



LITERARY COSMOS

愛媛県立医療技術大学図書館報 第7号 2011.3.31

伊予郡砥部町高尾田 543 番地 (〒791-2101)

電話・FAX 089-960-0061

ホームページ <http://www.epu.ac.jp/site/book/>

私にとっての「座右の書」

学部長 宮内 清子

私たちは、自身の人生を紡ぐ中で多くの書物に出会い、数々の影響を受けながら歩んでいる。あるときは学習のために、あるときは人間性を培うために、あるときは専門性を磨くために、またあるときは喜びや感動を期待しながら…。

私はこれまで、保健師として、教員として、公衆衛生看護の道を歩いてきたが、本稿では、この道を歩こうと決めた新人保健師のころ、その生き方の琴線に触れる書に出会い、以来「座右の書」として大切にしている岩波新書3冊について紹介したいと思う。

当時の我が国は、戦後の混乱期を経て高度経済成長に沸く昭和40年代、それは一方で、人々の健康上の歪み(薬害、公害問題など)や生活格差が次々と浮き彫りにされ始めた時代でもあった。往時の活動メモを見ると、「保健師の活動は、個々人の健康のみでなく集団(地域・産業・学校など)を対象とするところに特徴がある。人々の生活に関わり、人々の健康に問題をもたらす環境や経済格差(貧困など)、ストレス等の社会的要因に働きかけることが必要であり、時代とともに変化する社会の課題に的確に対応できることが求められる。」「公衆衛生活動の対象は公民(権利や義務を有する市民)。主人公である市民が、人間らしく生きる、人権を実現するという目標に向かって、生命・生活・生産の側面から行動できるよう看護の立場から貢献することが使命である」などの記述が残っており、地域へ出向き、人々との関わりの中で見聞きし心揺さぶられた日々があったから出会えた書ともいえる。

1冊目は、「自分たちで生命を守った村」(菊

地武雄著、1968年初版)である。

奥羽山脈の山裾の岩手県沢内村は、当時、豪雪・貧困・多病多死の寒村。「ニューギニアの奥地ではあるまいし、赤ん坊がコロコロ死んでいくような野蛮な条件、年老いた人々が農夫症に苦しみながらじっと我慢して枯れ木のように朽ちるように死んでいく悲惨な状況を根本から見直さなければならない」と、生命尊重の理念を原点に、保健問題を村の中心課題として取り組んだ深沢村長の生命行政の軌跡である。「人命の格差は絶対に許せない」と、冬期交通の確保、医師確保、保健婦の採用、乳児死亡半減運動から乳児死亡ゼロ対策、国に先駆けての老人医療費無料化など、“保健の村・沢内”を築き、人間回復の礎を成した。

その後、沢内村の生命行政を検証する多くの書物が数多く出版され、私たち保健医療に携わる者たちの道標となっている。

およそ半世紀後の平成20年夏、“いのちの作法～沢内「生命行政」を語り継ぐ者たち”という記録映画が村人を中心とする制作委員会によって作成された。村の基盤を作った生命尊重の理念は今でも地域に根付き、村人たちのたゆまぬ努力によって“すこやかに生まれ、すこやかに育ち、すこやかに老いる”という目標に沿った活動が紡ぎ継がれている。

“いのちの作法”とは、地域社会で生きる人々の生き方・振る舞い方ではなかるうか。

2冊目は、「村で病気がたたかう」(若月俊一著、1971年初版)である。

長野県白田町は、人口五千に満たない零細な農村で、活動の拠点となる佐久病院は佐久高原千曲川のほとりにある。当時の農民は貧しく、手遅れ医療、がまん型・気づかず型で放置され

る慢性疾患や骨運動器疾患等々、健康犠牲の生活や環境が常態化していたという。

農村医学会の父と称される著者は、健康を犠牲にする地域の考え方から住民を解放し、その意識を変革して人権意識まで高めることを目指して、“農民とともに”を合言葉に保健師等と医療チームを編成して地区を巡り、健康演劇・診療・生活改善の種時きを重ねた。一方、八千穂村を対象に行った全村健康管理システムは、予防と早期発見の思想を根付かせる礎となり、以来、佐久病院は“農村医療のメッカ”として全国に名を馳せている。

本著は、平成15年に英語版が刊行され世界に向けて発信されたが、著者は、それを見届けた3年後、96年の生涯を閉じた。現在も長野県の医療費が全国一低いのは、戦後の早い時期から予防活動を県内全域に定着させた佐久の地道な実践の成果だといわれており、南木佳人著「信州に上医あり」の巻頭文では、“上医（優れた医者）は病人のみならず地域社会や国の病を治す”と、信念の医師若月氏の医療人としての生き方を称えている。

保健師として京都府下の農村に就職した秋、仲間の保健師たちとリュックを担いで佐久を訪ね、若月院長の案内を乞い、“農民とともに”の教えを受けた日を懐かしく思う。

3冊目は、「草の根に生きる～愛媛の農村からの報告～」（稲葉峯雄著、1973年初版）。本書は、文字通り昭和30年代後半から昭和50年ころまでの愛媛の地域保健活動の様子を記した書である。著者は、保健所や県の衛生教育担当者として、当時厚生省から示された“共同保健計画に基づく地区診断”活動を推進する役割を負い、地区住民の声を大切にしながら、保健所・市町村・農業改良普及所・農協など住民の生活や健康に関わる関係機関との共働活動を推進するために尽力し、愛媛流の地区診断のすすめ方を築いた人である。チームの一保健師として参画した数年間の学びは、本著や各地区診断報告書の随所に詰まっており、当時、モデル地区の公民館を拠点に全

戸を訪ね、生活実態・生活意識・生活環境の調査、健康状態の聴き取り、健康診断などを行い、組集会で分析データをもとに地域の人々と健康課題を考えたこと、住民主体の「健康を守る会」を組織し、地区での活動計画や評価について議論したことなどは、時代を経た今も私の活動の原点として生きている。

著者は、その後高齢者福祉活動に職場を移されたが、住民の声に丁寧に耳を傾け、彼らの生活権を守る思想は揺らぐことなく、折々に地域活動で一緒にするたびに教えられた。

平成20年2月、本学の3年生対象の特別講演に、入院中の病院から車椅子で来て下さり、“住民主体の地域保健活動”と題して力を込めて語ってくださった。6月に84年の生涯を閉じられたが、「最終講義だよ」と優しくほほ笑まれたその日がお別れとなった。

昨年暮れ、著者の遺稿集「稲葉峯雄の遺したもの」の出版にあたり、書の帯を書かせていただいた。“人々の生命・自由・幸福の追求を草の根の理念と実践で守りぬきたい”著者は、昭和30年代の地区診断活動に始まる50余年を、公衆衛生、高齢者福祉活動に全霊を傾けてきた。本書は、彼が後に続こうとする私たちに、一筆一筆渾身の力を込めて問いかけた言葉を、共に歩んだ仲間たちが編んだ息使いの聞こえる1冊である と…。

3冊の書は、歴史を感じさせるセピア色に変わり、既に絶版となっているものもあるが、その内容は、今も保健医療福祉に関わる私たちに、“いのち”や“暮らし”の格差や矛盾をしっかりと見極め、人々とともに歩むことの意義を教えていると思う。



書くことと読むこと

図書館長 岡田 真理子

いつのころから私たちは日本語の文章をキーボード入力を書くようになったのであろうか。研究ということをはじめた当初から、英文の論文原稿はタイプライターで打っていたが、草稿は手書きだった。それをタイプライターで清書していくのだが、必ず打ち間違いをして1枚の原稿をきれいに打つのにどれだけ時間がかかったらう。本学の前身の短期大学設立と同時に私は短大の教員になったのだが、その頃購入したのが書院というワードプロセッサ専用機であった。これで英文だけでなく日本語の原稿も自分で印刷できる。当時私が愛用していたタイプライターとの違いは校正や編集作業ができることで、私にとっては画期的な文房具であった。しかしながら、書院は画面が小さかったことも関係してか、文章を考えながら直接内容を入力することは出来ず、相変わらず予め手書きで草稿を書き、それを元に入力するのが普通であった。時を経ずして、友人の勧めで、Macのパーソナルコンピューターを通販で購入した。購入したはいいが、どうやって使えばいいのか分からず、パソコンは数ヶ月机の上に放置したまま、文章はワープロ専用機で、という間抜けなことをやっていた。以後、さすがの私も見様見真似でパソコンが使えるようになり、ワープロ専用機はいつの間にか姿を消した。そして知らぬ間に文章はパソコン画面上で書くのが当たり前のこととなり、逆に白い紙を前にして手書きで書くことが苦手になった。

書くことに関しては、パーソナルコンピューターを使い始めて数年もしないうちにそれまでに身に着けていた習慣や、大げさに言えば文

化がまったく変化してしまった。それでは読むことについてはどうであろうか。2010年は電子書籍元年だったそうである。研究者である私たちにとって電子ジャーナルはもはや当たり前で珍しくはないが、実際に論文を読むときは大概プリントアウトしたものであることが多い。電子書籍はその点で大きな違いがある。パソコンや専用の末端機器の画面で読むことが大原則である。本のページをめくると同じような感覚で画面のページをめくっていく。ページから音楽が聞こえる本や、本の中身を音声で読み聞かせてくれる本まである。若者たちは携帯電話のあの小さな画面で小説を読むことになんの不都合もないという。はたして、若者以外の年代の間でもこのような本の読み方が浸透していくのであろうか。今後も電子書籍は進化し、使いやすくなるに違いない。10年後、老眼の進んだ私がiPadをぺらぺらめくっている姿は、まんざら想像できなくもない。しかし、きっと本を机や床の上に積みあげ、実物を手にとって読むことに喜びを感じる人たちの行動は、そう簡単には変化しないだろう。いかによく出来た電子書籍であっても、個々の本がかもし出す本としての存在感は画面からは伝わってこない(と今のところ私は感じている)では、蔵書が増えすぎて困っている大学の図書館にとって電子書籍はこれからどういう役割を果たすのだろうか。スペースをとらない電子書籍が増え、空いたスペースに本の代わりにパソコンがずらっと並ぶのか、本の貸し出しの代わりに端末機器の貸し出しが行われるのか。たぶんそのようなことにはならないと思うのだが……。



図書委員会活動報告2010 展示

昨年度に引き続き、看護学科、臨床検査学科で行われている実習や演習の風景を紹介しました。両学科のみなさんがお互いをもっと深く理解するきっかけになったでしょうか。

第1弾：6/24～8/9

臨床化学実習風景（臨床検査学科3年）

簡易血糖自己測定器(SMBG)による血糖値の測定

糖尿病の患者さんは、自分の血糖値をコントロールするため医師の指導の下、自宅で簡易血糖自己測定器(SMBG)を用いて自分で血糖値を測定することがあります。

臨床検査技師は、病院で患者さんに血糖自己測定器の使用方法や注意点などを説明し、指導を行うことがあります。そこで、実際にSMBGを使って自分の血糖値を測定し、使用方法や注意点などを学びます。

血糖自己測定器(SMBG)

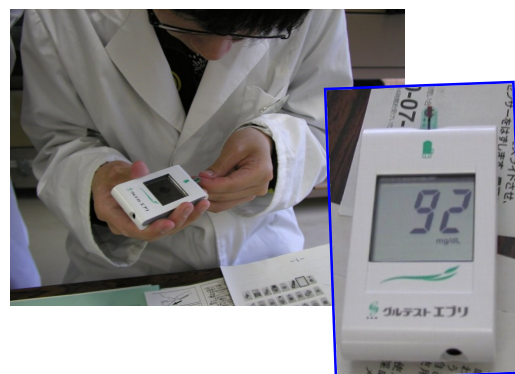
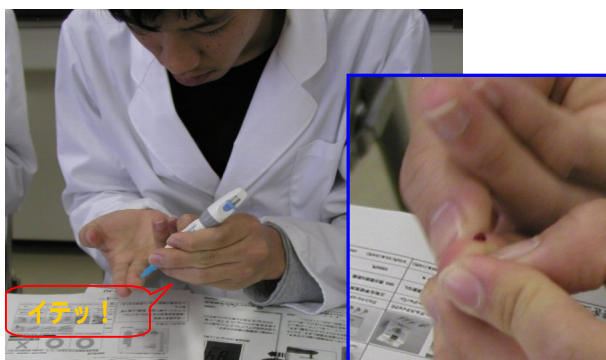


採血（穿刺）器具



多くの機器が市販されているが、機器本体にセンサーをセットし、指先を穿刺して出た血液を の部分に吸い込ませると血糖値が測定される。機種により必要な血液量(0.3~3μl)や測定時間(約5~15秒)は異なる。

基本は指先を穿刺して採血する。器具に針をセットし、先端部分を指に押し当てボタンを押すと一瞬針が飛び出し、穿刺する。

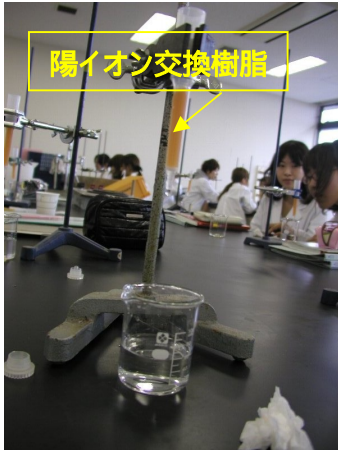


まず機器にセンサーをセットし、穿刺する部分(指先)を消毒綿で消毒し、乾燥させた後、穿刺器具で穿刺します。少しチクッとします。血液をセンサーの所定の位置に触れると血液が吸い込まれて、測定を開始します。数秒待つと測定結果(血糖値)が表示されます。

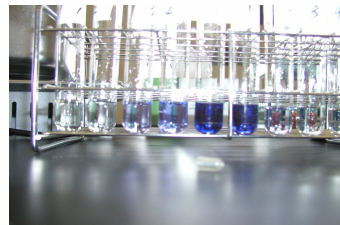
生化学実習風景（臨床検査学科 2 年）

陽イオン交換クロマトグラフィーによるアミノ酸の分離

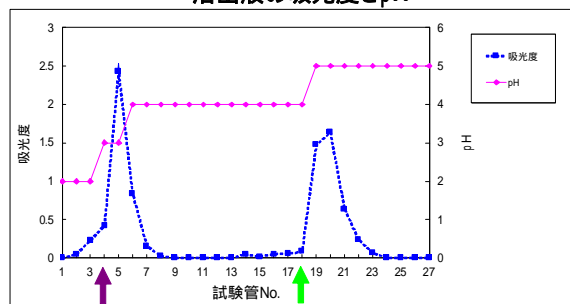
アミノ酸の混合液（アスパラギン酸とリジン）を陽イオン交換樹脂を用いて分離し、溶出させる。アミノ酸は緩衝液の pH により + または - に荷電し、陽イオン交換樹脂に吸着したり離れたりする。これにより等電点の異なるアミノ酸を分離する。



カラムに陽イオン交換樹脂を充填し、pH2.2 クエン酸緩衝液で pH2.2 に平衡化した後、アミノ酸混合液を注入します。次に、アミノ酸混合液をカラムに入れ、樹脂に吸着させた後、溶出液（pH2.2, pH3.25, pH5.28 の3つのクエン酸緩衝液を順に）を加えながら出てきた溶出液を 3 ml ずつ試験管にとる。



溶出液の吸光度とpH



の時点で緩衝液をpH3.25クエン酸緩衝液に変えたため、アスパラギン酸が溶出され吸光度が上昇している。また、の時点で緩衝液をpH5.28クエン酸緩衝液に変えたため、リジンが溶出され吸光度が上昇している。

でてきた溶出液にニンヒドリン試薬を加えてアミノ酸を発色させ、吸光度を分光光度計で測定する

（担当：伊藤委員）

第2弾：8/10～11/17

助産学選択コースの演習風景（看護学科4年）

妊娠期の演習



胎児心音の聴取



マタニティ・ピクス



レオポルド触診法

妊娠期の助産診断技術と妊婦の健康な体づくりのための援助を学びます。



マタニティ・フラ

分娩期の演習



分娩第1期の援助



仰臥位分娩介助



フリースタイル分娩介助

常に産婦により添い、産婦主体の分娩を支えます。

産褥期の演習



新生児計測

赤ちゃんの成長とお母さんの育児を見守り、支援します。



授乳指導

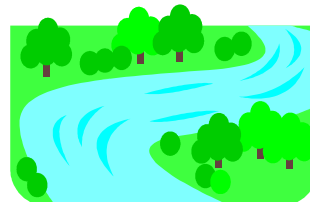
（担当：中越委員）

第3弾：11/18～2/1

公衆衛生学実習風景（臨床検査学科2年）

地域で生活するすべての人々の疾病を予防し、健康増進することを目指す公衆衛生学という分野があります。この分野においても臨床検査技師の活躍の場があり、実習を通して公衆衛生学の理念を学びます。展示した内容の一部をご紹介します。

< 河川の水質試験法(河川水の理化学的検査) >



水質の試験は、水質を把握しその結果に基づいて飲用や各種用水として安全性や利用目的に対する適否を判断したり、浄化処理方法や水質汚濁防止対策を立てるために行います。試験項目や試験方法は、水の用途、試験の目的、水の存在形態（地下水、河川水、海水など）によって異なります。

実習風景：河川水の「過マンガン酸カリウム消費量」を調べる。

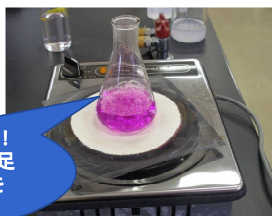
酸化還元滴定によって調べます。水中の酸化されやすい物質（有機物など）の量を知ることによって下水などの混入を知ることができ

河川水に硫酸、20%硝酸銀溶液、0.01M過マンガン酸カリウム溶液を加えます。

量を間違えないようにね

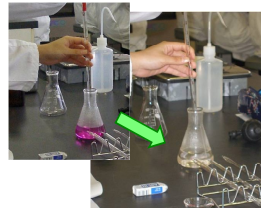


5分間加熱します。



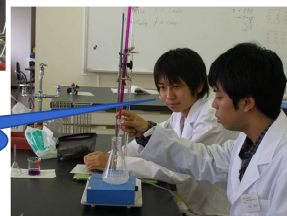
この色が消えたらやり直し！過マンガン酸カリウムの不足を意味するので、河川水をもっと薄めます。

0.01Mシュウ酸ナトリウム溶液を加えて脱色します。



完全に微紅色になったら終了だよ！

0.01M過マンガン酸カリウム溶液で滴定します。

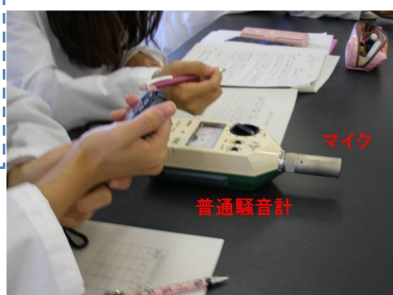


実習風景

< 空気環境試験法 >

汚染物の排出源や騒音などを物理的、化学的に調べます。

実習風景：実習室内の「騒音」を調べる。



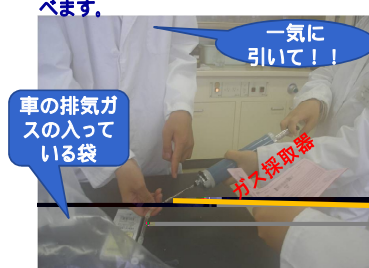
普通騒音計

実習風景

車の排気ガスの「空気成分」を調べる

検知管法で一酸化炭素、二酸化炭素、硫黄酸化物、窒素酸化物を調べます。

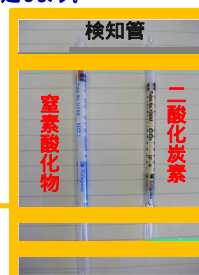
ガス採取器に各々の測定用検知管を取り付けて測定します。



車の排気ガスの入っている袋

一気に引いて！！

ガス採取器



(担当：高田委員)

第4弾：2 / 2 ~ 3 / 2 2

基礎看護学領域 演習風景 < 血圧測定 >

血圧測定は、看護の現場で必ず行うフィジカルアセスメント技術です。



ベッドサイドへ行く前には、必ず**手洗い**をします。

患者さんに、血圧測定の目的や方法を説明し、**同意**を得たうえで実施します。

腕を出していただきますので、室温調整や掛け物を使った**プライバシー保護**が必要です。

分かりやすい言葉で**丁寧**に伝えます。**笑顔**も大切！

これから、お身体の状態をみるために右腕で血圧を測らせていただきたいのですが、よろしいですか？
トイレは大丈夫ですか？
痛いところや心配なことはありますか？



二人用聴診器を使って、教員と一緒にコロトコフ音を聴取し、血圧値を正確に読み取れているかを確認します。
コロトコフ音は、とても小さな音なので神経を集中させて聴きとります。



患者さんに触れるときには手を温めます。測定中も、患者さんの様子に変化がないか観察するなど気を配ります。



初めての血圧測定。
正確に測定できるようになるために真剣に取り組んでいます。

(担当：徳永委員)

自著を語る 1

看護学科准教授 窪田 静くぼた しず

生活環境整備のための“福祉用具”の使い方

窪田静 総監修

日本看護協会出版会 2010

【請求記号 369.18-S E】

本書は、前職場、健和会補助器具センターを退職する約半年前の2008年5月、雑誌コミュニティケア臨時増刊号「生活を広げる環境整備“福祉用具”の使い方：臥位・移乗・座位・歩行編」として発刊し、5000部完売となったため書籍化されたものです。

『著者は、福祉用具を、まず「介護者の健康を守り」「利用者本人の活動性と生活の環境整備を広げる」ことを基本に、ケアにとっては新しい観点である“楽に動く”ことの効果とその原理を学ぶ必要があると力説する。臥位でも、移乗でも、座位でも、立位でも、“楽に動く”ことがポイントであり、理念としてその技術を伝えたいと。本書の解説文とシンクロして、DVDで今まで気づけなかったベッド・車いす・リフトでの“体の動き”を実演映像30分でリアルに理解できる。』これは、本書の帯に書いていた文章です。

本書の構成は、1章が総論。2章以下の各論を読み解くために最低限必要な、「福祉用具支援に取り組む」ために必要なマネジメントの要点です。2章はベッドと付属品・褥そう対策用具、3章は移乗用具(座位移乗・リフト移乗)、4章は車いす・クッション、5章は入谷式足底板を取り上げています。ここには流れがあり、章のタイトルは順に、「臥位を支えて楽に動ける環境整備」「臥位から座位へ楽に動ける環境整備」「座位を支えて楽に動ける環境整備」「立位を支えて楽に動ける環境整備」としてあります。そして5章だけは、環境と関連した視点で介護者自身の身体そのものにも焦点を当て、Self Conditioning 身体の自己管理 という内容も含んでいます。

本書に詰め込んだのは、日本の福祉用具黎明期から充実

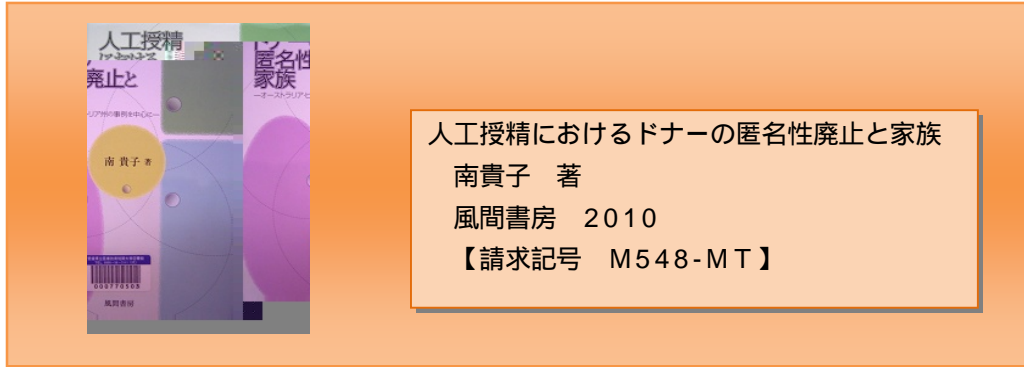
期を最先端で突っ走るといふ貴重な経験から得た宝物達です。本学に赴任し、在宅看護の歴史を当事者として授業で語るようになって初めて、それまで当たり前の中にいたものを偉業として感じるようになりました。1988年にデンマークと出会い、『福祉用具の普及無くして寝たきり起こしは達成できない』と看破し、信念を貫き全力で制度も技術もモノも開拓していったこと。それを支え、共に走ってくれた多く人の力があってこそ、15年間の総決算基礎編といった作品です。

そうした最先端の実践家が職業教育を行う大学の教員となったとき、何をすべきだろうか？これが目下の私のシリアスな課題です。少なくとも自分の専門分野のほとんどは、まだ教科書に載っていません。研究者達は私たち現場の言葉の後を追っていました。また自分自身が研究に取り組んでみて、定量的研究で明らかにできることの限界を肌で知りました。さて、一体どう、教育と研究に向き合うべきなのでしょう？

現場とアカデミズムの乖離に対する責任は、現場には迫られません。看護が発展途上の学問であることも一因してはありましょう。しかし、医師養成教育を担う教員達は、あくまで現場の医師であり、第一線のトップアスリートで有り続けているのに対し、パラメディカルの教員が教育に特化してしまうのはなぜなのか？それでもいいのか？という学生の頃抱いた疑問は、全く払拭されません。

この書に匹敵するものを、教育と研究の現場から出すことができる、せめて基盤だけでも創れないものかと思っております。

自著を語る 2

看護学科講師 みなみ南 たかこ貴子

人工授精におけるドナーの匿名性廃止と家族
南貴子 著
風間書房 2010
【請求記号 M548-MT】

近年、生殖補助医療によって子どもを持つ家族が増加しています。そこで特に問題となるのは、夫婦の配偶子（精子・卵子）ではなく、第三者（ドナー）の配偶子を利用する場合があります。提供精子による人工授精〔donor insemination (DI)、またはartificial insemination with donor's semen (AID)〕は、日本においても早くから行われており、1949年に慶應義塾大学病院で初のDIによる子ども（DI子）が生まれて以来、1万人以上が出生したと推定されています。海外では、1980年代以降、子どもの福祉の観点から、子の出自を知る権利を認めるか否かの問題が政策上の問題として議論され、ドナーの匿名性廃止を法制化する国（州）が増加していますが、日本では生殖補助医療を規制する法律はなく、DIについても医師の自主規制のもとにドナーの匿名性が守られている現状にあります。また、これまで生殖補助医療によってもたらされる問題について、家族の視点からはほとんど論じられてきませんでした。

本著では、実質これまで日本において行われてきた唯一の第三者の配偶子による生殖補助医療であるDIに着目し、DIによって生まれる家族の問題を明らかにし、新しい家族の生き方と、それに深く関わる法制度の在り方についてドナーの匿名性廃止という視点から論じています。具体的には、DIの法制化が進みつつあるイギリスやオーストラリアなど諸外国の事例をもとに、DI家族が抱える問題点に焦点を当て、DIやDI家族に対する社会的認識の歴史の変遷、そして近年の状況の分析によって、生殖補助医療がこれまでの家族観や家族関係にもたらしている揺らぎの本質を明らかにしています。さらに、DI子の出自を知る権利に関して先駆的な試みを行っているオースト

ラリア・ビクトリア州の事例を取り上げ、ドナーの匿名性廃止の法制化がもたらす問題について論じています

ビクトリア州の事例では、ドナーの匿名性廃止後18年を経ても、多くのDI家族では子どもにその出自が知らされておらず、DIの事実は依然として家族の秘密であることが示されました。本事例を詳細に分析することによって、ドナーと子ども、そして家族との関係性における問題点、特にドナーの存在を現実を受け入れることが、DI家族にも社会にも重い課題として突きつけられていることを明らかにしました。

続いて、近年増加しつつあるレズビアンカップルやシングル女性の生殖補助医療の利用を巡る現状と課題を、ビクトリア州で起きたMcBain裁判の事例をもとに分析しました。さらに、生まれた子どもを巡るドナーとのトラブルによって引き起こされたPatrick事件を取り上げ、既成の「家族観」の問題点を考察しました。

ビクトリア州では、こうした問題への反省から、2010年1月より改正法が施行され、「社会的実験」ともいえる様々な新しい試みを取り入れられることとなりました。

DIはこの半世紀、「医療」という枠に守られて発展してきましたが、その枠も今や揺らぎつつあり、生まれてきた子どもの視点から再度DIのあり方を見直すことが求められています。DI家族の中で、その出自の事実とともに成長する権利を子どもに保障すること、ドナーの存在を受け入れた新しい「現実」をつくるという課題は、親とは何か、家族とは何か、を考えさせるものとなっています。ぜひ本著を通じて、多くの方たちに「生殖補助医療と家族の問題」について知っていただければと思います。

おすすめの一冊

だから恋は少しせつない
吉元由美著 角川書店
【請求記号 B914~YY】

看護学科2年 ^{つじ}辻 ^{ともか}朋伽

今日、あなたは誰を想っただろう。
誰かを恋しいと思うこと。果たして、それは本能なのか奇跡なのか。ただ苦しく悲しいのではない。その感情と似ていながら、どこか幸せで、あたたかくて、心にしみわたって自分自身を潤してくれる。その潤いは自分を成長させ、感情を育み、優しさを生む。

誰にでも心の奥深くには他の誰にも見せることのない、見せたくない閉ざした扉がある。
忘れることのできぬ痛みがある。それは見せびらかすのではなく、奥深くにしまいこんで、ときに優しくそっと抱いて眠るのだ。

せつない、ということ。淋しさや悲しさとはちょっと違う。とても純粋で素敵な感情でありながら、どうしてこうも自分を悲しませるのが分からなくなる。
せつなさがつって、ふと、立ち止まりたくなるときもある。だが、どんなに傷ついても私たちは恋することをやめられない。

愛しさに溢れるとき。心が満たされる幸福はあなたを自由にする。その一途な想いは誰にも邪魔できない。この湧き起こる心の高揚感。そして、この、言葉ではどうも上手く説明することのできぬ思いを誰かと共有するとき。
「この街には何万人という人がいて、この国には、この世界にはそしてこの星以外にも誰がいるかもしれない…。人が生のうちで出会う人は限られているとはいえ、その中のたったひとりと心も肉体も惹かれあう…。」その素晴らしさ。

打算のない無鉄砲な恋、素直になれずに失う恋、身勝手な相手にふり回される恋、なぜか心がすれ違ってしまう恋…。そんな9つのエピソードから構成された恋愛エッセイ。私自身、それぞれの主人公に共感したり、自分の経験と重ねたりしながら楽しく読むことができました。心あたたまる“至福の悲しみ”をぜひあなたにも。一度じっくりと、その奥深くにしまった思い出と共に思い起としてみてはいかがだろうか。

学生街の殺人
東野圭吾著 講談社
【請求記号 B913~HK】

臨床検査学科3年 ^{あきた}秋田 ^{まこと}誠

東野圭吾の作品の「学生街の殺人」について、説明していきたいと思います。まずはじめに、作者紹介について、この本の著者である東野圭吾は、1985年に「放課後」で江戸川乱歩賞受賞、1986年に「卒業」、2006年に「容疑者Xの献身」で直木賞を受賞しました。近著に「さまよう刃」、「黒笑小説」などがあります。この「学生街の殺人」は、1987年に講談社から書下し刊行されました。

学生街のピリヤード場で働く津村光平の知人で、脱サラした松木が何者かに殺された。「俺はこの街が嫌いなんだ」と数日前に不思議なメッセージを光平に残して…。第二の殺人は密室状態で起こり、恐るべき事件は思いがけない方向に展開していく。奇怪な連続殺人とトリックに陰に潜む人間心理の真実。

著者の作品で共通することといえば、具体的な地名をいっさい出さないことです。物語の舞台を設定するのに、それだけ強靱な想像力を駆使しなければなりません。大学の正門が移転して旧学生街となって寂れかけているのですが、実はその新学生街を舞台にしたのが「卒業」だったことも最後まで伏せておくぐらい、私たち読者の予備知識に甘えていません。

また、本格推理小説ではデータの一部として屋敷の見取り図など図版が挿入されるのが好まれますが、著者はとりわけ多用する作家であると思います。

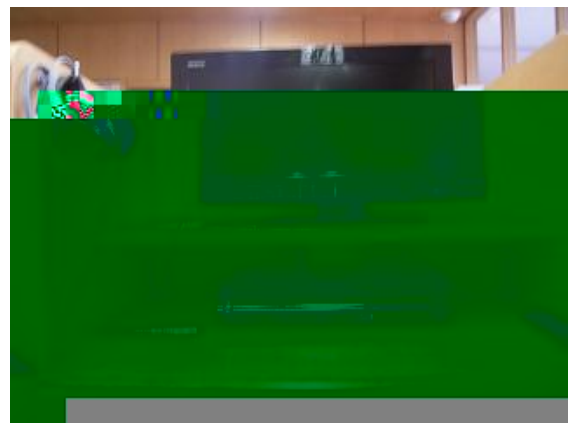
著者は一作一作つねに意欲的な趣向を凝らし、作品も期待に違わぬ異色力作です。そうしたなかにあっても、とりわけ「学生街の殺人」は量的にも卓越しているが、質量ともに代表作の名に恥じないものであると思います。私たち読者は主人公同様、この不思議に居心地のいい学生街の呪縛にとらえられ、そこから抜け出すのがいやになることでしょう。

注目！”視聴覚コーナー”

みなさん、図書館に入った右わきの視聴覚コーナーの変化にお気づきでしょうか？
今年度、図書館では、視聴覚コーナーの充実に力を入れました。
学習・研究に役立つDVDなどの視聴覚資料を新たに89点受け入れました。また、テレビ・DVDプレーヤーなどの視聴覚機器を一新しましたので、鮮明な画像でご覧いただけます。どうぞご利用ください。

新着資料より

- 『目で見える解剖と生理 第2版』全15巻 医学映像教育センター
- 『フィジカルアセスメント 第2版』全5巻 医学映像教育センター
- 『エビデンスに基づいた摂食・嚥下障害のケア』全3巻 ビデオ・パック・ニッポン
- 『災害看護シリーズ』全4巻 ビデオ・パック・ニッポン
- 『うまれるよ！』 わかば社
- 『わかりやすい心電図』 チーム医療
- 『最新腹部超音波診断のコツ』全3巻 MEDIA21



寄贈資料の紹介

図書館では、蔵書の充実のために、団体や個人の方からの図書等の寄贈を受け付けています。今年度寄贈していただいたものの中からご紹介します。みなさん、ぜひご利用ください。

平成22年度卒業生の皆様より

- 『新・病態生理できた内科学 第2版』全9巻 医学教育出版社 2009-2010年
- 『標準生理学 第7版』 医学書院 2009年
- 『標準整形外科学 第11版』 医学書院 2011年

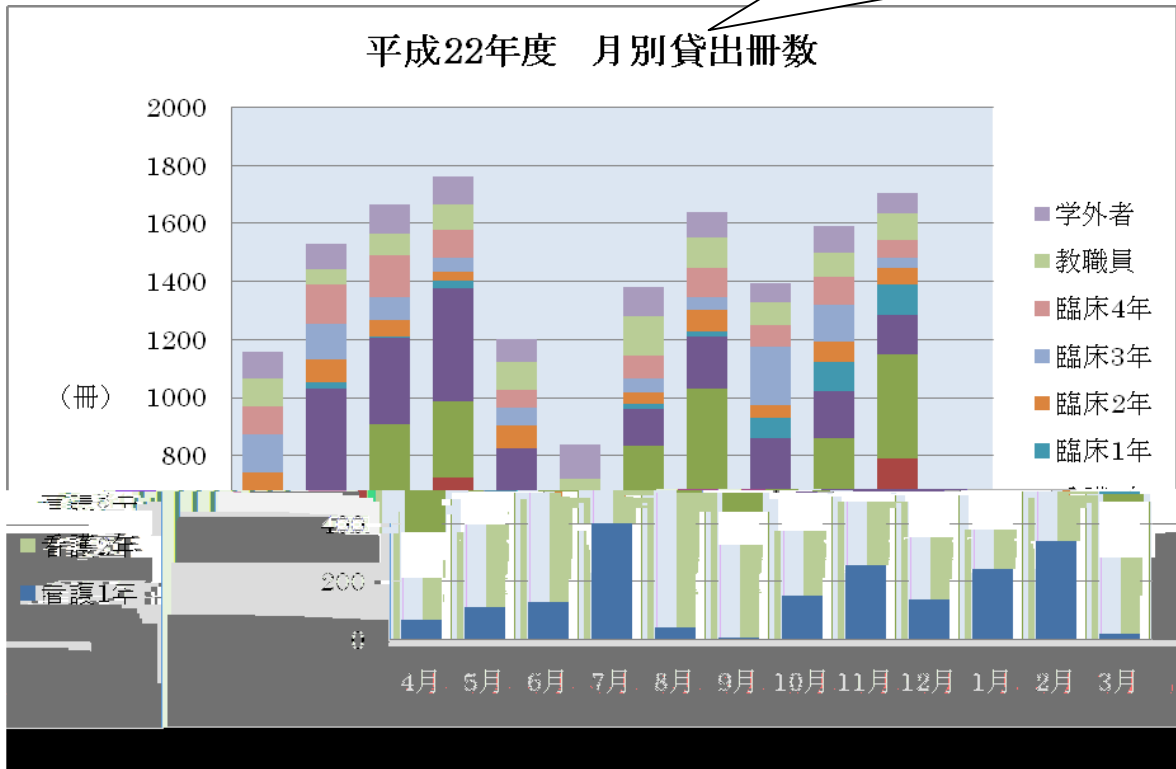
〈Graphic Report〉

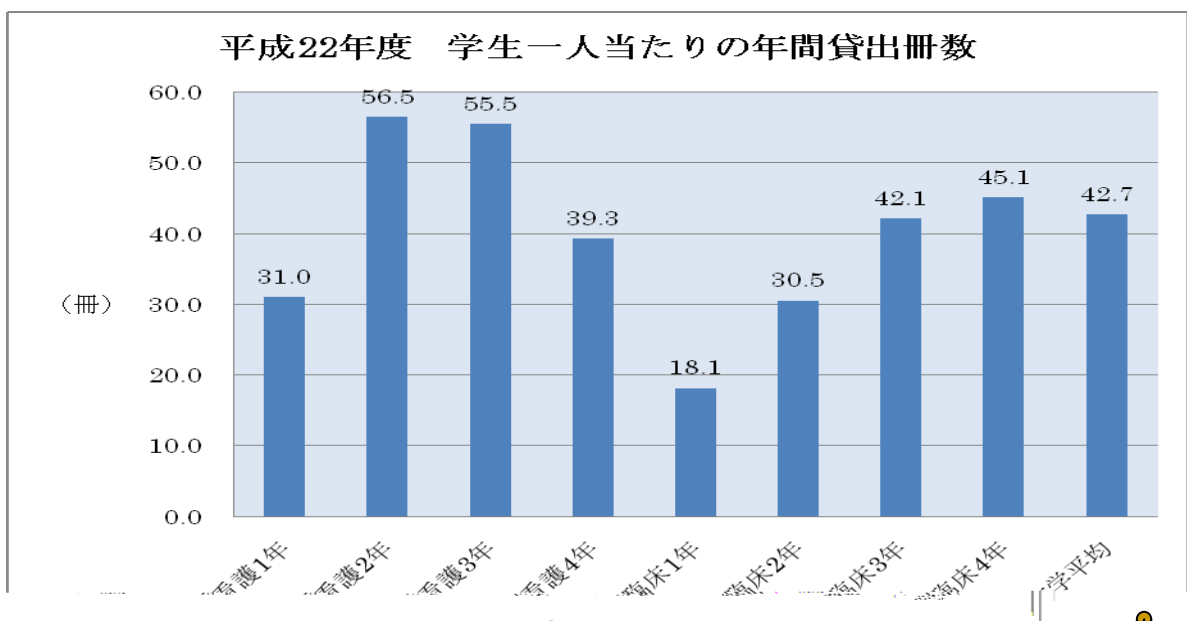
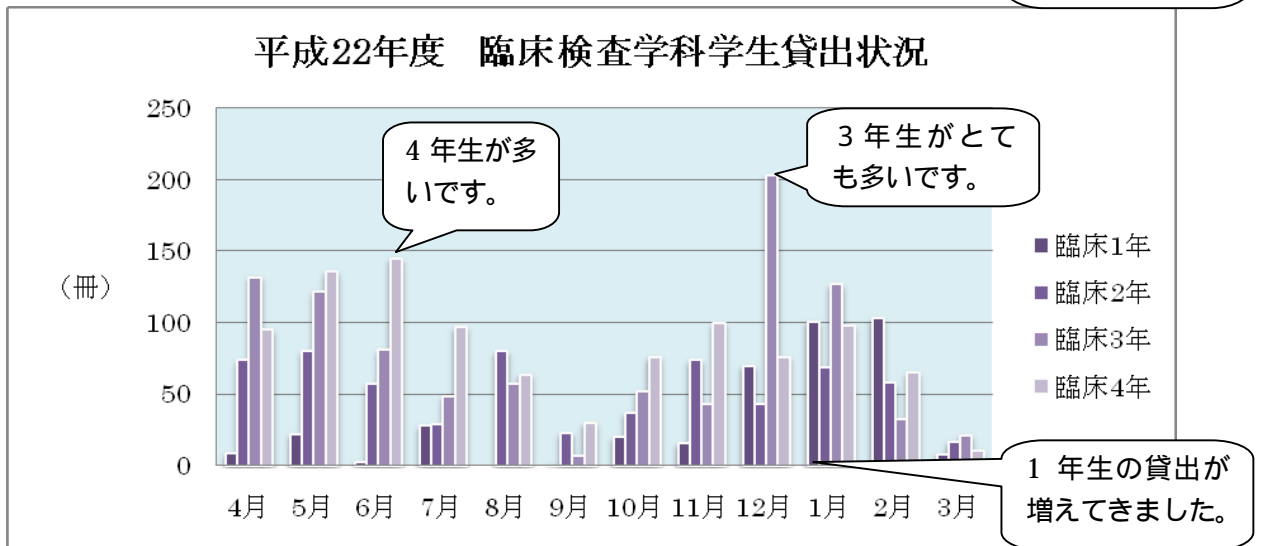
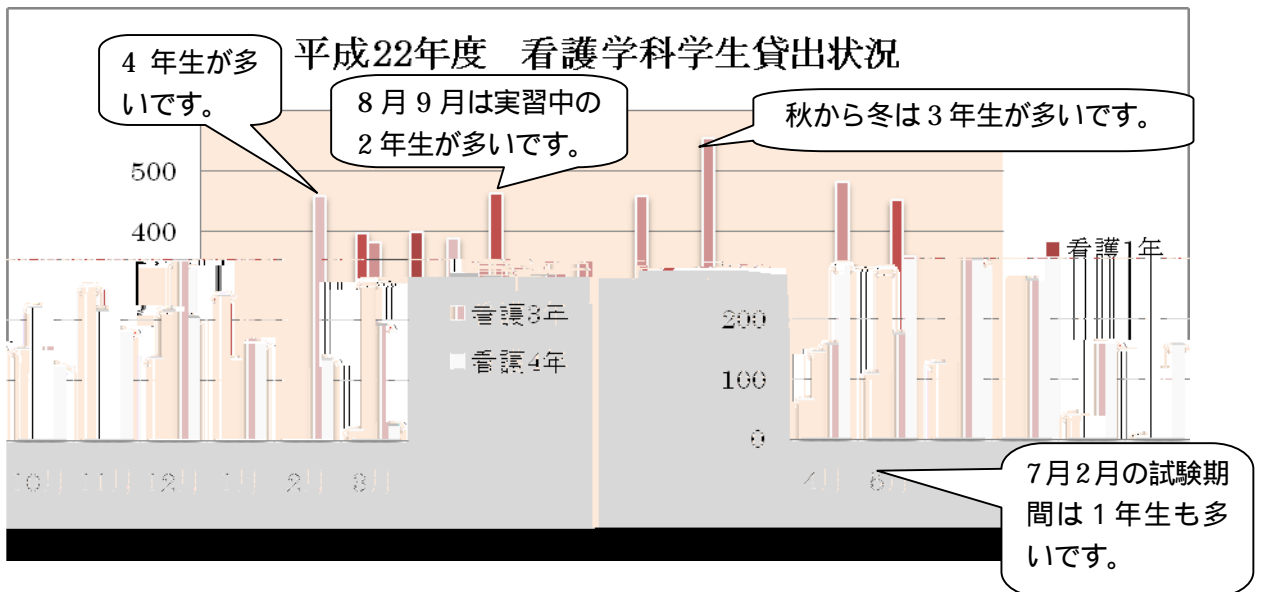
.....図書館の利用統計 2010:.....



平成 22 年度は、5/17～8/13 週 3 回、10/1～3/22 週 5 回、学内者開館延長を試行しました。後半は延長が定着し、利用者もずいぶん増えました。

年度初めの 4 月、夏季休業中の 8 月 9 月、休館日の多い 3 月が、貸出冊数が少なくなっており、これは例年通りの傾向です。学生の利用が全体の約 9 割です。





公立大学の平均は12.4冊(2009年度数値)です。本学は3倍以上の貸出があります。

今年度は看護学科2年生が一番多かったです。

図書館の利用統計 2010

貸出ランキングBEST25:.....

2010年4月から2011年3月までの間で、貸出が多かった図書を紹介します。

順位	貸出回数	書名	発行所	発行年	請求記号
1	43	病気がみえる 2 第2版 循環器	イックイック	2008	M2-IR-2
1	43	病気がみえる 3 第2版 糖尿病	イックイック	2008	M2-IR-3
3	38	病気がみえる 1 第3版 消化器	イックイック	2008	M2-IR-1
3	38	病気がみえる 4 呼吸器	イックイック	2007	M2-IR-4
5	37	病気がみえる 5 血液	イックイック	2008	M2-IR-5
6	34	基礎看護技術 第2版	加ルンド社	1998	N2-OM
7	31	考える基礎看護技術 2 第2版	廣川書店	2002	N2-TY
8	29	病気がみえる 6 免疫・膠原病・感染症	イックイック	2009	M2-IR-6
9	26	解剖生理学 改訂2版	医学芸術社	2005	M11-TS
10	24	看護基礎技術必携 第5版	医学書院	1999	N2-FH
11	23	かんごろ 第3版	イックイック	2007	N079-IR
12	22	病気がみえる 9 第2版 婦人科	イックイック	2009	M2-IR-9
12	22	病気がみえる 10 第2版 産科	イックイック	2009	M2-IR-10
14	21	なぜ?がわかる看護技術 LESSON	学研	1999	N2-OY
14	21	Nursing selection 2 消化器疾患	学研	2002	N08-NU-2
14	21	ナースのための検査値マニュアル 第2版	廣川書店	2000	N21-SM
17	20	看護師国家試験問題解説 2010	イックイック	2009	N079-IR-10
17	20	Nursing selection 8 腎・泌尿器疾患	学研	2003	N08-NU-8
17	20	ナースのためのくすりの事典 2009年版	へるす出版	2009	N23-MH-09
17	20	検査値早わかりガイド	医学芸術社	2001	N21-EM
21	19	なぜ?どうして? 3 第3版 循環器	イックイック	2009	N079-IR-3
21	19	なぜ?どうして? 5 第3版 消化器	イックイック	2009	N079-IR-5
21	19	看護ケアの根拠と技術	医歯薬出版	2005	N2-MY
21	19	今日の治療薬 2009年版	南江堂	2009	M91-MY-09
21	19	Nursing selection 6 脳・神経疾患	学研	2002	N08-NU-6

図書館からのお願い

館内は飲食禁止になっています。お弁当やお菓子類はもちろん、ミネラルウォーターやお茶も外のベンチで飲んでください。携帯電話はマナーモードにし、会話は外でお願いします。私語はできるだけ控えて、友達と話がしたくなったら、外で思いっきりしてきてください。

平成22年度図書・学術委員

委員長：岡田真理子 委員：田中美延里 中越利佳 徳永なみじ 高田智世 伊藤晃

宮川延之 橘可奈子