう?

あまりに濃すぎて、その一つ一つの全てが関わりあって今があるという感じですが、なかでも休学した1年間が私にとっては本当にあってよかった1年でした。あの1年で踏ん切りがつき、リセットでき、今に生かされているのかな、と。

あの1年があったからこうして働けてきて、元気で過ごせているのかな、と感じています。当初は「休む」という選択は「逃げ」になるのでは、と思い込んでいましたが、実は逃げではなく、むしろとても必要なことで、それがあるから前に進めるのだな、と今は実感しています。

子どものころから思い描いていた母という看護師像はやはり今でも理想像です。ですから将来的には看護師・保健師としてもっと地域に関わっていけたらよいなと思います。夫が転勤族ということもあり、まだまだ手探りなのですが、訪問看護や保健師も視野に入れながら、これからじっくり考えていきたいです。

「休む」ことは決して「逃げ」ではないのです休んだことで今の私があります。



全ての経験をこれからの看護の糧にして

山本 ヒデョル

かな、とずっと気になっていました。

(岩手県立大学宮古短期大学部 宮古事務局 主査養護専門員)

※本内容は取材日(2021年11月18日)時点に基づいています。

当初山本さん母娘ご一緒での取材を願っていましたが、娘の永都さんは現在千葉県に在住し、山本ヒデさんは、2014年にお訪ねした時と変わらず、今も岩手県宮古市にお住まいのため、新型コロナ感染症のことも考慮し、別々のインタビューとなりました。 7年前に取材にうかがった時、--- ちょうど娘さんが東京の看護大学を休学して帰ってきているとうかがい、その後どうされた

当時はあまりにいろんなことがあり、実は取材の記憶があまりなかったのですが、娘は大学の3年生になる時に休学をして戻ってきていたので、震災後3年半くらいですね。

そのころは私自身もすでに診療所を辞めることを考えていました。被災前には診療所内で訪問看護部をたちあげ、地域のためにと考え活動をしていたのですが、被災後は住民の方々もバラバラになってしまい、私自身も宮古市内へ引っ越し、そこに娘が帰ってきて……。

私は子どもたちが生まれた時も産前産後の8週を終え、すぐに保育所などに預けて働いていましたので、あまり子どもと一緒にいた時がなかったのです。それまで子どもたちは脇において、一



生懸命地域のためには働いてきていたけれど、子どものために生きてきたとはとても思えませんでした。家族を亡くして、娘が休学して帰ってきて、今この娘がこんなにつらいのに、それでも地域のために働くべきなのか、と考えたときに『いやいや違う、今残された家族を大事にしなくては』と思い、『これ以上仕事を続けるべきではない、仕事はまたやり直したいと思ったらいつでもできるけれど、今は何より大事なのは家族よね』と毎日自問自答していました。最終的にその年の秋に、まずはこの娘の軸がしっかりするまで一緒にいてあげないといけない、と辞めることを決断し、診療所の皆さんにもご理解いただき退職しました。

被災後は子どもたちのことも気にかけながら、診療所の再稼働がどうにか見えるまではと踏ん張ってきて、ある程度のめどがつくのに4年かかりましたが、あとは大丈夫かなと思えてもいました。いまだに夫は行方不明という状況のなかで、実は自分もずっとちょっと休みたいなという気持

ちがどこかにあったのかもしれません。われながらあの状況下でよく4年間も頑張れたなと思います。

後になって考えると、仕事も地域の人たちのことも大事だけれど、まず何を大切にすべきなのかたくさんのことを、娘が気づかせてくれたのかな、と感じています。ただ娘本人には「あなたのために辞めたのよ」は負担になるので、「お母さんも疲れたし、のんびりしたいから」「いつでもあなたが困ったら行くから、一緒にいてもいいし」と伝えました。

永都さんは子どものころから将来の夢は看護師で、理想の大人の女性像、看護師像はお母さんだとおっしゃっていました。

私には、看護師はテキパキしていて、という勝手な思い込みが あり、おっとりしたタイプの娘はあまり看護師向きの性格ではな



現在勤務している大学は宮古市郊外の高台にあります

いなと考えていたので、

いなと考えていたので、「看護師になったら」と勧めたことはありませんでした。ですから震災後に「私看護師になる」と娘から告げられたことはとても唐突でした。「厳しいけれど大丈夫?」と聞いたら、「頑張る」とこたえたので応援しようと決めたのです。

私自身は田老で看護師として働く前に、若いころは最先端の現場を見てみたいという気持ちもあり、働きながら学べる施設が整っていた東京で看護を学びました。その時の経験がとてもプラスになったのと、東日本大震災で被災した時には、当時の同級生が、連絡をとっていなかったにもかかわらずいろいろ助けてくれたという体験から、当初東京の看護大学受験をためらっていた娘にはチャンスとしてトライしたら、と助言したのです。

ただ震災直後は、娘の進学を考えなければいけない、けれど、私 は被災した診療所も立て直さなければならない等々あり、進学の

ことは娘一人に任せてしまったのです。「お母さんはとにかく職場に毎日行かなければならないので、あなたは自分で進学のことを考えてね」という具合に。被災が高校2年最後の春で、そのまま進級し高校3年生になり、全く手がかからないだろう、と

考えていました。

そんなある日、ぼそっと娘が「私はもう 大学に行かないから」「いいから、いいから。 私は進学諦めていいよ。お母さん大変だよ ね」と言ったのです。その時、父親を亡く して母子家庭になると、子どもは必然的に 「進学できないだろう」と考え我慢してし まうのだと思いました。そこで「いやいや 違うでしょ。お父さんはあなたの夢をつぶ すために死んだのではないのだから」と諭 したのです。

実は当時娘は学校でかなり保健室通い

をしていたらしいのですが、家でそのことを話すことはなかったので、私は気づいておらず、母として後でとても反省しました。思えば、あのころの娘は、父親は行方不明のまま進学を考えなければならない、けれど夢や希望を持ってどこかに飛び立っていけるのかといえば到底そうは思えない、そうしたなかで本当によく決断してくれたな、と思いました。

後に、あの時どうして急に「看護師になる」と言ったのかを娘に聞く機会がありました。震災直後、私は職場に張り付かなければなりませんでした。家も流されてしまったので、子どもたちも一緒に職場で過ごさなければならず、そこで子どもも使えそうな薬の泥を洗うなどボランティアをしたのです。被災した診療所には本当に何もなく、私も被災直後で気持ちも高ぶっていて、現場で皆さんに指示を出していたのだと思うのですが、そうした働いている姿を見て感じるものがあったようです。また、当時は国境なき医師団など医療関係をはじめ多種多様な団体の方々が支援に入ってくださり、そこで活動するプロフェッショナルの皆さんの姿を見て、看護師になることを決めたと言っていました。

診療所を辞められてから、その後はどのように過ごされてい たのでしょうか?

辞めた後、娘の復学のバックアップをしながら、子どもたちに母らしいことをしつつ1年ほど過ごしたころ、本大学から当時いらした養護教諭さんが辞めたいとのことで、保健師か養護教諭、もしくは看護師を探して、「週に3、4日手伝いに来てくれませんか」と声をかけていただいたのです。当初は『1年くらいなら』というこころつもりでしたが正職員となり、気がつけば5年がたっていました。

実は本職を選んだきっかけも娘の休学でした。悩んでいる学生が多いという話を聞いていましたので、自分の経験が何か役に立てばいいかな、という気持ちで引き受けたということもあります。実際に学生から進路の悩みなどを聞く機会もあり「うちの子どもたちもそうだったのよ」と共感してあげると、「そうなのですね」と少し元気になってくれ、そのことで私自身も癒やされて、と過ごしてきました。そのなかで、思い返してみると看護師時代は、きちんと他人の話を聞けていなかったな、と感じ、他人の話を聞く力の必要性を実感したのです。そこで、心理学を勉強しようと思い立ち、昨年産業カウンセラーの資格を取得し、今は次の心理職の資格取得も考えています。とにかく、基本的に他人の話を聞いてあげられる人になりたい、それはかつて子どもの話を聞いてあげられなかったという自責の念に駆られている部分もあるからです。

■ 震災から10年、どのような10年だったのでしょう?

震災は私たちにとって間違いなく大変なことで、子どもたちも 多くのことを変えざるを得ない状況に置かれ、さまざまな体験を

他人の話を傾聴できる人でありたいと思います。家族、患者さん、学生などなど、とにかく

することになりました。家族が犠牲となり、住むところを失った 事実があり、震災はいやな経験ではありましたが、今10年間を振 り返ってみると、それでもその後、さまざまな人が助けてくれたり、 たくさんの出会いがあったり、普通では経験しないような、例えば、 困ったときには声をあげていいのだよ、というようなことが分かっ たり、得たこともあります。

でもやはりこの10年間で子どもたちが一番受け入れられなかったことは、父親の死だったと思います。あるとき突然いなくなった父が、死亡したことにされ、でも帰ってくるのかどうなのか分からない混迷を極めていたなかで、気持ちの浮き沈みをしながらの10年だったと思うのです。私自身にとっても、夫はある日突然いなくなった人なのです。でも子どもたちにはそうは言えません。「お父さんは消防団として亡くなったのよ。他人の命を守ろうとして門を閉めに行ったのよ」「お父さんはこころのなかに生きているでしょう」と教えなければいけませんから。どこかで意味付けをしなければならなかった10年でもあったのです。だからといって、震災が起きてしまってあんなこと体験するべきではなかった、とずっと引きずるべきでもないと感じています。

10年はある一つの区切りかもしれませんが、こころのどこかでは、毎日を継続して過ごした10年であり、その目安であって、何かが変わったというのではなく、それでも少しずつ子どもは成長、娘は結婚し家族が増えて、元気のなかった息子もリスタートし、自分はここで学生が元気になったことに癒やされて、その繰り返しを連続して振り返ったら10年だっただけのことなのです。10年たったから元気ですというものでもなく、やはり浮いたり沈んだりしながら、私にも、子どもたちにもきっと全ての被災した人



母娘二人で迎えた看護大学の卒業式

には何かしら震災の傷跡はこころのなか に残り続けていくのだと思います。

少し前に心理療法の一つの考え方である「あいまいな喪失」を研究されている黒 削雅代子教授(龍谷大学短期大学部 社会福 祉学)からインタビューを受ける機会がありました¹⁾。そのなかで自分が話をして吐き出していくうちに、「ああ、私のこの感情でいいのだ」と知ることができてとても楽になりました。

看護職としてこれからの展望をお聞か せください

現場から離れてみてはじめて看護師のよさが分かりました。ですから、いつかは現場に戻りたいと思っています。今はまだ具体的にこれがしたい、とは言えないのですが、皆が集える「居場所」をつくりたいのです。これまでの経験から、話をするとちょっと元気になる人がいるので、他人の話を聞いてあげられる、生きていくための後方支援を看護師の仕事プラスでしていける、そんな仕事がないかな、と思っているところです。また被災時に日本中から本

当に多くの支援をしていただき、どうしたら恩返しができるのだろう、と考える時に、医療過疎が深刻な地域でこれまでの経験が生かせればとも思います。

やっと最近子どもたちも落ち着いてきたので、そういうことができたらいいな、とあれこれ考えられるようになりました。

じ読者の皆さんへ Message

この10年間、現場で頑張っている看護師さんたちの等身大の姿をお伝えしたく、被災地・離島をはじめ、日本各地を訪ねさせていただきました。 震災後の被災地ではレンタカーのカーナビがまったく役に立たず、勘を頼りに道なき道を進んだり、離島に向かう港では荒波で足止めになり、急遽漁船のような船に乗せてもらったこともありました。

何より感動したのは、そうした行くのも大変な場所にも多くの住民の 方の暮らしがあり、そこにはいつも寄り添う看護職の皆さんの姿があっ たことです。患者さんというだけではなく、その人の暮らしなどさまざ まな場面で、寄り添う姿を目の当たりにしました。またある時には、多 くのことを犠牲にしてまでケアに勤しむ、そんな皆さんのお話しを伺い 読者の方々へお伝えすることができたことは、本当に冥利につきます。 ありがとうございました。

取材を通し、看護職はあらためて尊いお仕事であり、そこで頑張って いる皆さんは本当に素敵で、心より敬意を表します。

どうかこれからも、看護職としてずっと輝き続けていってください。 いつもエールを送っています。

取材担当 石原 裕子(事務局)

感染力強い「オミクロン」で第6波

新型コロナ急拡大、3回目接種追いつかず

新型コロナウイルスは 2021 年 11 月に新変異株「オミクロン(OMICRON)株」が出現、急速に世界に拡大した。第5波で猛威を振るったデルタ株に比べ、感染力が強い一方で重症化するリスクは低めなのが特徴とされる。日本では水際対策が強化され、12 月からワクチンの 3 回目接種が始まったが、年明けには第6 波に突入。1 日の新規感染者は各地で過去最多となり、2 月初めには全国で 10 万人を超えた。新型コロナとの闘いは 3 年目。日常生活を取り戻せるのは、いつになるのだろうか。

共同通信社ウエルネス情報センター

Q オミクロン株とは?

A 昨年11月24日、南アフリカ政府が世界保健機関(WHO)に報告した新しい変異株。WHOはアルファ株(英国)、ベータ株(南ア)、ガンマ株(ブラジル)、デルタ株(インド)に続く5番目の「懸念される変異株(VOC=Variants of Concern)」に指定し、オミクロン株と命名した。オミクロンは、ギリシャ文字の15番目のアルファベットに由来する。出現前は、変異株は12番目の「ミュー」まで確認され、順番通りなら「ニュー」「クサイ」と続く。しかし、ニューは英語の「NEW」と混同されやすく、クサイは英語表記「XI」が一般的な姓であるとして、使用は見送られた。

Q 特徴は?

A ウイルス表面にあり感染に関わる「スパイクタンパク質」に、約30カ所の変異がある。これによって、デルタ株より感染力が強く、ワクチンや自然感染による免疫の攻撃を回避しやすいと指摘されている。英国では12月初めには95%前後の人が新型コロナに対する抗体を持っていたと推定されていたが、オミクロン株が入ってくると新規感染者が1日で10万人に達するなど激増した。風邪に似た症状でデルタ株より重症化しにくいと言われるが、感染者の急増で医療機関は逼迫し「救急搬送困難事案」が相次いだ。

Q 国はどんな対応を?

A 政府の分科会は11月、感染状況を、新規感染者数がゼロを維持できている「レベル0」から、一般医療を大きく制限しても新型コロナへの医療に対応できない「レベル4」までの5段階に分けて評価する新指標をまとめた。それまでは新規感染者数や病床使用率など7項目の指標に基づき4段階で評価する仕組みだったのを、医療の逼迫の度合いをより重視するよう改め第6波に備えた。オミクロン株が出現すると、外国人の新規入国を制限するなど水際対策を強化。12月からは医療従事者への3回目接種のほか、市中感染やクラスターの発生地域の希望者全員に無料検査を始めた。また米メルクが開発した飲み薬「モルヌビラビル」を特例承認し、発症・重症化予防、検査、早期治療で感染拡大の抑制を狙った。

Q しかし感染者は急増した。

A 1月9日から沖縄、広島、山口の3県にまん延防止等重点措置が適用され、21日には13都県、27日には18道府県が追加された。政府は「基本的対処方針」を改定し、重点措置の地域では知事の判断で酒類の提供をしないよう要請できるようにした。さらに全ての濃厚接触者を宿泊施設待機とする措置を変更し、待機期間も14日間から10日間に、さらに7日間へと短縮するなどして、社会機能の維持を図った。対象外だった5~11歳の子どもへのワクチン接種も決めた。

Q ワクチンは効く?

A 英国の研究では、ファイザー製ワクチンを2回打って半年たった場合、発症予防効果はデルタ株で37%だが、オミクロン株だと8%に低下、重症化を防ぐ効果も35%と低くなる。ただ、追加接種をするとオミクロン株にも1カ月後で86%、3カ月後でも73%の効果が期待できるとされている。日本政府は、3回目の接種に1、2回目とは異なるワクチンを使う「交互接種(交差接種)」も認めた。

Q モルヌピラビルは?

A 臨床試験では、発症から5日以内に服用すると、偽薬を投与した群と比べ入院や死亡のリスクが30%減少した。国内初の飲み薬で自宅でも服用できるため、医療機関の負担軽減につながると期待されている。服用できるのは軽症、中等症の18歳以上で重症化リスクのある患者で、1日2回、5日間飲む。妊婦や妊娠の可能性のある女性への投与は禁忌とした。患者には無料で提供するが、第6波拡大で抗原検査キットとともに品薄となっている。

Qこの先、どうなるだろう。

A 予測は難しい。オミクロンは重症化しにくいとあなどらず、 医療機関にかかれずに自宅待機のまま亡くなるケースが相次い だ第5波を忘れないようにしたい。第6波が峠を越えても、オミ クロン株がデルタ株にとって替わったように、今後も変異株は出 現するとみられる。3密の回避、マスク着用、こまめな換気と手洗 いなど、経験から得られた感染防止策を徹底することが重要だ。

新型コロナウイルスの経過



2021年	国内			ト (原則として現地時間、人数は米ジョンズ・ホブキンズ大集計)
	1日	日 緊急事態宣言を全面解除		米メルクが飲み薬「モルヌピラビル」の緊急使用許可を米食 品医薬品局(FDA)に申請
10月	4日	岸田政権発足	29日	FDAが5~11歳の子どもに対するファイザー製ワクチンの接種を許可
	25日	東京都、大阪府が飲食店の営業時間短縮要請を解除	30日	世界のワクチン接種70億回超
	5日	厚労省が抗体カクテル療法の治療薬ロナブリーブの発症予防 投与を特例承認	1日	世界の死者500万人超
	8日	政府がビジネス関係者、留学生、技能実習生らに対する入国 制限を大幅に緩和。政府分科会が対策強化の目安になる5段 階の新指標策定	4日	英がモルヌビラビルを初承認
11月	10日	自民、公明両党が18歳以下の子どもに10万円給付で一致	8日	世界の感染者2億5千万人超
1173	27日	政府がオミクロン株対策で南アなど6カ国からの帰国・入国 者に宿泊施設での10日間の待機求める	24日	南アフリカが新たな変異株確認と世界保健機関(WHO)に 報告
	30日	オミクロン株感染者を国内で初確認と発表。国交省が各航空 会社に日本到着便の新規予約停止を要請(12月2日に撤回)	26日	WHOが新たな変異株を「オミクロン株」と命名し「懸念される変異株」に指定
			30日	WHOが感染確認国からの渡航制限は慎重にするよう勧告
	1日	医療従事者へワクチン3回目接種を開始	1日	世界のワクチン接種80億回超
	6日	日本人のオミクロン株初感染を確認	7日	WHOが血漿投与療法は「推奨しない」とする指針公表
100	13日	武蔵村山病院が保健所への発生届けを怠り、50代女性が健 康観察を受けられないまま8月に死亡していたことが判明	8日	中国当局の「新型コロナの初症例確認」から2年
12月	17日	大阪市・北新地のクリニックが放火され院長、患者ら25人が犠牲に	14日	WHOのテドロス事務局長がオミクロン株は大半の国に広がっているとの見解
	22日	大阪府でオミクロン株の市中感染を初確認	27日	世界のワクチン接種90億回超
	24日	厚労省がモルヌピラビルを特例承認。文科省がオミクロン株 濃厚接触者の大学受験を認めない通知(27日に撤回)		
2022年 1月	9日	沖縄、広島、山口の3県にまん延防止等重点措置	7日	世界の感染者3億人超
	10日	厚労省が濃厚接触者の待機期間を10日間に短縮		
	18日	国内の新規感染者が3万2千人を超え過去最多		
	21日	東京、愛知など13都県にまん延防止等重点措置(27日にさらに18道府県追加)		

国内の新型コロナ新規感染者の推移(1日当たり)

※出典は厚労省HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html90,000 80,000 70,000 60,000 50,000 40,000 30,000 20,000 10,000 0 04/01 2020年 07/01 ▲ 01/01 2021年 ▲ 01/01 2022年 10/01 04/01 07/01 10/01



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

病院長も労務マネジメントを厚労省、医師、看護師の働き方改革で

慢性的な激務や過労が問題となっている医師や看護師らの働き方改革に向け、厚生労働省が対策を強化している。 2024年4月からは医師の時間外労働(残業)に上限規制が適用されるため、医療現場でも勤務環境の改善が求められる。 人手不足が続く看護師の負担軽減や離職防止も重要となる。 厚生労働省は病院長に労務管理のマネジメント研修を受けてもらうなど、さまざまな取り組みを進めている。

(重) き方改革関連法が18年に成立し、それまで青天井だった残業に規制が設けられた。月45時間、年360時間までが原則で、違反すれば「6月以下の懲役または30万円以下の罰金」が雇い主や労務担当者に科される。看護師など医師以外の医療従事者は既にこの規制の対象となっている。

医師については、診療を原則拒めない「応召義務」が医師法で 定められているため、5年間猶予されていた。24年度からは勤務 医の残業時間の上限を原則年960時間とする。研修医や、人手不 足が深刻で多忙な地域医療などの現場で働く医師など長時間労働 が改善しにくい職場では、例外的に年1860時間まで認める。ただ

> 年1860時間 (月換算で) 155時間)

年360時間

一般の 労働者 (原則)

大企業は2019年 度から、中小企業 は20年度から適用 一般の 勤務医

年960時間

月換算で

80時間

24年度 から適用 地域医療を担う 医療機関で働く 医師や研修医ら

24年度から適用。 35年度末までに年 960時間まで短縮

医師の残業上限時間のイメージ (提供:共同通信社)



し、例外措置を取る医療機関は事前に都道府県から指定を受けなければならない。さらに勤務終了から次の勤務開始までの休息時間を確保する「勤務間インターバル」という措置を設けることや、 産業医と面談させることも義務付けられる。

ただ、医師という専門性ゆえに、法律が施行されても改革は簡単ではない。このため厚労省は、まずはトップである病院長の意識改革が必要だとして、病院長ら向けの労務管理マネジメント研修を各地で実施。勤務環境や待遇の改善などを実際に率先して取り組んでいる病院長らの講演などを通じて、良い事例を自分たちの病院で取り入れるなど参考にしてもらう。また都道府県が運営する医療勤務環境改善支援センターで、社会保険労務士や、医療経営コンサルタントといった専門家から助言を受けられる。

一方、離職率が高い看護師対策も進める。厚労省は看護師、准看護師は25年に最大で27万人程度不足すると推計している。新型コロナウイルス感染拡大で現場の負担が増し、離職が深刻化しているとの指摘もある。厚労省は、看護師を支援する看護補助者を増やし、食事や入浴、病室の環境整備といった仕事を看護補助者に任せる「タスクシフティング」を進めており、看護補助者の確保策や、長く働き続けてもらうための対策などを医療機関の担当者に研修する。

厚労省は既に定年退職したり、これから定年を迎えたりする看護職員にも着目。「プラチナナース」と名付け、豊かな経験を生かして引き続き医療や介護の現場で働いてもらう考えだ。都道府県にハローワークと連携して就職相談会を開催するよう促し、受け入れる医療機関向けに、年齢や体力に配慮した働きやすい職場づくりを進めるよう、セミナーを実施している。

Topics 1

体外受精4月から保険適用 43歳未満、3割負担に

厚生労働省は4月から公的医療保険の対象となる不妊治療の概要をまとめた。体外受精や顕微授精は、女性が40歳未満であれば子ども1人につき6回まで、40歳以上43歳未満は3回まで。人工授精や男性に年齢制限はない。事実婚のカップルも対象とする。現在の不妊治療は一部を除いて保険対象外で、人工授精は1回平均約3万円、体外受精は平均約50万円かかっていた。4月からは原則3割負担となる。

流産を防ぐために受精卵の異常を調べる着床前検査は、命の選別につながるといった倫理面の懸念を考慮し、保険対象とすることを見送った。厚労省によると、日本では約3組に1組の夫婦が不妊を心配したことがあり、実際に検査や治療を受けた夫婦は約5.5組に1組。体外受精や顕微授精で生まれる子どもの割合は、2007年は総出生児の1.8%だったが、18年には6.2%に上昇している。



(提供:共同通信社)

Topics 2

子宮頸がんワクチンの接種勧奨再開 小6~高1女子対象

子宮頸がんなどの原因となるヒトパピローマウイルス (HPV) の感染を防ぐワクチンについて、厚労省は積極的な接種勧奨を 4月から再開することを決めた。積極勧奨の対象は小学6年~高校1年の女子。自治体は対象者に予診票を送ることが可能になり、通常の定期接種の体制に戻ることになる。

厚労省は再開までの間に、接種後に症状が出た場合の医療・相談体制を強化するほか、最新の科学的知見を踏まえた説明用リーフレットを改定するなどの準備を進める。積極勧奨が中止された間に機会を逃した女性が無料で接種を受けられるように体制整備もする。厚労省は2013年4月、小学6年~高校1年の女子を原則無料で受けられる定期接種の対象とした。だが、接



(提供:共同通信社)

種後に全身の痛みといった症状を訴える人が相次ぎ、同6月、 積極勧奨の中止を決めた。

Topics 3

コロナで一般病院6.9%の赤字 受診控え原因、補助金で黒字化

厚労省は医療機関の経営状況 を調べた2020年度の「医療経済実態調査」を公表した。一般 病院の1施設当たりの利益率は 6.9%の赤字で、19年度に比べ 3.8ポイント悪化。新型コロナウ イルス感染拡大による受診控え



が響いた。1施設当たり平均約2億3800万円支給されたコロナ関連の補助金を含めると0.4%の黒字になり、厚労省は「利益率の悪化を補助金で支えた」と分析している。

一般診療所、歯科診療所、薬局は19年度より悪化したものの、いずれも黒字を維持した。運営主体別では、医療法人が運営する民間病院は0.1%の黒字(19年度比1.7ポイント減)。不採算医療を担う国公立病院の赤字幅が大きく、特に公立は21.4%の赤字(同7.2ポイント減)で、コロナ補助金を含めても7.3%の赤字だった。病院の医療従事者の平均年収は、病院長が約2690万円、医師が約1468万円、看護職員は約506万円だった。

Topics 4

マグネット玩具、誤飲に注意 内臓に穴開く事故も

強力な小型磁石のおもちゃ「マグネットボール」「マグネットキューブ」を幼児が誤飲する事故が相次いでいるとして、国の消費者安全調査委員会と日本小児科学会が、チラシを作成し注意を呼び掛けている。マグネットボールは直径3~5ミリほどの磁石数百個を1セットにした商品で、磁石同士をくっつけたり好きな形を作ったりして楽しむ。

磁力が強く、複数を 飲み込むと腸管を挟ん で傷つける危険性があ る。消費者庁と同学会 には2017年度以降、 幼児の誤飲事故が10 件報告された。20年9 月には、腹痛を訴えた 1歳女児をエックス線 検査した結果、体内に 5個の磁石を発見。磁 石に挟まれた小腸に穴 が開いており、開腹手 術で除去したという。 担当者は「誤飲が疑わ れる場合、すぐに医療 機関を受診してほし い」と訴えている。



(出典:消費者庁ウェブサイト https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/report/report_021/assets/csic_cms101_211125_01.pdf)



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 隼

看護師育成、新型コロナが直撃試行錯誤する教育や臨床の現場

今年も新人看護師が医療現場に立つ日がやってくる。この春 入職する新人は学生時代、2年間にわたりコロナ禍の影響を受 け、実際の医療機関で行う「臨地実習」を満足に受けられなかっ た、という昨年の新人よりさらに大きなハンディを背負う。医 療機関側も昨年の経験を生かしながら、受け入れ態勢に知恵を 絞っている。

下行 地実習は「基礎」のほか「成人」「老年」「小児」「母性」「精 **中中** 神」「在宅」の領域別実習と、最終的な「統合・実践」実習 がある。ケアの基礎から看護技術や患者とのコミュニケーションな ど、実践を学ぶ重要な機会となる。

多くの大学では3年次、専門学校では2年次から実習教育が始まるが、今春卒業する新人たちはそのタイミングでコロナ禍に直撃された。日本看護系大学協議会の2020年の調査では、回答した全国222大学のうち、4年生の臨地実習を予定通り行えたのはわずか1.9%。日本看護学校協議会のまとめでも、回答した専門学校316校の84.5%が休校し、93.7%は医療機関から「臨地実習の受け入れは困難」と伝えられた。

東京慈恵医大看護学科の佐藤紀子教授も「20年度に3年生だった学生は、領域別実習をほとんどできていない。みな影響を受け



第3波が始まっていた20年12月、隔離され暗くなりがちな新型コロナ入院患者を励まそうと、サンタやトナカイの姿で清掃作業をする看護師たち。当時は業者が入れず、掃除や洗濯も看護師が担っていた。この後、防護服を着替え、患者にプレゼントを渡した(提供:東京慈恵医大7 E病棟)

ているが、3年生の被害が一番大きい」と認める。代わりに教員が患者役をしてリモートで模擬実習を行った。しかし「頭で理解できても、患者さんとのコミュニケー



平穏を取り戻した 21 年 12 月の東京 慈恵医大7 E病棟。 左から久寿居さん、 片岡さん、鳥澤さん、宮田さん

ションが取れない。看護は人との関係性が大事なのに」と佐藤教授。

このため同大では21年4月から6月にかけ、四つの付属病院に配属された計363人の新人看護師・助産師を対象に、大学や専門学校の教員が手分けして直接会い、悩みや不安、希望を聞き取る「移行期支援」を行った。その後も各病院で卒後研修を実施。佐藤教授は「10月末の段階で辞めた新人は10人と聞いた。例年ならこの時期の離職率は約10%。みんな頑張っている」と笑顔。ただすぐに「来年度はさらに取り組みを強める」と顔を引き締めた。

東京・西新橋の慈恵医大病院は20年2月半ば、いち早くクルーズ船の感染者を受け入れた。コロナ病棟となったのが感染症科と腎臓内科、眼科の患者を担当する7E病棟。21年10月中旬にようやく本来の姿に戻った。

配属された新人は20年が4人、21年は5人。教育係を務める中 堅看護師の久寿居正海さんは「ウイルスの正体がはっきりしない 20年の段階で、コロナ病棟に来るには抵抗があったと思う」と振 り返る。

この年は新人を1カ月間、自宅待機とした。7E配属の4人はさらに一般病棟で2カ月研修を受け、着任は7月に入ってからとなった。その一人、片岡舞乃さん(23)は「最初は恐怖もあったけれど、先輩の助けでだんだん薄まった」と振り返る。21年春入職の鳥澤杏さん(22)は「実習の単位は取れたけれど、現場ではできなかったので、入職してから技術や知識が身につくか不安だった」。

宮田七重師長代理も「臨地実習を受けていない分、やはり技術に未熟さを感じた」と語る。そのため4月から5月にかけてベッドサイドでの指導を強化。さらに実習室に新人を集め、病室への入り方から「今日の体調はどうですか」などとの患者への声のかけ方まで、例年にない訓練をしたという。「来春はプラスアルファを考えないと」と宮田さん。

1年目を終える鳥澤さんは「不安を抱えていることは先輩も分かっている。周りにサポートしてくれる人が絶対にいるので大丈夫だよ」と後輩たちへエールを送った。

Topics 1

妊娠25週、胎内で心臓手術 国内初、重い先天性の病気

国立成育医療研究センターは、左心室と大動脈を隔てる複数の 弁の間隔が狭すぎて血が流れにくくなる「重症大動脈弁狭窄症」 と診断された赤ちゃんの手術を、母親のおなかの中にいる妊娠 25週で行い、成功させたと発表した。この病気の胎内での手術 は国内では初めて。赤ちゃんは無事に生まれ、経過も良好という。

同センターによると、生まれてから心臓の手術を行えるが、胎内にいたころから心臓に負担がかかっていた影響で、十分に回復しないことが多い。このため、生まれる前のできるだけ早い段階で治療する方法が検討されてきた。手術は、新しい治療法の安全性を確認する臨床試験として実施。母親のおなかの上から超音波を当てて、内部を精密に確認しながら赤ちゃんの心臓にカテーテルを入れ、先端のバルーンを膨らませて弁の間隔を広げた。



Topics 2

小1転倒リスク1.9倍 緊急事態宣言後、自粛影響か

新型コロナウイルス感染拡大による2020年4月の緊急事態宣言後、小学1年生の転倒リスクが約1.9倍になったとの調査結果を、愛知県三河青い鳥医療療育センター(岡崎市)などのチームがまとめた。自粛生活でバランス機能が低下したのが一因とみられる。

チームは岡崎市の小学校2校で18年から、転倒回数などを尋ねるアンケートとともに、片脚で立っていられる時間や握力といっ

緊急事態宣言前後で 変化した 小学 1 年生の調査結果 (いずれも平均) 2020年4月の

2020年4月の 緊急事態宣言の		
	前	後
片脚で 立てる 時間	65.3秒	43.4秒
体脂肪率	10.8%	13.1%
1カ月 当たりの 転倒回数	0.3回	1.6回

(提供:共同通信社)

た身体機能を調査。最初の緊急事態宣言前の18年12月~20年3月に調査した小学1年生56人と宣言後の20年5~12月に調査した小1の54人の結果を比較した。するとりに調査した小1の54人のもまを比較した。する43.4秒に対しる9、体脂肪率はに対りの51.31%に対りの51.3値と見積もられた。対1.9倍と見積もられた。

Topics 3

世界の喫煙者率22% 減少傾向続く、WHO歓迎

世界保健機関(WHO)は、世界の喫煙者が2020年は13億人で、喫煙者率は15歳以上人口の22.3%(男性36.7%、女性7.8%)だったと発表した。日本の喫煙者率は20.1%で内訳は男性が30.1%、女性は10.0%。世界人口の増加が続く中、喫煙者は数も割合も減少が続いており、WHOは歓迎している。

調査対象は、加熱式を含む紙巻きたばこ、葉巻などで、化学物質の入った液体を蒸気化して吸う「電子たばこ」は除外。00年の喫煙者率は32.7%(男性49.3%、女性16.2%)だった。20年の喫煙者率は年代別では45~54歳が28.5%と最も高く、特にこの年代の男性は46.9%に上った。女性で最も高いのは55~64歳で10.8%。世界全体で13~15歳の3800万人が喫煙しているとして、WHOはゼロとすることを目指している。



(出典:厚生労働省ホームページ https://ivudokitsuen mhlw go in/sign/)

Topics 4

子が入院、親の8割付き添い 仕事や体調にも影響、負担重く

乳幼児らが病気で入院時に、保護者の8割以上が世話のため「付き添い入院」をしており、職に就いていた親らのうち7割は退職や休職など仕事に影響が出たとの調査結果を、聖路加国際大とNPO法人「キープ・ママ・スマイリング」がま



とめた。入院中の子の世話は入院基本料に含まれ、看護師らが 行う前提とされているが、病院側が要請するケースも多い。

2019年12月~20年2月にウェブアンケート形式で調査。保護者1054人が有効回答を寄せた。1カ月未満の短期で入院した子の保護者の85%、長期入院した子の保護者の86%が、付き添い入院をしていた。仕事をしていたのは全体の45%で、就労状況を変更したと答えたのはその7割。仕事がない人も含め全体の半数が子の入院で経済的不安を感じたと答えた。また、付き添い入院をした保護者の半数以上が、体調不良になったと回答した。



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、 事例を知ることでリスクマネジメントに役立てませんか。

新生児・乳児の沐浴時の熱傷

新生児・乳児の洗浴の際、湯の温度が高く熱傷をきたした事例が6件報告されています(集計期間:2014年1月1日~2021年7月31日)。

事例1

看護師は、沐浴槽に湯をためる際、温度が約60℃に設定されていることに気付かなかった。温度計が設置されておらず、湯の温度を測定しなかった。看護師は手袋を2枚重ねて装着しており、湯が熱いと感じなかった。沐浴槽に患児を入れたところ、腰背部から下肢後面に熱傷を生じた。

事例2

当該病棟では温度計を使用して湯の温度を測定する慣習がなく、看護師Aは沐浴槽に湯をためた際、素手で湯の熱さを確認

温度計 の使用	件数	湯の温度が高いことに気付かなかった背景
なし	5	・温度計が設置されておらず、使用しなかった ・温度計で湯の温度を測る習慣がなく、 手を湯に入れて確認した ・手袋を装着した手で確認した
あり	1	・温度計の表示を見間違えた

した。看護師Bは、患児を湯に入れる直前に沐浴槽の湯に肘を入れて確認したが、熱いと感じなかった。 患児を湯に入れると泣きだしたため、温度を測定すると44℃であった。患児の下半身の皮膚は発赤が著明で、皮膚科医師が診察した。



湯の温度は、温度計を使用して38~40℃であることを確認する

リスク回避のポイント

- ・沐浴時、温度計を必ず使用して湯の温度が38~40℃であることを確認する。
- ※上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この情報は、第60回報告書「再発・類似事例の分析」で取り上げた内容をもとに作成しました。

 $https://www.med-safe.jp/pdf/report_2019_4_R001.pdf$

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.178 2021 年9月」

https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_178.pdf

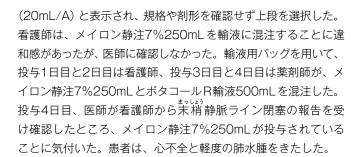
メイロン静注250mL製剤の誤った処方

メイロン静注250mL製剤を誤って処方オーダーし、投与したことにより、患者が高ナトリウム血症や心不全をきたした事例が3件報告されています(集計期間:2019年1月1日~2021年9月30日)。

事例

医師は、メイロン静注7%20mLをポタコールR輸液500mLに混注し、1日2回投与する予定とした。オーダーを入力した際、上段にメイロン静注7%(250mL/袋)、下段にメイロン静注7%

目的	処方すべき内容	誤った内容	投与 日数	主な背景
末梢性めまい症の治療	メイロン静注 7% 20mL 1 日 2 回	メイロン静注 7% <mark>250mL</mark> 1日2回	6日	オーダー画面で規格を確認せず選択した
腫瘍崩壊症候群の治療	メイロン静注 7% 20mL + ポタコール R 輸液 1 日 2 回	メイロン静注 7% <mark>250mL</mark> + ポタコール R 輸液 1日 2 回	4日	オーダー画面に 250mL 製剤、20mL 製剤の順に表示され、確認せず選択した
造影剤腎症の予防	炭酸水素ナトリウム静注 1.26% バッグ 1000mL 180mL / h 検査前後各 1 時間	メイロン静注 8.4% 250mL 4 バッグ 180mL / h 検査前後	1日	「メイロン」と検索し、オーダー画面に表示さ れたバッグ製剤を選択した



リスク回避のポイント

- ・オーダー画面の薬剤名は規格を先に表示する。
 - 例)【250mL】メイロン静注7%
- ・メイロン静注250mL製剤の処方時にアラートを表示する。

- 例) 250mL製剤:過剰投与で高ナトリウム血症の恐れあり
- ・使用目的や使用実績を踏まえて、メイロン静注250mL製剤 をオーダーできる診療科や払い出す部署・病棟を限定する。
- ※上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この情報は、第65回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

https://www.med-safe.jp/pdf/report_2021_1_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.180 2021年11月」

https://www.med-safe.ip/pdf/med-safe 180.pdf

腹腔鏡下手術時の切除した臓器・組織の遺残

腹腔鏡下手術の際、切除した臓器・組織を体外に取り出すことを忘れ、再手術を実施した事例が13件報告されています(集計期間:2017年1月1日~2021年10月31日)。

事例1

事例2

多発性子宮筋腫に対して腹腔鏡下子宮筋腫核出術を実施し、最大10cm大のものを含めて合計10個の子宮筋腫を核出した。 術後4日目、超音波検査で3cm大の腫瘤像を認め、血腫の可能性があると判断した。患者と相談し、外来で経過観察の方針とし て退院した。後日、主治医が手術動画を見直した際、子宮筋腫を9個しか体外に取り出していないことに気付いた。

リスク回避のポイント

- ・閉創前に医師と看護師は切除した臓器を体外に取り出した ことを確認する。
- ・回収バッグをカウントの対象とする。
- ・回収バッグにはエックス線透過性のものがあり、腹腔内に 残存してもエックス線画像に写らない場合があることに留 意する。
- ・複数の子宮筋腫を核出する際、医師は核出した数と取り出 した数を看護師に伝え、看護師は個数を記録し、共有する。
- ※上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この情報は、第63回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

https://www.med-safe.jp/pdf/report_2020_3_T002.pdf

出典:公益財団法人 日本医療機能評価機構「医療安全情報 No.181 2021年12月」

https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_181.pdf

取り出し忘れた臓器・組織	件数	主な背景
胆囊	3	・医師は閉創前に腹腔内を確認したが、切除した臓器が残っていることに気付かなかった
虫垂	3	・医師は、切除した臓器を取り出したか確認しなかった
大網	1	・外回り看護師は、切除予定の臓器が体外に取り出されていないことに気付いたが、癒着がひどく
卵巣・卵管	1	切除しないと解釈し、執刀医に確認しなかった ・切除した臓器を入れた回収バッグ [*] は、カメラポートを抜去してから取り出すことになっていたが、
食道空腸吻合後の犠牲腸管	1	取り出すのを忘れた
大腸がんに癒着していた小腸	1	・回収バッグ [*] をカウントする取り決めがなかった
複数核出した子宮筋腫のうち1個	3	・医師は、核出した子宮筋腫の個数を誤認していた・核出した子宮筋腫の個数を術者間のみで共有し、 看護師には伝えていなかった

※回収バッグは、腹腔鏡下手術時に切除した臓器・組織を収納して体外に取り出す際に使用するものです。



ほとんどの看護職の方々は 日々患者さんを対象に業務を行っていると思います。 ここでは、少し視点を変え、 患者さんという「人」を対象にしているからこそ 皆さまが医療現場で直面し得る さまざまな問題点を、法的、倫理的見解で 専門家に解説していただきます。

第 15回 連載を振り返って

連載最終回の今回は、これまでの内容を振り返って、"医療と法"について見つめ直したいと思います。

大阪市放火殺人事件

この連載を開始したのは2016年のことです。それから約5年間に14回にわたってさまざまなテーマを取り上げてきました。

最終回を迎えるに当たって、それらを振り返ってみようと思っ ていたところ、2021年12月に大阪市において放火殺人事件が 発生しました。犯人を含む26人が死亡するという大惨事でした。 犯人は死亡したので、真相の究明はかなわないのですが、事件 が起きたのは「こころとからだのクリニック」で、犯人は数年 前から通院していたようです。この事件は、精神障害による犯 罪(第8回[16号])の可能性があり、他方では、犯罪被害者(こ の場合は被害者遺族)の支援(第4回[12号])が重要な課題と なります。また、犯罪被害者の項では、医療関係者による被害 者支援の重要性を訴えたのですが、医療関係者が犯罪の被害者 となった本件では、モンスターペイシェント(第13回[21号]) につながる側面もあります。2019年の京都アニメーション放火 殺人事件では、犯行の動機は犯人の一方的な思い込みであると 伝えられていますが、今回の事件の動機も同様のものであった とすれば、医療関係者が事件を予防することは不可能であった といえます。さらに、それ以外の被害者の方は、トラブルとはまっ たく関係がなかったわけですから、2008年に起きた秋葉原事件 のような通り魔事件の被害者ということになります。

筆者は、数十年間、京都犯罪被害者支援センターの理事、全国被害者支援ネットワークの監事として、被害者支援に関わってきていますが、犯罪の被害に遭うということは誰にでも起こりうることなので、もっと関心をもってもらいたい問題だと思います。ちなみに、被害者の支援という問題は行政の問題でもあり、国や地方自治体もこれに取り組んでいます。最近は、地方自治体で独自の条例を制定しているところが増加してきていますので、一度、ご自分の居住している自治体の現状を確認しておくとよいと思います。

大阪市の放火殺人事件では、犯人が死亡したので、本当のことは分からないのですが、犯人が生存している京都アニメーションの事件では、精神鑑定が行われ、責任能力があるということで、裁判が開始されることになっています。これについて詳しくは

第8回 [16号] を参照してください。

患者の自己決定権と強制治療

次に、複数回にわたって取り上げてきたものを見ると、第一 に、(患者の) 自己決定権と強制治療の問題があります。患者の 意思に反して強制的に治療を行うのは、精神障害と感染症の場 合です。感染症については、強制治療の問題性は顕在化してい なかったのですが、筆者は約20年前から、この問題に注目して きましたので、この連載においても、第1回「医療と人権」にお いて概括的な説明を行い、第5回「抑制しない看護」(13号)で は強制治療の具体的な例について検討しました。また、第3回「イ ンフォームド・コンセント」(11号)と第6回「終末期医療」(14 号)において自己決定権の問題を取り上げ、患者の自己決定が、 真意に基づく合理的なものかどうかということについて考えて みました。そして、最後の第14回「医療行為と人権」(9号)に おいても、この2年間の重要な問題である新型コロナに関連付け て、もう一度考察することにしました。以上のテーマを見て分 かるように、この問題は、医療の現場のさまざまな場面におい て登場するものですから、新しい問題が出現することもあり、 今後もさらに検討することが必要になると思います。日々の現 場での実践が、それには大きな影響を与えると思われるので、 すべての医療関係者に、ぜひ、継続して関心をもってもらいた いと思っています。

倫理と法

まず、第2回(10号)に「倫理と法」と題して、患者の自己 決定権を中心としたさまざまな権利の擁護のために、倫理と法 についての概観を示しました。次に、具体的な重要問題として、 「生命倫理」を取り上げました(第7回 [15号])。この中で触れ た「出生前診断」の問題は、それから2年たった現在でも最終的 な結論が出ていません。これを見ても、いかに難しい問題であ るかは分かってもらえると思います。今後も、新しい技術が開 発されたときに、それをどう扱うかが問われることになること

アドバイザー 川本 哲郎 (かわもと てつろう) 中央大学法学部の (かわもと てつろう) 中央大学法学の (市志社大学)。 同志社大学法学 で (市志社大学)。 元同志社大学法学 部教授。

はあるでしょう。それを判断するときに大切なのは、①実態の 正確な把握、②判断のための原理・原則、③十分な議論、とい うことになります。そして、その結果として、法が制定される のです。法に対して、「妥協の産物」という批判的な表現が使わ れることもありますが、よくいえば、法とは、現状の議論の到 達点なのです。

医療関係者と患者のコミュニケーション

第3回インフォームド・コンセント(11号)と第13回「医療 現場でのクレーム | (21号)では、コミュニケーションの重要 性について述べました。上記の「実態の正確な把握」のために、 さまざまな関係者の意見を聴取することが不可欠なのは言うま でもありません。筆者も、刑事法学者として刑事施設などを訪 問するときや、医事法学者として病院などの視察に行くときには、 現場の意見をうかがうことの重要性を実感しています (コラム 「法 の豆知識」第5回「法の制定と解釈・運用」[14号])。また、民 事裁判の中には、コミュニケーション (意思疎通) が不十分であっ たために訴訟にまで至ってしまったものがあるのも事実です。 さらに、一般論として、「意思の疎通を図る」ということは、実 際には困難なものであり、まさに、「話せば分かる」ということ を到底実現できない場合があるというのが現実ですから、これ を実現するためには、かなりの修練を要するということを前提 としてください。つまり、完璧なコミュニケーションを望めな くても、できるだけ、そのレベルを高めていくという姿勢を保 つことが大切であるということになるのです。



新型コロナウイルス感染症の諸問題

この2年間、新型コロナウイルス感染症がまん延し、さまざまな問題が浮上しました。この連載においても、法と政治に関するものを中心として、2回(18~19号)にわたって論じました。法学者にとっては、読者の中には、法律や行政の問題に対して関心の低い方があることに鑑み、考えてもらう良い機会ととら

えて、説明してみました。また、筆者は、感染症と人権に関する数少ない専門家として著作を公表してきました。今回も、過去の業績に基づいて、さまざまな検討を行いましたので、その一端をぜひお伝えしようと思った次第です。もっとも、この問題は現在進行中のものなので、この感染症の流行が終息した段階で、改めて詳細な検証を行い、さまざまな組織や制度の改革に取り掛かるべきだと思っています。また、この2年間でリモートによる会議などが大幅に増加しました。そして、その動きは、看護教育の現場や医療の現場にも及んでいます。今後、それらがどのような展開を見せることになるのかは注目に値するところです。

残された課題

2022年1月に、米国において、豚の心臓を人間に移植することに成功したというニュースが報道されました。このような異種移植については数十年前から研究が進められていたのですが、その実用化が視野に入ってきたということは、従来の臓器移植の問題に影響を与えることとなり、また、生命倫理の観点からの検討も必要になってきます。「脳死と臓器移植」の問題の展開には目が離せないことになりそうです。また、医療事故や事故調査の問題も重要なものなので、ここで取り上げたかったのですが、他日を期したいと思います。このように、医療と法に関して検討すべき多くの課題が存在し、さらに、社会の動きや医学の発展に応じて、新しい問題が出現します。今後も、それらについて考察を進めていく予定です。

読者の皆さんへ Message

法律に少しでも興味・関心を抱いていただければと思って執筆しました。 法律の世界では、21世紀に入ってから、司法制度改革が進められてきま した。その大きな柱は、2004年に開始された法科大学院(ロースクール) 教育と、2009年に始まった裁判員制度です。裁判員制度は、国民の中 から選ばれる裁判員が刑事裁判に参加する制度であり、法曹三者(裁判官、 検察官、弁護士)が、いかに国民に分かりやすく論点を説明できるかが 大きな課題となりました。大学教育の現場においても、FD(ファカルティ・ ディベロップメント=大学教授団の資質開発)は数十年前から重要な課 題となっており、筆者も教務担当者として取り組んだことがあります。 また、大学で、法学部以外の学生に提供される「法学」という科目を担 当し、看護学校において「関係法規」を教えたこともありますから、法 学部・法科大学院の学生以外の方に法律を理解してもらう教育方法の開 発に腐心してきました。そのようなことが、この連載に生かされるよう に努めたつもりですが、いかがでしたでしょうか。法律・政治の重要性は、 この2年間の新型コロナ対策を見て実感されたことと思います。これか らも、医療に関する法の諸問題に関心をもっていただくようお願いいた します。

感染管理者 が 教示!

今日から実践したい 感染対策

感染管理とは、医療現場での感染予防と制御を目的とした取り組みを指し、基本的な医療の質管理体制の一つです。 しかしながら、病院の規模によっては実践が容易ではないとも聞きます。 そこでこの連載では、感染管理者として日々活躍中のエキスパート、坂本史衣さんから、 最新の、そしてすぐに取り組める感染対策を教えていただきます。 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対策 オミクロンについて知っておきたいこと

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の国内感染例が2020年1月に初めて報告されてから3年目に入りました。この原稿を書いている2022年2月2日現在、新規陽性者数が過去にない規模で増加しています。今回は感染拡大の背景や、現時点で判明しているCOVID-19対策について解説します。

1. オミクロン変異ウイルスの特徴

2021年末にアフリカ南部で初めて検出されたオミクロン変異ウイルスは、その後、日本を含む世界各国で感染者の急増を引き起こしました。その背景には、オミクロンが持つ3つの性質が関連していると考えられています。一つは、潜伏期間がこれまでの5日から3日前後と短くなったこと¹⁾、次に、肺よりも上気道で増殖しやすいため、飛沫やエアロゾル粒子に含まれて効率

的に伝播すると考えられること²⁾、最後にワクチン接種や過去の 感染で獲得した免疫を逃れやすいことです³⁾。

一方で、病原性は低い可能性が指摘されています。例えば、イギリスからは、オミクロン感染者の入院リスクはデルタに比べて約7割低下したという報告があります⁴⁾。カナダからも同様の報告が出ています⁵⁾。しかし、重症化のリスクが減ることは、重症者数が少なくて済むことを意味しません。感染者数がかつてない規模で増加すれば、重症者数も増加し、医療逼迫や救命率の低下につながります。実際に、感染者が急増した諸外国では、少し遅れて重症者や死亡者数が増加しています⁶⁾。

ワクチンの効果ですが、デルタに比べて低いことを示すデータがそろいつつあります。例えば、mRNAワクチン(ファイザーまたはモデルナ)を2回接種して約半年が経過すると、オミクロンに対する発症予防効果はほとんど失われるとの報告がありま

す。しかし、3回目の追加接種によって発症予防効果は約70%、また、重症化予防効果は約90%まで持ち直し、重症化予防効果は少なくとも接種後3カ月間は維持されるようです⁷⁾。高齢者をはじめとする重症化のハイリスク群は特に2回目の接種から半年が経過した時点で追加接種を受けることが望ましいでしょう。また、ハイリスク群と日常的



新型コロナウイルスの新たな変異株「オミクロン株」による感染急拡大に、救急患者の受け入れ現場では苦闘が続いている。横浜市港北区の横浜労災病院では昨夏の「第5波」とは異なり、骨折や心不全で運ばれた患者を検査した際に新型コロナの陽性が判明することもあるという。防護具を着用した医師や看護師が救急搬送された患者の治療に奔走していた。=2022年1月(提供:共同通信社)

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向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。プログ「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。

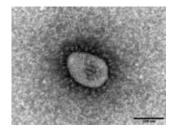


に接する医療従事者も、自身が感染源になるリスクを可能な限 り下げるために、追加接種を受けることが勧められます。

オミクロンに感染した場合の症状として、咽頭痛や鼻汁などの上気道症状を訴える人が多く、味覚・嗅覚障害は少ないという報告もあります⁸⁾。また、感染可能期間については、2回のワクチン完了者の場合、軽症であっても約10日間は持続すると考えられています⁹⁾。

2. オミクロン流行下の病院感染対策

オミクロンの感染経路 は従来のウイルスと同じ です。ただし、前項の特 徴を踏まえて強化する必 要がある対策を以下に示 します。



オミクロン株の電子顕微鏡写真 (提供:国立感染症研究所)

● COVID-19と診断されていない無症状あるい

は症状が軽微な感染者がCOVID-19以外の疾患で受診・入院する機会が増えると予想される。飛沫による粘膜汚染を防ぐために、マスクを着けていない患者の近くでは、COVID-19の疑いの有無に関係なく、サージカルマスクだけでなく、ゴーグルなどの目の防護具を着用する。

- ●発熱の有無にかかわらず上気道症状がある場合は、COVID-19 を疑って積極的に検査を行う。検査が陰性であっても、症状などからCOVID-19が否定できない場合は、個人防護具で飛沫による粘膜暴露や、エアロゾル粒子の吸入を予防する。
- ●医療従事者が感染源にならないよう、機会が得られ次第、自 分自身そして同居者がワクチンの追加接種を受ける。また、 上気道症状や発熱がある場合は勤務を停止し、検査を受ける。 休憩室などでマスクを外した会話などの感染リスクを高める 行動は行わない。
- COVID-19が確定した患者に接するときはN95マスクを着用し、接触時間は可能な限り短くする。また、病室を陰圧化するか、HEPAフィルター入りの空気清浄機を設置するなどして、エアロゾルの吸入による感染のリスクを低減することを検討する。

参考文献

- MMWR. Investigation of a SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant Cluster Nebraska, November-December 2021. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm705152e3.htm
- LKS Faculty of Medicine of The University of Hong Kong. HKUMed finds Omicron SARS-CoV-2 can infect faster and better than Delta in human bronchus but with less severe infection in lung. https://www.med.hku.hk/en/news/press/20211215-omicron-sars-cov-2-infection.
- Peng HJ, et al. Increased immune escape of the new SARS-CoV-2 variant of concern Omicron. Cell Mol Immunol. 2022 Feb;19(2):293-295.
- WHO. Enhancing Readiness for Omicron (B.1.1.529): Technical Brief and Priority Actions for Member States. https://www.who.int/publications/m/item/enhancingreadiness-for-omicron- (b.1.1.529) -technical-brief-and-priority-actions-for-memberstates
- 5. 国立感染症研究所、SARS-CoV-2 の変異株 B.1.1.529 系統(オミクロン株)について(第3報) https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10817-cepr-b11529-3.html
- Ulloa AC, et al. Early estimates of SARS-CoV-2 Omicron variant severity based on a matched cohort study, Ontario, Canada. doi: https://doi. org/10.1101/2021.12.24.21268382
- New York State. Daily Hospitalization Summary. https://coronavirus.health.ny.gov/dailyhospitalization-summary
- GOV.UK. Effectiveness of 3 doses of COVID-19 vaccines against symptomatic COVID-19
 and hospitalisation in adults aged 65 years and older. https://www.gov.uk/guidance/
 monitoring-reports-of-the-effectiveness-of-covid-19-vaccination
- Eurosurveillance. Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. https://www.eurosurveillance.org/ content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101147#html fulltext



大阪市内の介護老人保健施設で3回目のワクチン接種を受ける入所者=2021年12月(提供:共同通信社)

読者の皆さんへ Message

Willnext Magazineの紙媒体での発行は、本号が最後となります。この連載は2017年に始まりました。2020年以降はCOVID-19を取り上げることが増えましたが、医療関連感染対策について、少しでも皆さんのお役に立つ情報提供ができたのであれば大変うれしく思います。COVID-19流行下で医療現場にいるということは、心身ともに大変なエネルギーを要しますが、終息まで一緒に乗り越えていきたいと思います。皆さんの健康と安全が日々守られるよう祈りつつ、一区切りとさせていただきます。これまでありがとうございました。

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

アスペルギルス症の基本の"

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



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、糖尿病療養指導十

アスペルギルスってよく聞くけれど確かカビだったような

カビは真菌と呼ばれる微生物で、約5億年前には地球上に誕生していたといわれています。100万種以上存在するカビですが、その全てが私たちの健康を脅かすわけではありません。病原性を持つのはおよそ100種程度だとされています。その中に今回お話しするアスペルギルスが含まれています。そうです、アスペルギルスは"カビ"なのです。今までお伝えしてきた細菌やウイルスと違い、カビは土や水、大気、植物、ヒトを含む動物など私たちを取り巻く環境中どこにでも生息している微生物です。もちろん、アスペルギルスもいつも身近にいます。

アスペルギルスはどんな症状を起こすの?

アスペルギルス症 (aspergillosis) には、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPA: allergic bronchopulmonary aspergillosis) と侵襲性アスペルギルス症 (IA: invasive aspergillosis) とがあります。

ABPAでは、咳や喘鳴などのアレルギー性の呼吸器症状が見られます。 IAは、主に肺組織が侵され、発熱、胸痛、咳、息切れ等が見られます。 その他、脳や皮膚、骨、肝臓、腎臓など全身の組織に広がることもあります。 骨髄移植や臓器移植を受けた人、悪性腫瘍に対する化学療法を受けている人、HIV (ヒト免疫不全ウイルス) 感染者、好中球の働きに障害がある、といった免疫系統に問題を抱えている人が罹患(りかん)しやすいのです。 恐ろしいことに進行が速い場合、発病から1~2週間で死亡する症例もあります。 原因菌となる主なものは、 Aspergillus fumigatus で約90%を占めています。 その他 Aspergillus flavus は、肺以外の侵襲性アスペルギルス症の病原体として知られています。 皆さんがよく耳にする、発癌性のあることで有名な「アフラトキシン」はこの Aspergillus flavus から名前を取り、 aflatoxin = A[spergillus] + fla[vus] + toxin[毒素] という造語から命名されたカビ毒です。

感染経路は?

Aspergillus fumigatus の分生子(conidia)の直径は $2\sim3\,\mu$ m と小さく、吸い込むと肺胞まで達する可能性があります。一方 Aspergillus flavus の分生子は、これより大きく、肺胞までほとんどたどり着かず、上気道粘膜の繊毛により排除されます。人間は1日あたり Aspergillus fumigatus の分生子を少なくとも数百個吸い込んでいるとする調査研究もあります。従って部屋の風通しを良くする、エアコンや加湿器を清潔に保つなど、大量にカビを吸い込む機会を極力減らすことが重要です。ガーデニングのような土との接触も危険因子の一つです。基本的にヒト-ヒト感染はしませんが、アレルギーの有無、免疫力などを把握し、リスクを認識しておくことも必要です。

治療薬は何を使うの?

この話をする前に、真菌と細菌の違いを思い出していただく必要があります。一般的に細菌と呼ばれる微生物は原核生物、一方真菌は私たちと同じ真核生物で細胞の中に核(真核)を有し、ヒトと同じような代謝の仕組みを持つ高等生物なのです。DNAの配列やサイズもヒト

に近いため、ヒトの細胞に影響を及ぼさず、真菌だけに作用する薬品 を開発することは非常に困難です。そこで真菌に特異的な成分に作用 を及ぼす治療薬が開発されています。

真菌の細胞壁は、外側からマンナンタンパク、 β グルカン (β (1、6) グルカンと β (1、3) グルカン)、細胞膜のリン脂質(ここにエルゴステロールがある)の三つから構成されます。そこでポリエン系薬剤は細胞壁を構成するエルゴステロールに結合して膜を不安定化させます。また、アゾール系薬剤は細胞質内エルゴステロール合成経路の合成酵素の一つ、 14α デメチラーゼを阻害し、エキノキャンディン系薬剤は細胞膜のグルカン合成酵素を阻害するなどできるだけ人体に副作用の少ない薬理に基づいています。

アスペルギルスがみそや酒やしょうゆを造ってるって本当!?

アスペルギルス属には約200種が属しています。その中には、食品や薬品などの製造に役立っている種もあります。特にAspergillus oryzae(ニホンコウジカビ: oryzaeは、米こうじから発見されたので稲の学名"Oryza"に由来します)は、大豆・米などを原料にして私たちの食生活に不可欠なしょうゆ・みそ・酒など、多くの発酵食品製造に役立っています。驚いたことにこのこうじ菌を利用してきたのは日本だけなのです。近い種がAspergillus flavus なのですが、こうじ菌には毒性がなく、しかも決して環境に対して強くないので、日本人は古来よりこの貴重な菌を大切に培養し保存してきました。室町時代には既にこの純粋培養したこうじ菌を売る専門の業者がいたそうです。

アスペルギルスの名称の由来

アスペルギルスの名称は、 ラテン語のaspergillum(聖 水まき棒)に由来します。こ れは、教会での礼拝式で聖水



をまくための道具です(aspergillumはラテン語で「散布する」の意味のaspergere)。私たちにはなじみがありませんがアスペルギルス構成成分の頂嚢やフィアライドと呼ばれる部位から発生している分生子がイラストで示している「聖水まき棒」で聖水を散布する様子をほうふつとさせるのでしょうか。1729年に最初に記述したイタリアの生物学者Pier Antonio Micheliは司祭としても勤めていたので、こんな道具が身近にあったのでしょう。

読者の皆さんへ Message

一般的に臨床検査は、コロナウイルスPCR検査や結核菌の培養検査など病原体と向き合うことが多い仕事です。そこで、このコラムを担当させていただくに当たり、顕微鏡や分析装置から得られる情報をできる限り分かりやすく、なおかつ読み物として楽しめる内容をお届けしたい、という思いでつづってきました。WHOの公式発表でも感染症は世界の死因第4位に位置しており、新型コロナウイルスを例に挙げるまでもなく人類にとって大きな脅威です。そんな大きなテーマではありましたが、感染症の全体像や蘊蓄(うんちく)などをちりばめ、皆さんと共に楽しく学び直せたことに感謝いたします。既知の病原菌を撲滅しても新たな病原菌が見つかることは必至で、これからも皆さんは医療の担い手として常に知識と技術のアップデートを怠らず業務にいそしんでいただきたい、と思います。長い間お読みいただきありがとうございました。



^{患者応対力向上のための} 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まい進している。

近年、医療現場における患者さんの応対の仕方が重要視されています。患者さんに不平不満を感じさせないことは、リスクマネジメントの一つとしても大切となってきています。患者さんとの良好なコミュニケーションを目指して、まずは医療接遇の基礎知識を習得しましょう。

第8回

4 つの気質 「慎重気質」「安定気質」

前回は、4つの気質(主導気質・行動気質・安定気質・慎重気質)の中で、「主導気質」「行動気質」の2つの気質について、詳しく説明させていただきました。今回は「慎重気質」「安定気質」の2つの気質について、詳しく見ていきたいと思います。

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

1. 慎重気質の特徴と対応ポイント

慎重気質の方は、誠実で、根拠を大切に行動し、データや数値に基づいて物事を判断したいタイプです。一人でいることが苦にならず、ほとんど主張しないというような側面もあります。

見分け方としては、表情=少し硬め、話のスピード=遅め、 声の大きさ=小さい、人前に出るのが苦手で、職種としては 経理・会計担当・研究職などに多い傾向です。

対応方法のコツとしては、「まあまあ」「だいたい」などの 抽象的な説明は避けることが求められます。何か説明する際 には、根拠となるデータなどを用いて、順序立てて説明する と納得していただきやすいです。また、急な変化に弱いため、 事前に伝えること、そして、自分から質問を投げかけること が苦手な傾向にあるため、察して声かけをすることが重要です。

お声がけの例 検査の説明をする際

「本日は○○時に検査が開始となります。まずは、こちらの更衣室で着替えをしていただいた後、○○の部屋へ移動していただき、検査となります。その後、お着替えをしていただき、終了です。時間は全体で30分程度です」

ポイントは、①順序立てて、詳細も含めて説明をすること ②時間などは具体的に伝え、不安点が残らないようにすること、の2点です。疑問点などが生まれないよう、説明を詳し く行います。

2. 安定気質の特徴と対応ポイント

安定気質の方は、平和主義で穏やかに人や物事と関わるタイプです。人と関わることが好きで、人の役に立ちたい、和を乱したくないというような気持ちがある傾向にあります。

見分け方としては、話のスピード=遅め、声の大きさ=小さめ~普通、表情=優しいほほえみ、癒やし系な印象となります。職種としては、医療従事者が多く、医療事務・看護師などに多い傾向があります。

対応の方法のコツとしては、NOと言えないので押し付け は避けます。傾聴の姿勢を心がけましょう。

お声がけの例 検査の説明をする際

「本日はご来院いただき、ありがとうございます。これから検査の流れを3点説明させていただきますがよろしいでしょうか? (アイコンタクト)まずは…。次に…。最後に…。何かご不明な点はございませんでしょうか?お手洗いなどは、あちらを曲がっていただきますとございます。何かご不明点などございましたら、受付にスタッフがおりますのでいつでもお声がけくださいませ」

ポイントとしては、不安な気持ちにならないようアイコンタクトや傾聴の姿勢などに注意する、よく質問としてあげられる事項はあらかじめ説明をするということが挙げられます。

4つの気質について、それぞれの特徴と対応のポイントを 前号に引き続き、説明させていただきました。実際に患者さんとの対応、スタッフ間でのコミュニケーションでも活用できるよう、まずは気質の見極めから行っていきましょう。

読者の皆さんへ Message

コロナ禍の中、現場の業務が忙しくなり、さらに、過敏になっている患者さんやご家族などの対応なども多くなっているのではないかと推察しております。このような状況の中ですが、まずはあいさつ、身だしなみなど、基本となる部分を整え、笑顔で患者さんをお出迎えできるよう心がけましょう。皆さん一人一人が、少しでも笑顔を心がけ対応を変えることで、現場の雰囲気が変わってくるのではないでしょうか。

医療安全面でも知っておきたい!

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?

エンゼルケアのベースとなる知識 ---- 死後の身体変化の特徴

亡くなったあとの身体の変化の把握が大切であることを、この連載で折々に触れてきました。

たとえば口腔ケアは、臭気発生を防止するための必須のケアですが、できるだけ早いタイミングに実施します。

それは、死後硬直が、下顎(死後1~3時間)からはじまり、時間とともに全身に広がってゆくからです。顎が硬くなると口の開閉がしづらくなるため、硬くならないうちにケアを行うのです。

口腔ケアのタイミングの選択ひとつとっても、死後の身体変化が背景にあるわけです。

腐敗、皮膚の乾燥と脆弱化、蒼白化、などなどを、これまで このページで説明してきましたが、これらの知識を把握してい ないとエンゼルケアに関する議論や検討ができないといってい いでしょう。それほどに基本的な知識です。

今回は、これら死後の身体変化の全体的な特徴などについて、ケアに役立つと思われる4点を紹介します。

死後の身体は、「不可逆的に変化する」

生きているときは、身体を維持する力があり、たとえば皮膚に侵襲を受けるなど身体変化が生じても、回復しようと自らの身体が働きます。

しかし、死亡して生体機能が停止すると、当然ながら回復する力は一切なく、すべての死後の変化は、待ったなしで不可逆的に変化、つまり変化する一方となります。

たとえば、頭部は外気に接していることもあり、全身のなかで乾燥しやすい部分ですが、そのなかでも口唇は粘膜のためとくに乾燥しやすいです。時間とともに乾燥が進み、表面が茶褐色に変色してしまったり、口唇全体が薄くなってしまったりし、それらが元の状態に戻ることはありません。ですから、早い段階で乾燥防止(油分塗布)を行う必要があるのです。

エンゼルメイクを含むエンゼルケアは、おおむね死後の早い 段階での対応ですから、腐敗抑制の冷却など、その時点で何を しておくべきかを判断し実施することがポイントになってきます。

死後の身体変化は、「予測しきれない面がある」

死後の身体変化は予測しきれない面があるのですが、その大きな理由として、次の2点があげられます。

▶個体差を厳密には予測できない

死後の身体変化は、死に至ったときの身体の状態により個体差があります。それぞれの身体の変化についておよその予想ができますが、厳密な予想はできません。水分量が少なく、亡くなるまで高熱が続いていなかったため、腐敗はゆるやかだろうと予測していても、早めに進んだケースもあります。

▶管理状況に左右される

身体を保つ機能は働いていないので、身体を取り巻く気温、 湿度など環境の影響をもろに受けます。みなさんの手が離れ たあと、たとえば暑い日などに適切な冷却がなされなければ 急激に腐敗が進み、体液が漏れ出たりします。

ですので、身体の変化があり、それに困惑したご家族から問い合わせや相談の連絡があったなら、「お身体はいろいろな変化が出るのが自然なので、異常事態ではないので心配ありませんよ」とまず応対し、具体的な対応法を説明します。



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 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)

死後の身体は「傷みやすい」

死後の身体変化が起きているイメージをつかんでほしいと思い、 あえて「傷む」という表現を使いました。

釣ってきた魚を、暖かい日に冷却もせずラップもかけずにテー ブル上に放置してしまうと、魚は急激に傷んでいきますね。人 の身体も、動物として傷んでゆきます。

冷却をしたり乾燥防止をしたりして、なるべく変化をおさえ ますが、それでも変化はおさえられず、それが外見にあらわれ る(傷む)ケースは少なくありません。ただ、亡くなった人と の対面のときには、それが目にふれないように衣類や花などで カバーされており、目にする機会がほとんどないため、「傷む」 という自然現象を私たちは忘れがちです。このことを含んでお いて、必要なときにご家族に説明します。



死後の身体は「重力の影響を受ける」

生きているときの身体は重力にあらがいつづけている状態で すが、死後はそれがなくなり、重力の影響を受けます。たとえ ば蒼白化は、血色をもたらしている赤血球が下方に移動してし まうため顔や身体の前(上)面から血色が失われます。

この重力の影響を受ける点を念頭に置いておくと、身体の後 ろ面(下方)にある開放性の創部(褥瘡など)から浸出液が漏 れ出やすいと判断し、あらかじめ対応をしておくといった判断 ができます。

また、死後は血液内の凝固因子が大量消費されるため、出血 する血液には凝固因子が乏しく、たいへん止血しづらい状態の ため、鼻出血などは長く出続けることがあります。その場合、 枕の高さを変えたり顔の向きを変えたりするなど、重力の働く 方向を変えることで、体外への出血量を減らすことができるこ ともあります。

おすすめの簡易シャンプー

シャワー浴ではなく、全身清拭で対応の場合、ベッド 上でご家族とともにさっと行う簡易シャンプーがおすす めです。

汚れが目立つ髪を洗うことが、ご家族にとって貴重な 看取りの場面になった事例がたくさんあります。 紙オ ムツ2枚、シャンプー、お湯を入れたボトル、タオル、 ドライヤー、ヘアブラシ を準備し、丁寧にブラシをか けてからお湯で髪をぬらし、シャンプーをし、そのあと 泡と汚れを十分にタオルドライ(ここがコツ!)し、お 湯でさっと流します。 注意すべき点は、紙オムツを使 用することについて、ご家族に了承を得てから実施する ことです。ご家族によっては、くお下に使用するものを 頭に使う、それも看取りの場面に使う>という印象を 持ち抵抗がある場合があるからです。使わないことをご 希望の場合は、バスタオルなどで代用します。

看護師が頭を支え、ご家族に洗っていただくなど、ご 家族に可能な部分を行っていただくことも貴重な看取り の場面につながることとしておすすめです。



読者の皆さんへ Message

COVID-19の影響で面会ができず、オンラインで画面ごしに顔を見た だけのお別れになってしまったケースが少なくないようですね。そうし なければならない状況下でベストを尽くしている看護師のみなさんのも どかしさ、せつなさ、苦しさが、今後のエンゼルケアの充実につながる のだと思います。

大切な営みの一つである「看取り」。そのサポートをこれからもよろし くお願いいたします。ご自身の心身をいたわりながら。

眠れない

健康的な毎日を送るために、睡眠はとても大切です。 体の疲れも取れて、活力に満ちた一日を過ごすために、よりよい睡眠を得る方法について学びましょう。

眠りにつきやすい生活習慣

新生活の始まる春は、生活が乱れやすい季節です。 生活が乱れてしまうと眠りが悪くなり、疲れが取れなかったり、 昼間に我慢できないぐらい眠くなったりしてしまいます。 そこで今回は、「眠りにつきやすい生活習慣」をご紹介します。

1. 光

毎朝同じ時間に明るい光を浴びて、夕方以降は明るすぎる光を避けましょう。私たちの体の中には体内時計が備わっていて、昼は活動、夜は睡眠と調整しています。そのため、体内時計が乱れてしまうと睡眠の質が低下してしまうのです。その体内時計を乱さないために大事なのが光です。

2. 食事

毎日同じ時刻に栄養バランスの良い朝食を食べましょう。同じ時刻に朝食をとることも、光と同様に体内時計を整えるために大切です。また、夕食は就寝2~3時間前に済ませてお



くことが理想的です。お肉や揚げ物など消化に時間がかかるもの をたくさん食べるときは早めに済ませましょう。胃の中に食べ物 があると、眠りが悪くなってしまいます。

3. 運動

疲労困憊するような運動ではなく、適度で長続きするような運動習慣を身につけましょう。足早の散歩や軽いランニングなど体への負担が少ない有酸素運動が良いでしょう。体を疲れさせることが良い睡眠を導きます。

4. 入浴

就寝の1時間前に熱すぎない温度のお湯にしっかりつかりましょう。体の深部の体温は日中に高くなり、夜にこの体温が下がり始めると眠気が起こり、睡眠中は低くなります。入浴してこの体温を一時的に上げることで、その後下がりやすくなる、つまり眠気が起きやすくなるというわけです。

5. その他

コーヒーなどカフェインが含まれるものは、夕方以降避けましょう。就寝直前のたばこや酒もやめましょう。カフェインやたばこに含まれるニコチンは覚醒作用があり、寝つきを悪くしてしまいます。また、酒のアルコールは眠りを浅くし、さらに利尿作用があるために中途覚醒しやすくなってしまいます。

眠りというと夜にどうすればよいかと考えがちですが、日中の活動と夜の睡眠は深く関わっています。そのため、一日を通しての習慣を見直すことが大切です。





資料提供:一般社団法人 日本快眠生活研究所 https://ぐっすり.com/jsli/index.html 東洋羽毛工業株式会社ホームページ https://www.toyoumo.co.jp

東洋羽毛

睡眠セミナー無料サービスのご案内



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。

*オンラインセミナーの開催も承ります。

《お役に立てる主な研修》

- ★ 医療安全対策研修 睡眠不足とヒューマンエラーの関係や、交代制勤務における睡眠のコツなど
- ★メンタルヘルス研修 労働者におけるストレスと睡眠の関係
- ★学校保健委員会 「学力」や「部活動」、「スマホ・ゲーム」と睡眠の関係
- ★ 高齢者の睡眠ケア 高齢者の睡眠マネジメントやこれだけは知ってほしい生活習慣
- *他、施設内研修などご相談承ります(事前にお打ち合わせにお伺いする事も可能です)

《睡眠セミナー実績例》

☆北見赤十字病院 ☆長野県立こども病院 ☆ひだか病院

☆米沢市立病院 ☆富山市立新庄小学校 ☆岡山済生会総合病院

☆行田市保健センター ☆豊橋市民病院 ☆尾道市立市民病院

☆総武病院 ☆長浜赤十字病院 ☆徳島県看護連盟

☆昭和大学病院 ☆愛知県看護協会 ☆九州大学病院

☆昭和大学横浜市北部病院 ☆三菱神戸病院 ☆阿蘇医療センター 等多数

セミナー実施回数累計 1,817 件 (2016年~2021年1月現在)







睡眠セミナーの様子

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

お客様の声 「東洋羽毛の睡眠セミナーを聞くと…

大変お勉強になるお話しであり、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が、慢性的睡眠不足だということがわかり納得しました。睡眠不足の解消に気を付けたいです。

まずは自分自身のからだのため、眠ることは 誰でもできることなので、寝る間も惜しんで とは言わず、「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ればいい 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。

(個TUK 東洋羽毛工業株式会社

お客様相談室

E 0120-410840

◆セミナーに関しましては、下記のメールフォームより お問い合わせください。担当よりご連絡させていただきます。

https://www.toyoumo.co.jp/seminar





看護職の皆さまは長時間、立ち姿勢など、同じ姿勢でいることが多くあるかと思います。 その中で「脚のむくみ」を感じている方も多いのではないでしょうか? そこで、今回は「脚のむくみ」の効果的な解消方法をお伝えします。 ぜひお試しください!

脚のむくみ撃退!

なぜ「むくみ」は起きるの…? 何かしらの原因で血管と皮膚の間にある細胞間を満た す液体の水分量が増えた状態が「むくみ」といわれています。 代表的な原因は二つ!

血流の滞り

脚を中心とした生活の中では、長時間同じ姿勢を維持したり、そ の周辺の筋肉を動かさないために、重力の力で水分が下半身に滞 留してしまいます。

下記のエクササイズを行っていきましょう!

塩分や糖質の多い食生活

塩分や糖質を多く摂取してしまうと、体内に水分を多く取り込ん でしまいます。

とはいえ、水分摂取を控えるのは正解ではありません。水分を控 えるとカラダは逆に水分をため込もうとします。適切な水分摂取、 食生活を心がけましょう!

おススメエクサ

ふくらはぎの筋膜リリース



膝を曲げた状態で座り、足首 Point から膝裏にかけて、軽く拳で こするようにリリース

カーフレイズ

※ふくらはぎの筋肉のトレーニング

10回2セットを目安



膝を伸ばして行いま しょう!



スタートポジション 両足を腰幅に開いて 姿勢保持

フィニッシュポジション 母指球で床を押して、 脚関節の底屈

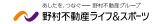


イスに座った状態で もできるので、生活の 中に取り入れていきま しょう!



スタートポジション フィニッシュポジション

資料提供:スポーツクラブメガロス MEGALOS https://www.megalos.co.jp/





・般社団法人 日本看護学校協議会共済会 の皆さまへ

メガロス法人会員制度のご案内

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



メガロス各店の定価月会費から

初回ご来店時の手続き

ご利用店舗にて会員登録

持ち物:公的身分証明書、各金融機関の通帳+届出印

(本人)会員証兼加入者証 or 会員証 (同居家族)+会員と同一住所証明

料 金:2ヶ月分(初月分+翌月分)*

*11日以降は翌々月分まで ※入会手続き後、写真撮影

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

都度利用

メガロス各店を

2,20

初回ご来店時の手続き

個人会員証の作成(初回のみ)

持ち物:公的身分証明書

(本人)会員証兼加入者証 or 会員証 (同居家族)+会員と同一住所証明

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

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

ご対象者様

会員の方 及び その同居ご家族

施設例











ご利用可能店舗

※2021年6月現在の対象店舗です。 ※都度利用の方は通常営業時間利用可(深夜・早朝時間はご利用いただけません。) ●メガロス草加 メガロス田端 メガロス 🍏 池袋 メガロス柏 上野 メガロス立川 北館 メガロス ブガロス 本八幡 葛飾 武蔵小金井 メガロス三鷹 メガロス吉祥寺 0 0 メガロス 秋葉原 メガロス メガロス メガロスルフレ メガロス立川 南館 八王子 錦糸町 麻布十番 メガロス日比谷シャンテ メガロス調布 渋谷 メガロス町田 ◆メガロスゼロプラス恵比寿 ◇メガロスルフレ恵比寿 【記載店舗は全店月会費利用可能】 ○メガロス白金台 メガロス相模大野 💿 メガロス市ヶ尾 メガロス鷺沼 💿 🔲 24時間利用店舗 ● ● 都度利用店舗 温川 ♦ パーソナル専門店 ◆ 女性専用店舗 Ó ⋒ メガロス綱島 メガロス中延 東海地区 関西地区 メガロス メガロス浜松市野 メガロスルフレ河原町三条 横浜天王町 メガロス大和 🔘 メガロス神奈川 ○ メガロス千種 ♦ メガロスルフレ心斎橋 ■ メガロステラッセ納屋橋 ■ メガロスくずはモール メガロスト永谷 ♦ メガロスルフレみなとみらい

[平日 9:00~18:00]



近年は外資企業の国内参入もあり、外国人旅行客だけではなく、外国人就労者も増えています。 それに伴い、医療現場でもより多様な疾患の対応が求められるようになりました。 そうした際の対応に困らないよう、シーン別に実践的なフレーズを覚えておきましょう。 英語、中国語(繁体字・簡体字)、韓国語をそれぞれ色分けしてご案内しています。

病棟編4 病棟内施設の案内

(1) これから、この病棟の中の他の施設を紹介します。

Now, let me show you other facilities in this hospital ward.

シェンツァイ ウォ メンジェシャオジョア グ ピンファンダ チイダー シェァシー 森 現在,我們介紹這個病房的其他設施。

簡 现在,我们介绍这个病房的其他设施。

지금부터 이 병동내 다른 시설들을 안내하겠습니다.

(2) ここは談話室です。お見舞いの方が来たときには、ここで会うことができます。

Here is a lounge, where you can meet a visitor.

ジョア シー ゴン ゴン シュウ シイ シー ライ タン ワン ダ クォ レン クー イー ザイ ジョア リーチェンミェン

- 繁。這是公共休息室,來探望的客人可以在這裡見面。
- 簡 这是公共休息室,来探望的客人可以在这里见面。

여기가 담화실입니다. 병문안을 오신 분들은 여기서 만나 뵐 수 있습니다.

(3) ここが給湯室です。電子レンジも使えます。

This is a kitchenette. You can use the microwave.

ジョアシールー シュエイ ゴンインシー イエ クーイー シー ヨンウェイブオルー

- 繁 這是熱水供應室,也可以使用微波爐。
- 簡 这是热水供应室,也可以使用微波炉。

여기가 탕비실입니다. 전자렌지도 사용할 수 있습니다.



(4) この廊下の突き当たりを右に曲がると食堂です。

Please turn right at the end of this corridor and you can find the dining room.

ザイ ジョア グ ゾウ ラン ダ ジン トウ ヨウジュワン シーツァンティン

- 繁 在這個走廊的盡頭右轉, 是餐廳。
- 簡 在这个走廊的尽头右转,是餐厅。
- 이 복도 끝에서 오른적으로 돌면 식당이 있습니다.

LanguageOne

∖初心者でも安心!医療現場ですぐに使える!/

病院スタッフのための オンライン英会話

会員の皆様は特別価格で学べます



いつでも、どこでも、気軽に楽しく、 マンツーマンレッスン!

外国人在住者、訪問客の急増により、医療現場でのコミュニケーションが社会問題になりつつあります。

英語でのコミュニケーションスキル習得を求められている 病院勤務関係者様向けに、実際の現場・シーンに即した実践的 な英会話表現を学べるオンライン英会話が登場しました。

~ 日本看護学校協議会共済会員様特別料金 ~

メディカル英会話基本コースのご購入で一般英会話**25レッスンが無料**!!

通常:48,000円(税抜)→33,000円(税抜)

(メディカル英会話30レッスン+一般英会話25レッスン)

ランゲージワン・メディカル英会話の4つの特徴



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

今だけの

特典

病院内の様々なシチュエーションを 会話形式で学習するので、すぐに現 場で応用できます。



3 通学不要で 自由に受講可能

場所・時間を拘束されないオンライン英会話だから、不規則勤務でも自分の都合に合わせて受講できます。



4 1回25分の マンツーマンレッスン

Skype(ビデオ通話)を通しての外国 人講師とのマンツーマンレッスンで、 実践力を養います。



服部しのぶ(藤田医科大学 准教授)著 メジカルビュー社

詳しくはWebサイトをご覧ください!

お申し込み お問い合わせ **ランゲージワン株式会社** 〒151-0073 東京都渋谷区笹塚2-1-6笹塚センタービル5F

→03-6436-3973

☐ info@languageone.qac.jp
https://www.languageone.qac.jp/lg1memo/

ランゲージワン・メディカル英会話

検索



看護職も知っておきたい

マネー講座

人生100年のワーク・ライフ・バランスを考えるときに、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でしょうか? 本連載で基礎知識を身につけ、ご自身のライフプランニングに役立てていただければと思います。 今号も「**ライフプラン**」についてのお話です。

人生100年時代のライフプラン

これまでマネー講座では、給与明細の読み方や家計の見直し、税制を意識した資産運用の話や生命保険加入時のチェックポイントなどを解説してまいりました。今回は人生100年時代のワーク・ライフ・バランスを語るうえでとても大切なライフプランについてお話しいたします。

ライフプランは人生の地図作り

ライフプランとは人生における夢やライフイベントの実現に向けて計画を立てることです。人生の計画を立てることの利点はマッピングです。マッピングとは、人生の目標達成に向けて、今自分はどこにいるのか、順調に進んでいるのか、軌道を修正すべきなのか等の進捗を確認すること。ライフプランという人生の地図を作って現状を確認し、その後の行動に役立たせることです。

また私たちの生活環境は日々変化をし続けています。社会情勢の変化、税制・社会保険制度の変容、ライフスタイルの多様化、達成したい目標の変更、人生の長期化などによって人生の地図は書き換えられてしまいます。あるべき道を進んでいるのか定期的に人生の地図と現在地を確認することは大切なことです。

人生は長くなりました

昨年7月に厚生労働省が発表したデータによると日本人の男性の平均寿命は81.64歳、女性の平均寿命は87.74歳で過去最高を更新しました。過去のデータを確認すると10年間で2、3歳寿命が延びることになり、この傾向はこれからも続くと予測され、現在50歳以下の日本人の平均寿命は100歳を超え、誰しもが人生100歳は当たり前と考える日が訪れようとしています。

国内の100歳を超える高齢者は、調査を開始した1963年の153人から年々増え続け昨年9月には8万6千人を上回り、2050年には100万人を超えると国連の推計が出されています。

長く生きることを前提に人生の計画を立てなくてはならない時代 になりました。

長生きのリスクを考える

長生きすることは喜ばしいことではありますが、体力の衰えや身体機能の低下を感じながら生きていくのであれば、長寿を歓迎する気持ちにはなれないし、健康であっても生活資金が不足するかもと心配しながら生き続けるのはつらいことです。

日常生活に健康上の理由での制限がなく「自立した生活ができる期間」を健康寿命と呼びますが、2019年のデータによれば、男性が72.6歳、女性が75.5歳で健康寿命でも世界一の長寿国である日本でも健康寿命と平均寿命の差すなわち、「自立した生活が困難な期間」が男性で9年以上、女性は12年以上の期間を将来迎える可能性があります。看護や介護が必要なこの期間をどう迎えるのかを考えて準備することが大切です。

2019年に話題になった「年金2000万円問題」。老後2000万円もの資金が不足するというレポートが金融庁ワーキンググループから

発表されたことを発端に大きな騒ぎになりました。実際にいくら不足するのかは、家庭の事情によって全く違ったものになりますので、わが家はどうなのかを知ることも必要になるでしょう。

健康で長生きをする

医学と科学技術の進歩、公衆衛生の向上によって人々は健康な期間を長く維持できるようになります。もちろん、生活習慣など個人の日々の努力が伴っての健康維持なのは言うまでもありません。平均寿命が100歳を超える未来の社会では高齢者は今よりもアクティブな生活を送っていると予測されます。現在の60歳はひと昔前の60歳と比べても元気だと感じますし、30年後の60歳は現在の60歳よりも若々しくなっているのではないでしょうか。今から50年前を時代設定にしているサザエさん一家、波平さんは54歳、フネさんは52歳です。

生活と仕事のバランスを考える

人生が長くなれば、健康で「自立した生活ができる期間」がより長くなり、生き生きとしたシニアライフを迎えることになります。定年退職を迎えて、残りの余生を年金で過ごす過去のロールモデルは今後の手本にならなくなってきます。

2021年4月に施行された改正高年齢者雇用安定法では、企業に対し70歳までの就業確保を努力義務として課すことが決まり、70歳までの雇用を希望する人も増えてくると予想されます。

今までとは働き方を変えて働き続ける人もいるでしょうし、新たなスキルを身につけて新しい環境で働く人もいるでしょう。スキル取得のために学びの時間が必要になる人もいるかもしれません。

人生100年時代の自分と家族の生き方を想像する

ライフプランで一番重要なことは、これからの人生について考えることです。どんな人生を送りたいのかを想像してみることです。今後何をしたいのか、そのライフイベントはいつ行われるのか、予算はいくら必要なのか、できるだけ具体的に考えてみることです。紙などに書き出すといいですし、ご家族と話し合って共有すると家族が味方になってくれますし、新たな気づきや発見もあります。併せて働き方などについても考えてみるとさらにいいです。

お金の健康診断

人生100年時代を生きるためには、身体もお金も健康であることが 大事です。定期健康診断を毎年受診するようにお金の健康診断、すな わちライフプランの作成や見直しをしてみましょう。

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**してみてはいかがでしょうか**。 詳しくは右のページをご覧ください。

資料提供:東京海上日動あんしんコンサルティング(株) ライフプランニング事業部

日本看護学校協議会共済会会員の皆さまへ

東京海上グループのFP個別相談が 無料で受けられます!!

通常 1万円!

お金に関する専門家:FP(ファイナンシャルプランナー)が、

あなたの資産や住宅取得・ローンに関する相談、教育費の準備の仕方や生命保険の確認・見直しなど、 さまざまなライフプランについて、現状の分析や夢を叶えるお手伝いをさせていただきます。

※FP個別相談には、ぜひご家族(配偶者様等)と一緒にご参加ください。

◆よくあるご相談内容

こんな疑問や不安をお持ちの方、是非お気軽にご相談下さい!

- わが家(自分)の生活費って使い過ぎ? このままで家計は大丈夫かな?
- 教育費の準備はどうすればいいの?
- 住宅購入を検討中。ローンの組み方や家計のバランスを教えてほしい。
- 資産運用を始めてみたいけれど、何からすればいいのか分からない。
- 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分から 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)

5 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



医療専門職のための総合補償制度 Willnext および教職員のための Will にご加入の方へ毎号お届けしてきたプレゼント情報も、Web 化に伴い紙媒体では今号が最後となりました。次はWeb 上で皆さんに役に立つ情報をお届けしたいと思っていますのでどうぞご期待ください。

今までご購読くださった皆さんへの感謝と、Webマガジン「Will Friends」も引き続きご愛読いただきたいという気持ちを込めて、今号では「とくとくプレゼント」をスペシャル版でお届けします!

1 1 名さま

JTB旅行券 5万円分



※写真はイメージです。

全国のJTBグループ店舗で、1枚の切符から国内・海外旅行まで、さまざまな用途に使える旅行券を5万円分プレゼント。有効期限がないのでいつでも使えます。

2 5名さま

ソウ・エクスペリエンス カフェチケット 全国版

全国主要エリアにあるカフェ 100店以上の中からお好き な1軒を選んで、食事やドリ ンクを楽しめます。誰かを 誘っても、一人でゆっ くりぜい沢な時間を過 ごしても◎。



※写真はイメージです。

TOUSE

口福を味わうスイーツ!

3 **5**名さま

資生堂パーラー ビスキュイ (20枚入)



かたぢ、厚み、食感、香り。それ ぞれが個性豊かな味わいを持 つ6種類のビスキュイを詰め合 わせた目にも楽しい一缶です。



4 5_{名さま}

ゴディバ クッキーアソートメント (18枚入)

軽やかなラングドシャ生地に、「ミルク」か「ダーク」の風味豊かなチョコ レートがサンドされたクッキー。

「Willnext Magazine」は Web マガジン「Will Friends」へ生まれ変わります

Webマガジン「Will Friends」は7月スタート予定です。スタートまでの進捗状況などは公式SNSで発信していきますので、ぜひご登録ください。すてきなプレゼント企画も準備しています!

Web マガジン「Will Friends」

https://willfriends.jp



@Will_FriendsWeb





お仕事を応援します!
※色は選べません。

アンファミエ

BARTH

バンジーストラップ付

フッ素加工ハサミ

日本製

5 10名さま アンファミエ

軽量ソフトLED ペンライト 持ちやすいラバー調の軽量アルミボディーでストレスフリーに使えるノック式ペンライト。瞳孔ゲージ付き。

6 10_{名さま}

アンファミエ 電池長持ち 3WAYナース ウォッチ



クリップ、キーホルダー、リールの3種類のストラップ付きナースウォッチ。文字盤は脈拍メモリと蓄光機能付き。

95

手なじみのよい持ち手や、落下が防止できるクリップ、安全ガー ドの付いたベタつかない刃など工夫がつまった医療用ハサミ。

8 5名さま

BARTH

[薬用]**中性重炭酸入浴剤** 10回分(30錠入り)

健康維持など多くの効能があるとして注目されている中性重炭酸泉の研究から誕生した入浴剤。温浴効果で疲労回復を促します。

ヨギボーのオリジナル繊維で作った枕。 ほどよい長さとしっかり厚いサイズで お昼寝や仮眠にも最適です。

9 5名さま

ョギボー ロール ドット





10 5名さま

SABON ハンドクリーム ^(30mL) 2本セット

いつも お疲れさま です! **・**

のびがよくなめらかで心地よい香りのハンドクリーム。 デリケート・ジャスミンとグリーン・ローズの2種類をセットで。

プレゼント応募方法

応募条件: [Willnext]に加入している方、「教職員用Will]に年間加入している正会員の方

応募方法:Webか郵便はがきでご応募ください。

※応募締め切り後、応募多数の場合は抽選とさせていただきます。また、当選者の発表は商品の発送をもってかえさせていただきます。

▶ Web

右記QRコードからサイトにアクセスして、必要項目を入力・送信してください。

応募締め切り: 2022年5月31日(火)23時59分





▶郵便はがき

郵便はがきに下記をご記入のうえ、右記宛先までお送りください。

- ①希望の商品名
- ②今号のWillnext Magazineでよかったと思われた記事と理由
- ③今後Webマガジン「Will Friends」で取り上げてほしいテーマ
- ④郵便番号、住所、氏名、電話番号(※電話番号は商品発送時に必要)、メールアドレス
- ⑤「Willnext」加入者は会員番号(会員証に記載)、「教職員用Will」に年間加入している正会員の方は学校名

宛先:〒104-0033 東京都中央区新川2-22-2 新川佐野ビル6F

一般社団法人 日本看護学校協議会共済会「とくとく」係

応募締め切り:2022年5月31日(火)消印有効



※注意:なお、プレゼント商品は季節や在庫などの関係で実際に届く商品が写真と異なる場合があります。その場合は同等の商品で対応させていただきますことをご了承ください。 また、色や柄などの指定はできません。

最終号に寄せて

一昨年に引き続き、2021年も「新型コロナウイルス感染症」は猛威を振るい、ワクチン接種が進む中、 夏には全国で爆発的な感染拡大が起こりました。

12月には、感染者数が減少し、「収束」の兆しが見えましたが、新たな変異株も発見され、各地で市中感染も確認されています。「終息」に向け「コロナ」と闘う日々がまだまだ続きます。

皆さまには、さまざまな困難の中、命と向き合い、日々葛藤しながら医療現場でご尽力いただいていることに、 あらためて心からの敬意と感謝を申し上げます。

さて、本会の歴史は平成10年に日本看護学校協議会事務局に共済会の前身の団体を設置したことから始まり、今年で25年目を迎えます。

現在、看護および看護以外の医療福祉系の学生、教職員、現場の看護職、合わせて30万人を超える方々を会員とし、補償制度、安全対策情報の提供、会員向けの情報誌の発行などのサービスを提供しております。

「Willnext」は、看護職をはじめ、医療専門職の方々が安心して仕事に従事し、日常生活を送れるよう、仕事中とプライベートの万が一の事故等にそなえた総合補償制度です。「Willnext Magazine」は会員の皆さまの安心安全を支え、心身ともに健康で生き生きと仕事、暮らしができるようにとの願いを込めて2012年に創刊いたしました。

創刊前年の東日本大震災をはじめ、台風や豪雨による自然災害、事故、凶悪な事件、そしてこのたびの新型コロナウイルス感染症等、私たちの暮らしを脅かす予期せぬ出来事が数多く起こっています。

これまで補償制度と合わせて、皆さまのお役に立てるように、全国津々浦々で活躍する看護職の方々の紹介、 看護職を取り巻く重要な情報、災害や医療事故情報、感染対策等に関する専門家の方々の解説などを取り上 げ制作し、お手元に届けてまいりました。

皆さまにご愛読、ご活用いただいてまいりました弊誌は、今後はWebマガジン「Will Friends」としてより一層充実した内容と最新の情報を会員の皆さまに発信できるよう取り組んでまいります。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

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

「Willnext Magazine」は Web マガジン「Will Friends」へ生まれ変わります

Webマガジン「Will Friends」は7月スタート予定です。スタートまでの進捗状況などは公式 SNS で発信していきますので、ぜひご登録ください!

Web マガジン「Will Friends」 https://willfriends.jp



@Will_FriendsWeb







発行日 2022年2月28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 眞知子

 編集人
 石原 裕子

 編集協力
 (株) 共同通信社

制作協力 (株)メディクプランニングオフィス

デザイン 奥冨デザイン室

お問い合わせ先



一般社团法人 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