演題名	【愛情を持って親身な対応】における患者の主観的幸福度の向上		
施設名	石巻健育会病院	（ふりがな） 発表者（職種）	こやま　ゆき 小山　友紀　（看護師）
（ふりがな） チーム名	すまいる　あげいん Smile again		
分類	③患者サービス・患者満足度の向上をめざすもの		
取り組種別	施策実行型		
改善しようとした問題課題	コロナ5類移行後もあいかわらずマスク生活が続いている。患者さん・スタッフ、お互いの表情が見えない、笑顔を見る機会が少ない現状が続いている。前回のTQM活動では6名の患者に「笑い」を加えたケアを実施し一定の効果を確認した。しかし、実施した患者数が少なく、「笑い」の有効性（主観的幸福度）の検証には至らなかった。そこで今回の活動では、親身な対応における「笑い」の効果をさらに探究したいと考えた。		
改善の指標とその目標値	（指　標）　患者の主観的幸福度（VAS）が （目標値）　2024年4月末までに「笑い」の介入後向上する		
実施した対策	1.「笑い」の介入方法と効果について再学習する 2.患者30名に「笑い」を実施する		
改善指標の対策実施前後の変化	（実施前）　VAS平均値　51.12 （実施後）　VAS平均値　67.00　　P値　＜0.01　　有意に向上した		
歯止めと標準化	①「笑い」の効果と方法についての学習を継続し、ラミネートした「笑い」の方法を病棟に常備する ②「愛情を持って親身な対応」の一方法として介入を継続し、病棟で目標を掲げ多職種で取り組む		
活動の種類 ※複数選択可	②複数の職場が連携した活動 ③テーマに合わせて形成したチーム活動 ④組織全体で取り組んだ活動	チーム メンバー （職種）	1　菊池　美咲　看護師 2　佐藤　和　看護師 3　遠藤　千恵　看護師 4　小山　友紀　看護師 5　津田　佳代　理学療法士 6　津田　純　作業療法士 7　小野寺　泰弘　作業療法士 8　小関　雄太　作業療法士 9　髙橋　奈穂子　介護福祉士 10　平塚　由美　介護福祉士 11　佐藤　寿恵　介護福祉士 12　勝又　貴夫　医師 13　太田　耕造　医師
活動の場 ※複数選択可	①診療部門 ②支援部門		
活動期間	2023年12月　～　2024年5月		
リーダー名 （職種）	武山　裕美子　（看護師）		
活動回数	6　回		

【はじめに】

当院では、「愛情を持って親身な対応」をキャッチフレーズに患者さんに向き合っている。この対応が「幸せホルモン」の分泌に影響し、患者さんが幸せな気持ち、心地よい気分になってくださることを全職員が目指している。

【テーマ選定】

幸せホルモンが出るような「愛情を持って親身な対応」をこれからも継続するために課題を持ち寄り、選定した。「笑い」の継続が選定された。

項目の重みづけ	項目別								
項目 / テーマ	共通のテーマ	取り組みやすさ	データの取りやすさ	緊急度	重要度	部門目標・理念	効果	総合評価	着手順
①ラジオ体操の実施	○	○	○	△	◎	○	○	14	2
②「笑い」の継続	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	19	1
③認知症ケアの実施	○	△	△	○	◎	○	○	13	3

評価点数　◎：3点　○：2点　△：1点　×：0点

【現状把握と対策のねらい所】

コロナ5類移行後もあいかわらずマスク生活が続いている。患者さん・スタッフ、お互いの表情が見えない、笑顔を見る機会が少ない現状が続いている。
前回のTQM活動では6名の患者に「笑い」を加えたケアを実施し一定の効果を確認した。
しかし、実施した患者数が少なく、「笑い」の有効性（主観的幸福度）の検証には至らなかった。
そこで今回の活動では、親身な対応における「笑い」の効果をさらに探究するため、
施策実行型で解決することにした！

ここがねらい所！

ー「笑い」についてー

「笑い」の効果を検証する論文は多く、高齢者の心身の健康増進への有効性を示唆している。
ドーパミンは脳の快楽や意欲に関係した神経伝達物質であり、「笑顔に似た表情」を作ることで脳内のドーパミンが活性化されるといわれている。
「笑い」は10分程度の短時間、指示に従って作り笑いするものでも効果がある。

ー患者の主観的幸福度に対する測定方法についてー

先行文献によれば、主観的幸福度を測定する尺度には「日本版主観的幸福感尺度」（島井ら,2004）や「改訂PGCモラールスケール」（小坂,2008）等数々の尺度がある。
しかし、どの尺度も設問が多く、高齢の入院患者には負担が大きい。
そこで！高齢者が簡単に回答できる信頼性のある尺度を検索しビジュアル・アナログ・スケール（VAS）に決定した。

	測定方法	測定時期	測定者	利点
主観的幸福度	**ビジュアル・アナログ・スケール**	介入期間前後	病棟看護師	回答が簡便 抵抗感少ない （論文あり）

ビジュアル・アナログ・スケール（以下VAS）は、
「0」を〝とても不幸〟「10」を〝とても幸せ〟とし、0mm～100mmの線の当てはまるところに印をつけてもらう

ー患者の客観的幸福度に対する測定方法についてー

	測定方法	測定時期	測定者
客観的幸福度	**バイタリティ・インデックス**	介入期間前後	病棟看護師
	KOMI　4項目 （快・不快/気分・感情/変化を創り出す/変化を望む）	介入期間前後	病棟看護師
	脈	毎回介入前 介入20分後	「笑い」の実施者 （Ns/セラピスト/CW）

・調査内容；患者30名を対象とし、年齢・性別・入院時HDS-R・
　　患者の傾向（怒りっぽい、寂しがる、食思不振、刺激少ない）を調査
・集計方法：単純集計、統計学的検定（前後比較/対応のあるt検定）

前回と同様！

【目標設定】

あるべき姿:【愛情を持って親身な対応】で患者さんが幸せな気持ちになる

いつまでに	2024年4月末までに
何を	患者の主観的幸福度(VAS)が
どうする	「笑い」の介入後向上する

※介入前後で比較
数値が大きいほど
幸福度が高いと評価する

【対策の検討と実施】

方策展開型系統図を用いて対策を検討した。

「愛情を持って親身な対応」における「笑い」の有効性が探究できていない → 「笑い」によって患者が幸せと感じる主観的幸福度を測定する → 「笑い」を継続し患者の幸福度を検証する → **1.「笑い」の介入方法と効果について再学習する**　**2.患者30名に「笑い」を実施する**

	実施項目 WHAT	誰が WHO	いつ WHEN	どこで WHERE	なぜ WHY	どのように HOW
1	「笑い」の介入方法と効果について再学習する	師長 リハ科長	1月中	各病棟 リハ室	「笑い」の効果の理解を深めるため	・資料を使って説明する ・パンフレットを見ながら「作り笑い」を実践する
2	患者30名に「笑い」を実施する	看護師 CW リハスタッフ	1月～4月末	病棟ホールや病室	「笑い」の介入が「愛情を持って親身な対応」へとつながるため	❶「笑い」の介入 ・パンフレットを見ながら1日2回、1回5分程度表情筋ストレッチを行う ・鏡を見ながら2週間毎日実施する ・患者には看護師が説明する ・1回目はリハスタッフ、2回目は看護師かCWが実施する（リハビリ時間を避ける） ❷お互いに目を合わせ、患者もスタッフも一緒に笑う ＊感染対策：換気ができる場所で距離を取る、フェースシールドを着用する ＊介入期間前後にVAS、バイタリティ・インデックス、KOMI4項目を計測、脈は毎日の介入前後に測定する

―「笑い」の介入方法について（2015年当院看護研究参考）―

・1日2回午前・午後に1回5分程度、鏡を見ながら2週間毎日実施する
（眼球ストレッチ→舌の体操→口の体操→作り笑顔・口角をあげる）

スタッフは作り笑顔を取り入れた表情筋ストレッチを鏡を見ながら患者と実施
（感染対策注意）

↑「笑い」の勉強会を多職種で行いました！

↑患者さんと一緒に楽しみながら「笑い」を実践

※写真の掲載についてはご本人より許可を得ております

【効果の確認】

<有形効果>　患者の平均年齢：87.2歳

●「笑い」の介入による患者の主観的幸福度（VAS）の測定結果

	平均値	標準偏差	P値	N＝30
「笑い」介入前	51.12	24.54	＜0.01	
「笑い」介入後	67.00	20.23		

対応のあるt検定

「笑い」の介入後、VASが有意に向上！！

・患者30名中VASが有意に向上した患者は22名（73%）

・VASが向上した患者の傾向について

患者の傾向	30名中	VAS向上
怒りっぽい人	7名	7名（100%）
寂しがる人	10名	7名（70%）
食欲がない人	6名	6名（100%）
刺激が少ない人	20名	15名（75%）

・VASが向上した患者のHDS-Rについて

HDS-R	30名中	VAS向上
測定不能	11名	10名（91%）
20点以下	12名	7名（58%）

怒りっぽい人、食欲がない人、HDS-Rが低い人に効果があった可能性がある

<波及効果>

●「笑い」の介入による患者の客観的幸福度の測定結果

・バイタリティインデックス（VI）　N＝30

		平均値	標準偏差	P値
合計点	介入前	5.90	2.22	＜0.01
	介入後	7.37	2.19	
①起床	介入前	1.20	0.55	＜0.01
	介入後	1.53	0.50	
②意思疎通	介入前	1.27	0.45	＜0.01
	介入後	1.70	0.53	
③食事	介入前	1.53	0.63	＜0.01
	介入後	1.73	0.52	
④排せつ	介入前	1.00	0.79	0.08
	介入後	1.11	0.80	
⑤リハビリ・活動	介入前	0.97	0.67	＜0.01
	介入後	1.37	0.61	

対応のあるt検定

排泄以外の各項目が有意に向上した！

・脈の変化

測定項目	前後変化
脈（介入前と介入20分後測定）	平均値低下 21名（うちVAS向上 14名/67%）

・「笑い」の介入で精神的な安定につながった可能性が考えられる

・KOMI4項目　N＝30

	項目		介入後向上した患者数
KOMIレーダーチャート	快・不快		9名
	気分・感情		9名
KOMIチャート	変化を創り出す	小さな変化に心地よさを感じる	8名
		変化を望む気持ちがある	8名

患者30名中14名が介入後1つ以上のKOMIの項目が向上した

<無形効果>

・患者さんのこれまで見えていなかった一面に触れることができた

「笑い」の介入＝患者と向き合う貴重な時間⇒「愛情を持って親身な対応」

【標準化と管理の定着】

対策名	標準書	対策の概要	対策の維持管理	周知徹底
①「笑い」の効果と方法について学習を継続する	年間教育計画	パンフレットを使用した勉強会の実施	師長・教育委員が進捗を確認する	ラミネートした「笑い」の方法を病棟に常備する
②「親身な対応」の一方法として介入を継続する	標準看護計画	看護計画立案の際に活用する	師著・リハ科長が実施を確認する	病棟で介入継続の目標を掲げ多職種で取り組む