

中病だより

第6号 島根県立中央病院



■笑い療法士



医療技術局次長 岩崎 一人

みなさん「笑い療法士」を知っていますか？ たいていの人は“なんじゃそれは！”となります。昨年、縁有りましてこの認定を取得しました。

笑い療法士とは、『笑いで患者さんの自己治癒力を高めたり、または笑いをもって病気の予防をサポートする人のことです。医療や福祉の現場に、また社会全般に笑いを広げること、また実際に笑いを提供している人を発掘し、さらになんぼっていただくこと』となっています。

笑い療法士の資格は癒しの環境研究会に設置された「笑い療法士認定評価委員会」が審査します。癒しの環境研究会の笑い療法士講習とフォローアップ研修を受け、合格すれば認定されます。

笑い療法士に向いている人は、①日常的に笑わせる②笑いを感染させる力が強い③場所を選ばなくてもできる④パフォーマンスやグッズを必要としない。また、病んでいる人に接する機会が多い笑い療法士は、「お笑い芸人」とは違い、むりやり笑わせる（例えば暴力漫才等）必要はなく、笑いをひきだすことが重要です。そのためには、①相手の心を理解し、安心・安全を与える②心にしみる温かい笑い③病気や患者のネタを使わない。『その人といると、ほっと肩の力がぬけて、安心できる。いつのまにか

目次

- 笑い療法士
医療技術局次長 岩崎 一人……P1
- 改善活動に必要なこと
医事室長 山口 俊也……P2
- 中央病院の二つの図書室
図書室司書 高橋 眞由美……P3
- 世界初のシステム:院内感染早期探知のための症候群サーベイランス
医療安全推進室長 菊池 清……P5
- 今、全国的に注目！島根県子宮頸がん検診モデル事業(出雲・斐川)
医療局次長 岩成 治……P6
- 退職にあたっての追憶と感謝
看護局次長 三原 かつ江……P7

笑っている。』その人とは「笑い療法士」なのです。

さて、「それであなたは何をしていますか？」と聞かれると困ってしまいますが、どうしたら患者さんが笑ってくれるかな？同僚を笑わすにはどうしたら良いかと日々前向きに考えるようになりました。滑って落ち込むことも多いのですが、負けることなく笑いを追究しています。明るい職場を目指し、また「中央病院は患者さんの笑い声が絶えない」と言われたら良いと思います。笑いは癒しのバロメーターです。少しでもお手伝いできればと言う思いです。笑い療法士は100人に1人必要だそうです。現在島根県内7名、全国でも360名と少ないのです。医療関係者が多いのですが、誰でもなれます。がん患者さんもおられます。笑いは免疫力を高め、世の中を明るくします、みなさん一緒に笑いを感染させませんか。是非、笑い療法士にチャレンジして下さい。

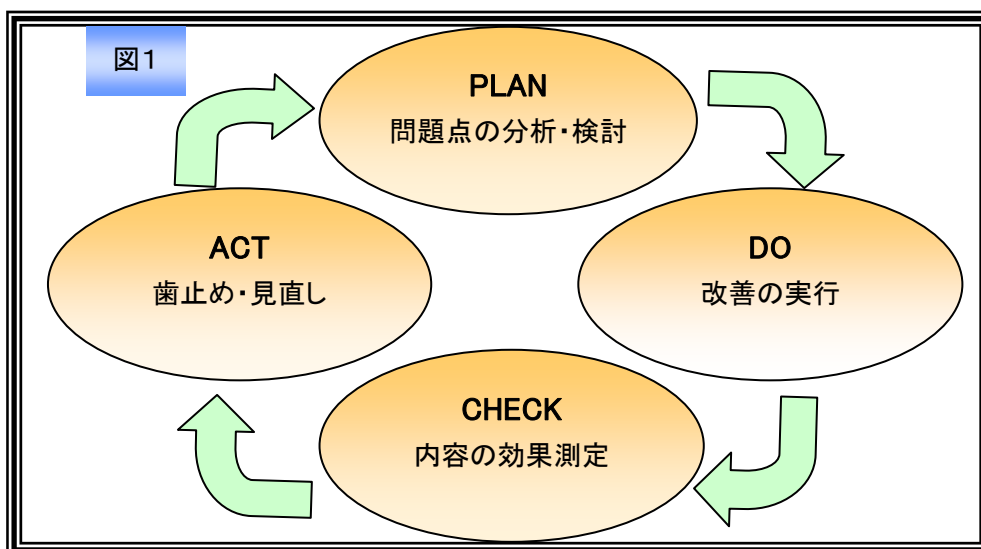


■改善活動に必要なこと



医事室長 山口 俊也

医事室では、毎年部門ごとに「業務の効率化」「質の向上」「職場の活性化」を目指し、改善活動を行っています。改善活動の歴史は古く、H6年度より行っており今年で15回目を迎えることになりました。日常業務における問題解決のため、図1のようなPDCAサイクルの手法に基づき、部門ごとにテーマを決め、目標を設定して改善活動を行っています。そして年に1度、院内で改善発表会を開催し、改善するに至った経緯や改善の効果、今後の展開や抱負等を発表しております。今年度は10部門より改善発表があり、中には、計画した効果を十分達成できなかったため、再度プランから練り直す部署もあり、改善発表会は



単なる発表の場ではなく、職員の自己啓発の場となっていることが、医事室として一番の収穫です。

今でこそ、「楽しんで、得して、誉められて」を合言葉に、全職員が改善活動に参加しておりますが、改善活動を始めた頃は、職員の中に「業務改善」の意識は非常に薄く、「今まで通りの運用を変えたくない」や「仕事以外の業務はしたくない」といった意見が大多数でした。しかし、今まで通りの業務を行ったところで業務の精度や職員の技量がアップしないことを何度も話し、すぐに実行できる簡単な改善をいくつか実践してもらいました。そのひとつが、机や棚の配置換えです。改善以前は、人が移動する動線よりも、机の位置は部屋の中央に集中配置し、棚類はすべて壁際に並べていることが当たり前で、誰も不自然に感じていませんでした。しかし、机と机の間に通路を確保し、よく使う棚は机付近に配置し、あまり使わない棚は奥へとほんの少し配置換えすることにより、動線が短くなります。10歩20歩短くなったってたいしたことじゃないという職員には、一日あたりの歩数や年数単位で数字に表すと如何に無駄な動きをしていたか、その無駄な分、患者さんを待たせていたことや、残業に繋がっていた事実を知り納得してもらいました。誰だって、職場以外のプライベートな場所（例えば自宅）では、無駄なく効率よく運用するよう常に考えて行動しています。職場だから気にしなかったのではなく「職場だから言いにくい」若しくは「初めからこの状態だったので今更言えない」といった職場環境が、職員の改善意識の芽を摘み取っていたのです。

業務における効率化を図るためには、まず改善や意見が提案できる職場環境が必要

です。医事室では、これからもベテラン職員だからこそ気付く絶妙な改善提案や、新人職員だからこそ感じる不自然な作業への意見を、いつでも話し合える環境を提供し、改善活動をさらに発展させていきたいと考えています。

■中央病院の二つの図書室



図書室司書 高橋 眞由美

ある日の図書室風景です。

職員用図書室 編 一

その① あるドクターとの会話

ド 「この文献複写取り寄せて欲しいんだけど、何日くらいかかる？」

私 「まあ、一週間もあれば届くと思います。あ、でも件数が結構多いですね。少しくらい遅くなっても大丈夫ですか。」

ド 「再来週に使いたいんだけど、それくらいには届く？」

私 「届くと思います。到着したのから、医局のボックスに入れておきます。」

その② ある看護師さんとの会話

看 「看護師の職務満足度について書いた資料がなんかないですか？」

私 「本はあまりありませんが、雑誌の論文でもよかったらキーワードで検索できるので、結構たくさん見つかると思いますよ。」

看「検索ってやったことないですが・・・」

私「医中誌 web と J Dream というデータベースで、キーワードを入れて検索すると記事が載っている雑誌を見つけることが出来ます。そこのパソコンで簡単に説明しましょうか。」

その③ 事務職員さんとの会話

事「ここの図書室には、医学の本しか置いてないですか？」

私「施設や保険、福祉関係の雑誌を何誌か毎月購入してますし、書籍も少しあります。雑誌のバックナンバーは製本して向こうの移動ラックに置いています。」

事（雑誌を手に取り・・・）「あ、こんな雑誌があるんだ！また見させてもらいます。」

私「PR 不足ですみません。読まんともったいないですからどんどん利用してください。」

患者さん図書室「道しるべ」 編 一
近所の知人との会話

知人「どこで仕事しとらいますか？」

私「中央病院の図書室です。」

知人「はあ？ 中央病院に図書室があるかね！？」

私「病院の 2 階にありますよ。普通の図書室じゃなくて、主にお医者さんや看護師さんが使われる図書室だから、面白い本は置いてないですよ。（??）」

知人「そげかね。たまに中央病院行くけど、あんたを見かけることはないわ。」

私「まあ、図書室があるところは一般の人が通るところじゃないですけど会うことはないですねえ。あ、そうそう、おとし、1 階の外来のところに患者さん図書室を作りましたよ。そこの本は患者さんや一般向けの本だから、読まれたらためになるかもし

れませんよ。」

知人「は～、知らなかったわ。また今度、見せてもらうけんね。」

私「はい、是非。まだあんまり本は多いことないですけど、また感想なんか聞かせてください。」

2 階の職員用図書室は地域の医療従事者の方もお使いいただけます。所蔵資料の閲覧、コピー、文献検索などが利用できます。

インターネット関連資料の増加、利用者が求めるサービスの変化への対応のため研鑽が欠かせませんが、よりよいサービスを提供できるよう努力していきたいと思っています。



患者さん図書室「道しるべ」



職員用図書室

■世界初のシステム：院内感染早期探知のための症候群サーベイランス



医療安全推進室長 菊池 清

サーベイランスとは、問題の発生を見逃さないように監視することを意味します。病院で監視すべき問題のひとつに院内感染があります。病院では、感染症の患者さんや、体力や免疫力の低下で感染症が重症化しやすい患者さんがおられます。当然のことですが、同じ病室にならないように、また病室から病室に感染症を運ばないように職員は注意して仕事をしています。また、面会の方々にもご協力をお願いしています。

さて、今回紹介する症候群サーベイランスは、特定の症状を訴える患者さんの数をモニターし、その症状が出る病気の集団発生を早期に発見するための仕組みです。すなわち、早期発見して、感染症の更なる拡大を防ぐための早期対応が、このサーベイランスの目的です。当院では、発熱、咳、嘔吐、下痢、発疹の症状のある1日あたりの患者数を病棟毎に毎日抽出し、ある病棟で特定の症状のある患者数が異常に増加した場合に注意喚起が出る仕組みを構築しました。全てが自動的に行われ、前日の情報が翌日早朝には手に入ります。医療安全推進室では、この情報をもとに病棟の点検を行い、必要な場合には病棟責任者の協力を得て対応しています。

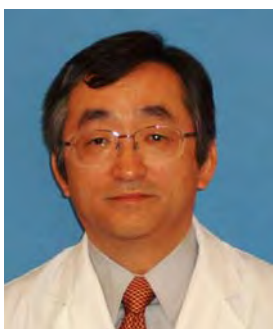
もともとこのサーベイランスは、バイオ

テロを含む新興・再興感染症の早期探知を目的に、アメリカ、台湾、韓国などの諸外国では既に公衆衛生的に実用化されています。日本では未だ実用化されていませんが、実験的研究が大日康史氏（国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官）により行われています。私はこのサーベイランスを病院の院内感染早期探知に応用することを提案し、大日氏の協力を得て、2006年に当院で実用化しました。このような応用は、国際的にも初めての試みでした（The 2007 NSF BioSurveillance Workshop, NJ, USA）。当院のようにIT化された病院では、通常業務の中でコンピュータに入力した症状を自動的に拾い上げることができ、現場スタッフに新たな入力負荷をかけないので、このサーベイランスの導入は容易です。

感染症のコントロールは難しく、残念ながら人間の力が及ばないことがあります。毎年のように流行するインフルエンザがひとつの例です。ウイルスや細菌等の病原体は目で見ることができず、手に付着しても気付きません。感染症の潜伏期間には、症状がないため本人は自覚できず、徴候がないので名医も診断できません。しかし、発病直前の潜伏期間には、唾液などの排泄物を介して感染力があることはよく知られています。また、元気な時に日常生活の中で体に入って共生していた病原体が、体力が弱った途端に病気を起こす場合もあります。これは院内感染と間違えられやすいです。

このように対応が難しい感染症では、その被害をできるだけなくすためにサーベイランスによる早期発見が不可欠です。当院では、感染管理認定看護師を中心に、他にも様々なサーベイランスを行っています。職員一同、安全で質の良い医療を提供したいと思い日々努力しています。

■今、全国的に注目！島根県子宮頸がん検診モデル事業（出雲・斐川）



医療局次長 岩成 治

1) 細胞診・HPV 検査併用検診— 高精度・効率的検診 —

近年、子宮頸がんの原因がほぼ 100% ヒトパピローマウイルス (HPV) の感染であることや、従来の細胞診と HPV 検査を併用して子宮頸がん検診を行い、いずれも陰性だった場合には、5 年以内に子宮頸がんを発症するリスクがほぼゼロになることが分かった。そのため米・英・オランダなどは、細胞診と HPV 検査の併用を勧告し、陰性者の受診間隔を 3～5 年に延ばす施策を採り入れている。HPV の発見者ドイツのツールハウゼンは 2008 年のノーベル医学賞を受賞している。子宮頸がんは、前がん病変である「異形成」の期間が長いのが特徴。検診で発見できれば、がんになる可能性がある病変を円錐切除（外来手術も可能）で取り除き、がんへの進行を防ぐことができる。しかも、子宮頸部は数週間で自然に再生するため、妊娠・出産機能には影響しない。がんの予防効果と子宮温存の両面で極めて有効な検診で、少子化対策の一環としても大切である。一方 20～30 代の若年者が子宮頸がんを発症するケースが増え、死亡率も全国的に上昇している。しかし若年者の検診離れが進み、行政検診の実施母体である市町村も、検診率を高めるための有効な手

段を見出せないのが現状だ。

2) 子宮頸がん検診の受診者数が前年比 1.5 倍に— HPV 検査併用で若年層に安心感が広がる—

島根県は、全国に先駆け、07 年度から細胞診と HPV 検査の併用モデル事業に取り組んだ。県が補助金を出し、受診費用の一部を行政が負担、自己負担額を 2500 円に設定。その上で、併用検診の受診を積極的に呼びかけた。「陰性ならば、3 年間は子宮頸がんになりません。安心できますし、今後 3 年間は受診回数が減ります。また従来の細胞診よりも割安でお得です」と呼びかけた。その結果、受診率が 1.5 倍に高まり、前がん病変（高度異形成以上）の発見も倍増した（特に 20 歳、30 歳代を中心に）。モデル事業を開始する 1 年前から市内の産婦人科医に HPV 検査の講習会を行っていたため、医療現場が混乱することもなかった。結果説明は、両者陰性の場合には 3 年後の受診、細胞診陰性・HPV 検査陽性は 1 年後受診、細胞診陽性であれば HPV が陰性であろうが陽性であろうが医療機関で精密検査とした。

3) 検診費 28% 減 他の市町村も HPV 検査を導入

両者陰性者が 95%（受診間隔 3 年で OK）を占めることがわかり、HPV 検査を併用した方が、行政の検費用の負担 28% が減ることも県の推計で分かった。

4) 厚労省も、関連学会も島根モデル事業の継続を希望

検診の推進充実は、2007 年施行の「がん対策基本法・推進計画」の柱にもなっている。今後 2 年以内に HPV ワクチン（HPV16・18 型のみ）の導入も全国で予定されている。県内に、HPV ワクチンと細胞診・HPV 併用検診が広がり、島根県から子宮頸がんを征圧できる日を期待している。

■退職にあたっての追憶と感謝



看護局次長 三原 かつ江

昭和45年4月、看護師として歩み出したのは母校の京都第一赤十字病院であった。あれから39年(臨床20年、教育分野19年)、矢の如く過ぎ去った日々を振り返り、看護師あるいは看護教員としての私に強く影響を与えた人を辿ってみたい。その中で、皆さんにとって一部でも参考になることがあれば幸いである。

内科病棟の看護師Aさんは8才先輩。中堅看護師として実践力はもとより、向学心、研究心が旺盛で、後輩たちの面倒見もよかった。常に研究課題に取り組み、研究のまとめの時期になると、その病棟の私たち新卒仲間を自宅に招き、原稿についての意見を求められた。新卒4人の興味は、映画「ローマの休日」の新聞記者役グレゴリー・ペック張りのご主人に会えることと彼の手料理で、修学旅行の乗りで楽しんでいた。徹夜で語り、生意気にも先輩に提案したり、原稿の訂正などもしていたように思う。Aさんは未熟な意見にも耳を傾け、指導してくださいました。特に決められた役割としてではなかったが、今にして思えば、後輩たちへの研究の動機づけではなかったかと思う。度量の大きさを感じたものである。一方、病棟で印象に残っている場面は、医師と戦う姿である。患者の今の状況には合わないと思った指示について、主治医と話し合っ

た時のこと。「分かってもらえなかった。」と、とても悔しそうで、歯肉には血が滲んでいた。アドレナリンの分泌もさぞ多かったことであろう。相手が誰であろうと、常に患者サイドに立つアドボケーター(Advocator: 擁護者、代弁者)であり、理不尽な考えには、体を張って闘う人であった。

Aさんからは、「専門職の科学的思考、自己研鑽の必要、患者サイドに立つ強い人であれ。」と教わった。

昭和48年、中央病院に就職。放射線・皮膚科病棟で出会ったのが4才年上の臨床実習指導者Bさんである。穏やかな笑顔に瞳はいつも輝いていた。Bさんはとても細く、「これで、よく生きていられるな?」という印象。ところが、仕事を共にすると、何人役をこなす姿に、啞然! Bさんが病室を1回ラウンドすると、患者個々のケアニーズが浮き彫りにされた。カンファレンスでの語り口は穏やかだが、Bさんが提供する質の高い情報とケアの方向性に、スタッフは心を動かされ、課題を意識し、解決に向かわしめた。患者さんを全人的に捉える視野の広さと深い洞察力、リーダーシップは圧巻であった。また、Bさんのケアはいつも個々の状況に応じて創意工夫された、技ありのケアで、最新のエビデンスに基づいていた。患者さんのペースに合わせてながらも、いつの間にか静かに終わっていた。

「近頃、忙しくて清潔のケアがおろそかになっているわね。」とつぶやき、多忙なスケジュールの合間を縫って、洗髪車と共にベッドサイドに向かうBさんの姿があった。「ああ、これこそ看護なんだ。」私にとっての看護開眼の瞬間である。「清潔ケアは看護師が主体的に判断できる援助」という分かりきった知識と、具体的な実践とが実感を伴って結びつき、「看護とは何か」を明確に

