

# R 労災かわらばん

—初春号—

Vol.39 発行日/平成26年1月27日 編集/釧路労災病院新聞局

## 新年に思う

釧路労災病院院長  
看護専門学校校長 草野満夫

あけましておめでとうございます。新しい年を迎え、気持ちも新たに日々の充実を目指し、仕事に勉強に、あるいは趣味や運動に、それぞれの抱負をお持ちのことと思います。活躍を期待しています。

さて、私の今年の抱負を語る前に、昨年の出来事を少し振り返ってみたい。まずは、嬉しかったことを2つ。

昨年、私は数年ぶりに教壇に立つ機会を得た。看護学校の1年生の総合医学概論、全14回の講義を担当した。孫にも近い年齢の学生たちと共に、医療におけるコミュニケーションについて学び、考え、語る時間を持てたことは、私自身にとり貴重な経験となった。講義を通して、自発的に学ぶ姿勢、クラスメイトや私との対話を通して自己の考えを深めることの大切さ、そして、自分の意見を人前で述べることで自らを表現する力を磨いて欲しいということが、私の意図であったが、看護師の卵たちは見事にその期待にこたえてくれた。講義時間そのものが、学生にとっても私にとっても、コミュニケーションの実践の時間となった。学生たちのコミュニケーション力は、講義の回を重ねるにつれて洗練されていき、彼らの成長を実感できたことは本当に嬉しかった。

もう1つの嬉しかったことは、地域医療支援病院の承認から1年が経過し、地域の「かかりつけ医」と我々とのコミュニケーションが発展しつつあることだ。以前からの患者の紹介・逆紹介はもちろんのこと、患者さんの「かかりつけ医」に我々の症例検討会にも参加してもらうことも地域医療支援病院の役目だ。昨年、近郊の先生方が紹介した患者さんの治療方針に関して内科・外科合同カンファレンスに参加してくれた。このよ

うに地域医療支援病院としての連携が徐々にはあるが、前進してきている。地域医療における我々の果たすべき役割はまだまだ多くあるが、地域医療連携室を拠点とする労災病院の職員が一丸となって、最初の一步を確実に踏み出すことができた。院長として本当に嬉しかった。今後は、連携する地域の病院の医師の皆さんに、我々の病院のレントゲン、CTなどの医療機器、図書館などの施設を使ってもらい、紹介した患者さんを見舞うのではなく、我々医療チームの大切なメンバーとして、ここを訪ねて欲しいと願っている。ますます、地域の医療関係者とのコミュニケーションを充実させていきたい。

一方、残念ながら憤りを感じる出来事もあった。特に、JR北海道の列車トラブルの多発、有名ホテルでの食品偽装問題など、信頼されるべき大組織において組織ぐるみの不祥事という信じられない現象が続いた。保線区の現場から、ホテルの料理人から、上層部に対して指摘があったに違いないが、その声は組織の存続という名目のため無視、かき消されたに違いない。組織が大きければ大きいほど現場の声は組織の上層部には届かなくなる。組織内でのコミュニケーション不足、コミュニケーションの病魔」がそこにあったのではないか。

医療現場におけるコミュニケーションの重要性は誰もが認識していることであるが、実際には、患者さんに十分な説明がされていない、医療チーム内でのコミュニケーション不足によるミスなど、トラブルが生じていることは少なくない。まさに、言うは易し行は難し、である。コミュニケーションが苦手だと、病室や障

害、あるいは何らかのショックを受けて、暖かな言葉や明るい表情を失うこともある。経験の浅い医師や看護師は、忙しい医療現場では、コミュニケーションの余裕を失くすこともあるかもしれない。ベテランになれば、慣れや慢心、また奢りからコミュニケーションを軽視し足元をすくわれることもある。

コミュニケーションを日本語に言い換えようとするとなかなか難しい。しかし、コミュニケーションの実践の第一歩は「和顔愛語」ではないだろうか。和やかな笑顔で思いやりのある言葉で、人と接するということが、それがコミュニケーション実践の第一歩である。まずは笑顔を、そして「おはよう」や「こんにちは」そして「ありがとう」を声に出すことからである。

学生たちはたった14回の講義で、コミュニケーション力をめきめきとつけた。我々社会人はどうであろうか。禅語に「歩々道場」とある。「心がけ次第で、どんな場所も自分を高める道場になる」という意味だそう。学生は教室でコミュニケーションの実践を学んだが、我々は今いる場所でコミュニケーションを実践しその能力を高めることができるはずだ。笑顔の挨拶は、誰でもできるコミュニケーションの実践である。そして、毎日の実践は、我々のコミュニケーションの力を確実に高めてくれる。コミュニケーションの「行は難し」の克服は、「笑顔の挨拶」の実践から始めようではないか。

今年が笑顔と明るい挨拶にあふれた1年になるように、新年の降りつもる雪に吉事の願いを託した大伴家持の歌をひいて私の抱負としたい。

新しき 年の始の 初春の  
今日降る雪の いや重け吉事  
本年もどうぞよろしくお願ひ  
申し上げます。



## インフルエンザの迅速検査の解釈と対策

感染症管理認定看護師 成田美弥子

インフルエンザにかかったかどうかを知るための方法と聞かれたら、「迅速検査」を想像すると思いますが、実はその解釈が重要です。

検査にはその精度に関して感度と特異度という2つの指標があります。「陽性であればインフルエンザで、陰性であればインフルエンザではない」と解釈するとすると、この検査は感度も特異度も100%ということになります。医療の世界にはそのような素晴らしい検査は存在しません。インフルエンザの迅速検査においては、感度は20~90%、特異度は90%とされています。

(実際の臨床研究報告より)したがって、インフルエンザの迅速検査の考え方は、「陽性なら、インフルエンザであると信用してよさそう」「陰性なら、インフルエンザを否定できない。インフルエンザではないとは言えない」と解釈します。では、迅速検査はどのような人に行うべきかという疑問をもつと思います。たとえばインフルエンザが流行している時期に、症状も典型的であったら検査は必要でしょうか。その場合、検査がたとえ陰性であってもその人はインフルエンザです。となると迅速検査自体が不要であることがわかります。大切

なことは、迅速検査ではなく、①地域で流行しているかの情報②症状がインフルエンザ様か③重症化しうる高齢者あるいは基礎疾患のある患者さんかといった総合判断です。

次に、インフルエンザが発症した場合、対策をいつまでやるのか迷うという意見をよく聞きますが、それは感染性がある期間と考えます。感染性のある期間とは、発症して症状がある期間はもちろんですが、潜伏期間も感染性があるため、その期間も含みます。発症1~2日前から発症後5日~7日までという考え方が標準的です。したがって、発症者は発症後7日以上経過後解除し、曝露した同室者は発症者と別の部屋で管理し予防投与を7日間、職員が発症した場合は、就業制限を最低5日間と取り決めている場合が多いです。

重要なのは、「疑いでもインフルエンザと誤って対応する」という考え方です。迅速検査で陽性のみに対応していると見逃してしまうことがあり、見逃し期間が長いほど曝露者が増えて、事態は深刻になります。この冬の時期に、発熱者がいたら、まずインフルエンザを疑って対応してください。

2013年12月25日  
クリスマスコンサートが、愛国小学校吹奏楽同好会の皆様の協力も得て開催されました

ロビーコンサート

