

# 病院便り

## 病院の理念

患者さん中心の医療を推進する

## 基本方針

- 一、先進医療の開発と実践
- 一、次代を担う医療人の育成
- 一、地域医療への貢献

## 言の葉

病院長 石川 治



年号が昭和から平成に変わった頃、私は米国で研究生活をエンジョイしました。研究成果には十分満足していますが、それ以上に有意義だったことは、「日本とは？ 日本人とは？」ということを経験の中で常に考えられたことです。身の回りの全ての人やもの、すなわち生活そのものが比較の対象として存在していました。

英語という言語を介して様々な国の人々との会話が可能です。彼らは問いかけてきます。「オサム、お前は どう思う (考える) のか？」と。「All or Nothing」が原則のサイエンス (学問) は脇に置き、彼らが期待しているのは日本の文化と歴史を背負った (と彼らが思い込んでいる) 日本人としての私の答えです。他国の文化や歴史を知っている日本人の答えではないのです。彼らがさらに、「オサム、何故そう思う (考える) のか？」と問いかけてきたら、その問題に関する日本の文化と歴史から説明しなければなりません。

米国滞在中に吹き替えなし (当然ですが) の映画「バットマン」を見ました。残念だったことは、周囲の観客が笑っている場面で私が笑えなかったことです。説明が難しいのですが、言葉の表面上の意味は知っていても、その言葉の背後にある文化と歴史、そして現地の人々の生活を理解できていなかったからだと思います。数十年も米国で生活していれば理解も深まるでしょうが、2年くらいの期間では無理な話でしょう。

国際人とは「他国の文化や歴史を知っていること」などとおっしゃる方がいらっしゃいますが、私からみると笑止千万です。「知っていること know」と「理解していること understand」とは天と地ほどの違いがあります。私にとって「理解していること」とは、私が言葉で説明した内容を相手も理解できるということです。

私は、真の国際人に求められる第一の条件は、「自国の文化や歴史・伝統を理解していること」だと考えます。自分が拠って立つ基盤を理解し、そこに立脚して考え (意見) を述べてこそ相互理解が可能となります。第二に「他国の文化や歴史・伝統を知っていること」、そして第三に、難しいけれども「他国の文化や歴史・伝統を理解していること」でしょう。

私のような一般市民が「他国の文化や歴史を理解する」には膨大な時間と努力が必要です。現時点で「理解」が不可能であるなら、「拒否せず、受容する」態度は持ち続けたいものです。その態度こそが理解への扉を開く鍵となるのですから。

英語圏の文化・歴史・生活などを専門に研究（理解）する方々を除けば、一般の大人にとっての英語は「知ること」を目的としたコミュニケーションの道具にしか過ぎません。日本在住の日本人の幼稚園児や小学生に英語を習わせることに何の意義があるのでしょうか。英語、株取引、パソコン操作を教えるよりも大切なこと、それは日本語の読み書きがきちんとできるように教育することです。

私たちが思考する時、脳内では日本語を使っています。今、私がこの原稿を書いている瞬間も日本語で考えを纏め、それを記述しています。英会話では、多くの日本人が（私も含めて）、聞き取った英語を日本語に翻訳するというステップを踏んで単語の内容を知り、次のステップで日本語を用いて会話の内容を理解するという手順を踏んでいると思います。すなわち、私たちは否応なしに日本語を使って思考を組み立てているのですから、正しい日本語文法を知らず、語彙が少ないと思考自体が貧弱で、会話は皮相的となります。語彙が乏しいということは、実体を表現する手段を持たないことと同意ですから、真の相互理解からますます遠ざかります。

何故、これほどまでに日本語は荒廃したのでしょうか。全てを「時代の流れ」として済ましてしまっただけなのでしょう。「時代の流れ」は私たちが選択して作ったのではなかったですか。日本語荒廃の背後にあるのと同じのものが社会の荒廃をも招いているように思えます。背景因子は戦後の教育、都市への人口集中、核家族化、拝金主義（市場原理主義）、身近なところでは読書不足、熟考する習慣の欠落、携帯電話やインターネットの濫用など様々だと思います。みなさん、どう思われますか？

文化や歴史（伝統）は家族、地域社会、職場社会などで生まれ、伝承されていきます。伝承の担い手は「言の葉」であり、「言葉」の一つ一つに文化と歴史（伝統）が刻まれています。伝承は相対しての会話によって行われ、言葉とともに相手の表情、声の抑揚、息づかいが五感を通じて伝わります。このようにして、字句としての「単語」に生命が宿り、実体を持った「言の葉」として生まれ変わるのです。

私たち一人一人が日本語という「言の葉」を大切にすることにより、日本語そして日本の再生が始まるのではないのでしょうか。何故なら、「自己と他者」、「自国と他国」を理解するには、日本語という「言の葉」を介しての思考以外に方法はないからです。

まずは、夫、妻、恋人、兄弟・姉妹、同僚、患者さん、隣人の方などとお互いの顔を見ながら「言の葉」の遣り取りを始めましょう。

# 医療人能力開発センター スキルラボ部門の紹介

医療人能力開発センター 副センター長 横濱 章彦



医療技術の高度化、患者さんの権利意識の変容など医療を取り巻く環境が大きく変わりつつある中、医療技術・技能の習得にシミュレーターを用いた教育法がクローズアップされています。米国では 1999 年医療過誤による死亡率は乳がんや交通事故による死亡率より高いという衝撃的な報告を受け全国に 100 カ所のシミュレーションセンターが設置されました。日本でも徐々にその重要性が認識され、2003 年頃よりシミュレーションラボが増加してきました。当院においても昨年医療人能力開発センターが設立されましたが、その重要な一部門としてスキルラボ部門が設置され、今後の群馬大学医学部附属病院におけるシミュレーション教育の中心的な役割を担うことになりました。場所は旧手術棟の 1 階西側で約 200m<sup>2</sup>の部屋をいただき、平成 21 年 4 月ごろに完成予定です。運営は大学病院連携型高度医療人養成推進事業から援助をいただき採用した専任の臨床工学技士 1 名と看護部から数名のご協力を得て行なっていく予定です。

医療者は今まで患者さんの体を使い医療技術を習得してきました。また、それでしか得られない体験も多くあり、最終的にはそういった一面は残るのだと思います。しかし、車の運転でさえ仮免許の前にいきなり路上練習はしません。航空業界では副機長になるのでさえフライトシミュレーターで 150 時間の訓練が必要です。同じ命を預かる身としてシミュレーション教育をうけ最低限の標準的なレベルの技術を身につけるといことはとても常識的に思えます。

皆さんがシミュレーションラボと言われて思い浮かぶのは人形の腕が置いてあってそこで黙々と採血や縫合の練習をする姿ではないでしょうか。こうした何らかの技術や技能をトレーニングすることをタスクトレーニングと言います。これは大切なラボの利用方法で我々のシミュレーションラボもこれが中心的なトレーニング法になると思います。さらに院内で行なっている Basic Life Support(BLS)講習のようなトレーニングはそのときの周囲の状況や流れまで織り交ぜて訓練する一歩進んだトレーニング法です。昨年より始まった Central Vein Cannulation (CVC)のハンズオンセミナーもこの中に入るかもしれません。こうした今まで群大病院で行なわれていたシミュレーション教育の主催者の方々やシミュレーション教育に新たなアイデアを持つ方々とも一緒にやっていきたいと思えます。一方シミュレーションラボの世界は欧米を中心に長足の進歩、発展を遂げています。タスクトレーニングは研修医より徐々に学生教育にシフトしています。また、シミュレーションラボそのものも単なるタスクトレーニングからシナリオと高機能シミュレーターを組み合わせることで、個人の判断・心理・医療の質の訓練、またチーム医療の訓練なども行なわれているようです。フライトシミュレーターほどではありませんが設置されている機器や場面設定は驚くほどリアルなラボも出現しています。将来的には我々を含めた日本のシミュレーションラボもそうした方向に進むのではないかと感じます。

最初にも書きましたようにシミュレーターを用いて医療技術の習得を行なうことの本質はなにより医療行為がより安全に行なわれることです。シミュレーションラボがそれを通して当院における安全な医療文化の一翼を担えるよう皆様にもご協力いただければ幸いです。



# 初春を迎え6年目の看護専門外来サービス ～リラクゼーション外来～ に関わって

医学部保健学科（看護学専攻） 小坂橋 喜久代



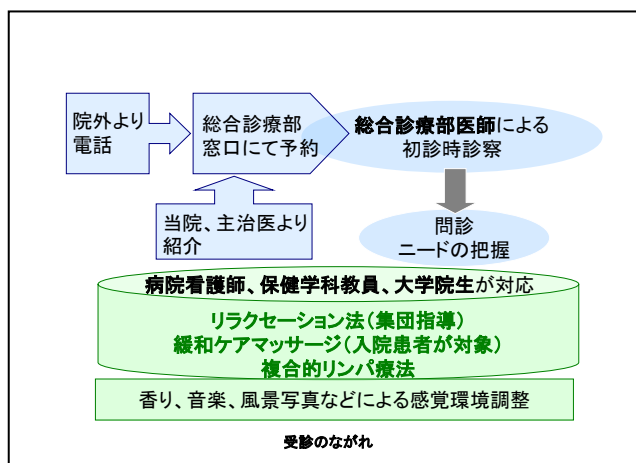
平成15年に開設された看護専門外来は、保健学科と看護部の連携事業として始められたものである。当初5領域で始まった外来が今では9領域に広がった。双方の人力・智力を尽くして、看護サービスの一翼を担っていると自負している。そのうちの一つリラクゼーション外来の満5歳を振り返り、これからの取り組みについて整理してみたい。

この外来の運営の特徴は、教育-臨床連携のユニフィケーション事業であるという点と、リラクゼーション外来という名称の斬新さにある。ユニフィケーション事業は、総論は良くても実現が難しいという意見が聞かれる中で、本院の専門外来が発展的に取り組むことがきた背景として、外来診療部の協力と連携が挙げられる。当外来の場合は、総合診療部という診療科の窓口があり、初診診察への医師の協力を得ながら「安心して受診出来る。他科の診察についても相談出来る」という患者さんの声が聴かれるように、あくまで医療サービスの中の一つの看護サービスとして利用してもらっている。

アメリカではすでに20年以上も前からリラクゼーション法が看護介入として取り入れられ、その成果が報告されている。日本の病院の中で、患者指導にリラクゼーションがおこなわれたのは、おそらく当院の総合診療部においてであろう。この間に延べ約500名の患者さんに利用していただいた。リラクセスするという事は単に緩んでいる状態というわけではない。身体に備わっている調節系の働きを高め、柔軟なこころの状態を取り戻すことをめざしている。中でも気分/情動の状態が良くも悪しくも免疫系に及ぼす影響について明らかになってきていることから、健康生成にとってこころの環境を調える力が注目されている。当院での臨床研究から、リラクゼーションの継続練習によって免疫グロブリンが高まる可能性があることが示された。継続的に練習した者ほど、ストレス尺度が低くなり、精神健康度が高まることが示されている。受診者から聴かれる「自分でできることをしたい」という積極的な反応は、今求められている<賢い患者>そのものである。セルフケアは身に付けることができれば基本的に廉価である。しかし自分で取り組むという継続の意欲と実行力というエネルギーを要する点が、患者さんにとって最も怖い課題である。そこを支援していく看護の役割は、見えない病気といわれる生活習慣病の流行や、入院期間の短縮化とも相まってますます重要性を増している。貝原益軒の養生訓には「こころを使いすぎてはいけない・身体を休ませすぎてはいけない」と戒められているが、今も昔もとかく身体に楽をさせたいという傾向は同じであるようだ。

アメリカではすでに20年以上も前からリラクゼーション法が看護介入として取り入れられ、その成果が報告されている。日本の病院の中で、患者指導にリラクゼーションがおこなわれたのは、おそらく当院の総合診療部においてであろう。この間に延べ約500名の患者さんに利用していただいた。リラクセスするという事は単に緩んでいる状態というわけではない。身体に備わっている調節系の働きを高め、柔軟なこころの状態を取り戻すことをめざしている。中でも気分/情動の状態が良くも悪しくも免疫系に及ぼす影響について明らかになってきていることから、健康生成にとってこころの環境を調える力が注目されている。当院での臨床研究から、リラクゼーションの継続練習によって免疫グロブリンが高まる可能性があることが示された。継続的に練習した者ほど、ストレス尺度が低くなり、精神健康度が高まることが示されている。受診者から聴かれる「自分でできることをしたい」という積極的な反応は、今求められている<賢い患者>そのものである。セルフケアは身に付けることができれば基本的に廉価である。しかし自分で取り組むという継続の意欲と実行力というエネルギーを要する点が、患者さんにとって最も怖い課題である。そこを支援していく看護の役割は、見えない病気といわれる生活習慣病の流行や、入院期間の短縮化とも相まってますます重要性を増している。貝原益軒の養生訓には「こころを使いすぎてはいけない・身体を休ませすぎてはいけない」と戒められているが、今も昔もとかく身体に楽をさせたいという傾向は同じであるようだ。

この外来活動を通して利用者のみならず教育-臨床の双方が大きな“得”をしたのではないだろうか。その上で、今改めて専門外来としての評価を見直す時期に来ている。看護部長さんの提案のもと、看護専門外来事業委員会が設置され、看護管理の専門家にも加わってもらい外来システムの評価に取り組むところである。





# 中央機械室東側の歩道について

管理運営課 副課長 佐藤 始



今回、中央機械室東側に新たに歩道を整備した経緯について、病院だよりも掲載するので原稿を作成して欲しいとの依頼があり、何を書けば良いのかと悩みながら文章を作成したため、大変判りにくい文章となってしまったことを最初にお詫びしたいと思います。

皆さんからすれば、なぜ今まで中央道路の東側にしか歩道が設置されなかったのかとの素朴な疑問があるのではないかと思います。平成17年度までは中央道路の主な利用者は教職員と納入業者の車輛であり、交通量も少なく対面通行であったことから、学生の自転車移動も殆ど中央道路を利用して移動されており、特に問題等が発生することはありませんでした。ただし、この当時自家用車で来院する外来患者さんの大部分は第三駐車場を利用しておりましたため、外来患者さんをいかに安全に病院まで誘導するかという点に重点が置かれた結果、東側歩道整備を中心とした整備が行われることとなりました。

時代は変わり、重粒子線治療施設の第三駐車場建設が決定された時点では、外来者の約6割（約450台）が利用していた第三駐車場の代替地確保が緊急の課題とされました。

限られた敷地内において不足する駐車場を平面的に確保することは物理的に困難であったことから、最終的に建設経費を利用者負担とする独立採算型の外来者専用立体駐車場整備が決定され、第四駐車場内において建設計画を進めることとなりました。

しかしながら立体駐車場整備に関しては、建築基準法の規制により大規模な立体駐車場整備が困難であったことから、計画段階において前橋市と幾度となく事前協議を行い、最終的に大学病院としての公益性に基づく建設の必要性について、前橋市建築審査会において審議を受けることとなりました。結果として立体駐車場設置は建築審査会において承認され立体駐車場建設は許可されましたが、審議過程において県道前橋箕郷線で発生していた慢性的な渋滞について積極的に配慮すべきとの見解が示され、構内中央道路の右側車線を立体駐車場までの誘導待機専用レーンとして設置し、県道前橋箕郷線への渋滞発生を防止することが許可の付帯条件とされました。

これを受けて、平成18年4月以降立体駐車場運用開始と同時に全面的な一方通行化規制が実施されました。運用開始から約1年半の間は県道への渋滞発生も殆ど見られませんでした。その後外来患者数の大幅な増加に伴い外来予約患者数が2,200人を超過する診療日が増大する状況となり、構内誘導待機専用レーンの慢性的渋滞並びに県道前橋箕郷線への新たな渋滞発生問題が深刻な問題として浮上してきました。これに連動して、構内渋滞を回避して歩道を通行する学生等の自転車が增大し、歩行者の安全確保についても新たな問題が浮上してきました。

このように今まで想定していなかった状況の変化に対応すべく、駐車場管理運営委員会において様々な議論を重ねた結果、中央機械室東側に新たな歩道整備を実施することによって、少しでも歩行者の安全確保に繋がればとの願いの基に歩道の整備を行いました。

今後、臨床講義棟改修工事・旧手術棟改修工事・基幹環境整備工事等の工事がキャンパス内で実施されますが、委員会としてはより一層の交通安全について対策を講じていきたいと考えておりますので、お気付きの点等がありましたら委員会までご意見を頂ければと考えております。話は変わりますが、この場を借りて委員会から皆さんにお願いしたい件があります。大変嘆かわしい話ではありますが、構内教職員駐車場内における駐車車輛への当て逃げ事件が最近増加しております。一般社会人としてのモラルの欠如が原因と思われるのですが、同じ職場で勤務する職員同士ですので、お互いがいやな思いをしないよう各自適切な対応を是非ともお願いいたします。



# 「防災対策について」

防災対策の一環として、平成20年度防災訓練（夜間想定）が平成20年7月29日（火）南病棟9階（火元）及び同病棟8階（火元下）において、午後3時から実施されました。

実施に当たっては、当該病棟の医師、看護師をはじめ、病院の全診療部署の協力の下、前橋中央消防署の検証により実施されました。

しかし、前橋中央消防署による検証に基づく講評において、

（1）火災発生時において火災受信器及び火災発生現場の確認が出来ていない。

（2）火災発生時には、防火扉が火災消火栓と連動して閉鎖されており、防火区域への避難が適切でなかった。等の指摘を受けました。

その結果、患者の命をあずかる病院として、危機管理にかかわることから、再度防災訓練を実施するよう病院長から指示があり、平成20年11月14日（金）に同場所において訓練を行ったところであります。

この防災訓練に参加またはご協力をいただいた医師、看護師等教職員の方々に対して感謝申し上げます。

この防災訓練を契機に、今後3回にわたり群馬大学医学部附属病院の防災設備について、説明させていただきます。

今回は、第1回目として「知っておきたい防災知識（火災報知設備編）」を掲載します。

## 火災報知設備編

### ① 火災報知器

**煙感知器**（廊下等の天井に設置されており、**煙を感知して防火扉等の閉鎖**を行います。）

煙感知器の構造は10cm位の白い丸形の器具で、天井付近の**煙を感知器内に蓄積し一定時間経過した後に警報**を発します。

- ・タバコの煙・ホコリ・バルサンでも発報します。
- ・水に濡れると発報します。
- ・衝撃を加えても発報します。



**熱感知器**（各部屋の天井に設置されており、**火災発生時の熱を感知して警報**を発します。）

**作動式感知器**：10cm位の白い丸形の器具が天井に付いており、**一気に天井面の温度が20℃上昇した時に作動して警報**を発します。（一般居室）

**定温式感知器**：天井面の**温度が67℃に上昇した時に作動して警報**を発します。（湯沸室等）

- ・水に濡れると発報します。
- ・衝撃を加えても発報します。



**※ 火元を確認して状況を防災センターへ連絡して下さい！**

**※ 火災の場合は大声で「火事だ！！」と叫んで下さい！**

### ② 非常放送設備

非常放送設備は**火災発生時に火災発生階とその直上階**に放送が流れるようになっています。（大規模建物の場合に全館放送した場合は、避難者でパニック状態となり避難が困難となりますので、まずは**危険度の大きな階を優先して避難**させます。）

（火災報知器作動時の非常放送）

まず**警報音**（パホパホパホ）が鳴ります。↓

「ただいま、○○病棟○階で火災報知器が作動しました。確認しておりますので次の放送にご注意下さい。」との放送が流れます。（女性の声）↓

病棟の場合は各ナースステーションの防災表示パネルに「○○病棟○階○側発報」等が表示されて**警報音**が鳴ります。（警報音はパネルで停止できます。）↓

スタッフはまず落ち着いて**火災発生場所を必ず確認してください**。（火元階から離れている場合は**慌てて避難せず**に次の放送等の指示に従って下さい。）↓

火災発生場所を発見したら**的確な情報を防災センターへ連絡**して下さい。（火災発生場所付近のスタッフは協力して**消火器等による初期消火**に努めて下さい。）

（火災確定時の非常放送）

まず**サイレン**が鳴ります。↓

「火事です！火事です！○○病棟○階で火災が発生いたしました。落ち着いて**避難**して下さい。」との放送が鎮火まで繰り返し流れます。（男性の声）

**※ 避難放送の時はすぐに避難を開始して下さい！**

**防災センターは 内線 8119（8+119番）**

