

労働の科学

Digest of Science of Labour

2 0 1 6

May

Vol. 71, No. 5



特集

働きやすい医療機関づくり 企業と連携して

医療機関と企業が協働した勤務環境改善について—「病-民連携」の視点／中野孝浩

事例1：電子カルテ更新を契機により働きやすいナースステーションづくり／齋藤恵美・小倉裕生

事例2：テクノエイドの活用がもたらす腰痛予防はじめ大きい効果／篠原亜友美・川口 真・本屋愛子

事例3：勤務表作成システム導入によるワークライフバランスの推進／池田恵津子・鳥根数利

企業と連携した効果的な医療職場の改善／野原理子・根本大介

巻頭言

新生労研—これからの労働科学⑤

和久井康明

連載

にっぽん仕事唄考③②

前田和男

▼これで日本経済を観察することが面白くなる

最新一日本経済入門 [第5版]

小峰隆夫・村田啓子(著)

日本経済の現状と課題を最新のデータと問題意識にもとづいて解説を試みるテキスト。4年振りの改訂、2012年4月以降をフォローする。

▼地方都市の潜在的可能性の再発見とその活用に向けて

山梨県立大学共同プロジェクト

人口減少社会と地域力の創造

澁谷彰久・波木井昇・安達義通(編著)

人口減少社会の到来に対し、地域や地方都市がそれぞれの潜在的な可能性を掘り起こしていくための方向性を山梨を素材に考察する。

▼日本のものづくりの基幹技術のさらなる発展に向けて

法政大学比較経済研究所 研究シリーズ 30

金型産業の技術形成と

発展の諸様相 グローバル化と競争のなかで

法政大学比較経済研究所・馬場敏幸(編著)

▼資源超大国ロシアと日本のエネルギー協力の見直し

ERINA 北東アジア研究叢書 5

北東アジアの

エネルギー安全保障

杉本侃(編)

▼死にたい死にたいほど死にたいが、本当は生きたい

「死にたい」の科学

186

特別企画 「死にたい」に

松本俊彦(編)

現場で向き合う

本体2500円＋税

本体3400円＋税

本体4000円＋税

本体5400円＋税

本体1270円＋税



日本評論社

http://www.nippyo.co.jp/

〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4

TEL: 03-3987-8621 / FAX: 03-3987-8590

ご注文は日本評論社サービスセンターへ

TEL: 049-274-1780 / FAX: 049-274-1788

大原社会問題研究所雑誌

No.692 2016.6

定価 1,000円 (本体926円, 年間購読 12,000円〈税込〉)

【特集】労働科学研究所旧蔵資料

特集にあたって

労働科学研究所旧蔵森戸文庫

藤本文庫(洋書・和書)の移管と利用可能性

藤本文庫(和書), 藤本ノート資料群と逐次刊行物について

藤本文庫(和書)の搬出について

労働科学研究所戦前期資料群

暉峻義等関係資料について

榎 一江

小池聖一

兵頭淳史

菅沼 隆・田中聡一郎

石井まこと

金子良事

伊東林蔵・榎 一江

■書評と紹介

岩佐卓也著『現代ドイツの労働協約』

L. ドイヨル・I. ゴフ著／馬嶋裕・山森亮監訳／遠藤環・神島裕子訳『必要の理論』

大重光太郎

後藤玲子

ワレン・ファレル著／久米泰介訳『男性権力の神話ための学問』

野村正實著『学歴主義と労働社会』

長沼建一郎著『個人年金保険の研究』

田中俊之

森 直人

畠中 亨

社会・労働関係文献月録

月例研究会

所 報 2016年 2月

法政大学大原社会問題研究所

発行／法政大学大原社会問題研究所

〒194-0298 東京都町田市相原町4342 Tel 042-783-2305

発売／法政大学出版局

〒102-0071 東京都千代田区富士見2-17-1 Tel 03-5214-5540



合同会社 ままのえん



▲▶子育てのキャリアを持ち子育てを大切にできたスタッフママが託児を提供



▲▶子育て中の女性やヤングファミリー層を主対象に、さまざまなイベントやワークショップなど地域と事業のために最適なカタチを提案



▼女性のための医療セミナーのチラシを制作
米粉入りベーグル専門店のサイトを制作



▶女性の就職支援セミナーなど地域で生活する女性視点を生かし、行政と連携しさまざまな事業を受託



「子育て中の女性の眠ったスキル・能力を活かしたい」という想いから創業し5期目に入りました。さいたま市に暮らす女性たちが、子育てだけでなく社会とつながり、スキルや能力を活かしながら報酬を得られる仕事につなげていく。既存の枠組みにとらわれない柔軟な新しい働き方を創造し、それを真の女性活躍につなげることを目指しています。

会員数は300名を超え、それぞれがスキル・能力をチームとして発揮しながら案件ごとにプロジェクトを組んで事業に取り組んでおります。地元さいたま市にこだわり、

お取引先様へは女性ならではの視点で、きめ細やかな進行管理と当事者ならではのご提案をさせていただいております。

つながりの場・学びの場・自己実現の場である「女性コミュニティ」の企画・運営をCSR活動として行っています。年間1,000名を超える女性たちに参加していただくこの活動は弊社の事業全体の核でもあります。

合同会社ままのえんは、地域コミュニティと、地元企業様の事業のために、最適なコラボレーションのカタチをご提案いたします。

国家検定合格品

Clean, Health, Safety
KOKEN

国内
最軽量*



電動ファン付き呼吸用保護具
サカキ式 BL-321S

約230g 大風量形/PL1/B級

※ 日本国内発売コードレスPAPR
2016年3月現在 (当社調べ)

コードレスなのにこの軽さ



電動ファン付き呼吸用保護具
サカキ式 BL-1005-02

約270g 通常風量形/PL1/A級

1. 長時間の作業でも首の負担がより少ない軽量タイプ
2. 当社特許技術!呼吸に追従する送風を行い、ランニングコストも抑えられる独自の「BSFS」技術を搭載

興研の特許 特許第3726886号 取得済み

興研 BL

検索

クリーン、ヘルス、セーフティで社会に

興研株式会社

安全衛生ディビジョン

〒102-8459 東京都千代田区四番町7番地 TEL.03-5276-1911 (大代表) FAX.03-3265-1976

<http://www.koken-ltd.co.jp>

新生労研——これからの経営

和久井 康明

これからの労研の経営について、考えを述べてみたい。
経営とは、組織の目的に応じて、経営資源を適切に配分して成果を持続的に挙げていくことである。

そのためには、まず変転常ならない環境を、適切に把握することが必要だ。次にその組織の経営資源のたな卸しをする。その上で環境変化に対応しつつ、得意分野を定め、経営資源を投入していく。この筋道に沿って、まず労働をめぐる環境がどのように変化しつつあるのかを見る。

- マクロ環境
- ・グローバル化
- ・ICT化
- ・人口減少と高齢化の進捗による就業人口の中期の減少
- ・第三次産業の就業人口の比率の上昇および一次、二次産業内部におけるサービス職務比率の増大
- ・第三次産業の低生産性
- ・労働力不足と労働力需給のミスマッチの並行
- ・移民労働力の活用問題
- ・雇用形態の変化（非正規労働の比率増大等）
- ・女性活用問題
- ・ダイバーシティー
- 労働自体の変化
- ・多種多様化（質的格差、負荷格差、賃金格差、職務環境格差等）
- 変化の方向性（肉体労働から精神労働

- へ、OA機器、AIによる労働の劇的変質)
- ・習熟内容の変化
- ・労働に対する価値観の変化
- ・職場の人間関係

以上は労働をめぐる環境の大項目だけである。環境にはマクロ的なものとして、いかなる組織であつても影響を免れないものと、その組織にとつて重要性をもつミクロ環境とがある。生物にとつては、客観的な環境は存在しない。それぞれが自分を中心として意味を与えたものが本来の環境である。労研にとつて、自分のこれまでの活動に照らして重要性の高い、ミクロ環境の変化を、優先順位をつけて把握する必要がある。各研究員にとつては、変化が自分の担当する分野でどう具体的に現れてくるか変化の予兆をいちはやく知ることが大切である。そのためには、外部との接点の拡大とその深化が不可欠である。そしてこれまでは違った意味で、研究員が全体として総力を挙げて、「変化を読み取る」とともに注力すべきである。

- 次に経営資源のたな卸しであるが、以下の各項目についての実態把握を行う。
- ・研究員の専門分野、業績の全体像
- ・これまで研究所として蓄積してきた主要な業績
- ・研究の方法論の蓄積（調査方法、実験法、データ解析方法等）
- ・出版され現存する書籍、論文



わくい やすあき
株式会社クラレ 相談役
大原記念労働科学研究所 理事

たな卸しについては、現在進行中の、これまでの業績のアーカイブスを活用することができると。また、連携強化を開始している桜美林大学とのコラボをどう進めうるかも、重要なポイントの一つである。

新生労研は、過去の大きな遺産に比して、現在は小さい存在である。しかし、すべての根本は「質」にある。大原孫三郎が愛読した『報徳記』には、「積小為大」が強調されている。これからの労研の経営には、質を積み上げて量を為す、「積質為量」が重要である。いたるところを突破しようとする者は、どこも突破することができない。組織としての持続可能性を維持するためには、得意分野への特化が必要である。

大原孫三郎は「温情だけでは労働問題は解決しない。労働の科学的究明により労働者の真の福祉の向上を図らなければならぬ」と述べた。この原点に立って、新しい経営について衆智を集める必要がある。

労働の科学



巻頭言

俯瞰 (ふかん)

新生労研——これからの労働科学 (5)

新生労研——これからの経営

和久井 康明 [株式会社クラレ 相談役 大原記念労働科学研究所 理事] 1



表紙：「庭先植物生態学 A. 春」
深沢 軍治
表紙デザイン：大西 文子



働きやすい医療機関づくり ——企業と連携して

医療機関と企業が協働した勤務環境改善について

「病-民連携」の視点

..... [東京海上日動火災保険株式会社] 中野 孝浩 4

【事例1】電子カルテ更新を契機により働きやすいナースステーションづくり

電子カルテ更新をチャンスに業務環境を改善し、業務の効率化を図る

..... [日本海総合病院 病棟師長] 齋藤 恵美 10

電子カルテ運用に伴うナースステーションの環境改善

..... [株式会社岡村製作所 ヘルスケア事業本部 ヘルスケア製品部] 小倉 裕生 14

【事例2】テクノエイドの活用がもたらす腰痛予防はじめ大きい効果

介助用リフトの導入 手さぐりから始めた課題解決

..... [佐久総合病院 テクノエイド支援室/理学療法科 理学療法士] 篠原 亜友美 18

リフト導入の視点とその効果

..... [アビリティーズ・ケアネット株式会社 松本営業所 佐久出張所 営業主任] 川口 真 22

文化を変える挑戦を共に 佐久病院の急性期リフト導入サポート

..... [ヒルロムジャパン株式会社 クリニカルマーケティングマネージャー] 本屋 愛子 26

【事例3】勤務表作成システム導入によるワークライフバランスの推進

勤務表作成支援ソフト導入による師長業務支援

..... [社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会吹田病院 副院長兼看護部長] 池田 恵津子31

勤務表の管理において担当者の負担軽減に必要なことは

..... [株式会社オーウラ・デジタル・クリエイト 営業部部长] 鳥根 数利36

企業と連携した効果的な医療職場の改善

企業と連携した医療機関勤務環境の改善策

..... [東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学(一)教室 講師] 野原 理子40

一人一台のスマートデバイス導入で一変する医療従事者の働き方

..... [有限責任監査法人トーマツ アドバイザリー事業本部 PSHC部 マネージャー] 根本 大介44

Graphic

CSRがつなぐ地域社会と中小企業 29 [見る・活動] (64)

さいたま市CSRチャレンジ企業認証企業

合同会社 ままのえん 口絵

Series

にっぽん仕事唄考 (32)

炭鉱仕事が生んだ唄たち (その32)

北海盆唄のルーツ異説異聞 ① 前田 和男52

Column

第7回日韓参加型産業安全保健ワークショップin水俣

水俣で学ぶ環境保護を取り入れた

中小企業における参加型職場環境改善活動 中地 重晴48

Cinema

映画から考える「保健師」⑤ 日本の保健婦さん

保健婦であることと人間力の相互作用の醍醐味 大神 あゆみ60

Talk to Talk

月一の 肝付 邦憲62

次号予定・編集雑記64

医療機関と企業が協働した 勤務環境改善について

「病-民連携」の視点

中野 孝浩

はじめに

超高齢化社会が進み、医療ニーズがますます高まる中、医療従事者の離職防止・定着対策は急務である。2014年6月に成立した改正医療法では、医療従事者の厳しい勤務環境の改善を目指し、各医療機関の管理者の責務としてPDCAサイクルを活用した「勤務環境改善計画」を策定することなどを内容とする新たな医療勤務環境改善マネジメントシステムが創設された(図1)。

すでに、ほぼすべての都道府県において、医療勤務環境改善支援センターの設置がなされるなど、各都道府県や地域の関係団体等が連携し、各医療機関に対する計画策定の支援に向けた取り組みも着々と進められており、各医療機関は、こうした支援を受けながら、

実効性のある勤務環境改善計画の策定に着手することが求められている。

こうした中、昨年11月、医療機器や病院・福祉設備に関する展示会「HOSPEX Japan 2015」における新しい試みの一つとして、「勤務環境改善コーナー」を設置し(図2)、医療機関の勤務環境改善に役立つソリューションを提供する企業の商品を展示するとともに、医療機関と企業が連携して勤務環境改善を成功させた事例報告を中心とした「働きやすい医療機関づくり推進セミナー」を開催した(写真1)。

本稿では、このセミナーの内容を中心に述べるとともに、医療機関と企業のコラボレーションによる勤務環境改善の可能性について触れてみたい。

企業と連携した 医療機関の勤務環境改善

(1) セミナー実施の背景

改正医療法に位置づけられた「勤務環境改善マネジメントシステム」を普及させるためには、より実効性ある「具体的な取り組み事例」を確立することが必要である。

なかの たかひろ
東京海上日動火災保険株式会社

1995年、厚生省(当時)入省。その後、老健局、北海道庁(出向)等を経て、2012年9月、新設の医療労働企画官として改正医療法の医療勤務環境改善マネジメントシステム創設に携わる。2014年8月より官民交流制度により東京海上日動火災保険株式会社に出向中。

勤務環境改善マネジメントシステムとは？

厚生労働省
資料より

- 「医師、看護職、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資すること」を目的として、
- 各医療機関において、それぞれの実態に合った形で、自主的に行われる仕組み

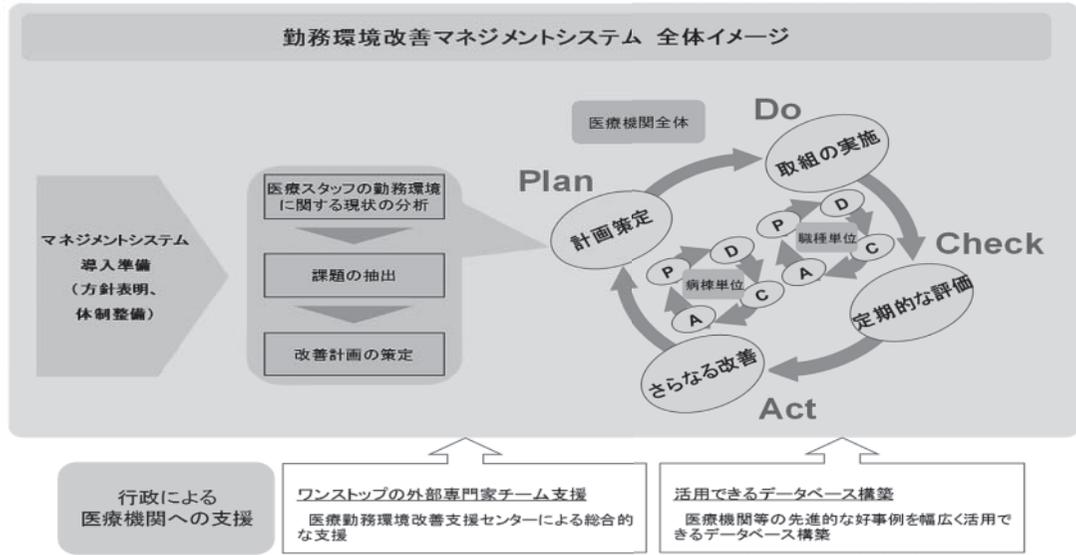


図1 勤務環境改善マネジメントシステム

一方、この勤務環境改善マネジメントシステムの対象領域は、

- ①働き方・休み方の改善
- ②職員の健康支援
- ③働きやすさ確保のための環境整備
- ④働きがいの向上

といった、非常に幅広いものとなっている。こうした幅広い分野の「課題」について、個々に状況の異なる医療機関ごとに「解決策」を発見し、現実的な取り組みをするには、さまざまな知恵を結集させる必要がある。このため、各都道府県ごとに設置された「医療勤務環境改善支援センター」には、経営面や労務管理などに詳しい専門的な相談員を配置するほか、外部の関係団体等多様なアクターと連携した「医療機関支援のためのハブ機能」を果たすことが期待されている。

さらに、より効果的な「解決策」を勤務環境改善計画に取り入れる観点からは、さまざまなノウハウを持つ企業との連携も効果的であると考えられる。最近では、国・地方公共団体を問わず、多くの政策分野において、官民連携、企業との連携を重視する動きがみられるが(図3参照)、今般のセミナーでは、この点にクローズアップした議論を展開した。

(2) 「働きやすい医療機関づくり推進セミナー」の概要

セミナーには、企業と連携して勤務環境改善に成功した医療機関の具体的な取り組み内容について、企業と医療機関の双方の担当者より、それぞれの立場からどのような視点から取り組んだか、そのプロセス等を含めて報告を行っていただいた上で、後半には野原理

図2 HOSPEX勤務環境改善企画コーナーのちらし



写真1 HOSPEX「働きやすい医療機関づくり推進セミナー」(2015年11月26日、於・東京ビッグサイト)

子氏(東京女子医大)と根本大介氏(トーマツ)にも加わっていただき、こうした成功事例を踏まえ、どのようにすれば、成功事例のノウハウを普及させることができるのかについて論議した。

詳細は、別稿にて各報告者から触れられるが、各事例のポイントは、次のとおりである。

■日本海総合病院—岡村製作所 [事例1]

電子カルテシステム更新を契機に、オフィス内の作業導線に詳しい企業などとの協働により、ナースカートについて病院の使い勝手に合わせてカスタマイズするなど、より働きやすいナースステーションづくりに取り組んだ事例

■佐久総合病院—アピリティーズ・ケアネット, ヒルコムジャパン [事例2]

新しい医療センターの開院に際し、医療ス

タッフの腰痛予防につながるリフトをはじめとしたテクノエイド機器の活用に向け、院内にワーキンググループを設けて検討し、丁寧な研修を行うなどして効果をあげている事例

■済生会吹田病院—オーウラ・デジタル・クリエイト [事例3]

ワークライフバランス推進のため、ライフイベントに応じた多様な働き方を選択できる「短時間勤務職員制度」「夜勤免除制度」「夜勤時間の短縮」「夜勤専従制度」などの先駆的な仕組みを導入した同院において、複雑な勤務表作成をサポートするシステムを導入することで負担軽減を成功させた事例

(3) 医療現場のニーズと企業の「知恵」

これらの事例に共通して見えてきたのは、医療現場のスタッフと企業の担当者が「協働」し、現場ニーズと企業のノウハウをうまく融

合させている点である。そのため、現場を熟知する医療スタッフと「課題解決」の手法を知る企業担当者の連携・協働のプロセスが重要となる。

最近では、企業は、単に商品を提供するのではなく、客先の課題解決型（ソリューション提供型）のサービス提供が主流になりつつある。何が課題でその課題を解決するためにはどのようにすればよいのか、現場のニーズを観察し、必要があれば「試行」しながら、仮説検証型で解決策を探るといった手法も、いわゆる「デザインシンキング」などとして注目されている。例えば、事業所向けの設備メーカーは、単に「自社の設備」を提供するだけでなく、当該設備を活用した現場の改善策のストーリーを提供する、といったトータルの対応を図る動きが活発になってきてい

る。

今後の医療機関の勤務環境改善の推進に向け、医療現場を企業等の「第三者の目」で見、いわば現場の関係者の気づかなかった課題を発見し、新たな視点での改善策を提案するニーズも高まる可能性がある。

(4) 課題

企業等のソリューションの活用は、医療機関の勤務環境改善に新しい展開や大きな効果を与える可能性と期待がある一方、課題もある。そのコストの負担である。医療機関の経営は、医療法人を中心とした非営利の事業体により担われており、その運営は診療報酬で賄われているという特徴がある。もちろん、必要な投資に関して、公的な補助金の活用之余地もあるが、コストのすべてをカバーでき

■ 都道府県と東京海上日動火災保険との連携協定
都道府県連携

医療機関の勤務環境改善を応援（医療スタッフの定着・離職防止）

北海道、静岡県、
大阪府、広島県、
福岡県＋長野県

■ 医療法により、都道府県は、医療機関の勤務環境改善計画策定を支援する責務（支援センターを設置）

X



東京海上日動

■ 医師・看護職員をはじめとした医療スタッフの確保が大きな課題となるなか、勤務環境改善計画の普及をサポート。医療スタッフの離職防止支援を通じて、地域医療に貢献。

- ・勤務環境改善セミナーの企画支援
- ・勤務環境改善システムに関するノウハウを有する講師の無償派遣や有識者紹介 等

【医療機関における医療従事者の勤務環境改善等への取組支援に関する協定書 締結状況】

・平成27年5月18日	広島県
・平成27年7月8日	大阪府
・平成27年7月21日	静岡県
・平成27年10月21日	福岡県
・平成28年1月29日	北海道

協定は未締結ながら、茨城県、埼玉県、東京都、熊本県でも事業展開中。長野県とは、包括協定と一体で締結。また、このほかの県への拡大についても検討中。





図3 都道府県と東京海上日動保険との連携協定。医療機関の勤務環境改善分野でも官民連携の動き



写真2 池田泉州銀行を含めた包括連携協定を締結
(向かって右端が筆者)

るものではない。

そこで、今後の医療機関の経営に当たっては、企業によるソリューション導入による効率化（コスト削減等）や効果を厳しく見極める「目利き力」も求められることになる。

一方、こうしたコストに対する資金の調達については、銀行による融資を活用する新たな動きも出てきた。本年3月、池田泉州銀行と大阪府—大阪府私立病院協会—東京海上日動の四者の間で、医療機関の勤務環境改善支援のための包括連携協定を締結するとともに、同行は、医療機関の勤務環境改善計画策定を応援する専用融資商品をリリースした（写真2）。診療報酬制度や補助制度とうまく相乗効果を上げる形で、こうした民間融資ともタイアップした動きが効果を上げるか、今後の動向が注目される。

今後の展望

少子高齢化が進む中、今後、医療現場では、医療スタッフの確保困難や「高齢化」といった事態への対応が求められる。こうした中、例えば、介護アシスト機器のような「人間の筋力を補足する」機器、ITを活用した事務負担軽減機器のような「効率化を図る」機器、人間の頭脳に代わって複雑な情報処理をする機器など、必要に応じて「人間の機能を代替する」といったニーズが高まるものと考えられる。今後の企業は、こうした医療機関のニーズに応じた適切なソリューションを、必要に応じて複数の企業でノウハウを持ち寄りながら、医療機関に提供できるか、その提案力が問われることになるのではないかと。

企業は、営利を追求するだけの存在ではなく、「企業市民」として地域や社会への貢献を求められている。「医療現場をより働きやすくする」という共通認識を、高いノウハウを持つ企業と現場のニーズを知る医療関係者の双方が共有し、これまでと違った新たな視点も取り込みながら、医療現場の勤務環境改善が大きく進むことを期待したい。

※末筆ながら、本セミナー実施にご協力いただいた多くの関係者の皆様に心より感謝申し上げます。
※本稿の内容は個人の見解である。

人間工学チェックポイント

国際労働事務局 (ILO) 編集
国際人間工学会 (IEA) 協力
小木和孝 訳

第2版【カラー版】



安全、健康、作業条件改善のための 実際的で実施しやすい対策

体裁 A4判並製
総頁 338頁
定価 本体2,500円+税

各チェックポイントは、挿し絵付きで、「なぜ」「リスク/症状」「どのように」「追加のヒント」「記憶ポイント」で構成。「このマニュアル利用のための提案」の節を設けて使い方をわかりやすく説明し、巻末に「現地に合ったトレーニング教材の具体例」を豊富に掲載。

- ・照明
- ・構内整備
- ・有害物質・有害要因対策
- ・福利厚生施設
- ・作業組織
- ・ワークステーションの設計
- ・機械の安全
- ・手もち工具
- ・資材保管と取り扱い

広範囲の現場状況について応用できる実際の低コストの人間工学改善策を以下の9つの領域に分けて、132のチェックポイントで解説。

〒151-0051
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12
桜美林大学内 3F
TEL: 03-6447-1435 (事業部)
FAX: 03-6447-1436
HP: <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人
大原記念労働科学研究所



メンタルヘルス不調を予防する新しいアプローチ
確かめられた有効性。その具体的なすすめ方をわかりやすく紹介

メンタルヘルスに役立つ 職場ドック

吉川 徹・小木和孝 編

全頁カラー

- 1 メンタルヘルスに役立つ職場ドック
- 2 職場ドックが生まれた背景
- 3 職場ドックのすすめ方、計画から実施まで
- 4 職場ドックがとりあげる領域
- 5 職場ドックで利用されるツールとその使い方
- 6 職場ドックに利用する良好実践事例
- 7 職場ドックチェックシート各領域の解説
- 8 職場ドックをひろめるために

付録 職場ドックに用いるツール例
コラム 職場ドック事業の取り組み事例



大好評発売中

〒151-0051
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12
桜美林大学内 3F
TEL: 03-6447-1435 (事業部)
FAX: 03-6447-1436
HP: <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人
大原記念労働科学研究所



体裁 A4判並製 70頁
定価 本体 1,000円+税

図書コード ISBN 978-4-89760-330-8 C 3047

【事例1】電子カルテ更新を契機により働きやすいナースステーションづくり

日本海総合病院 ● 岡村製作所

電子カルテ更新をチャンスに 業務環境を改善し、業務の効率化を図る

齋藤 恵美

はじめに

地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院は、2008年4月1日に旧山形県立日本海病院（525床）と旧酒田市立酒田病院（400床）が統合再編して発足しました（写真1）。

病床数646床、救命救急センターを併設し、3次救急をカバーする地域の中核病院として急性期医療を担っています。2014年度実績では、年間平均在院日数11.4日、病床利用率78.6%、年間6,000件を超える手術を行っています。看護師数は564名、一般病棟入院基本料7：1を取得しています。

日本海総合病院では、2013年9月を目処に、既存の電子カルテシステムの更新計画が立ち上がりました。



写真1 日本海総合病院 外観

これを好機と捉え、電子カルテの更なる有効利用のため、病棟看護師がベッドサイドで患者を観察しながら記録や入力作業ができるよう業務環境を改善し、看護業務の効率化を図るべく院内看護情報システム委員会を中心に検討を始めました。

電子カルテ更新前の業務環境

電子カルテ更新前の業務環境は、ナースステーション1病棟あたり、ノートパソコン6台と携帯型認承機器（PDA）3台を標準のシステムとして使用していました。

ノートパソコンは、医師が回診時に既存のナースカートに載せてベッドサイドで使用し



さいとう えみ
日本海総合病院 病棟師長



写真2 電子カルテ更新前の業務環境

ていましたが、それ以外は台数が少ないこともあって、ナースステーションのセンターテーブルに置いた状態で看護師が交代で使用しながら業務に当たっており、効率が非常に悪い状況でした（写真2）。

また、更新前のナースカートは、ノートパソコンを載せるとマウス操作のためのスペースが足りず、電源コードもコンセントプラグではなくパソコン本体のコード差込口で抜き差ししていたため、差込口で緩みが出るという不具合が多くありました。

業務効率化のための目標設定

そこで看護部では、電子カルテ更新を機会に、入力業務の効率化とベッドサイド看護の充実のために「病棟看護師がベッドサイドで患者を観察しながら、リアルタイムで記録や入力作業ができること」を目標として設定し、そのための環境整備として日勤看護師1人につき1台のノートパソコンの増台を要望しました。

その結果、1病棟あたりのノートパソコン数量は、電子カルテ更新前の6台から13台へと大幅に増台されることになりました。

また、ノートパソコンを更新した際にセキュリティのための認承機能を付けたためPDAは不要になりました。

業務効率化のためのプロセス

ノートパソコンの台数が2倍に増台されると、それをベッドサイドに持ち運ぶためのナースカートも同じ数だけ必要となりますが、ナースステーションの空きスペースが狭くなり、かえって業務に支障が出るのではないかとの懸念がありました。

また、看護師は頻繁に患者のベッドサイドまでナースカートと共に移動することになり、ベッドサイドでは患者に寄り添いながら効率よくデータを入力し、電子カルテに反映させなくてはなりません。入力姿勢に負荷が生じたり、走行性や使い勝手の悪いナースカートでは看護師の身体的負担につながると考えました。

そこで、

- ・限られたナースステーションの空きスペースを減らすことなく、ナースカートを効率よく収納すること
- ・ナースカートは使い勝手が良く、患者のベッドサイドまでスムーズに移動できることをテーマに、実際に使用することになる看護師の声を集めました。看護師の要望内容は以下の通りです。

【ナースカートに対する要望】

- ①スムーズな移動のためにキャスターの回転がよく、歩くときに邪魔にならないこと
音が静かで、夜間の患者への配慮がなされていること
- ②壁や家具に傷を付けないよう、バンパーが備えつけられていること
- ③ナースステーションやベッドサイドで、座りながらでも入力しやすいようスムーズな天板昇降機構があること
- ④ナースステーションの空間を効率よく活用するため、センターテーブルに収納できること

- ⑤入力操作のためのスペースが、ナースカートの上に十分確保されていること
- ⑥患者がもたれかかっても動かないよう、強力なストッパーがあること



写真3 カートピット

【センターテーブルに対する要望】

- ①既存のスペースに10台のナースカートを収納できること。かつ、ノートパソコンへ充電するコンセントがあること
- ②コンセントの抜き差しを原因とするノートパソコンの故障防止のため、マグネットコンセントが使用できること

こうした要望を受けて、これら全てを満たすような製品を選択・決定する作業を行うことになりました。

病院の講堂スペースにメーカー3社を招き、ナースカートやセンターテーブルの展示・プレゼンテーションを依頼しました。

看護部がスケジュールを組み、看護師全員が実物を見て操作感を確認できる機会を設け、不明な点は積極的に質問して説明を受けるよう指導しました。

看護師に対しては記述形式のアンケート調査を行い、各看護師長がそれぞれの病棟の意見を集約しました。それを受け、看護師長が集まって集計結果を基にディスカッションを繰り返すというプロセスを踏みました。

これにより、最終的には使用しやすいナースカートと、搭載したノートパソコンに充電しながらコンパクトに収納できる専用のセンターテーブルを決定することができました。

電子カルテ更新後の業務環境

センターテーブルはマグネットコンセントを使用したカートピットとなり、コンセント



写真4 ナースカート

は机上面で簡単に外せるようになって故障が少なくなりました。

看護師はナースステーションに戻ってくるとカートピットにナースカートを収納し、ステーション内の動線に支障が出ないよう空きスペースを確保しています。また、ナースカートを使用しない時間帯はノートパソコンに充電しておき、次の勤務に備えています(写真3)。

ナースカートは(写真4)のように運用し

ています。

看護師は身長や業務内容に合わせて、天板の高さをスムーズに調整することができるようになりました。ベッドサイドでは、患者に合わせた高さで会話をしながら作業ができます。

また、カートのトレーは清潔・不潔の区別を色分けし、判別を容易にしました。

まとめ

今回の業務環境改善における最大のポイントは、現場の看護師の声を最大限に取り入れ、それを製品に活かすことで業務の効率化に対する看護師の意識を高めることでした。全看護職員を対象とした意見の聴き取りをはじめ、看護情報システム委員会と看護師長会が密に連携することでディスカッションを活発に繰り返し、看護部として総力を挙げて業務環境改善に取り組みました。その結果、2年半が経過した現在でも、看護師からの不満は聞かれません。

ノートパソコンを患者のベッドサイドで使用するためには、その台数を確保するだけでなく、使いやすいナースカートの導入や、作業スペースの確保といった業務環境全体の改善が必要であると考えます。病棟のノートパソコンの数は2倍に増台されましたが、ナースステーションで効率よく収納されているため邪魔に思うことはなく、ナースステーションの空きスペースは導入前と同様に余裕があります。よって、ナースカートの運用による業務上のストレスは感じられません。

日勤看護師1人につき1台のノートパソコンの導入により、患者のベッドサイドで患者情報の入力作業がスムーズに行えるようになったことは、業務効率化の観点から大きな進歩であり、看護現場にとって大きな業務改善につながったといえます。

日本海総合病院では、より質の高い、患者様・御家族様に信頼される看護をめざし、今後も業務環境改善に取り組んでいきたいと思えます。

【事例 1】電子カルテ更新を契機により働きやすいナースステーションづくり

日本海総合病院 ● 岡村製作所

電子カルテ運用に伴う ナースステーションの環境改善

小倉 裕生

はじめに

病院では電子カルテをはじめとして情報の電子化が進んでおり、看護師のワークスタイルも、パソコンを用いた情報収集と記録業務が増えて大きく変化しています。ナースステーション内には多くのパソコンが導入され、プリンターなどの周辺機器も限られたスペースに次々と入っています。さらに、患者のベッドサイドで電子カルテ運用のため、ノートパソコンをナースカートに載せた状態で移動するスタイルが定着していますが、そのナースカートも、安全性やセキュリティを考えると廊下に放置できず、ナースステーションの中に収めなくてはなりません。

ナースステーションの面積は変わらないのに、モノや情報が増える。この状況を背景に、

当社にもナースステーション改装の相談が数多く寄せられていますが、そこには（図1）のような“困りごと”があるようです。

電子カルテの導入・更新を契機としたナースステーションの環境改善では、[機器類の置場][電源の確保][配線の処理]という視点がポイントとなります。

[機器類の置場]

新たに入ってくる機器やナースカート。限られたスペースの中で、動線や使い勝手に配慮。

[電源の確保]

機器の収納に適した位置に電源が必要。

また、ナースカート上のノートパソコンには充電が必要。戻ったらすぐ、無理のない姿勢で電源にアクセス。

[配線の処理]

機器類の電源・LANケーブルを家具・什器の中で取り回し、収める。

本稿では、電子カルテと合わせてナースカートを更新し、その快適で効率的な運用のためナースステーションの什器の更新を行った日本海総合病院の事例をご紹介します。



おぐら ゆうき
株式会社岡村製作所 ヘルスケア事業本
部 ヘルスケア製品部

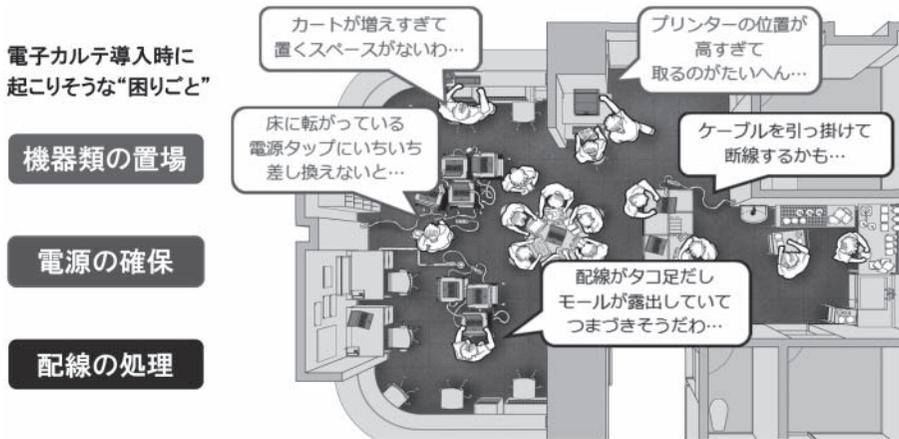


図1 電子カルテ導入時に起こりそうな“困りごと”

日本海総合病院における ナースステーション環境改善事例

ナースステーションの環境改善のため、日本海総合病院より与えられた2つの課題：

- ① 1病棟あたり13台のナースカート、既存のナースステーションのスペースに効率よく納めること
 - ② 看護師の機動性を損なわないよう、ナースカート上のノートパソコンに対してスマートな電源供給を実現すること
- を解決するために、以下の2点を実施しました。

(1) カートピットの提案

「カートピット」は、ナースカートを整然と並べて収納し、ノートパソコンに充電する電源供給のための什器です。以前センターテーブルがあった場所に置き換わるように設置され、3チームのうち2チームが使う拠点として計画しました(写真1)。

- ・従来のテーブルとは異なり、床からの配線を什器の中で立ち上げ、天板面(床+90cm)の高さで電源コンセントにアクセスできるようにしています。マグネットの力で簡単に接続・取り外しができる「マグネットコンセント」を合わせて使用しており、



写真1 カートピット



写真2 マグネットコンセント



写真3 背後の通路スペースを確保

看護師は無理な姿勢を強いられずにノートパソコンに充電ができます(写真2)。[電源の確保]

マグネットコンセントは、忙しい看護師が充電していることを忘れたままナースカートを移動させようとした場合でも、コンセントが外れることでコードの断線やプラグの破損を防ぐ効果があります。

- 床から立ち上げたコードの余長はどうしても発生してしまうため、什器の内部をその収納スペースとしています。

配線が済んだら什器の両側から幕板で覆ってしまうため、コードに埃が付着する心配がありません。メンテナンスを考慮して、幕板は両面とも工具無しで取り外しできるようにしています。[配線の処理]

- ナースカートが「1人分のデスクスペース」を切り取ったように使用できるため、その分、以前のナーステーブルより天板の幅を抑えて省スペース化を図っています。カートピットにナースカートを収納した場合でも、背後の通路スペースを確保しています(写真3)。[機器類の置場]

(2) 生体監視モニター台の見直し

13台のナースカートを収納するには、上述のカートピット1台ではスペースが足りないため、既存の生体監視モニター台を見直して更新しました(写真4、5)。病院のスタッ

フとのディスカッションを通して仕様が確定していった好例で、運用を詳細にご紹介します。

- 生体監視モニターの位置を、以前より少し高くして棚板に設置しました。そして、カートピットと同じ床上90cmの高さに天板を設け、電源コンセントを配することで、従来の生体監視モニター台としての機能を引き継ぎつつ、新たにカートピットとしての機能も付加しています。[機器類の置場]
 - [電源の確保]
- 棚板には、生体監視モニターの他にも患者ファイルなどを収納しており、パソコンに向かいながら生体監視モニターをチェックしたり、棚から書類を取り出したりと「立体的な使い方」が出来るように計画しています(写真6)。
- 什器のフレームは内部が配線スペースになっており、配線を縦横に巡らせることが可能です。[配線の収納]
また、天板や棚板は設置高さを変えたり増設することが可能で、建築や造作家具とは異なり将来のナースステーションの運用変化にも柔軟に対応できます。
- 什器の表と裏で、異なるしつらえで計画しています。
表側が、生体監視モニターの設置スペースと、カートピット同様のナースカートの取



写真4 更新前の生体監視モニター台

写真5 更新後の生体監視モニター台

写真6 立体的な使い方



写真7 什器の裏側にプリンターを集約



写真8 病棟薬剤師の作業スペースとしても使用

納・充電スペースであるのに対し、裏側にはプリンターとラベルプリンターを集約して配置しました(写真7)。看護師が集まりやすいナースステーションの中央という什器の立地もポイントで、指示伝票とラベルを一緒にピックアップでき、動線上の無駄をなくしています。[機器類の置場]

- この裏側のデスクスペースは、病棟薬剤師の作業スペースとしても利用されています(写真8)。

点滴準備のための作業台が近くにあるため、薬剤師は一体となって目を配らせることができます。看護師からも、薬剤師がステーションの中央にいて声を掛けやすくなったと好評でした。

おわりに

当社はオフィス家具メーカーとして、パソコンや機器類の設置・収納といった点についてはノウハウを活かして提案できるのですが、病院ならではの運用や使い勝手については判断がつかなかったり認識不足である点も多く、使用

状況の観察やヒアリング、アンケートを繰り返して情報収集し、ニーズを抽出して新製品の開発や提案に活かしています。今回の日本海総合病院におけるナースステーション環境改善事例は、現場の看護師の立場、什器を提案するメーカーの立場、それぞれがお互いの視点とアイデアを持ち寄り、具現化を進められた好例であったと思います。

ところで、ナースステーションの改装の場合、日夜稼働している業務を止めることはできず、入院患者への影響を考慮して大きな音を出す作業も控えなくてはなりません。患者や看護師への事前周知／什器の仮組みスペースと搬入経路の確保／綿密な納品スケジュールなど、作業実施に際して窓口となる事務局の協力が不可欠です。日本海総合病院ではその点もスムーズであったことも最後に付け加えたいと思います。

【事例2】テクノエイドの活用がもたらす腰痛予防はじめ大きい効果

佐久総合病院 ● アビリティーズ・ケアネット ● ヒルロムジャパン

介助用リフトの導入

手さぐりから始めた課題解決

篠原 亜友美

佐久総合病院の紹介

1. 病院の概要

長野県東部佐久市（人口約10万人）にある地域中核病院である佐久総合病院グループは3病院、2老人保健施設、1診療所、6訪問看護ステーションと、農村保健研修センター、農村医学研究所、東洋医学研究所、健康管理センター、佐久総合病院看護専門学校から成るグループを形成しています。

佐久総合病院本院は、1944年(昭和19年)に産業組合(現JA)の病院(20床)として発足し、780床まで拡大されましたが、急性期病棟の分割によって、現在では一般病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟を含む309床となっています。2017年3月に改築し、天井走行式リフトが設置されます。



しのはら あゆみ
佐久総合病院 テクノエイド支援室/理学療法科 理学療法士



写真1 佐久医療センター外観

2014年3月に急性期病棟を分割移転し佐久医療センター(450床)が誕生しました。2つの医療圏域を有する東信地区唯一の地域医療支援病院で高度急性期医療を担う一方、病床の約3割に天井走行式リフトを設置し、急性期病院でのリフトの運用に先駆的に取り組んでいます。

過疎化・高齢化の進む南佐久地域の地域密着型病院として佐久総合病院小海分院(99床)も稼働しています。

佐久総合病院グループの職員数は、医師221名、看護師1,070名、総職員数2,356名と大規模な病院です(2016年5月現在)。



写真2 4床室



写真3 個室

2. テクノエイド支援室

テクノエイド支援室(以下、支援室)は、急性期病棟を分割移転する前年の2013年10月に開設しました。その数年前に病院運営を話し合う外部懇談会でリフトが話題になる一方、退院時のリフト導入支援などを経験していたリハビリ科の前部長が「テクノエイド・センター」の構想を提案し、結実したものです。

テクノエイドとは、Technical aidsを縮めた言葉で福祉機器・福祉用具にあたります。

支援室の役割は、院内のテクノエイドの管理・メンテナンス・購入検討、個別支援、研修の企画・講師、地域への啓発活動を主な業務としています。現在は、専従作業療法士1名、専従事務1名、兼任理学療法士0.3名で

活動しています。

支援室の車の両輪を成す組織に、各部署より選出された委員によるテクノエイド委員会があります。

介助用リフト導入

1. 導入のきっかけ

介助用リフト(以下、リフト)の系統的導入のきっかけは、当院が分割移転という建築計画に取り組む時期に、上述のテクノエイド委員会が活動を始めたことでした。

2. 導入の過程

リフト導入にあたっては、医師や看護部の幹部も入った委員会や院長・管理者会議が率先して丁寧な周知活動を行い、看護部をはじめ職場への説明を重ね、比較的スムーズ進みました。

3. リフト取り扱い業者選定

当院では、リフト業者を2社選定し、両社のリフトを設置しています。初めての取り組みで参考事例が全国どこを探してもない中で、両社とも優れた性能を持ち得意分野が異なるため、どちらの技術も当院で活かしたいとの思い、最終選考に残った2社を導入することになりました。

介助用リフト導入にあたっての課題 ——課題解決

1. 導入時の課題

次の3点が課題となりました。

- ①リフトを使用できる職員が少なく、経験者は老健や地域ケア部門の限られた人たちでした。
- ②リフト使用は人力の介助に比べ時間を要し、急性期よりも回復期・維持期で使用するイメージが多く職員の内にありました。

③急性期病院で、どのような患者にどのように使うか、全く不明でした。

2. 課題解決の方法と実践

一つ一つの課題を丁寧に解決することが近道と認識し、問題点を探っていました。

①に対して、まず院内に指導できるリーダーの育成が必要と判断して、「リフトリーダー養成研修」¹⁾に職員が参加しました。筆者も第1陣で参加し、初めて経験するリフト操作に戸惑いながらも、修了試験に合格しほっとしました。総勢19名²⁾が受講し、全員がリフトリーダーの資格を取得し、講師を担って院内で規模な研修会を企画していきました。

まず、看護師長・主任の理解を対象に研修を企画しました。これにより看護師長・主任の大多数の理解が得られ、またリーダー側も多くのヒントを得ました。

次に、医療センターに配属される450名の看護師を対象に研修を実施しました。受講者に受け入れられ、印象に残る研修とするため、自前の劇を行うことにしました。劇というアイデアの背景には、当院では、創成期から演劇で地域住民に病気の知識・予防の大切さを教育した歴史があります。台本・出演者もリーダーが務めました。題材は、「病棟で良くある風景——人力の介助で腰痛に」です。



写真4 心臓術後の体重測定

ねらい通り知っている人が出る劇は面白く、印象に残ったようでした。

②に対しては、講師を務めるリーダーにとっても、リフトはまだ目新しく、使用も慣れていなかったため、正直なところリーダーたち自身が困惑しました。実技研修を午前・午後の2部制とし、講師はリフトリーダーとテクノイドリーダー³⁾が務め、講師をすることで知識が確実なものとなり、自信になりました。リフトは時間も手間もかかりますが、目的・効果をしっかり説明し、患者さん・介助者双方にとって安全な移乗が可能なことを理解してもらうよう心がけました。

③に対しては、各病棟を回診し情報収集をすることから始めました。回診とはいっても、困り事を聞き状況を教えてもらう御用聞き姿勢で臨みました。今までどんなに大変な移乗でも人力で介助してきたため困っているかどうかさえ気づいていないことがわかりました。回診を継続すると、心臓術後患者の体重測定に苦労していることを知り、リフト導入の糸口が見えてきました。術後急性期で、自力で動けない・安静が指示されているけれど、体重測定が必要な患者さん1人に5～6名の職員が集まりストレッチャーに移していました。職員の身体も傷め、患者さんにも苦痛を与える可能性があります。リフトを導入すると、体重測定が少人数で楽に行えることがわかりました。ここを突破口に、さまざまな患者さんに応用できる場面が次々に目に入りました。佐久総合病院のリフト導入の始まりは体重測定でした(写真4)。

介入実績と今後の課題

1. 急性期での介入実績

写真5は、脳卒中後の患者さんの初めての離床場面です。体格の良い方の入院が増加傾向にありますが、リフトを使用すると少人数での離床が可能になります。早期離床から早



写真5 脳卒中術後の離床



写真6 歩行介助



写真7 透析室での体重測定

期退院を目指すこともできます。写真6は、リフトを使用し初めて歩行した患者さんです。顔をお見せできないことが残念ですが、初めての歩行でとても良い笑顔を見せてくださったことが印象的でした。写真7は、透析室でリフトを使用している場面です。医療センターの透析室は重症度が高く、ほとんどの患者さんがベッドごと来室されます。透析では体重管理が重要です。透析用ベッドへの移乗時にリフトハンガーに付けた体重計で体重測定ができることが好評で、透析室の職員は全員、リフト操作がとても上達しました。

2. 急性期以降での介入実績

急性期以降でもリフトの使用が増え、リフトを使っての在宅介護の方法を家族に指導する機会も増えています。退院後の生活の場の選択肢が増えることも、リフトを導入する利点だと考えます。また、生活機能が回復した方では、リフトを卒業しスライディングシートやボードといった別のテクノエイドを紹介します。

3. 今後の課題

リフト導入をして3年目の2016年、院内でテクノエイドを知らない人はほとんどいなくなりました。知名度がかなり低かったテク

ノエイドが3年足らずでここまで広がったのは、院内の管理職の理解や協力があり、臨床現場での支援に適切に介入してきた結果だと思います。

今後の課題は、各病期・職場にあった使用方法を確立する、必要な部署に必要なものを配置し適切な使用をする、自信を持って使用できる・業務の一環として使用できる人を増やしていく等があげられます。

継続的な研修も必要です。頭では理解しているけれど、速いからと人力の介助を選択する職員もまだいます。全体の意識改革、スキルアップには時間がかかり、この先何年も同じことを伝え続けていく必要があるでしょう。

さらに、地域の中核である当院から地域への情報発信も担っていこうと思っています。

幸せな介護が一人一人の生活の場で提供できることを願って……。

注釈

- 1) リフトリーダー養成研修：JASPAリフト関連企業連絡の実施する研修
- 2) 総勢19名：看護師8名、介護福祉士3名、介護支援専門員1名、理学療法士4名、作業療法士2名、臨床工学技士1名
- 3) テクノエイドリーダー：各職場の指導者となるための当院独自の研修を修了したテクノエイド委員。

参考文献

- ・公益財団法人テクノエイド協会
<http://www.techno-aids.or.jp/senmon/lift.shtml>

【事例2】テクノエイドの活用がもたらす腰痛予防はじめ大きい効果

佐久総合病院 ● アビリティーズ・ケアネット ● ヒルロムジャパン

リフト導入の視点とその効果

川口 真

テクノエイド活用の視点

テクノエイド（テクニカルエイド）＝福祉用具。近年、福祉用具は急速に進化しています。10年、5年前と比べると利用者や介護者のニーズに合わせて大きく発展しています。使い勝手はもちろんのこと、介助者目線、デザインや安全性など多岐にわたります。毎年秋に東京で開催される世界三大福祉機器展のひとつの国際福祉機器展（H.C.R.）はその最たるものでしょう。

佐久総合病院はこの福祉用具の活用に着目され、テクノエイド支援室（テクノエイド委員会）を組織されました。一般的に医療機関での福祉用具の位置づけは残念ながらそれほど高くありません。医療機関や福祉施設では用具は施設側が購入し整備します。医療点数や

介護報酬に関係が無い福祉用具はどうしても後回しになってしまいます。そのため用具は古くなり陳腐化してしまいます。

病気の発症から入院そして退院に至るまでには福祉用具の利用が不可欠です。自力で歩行できなければ車いすに乗る。自力で起き上がれなければ電動ベッドを使用する。当たり前のことのようにですが用具には病状や身体状況に合わせた質が求められます。退院後に在宅療養に戻るならば自宅でも利用できそうな福祉用具の選定が必要となりますし、病状が変化する場合にはそれも考慮して福祉用具選定を行います。

テクノエイド支援室にて用具を管理し、用具に詳しいリハビリテーションスタッフ（セラピスト）が在中して入院患者の病状や身体状況に合わせた福祉用具の選定、貸し出しを行うことで適切な用具選定が可能となり、また用具の在庫管理も容易に行えます。例えばこの病棟は車いすが不足しているが、別の病棟では車いすが余っているなどということがなくなります。用具の修理などは早急な対応が可能となりますが、これもテクノエイド支援室が行うことでスムーズに連携がとれます。病院経営側も用具を管理し有効的に活用することは長期間で考えると有効であると賛



かわぐち まこと
アビリティーズ・ケアネット株式会社
松本営業所 佐久出張所 営業主任



写真1 テクノエイド支援室へ提供した福祉用具

成でした。

弊社アビリティーズ・ケアネットは福祉用具の販売、介護保険レンタルを行っている会社です。テクノエイド支援室の設立当時から福祉用具全般の研修会の実施、アドバイスをさせていただきました。

医療機関へのリフトの導入

佐久総合病院で介助リフトというものに直面したのは一人の入院患者のケースからと記憶しています。先にも述べた通り、福祉用具は2000年にスタートした介護保険の福祉用具貸与（レンタル）と共に発展をしてきまし

たが、現在、医療現場と在宅では用具の質に大きな差が生まれてきてしまっていました。自宅で当たり前のように使用した介助リフトが入院先の病院ではないという現実。それを病院管理者側が問題視してリフトの導入のきっかけとなりました。

医療・介護スタッフへの腰痛アンケートでも87%の職員が腰痛を経験したことがあると返答し、腰痛予防対策機器の導入が急務となりました。

また同時期、2013年6月に厚生労働省は職場における腰痛予防対策指針が19年ぶりに改定されました。内容としては「医療・介護分野では腰部に著しく負担がかかる移乗介助等ではリフト等の福祉機器を積極的に利用し、原則として人力による人の抱上げは行わせないこと」と明記されました。厚生労働省として身体的負担や腰痛で医療介護現場の離職に歯止めをかけたいと改定をしました。この腰痛予防対策指針改定も追い風となりリフト導入の流れが一気に進んでいきました。



写真1 実技研修の様子



写真3 座学研修の様子

リフト啓蒙活動，研修の実施

今までリフトを使用せず看護経験や移乗テクニックを重視してきた職員には移乗関連機器を使用しての移乗に抵抗を感じる方も少なくありません。これではリフト導入にはあまりにも時間がかかりすぎるとテクノイド委員会と協力し啓蒙活動となる研修を多く行いました。

職員に実際にリフトに乗ってもらうことも大切な研修のひとつです。人力での全介助移乗

だと介助者の腕二本に患者の体重がかかりますが、リフトのスリングシート（吊り具）ではシート全体で体重をささえるため圧力分散効果が非常に高く、患者の身体に負担なく移乗を完了することができます。

特に重篤な病状の患者には有効的で、人工呼吸器や点滴のラインなどを気にしての人力移乗だと注意が散漫となり安全に行えず事故につながる可能性もあります。看護管理者も患者と職員双方が快適かつ安全に看護を行うことは、ケアの質の向上につながるリフトは必要だと訴えてくれました。

佐久医療センターでのリフトの実践

2014年3月に佐久医療センターが完成し450床中、約3分の1にあたる150床分に天井走行リフト、床走行リフトが配備されました。新しい病院開院に伴い新人職員の研修などより多くの研修が必要となりました。

リフトは主に移乗介助で活用することが多いですが、佐久医療センターのように急性期医療現場では移乗介助以外での活用も必要となります。自力で身体の向きを変えられない患者に対しては体位交換用のシートを使用しますし、踵の処置で一時的に脚を上げておかなければならない患者用に対しては脚を上げる専用のスリングシートもあります。



写真3 リフトを使っでの歩行練習の様子



写真4 リフトを使っでの体位交換の様子



写真5 テクノイド回診の様子

また、急性期リハビリテーションでは早期離床がどれだけ早く行えるかが鍵となります。ベッドサイドで立ち上がり、一步、二歩と歩行訓練を行えるシートも活用されています。

テクノエイド支援室が中心となり、医師、看護師など他職種を交えて月1回のテクノエイド回診を行い、リフトの使用状況の確認や問題点の解消、必要に応じて病棟ごとの研修会の実施など、われわれも同席させていただきフォローアップを行いました。リハビリのセラピストとリフトを使ったケースの情報共有も行うことで、より患者個別にあったリフト活用事例を増やしていきました。

リフトがもたらす効果

リフトなどの移乗関連の福祉用具には大きな効果があります。

特に佐久医療センターのような急性期病院では患者の病状が重篤ゆえにモビリティが低いことがあげられ、病気発症後や手術後にすぐに離床に向けてのリハビリテーションが始まります。先にも述べた通り、ここでリフトを使用することで大きな効果が見込めます。移乗関連機器を有効に利用することで腰痛予防はもちろんですが、安全に早期離床か

でき結果として早期リハビリテーションが可能となります。いち、に、さん、と何人もの職員で移乗を完了した方が一見すると早いイメージされる方も多いかと思いますが、少人数でも安全に移乗が完結することが大切だと考えます。少人数でもケアの質を確保し介助ができます。

現在では労働負担軽減や転倒事故数の減少、早期リハビリの実現など効果は大きく現れています。

今後のフォロー体制

リフトは導入したことがゴールではなく、どう活用していくか？ 切れ目ないフォローアップが不可欠です。月1回のテクノエイド回診へ参加しスキルアップと絶え間ない啓蒙活動を行っていくことだと考えています。

患者個別のケースを見極め、どの福祉用具を選択しフィッティングする。また、退院してからの在宅生活まで考え選定することが必要です。

地域包括ケアが重要視される現代においては、急性期から回復期そして在宅まで福祉用具のバトンをつないでいくことが望まれています。

【事例2】テクノエイドの活用がもたらす腰痛予防はじめ大きい効果

佐久総合病院 ● アビリティーズ・ケアネット ● ヒルロムジャパン

文化を変える挑戦を共に

佐久病院の急性期リフト導入サポート

本屋 愛子

はじめに

2012年の夏から今日まで4年の月日が経過しておりますが、最近訪問した病院スタッフの皆様からいただいたリフト使用に関するポジティブなコメントに、確実に労働安全への意識とリフトに対する文化が変わっていることを感じました。文化を変えていくには、イノベーターの存在が必要ですが、日本の急性期病院のリフトの導入は佐久病院がまさしくそのような存在です。この4年間でいろいろな場面で、文化を変えようとする病院スタッフの皆様と代理店のスタッフ、弊社スタッフで多くの時間の共有がありました。本邦で始まったばかりのリフトへの取り組みですが、人力ではなく福祉機器を活用した移動移乗が文化として根づくための長期的な取り組

みの一步を佐久病院と踏み出すことができたと思います。

海外のリフト文化

弊社は、福祉先進国の北欧SWEDENのLULEAにHILL-ROM LIKO製品の当社がごいます。オーロラで有名な北極圏にほど近い場所にあります。私が2009年に入社して最初のリフトのトレーニングを受講した10月後半は、すでにマイナス20度の冬で、午後3時頃には真っ暗で鼻の先までツンと痛くなるような乾燥した空気を覚えています。そうした中、社内では5日間のトレーニングは、より良いケアに熱い思いをもった社員のリハビリテーションのセラピストの免許を持ったトレーナーたちによって行われました。そのトレーニングはよくある製品の取り扱いをマニュアルに沿って実施するものではなく、患者や利用者を中心とした尊厳のある福祉のあり方をコンセプトに、根拠に基づいた医療的な視点も加えられたトレーニングでした。看護大学では学んだことのなかった人間工学に基づいた福祉機器を使用した移動移乗の方法が論理と結びついており目からウロコの学びでした。



もとや あいこ
ヒルロムジャパン株式会社 クリニカル
マーケティングマネージャー

私自身、2005年、英国での看護師免許取得中の実習期間中にリフトをナーシングホームで経験しています。英国では、“人の手での移動に負担がある人、皮膚状態に問題のある人、肥満の人などの利用者は必ずリフトを使用しなければならない”ことが現場では徹底されていました。主に6つの法規などで医療従事者とケアを受ける者の移動移乗の場面での権利が守られています。両者の立場が同等であることと人間の尊厳が存在しています。大事なのは、法律に従って現場で活用できるリスクアセスメントのためのマニュアル整備をリフト使用当初から20年以上かけて作成し、腰痛対策専門家が培われてきたことではないかと思えます。

日本では、新しい取り組みは前例がないと慎重です。マニュアルはないの？ こんな事例はどうするの？ など、プロフェッショナルな医療従事者が求めるのは情報です。情報量が不足すると、メリット（腰痛対策、患者の2次障害の予防）よりリスクが不安となり、採用が見送られます。20年前のイギリスがそうであったように、スタートしていくことが第一歩ではないかと思えます。一步を踏み出した施設ではさまざまなメリットを享受しています。リフトによっておむつが取れた事例、肥満でも歩行訓練を負荷をかけずにできた事例、歩けないと思っていた子どもたちがリフトで走り始めた事例など枚挙に暇がないです。

自身がリフトメーカーとして関わった全国の医療介護施設での取り組みで見えてきたのは、海外と日本のケアの認識の違い、そして、医療スタッ

フとして自身を守る労働環境の違いでした。日本でも高齢化で寝たきりの増加、肥満患者の増加、日本特有の老老介護の問題がある状況下で、リフトはケア提供者と患者双方の健康を守ることができる方法です。ケア提供者が健康でなければ、患者の健康を守ることができません。腰痛になると、その時点から患者となり医療コストもかかります。海外での腰痛対策が進んだのは、労働安全の対策として治療より予防に転じた背景があります。日本は超高齢化少子化社会を迎えるにあたり、医療コスト抑制が課題となります。予防策のための医療機器の購入は高額ですが、腰痛減少などアウトカムが伴うことによって投資対費用効果として最終的には全体のコスト削減となります。

佐久病院の課題

- (1) スタッフの筋骨格系障害（腰痛、肩こり、その他の関節筋肉痛）が87%で発生
- (2) 時間がないので福祉道具を使わない文化
- (3) 急性期特化する新病院の運用の実際の患者予測不可能



図1 課題：院内移動移乗のリスク管理とその要因

リフトへの取り組みが決定されてからのサポートとなりましたが、佐久病院にとっては初めてのリフトの導入でした。急性期の大規模な病院への導入は企業にとってもチャレンジがありました。まずは、佐久病院の要望をヒアリングした上で課題を特定しました。1000人以上もの病院スタッフを巻き込むため、課題(1)と(2)を解決できるような内容の教育を中心に提案させていただきました。

課題に取り組む際に、最も安全な移動移乗を実現するため3つの要因に分けて考えました。ソフトとハードと環境の3つです(図1)。

ハードと環境は病院の新築移転により解決できる点が多いです。9割に及ぶ筋骨格系障害が発生していますので、人が環境(人手での移動移乗から機器を使用した安全な移動移乗へ)を変えるにはリーダーシップが必須でした。佐久病院は、まずテクノエイド部を多職種混合で、かつ管理者を含む体制をつくられました。その部門を中心にサポートいたしました。最初から病院全体を研修するのではなく、まずはその中心となるリーダーを育成するTRAIN THE TRAINER方式です。介護保険導入後過去10数年、リフトが文化として根づかなかった一つの要因として、導入研修をメーカーや販売店の外部に委託し、内部での情報の共有蓄積伝達が購入後継続的に行われなかった点があります。課題(2)においては病院内のスタッフ一人一人が、時間軸中心ではなく患者と医療従事者双方に安全であるケアを考えられるよう海外事例を元に労働安全対策を内容に盛り込みました。

導入にあたっては佐久病院リハビリテーション専門医の藤井医師、テクノエイド部看護副部長の山田様、リハビリテーション部の篠原様を中心に、スムーズなコミュニケーションを図ることができました。管理者がそのチームに所属していたことも、文化を変えていくためのキーとなりました。福祉機器購入へ

の投資、リーダーシップのある組織編成、腰痛をはじめとした労働環境改善には管理者の意思決定が不可欠です。病院のオープンまでの限りある時間の中でスピードを持って進めることができたのはリーダーシップを発揮し、確固たる目的を実行する管理者の存在があったからだと思います。

佐久病院への教育プログラムの導入

日本では2000年の介護保険制度開始に先駆け1990年代後半より、急速に進むことが予想される高齢化社会へのケアやリハビリテーションの準備のため北欧の福祉機器に関心が集まりました。モノ中心からヒト中心への変遷で、2009年、ヒルロムの教育プログラムが加わり7年が経ちました。この7年でリフトは自力で動けなくなった高齢の方に施設で移動移乗のために使用されるものではなく、健康寿命を維持するための早期離床をコンセプトにリハビリや看護を中心とした病院で使用されるという新しい考えがでてきました。対象年齢も幅広く、医療ニーズを考慮したスリング等のご提案も必要になってきました。弊社が海外の事情に通じていたことや、それまでのモノ中心ではなくヒト中心にシフトした教育プログラムを有していただくことを評価していただきました。



写真1 スウェーデン本社でのトレーニング風景
(写真右: テクノエイド部看護副部長・山田様)

表1 課題へのアプローチ

	2012 6月	2012 7月	2012 秋-冬	2013 1月	2013 3月	2013 秋-冬	2014 春	2014 4月	2015 5月
ハード	初回リフト プレゼン	デモ	各病棟デモ	天井アンカ ー打ち	システム納 品完了	モーター納 品完了	モーター点 検	新病院オー プン	フォローア ップ
ソフト		リフト体験	スリング選 定	第1回トレ ーニング	第2回トレ ーニング	継続研修	継続研修	リフト病院 訪問見学	海外研修

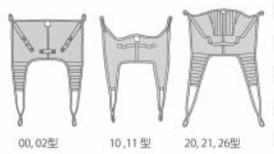
表2 第1, 2回院内リーダートレーニング内容

- ・腰痛の現状と対策
- ・国際的なSafe Patient Handling (安全な患者の移動移乗)
- ・日本のリフト使用の動向
- ・スリングの装着方法 (ハイバック中心): 図2 リコ社のスリング基本モデル 参照
- ・リフト本体の安全面と操作方法
- ・機械の概要等 (緊急時の対応, 充電について等)
- ・各スリングの紹介, 適応と禁忌
- ・スリングの選択方法 (脚分離ハイバック, 脚分離ローバック, シート)
- ・ハンガーの選択方法

リコ社のスリング - 基本モデル

簡易ガイド

日本語



00, 02型 10, 11型 20, 21, 26型

安全にお使いいただくために

- ・使用前に、リフトとリフトアクセサリの使用説明書をお読み下さい。
- ・選択されたスリングが利用者のニーズを満たすものかを、型、サイズ、生地、設計を参考に確かめて下さい。
- ・安全上、又衛生上の理由から、個別のスリングをお使い下さい。
- ・リフト操作は慎重にご計画下さい。
- ・リフト使用中は、利用者から離れないで下さい。
- ・利用者を吊り上げる前に、しかもストラップが完全に伸ばされた後で、ストラップがスリングバーに正しく接続されているかを確認して下さい。
- ・最大荷重量：スリングの製品ラベルをご覧下さい。最大荷重量をかける際には、必ず同等もしくはそれ以上の最大荷重量用のリフトアクセサリを利用して下さい。
- ・スリングは定期的に点検して下さい。特に洗濯後の点検が大切です。

重要事項!
この簡易ガイドは、www.liko.comよりダウンロードして頂けるリフトの取扱説明書に代わるものではありません。

サイズを選ぶ

正しいです! 間違っています! 間違っています!



座位からのリフト



座位へのリフト

選択肢 A 選択肢 B



△ ハンドルを使ってリフトしないで下さい。

ベッドからのリフト

1. 選択肢 A 2. 3. 選択肢 B



床からのリフト



△ 床走行型リフトの車輪はロックして下さい。

移動後

スリングは移動後は取り外す事が望ましいですが、外さない場合にはポリエステル・ネット製或いは綿製のスリングの使用をお勧めします。

洗濯の際の注意事項

洗濯前に、スリングの製品ラベルの洗濯の際の注意事項をお読みください。

介護の負担

- ・リフト操作を計画して下さい。落ち着いて丁寧に作業して下さい。
- ・背中に負担をかけないで下さい。背筋を伸ばした歩行姿勢で作業して下さい。
- ・ベッドの昇降機能を利用して下さい。
- ・反動は減らして下さい。利用者とリフトの近くで介助して下さい。

その他の簡易ガイド

リコのリフト及びスリングの簡易ガイドは www.liko.comよりダウンロードして頂けます。

© Copyright Liko AB

CE

Liko
A (Hilf-Room) Company www.liko.com

製造業者:
Liko AB
SE-975 92 Luleå
Sweden
info@liko.se

図2 リコ社のスリング基本モデル

労働の科学 71巻5号 2016年 (285) 29



写真2 HCUにリフトを導入



写真3 透析室にリフトを導入

その際の院内トレーニングをご紹介します(表1, 表2)。初期選定段階に本社より天井走行リフトトレーナーのAndreas Botis氏に来日を依頼し, 期間は1年で座学とデモ機の実践を交えてリーダー研修の後, 各リーダーにて院内研修が引き続き実施されました。継続的なアプローチとして, 病院オープン1年後に山田看護副部長様にSWEDEN本社でのトレーニング及び病院視察訪問もご参加いただきました。

急性期領域へのリフト導入

急性期領域へのリフト納品部署は, 以下の通りです。

- ・HCU (写真2) :
4個室に対して, 各1つストレートレールシステムにて運用
- ・透析室 (写真3) :
1個室ストレートレールシステム, オー

プンスペースの4床に対してストレートレールシステムにて運用

透析室では, 透析の看護師(写真2左)の方が積極的にトレーニングを実施し, 臨床工学技師(写真2右)の方が透析において重要な体重管理にリフトを安全に楽に活用していました。自然と使用が定着したとのお言葉をいただきましたが, 継続的な啓蒙が効果的であることがわかります。

今後の課題

- (1) リフト使用の明文化と文化の定着
- (2) 早期離床(ベッドからの移動, 立ち上がり訓練, 歩行訓練)へのリフトの活用
- (3) リフト需要の変化に対する対応(急性期に高齢者が多く移動移乗機器が必要)
- (4) リフト設置を予定していなかった部署の腰痛発生への機器サポート導入

【事例 3】勤務表作成システム導入によるワークライフバランスの推進

済生会吹田病院 ● オーウラ・デジタル・クリエイト

勤務表作成支援ソフト導入による 師長業務支援

池田 恵津子

勤務表作成支援ソフト導入の背景

大阪府済生会吹田病院（以下、当院）は、大阪府の北摂地域に位置する、許可病床500床、7：1看護体制の急性期病院として運用している（図1）。近年、医療者の勤務環境改善にむけ、国レベルでの取り組みが推進されている。医療に従事する者にとって、このことが追い風となり、各施設の改善につながっていくことを切に願っている。当院においては、かつて看護師の離職が多く、危機的状況に陥った折り、労働環境を大きく見直した。その後も継続し、さらに追加の改善事項が、現在の働き方につながっている。

テーマに取り上げた「勤務表作成支援ソフト」においては、3年前に導入した。導入の経緯は、いくつかある。1番は師長の負担軽減

である。勤務表は1ヵ月単位で、毎月組んでいるが、その作成に要す時間は、個人差はあっても多くの時間を費やしている現状がある。2番目には、従来看護部は、師長の管理能力向上目的で、ローテーション（原則3年）をしている。ローテーション直後の勤務表作成には難渋し、より一層負担が増す。3番目は、どの部署においても同じレベルで勤務作成ができ、師長間の作成レベルの差をなくし、標準化するといったことがあった。また、各々師長は、勤務表作成にパターンというか、癖みたいなものもある。できれば改善し、スタッフの満足度を考えた勤務表にしたいという思いもあった。

勤務表作成の意味すること

看護部は、病院の中で最も多いスタッフを抱える部門であり、全職員の過半数以上を占める。看護部が動けば、病院が動くといっても過言ではない。看護師は看護部に所属はするが、実際の業務は現場となる部署である。その部署の最高責任者である師長は、多くの看護師を一手に預かる部署の要であるといえる。この看護現場の管理が、病院管理の中でも基本であり、師長の意識や行動は注目され



いけだ えつこ
社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会吹田
病院 副院長兼看護部長

る存在であり、まさに看護部の要である。そして、その業務は極めて多岐にわたる。

そのような中、勤務表作成は重要な業務の一つである。勤務表は単なる人数合わせをして作成するというのではなく、部署の責任者として、どのような看護を提供していくのか、責任体制はどのようになっているのかなど、部署運営の基本となる考えが盛り込まれている。看護師配置人数は限られており、その中でどのように最適な看護を提供していくか、そのことを日々実践していくことが、スタッフの育成と活用につながっている。また、スタッフ個々の生活を考えたワーク・ライフ・バランスのとれる、充実していると感じてもらえる勤務表になっていることが求められると同時に、それはスタッフのモチベーションに大きく影響する。勤務表作成にはとても深い裏付けがあるといえる。

一方、日本看護協会において「看護職の安全と健康が、患者の安全と健康を守る」という基本認識のもと、看護職が働き続けられる職場づくりを進めるため、『看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン』が発刊された。各施設で働く看護職の労働環境を見直すことができると同時に、われわれ看護管理者がおこなう、労務マネジメントが推進できる内容となっている。ガイドラインの内容の中に基本的な考え方として、11項目があげられている(図2)。これらの項目うち、勤務表作成の約束事で、①勤務間隔、③夜勤回数、④夜勤連続回数、⑤連続勤務日数、⑧夜勤後の休

大阪府済生会吹田病院の概要

許可病床数:500床(一般病床)
稼働病床数:487床
診療科目:24診療科目
常勤職員数:806名(看護部職員455名)
看護体制:7対1配置

関連施設
特別看護老人ホーム……………2カ所
障害児通所支援事業
医療型児童発達支援センター・1カ所
訪問看護ステーション……………2カ所

医療
臨床研修病院
地域医療支援病院
大阪府がん診療拠点病院
地域周産期母子医療センター
肝炎専門医療機関
DPC対象病院
看護師特定行為・業務試行事業実施施設 他
(H24.12.21指定)

第三者評価
ISO9001
病院機能評価
エコアクション21
卒後臨床研修評価機構
人間ドック健診施設機能評価

病院広報
情報公開レベル評価事業「はとはあと」

図1 大阪府済生会吹田病院の概要

基準1：勤務間隔	勤務と勤務の間は11時間以上あける
基準2：勤務の拘束時間	勤務の拘束時間は13時間以内とする
基準3：夜勤回数	3交代制勤務では月8回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務では労働時間に応じた回数とする
基準4：夜勤の連続回数	2連続(2回)までとする
基準5：連続勤務日数	5日以内とする
基準6：休憩時間	夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保する
基準7：夜勤時の仮眠	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する
基準8：夜勤後の休息(休日を含む)	1回の夜勤後は概ね24時間以上、2回連続夜勤の2回目の夜勤後は概ね48時間以上を確保することが望ましい
基準9：週末の連続休日	少なくとも1か月に1回は土曜、日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる
基準10：交代の方向性	正循環の交代周期とする
基準11：早出の始業時刻	7時より前を避ける

< 出典：日本看護協会HPより抜粋 >

図2 交替制勤務への配慮ある労務管理

業務改善で！	勤務表作りの約束事で！	組織対応
⑥ 休憩時間	① 勤務間隔	② 勤務の拘束時間
⑦ 夜勤時の仮眠	③ 夜勤回数	
⑩ 早出の始業時刻	④ 夜勤連続回数	
	⑤ 連続勤務日数	
	⑧ 夜勤後の休息	
	⑨ 週末の連続休日	
	⑩ 交代の方向性	

< 南東北グループ 教育看護局長 中島 美津子氏 資料より >

図3 勤務表作成の労務管理のキーポイント11項目

息，⑨週末の連続，⑩交代の方向性等の7項目が，クリアできる。追加でいうと，業務改善を図ることで，⑥休憩時間，⑦夜勤時の仮眠，⑪早出の始業時間等の項目があげられる。事務部に入ってもらい，病院で対応しないといけない項目は，②勤務の拘束時間のみとなる（図3，中島美津子氏資料参照）。いかに勤務表作成が，労務管理のキーポイントになっているのかが見えてくる。

実際の導入にあたって

実際の導入にあたって，看護部は全部署19部署であるが，今回夜勤のない部署は外して12部署の導入とした。労働条件は，変則2交替制を取っている。日勤8：15～17：30（実働8時間15分・休憩1時間），中日勤10：15～19：30（実働8時間15分・休憩1時間），夜勤19：00～9：00（実働12時間・休憩，仮眠含む2時間）。公休は，完全週休2日制，年間公休数122日。その他休みに関しては，年間を通しリフレッシュ休暇4日間，特別休暇等がある。部署配置看護師数は，病床により若干の変動はあるが平均33名。うち日々の勤務は，日勤・中日勤者は14名～17名，看護クラーク1名，看護助手3～5名，くわいナース（当院オリジナルナースバンク制度の登録ナース）3～5名でおこなっている。夜勤は，4～5名を配置している。

勤務表作成ソフト（以下，セルヴィス）導入前には，師長会で業者のオリエンテーションを詳細におこなってもらい，師長たちがイメージできるようにした。次に，部署ごと各々師長が使いこなせるよう，個別に説明を受けると共に，師長の考えを基礎データとして入力していった。師長の頭の中をセルヴィスに移す作業である。ここには，

かなりの労力と時間を費やした。セルヴィスを理解し，データの入力が終了すれば，後はエンターキーを押すだけで，コンピューターが，マッチングを開始する。1時間～2時間でエラーが0（ゼロ）または0に近づくのを待って，ストップをかける。そして，最後の微調整を行う。勿論その間コンピューターの前に張り付く必要はないので，他の業務が可能である。

勤務表作成は，1ヵ月のスタッフの生活を握っている。ゆえに個性性が求められ，なおかつ規則的ではなく，またその月毎の組み方が異なり，柔軟性が求められる。機械で組むことは不可能ではないかと試行段階時，疑心暗鬼感があった。しかし，コンピューターが作動してマッチングをじっと見ていた一人の師長から，「私は，このように考え組んでいると感じた，今までのとは違うと実感した。」と意見が出た。マッチングの途中段階も師長たちが組むような思考回路なのかと，可能性を感じた。

実際の勤務表は，師長が考えその月ごとに作成したものと，セルヴィスで作成したものは，何ら違いはない。日本看護協会の夜勤・交替制勤務ガイドラインを網羅できた勤務表となっている（図4）。



図4 実際の勤務表 一例

質問1 勤務表作成時における負担の比較

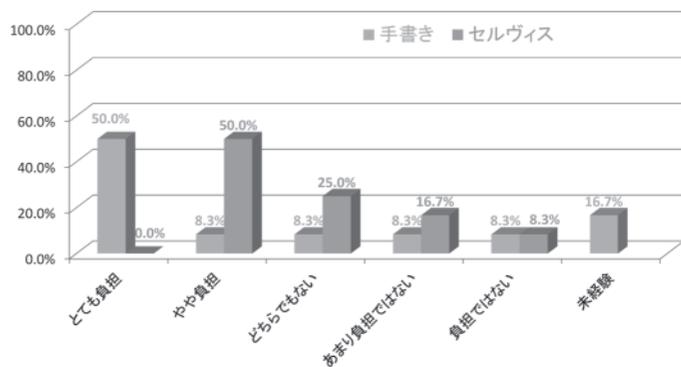


図5 勤務表作成についてのアンケート (対象：看護師長12名)

質問2 勤務表作成にどのくらいの時間を要するのか？

個人別『手書き時』と『セルヴィス使用時』の比較

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
手書き (時間)	5	100	8	17.5	8	9	3	4	14	7	未経験	未経験
セルヴィス (時間)	2	48	8	3	1.5	4	2	3.5	14	7	1.5	4
削減率 (%)	60%	52%	0%	82.9%	81.3%	55.6%	33.3%	12.5%	0%	0%		

図6 勤務表作成についてのアンケート (対象・看護師長12名)

アンケートで確認された ソフト導入による負担軽減

セルヴィスを導入して3年目となる昨年10月に、当初の一番の目的であった、師長の負担軽減について、どのくらいの改善が図られているか、簡単なアンケートを実施した。対象者は12名(図5、図6参照)。質問項目は、「1. 勤務表作成時における自身の負担感」「2. 勤務表作成に要する時間」「3. フリーコメント」とした。結果はセルヴィス導入前後を比較した。

まず、質問1については、5段階(とても負担・やや負担・どちらでもない・あまり負担ではない・負担ではない)で回答してもらった。導入前(手入力)、とても負担と答えた師長の割合は50%、セルヴィスは0%。やや負担は、導入前が8.3%、セルヴィスが50%であった。

セルヴィス導入後、とても負担と感じていた師長たちのストレスはやや負担にシフトし、また、「あまり負担ではない」が16%に増えたことから導入の成果は大きいと考える(図5)。

質問2については、セルヴィス導入により、作成時間が80%以上削減した師長が2名。50%以上が3名、その他も幾分か削減できており変化がないと答えた師長は3名であった。中でも、削減率52%と答えた師長の一人は導入前、毎月約100時間もの時間を勤務作成に費やしていた(管理部署が3部署にまたがっていることもあると考えられる)。師長の中には、セルヴィスでしか勤務表作成の経験がない者が2名いるが、短時間でスムーズに作成できている。全体から見ると、大まかな時間であるが、1ヵ月80時間削減となっている。その分、他の管理業務に注ぐことができる(図6)。

質問3の、その他師長の声としては、スタッフの希望が少ないと100%完璧にセルヴィスで作成できる。導入前は1種類の作成で精一杯であったが、2~3種類作成しストックしておける。つまり、余裕があれば違うタイプも保存し選べるといったメリットと、逆にスタッフの希望や調整勤務により、作成時間は決まり事が多く、なかなかエンターを押すまでにかかず、また修正が必要。セルヴィスではエラーが残り、手入力の調整が必要など、一見デメリット的な意見も見られた。しかし、これはセルヴィス自体の問題というより、まだしっかり使いこなせていないことが考えられることと、師長たち自身が作成していても同じことは起こっている内容である。今後も作成に戸惑ったり、操作に工夫が必要な時は、



図7 日本看護協会からのインタビュー

担当のインストラクターと連携を取り、さらにスムーズに作成できるよう、タイムリーな支援が必要と思われる。

昨年10月、日本看護協会の『協会ニュース』の「ガイドライン活用術」のコーナーに、紹介いただいた(図7)。師長の負担を軽減することは、ケアの質の向上やスタッフ育成につながり、ひいては組織全体に良い波及効果が広がっていくことと期待する。今後も管理者とスタッフが、共に笑顔で働き続けられる職場環境を目指し、取り組んでいきたいと考える。

安全衛生活動のあらゆる場面で手引きとして活用できる 新機軸・新構成のハンドブック

産業安全保健 ハンドブック

〔編集委員〕
小木和孝 編集代表

圓藤吟史 大久保利晃 岸 玲子 河野啓子
酒井一博 櫻井治彦 名古屋俊士 山田誠二

産業安全保健活動にかかわる項目を完全に網羅した充実の構成
各領域第一線の執筆陣272名が372項目を書き下し
項目ごとに見出し区分を統一、最後に担当者の心得を具体的に提言

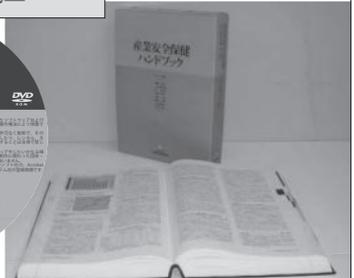
4頁と2頁の見開きレイアウト、多数の図表・写真の挿入で読みやすく、使いやすく
「大震災被災地の安全と健康の付帯」を設け、23編の報告を収録
検索、カラー印刷に役立つカラー版DVD・ROMを付録に

25年ぶり
待望の最新版!

〒151-0051
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12
桜美林大学内3F
TEL: 03-6447-1435 (事業部)
FAX: 03-6447-1436
HP: <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人
大原記念労働科学研究所

体裁 A4判 函入り
総頁 1,332頁
本文 横2段組み 索引付
付録 DVD-ROM カラー版
定価 本体 50,000円+税



【事例3】勤務表作成システム導入によるワークライフバランスの推進

済生会吹田病院 ● オーウラ・デジタル・クリエイト

勤務表の管理において 担当者の負担軽減に必要なことは

鳥根 数利

はじめに

看護師の勤務表を作成することが、作成担当者にとって大きな労働負担となっていることはご周知のことと思います。文面・文脈の流れとしまして、負担の現状から記載しますが、まず勤務表の作成はコンピュータでは無理だという固定概念は捨ててください。20年以上前から、コンピュータでの自動作成については、GA（詳細は後述）を使用すれば可能であると、さまざまな分野の有識者から提唱されており、それとまったく同じ考えを持ち、システムを構築、現場で使える勤務表の自動作成を実現したメーカーが実在しているのです。

勤務表作成者の負担

勤務表を作成するには、病院・病棟のルール、個人の経験・能力・相性、労働基準法、施設基準、個人の希望、ガイドライン等々、働くスタッフのワークライフバランスを考慮しながら、患者に対しても、質の高いサービスが提供できるよう、さまざまな要件を全て満たすようにしないといけません。

短期間でスケジュールリングの内容が変わるため、多くの制約が発生、パターン化することは困難です。人間にとって非常に難しい問題で、熟練者が経験と勘を頼りに時間をかけて行うしかありません。

このことによりナーススケジュールリング問題と呼ばれており、コンピュータでは絶対無理と思われています。

なにが難しいのか

交替制勤務表作成においては、「仕事を誰に割り当てると効率的か……」という問題が発生します。スタッフのレベル要件を満たした組合せ以外にも、適切な人員配置、勤務と勤務の間隔、特定曜日の勤務の平均化、禁止



とりね かずとし
株式会社オーウラ・デジタル・クリエイト
営業部部长

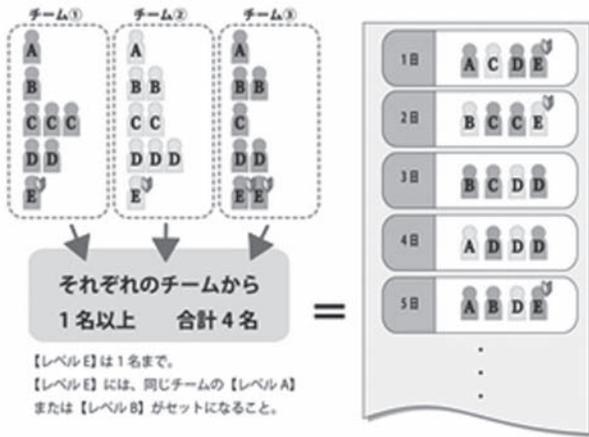


図1 勤務表作成におけるスタッフのスキルのランク紐付けと組合せ例

勤務パターン、推奨勤務パターン、連休など、縦の条件である一日のスケジュールと、横の条件である、個人のスケジュールの両方向の条件を同時に満たす必要があります。

簡単に言えば、日々の看護の質を落とさず、スタッフの生活の質も考えないといけないということです。

勤務表作成で最も重要と考えられています、日々の看護の質の平準化を実現するには、スタッフごとにスキルのランク（重み）を紐付けし、そのランクの組合せを考慮する必要があります。

たとえば、ある新人スタッフが夜勤をする場合は、ベテランの中でも上位のベテランとペアでなければいけないが、別の新人スタッフは上位のベテランとペアでなくても大丈夫であるが、中堅とはまだペアは危険である。

図では、チームが3つあり、その中から夜勤者を1名～2名、合計4名選択するのですが、Eランク（新人）のスタッフが夜勤をする場合は、同チームのAランク（ベテラン）とペアを組む必要があります。

資格によって勤務人数がことなるケースも複雑です。看護師の夜勤者が2名の場合、看護助手の夜勤者は必要ないが、遅出が1名必

要。看護師の夜勤者が1名の場合は、看護助手の夜勤者が2名必要で遅出は必要ない。当然看護助手のレベルによっては看護師のレベルを考慮しないといけない、等々。

スタッフのワークライフバランスを考慮する上で、作成者が気をつかう条件に、休日（土・日・祝）の出勤回数が挙げられます。休日の出勤も、スタッフごと並びに勤務ごとに偏らないようにする（日勤ばかり等）ことも考慮しないとはいけません。

もう一つ、連休の取得も働くスタッフのワークライフバランスでは重要な条件です。

月2回の連休のうち1回は、土日の連休を全員につけてあげたいが、それが無理な場合、土日に絡む連休をつけることとし、その2回の連休は月の前半と後半に分散、なおかつ3交代勤務であれば、連休の前日に準夜、連休後に深夜がつかない純然たる連休（フリー連休）とするなど。

負担の実状

それでは作成者の負担の実状を考えてみましょう。

勤務表作成は、いつどこでされているのでしょうか。大半の作成者が勤務時間外に作業をされています。理由は、作成に膨大な時間がかかることと、業務中では集中して作成することができないからです。結局プライベートな時間を流用するしかないのです。最近の看護師の勤務形態は、ワークライフバランスも関係し、多種多様な勤務形態となり、勤務表作成に費やす時間は、数時間ではなく、難易度の高い勤務表を作成される方では、20時間以上というお話もよく耳にします。

では、この勤務表作成をどのように感じておられるのでしょうか。ある調査機関により

ますと7割以上が苦痛と回答し、その苦痛と答えた方の9割以上が、できれば解放されたいと考えられているようです。

なぜコンピュータを活用されないのか

多くの病院では、スケジューリングソフトを導入されていますが、人数のチェックや簡単な違反のチェックだけに使用するなど、コンピュータをフルに活用されていないのが現状です。

コンピュータを活用しない理由は、2つです。

まず、コンピュータで作成しても完成しないため、手作業で作成したほうが時間がかからないことと、作成者が考えている勤務表を作成する上での条件（ルール）が全て登録できないので、エラーチェックもできないということです。

コンピュータに求められるのは、勤務表自動作成ソフトで、手作業と同レベルの勤務表を短時間で完成させることです。制約のあるソフトで作成した勤務表は、現場では使えないということです。

自動作成は実現可能なのか

看護師の勤務表というものは、答えは一つではありません。ましてや、実用上最適解は必要ないのです。できれば全員に土日に連休をつけてあげたい。できれば休日の出勤回数を平均化したい等々、絶対守らなければならないルールは当然クリアしなければなりません。交代制勤務のゆえ、できるだけスタッフの体調管理を考えた勤務表を作りたいと作成者は考えていますが、あいまいなルールもあり、これが正解という勤務表はないのです。スタッフの組合せを考慮しますと、答えは数百から数千あるといわれています。

では、どうすればいいのでしょうか。答え

の範囲を、なるべく「答えに近い＝近似解」まで拡大するのです。解空間が広大で、決定的な解法が発見されておらず、全探索が不可能と考えられる問題から近似解を導き出すには遺伝的アルゴリズム（GA）が有効であるということは立証されています。

現在、勤務表を自動で作成するソフトが見つからないのであれば、遺伝的アルゴリズムのエンジンを搭載した勤務表自動作成ソフトを使用することが必然でしょう。

システムバンクが開発した、セルヴィスEXは遺伝的アルゴリズムがすでに3世代目となり、作成者が3日から4日かかっていた勤務表を短時間でなおかつ現場でそのまま使えるところまでを自動で作成することができます。

セルヴィスEXを使った効果

作成者が考えている条件（ルール）を登録できるということは、スタッフに対して、どのような作成基準で勤務表が作られているかを明示することができます。可視化です。この可視化が働くスタッフにとって最も重要と考えます。

また、公平なスケジューリングを安定的に維持できます。作成者が勤務表作成時期に不測の事態になっても、代行者が作成することも可能になります。作成者はスタッフのスキル情報や、さまざまなルールを管理するだけで、難解なパズルはコンピュータが代行しますので、これまで勤務表作成にかかっていた時間を、スタッフのマネジメント等、本来の管理業務に充てることができます。

まとめ

「勤務表は、コンピュータによりシステム化することが可能である」ということは、ご理解いただけたと思います。ただし、勤務計

画表作成ソフトは「看護師長の頭の中の作業プロセス」を代行してはくれますが、勤務計画表作成の「ルール」自体を作り出すことはできません。

勤務計画表作成ソフトに向かう前に、病棟看護師長は「ルール」を明確化・可視化する

必要があります。その「ルール」を作りスタッフとともに共有することが、組織にとって大変意義のあることです。

何が「公平」であるかということを考えること、それぞれの組織にとっての「公平」の意味を共有することが大切だと思います。

夜勤・交代勤務 検定 シフトワーク・チャレンジ 公式問題集

検定受験ID付き

深夜に働くあなたと、あなたの周りの人に知ってもらいたい 80 のこと

代表編集 佐々木 司

公益財団法人 大原記念労働科学研究所
シフトワーク・チャレンジ プロジェクト企画委員会

労働科学研究所が設立以来、一貫して行ってきた夜勤・交代勤務研究の成果をまとめ、夜勤リスクをかかえる現代社会の人々に大いに活用していただくために、夜勤・交代勤務に関する検定を始めました。公式問題集と検定試験への挑戦を通して、夜勤のリスクを正しく知ること、健康対策や事故の予防につながり、夜勤に関する個人と組織の取り組みに役に立ちます。

〒151-0051
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12
桜美林大学内 3F
TEL：03-6447-1435（事業部）
FAX：03-6447-1436
HP：http://www.isl.or.jp/

WEB検定を開設
2015年11月より実施中

本書の構成

- I 章 夜勤・交代勤務 Q A
- 1 夜勤・交代勤務の人間工学的な勤務編成
- 2 産業別の夜勤・交代勤務
- 3 夜勤・交代勤務の生理学・心理学
- 4 夜勤・交代勤務の知識
- II 章 シフトワーク・チャレンジ 想定問題
- III 章 参考資料 夜勤・交代勤務ガイドライン
- 索引 裏引き用語集

公益財団法人
大原記念労働科学研究所



体裁 A 5判並製 160頁
定価 本体 3,000 円＋税

図書コード ISBN 978-4-89760-329-2 C 3047

企業と連携した医療機関勤務環境の改善策

野原 理子

はじめに

2011年、日本学術会議は病院勤務医師の現状および問題点を示し、「病院勤務医師の長時間過重労働の改善に向けて」との提言を行った¹⁾。病院勤務医師の現状は1週当たり平均で60時間以上の勤務時間で深夜勤務を含むうえ、精神的緊張を伴う業務であること、長時間過重労働により医師の健康への悪影響のみでなく業務遂行能力の低下や医療事故が誘発されることを指摘した。わが国における

のほら みちこ
東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学（一）教室 講師

主な論文：

- ・野原理子,佐藤文子,奥津康祐,中島範宏,吉川徹「42名医局長インタビューからみえた勤務環境改善視点」『医学のあゆみ』242巻8号:367-630頁,2012年.
- ・Nohara M et al. Correlations between mood/anxiety disorders and working environment, occupational stress, health-related QOL, and fatigue among working women. *Japanese Journal of Occupational Medicine and Traumatology*, 61,360-366,2013.
- ・Nohara M et al. Hospital physicians perform five types of work duties in Japan: An observational study, *BMC Health Services Research*, 14: 375, 2014



良質で安全な医療を確保するための、社会全体が取り組むべき課題は、病院勤務医師の長時間過重労働を軽減し、十分に能力を發揮できる勤務体制を実現することである。そして、①診療報酬体系の改善、②労働基準法、労働安全衛生法の遵守、③住民の意識向上、④医師・医療界の取り組みの4つを提言した。

その中で、医師自身と病院が長時間過重労働の予防のために労働の量や質についてさまざまな工夫を行うことが求められている。また遠藤ら²⁾は、医師の所属施設別に勤務時間や業務内容に関する解析を行い、大学病院勤務医では他施設の勤務医よりも総労働時間が長く、外勤に費やす時間も長いことに加えて、診療外業務に費やす時間が長いことを報告した。

このような現状を改善するため、筆者らは大学病院において、勤務医が働きやすくなるためのルールや取り決めなどの実例をさまざまな視点から収集・集約し、勤務環境改善ツールの作成のための基礎資料を作ることを目的としてインタビュー調査を実施した。その後、勤務医を対象としたタイムスタディによって勤務実態や勤務環境を調査し、医師の勤務環境改善を検討した。

本稿では、その結果の紹介と、結果から考

表1 42名医局長インタビュー結果

1 勤務時間制度及び勤務時間管理の改善の必要性	
とてもそう思う (n=7) そう思う (n=19)	あまり思わない (n=13) 全く思わない (n=3)
<ul style="list-style-type: none"> ・時間が長い ・休みが取れない ・無駄な時間がある ・遅刻がある ・人による差が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・仕方がない・あきらめている ・これまでに改善してきた ・個人の裁量度が高い
2 業務内容及び業務管理の改善の必要性	
とてもそう思う (n=9) そう思う (n=25)	あまり思わない (n=6) 全く思わない (n=2)
<ul style="list-style-type: none"> ・医師でなくてもできる業務をしている ・業務が多い (患者が多い) ・業務効率が悪い ・人による差が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでに改善してきた ・個人の裁量度が高い
3 勤務時間及び業務内容の取り決め有無と内容	
勤務時間・管理 取り決めあり (n=10)	業務内容・管理 取り決めあり (n=20)
(取り決めの内容) <ul style="list-style-type: none"> ・オン・オフ ・土曜日勤務 ・休日勤務 ・当直明け勤務 ・年休取得 	(取り決めの内容) <ul style="list-style-type: none"> ・当直業務 ・診療以外の業務分担 (教育等) ・医師でなくてもよい業務 (事務作業等)
4 勤務環境整備へのこれまでの取組と今後の希望	
これまで行ってきたこと	今後必要と思うこと
<ul style="list-style-type: none"> ・当直体制 ・育児中の医師の勤務体制 ・コミュニケーションを図る ・休暇の取得 ・時間外対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材の確保 (医師および医療秘書等) ・会議等の効率化 ・物理的環境整備

えられた企業との連携による改善策について提案したい。

医局長インタビュー³⁾

現場の状況を最もよく認識し、自らその対応をしている大学病院の医局長である医師の生の声を聴き、勤務医の勤務の現状と現在行われている対策及び今後の希望を把握するために、2011年8月から9月にインタビュー調査を行った。対象は東京都内の大学病院の全42医局の各医局長計42名で、あらかじめ作成した専用のインタビュー用紙を用いて個別インタビューを行った。1人当たりのインタビュー時間は約45分、質問項目は、1. 勤務時間制度及び勤務時間管理の改善の必要性、2. 業務内容及び業務管理の改善の必要

性、3. 勤務時間及び業務内容の取り決め有無と内容、および、4. 勤務環境整備へのこれまでの取組と今後の希望であった。その結果は表1の通りである。勤務時間制度及び勤務時間管理については6割、業務内容及び業務管理については8割以上の医局長が改善の必要性を感じていた。しかし、業務時間や管理に何らかの取り決めがあると回答したものは2割、業務内容や業務管理についても半数以下にとどまっていた。

調査結果から、大学病院においても、新臨床研修制度が開始されて以来、業務が支障なく進むよう、各医局でさまざまな工夫や努力をされている様子が見えてきた。医局長らは、問題意識も非常に高く、改善を目指しているものの、自らも多忙を極めており、問題に着手できずにいる状況も推察された。大学病院

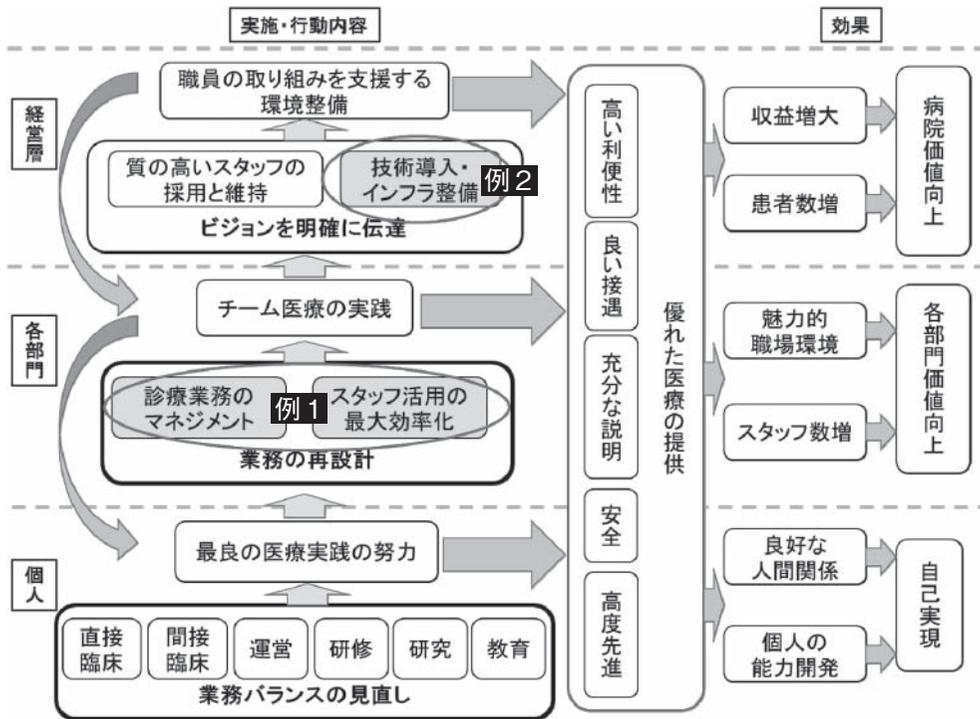


図1 勤務環境改善の全体ビジョン

では各医局にある程度の自由度があり、独自の取り組みのしやすさがある反面、多数の専門診療科における業務内容や状況の違いから、大学病院全体としての勤務時間や業務内容の制度策定や管理には限界があることも推察された。

勤務医タイムスタディ⁴⁾

自己記録ではなく、研究者による直接観察によって勤務医の業務内容を調査し分類するために、2011年から2013年に、東京都内の大学病院において、専門領域や経験年数の異なる20名（男女各10名）の勤務医を対象にタイムスタディを行った。タイムスタディは30秒スナップリーディング法を用い、観察終了後に業務内容を分類、分析した。専門領域も経験年数も職位もさまざまな医師を対象に調査した結果、医師によって勤務時間も勤務内容もさまざまで、医師の職務の多様性が

明確となった。分析の結果、業務を臨床（直接および間接）、教育、研究、専門研修および運営の5種類に分類することができ、すべての勤務医が1日の内に臨床以外の1種以上の業務を行っていることが分かった。さらに業務の転換も1時間あたり平均約2回あり、多様な業務を細切れに実施していることを示した。本調査から、多様な医師の働き方の改善には、医師自身が自らの勤務バランスを検討し、改善することが必要であると考えられた。

企業との連携

上記2つの調査の結果から、筆者は図1に示す勤務医の勤務環境改善の全体ビジョンを作成した。大学病院の勤務環境改善では、全体ビジョンを明確にしたうえで、各診療科や各医師がその状況に応じた取り組みを実施することが重要である。そしてそのそれぞれに企業との連携のポイントがあるように思われ

た。この中で具体的に企業と連携できると思われる例を挙げてみたい。

例1 医師業務の再設計へのIT導入

例えば、医師の業務の再設計の際にシフト勤務等を導入しようとの意見がでたとする。しかし、これまでにシフト勤務の経験がない上に、シフトを組む際に考慮すべき項目は多数ある。医局長がそのシフト作成を行うとなると作業時間は何時間にも及んでしまうことが予想される。実際、医局長が当直や休日の日直を組むだけでも半日程度を要し、その後も各医局員からの申し出により変更等を行うため、さらなる時間を費やしている。

本誌でも紹介されているが、看護職のシフト管理では、すでにIT企業と連携した良好事例がある。そこで医師の勤務シフト等の導入に当たっては、初めからIT企業と連携し、手作業ではなくソフト等を利用することによって効率的に実施できると考えられる。

例2 インフラ整備での什器開発

病院では次々と新しい医療機器が導入されるため、初めに設計された病室や手術室での動線が乱れ、ものがあふれ作業効率が下がっている状態が見うけられる。筆者らの調査の際も、ところどころから物が落ちる音や機材にぶつかる音が聞こえ、書類を探して歩き回る光景が観察された。患者呼び出し用のマイクの設置位置が悪く、常に中腰姿勢でマイクを使っている医師もいた。患者が立ち入ることのない医局、医師のロッカールーム、当直室等では、床に個人の荷物が直置きされていたり、机に本や書類が山積みになっていたりなど環境は決して良いものとはいえず、医師の作業効率を下げるばかりか、健康にも影響

を与えると考えられる。

そのような中で、医局員の居心地を考えて医局のテーブルを変更した診療科や当直室を個室化した病棟などでは、十分な休養やリフレッシュが可能となり、医師たちから多数の感謝の声が聴かれた。企業と連携して、医師の作業に合わせた什器の開発等を行うなどで、医師の業務負荷が軽減できるのではないかと想像する。整形外科医や眼科医等との連携により、これまで以上に体に優しい什器の開発ができるのではないかと思う。

終わりに

厚生労働省が医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法に基づき、医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組みを創設した。医師がやりがいを持ち勤務に集中するためには、個人の健康を確保し、能力を生かせる環境を作ることが必要である。医師は医療従事者の中でも、特に環境改善が遅れている業種であり、今後積極的な取り組みができるよう、企業からのアプローチを期待する。

参考文献

- 1) 日本学術会議基礎医学委員会健康生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会、提言病院勤務医師の長時間過重労働の改善に向けて、2011,9,27
- 2) 遠藤久雄、外科医はどれだけ働いているのか—卒後年数と所属施設タイプを考慮したタイムスタディ分析—、日本外科学会雑誌、11 (4)、258-267,2010
- 3) 野原理子、佐藤文子、奥津康祐、中島範宏、吉川徹、42名医局長インタビューからみえた勤務環境改善視点、医学のあゆみ、242 (8) : 367-630,2012
- 4) Michiko Nohara, Toru Yoshikawa, Norihito Nakajima, Kosuke Okutsu, Hospital physicians perform five types of work duties in Japan : An observational study, BMC Health Services Research, 14 : 375, 2014

一人一台のスマートデバイス導入で 一変する医療従事者の働き方

根本 大介

勤務環境と効率化の トレードオフを解消する ICT

医療現場は忙しい。安全管理を重視しているため確認事項が多く、患者にはそれぞれの症状にあった十分な配慮が必要となる。多忙かつ慎重さを求められる業務の中、「効率性」の追求は「質」を損ねることもある。確かに、短時間に一度で済ませるより、じっくりと反復して業務をすることは、質を高めることがありそうだ。

このトレードオフ（どちらか一方がどちらかの犠牲になるしくみ）を解決するのが、ICT（情報通信技術）の利用である。情報システムは自動的な確認・警告表示が可能であり、転記の処理も減らす。そのような機能によって、従来から、医療機関における業務効率化を支

効率性と質は、トレードオフの関係？

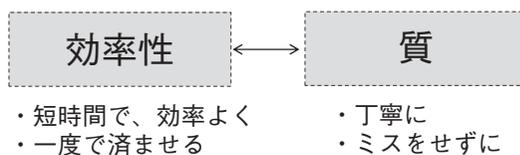


図1 効率性と質

えてきた。オーダリング・電子カルテ化が進む今日、指示簿や指示伝票、検査結果等のシートが不要となり、二重記載の必要がなくなったことが、よい例である。

コミュニケーションを主とした 業務だが、PHSが鳴る・鳴る・鳴る

ICTを活用した勤務環境改善の中でも、特に本稿において提案したいのはICTの“C”の部分、通信の部分である。

当然のことではあるが、医療従事者がコミュニケーションに費やす時間は非常に多い。医師の週当たり全労働時間別割合の7割が説明・指導・診察の時間で、患者や他職員と接している時間が多い¹⁾。にもかかわらず、全職員に与えられた内線PHSが常に鳴り、そのたびにコミュニケーションを中断したり、業



ねもと だいすけ
有限責任監査法人トーマツ
アドバイザー事業本部 PSHC部 マネージャー
daisuke.nemoto@tohatsu.co.jp

務の手を止めることが多い。

病院で委員会をしていると、時には司会者の内線PHSが鳴り、会議が止まる場面も見られる。

緊急の状況が発生しやすい業務であるからか、という点、どうもそうではない。電話の会話を聞いていると、会議日程を調整していることも多いようである。よくできる職員には、さまざまな職員から、問い合わせの電話がかかってくる。わからないことがあると、すぐに電話をかけて問い合わせる傾向があり、その行為が、相手の業務を停止させている。

それを、ICTであれば、解決できるだろう。ICTといっても、複雑なシステムの導入を提案するのではない。一人一台のデバイス（電子機器）を配布するだけで、解決する可能性があるのだ。

一人一台のスマートデバイス

医療機関では、職員一人一台のデバイスを保持していないことが多い。多くの企業では一人一台のパソコンが与えられているが、医療従事者は施設内の移動も多く、対面でのコミュニケーションに費やす時間も多いため、個人の席がなく、個人のパソコンもないことが多い。看護師が交代制であることもその原因のひとつである。

個人の業務用メールアドレスをもっているが、すぐにメールを見ることができなければ、情報伝達の手が遅くなる。したがって、すぐに連絡がとれ、しかも、個人宛に唯一連絡できる手段としてPHSが頻りに利用されるのである。

確かに音声通信は、即時性に優れている。一方、相手の手を止めるというデメリットもある。音声通信も必要だが、個人に向けたデータ通信ができれば、緊急要件以外の連絡は、電子メール等で代用できるだろう。

そこで、スマートデバイスが有効となる。スマートデバイスとは、スマートフォンや、タブレットPCなどの装置であり、近年、個人利用はもちろん、企業利用としても普及してきた²⁾。

スマートデバイスは、軽く、動き回る医療従事者が携帯するのに適している。

これまでのスマートデバイスの利用と失敗

実は、これまでも、医療機関において携帯デバイスの利用が試行されてきた。

これまでのスマートデバイスは、HIS（病院情報システム）においてはPDAと呼ばれるものが多く、看護師の実施入力などベッドサイド入力・情報閲覧を主たる目的としていた。

つまり、院内コミュニケーションのための道具ではなく、業務アプリケーションの機能を装備したデバイスとして導入されてきたのである。結果、画面が小さく見にくいことや入力がしにくいなどの理由で、購入したものの利用されていないケースも珍しくない。

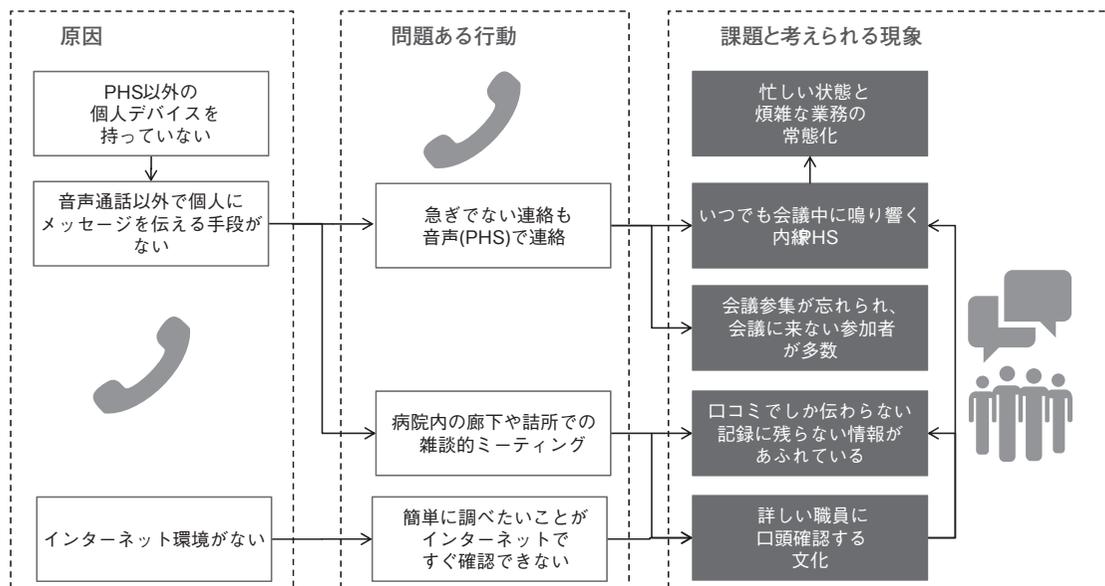
なにより、一人一台ではなく、複数の職員が、同じデバイスを利用することが当然とされてきた。

HISのアプリケーションは、電子カルテに代表されるとおり、一画面で多くの情報量が表示され、記載も複雑となっている。そのアプリケーションのオプションとして開発したシステムを、スマートデバイスで利用していたのである。

メールやスケジュールの機能は、業務アプリケーションと比較して、一般的で、簡易なシステムである。まずは、その機能を利用しない手はない。

自身のスケジュールを登録したり、会議参加したり、メールをしたり、簡単なことをすればよい。ボタン1つで出退勤カード代わりにするのもよい。そういった、単純なしくみ

煩雑な業務の原因は、個人デバイスの有無に関係している 課題・問題ある行動・原因の有機的結合



出所：月刊新医療 HISの定理 2015

図2 課題・問題ある行動・原因の有機的結合

であれば、失敗しにくい。しくみ自体は単純になるため、最も重要なことは、一人一台配布することにある。

広がりつつある スマートデバイスの機能

機能を充実しすぎることによって失敗した事例を前項にて紹介したが、一方、ICTを開発する企業の努力により、さまざまな機能を提供できるようになってきたのも事実である。

ナースコールと連動して、スマートフォンでナースコールを受けるしくみがある。

他にも、スマートフォンに付属しているカメラ機能で電子カルテに貼り付ける画像を撮影し、そのまま当該患者の電子カルテに貼り付ける機能を実装している医療機関もある。

今後も、さまざまなスマートデバイス向けの機能が充実してくるものと期待できる。

スマートデバイス導入に向けた 注意点

スマートデバイス導入の主たる障害は、2つある。費用と要求の膨張である。

まず、費用に関して。一定の費用がかかることは当然であるが、その費用対効果を考えることが解決のヒントとなる。一人一台のデバイスがなければ、これまでどおり、患者に聞こえるような声や場所で、内線電話をかけて職員同士で相談することが続く。廊下での情報交換、割り込み電話による作業の中断、さまざまな問題は、勤務環境だけでなく安全管理や患者サービスの視点でも課題があるように思える。

コストについては、一人一台とすることで、保守費用低減が期待できる。一人一台で「自分のもの」である意識が生まれ、職員がスマートデバイスを大事に扱うようになり、故障が著しく減ったとの声を複数の医療機関から聞く。

次に、要求の膨張が障害となることがある。スマートデバイスに高度な機能を入れるよう要求が過剰になってしまうのである。先の失敗事例のとおり、看護記録をスマートフォンで記載するなど、業務機能をつめこむことは、失敗の要因となる。前述したような、さまざまな機能が市場に出てきていることは事実だが、一方で、その追加機能が今回の目的とする機能ではないことは忘れてはならない。今回の導入の目的は、院内コミュニケーションをメールでできることにある。それができれば、勤務環境は一新し、まったく新しいはたらき方を医療従事者はすることになるだろう。それ以外の業務機能は、おまけと割り切って、できる範囲で追加すればよい。

また、音声通信とデータ通信をスマートデバイスで同時に実現するには、無線のネットワーク設備や通信機器の入換えなど、費用や手間がかかる場合が多い。そこで断念するケースもある聞く。場合によっては、PHSとの2台持ちや、通信できない場所を許容するなど、コストに応じて、要求水準を下げることも、検討の余地がある。

スマートデバイスを導入することは、否応なく期待が高まるため、さまざまな機能を期待しがちであるが、実は、メール機能とスケジュール共有機能という最も単純な機能が、最も効果的であることを忘れてはならない。

その他にも ICT に期待できる 医療従事者の勤務環境改善

効率化による勤務環境の改善は従来のと

りであるが、効率化のレベルをさらに高めることが重要である。人間が「機械的に」チェックするような作業はICTがやればよい。情報システムが自動で判断してチェックする場合、きちんと設定しておけば、人間のように見落とすことはないだろう。すでに処方禁忌チェックなどは情報システムが自動的に実行するしくみが多い。そのようなチェック作業については、情報システムの得意とするところであり、活用することが業務の煩雑さ回避につながる。

より積極的なICT利用として、データ分析が期待できる。医療関連でも多くのデータが標準化されつつあり、疾病予防や患者の傾向を自動的に見つけ出すしくみなどが、試行されつつある。

最後に、今回提案する一人一台のスマートデバイスを導入すれば、医療従事者の働き方は、一変する。PHSですぐに他職員に問い合わせするような文化はなくなるだろう。

ワークスタイルの変革後、その新しい世界の中で、さらにより働きやすい環境を整備することも、今後考えていく必要がありそうだ。

※本コラムの内容は、筆者個人の意見であり、有限責任監査法人トーマツの意見ではありません。また記載検討時当時の考えとなります。本コラムは、法的助言の提供、法的レビュー他弁護士法に抵触するような業務提供ではありません。したがって本コラムのみに依拠して意思決定・行動をされることなく、適用に関する具体的事案をもとに適切な専門家にご相談ください。また、これにより生じた損害は、筆者および有限責任監査法人トーマツは責任を負いません。

引用文献

- 1) 独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」より
- 2) 日本情報システム・ユーザー協会 2013年2月27日プレスリリース「スマートフォン/タブレットの導入状況に関する速報値(2013年2月時)」より

水俣で学ぶ環境保護を取り入れた 中小企業における参加型職場環境改善活動

中地 重晴

はじめに

この間、日本と韓国の労働安全衛生の研究者や実務家の間で、参加型安全衛生活動を通して、共通の労働安全衛生の課題を学び、交流することを目的に、参加型産業安全保健ワークショップが開催されてきました。参加型対策指向研修であるPAOT (Participatory action-oriented training) 手法を実践的に学ぶことができるユニークな参加型トレーニングプログラムで、2009年以来、毎年日韓で交互に開催されてきました。

韓国側の都合で、1年間ブランクがありましたが、2016年2月11～13日に水俣市で「環境保護を取り入れた中小企業の安全衛生活動」をテーマに第7回日韓産業安全保健ワークショップを開催しました。筆者が所属する熊本学園大学水俣学現地研究センター（『労働の科学』2012年4月号60～61頁参照）を会場として利用しました（写真1）。

韓国側の参加者は韓国職業病学会長ウーク ヒエンさんはじめ16名が、日本側は、大原記念労働科学研究所の小木和孝さんはじめ14名が参加しました。

水俣病資料館で語り部から学ぶ

日韓ワークショップに先立ち、2月11日に、水俣病に関するエクスカージョンを実施しました。今年は、1956年5月1日にチッソの付属

病院長細川一氏が、二人の少女の発病を水俣保健所に届け出た、いわゆる水俣病公式確認から60年という節目の年にあたります。そのため、あいにく、水俣市水俣病資料館は改装中でしたが、語り部のコーナーで、胎児性水俣病患者の永本賢二さんから話を伺いました（写真2）。永本さんからチッソの労働者だった父親を若くして、病名不明のまま亡くした辛い思い出や、チッソの工場と隣接した地域で育ち、体が不自



写真1 会場は熊本学園大学水俣学研究センター



写真2 水俣病資料館の語り部コーナーで学ぶ

なかち しげはる
熊本学園大学水俣学現地研究センター 事務局長, 社会福祉学部
教授

由なため、小学校で差別にあったこと、福祉施設「ほっとはうす」で一緒に暮らす胎児性水俣病の患者たちが、還暦を迎え、加齢のため、症状が年々悪化していることなど水俣病に関する経験を聞きました。

その後、国立水俣病総合研究センターの資料情報館で、水俣病に関する英語の解説パネルなどの展示を見学しました。韓国だけでなく、日本からの参加者の多くが、水俣を初めて訪問するとのことで、水俣病に関する知識を学ぶよい機会となりました。

田中商店での職場巡視活動

2月12日から2日間の日程で、PAOT手法を学ぶワークショップを開催しました。日程については表を参照してください。会場の熊本学園大学水俣学現地研究センターは全国の研究者や市民に開かれたオープンリサーチセンターとして2005年に開設されました。3年前に亡くなられた原田正純先生が提唱した水俣学を実践し、水俣病被害者、市民とともに、水俣病問題や水俣の街づくりを調査、研究を実施しています。

開会式のあと、職場巡視のためのアクションチェックリストの使用法をリミュンスクさん（基礎的労働安全衛生サービスセンター）から聞きました。その後、アクションチェックリストを活用しながら、職場巡視を行いました（写真4）。

1995年の水俣病の政治和解と前後して、水俣市はごみの23分別や「環境モデル都市宣言」を行い、家庭ごみの分別の徹底、減量化を進め、ゼロウェイスト宣言へと全国的にモデル事業を展開しています。その中で、廃棄物リサイクル事業を集めたエコタウン工業団地を建設しています。その中核をなす事業所として田中商店の洗瓶工場があります。

今回職場巡視を行った田中商店は、戦後すぐから熊本市で瓶商として、ガラス瓶を回収して、洗瓶後、販売する

ことを家業としてきました。しかし、ライフスタイルの変化で、使い捨て瓶の増加、ペットボトルの普及などの大量消費大量廃棄の社会の中で、経営環境が悪化しました。

そこで、資源循環型社会の構築という動きに乗って、リユース焼酎瓶（Rビン）を開発し、南九州の焼酎メーカーや居酒屋等と組んで、リユース焼酎瓶（Rビン）のリサイクルシステムを構築するというユニークな取り組みをしている会社です。

また、アイデアマンである専務がガラス瓶をグラスや花瓶などの工芸品として再生加工したり（写真5）、ワイン瓶を破碎したかけらを歩道の敷石に加工する破損瓶の再使用にもユニ-

第7回日韓参加型産業安全保健ワークショップ プログラム

- 目的：1. 日本と韓国の産業安全保健分野における参加型対策指向トレーニングに関する経験を交流すること
2. 日韓参加者の協働で訪問した企業にあった新しいトレーニングキットを開発すること

開催日：2016年2月11日～13日

会場：熊本学園大学水俣学現地研究センター

2月11日（木）15：00～17：00

- ・水俣病スタディツアー：
水俣市立水俣病資料館、水俣病情報センター

2月12日（金）9：00～17：00

- ・開会式・オリエンテーション（→移動）
- ・事業場訪問：田中商店
- ・チェックリスト演習&良好事例投票
- ・グループワーク1
- ・基調講演 小木和孝：参加型職場環境改善を容易化するヒント
- ・グループワーク2：中小企業の参加型職場改善を進めるのに必要な支援策を3つ列挙
- ・プレゼンテーション作成作業の説明
- ・グループワーク3：トレーニングキット作成と発表準備（終了後、懇親会）

2月13日（土）9：00～15：45

- ・初日の振り返りおよび発表準備
- ・グループ発表
- ・チェックリスト投票、グッドプレゼンテーション表彰
- ・グループワーク4：各グループ発表の評価
- ・アジアワークヘルスフォーラム：日本2題、韓国2題
- ・日韓参加型改善良好事例紹介&写真コンテスト
- ・グループワーク5：ワークショップの反省と今後の課題
- ・洗瓶工場におけるアクションチェックリストの完成報告
- ・閉会式
（閉会后、希望者のみエクスカージョン）



写真3 エコタウン工業団地の中核をなす田中商店を職場巡視



写真5 田中商店でガラス瓶の工芸品への再生加工の説明



写真4 田中商店洗瓶工場内を職場巡視

クな取り組みをしています。さらに、障がい者の受け入れにも積極的で、通所型の授産作業所を併設したり、社会貢献活動にも積極的に取り組んでおり、年間2千人くらいの見学者がある事業所とのことでした。

工場内は、リユース焼酎瓶（Rビン）が高く積み重ねられフォークリフトが行き来していました。パレットに積み重ねられた重量を軽くするために、ラップフィルムでRビンを包んで輸送するという改善がされています。

洗ビン機を中心に、ライン上をたくさんのガラス瓶が自動的に運ばれており、作業者が瓶の汚れや割れなどを3方向から監視し、箱詰めを行っていました。作業姿勢や自然光を取り入れた照明、電気炉などからの熱源による換気対策など、様々な工夫が行われていました。八代工業高専と組んで、抜栓機を安価な費用で製作するなどの職場改善を日常的に行われていました。職場巡視後、良好事例と改善点についての

グループ討論を行い、チェックリストの活用方法をマスターしました。

良好事例を基に 安全衛生プレゼンテーションを作成

午後は小木和孝さんが「参加型職場環境改善を容易化するヒント」と題した基調講演を行いました。小木さんは講演の中で、伝統的安全衛生活動では、職場改善の手法は「①リスクの計測⇒②改善」だったが、参加型PAOTでは、「①すぐできる改善の実行⇒②評価（あるいは計測）」という方法をとります。そのためにはグループ討議を進めるトレーナー（ファシリテーター）の役割が重要になる。トレーナーは以下の7項目を考えてPAOTを進行することが必要である。①ポジティブな面に焦点をあてる、②理論ではなく実際の解決策を話し合う、③現場の良い事例を紹介する、④アクションチェックリストとグループ討議（3つの良い点と改善点の指摘）を用いる、⑤ゲームなどアイスブレイクを入れて親しみやすくする、⑥参加者自身による実際の解決策を作る、⑦改善後、フォローアップすることと、PAOTを成功させるための留意事項を指摘されました。

PAOT トレーニングの実践

その後、参加者は4グループに分かれ、小木さんの提案を基に、PAOTの技術領域のプレゼンテーションや、アイスブレイクのためのパフォーマンスの作成などの課題を検討しました（写真6）。



写真6 グループに分かれプレゼンテーションの作成準備



写真8 日韓の参加者が集合して



写真7 写真コンテストの投票風景

13日午前中に、各グループが作成したプレゼンテーションとパフォーマンスを発表しました。小木さんとロジェフンさん（延世大学）が各グループのプレゼンテーションを評価し、賞品を贈呈しました。PAOTの参加者が労働者の場合など、プレゼンテーションを評価、褒める場合にスモールギフトを送ることが効果的であるということを知ることができました。

リスクアセスメントの方法をめぐる 意見交換

13日午後にはアジアワークヘルスフォーラム

が行われ、日本から、大牟田市役所の渡辺裕晃さんから「大牟田市役所の参加型労働安全衛生マネジメントシステム導入の効果について」、東京有明医療大学吉川悦子さんから「心理的社会的要因に対するリスクアセスメントツールの開発」、韓国からは、韓国ハイジニスト学会長である韓国情報通信大学パクドンフクさんから「リスクアセスメントとリスクアセスメントにおけるばく露の重要性」について、大邱カトリック大学パクジャンスンさんから「職業的ストレスの危険性評価と参加型改善技法のつなぎ合わせ」についての報告がありました。リスクアセスメントをどう実施していくのかハザードとばく露量の評価方法などをめぐり、活発な意見交換行われました。議論に参加して、日韓でリスクアセスメントの評価方法には隔たりがあり、さまざまな職場でリスクアセスメントを実施していく中で、よりよい評価方法を編み出していく必要性を感じました。

閉会式では、次回の開催は2017年2月に延世大学仁川職業病センターでの開催を予定しているという報告がありました。参加型PAOT手法を広めていくためにも、日韓ワークショップの継続的な開催を期待したいと思います。

炭鉱仕事が生んだ唄たち……………(その 32)

北海盆唄のルーツ異説異聞①

前田 和男

●「元唄」のさらなる「元唄」を求め て

これまで本稿では、3回にわたって、北海盆唄の「元唄」が戦前に炭鉱地区でさかんにうたわれていた卑猥歌「ベッチョ節（踊り）」であるとする吉田源鵬氏の説に依りながら、検証を深めてきた。

しかし、吉田氏の「北海盆唄幾春別炭坑発祥説」は、それだけでは、いってみれば“途中経過報告”にすぎない。なぜならば、「元唄」とされる「ベッチョ節（踊り）」はいったい誰によってどんなルートをたどって道央の産炭地へとやってきたのかが、明らかにされていないからである。

これについても、吉田氏はある仮説を提示されているが、その吉田説をふくめ、これまでに、幾種類もの異説・異聞が全道各地を出生の地として（さらには日本全国をルーツとして）語られてきた。



まえだ かずお
翻訳家，ノンフィクション作家
主な著書：
・C・アンダーセン『愛しのキャロライン——ケネディ王朝復活へのオデッセイ』（訳）ビジネス社，2014年。
・『男はなぜ化粧をしたがるのか』集英社新書，2009年。
・『足元の革命』新潮新書，2003年。

そこで、今号からは、北海盆唄の「元唄」のルーツと伝播ルートについて、さまざまな異説・異聞を手がかりに検証を行うことにする。

まずは、「北海盆唄のルーツ」をめぐる主要な説を以下に掲げる（図1参照）。

①（越後発）小樽ルーツ説

北海道の開拓が本格的にはじまる明治初期、新潟地方から高島町（現・小樽市）に集団入植した人々によって伝えられた故郷の盆踊り唄が変容をとげて、小樽周辺から積丹半島を超えて岩内町にまで至る漁村一帯の唄となり、やがて炭鉱をふくめて北海道全域へ広まり、現在の北海盆唄になったとするもの。

②根室花柳界ルーツ説

これまた「故郷」は越後。千島列島開発と北洋漁業基地として栄えた港町・根室へ出稼ぎにやってきた新潟の人々によってもたらされた故郷の盆踊り唄が、当地の遊郭で洗練され、それが全道的に普及、やがて北海盆唄になったとするもの。なお、炭鉱への浸透については特段の言及はない。

③旭川ルーツ説

（後に軍都となる道央の）旭川地区に東北地方から入った屯田兵、あるいは旭川にとって海の玄関口にあたる増毛方面へ出稼ぎにきたニシン漁のヤン衆たちが出身地の新潟や富山から持ち込んだ唄がまじりあって、北海盆唄の

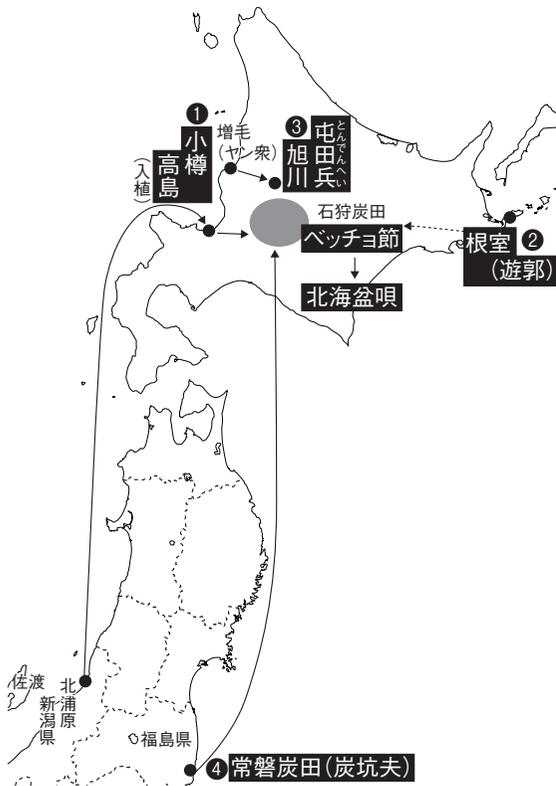


図1 「北海盆唄」のルーツと伝播ルート

元唄になったとする説。昭和40年頃、全道で「北海盆唄のルーツ探し」が持ち上がるが、そのとき旭川だけが名乗りを上げたため、「北海盆唄発祥地」とされた。

④常磐炭田ルーツ説

常磐炭坑でうたわれていた卑猥唄が、北海道の産炭地へ渡ってきた常磐の炭坑夫たちによってもたらされて「ベッチョ節（踊り）」となり、それが北海盆唄に洗練されたとするもの。

●小樽高島の盆踊唄の故郷は「越後甚句」

まずは、①の「小樽ルーツ説」——すなわち、往時北海道開拓の海の玄関口であった小樽に隣接していた港町・高島町に集団入植した新潟の人々によって伝えられた故郷の盆踊

り唄が北海盆唄の「元唄」になったという説——から検証しよう。

念のために基礎的な事実関係を確認しておく。「故郷の新潟の盆踊り唄」とは、どのなんという唄なのか。

長田暁二・千葉幸蔵『日本民謡事典』（全音楽譜出版社、2012年）にはこう記されている。

「積丹半島の北側、小樽市高島地区の『盆踊唄』は明治初期、新潟県から集団移住し、開拓に従事した人人が、故郷を偲んで北蒲原郡の沿岸部の盆踊り唄『越後甚句』を歌い踊っていた」（86頁）

同書では、単に「盆踊唄」としているが、当地では「高島越後踊り」と呼ばれていて、2001年に小樽市指定無形民俗文化財にも指定され、それを記念した石碑に由来がこう刻まれている。

「高島越後踊りは、新潟県北蒲原群紫雲寺町が発祥の地といわれ、明治の初期にこの地に移り住んだ人たちが、お盆になると先祖の眠る故郷に思いをはせながら踊ったのが始まりとされています」（写真1）

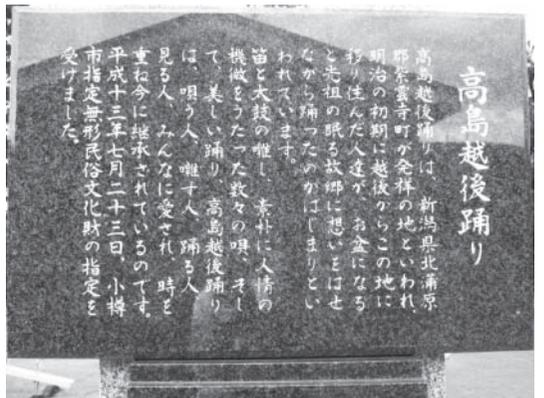


写真1 2001年小樽市指定無形民俗文化財に指定された「高島越後踊り」の碑（小樽市高島地区）

この「高島越後踊り」のためのBGMである「唄」はどうか？

その由来と内容について、日本の民謡を戦争をまたいで十数年かけて採譜収録した『日本民謡大観』の「北海道編」(日本放送出版協会、1980年)は、現場での聞き取りに基づいてこう記している。「この唄は後に『越後盆踊唄』などと呼ばれるようになったが、それは故郷北蒲原郡のものと同じであった」

そして、1959年4月29日、NHKで放送されたときの譜面と歌詞を再録しているので、以下に掲げる(同書493頁、図2)。

<北海道越後盆踊唄>高島越後踊りのためとされる唄(『日本民謡大観』「北海道編」より)

♪ハエヤナーエー忍路(チョイサ) 高島日本に響くヨ
 (ハソレカラドシタ) 越後ナーイヤー踊りは
 ヨー踊りはヨードッコイドッコイ
 コレサなお響くヤーレ越後踊りはヨーほん
 になお打ち響くハーエーンヤークーラヤ
 ドッコイサッサコーラヤ
 ♪小樽晴れても高島曇る
 曇りゃ大漁が続くわけ
 (*囃子詞は繰り返し)

では、この高島発の「北海道越後盆踊唄」と、前掲の『日本民謡事典』で“先祖”とされた「越後甚句」との関係を確認してみよう。そのために、バリエーションのある「越後甚句」の

北海道越後盆踊唄

高島舟 他(抜) 昭34.4.28. (譜) 柴田

♩=84

ハエヤナー----- (ア) ----- (ア) ----- エ ----- (ア) (ア) おー

しよーる(ア)イ サ) た - か-し --- ま-(ア)に - ほ---ん--- に-ひ ---

び---く (ア)ハソレカラ ドシタ) えちご-[ア----- (ア) ----- (ア) -----

イヤ---)おー どり---(イ)わ (ア)ア---)お --- どりわ--- (ア)イ(ア)イコイ) (コレサ

(ア)な(ア)おー ひ - びく (ア)---)イ(ア)イ サ) えちご- (ア) おどり--- (イ)わ(ア)ア-

ホ---ンニ) な---(ア)お うちひ-び-く - (ハ)モンヤア

【実際の音高】
 コラヤア ドッコイサッサ コラヤ) (ハエヤナー----- etc.

図2 「北海道越後盆踊唄」高島越後踊りのためとされる唄(『日本民謡大観』「北海道編」)

中から、その代表格である「新潟甚句」と突き合わせてみる。以下に、『日本民謡大観』「北陸編」からその譜面と歌詞を掲げる(同書66頁、図3)。

<新潟甚句(樽たたき)>新潟市(『日本民謡大観』「北陸編」より)

♪ (ア)リヤ、ア)リヤ、ア)リヤサ) ハアヤー新潟恋
 しや白山さまよ松が見えますアーヨーほ
 のぼのと (ハ、ア)リヤア)リヤア)リヤ
 ♪ハアヤー新潟の川まんなかに、あやめ咲く
 とはしほらしや
 ♪ハアヤーしよんできたよ、梅の実に紫蘇の
 葉、中の種まで、真赤で、鉄火でしよん
 できた
 ♪ハアヤー押せや押せ々々下の関までも、押
 せば港が近くなる
 ♪ハアヤー佐渡で餅ついて越後へ投げた、佐
 渡と越後は一粘り

♪ハアヤーでんでらで
 んの大(でっか)い
 嬢(カガア)もてば、二百十
 日の風除だ
 ♪ハアヤー何たら長い
 五月雨(さづえ)だ、
 ぢい様(カビ)欠伸に黴が
 生へた
 ♪ハアヤー寺の婆、名
 主の嬢(カガア)も、禰(タスキ)かけ
 やれ、秋三月
 ♪ハアヤー行かんせん
 か、かんせんか、
 かんか林の萱刈り
 に
 (以上四首は松川二郎
 著『民話を尋ねて』
 (越後甚句)から転載

この「甚句」は新潟
 で幕末頃から盆踊として盛んに踊られていた。)

「北海越後盆踊唄」と「越後甚句」の突合
 の結果はどうか？

まず、曲調が似通っている。念には念を入れて、北海越後盆踊唄と新潟甚句をYouTubeで聞き比べてみたが、民謡の素人である筆者にも、両者に近親性を感じる。それは、「民謡音楽理論的」というと、どちらも「七七七五調」の甚句形式で、第3句目に「ヤレサ」とか「アレサ」というリフレインが入る「ヤレサ式盆唄」であるからだ。また出だしの囃子詞も「♪ハエヤナーエー(北海越後盆踊唄)」「♪ハアヤー(越後甚句)」と似通っている。

これらによっても、「北海越後盆踊唄」が高島に入植した先祖の故郷の甚句をルーツにしていることは間違いなさそうである。

新潟甚句

越後國西蒲原郡新潟市

図3 「新潟甚句(樽たたき)」新潟市(『日本民謡大観』「北陸編」)

●岩波文庫『日本民謡集』がお墨付きを与えた？

さて、ここまではわれながらトントン拍子
 で検証が上首尾に進んだが、ここで厄介な
 「壁」と「ミステリー」にぶつかった。

「壁」とは、北海道小樽市高島と新潟県蒲
 原地方の二つの盆踊り(唄)には強いつなが
 りを確認できたが、それだけでは「北海越後
 盆踊唄」が「北海盆唄」のルーツという証明
 にはつながらないことである。そして、「ミ
 ステリー」とは、もし両者が「親と子」であ
 るというのなら、前述した昭和40年頃に全
 道で持ち上がった「北海盆唄のルーツ探し」
 で、なぜ名乗りをあげなかったのか、なぜ旭
 川に「北海盆唄発祥地」の勲章を許したのか、
 である。

「壁」へ挑戦するためには「ミステリー」
 を解いておかねばならないので、先に私の得
 意技(?)である妄想力を働かせてみよう。

一つの推論は、高島の人々は、そんなことには気づかずに、あるいは「北海盆唄のルーツ探し」などにはさしたる関心もなく、ひたすら先祖伝来の越後甚句系の盆踊りをうたい踊っていたからではないか。では、その後、「われこそは北海盆唄のルーツなり」と自覚し主張するようになった経緯とはなにか？

私の妄想的推理によれば、それは、民謡研究・評論家の第一人者である町田佳声と浅野建二によって編まれた『日本民謡集』(岩波文庫、1960年)に、「北海道追分」「ソーラン節」「いやさか音頭」とともに北海道の民謡として「北海盆踊唄」が採録され、そのルーツについてこう断定的に記されたからではないか。

「この唄(北海盆踊唄)は、元来、新潟県から高島町(小樽市)に移住した集団移民によって伝えられた『越後盆踊唄』の改作。小樽市から更に積丹半島を経て、岩内港に至る漁村一帯の唄となっている。詞型〔七七七五〕・三絃〔二上り〕」(同書22頁)

これによって、以後この説が「通説」として徐々に浸透。それが、高島地区の人々の「故郷意識」を百年ぶりに目ざめさせ、1979年に当地に「高島越後踊り」保存会が発足、2001年小樽市の指定無形民俗文化財指定につながった——そう推理しても、あながち間違いではないだろう。

これで「ミステリー」はひとまず解けた。では、いよいよ次は「壁」への挑戦——「北海越後盆踊唄こそ北海盆唄のルーツである」の証明である。その証明へ向けて私が最大の「壁」と考えるのは、海っぺりで生まれた越後伝来の盆唄が、どのようにして山奥の炭鉱へと浸透し、「ベッチョ節(踊り)」に変身・変容したか、である。いうまでもないが、すでに検証したように、北海盆唄は道央の炭鉱でうたわれていた卑猥な「ベッチョ節(踊り)」

を、民謡家の今井篁山が洗練したものだからである。

「小樽ルーツ説」に最有力とのお墨付きを与えた町田佳声の『日本民謡集』には、それへの言及はない。それは、前々回紹介したように、当時は炭鉱と北海盆唄の関係が歴史の闇に埋没させられていたからである。しかし、昭和50年代に入ると、民謡界の側からの研究が本格的化、北海盆唄のルーツ探しが進み、「ベッチョ節(踊り)」と「今井篁山」と「北海盆唄」の関係がつまびらかになる。それを1992年に集大成したのがいうまでもなく吉田源鵬氏である。

さてさて、どうすれば「海の唄」である北海越後盆踊唄が「山の唄」のベッチョ節へと変容できたのか？ それを「小樽ルーツ説」はどう説明しているのか？

ここで、読者から、疑念が投げられるかもしれない。どうも、筆者は、「北海盆唄小樽ルーツ説」にあれこれと「難癖」をつけようとしているとしかみえない。もっとも有力視されるこの説に否定的なのか、と。

凶星である。冒頭からそれを開陳して論を進めると、読者に予断を与えてしまうし、そもそも最初からネタと結論をばらしてしまうと興味も薄れる。そう考えて、筆者の立場をあえて明かさなかったが、ここまで論が進めば、正直に白状してもいいだろう。その論拠はおいおい提示していくが、私は「北海盆唄小樽ルーツ説」には懐疑的である。これからは、それを前提でお読みいただきたい。

● 鉄路が越後の盆踊唄を小樽から炭坑へ運んだ？

ちなみに、『日本民謡大観』の「北海道編」は、「(北海盆唄の)源流は、新潟県下の『ヤレサ型盆踊』と町田佳声が命名したものである」(同書506頁)として、明らかに「北海盆唄小樽ルーツ説」を採っているが(同書の責

任編集者は町田佳声であるので当然といえば当然ではあるが、北海越後盆踊唄の炭鉱への浸透をこう説明している。

「この唄は後に高島を中心に次第に余市・岩内両郡方面へと広がっていった。しかしそれはごく局部的なものであった。ところが小樽から札幌を抜けた内陸部には広大な北海道の炭田群がある。明治期の日本経済の動力源となった石炭は、南の筑豊と北のこれら炭坑であった。そのために小樽と炭坑を結ぶ鉄道は他所に先がけて逸早く敷設されていた。この鉄道が、小樽からはみ出た労働力を直接炭坑に送り込む役目をも果していた」(同507頁)

なるほど、鉄道敷設が北海越後盆踊唄を道央の産炭地に届けたという推理は、なかなかの着眼点である。だが、実際はどうか、「物証」はあるのか、といささか意地のわるい筆者の内心のつぶやきが聞こえたのか、同書はこう解説をつづける。

1979年8月、閉山があいつぐ空知の産炭地の中で操業をつづけていた三笠市の幌内炭坑に入り、明治24年生まれの炭住の最長者にヒアリング、「大正5年、小樽を経て幌内へ入坑したが、その時、すでに幌内炭坑では盆踊に故郷越後の盆踊唄を謡い踊っていた」との証言を得、それを「ねだって謡ってもらって」採譜。そして、こう記す。

「一つ目の歌詞は新潟県のもので、二つ目は幌内で生まれたもので、これがさらに歳月が過ぎるにつれて幌内炭坑の様子を謡ったものへと変っていったのだろう」

炭坑盆踊唄

三笠市幌内金谷町

藤田梅五郎(78)〔録〕昭54.8.30。(譜)柴田

図4 「炭坑盆踊り」(『日本民謡大観』北海道編)

採譜された唄は「炭坑盆踊り」と命名され、譜面と歌詞は以下のとおりである(図4)。

「炭坑盆踊り」(『日本民謡大観』北海道編より)

♪ イヤー 来いと言われて行かりよか佐渡へヨ

ー
佐渡は四十九里エイコリヤ波の上ヨーコイ
サッサコイナツト

♪ イヤー 貯炭場姉コの手の皮薄いヨー
厚いところは面の皮ヨーコイサッサコイナ
ツト

これを前掲の「新潟甚句」の譜面と比定してみると、確かに似通っていて、そこには明白な親子関係を認めることができる。

●ベッチョ節とは程遠い越後盆踊唄

だったら、もはや「小樽ルーツ説で決まり」ではないか、いい加減に我を張らずに白旗を掲げろと読者からは言われるかもしれない。ところがどっこい、越さなければならない真の「壁」はここからである。

同書の解説では、幌内の長老からのヒアリングをもって、「新潟蒲原地方の盆踊り唄⇒小樽高島町の北海越後盆踊唄⇒(幌内)炭鉱

の盆踊り唄」の変容の流れを示唆しているが、最後の「(幌内) 炭鉱の盆踊り唄」が、今井篁山が後に北海盆唄の「元唄」にする「ベッチョ節(踊り)」そのものであると「同定」できているわけではない。

民謡のプロゆえの予断というか先入観から、「高島町の北海越後盆踊唄⇒(幌内) 炭鉱の盆踊り唄」が確認できたところで、その先は流れからいって「ベッチョ節(踊り)」になると決めこんでいるように思われてならない。

同書の「北海道篇」の「冒頭解説」でも、こう断定されている。

「(開拓当初は) 殊に一地方から集団で移住した地域では郷里の盆踊をそのまま持込んで毎年踊り続けた例がみられ、これは懐郷の情と共に仲々盛んであったようで、それぞれ出身地の盆踊を謡い踊った土地が多かった」が、「(昭和初年代には) 越後の盆踊が各地の炭坑に入って「炭坑盆踊唄」となり、後には「北海盆唄」に成長してこれが北海道の代表民謡の一つとなる」(436頁)

さらに、つい数年前に刊行された前掲の長田暁二・千葉幸蔵『日本民謡事典』(全音楽譜出版社、2012年)でも、同様の「予断」に基づいて、こう記されている。

「(小樽市高島地区の『盆踊唄』が) 次第に周辺部に広がり、各地の炭坑でも踊られる様になった。炭坑の労働者を中心に、様々な替え歌が作られて盛んに踊られたが、囃し言葉などに卑猥極まる文句が多く、通称「ベッチョ節」と呼ばれた。ベッチョとは卑語で女性の性器を指す。炭田が多かった北海道では可成りの地域に広まり、ほんの七十年程前までは、この唄を、「北海越後盆踊唄」とも呼んでいたのである(略)。

1937～8年(昭和12～3)頃、「ソーラン節」

の編曲者として知られる今井篁山が三笠市幾春別坑の保科角次郎からこの唄を聞き覚え、改良を加えて節と歌詞をまとめ「北海炭坑節」と命名した」

書きぶりは事典にしては若干の混乱と錯綜があるが、「新潟蒲原地方の盆踊り唄⇒小樽高島町の北海越後盆踊唄⇒炭鉱のベッチョ節⇒今井篁山による洗練化⇒北海盆唄」の流れを追認している。しかし、ここでもまた「北海越後盆踊唄=炭鉱のベッチョ節」の論証がされているわけではない。

それにしてもなぜ筆者がそこまで、小樽ルーツ説に懐疑的なのか? 読者のほうが懐疑を抱かれるかもしれない。

それは、素朴な疑念からである。「北海盆唄」とそのルーツとされる小樽は高島生まれの「北海越後盆踊唄」をユーチューブで聴き比べてみたが、何度聴いても、両者は「親」と「子」の関係にあるようには思えないのだ。せいぜい「遠い親戚」といえるぐらいの類似性である。さらにいえば、不思議なことに、北海越後盆踊唄の「先祖」にあたる新潟甚句のほうがまだしも北海盆唄に似ているのはどうしたことか。

それと、これまた民謡の素人ゆえの素朴な疑念だが、「北海越後盆踊唄」をBGMにおどられる踊りのスタイルである。今井篁山が幾春別炭鉱で出会った「ベッチョ節」に眉をひそめたのは、卑猥な歌詞だけではない。踊りも同様で、そのため唄も踊りもその後、現在の「北海盆唄」に「洗練」をされる。本来の踊りは、前回も紹介したが、エロティックで踊るといふより身体全体をつかって跳ねるというのに近い。

しかしながら、現在保存されている「高島越後盆踊り」(踊りと囃子に2つの形態があり、これらを交互に連続して行なうのが特徴)も、またそのルーツとされる新潟甚句による盆踊りも仕種は優美で、今は失われた「ベッチョ踊

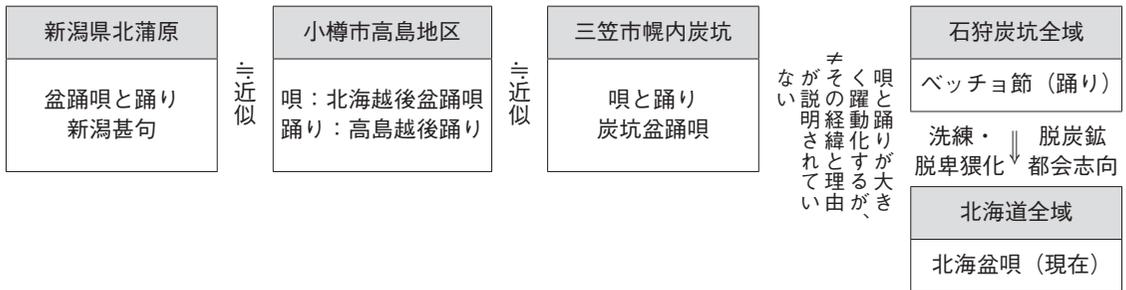


図5 北海盆唄「越後発小樽ルーツ説」の問題点

り」とはほど遠いと思われる。むしろその後、洗練された現在の北海盆唄の踊りに近い。

となると、素朴な疑念はいっそう深まる。すなわち、故郷の越後から海をわたってきた盆踊りもそのBGMである盆唄も一世紀以上にわたってほぼ原形のまま残る一方で、それが大正末期から昭和にかけて鉄道経由で炭鉱に入って唄も踊りも野卑なものに大変身をとげるなんてことがあるだろうか。

とにかく、曲調も踊りぶりも両者はあまりにも違いすぎる。これはその道のプロに教えを乞うしかない。北海道民謡連盟最高顧問でもある吉田源鵬氏の見解はどうか。自著『いたかふんじゃん（言いたか放題）“北海盆唄考”』（源鵬庵、1993年）で、こう断定されている。

「小樽高島の唄、古平町の唄、白老の虎杖浜の唄、釧路の唄、いずれも越後の盆踊りの唄であるが、『北海盆唄』と比較すると直接的なルートで結ぶことは無理なような気がする」（70頁）

取材に伺ったおりに、「北海盆唄のルーツは越後発小樽ルーツ説」について、私の素朴な疑念をぶつけてみたが、吉田氏の回答は、私と同じく否定的であった。

さて、これで「小樽ルーツ説」に対して、一応の結論はついたようだ。すなわち完全な「黒」ではないが、「灰色」であると（改めて図5に論点を整理したので参照されたい）。

ここで、正直な気持ちを白状しておこう。

「小樽ルーツ説」をとる『日本民謡集』（岩波文庫）も、『日本民謡大観』（日本放送出版協会）も、『日本民謡事典』（全音楽譜出版社）も、いずれも権威もありなかなか説得力がある。もし吉田源鵬氏の「お墨付き」がなければ、この「小樽ルーツ説」の軍門にあっさり下り、「小樽高島の北海越後盆踊唄が北海盆唄の元唄である」と読者諸賢に向かってとくとくと語っていたかもしれない。

では、「小樽ルーツ説」は根拠が薄弱だとすると、北海盆唄の生みの親はいったい誰なのか？

残りの「根室の遊郭」か、「旭川の屯田兵」か、それとも「常磐炭田から出稼ぎに來道した炭坑夫たち」か……。

次号以降で、それぞれについて詳しく検証を進めることにしよう。

（つづく）

文中で記した出典以外の参考資料については「炭鉱の項」の最終回で一括して掲げる。



映画から考える「保健師」⑤

保健婦であることと人間力の相互作用の醍醐味

大神 あゆみ

「よく、こんな映画を撮ってくださった」という感謝の気持ちで胸が熱くなる。この映画を撮った後に、監督は逝去された。一世紀におよぶ保健婦の生きた道の生の声と姿を丁寧に追った貴重なドキュメンタリー映画である。個人史ではあるが、保健婦の歴史の枠も超え、女性史も絡んだ日本の複雑な近代史に思いを馳せ、これからの日本、そして自分のあり方も考えさせてくれる。作品の冒頭に、このようなナレーションの説明があった。「経済大国になった日本の繁栄の負の部分を支えてきた」保健師。

主人公は、95歳をとうに過ぎた前田黎生(あけみ)さん。彼女の語りがこの映画の大半を占める。当然、目に見えた展開の華やかさはない。でも、しっかり画面に目を据えて、彼女の独白や対談に耳を傾けると、名古屋弁を交えた言葉の奥に、波乱万丈な歩みと、それを乗り越えてきた行動力と95歳を超えてもなお頭脳明晰な「その人」を知る。

黎生さんの誕生は1918年(大正7年)、米騒動の夜である。まもなく親戚にあずけられ、4年後に両親と暮らし始めるも、9歳の時に小説家志望だった父が失踪。祝福されない自身の誕生を感じ、その後ずっと「自己の存在」を求め続けることになったそう。それがプロローグ。

母子家庭となった黎生さんは、いじめにもあった。母が再婚した

16歳のとき、その再婚が嫌で名古屋に「家出」して、医院に見習い看護師として住み込み、看護学校に入る。見習い看護婦をしながら、学びを進めることの難しさを感じたというが、看護学校の友人の影響を受けた貴重な時期だったとも語る。世の中の矛盾や社会主義の理想を知ってからは、苦勞して得た看護婦の資格を捨て、その後工場労働者になる。そのときの下宿先の夫婦との出会いから、男女平等やデモクラシーに憧れを持つようになり、医者が治安維持法で拘束されて不在になった無産者診療所で、貧しい労働者のための看護ボランティアにかかわる。「ここでは自分が必要とされている」実感があったというが、それがきっかけで、黎生さんも治安維持法で拘禁され、18歳から22歳までの貴重な時期を刑務所で過ごすこ

ともなる。

非常に生きづらい青年期までの時期を、良くも悪くもいろいろな人との出会いから自分を作りあげていく黎生さんの力強さを私たちは垣間見る。「女性の拘留場所は独房だった」とか、「警察に拘留されていた時は、たまに外国船の入国審査の立ち会いに連れて行って貰ったりしていた」とか。淡々と語られる言葉の端々には時を経て達観しただけでない器の大きさを感じる。この時の経験が「常に弱い者の側に立つ」信念につながったそう。罪状なく釈放された時に、身元保証人になってくれたのが保護司の名古屋市民病院長の戸谷先生。この戸谷先生との出会いが、保健婦人生の扉を開き、昭和17年、名古屋市の保健婦第1期生となった。

映画は、時間の経過に沿って黎



写真1 若かりし頃の黎生さん (©株式会社シネマネストJAPAN)



写真2 インタビューに応じる黎生さん (©株式会社シネマネストJAPAN)

日本の保健婦さん

前田黎生・95歳の旅路

監督 武重邦夫・藤崎仁志・坂本有里
製作 株式会社シネマネストJAPAN/
CNJ映画制作研究所

生さんのたどってきた人生の語りによって進められていく。戦中は「丈夫な未来の兵隊づくりを担う」ための一環で、子供を探して、おしめの洗濯物が物干し竿に干されているのを見つけては訪問したという育児相談。そして、結婚して一度は退職して2児を得るが、終戦を挟んで結婚わずか7年で夫を結核で亡くし、名古屋市西保健所に再就職する。地域に根差した保健婦活動に邁進しつつ、市労組の執行委員や同人誌の詩人の活動も行った。

ところで、この映画の製作にあたり、黎生さんは「保健婦としてでなく、人間・前田黎生として撮ってほしい」と言ったという。

たしかに、語られている内容は、黎生さんの生き方による部分が多い。とはいえ47歳で看護係長に昇進し、50歳で名古屋市の代表として国立公衆衛生院へ派遣されてからは、保健婦としての活動の幅をより一段と広げた姿も語られる。

1968年には現在も活動の続く

「全国自治体保健婦の集い」の立ち上げにかかわる。ちょうど「保健婦黄昏論」が囁き始められた頃だ。そんな時代に「全国の保健婦が顔を合わせたことに意味があった。悩みながら働く保健婦が孤立することなく、問題を持ち寄るコミュニティができた」と、立ち上げ後、名古屋市で4年間開催した。黎生さんは、55歳で定年退職してからは、10年間、産業保健婦の仕事にも従事する。給食会社では食品偽装の問題と対峙するし、その後信用金庫保険組合の健康相談の業務につけば、過労死の問題に対峙する。ちょうど企業戦士やモーレッツ社員が流行った時代だ。「統計的な数字だけでなく、現実を見ないといけない」「おかしさに気づく必要がある」「企業に雇われる保健婦は労務管理の手先になって、人のためにならないことがある。これが産業保健婦の課題だ」「(ときに)企業と戦わないといけないこともある」「女性一人で働きかける難しさはあるが、企

業側に建設的な提案をする必要もある」と、断言する。40年前を回顧した発言の今にも通じる内容に思わず息をのむ。

黎生さんは生ある限り模索しつづけ、時代に問題意識を投げかけ、投げかけるだけでなく対応策にもしっかりと加担する。新聞への確信的投稿や、女性の社会参画のための活動、安曇野の保健婦資料館への多額の寄付、「15年戦争と日本の医学医療研究会」への参加など、実にほんのつい最近まで関与してきた。

視聴後、黎生さんの1世紀について、しみじみ考えた。絶望を感じながらも、時代とともに、その時その時の仲間とともに、生き抜き、黎生さんの保健婦の部分が絡み合っていていったものではないか。保健婦であることと人間力の相互作用の醍醐味を感じた。

近年「女性の活躍」が叫ばれるが、とうの昔から地道に活躍していた保健婦の先人たちの活動や思いに、私たちは目を向け、敬意を払いたい。その生き方をなぞることが、歴史を踏まえた公衆衛生のバトンを受け取り、つなぐことにならないのではないかと考えるからだ。

※本校執筆にあたり、公式リーフレットを参考にさせていただきました。
※「保健婦」は「保健師」の旧称(2003年まで)。本稿では、その使用された時期と用途に合わせて使い分けました。

おおがみ あゆみ
保健師、労働衛生コンサルタント

「日本の保健婦さん 前田黎生・95歳の旅路」の視聴について

公式サイトにて、自主上映の申し込みが受け付けられている。ホール上映、教室での上映、少人数での勉強会など、さまざまな形の上映会に対応する。

お問合せ先

株式会社シネマネストJAPAN

所在地：東京都港区赤坂7-5-34 赤坂リキマンション38号

TEL・FAX：0422-48-6237

公式サイト：http://www.cinemanest.com/

初級講座の終了後に、十年余も続く句会がある。知人の好意的な尽力で、筆者の参加が認められた。感謝するに才もなく、4年経過の今でも、異物のままである。

句会は、才覚満載の師のもと、才人の有志が10名である。そこに筆者が加わり、雰囲気の水を差すことが多い。

各出句には、年輪で磨かれた味わい深い詩心が満ちて、人品卑しからざる超世間的な気品が迫りくる。それらの迫力が、この素人を非才人の域に籠らせてしまう。

この新参者には驚きに加え、味わい深い秀句を目にすることとなる。かの人たちの感性の質と量が重石となって、ますます貧なる才を非才に沈め置く。それでも意識だけは、藁をもつかむ思いで、後追いに懸命なのだ。

人たらんも

感性の豊かさと表現力に秘められた素養の差は、この齢では、いかんとも埋め難い。句会は即「苦」会となる。葛藤の時間帯が、才なき筆者を域外に留め置き、非才人からの脱皮に、素養の壁を高くしている。

それでも、忍をすえた懐の深いこの会に、邂逅しえたことがありがたい。後追いが大変でも日々、亀の努力、と。

この会に感謝するほどに、非を凡ぐらいまでには、と励んでいるつもりが鈍器は鈍器。その器でも、さびつくままでは、貧相な中身までも腐らせてしまいそうだ。

鈍くても相応の光沢を、とあがき続ける現実 はきびしい。貧なる才に微かな個性でも、とは己を知らなさすぎる独りよがりか。

非才の磨きに有用な材をと、古今の名句に触れてみる。それすら、感性のにおさが邪魔をする。我流の出句は、共感に触れること稀で、多くは添削の材に供される。

逆に諦めれば、磨く機会が遠のく。会に所属が認められている限り、非才でもその努力に、練磨に、見当はずれはなかるう。

2015年9月の句会で、日米安保法案の批判

句に出会った。類するいくつかの出句を目にしたとき、おやと、この非才にも感ずるところがあった。

世間離れの集団ではなかったのか。良識が感性を震わせ、人間性豊かな成句の発露となったのか。会員方の良識に脱帽だ。それぞれの感性を詠み込んだ秀句は、貧なる才を鼓舞はしても、なお高嶺の花だ。

前をむく

日常の雑念をそのままに、図書館で所蔵の秀句を鑑賞する。原句と解説を参照しながら納得したり、思案投げ首の苦闘が続く。



月一の

肝付 邦憲

才を鼓舞しても、努力が認められるときは来るのか。しみついた感性の鈍さに、少しでも刺激をと、牛歩を重ねている。

同じ風景に出会ったとき、ひとの抱く感受性を自分がどこまで共有しえているのか。これを自問して、自分の感性を顧みる。人間性に異常な歪がない限り、人並みの感性ぐらいは、持ち合わせているのではないか。

とすれば、感受性から表現法への橋渡しをどう磨けるのか。これは、素養の上に成り立つ直観と感性と語感、風雅との微妙な調和ではないか。感性が人並みのつもりは、表現の作法に無知な者の思い上がりか。

家住期のみやびに少しでも恵まれていたな

ら、感性の深みは、醸成されていたかも知れない。加えて、風流の調和と表現法にだって、それ相応の磨きはあったかも。

どう考えてみても、その原因は、知性を磨き得なかった、自分の能力不足にあったようだ。能力のなさが、「生まれよりも育ち」を証明している。

幸いに、今は生活時間に余裕がある。この有効な活用で、非才を凡才ぐらいまでには引き上げられないか。行く道は遠くても。

季語辞典に加え、古びた古語辞典と雅語辞典等を、座右の友としている。援軍は多いほど頼もしいのだが、とても使いこなせない。初心者



月冴へて ^{てんが}天下の声に 浸れども
こころ豊かに ^め愛でる才なく

としては、これぐらいで十分であろう。既知なつमोरの用語類にさえ、再確認を、と辞典類に頼りきっている。

最も重要な季語の活用、これが非才人には厄介で、要注意な磨きどころだ。

なぜなら、普遍性がないのか、自分の常識の範囲にも、季語が潜んでいるからだ。気付かぬまま使うと、季重ねとなる。果ては素人の作品例として、格好の添削材に供され、未熟さを思い知らされる時間帯となる。

季語活用の習得は、あまたの秀句の表現法を参考にする。それに、季語と文語体の調和、活用法が、学びやの入り口となる。

そして

定例会の日、軽やかとはいえない足取りで、月一の会場に近づく。静かに扉を開ける。素養溢れる旧来の会員諸氏は、一ヵ月ぶりの挨拶で、雰囲気華やかである。

いまだ磨きに才なき新参者は、挨拶もほどほどに、ほぼ指定席となっている隅の席につく。忍従の時間帯に身を置くのだ、と緊張のままの自分を納得させようとする。

短冊に無記名で記入した出句が、出席者全員から集められる。担当者が、全出席者の短冊を無作為に等分配する。各自の手元に再配布された5～6句を順次回覧しながら、鑑賞する。それらの中から、各自が一定数の推薦句を選び出し、互選句とする。

さる9月の鬼怒川の氾濫で、荒れゆく現場をテレビでみていた。自然の猛威を五七五にしてみたが、共感を得られなかった。

現場体験のない句は、観念的で何ら感動はなく、句会では評価の対象とはなりえない。それでも、記録として現状を感じたまま句にする努力は、のちに役立つのではないか。だが、そのような考えは論外で、無視となる。評価対象となった安保法案への抗議句は、作者の臨場感が共感を呼んだ。作者が現場に「いた、いない」では、評価に決定的な差が生ずることになる。

飽きもせず

自然災害の実況映像は胸に迫る。これを詠む。ここに感情移入があっても、貴重な状況句にする、なりえないのであろうか。

場面の単なる説明ではなく、触れる人に訴えるには、才がなさすぎるからか。現場の悲惨さが共感を呼び、将来の教訓となりうれば、酷評なんて気にもならない、が。

報道される現場映像は、臨場感に溢れている。視覚的には、その場に居合わせているようでもある。取材者の選定眼に、支配されているとしても、だ。

「鈴虫の謡枕に夢の中」

これは、秋の夜長の雰囲気のみ。鈴虫の奏でる謡は自然の呼び声いざなとなって、こころ貧しき筆者でも、夢路へと誘われゆく。

労働生活をゆたかにする食

産業保健と工場のスタッフが一体となった食生活の改善……………大槻洋三
健康経営のもとで社員食堂を活用した「健康プログラム」……………林 典江
医療・福祉等中小規模給食施設における災害時の食事提供……………松月弘恵
地元関係機関と連携して食育・地産地消を推進——労働組合の提言で行政の重点政策として

……………宮澤美子

夜勤職場での自炊がもたらすもの——調理がつなぐ高齢者・被災者の安心……………須藤洋典

ロンドンにおける研究生生活と食事情から見えること……………長須美和子

巻頭言 新生労研——これからの労働科学・6……………井谷 徹

運輸事業の現場に学ぶ安全走行——安全を支える健康への取り組み・2 梅田運輸倉庫株式会社

健診後のフォローで休業日数が激減……………作本貞子

労研アーカイブを読む・22 労働科学への旅（20）

同一労働、同一賃金を労働科学的に考える・2……………毛利一平

にっぽん仕事唄考・33 炭鉱仕事が生んだ唄たち・その33

北海盆唄のルーツ異説異聞・2……………前田和男

口絵【見る・活動】CSRがつなぐ地域社会と中小企業・30 さいたま市CSRチャレンジ企業

認証企業……………有限会社ダンテプロジェクト

[編集雑記]

○2014年6月に成立した改正医療法に、働きやすい医療機関づくりを医療機関の自主的な計画づくりで進める「医療勤務環境改善マネジメントシステム」が位置づけられました。すでに、ほぼすべての都道府県において、法律に基づく支援拠点の「医療勤務環境改善支援センター」も整備され、全国の医療機関において実効性のある勤務環境改善計画の策定と取り組みが進みはじめています。

昨年11月の「HOSPEX Japan 2015」において、中野孝浩氏が総合コーディネータとなって開催された「働きやすい医療機関づくり推進セミナー」では、医療現場と企業が連携して成功した3つの事例の報告と、現場のニーズをくみ取り、企業の知恵を活かして、実効性ある取り組みを実施する方策・プロセスについてのパネルディスカッションが行われ、大きい反響を呼びました。

今号の特集は、そのセミナーを誌上で再現したものです。通常特集の倍の頁数になりました。大いに役立つことと期待しています。

去る5月31日には、当研究所において「医療勤務環境改善マネジメントシステム研究会」の設立準備会が開かれました。同システムの普及・啓発と定着を通じて、すべての医療関係者の共通の願いである「働きやすい医療機関づくり」と医療の質の向上をはかるための自主的な研究の場です。その活動も随時報告します。(H)

●本誌購読ご希望の方は
直接下記あてにご予約下さるのが便利です。

予 約 1ヵ年 12,000円(本体11,111円)
購読料

振 替 00100-8-131861

発行所 大原記念労働科学研究所

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-1-12
桜美林大学内3F

TEL. 03-6447-1330(代)
03-6447-1435(事業部)

FAX. 03-6447-1436

労研ホームページ <http://www.isl.or.jp/>

労働の科学 ©

第71巻 第5号 (5月号)

定 価 1,100円 本体1,019円

(乱丁、落丁はお取替え致します。)

着ごもちに
不満

つっぱり、
動きにくい

環境負荷が
大きい

ユニフォーム問題の
解決へのカギ。

ポリエステルなのに環境にやさしい

BioNature[®]

クラボウ バイオネイチャー

土に還すことのできるポリエステル「デュポン™」の環境配慮型分解繊維を使用し、コットンやウールと組み合わせたソフトな肌触りの環境配慮型素材です。

防災なのに快適な着ごもち

BREVANO[®]

クラボウ プレバノ

コットンに自己消火機能を持つ合成繊維を混紡することで、コットンの持つ心地よい肌触りと、防災機能を備えた素材です。

ハードな動きにもジャストフィット

ONE BY TEN[®]

クラボウ ワンバイテン

優れた伸縮性と回復力を持つオペロンテックス社「T-400」と綿や綿／ポリエステル混紡糸を使用したストレッチ素材です。弾力のあるしなやかさと天然素材の穏やかな肌触り、心地よい着用感を実現しました。

- ◆ 防塵マスクの集中管理に適した引出しトレイ付きの防塵保護具保管庫です。
- ◇ タイマーは 24 時間周期で 15 分間隔ごとに入切の設定ができます。
- ◇ 材質ごとにリサイクルまたは廃棄時に分別しやすい配慮をした製品です。



■ BM - 120KC
H1360×W458×D410

KC タイプ

ファンタイマー
除湿機能・殺菌灯 付



■ BM - 60KC
H950×W458×D410



■ BM - 120C
H1360×W458×D380

C タイプ

ファンタイマー
殺菌灯 付



■ BM - 60C
H950×W458×D380

他にも、殺菌ランプの効率と寿命を良くする《インバーター機能付》・殺菌ランプと反応し効果的に循環する空気の流れと除菌を行う《光触媒パネル付》
消臭・除菌された空気が庫内の隅々まで効率よく平均的に循環する《気流最適化設計》の各種製品を取り揃えております。

▶▶▶ <http://www.koyo-steel.co.jp> ◀◀◀

防災・救護用品保管庫



AED+Airstretcherキャビネット
■ AEL-01
H1300×W420×D350



エアーストレッチャー・ラップ・ローパル
■ CYR-04T
約W1950×D800×厚さ55 / 収納時：約φ280×800



エアーストレッチャーキャビネット
■ HAS-10
H1600×W380×D350



避難用品保管庫
■ 36117
H1790×W880×D380



担架救護用品保管庫
■ TKN-03
H2000×W350×D300



Airstretcher® series

エアーストレッチャー・ラップ・ローパル
■ CYR-04T
約W1950×D800×厚さ55 / 収納時：約φ280×800

患者さんを含み込み安全ベルトで固定するラップ型です。
底部の特殊プラスチック板が路面の摩擦とショックを和らげます。



*Air Stretcher・エアーストレッチャーは、
キャビーインターナショナル株式会社の登録商標です。

製造販売元

KOYO 光葉スチール株式会社

●ここに掲載した 防塵保護具保管庫・防災用品保管庫・プラスチックロッカーの 詳細カタログがございます。

製品の詳細
カタログの
お問い合わせ

お客様相談窓口 TEL 026-274-0808
FAX 026-274-0805

※掲載写真は使用例であり、製品仕様に表記の無い付属品・収納物は撮影用です。

