

Willnext

ウィルネクストマガジン

Magazine

19
Vol.9 No.2

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 2

インフルエンザとの同時流行警戒	2-3
院内感染を克服した済生会有田病院	4-5
豪雨被災地、熊本赤十字病院	6-7
新宿区の白十字訪問看護ステーション	8
福岡県筑紫保健福祉環境事務所	9
日本看護協会常任理事 鎌田 久美子さん	10
弁護士 友納 理緒さん	11
新型コロナウイルスの経過	12
とくとくプレゼント	13

特集2

ナイチンゲール生誕200年	14-15
ナイチンゲール記章受章者インタビュー	16-17

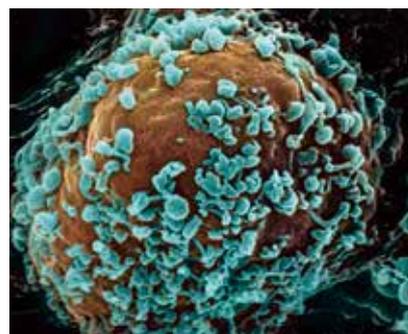
●共同通信社 最新医療行政	18-19
最新医療情報	20-21
●これだけは知っておきたい! 医療と法	22-23
●今日から実践したい感染対策	24-25
●身近な感染症のやさしい微生物学	26
●患者応対力向上のための医療接遇レッスン	27
●エンゼルケアのコミュニケーション	28-29
●「眠れない」	30-31
●看護職も知っておきたいマネー講座	32-33
●今すぐ看護の現場で使える外国語会話	34
●看護のためのオンライン英語	35
●事例研究 保険のはなし	36





新型コロナウイルスと たたかう 2

インフルエンザとの 同時流行警戒 「第2波」7月にピークか



細胞表面から出芽する新型コロナウイルスの電子顕微鏡写真
写真提供：東京都健康安全研究センター

共同通信社ウエルネス情報センター

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大が止まらない。秋にもと懸念されていた国内流行の「第2波」は、7月末には早くもピークを迎えたとみられる。9月末現在、国内の感染者は8万人余り、死者は1500人に達し(横浜クルーズ船を含む)、米ジョンズ・ホプキンス大の集計では世界の感染者は3300万人、死者は100万人を超えた。治療薬、ワクチンの開発が各国で進む一方で、冬に患者が増えるインフルエンザとの同時流行に、医療機関や自治体は警戒を強めている。

致死率0.9%

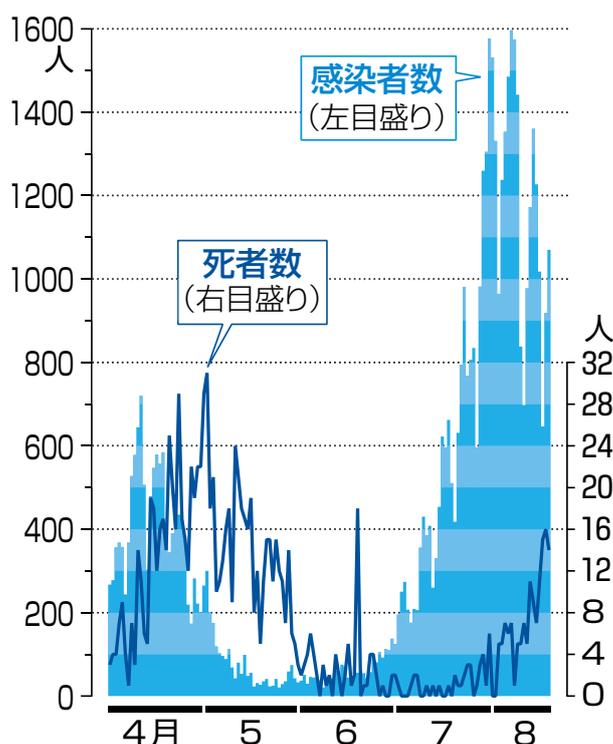
4月16日に全国に拡大された緊急事態宣言により、学校の休校は続き、繁華街や飲食店から人は消え、通勤・通学の電車も空席が目立つほどだった。「3密」回避の効果か、感染者は5月に入って減り、5月25日に宣言は全面解除された。しかし、7月になって感染者は増加、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会は8月に「7月27～29日ごろにピークに達したとみられる」との分析結果を示した。政府は「第2波の定義があるわけではない」としているが、1～5月を1波、6月以降を2波とする見方が一般的だ。

国立感染症研究所によると、国内のウイルスは遺伝子解析の結果、①中国から入り1～2月に多く報告②欧州由来で3～5月に流行③欧州由来で一部遺伝子変異し6月以降に東京の歓楽街から地方へ拡散の三つに分類できるといふ。

第1波と第2波では致死率に大きな違いがあった。国立感染症研究所が9月に発表した推計では、第1波が続いていた5月は7.2%だったが、第2波の8月は0.9%と低下し、70歳以上でも25.5%から8.1%に減った。これは「ウイルスが弱毒化したのではなく、検査数が増え、無症状や軽症の感染者が多く含まれたことが一因」と分析しており、高齢者や持病のある人は引き続き注意する必要がある。

海外に目を向けると、流行は当初の中国や欧州から米国やインドへと移り、外出禁止など厳しい措置が取られ流行がやや沈静化した欧州でも、ぶり返している。国別ではトランプ大統領も感染した米

国内感染者数と死者数の推移



提供：共同通信社



国が最も多く、感染者は720万人を上回り、死者も20万人超。感染者数はインド、ブラジルと続き、世界の広い範囲で感染の勢いは衰えていない。

全国民分のワクチン

各国が治療薬の開発を競う中、米ギリアド・サイエンシズの「レムデシビル」(商品名ベルクリー)が5月、国内初の新型コロナ治療薬として特例承認された。国産の「ファビピラビル」(商品名アピガン)



レムデシビル (商品名ベルクリー)
写真提供: ギリアド・サイエンシズ

ンは、藤田医科大の臨床研究では明確な有効性は示されなかったが、開発した富士フイルム富山化学は治験では一定の効果がみられたとして、厚生労働省に製造販売の承認を申請する方針。胎児に奇形を引き起こす催奇形性があるため、妊娠中やその可能性のある女性には使えないが、認められればレムデシビル、ステロイド系抗炎症薬「デキサメタゾン」に次ぐ治療薬となる。

一方、世界保健機関(WHO)によるとワクチン候補は世界で約190種類あり、このうち約40種類が治験段階にある。国内で注目されているのは大阪大で、ウイルスの感染力をなくした従来型の不活化ワクチン、見た目はウイルスそっくりだが感染力のないVLP(ウイルス様粒子)ワクチン、ウイルスの遺伝情報を組み込み体内で抗原タンパク質を作らせるDNAワクチンの開発を進めている。中でもDNAワクチンへの期待は高く、以前からエイズやインフルエンザなどでも研究が行われているが、実用化はできていない。

政府は、2021年前半までに全国民に提供できる量のワクチン確保を目指し、米ファイザーと英アストラゼネカから、それぞれ1億2千万回分の供給を受けることで基本合意している。だが、アストラゼネカは9月に「被験者に重大な副作用が疑われる深刻な症状が発生した」として治験を一時中断、ワクチン開発が容易ではないことを印象づけた。

受診手続き変更

国内の感染者は8月、やや減少傾向になったように見える。これを受け、9月19日からプロスポーツや映画館などの人数制限は大幅に緩和され、観光支援策「Go To トラベル」は10月から東京発着分が解禁された。人の動きが活発化し感染リスクが高まるのに加え、冬になると年間1000万人以上が感染する季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。発熱、せきといった新型コロナの初期症状は、インフルエンザと似ており「1日に30万件以上も発熱患者が外来に来るかもしれない」(田村憲久厚生労働相)。

このため厚労省は、症状のある人が受診する際の手続きを変更。



成田空港で帰国・入国者のPCR検査を行う検疫担当者(6月25日) 写真提供: 共同通信社



北海道大病院で検体をリアルタイムPCR検査装置にかける臨床検査技師(5月15日) 写真提供: 共同通信社

保健所などに設置された「帰国者・接触者相談センター」に相談し、「帰国者・接触者外来」を紹介してもらう方式だったのを、まず近所の診療所やかかりつけ医に電話で相談し、そこが新型コロナに対応できれば検査・診療をしてもらい、対応できなければ診療できる医療機関を紹介してもらう、という流れにする。帰国者・接触者相談センターは「受診・相談センター」に改組し、相談先が分からない人に対応する。医療崩壊を防ぐこの方式を成功させるには、町の診療所、クリニックの協力が欠かせない。

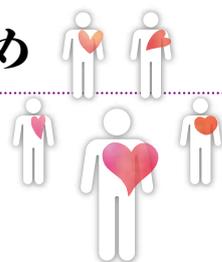
新型コロナは感染症法の「指定感染症」になっており、強制入院や就業制限といった人権を制限する措置が可能だった。無症状や軽症の患者が8割を占め、ウイルスの性質が徐々に分かってきた現状を踏まえ、政府は感染症法の運用を見直すことを8月末に公表した「対策パッケージ」で表明。パッケージには他に、医療機関の経営支援、簡易キット検査を1日20万件実施できる体制の整備、感染拡大地域では医療機関や高齢者施設の関係者全員に一斉・定期検査を実施なども盛り込まれた。



院内感染を克服した病院

隔離、PCR、行動調査で封じ込め

済生会有田病院（和歌山県）



済生会有田病院（2月14日）
写真提供：共同通信社



設置された接触者外来（2月14日）
写真提供：共同通信社

新 型コロナウイルスによる国内初の死者が確認された2月13日、済生会有田病院（和歌山県湯浅町）に勤務する50代男性医師の感染が判明した。医療従事者の感染は国内初。その後、別の医師や入院患者、家族らの感染が確認されたが、3週間足らずで病院再開にこぎ着けた。院内感染を短期間で封じ込められた要因は、入院患者の退院中止や関係者全員のPCR検査など徹底した対策だった。

肺炎で別病院に入院していた男性医師が感染していたとの連絡が有田病院に入ったのは、午後7時ごろ。この時期、全国的な注目は横浜港に接岸したクルーズ船での集団感染に集まっていた。帰宅しようとしていた看護部長の小原喜代子さんは、思いもかけない身近での感染発生に「大変なことになった」と驚くとともに「他に感染があるのかなのか、非常に気になった」と言う。

午後9時から院内のコロナ感染対策本部の会議が招集され、対策が次々と決まる。病院内の消毒、外来診療の停止、入院患者の退院中止と面会禁止、接触者外来の設置。翌朝から、感染した医師が担当していた病棟や共用部分の消毒を、マスク、手袋、キャップ、ガウンで感染予防措置を取りながら始めた。

同病院は12診療科、184床を持つ地域の中核病院。当時は高齢者を中心に160人が入院していた。「全員の退院を中止し、延期できる手術は延期して、希望があれば他の病院を紹介。投薬だけの通院患者には、薬外来を設けて便宜を図った」。退院許可が出ていた人には、そこから退院までの費用を病院が負担したという。

いずれも感染防止に必要な措置だったが、患者や家族には動揺が広がった。「自分も感染しているのではないかと質問攻めにあい『患者の家族から『どうなっているんだ』と不安を訴える電話もあった』と看護副部長の新界紀子さんは振り返る。

しかし、新型コロナウイルスは2019年末に中国・武漢市で初めて報告されて、1カ月半しかたっていなかった。詳しい情報が入っておらず、はっきりとしたことは誰も答えようがない。対策を説明し、ガラス越しに面会してもらおうなど、できる限りの措置を取ったのに加え、普段以上に患者や家族の話をよく聞き不安解消に努めたという。

感染者の早期発見につながる疫学調査は、入院患者と入院歴のある通院患者は病院、入院歴のない通院患者は保健所と分担して実施した。対策の中で最大の特徴は、後に仁坂吉伸同県知事が「異例だった」と言う関係者全員のPCR検査だった。職員、入院患者、出入り業者など関係者に優先順位を付け、症状がなくても検査し、感染が判明したら専門の医療機関に転院させる、というものだ。当時、県内の検査能力は1日約40件だったが、大阪府の協力も得て474人



しんかい のりこ
新界 紀子さん

1962年、和歌山県生まれ。和歌山県立高等看護学院卒。和歌山県立医大病院手術室、済生会有田病院内科病棟、手術室勤務などを歴任、2011年から現職。

おはら きよこ
小原 喜代子さん

1961年、和歌山県生まれ。名古屋保健衛生大学卒。和歌山県立医大病院循環器内科病棟、済生会有田病院内科・小児科病棟勤務などを歴任、2012年から現職。



PCR 検査のため入院患者から検体を採取する医師
写真提供：済生会有田病院



PCR 検査のため病院職員から検体を採取する医師
写真提供：済生会有田病院

の検査を25日までに終了、全員の陰性を確認した。これらの「早期発見、早期隔離、徹底した行動履歴のトレース」(仁坂知事)によって、有田病院は3月4日に「安全宣言」を出し、通常業務に復帰した。

有田病院関係の感染者は最終的に11人。約130人の看護職の中には、濃厚接触者となったり、休校で子どもの面倒を見るため出勤できなかったりする人も出て、人員のやりくりが大変だったというが、感染は避けられた。その要因として、小原さんは「手洗い、マスクを確実に実行していた」ことを挙げる。また「日常生活でもステイホームを守っていたのだろう」。小原さん自身、コロナ以前は時々行っていた旅行や温泉めぐりを自粛、家で読書やゲームをして過ごし、体力温存に努めた。今回の経験を通じて感じたのは「自分の身は自分で守る。よく食べ、よく寝て、好きなことを見つけストレスをためないようにする。明けない夜はない」だった。

病院が再開する前日、小原さんと新界さんは「新たな感染が出たらどうなるのだろう、離れた患者さんが戻ってくれるだろうか、と不安に押しつぶされそうだった」と言う。それから半年余り。全国的な傾向と同様に、患者の受診行動が変わり来院や救急搬送は減ったというが、患者は戻りつつある。心の中には「また感染してしまうのでは、との恐れはあるが「病院がなかったら困る。再開して良かった」「大変だけど頑張ってるね」という患者の声に後押しされながら業務に向き合っている。



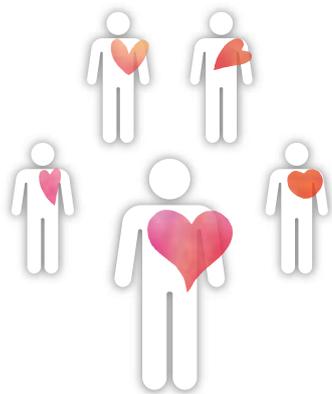
手すりを消毒する看護師
写真提供：済生会有田病院



病院外に設けたお薬外来
写真提供：済生会有田病院



フェースマスク、ガウンなどを着用し患者に対応する看護師
写真提供：済生会有田病院



豪雨被災地での感染症対策

「一日一回検温」避難所で呼びかけ

熊本赤十字病院（熊本県）

梅 雨前線が停滞した影響で、熊本県南部は7月4日未明から猛烈な雨となり、球磨川の氾濫や堤防決壊によって、流域の市町村は広範囲で浸水した。被災地には、熊本赤十字病院（熊本市）から日赤熊本救護班として約50人の看護師が派遣され、8月初めまで交代で救護活動を行った。

看護係長の松本瑞美さんが、救護班第3班の一員として人吉市に着いたのは7月7日だった。同市は中心部にも濁流が押し寄せ、20人が死亡、4600棟余りが床上・床下浸水する被害が出た。「道路には泥が残り、車がフェンスに乗り上げていたり、洋服が電柱に引っかかっていたりしていた」。救護班は医師、看護師、事務職が2人ずつで編成。雨の中、松本さんが向かった市立第一中学校の体育館は、避難所となって2日目で避難者の人数把握がやっとの状況。「避難の人々も新型コロナウイルス感染症を懸念し、居住スペースの間隔をとることや窓を開けての換気に努めていた」「手指衛生用のアルコール消毒液の設置などをアセスメントしながらの活動だった」と言う。26人が亡くなった球磨村から逃げてきた人もおり「不安やつらい気持ちを和らげようと、できるだけ声を掛けた」。同時に「何に困っているかを聞き取り、コーディネーターに正確に伝えるよう努めた」と振り返る。

同じ7月7日に人吉入りした看護師長の西村佳奈美さんは、人吉

医療センター（9日からは人吉保健所）に置かれた人吉・球磨医療圏保健医療調整本部で、日赤コーディネートチーム（医師、看護師、事務職各1人）のメンバーとして14日まで活動した。「各地から応援に駆けつけた医療チームを、人吉市内と近隣市町村の避難所へ派遣・調整する役割」だ。西村さんは阪神淡路大震災（1995年）や東日本大震災（2011年）など被災地経験が豊富なベテラン。今回、大きく異なっただのは、新型コロナ対策が加わったことだった。「これまでの被災地では必須でなかったマスクを常時着用し、一人一人がアルコール消毒液を携行した」と装備強化を説明した。

看護係長の佐藤喜久枝さんにとっては初めての派遣だった。救護班第9班で7月18日から20日まで、避難者が約800人となった人吉スポーツパレスで活動し感染対策にも取り組んだ。入り口は避難者と面会者の区別が困難な状態で、準備されていた体温計やマスク、アルコール消毒液は十分に使われていなかった。冷房完備の施設だが、感染対策のために窓を開けており暑さは否めない。「熱中症の危険もあり、マスク着用を積極的にすすめることは難しかった」と佐藤さん。地元の保健師とともに「1日1回の検温の習慣」を目標とし、ポスターを作成し検温のアナウンスを提案した。

3人とも新型コロナの感染者に直接対応した経験はなかったが、現地入りするに当たり「不安はなかった」と言う。「人吉、球磨地方はそれまで感染者は1人も出ていなかった。持ち込むとしたら外部



新型コロナ感染防止のため間隔を空けてマットが配置された人吉市内の避難所 写真提供：共同通信社



避難所で診療に当たる看護師（7月6日） 写真提供：熊本赤十字病院



※リモートによるインタビュー

さとう きくえ
佐藤 喜久枝さん (左)
 熊本県生まれ。国立療養所霧島看護専門学校卒。1993年入社、熊本赤十字病院脳神経外来・眼科病棟、救命救急センター、整形外科・形成外科病棟などを経て、2016年から現職。

まつもと みずみ
松本 瑞美さん (中)
 熊本県生まれ。国立久留米病院附属看護学校卒。1990年入社、熊本赤十字病院外科病棟、救命救急センター、呼吸器科・内科病棟などを経て、2014年から現職。

にしむら かなみ
西村 佳奈美さん (右)
 熊本県生まれ。日本赤十字社武蔵野女子短大、国立大分医科大学卒。1983年入社、大森赤十字病院を経て熊本赤十字病院、2000年から現職。

から来る私たちかもしれない」という思いだった。新型コロナが拡大しつつあるころから、熊本赤十字病院では不要、不急の外出を自粛し、毎日の体温計測を行っていた。被災地でも朝夕に測った体温を入力するアプリをスマホに入れ、異変があったらすぐ連絡するよう徹底していた。

西村さんが人吉を離れる前日の7月13日、県外から派遣された後に地元に戻っていた保健師の感染が判明した。この保健師が被災者の健康確認などに当たっていた避難所を訪れ、夜9時から深夜0時まで、避難者を臨時のPCR検査場に誘導する手伝いをした。その後のPCR検査の結果、全員が陰性だった。

大きな災害の被災地には常に、日赤救護班の姿がある。「入社3年で災害に対する教育を受け、救護看護師として育てられる」からだ。被災地での経験から得られた教訓やアドバイスを、一言ずつ語ってもらった。

西村さん「日ごろから自分が避難する避難所を把握し、家族との連絡方法などを決めておいた方がいい。家族の了承がないと救護にも行けない」。

松本さん「今災害が起きたらどのように行動するのかイメージしておくだけでも、自分や大事な人の命を守ることに繋がる」。

佐藤さん「日ごろの備えが大事。スタッフと災害時の活動、役割について常に話しておくことが必要」。



避難所で血圧を測定する看護師
 写真提供：熊本赤十字病院



人吉保健所で日赤救護班に説明する西村さん(右奥)(7月9日)
 写真提供：熊本赤十字病院



情報をホワイトボードに記入する看護師
 写真提供：熊本赤十字病院



浸水被害のあった人吉市の市街地(7月7日) 写真提供：共同通信社



「面会禁止」でニーズが高まる訪問看護

完全防備で訪問、利用者の様子を把握

白十字訪問看護ステーション（東京都）

ほっとり えみ
服部 絵美さん

1974年、千葉県生まれ。慶応義塾看護短大（現慶応大看護医療学部）、東京女子医大看護学部卒、東京都立保健科学大（現東京都立大）大学院修了。白十字訪問看護ステーションに勤務し、2009年から現職。



「夜」の街」として知られる東京都新宿区の歌舞伎町から東へ3キロ余り。オフィスやマンションが並び通りに面したビルの2階に、白十字訪問看護ステーションがある。夜の街はサービス圏からギリギリ外れるが、圏内には街で働く人たちが多く住む。16人の看護師、8人のヘルパーらのスタッフは、病院での看護とは違う課題を抱えながら百数十軒の利用者宅を回っている。

5月中旬、利用者の80代女性が通っていたデイサービス施設から「職員が新型コロナウイルスに感染した」とステーションに連絡が入った。女性は濃厚接触者と判断され、2日後には陽性が判明した。要介護4で独り暮らし。完全防備の看護師に付き添われ入院した。

所長の服部絵美さんらは、2月からコロナに備えていた。利用者には発熱やせきがあるときは事前に連絡をくれるよう依頼。訪問時は手袋、マスク、ゴーグル、ガウンの「発熱セット」を持参し、ステーション内でも「できるだけ集まらない、食事時間はずらし黙って食べる、机の配置を変える、などの措置を取っていた」という。近隣の事業所の中には、訪問を縮小したり「発熱があると訪問できません」と断ったりしている施設があると聞いた。どんな利用者にも対応してきた

服部さんらは「病院と違い院内感染の心配はない。自分たちが感染防護措置をきちんと取っていれば、うつすこともない」と話し合い、サービスを継続する方針を決めた。

悩んだのはスタッフの配置だった。万一の感染に備え、2グループに分けて交代で勤務することも検討したが、半分の人数では負担が大きい。利用者も「いつもの人に来てほしい」と希望している。そこで出した結論は「体調が少しでも悪ければ気軽に休めるようにして、余裕を持って仕事を

しよう」だった。

入院した80代女性は、肺炎の所見はあったが軽症で済んだ。退院前、ケアマネジャーを中心に食事の介助方法を決めスタッフの動線を書き込んだ家の間取り図を作成、念のため2週間は完全防備で対応することにした。日に3回訪問するヘルパーからは「みんなで考えてやったので不安が薄らいだ」との声が出た。

訪問看護の特徴の一つは「利用者のケアや生活について、家族とともに医療、看護、リハビリ、介護など多くの事業者とともに考えること」と服部さんは言う。病院内で完結する入院看護との大きな違いで、利用者の様子を把握するのも病院のナースステーションから病室に行くほど簡単ではない。社会で活用が進むリモートの活用は、利用者の多くが高齢者のため容易でない上、「家の中が片付けられているかなどの様子を見て、認知の具合を判断する」こともあり限界がある。また、入院患者との面会を禁止する病院が多く、退院前に本人と面談するのも困難になるなど、課題は山積している。

一方で、訪問看護の職能団体に入っていなかった事業所の入会が相次ぎ「まとまってコロナと闘うという機運が高まった」と前向きに感じた点もあるという。ただ、他の事業所から応援要請があっても、制度上はその利用者と新たに契約しなければならず、服部さんは行政に柔軟な対応を求めている。

感染の広がりや法律上の位置付けの変更により、軽症者や無症候者は自宅、宿泊施設での療養が増えると予想される。しかし、こうした人たちの多くは基礎疾患がないため訪問看護の利用は少なく、服部さんは「増えるのは、がんの末期などで最期を家族と過ごしたい利用者」とみている。実際、「家族と面会できないので入院したくない、させたくない」という利用者が急増しているという。服部さんは「訪問看護の力の見せどころ。良さを見直してもらうためにも頑張ろう」と、スタッフとともに気を引き締めている。



手袋、マスク、ゴーグル、ガウンの「発熱セット」を着用した服部さん



密にならないよう机や席を配置した白十字訪問看護ステーション（東京都新宿区）



業務量が急増した保健所

受診相談、検査、入院……総力で対応

福岡県筑紫保健福祉環境事務所(福岡県)



ばば じゅんこ
馬場 順子さん

1961年、福岡県生まれ。国立病院九州がんセンター附属看護専門学校、福岡県立看護専門学校卒。福岡県庁入庁後、県内各保健所、県保健医療介護部医療指導課在宅医療係長、田川保健福祉事務所参事兼健康増進課長などを歴任、2020年から現職。

感染拡大とともに業務量が急増し、危機的状況に陥るのが懸念されたのは医療機関だけではなかった。受診相談、PCR検査や入院、宿泊施設の手配、疫学調査など煩雑な業務を担当する各地の保健所は、日常業務もこなしながら新型コロナに立ち向かっている。

東京都、大阪府、神奈川県、愛知県に次いで感染者が多い福岡県(9月30日現在)。県中西部の大野城市にある県筑紫保健福祉環境事務所の馬場順子さんは、4月に健康増進課長として異動してきた。同事務所は福岡市のベッドタウンでもある5市(人口計約44万人)を管轄し、県が設置した9保健所の中でも最大規模。「赴任後、次々と感染者が確認され、ゼロだったそれまでの保健所とは大違い。『どうしましょう』という感じだった」。

18人いる保健師は電話相談、受診調整、疫学調査などの班に再編成。PCR検体の回収や自宅療養者への電話による健康観察などは、臨床検査技師や事務職員が受け持つなど、事務所総掛かりで対応している。電話相談に応じる帰国者・接触者相談センターでは、症状や既往症などを聞き、帰国者・接触者外来への受診か、かかりつけ医受診か、自宅での様子見かを判断する。電話は「多いときには1日200本以上」かかり、夜間は管理職が持ち回りで対応する実質的な24時間態勢だ。相談センター班は、感染の疑いのある人の検査や感染者の入院を医療機関と調整し、移送班は感染者の移送にも同行する。

特に時間も手間もかかるのが疫学調査という。病状や発症2週間前からの行動を電話で細かく聞き取り、クラスターが発生した場合

は発生先に出向き感染拡大防止の対応策を確認する。行動調査では、「思い出しやすいよう手元にカレンダーを用意しておいてもらう」が、

感染者1人に最低でも1時間はかかる。接触のあった人については、接触時間の長さやマスク着用の有無などを基に検査や健康観察の必要性を判断する。「7月以降は行動が活発な若い人の感染が増えており、1人の感染者から20人以上の接触者の聞き取りをした」。新たな感染が判明したら、調査対象は「クモの巣」のように広がる。

保健所の仕事が一段落しても、馬場さんには兼任している県健康増進課参事としての業務が待っている。その一つは、軽症者に入ってもらう宿泊施設への保健師の配置。9事務所、計160人余りの保健師のうち、産休や育児、介護などで泊まり勤務ができない人を除いて6泊7日(現在は4泊5日)のシフトを組む。県と保健所との連絡・調整も重要な業務だ。感染者情報は県が設置した保健所同士なら直接やりとりできるが、相手が政令市などの保健所であれば、間に県と市の担当部局が入るため、患者発生が多くあるとどうしても時間がかかり、馬場さんはその解消が課題の一つと感じている。

本来の担当であるがんや難病、精神保健福祉といった日常業務にも追われ、土日まろくに休めていない。その激務を支える原動力は「看護学生時代に多くのがん患者を目の当たりにし、何で早く病院に行けなかったのか、予防が大事だ、と実感した」経験と、住民の健康を守ろうという強い思いのようだ。それだけに住民には「手洗い、うがいといった予防の基本は、コロナも他の感染症も同じ。一人一人ができる予防策を心がけてほしい」と求める。そして看護職仲間に対して「病院に閉じこもらず、普段からいろいろな職種の人と連携を取っておけば、いざというときに役立つ」とアドバイスしている。



宿泊療養施設でPCR検査の検体採取の準備をする医師と看護師(6月) 写真提供:福岡県コロナ対策本部



福岡県筑紫保健福祉環境事務所内で電話相談に当たる保健師と事務職員(8月) 写真提供:福岡県筑紫保健福祉環境事務所



緊張、疲弊、不安…… 人員確保が急務

Interview

日本看護協会常任理事 **鎌田 久美子**さん

1955年、福岡県生まれ。福岡県立看護専門学校保健師科卒。福岡県庁入庁、県内各保健所、県精神保健福祉センター、県医師・看護職員確保対策室長、福岡県すこやか健康事業団国際総合検診センター長などを歴任、2014～15年全国保健師長会会長。18年から現職。



日本看護協会外観

看護職(保健師、助産師、看護師、准看護師)の半数近い約76万人が加入する公益社団法人日本看護協会の常任理事で、新型コロナウイルス感染症の担当でもある鎌田久美子さんに、看護の現状や協会の取り組みについて聞きました。

Q 看護の現場はどういう状況でしょうか。

A 新型コロナウイルス感染症の入院患者数は、緊急事態宣言によって一度は減少しましたが、宣言解除後は再び増加しています。中高年層に広がって重症者が増加する恐れがあり、現場は緊張した状態が続き疲弊している状況です。医療機関だけでなく、訪問看護ステーションや介護・福祉施設、保健所などでも、感染リスクのある中で勤務しています。感染者の対応と積極的な疫学調査に重要な役割を果たしている保健所は、保健所数が以前より半減していることに加えて、コロナによる負担の増大で、態勢維持に困難を生じました。月100時間以上の時間外労働をせざるを得なかった人もいます。

Q 人手不足が深刻と聞きますが？

A 看護職を必要とところにいかに確保するか、地域の中での偏在をどうするかは、以前から重要な課題でした。そこにコロナが発生して、自分が発症したり子どもを預かってもらえなかったりして、働けない看護職が出てきたのです。そこで、日本看護協会が管理運営する「eナースセンター」に登録している約5万人に、4月初めに復職依頼のメールを出したところ、5854件の相談がありました。そして、病院や施設とのマッチングの結果、7月末で1149人が軽症者宿泊施設やコロナ関連の相談対応窓口コールセンターなどに復職しました。もう少し増えてもいいかなと思うのですが、病院側の需要や、育児や介護などで離職している人たちという事情があります。人員の確保は急務です。

Q どういう思いで仕事に当たっているのでしょうか。

A 家族から「やめてほしい」と言われても「仲間を見捨てるこ

とはできない」と、ももんとしながら仕事をしている看護職は多いです。4月の早い時期に感染予防の相談窓口を日本看護協会に設置しまして、その後、相談内容に感染管理、働き方、メンタルヘルスも加えました。7月末までに730件の相談があり、自分が感染するかも、あるいは媒介者になるかも、と不安を覚えながら職務を全うしている姿が浮き彫りになりました。復職した人も「できるところで役に立ちたい」という使命感の一方で、感染への不安は大きく、就業前の支援として感染管理のテキストや動画をホームページに公開しています。またブランクがあり、いきなり臨床現場は難しいので、安全に働けるよう医療機関に配置や業務内容を配慮するよう申し入れています。

Q 国民や行政に何を求めますか。

A いつ感染するか分からない、そして終息の見通しが立たず長期戦を覚悟しないといけない中で、新しい生活様式をどうするかは、一人一人が考えないとはいけません。3密を避けて感染しないことが一番の願いです。普段から国民と行政、企業が正しい情報と安全対策を共有するリスクコミュニケーションに取り組む必要があります。厚生労働大臣には、慰労金の対象になっていなかった保健所職員にも出すよう要望し、他にも妊娠中の休業に伴う代替職員確保や、医療従事者へのPCR検査、保健所の体制整備、経営が厳しくなった医療機関や訪問看護ステーションへの支援など、計28件の要望を出しました。危険手当や妊産婦対策など、少しずつ実現してきています。

Q 現場で奮闘する看護職にメッセージをお願いします。

A 5月の感染拡大時にオーバーシュート(爆発的急増)を逃れられ、医療機関の感染対応が日々改善されているのは、看護職のみなさんのおかげです。看護学生は、実習受け入れの停止や延期の措置が取られ、今年入職した人はいきなりコロナに直面し大変だったと思います。全国的に感染が拡大している中で、備えを怠ることはできません。看護職の安全と健康を願い、住民の健康を支える看護モデルを検討しながら、みなさんとともにコロナに対峙していきたいです。

勤務の悩みや中傷、 相談窓口活用を

Interview

弁護士 友納 理緒さん

1980年、東京都生まれ。東京医科歯科大医学部保健衛生学科卒、同大学院保健衛生学研究科博士前期課程、早稲田大学院法務研究科修了。2011年弁護士登録、都内法律事務所勤務を経て、14年土肥法律事務所(東京都千代田区)を開所。この間、衆院議員政策担当秘書も歴任。



新型コロナウイルスと懸命に闘う看護職には、多くの人から感謝や激励の声が寄せられています。一方で、勤務状況に悩んだり誹謗中傷にさらされたりするケースも目立っています。労働環境やハラスメントの現状と対策を、日本看護協会参与で看護師、保健師の資格も持つ弁護士の友納理緒さんに解説してもらいました。

▶ 労働環境

相談で最も多いのは妊娠中の看護職からで、内容は感染への不安や勤務形態などです。妊婦については厚生労働省が告示を改正し、感染に関する心理的ストレスが母体または胎児の健康保持に影響があると主治医から指導を受けた場合または事業主は作業の制限や休業など必要な措置を講じなければならない、という規定を新たに設けました。申告が必要なので、医師に「母性健康管理指導事項連絡カード(母健連絡カード)」を書いてもらって事業主に提示してください。この措置で特別な有給休暇制度を整備した事業主には助成金が出ます。その他、厚生労働省は高齢者や基礎疾患がある人などにも配慮するよう求めています。

どうしてもコロナ対応が必要な場合は、事業者は職員それぞれの事情をよく聞き、感染防止策を徹底する、危険手当を支給する、人事考課やボーナスなどで配慮する、ローテーションで偏らないようにする、などの安全配慮と負担軽減の措置を取って、全員の理解を得ることが必要です。看護職側も事業主に対策をきちんと確認すれば、不安の軽減につながるのではないのでしょうか。それでも不本意な転配命令が出た場合、短期間の効果しかありませんが、特別有給休暇や有給休暇を使うという手段があります。

万一感染した場合、業務外での感染であることが明らかな場合を除き、労災保険法に基づき療養費用や休業補償などが支払われます。

業務が原因で濃厚接触者になり事業主の指示で休む場合、休業手当として6割以上を得られます。「有給休暇を使って休め」と言われたケースがありますが、有給休暇は原則として労働者が請求するときにとることができる制度であり、事業主は強制できません。家族が濃厚接触者になり自分は濃厚接触者でない

場合は、事業主の指示があれば給与補償を交渉することになりますが、指示なく自主的に休むと欠勤扱いになることがあります。

「感染疑いの方が来院したが、病院側が個人情報理由に検査結果を教えてくれない」という相談がありました。陽性者がいるというだけでは個人情報には当たらず、感染対策上も共有すべき情報であり、開示すべきです。「辞めたいのに辞めさせてくれない」という相談もありますが、2週間前に事業主に申し出れば辞職はできます。

▶ ハラスメント

タクシーの乗車拒否や保育園への出入り禁止など、不当な差別やハラスメントは、民法上の不法行為となり損害賠償が発生することや、刑法の名誉毀損罪、業務妨害罪に該当することがあります。倫理的にも問題となります。相手は「なんとなく怖い」ということなのでしょうから、感染対策を取っていることを冷静に伝えて、理解を求めましょう。ネットでの中傷には、発信相手を特定し、書き込みを削除させることができます。当事者同士で話がかからない場合は、専門家に入ってもらい文書でやりとりすると、差別する理由がないことが分かってもらいやすいです。

一般的な相談は日本看護協会がメールで受け付けていますし、個別の相談や対応を求めるのであれば各地の弁護士会や法務局、自治体の窓口で相談するのがいいでしょう。

日本看護倫理学会は4月に「医療従事者への誹謗中傷、差別は士気を下げることにつながる」とした声明を出し、支援を呼びかけました。必死で働く看護職の士気が下がり辞めざるを得ないとなると、一番困るのは国民です。国民はできるだけフォローして働き続けられるよう応援してほしいと思います。



新型コロナウイルスの経過

(5月以前は18号に掲載)

2020年	国内	海外
6月	2日 初の「東京アラート」(11日解除)	7日 世界の死者 40万人超
	12日 東京都の休業要請解除の「ステップ3」	8日 世界の感染者 700万人超
	17日 通常国会閉会	12日 ブラジルの死者が英国を抜き米国に次いで2番目に
	19日 都道府県をまたぐ移動解除。接触確認アプリ「COCOA」運用開始。プロ野球が無観客で開幕	16日 世界の感染者 800万人超、世界の約 1000人に1人の割合
	24日 政府の専門家会議を廃止と西村経済再生担当相が表明	22日 世界の感染者 900万人超
	30日 国内初のワクチン治験を大阪市大病院で開始	28日 世界の感染者 1000万人超、死者は 50万人超
7月	1日 東京ディズニーランド、ディズニーシーが入場者制限し再開	1日 EU が域外からの原則渡航禁止を一部解除
	2日 東京都が4段階の警戒度導入、感染状況は2番目、医療提供体制は3番目	4日 世界の感染者 1100万人超
	4日 国内の感染者 2万人超	6日 米国が1年後のWHO脱退を正式通告
	6日 専門家会議に代わる政府の対策分科会が初会合	7日 WHOが空気感染の可能性「除外できず」。コロナ軽視のブラジル大統領の感染判明
	9日 九州などで86人が死亡・行方不明となった3日からの大雨を気象庁が「令和2年7月豪雨」と命名	9日 世界の感染者 1200万人超
	10日 プロスポーツ、イベントの入場制限緩和	10日 英国が入国者の2週間自己隔離を一部解除
	15日 東京都が警戒度を最高の「感染が拡大している」に引き上げ	14日 世界の感染者 1300万人超
	20日 国内の死者 1000人超	16日 ブラジル保健省が感染者 200万人超と発表
	21日 国内2例目の治療薬としてステロイド系抗炎症薬デキサメタゾン認定	18日 世界の感染者 1400万人超、死者は 60万人超
	22日 観光支援事業「Go To トラベル」が東京都を除外し開始。国内の新規感染者 795人で4月11日の720人を上回り最多に。都内の感染者 1万人超	22日 世界の感染者 1500万人超
	22日 全国 117カ所で一斉に打ち上げ花火	26日 世界の感染者 1600万人超
	25日 国内の感染者 3万人超	30日 世界の感染者 1700万人超。米国の4～6月期の実質国内総生産(GDP)が年率換算で前期比 32.9%減
	29日 唯一感染者ゼロだった岩手県で初確認。国内の新規感染者 1260人で初の1000人超え	31日 ユーロ圏 19カ国の GDP は 40.3%減
	31日 国内の新規感染者 1578人で初の1500人超え。沖縄県が独自の緊急事態宣言、岐阜県は非常事態宣言。政府が米製薬大手ファイザーからワクチン 6000万人分を来年6月までに供給を受けることで基本合意	
8月	3日 三重県が独自の緊急警戒宣言。東京都が酒類を提供する飲食店やカラオケ店に営業時間短縮を要請	3日 世界の感染者 1800万人超
	4日 国内の感染者 4万人超。吉村大阪府知事がポビドンヨード含むうがい液を推奨、品薄になり批判も	5日 世界の死者 70万人、エイズの昨年の死者 69万人を上回る
	6日 お盆時期の帰省について安倍首相は自粛求めず、各都道府県知事は対応さまざま。愛知県が独自の緊急事態宣言	7日 世界の感染者 1900万人超
	7日 政府が英製薬大手アストラゼネカから開発中のワクチン 1億 2000万回分の供給を受けることで基本合意	11日 世界の感染者 2000万人超、7月中旬から4日で100万人増のペース
	10日 国内の感染者 5万人超	22日 世界の死者 80万人超
	16日 玉城沖縄県知事が看護師派遣を全国知事会に要請と公表	30日 世界の感染者 2500万人超
	17日 静岡県浜松市で国内史上タイの最高気温 41.1度	
	19日 日本感染症学会で館田理事長が「第2波の真ただ中」	
	20日 国内の感染者 6万人超	
	21日 政府の分科会が「感染は7月下旬にピーク」	
	26日 政府が新型コロナとインフルエンザの同時流行に備えた対策パッケージまとめる	
	28日 安倍首相が健康理由に辞任表明	
	29日 マスクと消毒液の転売禁止を解除	
9月	1日 在留資格を持つ外国人の再入国を全面解禁	7日 インドの感染者 420万人超、ブラジルを抜き米国に次ぐ世界2位に
	2日 国内の感染者 7万人超	10日 世界の死者 90万人超
	8日 4～6月期実質 GDP 改定値は年率換算 28.1%減で戦後最悪	16日 米疾病対策センター所長が公聴会で「ワクチンが米国民に普及し流行前の生活に戻るのには来年夏から秋ごろ」
	10日 東京都が警戒度を最高レベルから1段階引き下げ	18日 世界の感染者 3000万人超
	11日 政府が「Go To トラベル」に10月から東京都を追加する方針提示	29日 世界の死者 100万人超
	16日 菅内閣発足	
	17日 国内の死者 1500人超	
	19日 映画館やプロスポーツの人員制限緩和	
	21日 国内の感染者 8万人超	
	24日 コロナ関連の解雇・雇い止めに6万人超と厚労省	

(国内の死者、感染者数はクルーズ船を含む。海外は原則として現地時間)

Willnext 加入者限定 とくとく プレゼント

今号では和歌山県、熊本県、福岡県、東京都の医療施設で新型コロナウイルスとたたかう医療従事者の皆さんを取材いたしました。今年に入り瞬く間に世界中に広がった新型コロナウイルスは、日本でもいまだ予断を許さない状況が続いています。各地の地場産業も応援しつつ、引き続き新型コロナウイルス感染対策も心がけていきましょう！

1 5名さま

梅干以外の おいしさも味わえる うめ三昧セット

石神の梅干 紀州石神邑(和歌山県)



梅干の本場、和歌山のおいしさど可能性を存分に味わえる人気のセット。国産完熟梅のA級品のみを使用した南高梅と、梅の果実がたっぷり入ったドレッシング、優しいしょっぱさのうめ塩、トマトベースの pastaソース、さっぱりおいしい焼きたれなど5種類の詰め合わせです。

3 5名さま

フルーツ専門店による 自家製コンフィチュール 3種セット

南国フルーツ(福岡県)



全て手作業で、大きな鍋を混ぜながらじっくり煮詰めるという昔ながらの製法を守り、果物本来の味を生かした濃厚でおいしいコンフィチュール。一番人気の「あまおう」と、ブドウ、ラズベリー、ブルーベリー……などから、おすすめを2種類選んでお送りします。何が届くかはお楽しみに。

2 5名さま

野菜の栄養 たっぷり含んだオイル プラスオイルミニセット

肥後製油(熊本県)



貴重な国産菜種油を100%使用し、厳選された九州産野菜の栄養素を加えた「プラスオイル」。熊本産トマト(赤色)と熊本産ニンジン(黄色)と宮崎産ホウレンソウ(緑色)を3本セットでお届け。お料理にかけて生で召し上がる以外にも、炒め物・揚げ物などあらゆる油料理にご使用いただけます。

4 5名さま

匠が開発した 組子コースターキット

えどコレ!(東京都)



この組子コースターキットは組子細工の匠・山川英夫さんが、全て手作りでパーツを製作しています。ヒノキを使って、基本的にきざりのりは使用せず組み上げていく組子は、ミリ単位の誤差も許されない工芸品。麻の葉、リンドウ、栴竹などの3種は組子の代表的な柄で、縁起も良いといわれています。

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: 郵便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12-22-2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」

締め切り: 2021年1月29日(金)(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で取り上げてほしいテーマ
- 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: 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。

ごんのあるんだ!



全国の地方新聞社厳選
お取り寄せサイト

<https://www.47club.jp/>

47CLUBは、全国の1300を超えるショップと47都道府県の地方新聞社が一緒になって、地方の価値ある逸品を集めたお取り寄せサイトです。他にも全国の名産・特産・ご当地グルメをご紹介します。上記のプレゼントもここから厳選いたしました。



時代を先取り、 最終目標は「家での看護」

今年、フローレンス・ナイチンゲール(1820年5月12日 - 1910年8月13日)が誕生して、ちょうど200年です。「白衣の天使」「クリミア戦争で活躍した従軍看護師」。一般のイメージは、彼女の一面をとらえているにすぎません。病院の在り方を変えた優れた建築家であり、多くの後継者を育てた教育者、さらに戦傷兵の死亡原因を解析した統計学者と、多くの分野で業績を残した女性でもありました。注目すべきなのは、母国の英国で病院が盛んに造られていた時代に、訪問看護、在宅看護の重要性を見抜いていたことです。日本で訪問看護が制度として本格的に動き出したのは1990年代。その100年以上も前、日本でいえば江戸時代末期に、ナイチンゲールは理想とする看護の姿を思い描いていたのです。近代的な看護師の祖である彼女の考えや実像を、順天堂大学保健看護学部の小川典子教授(在宅看護学)に解説してもらいました。

共同通信社ウエルネス情報センター



Florence Nightingale

写真提供：共同通信社



ナイチンゲールの思想は、著書『看護覚え書』や書簡の中に残されています。在宅看護について触れているのは、1867年にいとこに宛てた書簡で「看護の最終目標は、病人を自身の家で看護すること。全ての病院と診療院が廃止されることを期待しています」と記しています。それまでの英国には、お金持ちの家で家事をしたり病人の手伝いをしたりするプライベートナース(個人付き添い看護師)がいました。訪問看護の父と呼ばれるウィリアム・ラスボーンは、プライベートナースが病気の妻をみとってくれた経験を基に、クリミア戦争(1853-56年)から帰り覚え書を執筆していたナイチンゲールに、訪問看護の仕組みをつくってほしいと依頼

したのです。ナイチンゲールから教会の教区ごとの訪問看護を提案されたラスボーンは、1859年からリバプールで活動を開始、やがて国内各地でディストリクトナース(地区看護師)へと広まってきます。日本では訪問看護は新しい形態とされていますが、英国では160年前に始まり、現在まで続いているのです。

病院は「中間段階」

「病院がろくにない時代だから、訪問看護は当然ではないか」と思うかもしれません。実は当時、戦傷兵らを収容するため、

大病院が盛んに建設されていました。ナイチンゲールも、窓があって換気や太陽光に恵まれ、看護師の動線やベッドの間隔など細部にわたって工夫を施した「ナイチンゲール病棟」、現在の集中治療室(ICU)に似た急性期病棟を考案するなど、病院の近代化を進めました。一方で、病院は完全なものではなく「文明の中間段階」にすぎない、病院にいる人は我慢して治療を受けている、治ったら1日も早く出た方がいい、とも考えていました。病院の長所や短所を知り尽くした上で、家庭での看護に注目し理想としたのでした。もともとは「貧しい病人を救いたい」という発想です。彼女の目は、貧しい病人の看護と並行して、家庭内の健康を守る看護にも向けられていきます。看護教育を受けた人が家々を回って健康について



ナイチンゲールが管理していたクリミア戦争中のスクタリの兵舎病院。「The Illustrated London News」(1854年)より
写真提供：共同通信社



静岡県三島市の順天堂大保健看護学部



おがわ のりこ
小川 典子さん

静岡県出身。北里大看護学部看護学科卒、日本赤十字看護大学院博士課程修了。山梨県立看護大助教授、順天堂大保健看護学部准教授などを歴任、2019年から現職。

伝える仕組みは、日本の保健師の原型といえます。ただ「学ぶのは病院がいい」とも書き記しており、教育も含めすべて在宅でとは思っていたわけではありません。ナイチンゲールは「病院の隣に看護学校ができるだろう」と記していますが、その通りになっていますね。

黒衣の鉄の女？

ナイチンゲールは誤解されている面もあります。例えば日本では「白衣の天使」と呼ばれていますが、クリミア戦争に従軍した際は黒い服を着ていました。兵士をみとるため、喪服だったのです。また、病院改革のため陸軍の人たちと激しくやり合い、辛辣(しんらつ)な物言いから「鉄の女」とも呼ばれました。看護師の誰もが知っているナイチンゲール誓詞も、本人の言葉ではありません。医師のヒポクラテス誓詞をならい、1893年に米国の看護学校長らが作ったものです。ナイチンゲールは「誓いの言葉は意味がない」と書いています。ともすると無償の愛や宗教上の無料サービスにすり替えられやすい身をささげる看護ではなく、プロとして、女性の最高の職業としての看護を目指す現実的な人でした。

在宅看護を最近の考えと思っている人が多くいる一方で、看護覚え書を読んでも「そんな昔の人のこと…。役に立たない」

と思っている人も多いでしょう。私は読んでいて古いと思ったことはありません。学生には看護実習に出る前に「変化」という短い章を、必ず読ませています。「病人が行儀良く見えるのは自分を押し殺しているから」「花を見るような変化が病人には重要」。患者の気持ちがよく分かり、学生は「読んでおいてよかった」と言っています。ほんの数ページです。ぜひ読んでみてください。

地域包括ケアの担い手

私は1994年に在宅看護をテーマに修士論文をまとめましたが、最近になってやっと「世の中がナイチンゲールに追いついてきた」と感じています。国が2025年をめどに、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、と構築を目指している地域包括ケアシステムでは、訪問看護師が主な担い手とされています。病人の看護だけでなく、生活に寄り添い、切れ目のない医療を提供しなければなりません。しかし、現状はまだまだ。訪問看護師は看護師の2%しかいません。給料や待遇でも大病院にはかなわないので、制度的にもう少し何とかしてほしい。最初は大きい病院に勤め、年を取ったら訪問看護をやりたいという人も出てきています。いつかはやってみたいという人がいるのはいいですね。ナイチンゲールの在宅看護の理念が地域包括ケアの現場に生かされることを望んでいます。



1853年、クリミア戦争中に掲載されたナイチンゲールのボンチ画
写真提供：共同通信社



フローレンス・ ナイチンゲール記章

顕著な功績のあった看護師に赤十字国際委員会(ICRC)が贈るメダルで、ナイチンゲール生誕100周年を記念して1920(大正9)年に第1回の授与が行われ、隔年で誕生日である5月12日に受章者が発表されます。

2019年の第47回受章者として、日本からは一般財団法人日本赤十字社看護師同方会理事長の竹下喜久子さん(70)と、認定NPO法人マギーズ東京センター長の秋山正子さん(70)が選ばれました。竹下さんは国内外の災害救護活動への画期的な取り組みおよび医療施設の看護師への実践教育などの功績が、秋山さんはがん患者への訪問看護実践の経験から地域住民が誰でもいつでも気軽に利用・相談できる環境整備、地域の保健活動の先駆性が認められました。

受章者は、赤十字国際委員会が各国赤十字社からの推薦を基に審査し、各回最大50人を決定しています。世界の受章者は1517人、うち日本人は110人となりました。竹下さんと秋山さんに、看護師を志したきっかけや歩みを語っていただきました。

表にはろうそくを手にしたナイチンゲールの像と「1820~1910年フローレンス・ナイチンゲール女史記念」の文字が、裏には受章者名とラテン語で「博愛の功徳を顕揚し、これを永遠に世界に伝える」と刻まれている。

写真提供:日本赤十字社



価値観はそれぞれが見いだすもの。 大事なものに会うには、さまざまな体験が重要



竹下 喜久子さん (日本赤十字社看護師同方会理事長)

熊本県出身。福岡赤十字看護専門学校、青山学院大卒、熊本学園大学大学院修士課程修了。熊本赤十字病院、神戸市看護大などに勤務し、日本赤十字社事業局看護部長、日本赤十字九州国際看護大学長などを歴任、2013年から現職。



高 校生のとき自宅で看病していた祖母から勧められたのと、友人の「これからの女性は手に職を持ち自立しないと」との発言に影響を受けたのが、看護師になろうと思ったきっかけでした。熊本赤十字病院の看護師から日本赤十字武蔵野短大の教員になり、その後も自分で望んだわけではないのですが、臨床と教育の現場を数年おきに異動、移籍してきました。このことは、実践を理論の検証や構築、または理論を実践につなげることに大いに役立ちました。

30歳で大病をしたときに、不思議な経験をしました。もうろうとした意識の中に、接してきた患者さんが走馬灯のように浮かび、私を励ましてくれたのです。それまで意識していませんでしたが、患者さんからどれだけケアされていたのか、成長させてもらっていたのかを知り、看護を通して人間と人間の関係を築けるありがたさを実感しました。

自分で見て感じる

記章の授章理由の中に、二つの大災害での救護活動が挙げられています。2004年にインドネシアのスマトラ島を襲った地震・津波では、地元の看護学校4校に「災害看護教育」の導入を図りました。自国の力で看護活動ができることが重要と考えたからです。海外には日本と違う歴史的背景や文化があります。現地の人を尊重し、ニーズに合った支援をすることで、納得して受け入れてもらえるのです。

11年の東日本大震災の際は、発災1週間後に訪れた被災地の避難所で、寝たきりの高齢者がひしめいて寝ておられる姿を見ました。看護支援が必要だと強く思い「看護ケア班」を派遣するようになりました。災害の混乱期中で、派遣するまでにはさまざまな困難がありましたが、自分の目で現地を見て、自分でニーズを感じることができたからこそ、組織の人々を説得し新しいシステムを構築できたと思います。



【日本赤十字社】

世界192カ国・地域にあり人道支援活動を行っている赤十字・赤新月社の一つ。西南戦争をきっかけに1877(明治10)年に発足した博愛社が前身。各地で赤十字病院や血液センターを運営し、災害時の救護や救援物資の配分、義援金の受け付けなどに当たっている。看護師同方会は奨学金貸し付けや看護に関する研修・講演会の支援などに当たっている。

理解と助け合い

価値観はそれぞれが見いだすものです。私にとっては赤十字の「人道」でした。大事なものに会うには、さまざまな体験が重要だと考えています。友達との交流、ボランティア経験、海外の人々の暮らしに直接触れる、また読書によって、広く人間の生き方や感情の機微に触れ感動するなど、多くのことを経験し、自分の肌で感じ考え、自分の意見を持てる人になってほ



これしかできないと自分を狭めず、 きちんと勉強して新たな分野を開拓してほしい



あきやま まさこ
秋山 正子さん (マギーズ東京センター長)

秋田県出身。聖路加看護大を卒業後、日本バプテスト病院(京都市)、大阪大医療技術短大、白十字訪問看護ステーションなどでの勤務を経て、2016年から現職。



看 護師を志したのはナイチンゲールに心酔してというわけではなく、父の死がきっかけです。1966年、16歳でした。病気の父に何もできなかった分、他の人にやってあげたいと思ったのです。看護大学を出て保健婦と助産師の資格も取り、勉強して魅力だった周産期病棟で働き始めました。89年にもう一つの転機が訪れました。2つ上の姉の末期がんが判明し、在宅看護でみとったのです。姉は「余命1カ月」といわれながら自宅で最後の4カ月半を過ごせ、その経験から「こういうことを望む人がいる」と訪問看護を目指しました。

老人保健法改正により訪問看護ステーションの制度が始まった92年、東京・新宿でステーションの立ち上げから、訪問看護師として働き始めました。約10年間で、地域で看取りまで取り組むステーションに成長しましたが、経営母体が閉鎖することになり、仲間と起業してステーションを継続、看護小規模多機能型居宅介護にも挑戦しています。

広がる活躍の場

医療の中心は患者や療養者であるという信念でやってきました。病院は患者を管理しながら治す医療で走っています。超高齢社会の在宅医療は、慣れた場で暮らし続け、穏やかな経過をたどって人生を終えられるよう、医療だけでなく生活も支える必要があるのです。こちらが柔軟に対応しなければなりません。

一般に看護師は医師の後についていく、あるいは主従というイメージがあるかもしれませんが、自分の主張を穏やかに、きちんと伝えられることが大切です。特に在宅医療では、違う事業体の人とチームを組むので、自分たちがやっていることを説明し、分かなければ聞くコミュニケーション能力が必要です。人生の最後の医療をどうしたいか、本人と家族にも考えてもらうマネジメント能力も求められます。看護師は全体を見るジェ

しいですね。

昨今、環境汚染や大災害、感染症の拡大などが、地球規模で人類を脅かす状況となっています。今に生きる一人一人の行動が、将来を大きく左右します。看護学生の皆さんは、人の命や健康、暮らしを守る存在として、視野を広く持って勉学に励んでください。その上で、日常生活や身近な行動にも他者を理解し、相互に助け合うことのできる存在になり、そのことが世界の平和につながっていくことを自覚してほしいと思います。

ネラリスト、仲介役としても期待され、病院以外での活躍の場が広がっているのです。

力を蓄え現場に

その一つが、ここ「マギーズ東京」。がん闘病中の方々や、家族、知人らの相談に乗り支援する場です。がんとともに歩む人々には、再発、転移の不安を抱えながら療養する長い期間が待っています。がんイコール死ではなくなっているが故に、初期の治療が終わると、どうすればいいのかわからない中、迷いの中に放り出されてしまうのです。ここでは、自らが話すことで自分の中で整理がつき「こうできそう」「やってみよう」と力を取り戻せるようになります。

看護学生さんや若い看護師さんは、これしかできないと自分を狭めず、きちんと勉強して新たな分野を開拓してほしいですね。年代を超えてコミュニケーションが取れるよう、いろいろな人と話をしたり文章を読んだりして、自分の中に力を蓄え、現場に臨んでください。



【マギーズ東京】

英国を中心に世界24カ所にあるマギーズがんケアリングセンターの一つとして、2016年に東京都江東区豊洲にオープンした。国際基準に沿った建物の構造や庭の整備などで、「第2のわが家」といえる癒やしの空間を演出しているのも特長。スタッフは看護師、心理士、栄養士などコアメンバーが10人、このほかボランティアの看護師も約20人。がん闘病中の人や家族、知人ら月間500~600人が訪れる。

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

子どもの死因、検証へ 虐待か事故か再発防止に

子どもの死因を調べる「チャイルド・デス・レビュー」(CDR)と呼ばれる取り組みが本年度から一部自治体で始まった。一人一人の死に至る経緯や原因などを医師や看護師、警察、消防、自治体担当者らで検証し、再発防止につなげる。家庭内で子どもが亡くなった場合、虐待か事故なのかの判断が難しいケースも少なくない。子どもの死から学び、救えたはずの命が犠牲になることを防ぐため、厚生労働省は2022年度の全国展開を目指す。

CDRは、1978年に米・ロサンゼルスで虐待死の見逃し防止を目的に始まり、英国などでも法制化されている。米国ではナショナルセンターがあり、1350以上のチームが活動。事故防止のキャンペーンなども展開され、分析結果や州ごとの死者数や死因などがサイトで一覧可能だ。

日本でも昨年施行された成育医療等基本法や今年4月に施行された死因究明推進基本法に子どもの死因究明の仕組みを検討するよう明記されようやく動きだした。

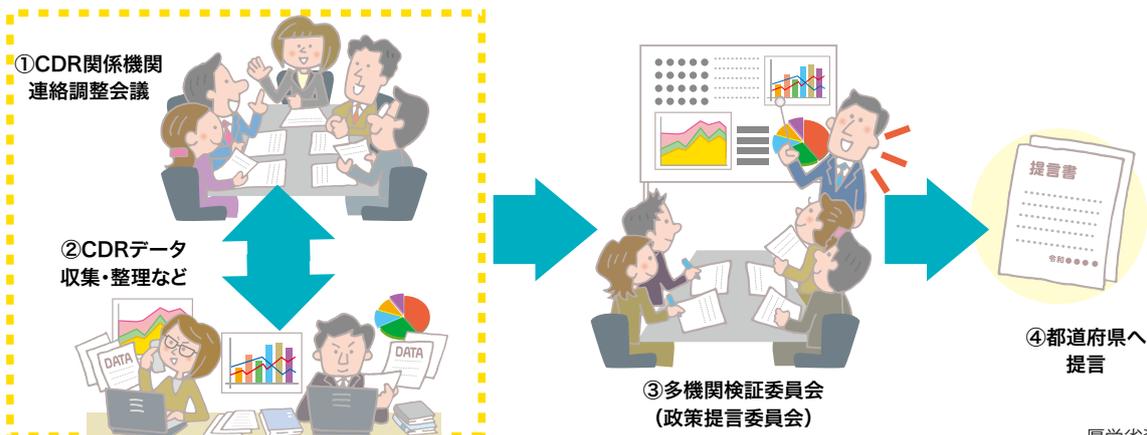
まず本年度から、群馬、山梨、三重、滋賀、京都、香川、高知の7府県でモデル事業を開始。県庁の担当部局を事務局とし、死亡診断をした医療機関や警察などから亡くなった子どものデータを集める。小児科医や法医学者、看護師、警察、児童相談所、教員や福祉職員ら複数の専門職でつくる検証委員会を設け、一人一人の死因や背景、どうすれば防げたかを多角的に分析する。

その上で効果的な再発防止策を各自治体に提言し、自治体が政策に反映させる。

厚生労働省研究班が2014～16年に29都道府県の148の病院で亡くなった子ども2348例を検証した結果、病死であることが間違いないと判断できたのは1015例だった。残る1333例(56.8%)は、虐待の可能性が否定できなかったり、死因不詳とされたりするなど、詳細な検証が必要と判断された。日本は死因究明体制が脆弱(ぜいじゃく)で、これまでも警察が事故死や病死、自殺と判断した死者が後に殺人事件の被害者と判明する犯罪死の見逃しが相次いできた。子どもの場合でも、虐待で亡くなったものの事故死と処理された事例などが埋もれている可能性が否定できない。

モデル事業に手を挙げた山梨県でも秋からの検証開始に向け準備が進む。県内の医療機関に情報提供の協力を呼び掛け、7月には警察や保健師、救急隊員らを集めた会議を開催し、CDRの具体的な運営方法などを共有した。同県では年間約30人の子どもが亡くなっており、担当者は「なるべく全ての死亡例を検証したい」と意気込む。三重県では、医療機関のスタッフ向けの啓発パンフレットを作成。原因不明の死亡例に直面したら、保護者への聞き取りや観察を丁寧に言い、できるだけ多くの情報を残すよう求めている。

日本で18歳未満の死者は年間約4千人超。厚生労働省は全国展開で多くの事例を検証し、ビッグデータ化のほか、虐待防止や事故防止のキャンペーンなどにもつなげたい考えだ。



厚生労働省資料より作成

Topics 1

病院耐震、不備が不明24% 厚労省、全国8千施設調査

厚生労働省が昨年9月に実施した全国8311病院の調査で、震度6強以上を想定した基準を満たしていなかったり、耐震性が不明だったりする施設が24%に



上った。国は今年末までに病院全体の耐震化率を80%まで引き上げることを目指している。

「全ての建物に耐震性がある」と答えたのは76.0%。18年調査に比べ1.5ポイント上昇した。「一部建物に耐震性がある」は7.6%、「全建物に耐震性がない」は1.4%、「耐震性が不明」は15.0%だった。災害拠点病院と救命救急センターは調査対象の749施設のうち、92.4%が全ての建物に耐震性があると回答。一部の建物に耐震性があるのは7.1%、耐震性不明は0.5%だった。

2016年の熊本地震では、建物の損壊によって診療を中止した医療機関もあり、厚労省は耐震改修に半額を補助する制度の利用などを呼び掛けている。

Topics 2

先輩ママが多胎児出産支援 全妊婦対象、岐阜で全国初

双子や三つ子など多胎児を妊娠している妊婦を対象に、同じ出産・育児経験を持つ「先輩ママ」が訪問し支援する取り組みを、岐阜県が始めた。周囲との関係を閉ざされやすい出産前からサポートして育児の負担



や孤独感を減らし、虐待を防ぐ狙い。都道府県レベルで全妊婦を対象にする支援事業は初めてという。

岐阜県内の2018年の多胎児出産は154件で全体の約1%。今年4月に始めた事業では、市町村が妊婦に母子手帳を交付する際、希望すればNPO法人「ぎふ多胎ネット」に登録している多胎育児経験者「ピアサポーター」の支援を受けられるようにした。

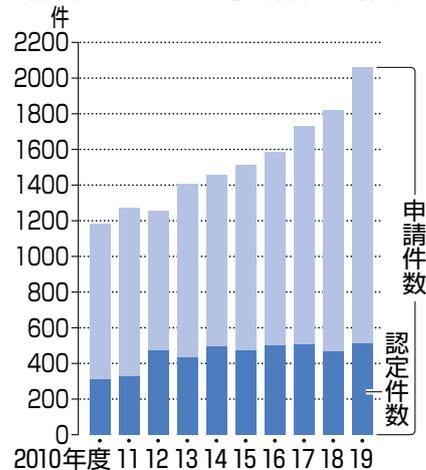
サポーターは自宅や入院先を訪れて悩みを聞き、交流会への参加を促す。出産後も同ネットに健康診断時の介助を頼めることや、育児教室などの相談場所があることを伝え、継続的に関わることで孤立や虐待を防ぐ。

Topics 3

心の病、女性からの申請急増 2019年度労災、最多更新

厚生労働省は、仕事が原因でうつ病などの精神疾患にかかり、2019年度に労災申請したのは前年度比240件増の2060件、労災認定されたのが509件で、いずれも1983年度の統計開始以降、最多だったと発表した。女性の申請が164件増の952件と、男性に比べ大幅に増加した。

精神疾患による労災件数の推移



提供：共同通信社

認定原因では「嫌がらせ、いじめ、暴行」79件、「セクハラ」42件など、職場でのハラスメント関連が多かった。企業にパワハラ防止対策を義務付ける女性活躍・ハラスメント規制法が6月に施行され、同省は「立法の動きを受け関心が高まったのではないかと分析している。

業種別の認定件数では、社会保険・社会福祉・介護事業が48件と最も多く、医療業30件、道路貨物運送業29件と続いた。年代別にみると、20代からの申請が前年度より100件増で、若い世代が精神的な負担を抱える傾向が浮き彫りになった。

Topics 4

電子処方箋、2022年全国運用 重複投薬回避へ法改正

処方箋をオンラインで管理する「電子処方箋」を2022年度から全国で運用を始める方針を、厚生労働省が固めた。医療機関と薬局が情報を共有し、投薬の重複を削減できる。災害時に手術歴などを他の医療機関で閲覧できるようにすることも目指す。来年の通常国会に薬剤師法などの改正案を提出したい考え。



厚生労働省はまず、来年3月からマイナンバーカードを健康保険証として使う運用を始める。22年度から電子処方箋、レセプト（診療報酬明細書）に記載されている手術歴、健康診断の情報をオンライン上で管理できるようにする。

医療機関は、患者が他の医療機関にかかった際の処方情報を得られず、患者から聞き取るなどするしかなかった。だが高齢者は正確に伝えるのが難しい場合があり、医療情報の一元化によりこうした課題を解決する。

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

「心耳」ふさいで脳梗塞を予防 心房細動患者、抗凝固薬が不要に

心臓左房の「心耳」と呼ばれる部分をふさぐことで、心房細動（悪性不整脈）によってできる大きな血栓や脳梗塞を防ぐ左心耳閉鎖療法が、国内でも昨年9月に保険適用され1年が経過した。血栓や脳梗塞を予防するため多くの人が飲んでいる抗凝固薬は、出血傾向や大出血のリスクもある。この新しい療法だと「脳梗塞を防ぎ抗凝固薬も中止できる一石二鳥のメリットがある」と、東邦大医療センター大橋病院（東京）循環器内科の原英彦准教授は話している。

心 耳は心臓の左心房から飛び出している親指大の袋。内部に複雑なひだがあり、血液がよどんで血栓ができやすい。特に心房細動のある人の9割は、心耳で血栓ができることが分かっている。左心耳閉鎖療法は、太ももの血管から左心房にカテーテルを挿入。先に付けた小さな帽子のような形をしたデバイス「ウォッチマン」を心耳の穴（直径20^{mm}前後）に埋め込む。金属の網でできた「帽子」は心耳の中で開いて穴をふさぎ、数カ月で上に膜ができるため血栓はできにくく、抗凝固薬が不要になる。

対象は抗凝固薬を飲み続けられない人や、飲んでいるのに脳

梗塞を起こしている人など。「既に欧州で10年以上の実績があり、安全性、有効性ともに確認済み。従来の治療のみでは不十分な患者さんに光が当たる治療法」（原准教授）という。

原准教授はこのほど国内臨床試験後の2年間の長期データを明らかにした。臨床試験は国内10カ所の医療機関で54人に実施し、最終的に42

人の解析ができた。埋め込み後、45日間は抗凝固薬のワルファリンを服用する。その後、血液のサラサラ度を弱め、半年から1年後にはアスピリンだけにした。

「手技の成功率は100%で、欧州などの95%ぐらいと比べても良かった。手術にかかる時間も60分ほどで、早ければ30分程度で終わり、2～3日で退院できた。術後、42人全員がワルファリンを中止できた」

この療法を選んだ理由を患者に尋ねたところ、「出血傾向がある」が最も多く38人（90%）、「出血の既往」が10人（24%）、「職業などライフスタイルによる出血リスクがある」3人（7%）、「凝固薬使用中の出血」1人（2%）、その他が2人だったという（複数回答）。

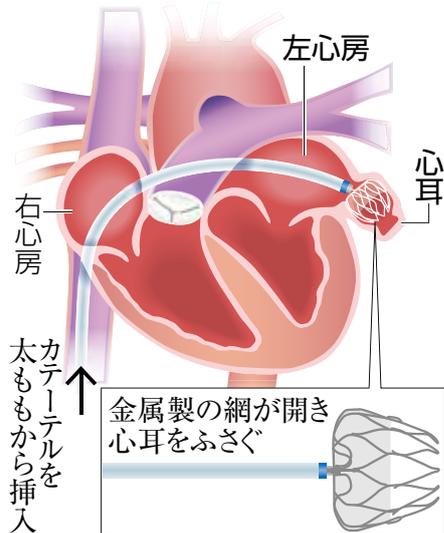
「これまでに脳梗塞で3人が死亡したが、デバイスに関連したものではなく、心房細動による梗塞でもなかった。もう1人、心血管死・その他に分類される死亡があったが、これもデバイスとは無関係なことが分かった」。米国のデータでは、埋め込み1年後で、生活の質は身体的にも精神的にもすべての点で上昇しているという。

原准教授は「左心耳閉鎖療法は、脳卒中発症リスクの評価指標であるCHADS2などのスコアに該当する人で、いずれも出血リスクがある高齢者（75歳以上）、がんがある人、転倒しやすい人、血液サラサラ薬を2剤以上飲んでいる人などが適応になると思う」と話している。



原 英彦准教授

左心耳閉鎖システムの概要



提供：共同通信社

Topics 1

こどもホスピス全国に 病児育み家族を支援

命に関わる重い病気や障害のある子どもと家族が、思い出をつくったり夢を育んだりできるような支援する「こどもホスピス」が、来年夏にも横浜市内に開所する。病院併設ではない単独のホスピスは、2016年にオープンした大阪市の施設に次いで国内2例目。同様の計画は札幌、東京、福岡でも進んでいる。

大人のホスピスと違い、医療やみとりが主目的ではなく、本人や家族の支援に重点を置いている。2階建ての施設には、食堂や多目的ホール、個室3部屋、家族で入れる大きめの浴室を備える。看護師が常駐するほか、緊急時は連携する病院が受け入れてくれる。

運営するNPO法人の代表理事、田川尚登さんは「病気であっても子どもは成長を続けており、さまざまな体験を必要としている。家族とともにリラックスして楽しい時間を過ごせる居場所になりたい」と話している。



横浜こどもホスピスの完成イメージ図
提供：横浜こどもホスピスプロジェクト

Topics 2

糖尿病薬ダイエットに警鐘 「副作用の恐れ」と日本医師会

日本医師会の今村聡副会長は記者会見で、医療機関が糖尿病治療薬をやせ薬として使う「GLP1ダイエット」と呼ばれる減量方法に関し、副作用が出る恐れがあるとして、安易に利用しないよう呼び掛けた。「やせるホルモン」などとの宣伝で自由診療が広がっており、今村氏は「医薬品の適正使用の観点から禁止すべきだ」と訴えた。

この薬は本来、糖尿病治療に使われる「GLP1受容体作動薬」。美容整形外科を中心に「1日1回注射するだけ」「空腹感を抑えられる」などとうたい、自由診療で使っている。

今村氏によると、下痢や便秘、吐き気といった副作用のリスクがあり、薬の注意事項を記した添付文書には、妊娠の可能性のある女性には投与しないよう求める記載もある。今村氏は安全性の問題に加え「本来の治療目的と外れた使い方、医の倫理にも反する」と強調した。



Topics 3

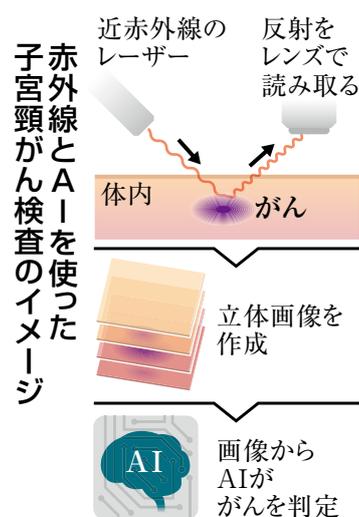
子宮頸がん、切らずに検査 AIで画像解読、診断支援

子宮頸がんの診断をする際、組織を切り取って顕微鏡で観察する代わりに、赤外線を使った撮影と人工知能（AI）による画像解読で迅速に判定できる手法を開発したと、大阪大と九州大、ニコンのチームが米がん学会誌に発表した。数年以内に医師の診断を支援する検査機器として実用化する考え。

内視鏡で組織の深くまで届く近赤外線を当て、反射した光を読み取って

組織の立体画像を作成。これをAIが解読し、細胞核の形などから、正常か、表面にとどまっているがんか、深く食い込んだがんかを判定する。大阪大と九州大の病院で延べ49例に対し、従来法と新手法でそれぞれ検査をしてみると、新手法は熟練の病理医の判断とほぼ一致した。

これまでは組織を切り取り判定するまで2日～1週間かかっており、その日のうちに結果が出る新手法は大幅な時間短縮となる。



提供：共同通信社

Topics 4

若者の睡眠増え8時間に スマホで寝落ち影響か

若者の睡眠時間がこの10年間に1割程度増え、約8時間になったことが、首都圏の約5千人を対象にしたビデオリサーチと電通の調査で分かった。

仕事や夜遊びより

自宅で過ごす生活様式の変化などに加え、スマートフォンを見ながらの「寝落ち」が睡眠時間増につながったと両社はみている。

20～34歳の男性の睡眠時間は、2009年に平均7時間11分だったが、19年は7時間55分と10.2%増加。女性も7時間19分から7時間59分へ9.1%増えた。他の年代は、35～49歳女性が6.8%増えた以外、ほぼ横ばいだった。夜11時に既に寝ている人の割合は、20～34歳男性で18.6%が34.7%へ、同女性で30.0%が44.9%へと増加した。

ビデオリサーチが18年に実施した別調査によれば、15～29歳のうち、就寝直前にベッドや布団の中でスマホを使っている人が3分の2に上る。





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10回 新型コロナウイルス対策の法と行政

今回も、世界的な流行が続い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。

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）は世界中で猛威を振っています。日本では、死者数がそれほど多くないこともあって、5月に緊急事態宣言が解除され、経済と感染症拡大防止のバランスをいかにとるかが問題となっています。国内で初の感染者が確認されたのは1月ですから、本稿執筆時点で約8カ月が経過しました。ここで、これまでの対策の問題点を振り返り、法と運用の問題を考えてみましょう。

法の支配

政治は、立法・司法・行政の諸機関を通じて実行されます。立法と司法、行政は、異なった機関が担当し、それぞれの間に抑制と均衡を図ることとしています。これを三権分立といいます。ここでは、とくに、立法と行政の関係を上げます。憲法41条は、「国会は、国権の最高機関であつて、国の唯一の立法機関である」と定めており、国会の優位を明らかにしています。これに対して、行政権は内閣に属し（憲法65条）、その長である内閣総理大臣が、内閣を代表して（法律の）議案を国会に提出し、一般国務及び外交関係について国会に報告し、並びに行政各部（＝省庁）を指揮監督する（憲法72条）ことになっています。国会が優位であるといっても、法案を作成し提出するのは、ほとんどが内閣で、議員が発議する議員立法は、ごく少数にとどまっています。また、内閣が提出する法案を作成するのは主として官僚です。そこで、現在の日本のように、国会議員の多数を自由民主党が占めている状況では、内閣の権限がかなり大きくなっているといつてよいでしょう。

法と行政

とはいえ、行政は法に基づいて行われるわけで、立法に際しては、国会で議論が行われるのですから、政府は、野党からの疑問や意見に耳を傾け、法案を修正すべきであると考えれば、対応を図ることになります。また、政府は、法規に定められた内容を具体的に実行するときに、法の適正な解釈に基づいた執行が要請されます。要するに、適正な法律を制定し、それを適正に運用することが求められるのです。その点で、今回の新型

コロナ対策については、緊急事態ということもあって、政府の方針にはちくはくな点が多かったように思います。以下では、法律の観点から、具体的な事例を挙げて、問題点を指摘し、今後の改善を考えてみましょう。

運用の見直し

2020年9月4日に開催された新型コロナウイルス感染症対策分科会では、「感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し」がトップに掲げられています。そこでは、「軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し」と書かれています。なお、政令とは、法規定を実施するために内閣によって制定される命令で、閣議の決定によって成立します。さて、今回の新型コロナ対策は、緊急事態のこともあり、柔軟な見直しを行うのは当然のことですが、問題は、その内容です。これについては、新聞などに「原則入院の2類相当を見直し、5類へ」などと書かれたものですから、国民は何のことか理解できず、またマスコミの報道にも混乱が見られました。この報道は、安倍首相の辞任と重なったために、うやむやになってしまったのですが、本誌が発行されるころには結論が出ていると思います。それを読む際には、これからお伝えする情報を参考にしてください。

感染症法によって、感染症が5つに分類されていることや、新型コロナが指定感染症とされたことは前号で紹介した通りですが、指定感染症とは、1-3類の感染症と新型インフルエンザ等感染症以外の既知の感染症について、1-3類の感染症に準じた対応が必要なものとされています（感染症法7条）。新型コロナは2類相当とされているのですが、このことは法律に明記されているわけではありません。しかも、指定感染症は、1-3類に準じた対人・対物措置を実施することとされているところから、今回は、1類にしか認められていない無症状病原体保有者（以下、無症状者）の入院が行われることになりました。ところが、そうすると、対象者が多くなってきたので、政府は3月に都道府県などに対して、事務連絡によって、高齢者、基礎疾患のある者、免疫抑制状態である者、妊娠している者を除

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。同志社大学大学院法学研究科博士前期課程修了、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。



いて、無症状者と軽症者については、自宅での安静・療養を原則とし、4月には、都道府県が用意する宿泊施設などでの安静・療養も可能としました。しかし、この連絡が徹底されず、地方自治体の中には、依然として無症状者と軽症者の原則入院を継続しているところもあり、また、宿泊療養施設の準備も負担となっているところから、新型コロナを2類から5類へ変更するという案が出てきたのです。5類に変更となれば、勧告入院の対象とならず、また、感染症審査協議会の対象にもならないので、地方自治体の負担は大幅に軽減されることになるのですが、強制的な措置がまったくとれなくなるのが妥当かどうかは慎重に検討されるべきでしょう。なお、埼玉県が、宿泊施設への入所を拒む軽症者などに対して、正当な理由がなければ入院勧告を行うという方針を8月24日に示しましたが、妥当ではないと思います。「正当な理由なく入所を拒む者」だけに入院勧告(勧告に従わなければ強制措置入院となる)を行うというのは、法の趣旨に反しており、法の下での平等にも反します。入院勧告は、1-2類感染症のまん延を防止するために必要があるときに行われるもの(感染症法19条)なので、言うことを聞かない者に制裁として行うものではないからです。

このような動きを見ていると、まず、感染症法の類別などの不備を訂正する必要があると思います。次に、法改正には時間を要することもあるので、差し当たり、法の足りないところを運用で補うということになりますが、今回の政府の対応には明快な方針が欠けていたようです。

今後の課題

上記の問題以外にも、医療看護職に対する誹謗(ひぼう)中傷による人権侵害や、財政的支援の地域格差、風営法などの法律による立ち入りの際に感染症対策を要請することなど、検討すべきことは山積しています。さらに、政府は、関連する法律の改正などを検討するようです。法律の立場からは、前述のように、適正な法律を制定し、その法律を適正に運用することが要請されます。今回の対策では、その点での不備が目立ち、国民には理解が困難な場面が多々出現することになりました。法が改正されるまでの期間に、法の柔軟な運用が必要になるのは当然ですが、かといって、あまりにも柔軟な運用が図られると、不平等、差別や不当な自由の制約などの問題が生じます。また、政策については、行政からの、的確かつ丁寧な説明が要請されます。2020年9月には、ワクチンの優先順位の検討が開始されましたが、国民が適切な判断ができるような情報の提供が行われるかどうかは気にかかるところです。法には手続法といわれるものがあります。物事を決定するには適正な手続きが必要とされるのです。そこでは、決定過程の公開(透明性)や、十分な情報提供と不服申し立ての制度などが重要な要素となります。感染症対策は、緊急事態であり、すべてにおいて適切妥当な対策を望むのは無理なところがありますが、法律学の立場を取り入れて、できるだけ多くの国民から賛同の得られる対策が採用されるような進展を期待しています。

法の豆知識を 身につけよう!

「法」の文字がついただけで少し腰が引けてしまう人は多いかもしれません。しかしながら、特に近年は医療現場で医療職個人が訴訟対象となることも多く、知識としてもっていたほうがよい法関連の事柄も多いと考えます。ここではそうした事柄をやさしく解説していただきます。

【第9回】 保健所と地方自治体

本文の動きの発端は、保健所と病院との負担の増大ということでした。地域保健法では、保健所は、地域保健に関する衛生教育などについての事業を担う機関とされていますが、その役割の中に、感染症などの疾病予防が含まれています。また、地域における健康危機管理の対象として感染症が挙げられています。今回の新型コロナ対策に当たっても、保健所や地方自治体は、感染拡大防止のために、患者の入院などの措置を行うと同時に、勧告入院の場合は、感染症診査協議会による診査や積極的疫学調査などの業務もこなしています。積極的疫学調査とは、都道府県知事が、感染症の発生を予防し、または感染症の発生の状況、動向および原因を明らかにするため必要があると認めるときに、患者などに対して行う質問および調査(感染症法15条)のことです。ただし、対象者が多いために、罰則を科して強制することは適当ではないと考えられたので、調査に応じる義務は課されていません。した

がって、保健所としては、対象者に協力を依頼することになるので、一部では支障が出ています。また、保健所は、行政改革によって設置数が減少していることもあって、負担の増加に対応することが困難になっています。保健所の数は、1994年の約850から半分近くにまで減少しているのです。さらに、保健所は、都道府県と政令指定都市、東京都の特別区などに設置することとされていますので、国と都道府県、市町村との関係の調整なども重荷となっているようです。このような構造自体を短時間で改革することは無理なのですが、それゆえに、直接患者に対応している現場の声が届くような体制が望まれるところです。ちなみに、2018年末の保健所で就業している保健師の数は8100人、看護師は1237人となっており、都道府県と市町村では、保健師約3万1千人、看護師約8千人となっています。総計で約5万人の保健師と看護師の方が保健所と地方自治体で勤務されているのです。

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み始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。

インフルエンザ（後編）

インフルエンザに関する解説の後編です（前編は16号に掲載）。2020年の冬は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と同時にインフルエンザが流行することが懸念されています。前編ではインフルエンザの予防について取り上げましたが、基本的な予防の考え方はCOVID-19の流行があってもなくても同じです。特にインフルエンザワクチン接種は、インフルエンザとCOVID-19の両方の重症化を防ぐために重要ですので、積極的に接種することが勧められます。今回は、インフルエンザが医療機関で発生したときの対応について解説します。

1. 標準予防策の徹底を

インフルエンザ、COVID-19、風邪の症状は似ていることから、症状をもとに区別するのは困難です（表1）。インフルエンザもCOVID-19も、主要な感染経路は飛沫（ひまつ）感染であり、接触感染を起こすこともあります。そのため、患者の鼻や口から出る飛沫を無防備に顔に浴びないことに加え、手指衛生を行うことである程度予防することは可能です。このような対策を全

表1 インフルエンザ、COVID-19、風邪の主な症状

症状	インフルエンザ	COVID-19	風邪
発熱	◎	◎	○（微熱）
咳（せき）	◎	◎	◎
咽頭痛	◎	○	◎
呼吸困難	×	○	×
倦怠感	◎	○	○
関節痛・筋肉痛	◎	○	×
頭痛	◎	○	◎
鼻汁・鼻閉	○	○	◎
下痢	○（特に小児）	△	×
くしゃみ	×	×	◎

◎よくみられる、○みられることがある、△まれにみられる、×ほとんどみられない

Australian Government. COVID-19: Identifying the symptoms. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/05/coronavirus-covid-19-identifying-the-symptoms.pdf> を参考に作成

表2 インフルエンザとCOVID-19予防につながる標準予防策

対策	具体的な行動
手指衛生	●患者との接触前後、患者の周囲環境に触れたあと、清潔操作の前、血液・体液曝露（ばくろ）リスクが生じたあとにアルコール性手指消毒薬またはせっけんと流水を用いた20秒以上の手指衛生を行う。
個人防護具	●気道分泌物に触れる可能性がある場合は手袋を着用する。 ●口や鼻から出る飛沫を浴びることが予想される場面（気道分泌物の吸引、上気道検体の採取など）ではマスク ^{注1)} とフェースシールド（またはゴーグル）で顔面を防護し、プラスチックエプロンまたはガウンで着衣の汚染を防ぐ。 ●個人防護具は必要な用途が終了したら、あるいは患者のベッドサイドを離れる前に速やかに取り外して、手指衛生を行う。
咳エチケット ^{注2)}	●咳やくしゃみが出る患者にはマスクの着用か口元をティッシュで覆うよう依頼する。

注1) エアロゾル産生手技（下記）を実施する場合は、N95マスクを選択することを検討する。
・開放式気管吸引・喀痰（かくたん）誘発・心肺蘇生・気管挿管・抜管・非侵襲的換気療法・気管支鏡・用手換気
エアロゾル産生手技であることが未確定（可能性あり）
・ネブライザー療法・高流量式鼻カニューレ酸素療法

注2) 無症状者からの飛沫の拡散を防ぐために、人どうしが近づく場合はマスクを着用するユニバーサル・マスクは咳エチケットを兼ねる。ただし、大きな咳やくしゃみをするとマスクから多少の飛沫が漏れる場合があるため、マスクの上からティッシュで覆うか顔を下に向けるなどの配慮が必要。

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。



ての患者に対して実施するのが標準予防策です。標準予防策とは、未知および既知の病原体による感染を防ぐために、全ての患者の身体から出る湿った物質(血液、体液、分泌物、排泄物などの湿性生体物質)と湿った部位(創傷と粘膜)には感染性があると考えて取り扱う基本的な感染対策です。

標準予防策は10個ほどの具体策から構成されますが、その中から、インフルエンザとCOVID-19を同時に防ぐために実施することが推奨される対策を表2にまとめました。

2. インフルエンザが疑われる患者への対応

以下の要領で飛沫予防策を実施します。インフルエンザの感染性は症状出現の約1日前から、約1週間後まで続きます。ただし小児の場合は感染性期間が長く、発症後7~10日間ほど続きます。また免疫不全の場合は、より長期にわたりウイルスを排泄することがあります。米国疾病対策センター(CDC)は、インフルエンザが疑われるか確定した患者に対し、発症後7日間または発熱および呼吸器症状が消失してから24時間が経過するまで飛沫予防策を継続することを推奨しています。学校保健安全法に準拠する場合は、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまでとなります。ただし、免疫不全のある小児など、ウイルス排泄が長期化すると考えられる患者の場合は、感染管理担当者の助言に基づいてより長期に飛沫予防策を継続することがあります。

1) 外来

インフルエンザを疑う患者にはサージカルマスクまたは布製のマスクを着けてもらい、個室または他の患者からは1メートル以上離れた区画に案内します。医療従事者はサージカルマスクを着けて対応します。その他の個人防護具は前項で解説した通り、標準予防策の考え方に基いて活用します。エアロゾル産生手技を実施するときはN95マスクの着用が勧められます。患者が検査室などに向く場合は、出向いた先でも適切な隔離予防策を実施できるよう、タイムリーに情報共有を行います。

2) 病棟

患者は原則的に個室に入院します。検査でインフルエンザと確定診断された複数の患者を多床室に収容するコホーティングを行う場合もあります。ただし、COVID-19との同時感染が否定できない患者や確定した患者は、個室に収容するのが望ましいでしょう。病室に入る医療従事者はサージカルマスクを着用します。退室時にはマスクを破棄します。その他の個人防護具



の活用は外来と同様です。患者が隔離期間中に病室から出る必要がある場合は、サージカルマスクを着用します。

3. インフルエンザが疑われる医療従事者

インフルエンザが疑われる医療従事者は、感染性のある期間中は就業を停止します。インフルエンザの迅速検査は偽陰性となることがあり、疑わしい症状がある場合に陰性の結果をもって感染を否定することはできません。そのため臨牀的にインフルエンザが疑われる場合は、就業を停止することが強く勧められます。

参考文献

URL はいずれも2020年8月31日時点

- 1) CDC. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007). <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
- 2) CDC. Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>
- 3) 学校保健安全法施行規則 https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawid=333M50000080018_20190701_501M60000080009&openerCode=1
- 4) 厚生労働省 インフルエンザQ&A <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>
ガイド(第3版) http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jisjpc/COVID-19_taioguide3.pdf

インフルエンザの治癒(陰性)証明

一部の学校や保育園、企業に、施設内でのインフルエンザ感染を防ぐために、インフルエンザの治癒証明の提出を求められることがあります。しかし、インフルエンザの感染性期間はすでに知られており、その期間が過ぎれば感染性はおおむねないと判断することが可能です。当然、その期間を過ぎて全身状態が改善した後も、気道から少量のウイルスを排泄し続けることがあります。医療機関で汎用(はんよう)されているインフルエンザの迅速検査によって、あるいは医師の診察によって感染力のあるウイルスを排泄し続けているかいないかを判断することはできません。またこういう証明書をもらうために病院を再受診することは、さまざまな感染症に曝露する機会を増やすことにもなります。厚生労働省は企業や学校が治癒証明の提出を求める必要はないとしています。COVID-19の発生に伴い、こういった不必要な受診を避ける傾向は強まると予想されます。

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

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？

第13回 肺炎球菌 基本の“き”

肺炎は高齢化の進行に伴い、一時は2011年、脳血管疾患を抜いて、日本人の死因第3位にもなりました。高齢になると肺炎にかかりやすく、しかも重症化しやすく、現在、肺炎で亡くなる人の95%以上が65歳以上の高齢者です。

2019年末から世界中を震撼させた新型コロナウイルスは、主に肺炎が重篤化して死に至る感染症ですが、日本国内で見られる肺炎の原因となっている微生物で最も多いのは実は肺炎球菌で、成人肺炎の17~24%を占めるといわれています。

ここで「肺炎」を復習してみましょう。肺炎とは呼吸器の末端組織である肺胞を中心に起こる炎症のことです。微生物が原因のもの、アレルギーなどによる非病原体が原因となるものも含まれます。肺炎は日常生活の中で発症した市中肺炎と、病院に入院後48時間以内に発症した院内肺炎の2つに分けられます。さらに市中肺炎は「細菌性肺炎」と「非定型肺炎」に分けられます。このうち「細菌性肺炎」の原因菌となるのはその多くが肺炎球菌なのです。

肺炎球菌は新型コロナウイルスとは違うの？

肺炎球菌は名称の通り、「球菌（細菌）」であり「ウイルス」とは違います。

その学名を *Streptococcus pneumoniae* といい、グラム陽性球菌、卵型もしくはランセット型といわれる楕円形の菌体が横長に2つ連なる双球菌のパターンが典型的で、莢膜があるため菌体周囲が染色液で染まらず顕微鏡観察下では不染帯として抜けて見えます。

莢膜（きょうまく）ってなに？

菌の表層全体を覆う被膜状の構造物で、細菌が分泌した多糖体 (polysaccharide) からできたカプセルです。多核白血球による貪食回避に重要な役割を担っており、病原性因子として最も重要です。莢膜の存在は好中球やマクロファージの貪食を阻害しますので、これが短時間のうちに重症化しやすい要因になっています。

この菌の厄介な点は他にもあります。細胞壁成分であるペプチドグリカンや teichoic acid (タイコ酸) は補体を活性化して自然免疫系を刺激しCRPを誘導します。CRPは補体と結合するとショックを起こす引き金になります。このCRPは皆さんもよく臨床検査データの中で目にされる、炎症のマーカーとして利用されているタンパク質です。

感染経路は？

その40%程度が保菌者であるといわれている小児からの飛沫や、接触感染が主な経路となります。家庭内に小児のいる環境の方は注意しなければなりません。特に肺炎で死亡する人の98%が65歳以上であることを考えると発熱や咳嗽といった症状があまり見られないうちに

肺炎が重症化することが多い高齢者は、大きなリスクを抱えているといえます。

予防策はあるの？

先ほどお話しした莢膜は、血清型を決定する抗原でもあって、現在までに90種類以上の血清型が知られています。血清型とは細菌が持つ抗原（菌体、莢膜、鞭毛など）の組み合わせで表されるもので、肺炎球菌においてはデンマーク式の表記方法が使用されています。発見された順に番号が付けられ、小さい番号ほどヒト感染性が高い型となっています。類似の血清型は最初にF (First)、次にA、B……とアルファベット順に付けられていきます。この莢膜は病原性と深く関わっていますので、莢膜多糖体を精製して抗原として用いたワクチンが開発されています。例えば4、6B、9V、14、18C、19F、23F型に対応する7価の小児用Prevenarワクチン、23価の成人用ニューモバックスNPが代表的なものです。莢膜多糖体抗原はT細胞非依存性であり、B細胞が単独で特異的IgG 2、IgMを産生しなければなりません。しかし、2歳未満の小児ではB細胞機能が未熟なため、抗体産生が不十分です。小児用ワクチンはこれを解決する目的でジフテリア菌の毒素を無毒化したCRM (クリム) というタンパクを結合させています。このようなワクチンをコンジュゲートワクチンと呼びます。これによりB細胞による認識能が高まり抗体産生が低年齢でも起こります。また、T細胞はキャリアータンパク質のエピトープに反応しB細胞による抗莢膜抗体の産生を手助けすることが可能となり、ワクチンとしての効果が期待出来るようになります。

肺炎球菌が研究に役立ったことがあるって本当？

1928年、英国の厚生省に勤めていたフレデリック・グリフィス (Frederick Griffith) は、肺炎球菌の中で莢膜を有するS型菌 (病原性がある) を加熱殺菌し、莢膜を持たないR型菌 (病原性がない) と混合しハツカネズミに注射すると、体内にS型菌が生じネズミが発病する実験を行いました。彼はこの結果から肺炎球菌における形質転換を発見し、遺伝が化学物質で決まることを証明しました。その後、グリフィスの論文を読んだロックフェラー研究所のオズワルド・アベリー (Oswald Avery)、コリン・マクラウド (Colin MacLeod)、マクリン・マッカーティ (Macllyn McCarty) らによって、遺伝物質の正体がDNAであり、肺炎球菌の形質転換の原因であると解明されたのです。染色体は物質として当時すでにタンパク質とDNAから構成されていることが分かっていたのですが「タンパク質とDNAのどちらが遺伝子の本体なのか」ということに決着がついていませんでした。当時の研究者の多くは、「タンパク質には多くの種類があるが、DNAは多様性に乏しく、化学的に類似しているため、遺伝子の本体はタンパク質だろう」と考えていたようです。いわば当時の定説を覆す重要な研究がこの肺炎球菌を使って行われたなんて興味深いお話ですね。

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向上させることに尽力し、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4回

接遇6原則

③届けること、④伝えること



今回は、接遇6原則の中の①見ること、②聴くことをご紹介します。次に③届けること、④伝えることについてお伝えします。

その③ 届けること

相手に“気持ち”を届けること

(確実に伝えられたか)

高齢社会になり、90代でも付き添いなしで単独での来院をされる方も珍しくなく、一見とてもしゃきっとされていて、何でもお伝えしたことが伝わっているように感じられることがあります。ところが、診療終了後に必要な伝達事項が、全く伝わっていないことや、場合によってはご家族からの伝え内容の問い合わせを頂くことも増えている傾向にあります。

見た目が若々しく、ある意味普通の人と変わらないように見えても、加齢による、耳の聞こえ、理解ができにくい可能性があるという前提で声の大きさ、メモを渡すなど伝え方には工夫が必要であることを認識する必要があります。

また、若い方に対して、例えば相手が緊張をしないようにと気遣って、親しみをもった対応をすると「馴れ馴れしい」と心証を害してしまうこともあり、退院時のアンケートの中で20代の男性が、親しみをもったいい持ち味の看護師に対して「非常に不快だった」との記載があることがありました。おそらく「～してくださいねー」という言葉に対して“親しみ”ではなく“若いから下に見られている・幼稚扱われた”などとマイナスに受け取ってしまったことが推察されます。

誰でも“相手から低く見られたくない・尊重されたい”という思いは人間として根底にもっているものです。相手に思い違いをされないように、どのような方にもまずは敬語

を使うことをベースに考えます。さらには、「～していただけますか?」(依頼形)でお伝えすることを推奨しています。「～してください」(言い切り型)より断定的ではなく、相手を気遣う言い回しです。依頼形(疑問形)でお伝えする習慣を身に付けるとよいでしょう。

その④ 伝えること

相手に“心”を伝えること

(誤解なく、意図することがニュアンスとして伝えられていたか)

目に見えない“心、思い”を伝えることも、容易ではないことは日々感じていらっしゃると思います。对患者さんはもちろんのこと、スタッフ間でも、時間や気持ちに余裕のあるときには、余裕のある豊かな表情で言葉のやりとりができます。

ところが、慌ただしく切羽詰まった中でも何かを伝えなければならないことが日常業務の中で多々あります。いくら言葉自体が丁寧な言葉を使っても「おかけになってお待ちください!」と語尾が強く、大きく低い声であれば場合によっては“命令”に感じさせてしまいかねません。さらには、日々の業務の中で、スタッフ間でも、書類をバン!と音を立てて置いてしまう、病棟や外来で、カーテンをシャッと大きな音を立てて引くなど、声色だけではなく、所作が雑なことで、相手に恐怖を感じさせてしまうこともあります。音をやむを得ず立ててしまった際には必ず「失礼いたしました」の一言を欠かさずお伝えいたしましょう。

昨今、患者さんもとても気持ちがデリケートになっていることとされます。自分の行動自体が“迅速かつ丁寧”というキーワードが行動の中で定着化しているかの確認をこの機会に図るチャンスにしていきたいと思います。

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すか？

配慮すべき点の多い口腔・口元のケア

エンゼルケアにおいて、口腔および口元のケアは配慮すべき点が多いです。

それも関係しているのでしょうか、エンゼルケアの研修の際も、参加者の方から受けるご質問の多いテーマです。

目は口ほどにものを言う、と言いますが、まぶたを閉じている分、口元の様子が顔の印象に影響をもたらしている面があると思います。発声する、呼吸する、飲食する、表情を構成するなどなど、生きることと直結する機能を持っていた口を、死後の身体変化を踏まえてその人らしく穏やかな印象に整えるケアは適切に行いたいですね。

今回は、口腔・口元ケアにおいて配慮すべきおもな点を中心に対応法を紹介したいと思います。

●配慮すべき点①「臭気の発生」

口腔内の汚れが臭気をもたらす場合があります。退院して自宅に安置したばかりの時間、つまり死後それほどたっていない時間帯に問題となる臭気は、口からのものであることが取材をとおしてわかりました。口腔内の汚れをとらずに、口腔内に含み綿などするとその臭気を助長することです。

臭気発生の予防として、口腔清拭をマストのケアとして実施をおすすめします。

図1 口腔清拭



口腔内は死後脆弱化が進み傷つきやすく、また、止血しにくい状態の血液となっているため、傷つけないようしずかに可能な範囲で汚れを拭きます。図のように口腔ケア用のスポンジやガーゼ(口腔内が乾燥している場合は、水分や油分を湿らせて)を用いるといいでしょう。

●配慮すべき点②「口腔ケアのタイミング」

死後の身体変化のひとつとして、死後硬直があります。臨終により筋は弛緩しますが、死後3時間ごろから筋肉内のATP（アデノシン三リン酸）などが関係して硬直が進み、やがては酵素の働きや腐敗の進行などで硬直がゆるみ弛緩状態となります。

この硬直は、表1に示したように、顎の部分からはじまり、死後1時間ほどではじまる場合もあるため、顎の硬直がはじまらず口の開閉が容易である時間帯、つまり死後1時間以内を目安に口腔清拭などのケアを実施するのが望ましいです。ちなみに、全身の清潔ケアや更衣も死後3～6時間以内のほうが身体は柔軟であることを含んで実施のタイミングを考えましょう。

硬直の速度や強さには個人差があり、その要因を表2に示しましたので参考にしてください。

表1 硬直→弛緩の流れ

顎硬直	1～3時間
↓	
全身硬直	3～6時間：上肢から下肢方向へ硬直が進む
↓	
弛緩状態	おおむね死後2～3日程度で硬直は弱くなり4日以降に消失

表2 硬直の速度や強さの要因

臨終直前、臨終時の状況	
性別	男性 > 女性
年齢	青年期・壮年期 > 小児・高齢者
筋量	筋の多い体型 > 痩せ
体温	高体温 > 低体温(平熱)
周囲温度	高い > 低い ※
季節	夏 > 冬
経過	急死 > 長期療養
全身痙攣	あり > なし
下顎呼吸	あり > なし

『ご遺体の変化と管理』伊藤 茂 著(照林社) p.22より一部改変

※ご遺体を冷却すると、その分筋硬直の出現を遅らせて長引かせることになります。

●配慮すべき点③「開口していることについて、家族の思いはさまざま」「乾燥傾向」

死後の皮膚は、急激に乾燥が進みます。心停止によって循環がなくなり、皮膚への水分補給は一切なくなるからです。

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。

開口している場合、口腔内が外気にふれて乾燥が急激に進みますし、口は閉じていたほうが外見の印象としても自然のため、基本的には閉じる対応がいいでしょう。ちなみに、唇の乾燥も不可逆的に進み、変色が生じたり厚みが失われたりするため、予防策として早めにリップクリームや口紅、あるいは油分を塗布します。また、前回示したように唇から血色も失われるため、そのカバーとして口紅の使用もポイントです。

図2~4のような口を閉じる方法があります。

しかし、ご家族は開いている口を閉じてほしくない場合もあります。「亡くなったときに口が開いていたなら、本人はそれが楽なのかもしれないから、無理に閉じなくていい」とおっしゃったご家族も。

その場合、口腔内に油分を塗布したり、外気のあたらないよう布類で口を覆ったりなどの対応をしてご家族の意向に沿うことをおすすめします。

顎から硬直が進むものの、やがては緩むことを説明し、顎が硬い段階で口をしっかり閉じたくなくなった場合は、葬儀社の方に相談してみることも付け加えるといいでしょう。

また、従来行われていた、口を閉じるために顎下から頭頂部をぐるりと包帯などをまわして縛るなど、顔まわりの拘束や圧迫の対応はおすすめできません。圧迫した部分の皮膚が傷むと同時に局所的浮腫をもたらし、つらい印象が生じる場合があります。あるご家族は、顔まわりをぐるりと縛られたところを見て「顔を縛つ

図2 口を閉じる方法① 枕を高くし顎下にタオル



枕をやや高くし、タオルをロール状にして顎下に入れて顎を支える。タオルが柔らかすぎる、薄すぎると支えの役割を果たさない場合があります。

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



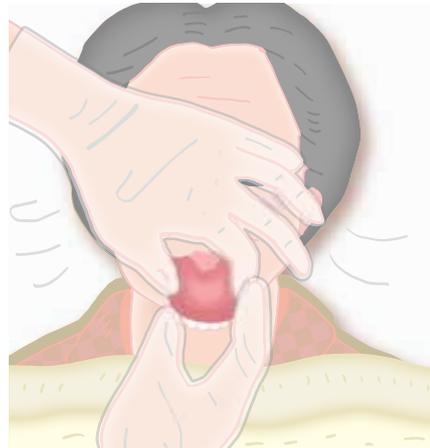
1960年茨城県行方市生まれ。東京警察病院看護専門学校卒業後、看護師として東京警察病院、茨城県赤十字血液センターなどに勤務のち、出版関係専門学校を経て編集者として各出版社に勤務。1991年に独立し、執筆の仕事が中心となる。「おたんごナース」「ナースマン」など、看護に美容ケアをいかに代表。最新刊「介護はケアマネで9割決まる！」。

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)

たら息苦しそう」と話し、縛った部分の皮膚が傷み局所浮腫が生じたのを見てご家族は「これでは首を吊ったと思われてしまう」と悲しんだケースもありますので、よく相談しながら対応しましょう。

図3 口を閉じる方法② 入れ歯を入れる



外していた入れ歯を入れることで、口の閉じやすい状態になります。口腔内の変形によりご本人の入れ歯の形状やサイズが合わない場合は、エンゼルメイク専用の商品「エンゼルデンチャー」(ワックス製で、やや小さめサイズに作られている。ネット検索してみてください)を使うのもいいでしょう。

図4 口を閉じる方法③ 入れ歯安定剤を使用する



大きく開口しているのではなく、唇と唇が合わさらず少し開いてしまっている場合には、歯の唇側の面と、その部分に接する口腔粘膜に、入れ歯安定剤をのばすように塗布し、少しのあいだ、唇を合わせる位置で手で押さえます。

眠れない

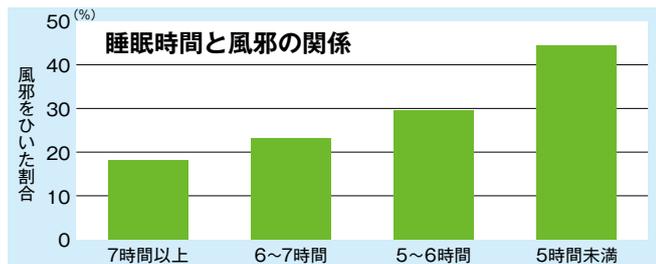
健康的な毎日を送るために、睡眠はとても大切です。
体の疲れも取れて、活力に満ちた一日を過ごすために、よりよい睡眠を得る方法について学びましょう。

免疫力と睡眠

体内に入ったウイルスや細菌などから身体を守るために重要なのが免疫力です。
実は、免疫力は睡眠不足などによって低下してしまうことが分かっています。
今回は、免疫力と睡眠の関係や対策について説明します。

免疫力と睡眠の関係

健康な人に風邪のウイルスの一種であるライノウイルスが含まれている点鼻薬を投与して、風邪の症状がでるか実験したという研究結果があります。睡眠時間が短い人のグループほど風邪をひいた人の割合が上昇し、睡眠時間が5時間未満の人は7時間以上の人に比べて2倍以上だったという結果でした。



Prather, A.A. et al., sleep, 38, 2015.

このような免疫力と睡眠について調べた研究報告は他にもあり、睡眠不足になると免疫力は低下すると考えられます。

睡眠不足のチェック方法

睡眠時間をしっかり確保することは大切ですが、睡眠が浅くなったり、途中で何度も目覚めたりして、睡眠の質が悪くなっているも睡眠不足になってしまいます。免疫力を低下させないために、まずは睡眠不足になっていないかチェックしてみてください。

簡単なチェック方法をご紹介します。「午前中や夕方に眠気を感じないか？」振り返ってみてください。午後2~4時ごろは、体内時計の影響によって眠気が強くなるので、この時間帯に少し眠くなる程度であれば問題ありません。しかし、午前中や夕方の時間帯は活発に活動する時間帯なのですが、そこで眠気を感じるのは睡眠不足になっている可能性が高いです。

睡眠のとり方・コツ

睡眠不足になっていて、なかなか寝つけなかったり、睡眠の質が悪くなっていると感じたりする場合は以下のことを試してください。

①朝起きたら太陽の光など明るい光を浴びましょう

明るい光が体内時計のリズムを整えて、身体を活動状態にしてくれます。人間の体内時計は24時間よりも少し長いのですが、朝の光が体内時計を調整します。

②運動習慣を身につけましょう

適度な運動は、夜の眠気を促してくれます。また、血流やリンパの流れも良くなるので免疫力が高まるといわれています。ただし、激しすぎる運動は睡眠にも免疫力にも悪いので注意が必要です。

③夜は部屋の照明を暗くしましょう

夜の身体が休息モードのときに部屋の照明が明るすぎると、頭が昼と勘違いしてしまいます。そうすると体内時計が乱れてしまい、睡眠が悪くなってしまいます。

免疫力を下げないために睡眠をたっぷりとらないといけな
と考えすぎてしまうとストレスになって
しまいます。ストレスは、睡眠だ
けでなく免疫力にも悪影響を及ぼし
てしまいます。あまり考えすぎず、
できることから始めてみてください。
眠らなければならないと考えずに、
眠ることは気持ちよくて楽しいこと
と思えるようになると理想的です。



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

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大の防止策、感染リスクの低減策に向けて、様々な取り組みを行ないながらセミナーを実施させていただきます。

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、健康的だと思っておりましたが、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。



東洋羽毛工業株式会社

お客様相談室 ☎ 0120-410840

〒252-0206 神奈川県相模原市中央区淵野辺2-26-5

私たちは、いま 離れることで 医療従事者の皆様を応援しています。

◆セミナーに関しましては、下記メールフォームにご入力ください。
担当よりご連絡させていただきます。

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



看護職も知っておきたい

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「**生命保険**」についてのお話です。

今こそ確認!! わたしの保険 家族の保険

今回の新型コロナウイルスに感染したが医療機関が満床で入院できなかつたり、退院が早まったりして、ホテルなどの臨時施設での待機を余儀なくされた軽症者は生命保険の入院給付金は出るのか？ こんな質問が私たちファイナンシャルプランナーに多く寄せられました。

この質問にお答えするには、ご自分の加入した保険の『ご契約のしおり・約款』を読み解かなくてはなりません。皆様は保険の『ご契約のしおり・約款』を読んだことはありますか？

特別な措置「みなし入院」

「入院していないから保険金は出ないだろうか？」皆様の中でも患者さんから質問を受けた方がおられるかもしれません。入院とは医療機関での治療行為が前提にありますので、宿泊施設での待機や治療が該当するのかが問題点になります。今回の新型コロナでの当該行為は感染の防止や医療崩壊を防ぐなど社会的な要請から特別な措置として、入院扱いにする「みなし入院」として保険金を支払うことにしているようです。



全社一律とは限りませんのでご注意ください！

前述のように各保険会社は入院給付金を支払う特別な措置を取られていますが、対応内容やいつまで「みなし入院」の対象にするのかなどは保険会社ごとの決定になりますので、ご加入の保険会社に確認をする必要があります。このような特別措置は大きな災害などが起こると適用される場合がありますので、情報をチェックすることもお忘れなく。

他にもある特別な措置

生活が困窮する方への対応として、保険会社は保険料の支払いを一定期間猶予したり、契約者貸付の金利を0%にするなどの特別な措置も併せて行っています。契約者貸付とは、ご加入の保険を解約したと仮定し、解約返戻金を担保に保険会社がお金を貸し付ける制度です。お借り入れできる限度額はありますが、金利0%というのは助かる措置です。



ご加入の保険内容は買うチェック

保険金を請求したいときや、このままでは保険料の支払いが続けられないなどの事態が起きた際は保険会社に連絡をして各種処理を依頼します。

皆様ご自身がご加入されている保険はどちらの保険会社がおわかりですか？ どんな保険にご加入されているのか内容をご存じですか？ 昨今の保険は進化し続けて多様化し、契約内容も複雑化しています。

保険の内容をわかっていないとせっかく加入しているのに請求しない、もしくはできないということにもなりかねません。それでは保険料が無駄になってしまいます。病床中などで本人が保険金を請求できないという場合も想定して、ご家族にも保険内容を知っておいてもらうことは重要です。



まずは「保険証券」を確認

では、どうすればいいのか？

確認したいのは「保険証券」または「ご契約内容のお知らせ」です。「保険証券」は最も正確に加入内容が確認できる資料ですが専門用語など難解なものも多いです。年に1回届く「ご契約内容のお知らせ」は概略の確認が容易にできる資料です。ご自身で確認できない場合はプロと一緒に確認するのもよいでしょう。

本当にありがとう！

最後に医療従事者の皆様へ深い感謝の気持ちをお伝えします。皆様の真摯なご対応のおかげで日々の暮らしが成り立っていることをあらためてかみしめています。

私たちFPもお金の専門家として皆様の生活を守り支える役割をしっかりと果たしていきたいです。

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でしょうか。

一人で悩まず相談を。気持ちが軽くなり、大事な一歩を踏み出していいただけるかと思えます。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！！

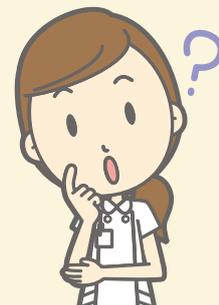
通常
1万円！

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のですが、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

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。

窓口での会計

(1) ここは会計窓口です。お名前を教えてください。

ディス イズ ザ ベイ カウンター プリーズ ギブ ミー ユア ネイム
This is the pay counter. Please give me your name.

チェ シー フー カン グイ タイ チン ガオ スウ ニン ダ ミン ズ
繁 這是付款櫃檯，請告訴您的名字。

簡 这是付款柜台，请告诉您的名字。

ヨギヌン スナプチャングイェヨ ソンハミ オットッケ テセヨ
여기는 수납창구예요. 성함이 어떻게 되세요.



(2) 会計は〇〇円です。これが処方箋と領収書です。

ザ ビル カムズ トウ エン ヒア イズ ユア プリ스크リプション
The bill comes to 〇〇 yen. Here is your prescription,
アンド ア レシート
and a receipt.

フー カンシー リーユアン チェ シー チウファン ホー ショウチュ
繁 付款是〇〇日元，這是處方和收據。

簡 付款是〇〇日元，这是处方和收据。

チルリョビヌン ウォニェヨ イゴシ チョバンジョンガ ヨンスジュンイェヨ
진료비는 〇〇원이에요. 이것이 처방전과 영수증예요.

(3) 薬局の場所をお伝えします。これが地図です。

アイ ウィル テル ユー ホエア ザ ファーマシー イズ ロケイテッド
I will tell you where the pharmacy is located.
ヒア イズ ア マップ
Here is a map.

ウォ ガオ スウ ニン ヨー ファン ダ ウエイジ チェ シー テイトゥー
繁 我告訴您藥房的位置，這是地圖。

簡 我告诉您药房的位置，这是地图。

ヤックゲ ウィチルル アルリョ トゥリルケヨ イゴシ テドイェヨ
약국의 위치를 알려 드릴게요. 이것이 지도예요.



ていねいに看護英語を身につけたい! 看護英語オンラインコース

厚生労働省の「外国人雇用状況」の届出状況まとめ（令和元年10月末現在）によると日本国内の外国人労働者は約166万人で、届出義務以降、過去最高を更新。新型コロナ感染の広がりとその後の減少は推測できるものの、今や外国人は身近な存在となり、それに伴い医療の現場ではコミュニケーションのスキルアップが必要不可欠になっています。

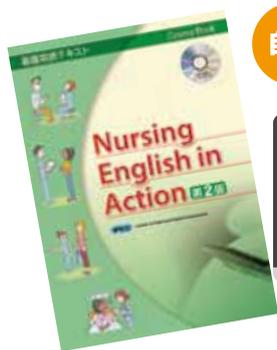
これまで学校で英語は学んだものの、看護の現場に特化した英語に触れる機会はそう多くはなかったのではないのでしょうか？
看護の専門家が監修にあたっている本コースで、基礎からきっちりしっかり身につけ、実践に生かしてみませんか？

日本看護学校協議会共済会の会員の皆さまは、特別優待価格で学べます

1 「Nursing English in Action」オンラインコース Vol.1

看護英語を基礎から丁寧に学びたい人のためのコース。
初対面の対応、現病歴・患者プロフィール聴取の場面に生かす看護英語の習得を目指します！

定価 **16,500**円(税込) → **会員特別価格 13,750**円(税込)



自宅



テキスト+オンライン動画で効果的な学習



現場

病院・クリニックなどの医療現場で実践

2 「BLS (Basic Life Support) 英語コース」

BLSの知識・手技の習得者向けのコース。心肺蘇生法を含む一次救命処置を英語で学習。
BLSに関連する医学用語や英語表現の習得を目指します。

定価 **9,350**円(税込) → **会員特別価格 8,500**円(税込)

※なお、お申込みは以下の日本看護学校協議会共済会専用の申込書をダウンロード、ご記入のうえ

申込書PDF https://www.ilc-japan.com/tokyo/kyosaikai_application

e-mail : online@ilc-japan.com 宛て、メール添付もしくはFaxにて送付願います。FAX : 03-3568-1774

ILC 国際語学センター
TEL : 03-3568-1674

コースの詳細

www.ilc-japan.com/tokyo/online

AFP（日本FP協会認定）中澤 梓

乳がん

Aさんは、乳がんと診断され、入院・手術し、退院後放射線治療と化学療法を受けました。治療中は時短就業となり減収。

医療費や収入の目減り分などによるマイナス	入院・手術・放射線治療 化学療法・定期健診・ 交通費 等々	75万円
	時短就業による減収	50万円
	合計	125万円

受け取った保険金	がん診断保険金	100万円
	がん手術保険金	40万円
	がん入院保険金 4日	4万円
	合計	144万円

FPからのアドバイス

30歳から64歳の女性の場合、がん死亡第1位は乳がんによるものです。その備えとして、どんな保険に、どれだけ加入したらよいかしら？ という質問が多く寄せられます。

がん治療が必要となったとき、医療費や収入の目減り分などのマイナス部分を自分の預貯金でカバーできるかを、一つの基準として考えてみましょう。

Aさんの場合、保険に加入していることで、減収分を含めたマイナスをカバーすることができましたね。

万に備えるための保険ですが、数値化すると、より良い備えとなります。がん治療は、長期間に及ぶこともあり、治療費以外の費用を含めると高額となる場合もあります。

備えは万全ですか？

Willnext ウィルネクスト

一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員向け総合補償制度
(団体総合生活保険)



団体割引等の適用により割安な保険料で、がん診断保険金から、入院、通院、手術、退院後の療養まで一連の費用を補償します。

がん補償 入院や手術費用をしっかりと補償します。

補償内容(一口当たり)	保険金額
がん診断	100万円
がん入院・手術	入院: 1日1万円 手術: 40・20・10万円
がん退院後療養	10万円
がん通院	日額 5,000円
がん重度一時金	100万円
がん特定手術	30万円
女性特約 がん女性特定手術	30万円
がん葬祭費用	100万円限度

がんと診断確定されたら**100万円!**
「上皮内新生物」「白血病」も補償!

入院日数は**無制限**です

年間保険料(初年度:1口当たり)

※3口までご加入できます。

年齢	女性特約あり	女性特約なし
25～29歳	1,260円	1,170円
30～34歳	1,930円	1,760円
35～39歳	2,800円	2,540円
40～44歳	4,080円	3,720円
45～49歳	5,840円	5,370円

※新規ご加入の場合、ご加入者の保険期間の初日よりその日を含めて90日(特約期間)を経過した日の翌日の午前0時より前にがんを診断確定されていた場合は、保険金をお支払いできません。※年齢は、始期日時点(2020年3月31日)時点の年齢をいいます。

このご案内は団体総合生活保険のがん補償についてご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点がある場合に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9階 TEL:03-3515-4143

資料請求・お問合せ先 取扱代理店
(株)メディックプランニングオフィス
〒104-0033 東京都中央区新川2-22-6 SJビル2F



資料請求

☎ 0120-847861
9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始を除く)

Willnext Magazine

発行日 2020年10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
制作協力 (株)メディックプランニングオフィス
デザイン 奥富デザイン室

お問い合わせ先



一般社団法人日本看護学校協議会共済会

〒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