

文部科学省 令和 5 年度 大学における医療人養成の在り方に関する

調査研究委託事業

（学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究委託事業

—保健師の質向上のための調査研究—）

報告書

2024 年 3 月

一般社団法人 日本看護系大学協議会

目 次

1. 事業名	1
2. 事業の目的と目標	1
3. 実行委員会体制	1
4. 令和 5 年度の業務の概要	3
5. 今年度の実施事項	3
1)「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材養成」のためのモデル 教育プログラムの構築	
2)JANPU 会員大学を対象としたワークショップ実施、モデル教育プログラムの 検討・周知	
3)モデル教育プログラムの e-learning 教材作成	
4)打ち合わせ、検討会議等の開催状況	
6. 2023 年度の総括と 2024 年度の活動に向けて	12
表1 学士課程の看護教育における「感染症等の健康危機管理に対応 できる保健人材」のコンピテンシー及び教育内容、教育方法	13
表2 学士課程の看護教育における「感染症等の健康危機管理に対応でき る保健人材」のコンピテンシーの構造の検討	16

資料

- 資料 1. ID 学習会(1回目)の配布資料
- 資料 2. ID 学習会(2回目)の配布資料
- 資料 3. 説明資料「JV キャンパスでの学習の進め方」
- 資料 4. 作成済み e-learning 教材(PPT スライド画面)

1. 事業名

「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業（学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究委託事業－保健師の質向上のための調査研究－）」

2. 事業の目的と目標

本事業では「新興感染症等による健康危機に対応できる保健人材養成」について、主に学士課程からのアプローチを行うが、日本看護系大学協議会（以下、「JANPU」という）が2021年度より進めてきた大学院、リカレント教育における「感染症に強い看護人材育成に向けた看護学教育事業」（JANPU2021年度事業活動報告書）との関連からの検討も必要となることから、JANPUの事業とも関連性をもって進めることとした。JANPUの組織を基盤に、感染症等の健康危機に対応できる保健人材養成をめざし、下記の具体的な目的に沿って、3カ年計画で実施する。

- （1）現場（保健所・保健センター、病院、訪問看護ステーション、大学等）における健康危機対応のニーズと課題を調査する。
- （2）調査結果に基づき、感染症対応を含む健康危機管理に必要なコンピテンシーならびに人材像を明確化する。
- （3）モデル教育プログラムのプロトタイプの検討を行う。
- （4）感染症等の健康危機管理に強い保健人材育成に必要なモデル教育プログラムの考案、コア科目に関するe-learning教材の開発を進め、ワークショップ等により広く普及する。
- （5）モデル教育プログラムに基づき、複数の地域において、大学と現場がシームレスで一体となった教育モデルの実践・検証を実施する。
- （6）公開シンポジウムやワークショップを開催し、一連の調査研究の成果について現場にフィードバックし、啓発する。

令和4年度は、(1)～(3)の事業を執り行い、令和5年度は(3)を受けて(4)を中心に実施した。なお、令和6年度に(5)～(6)を実施予定である。

3. 実行委員会体制

1) 委員長：荒木田美香子（川崎市立看護大学）

2) 委員：

A.コンピテンシー・ニーズ調査チーム（○はチームリーダー）

○春山早苗（自治医科大学）、牛尾裕子（山口大学大学院）、有本梓（横浜市立大学）、大塚敏子（椙山女学園大学）、中谷淳子（産業医科大学）、鈴木美和（三育学院大学）、島田裕子（自治医科大学）、江角伸吾（宮城大学）、小寺さやか（神戸大学大学院）、斎藤照代（国際医療福祉大学）、額額朋弥（岐阜大学）

B.感染管理専門チーム（○はチームリーダー）

小松浩子（日本赤十字九州国際看護大学）、○渡部節子（湘南医療大学）、
平尾百合子（山梨県立大学）、遠藤英子（国際医療福祉大学大学院）、
三橋睦子（国際医療福祉大学）、佐藤淑子（大阪公立大学）、塚本容子（北海道医療大学）、
川上和美（順天堂大学）、岡田忍（千葉大学）、村上弘之（足利大学）、
佐藤ゆか（前愛知医科大学）、福井幸子（青森県立保健大学）、脇坂浩（浜松医科大学）

C.教材開発チーム（チームリーダーは荒木田美香子委員長）

石丸美奈（千葉大学大学院）、真嶋由貴恵（大阪公立大学大学院）、
原田若奈（川崎市立看護大学）、山田小織（佐賀大学）、
春日広美（千葉県立保健医療大学）、高谷知史（大手前大学）、
川越明日香（熊本大学 大学教育統括管理運営機構）、
高橋時市郎（東京電機大学）、杉田純一（東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科）、
内藤知佐子（愛媛大学医学部附属病院）

3) 専門的知識の提供

大沼 麻美（国立精神・神経医療研究センター）
奥田 博子（厚生労働省 国立保健医療科学院）
尾島 俊之（浜松医科大学）
大塚 モエミ（千葉県循環器病センター）
笠原 敬（奈良県立医科大学）

4) 外部評価委員

北村聖氏（公益社団法人地域医療振興協会顧問）
渡邊嘉行氏（総合川崎臨港病院理事長）
野村陽子氏（前名寄市立大学学長）
堀口一明氏（医学書院常務取締役）
佐野せつ子氏（市民代表）

4. 2023 年度の業務の概要

業 務 項 目	実 施 日 程											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1) 「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材養成」のためのモデル教育プログラムの構築												
2) JANPU 会員大学を対象としたワークショップ実施、モデル教育プログラムの検討・周知												
3) モデル教育プログラムの e-learning 教材作成												
4) 看護学士課程においてモデル教育プログラムを活用するモデル試行に関して、調査計画書・倫理的配慮内容・調査依頼書・倫理審査申請書を作成し、研究倫理審査に申請												
5) モデル教育プログラムを活用するモデル試行大学・地域の募集と選定												
6) ワークショップによるモデル教育プログラムの普及												
7) 年度報告書の作成												
8) JANPU 会員校へ令和 5 年度事業を説明												

図 1 業務の全体概要

5. 2023 年度の実施事項

1) 「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材養成」のためのモデル教育プログラムの構築

(1) 学士課程のためのモデル教育プログラム

2022 年度に作成した「学士課程の看護教育における「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材」のコンピテンシー」(表 1-1～1-3) から、コンピテンシーの構造化を行った。また、昨年度の調査で得られた教育内容を「保健師助産師看護師国家試験出題基準」(平成 30 年度版及び令和 5 年度版) と比較を行い、モデル教育プログラムの構築に当たった。

教材は、災害看護学のための教材と感染看護学のための教材を作成する。

教材開発を行うために 2023 年 8 月 11・12 日に対面にて集中検討会議を実施し、教育内容のまとまりである単元に区分すること、また、学びやすさを考慮して 20 分程度の学習時間で一区切りがつけられるよう単元の中身をいくつかの項目に分けること、を決定した。

また、2023 年 5 月 22・23 日に開催した JANPU 会員校向けのワークショップで得た意見も参考にし、コンピテンシーに基づく教材構成は、災害看護学は 4 単元 15 項目(図 2)、感染看護学は 5 単元 22 項目(図 3)とした。

単元	地震発生時における看護・保健活動
1	発災直後～72時間以内の看護・保健活動～地震が起きた どうしよう！～ 項目1：災害に関わる根拠法令 項目2：災害発生時の保健活動のフェーズ 項目3：災害対応の基本 項目4：看護活動・保健活動を開始するにあたって必要な情報
2	発災直後～72時間以内の避難所における看護・保健活動～避難所到着！ Aさん一家との出会い～ 項目1：災害時の医療体制 項目2：災害時のトリアージ 項目3：医療ニーズが高い人々への支援
3	発災直後～72時間以内の避難所における看護・保健活動～避難所へぞくぞくと人がやってくる どうする？～ 項目1：避難所における保健福祉的トリアージおよび、そのために必要な情報 項目2：避難所における生活環境整備と倫理的配慮 項目3：危機的出来事に見舞われた人々への支援 項目4：避難所における倫理的課題への対応 項目5：リスクコミュニケーション
4	72時間以降の避難所における看護・保健活動～二次健康被害を予防せよ！～ 項目1：二次的健康被害のアセスメントと対応（個人） 項目2：避難所の生活環境による二次健康被害のリスクアセスメント（集団） 項目3：避難所生活での二次健康被害の予防活動（集団） 項目4：健康危機発生時の看護職／自らの安全管理・健康管理 項目5：避難所におけるケアチーム体制／リーダーシップとメンバーシップ

図2 災害看護学の単元構成

単元	感染症パンデミックにおける看護活動
1	外来における個人・家族への支援 ～外来に発熱患者がやってくる～ 項目1：保健所への相談と発熱外来受診・患者の誘導 項目2：外来看護師による緊急度のアセスメント 項目3：医師の診察・検査の支援と入院の調整 項目4：入院に関する本人・家族への説明
2	入院における個人・家族への支援～感染症病床に第1号の患者受け入れ、さあ、どうする～ 項目1：連絡が入り、感染症病床の準備を行う 項目2：患者を車椅子で外来から、病床まで連れてくる 項目3：病室での対応と患者への説明 項目4：病室を出て、PPEを脱いで、ステーションに戻りリーダーに報告 項目5：高齢者の個室入院で必要な看護問題を考える
3	施設における個人・家族への支援 ～高齢者施設（特養）で有症状者発生～ 項目1：保健所等の連絡を受けて入所者の健康状態を観察し、情報を整理する 項目2：入所者の健康状態を判断する 項目3：職員健康状態の把握と評価、スタッフの確保 項目4：対策本部の構築と検討すべき対応 項目5：急変し、死亡した入所者の家族への対応
4	在宅における個人・家族への支援 ～利用者に感染者が発生?! どうしよう～ 項目1：濃厚接触者がいる家庭への訪問準備 項目2：近所への配慮と感染防止対策をした家庭訪問の実施 項目3：家庭内のゾーニング 項目4：患者・家族の健康状態の把握 項目5：感染防止のための家族への指導
5	保健所における個人・家族への支援 ～協力して地域への感染拡大を防ごう！～ 項目1：各施設、機関から入ってきた情報の整理 項目2：積極的疫学的調査の準備・実施 項目3：濃厚接触者の特定と感染拡大のリスクの判定 項目4：関係機関・施設とのリスクコミュニケーション 項目5：濃厚接触者のモニタリング

図3 感染症看護学の単元構成

2) JANPU 会員校対象のワークショップの実施、モデル教育プログラムの検討・周知

2022 年度に作成したコンピテンシーや抽出した教育内容、教育方法について、周知を図るとともに、e-learning 教材に対する要望などを把握するため、JANPU 会員校対象のワークショップを開催した。

日時：5 月 22 日 17 時 30 分～19 時

- ・参加校 28 校（国立 5、公立 9、私立 14）
- ・参加数 32 名（教授 19、准教授 10、助教 2、講師 1）

5 月 23 日 13 時 30 分～15 時

- ・参加校 26 校（国立 5、公立 10、私立 11）
- ・参加数 28 名（教授 21、准教授 3、講師 3、助手 1）

方法：Zoom による全体説明とブレイクアウトセッションによる意見集約

- ・教育内容や教育方法について
- ・自大学の教育課題について
- ・どのような教材が提供されると、自大学で活用できそうか
- ・自大学で取り扱っている教材はあるか（ご紹介いただけるか）
- ・教育プラットフォームに期待したいこと

3) モデル教育プログラムの e-learning 教材作成

(1) インストラクショナルデザイン学習会の実施

e-learning 教材作成は、教育理論の一つであるインストラクショナルデザイン(以下、「ID」という)の考え方を活用する方針とした。そのため、委員の中で ID について共通理解することを目的とし、以下の学習会を実施した。なお、この内容は看護系大学教員にとっても重要な知識・技術であると考え、JANPU 会員校にも参加を呼び掛けた。

講師：川越明日香氏 熊本大学 大学教育統括管理運営機構 准教授

日時と内容：

1 回目：6 月 1 日（木） 16：00-17：00

ID のミニマムエッセンシャル（60 分程）（講義形式）

- ・参加数 235 名

2 回目：6 月 15 日（木） 17：30～19：00

実際の教材を ID の観点で再構成してみよう（ワークショップ）

* 昨年度、委員会で撮影した感染症等に関する動画教材を活用したワークを行う。制限人数：委員会メンバーの他に、40-50 人程度

- ・参加校 34 校（国立 4、公立 13、私立 17）
- ・参加数 41 名（教授 10、准教授 14、助教 6、講師 11）

参加申し込み数については、1 回目の講義は 265 名、2 回目のワークショップは 75 名であった。なお、1・2 回目の講義関係資料を「資料 1・2」に示す。

（２）e-learning 教材の活用イメージの検討

2022 年度に e-learning 教材を掲載する学習プラットフォームとして JV-Campus を活用することを決定しており、今年度は、委員及び大学教員・学生を対象とした JV-Campus の活用イメージを記載した説明書を作成した（資料 3）。教材の利用は大学教員が決定し、授業内での使用、予習や復習課題としての活用、実習内容などを補完するための活動ができるようにすることを記載した。また、単元（事前テスト、各項目の学習、事後テスト）の一連の学習が終了すると履修証明書が発行されるなどの仕組みも検討した。

（３）e-learning 教材の作成プロセス

教材原案の作成は、委員の A.コンピテンシー・ニーズ調査チームと B.感染管理専門チームが担当し、原案作成の後、専門家に教材内容の確認・助言を得て必要時修正を行った。

以上のプロセスを経て、C.教材開発チームが教材の検討に加わり、教材案を固め、必要に応じイラストなどの視覚素材の作成、既存の素材活用のための許可申請等を行った。

最終段階として e-learning 教材作成の専門業者へ教材のブラッシュアップを依頼し、教材を完成させるというステップを取っている。

（４）モデル試行に係る研究倫理審査申請

看護学士課程においてモデル教育プログラムを活用するモデル試行に関して、調査計画書・倫理的配慮内容・調査依頼書・倫理審査申請書を作成し、研究倫理審査に申請した。

2024 年度に実施予定の実証研究（JANPU 会員校が教育に活用し、教員及び学生の意見を聴取する）の準備として、本委員会の委員長である荒木田の所属大学の倫理審査委員会の承認を得た。

（５）モデル教育プログラムを活用するモデル試行大学・地域の募集と選定

（6）のワークショップ及び 2024 年 3 月 30 日に実施した日本看護系大学協議会活動報告会で 2024 年度にモデル施行を行う予定であることを周知した。

（６）ワークショップによるモデル教育プログラムの普及

2024 年 1 月末時点で作成した e-learning 教材を JV-Campus に掲載し、教育プログラムの構想を紹介し、主要なユーザーである大学教員の意見を聞く機会を得るためワークショップを実施した（開催 2 回の内容は同一）。

日時：2月7日 17時30分～19時

- ・参加校 44校（国立11、公立11、私立22）
- ・参加数 60名（教授22、准教授19、助教4、講師15）

2月9日 13時30分～15時

- ・参加校 34校（国立5、公立8、私立19、省庁立2）
- ・参加数 46名（教授16、准教授13、助教8、講師9）

方法：Zoomによる全体説明とブレイクアウトセッションによる意見集約

ワークショップ参加者からの e-learning 教材に関する主な意見は以下のとおり。

<教材の利点と活用方法>

教材はおおむね好評であった。その理由として以下があげられた。

- ・好評であった理由：災害や健康危機に関する教育を短時間で行うことができる点が評価された。
- ・効果的な教育：教材が効率的かつ効果的な教育を提供すると認識されている。
- ・活用方法：様々な活用方法が提案された。例えば、事前学習、グループワーク、自己学習、実践レベルの繋げ方など。
- ・学習終了時の証明書の発行：学生に対する学習の証明としての利用が良いとされた。

<教材の改善点と要望>

- ・内容の充実：看護職としての判断や影響を経験させるような問題を追加するべきとの提案があった。
- ・リアリティの向上：生の人間の声を使用するなど、リアリティを高める方法が提案された。
- ・災害時の多様性と連携：災害時の多様な状況や職種間の連携についての内容を追加するべきとの意見があった。

<その他>

- ・教材の使い勝手：自由度の高い使い方や具体的な思考を促す教材であることが評価された。
- ・学生のレベル：教材の難易度が学年によって異なるため、適切なレベルの教材を提供する必要がある。
- ・法令の根拠：災害や感染症に関する法令の根拠を明確に記載してほしい。

(7) 大学院/リカレント用教材の開発

大学院/リカレント用の e-learning 教材を構築するために、今年度はコンピテンシーの見直しを行い、以下の3つの能力を柱とした。

- ① エビデンスの基づき感染対策を実践する能力
- ② 疫学的視点に基づいた感染症リスクマネジメントができる能力
- ③ 感染症に関わる（倫理的）問題に対応できる能力

上記をもとに教育プログラムを下記の4単元から構成することとした。

1. 「医療施設から在宅までの感染対策」：肺結核事例（空気感染対策）
2. 「医療施設における薬剤耐性菌の感染対策」：ESBL 事例（接触感染対策）
3. 「高齢者施設における感染対策」：COVID-19 事例（接触および飛沫感染対策）
4. 「パンデミックにおける感染対策」：新型インフルエンザ事例（接触および飛沫感染対策）

2023 年度は、上記単元のうち、②「医療施設における感染対策」：耐性菌：ESBL 事例（接触感染対策）の教材案を作成した。②の単元目標及び項目などの構成を図4に示した。

単元	【大学院/リカレント教育用】 感染症に強い看護人材育成に向けた看護学教育事業 －感染看護に関するモデル教育プログラム－
1	医療施設から在宅までの感染対策 項目1：結核の病態・診断・治療を知ろう！ 項目2：結核疑い患者が入院！どう対応する？ 項目3：入院中の療養生活を支える看護ケアを考えよう！ 項目4：退院後の療養生活に向けた調整を進めよう！ 項目5：地域で療養生活を支えよう！
2	医療施設における感染対策 項目1：薬剤耐性菌の基礎知識 ～薬剤耐性菌（ESBL）について知ろう！ 項目2：抗菌薬の適正使用の実際 ～抗菌薬の適正使用を知ろう！ 項目3：薬剤耐性菌（ESBL）感染対策 ～入院患者の尿と便からESBLが検出された。どう対応する？ 項目4：薬剤耐性菌保有患者の看護 ～ESBL保有患者の看護について考えてみよう。
3	高齢者施設における感染対策 項目1：高齢者の感染症の特徴と高齢者施設における感染対策の特徴を知ろう！ 項目2：入所者から患者が発生！どう対応する？ 項目3：職員から患者が発生！どう対応する？ 項目4：クラスターが発生！どう対応する？
4	パンデミックにおける感染対策 項目1：新興感染症のパンデミックに備える 項目2：新興感染症疑い患者と濃厚接触者への対応 項目3：病院でのクラスター発生時の対応 項目4：感染症患者の看取りターミナルとなった患者と家族への対応

図4 大学院/リカレント教育用の「感染症に強い看護職人材」の教材構成

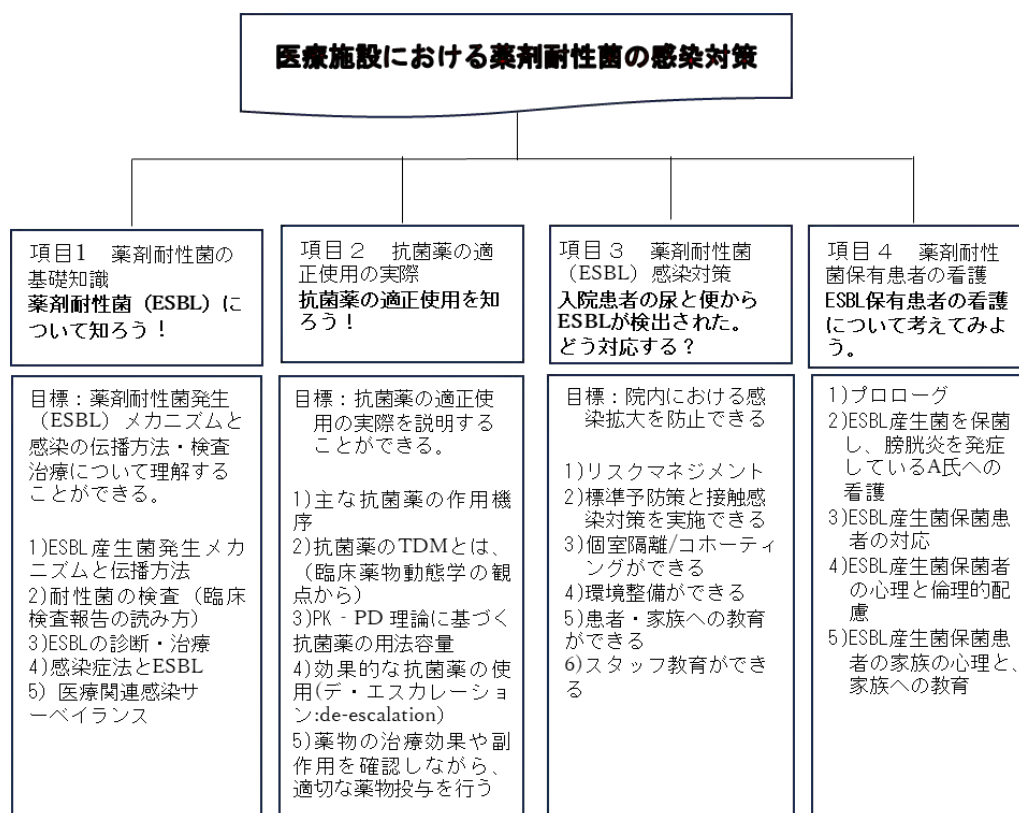


図5 単元2の医療施設における薬剤耐性菌の感染対策の内容

4) 打ち合わせ、検討会議等の開催状況

本委員会の会議体は3チーム合同の全体会議、推進コアチーム会議、リーダー会議、チームごとの会議、教材検討会議、評価委員による会議から構成される。

各会議等の開催状況を下記に示す。

I. 全体会議等実績

回	月日	主な内容
2023 年		
1	5 月 11 日	第 1 回全体会：2024 年度の実施内容について
2	8 月 10-11 日	合同会議：教材作成のための集中検討
3	10 月 18・19・20 日	教材案の構成やフォーマットの説明・検討
4	10 月 24 日	リーダー会議
5	10 月 25 日	推進コアチーム会議
2024 年		
6	2 月 22 日	第 2 回全体会：進捗状況の確認

II. チーム毎の会議の実績

①A.コンピテンシー・ニーズ調査チーム&感染症チームのうち学部教材担当の会議

回	月日	主な内容
2023 年		
1	5 月 15 日	コンピテンシーの構造と学習内容の検討
2	8 月 2 日	e ラーニング教材作成手順の確認、単元のテーマ・状況設定・トピック・コンピテンシー・学習目標の検討
3	8 月 22/29 日	集中検討会議の検討結果概要・役割分担・今後の進め方・第 1 弾教材作成方法、自然災害（地震）教材の概要説明、感染症教材の概要の説明、ispring の使い方

②B.感染管理専門チームのうち大学院/リカレント教材担当の会議

回	月日	主な内容
2023 年		
1	4 月 8 日	代表理事・常任理事からの指摘事項
2	4 月 27 日	代表理事・常任理事からの指摘事項に対する検討
3	5 月 11 日	代表理事・常任理事、荒木田理事との話し合いについての報告
4	5 月 26 日	今後の教材作成についての意見交換
5	7 月 2 日	新メンバーへの 2022 年度の経過説明と今後の進め方
6	7 月 6 日	コンピテンシーと教育内容の再検討
7	7 月 12 日	同上の継続審議
8	7 月 18 日	同上の継続審議
9	8 月 3 日	同上の継続審議
10	8 月 14 日	教育プログラムの構造についての検討
11	8 月 24 日	4 単元のテーマと各単元の事例の検討
12	9 月 5 日	各単元の目的と事例の検討
13	9 月 19 日	各単元の担当者の決定と、各単元の項目数・内容の検討
14	10 月 6 日	各単元における確認内容と共通事項の検討
15	10 月 20 日	各単元における進捗状況の説明と意見交換
16	11 月 10 日	同上の継続審議
17	11 月 26 日	同上の継続審議
18	12 月 12 日	「医療施設における薬剤耐性菌の感染対策」の 1 単元（4 項目）に関して検討
2024 年		
19	1 月 22 日	「医療期間から在宅までの感染対策」の 1 単元に関して検討

③ C.教材開発チームの会議

回	月日	主な内容
2023 年		
1	6 月 29 日	今年度の進め方、教材作成の具体的手順について
2	7 月 27 日	e-learning 教材の構成について
3	9 月 7 日	集中検討会議の振り返りと今後の進め方
4	10 月 8 日	JV-Campus の掲載を前提にした教材活用について
5	10 月 9 日	JV-Campus の掲載を前提にした教材活用について
6	10 月 18 日	コンピテンシー&感染症 B チームとの合同ミーティング:教材作成に関する説明会
7	10 月 19 日	コンピテンシー&感染症 B チームとの合同ミーティング:教材作成に関する説明会
8	10 月 20 日	JV-Campus 担当者との打ち合わせ
9	10 月 20 日	コンピテンシー&感染症 B チームとの合同ミーティング:教材作成に関する説明会
10	12 月 7 日	教材作成の進め方
11	12 月 11 日	業者を活用した教材開発の進め方

④e-learning 教材案の検討のための合同会議

回	月日	主な内容
2023 年		
1	12 月 24 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
2	12 月 26 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
2024 年		
3	1 月 28 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
4	2 月 6 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
5	2 月 8 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
6	2 月 23 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
7	2 月 26 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
8	2 月 28 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
9	2 月 2 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
10	2 月 21 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
11	3 月 2 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
12	3 月 3 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
13	3 月 4 日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ

14	3月11日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ
15	3月29日	教材案の検討・修正・業者打ち合わせ

6. 2023年度の総括と2024年度の活動に向けて

今年度の活動としては、昨年度作成した「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材」のコンピテンシーに基づいた e-learning 教材の作成が中心課題であるが、会員校が参加したワークショップを3テーマで実施するなど、随時、周知を行うとともに、会員校の意見を聞く機会を設けたこと、また、先行で公開した教材は活用可能性が大きいと好評を得たことより、一定の成果を出したと考える。

しかし、教材作成を急がなければいけないという大きな課題がある。作成すべき教材の原案はほぼ8割がた作成できている。原案の点検を行い、e-learning 教材を順次、作成するとともに、学習レベルに応じた教材の作成に取り組んでいく。

2024 度は e-learning 教材の作成および順次公開を進めると共に、活用可能性の実証研究（看護系大学の教員、教材を使用した大学の学生、実践現場の保健所保健師、訪問看護ステーション看護師、病院の教育担当者等）の結果を受けて、教材の活用マニュアルなどを作成する予定である。

表 1-1 学士課程の看護教育における「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材」のコンピテンシー及び教育内容、教育方法（1）

学士課程の看護教育における「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材」のコンピテンシー		教育内容（知識・技術・態度）	教育方法
1	健康危機発生時における看護職の社会的責務を説明できる。	・健康危機発生時における看護職の社会的責務 ・個人防衛と社会防衛の両方の視点 ・健康危機管理における保健所及び保健所保健師の役割と社会的使命	
2	健康危機発生時における人々の尊厳と人権の擁護に向けた行動をとることができる。	・健康危機発生時の要配慮者の理解 ・文化的感受性を高める態度 等	・健康危機発生時の人々の尊厳や権利擁護について考えることができる事例による演習 等
3	健康危機発生時に生じる倫理的課題について説明できる。	・感染症に対する偏見・差別の歴史 ・感染症法（特に前文）の理解 ・社会的公正 ・健康危機発生時に生じやすい倫理的課題 等	・看護職、本人・家族（住民）、関係者・機関の間に生じる倫理的課題について考える演習 ・クロスロードによる演習 ・ハンセン病資料館やHIV/エイズ啓発施設等の動画視聴や活動紹介、見学や活動参加
4	個人・組織の情報の保護に配慮し、適切な情報管理ができる。	・個人情報の保護・管理・開示の理解	
5	健康危機の発生に伴う個人・集団の健康上のリスクについて根拠に基づき説明できる。	・健康危機及びその発生に伴う健康や療養生活のリスク ・健康危機が与える心理的影響と時間経過に伴う変化、それへの対応 ・対象に合わせたリスク管理方法を伝える技術と態度、対象に合わせた教材の準備 等	・被災者の心情など実際の様子が分かる動画や体験談に基づく授業
6	健康危機発生時において、個人・家族の意思決定を支援する必要性を説明できる。	・リスクコミュニケーション（対患者・住民等、対関係者） ・クレーム（不平・不満）対応 ・死生観	・クロスロード演習 ・的確な情報発信に関する演習（例）健康危機発生時の健康リスクを低減するための媒体に関する演習 ・COVID-19を市民として体験したことを教材にリスクコミュニケーションについて考える ・リスクコミュニケーションのロールプレイ ・攻撃的威圧的な電話相談のシミュレーションを用いて、どうしてそのような態度になるのかなどを考えさせる【実習】 ・健康危機に関する住民への予防教育の実施
7	健康危機に関する信頼性の有る情報を収集できる。	・感染症の動向・最新知識 ・健康危機に関する疫学 ・健康危機発生時の情報の取捨選択（信頼できる情報源の理解） ・政策・施策に関する通知を確認する方法と根拠となるガイドラインの理解 ・最新知識・情報を得ようとする態度	・統計学に基づく感染症の疫学演習（感染症等健康危機に関するデータの入手方法、データの解釈・分析） ・研究文献やガイドラインから感染症対策の根拠を探索する演習 ・健康危機に関する情報を収集する演習 等
8	健康危機の発生により影響を受けやすい個人・家族を理解し、基本的な対応策について説明できる。	・健康危機発生時の要配慮者の理解 ・健康危機に対して脆弱な人々が健康危機に陥るプロセス ・隔離や治療に伴う安静が高齢者の身体機能・認知機能に及ぼす影響 等	・地域健康危機発生に備えた要配慮者への支援に関する講義 ・地域健康危機発生時における妊娠・出産・育児や医療的ケア児の家族等の体験談を聞き、健康危機発生が人々に及ぼす影響を考えさせる演習 ・動画等の視聴覚教材を活用して避難行動要支援者・要配慮者の生活実態、避難生活や支援を考えさせる演習 ・避難行動要支援者の個別支援計画を立案する演習 等 【実習】・感染症病棟での実習 ・避難行動要支援者名簿の閲覧、避難行動要支援者の個別支援計画作成の実際や支援体制について保健師等より話をきく（人工呼吸器装着者、難病患者、障害者など） ・保健所実習時の難病支援における災害対策会議の見学【その他の教育方法】 アクティブラーニングによる応用力の育成、eラーニングと実習との組み合わせ、模擬患者や模擬カルテを用いたリアリティのある演習 等
9	健康危機のフェーズを踏まえて個人・家族の健康状態や生活への影響をアセスメントし、基本的な看護援助が実施できる。	・人体の機能及び病態生理の理解とフィジカルアセスメント ・電話相談対応技術 ・遠隔（WEB）面接技術（ICTによるコミュニケーションスキル） ・健康危機のフェーズと個人・家族の健康や生活への影響 ・被災者への支援のあり方 ・避難場所や療養場所に応じた個人・家族の健康状態・生活状況のアセスメントと看護援助の基本（生活環境の整備含む）	・看護師や保健師の活動の実際（1日の流れ、現場の状況）の映像により、健康危機発生時における活動のイメージをつける ・被災者の家庭環境や家族関係等も含めたアセスメントを目的とした事例演習 ・シミュレーション、HUG、クロスロード等の演習を組み合わせて避難場所や療養場所に応じた個人・家族のアセスメントと看護援助に関する演習 ・健康危機が起こったときの避難所環境の疑似体験（段ボールベッドの作成と体験、避難所宿泊体験、模擬避難所での体験等） ・災害トイレクイズを通して災害時のトイレの運用等について考えさせる ・シナリオ教材を用いた疫学調査や健康観察等のロールプレイ ・高齢者シミュレータ人形（気管切開・人工肛門有り等）による感染症疑いの療養者に対する訪問看護演習 ・被災者に対するオンラインでの保健指導演習 等 【実習】 ・被災者対応記録の閲覧 ・児童虐待/要保護児童対策協議会ケース検討会議出席 ・感染症診査協議会等の見学 等

表 1-2 学士課程の看護教育における「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材」のコンピテンシー及び教育内容、教育方法（2）

学士課程の看護教育における「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材」のコンピテンシー		教育内容（知識・技術・態度）	教育方法
10	健康危機下における遺族の心理的ケアの必要性について説明できる。	・健康危機発生時の遺族に対する基本的な態度 ・グリーフケア 等	
11	健康危機管理の基本（予防、発生時対応、拡大防止、再発防止）について説明できる。	・災害サイクル/健康危機の活動フェーズ ・健康危機（リスク）の把握（アセスメント）・分析・対応・評価の一連の理解 ・健康危機対応の基礎知識（災害時対応の7原則：CSCATTT、クロノロジー、福祉避難所、広域災害救急医療情報システム：EMIS、地域防災計画、受援：BCP等） ・健康危機のフェーズに応じた対応策 ・避難所における看護職の役割・活動（住民との協働含む） ・疫学調査（目的の理解とスキル） ・健康危機対応の振り返り・評価の重要性	・健康危機管理活動や避難所活動を行う保健師・看護師の映像を活用し、災害サイクルに沿ったケースメソッド演習やPBL ・VRを用いた仮想空間等での疑似体験により健康危機発生時のイメージをつくる学習 ・ロールプレイによる避難や救急法の演習 ・1つの健康危機種別について事例検討やロールプレイを行う ・アクションカードの作成演習 ・防災マニュアルやガイドラインの作成演習 【実習等】 ・健康危機管理マニュアルや防災計画の閲覧 ・災害時の対応マニュアルと照らし合わせながら現場の保健師の体験談を聞く ・防災マニュアルやガイドラインの作成過程について話を聞く ・自治体で実施される定期訓練を学生・教員が見学・参加する ・避難所開設訓練（大学の所在地の住民との協働による） ・EMIS操作の体験 ・保健所における無線や衛星電話の訓練の見学
12	健康危機発生時の二次的健康課題とその予防方法について説明できる。	・健康危機の発生に伴う二次的健康課題とその予防策、働きかける対象（本人、家族、介護職等）の理解	・健康危機の発生に伴う二次的健康課題に関する保健指導のロールプレイ
13	健康危機が発生した集団/組織・地域をアセスメントし、根拠に基づく対応策を説明できる。	・リスクアセスメント	・健康危機発生時における要介護者と介護者の状況、デイサービス等の施設の状況について話を聴く ・病院、高齢者施設等におけるクラスター対応の演習/高齢者施設でのノロ発生事例を使った演習 ・実際の健康危機への対応事例を素材に集団/組織・地域のアセスメントや対応策について考える演習 ・視覚シナリオ教材を用いて感染の拡がりを捉え、対応策を考える演習 ・仮想空間での地区探査やグーグルアースを活用した地区探査 ・ハザードマップの確認を含めて地区診断し災害に備えるための対策について検討させる
14	健康危機発生時に連携・協働する他職種・他機関について説明できる	・連携・調整の目的と方法の理解 ・病院内の様々な多職種連携チーム ・健康危機発生時に連携・協働する職種・機関の基本的役割の理解	・感染管理認定看護師等による活動経験の講義 ・健康危機発生時の入退院時の連携や地域における多職種連携の実際の映像を用いて、健康危機発生時に連携する他職種や機関の役割の理解を促す ・関係者と健康危機が発生したらどうするか、話し合ってみたり、インタビューする（例）学校における食中毒対応、学生の地域診断に基づいて防災対策について話し合う、自助グループや民生委員に話を聞くなど） 等
15	健康危機に応じたチーム体制とチームにおける看護職の役割を説明できる。	・健康危機発生時に活動する様々なチームの理解	
16	医療機関や各種施設の健康危機管理体制を支援する保健所や都道府県の役割を説明できる。	・健康危機管理について、地域保健法（指針）における国、都道府県、市町村の役割 ・健康危機管理指針 ・災害対策基本法、災害救助法 ・感染症法	・保健所や市町村が担う健康危機管理についての現場の保健師による講義 ・災害（健康危機）対策本部の役割について講義 等
17	平時から健康危機管理体制を整える必要性和その方法を説明できる。	・避難行動要支援者の個別支援計画の必要性	・平時の活動と健康危機発生時の活動をつなげて考えられる学習 ・防災グッズなど実際の物を目で見て触れることでイメージ化を図る ・音声SNSを活用した住民の声の共有から平時の体制整備の必要性を考える演習 ・災害を経験した地域で生活する人の体験談を聞き、平時からの備えについて考えさせる ・学生が自分が住む地域の被災経験や災害想定を調べて、平時からの備えについて考えさせる ・自治体の危機管理担当者による講義（保健師との連携・協働）により平時の健康危機管理体制づくりについて考えさせる等 【実習】 ・BCPの閲覧 ・保健所実習における平時の取組の把握 ・要配慮者の地図を作成する ・実習施設での災害時訓練や大学が所在する自治体の防災訓練への参加

表 1-3 学士課程の看護教育における「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材」のコンピテンシー及び教育内容、教育方法（3）

学士課程の看護教育における「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材」のコンピテンシー		教育内容(知識・技術・態度)	教育方法
18	生活環境(家庭・学校・職場・施設)の健康のリスクを評価し、予防対策を説明できる。	・生活環境(家庭・学校・職場・施設)について施設や対象の特徴を踏まえた健康危機のリスクアセスメントと予防対策 ・高齢者や障害者施設等における感染対策やクラスター対策	・不適切な生活環境(家庭・学校・職場・施設)の事例についてリスクアセスメントと予防対策を考えさせる学習 ・ゾーニング等の基本的な知識を療養の場が変わっても応用できるような学習 ・発熱外来(簡易テント)の設定やゾーニングなどのシミュレーション
19	健康危機管理の目的を踏まえて、トリアージ及び保健福祉的視点でのトリアージを説明できる。	・医療及び保健福祉的視点でのトリアージ(アセスメント、優先順位の判断)	・地域での災害トリアージの場面の映像による学習 ・トリアージの演習(例)シナリオに基づき消防士役の学生がトリアージする/濃厚接触者・発熱者の避難所におけるトリアージとゾーニング)
20	健康危機発生時における、医療の確保のために関係者・関係機関と調整する必要性を説明できる。	14、15、19と同様	
21	健康危機下において、専門職として自らの健康管理・安全管理を行うことができる。	・感染症の基礎知識(病原体、感染経路、疾患の特徴など) ・感染対策の基礎知識:標準予防策(基本的な清潔・不潔の概念)と感染経路別予防策、手指消毒の重要性/必要性・タイミング、清潔を保つ方法(消毒等) ・院内感染対策(新興感染症対策、パンデミック時対策) ・医療監視(医療安全・感染対策含む)や施設指導(安全対策・感染対策含む)の目的・内容 ・訪問看護における感染対策(訪問看護師が媒介しないための感染防御策、医療機器使用者に対する感染防御策、感染防御のためのケアの優先度・ケアの方法の理解) ・在宅医療における医療安全対策 ・リスク認知・危機意識の醸成/自分の行動が健康危機管理に及ぼす影響 ・看護に従事する者としての心身の健康管理/ストレス行動やストレス対処方法 【技術】防護具着脱(手袋、マスク(N95含む)、フェースシールド、ガウン、キャップ)、無菌操作、標準予防策と感染経路別予防策、手指消毒、感染防止エプロンの着脱 【態度・行動】 ・周囲への影響を考え感染予防行動をとることができる。また、その必要性を看護の対象はもちろんのこと、周囲に説明できる ・実習前・実習中の体調管理ができる 等	・実際の飛沫の飛び方の映像、アニメ・動画・VR等により清潔、不潔が可視化された防護具着脱や無菌操作の映像から感染予防策について考えさせる ・PPE着脱や無菌操作について、適切・不適切、それぞれの動画を見て、グループワーク等によりディスカッション ・看護職が好ましくない行動を取ったときのリスクや影響についての事例学習 ・健康危機発生時の訪問場面をイメージできるような視聴覚教材の活用や経験談により、訪問看護における感染対策を考えさせる ・訪問看護利用者が感染した事例を通して、アセスメント、ケア方法、医師との連絡方法等を考える演習 ・基本的な感染防止対策と感染症の流行状況に応じて柔軟な感染防止対策を追加した対面学習 ・手指衛生のタイミング、防護服やマスク(N95、サージカルマスク)の着脱、ゾーニングなどの感染予防策に関するeラーニング ・PPEの着脱(マンツーマンでの指導による演習 ・手洗いチェッカー等による手指衛生の体験型学習 ・ストレス対処行動向上のための演習 等 【実習】 ・感染症病棟の見学 ・感染管理認定看護師による実習前の実技指導や実習における指導 等
22	健康危機発生時における個人・家族の健康状態や生活状況に応じた関係者・関係機関等の役割及び連携について説明できる。	・健康危機発生時の要配慮者の理解	・実際の事例を用いた多職種連携の演習
23	健康危機に対応するチームが機能を発揮するためのリーダーシップとメンバーシップのあり方について説明できる。	・災害対応の基本CSCATTT(指揮命令系統、安全確認、コミュニケーション(連絡体制の構築)、アセスメント(評価と対応計画)) ・組織やチームのあり方(組織管理・業務管理等マネジメントの基本) ・リーダーシップ及びメンバーシップのあり方 ・健康危機発生時の応援派遣者の役割と心構え 等	・複数の事例を通して、健康危機発生時の組織体制や組織の一員としての動き方についてディスカッションやグループワークをする ・看護以外の学生との協働学習

CSCATTT: 災害医療において、多数傷病者発生事故に医療機関が対応するための戦略的アプローチを示したものであり、“Command & Control, Safety, Communication, Assessment, Triage, Treatment, Transport”の7つの基本原則の略

PPE: 個人防護具(Personal Protective Equipment)

BCP: 非常事態時の事業継続計画(Business Continuity Plan)

PBL: 問題提起型の授業形態(Problem Based Learning)

EMIS: 広域災害救急医療情報システム(Emergency Medical Information System)

表2 学士課程の看護教育における「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材」のコンピテンシーの構造の検討

テーマ：自然災害、感染症	できるレベル	説明できるレベル
	個人・家族レベル	集団・組織・地域/システムレベル
状況の判断	9. 健康危機のフェーズを踏まえて個人・家族の健康状態や生活への影響をアセスメントし、基本的な看護援助が実施できる。	11. 健康危機管理の基本（予防、発生時対応、拡大防止、再発防止）について説明できる。
倫理的な行動	2. 健康危機発生時における人々の尊厳と人権の擁護に向けた行動をとることができる。 3. 健康危機発生時に生じる倫理的課題について説明できる。	2. 健康危機発生時における人々の尊厳と人権の擁護に向けた行動をとることができる。 3. 健康危機発生時に生じる倫理的課題について説明できる。
意思決定支援 リスクコミュニケーション	6. 健康危機発生時において、個人・家族の意思決定を支援する必要性を説明できる。	6. 健康危機発生時において、個人・家族の意思決定を支援する必要性を説明できる。
リスクの発見、予防および管理	19. 健康危機管理の目的を踏まえて、トリアージ及び保健福祉的視点でのトリアージを説明できる。 5. 健康危機の発生に伴う個人・集団の健康上のリスクについて根拠に基づき説明できる。 8. 健康危機の発生により影響を受けやすい個人・家族を理解し、基本的な対応策について説明できる。 10. 健康危機下における遺族の心理的ケアの必要性について説明できる。 12. 健康危機発生時の二次的健康課題とその予防方法について説明できる。 18. 生活環境（家庭・学校・職場・施設）の健康のリスクを評価し、予防対策を説明できる。	19. 健康危機管理の目的を踏まえて、トリアージ及び保健福祉的視点でのトリアージを説明できる。 13. 健康危機が発生した集団/組織・地域をアセスメントし、根拠に基づく対応策を説明できる。 8. 健康危機の発生により影響を受けやすい個人・家族を理解し、基本的な対応策について説明できる。 12. 健康危機発生時の二次的健康課題とその予防方法について説明できる。 18. 生活環境（家庭・学校・職場・施設）の健康のリスクを評価し、予防対策を説明できる。 17. 平時から健康危機管理体制を整える必要性和その方法を説明できる。
エビデンスと情報の活用	7. 健康危機に関する信頼性の有る情報を収集できる。	7. 健康危機に関する信頼性の有る情報を収集できる。
安全な業務の遂行	21. 健康危機下において、専門職として自らの健康管理・安全管理を行うことができる。 1. 健康危機発生時における看護職の社会的責務を説明できる。 4. 個人・組織の情報の保護に配慮し、適切な情報管理ができる。	21. 健康危機下において、専門職として自らの健康管理・安全管理を行うことができる。 1. 健康危機発生時における看護職の社会的責務を説明できる。 4. 個人・組織の情報の保護に配慮し、適切な情報管理ができる。
チームの一員であること 他職種・他機関・住民との協働 効果的なコミュニケーション	14. 健康危機発生時に連携・協働する他職種・他機関について説明できる 15. 健康危機に応じたチーム体制とチームにおける看護職の役割を説明できる。 16. 医療機関や各種施設の健康危機管理体制を支援する保健所や都道府県の役割を説明できる。 22. 健康危機発生時における個人・家族の健康状態や生活状況に応じた関係者・関係機関等の役割及び連携について説明できる。 23. 健康危機に対応するチームが機能を発揮するためのリーダーシップとメンバーシップのあり方について説明できる。	14. 健康危機発生時に連携・協働する他職種・他機関について説明できる 15. 健康危機に応じたチーム体制とチームにおける看護職の役割を説明できる。 16. 医療機関や各種施設の健康危機管理体制を支援する保健所や都道府県の役割を説明できる。 20. 健康危機発生時における、医療の確保のために関係者・関係機関と調整する必要性を説明できる。 23. 健康危機に対応するチームが機能を発揮するためのリーダーシップとメンバーシップのあり方について説明できる。

資 料

- 資料 1. ID 学習会（1 回目）の配布資料
- 資料 2. ID 学習会（2 回目）の配布資料
- 資料 3. 説明資料「JV キャンパスでの学習の進め方」
- 資料 4. 作成済み e-learning 教材（PPT スライド画面）

日本看護系大学協議会



熊本大学
Kumamoto University

IDのミニマムエッセンシャル

ー インストラクショナルデザイン入門 ー

熊本大学
川越 明日香

©Asuka KAWAGOE

2023年6月1日

1

CONTENT

1. インストラクショナルデザインとは

2. 実際の授業設計

(1) ニーズ分析

(2) ゴール設定

(3) リソースの設計

(4) 活動のデザイン

(5) フィードバックのデザイン

(6) 評価の設計

3. まとめ

©Kumamoto University

2

素手で戦うより武器があった方がよい

勤と経験は間違っていない
だからこそ、理論や根拠で説明できるようにすることが重要

©Asuka KAWAGOE

©Kumamoto University

3

インストラクショナルデザインとは

インストラクショナルデザイン (Instructional Design:ID)
とは 教えることの科学と技術

教育の効果と効率と魅力を高めるための手法をまとめた
モデルや研究分野、またはそれらを応用して学習支援環境を
実現するプロセスのこと

基本前提

(1) 学習は多くの変数に左右される

(2) 効果的に学習を支援する方法はある

(3) 支援の方法は常に改善できる

©Asuka KAWAGOE

©Kumamoto University

4

前提1：学習は多くの変数に左右される

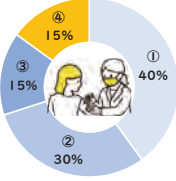
心理療法による効果の要因 (ミラーほか、2000)

①治療外要因 (40%)

②治療関係要因 (30%)

③期待、希望、プラセボ要因 (15%)

④モデルや技法要因 (15%)



学習成果の要因にも置き換えることは可能か (向後、2002)

①教育外要因 (学び手が元々持っていた学習能力)

②教育関係要因 (受容・共感、思いやり、励ましと言った学び手と教え手の関係)

③期待、希望、プラセボ要因 (ピグマリオン効果など)

④モデルや技法要因

「教え方」は たかが15% されど15%
システム全体として学習を捉える

©Asuka KAWAGOE

©Kumamoto University

5

前提2：効果的に学習を支援する方法はある

ゴールベースのデザイン

「教えること」がゴールではない。
・教える人の意気込みや教えて満足する授業ではNG。
・達成したい学習成果は何か
学生は「何ができるようになる」ことが必要なのかを考える

到達目標から逆算して授業を設計する

到達目標

評価方法

授業方法

授業内容

授業を通して学生が到達すべき目標は何か

授業の目標に学生が到達したかどうかを何で確認するのか

学生がどのように目標に到達するのか

©Asuka KAWAGOE

©Kumamoto University

6

[1]

前提3: 支援の方法は常に改善される

学習者検証の原則

学習成果を測る→学生を評価する
→授業設計を評価する

例) 学習成果を上げられなかった
学生が悪いのではなく、授業設計や教え方に問題があるのではない



改善のためのプロセスとして使える手法

○ADDIEモデル

○ラピッド・プロトタイピング

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

7

ADDIEモデル

- ・分析 (Analysis)
ニーズ分析とゴール分析をして全体像を決める
- ・設計 (Design)
どこをどのような形にするかをデザインする
- ・開発 (Development)
教材を作成したり、ビデオを撮るなどの開発を行う
- ・実施 (Implementation)
実際にインストラクションを実施する
- ・評価 (Evaluation)
実施したものを評価する



1サイクルで終わるのではなく、最後の評価で何らかの問題があれば、どの問題を把握し、前のステップに戻って改善し、うまくいくまで繰り返す手法

インストラクションを改善するための着実なアプローチではあるが時間がかかる...

ラピッド・プロトタイピング

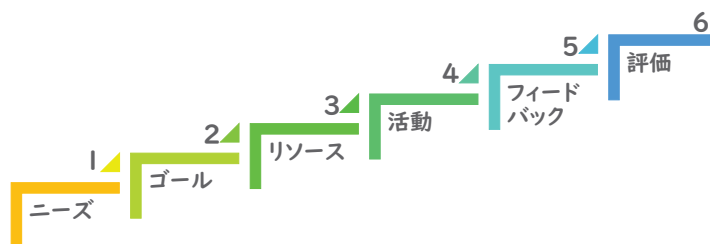
実施できるもの(プロトタイプ)を作り、使いながら改善すること

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

8

授業の6つの要素



実際の授業設計を考えてみる

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

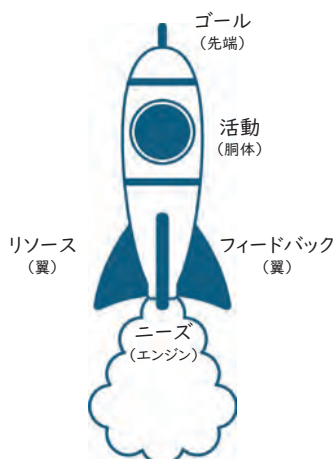
9

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

10

6つの要素をロケットモデルで考える



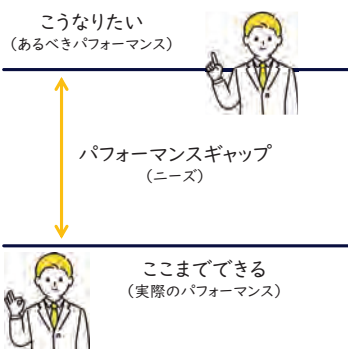
©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

11

1. ニーズ

ニーズ分析



ニーズ

あるべき姿から現状を引いたもの

あるべき姿は誰が決めるか

↓

- 学生のニーズ
- 組織のニーズ
- 社会のニーズ
- 領域専門家からのニーズ

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

12

2.ゴール

ゴール設定

教育ゴール(到達目標)

- ・学生が授業のインストラクションを受けた結果、何ができるようになるかを記述したもの
- ・行動を明確に、観測可能な形で書く

到達目標を設定する際、以下の3点を考えることで測定可能なものになる

- どんなときに(条件)
- どんなことが(行動)
- どの程度でできれば良いか(基準)

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

13

2.ゴール

(補足) 到達目標で使用する動詞の例

ブルームの教育目標分類に基づいて列挙

○知識(認知的領域)

列記する	列挙する	述べる	具体的に述べる	説明する
分類する	比較する	例を挙げる	類別する	関係づける
解釈する	予測する	選択する	同定する	弁別する
推論する	公式化する	一般化する	使用する	応用する
適用する	演繹する	結論する	批判する	評価する

○技能(精神運動的領域)

感ずる	始める	模倣する	熟練する	工夫する
実施する	行う	創造する	操作する	動かす
手術する	触れる	触診する	調べる	準備する
測定する				

○態度・習慣(情意的領域)

行う	尋ねる	助ける	コミュニケーションする
寄与する	強調する	示す	見せる
表現する	始める	相互に作用する	系統立てる
参加する	反応する	応える	配慮する

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

14

2.ゴール

学習者分析

学生が到達目標に達するために、まずは教員が学生をどのような資質・能力・性格・素地 等を持っているかを分析する

○既有知識

学生が学習内容について、どれくらいの知識(既有知識)を持っているかを確認する

○学生の態度

学生が学習内容について、どのような態度でいるかを確認する(関心の有無・積極性の有無)

○学生の動機づけ

学生が学習内容について、動機づけされているのか(価値・期待)

○学習スタイル

学生は自分の好みのスタイルではない形で学習をすると効率が落ちる
そのため多様な手法を提供できるように設計する

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

15

2.ゴール

コンテキスト分析

学習コンテキスト(学習を行うための環境)

- 施設や設備(教室、ホワイトボード 等)
- 資源(プリント、スライド、レクチャー 等)
- 物理的な制約(時間的な長さ、教室の広さ、体を動かせるか 等)
- 一緒に学んでいる仲間

パフォーマンスコンテキスト(学習したことを発揮する現実の環境)

- ・教科書を使って講義だけを行う授業の限界
- ・学習コンテキストで得られた実際の知識やスキルが現場ではどのように生かされるのかを意識をしてそれぞれに関連させて設計する必要がある。

いかに学習を現実的なものとし、効率化を図るかが重要

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

16

2.ゴール

事前・事後テスト

前提テスト

学生が授業を受ける準備ができていないかを確認する

事前テスト(プレテスト)

授業を受ける直前に、学生がすでに習得している技能がどのようなものであるかを確認する

事後テスト(ポストテスト)

到達目標にきちんと達したかを確認する
もし学生が最終目標を達成していない場合、学生の責任ではなく、授業を実施した教員に責任があると考え

模擬テスト(中間テスト)

授業が長期にわたる場合、学生の習得状況を確認し、学んだ内容に対して誤解がないかどうか、またペース配分が適当かどうかを確認する

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

17

3.リソース

導入の重要性

ラポールの形成

学生と教員の間関係を作ること

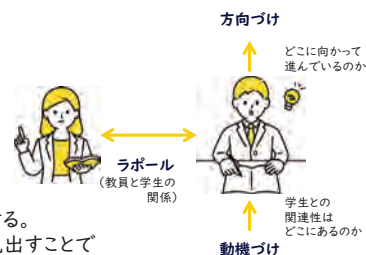
- ・教員自身の自己紹介や専門分野を紹介する
 - ・教員がどのような意図で授業をしているかを説明する
 - ・教員が学生にどのような成果を獲得して欲しいか説明する
- 自分の言葉でしっかりと伝える

方向づけ

授業における到達目標が何かを学生に思い出させる。(長期にわたる授業の場合方向性を見失うことがある)

動機づけ

学生のニーズがこの授業とどのような関係性を持つのかを、学生に思い出させる。
さまざまなニーズがあっても、関連性を見出すことで動機づけを高く維持することができる。



©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

18

3.リソース

リソースの設計

リソース(学習資源)を考える

リソースとは、学生が学ぶ環境に存在する情報のすべて
教科書、ワークシート、プリント、書籍、インターネット上の情報 等のほかに
教員が提供する講義や授業の中で行う議論の内容も含む

教科書・教材

- ・自作する(既存のものを使わない) 場合、学修活動の中でどのように利用するかを
考えて設計する
- ・「自習」できるように作成するのか、「参考資料」として作成するのかによって
作成方法が異なる

講義

- ・教員が学生に講義することによって、効果的な学習が行われるのかを考える
- ・講義の代わりに教科書やプリントが使えないかどうか、リアルタイムの講義
ではなく、事前に動画教材を視聴させる等の方法も合わせて考える

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

19

4.活動

活動のデザイン

教師中心から学習者中心へ

1990年代から教授学習のパラダイム
転換が言われている

- ・学力力答申
- ・質的転換答申
- ・グランドデザイン答申
- ・教学マネジメント指針

教員の役割(モニタリング)

- ・学生は学習することに責任を持つ
- ・教員は授業全体の設計に責任を持つ

授業の形態・類型		授業の特徴
教師中心 ↕ 学習者中心	講義型	教師から学生への一方的な知識伝達型授業
	講義中心型	話す・発表するといった活動はなく、コメントシート等を用いた教師-学生の双方向性を実現する講義中心の授業
	講義+AL型	教師主導であるが、講義だけでなく、学生の話す・書く・発表する等の活動もある授業
	AL中心型	徹底的に学習パラダイムに基づいた学生主導の授業

AL:アクティブラーニング

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

20

4.活動

授業の形態で考える効果・効率

ラーニングピラミッド

教授デザインにおける双子の過ち

活動	割合
Lecture 講義	5%
Reading 読書	10%
Audio Visual 視聴覚	20%
Demonstration デモンストレーション	30%
Discussion Group グループ討議	50%
Practice By Doing 自ら体験する	75%
Teaching Others 他の人に教える	90%

National Training Laboratories

活動に焦点を合わせた指導

網羅に焦点を合わせた指導

方法

内容

アクティブラーニング

ディブラーニング

©Asuka KAWAGOE

山下佳代・京都大学高等教育研究開発推進センター(編)
(2015)「ディープ・アクティブラーニング」

Kumamoto University

21

4.活動

深い学習アプローチに向けて

学修への深いアプローチと浅いアプローチの特徴

学修活動

深いアプローチ

浅いアプローチ

深いアプローチ

浅いアプローチ

Biggs&Tang(2011),Figure2,1(p.29)の一部を翻訳・作成

山下佳代・京都大学高等教育研究開発推進センター(編)(2015)
「ディープ・アクティブラーニング」

Kumamoto University

22

5.フィードバック

フィードバックのデザイン

フィードバック	方法	背景
強化	・できるだけ即時に適切かどうかを与える	例:先生が学生に「よくできました」とフィードバックした場合 行動分析学 「次もがんばろう!」
情報	・結果だけでなく、解説を加える ・精緻化・体制化を助ける	認知心理学 「課題を解くとき迷ったけど、この考え方で正しいのか!」
コミュニケーション	・学習全体に対しての助言やコメント ・学びの方向性への示唆	状況的学習論 「この先生とはうまくやっていけそうな気がする!」

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

23

6.評価

学習成果の測定

応用問題の重要性

1.授業の中で学習したことをテストで測る
2.授業内容が習得できていると解けるであろう期待される応用課題をテストで測る

・授業の中でうまくできても、現実社会の中で活用できないのであれば、意味がない
・あらゆる授業は、授業内で「できる」ことを期待しつつ、授業外でも「できる」ことを期待して設計する

理想の測定

- ・実際の活動や行動に近い形の測定が良い(オーセンティックな評価)
- ・しかし、実際は○×や穴埋め問題等が多い(非オーセンティックな評価)
→採点が楽で、公平だから
- ・短時間でパフォーマンスを測れない場合は、ポートフォリオやルーブリックを活用する(オーセンティックな評価に近づけていく)

テストのウォッシュバック効果

・最後に受けるテストがその前の学習活動へ逆波及する(共通テスト、国家試験)

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

24

ARCS動機づけモデル

1.注意

学習者に興味を持たせる

2.関連性

学習者に「やりがい」を感じさせ積極的に取り組めるようにする

3.自信

学習者に成功の機会を与え、自力で成功できるように思わせる

4.満足感

目標を達成した学習者を正當に評価し、満足感を与える



©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

25

副産物としての態度の変化

「できる = 好き」なはずなのに
「できる けど 嫌い」になるのはなぜか

- ・学生に「押し付けられた」という感覚を持たせないようにすること
- ・授業のプロセスの中で学生が自分の進捗を確認できるようにする
- ・学生がそれぞれの課題にチャレンジする問題を自主的に選べる工夫をする



©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

26

インストラクショナルデザイン必要性チェックリスト

- ☐ 私は、受講生が誰で、どんなニーズを持っているか知っている
- ☐ 私は教育内容として要求されることすべて熟知している
- ☐ 私の受講生は、授業で何を身に付けなければならないか常に把握できている
- ☐ 私が作る教材は、常に教育内容と受講生のニーズにマッチしている
- ☐ 私が用いる教育方法は、常に最も効果的なものである
- ☐ 私は受講生が身に付けるべき事項を身に付けたかどうかを把握している
- ☐ 私は学習成果が社会（現場／授業外）で活用されているかを把握している
- ☐ 私は常に最も費用対効果が高い教育方法を実現している
- ☐ 私の教育は、常に私と受講生双方にとって最も時間を節約できている
- ☐ 私が実施する教育は、現場のニーズにマッチしている

G. Piskurich, Rapid instructional design: Learning ID fast and right, Jossey-Bass/ Pfeiffer 2000 を一部改訂

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

27

教育の効果・効率・魅力を
高める授業・教材を
いかに設計できるか

まとめ

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

28

講師プロフィール

<略歴>

1984年 鹿児島県 生まれ
長崎大学 教育学部 卒業
長崎大学 大学院 教育学研究科（発達心理学専攻）修了
広島大学 大学院 教育学研究科（高等教育学コース）単位取得満期退学
2012年 長崎大学 大学教育イノベーションセンター 助教
2017年 熊本大学 大学教育統括管理運営機構 准教授（現在に至る）

<専門> 高等教育論（教育方法、授業評価、教育評価）、教育心理学、キャリア教育

<所属学会> 大学教育学会、日本高等教育学会、日本教育心理学会

<役職> 大学教育学会 代議員、大学教育学会 事業構想委員、大学教育学会 広報委員、日本看護教諭養成大学協議会 FD検討委員
長崎県立長崎東高等学校WWL運営指導委員、熊本県立熊本北高等学校SSH運営指導委員

<著書> 「納得感を高める大学授業」ナカニシヤ出版、共著、2012年

<論文>

「学習者中心の教学マネジメントとIRIに関する実践的研究」、大学教育学会誌、2021年
「遠隔型による九州地区国立大学間連携授業「九州学」の取り組み」、九州地区大学教育研究協議会、2021年
「公約自己意識がアクティブラーニングの效果に及ぼす影響」、2021年
「SoTLにに取り組む：個人、組織の視点から」、2020年
「教育の質保証に向けた教育改革の取り組み」、九州地区大学教育研究協議会、2018年

<講演・依頼原稿等>

「看護教諭養成大学教員の授業実践力の向上 反転授業の設計」、日本看護教諭養成大学協議会 養成教育セミナー、2022年
「学生の深い学びを促す授業設計」、佐賀県健康福祉部、2022年
「個別最適化学びに向けたルーブリック評価」、鹿児島純心女子大学、2022年
「企画 これからの学生支援を考える 第4回：「学び」の大きな転換期をカリキュラムで支える」、看護教育のための情報サイト NurSHARE
南江堂、2022年

「教育方法」、「教育評価」、全国保健師教育機関、2021年

「次代を担う高校生をいかに育てるか」、長崎県教育委員会、2019年

「書く力を育成するアクティブラーニング授業」、長崎県立長崎東高等学校、2018年

「学修成果の可視化に向けた評価のあり方」、熊本大学看護学部、2017年

「アクティブラーニングにおける評価」、日本看護教諭養成大学協議会 養成教育セミナー、2017年

「アクティブラーニングの理論と実践の融合」、日本看護教諭養成大学協議会 養成教育セミナー、2016年

©Asuka KAWAGOE



日本看護系大学協議会 (ID 学習会)

2023 年 6 月 15 日

【事前ワークシート】実際の教材を ID の観点で再構成してみよう

1. 動画教材の視聴

動画教材「PPE の着脱（約 15 分）」を視聴してください。

2. 動画教材をインストラクショナルデザインの観点でチェック

事前に割り当てられたグループの担当（C：構造 / D：方略 / E：環境）について、ID の観点をもとにチェックしてください。
※OK=大丈夫 NA=該当しない NG=不十分なところがある

例：Room1（C 構造）グループは、「構造」に関する C-①～C-⑤までの 5 項目を「OK・NA・NG」で評価し、該当する箇所に○を付けます。

OK	NA	NG	C【構造】授業要素からの項目立て
			C-①本教材の全体構造を伝えるための工夫（スケジュール表、構造図等）があるか
			C-②必要な基礎を避け、学習開始直後にニーズに応じた内容に直接アクセスできるか
			C-③難しいものから難しいものへと順序立てられている等、項目間の関係がおかぬか
			C-④学習の習得に向けてのスタッフが学習者に分かり、自分自身で進捗管理ができるか
			C-⑤本教材の中で複数回の評価が行われ、徐々に学習の習得に近付いていると実感できるか

OK	NA	NG	D【方略】学習目標の達成を支援する各回の授業の工夫
			D-①情報提示・学習活動・評価が含まれ、達成・成長が実感できるか
			D-②すでに知っていることと関係付けながら、新しい情報を提示・解説しているか

		D-③情報の提示はテキストやビデオなど多形態から選択でき、学習者のペースで学べるか
		D-④文字情報は、図表を用いて構造化され、相互関係の理解を助けているか
		D-⑤動画やイラスト、ナレーション等は学習効果を高めるものに設定されているか
		D-⑥学習の習得状況を学習者自らを確認できるか
		D-⑦苦手なところ／見えられない項目を集中して練習する工夫があるか

OK	NA	NG	E【環境】適切なメディアの選択とサポート体制の確立
			E-①学習目標の達成を支援する観点で、メディアや実施方法が効果的に選ばれているか
			E-②学習環境や授業実施上の制約に応じて、適切なメディアや実施方法が使われているか
			E-③学習者が自らのペースで学習を進められるように、外部リソースの紹介・組み込みはできているか
			E-④本教材以外の学習環境として、基礎事項の確認や復習用の e ラーニングとの連携があるか

2. 改善提案

NG（不十分なところ）に○が付いた項目について、具体的に何を付加／削除／移動／変更すると本教材がより良くなるか、理由も合わせて考えてみましょう。

【改善提案書】

項目番号：(例：C-③)

具体的内容：

※当日は、グループに分かれて意見をまとめ改善提案書を作成します

確認

事前課題

1. 当日資料（本資料）を確認
2. 動画教材（PPEの着脱）を視聴
3. 動画教材をIDの観点でチェック
- グループ割の資料に書かれた担当（C：構造／D：方略／E：環境）について、IDの観点をもとにチェックしてみてください
4. 改善提案
- NG（不十分なところ）に○が付いた項目について、具体的に何を付加／削除／移動／変更すると本教材がより良くなるか、理由も合わせて考えてみてください
- ※当日は、事前課題をもとにグループに分かれて意見をまとめ、改善提案書を作成します

日本看護系大学協議会



実際の教材を IDの観点で再構成してみよう

熊本大学
川越 明日香

CONTENT

1. インストラクショナルデザインとは（再掲）
2. 授業をIDの5つの観点からチェックする
3. 教材をより良くするための4つの視点
4. 何を改善するのか
5. ブレイクアウトセッション
6. まとめ

当日のスケジュール

- 17:30-17:40（10分） 講義
- 17:40-17:45（5分） 個人ワーク
- 17:45-18:00（15分） ブレイクアウトセッション①
- ・グループ内で「OK／NA／NG」のすり合わせを行う
- 18:00-18:15（15分） 全体共有①（2分×6グループ）
- 18:15-18:40（25分） ブレイクアウトセッション②
- ・改善提案の内容を共有する
- ・改善提案書を作成する
- 18:40-18:55（15分） 全体共有②（2分×6グループ）
- 18:55-19:00（5分） まとめ

インストラクショナルデザインとは

インストラクショナルデザイン (Instructional Design: ID)
とは **教えることの科学と技術**

教育の効果と効率と魅力を高めるための手法をまとめたモデルや研究分野、またはそれらを応用して学習支援環境を実現するプロセスのこと

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

5

授業をIDの5観点でチェックする

A【出口】目標設定と評価方法の妥当性

OK=大丈夫 NA=該当しない NG=不十分などところがある

- OK・NA・NG ①学習の成果を「学習時間の長さ」ではなく「学習成果の到達度」で判定しているか
- OK・NA・NG ②学習目標はカリキュラム上のニーズから導き出されているか
- OK・NA・NG ③学習を修了できる人は、本教材の学習目標を習得した人だと自信をもって答えられるか
- OK・NA・NG ④合格基準や条件は妥当であり、単純な暗記を強いていないか
- OK・NA・NG ⑤学習の習得の基準と、さらに上の成績として、学習目標が多段階に用意されているか
- OK・NA・NG ⑥試験のみの一発合格判断ではなく、項目ごとに分割された評価を実施しているか

教育・研修のIDチェックリスト(鈴木克明, 2008, 1977)を一部改変 ©Asuka KAWAGOE

6

授業をIDの5観点でチェックする

B【入口】成人学習理論とターゲット層

OK=大丈夫 NA=該当しない NG=不十分などところがある

- OK・NA・NG ①学習者が有資格者かどうかを自己判断でき、さらにあらかじめ不足を補う機会が用意されているか
- OK・NA・NG ②受ける必要がない教材と必要がある教材を判別する仕組みがあるか(事前テスト等)
- OK・NA・NG ③自分のペースやスタイルで学習を進める自己主導型学習を許容する工夫があるか
- OK・NA・NG ④学習の進め方や用意されている各種オプションの存在と使い方が分かるか

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

7

授業をIDの5観点でチェックする

C【構造】授業要素からの項目立て

OK=大丈夫 NA=該当しない NG=不十分などところがある

- OK・NA・NG ①本教材の全体構造を伝えるための工夫(スケジュール表、構造図等)があるか
- OK・NA・NG ②不要な基礎を避け、学習開始直後にニーズに応じた内容に直接アクセスできるか
- OK・NA・NG ③易しいものから難しいものへと順序立てられている等、項目間の関係がわかるか
- OK・NA・NG ④学習の習得に向けてのステップが学習者に分かり、自分自身で進捗管理ができるか
- OK・NA・NG ⑤本教材の中で複数回の評価が行われ、徐々に学習の習得に近づいていると実感できるか

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

8

授業をIDの5観点でチェックする

D【方略】学習目標の達成を支援する各回の授業の工夫

OK=大丈夫 NA=該当しない NG=不十分などところがある

- OK・NA・NG ①情報提示・学習活動・評価が含まれ、達成・成長が実感できるか
- OK・NA・NG ②すでに知っていることと関係付けながら、新しい情報を提示・解説しているか
- OK・NA・NG ③情報の提示はテキストやビデオなど多形態から選択でき、学習者のペースで学べるか
- OK・NA・NG ④文字情報は、図表を用いて構造化され、相互関係の理解を助けているか
- OK・NA・NG ⑤動画やイラスト、ナレーション等は学習効果を高めるものに限定されているか
- OK・NA・NG ⑥学習の習得状況を学習者自らが確認できるか
- OK・NA・NG ⑦苦手なところ／覚えられない項目を集中して練習する工夫があるか

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

9

授業をIDの5観点でチェックする

E【環境】適切なメディアの選択とサポート体制の確立

OK=大丈夫 NA=該当しない NG=不十分などところがある

- OK・NA・NG ①学習目標の達成を支援する観点で、メディアや実施方法が効果的に選ばれているか
- OK・NA・NG ②学習環境や授業実施上の制約に応じて、適切なメディアや実施方法が使われているか
- OK・NA・NG ③学習者が自らのペースで学習を進められるように、外部リソースの紹介・組み込みはできているか
- OK・NA・NG ④本教材以外の学習環境として、基礎事項の確認や復習用のeラーニングとの連携があるか

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

10

当日のワークの流れ

- 個人ワーク (5分)
 - ・割り当てられた教材をチェックリストをもとに事前課題を振り返る
- ブレイクアウトセッション① (15分)
 - ・役割分担&自己紹介
 - ・グループ内で、OK・NA・NGのすり合わせを行う
- 全体共有① (15分)
 - ・各グループの検討状況を共有する (各班2分)
- ブレイクアウトセッション② (25分)
 - ・NGな(不十分などところがある)場合、何を付加/削除/移動/変更すれば良いか考える
 - ・グループ内の意見をまとめ、改善提案書を作成する
- 全体共有② (15分)
 - ・各グループの検討結果を共有する (各班2分)

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

11

改善提案書の作成

改善提案書を作成する際、NGな(不十分などところがある)部分に対して

- ・何を付加するのか
- ・何を削除するのか
- ・何を移動するのか
- ・何を変更すれば良いのか 等を考える

※教材を否定するのではなく「もっとこうしたら、もっと良くなるのでは!？」というスタンスで考えてみましょう

※取りかかりやすい項目から、できたところまででOK。
1項目だけでも完成すればGood!議論のプロセスが大切。

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

12

記録&発表者の先生へ

- 記録について (Word利用)
 - ・項目別にグループ内での評価(OK・NA・NG)を記入してください。
 - ・時間の都合上、すべての項目の改善提案が記入できなくても良いです。
- 発表①について (各2分)
 - ・教材について、「良い点(OK部分)」と「改善するとともに良い点(NG部分)」を項目別にご発表ください。
- 発表②について (各2分)
 - ・改善提案書について、代表的な項目を取り上げ、どんな議論を行ったかをご発表ください。
- 記録用紙について
 - ・学習会終了後、改善提案書を事務局 office@janpu.or.jp宛にメールで提出をお願いします。

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

13

参考

教材改善のための視点

教材改善のA to Z (Debert, 1977) を一部改変

付加	簡易化	その他
A: 前提技能と知識に関する説明を加える	N: 複雑さのレベルを下げる	U: 例をより関連のあるものにする
B: 学生に教材の使い方の説明を加える	O: 用語を簡単にする	V: 教授メディアを変える
C: 教材を使って指導する教員の説明を加える	P: より小さい単元を使う	W: 授業設計のフォーマットを変える
D: 予告を加える	Q: より大きい単元に教材を合わせる	X: 形成的評価に用いた学習者を変える
E: イラストを加える	R: 順序を変更する	Y: プロジェクトを破棄する
F: 作業の補助を加える	S: 関連性の薄い情報を削除する	Z: 変更をしない
G: 例を加える	T: 関連性の薄い活動を削除する	
H: 活動を加える		
I: フィードバックを加える		
J: 転移のための練習を加える		
K: テスト項目を加える		
L: 動機づけを加える		
M: 多様性を加える		

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

14

補足

教材をより良くするための4つの視点

- (1) どこかに何かを加える
不足しているものがあるとき
- (2) どこかの何かを削る
多すぎるものがあるとき
- (3) どこかの何かを他へ移動する
順番がまずいとき
- (4) どこかの何かを変更する
もっとよい内容を思い付いたとき

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

15

補足

教材をより良くするために何をするのか

- ① 前提テスト
- ② 事前・事後テスト
- ③ 教材の導入部分
- ④ 教材の説明部分
- ⑤ 教材の練習部分
- ⑥ 教材のでき具合確認部分
- ⑦ 教材のまとめの部分
- ⑧ アンケート(またはインタビュー項目)

上記を見直し

不足を補い(加える)、余分なものをなくし(削る)、
順番を変え(移動する)、内容を改める(変更する)。

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

16

学習者の視点に立ち
教科書でもプリントでもなく
「なぜこの教材が必要なのか」を考える

まとめ

©Asuka KAWAGOE

Kumamoto University

17

講師プロフィール

<略歴>

1984年 鹿児島県 生まれ
長崎大学 教育学部 卒業
長崎大学 大学院 教育学研究科(発達心理学専攻)修了
広島大学 大学院 教育学研究科(高等教育コース)単位取得満期退学
2012年 長崎大学 大学教育イノベーションセンター 助教
2017年 熊本大学 大学教育統括管理運営機構 准教授(現在に至る)

<専門>高等教育論(教育方法、授業評価、教育評価)、教育心理学、キャリア教育

<所属学会>大学教育学会、日本高等教育学会、日本教育心理学会

<役職>大学教育学会 代議員、大学教育学会 事業構想委員、大学教育学会 広報委員、日本養護教諭養成大学協議会 FD検討委員
長崎県立長崎東高等学校WWL運営指導委員、熊本県立熊本北高等学校SSH運営指導委員

<著書>『納得感を高める大学授業』ナカニシヤ出版、共著、2012年

<論文>

「学習者中心の教学マネジメントとIRIに関する実践的研究」、大学教育学会誌、2021年

「遠隔型による九州地区国立大学間連携授業「九州学」の取り組み」、九州地区大学教育研究協議会、2021年

「公的自己意識がアクティブラーニングの効果に及ぼす影響」、2021年

「SoTLに取組む：個人、組織の視点から」、2020年

「教育の質保証に向けた教育改革の取り組み」、九州地区大学教育研究協議会、2018年

<講演・依頼原稿等>

「養護教諭養成大学教員の授業実践力の向上 反転授業の設計」、日本養護教諭養成大学協議会 養成教育セミナー、2022年

「学生の深い学びを促す授業設計」、佐賀県健康福祉部、2022年

「個別最適な学びに向けたルーブリック評価」、鹿児島純心女子大学、2022年

「企画 これからの学生支援を考える 第4回：「学び」の大きな転換期をカリキュラムで支える」、看護教育のための情報サイト NurSHARE 南江堂、2022年

「教育方法」、「教育評価」、全国保健師教育機関、2021年

「次代を担う高校生をいかに育てるか」、長崎県教育委員会、2019年

「書く力を育成するアクティブラーニング授業」、長崎県立長崎東高等学校、2018年

「学修成果の可視化に向けた評価のあり方」、椋山女子園大学 看護学部、2017年

「アクティブラーニングにおける評価」、日本養護教諭養成大学協議会 養成教育セミナー、2017年

「アクティブラーニングの理論と実践の融合」、日本養護教諭養成大学協議会 養成教育セミナー、2016年



JV-Campus での学習の進め方

＜感染症パンデミックにおける看護活動＞

＜大規模災害における看護活動＞の教材の活用方法について

○この教材は文部科学省委託事業「学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究—感染症等の健康危機に対応できる保健人材養成のための調査研究事業」によって、日本看護系大学協議会が作成した教材です。

○また、上記の調査により策定した 23 のコンピテンシーに基づいて、作成されています(コンピテンシー参照)

○本教材は、＜感染症パンデミック時の看護＞と＜大規模災害における看護活動＞の 2 つテーマの教材があります。

○この教材は、教員の指導により活用することも可能ですし、看護系大学の学生個人が活用することも可能です。

○コンテンツ1には学習の仕方が説明してあります。まず、それを読んで学習を進めてください。

日本看護系大学協議会 学部用教材

About

概要

Content

学習内容

Staff

スタッフ

Competency

コンピテンシー

Related Contents

関連コンテンツ

要約

東日本大震災の経験と教訓を踏まえ、また多発する国内外での自然災害の発生を受けて、自然災害対策・災害対応策や市民・社会の自然災害への処し方そのものを見直す必要がある。社会での変貌の中、災害や影響自体も変化しており、様々な災害の被害軽減に向けて社会の具体的な問題解決を指向する実践的防災学の礎を築くことが重要である。その基礎となる災害科学は、事前対策、災害の発生、被害の波及、緊急対応、復旧・復興、将来への備えを一連の災害サイクルにとらえ、それぞれのプロセスにおける事象を解明し、その教訓を一般化・統合化することである。本講座では、東日本大震災における調査研究、復興事業への取り組みから得られる知見や、世界をフィールドとした災害科学研究の成果を社会に組み込み、複雑化する災害サイクルに対して人間・社会が賢く対応し、苦難を乗り越え、教訓を活かしていく社会システムを構築するための試行を紹介する。

Content / 学習内容

1

Week1: Initiatives before and Damage after the Great East Japan Earthquake - Proactive Measures and Responses to the Incident-

We will introduce the regional disaster prevention efforts both before and after the 2011 Great East Japan Earthquake, as well as the actual damage.

1-0. Introduction

1-1. Earthquakes, Tsunamis and Proactive Initiatives (Damage Assessment, Regional Initiatives), Part1

(現時点では、他大学が公開しているものを張り付けています)

【個人利用の場合】＜感染症パンデミックにおける看護活動＞

学習を始める前に、この教材での学習方法を学びましょう

No.	項目	説明
コンテンツ①	学習の進め方	・この教材は、「感染症パンデミックにおける活動」を学習する教材です。感染症の状況が設定され複数の登場人物がいます。 ・状況の変化とともに登場人物を取り巻く状況も変化します。学生の皆さんは、指定された看護職の立場に立って、この学習課題に取り組んでください。 ・この教材は、5(4)つの単元から構成されています。 ・各単元は事前テスト、4-5の項目、事後テストで構成されています。 ・一人で学習する際の標準的な使い方は下記の通りです。 基本的には、単元1から順に単元5に進んでください。但し、学習者の興味によって、それぞれの単元からスタートすることができます。 ・各単元の学習の仕方は、以下の通りです。 1. 最初に、事前テストを受けます。まず、現在の自分のレベルをチェックしてみましょう。 2. 基本的には項目1から順に、項目5(4)に進んでください。 3. 各項目の最後には、項目の目標の達成状況を確認するクイズがあります。不正解だった場合は、解説を見て、再度チャレンジしてみてください。 4. すべての項目が完了したら、事後テストを受験しましょう。
例：＜感染症パンデミックにおける看護活動＞教材の構成		
コンテンツ②	状況設定(単元1～5に共通)	「感染症(災害)における活動」のすべての単元に共通する状況と登場人物、登場人物が暮らす町の地図です。 →地図添付
コンテンツ③	単元1	「外来における個人・家族への支援 ～外来に発熱患者がやってくる～」 →サムネール添付
	事前テスト	解答のみ(解説なし)
	項目1	学習目標 事例の情報 考えてみよう(質問 解説 情報提供) 考えてみよう(質問 情報提供 解説) 考えてみよう(情報提供 質問 解説)、クイズ
	項目2	項目1と同様
	項目3	項目1と同様
	項目4	項目1と同様
	項目5	項目1と同様

	事後テスト	事前テストと同じ内容とする。解答＋解説をつける。
コン テン ツ⑤	単元2	「入院における個人・家族への支援 ～感染症病床に第1号の患者受け入れ、さあ、どうする～」 →サムネール添付
コン テン ツ⑥	単元3	「施設における個人・家族への支援 ～高齢者施設(特養)で有症状者発生～」 →サムネール添付
コン テン ツ⑦	単元4	「在宅における個人・家族への支援 ～利用者に感染者が発生?! どうしよう～」 →サムネール添付
コン テン ツ⑧	単元5	「保健所における個人・家族への支援 ～協力して地域への感染拡大を防ごう!～」 →サムネール添付
	受講証明書	事後テストが終了したら、受講証明書が発行できます。

【大学などで活用する場合】＜感染症パンデミックにおける看護活動＞

○先生方へ

この教材は予習や復習での課題として、また授業での教材として使用することができます。その際に、どの単元のどの項目からでも使用することができます。

No.	項目	説明
	この教材の構成	・この教材は、「感染症パンデミックにおける看護活動」(もしくは「大規模災害における看護活動」)を学習する教材です。感染症(もしくは大規模災害)の状況が設定され複数の登場人物がいます。 ・状況の変化とともに登場人物を取り巻く状況も変化します。学生の皆さんは、指定された看護職の立場に立って、この学習課題に取り組ませることができます。 ・この教材は、5(4)つの単元で構成されています。 ・各単元は事前テスト、4-5の項目、事後テストで構成されています。
	2つの活用方法	・この教材は予習や復習の学習課題として、個人学習に活用することができます。 ・また、授業等に用いて、学生の考えや意見交換をしながら学習することもできます。
	個人課題として活用する場合	・＜個人利用の場合＞に従って、全部を学習することができます。 ・教員が指定した単元を学習させることができます。 単元単位での活用した場合、受講証明を発行することができます。
	授業で教材として活用する場合	・単元ごと、あるいは単元内の項目を部分的に活用することができます。 教員が授業で活用する場合は受講証明の発行できません。
	事前テスト、まとめのテストの項目の活用について	テスト結果の確認について JANPU事務局で活用する大学ごとにグループを作成します。 そのグループの中の教員は自学の学生の学習状況や課題の達成状況を把握することができます。

資料 4 作成済み e-learning 教材（抜粋：一部作成中）

■「大規模災害における看護活動」単元 2 項目 1（1/3）

大規模災害における看護活動



単元 2 72時間以内の避難所における看護・保健活動
～佐藤さん一家との出会い～

項目 1 災害時の医療体制

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

1

学習目標

■ 災害時の医療体制について説明できる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2

目次

- 考えてみよう 1：災害時の医療
- 考えてみよう 1：解説 災害時の医療体制
- 考えてみよう 1：情報提供
- 考えてみよう 2：重症度に応じた医療機関の活用
- 考えてみよう 2：解説 重症度に応じた医療機関のイメージ
- クイズ
- 参考文献

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

考えてみよう 1 災害時の医療

【日本赤十字社】石巻赤十字病院～東日本大震災 初動の記録～を視聴し、大規模災害時の医療がどうなっているかを考えてみましょう。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

4

考えてみよう 1 災害時の医療

【日本赤十字社】石巻赤十字病院～東日本大震災 初動の記録～



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

5

考えてみよう 1 質問 災害時の医療

■ 視聴した動画で、病院の中でどのようなことが行われていたか該当するものをチェックしてみましょう

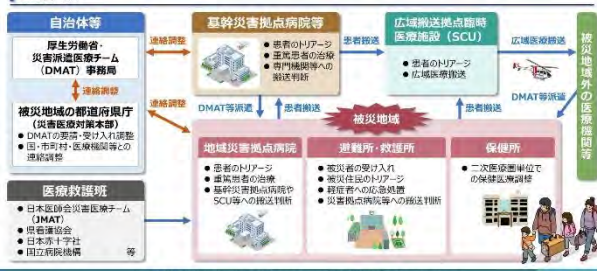
- ① 外来は通常通り診療を行う
- ② トリアージができる場所を確保する
- ③ 軽症者から重傷者の人数をホワイトボードに集約する
- ④ ピスを着て誰がどのような役割が分かるようにする

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

6

考えてみよう 1 解説 災害時の医療体制

全体像



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

7

考えてみよう 1 解説 災害時の医療体制

全体像



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

8

■「大規模災害における看護活動」単元2 項目1 (3/3)

考えてみよう1 情報提供

救護所の設置場所

- 安全が確保できる場所
- 被害が甚大で負傷者が多数見込まれる地域
- 医療施設の診療機能が低下している地域
- 負傷者が集まりやすい場所
- ライフラインの確保が比較的容易にできると見込める場所
- トリアージや応急処置が実施できる十分な広さが確保できる場所 等



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

17

考えてみよう2 質問 重症度に応じた医療機関の活用

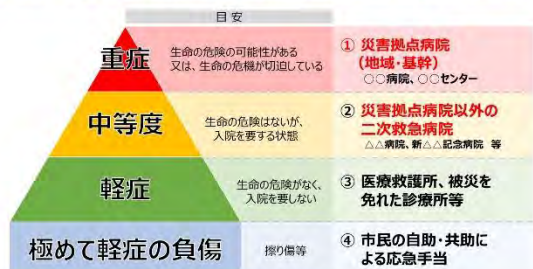
■ 大規模災害発災時に軽症者から重症者まで地域災害拠点病院に患者が集中してしまうようなと思いますか？

- ① 軽傷者への対応のために重症者への対応が遅くなる
- ② 病院がすぐに満床状態になる
- ③ 医療従事者が休憩をとることができないため、医療ミスが増える
- ④ 重傷者に必要な薬剤等の物資が足りなくなる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

18

考えてみよう2 解説 重症度に応じた医療機関のイメージ



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

19

19

考えてみよう2 解説 重症度に応じた医療機関のイメージ



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

20

20

クイズ

災害時の医療体制について正しいものはどれですか。
2つ選んでください。

- ① 災害拠点病院は被災地内の重症患者の受入拠点となる
- ② 基幹災害拠点病院は、原則として二次医療圏に1ヶ所設置される
- ③ 小学校等の避難所で開設される医療救護所は、応急手当を中心とした臨時的医療活動の場所である
- ④ DMATは医師、看護師のみで構成される

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

21

21

クイズ1 解答

正解は、①と③

- 基幹災害拠点病院は、原則として都道府県に1ヶ所設置される
- DMATは医師1名、看護師2名、業務調整員1名の計4名で基本構成されています。業務調整員は、医師・看護師以外の医療職及び事務職で構成されている

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

22

22

参考文献

看護の統合と実践 (3)

「災害看護学・国際看護学 第4版 (系統看護学講座 統合分野)」
浦田喜久子、小原真理子編集 医学書院、35-51、2019.

ナースングラフィカ 看護の統合と実践(3)

「災害看護 第5版」
酒井明子、長田恵子、三澤寿美編集 メディカ出版、63-89、2022.

看護学テキストNICE

「災害看護 改訂第4版 看護の専門知識を統合して実践につなげる」
酒井明子、増野園恵 南江堂、78-81、86-92、2023.

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

23

23

■「大規模災害における看護活動」単元2 項目2 (1/3)

大規模災害における看護活動

単元2 72時間以内の避難所における看護・保健活動
～佐藤さん一家との出会い～

項目2 災害時のトリアージ

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

1

学習目標

- 1次トリアージのアルゴリズムを説明できる
- 発災直後に医療につなぐべき緊急度・重症度が高い対象を判断できる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2

目次

- 登場人物の紹介
- 情報提供：防ぎ得る災害死
- 情報提供：災害関連死
- 情報提供：トリアージ
- 考えてみよう1：事例の情報・トリアージ
- 考えてみよう2：傷病の緊急度・重症度
- クイズ
- 資料：トリアージの実際

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

登場人物

佐藤さん家族

佐藤明さん (50歳)

佐藤かわりさん (11歳/小学校5年生)

山中市保健センター 戦野保健師

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

4

情報提供：防ぎ得る災害死

防ぎ得る災害死とは
非災害時でその地域や病院が通常の環境・診療体制であれば、救命できたと考えられる死亡のこと

超急性期（発災から72時間まで）の医療ニーズ

負傷した傷病者の救出と救助

救命のための医療

72時間の壁
人命救助のタイムリミットのこと

- ✓ 超急性期は防ぎ得る災害死が多く発生する
- ✓ この時期に傷病者に対して適切な救命医療を提供することが重要
- ✓ 災害時の人命救助は、時間の経過とともに困難になる
- ✓ 一般的に災害発生から72時間が経過すると生存率は急激に下がる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

5

情報提供：災害関連死

災害関連死とは
災害で直接、外傷を負った訳ではないが、災害によって受けた精神的ショックや、災害後の厳しい避難環境など、間接的な原因によって死亡すること

災害関連死の発生機序

高ストレス

精神的ショック
悲嘆・不安

環境悪化
● 寒冷/高温
● 水不足
● 食糧不足
● 密集
● 集団生活
● 動かない

交感神経の緊張

脱水

薬の中断

血液粘度の上昇

心臓・血管の障害

免疫力の低下

易感染性

大動脈瘤破裂

肺塞栓/エコノミクス症候群

心不全の悪化

慢性呼吸器疾患増悪

肺炎（誤嚥性を含む）

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

6

情報提供：トリアージ

トリアージとは
災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療の優先度を定めること

一次トリアージ

多数の傷病者の中から重傷の可能性のある患者を大まかにふるい分ける
START法 (Simple triage and rapid treatment)

二次トリアージ

一次トリアージで大まかにふるい分けた傷病者を生理学的・解剖学的に評価する
PAT法 (Physiological and anatomical triage)

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

7

情報提供：トリアージ

START法のアルゴリズム

歩行の評価

歩行可能 → 緑

不可能 → 気道の評価 (A: airway)

気道の評価 (A: airway)

自発呼吸あり → 呼吸の評価 (B: breath)

自発呼吸なし → 気道開放 → 呼吸あり → 黒

呼吸あり → 呼吸数 10～29回/分 → 循環の評価 (C: circulation)

呼吸数 30回/分以上 → Bの異常 → 赤

呼吸数 9回/分以下 → 橈骨動脈触知あり → Cの異常 → 赤

呼吸数 9回/分以下 → 橈骨動脈触知なし → 意識・生命反応あり → 黄

意識・生命反応なし → Dの異常 → 赤

黄

A: 気道 B: 呼吸 C: 循環 D: 中枢神経障害

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

8

■「大規模災害における看護活動」単元2 項目2 (2/3)

情報提供：トリアージ

トリアージカテゴリ

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態	具体的事例
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤色	●生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの ●窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの	気道閉塞、呼吸不全、意識障害、多発外傷、ショック、大量の外出血、血気腫、胸部開放創、腔内出血、気道熱傷、クラッシュ症候群、多発骨折など
第2順位	待機的治療群 (中等症群)	黄色	●多少治療の時間が経ても、生命には危険がないもの ●基本的には、バイタルサインが安定しているもの	全身状態が比較的に安定しているが、入院を要する傷病者 [四肢骨折、四肢骨折、中等度熱傷など]
第3順位	保留群 (軽症群)	緑色	●上記以外の軽傷な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないもの	外傷後遺症が可能な傷病者 [四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、小さな切創・挫創、軽度熱傷、過換気症候群など]
第4順位	無呼吸群・死に群	黒色	●気道を確保しても呼吸がないもの ●明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの	心臓停止、90%熱傷、高度脳損傷、高位頸髄損傷、心大血管損傷など

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

9

考えてみよう1 事例の情報

9/16 (木) 8:00 (発災当日) 佐藤明さんは足に怪我をした長女のかおりさん (11歳) を背負いながら何とか指定避難所に到着した。

私たちは家族7人です。
長女のかおりは、足をけがして歩けません。

かおりが寝ているところに家具が倒れてきて、
右下肢を強打しました。

佐藤明さん (50歳)

佐藤かおりさん (11歳/小学校5年生)

避難所に駆け付けた山中市保健センター磯野保健師は、かおりさんの様子から治療の優先順位を判断することになった。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

10

考えてみよう1 質問1

かおりさんに対するトリアージの流れを順番に並べてください。

かおりさんの状態

- 名前の問いかけに答える
- 歩行不可能
- 橋動脈脈で脈拍112回/分
- 呼吸25回/分
- 自発呼吸あり

START法によるアルゴリズム

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

11

考えてみよう1 質問2

タグの色 (識別色) を判断してください。

タグの色

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

12

考えてみよう1 質問3

タグの色 (識別色) にあわせて、次を取るべき対応について正しいものに○をつけてください。

タグの色

- ① 医療救護所へ運ぶ
- ② 災害拠点連携医療機関の受診を調整する
- ③ 災害拠点病院の受診を調整する
- ④ DMATが来るのを待つ

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

13

考えてみよう1 解説

タグの色 (識別色) と、次にとるべき対応

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

14

考えてみよう1 解説

かおりさんは右脛骨骨折が疑われるため、骨折の応急処置を行うとともに、治療のために中等症者として搬送先の病院を調整する。

医療救護所

軽症者を手当てし、救急病院などの負担を軽減
主に小中学校などの避難拠点に設置される

搬送

重傷者

搬送

中等症者

災害拠点病院

重傷者の治療に専念

災害拠点連携医療機関

※災害拠点病院以外の二次救急病院。自治体によって名称、設置が異なる。
主に中等症者の治療を担う

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

15

考えてみよう2 傷病の緊急度・重症度

■ 発災から24時間が経過。避難所には多くの傷病者がやってきた。
■ 最も優先して治療が必要な避難者を特定してください。

事例1
転倒により左肩の痛みを訴える者
脱臼/骨折

事例2
約24時間互換の下敷き状態になって助け出された者
クラッシュ症候群

事例3
不安や緊張により過呼吸状態になっている者
過換気症候群

事例4
慌てて家の外に出たため足首を捻挫
足関節捻挫

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

16

■「大規模災害における看護活動」単元2 項目2 (3/3)

考えてみよう2 解説

クラッシュ症候群（圧挫症候群）

クラッシュ症候群（圧挫症候群）とは
倒壊した建物・家具などに長時間下敷きになった後、救出などにより体の圧迫状態が解除されることで発症、急性腎不全やショックを起こし、死に至ることもある

原因

- 長時間（4～6時間以上）四肢・臀部などの筋肉量の多い部分が圧迫されることによる筋内の虚血
- 圧迫状態が解除され、血流が再開することによる再灌流障害



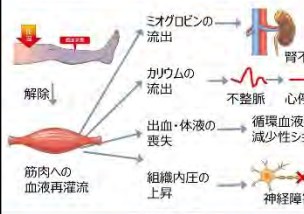
Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 17

17

考えてみよう2 解説

クラッシュ症候群（圧挫症候群）：発生機序

クラッシュ症候群による臓器障害



高カリウム血症による突然死

- 圧迫壊死に陥った筋組織に蓄積したカリウムや乳酸が、血流の再開とともに全身に放出
- 急激な高カリウム血症とアシドーシスを引き起こし、突然の不整脈や心停止をきたす

ミオグロビン血症による急性腎不全

- 壊れた筋細胞内から放出されたミオグロビンが、腎臓細管を傷害し急性腎不全を引き起こす
- 血液透析で治療しなければ数日後に死亡する

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 18

18

クイズ1 災害医療におけるトリアージ

災害医療におけるトリアージについて正しいのはどれか。1つ選んでください。

1. 傷病者を病名によって分類する。
2. 危険区域と安全区域を分けることである。
3. 医療資源の効率的な配分のために行われる。
4. 救命が困難な患者に対する治療を優先する。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 19

19

クイズ1 解説

災害医療におけるトリアージについて正しいのはどれか。

1. 傷病者を病名によって分類する。
× 傷病者を重症度によって分類するのがトリアージであり、病名ではない。
2. 危険区域と安全区域を分けることである。
× トリアージの対象は人間であり、区域を分けることではない。
3. 医療資源の効率的な配分のために行われる。
○ 限られた医療資源の効率的な配分により人命を救うのが目的である。
4. 救命が困難な患者に対する治療を優先する。
× 救命が困難な傷病者は不搬送の死亡群（黒タグ）となり、治療を優先しない。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 20

20

クイズ2 一次トリアージ

一次トリアージで正しいのはどれか。1つ選んでください。

I. 歩行可能：呼吸回数15/分：脈拍60/分：従命反応あり

1. 
2. 
3. 
4. 

II. 歩行不可：呼吸回数25/分：脈拍150/分：従命反応あり

1. 
2. 
3. 
4. 

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 21

21

クイズ2 解説

一次トリアージで正しいのはどれか

I. 歩行可能 呼吸 15回/分 脈拍 60回/分 従命反応あり

→ START法では、歩行可能であれば、すべて「**緑**」の軽症群に区分される。

II. 歩行不可 呼吸 25回/分 脈拍 150回/分 従命反応あり

→ 循環の評価では、桡骨動脈触知の有無を確認する。触知できても、以下の抹消循環不全の兆候のいずれかを伴う場合、「**赤**」と判断することを妨げない。
①皮膚の蒼白、冷汗あり ②抹消動脈微弱 ③頻脈（120回/分以上）

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 22

22

資料 トリアージの実際

- 一次トリアージ-START法：
<https://www.youtube.com/watch?v=IBYLTDQMdJA&t=463s>
- 二次トリアージ-PAT法：
<https://www.youtube.com/watch?v=tvXkXjXER7c&t=486s>
- トリアージ実践：
<https://www.youtube.com/watch?v=NMAPEfgMRYA>

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 23

23

■「大規模災害における看護活動」単元2 項目3 (1/3)

大規模災害における看護活動



単元2 72時間以内の避難所における看護・保健活動
～佐藤さん一家との出会い～

項目3 医療ニーズが高い人々への支援

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

1

学習目標

- 医療の継続が必要な避難者のリスクをアセスメントできる。
- 医療の継続が必要な避難者の看護援助を説明できる。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2

目次

- 登場人物
- 災害時に起こりうること
- 災害発生時の行動フローチャート
- 考えてみよう1 喘息発作を発症した人への支援
- 事例について
- 考えてみよう2 医療依存度が高い人への支援
- クイズ
- 発展課題
- 資料 緊急連絡カード

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

登場人物

山中市保健センター磯野保健師

避難者①（男性、72歳）、慢性腎不全、2年前から週3回血液透析を実施。

避難者②（女性、52歳）、2型糖尿病でインスリン自己注射にて治療中（コントロールは良好）。

避難者③（男性、78歳）慢性閉塞性肺疾患（COPD）、2年前から在宅酸素療法（1L/分・24時間）を開始。

佐藤さん一家 次郎君5歳、母弘子さん45歳

作成中

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

4

情報提供 災害時に起こりうること

継続治療が必要な人や医療依存度が高い人に起こりうること

- 治療中断による疾病の急性増悪や合併症
- 電気・水道の断絶による医療機器の使用が困難
- 関係者への連絡が困難（主治医、在宅サービス担当者、医療機器取り扱い業者など）
- 医療ケアに必要な不可欠な物品の入手が困難
- 家族の介護負担の増加
- 医療機器の故障・破損や医薬品の不足
- 療養ベッド周囲の落下物、転倒物による負傷



人工透析のイラストを利用

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

5

情報提供 災害発生時の行動フローチャート



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

6

考えてみよう1 質問 喘息発作を発症した人への支援

■9/17（金）避難所被災者の健康チェックをしていた山中市保健センター磯野保健師に、「5歳の息子がゼーゼーして苦しう」と弘子さんから相談があった。

■弘子さんから情報を聞き取ったところ、次郎君には喘息があるがここ数か月は発作が出ていなかったとのことであった。次郎君には喘鳴、肩呼吸にて苦しそうな表情あり。予防薬を内服中だったが、慌てて持ち出せなかったとのこと。

磯野保健師はどのように対応したらよいですか。適切なもの全てにチェックをつけてください。

- ☐ すぐに医療救護所へつなげる
- ☐ 横になって発作がおさまるまで安静を保つように指示する
- ☐ 避難所ではマスクを付けるように促す
- ☐ 周囲に喘息と気づかれないようにプライバシーに配慮する



幼稚園児で作成中

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

7

考えてみよう1 解説

■対応のポイント

- 早急に医療へつなげる
 - ・発作時の吸入薬や予防薬の手配
 - ・長期管理薬（発作予防薬）の服用継続
 - ・喘息の治療薬には電源が必要なもの（ネブライザー）があるため、電源を優先的に使えるように配慮をする。
- 発作の引き金になるものを避ける
 - ・避難所においてアレルゲンとなる物質（埃・粉じん、たばこの煙、ペット等）をできる限り除去する（土足禁止、避難所内の禁煙、ペット専用空間の設置など）。
 - ・マスクの着用を促す
- 喘息に対する周囲の理解と協力を得る

幼稚園児で作成中

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

8

■「大規模災害における看護活動」単元2 項目3 (2/3)

考えてみよう1 解説

子どもの心理的支援

- 災害など危機的な出来事に直面した子どもは、普段とは異なる反応や行動を示すことがあることに留意する。

(例) 一人になることや闇を怖がる、物音への過敏な反応、不眠・夜泣き・夜尿、食欲不振・過食、無気力・感情の起伏が激しい など

●子どもの不安やストレスの緩和

- ・子どもへのスキンシップの強化、わかりやすい言葉での説明、規則正しい生活とリラックス、親自身の気持ちの安定の必要性などを親に伝える。
- ・避難所において、できる限り普段の習慣の継続、遊びや体を動かすなど子どもらしい活動ができる空間と時間を確保する。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

9

考えてみよう2 事例について

避難所に、医療の継続が必要な患者3人が避難してきた。

避難者①(男性、72歳)
血液透析内容や服薬を記載した透析カードを持参して避難。通院中の医療機関が被災により稼働していない。

避難者②(女性、52歳)
家屋の倒壊の危険があり、3日間分程度の薬剤しか持ち出せなかったが、お薬手帳は何とか持ち出せた。

避難者③(男性、78歳)
停電のため自宅の酸素濃縮器は使用不可。自宅に予備の携帯用酸素ボンベが1本あるが、道路の寸断により取りに帰ることができない。



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

10

考えてみよう2 医療依存度が高い人への支援

災害時に治療が中断されることで起こり得るリスクを1つ選んでください。

- ・スキントラブル
- ・電解質異常
- ・血圧の上昇
- ・せん妄の発症
- ・意識障害
- ・疾患の急性増悪

避難者①
(血液透析)



電解質異常

避難者②
(インスリン治療)



意識障害

避難者③
(在宅酸素療法)



疾患の急性増悪

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

11

考えてみよう2 解説 血液透析治療中の患者

■起こり得るリスク

- ・災害時には1日頃の食事療法や活動制限、薬物療法が十分行えなくなり、大量の水と電気が必要な血液透析も数日間には受けられない可能性がある。
- ・透析を受けられない状況が生じると、塩分、水分、尿素素が体内に貯留し、電解質の異常をきたす。また、水分貯留による肺水腫、高血圧、うっ血性心不全や、高カリウム血症による致死的不整脈など、生命にかかわる事態を引き起こす可能性がある。

■対応のポイント

支援透析の調整

- ・自宅又は避難所近くで第2の透析施設の確保
- ・遠隔避難(親戚宅近く等)により第3の透析施設の確保

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

12

考えてみよう2 解説 インスリン治療中の患者

■起こり得るリスク

- ・食事摂取量の低下やインスリン注射、内服薬等の調整ができないことにより低血糖を起こしやすい一方で、食糧配給状況によっては、炭水化物の過剰摂取や脱水をきたしやすく高血糖になりやすい。いずれの状態も意識障害や昏睡を引き起こす可能性がある。

■対応のポイント

- ・インスリンの確保のため、お薬手帳や処方箋のコピー等から処方内容を確認し、医療救護所や巡回で訪れる医療救護班、避難所近くの医療機関へつなぐ。
- ・血糖コントロール悪化による意識喪失は命に関わるため、迅速に患者の状態を把握する。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

13

考えてみよう2 解説 在宅酸素療法管理中の患者

■起こり得るリスク

- ・在宅酸素療法(Home Oxygen Therapy; HOT)を受けている患者の多くが慢性呼吸器疾患を抱えている。災害時は肺炎やインフルエンザ等に罹患しやすく、感染症が重症化しやすい。また、酸素不足や二酸化炭素の蓄積、心負荷がかかることで疾患の急性増悪を引き起こす可能性がある。
- ・停電して機器が作動せず、酸素が供給できない場合や酸素ボンベがない場合には、生命の危機に直結する。

■対応のポイント

- ・停電により酸素濃縮器が作動しなくなったときは、速やかに酸素ボンベに切り替える。
- ・HOTや薬物療法を継続できるように医療機関への搬送を調整する。
- ・福祉避難所、被災地外への2次避難を支援する。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

14

クイズ 2型糖尿病患者で気を付けるべき症状

災害直後に2型糖尿病患者において特に気を付けるべき症状はどれか。全てチェックしてください。

- ☐ 冷感
- ☐ 動悸
- ☐ 頭痛
- ☐ しびれ感
- ☐ けいれん

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

15

クイズ 解説 低血糖の症状

災害直後は特に少ない食料を多くの被災者で分けるため、食事が少なくなることや、避難や救助による活動量の増加から、低血糖状態に陥りやすくなります。

血糖値(目安)	症状
70~50mg/d	冷汗 動悸 手指振戦 顔面蒼白 イライラ感 不安感 その他身体の不調
50mg/dl 程度	頭痛 眼のかすみ 空腹感 あくび 歩行異常 しびれ感 無表情 異常行動
50mg/dl 以下	意識障害 けいれん

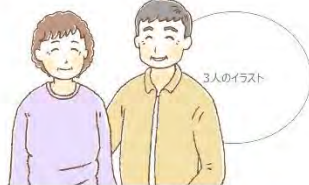
Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

16

■「大規模災害における看護活動」単元2 項目3 (3/3)

発展課題1 災害への備え①（血液透析）

血液透析を受けている避難者①（男性、72歳）と家族に対し、平常時からどのような防災教育が必要か考えてください。



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

17

17

発展課題1 解説

【平常時の備え】

- ・自身の緊急連絡先や通院している医療機関、緊急時に透析医療を受けるために必要なデータ等を記載した緊急連絡カード（透析カードなど）の常時携帯
- ・現在通院中の透析施設以外に、自宅や避難所に近い**第2の透析施設**、遠方に**第3の透析施設**を把握しておく
- ・タンパク質や塩分、カリウムなどが調整された食糧の備蓄
- ・ドライウェイト（透析終了時の目標体重）の把握

【災害発生直後の対応】

- ・非常持ち出し品とともに、透析カードとお薬手帳を持って避難する
- ・自分の通っている透析施設の透析の可否や、他の透析施設の情報を確認する
- ・避難所に避難した場合、通院可能な交通手段を確認する
- ・通常の透析が可能になるまで、水分、カリウム、エネルギーの摂取に気をつけて生活する

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

11

18

発展課題2 災害への備え②（インスリン治療）

避難者②（女性、52歳）は、2型糖尿病で超速効型インスリンによる治療を行っている。災害に備えて患者が知っておくべきことを考えてください。



家族が出てこないの、インスリン注射している人だけでよろしいでしょうか。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

19

19

発展課題2 解説

- 処方されているインスリンの名称や量をメモまたは処方箋をコピーし、常時携帯する。
- 平時から最低3日分のインスリンを携帯する。
- インスリンは、遮光で保管し、高温（30 度以上）を避け、開封後は常温で概ね4 週間以内（6～8 週間の製剤あり）に使用する。
- アルコール綿がない場合は、消毒を省略することも可能である。
- 災害時は、食事は量（主に炭水化物）に応じてインスリンの量を調整する。
- 本来は食事の直前投与であるが、食欲不振があり食事摂取量が予測できない場合は、摂取できた量に合わせ食事直後に投与する。
- インスリン製剤を他の糖尿病患者と共有しない。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

20

資料 緊急連絡カード

緊急連絡カードとは、初めて受診した医療機関でも適切な治療等をスムーズに受けることができるように、事前に必要な情報を記録するもの。人工呼吸器、在宅酸素療法、人工透析を受けている患者や難病患者用などがある。

※緊急連絡カードには緊急医療手帳や緊急支援手帳など多様な名称があり、様々な機関から提供されている。

＜緊急連絡カードの記載内容例＞

- ・ 個人情報（氏名、住所、病名など）
- ・ 緊急時の連絡先（家族、関係機関）
- ・ 医療情報（薬剤、治療にあたって気を付けることなど）
- ・ 医療機器の情報（人工呼吸器、透析など）
- ・ 生活の状況（要介護など）

大浜海岸公園駅舎協会、県営マニアル（かんぽうマニアル）2021年改訂
<https://daihaikou-mn.jp/ai/san/ai-event/ai-facility/2021/10/26/216302.html#b3203782a00e250a5c>



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

21

21

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目1 (1/4)

大規模災害における看護活動



単元4 72時間以降の避難所における看護・保健活動
～二次健康課題を予防せよ！～

項目1 二次健康課題のアセスメントと対応（避難者個人）

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

1

学習目標

- 二次健康課題のアセスメントのポイントを説明できる
- 二次健康課題の避難者の個人レベルでの予防方法を説明できる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2

本項目の目次

- 避難所での生活環境による二次健康課題
- 登場人物の紹介
- 事例について
- 考えてみよう1：時枝さんのアセスメント
- 考えてみよう2：時枝さんへの支援
- クイズ
- 資料：健康相談票

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

避難所での生活環境による二次健康課題



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

4

登場人物

佐藤さん一家



明さん (50歳) 妻 弘子さん (45歳) 次男 次郎君 (5歳) 長男 一郎君 (15歳) 長女 かおりちゃん (11歳) 父 博さん (80歳) 母 時枝さん (78歳) 磯野 保健師

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

5

事例の情報

時枝さん (78歳・女性)

病歴	● 脳梗塞後の軽度の左片麻痺があり、杖歩行 ● 高血圧で内服治療中
介護認定	● 要支援2 ✓ 週1回、通所リハビリテーション（デイケア）を利用 ✓ 食事やトイレなど身の回りのことは、ゆっくりであればひとりで行える
性格	● おだやか ● 人と話をするのが好き
環境	● 夫、長男（明さん）一家と同居 ● 本市出身 ● 近隣には友人も多い ● 趣味は夫の博さんとの散歩



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

6

事例の情報

発災後の時枝さんの状況



9月16日 発災 夫・長男（明さん）一家と避難

指定避難所（山中中学校）体育館での生活

現在、発災から4日目（9月19日）

磯野保健師 避難所内を巡回

あの...すみません...

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

7

事例の情報



明さん（時枝さんの長男）

話好きの母親があまりしゃべらず、元気がないんです。

日中も父と二人、避難所でじっとしていることが多いようで・・・

家族は日中、何かと忙しくてずっとみてられないし。

でもこのままだと足が弱ってしまう気がして心配です。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

8

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目1 (2/4)

事例の情報

時枝さん、こんにちは。

お元気がないようだと言いましたが調子はいかがですか？

時枝さん
(78歳、左片麻痺、高血圧で内服中)

磯野 保健師

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

9

事例の情報

心配してもらって申し訳ないですね。特に、変わったことはありません。

避難所では、あまり動いていないようですが、お困りのことはありませんか？

左の足が悪いので、立ち上がるのが大変です。でも家族が助けてくれるので、大丈夫です。

時枝さん
(78歳、左片麻痺、高血圧で内服中)

磯野 保健師

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

10

考えてみよう1 質問

時枝さんについて、今後、想定される健康上のリスクはどのようなことが考えられますか。
判断のために必要な情報は何か？
自分の言葉で、説明してみましょう。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

11

考えてみよう1 避難所での生活環境による二次健康課題

二次健康課題

- 深部静脈血栓症 (DVT)
- 肺塞栓
- 低体温症、熱中症
- 便秘
- 感染症のリスク
- 口腔衛生の悪化
- 慢性疾患の悪化
- 生活不活発病 など

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

12

考えてみよう1 生活不活発病

動かない

生活不活発病進行の悪循環

生活不活発病

- 筋力低下や関節の硬化
- 気分の落ち込み、うつ状態

動きにくい 動けない

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

13

考えてみよう1 二次健康課題のアセスメントの視点

被災

避難所の生活環境

身体的健康状態

精神的健康状態

社会的健康状態

被災者

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

14

考えてみよう1 解説 時枝さんの状況

身体的状況

体温 36.6℃ 呼吸 20回/分 脈拍 60回/分 血圧 132/84 普段の値と変わりなし

自覚症状

- 特になし

服薬

- 高血圧の内服薬継続中 (内服自己管理)

状態

- 下肢の浮腫や痛み、胸痛なし
- その他の既往なし

夜にトイレに行くのは、周りに迷惑をかけるので、水やお茶を控えています。

時枝さん

現在のところ、持病の高血圧の悪化、深部静脈血栓症・肺塞栓の発症や感染症の徴候はみられない。しかし水分摂取不足や活動量の低下があり、高血圧の悪化や脱水、生活不活発病発症のリスクがある。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

15

考えてみよう1 解説 精神的健康状態のアセスメント視点

被災者におけるストレス反応

反応があまりに強い場合には専門的なケアが必要

感情面

- 恐怖感
- 不安
- 意欲の減退
- イライラ
- 気分の落ち込み
- 自責感

思考面

- 集中力の低下
- 判断力の低下
- 決断力の低下
- 無気力

身体面

- 頭痛
- 胃痛
- 倦怠感
- めまい
- 下痢
- 便秘
- 震え
- 動悸
- 睡眠障害
- 悪夢

行動の変化

- 活動量の低下
- 怒りっぽくなる
- ひきこもり
- 食欲不振や過食
- 飲酒や喫煙の増大
- 子どもがえり

時枝さん

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

16

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目1 (3/4)

考えてみよう1 解説 時枝さんの状況

ストレス反応

- ✓ 気分の落ち込み（＋）
- ✓ 以前は好きだった他者との交流への意欲の低下
- ✓ 日中は布団の上で、じっとしている
- ✓ 認知機能に異常なし

時枝さん
夜は心配事を考えてしまい、
何度も目が覚める。

明さん
(時枝さんの長男)
普段に比べて元気がなく、
口数も少ない。

被災や避難所生活のストレスから
うつ状態になっている可能性がある

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 18

17

考えてみよう1 解説 時枝さんの状況

サポート

- ✓ 一緒に避難してきた夫や長男一家が食事を運んできたり
日常生活のサポートをしてくれる
- ✓ 同じ避難所に普段から交流のある友人がいる
- ✓ 避難所運営者の中にも知人がいる

家族からのサポートが得られ
友人・知人とも交流できる環境

友人・知人

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 19

18

考えてみよう1 解説 時枝さんの状況

サポート

- ✓ 一緒に避難してきた夫や長男一家が食事を運んできたり
日常生活のサポートをしてくれる
- ✓ 同じ避難所に普段から交流のある友人がいる
- ✓ 避難所運営者の中にも知人がいる

家族からのサポートが得られ
友人・知人とも交流できる環境

友人・知人

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 19

19

考えてみよう1 解説 時枝さんの状況

ADL

- ✓ 脳梗塞後の軽度左片麻痺があり杖歩行
- ✓ トイレや食事は自立してできる
- ✓ 床面からの立ち上がりやや困難なため、日中は布団
をたんでその上に座ってすごしている
- ✓ 夜間のトイレは家族が布団からの立ち上りを助し、
トイレまで付き添ってくれている

以前より動作がゆっくりになっ
ている気がする。

明さん
(時枝さんの長男)

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 20

20

考えてみよう1 解説 時枝さんの状況

日常生活の様子

- ✓ 日中はじっとしていることが多い

やることもないし、杖歩行の自分が動き回ると邪魔
になると思っておとなしくしています。
トイレの場所は遠いし、通路には荷物などが置いて
あって歩きにくいので水分を控えています。

時枝さん

ADLは被災前の状況と大きな変化はない
避難所の生活環境、周囲への気兼ねから活動性が低下している
このままの生活が続けば生活不活発病等のリスクを高めたり、
うつ状態の悪化にもつながる可能性がある

磯野保健師

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 21

21

考えてみよう2 質問

時枝さんについて、これまでに把握した情報や
アセスメントから、避難所担当の保健師として
今後どのような支援ができるか考えてみよう。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 22

22

考えてみよう2 解説 時枝さんへの支援

支援例

持病の管理

- 定期受診しているクリニックの状況確認
- 水分摂取の大切さを伝える
- 家族の協力のもと定期的な水分摂取

深部静脈血栓症等の予防啓発

- 下肢の体操のリーフレットを配布
- 一緒に実施
- 一日3回程度、自己で実施予定

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 23

23

考えてみよう2 解説 時枝さんへの支援

支援例

人との交流の機会を増やす

- 親しい友人との交流（家族のサポートによる）
- 避難所運営者にいる知人に巡回中に声をかけてもらう

活動する機会を増やす

- 少しずつでも体を動かすよう勧める
- 食事や飲料水の受け取りなどはなるべく自分で行う

活動しやすいよう環境を整える

- 転倒の危険を回避するため生活スペースに椅子を設置

定期的な健康相談でフォロー

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 24

24

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目1 (4/4)

📄 クイズ

このオブジェクトを編集するには、**クイズ** ボタンをクリックしてください

クイズ

避難所には障害があり、杖歩行の高齢者がいます。日中、あまり動がずじまっていることが多いです。看護職の対応として最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1. 日中は安静にして、体力の消耗を防ぐように勧める。
- 2. 避難所では車いすを使用するように勧める。
- 3. 足の腫れや痛みがある時には、すぐに救護所に受診するよう説明する。
- 4. トイレの場所が遠いので、水分を控えるよう勧告する。

25

2 5

資料 健康相談票

記載項目

基本的な状況

- 被災の状況
- 把握の契機
- 避難場所 など

身体的・精神的な状況

- 既往・現病歴
- 内服薬
- 使用している医療器具
- 自覚症状 など

日常生活の状況

- 食事
- 排せつ
- 移動
- 意思疎通などの自立度

個別相談活動

- 相談内容
- 支援内容
- 今後の支援方針 など

健康相談票

様式ダウンロード
<http://www.jncp2011.jp/02/sample/>

26

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2 6

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目2 (1/2)

大規模災害における看護活動

単元4 72時間以降の避難所における看護・保健活動

項目2 避難所の生活環境による二次健康課題の
リスクアセスメント (集団)

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

1

学習目標

■ 二次健康課題を予防するために、避難所の生活環境がもたらす健康への影響を評価できる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2

本項目の目次

- 避難所における生活環境整備
- 事例の情報 発災4日後の避難所の様子
- 考えてみよう 二次健康課題
- クイズ
- 発展課題

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

避難所における生活環境整備

避難所で必要な生活環境衛生の視点

生活環境の整備

寝具等の清潔、明るさ、通路の確保、プライバシー対策、害虫・ネズミの対策、環境整備に必要な物品の整備

居住スペース周りの環境

トイレの衛生、ゴミの管理、飲酒・喫煙、ペットの管理、悪臭・騒音

水の衛生

栄養管理、水分補給

食中毒予防

空気環境の衛生

温度湿度、一酸化炭素濃度、粉じん、換気

体の清潔

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

4

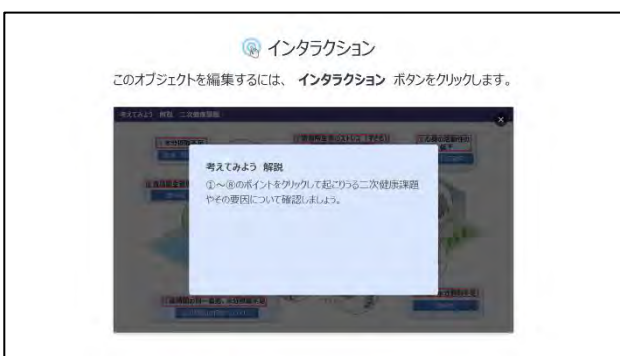
■「大規模災害における看護活動」単元4 項目2 (2/2)



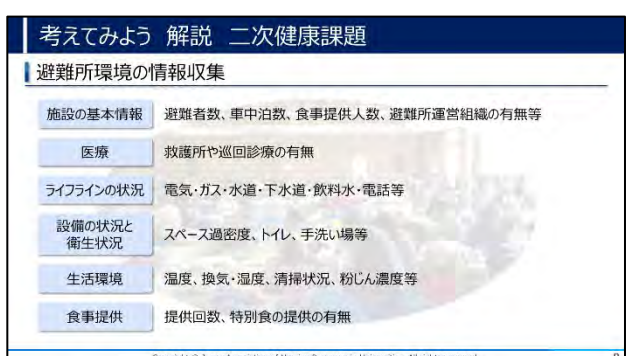
5



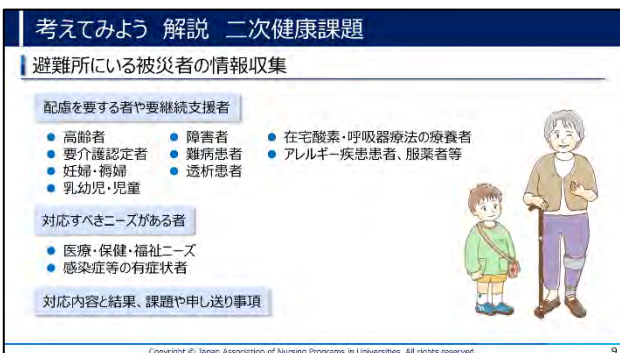
6



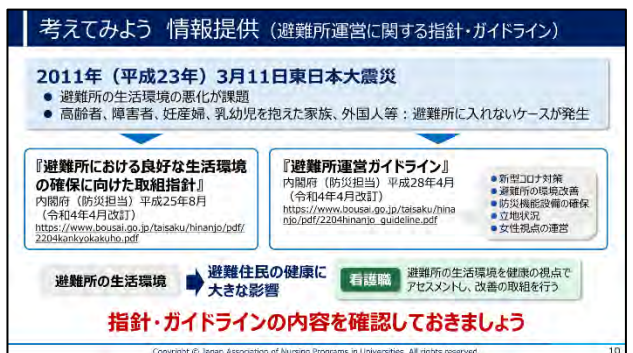
7



8



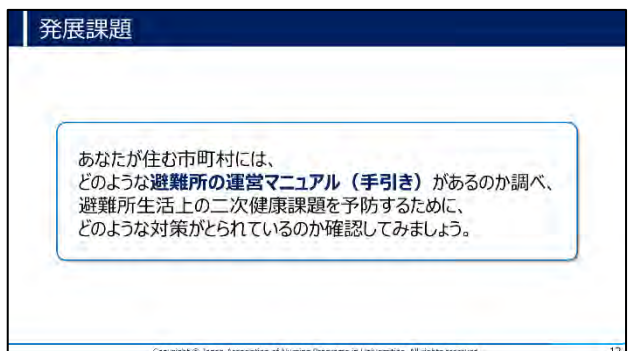
9



10



11



12

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目3 (1/3)

大規模災害における看護活動



単元4 72時間以降の避難所における看護・保健活動

項目3 避難所における二次健康課題の予防活動（集団）

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

1

学習目標

■ 避難所の生活環境による二次健康課題の予防方法を集団レベルで説明できる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2

本項目の目次

- 二次健康課題の予防における避難所の生活環境整備
- 考えてみよう：二次健康課題への対策
- クイズ
- 資料：実際の避難所での初動活動～東日本大震災～

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

二次健康課題の予防における避難所の生活環境整備



二次健康課題

- 深部静脈血栓症（DVT）
- 肺塞栓
- 低体温症、熱中症
- 便秘
- 感染症のリスク
- 口腔衛生の悪化
- 慢性疾患の悪化
- 生活不活発病 など

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

4

☑ クイズ

このオブジェクトを編集するには、**クイズ** ボタンをクリックしてください

考えてみよう 質問



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

5

考えてみよう 解説 ①脱水、膀胱炎の予防活動

生活環境の整備

トイレの回数が多い、ADLが低下しているなどの高齢者や障害者などは、生活場所をトイレの近くに

飲料水を自由に受け取れるコーナーの設置

啓発 水分や塩分摂取に関する啓発

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

6

考えてみよう 解説 ②トイレの衛生環境の悪化による感染症の予防活動

生活環境の整備



避難所運営委員と協力し、避難住民でトイレ掃除・換気を行う体制づくり

手洗い石鹸などの整備、調達

啓発 手洗いなどの手指衛生やトイレの使用ルールの徹底に関する啓発

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

7

考えてみよう 解説 ③集団生活による感染症蔓延の予防活動

生活環境の整備



アルコール手指消毒薬の設置

定期的な換気

生活スペースの距離の確保(1～2m程度)

生活スペースの土足禁止

熱、嘔吐、下痢などの有症状者を個別に収容できる場所の確保

運営スタッフ等の体調管理

啓発 感染症予防（手指衛生、咳エチケットなど）のポスターを多くの人の目に入る場所や伝播リスクの高い場所に貼る

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

8

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目3 (2/3)

考えてみよう 解説 ④熱中症の予防活動

生活環境の整備

温度・湿度、WBGT値の確認

換気

扇風機、エアコンの設置・使用
(目安は17℃以上28℃以下、40%以上70%以下)

日差しを遮る

啓発 熱中症予防(水分・塩分補給など)に関するリーフレット配布

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

9

考えてみよう 解説 ⑤生活不活発病の予防活動

生活環境の整備

通路の確保、杖や福祉用具などの活用により、居室内に安全に一人で動ける環境を整備

サロンやカフェ、体操や健康教室の開催

避難者が役割を持って生活できる機会の提供

保健師・看護師等で避難所を巡回するなどしてハイリスク者のチェック・相談体制を整備

啓発 リーフレットやSNS等で生活不活発病の予防のための情報発信
ボランティア等の支援者への啓発

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

10

考えてみよう 解説 ⑥深部静脈血栓症(DVT)の予防活動

生活環境の整備

環境整備について災害対策本部に依頼

- 避難所等が過密な場合の別の避難所への移動
- 十分な飲料水、弾性ストッキングの提供依頼

● 同じ姿勢を取り続けず、水分を十分に摂取する、足首を回す運動などの指導やリーフレットの配布、ボランティア等の支援者への啓発

● 深部静脈血栓症や肺塞栓の症状がある場合には速やかに医療につなげる

啓発

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

11

考えてみよう 解説 ⑦子どものこころの不調の予防活動

生活環境の整備

遊びやスポーツ・勉強など、子どもらしい活動ができる場所と時間の確保

遊びのボランティアの活用

保護者へのねぎらい、保護者の体調のアセスメントと具体的な支援

できる限り子どもの普段の習慣が継続できるよう支援

啓発 家族には、子どもへのスキンシップの強化、わかりやすい言葉での説明、規則正しい生活とリラックス、親自身のケアの必要性などについて説明

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

12

考えてみよう 解説 ⑧食中毒の予防活動

生活環境の整備

避難所内で調理作業をする人の健康チェック(過去5日前～現在で消化器症状のある人は調理しない)

避難所運営委員等と協力しながら食品を適切に管理(保管場所、温度、消費期限など)

● 提供された食品は速やかに喫食し、食べ残しは廃棄すること

● 正しい手洗い・手指消毒の方法

● 有症状時は申し出ること

啓発

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

13

考えてみよう 解説：避難所で実施された対策

二次健康課題	予防活動(集団レベル)
① 脱水、膀胱炎	● 巡回健康相談の際、水分摂取について確認 ● トイレが理由で水分摂取を抑えている人については、避難所運営委員会に相談の上、できる限り居住スペースをトイレの近くに移動
② 感染症の蔓延(トイレ)	● トイレの清掃を実施(今後は避難住民で定期的に清掃・換気・衛生物品の補充ができるよう準備中)
③ 感染症の蔓延(集団生活)	● 避難所運営委員会施設設と避難住民のボランティアで、定期的に窓を開けて換気を実施 ● 有症状者の部屋を確保し運用開始
④ 熱中症	● 熱中症予防の啓発ポスターを掲示 ● 居住スペースの温度等の測定、管理 ● 気温の高い日には、水分摂取を促す校内放送(予定)

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

14

考えてみよう 解説：避難所で実施された対策

二次健康課題	予防活動(集団レベル)
⑤ 生活不活発病	● 居住スペースの共用部分のルールについて改めて避難住民にポスター等で周知 ● 施設別の巡回の際にルールが守られているか確認 ● 高齢者に対し「生活不活発病チェックリスト」を用いたスクリーニング(予定)
⑥ 深部静脈血栓症(DVT)	● DVT予防に関するポスターを作成・掲示。特に車で生活する避難者にはリーフレットを手渡しして注意喚起
⑦ 子どものこころの不調	● 子どもの遊びのための場所を確保 ● 避難所運営委員会に遊びのボランティア派遣を提案
⑧ 食中毒	● 食料を配布する際や避難所運営委員の巡回の際、すぐに食べることや食べ残しは廃棄するよう伝える

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

15

クイズ

このオブジェクトを編集するには、クイズ ボタンをクリックしてください

クイズ

施設変更から5日です。避難所の避難所運営委員会では、全館でインフルエンザウイルス感染が流行しているとの情報が入り、避難所内の感染予防対策について検討しました。委員会に提出している候補が記載する予防対策として、正しいものを2つ選択してください。

1. 市の健康センターの定期検診を依頼し、検診を行う。
2. 避難所の住民にインフルエンザの予防接種を行う。
3. 新しく避難所に入居する住民にのみ感染予防の啓発リーフレットを配布する。
4. 発熱・下痢などの症状を訴える場合は、すぐに避難所運営委員会に申し出るよう避難者全員に周知する。
5. 感染性の症状がある避難者スタッフボランティアは、就業しないことを徹底する。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

16

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目3 (3/3)

資料（実際の避難所での初動活動～東日本大震災～）

東日本大震災の際、応援保健師として被災地の避難所で活動した保健師の初動活動が記された記事です。

保健師ジャーナル Vol.67 No.09 2011
「特集 初動・東日本大震災の被災地支援」
【早期に派遣された保健師からの報告】
1次避難所における被災者の健康課題と対応
～京都府から会津若松市への支援を通して～
京都府健康対策課 千葉圭子氏

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 17

17

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目4 (1/4)

大規模災害における看護活動

単元4 72時間以降の避難所における看護・保健活動
～二次的健康被害を予防せよ！～

項目4 健康危機発生時の
看護職自らの安全管理・健康管理

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 1

1

学習目標

■ 看護職としての社会的責務と自らの健康管理・安全管理の両立を図るための対応について考えることができる。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 2

2

本項目の目次

- 登場人物の紹介
- 考えてみよう 避難所責任者からの依頼への対応
- 災害時に起こりやすい倫理的葛藤と対処
- 看護職自身の健康管理
- クイズ
- 資料 災害応援・受援を経験した看護職の体験

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 3

3

登場人物の紹介

山中中学校に開設された避難所

浜辺さん（58歳男性）
避難所の責任者
避難所周辺地区の自治会長

磯野保健師
山中市所属
避難所周辺地区担当

山中市統括保健師

報告
指示

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 4

4

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目4 (2/4)

考えてみよう 事例の状況

9月16日(木) 地震発生 避難所に入る

9月17日(金) 連日十分な睡眠もとらず、避難者への対応や各所との調整、避難所の環境整備への対応などに働いていた。

9月18日(土)

9月19日(日)

9月20日(月) 午前11時 「後任の応援派遣保健師が2名、この避難所に常駐する。市保健師として今後の対応方針を検討するとの、引続き後、市役所にもどるようにとの指示

午後1時 災害支援ナースを派遣するという連絡

応援派遣保健師、災害支援ナース到着(予定)

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

5

考えてみよう 事例の状況 つづき

9月20日(月) 午前11時15分

17時からの避難所運営委員会についての相談

- 居住スペースのルールなどについて、避難者からいくつか要望があがっている
- 機野保健師に、専門的立場からぜひ意見が欲しい

● 当初より避難者への対応や避難所運営について相談を受ける

● 機野氏から頼りにされている

● 互いに同志のような気持ち

今日の話し合いは難航が予測

● 周辺地区の自治会長

● 自身も被災(自宅は半壊)

● 避難所開設当初から運営責任者を務める

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

6

考えてみよう 避難所責任者からの依頼への対応

あなたが機野保健師の立場なら、どちらを選択しますか？

以下の選択肢をクリックすると、解説をご覧ください。その後、選択していない方の解説もご覧いただけます。

① 「市の統括保健師から、後任保健師と交代するよう指示がありました。でも、私がこれまでの経過をよく知っていますので、後任保健師と一緒に、避難所運営委員会に参加します。」

② 「市の統括保健師から、後任保健師と交代するよう指示がありました。後任保健師によく伝えておきますので、後任保健師を避難所運営委員会に出席させます。」

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

7

考えてみよう 解答

① 「市の統括保健師から、後任保健師と交代するよう指示がありました。でも、私がこれまでの経過をよく知っていますので、後任保健師と一緒に、避難所運営委員会に参加します。」

17時

避難所運営委員会に出席した後、市役所に戻るという連絡

市役所

市保健師の災害対応の打ち合わせ

機野保健師への感謝

避難所運営委員会での決定事項への調査対応

機野氏

夜中過ぎ

市役所に戻る

避難所運営委員会に出席し、市保健師の災害対応の打ち合わせに欠席→適切な判断だったと思うか？

否定された気持ちに耐えられない

では、②を選択していた場合はどうだったでしょうか。見てみましょう。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

8

考えてみよう 解答

② 「市の統括保健師から、後任保健師と交代するよう指示がありました。後任保健師によく伝えておきますので、後任保健師を避難所運営委員会に出席させます。」

午前

一晩残念そうな表情 「そうか、わかったよ。今日来る保健師さんによく伝えておいてください。」

機野氏

とても申し訳ない気持ちになった後任保健師に引継ぎ、市役所に戻る

午後

市保健師の災害対応の打ち合わせに出席

夕方

打ち合わせ終了 帰宅

久しぶりの一人ひとりの会話をし、帰宅後(机を片づけて)も、周辺地区や避難所の人たちが気になり眠れない

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

9

考えてみよう 解答

② 「市の統括保健師から、後任保健師と交代するよう指示がありました。後任保健師によく伝えておきますので、後任保健師を避難所運営委員会に出席させます。」

午前

一晩残念そうな表情 「そうか、わかったよ。今日来る保健師さんによく伝えておいてください。」

機野氏

とても申し訳ない気持ちになった後任保健師に引継ぎ、市役所に戻る

午後

市保健師の災害対応の打ち合わせに出席

夕方

打ち合わせ終了 帰宅

久しぶりの一人ひとりの会話をし、帰宅後(机を片づけて)も、周辺地区や避難所の人たちが気になり眠れない

では、①を選択していた場合はどうだったでしょうか。見てみましょう。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

10

考えてみよう 解答

① 「市の統括保健師から、後任保健師と交代するよう指示がありました。でも、私がこれまでの経過をよく知っていますので、後任保健師と一緒に、避難所運営委員会に参加します。」

17時

避難所運営委員会に出席した後、市役所に戻るという連絡

市役所

市保健師の災害対応の打ち合わせ

機野保健師への感謝

避難所運営委員会での決定事項への調査対応

機野氏

夜中過ぎ

市役所に戻る

避難所運営委員会に出席し、市保健師の災害対応の打ち合わせに欠席→適切な判断だったと思うか？

否定された気持ちに耐えられない

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

11

考えてみよう 避難所責任者からの依頼への対応

① 「市の統括保健師から、後任保健師と交代するよう指示がありました。でも、私がこれまでの経過をよく知っていますので、後任保健師と一緒に、避難所運営委員会に参加します。」

② 「市の統括保健師から、後任保健師と交代するよう指示がありました。後任保健師によく伝えておきますので、後任保健師を避難所運営委員会に出席させます。」

どちらが正解というわけではありません。実際の災害現場では、いろいろな考え方が対立し、判断に迷う状況に直面します。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

12

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目4 (3/4)

考えてみよう 解説 倫理的葛藤

倫理的葛藤 複数の価値が競合し、どう判断したらよいが苦しい状況。看護職は、患者への危害と利益のバランスを保つこと、患者の自律を守ること、看護ケアの資源を分配することなどの場面で、倫理的葛藤に直面する。災害現場では、このような葛藤が複数同時に生じやすい。

<災害時に起こりやすい倫理的葛藤>

ライフラインの途絶等で多数の高齢者障害者などが命の危機に直面	優先順位の判断
劣悪な環境の集団生活、最低限の食事・排泄・清潔が確保困難	人としての尊厳が保持できない
自分が被災しながら職務を全う	自分自身の安寧と健康の脅かし
対応する医療職が自分だけ	未経験・専門範囲を超える役割に直面

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 13

13

考えてみよう 解説 倫理的葛藤への対処

すべての人にとって適切で唯一の意思決定は存在しない

倫理的葛藤は、自分自身の無意識の価値と、関わりあう人々の価値が関係して生じる

自身が感じる葛藤を意識化
自身の心身への影響を自覚

➡ 看護師としての責務を果たすうえで重要

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 14

14

考えてみよう 解説 看護職自身の健康管理

惨事ストレス 「惨事に直面したり目撃したりしたときやそのあとになって起こる、外傷性ストレス反応」。被災者など災害に直接遭った人達、消防職員や自衛隊員等職業的災害救済者はもとより、大規模災害の被災地で活動続ける看護職や自治体職員も強いストレスを受ける。これも惨事ストレスとされる。

バーンアウト (燃え尽き症候群) 熱心な活動を経て、ストレス過多により引き起こされる、激しい疲労感。情緒の消耗、達成意欲の激しい減退、他者への配慮を欠いた態度等が現れる。

看護職にとっての惨事ストレスの原因 救済対象の死、不条理な理由による事故の被害者、混乱し緊張する現場、家族との役割葛藤、未知の不安や恐怖、関係者の強い情動にさらされる、など

災害現場で経験するストレス

- ① 生命の危険や悲惨な現場の目撃による外傷的ストレス
- ② 休息が取れないなど劣悪な環境での長時間活動で累積されたストレス
- ③ 累積ストレスによって職場などの人間関係で生じる基本的ストレス

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 15

15

考えてみよう 解説 被災地の看護職等のストレスへの対策

自身も被災
被災地でも支援者の顔で支援
外部からの応援者にもストレス
過酷な状況下で被災者支援
長期間の疲労の蓄積
職場の人間関係に摩擦

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 16

16

考えてみよう 解説 被災地の看護職等のストレスへの対策

組織としての対応の必要性

災害後 組織・職場として職員の負担を軽減する対策
外部の専門家による支援策など

平時 惨事ストレス等について職員全員で理解しておく
研修など

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 17

17

考えてみよう 解説 被災地の看護職等のセルフケア

ストレスケア	バーンアウトの予防策
● 休息・休暇の確保 ● 自身の健康管理・健康状態の把握 ● 栄養バランスを整える ● 気分転換を図る ● 親しい人たちと交流する時間をもつ ● 一人で落ち着ける時間を持つ	● 体験を仲間と話し合うなど孤立をふせぐ ● 自分の限界を見極め、活動ペースを調整する ● バーンアウトの徴候に早めに気づく 「対人関係のストレスの感じ方が強まる」 「能率が低下する」 「家族などの関係が変化する」

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 18

18

クイズ 状況

発災後15日目

当市で中堅クラスの保健師

勤務の状況

- 当初3日間避難所で被災者支援
- 市役所に戻ってからも、外部からの応援者の調整などで連日早朝から深夜までの勤務が続いている
- 帰宅しても睡眠をとり、着替えて出てくる状況

生活の状況

- 自宅の倒壊はかろうじて免れたが片付けが必要な状況
- 片付けも小学生の子どもの世話も義父母に任せられない状態
- 義父母や子供に申し訳ない気持ちと、役割から理解してほしい気持ちがあり、家族とスムーズに会話ができないと感じている

職場の状況

- 子どもが小さく世話をしてもらえないから災害発生後から出勤してきていない同僚がいる
- 忙しさの中で、職場の雰囲気がいびきでおり、時々厳しい言葉を交わしあう様子もみられる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 19

19

クイズ

このオブジェクトを編集するには、クイズ ボタンをクリックしてください

クイズ

この保護観察官として、適切なものをすべて選んでください。

- 自分の気持ちを押し殺し、感情を抑える
- 積極的に職務から離れていびきでリラックスできる時間を作る
- 話ができる友人に気持ちを話す
- 家庭の事情関係なく保健師は話同し、食生活も同じにするべきだ上司に言う
- 交代で休日を取ることはできないようにしてほしいと、上司に言う

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 20

20

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目4 (4/4)

資料 災害応援・受援を経験した看護職の体験

読んでみましょう

災害を経験した看護職が、どのような思いで活動したのかを知ることができる資料です。

- ▶ 山崎達枝(2013)：[災害支援者における惨事ストレス対策-産業精神保健の視点から-]被災しながら業務を遂行した看護職への惨事ストレスの支援，産業精神保健 21(1)，4-8，2013.
- ▶ 地域保健、2012年4月号「座談会 福島の保健師は今」p16-47
- ▶ 東日本大震災における保健師の体験記編集委員会編(2016)：希路：東日本大震災における保健師の体験記，全国保健師長会第2版
- ▶ 南裕子編：阪神淡路大震災 そのとき看護は 日本看護協会出版会



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2 1

参考・引用資料

- 日本公衆衛生協会/全国保健師長会：大規模災害における保健師の活動マニュアル http://www.nacphn.jp/02/saiga/pdf/manual_2013.pdf
- 岩瀬靖子・石丸美奈：災害時における被災自治体に所属する市町村保健師が直面した倫理的課題の特徴，千葉看護学誌，26(1)，97-106，2020.
- 岩村龍子：健康危機における倫理的課題と看護職の役割，岐阜県立看護大学紀要，10(2)，59-66，2010.
- サラ T. フライ・メガン・シェーン・ジョンストン著(片田範子・山本あい子訳)：看護実践の倫理第3版，pp277，日本看護協会出版会，2010.
- 坪倉聖美責任編集：新訂版具体的なシナリオからみた看護倫理の基本，pp199，サイオ出版，2015.
- 諸石麻理・麻原きよみ編集：ナラティブでみる看護倫理，pp120，南江堂，2013.
- 松井豊（2019）. 惨事ストレスとは何か—救済者の心を守るために—，河出書房新社
- 金古晴（編）（2006） 心的トラウマとの理解とケア第2版，じほう
- 坂井明夫他監修：災害時のメンタルヘルス，pp260，医学書院，2016.
- 山崎達枝（2020）. 被災した看護職・救済看護職のストレス，松井豊編著，看護職員の惨事ストレスとケア（62-74），朝倉書店.

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2 2

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目5 (1/4)

大規模災害における看護活動



単元4 72時間以降の避難所における看護・保健活動
～二次的健康被害を予防せよ！～

項目5 健康危機対応における連携・協働
- リーダーシップとメンバーシップ -

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

1

学習目標

- 避難所看護・保健活動が継続されるように、後任の看護職に、引き継ぐ業務を説明できる
- 災害発生時チームの一員として、効果的・効率的に看護・保健活動を展開するため、協働すべき関係者・関係機関をあげることができる
- 避難所看護・保健活動を展開するための、リーダーシップ・メンバーシップのあり方を検討できる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2

本項目の目次

- 登場人物の紹介
- 災害時に派遣される保健医療チームと応援派遣体制
- 考えてみよう1：後任看護職への引き継ぎ
- 避難所の情報収集から対策立案の流れ
- 避難所情報の記録と報告
- 考えてみよう2：避難所日報を用いた引き継ぎ
- 避難所看護・保健活動におけるリーダーシップとマネジメント
- クイズ
- 資料：災害支援ナース・災害時健康危機管理支援チーム・参考資料

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

登場人物の紹介

後任の保健師



M保健師 (同県内保健所の2年目保健師)

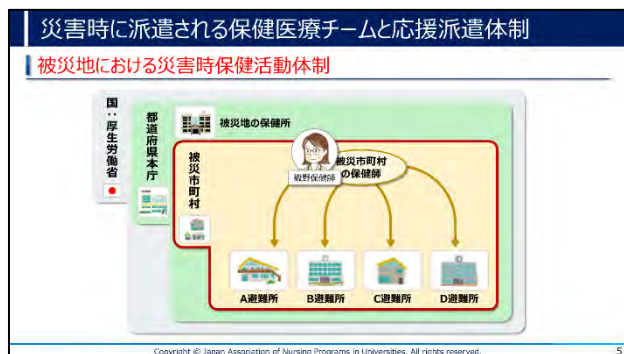
L保健師 (隣県の中堅レベルの保健師)

磯野保健師

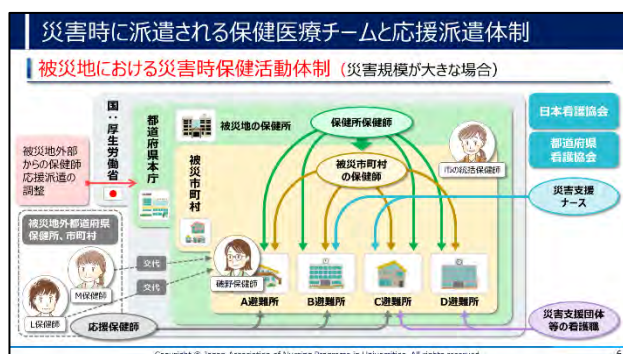
Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

4

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目5 (2/4)



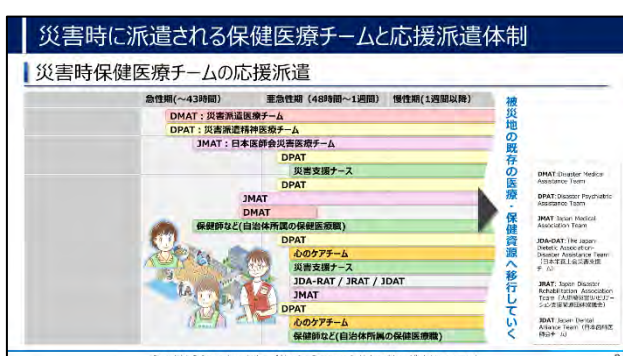
5



6



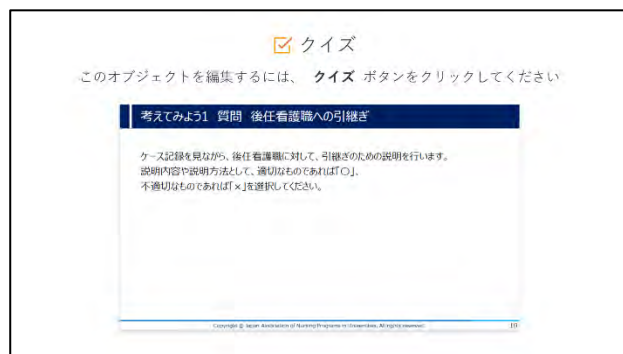
7



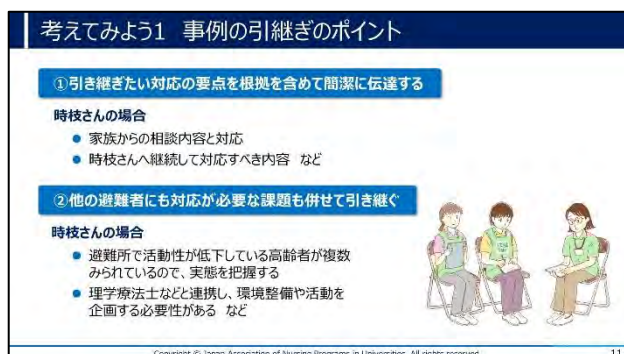
8



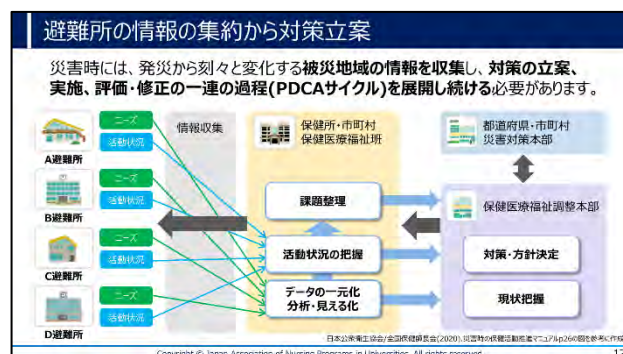
9



10



11



12

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目5 (3/4)

避難所情報の記録と報告 避難所日報

【必要性】 ① 被災自治体保健医療福祉調整本部・災害対策本部による必要な対策の構築
② 支援チーム交代にともなう避難所看護・保健活動の継続

【目的】 ① その避難所で必要な支援と翌日以降のチームの活動方針・内容の検討
② 広域的な被災地対応のため予測される課題を検討できる情報を記録し報告

記録項目

- 避難所状況：避難者数・運営組織・医療の状況など施設基本情報、ライフライン・設備・生活環境・食事提供などの生活環境情報
- 避難者状況：配慮を要する必要がある者の内訳と人数、医療・保健福祉など対応すべきニーズがある者の人数と内容、対応内容と結果、課題/引継ぎ事項

実際の日報の様式はこちら ➡ <http://www.nacphn.jp/02/saigai/>

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 13

13

クイズ

このオブジェクトを編集するには、クイズ ボタンをクリックしてください

考えてみよう2 避難所日報を用いた引継ぎ

避難所日報は、避難所日報を用いて、後任保健師に活動を引き継ぎます。避難所日報に記載する内容として、適切なものをあはれは○、不適切なものは×をマークしてください。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 14

14

避難所看護・保健活動におけるリーダーシップとマネジメント

リーダーシップとは

メンバーが目的達成に向かって積極的・自発的にその活動に参加・貢献するように誘導し、相互の連帯性を維持・向上させる機能¹⁾

被災者に必要な支援が継続的に提供され、必要な対策が講じられるために

- 保健師や災害支援ナース、応援派遣された保健医療等支援チーム、避難所運営関係者と、連携・協働して相互の機能を高めることが必要
- 避難所のような災害時の臨時のチームでは、看護職としての経験も背景も職位も関係なく、その状況において自分が担える役割を主体的に見出し、課題解決に貢献する姿勢が重要となる

看護職は、リーダーシップの発揮が必要

1) 橋本龍子(2018)「看護職に求められる能力」『看護職に求められる能力』三田出版、103-111、PDF版参照

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 15

15

避難所看護・保健活動におけるリーダーシップとマネジメント

マネジメント

災害対応においては、指揮統制、連絡連携などのマネジメントシステムが重要 ➡ CSCA

災害時によく起きる管理上(マネジメント)の問題

- ✓ 情報や指示が適切に伝わらない
- ✓ 相互の役割が不明瞭

システムの把握・理解

- ニーズに対する対策がどのような流れで立案されるのか
- どのような支援チームがどのように応援派遣されるのか

必要な情報を、必要な人や部署に伝達できることが求められます

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 16

16

クイズ

このオブジェクトを編集するには、クイズ ボタンをクリックしてください

クイズ

次のような事例について、支援のために適切な保健医療専門職(チーム)を選んで組み合わせなさい。

1) 避難所運営本部の設置、生活支援の調整や物資の配給、生活環境の改善などを行う。この役割を担う専門職は、次のうちどれか？

2) 避難所の感染対策、避難者の健康状態の把握、避難者の健康状態の把握などを行う。この役割を担う専門職は、次のうちどれか？

3) 避難所の感染対策、避難者の健康状態の把握、避難者の健康状態の把握などを行う。この役割を担う専門職は、次のうちどれか？

4) 避難所の感染対策、避難者の健康状態の把握、避難者の健康状態の把握などを行う。この役割を担う専門職は、次のうちどれか？

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 17

17

資料 災害支援ナース

災害支援ナースとは

研修を受け、一定の条件を満たし登録され、被災地で医療・看護を提供する役割を担う看護職

活動の目的

- 被災地の看護職の心身の負担を軽減し支える
- 被災者が健康レベルを維持できるよう適切な医療・看護を提供する

活動内容

- 被災した医療機関における看護業務
- 避難所の環境整備や感染症対策
- 避難所の体調不良者の医療支援等

令和4年12月の感染症法とこれによる医療法の改正

法制化

- 感染症発生・まん延時の広域的な医療人材の確保と派遣の仕組み
- 医療人材の養成・登録等

災害支援ナースも、この制度の「災害・感染症医療業務従事者」として登録され、都道府県と医療機関間の協定に基づく業務として、応援派遣が行われる。

日本看護協会等は引き続き、養成研修を実施する

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 18

18

資料 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)

2011年(平成23年)3月11日東日本大震災

- 甚大な被害により、自治体の施設や職員の多くが被災
- 公衆衛生活動が困難な状況が各地で発生

災害時健康危機管理支援チーム (Disaster Health Emergency Assistance Team; 「DHEAT」)

- 被災都道府県の保健医療活動の指揮調整機能等を支援
- 専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する派遣チーム

主な業務

- ✓ 災害発生時の情報収集と分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県等の保健所等を支援
- ✓ 被災した都道府県からの要請に基づいて活動

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 19

19

資料 被災地での保健医療福祉チームの連携による活動の実例

災害発生時の自治体保健師の活動の様子です。

日本看護協会[災害対策を担う保健師活動]

熊本市保健師としての災害対策

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 20

20

■「大規模災害における看護活動」単元4 項目5 (4/4)

資料 被災地での保健医療福祉チームの連携による活動の実例

災害発生時の自治体の保健医療調整本部に支援に入った日本赤十字社チームの活動の様子です。
日本赤十字社岡山県支部【令和2年7月豪雨災害 日赤災害医療コーディネートチーム派遣】



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 21

2 1

参考資料

- 日本DMAT活動要領：<http://www.dmat.jp/dmat/katsudovoryo.pdf>
- DPAT活動要領：https://www.dpat.jp/images/dpat_documents/2.pdf
- 「災害支援ナースについて」〈令和5年9月15日令和5年度第2回医療政策研修会及び第1回地域医療構想アドバイザー会議資料〉：<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001146146.pdf>
- DHEAT活動ハンドブック第2版〈令和5年3月〉：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000998894.pdf>
- 「災害時健康危機管理支援チーム活動要領一部改正ならびに災害時における保健所現状報告システムの運用について」令和4年3月29日 厚生労働省健康局健康課長：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001080707.pdf>
- 日本公衆衛生協会/全国保健師長会(2020).災害時の保健活動推進マニュアル：
http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 21

2 2

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目1 (1/3)

感染症パンデミックにおける看護活動



単元3 施設における個人・家族への支援
－高齢者施設（特養）で有症状者発生－

項目1 保健所等の連絡を受けて、入所者の健康状態を観察し、情報を整理する

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

1

学習目標

- 高齢者施設の機能と高齢者の特徴から、感染リスクについて考える。
- 感染が疑われる入所者と濃厚接触者を特定できる。
- 介護職員へ入所者の観察ポイントを説明できる。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2

本項目の目次

- 事例の情報
- 考えてみよう1：デイサービス利用者からホーム入所者に感染が広がった可能性
- 考えてみよう2：ホーム入所者のアセスメント
- クイズ

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

事例の情報：山中市中心部の地図



WHO 新型インフルエンザパンデミックを宣言

「佐藤時枝さん」が、新型インフルエンザに感染

- 11月8日より発熱
- 10日、市立総合病院で、新型インフルエンザ感染の診断、入院
- 特別養護老人ホームやまなか併設のデイサービス施設（デイサービスセンターやまなか）を利用していた

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

4

事例の情報：人物紹介

佐藤時枝さん（78歳・女性）



病歴

- 脳梗塞後の軽度の左片麻痺がある

介護認定

- 要介護2

デイサービスやまなか利用状況

- 週2回通所
- 送迎バスを利用
- 入浴・レクリエーション・リハビリテーションなどに参加
- ✓ 他の利用者と話すことを楽しみにしていた

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

5

事例の情報：保健所から施設に連絡が入るまでの経過

時枝さんの新型インフルエンザを山中市立総合病院が保健所に報告



山中市立総合病院

新型インフルエンザと診断

佐藤時枝さん

山中市保健所

佐藤時枝さんですね。わかりました。

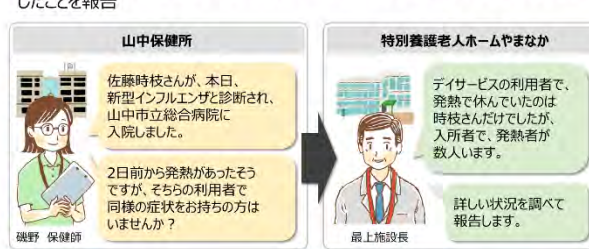
この方は週2回、特別養護老人ホームやまなかのデイサービスを利用しているのですね。では、そちらにも報告します。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

6

事例の情報：保健所から施設に連絡が入るまでの経過

保健所からホーム施設長へ、11月10日に時枝さんが新型インフルエンザで入院したことを報告



山中保健所

佐藤時枝さんが、本日、新型インフルエンザと診断され、山中市立総合病院に入院しました。

2日前から発熱があったそうですが、そちらの利用者で同様の症状をお持ちの方はいませんか？

特別養護老人ホームやまなか

デイサービスの利用者で、発熱で休んでいたのは、時枝さんだけでしたが、入所者で、発熱者が数人います。

詳しい状況を調べて報告します。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

7

事例の情報：デイサービス併設の特別養護老人ホームの概要

社会福祉法人やまなか会



入所サービス

特別養護老人ホーム やまなか

通所サービス

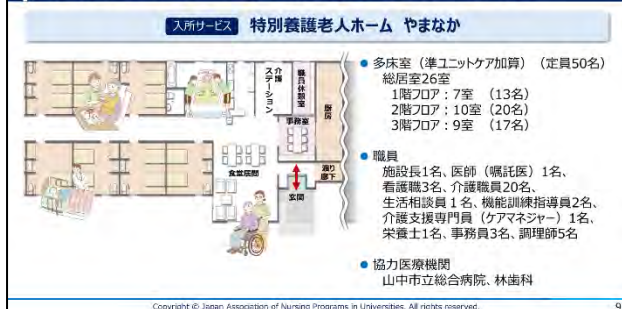
デイサービスセンター やまなか

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

8

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目1 (2/3)

事例の情報：デイサービス併設の特別養護老人ホームの概要



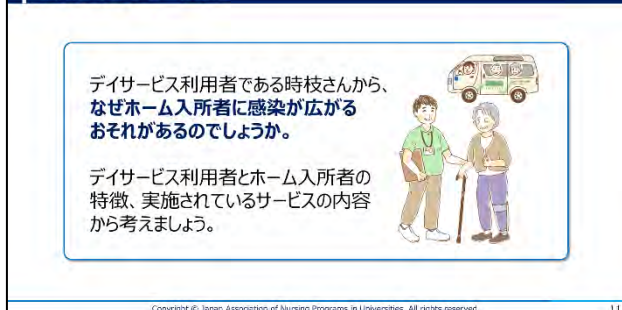
9

事例の情報：デイサービス併設の特別養護老人ホームの概要



10

考えてみよう1 質問



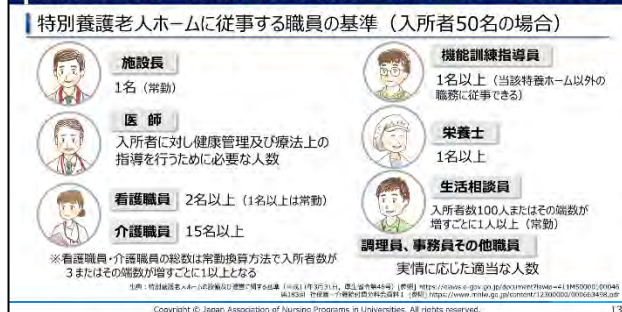
11

考えてみよう1 情報提供：入所サービス・通所サービスの特徴



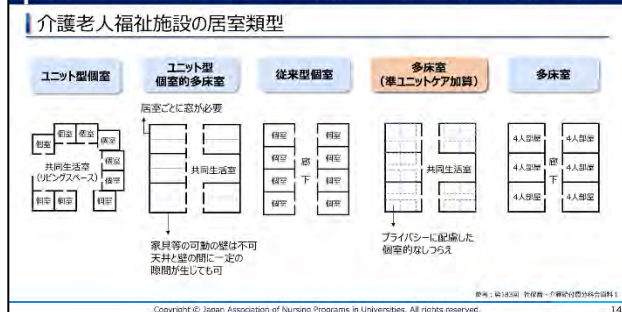
12

考えてみよう1 情報提供：入所サービス・通所サービスの特徴



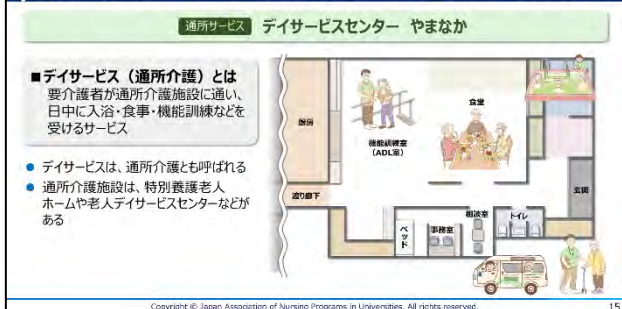
13

考えてみよう1 情報提供：入所サービス・通所サービスの特徵



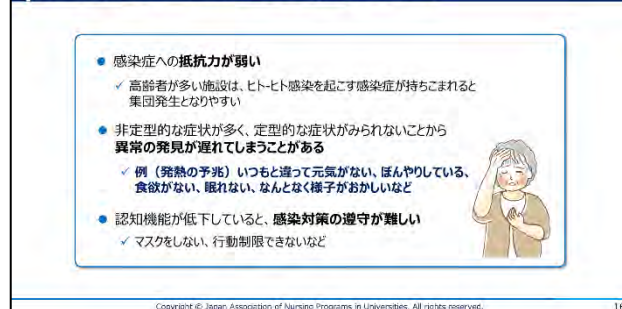
14

考えてみよう1 情報提供：入所サービス・通所サービスの特徴



15

考えてみよう1 情報提供：高齢者の特徴



16

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目1 (3/3)

考えてみよう1 解説

デイサービスセンターから特別養護老人ホームへ感染が広がる可能性

利用者・入所者の特徴から

- 高齢者は感染症に罹りやすい
- 早期発見が困難で、感染対策が遅れることが多い
- 感染対策の遵守が困難なケースがある

施設のサービス内容から

- 施設外から病原体が持ち込まれる
 - ▶ 職員、面会者、デイサービス利用者、搬入業者や委託業者、実習生、ボランティアなどの関係者による病原体の持ち込み
- 集団生活で感染が広がる
 - ▶ 多床室で密閉された空間や共有物の利用、職員による生活援助を介して生じる感染の拡大



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

17

17

考えてみよう2 質問

ホーム内の入所者で、現在、感染の疑いがある入所者や濃厚接触者を、どのように特定しますか？

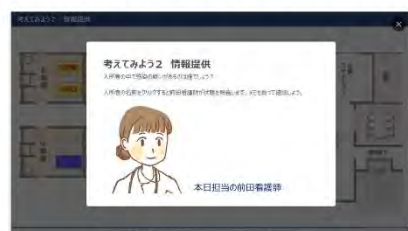
Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

18

18

インタラクション

このオブジェクトを編集するには、**インタラクション** ボタンをクリックします。



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

19

考えてみよう2 情報提供

入所者のデイサービス利用状況、バイタルサインなどの一覧表

居室	氏名	年齢	ADL	デイサービス	体温	脈拍	呼吸数	血圧	SpO ₂	咳	発熱	倦怠感	備考
A	工藤さくら	75	自立	利用	37.3	96	18	116/80	96	(-)	(-)	(+)	
A	柿崎多恵	77	自立	利用	37.3	92	20	110/78	96	(+)	(-)	(+)	
B	志本愛子	70	ベッド上		36.3	76	16	110/82	98	(-)	(-)	(-)	
B	一戸明子	85	ベッド上		36.0	70	16	100/83	97	(-)	(-)	(-)	
C	神本冬子	74	自立	利用	35.9	78	18	120/84	98	(-)	(-)	(-)	
C	沢田香子	88	自立	利用	36.0	76	17	110/85	97	(-)	(-)	(-)	
D	森田千	80	ベッド上		36.1	72	16	100/66	98	(-)	(-)	(-)	
D	飯村つばし	75	ベッド上		36.0	70	15	110/87	97	(-)	(-)	(-)	
E	伊藤秋子	85	ベッド上		37.8	95	22	91/58	95	(+)	(-)	(+)	6歳が孫で、
E	川口さやか	90	ベッド上		36.1	70	18	92/69	97	(-)	(-)	(-)	
F	多田なつみ	88	ベッド上		36.2	75	18	110/70	97	(-)	(-)	(-)	



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

20

20

考えてみよう2 情報提供

入所者の中で、デイサービスで**時枝さん**と**接触**していたのは誰でしょう？

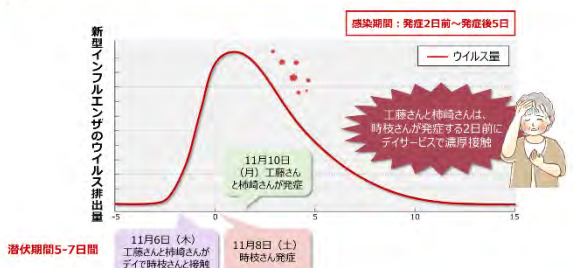


Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

21

21

考えてみよう2 情報提供



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

22

22

考えてみよう2 解説

感染の疑いあり

- ▶ A居室の工藤さんと柿崎さん、E居室の伊藤さん
- ✓ 伊藤さんが感染している場合は、川口さんは濃厚接触者



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

23

23

クイズ

このオブジェクトを編集するには、**クイズ** ボタンをクリックしてください



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

24

24

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目2 (1/4)

感染症パンデミックにおける看護活動

単元3 施設における個人・家族への支援
 — 高齢者施設（特養）で有症状者発生 —

項目2 感染症の疑いがある入所者からの感染を防ぐ

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

1

学習目標

- 感染の疑いのある入所者に対応した、感染拡大防止について説明できる
- 事例を用いてコホーティングとゾーニングができる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2

目次

- 事例の情報
- 考えてみよう1：高齢者施設で感染症が発生した場合の対応
- 考えてみよう2：感染拡大防止のためのコホーティング
- 考えてみよう3：感染拡大防止のためのゾーニング
- クイズ

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

事例の情報

特別養護老人ホーム やまなか

症状がある入所者：A居室＞工藤さん、柿崎さん、E居室＞伊藤さん

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

4

事例の情報：関係機関への報告

前田看護師が感染症対策担当の加賀看護師長に入所者の状態を報告

入所者全ての健康状態を介護スタッフの協力を得て確認しました。

1階のA居室の工藤さん、柿崎さんとE居室の伊藤さんに今朝から微熱と咳、倦怠感等の症状が出ています。

工藤さんと柿崎さんはデイサービスで、時枝さんと一緒だった方々ですね。

感染の可能性が高いですね。嘱託医に報告しましょう。

感染が広がる恐れがあるので、コホーティングとゾーニングを計画しましょう。

前田看護師 加賀看護師長

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

5

事例の情報：関係機関への報告

加賀看護師長が施設長に次の内容を報告

- 感染の疑いのある入所者が3名とも新型コロナウイルス陽性
- そのうち2名はデイサービス利用者
- 3名が施設に戻る前にコホーティング終了
- 現在、ゾーニングに取り掛かっている

症状があった3名を嘱託医の指示で山中市立総合病院に受診させて検査したところ、新型コロナウイルス陽性でした。

3名は病院に空床がなかったため、戻ってきました。

そうでしたか。この結果を保健所と市の担当課に報告します。

感染者が重症化しないよう看護を続けてください。また、感染が広がらないよう、対策を進めてください。

加賀看護師長 最上施設長

※嘱託医への報告から病院受診時までの対応の実例は、項目4「対策本部の構築と検討」スライド16のシミュレーション動画を参照

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

6

事例の情報：関係機関への報告

施設長が保健所に健康観察表をFAXで送り、担当者に状況を報告

ご照会のあった、入所者の健康状態についてですが、検査したところ、入所者3名が新型コロナウイルス陽性でした。

3名は病院に空床がなかったため、ホームに戻ってきています。市の担当課にも報告しています。

そうでしたか。デイサービスはしばらく休止された方が良さそうですね。

他の入所者や職員が感染していないか、PCR検査と調査が必要だと思いますので、後ほどご連絡いたします。

最上施設長 磯野保健師

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

7

考えてみよう1 質問

高齢者施設で感染症が発生した場合、**誰がどのように対応するのか、説明してください**

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

8

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目2 (2/4)

考えてみよう1 解説

介護施設において、感染症発生時にかかわる職種



看護師

- 感染症及び感染症を疑った場合、施設内で速やかな対応をする
- 有症者の状態に**介護職員と連携してケア**を行う
- 協力病院など地域の医療機関と連携を図る



施設長

- 医師の診断結果や看護職員・介護職員からの報告による情報等から**施設全体の感染症発生状況を把握**する
- 協力病院や保健所、市町村等の担当者に相談し、技術的な応援を頼んだり、助言をもらう



医師（嘱託医）

- 感染拡大の防止のための指示、施設長への状況報告
- 感染者の重症化を防ぐため、必要な医療処置を行う
- 施設内での対応が困難な場合、協力病院など地域の医療機関等へ治療を依頼する

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

9



10

考えてみよう 情報提供 入所者の医療機関への入院について

■ 施設内での対応が困難な場合は、協力病院を初めとする医療機関等へ**移送し治療**を受ける

（例外）感染拡大により医療機関の病床が逼迫

新興感染症COVID-19が流行した際、高齢者施設の入所者が感染した場合は原則入院だが、感染拡大により、医療機関で**病床が逼迫し、やむを得ず施設内での入所を継続**する場合があった。

入所を継続し、**症状の悪化・急変の徴候が認められた場合には**入院を行うよう、厚生労働省等が都道府県に連絡があった。

（病床逼迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点などについて、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部等、令和3年1月14日）

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

11



12

考えてみよう2 情報提供

コホーティングとは

■ **コホーティング**
感染症患者をグループとしてまとめ、施設内で周囲から区別・隔離すること

感染症の入所者を個室にして、1か所の部屋に集めて部屋を出ないよう指導し、他の入所者へ感染が拡大しないようにする

ケア時の感染対策

- 感染症にかかった入所者の居室には、標準予防策（スタンダード・プリコーション）が速やかに入るよう、手袋やガウンなどの个人防护具（PPE）など必要な物品を設置
- 入室時には、正しくPPEを着用し、退室時には正しい方法で脱ぐ
- 手袋着用の有無にかかわらず、手指衛生を行う

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

13

考えてみよう2 情報提供

PPE（个人防护具）の着用

新型インフルエンザ感染症患者にケアするにあたって、感染の危険から自分自身を守るため、適切なタイミングで必要なPPEを着用する

- ✓ 場面や接触の度合いに応じてPPEを選択する
- ✓ マスク、ガウン、または使い捨てエプロンや手袋、ゴーグル（またはフェイスシールド）を着用しケアにあたる
- ✓ 咳込みの多い入所者など、介助者の髪が汚染される可能性がある場合はキャップも着用する
- ✓ 可能であれば、入所者にもマスクを着用してもらう



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

14

クイズ

このオブジェクトを編集するには、**クイズ** ボタンをクリックしてください

考えてみよう2 質問

新型インフルエンザ感染症の工員と入所者の接触を防止するための対策として、最も効果的なのは、どのような対策でしょうか？



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

15



16

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目2 (3/4)

考えてみよう3 情報提供

ゾーニングとは

■ゾーニング
清潔と不潔のエリアを明確にして区切ることで、不潔な区域から病原体を持ち出さないようにすること

人や物の出入りを制限し、誰がみても「エリアが分かれている」ことがわかるように、色テープや衝立を用いて明確に区分けする

レッドゾーン
汚染区域：常にPPEが必要
➢ 感染症エリア、濃厚接触者エリア、疑い患者エリア（感染の可能性が否定できない）

イエローゾーン
準清潔区域：PPEの脱衣場所
➢ イエローゾーンは設定しないこともある

グリーンゾーン
清潔区域：PPEは処置時以外不要
➢ 感染者や濃厚接触者、疑い患者のいないエリア（感染の可能性がない空間）

設定したPPEの置き場所を着用し、レッドゾーンへ向かう ※マスクは常時着用

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 17

17

クイズ

このオブジェクトを編集するには、クイズ ボタンをクリックしてください

考えてみよう3

レイアウトを編集する際、壁で区切られているエリアのうち、該当する場所すべてをクリックしてください。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 18

18

考えてみよう3 解説

※ゾーニングの実態は、項目4「対策本部の構築と検討すべき対応」(スライド15)にあるシミュレーション動画を参照
Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 19

19

クイズ

このオブジェクトを編集するには、クイズ ボタンをクリックしてください

考えてみよう4

1. 居室や廊下などに配置する場合は、PPEをどこで着用しますか？
2. PPE脱衣エリアのアイコンを、適切な箇所までドラッグしてください。また、該当するPPEが必要か、考えてみましょう。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 20

20

考えてみよう4 解説

グリーンゾーンのE居室前で、ガウン、マスク（常時着用）、ゴーグル、キャップ、手袋を着用して、入室します。

PPE着用エリア

<PPE置き場>
マスク・手袋・ガウン（エプロン）・フェイスシールド

※PPE着脱の実態は、項目4「対策本部の構築と検討すべき対応」(スライド16)にあるシミュレーション動画を参照
Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 21

21

クイズ

このオブジェクトを編集するには、クイズ ボタンをクリックしてください

考えてみよう5

1. 居室のドアを閉鎖しました。PPEをどこで見えますか？
2. PPE脱衣エリアのアイコンを、適切な箇所までドラッグしてください。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 22

22

考えてみよう5 解説

E居室内のイエローゾーンで、ガウン、マスク（常時着用）、ゴーグル、キャップ、手袋を脱衣して、設置した感染性廃棄容器に捨ててから退室します。

PPE脱衣エリア

<感染性廃棄容器>
手袋・ガウン（エプロン）・フェイスシールドを廃棄（マスクは廊下に出てから廃棄交換）

※PPE着脱の実態は、項目4「対策本部の構築と検討すべき対応」(スライド16)にあるシミュレーション動画を参照
Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 23

23

クイズ

このオブジェクトを編集するには、クイズ ボタンをクリックしてください

クイズ

特別看護老人ホームのゾーニングに関する以下4つの問いに対し、適切なものをすべて選択してください。

- イエローゾーンで、手袋、フェイスシールド、ガウンをこの廊下で外してからそのままグリーンゾーンに移動した
- 物品をレッドゾーンから持ち出す準備には、アルコールなどで消毒する
- 清潔区域に設定した場所は、既に汚染されている可能性があるため、ゾーニングを開始する前に消毒消毒を実施する
- イエローゾーンには脱衣手袋の固定があるため良い

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved. 24

24

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目2 (4/4)

参考・引用資料

- 介護現場における感染対策の手引き 第3版, 2023年, 厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

25

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目3 (1/4)

感染症パンデミックにおける看護活動



単元3 施設における個人・家族への支援
 — 高齢者施設（特養）で有症状者発生 —

項目3 職員の健康状態を判断して感染拡大予防と
 ケアの継続をはかる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

1

学習目標

- 感染が疑われる職員について把握すべき情報と対応を説明できる
- 職員が欠員となる原因と、人員確保のための支援について説明できる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2

目次

- 事例の情報
- 考えてみよう1：感染が疑われる職員に確認する情報
- 考えてみよう2：複数の欠勤者が出た場合の勤務体制の確保
- クイズ

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

事例の情報

保健所より、接触者の把握のため、明日、積極的疫学調査を行うという連絡が施設長にあった。

明日、積極的疫学調査を
ホームやまなかさんで行います。

感染者の症状が出現した2日前からの
接触者リストと健康観察表、ケア記録、
および職員の直近2週間の勤務表を
提出してください。

直近2週間の施設内に出入りした者の
記録についても提出をお願いします。

わかりました。

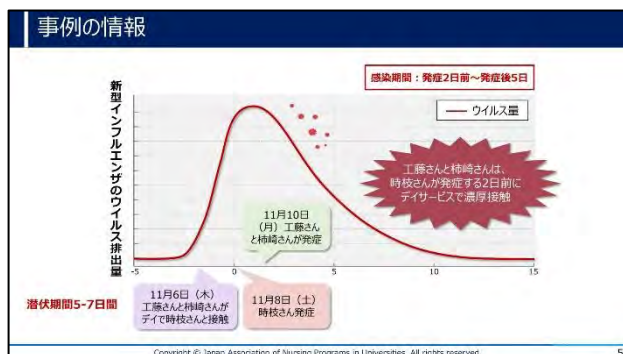
磯野保健師

最上施設長

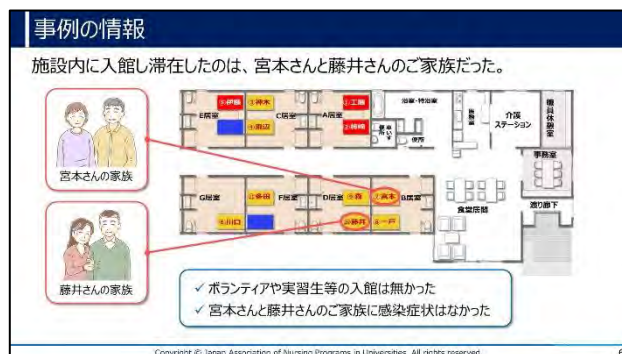
Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

4

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目3 (2/4)



5



6

事例の情報

特別養護老人ホームやまなかの職員の今日の健康状態

職種	氏名	健康状態	職種	氏名	健康状態
		体温 症状			体温 症状
施設長	藤上勝則	36.1℃ (-)	生活相談員	米谷忠次	36.0℃ (-)
事務長	高橋次郎	36.2℃ (-)	機能訓練指導員	浅田陽子	36.1℃ (-)
看護職員	加賀のりこ	36.3℃ (-)	栄養士	藤原美紀子	36.2℃ (-)
	前田久子	36.4℃ (-)	介護支援相談員	船木あきら	36.1℃ (-)
	鈴木妙子	36.6℃ (-)	事務員	長崎幸希子	36.5℃ (-)
	成田美穂子	7日前よりお休み		須藤真子	35.9℃ (-)
	林太一	2日前よりお休み		三津谷あさ	36.1℃ (-)
	安田弥生	3日前よりお休み		成田祐子	36.5℃ (-)
介護職員	笠原陽子	36.8℃ (-)	調理師	青森都子	36.3℃ (-)
	… (他16名)	36.0℃台 (-)		… (他3名)	36.0℃台 (-)

11月11日(火) 現在

今朝咳が出現し、本日お休み

昨日発熱し、本日お休み

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

7

考えてみよう1 質問

感染症対策担当のあなたは、仕事を休んでいる職員に、状況を確認しようと考えました。

本日、休みをとっている3人の中で、だれに、何を確認しますか？

本日休みをとっている職員

- 成田美穂子
 - ✓ 新婚旅行のため1週間前から休み
 - ✓ 明日出勤予定
- 安田弥生
 - ✓ 3日前より休み
 - ✓ 発熱のため本日も休み
- 林太一
 - ✓ 2日前より休み
 - ✓ 咳があるため本日も休み

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

8

考えてみよう1 情報提供

職員の健康管理について

職員は、日頃からの健康管理が重要

可能な限り予防接種を受け、感染症を予防する

予防接種ができない場合は、一般的な健康管理を強化する

職員の体調に変化がある場合

- 無理をしないで働かない
- 管理者等は、休暇が取りやすい環境や職場風土を整える

職員の家族が感染している場合

- 早めに管理者や感染対策担当者等に相談する
- 職員に症状がある場合は、速やかに医療機関での受診を勧める
- 症状がなくても一定期間は体温測定やマスク着用等、健康管理を徹底する
- 必要に応じて休暇の取得や別の部署への一時的な配置換え等、管理者や感染対策担当者等と調整する

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

9



10

考えてみよう1 解説

感染症対策担当者である加賀看護師長は、安田さんに電話連絡し、体調について確認しました。

加賀看護師長

安田さん。今お話ししても大丈夫ですか？

今の体調について教えてください。

昨日の夕方に38.5度まで熱が上がり、今朝も38度近くあります。

咳も出てきたので、勤務を休ませてもらいました。

介護職員 安田さん

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

11

考えてみよう1 解説

そうでしたか。実は、デイサービスの佐藤時枝さんが、新型インフルエンザで入院しました。

デイと一緒にだったA室の工藤さんと、柿崎さんの他、E室の伊藤さんも昨日発熱し、新型インフルエンザの診断がでたのです。

安田さんは大丈夫ですか？

介護職員 安田さん

そうですね。私は5日前の木曜日に、デイサービスの職員が事故に遭って仕事を休んだので、急遽交代で応援に入りました。

そこで、時枝さんにつききりでリハビリのお世話をしていました。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

12

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目3 (3/4)

考えてみよう1 解説

加賀看護部長

介護職員 安田さん

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

13

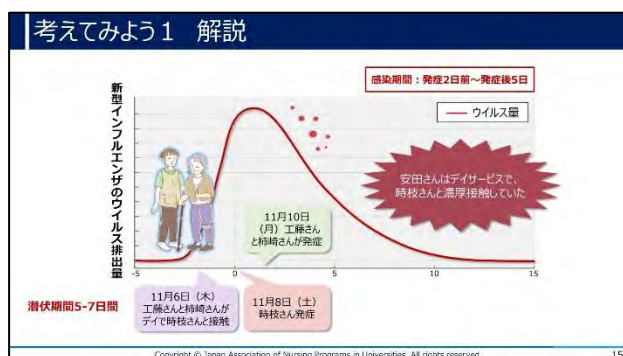
考えてみよう1 解説

加賀看護部長

介護職員 安田さん

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

14



15

考えてみよう1 解説

次に加賀看護部長は、林さんに電話連絡し、体調について確認しました。

加賀看護部長

介護職員 林さん

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

16

考えてみよう1 解説

加賀看護部長

介護職員 林さん

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

17

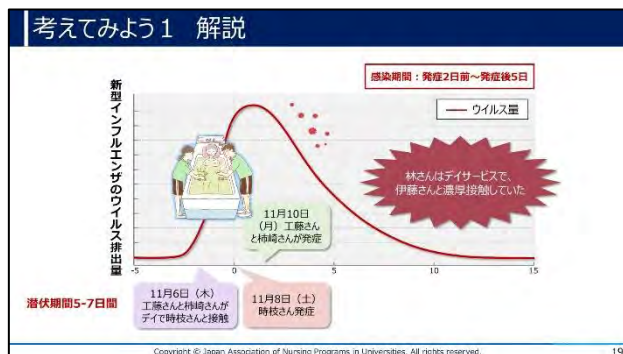
考えてみよう1 解説

加賀看護部長

介護職員 林さん

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

18



19

考えてみよう1 解説

施設長は、加賀看護部長から受けた内容を保健所担当者に報告した。保健所担当者からは次の通り指示を受けた。

最上施設長

磯野保健師

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

20

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目3 (4/4)

考えてみよう2 質問

次のような場合、職員体制をどのように確保しますか？

- 特別養護老人ホーム「長寿の里」の介護職員Aさんは、同僚3名（Bさん、Cさん、Dさん）とともに休憩室で会話しながら昼食をとっていた。
- Aさんは夕方から発熱し、受診したところ新型コロナウイルスの診断がでた。
- 3名は濃厚接触者として14日間の自宅待機。
- 合計4名の介護職員が欠勤せざるを得なくなる。
- 同じ時期に同一法人のデイサービスでも利用者が新型コロナウイルスに感染したため、受け入れを休止している。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

21

2 1

考えてみよう2 情報提供

施設職員が感染したり濃厚接触者となると出勤できなくなるが、その他、職員の家族が、保育園や幼稚園、学校、利用先の高齢者施設の受け入れが困難になると、仕事を休んで家族の世話をしなければならない。また、風評被害による恐怖や、施設での感染症対応による疲労などで仕事を休むこともあり得る。



やまなか保育園

朝日新聞
OTOMARU

「近寄らないで」
看護師らへの差別698件 医師会発表
……
差別や風評被害の698件の内訳は、主に看護師を指す（医師以外の医療従事者）に対するものが277件（約40%）で最も多く、「医療機関」に対するものが268件（約38%）と続いた。「医師または医療従事者の家族」は112件（約16%）と3番目に多かった。
看護師らへの差別では、新型コロナウイルスの患者を診療する医療機関かどうかに関わらず、医療職であるというだけで「近寄らないで」と心ない言葉をかけられたといったものや、保育園に子どもを預けるのを拒まれ、仕事を休まざるを得なかったケースもあったという。

（出典：1. 朝日新聞取材班「2020年12月11日版」朝日新聞、2020年12月11日。2. 医師会発表「施設職員の感染・差別被害調査」
https://www.asahi.com/med/20201211001.html。掲載日：2020年12月11日。3. 朝日新聞「近寄らないで」差別被害調査

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

22

2 2

考えてみよう2 情報提供

業務を継続するための人員確保例（緊急時やむを得ない対応として、業務継続可能となった場合）

施設内での勤務調整や法人内で人員を確保

- 感染者との接触が疑われる職員は、入所者と接触しない業務に変更するなど、入所者の安全確保に努めるシフト管理を行う（期間限定）
- 施設内の職員数にまだ余裕があれば、業務シフトを変更して対応し、同一法人内からの支援も検討する

自治体・関係団体への依頼

- 施設内、法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合、自治体や関係団体へ連絡し、応援職員を依頼する

滞在先の確保

- 職員の負担軽減のため、必要に応じて近隣に宿泊施設を確保する。



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

23

2 3

考えてみよう2 情報提供

業務内容の調整

- 業務の重要度に応じて分類し、提供可能なサービス、ケアの優先順位の検討、業務手順の変更を行う

過重労働・メンタルヘルス対応

- 労務管理
 - ✓ 備った勤務とならないように配慮を行う
- 長時間労働対応
 - ✓ 長時間労働では、一定時間休めるようシフトを組む
 - ✓ 休憩時間や休憩場所を確保する
- コミュニケーション
 - ✓ 日頃の声かけやコミュニケーションを大切に
 - ✓ 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める
- 相談窓口
 - ✓ 施設内又は法人内に相談窓口を設置する
 - ✓ 精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整える



（参考：厚生労働省健康局、介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン、2020）

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

24

2 4

考えてみよう2 解説

施設内の職員数にまだ余裕がある

- 業務シフトを変更して対応

施設内の職員数に余裕がない

- 同一法人のデイサービスから応援を求める
 - ✓ 特別養護老人ホーム「長寿の里」のデイサービスでは利用者が新型コロナウイルスに感染し、現在、受け入れを休止しているため、職員を確保することは可能

出勤率が低率

- 入浴介助を清拭に切り替えるなど、業務内容を状況に応じて一時的に変更する
 - ✓ 症状のある職員が無理に出勤することがないよう、職場環境を整える

今後の対応

- 職員の不足が見込まれる場合は、早に対応を考えることが重要
- 都道府県の担当課や関係団体迅速に連絡し、支援を要請することも考慮する



（参考：厚生労働省健康局、介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン、2020）

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

25

2 5

クイズ

このオブジェクトを編集するには、クイズ ボタンをクリックしてください

クイズ1

特別養護老人ホーム（Aの）介護職員Bさんの家族が新型コロナウイルスに感染しました。Bさんへの対応で適切なものをすべて選択してください。

1. 居室がある場合は、速やかに医療機関への搬送を検討する
2. 居住がなくても一定期間の自宅待機を要する場合は、Bさんへの対応で適切なものをすべて選択してください
3. 業務が終了後に入浴、入所者のケア業務に入力する
4. 早めに帰宅や外出が可能な状態に転換するよう配慮する

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

26

2 6

参考・引用資料

- 新型コロナウイルス感染症発生時の対応フロー（入所系）「東京都医師会、2020.
https://www.yurokyo.or.jp/contents/pdf/2719-2
- 厚生労働省健康局、介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン、2020、
https://www.mhlw.go.jp/content/001073001.pdf

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

26

2 7

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目4 (1/3)

感染症パンデミックにおける看護活動

単元3
施設における個人・家族への支援
ー高齢者施設（特養）で有症状者発生ー

項目4 対策本部の構築と検討すべき対応

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

1

学習目標

- 法的根拠に基づいた高齢者施設の感染症対策について説明できる
- 高齢者施設において感染症が発生した場合の対応フローについて説明できる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2

目次

- 特別養護老人ホームにおける感染症対策委員会
- 特別養護老人ホームにおける感染症発生時の対応フロー
- 考えてみよう1 感染対策に関わる職員の活動
※動画 感染症発生時を想定した訓練(23分)
- 考えてみよう2 クラスター発生時の対策本部の活動
- クイズ
- 参考文献

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

特別養護老人ホームにおける感染対策委員会

- ・基準省令に基づき感染対策委員会の設置が義務化
- ・施設内の感染症（食中毒を含む）の発生や発生時の感染拡大を防止
- ・定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等は随時開催
- ・施設内の他の委員会と独立して設置・運営
- ・委員会は幅広い職種で構成（外部の者を含めた積極的参画を勧奨）

感染対策委員会のメンバー構成の例

施設長	施設全体の管理責任者
事務長	事務関連、会計関連を担当
医師	検査、診断、治療等、専門的知識の提供を担当
看護職員	看護ケア、専門的知識の提供と同時に生活場面への理解を担当 医師でなければならず、施設で常勤で勤務する職員
介護職員	介護場面における専門的知識の提供を担当 あつこやユニットから1名、ダイサービス等の各施設サービスの代表者1名ずつ
栄養士	給食管理、抵抗力や基礎体力維持、食上
生活福祉員	入所者からの相談対応、入所者への援助 入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当

（介護施設における感染対策委員会の事例）（2021年、厚生労働省）

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

4

特別養護老人ホームにおける感染症発生時の対応フロー

①感染対策担当者は看護師であることが推奨されている

保健所による積極的疫学調査の準備(例)

- ・症状出現2日前からの接触者リストとケア記録(体温、症状等)
- ・直近2週間の勤務表と施設内出入りした者

②特別養護老人ホームでは、医師が非常勤の場合(嘱託医)が多い

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

5

考えてみよう1 質問

特別養護老人ホームやまなかの感染対策に関わる職員の活動について考えよう。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

6

考えてみよう1 解説 ホームやまなかの感染症発生時の対応フロー

加賀看護部長（感染対策担当者）
他の入所者や職員の有症状者の発生状況を確認

最上施設長
施設全体における発生状況を把握

看護スタッフ
症状の観察、看護
感染拡大防止
ソーシャル、処置、処置

介護スタッフ
症状の観察、ケア
消毒や衛生管理

医師
診療、治療

保健所
調査、指導

市町村担当課
調査、指導

協力病院等
診療、治療

入所者の家族
連絡

市町村担当課
調査、指導

保健所
調査、指導

協力病院等
診療、治療

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

7

考えてみよう1 解説 感染症対策委員会

ホームやまなかでは、平時から毎月1回、感染対策委員会を開催

私は施設長の最上です。施設全体の管理者です。当施設では、医師は非常勤ではないので、嘱託医や協力医療機関と連携し、感染症発生時に対応しています。また、看護職員等と連携し、感染拡大の防止に必要な対策や必要な情報を収集し、職員に必要な指示を出します。そして、新型インフルエンザ対策では、保健所等の関係機関への報告・相談業務、調整や、労務管理に関わります。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

8

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目4 (2/3)

考えてみよう1 解説 感染症対策委員会



私は看護責任者の加賀です。施設には私の他に看護師1名、准看護師1名が勤務しています。入所者の健康状態の確認や医師への報告、医療機関受診時の付き添いなどを行い、入所者が医療機関を受診・入院する時や健康状態に変化がみられた時には、ご家族に速やかに連絡しています。職員に対しては、感染拡大防止のための対策に関する助言・支援を行っています。特に手指衛生やPPE着脱方法、清掃や使用器具の消毒の指導には力を入れています。

委員会では感染対策担当者に任命されているので、施設入所者の感染状況と職員の健康状態についても把握しています。感染拡大防止に向けて、ソーシングやコホーティングを実施することもあります。また、指針やマニュアルの作成・改定と啓発活動、研修と訓練の企画・運営を委員会に提案して進めています。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

9

考えてみよう1 解説 感染症対策委員会



医師の牧野です。近所にある内科クリニックの院長です。入所者に対して健康管理や療養上の指導を行っています。常勤ではなく嘱託医または配置医師とも呼ばれており、1回3～4時間、月4回程度で施設に来て業務をしています。

感染者が施設で発生した場合は、感染拡大の防止のための指示や施設長等への状況報告と同時に、感染者の重症化を防ぐために必要な医療処置を行います。感染法で定められた感染症（一類から四類及び五類の一部）を診断した場合は、直ちに保健所へ報告します。施設内での対応が困難な場合は、協力病院をはじめとする地域の医療機関等へ依頼して移送します。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

10

考えてみよう1 解説 感染症対策委員会



介護職は2名が委員です。私はデイサービスに勤務している介護士の山形です。私は施設介護責任者の千葉です。全ての利用者の健康管理に注意を払ってお世話しています。感染症発生時は、手指衛生や嘔吐物、排泄物等の適切な処理を徹底し、委員会で決まったことは介護職の皆さんに報告して情報共有や手洗いの確認に努めています。環境の清掃や、医師や看護職員の指示を受け、必要に応じて施設内や使用した物品を消毒しています。

新型インフルエンザでは、家族対応の窓口になっています。ご家族から質問があった場合、対応内容も含めて記録に残し、職員間の情報共有に努めています。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

11

考えてみよう1 解説 感染症対策委員会



私は事務長の高坂です。事務関連と会計関連を担当しています。新型インフルエンザ対策では、取材や公表等のマスコミ対応をしています。また、施設長の指示を受けて、職員間で情報共有するためのシステム作りと、情報発信を事務として行っています。個人防護具など、必要な物品については、看護職員と連携して確保しています。職員の労務管理も施設長に相談しながら実施しています。

生活相談員の米谷です。入所者からの相談対応や援助、生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当しています。



栄養士の勝原です。入所者の栄養管理を実施し、抵抗力や基礎体力維持向上に努めています。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

12

考えてみよう1 情報提供

すべての介護サービスで、感染症の予防及びまん延防止のための措置を実施

施設サービス	通所系・居宅サービス	訪問系サービス
○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ① 感染対策委員会の開催（概ね3月に1回以上）、その結果の周知 ② 指針の整備 ③ 研修の定期的な実施（年2回以上） ④ 「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対応等に関する手順」に沿った対応 ⑤ 訓練（シミュレーション）の実施	○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ① 感染対策委員会の開催（概ね6月に1回以上）、その結果の周知 ② 指針の整備 ③ 研修の定期的な実施 ※新規採用時は感染対策研修の実施が望ましい ④ 訓練（シミュレーション）の実施	○感染症の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ① 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院のサービス ② 通所系・居宅サービス・デイサービス、ショートステイなど ③ 訪問系サービス →訪問介護、訪問看護など

参考：介護現場における感染対策の手引き 第3版、2023年、厚生労働省

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

13

考えてみよう1 情報提供

項目4

●指針の整備

介護施設・事業所としての感染対策に対する理念や方針を指針に示し、日常のケア場面での具体的な実施手順をマニュアルに示している。いずれも、感染対策委員会が策定し、状況に照らして確実に実施できるよう、定期的に見直しをする

マニュアル例

感染管理体制	●感染管理に対する基本理念 ●感染対策のための指針・マニュアルの整備 ●訓練（シミュレーション）の実施	●感染対策委員会の設置 ●職員研修の実施 ●職員の健康管理等
日頃の対策	●施設・事業所内の衛生管理 ・環境の整備 ・施設・事業所内の清掃・嘔吐物、排泄物の処理方法 ・血液などの体液の処理方法 ●利用者の健康管理 ・健康状態の観察と対応の記録 ・感染症を疑うべき症状と注意点 ●介護・看護ケアと感染対策 ・手洗い ・標準予防策 ・食事介助、排泄介助（おむつ交換など） ・医療処置	●感染拡大の防止 ●行政等への報告 ●関係機関との連携
感染症発生時の対応	●感染症の発生状況の把握 ●感染拡大の防止	

参考：介護現場における感染対策の手引き 第3版、2023年、厚生労働省

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

14

考えてみよう1 情報提供

●研修

感染管理に関する研修の種類と内容の例

対象者	実施時期	内容	形式	講師
新人研修	入所前後	感染症および感染対策の基礎知識	座学形式 実習（手洗い等）	感染対策責任者
定例研修	5～6月 秋季	食中毒の予防対策 インフルエンザの予防対策	座学 グループワーク	外部講師を招いて おこなう
外注研修	希望者 随時	国や自治体、学会、協会等が主催し、対象職種に あわせて実施される最新知識を伝達等	（いろいろな形式が ある）	外部専門 家
勉強会	希望者 随時	テーマを設定し、担当者による発表等	事例検討 グループワーク等	感染対策 責任者
OTT*	全職員	年度	日常業務の中で、具体的なノウハウやスキルを習得	看護職員、 介護職員 随時指導

OTT（On-the-Job Training）（職場で訓練すること）：具体的作業を通して業務上の能力を高め、知識や技術を習得すること

介護現場における感染対策の手引き 第3版、2023年、厚生労働省

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

15

考えてみよう1 情報提供

●訓練（シミュレーション）

施設内で感染者や濃厚接触者が出たことを想定したシミュレーションを実際に行う。

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症患者発生想定対応
https://www.youtube.com/watch?v=7Vo_74WOBbU

著作権及び掲載内容
の確認
23分52秒

企画 鳥取県
協力 特別養護老人ホーム いのいの社
（社会福祉法人 鳥取県厚生事業団）
シミュレーション構成 特別養護老人ホーム
いのいの社
監修 公益社団法人 鳥取県看護協会
鳥取県立中央病院 感染管理課
定看護部 杉本 浩紀

主な内容
・発熱者の受診
・接触者の把握
・ソーシング
・物品準備
・新型コロナウイルス感染症患者発生時の介護へ切り替え
（エコー入り、排泄介助、感染性廃棄物、食事介助）
・高齢者施設の感染症対応で常に気を付けるポイント

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

16

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目4 (3/3)

考えてみよう2 質問

ホームやまなかで新型インフルエンザのクラスターが発生して3日経ったが、まだ感染拡大の収束はみられていない。
これまで実施してきた対策本部の活動について整理しよう。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

17

17

考えてみよう2 解説

ホームやまなかでは施設長を対策本部長とし、感染対策委員が毎朝ミーティングを開き、情報共有した。これまで指針とマニュアルに沿って実施したことは次のとおり。

- 入所者の健康状態と感染者との接触状況の確認
- 職員の健康状態と感染者との接触状況の確認
- 医師への報告と入所者の受診、保健所への報告
- コホーティングとゾーニング、PPE着脱・手指消毒、情報共有の方法を確認
- 感染者や濃厚接触者等の行動制限がある入所者の医療処置とケアの実施
- 入所者の家族へ、感染状況の報告と面会制限について個別に説明
- ホームやまなかのホームページに情報公開
- デイサービス休止に伴う対応
(利用者へ報告、症状出現時の対応、代替サービス先の紹介)

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

18

18

考えてみよう2 情報提供

施設長は、感染対策の専門家の派遣を保健所に要請
A病院の感染管理認定看護師の応援を受け、PCR検査と
感染対策の現状確認を実施

PCR検査は、現在休止中のデイサービスのホールを会場にします。窓を開け換気をお願いします。検体採取の場所は衛立を立て、職員や入所者にはマスク着用してもらったまま、綿棒を鼻から入れて採取します。
行動制限がある、または歩けない入所者は、居室で採取します。看護師さんの協力をお願いします。



PCR検査

竹下認定看護師

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

19

19

考えてみよう2 情報提供

現状確認では…



竹下認定看護師

ラウンドで確認しましたが、改善して欲しい点はいくつかあります。
・ベッド柵や床頭台、オーバーテーブル、ナースコール、ドアノブ等の人がよく手が触れる箇所は、消毒薬含有のクロスで拭きますが、拭き方は同じところを重ねて拭かないよう、一方方向で拭いてください。



・同室の場合であっても、PPEは一人ずつ取り替えることを忘れてください。脱衣時に感染リスクが増すので、手袋を外した後、全てのPPEを脱いだ後、脱衣中に汚染部に触れた可能性がある場合など、手指消毒をしてください。

・食事中や休憩中は会話無しをお願いします。
会話をする場合はマスク着用をしましょう。



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

20

20

クイズ1

特別養護老人ホームにおける感染対策で、適切なものを全てにチェックを入れよう。

- ①感染症流行時には感染対策委員会を設置し、感染拡大予防に専念しなければならない
- ②感染症予防のための訓練を実施しなければならない
- ③年2回以上の職員研修が必要である
- ④実際の場面で適切に判断・実施するための具体的な方法、手順を明確に示したマニュアルを整備しておく

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

21

21

クイズ2

感染症発生時の対応フローについて、適切なものを全てにチェックを入れよう。

- ①感染対策担当者は、施設入所者の感染状況と職員の健康状態について把握し、施設長に報告した
- ②家族からの入所者の状態について質問があったので、対応した内容を含めて記録に残した
- ③施設内で感染症による死亡者が1か月に2名以上みられたので、施設長が、市町村と保健所に報告した
- ④入所者の体温測定時に発熱と咳がみられたので、2、3日前からの記録を確認後、感染対策担当者に報告した

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

22

22

参考文献

厚生労働省：介護現場における感染対策の手引き 第3版，2023年。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

公益社団法人 鳥取県看護協会、鳥取県立中央病院 感染管理認定看護師 朽本浩紀、監修
【研修動画】高齢者施設における新型コロナウイルス感染症の発生想定対応シミュレーション
https://www.youtube.com/watch?v=7Vo_74W0BBU

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

23

23

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目5 (1/3)

感染症パンデミックにおける看護活動

単元3
施設における個人・家族への支援
— 高齢者施設（特養）で有症状者発生 —

項目5 急変し、死亡した入所者の家族への対応

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

1

学習目標

- 暮らしの場である特別養護老人ホームの機能から看取りのあり方について説明できる
- 感染拡大による行動制限下において、入所者と家族のQOLを考慮した援助について説明できる

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

2

目次

- 特別養護老人ホームにおける看取り
- 考えてみよう1 特別養護老人ホームやまなかにおける看取り介護
- 考えてみよう2 症状出現時から亡くなるまでの入所者と家族への支援
- 考えてみよう3 家族がご遺体と対面する際の支援
- クイズ
- 発展課題

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

3

特別養護老人ホームにおける看取り

2016年9月中の調査では、特別養護老人ホームの平均在所日数は1284.5日（約3.5年）で、退所者の67.5%が死亡退所

特別養護老人ホームは長期にわたって高齢者が暮らす生活の場であり、施設で最期を迎える人は多い

入所者本人や家族が望む人生最終段階の医療やケアについて、職員と話し合いをし、進めることが必要

参考：平成28年介護サービス施設・事業所調査の概況（厚生労働省）

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

4

特別養護老人ホームにおける看取り

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

- 心身の状態の変化等に応じて**本人の意思**は変化しうるため、医療・ケアの方針や、望む生き方などを、**日ごろから繰り返し話し合うこと**の重要性を強調
- 本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、本人の意思を推定する者について**家族等が信頼できる者を前もって定めておくこと**
- 単身世帯が増えることを踏まえ、家族だけでなく**親しい友人などを含めた「家族等」**が本人の意思決定者であること
- 繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめ、**本人、家族等と医療・ケアチームが共有すること**

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

5

特別養護老人ホームにおける看取り

ACP（advance care planning: アドバンス・ケア・プランニング）

当事者が主体となって家族や医療者、ケア提供者と話し合うプロセス

※ACPが出る前では、将来、判断能力を失った時に自分に行われる医療行為に対して事前に自分の意思や、代理意思決定者を文書に残しておく
事前指示（advance directive: AD）が承認されていたが、この方法では本人の意思を正確に表せなかった

ACPIは国（厚生労働省）でも**「人生会議」**と称して普及・啓発を進めている

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

6

特別養護老人ホームにおける看取り

- 2006年度の介護報酬改定で「**看取り介護加算**」が創設
医師が回復の見込がないと判断した利用者に対し、本人またはその家族が看取り介護を希望した場合の支援に対する介護報酬
- 現在は、**看取り介護加算 I・II**

例）看取り介護加算 I の算定要件

- 常勤の看護師を1人以上配置し、当該看護職員、又は医療機関若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している
- 看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。多職種による協議の上、看取りに関する指針の見直しを行っている
- 看取りに関する職員研修を行っている
- 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮している

○厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合

社保審-介護給付費分科会 第183回（R2.8.27）資料<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000663498.pdf>

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

7

考えてみよう1 質問

特別養護老人ホームで実施されている看取り介護について、E居室の伊藤秋子さんの入所時からの支援を基に考えよう。

ホームやまなかでは、看取り介護加算 I をとっている。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

8

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目5 (2/3)

考えてみよう1 事例提供

伊藤秋子さん（85歳）5年前に夫を亡くし、以降、一人暮らしを続けていた。1年前に脳梗塞で左片麻痺となり、デイサービスや訪問介護を利用していたが、次第に独居での生活が困難となり、2か月前に息子夫婦に付き添われ、車椅子でホームやまなかに入所している。要介護4である。



伊藤さんは、小学校の教師を定年退職してから絵画教室を開き、近所の子供たちに教えていた。絵画教室は78歳まで続け、その後は夫の闘病生活を支えた。夫が亡くなってから脳梗塞で倒れるまでは、趣味の絵画や野菜作りをして近所に配っていた。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

9

9

考えてみよう1 事例提供

－2か月前の入所時の様子－



加賀看護師長

伊藤さんご家族のご意思やご希望を可能な限り反映させながら、医療的ケアと看取り介護に取り組んでいます。特養は生活の場なので治療には限界がありますが、入居後の医療、看取り介護についてどのようなご意思をお持ちでしょうか？今のお考えで結構ですので教えてください。



伊藤秋子さん

亡くなった主人を見て、そして1年前に病気になつてから、自分の最期のことを考えるようになりました。息子と娘にも伝えていますが、延命治療や病院に搬送されるのは希望しません。できれば、ここで最期を迎えたいと思っています。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

10

10

考えてみよう1 事例提供

わかりました。息子さんも納得されていますか？



加賀看護師長

そうでしたか、ご家族も伊藤さんの意思を尊重するということですね。私たちも伊藤さんの意思を尊重して支えていきますが、気持ち揺れ動くものなので、同意したことは変えてもよいので、すぐに結論は出さなくてもよいので、今後も話し合いの場を設けて伊藤さんにとっての最善を考えていきたいと思います。



伊藤さんの息子

はい。母はこれまでも一人で何でも決めてきました。私も妹も母が納得して満足なら、その通りにしたいと思っています。死んだあとは大好きな絵と一緒に納棺してほしい、とまで言ってます（笑）。

わかりました。ありがとうございます。妹にも伝えておきます。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

11

11

考えてみよう1 事例提供

－入所1か月後の話し合い－

参加者：伊藤さん、伊藤さんの息子と娘、生活指導員、看護師長、介護職員



・容態急変時は？
心肺蘇生×
・食べられなくなった場合は？
経管栄養×
回復の見込みがあるなら点滴○
・重篤になった場合の医療処置は？
延命治療×
回復の見込みがあるなら入院治療○
・代理意思決定者は？
息子



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

12

12

考えてみよう1 解説

看取り介護指針の作成・共有

看取り介護を希望される入所者や家族に対し、最期まで継続して行う支援を示すものであり、医師や看護職員、介護職員、生活指導員、介護支援専門員等が共同して作成し、随時見直しし共有する

- ・入所から最期までにたどる経過と、それに適した介護の考え方
- ・看取り介護を受ける入所者への具体的な対応方法
- ・施設での看取りに際して行える医療行為の選択肢
- ・医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ・情報提供及び意思確認の方法
- ・入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ・家族への心理的支援に関する考え方

参考：全国老人福祉施設協議会：看取り介護指針・説明支援ツール

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

13

13

考えてみよう1 解説

入所から看取り期前まで

- ・入所時には、施設の理念や看取り介護について説明
- ・施設での生活に対する入所者・家族の希望・要望を把握
- ・施設の生活に慣れた頃や一定期間経過した後に入所者・家族と話し合う
- ・施設での生活や最期の迎え方について希望・要望を把握
- ・衰弱傾向が出現している場合、入所者・家族に今後の経過について説明
- ・施設で対応可能な医療提供と希望する支援とのすり合わせ

看取り期（回復が望めない状態）

- ・医師の診断と、想定される経過や状態について具体的に説明
- ・入所者・家族の受け止め方や気持ちの揺れなどへ対応
- ・入所者と家族が死を受容し、その人らしい最期を迎えられるよう援助

看取り以降

家族のグリーフケア（心理的支援）と諸手続の支援

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

14

14

考えてみよう2 質問

11月10日から亡くなる迄に伊藤秋子さんに実施した援助について考えよう。

月日	時刻	伊藤さんの状態	受診・治療の状況
11月10日	10:00	発熱、咳、倦怠感あり	山中市立病院受診
	11:30	新型インフルエンザと診断	空床がないためホームで治療
			治療薬の投与と酸素吸入
13日		SpO2は92～94% 意識は時々目を開けて 傾く程度	ホームの医師が入院を指示 施設長が県と市の担当課に連絡 医療機関調整後、14日10時搬送予定
14日	6:00	不整脈頻発	ホーム医師の指示の薬物を投与
	7:00	心停止	ホーム医師診察。死亡確認

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

15

15

考えてみよう2 解説

伊藤さんへの援助：希望するエンドオブライフ・ケアの保障

- ・看護職は、伊藤さんのアドボケート（権利擁護者）として、意思を尊重すること、可能な限り苦痛（咳嗽、呼吸困難、腰痛など）を軽減すること、QOLおよび quality of death（QOD）を尊重したケアを実施

- ・感染対策上、医療処置とケア担当者を加賀看護師長と千葉介護士の2名に限定。PPEを着用した医療処置やケア実施時は、伊藤さんの不安や動揺に対応し、状況説明と傾聴に務める

※仮に医療機関に入院できた場合、これまで記録に残してきた、と家族の医療とケアに対する意思は申し送る



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

16

16

■「感染症パンデミックにおける看護活動」単元3 項目5 (3/3)

考えてみよう2 解説

家族への支援

- 10日・伊藤さんの新型コロナウイルス陽性を息子に連絡
症状と今後の治療方針について説明
・面会制限が開始となりオンライン面会を紹介。伊藤さん用タブレット準備
- 11・12日 オンライン面会後に息子に伊藤さんの状態を詳細に説明
- 13日 伊藤さんのSpO2が92～94%と低下傾向で、意識低下
医療機関に入院することを医師が息子にオンラインで説明
息子・娘から希望あり、明日9時に面会となる
面会時の注意点などを伝える
- 14日 急変時に息子に連絡。息子・娘とも移動中
タブレットで看取りの場を設ける

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

17

17

考えてみよう3 質問

伊藤さんの死亡が確認された後、息子と娘がホームに到着し、直接会いたいと話している。次の視点で、どのような支援が必要か、考えよう。

1. 入所者が亡くなった直後の遺族への対応
2. 遺族が感染症を持ち込まないよう入館を許可する対策
3. 遺体からの感染を防ぐ対策

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

18

18

考えてみよう3 情報提供

新興感染症covid-19の遺体の取り扱いについて

- ・咳嗽による飛沫などがなくなるため感染リスクは低くなるが、体外に排出されたウイルスは環境中で一定期間感染性を保つことから、死後にウイルスが増殖しなくとも患者体内には感染力を保ったウイルスが一定期間存在
- ・生存時に定めていた感染予防実施期間内の死亡において、遺体（特に体液）の取り扱いには、接触感染のリスクに対する対策が必要
- ・接触感染は、ウイルス汚染部を触れた手指で目や鼻腔、口腔等の粘膜を触れることで成立。汚染された手袋で粘膜や周囲に触れる行為は感染の原因となる
- ・エンゼルケア（死後処置）では、サージカルマスクや手袋、使い捨て長袖ガウン、フェイスシールド（ゴーグル）を着用し、清拭や整容とともに、鼻、肛門等への詰め物や紙おむつ等による体液や排泄物等の漏出予防を実施
- ・感染しないようPPEを外し、適切に手指衛生を実施
- ・適切な処置により遺体からの感染リスクは低くなり、通常の遺体と同様の取り扱いが可能

参考 厚生労働省：経済産業省：新型コロナウイルス感染症により亡くなった方及びその疑いのある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

19

19

考えてみよう3 解説

1. 入所者が亡くなった直後の遺族への対応
 - 遺族の悲しみや動揺、怒りに対して、グリーフケアが重要
 - 感染症が原因である死に納得できずに説明を求める家族に対して、施設の感染状況や取り組んできたことを誠実に説明
2. 遺族が感染症を持ち込まないよう入館を許可する対策
 - 入館時の確認と感染対策の実施
 - ・発熱や咳など呼吸器症状の有無確認、体温測定
 - ・同居者や身近な人の感染と症状の有無
 - ・マスク着用、手指消毒



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

20

20

考えてみよう3 解説

3. 遺体からの感染を防ぐ対策

- 感染リスクについて理解の有無
 - ・対面による感染リスク、PPEの正しい着脱について説明し、意思を再度確認
- 看護師によるエンゼルケア（死後処置）実施後に家族と対面
 - ・看護師はPPEを着用し、清拭、鼻や肛門などへの詰め物や紙おむつを使用し、粘液や便・尿等の体液や排泄物を漏出させない
- 遺族にPPE着衣を指導し、一緒に入室してお別れを見守る
 - ・遺体に触れた手袋で、自分の顔に触れないよう指導
- 退出後、看護師が遺族に声をかけながら適切に脱衣させ、手指消毒の実施を確認

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

21

21

クイズ1

左の文章に関連するものを、右の2つの中から1つ選んでチェックしなさい

入所者が施設での看取りを希望

◎ 終末期治療の指針
◎ 看取り介護指針

感染の危険性を否定できない遺体との対面

◎ 標準予防策
◎ ソーニング

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

22

22

発展課題：次の内容を読んで、感染対策下の死者の尊厳と看護について考えよう

covid-19のパンデミック当初は、感染拡大防止のための面会制限が続き、家族は対面での看取りが出来ずにいました。
看護師は、PPEを着用して、亡くなられたご遺体を納体袋に収めて棺に運び入れ、葬儀社から託されたビニールテープで棺の蓋が開かないよう、目張りをするにもありました。
これらの状況は看護師にとって精神的衝撃が大きいものでした。



Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

24

23

参考文献

厚生労働省：平成28年介護サービス施設・事業所調査の概況
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_05.pdf

社保審：一介護給付費分科会第183回 資料、2020年8月27日
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000663498.pdf>

全国老人福祉施設協議会：看取り介護指針・説明支援ツール、2015。
<https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyo/file/attachment/304137/mitori-kaigo-shishin.pdf>

厚生労働省、経済産業省：新型コロナウイルス感染症により亡くなった方及びその疑いのある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン（第2版）、2023。

Copyright © Japan Association of Nursing Programs in Universities. All rights reserved.

25

24

本報告書は、文部科学省による委託業務として、一般社団法人日本看護系大学協議会が実施した令和5年度「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」の成果を取りまとめたものです。

従って、本報告書の複製、転載、引用等には文部科学省の承認手続きが必要です。