第 78 号　　平成13年９月15日

旭川医大病院ニュース

hTTP：//WWW.asahikawa－med.ac.jp/（附属病院）

（編 集） 旭川医科大学医学部附属病院
広報誌編集委員会委員長
廣 川 博 之

増 築 新 病 棟 完 成

病院長 牧 野 勲

旭川医大附属病院は平成11年７月に着工致しました増築新病棟が、この度完成し21世紀にふさわしい基幹病院へと一新致しました。新病棟の完成は現在行っております病院再開発の第一弾であり、今後は２年以上にわたって既設病棟、中央診療棟、外来棟の改修工事が続きます。新装なった新病棟の特徴は、(1) 医療環境整備が主目的であり、病床数602床をそのままにして、病院全体のボリュームが従来の約150％となったこと、(2) ６床大部屋を解消して４床部屋にし、個室を増加したこと、(3) 各部屋ごとに洗面とトイレが設置され、利便性が向上したこと、(4) 冷・暖房が設備されたこと、(5) 改築後の臓器別、機能別診療体制を踏まえて、病棟・病床配置がされていることであります。(6) また、検査部は２階にワン・フロアー化し、(7) 看護体制はワン・フロアー88床、２看護単位を基本とし、より高度な看護体制を確立するよう努めております。そのため各階ナース・ステーションについてはスペースの拡大を図り、さらに４階東ナース・ステーション、新生児集中治療室ナース・ステーションを新設致しました。

私共は旭川医大病院の再開発を行うにあたり、理念として「患者にとって快適な医療環境を整備すること」、「高度先進医療を推進すること」、「教育環境を整備すること」、「診療効率の向上に努めること」の４本柱を掲げておりますので、これから始まる既設棟改築についても一貫して上記基本理念に沿った検討を重ね、社会のニーズに答える大学病院を目指しております。

新病棟への移転作業は病院再開発推進室が中心となって綿密な計画案が作成され、７月20日～22日に検査部と材料部が、７月28日、29日に該当診療科の移転が行われました。当日は幸い天候にも恵まれ、各診療科、中央診療部　看護部、事務局の連携とご協力により、作業が順調に行われ、移転を無事完了する事が出来ました。関係された職員の皆様にあらためて厚くお礼申し上げます。病院にとりましては今後、ソフト面である運営管理方法の確立が重要な課題となりますが、これにつきましても皆様のご支援とご協力を切にお願い申し上げる次第です。

病院再開発計画 Ⅱ期（施設の集約化・共用化）

施設課長 澤　口　哲　也

病院再開発計画のⅠ期（新病棟増築）が完了し、平成13年度から再開発計画のⅡ期（H13～15予定）がスタートしています。

Ⅱ期からは、病棟・中央診療棟等の既存施設を大規模な改修により改善し、先端医療に対応した病院へ再生していくことになります。

大規模改修とは単純に施設の老朽を解消することではなく、施設の配置・規模及び設備について、それぞれ見直し、数々の制約条件の中でバランス良く再編成のうえ総合的に機能改善を図り、より投資効果のある施設に再構築する事業です。

また、これからの施設整備は、「施設の効果的・効率的利用」の観点から、スペースを有効に利用するための計画及びその運営方法が求められています。従来、診療科毎に固定的利用であったスペースを病院全体の共同利用スペースとする考え方に改め、共同利用施設とすることが可能な施設は、極力集約化・共用化し、貴重なスペースを有効活用することが重要です。

財政が一段と厳しさを増している現状でどこまで希望しているプランが実行できるか不透明ですが、共用施設を極力多くして、弾力的な施設への転換を図り、維持管理費が少なく、近代的で高収益が期待できる最先端の医療施設を計画していますので、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

材料部新システム稼働開始

看護部材料部ＮＳ 辻　崎　ゆり子

移転後の材料部の基本概念は、①スタンダードプリコーションに基づき、使用した器材は全て感染性とし処理すること（現場での一次洗浄廃止）、②不潔な物と清潔な物が交差しないように、材料部内のゾーニングをワンウエイ・システムにすること、③ボックスコンベアの使用を廃止し、カート交換方式による供給・回収システムを導入すること、である。

これらを実現すべく４槽式ウォッシャー・ディスインフェクターやカートウォッシャーなどの機器・設備が整備され、３日間の引越を終え、７月23日、新棟での稼働初日を迎えた。目が回るほど初日の業務量は凄じかった。イメージトレーニングはしていたが、移転と同時に新システムを稼働することは、いかに無謀なことであったか……。業務の流れに慣れないこともあったが、予想以上に、全ての業務に時間を必要とした。１日の業務をこなすのに精一杯であったが、材料部に勤務する職員全員のおかげで、なんとか現在に至っている。

移転後１ヶ月が経過し思うことは、材料部業務は今後益々拡充し、安全性の保証と効率化が要求されるということ。そのためには何が必要で何を改善していくか、今後の検討課題である。

材料部の新システムが早く軌道に乗るように、今後も皆様のご協力をお願いいたします。

▲滅菌カート及び滅菌室

▲洗浄室

新たな世紀に向けた検査部のスタート

検査部　山　崎　典　美

検査部は７月23日より中央診療Ａから新病棟２階に引越しました。

私たちは病院再開発の議題が出た当初、信岡前技師長を中心に、これからの大学病院の検査部はどうあるべきかを検討致しました。そして何よりも大切なことは「患者さんのアメニティーを第一に考慮すべき」をモットーに、新病棟２階でのワンフロアー化を要望してまいりました。現状として外来患者の多くは採血、採尿、Ｘ線撮影そして心電図など一連の検査が多く、また入院患者においても、Ｘ線撮影と心電図・呼吸機能検査の同時依頼の頻度が高く、患者さんには検査のための移動に不便をかけていました。

このような検査部の要望に対して、当初様々な意見がありしたが、最終的には多くの方々のご理解とご協力により、ワンフロアー化を実現することができました。

患者さんのアメニティーに対する、特筆すべき改善点は脳波検査室関連です。従来は検査前の睡眠導入はもとより、早朝に遠方から来られた患者さんは食事までもが検査室前の廊下で行われていました。しかし現在は中待合室で可能になりました。また検査終了後の脳波検査用ペーストの除去に関しても「洗髪する所はないのですか？」という問いが多かったのですが、新病棟では患者さん専用の洗髪室を、設けることが出来ました。

新病棟に移動して１ヶ月経過した現在、患者さんからは「少し狭くなったけれども、落ち着いて検査ができる。」と良好な反応が多いようです。

これからも一層患者さん本位の検査部でありたいと願っています。

滑新しく設置された洗髪室

オープンなコミュニケーションをめざして

看護部　上　田　順　子

看護部は、患者さんに満足していただけるケアと入院環境の提供を、また職員にとっても活気ある働きやすい環境を考え病院再開発に取り組んできました。

ナース・ステーションは、患者さんやご家族とコミュニケーションをとりやすいようオープンカウンターにしました。また、当該の医師や看護婦・士だけでなく他部署の医師や薬剤師・検査技師などコ・メディカルスタッフ等、多くの病院職員の方々が利用しやすいように、診療録棚・端末機の位置を各階同じ場所にしました。「狭さ」はシンプルな物品の配置と意識改革でカバーすることになります。

安全性・快適性・効率性を構造上の限界の中で、いかにバランスよく発揮できるかが最大の焦点です。電気係の提案によるＰＨＳ型ナースコールの導入も一つの方策です。15年の完成時には、１病棟の廊下が現在の1.5倍に延長します。ＰＨＳ型ナースコールの導入は、患者さんのコールにすぐに対応できるだけでなく、他看護婦・士や医師とその場で連絡が可能です。病室トイレは、「音も臭いも無く快適」と好評です。施設課が音や臭い対策に様々な工夫をした結果と感謝しています。

ＮＩＣＵ・４階東ＮＳの新設、ＲＩの10階東移転など看護要員の配置も再編成しました。

まだ新しいコンセプトに機能がついていかない現状です。利用する患者さんと病院スタッフがオープンなコミュニケーションで、21世紀に必要とされる病院を共に築いていきたいと思います。

左　ＮＩＣＵの風景

右　ナース・ステーションにてＰＨＳ型ナースコールで対応

新病棟完成記念講演会開催される

平成11年度から建設を進めていた新病棟が完成し、完成記念講演会が９月５日午後３時より看護学科棟大講義室において開催されました。

最初に牧野病院長からの挨拶、次いで澤口施設課長から病室等の概要についての詳細な説明の後、東京医科歯科大学　佐藤達夫副学長による「21世紀の医学教育について」と題する講演会が行われました。会場は200人を超える職員で満席となるほどの好評のなか、記念講演会を終了しました。

遺伝子診療カウンセリング室について

室長　飯　塚　　一

旭川医大に遺伝子診療カウンセリング室が開設されました。今後、十分に活用していただくために、簡単にその内容などを説明させていただきます。

【背　景】ヒト遺伝子を解読するヒトゲノム計画が急速に進み、最近では新聞雑誌でも頻繁に記事が見られるようになっています。また、臨床現場にも急速に遺伝子診断が導入されています。ところが、遺伝子診断の重要性が増すとともに、診断にともなう様々な不安が患者さんや家族の方々に生じているのも事実です。これに対して、従来の外来における主治医と患者さんという１対１の関係では、時間的にも、倫理的にも、内容的にもすでに対応不可能になっています。また医学研究において必須の手段の一つとなった遺伝子研究では、同意書に「遺伝カウンセリングを受けることができる」という項目が必要条件になっています。以上の背景のもとに旭川医大附属病院に遺伝子診療カウンセリング室が設置されました。

【遺伝カウンセリングの申し込みとその後の流れ】

病院外来では主治医からも、一般の方も直接申し込むことができます。近日中に外来にパンフレットを置き、ホームページも作成する予定です。申込先は公衆衛生学講座が窓口になっています（電話：0166-68-2412、FAX：0166-68-2419）。連絡先をお聞きして、後ほどプレカウンセリングの日程を決めます。プレカウンセリングでは二人のカウンセリング担当医により、カウンセリングに必要な内容をお聞きします。その内容をもとに、臨床各科、看護部のメンバーから構成されるスタッフカンファレンスで討議し、対応を検討します。その後、実際のカウンセリングをおこない、今後の対応についていくつかの選択肢を示し、相談者自身に選んでいただきます。その選択肢に基づき、患者さんのサポートをおこなうというのが一連の流れです。診療体制としては、現在のところ保険外診療であり、遺伝情報管理のため、別冊カルテを使います。疑問などありましたら内線2412にお問い合わせ下さい。

院内コンサート開かれる

～弦楽バンド１stコンサート～

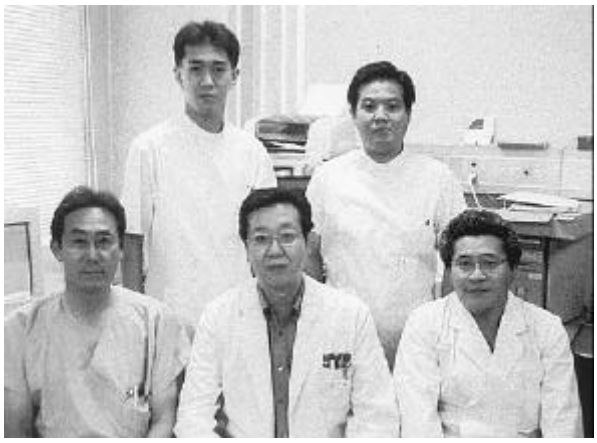
晴天に恵まれた６月23日、明るい病院ロビーに元気な歌声と音楽が響いた。ディズニーメドレーで聴衆を魅了したのは本学室内管弦楽団のメンバーを中心にした総勢10名、楽器は５つという小編成の音楽グループ。中間に楽器紹介を挟んだ構成も面白く、熱烈な希望のあったアンコールを含め全６曲が演奏されると、100名を超す患者さん方も満足げな表情でロビーをあとにした。

～合唱部第15回サマーコンサート～

７月13日午後７時より、病院ロビーにおいて本学学生団体「合唱部」によるサマーコンサートが開催されました。これは、発表会を通し入院患者さんと合唱の楽しさを分かち合いたいと企画されたものです。プログラムはヒット曲を歌った第１部、本格的な合唱曲の第２部の２部構成で、13曲のコーラスが夏の夜に美しく響き渡り、車椅子や点滴中の入院患者さん、看護婦、教職員約100人が集まり、コンサートに聴き入っていました。

当院におけるClinical Engineer

臨床工学技士とは、生命維持管理装置（呼吸・循環・代謝の機能を代行する装置、具体的には人工心肺装置、人工透析装置、人工呼吸器、高気圧酸素装置等）の操作及び保守点検を行います。臨床工学技士の国家資格が出来た後は、Clinical Engineer略して「ＣＥ」と呼ばれることが多くなっていますが、当院では以前からの習慣で現在でも「ＭＥ」と呼ばれています。現在当院には臨床工学技士として業務を行っているのは４名で、手術部内の臨床工学室という組織が作られています。人員としては、室長の平田手術部副部長をはじめ菅原、与坂、関川、宗万の合わせて５名の構成となっています。したがいまして、現在は平田室長を中心に業務を行っていますが、将来の「ＭＥセンター構想」に向け院内全体にサービスを提供出来るよう検討中です。その一つとして、看護部の協力のもとシリンジポンプ・輸液ポンプの一部を臨床工学室から貸し出し用として各部署に提供する「一部中央管理」を試行しています。そして、現在様々な部署より業務の依頼が来て



いますが、人員不足のため対応できずお断りしている状況です。今まで、手術部内のＭＥ機器に関してはそのほとんどが臨床工学技士によってメンテナンスされて来ました。しかし、院内全体に対してはほとんどされていませんでしたが、今後少しずつ様々なＭＥ機器のメンテナンスや臨床技術の提供を行って、より高度な医療技術に対応できるよう努力していくつもりです。　　（宗万（そうまん）　孝次）

継続ケア室の活動状況

継続ケア室婦長　伊　藤　廣　美

今年度の継続ケア室利用者は、７月までの４カ月間で35名となっています。主な活動内容としましては、保健所や訪問看護ステーションへの依頼と情報提供、退院前カンファレンスの調整、介護保険や在宅サービスに関する情報提供、在宅療養指導、継続ケア室利用者の退院後のフォローです。

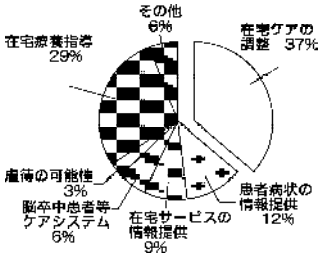
連絡・調整の範囲は市内や近郊に限らず、公的資源や社会制度とともに、宅配やスポーツ施設などの企業も含めた社会資源を活用できるよう情報収集に努めています。

入浴サービスを希望する患者さんの中に、紋別からの入院という方がいました。在宅介護支援センターや家族との情報交換を繰り返していく中で、患者さんは、離れていた家族・地域との結びつきの強さに支えられて退院することができました。

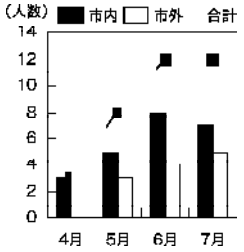
７月から開始した、保健所への脳卒中などの地域ケアシステム事業紹介では、自分よりも糖尿病の夫の相談をしたいと希望され、家族を含めた健康づくりにかかわる機会をつくることもできました。反面、再入院の危険度が高いと思われる場合でも、一人で十分健康管理できると断る患者さんもいます。このような方は入院中だけでなく、外来との連携の中で働きかけを続けていきたいと思っています。

さらに、退院後、自宅での酸素療法、中心静脈栄養、自己注射等を続ける患者さんや家族の方には、できるだけ早い段階から継続ケア室を利用していただき退院後スムーズに社会生活に戻れるよう支援したいと考えています。

活動の内訳



継続ケア室依頼患者数推移



Fresh Voice

４カ月が過ぎて

検査部
遠藤玲美

初めまして、私は４月から臨床検査技師として検査部血液検査室で働いています。毎日忙しく業務に追われ、気がつけば８月。あっという間に４カ月が経過していきました。最初の頃は全くわからないことだらけで、分析機器の操作にも手こずったり、失敗ばかりでしたが、基本業務である血球算定検査や凝固検査は一人でもこなせるようにまでなりました。

実際に業務を行ってみて、検査データを報告するということの責任の重さを改めて感じています。今までは仕事をこなすことで精一杯でしたが、刻々と変化する患者さんのデータに驚いたり、疑問を抱くことがあります。そんな時、凝固はないだろうか、分析機の調子は、などと自分なりに考えてみますが、納得できる答えが見つからず、自分の知識があまりにも足りないことを思い知ります。コンピューターの向こうで結果をまっている患者さんを思うと、検査データを送信する瞬間は今でも緊張の一瞬です。日常業務を通じて、臨床検査における幅広い知識を身につけていきたいと思います。

また、６月からは月に数回、中央採血室での採血業務に携わっています。検査部の中でも血液という検体検査を担当している私にとっては、この時が患者さんと接することのできる唯一の機会です。私の採血の技術が未熟であるために、時には患者さんに不快感を与えてしまい、落ち込むこともありますが、相手の顔が見えて、反応が返ってくるというのは私には新鮮でうれしいものです。同時に、医師や看護婦さんなどの他のスタッフの方達との交流の場でもあり、患者さんと接するにあたり、未熟な部分が多い私はたくさんの人達とのふれあいを通じて多くのことを学び、成長していきたいと思います。

血液検査室をはじめ、検査部の多くの検査室は７月末に新棟の２階フロアに引越しました。新しい環境にも慣れてきて、気持ちも新たにがんばっていこうと思います。

最後になりましたが、病院スタッフのみなさま、まだまだ至らないところが多い私ですが、これからもどうぞよろしくお願い致します。

Fresh Voice

４カ月間を振り返って

看護部所属８階西ＮＳ
千葉真弓

私が８階西ナース・ステーションに勤務してから早いもので４カ月が経過しました。振り返ると、毎日の業務をこなすことに精一杯だったように思います。

働き始めた当初、業務の忙しさに追われ、表情が硬くなり、患者さんから見ると話し掛けにくい印象を与えていたのではないかと思います。少し病棟に慣れてきた今でも、忙しくなると焦る自分になっており、落ち着きとゆとりを持って患者さんに接しなければならないと日々感じています。また、自分が困っている時は先輩達が色々と気遣い、サポートしてくれていたこともあらためて感じ、看護はチームで連携して行うものであり、自分のことだけではなく周囲のスタッフも働きやすいようにサポートし合うことの大切さを、理解しました。

度重なる失敗から先輩に迷惑をかけてしまうことや、患者さんからの信頼を失うことが辛くて、「自分は看護婦に向かない」と、何度も思った時期がありました。しかし、先輩から「ミスを恐れるのではなくて振り返ることが大切」と励まされたことや、患者さんから「頑張ってね」と声を掛けてもらえたことがあったから、今まで頑張ってこれたのだと思います。

仕事をしていて辛い時や大変なことはまだまだありますが、状態の悪かった患者さんがみるみるうちに回復する姿を見た時、人の生命力の素晴らしさを感じます。そして、笑顔で退院される患者さんを見る時、うれしく「看護職を選択してよかった」と実感できます。

今はまだ患者さんからの訴えに対し適切に対処出来ない未熟な自分ですが、今後も多くの患者さんとの出会いの中で、様々な体験を通し学んでいきます。そして患者さんや家族から信頼される看護婦を目指したいと思います。

【薬剤部】
新薬紹介（37）

「リネゾリド（ザイボックス注）」

抗菌薬耐性菌は臨床上重要な問題です。耐性菌出現の要因として臨床の場における抗菌薬の多用が指摘されています。

’86年欧州において、最後の砦ともいわれるバンコマイシン（ＶＣＭ）に耐性の腸球菌が、はじめて分離されています。この耐性菌による感染は、’90年頃から頻発し、院内感染症の原因菌として大きな問題となってきました。わが国では、’96年１月の京都で81歳の女性の尿から検出されたのが最初とされています。その後’96～’97年で４例、’98年では４例、’99年は20例、’00年では36例が報告され確実に増加しています。

腸球菌は元来ヒトの腸管内常在細菌で、それ自体の病原性は極めて弱いといえます。しかし、感染防御能が低下した患者には重篤な症状を引き起こし、現有する全ての抗菌薬が効かないことが最大の問題点となっています。

このＶＣＭに耐性の腸球菌（ＶＲＥ）をターゲットとして開発されたのが本剤（リネゾリド）です。Oxazolidinone骨格の新しい作用機序（細菌のペプチド合成の開始複合体の形成を阻害）を示す、30年ぶりの新規分類に属する抗菌薬です。

ヒトでのＶＲＥ出現と世界中に拡散した原因のひとつとして、欧州で20年以上にわたりＶＣＭ類似の抗菌物質であるavoparcinを家畜へ肥育促進剤として使用されてきたことが挙げられています。本邦におけるこの抗菌薬の使用は、’89～’96年までの８年間で、それ以降は禁止されています。しかし、東南アジアやフランスなどの輸入鶏肉からは、高度耐性のＶＲＥがなお検出される場合があります。

一方、ＶＲＥの出現とavoparcinとの関連を否定する見解もあり、米国ではavoparcinを使用していないにもかかわらずＶＲＥ感染症が問題となっています。原因として院内でのＶＣＭ、第三世代セファロスポリン系抗菌薬の濫用と、旅行者や輸入肉を介するＶＲＥの伝播が考えられています。

昨年４月に本剤が承認された米国では、ＶＲＥ感染症のほかMRＳＡなどの多剤耐性菌による院内・市中肺炎、皮膚軟部感染症に適応が認められています。

しかし、現在わが国で認められている適応症は『ＶＣＭ耐性Enterococcus faeciumのうち本剤感受性菌による感染症（菌血症の併発を含む）』のみであり、添付文書の「警告」欄に指摘されているように、他の抗菌薬及び本剤に対する感受性を確認し、耐性菌を作り出さないことに重点をおいた適正使用が厳しく求められます。

また、適応される患者数は全国的に数十人と推定されており、当院においても現時点では緊急対応性の位置付けを持つ薬剤と考えられます。なお、当院には採用になっておりませんが経口剤として600mg錠があり、この製剤の生物学的利用率は約100%であるため、注射剤から同量の錠剤への切り替え療法が可能となります。

（薬品情報室長　藤田　育志）

輸 血 部 発 ㉗
輸血のＩ＆Ａが抱える問題

今回は輸血におけるInspection & Accreditation（Ｉ＆Ａ）について、必要とされる背景と問題点を紹介したいと思います。この（Ｉ＆Ａ）を直訳すると「査察と認証」となり、たいへん堅いイメージを受けますが、内容は、ある一定の基準で審査を行い、合格者に認証を与える事を意味しております。見ようによっては、診療行為の規制というとらえ方をされるのですが、医療行為の主役が医療を受ける側（患者）にあるという考え方では、その商品（医療行為）に一定の品質保証があってもいいと考えられています。本来この品質保証は国（厚生労働省）が行うべきものでしょうが、我が国では、輸血医療に関する品質保証は行われていません。米国はというと、ＦＤＡによる審査を受ける（許認可制）のため、輸血医療が可能な医療機関の総数は2,600施設といわれ、我が国の約18,000施設よりはるかに少なく、限られた一定の基準を満たす医療機関でのみ行われています。ちなみに、北海道赤十字血液センターが血液製剤を供給する道内医療機関の総数はおよそ1,000施設です。

安全な輸血医療の遂行には、まずその適応が的確であること、検査の精度が優れていること、血液製剤の保管管理がしっかりしていること、使用現場の安全性が確保されていることなどが必要になりますが、年間使用量の少ない医療機関では、これらの条件を十分満たしているとは考えられていません。安全確保という点では無審査の我が国では、その確立にコストをかけないため、米国よりはるかに後れをとっています。

これを少しでも解消するため、日本輸血学会がボランティアのサービスとして、希望する医療機関を対象にＩ＆Ａを行い、輸血医療の向上を図ろうという試みが平成11年にスタートしました。この作業の主役を担うのは輸血医療の現場もよく知っている検査技師さん、特に認定資格を持っている技師さんですが、どこの病院にもおられるわけではありません。大学病院、地域の中核病院という忙しい環境におられる技師さんに、日常業務の傍らこの医療機関への訪問審査の仕事をお願いしなければなりません。ところが、このお願いを検査技師さんと、所属長（大学事務当局）に行ったところ、輸血学会の業務に検査技師さんを勤務時間帯に出向させてはならないというお返事でした。公務員規約上、大学の持つ人的資源を周辺医療機関へ提供することはまかりならないのだそうです。大学の独立法人化によって、このような硬直した考え方が変わることを願っています。

（副部長　山本　　哲）

10月は医療事故防止強化月間です

「患者さん　お呼びするとき　フルネーム」

◎ワークショップ　10月４日（木）17:30～　臨床第３講義室
◎講　　演　　会　11月29日（木）　　看護学科棟大講義室

平成13年度　患 者 数 等 統 計

区　分	外来患者数 初診	再診	延患者数	一日平均外来患者数	院外処方箋発行率	紹介率	入院患者延数	一日平均入院患者数	稼働率	前年度稼働率	平均在院日数（一般病棟）
	人	人	人	人	%	%	人	人	%	%	日
４　月	1,137	19,488	20,625	1,031.3	47.25	48.64	15,664	522.1	87.02	90.02	30.83
５　月	1,132	20,088	21,220	1,010.5	47.76	46.02	16,331	526.8	87.80	90.76	29.99
６　月	1,101	20,044	21,145	1,006.9	47.73	46.59	16,038	534.6	89.10	91.88	28.45
計	3,370	59,620	62,990	1,016.0	47.58	47.09	48,033	527.8	87.97	90.88	29.72
累　計	3,370	59,620	62,990	1,016.0	47.58	47.09	48,033	527.8	87.97	90.88	29.72
新設医科大学平均	4,156	54,447	58,603	945.2	57.02	43.40	48,744	535.7	89.36	89.53	27.86

（医事課）

病院ボランティア活動（出会い）

ボランティア　宮　嵜　　晃

白に紺の縦じまのエプロンをして、胸に活動許可証をつける。服装の点検をして、心をひきしめ病院の玄関ホールに立つ。挨拶は、社会生活の潤滑油。たかが挨拶、されどあいさつ、挨拶のひとことから出会いが始まる。会話や顔の表情を通して、言葉が不自由な方や、障害を持った方との接し方に役立つことが出来た。初めて受診される方の「診療申込書」の記入では、特にプライバシーに触れないように気をつける。「自動再診受付機」のお手伝いは単純な操作である。必ず励ましの言葉をかける。外国人の患者さんには、言葉が通じなくても心をこめて接すればと思う。国際交流をしたような気持ちになる。中央採血室では「採血採尿受付機」障害者、高齢者のお手伝い。外来患者の院内案内はお節介にならないよう親切に優しく。車椅子の介助は患者さんの指示にしたがいながら細やかな心配りをする。マニュアル（manual）通りにはいかない。短い出会いの中で悩みを聞くこともある。患者さんの目の高さで聞く。私には聞くだけで、そのたびに何か良い薬があればと強く思う。人に対して優しくなれたような気がする。ボランティア活動をさせていただいて３年目。最近では笑顔で患者さんと会話もでき、気楽に言葉をかけてくれる。玄関ホール全体を見られる余裕もでき、入退院される患者さんと出会うとき荷物運びのお手伝い、退院される患者さんを励まし見送る喜びもある。人はお互いに助け合ってきた。人と人との出会い、ふれ合いの中から人として人のために役立とうと努めることが大切だと再認識した。心を豊かに育てることが出来る出会いと、活動の出来ることを大切にしたい。責任の重い出会いでもある。

編集委員から

「病棟空調とミニ庭園」

増築病棟がついに完成し、７月28日、29日の両日にわたって東病棟の移転作業がおこなわれ、多くの職員の準備と努力により事故もなく無事に終了しました。

新病棟は当然のことながら新しく、４人部屋のそれぞれに専用のトイレが設置されるなど、患者さんがこれまでよりも快適に入院生活を送ることができるよう考えられております。中でも新病棟のすべてに冷房が完備されていることは、多くのストレスを抱えている患者さんが快適に治療に専念するための一助となり何よりと思います。ほんの少し前まで、夜暑くて眠れないので外泊してよいかと患者さんに懇願され、何とも情けない気持ちになったことを思い起こせば雲泥の差があります。

もう一つ私が気付いたことに、新病棟と外来棟との間に玉砂利がひかれ植木と竹垣を使ったミニ庭園の造設があります。これまでは空調の室外機がむき出しで殺風景なばかりでしたが、この庭園を眺めることで長い待ち時間にイライラされている外来患者さんの心を少しでもなごませるのに役立つものと思われます。以前の病院ニュースでも取り上げられましたが、大規模な器の改善ばかりに注目せず患者さんのためになる小さな工夫を常に続ける姿勢が、いま私達各人に求められている「改革」の第一歩なのでしょう。　　（耳鼻咽喉科学講座　野中　　聡）