

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

新しい年を迎えて

病院長 野島 美久



日本人の記憶に深く、永く刻み込まれる2011年が過ぎ去り、新しい年が訪れました。未だ多くの被災者が生活に苦しんでおられる中で、まずは健康に新年を迎えることができた幸せを噛みしめたいと思います。

群大病院にとっても昨年は大変な年でありました。しかし、職員の皆さんの御尽力のお蔭でこれを何とか乗り越え、年末にはいくつかの朗報も届きました。第一に、昭和キャンパスに自家発電を増設するための補正予算がつけました。これにより、自家発電能力が現在の2倍に強化され、全国でも有数の「災害に強い大学病院」として名乗りをあげられることになります。第二に、平成24

年度の診療報酬が+0.004%と、僅かではありますがプラス改定されました。本体部分では+1.38%の改定であり、救急医療、周産期医療、外科、がん治療などが重点項目化されていますので、前回改定ほどではなくとも、大学病院にとって有利に働くことが期待されます。第三に、平成24年度政府予算案の内示があり、病院機能強化分として特別運営費交付金が配分されることになりました。債務償還比率の高い群馬大学病院にとってこの措置は大きな意味を持ちます。もう一つ、平成24年度に看護師48名増員されることが本部より了承されました。2年後に予定されているICU増床を見据えた前倒し増員も含まれますが、NICU/GCU看護師の増員や、手術室の看護師3人態勢もこれで実現可能になりました。

さて、今年の前半には、外来化学療法センター増床や入退院センター開設などの事業があります。また、昨年第一回の群馬大学栄誉賞を受賞された星野富弘先生の作品展示コーナーを病院内に設置する計画が進んでいます。星野富弘先生は、群馬大学教育学部のOBであり、大学卒業後まもなく遭遇した不慮の事故で身体機能を失った中で、口に筆をくわえて創作した詩画を多数発表し、世界の人々に感動を与えてきた作家です。星野先生の作品展示により、患者さんはもちろん多くの職員、学生が勇気づけられることでしょう。復興を願う再出発の象徴としたいと思います。

さらに今年は、2年後のICU増床から南病棟改修へと続く病院改修事業のスタートの年とも位置付けられます。国の厳しい財政状況を勘案すると、決して容易ではありませんが、これを実現させることなくして次世代に夢のある群大病院を引き継ぐことはできません。施設や設備の充実だけでなく、全ての方がここで働きたいと思えるような体制や環境の整備を合わせて行っていく必要があります。

今年も引き続き苦難の年ではありますが、皆さんとともに一つ一つ課題を克服してより良い年にしていきたいものです。

専門（がん）分野における質の高い看護師育成事業 — 県の委託を請けて —

看護部 副看護部長 塚越 聖子

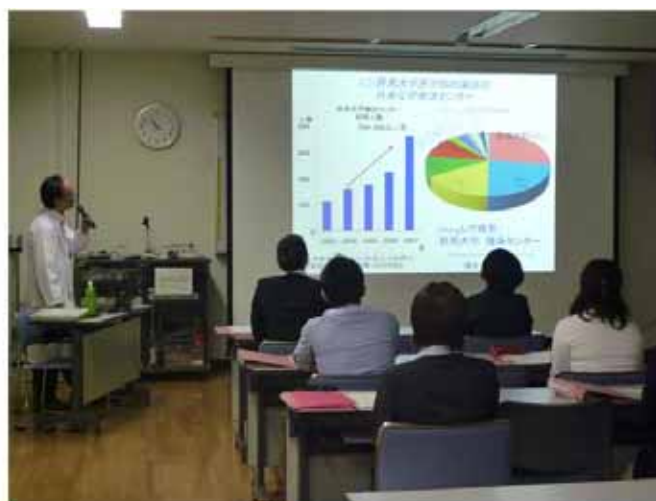


平成 19 年 4 月にがん対策基本法が施行され、各都道府県にがん対策推進計画の策定が義務づけられました。これに基づき群馬県においてもがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るためのがん対策推進計画がすすめられ、22 年には群馬県がん対策基本条例も策定されました。

群馬県のがんによる年間死亡者数は 5,000 人を超え、全死亡者数の約 29% を占めており、がん患者の増加、入院期間の短縮化、緩和ケアへのニーズが高まっていること等をふまえ、がん看護分野において質の高い看護を提供すること、県全体のがん看護の均てん化を図ることが必要になってきました。そこで、都道府県がん診療拠点病院である当院の看護部から県内がん診療拠点病院看護部へ呼びかけ、拠点病院看護連絡会を結成しました。この連絡会によって、厚生労働省から都道府県への委託事業である「がん看護分野における質の高い看護師育成研修」を平成 21 年度から開催することになりました。さらに平成 22 年度からは、当院が県からの委託を請け、事務局を置き全面的に行っています。そのメンバーは各拠点病院の看護部長および群馬県健康福祉医務課職員、群馬県看護協会長、群馬大学保健学研究科教員、県内のがん専門看護師・認定看護師等多数で構成しています。作業部会として実習指導者会、プログラム検討委員会、研修生評価（選定・認定）委員会を置き、定期的な会議により情報を共有し、研修の企画・立案・実施及び評価を円滑に行っています。

研修は、がん看護学会から出されたプログラムのガイドラインに沿って、がん医療の動向と対策・がんの疫学基礎知識、最新のがん治療と看護理論、症状マネジメント等の講義で 5 日間（40 時間）、リンパ浮腫のセルフケア・リンパマッサージ、静脈注射・ポートの取り扱い等の演習・施設実習 35 日間（280 日間）とで構成し、実習受け入れ施設や実習指導者は、県内の各施設の協力を得て実施しています。研修終了時には研修生のプレゼンテーションによる成果発表会を行っており、昨年より、前年度修了生のフォローアップとしての成果発表も行っており、研修終了 1 年間の課題達成状況について発表すると同時に修了生同士の交流の場にもなっています。

平成 23 年度には、在宅緩和ケア演習の科目として、在宅ケア診療所医師の講演を公開講座としました。県内各施設より 140 名の参加者があり、在宅で満足したケアを受け看取られた方の映像にとっても感動し胸がいっぱいになった、その人らし



講義



静脈注射

く最期が迎えられるような看護をしたいと思った、患者さんに寄り添った看護や緩和ケアに深く関わりを持って看護したいと思った等の意見が出ました。

本研修も3年目を迎え、研修修了生数は47名になりました。現在、修了生たちは、自施設でがん看護のスペシャリストを補佐し、がん看護に関するマニュアル作成やシステムの改善などを行い、リーダーシップを発揮しています。また、終末期患者に以前より深く向き合うことができるようになり確実に成長し、ロール

モデルとなってスタッフ指導ができているという評価も聞かれています。

今後もこの事業を継続し、県内各施設に専門的な臨床実践能力を備えた研修修了生を増やし、様々なステージに応じた、がん患者・家族に対する質の高い看護ケアを提供する必要があると強く感じています。そして、群馬県内のがん看護レベルの均てん化、及びレベルアップを図ることが、都道府県がん診療拠点病院及び保健学研究科を持つ大学病院看護部の重要な役割と考えております。

最期に、この事業にご協力いただきました講師・指導者の皆様に深く感謝いたします。



閉講式

群馬大学附属病院 光学医療診療部

責任者：森 昌朋 〒371-8511 前橋市昭和町3-39-22

概要

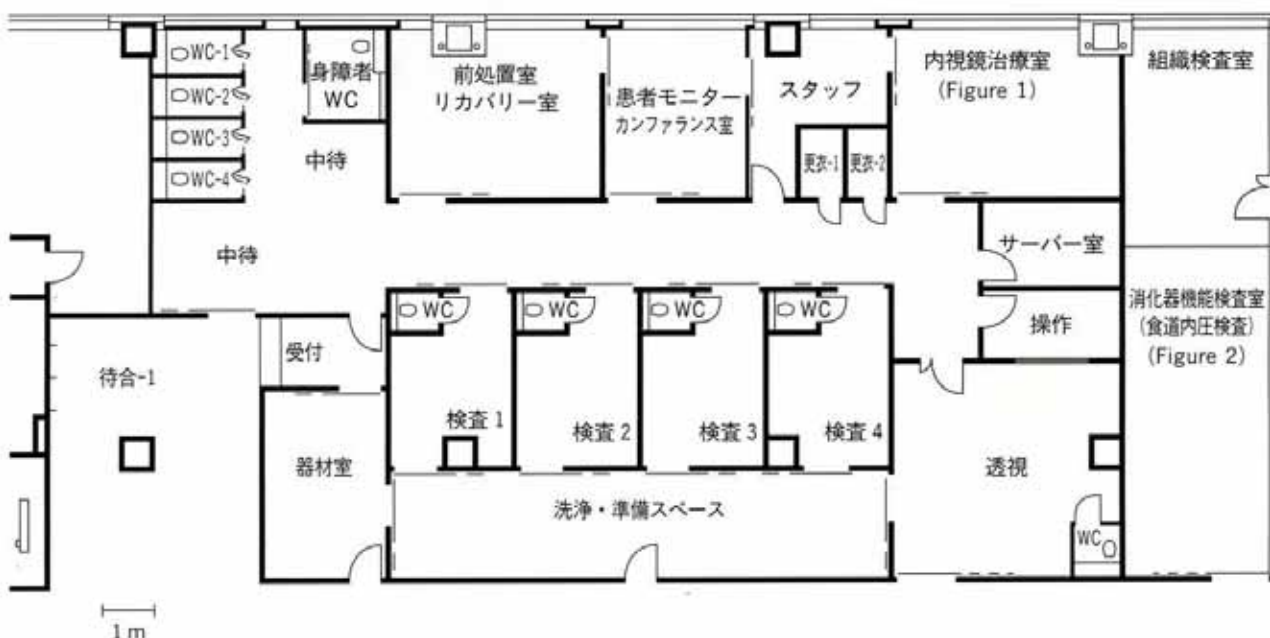
■沿革・特徴

1991年以降国立大学医学部附属病院において、光学医療診療部の新設整備が順次行われた。当大学においては2000年に中央検査部門の内視鏡部から光学医療診療部へと独立し、専任の助教授(現、准教授)1名が純増で配置された。2009年に中央診療棟の新築に伴い現在の中央診療棟2階に移転し、内視鏡機器も整備されてきている。光学医療診療部の設計初期において考慮したことは、①大腸内視鏡検査の増加に対応するため各検査室のトイレ付き完全個室化、②独自のレントゲン透視装置を保有する、③消化管機能検査室の充実である。

■組織

光学医療診療部は医学部附属病院中央診療施設の独立した部門である。部長は第一内科教授(森昌朋)が兼任し、専属医師は准教授(副部長)1名、助教1名、医員1名の3名(すべて第一内科出身)であるが、その業務は消化器内科を中心に、肝臓代謝内科、消化器外科IおよびII、総合診療部、救急部、小児科、放射線科、呼吸器内科I、IIの協調体制で行っている。看護師は師長(兼任)、専属の副師長、看護師：常勤4名(内 技師2名)、非常勤4名(内 技師3名)である。

■検査室レイアウト



当内視鏡室の特徴

1) 光線力学治療 (Photodynamic therapy : PDT) : 本院では PDT 治療のため、2000 年よりエキシマ・ダイ・レーザー発振装置 (HAMAMATSU PDT EDL-2) を導入した (Figure 1), PDT 治療に関しては消化器内科病棟に遮光可能な個室 1 部屋が確保されている。現在までの治療成績であるが、手術不能や拒否の胃癌 21 症例で原病死は 2 症例 (他病死は 7 症例) と比較的良好な局所コントロールを得ている。また特に、食道癌の化学・放射線療法後の遺残・再発に対するサルベージ治療としても非常に有用である。

2) 消化管機能検査室 : 本大学は消化器の器質的疾患の検査・治療のみならず、機能的疾患の診断にも力を注いできた。消化管機能検査は夜間長時間行われる可能性もあるため、セキュリティを勘案し、機能検査室は内視鏡検査室に隣接し独立した部屋となっている。現在、食道内圧測定装置として以前からの infused catheter 法に加え、High-resolution manometry としてインピーダンス付き ManoScan Z, 食道 24 時間インピーダンス測定装置、胃・十二指腸内圧測定用の solid state transducer, 胆道・Vater 乳頭内圧測定 catheter, 胃排出測定用の ^{13}C 連続呼気テスト装置 (BreathID) 2 台、小腸通過時間測定用のハイドロゲン呼気テスト装置 1 台を有する。検査室内には血漿分離のための冷凍遠沈器や血漿保存用の deep freezer, 実験台などもそろっている (Figure 2)。当施設においては嚥下困難を訴える患者については上部消化管内視鏡検査にて明らかな器質的疾患が見いだされない場合などは、その後に食道内圧検査が引き続き施行される場合や、現病歴・身体所見などから機能的疾患が疑われる時には、先に食道内圧検査が施行される場合もある。現在、研究のためのテーマとしては「鍼刺激による空腹期消化管運動に及ぼす影響」、「グルタミン酸の食後期運動に及ぼす影響」などが血中モチリンやグレリンなどの消化管ホルモン動態と合わせて検討されている。将来的にはこれら健常 volunteer での結果を基に、機能性胃腸症 functional dyspepsia 患者などの functional gastrointestinal disorders (FGID) 患者への応用を考えている。更に臨床的には、ManoScan Z を用いて食道アカラシ



Figure 1 内視鏡治療室 右に PDT 用レーザー装置が設置されている。



Figure 2 消化管機能検査室 奥から ^{13}C 呼気胃排出測定 BreathID, ManoScan, infused catheter 用のアンプ・レコーダーなどが並んでいる。

アや強皮症などの食道運動障害患者の詳細な解析や、24 時間インピーダンス法をもちいて non-erosive reflux disease の病態の解明などが行われている。消化管運動研究による FGID の病態の解明と治療法の開発は、まさに癌など器質的疾患の診断と治療に相当するものである。消化管運動の研究は少なからず患者に負担をかけ、また研究者側としても労力と時間を費やすものではあるが、器質的疾患のみならず機能的疾患にも造詣の深い消化器内視鏡医の育成を継続したい。

3) カプセル内視鏡 : ギブソン社製カプセル内視鏡の読影装置が 2) の機能検査室にある。小腸疾患の診断に有用であるのは言をまたないが、消化管機能検査への応用も試験的に行われている。われわれは株式会社スズケンと共同で群馬県内におけ

るカプセル内視鏡読影ネットワークを構築し、その運用が開始されている。その概略は、主に群馬県内の関連病院でカプセル内視鏡を実施し、検査データを大学へ郵送し、大学が読影する。読影は内視鏡医がダブルチェックで行い、所見・レポートを作成し、関連病院へ返送する。このシステムにより関連病院では早期のカプセル内視鏡を実施しやすい環境が整い、読影の負担も軽減される。大学側では症例の集約が可能となり、更なる処置や治療を行うことが出来る。大学で読影することにより読影基準が統一され、更に病病・病診連携など地域ネットワークの構築が可能となるなど、様々なメリットが生まれると期待される。

4) 超音波内視鏡下穿刺吸引術 (EUS-FNA)・interventional EUS: 以前より消化管疾患・胆膵疾患における超音波内視鏡診断を施行していたが、2010年にGF-UM2000, GF-UCT240-AL5を導入し、同領域疾患における組織学的診断を目的としたEUS-FNAを開始した。群馬県内における症例の集積が行われ、治療方針決定において重要な情報が得られており、その有用性から検査症例は増加傾向となっている。また、EUSガイド下膵仮性嚢胞ドレナージなどのinterventional EUSも開始した。

5) 検査室1～4はトイレを備えた完全個室である。電子カルテおよび内視鏡ファイリングシステムの端末があり、過去の内視鏡所見の閲覧や病理検査オーダーやその他の外来業務もこの個室で対応する。内視鏡治療室は各種の内視鏡治療のみならず光線力学治療 (PDT) に対応するため暗室化が可能である。

6) 患者モニター・カンファランス室では全室の内視鏡所見や検査室内・待合室などをモニタリング可能である。

7) 大腸内視鏡の前処置中の患者は中待合のみならず一般待合も利用でき、こちらは隣接する中央部門の共同トイレも使用可能である。

8) 洗浄・準備スペースが検査室1～4に接しているため、内視鏡の移動が少なく、また洗浄履歴も保管されている。ここにはカンファランス室と同様にすべての内視鏡所見、全検査室内・待合室の状況などが見られるモニター装置があり、技師・看護師は各検査室での検査・治療の進行状況が把握でき、また同様のモニターは受付内にもあ

り、作業効率の向上に役立っている。

9) 専用のレントゲン装置が付置され、内視鏡装置の移動に伴う感染・汚染の危険性や人的・時間的労力が著減した。専属のレントゲン技師はいないが、装置の操作は医師が行い、撮影画面はPACSに取り込まれ電子カルテ上にて直ちに閲覧できる。ただ一台しかないため、対応しきれない呼吸器系検査は中央放射線部の透視室にて行われている。

スタッフ

(2011年10月現在)

医師: 指導医8名, 専門医10名,
その他のスタッフ12名
内視鏡技師: I種5名, II種1名
看護師: 常勤4名 (内 技師2名),
非常勤4名 (内 技師3名)
事務職: 常勤1名

設備・備品

(2011年5月現在)

上部消化器内視鏡

GIF Q260	6台
GIF H260	5台
GIF H260Z	1台
GIF XP260N	2台
GIF Q260J	1台
GIF XP240	1台
GIF 2T240	1台
JF 260V	2台
GF UM2000	1台
GF UCT240AL5	1台

下部消化管内視鏡

CF Q260AI	6台
CF H260AI	6台
PCF260AZI	1台
PCF240I	1台
SIF Q260	1台

内視鏡治療・処置具

HAMAMATSU PDT EDL2	1台
ERBE ICC200	3台
オリンパス PSD60	2台
ERBE APC300	3台
オリンパス UCR	2台
オリンパス QFP	2台

洗浄器

オリンパス OER3	6 台
------------	-----

教育用機材

AccuTouch Endoscopy Simulator	1 台
KOKEN 大腸内視鏡モデル I-B 型	1 台
KOKEN 上部消化管・ERCP 研修モデル	1 台

IT 関連機材

オリンパス Solemio ENDO	1 台
ギブン画像診断システム(RAPID 5 Access)	1 式

消化機能検査機器

ManoScan Z	1 式
Mui Scientific infusion 内圧測定装置	1 式
Arndorfer infusion 内圧測定装置	1 式
Synectics 圧・pH センサー	2 式
Sandhill Scientific	
食道インピーダンス・pH モニタリング装置	2 台
Breath ID 13C 連続呼気テスト装置	2 台

実績

(2010 年 1 月～2010 年 12 月まで)

診断

食道ファイバースコピー	477 件
胃・十二指腸ファイバースコピー	3,673 件
小腸ファイバースコピー(バルン)	20 件
小腸ファイバースコピー(カプセル)	11 件
EUS	231 件
EUS-FNA	17 件
ERCP	33 件
大腸ファイバースコピー(直腸～盲腸)	2,080 件
食道内圧検査	77 件
気管支鏡関連	309 件

治療

EMR/ポリペクトミー(上部)	31 件
EMR/ポリペクトミー(下部)	51 件
ESD(食道)	7 件
ESD(胃)	25 件
EVL	11 件
EIS	2 件
PDT(食道)	7 件
PDT(胃)	3 件
上部止血	64 件
下部止血	2 件
異物除去	14 件
食道狭窄拡張	281 件
下部拡張	17 件
イレウス管挿入	51 件
食道ステント	3 件
胃ろう造設	72 件
胃ろう交換	54 件
EST	21 件
胆道碎石	5 件
胆道ステント留置	97 件
その他	116 件

指導体制・指導方針

消化器内科、肝臓代謝内科、消化器外科 I および II、放射線科、小児科の 5 診療科により消化器内視鏡診療の指導を行っている。各診療科にて各科の研修システムにより行っているのが現状であるが、本稿では消化器内科における研修システムを紹介する。

1) 初期研修：病棟業務の研修が主であるが指導医により入院担当患者の内視鏡検査・治療の見学、介助、内視鏡画像の読影の仕方、治療内視鏡患者の管理について指導が行われる。

2) 後期研修：病棟業務の研修に加えて指導医により日本消化器内視鏡学会専門医取得を目標に内視鏡検査の習得のための指導が行われる。

3) 上部・下部消化管内視鏡トレーニングシステム：上部・下部消化管内視鏡検査手技習得を目標に上部・下部消化管内視鏡トレーニングモデルやシュミレーター(AccuTouch® Endoscopy Simulator)を用いている。これは、バーチャル上にて触覚を再現し、上部・下部消化管内視鏡のみならず ERCP や気管支鏡検査の教育と訓練および、訓練結果の評価と管理をすることができる。難易度の異なる豊富な症例を経験可能で、患者は生理学に基づいて反応し、訓練者が操作手順を誤ると咳をしたり「痛い(ough!)」と言葉を発したりと臨床に近い臨場感あふれる環境でトレーニングが可能である。但し、実際の内部構造は回転式のドラムの上を模擬内視鏡が滑るようにして挿入される仕組みであり、経験の浅い者がゲーム感覚で無理に挿入すると、挿入トラックから内視鏡が逸脱し、故障の原因となる。

現状の問題点と今後

1) 現在の最大の問題は病院の電子カルテシステムとオリンパスの画像ファイリングシステム(Solemio)が連動していない点である。所見の入力が 2 度手間になり、病理部門との連動ももう一手間必要となる。数年後には病院の電子カルテシステムの更新が行われる予定であるので、この点を是非改善したい。

2) 光学医療診療部の新設により、内視鏡室や内視鏡機器の充足、修理・管理などは一定の効果を

上げている。しかし、大学の使命として高度医療の実践、研究、教育、独立法人化に伴う収益の向上、3次救急ではあるが夜間の緊急内視鏡検査などは関連診療科の多大な協力の上に成り立っているのが現状である。消化器内科医師は年末年始や大型連休の時には2名のon call体制で夜間の緊急内視鏡検査に対応しているが、実際の緊急内視鏡検査は各科対応であり、検査後の洗浄なども医師が行っている。人的要員の確保が困難な現状では、各科との連携をより強固にし、仕事がしやすい環境整備につとめる必要がある。

3) 各検査室の個室化にともない患者のプライバシーは確保できたが、全体を統括するためにはカンファランス室で監視する専任医師が必要であるが、人員不足でもあり、十分に機能していない。

4) 現在、当施設では大腸ESDは行われていない。先進医療の申請と共に施行医の育成を行っている段階である。

5) 内視鏡検査・治療に於ける機器の発達はめざましく、一方で機器や手技に精通した専属の検査技師の育成が不可欠であるが、未だに不十分である。ME技師の配置と連動した病院全体の問題意識の改革が必要である。

6) 専用のレントゲン透視装置が1台しか所持できなかったため、気管支鏡検査には対応し切れていない。

7) 定期的に内視鏡検査を受ける必要のある患者でも、再内視鏡時には一度は来院して同意書や感染症のチェックが行われている。この手間が患者側からすると大学での内視鏡検査を敬遠する要因となっている。外来患者支援センターと連携し、電話や郵便による予約などを活用し、患者負担を軽減する方法を検討中である。

平成23年度 稼働額・収入額及び稼働率等確認表

【稼働額】

(単位:億円)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	当月まで
23年度 実績	18.29	17.33	19.49	17.99	19.11	17.98	18.50	18.19	18.57				165.45	165.45
23年度 目標	18.94	18.22	18.38	19.00	18.37	17.97	18.41	17.49	18.15	17.38	16.89	19.06	218.25	164.93
22年度 実績	17.45	16.20	17.99	17.87	18.17	17.82	17.74	17.68	18.23	17.30	16.87	18.82	212.14	159.15
目標 比較	-0.65	-0.89	1.11	-1.01	0.74	0.01	0.09	0.70	0.42					0.52
前年度 比較	0.84	1.13	1.50	0.12	0.94	0.16	0.76	0.51	0.34					6.30

【収入額】

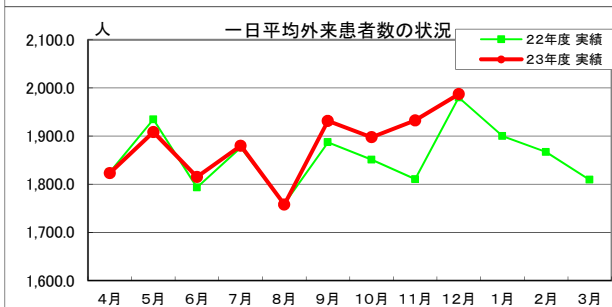
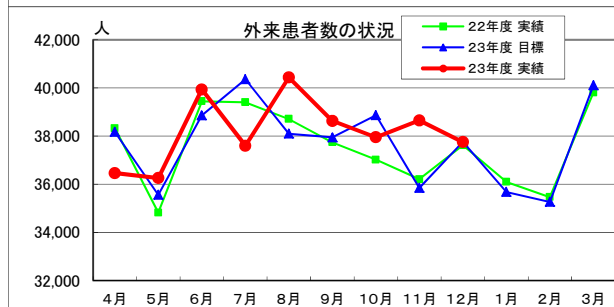
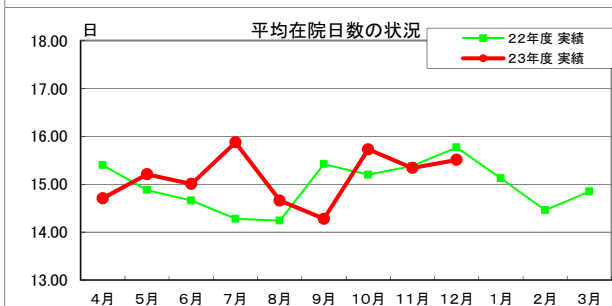
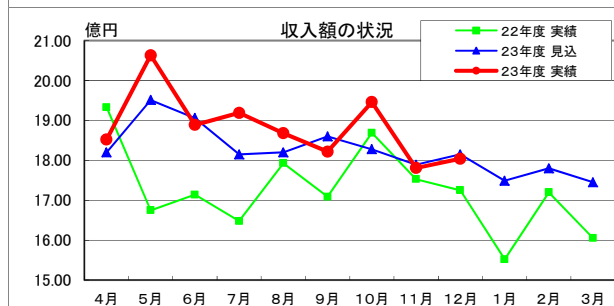
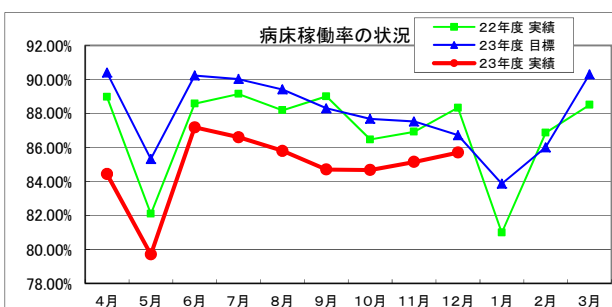
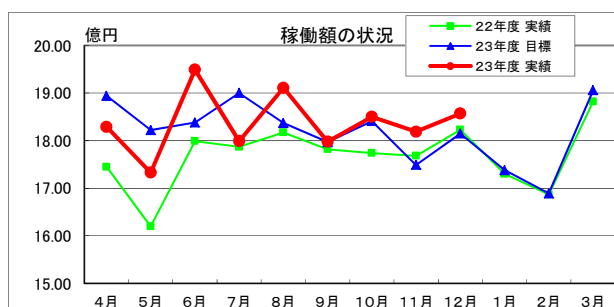
(単位:億円)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	当月まで
23年度 実績	18.52	20.63	18.89	19.19	18.68	18.22	19.46	17.81	18.04				169.44	169.44
23年度 見込	18.20	19.51	19.06	18.15	18.20	18.60	18.28	17.89	18.15	17.49	17.80	17.45	218.79	166.04
22年度 実績	19.33	16.75	17.14	16.48	17.93	17.09	18.69	17.53	17.25	15.52	17.20	16.05	206.96	158.19
見込 比較	0.32	1.12	-0.17	1.04	0.48	-0.38	1.18	-0.08	-0.11					3.40
前年度 比較	-0.81	3.88	1.75	2.71	0.75	1.13	0.77	0.28	0.79					11.25

【患者数等】

(単位:%、日、人)

【総合取組】														（単位：%・日・人）		
区 分			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	当月まで
入 院	稼働率	23年度 実績	84.43%	79.71%	87.18%	86.60%	85.80%	84.70%	84.67%	85.15%	85.70%				84.88%	84.88%
		23年度 目標	90.40%	85.32%	90.23%	90.02%	89.41%	88.30%	87.68%	87.53%	86.72%	83.86%	86.00%	90.30%	87.98%	88.39%
		22年度 実績	88.97%	82.09%	88.58%	89.14%	88.19%	89.00%	86.47%	86.92%	88.33%	80.99%	86.86%	88.50%	86.99%	87.51%
	平均在院日数	23年度 実績	14.71	15.21	15.01	15.87	14.66	14.28	15.73	15.34	15.51				15.14	15.14
		22年度 実績	15.40	14.88	14.66	14.28	14.24	15.42	15.20	15.38	15.77	15.12	14.46	14.85	14.96	15.01
外 来	患者数	23年度 実績	36,460	36,259	39,934	37,601	40,434	38,630	37,954	38,652	37,753				343,677	343,677
		23年度 目標	38,174	35,561	38,860	40,360	38,098	37,947	38,865	35,846	37,755	35,679	35,267	40,112	452,523	341,465
		22年度 実績	38,327	34,822	39,448	39,406	38,711	37,743	37,018	36,211	37,618	36,098	35,468	39,802	454,521	339,304
	一日平均患者	23年度 実績	1,823.0	1,908.4	1,815.2	1,880.1	1,758.0	1,931.5	1,897.7	1,932.6	1,987.0				1,878.02	1,878.02
		22年度 実績	1,825.1	1,934.6	1,793.1	1,876.5	1,759.6	1,887.2	1,850.9	1,810.6	1,979.9	1,899.9	1,866.7	1,809.2	1,878.19	1,979.89



日本語を正しく使っていますか？

群馬大学理事・副学長 石川 治



私たちは言葉の本来の意味を知らずに誤った使い方をしていることが少なくありません。使っている本人に誤用の認識がないのは当然ですが、正しく使っている人には奇妙に聞こえることでしょう。「お里が知れる」とさえ思われてしまうかもしれません。以下に 20 問出しますので、あなたの日本語能力の一部を確認してみてください。

- | | | |
|-----------------|---------------------|------------------------|
| 問1. 正しいのはどちら？ | 1. 采配を振る | 2. 采配を振るう |
| 問2. 正しいのはどちら？ | 1. 有終の美を飾る | 2. 優秀の美を飾る |
| 問3. 正しいのはどちら？ | 1. 的を射る | 2. 的を得る |
| 問4. 「天地無用」の意味は？ | 1. 天地(上下)を気にする必要はない | 2. 天地(上下)さかさまに扱ってはいけない |

- | | | |
|------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 問5. 正しいのはどっち？ | 1. 汚名挽回 | 2. 汚名返上 |
| 問6. 正しいのはどっち？ | 1. 激を飛ばす | 2. 檄を飛ばす |
| 問7. 正しいのはどっち？ | 1. 苔の一念 | 2. 虚仮の一念 |
| 問8. 正しいのはどっち？ | 1. 素人はだし | 2. 玄人はだし |
| 問9. 「酒池肉林」の意味は？ | 1. 池を酒で満たし多くの女性を侍らせた王侯の酒宴 | 2. 池を酒で満たし木々に肉をぶらさげた贅沢な酒宴 |
| 問10. 「ぞっとしない」の意味は？ | 1. 感心しない | 2. 怖くない |
| 問11. 正しいのはどっち？ | 1. 恨み骨髓に達す | 2. 恨み骨髓に徹す |
| 問12. 「ご多聞に洩れず」の意味はどっち？ | 1. 噂どおり | 2. 例外ではなく、ほかと同じ |
| 問13. 正しいのはどっち？ | 1. 喧々諤々 <small>けんけんがくがく</small> | 2. 喧々囂々 <small>けんけんごうごう</small> |
| 問14. ただしいのはどっち？ | 1. 焼け棒杭に火がつく | 2. 焼けぼっくりに火がつく |
| 問15. 正しいのはどっち？ | 1. ふりの客がくる | 2. フリーの客がくる |
| 問16. 正しいのはどっち？ | 1. 双壁 | 2. 双壁 |
| 問17. 「気色ばむ」の意味は？ | 1. 内心の動きが顔色に表れる | 2. 相手への思慕が募る |
| 問18. 「秋波」の意味は？ | 1. さわやかな秋風 | 2. 女性の色っぽい目つき |
| 問19. 「清濁併せ呑む」の意味は？ | 1. 良いことも悪いことも許容できる人 | 2. どんな人でも受容できる人 |
| 問20. 「霞に千鳥」の意味は？ | 1. あり得ないことのたとえ | 2. 最良の組み合わせのたとえ |

簡単な問題から少し難しい問題までありますが、みなさん、いかがでしたでしょうか。正解は次のとおりです。説明は紙面の都合上できませんので、ご自分で調べてみましょう(これが大事なことです)。

正解：問 1:1 問 2:1 問 3:1 問 4:2 問 5:2 問 6:2 問 7:2 問 8:2 問 9:2 問 10:1
問 11:2 問 12:2 問 13:2 問 14:1 問 15:1 問 16:1 問 17:1 問 18:2 問 19:2 問 20:1

以前にも述べましたが、私たち日本人は頭の中で自分の考えを日本語で組み立てています。反射的な会話は別として、論理(理由、言い訳)を組み立てなければならない会話(他人に説明する、納得させる)や作文(論文、報告書、レポート)となると多くの語彙とその意味、そして正しい文法・形式を知っていなければなりません。また、公的会話では尊敬語、謙譲語、丁寧語を正しく使い分けられる能力が社会人には求められます。チャットやメールの文章は社会人の公式文書として通用しませんし、顧客や上司などに対して友人と同じような会話をしているのは齟齬をかってしまうでしょう。

＜書評＞ 七杜節瑯著：女の死体 ―君よ、女の死体に開け― 最新医学新書、最新医学社、定価 1400 円

医師の資格を持つ有名な日本人作家はと問われれば、森鴎外、斎藤茂太、渡辺淳一などが思い浮かぶ。しかし、彼らは作家が本職である。他方、医師が本職で執筆活動は余技という人もたくさんいる。内容は、自己満足のレベルから作家にもひけをとらないレベルまであり、玉石混交である。

本書は、群馬在住の現役医師が書き下ろしたものである。様々な女性の生きざまと死にざまをモチーフとし、藤沢周平、石原慎太郎、渡辺淳一をミックスしたような物語が繰り広げられ、そこに作者の人生観がちりばめられている。間違いなく「玉」に属する書である。