

福山循環器病院・機関誌

てとらぽっと

第18集

2008. 6. 30



表紙：「里」

匿名希望



福山循環器病院・機関誌

てとらぽつと

第 18 集

2008. 6. 30

福山循環器病院

病院理念

- ・最先端医療技術を追求し、地域住民のための循環器専門病院として重要な役割を果たす

基本方針

- ・常に最新・最善の循環器医療を提供する
- ・患者様の幸福を第一とした医療を目指す
- ・チーム医療構成員として日々研鑽し続ける

患者権利宣言

1. 診療に関して十分な説明、情報を受ける権利
2. 治療方針など自分の意志で選択、拒否する権利
3. 個人情報の秘密が守られる権利

目 次

表紙絵「里」	匿名希望	
巻頭言『心の教育を』	院長 島倉 唯行	3
《活動報告》		
患者動向調査	事務部医事課長 戸川 悟	6
平成19年度循環器科の動向	副院長 治田 精一	8
平成19年度福山循環器疾患症例検討会について	副院長 治田 精一	14
平成19年度心臓血管外科チーム報告	外科部長 向井 省吾	15
2007年手術室活動報告	手術室看護師長 矢吹 晶彦	17
平成19年度看護部の活動	総師長 新川 京子	21
看護部事例検討会報告	総師長 新川 京子	24
2007外来活動報告	看護部外来師長 西谷 純子	25
薬剤課より	薬剤課課長 平田新二郎	27
平成19年度放射線課検査動向	放射線課課長 坂本 親治	28
生理検査室検査報告2007	検査課係長 山口 哲晶	30
栄養管理課2007	栄養管理課課長 岡本 光代	32
「食事バランスガイド」ってなあに？	栄養管理課主任 田上 睦美	33
～あなたの食事は大丈夫？～		
2007年集中治療室（ICU）入室状況	集中治療室医療秘書 池田 和歌	35
平成19年度の臨床検査室	検査課課長 伊原 裕子	37
2007年当院での血液浄化療法の動向	臨床工学技士 栗本 貴文	38
健康管理委員会活動報告	健康管理委員 松本喜代美	40
第23回院内研究発表会報告	実行委員長 山下 智子	42
第23回院内研究発表会プログラム		43
感染予防委員会活動報告2007年	執行委員長 矢吹 晶彦	44
褥瘡委員会活動報告	褥瘡委員会 西谷 純子	46
院内文化展	事務部 田中めぐみ	48
第17回院内文化展作品出展者リスト		49
H19年度ひまわり会活動報告	ひまわり会会長 平岩 新吾	51
テニスくらぶ活動報告	テニスくらぶ部長 徳永 泰弘	52

《職場だより》

当院の印象	循環器内科医師	菊田 雄悦	54
当院印象記	循環器内科医師	永井 正浩	55
当院印象記 ～非常に働きやすい～	心臓血管外科医師	二神 大介	56
当院印象記 ～offも充実～	循環器内科医師	木村 光	57
院内旅行 九州指宿の旅	心臓血管外科医師	尾畑 昇悟	58
院内旅行に参加して～山口角島・川棚温泉～	事務部医事課	松原 円	59
院内旅行in京都	看護部A病棟3階	竹縄 美栄	60
京都日帰り院内旅行	事務部	山本 祐子	61
徒然日記	循環器内科医師	久留島秀治	63
永年勤続表彰を受けて・25年	放射線課主任	七川 浩美	64
永年勤続表彰を受けて・5年	栄養管理課調理員	中島 文代	65
私の趣味	事務部	前之園育子	66
エジプト航海(後悔…)記	検査課臨床検査室	佐藤 晴美	69
受け継がれる町並み	事務部医事課主任	松本 勉	70
院内研究発表会に参加して	放射線課副主任	川上 真司	72
2007年この一年	検査課生理検査室	園田 三和	73
子供中心の休日	放射線課	川崎 由美	74
私の休日 ～一人旅～	医療秘書4階	横山 啓子	75
これが私の休日	看護部A病棟ICU	小林真由子	77
私の休日	事務部医事課	佐藤 弘美	78
犬について	看護部A病棟ICU	竹村 亮祐	79
私の夢・旅	看護部A病棟3階	石田 仁美	80
私の夢・海外旅行	看護部A病棟3階	廣惠久美子	81
私の小さな夢	看護部外来	三吉 薫	82
娘の成長を	看護助手3階	堀江 梢	83
当院に就職して	放射線課	笹井 愛浩	84
私の生きがい	看護助手3階	栗田美砂子	85
当院に就職して今	看護部B病棟4階	山谷 景子	86
もうすぐ一年	看護部B病棟4階	鶴本 武明	87
今までで一番の思い出	栄養管理課調理員	尾熊 綾子	88
当院での一日	看護助手3階	横山くりこ	89
もう一つの同好会 ～B級グルメ同好会～		同好会会員	90
一年間の出来事			92
編集後記			

院長 島倉 唯行

「お金が何より大切」「モノが多いほど幸せだ」「格差社会」そんなのは当たり前で、「弱肉強食」だとばかりに殺人・汚職など人間のすることとは思えないことが毎日起こっている。目に見えるものばかりに固執し、目に見えない大切なものをどこかに置き忘れてしまったのである。直面している問題は、すぐキレてしまう子供たちや大人たちが引き起こしている問題であり、他人の痛みを自分の痛みとすることができない人たちが自己中心で引き起こしている問題である。我慢すること、自分をコントロールすること、そして自分と違う考えを持っている人たちを受け入れ、毎日を丁寧に自分を大切に生きていくのかを反省することを知らない。「子供は親や教師の言うことはきかないが、親や教師のすることをする」と昔から言われていることである。子供たちの目を欺くことはできない。「子供の教育を述べる前に大人の再教育が必要と思えることが多すぎる」のが現況である。大人が自分たちを正すことを真剣に考えなければならぬ時期である。「子供の教育を論ずる」前に、昨今の「政治・官界の人たちよ！まず自らを律せよ！それが子供教育の第一歩である！」と叫びたいのは私だけではないと思う。

昨年のベストセラーで200万部突破『女性の品格』というのがある。その中で、個人としての品格の重要な要素は、正義感、責任感、勇気、誠実、友情、そして忍耐力、持続力、節制心があり、判断力、決断力に富み、優しく思いやりがあるなどという美德である。

また自分だけの利益だけを追求しない、弱い人をいたわり助ける、強い人におもねらない、自分の受けた親切に恩返しをする行動規範などであり、盗む・壊す・人を傷つける・人を妬み悪口を言うなどという言動はどの宗教・道徳・社会でも強調され禁止されている。

さらに言う、職場で「忙しい忙しい」と口癖にしている人がいます。忙しがるのではなく、本当に忙しい人もたくさんいる。しかし、工夫次第で仕事をコントロールすることは出来ます。第一の工夫は、この仕事は自分でなければ出来ないと思いきこんでいるかもしれないが、別の人・部下・後輩・パート誰にでも分担してもらうことです。はじめは教える手間がかかって、自分でやったほうが早いと思うでしょうが、少し我慢していると自分の自由になる時間が増えていくのに気づきます。仕事に追いまわさわれていると、品格のある生活はできないのですと。

時間とか環境の奴隷とならないで私たちが人生の主人として自分中心でなく、人さまのことが思いやれるような、ゆとりのある時間を過ごす努力をしていくこと、辛いことも嬉しいこともすべて自分の心に抱いていく、そういった謙虚な、慎み深い生き方をしていくことで、よりよく、美しく生きられるのだと思う。「美しい国とは、美しく生きる人が多勢住んでいる国」のことなのであろう。

「世に治乱なし。治る人の心にある也。国に貧富なし。政をする人の心にある也。」

海保青陵「稽古談・巻五」文化十年

活動報告

患者動向調査

事務部医事課長 戸川 悟

平成 19 年の動向について報告します。5 つの項目について分類し調査しました。

外来患者数・疾病割合・診療圏においては特に大きな変化は見られず安定した値となっていますが、初診算定患者数・入院患者数は増加しています。

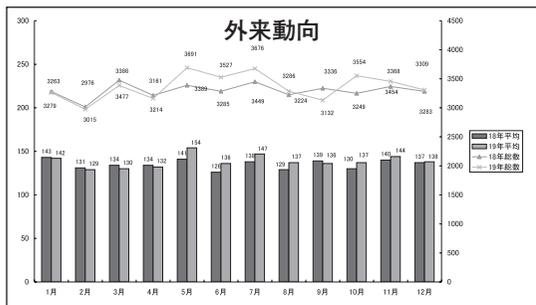
初診算定数は 5 月～7 月の検診時期を除くと、季節に関係なく年間を通して平均した値となっていますが、平成 18 年と比較して月平均件数は増加しています。

入院患者数の変化においては、平成 18 年と比較して 12 月を除いて増加しており、大体 60 人位で安定しています。

以下、詳細を報告します。

外来患者動向について

棒グラフは 1 日平均患者数を表し、折れ線グラフは外来患者の月間総数を表しています。平成 18 年の 1 日の患者数は 135.2 人に対して、平成 19 年は 138.5 人とほとんど変化は見られません。これは、午前の 3 診、4 診及び午後の診察を予約制にしていることから、1 日あたりの患者数を平均化させることで季節などによる月ごとの差もあまり見られず、安定した値となっています。

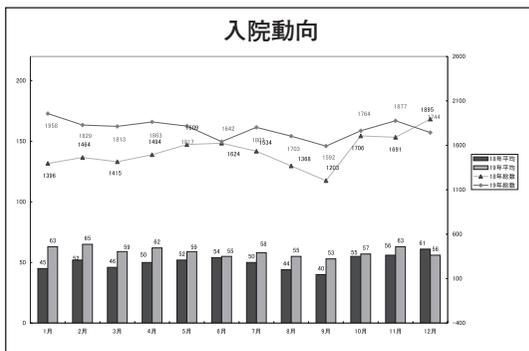


入院患者動向について

棒グラフは 1 日平均の入院患者数を、折れ線グラフは入院患者の月間総数を表しています。

1 日平均患者数は平成 18 年 50.4 人、平成 19 年は 58.8 人で、入院患者の平均月間総数は平成 18 年 1533.3 人、平成 19 年は 1783.8 人と平成 18 年より増加しています。

平成 19 年は平成 18 年と比較して順調に患者数が増加しています。これは人員・設備の充実などに伴い、平成 18 年 10 月から一時閉鎖していた病棟を再開し、これが軌道に乗ったことが原因と考えられます。

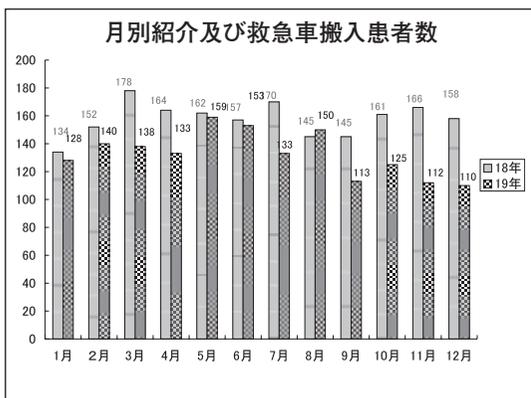
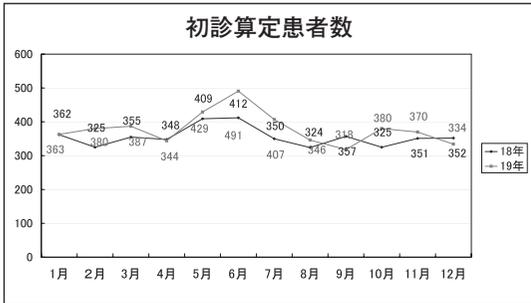


新患数と紹介件数・救急搬送患者数について

初診算定数では平成 18 年の 4270 件から平成 19 年の 4549 件、月別平均数は 356 件から 379 件に増加しています。また救急搬入患者数については、平成 18 年は季節にかかわらず平均した数でしたが、平成 19 年は年間を通して 18 年より減少が見られ、特に 9 月以降の減少が顕著に見られます。

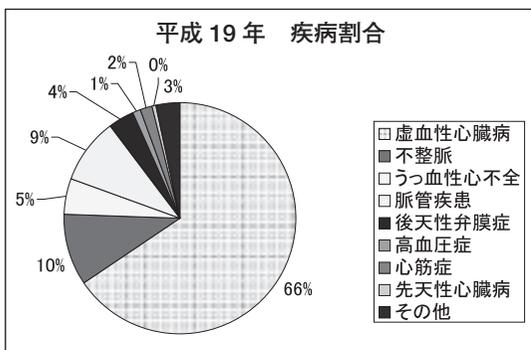
初診患者数が増加傾向にありますが、紹介患者数が減少しているのは、尾道・因島地区

などの医療機関で心臓カテーテル検査を行えるようになったのが原因ではないかと思われます。



疾病割合について

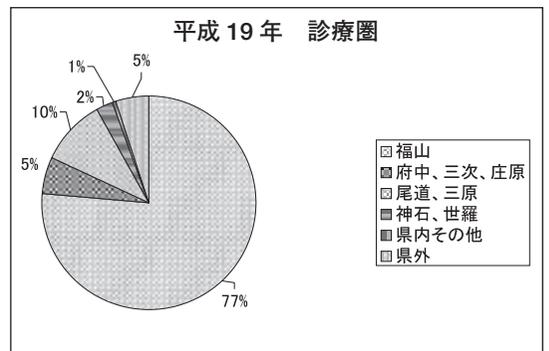
この円グラフは平成19年における入院患者の主たる疾病割合を示しています。虚血性心疾患の確定のため心臓カテーテル検査を多く行っていることもあり、虚血性心臓病の割合が66%と大半を占めています。また高齢化に伴い、大動脈瘤・閉塞性動脈硬化症といった脈管疾患と後天性弁膜症の割合が少し増



えています、それ以外は大きな変化は見られません。

診療圏(市町村別による受診患者数について)

円グラフは平成19年に来院された患者の診療圏を示しています。平成16年の市町村合併により、福山市在住の患者が77%、近郊(30km以内)15%と大半を占め、その他の地域から定期的に通院されている患者数に著しい変化がみられないことから、当院が広島県東部地域の専門病院として地域に密着し、かつ安定していると言えるでしょう。



平成 19 年度循環器科の動向

副院長 治田 精一

「過失」に対する極めて厳しい国家権力の対応が目立つようになってきた。1人の国民の権利が、軽々しく扱われるようになり、衆愚政治ならぬ衆愚マスコミがその状況に拍車をかける現実がある。

普通の市民が、事件としての犯罪に巻き込まれたり、あるいは犯罪者そのものになることはごくまれであるはずだ。しかし、たとえば、クルマという道具を運転する際には、交通ルールを遵守していても、飛び出しなどによる人身事故を起こす可能性がある。またちょっとしたよそ見をするという単純ミスが重大事故を引き起こすことがある。一旦、人身事故を起こすと、犯罪ではないにもかかわらず、日本では「業務上過失致死」という明治時代のオイコラ警察の名残である不当起訴により、「逮捕」されてしまう。もともと、「事故」である以上は、犯罪性や犯意がないことは明らかであり、本来、逮捕の対象ではない。また、クルマというものはヒトを十分殺傷する大きさとスピードで動いているものだから、当然、単純ミスが死亡事故につながりやすいという特性を持っている。この単純ミスを重罪で裁いて刑務所に隔離しても、事故は一向に減らないのである。なぜなら、「ヒトは間違うもの To err is human.」だからである。

法治国家においては、過失は犯罪ではない。交通事故に対しては、運転免許剥奪などの事故に対する厳しい行政処分と、保険により支払われる十分な慰謝料により贖罪されるべき問題である。社会的な重要問題は無保険のままクルマを運転することであり、被害者に対

する十分な補償が出来ない（保険に加入しない）ものはクルマを運転できない仕組みを厳格にすれば、事故による加害者・被害者双方の救いになる。当然、補償額に不満があれば、民事裁判に移行する。

その一方、無免許運転やひき逃げなどは立派な犯罪となり、厳格な刑事罰を与えればよいのである。

「業務上過失致死」という諸外国にはない我が国独自の刑法の規定に関して、近年民主的な弁護士から様々な反対意見が出るようになった。究極の刑罰である死刑に関しても、我が国と諸外国との差が明らかになりつつある。死刑に積極的な国は、中国、北朝鮮、そして日本である。

日本では、被害者家族の赤裸々な感情をマスコミが報道し、報復的な刑罰効果を増長させる姿勢が明らかであり、「ポルノグラフィーのような、扇情的な報道」とたとえられることがある。衆人が競って報復を求めると、それは西部劇のリンチの世界になる。理性のない感情の世界で、罪と罰がきめられてしまう。結果のみを見て、感情で罰を決めるのは衆愚の極みである。この衆人の反応を見て、識者の中には、このたび刑事裁判に応用される陪審員制度を危惧する声が上がっている。一般人の感情的な判断で罪を裁かれては困るというのである。

しかしながら、この点に関しては、日本独自の警察制度の欠陥から、陪審員制度を導入する方がよいのである。日本の検察制度には

極めて明治的な考え方が残されていて、客観的な証拠よりも自白調書を重視する姿勢が顕著である。一旦、起訴されると有罪率が99%といわれており、疑いをかけられて逮捕されると自白するまで警察署に拘留される。様々な理由をつけて、別件の追起訴をして、拘留期間を延長し、いわゆる拘置所ではなく、警察署内の留置所で尋問が続けられることが日常茶飯事である。罪に問われたヒトがどんな人権侵害を受けているのか、マスコミはいっさい報道しない。

あのサリン事件では、松本市の一市民である河野氏が犯人の疑いをもたれ、河野氏はすぐに知人の弁護士を雇用し、警察と対応した。今だから犯人でないのはあきらかであるが、その当時は、新聞は警察の情報を一方的に発表し、世間は河野氏を犯人と半ば断定していたのだ。そのまま拘留されて尋問を受けていれば、自白調書を取られていたかもしれないのである。この推定があながちうがったものでない証拠には、虚偽の調書が採用され有罪になった方が、真犯人の出ることで冤罪が明らかになった報道のあることからわかる。法治国家では、無実のヒトが間違えて有罪と裁かれることが1件あるよりは、100件の犯人が無罪になった方がまだまし、という人権の考え方であり、「疑わしきは罰せず」が刑法の基本であり、自分に不利なことは話さなくても良いと日本国憲法（第38条）でも保証されているのである。無実なのに自分の犯してもいない罪を認める調書を取られた方の話では、あまりに警察の責めが厳しく、この場を逃れるためにはとりあえず嘘の調書に承諾をして、裁判の時に、裁判官に真実を認めてもらおうと思うそうである。しかしながら、この国では、裁判官は検察官側に立つことが

多く、裁判の場で調書を否定することが難しい。冤罪になりやすい土台が我が国の刑事裁判にあるのである。

さて、ここで、一般の方が陪審員として選ばれ、検察側の差し出した調書を読むとする。しかしながら、被告人は調書が「強制された」ものであり、調書は嘘だと述べたとしよう。一般大衆はそのような報道を聞けば、調書で述べたものなんだから、今更否定しても嘘の上塗り過ぎぬと判断するかもしれない。しかし、一人のヒトを裁く責任を任せられた陪審員はそうは考えないのである。検察のいっていることが正しいか、被告人のいっていることが正しいのか、自白したという点のみから裁くことが間違いであることがわかっているからである。客観的な証拠しか、ヒトの有罪は立証出来ないのだ。

かくして、従来、我が国の警察が得意とした非合法的な「調書取り」が衆人の目にさらされようとしている。この期に及んで、調書を取っている場面をビデオ撮りしようという提言もある。以前より、不得意であった科学的な捜査による証拠の裏付け（DNA鑑定など）を、今後は現場からより綿密に取ろうという動きもある。何をいまさら、という思いもあるが、改めるに憚る事なかれ、である。

国家がヒトを裁くという時には、被告人は大変な重圧に苦しむ。警察・裁判所などの巨大な組織が全力で立ち向かうのである。この権力の一方的な行使に、我々国民が関与しないならば、本当の民主国家とはいえぬであろう。

医療に関しても、厚生労働省という国家の手先が、医療費削減という誤った政策の元で一方的に動くというとき、陪審員である国民1人1人が健康政策に関して審判（選挙）を

考えなければ、正しい医療はもたらされない
のである。

外来

いよいよ新しい外来がオープンする。電子カルテを導入するために、多くの職員はまったく未知の世界に入るのだが、他院から異動して当院に勤務する医師は、逆に当院が紙カルテで運営されていることに戸惑いを覚えるという。それほど、オーダーリングを含め、パソコンが医療に介在する現場が当たり前になっているのだ。ただ、当病院の職員がなれるまでに混雑は予想されるが、診察室が7室に増加することから、混雑時の応援を依頼する際も便利になろう。

また、患者の動線に関しても、病院が大きくなるだけに、案内を含め、従来の放送主体では対処できない可能性を考慮しておくべきである。高齢者の多い循環器疾患であるから、常に患者からの相談を受け付ける仕組みが必要で、しまっている診察室のドアを開けないと話しかける職員がいないような事態は避けなければならない。

何度も取り上げているように、保険医療のアクセスが良すぎることで病院外来の混雑をもたらしている。病院の再診料がわずか600円であることを知れば、職員のやる気も失せる。待ち時間や医療そのもの以外のサービスに苦情を訴えていただいても、600円の中から、どれだけをそちらに回せば良いというのか？高速道路サービスエリアの無料のお茶のサービスにかかっているお金と、どだい、レベルが違うのである。(高速道路に1kmおきに備え付けられている非常電話は、原価40万円で購入費は250万円。その差額、つまり

税金で支払われた購入費の差額は、道路公団の同族会社の懐に入るのである。)そして国は慢性疾患管理料と名のつく追加再診料600円を請求するためには、最低でも5分間は診察時間をとるべきだと、診察に初めて時間制の概念を導入した。しかしながら、20分間時間をかけて診察しても、5分間の診察でも料金は同じである。初乗りのタクシーと同じ料金で始めて、時間制を導入しておきながら、タクシーメーターのように時間で料金が上がらぬのは、理屈に合わない。一人に5分間かければ、1時間で10人の患者しか診察できず、当院に通院できる再診患者はそれだけで予約外来から外れるヒトが多数出るのであろう。

前回、ヒラリー・クリントンが日本の勤務医をさして「聖職者のごとき献身」と表したことを記したが、ヒラリーは日本の医療を絶対に模範としなかったのである。その理由は、外来の混雑と待ち時間の長さに、3分間診療。入院すれば病室の狭さと雑居の大部屋、貧しい食事の存在である。「病者」という弱者に対しての考え方の貧困さに呆れたとも伝えられる。しかしながら、日本の病院のどこにそんな(アメリカの病院のような)余裕があるというのだろうか……。ちなみに、心電図1枚記録しても、アメリカの病院の収入は日本の病院の10倍である。

今回の新病院にかけた費用について、当院は国や福山市から一銭の補助も受けていない。あまつさえ、福山市には税金を納めて福山市民病院建設費の手助けをしているのである。

患者のアクセスに関しては、一次救急、二次救急の区別を明瞭にするために、医師会主導の一時救急センターの運営が何よりも強く求められる。そして、思い込みからいきなり

心臓病と判断して当院の外来を初診するような風潮を是正すべきである。

病棟

当院は、救急重視で、入院依頼を「断らない」をモットーに創立されたのであるが、訴訟圧力の増えた現在では、モニターの出来ないベッドに患者を引き取ると問題が生じる可能性を考慮して、救急処置ベッドが空床でなければ安易に引き受けられない時代となった。今回、新病院では、その点を反省し、救急ベッドを30床（以前は8床）に増床した。出来る限り、救急依頼を受ける姿勢を示したのである。しかしながら、一人暮らしの高齢者が増加し、入院生活がそのままその人の終の棲家になる可能性がますます増えてきたにもかかわらず、少し具合が悪いと当院に搬送されるケースも増加してきた。実地医家の先生方の踏ん張りが足りないとの思いもある。これに関しては、高齢者心不全管理についての病診連携が必要で、連携パスを作成し、家庭看護との立体的な組織構築を模索するつもりである。また、一面、行政としてのケースワークが不可欠であるが、その点の整備が福山市は極めて遅れている。弱者に対して、セーフティーネットが出来ていないのである。行政との関連は、一私立病院として追及しがたいため、医師会活動に期待するしかない。

検査

電子カルテ導入に伴い、外来において採血や外注にかかる時間が大きな規定因子として無視出来ぬようになってきた。循環器専門病院であるからには、レニンやアルドステロンといった高血圧患者のルチン測定となるホルモンも即日結果が欲しいところである。今後

は、1分でも早い返答を目指す処理体系の構築が何よりも求められるようになろう。

検査結果に関しては、従来、短冊型の用紙を患者に手渡していたものが、おそらくA4用紙の、時系列に沿ったプリントアウトを渡すことになる。これも他院では当たり前に行われていることではあるが、患者の立場で見ると、意味がわからぬ数字の羅列をもらうことになる。こういった検査結果の意味を説明するビデオを作成するなど、検査室主体の啓蒙活動も必要となろう。

生理検査

心電図ファイリングシステムの更新と3次元エコーの導入や、トレッドミルの更新、ホルター心電図の更新がある。心エコーの動画をグッドネットに組み入れる試みにも取り組む必要がある。何よりも、病棟に専用のエコーを設置したならば、午前中の外来エコーを短時間に処理する能力を向上させる必要がある。現在、新患全員を処理する能力は当院にはないと危惧するが、新病院では心疾患が疑われた患者にはルチンに即日エコーが実施出来るようにする体制作りが必須である。

また、法律の改正に伴い、ペースメーカーやICDのチェック、さらには不整脈の侵襲検査における機器操作にも熟練した生理検査技師が必要となり、しかも複数の技師が習熟していく環境を作り上げなければならない。その意味では、内部の教育体制・検査ローテーションにも目を配り、検査技師全員のレベル向上チェックに取り組んで欲しい。

放射線科

待望の最新鋭CTの導入が決まっている。原因不明の胸痛患者、ステントの入っていない

活動報告

い方の追跡や、梗塞後の追跡など、冠動脈造影への応用範囲が広い。検査件数の向上に伴い、種々の解決すべき問題が出現する可能性はあるものの、患者への恩恵を思うと期待の出来る分野である。

また、動画ネットワークのグレードアップと共に、電子カルテとのWEBを通じた画像連携の構築が待っている。単純写真のみならず、CTや冠動脈造影画像が随時、カルテ参照されねばならない。これもスムーズな運営が望まれるところである。

さらには、新病院移転後は、バイプレーンシネの導入や、MRI導入などの大型機械の予定が目白押しであり、多忙な部署の一つである。

栄養課

新病院への移転で、設備も新規となり、アメニティへの関与がますます期待される部門である。「メタボ」に代表される過栄養状態はあまねく認知され、市民権を得たが、肥満解消への食の特効薬は、多くの循環器疾患患者の期待するところである。管理栄養学の知識の応用フィールドとして、多くの方に教授していただきたい。

また、一人暮らしの高齢者、特に認知症傾向がある方などが、退院後如何に塩分制限などの食事療法を守るのか。配給会社などとの連携も含め、病院外の栄養管理も視野に入れた活動が、今後は求められるようになるかもしれない。

薬剤部

待望の院外処方への移行となり、今後は病棟業務が主体となる。調剤薬局就職の魅力が薄れ、病院就職希望者が増えているこの分野

で、仲間を加えながら、病棟業務拡大をしていくべきであろう。

臨床工学部

新たに診療部に加わったこの部だが、従来の透析業務、心臓手術の補助、機器点検に加え、負荷心筋シンチの心電図チェック、カテ室におけるポリグラフ業務、カテ補助、さらに前述の業者の立ち会い制限が公布されたことで種々の機器の扱いなど、業務拡大が著しい。経験が力となる医療分野において、今後の伸びが期待される部である。

医学というのは、まだ確立されていない、発展途上の学問であり、毎日のように新しい論文が出て、新事実が述べられる世界である。診断という技術は、最初に仮定をもうけ、その仮の診断が正しいか否か、常に疑問を積み上げながら、新たな仮定に対する否定と肯定を繰り返して正しい診断に近づいて行く技法である。何百回、何千回とその行為を繰り返すうちに、隠された真実に近づく確率が高くなるが、多くの名医が頭を絞ってもわからないことが、現実の診療では真砂（まさご）の数ほどある。興味のある方は

http://lohasmedical.jp/blog/2008/02/post_1088.php#more

というブログを見ていただきたい。

従って、至急に治療を要する緊急医療において、正確な診断の元に正確な治療を施すことが如何に難しい医術であるか、現場にいる人間でないと理解できないに違いない。よく映画で見られる射撃訓練で、的として出る人形が一般人であるか、テロリストであるかを一瞬にして判断して発砲練習する場面があるが、こういった訓練・鍛錬をしても、リアル

な現場では誤射が生じるのである。1人1人の個人差が大きいヒトの社会で、オーダーメイドの治療をする難しさは、そこに時間のファクターが加わると、想像を絶するものがある。

全国の救急医療を保持するためには、救急専門医が5000人は必要といわれているが、実際の救急医は、準専門医資格である認定医まで入れて2700人しか日本にはいない。当然、救急専門医以外の一般内科医・外科医も救急に参加しているのが現状だし、救急医は一睡もせず当直した翌日もそのまま通常勤務をせざるを得ない現実がそこにはある。睡眠不足の状態は、酩酊状態運転と同じで、判断力が鈍り、瞬時の正しい選択が出来ないので、医療安全上、真っ先に避けるべきことである。これは、医師個人の問題ではなく、病院として、いやもっと大きく、町や市や県や、国としてのシステムが間違えていると反省して改善すべき問題である。徹夜の翌日も働きたいという医師は、一人もいない。また、放射線科技師なども深夜仕事をするわけで、その手当も必要である。かといって、補助金もカットされている状態で、行政は「たけやりでB29を落とせ」（こんな古いたとは今時のヒトには通じない）といっている。また、患者側が「開（あ）いてて良かった」から、「こんなことも出来ない」へと、深夜のコンビニにルイヴィトン的高级バッグを求める感覚で救急病院を批判する誤解もある。患者どころか、裁判所もその感覚で医師を裁く。当直の消化器内科医が循環器病院転送までの間に心停止に至った急性心筋梗塞患者の処置で、処置を間違えたと言われ損害請求を認めるのである。この裁判結果はあっという間に医療界に拡がった。これでは、今後、自分の専門以外の救

急はすべて断りなさい、と裁判所が判断を下したようなもので、もはや消化器内科医が当直しているときに胸が痛いといって病院に行っても、受診を断られるのは間違いない。前述の、コンビニに高級百貨店の機能を求める愚を国を挙げて認めてしまったのだから……。

今でも、「力及ばず」という医師に、「ありがとうございます。」との感謝の言葉で帰られる家族がほとんどであり、それが医師の疲労感を取り、やる気を起こさせる最大の原動力であった。ところが、マスコミがあおる数少ないクレマーにより、悪貨が良貨を駆逐する事態となった。四面楚歌の救急医療はいまや完全に崩壊し、結局は「今すぐ医療が真に必要な」患者が、一番弱い立場におかれることになった。

飛行機に乗る時、落ちたら死ぬという覚悟で乗るのは常識である。残される家族を心配される方は、万が一のために空港で販売している一時的な生命保険に入る。航空事故調査会では、パイロットの自己責任は問わず、事故に至った機体や管理側の欠点を追求することを根本として、刑事裁判の資料にはしないのが、欧米の考え方である。

人生という一人乗りの飛行機は、必ずいつか落ちて乗客が死ぬ。つまり、医療は常に負ける。落ちやすい飛行機にかかわりあったら、訴えられ、家族にののしられるのなら、医療は落ちにくい飛行機のみにかかわるようになる。当たり前理屈である。負け戦のたった1人の戦友は医師であることを忘れて、その戦友の背中を撃つヒト達とは戦えない。米国では医師免許剥奪などの行政処分はあるが、医師が刑事裁判にかけられることはない。過失を刑事罰に問うことがないから、その過失を報告することが出来、過失に対する分析(単

純なミスの中には、機材の問題・システムの問題・疲労の問題が紛れ込んでいる)の結果、次の過失を防ぐことが出来る。過失を刑事罰に問えば、黙秘権の行使(憲法で保証されている)により表に出ないまま、同じ過失が起こってしまう。

今、日本の医師のたまごは、皮膚科や眼科

など、出来る限りリスクの低い診療科を志向する。高い志を持って最前線で戦おうという勇気あるもの、たとえば心臓外科医などを志すものは、暴虎馮河と仲間では呼ばれるようになった。

医療崩壊の真の原因はそこにある。

平成 19 年度福山循環器疾患症例検討会について

副院長 治田 精一

いよいよ 70 回を迎えた症例検討会であるが、本年度の 3 回を振り返ろう。

第 70 回 平成 19 年 3 月 2 日

テーマ 腹部大動脈瘤に対するステントグラフト術の現状と展望

講師 東京慈恵会医科大学 血管外科教授
大木 隆生 先生

まさしく新進気鋭の教授であり、この分野で世界的な実績を残されておられる方でもある。米国の大学教授と兼任の立場で、太平洋往復の生活をされてもおられる。いきなり、米国と日本の医師の収入比較や仕事内容の比較を提示され、聴衆の度肝を抜くことから始まった講演は、最先端である低侵襲の大動脈瘤治療の現状を明瞭に示された。米国で経験した症例数も国内では及びもつかぬ数字であり、今後もこの方面のオピニオンリーダーとしての活躍が続くと思われる。貴重な講演の機会を得ることが出来た。

第 71 回 平成 19 年 7 月 6 日

テーマ 突然死の予防と対策

講師 東京都立広尾病院 循環器科部長

櫻田 春水 先生

私が医師に成り立ての頃に、出張病院で共に生活を同じくした仲間の医師に講演を依頼した。櫻田先生は、不整脈の道、一筋に進んでこられ、関東では著名な先生である。市中病院で長く臨床をされていた先生だけに、実際の心電図所見を中心に、難しいテーマを、やさしく解説していただいた。特にブルガダ症候群の鑑別は、実用的な内容であったと感銘を受けた。東京は研修医も豊富で、現在の研修医制度の勝ち組であるとの内輪話もおもしろく聞かせていただいた。

第 72 回 平成 19 年 11 月 30 日

テーマ EBM に基づいた虚血性心疾患の薬物療法

講師 前虎の門病院循環器センター内科医長

西山 信一郎 先生



研修医のメッカといわれる虎の門病院で、長く研修医教育に携わった方だけに、薬物療法の臨床上の意義をきちっとデータを元に提示していただけた。実地医家の先生方にも、早速明日の診療に役に立つ有益な内容と絶賛していただけた。西山先生には、今年の当院主催の学会でも講演を御依頼した関係で、大変親しくさせていただいているが、昨年、虎の門病院そばにビル診を開院され、公私ともに多忙の状態である。しかし、今は精神的に

はゆったりとしています、という彼の言葉に、勤務医生活卒業生の余裕を感じる事が出来た。益々の御発展を祈念致したい。

今年度3回の御講演の先生方は、いずれも著名な臨床医であり、多くの患者と共に生きてこられた方である。最先端の医療技術を応用して患者への福音をもたらす先生、常々処方する薬一つ一つに学問的な吟味を加え、最善の処方を考える先生、どちらもよりよい医療をしたいという息吹の伝わる臨床医を感じさせて下さる。「臨床は患者の苦しみの中にある」という言葉は私の旅立ちの際に恩師が残してくれた言葉であるが、癒しへの期待にこたえる真の臨床医は、まさしく患者の苦しみの中から生まれるのであろう。毎日の診療に真摯に向かい合う糧として、この講演会が続くことを望むものである。

平成19年度心臓血管外科チーム報告

外科部長 向井 省吾

私がこの病院に赴任して以来6年が過ぎた。心臓血管外科の存在価値は、周知のとおり手術を通して社会に貢献することにあるので、心臓血管外科チームの歴史は常に手術に携わるスタッフと一体となって変遷してゆく。ここでは、外科医のみならず手術に関係するすべてのスタッフを心臓血管外科チームと呼ぶこととして（おそらくその範疇はかなり広い範囲の業務になる可能性があるが）、私なりに考えたこれからの心臓血管外科チームの philosophy を述べたい。

今年度の手術症例は、人工心臓を使用す

る手術および心拍動下で行われる冠動脈バイパスを合わせた major surgery は100例余り、その他腹部大動脈瘤や末梢血管のバイパス術などを合計すると200例ほどになるが、この総数はこの数年あまり変化がない。しかしその内訳は相当の変化がみられた。かつて major surgery の80%を占めていた虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス単独施行例は減少し、胸腹部大動脈瘤・大動脈解離などに対する大血管再建術と、弁膜症に対する弁置換術・弁形成術が増加した。当初当科は冠動脈バイパス単独施行例の大半は OPCAB（人工

心肺を使用しない冠動脈バイパス術)であったが、現在は循環補助下に冠動脈バイパス術を行う場合が増加しつつある。これは、これまで比較的安全に OPCAB を施行出来た症例が冠動脈ステント技術の進歩によりカテーテルで治療できるようになったため、外科的治療を要する症例がより多枝複合病変・低左心機能病変を有する症例に移行したことの証左である。OPCAB は依然として当科における冠動脈再建術の基本術式であることに変わりはないが、補助循環無しには術中の循環動態を維持することが困難な症例の割合が、特に緊急手術例において増加しているのである。さらに、虚血性心筋症と呼ばれる症例群が最近増加しつつあるが、これらは増悪する僧帽弁閉鎖不全症と低左心機能を有しており、冠動脈バイパス単独では心機能の改善を期待できないため弁の修復や左室切除を要する。僧帽弁閉鎖不全の治療には、弁形成術では未だ信頼に足る成績がみられないため、当科では生体弁による弁置換術を行う。この分野ではわれわれはいつそう術式を検討する必要がある。

弁膜症に対する治療に関しては、大動脈弁に対しては高齢者には生体弁、若年者には可能な限り大動脈弁温存を念頭に置いた大動脈基部再建術を基本としている。65歳以上の大動脈弁置換例には生体弁をお勧めしている。透析患者に対しては、生体弁の有用性が実証され、65歳未満にも適応を拡大している。弁尖の逸脱を伴う僧帽弁閉鎖不全症に対しては弁形成術が基本術式である。後尖の部分切除・形成術だけでなく、前尖の逸脱病変に対しては新しく loop technique など簡便で確実な術式が採用され、信頼性が向上した。かくして機械弁を用いた弁置換術が殆ど行わ

れなくなったが、これは人工弁の宿命であった血栓形成に対する抗凝固療法のハードルを一段下げたといえるだろう。

胸腹部大血管の再建術は近年増加しつつある。80歳を越える高齢者患者の増加が最大の要因である。動脈瘤の局在により術野の展開を分けているが、遠位弓部の再建術であれば胸骨正中切開を、それより末梢の再建を要する場合は左開胸で行っている。上行大動脈から横隔膜レベルまでの下行大動脈を一期的に再建することはすでに標準的な術式となった。課題は常に脊髄保護である。高齢者で、動脈硬化病変の強い症例が主体であり、脊髄に対する血行路である肋間動脈枝も動脈硬化病変が強く、再建に要する手術操作で容易に虚血に曝される危険性を有する。脳梗塞・呼吸機能障害・対麻痺など重篤な合併症をきたす危惧がどの症例にもある。術後の生命予後を確保することはもちろんであるが、退院後の生活のレベルを保障しうる信頼性のある術式を確立しなければならない。

周知のとおり、8月から新病院が開設される。この号が発刊されるときにはすでに病院は新しいビルに移っている。器のみ新しくなったのでは進歩とはいえない。重要なのはハードを使いこなすソフト面の充実である。ソフトの根幹は紛れも無くわれわれ自身である。

「おまえは上を向いて治療に専念しているか」とかつて島倉院長に苦言を呈されたことがある。この地域住民の生命を守るもの一人として責務を果たしているか、との叱咤激励であると私は受け止めている。近年、minor な科を志望する医学生たちの傾向が増加する現状では、心臓外科医のように高い志を持って最前線で戦おうという勇氣あるも

のは、稀少な存在であろう。われわれの医療は紛れもないチームとしての医療であり、執刀医は常に世代交代して継承されるものである。以前にも書いたが、自分が6年前にこの病院に赴任してきたとき感じたことは、自分の後に心臓血管外科チームを継承してゆくスタッフにとって、より信頼のある働きやすい環境になるようレベルアップすることであった。これまで島倉唯行一人、向井一人が孤軍奮闘してもその力はたかが知れているのである。チームとしての実力を底上げしなければ地域に信頼される施設といえないのだ。

「当たり前前の仕事を、当たり前にしよう。」これは先日、手術室主任に任命された藤井主任が就任挨拶で述べた言葉である。私たちの医療はまさにこの言葉に集約されており、日々の業務を遂行する上で、私たちの信念を体現するものである。私はこのような志をもったスタッフたちと一緒に仕事できることは喜びであり、誇りである。たとえ倒れるとしても前向きに倒れよう。志を同じくするものが引き継いでくれることを信じて、この号を終える。

2007年 手術室活動報告

手術室看護師長 矢吹 晶彦

2007年度の手術症例を表1に示しました。開心術は昨年度84例でしたが、本年度は102例です。技術レベルの図る上でのガイドラインとして、年間100例以上をキープすることとされています。本年度は達成できました。緊急症例に関しても例年20例前後を推移しますが、本年度は開心術の緊急症例が27例で、末梢血管症例の緊急が7例でした。

別紙の症例数の内訳を示しました。昨年度との違いは、冠動脈バイパス術の増加と、開心術全般の緊急手術が例年より10例近く増加しています。これが100例を超えた理由と思われました。

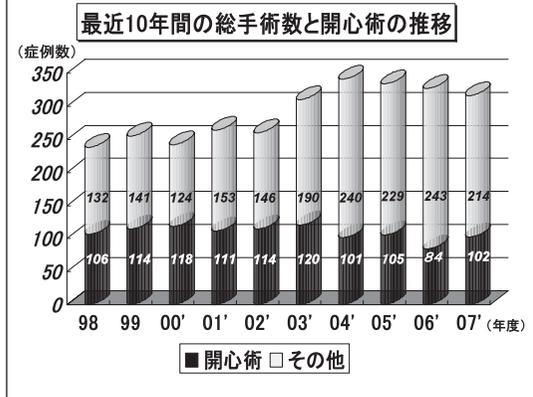
開心術以外の症例は、ペースメーカー治療に関して、本年度もコンスタントに症例を積み重ね新規植え込み術67例で、その内CRTD

(心臓再同期両法および除細動)が15例、ICD(植え込み型除細動器)10例ありました。電池交換の症例では60例でした。ペースメーカー全体では昨年度より10例減少しました。

末梢血管症例については、本年度は47例の内7例が緊急症例で、動脈瘤破裂症例でした。昨年度は39例で動脈瘤破裂症例は3例でした。本年度は増加しました。動脈瘤の破裂症例は、出血性ショックを伴い救急搬送されます。チームがそろった時点で30分以内の手術準備を目標として、治療介助を行っています。

その他の症例では、縦隔腫瘍が2例ありました。また血液浄化療法における内シャント増設術は10例で昨年度の26例より激減しました。

【表1】



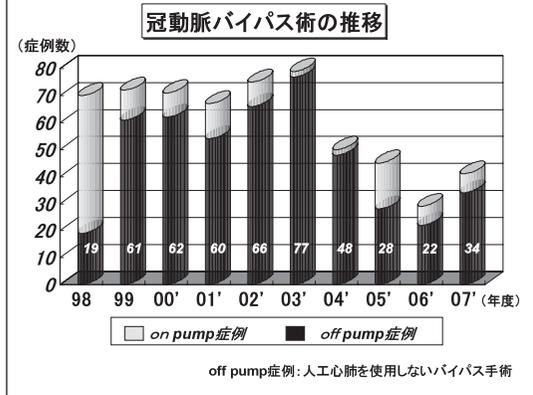
次に手術別の内訳で、虚血性心疾患である単独冠動脈バイパス術について報告します。

表2を参照ください。症例数は2003年をピークに右下がりとなっています。

特に昨年度は30例を割りました。これはPCI治療のDES（薬剤溶出ステント）の登場と成績の向上で減少したと思われました。

本年度は症例数の増加と、緊急症例の紹介等で増加傾向となり、40症例のラインに復帰したと思われます。単独冠動脈バイパス術は41例で内9例が不安定狭心症を呈し緊急手術でした。また術中に人工心肺を使用した症例が7例で、補助循環（血圧補助）を使用した症例は18例で、off pump から on pump に移行した症例が2例ありました。これは重症例が増加した結果と思われます。

【表2】



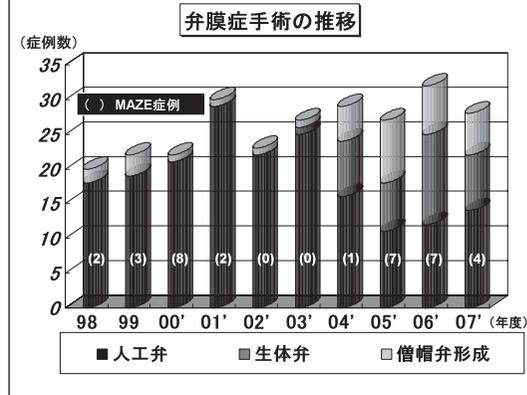
次に虚血性心疾患のその他の手術では、AMI（急性心筋梗塞）後の機械的合併症である、心室穿孔（VSR）に対し、Davit-Comeda法を2例と、急性僧帽弁逆流に対し、生体弁置換術を1例行いました。またOMI（陳急性心筋梗塞）後の心不全を繰り返す症例に対して、左室形成術（Dor; ドール）を2例行い良好な成績をおさめています。

弁膜症については表3を参照ください。本年度は28例で内4例が緊急手術でした。手術の内訳は、大動脈弁では弁置換術14例で生体弁7例、機械弁7例でした。合併手術としては冠動脈バイパス術4例、上行大動脈基部再建1例、不整脈治療であるMAZE手術を2例行っています。また慢性腎不全を合併した、維持透析の症例を2例おこないました。

僧帽弁では、弁形成術が6例で、合併手術として冠動脈バイパス術2例、MAZE手術を2例行っています。弁置換術は5例で、生体弁1例、機械弁4例でした。合併手術としては三尖弁形成術を3例行っています。

連合弁膜症例では3例行い、大動脈弁、僧帽弁とも機械弁を使用しています。合併手術として冠動脈バイパス術1例、三尖弁形成術を1例行っています。

【表3】



大血管手術の推移を表4に示します。本年は25症例を行い、過去最高を記録しました。解離性大動脈瘤は9例で、急性大動脈解離は8例でした、術式は弓部置換術が7例、上行大動脈置換術が1例でした。いずれも緊急手術を行いました。

慢性解離は1例で、この症例は大動脈基部の障害と、狭心症の合併があり、弓部置換術および大動脈基部再建、冠動脈バイパス術を行いました。

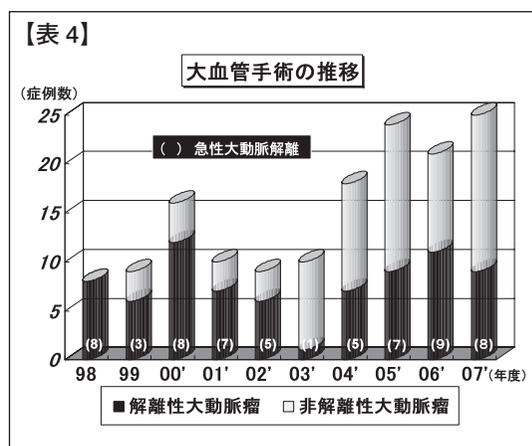
非解離性大動脈瘤は16例でした。大動脈基部再建としてBentall手術4例とDavit手術1例行いました。特にDavit手術では自分の大動脈弁を含めた基部を、人工血管に移植する高度な技術を要します。いずれも良好な成績をおさめています。

胸部大動脈症例は11例で、弓部置換術6例、合併手術として冠動脈バイパス術1例を行いました。上行大動脈置換術が1例でこれも冠動脈バイパス術1例を行っています。

胸部下行大動脈瘤は4例で腹部まで及ぶ大動脈瘤が2例でした。腹部に及ぶ大動脈瘤の

手術では、側臥位という体位を取ります。麻酔も両肺換気法ではなく、片肺換気を行います。人工心肺に関しても、部分体外循環法と腹部主要動脈に選択的灌流を行います。いずれも特殊な麻酔、体外循環を行う等、難易度が非常に高い手術です。まさに麻酔医、術者を含めたチーム全体の力が試される手術といえます。

以上のように難易度の高い症例に対して、如何にチームとして向かっていけるか。今後とも奢ること無く、精進していく次第です。



活動報告

福山循環器病院 手術症例数 (2007.1.1 ~12.31)

I 先天性心疾患	総数 1	成人	小児
		1	0

II 後天性心疾患	総数 76						
1. 弁膜症	例数 28	手術部位	開心術	(合併手術)	置換弁数	機械弁	生体弁
緊急手術 4		A	14 (HD 2)	CABG 4 Maze 2 a-AO grafting 1	A	10	7
		M	5	TAP 3	M	7	1
		MVP	6	Maze 2 CABG 2			
		A+M	3	TAP 1 CABG 1			
2. 虚血性心疾患	例数 41	単独 CABG		(合併手術)	CRF 症例	LMT 症例	緊急手術症例
緊急手術 9		1 枝	5	OPCAB 4 pump 1 (redo 1)		1	1
Conversion 2		2 枝	8	OPCAB 6 pump 2 (redo 1)		5	2
full pump 7		3 枝	15	OPCAB 12 pump 3 (redo 1)		6	4
		4 枝	13	OPCAB 12 pump 1 (redo 2)		5	2
術前 IABP 18 術中 1		5 枝					
3. その他	例数 7	左室形成術	2	Dor 2 (CABG 1)	LA 腫瘍 2		
緊急手術 4		VSP	2	(Davit-Comeda 2 CABG 1)	acut MR 1		

III 胸部大動脈瘤	総数 25		
1. 解離性	例数 9	分類	(術式)
緊急手術 10		急性期 DA (A)	total arch 7 aAO grafting 1
		慢性期 DA (A)	大動脈基部再建+TAR+CABG 1
2. 非解離性	例数 16	大動脈基部再建	Bentall 4 (redo IE 1 stuck Valve 1) Davit 1
		TAA	total arch 6 (CABG 1) d-Ao grafting 4 (胸腹部 2 rupture 2)
			a-AO grafting 1 (CABG 1)

IV. 末梢血管	例数 47			
1. AAA IIAA	例数 31	Y grafting 28 (IMA 再建 7)	rupture 5	
緊急手術 6		Iliac 再建 3	(腎動脈再建 1)	rupture 1
2. ASO	例数 13	Y grafting 4	F-P 6 (redo 2)	F-F 2
緊急手術 1		内膜剝離術 1		
3. その他 1	例数 3	左鎖骨下狭窄 1	Ygraft 閉塞 1	クラフト閉塞 1

その他	例数 32	1. インシャント設置術	8	5. 縦隔腫瘍	2
		2. AV graft shunt	2	6. 大網充填	1
		3. 創部郭清	7	7. 穿刺部血腫	2
		4. 仮性動脈瘤	4	8. その他	6

VI. PM	例数 135	新規(67)	交換(68)
	AAI	0	7
	AAIR	0	1
	VVVI	11	8
	VVIR	1	2
	VDD	2	1
	DDD	36	32
	DDDR	10	15
	ICD	2	2
	CRTD	5	0

総数	手術総数	開心術	CPB 症例
	316	102	67

緊急手術症例 34 例

平成 19 年度看護部の活動

総師長 新川 京子

はじめに

“看護師の品格” 坂東氏のことばより

昨年は、坂東真理子さんの著書『女性の品格』がベストセラーとなり、続編『親の品格』も出版されました。そこで「看護師の品格」をご紹介します。

高齢社会となり、疾病構造が変わる中で医療、看護、介護の果たす役割が大きく変化してきています。看護の役割はどんどん大きくなり、専門家としての深い能力と高い人間性がこれまで以上に求められる中、専門家としての能力はどうしたら養われるかということです。

『病院は医師だけでなく、看護師、薬剤師、検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など様々な専門性を持って働く人たちのチームワークによって運営されています。こうした看護師には専門性だけでなく、チームのメンバーとして、組織の責任者として働くことが期待されます。チームのメンバーとして大事なことは自己中心でなく、他のメンバーに配慮できることです。相手をそれぞれの立場、意見を持つ人間として対処することです。それには自分の意見を伝える場合も、相手に反発されないで、しっかり理解してもらえるように伝える言葉や態度が必要です。いくらいいい意図を持って、内容の良い意見を言っても、言い方やマナーが悪いと反発されて真意が伝わりません。基礎的な礼儀、マナー、言葉遣いは想像以上にコミュニケーションに大きく影響します。それはチームのメンバーだけでなく患者さんに対しても同じで

す。……専門家として自分を磨き続け、人間としてのやさしさとマナーを身につけ、他の専門家とチームで働けることが「看護師の品格」だと思います。今後、品格のある看護師さんが増えてくださることを心から願っています』

—坂東真理子氏 看護 1 月号 コラム「今月のことば」より抜粋

これは、コラムで書かれていた一部分ですが、まさに当院の基本方針「チーム医療構成員として日々研鑽し続ける」の意図とするところです。チームの一員である看護師として大事な一項目であり、“自分に驕ることなかれ”と改めて認識しました。

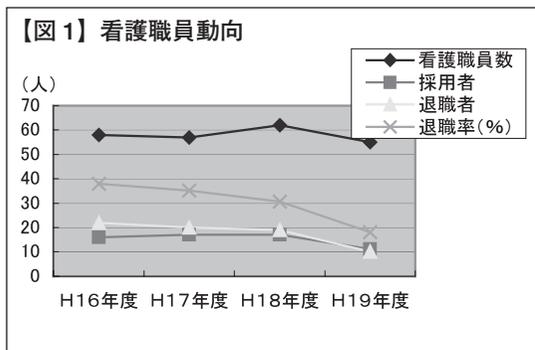
さて、平成 19 年は、平成 18 年 4 月の診療報酬改定以降「看護職員配置基準 7:1」の需要が高まり、様々な病院が「看護師確保・定着」「離職防止対策」へ取り組む中、大学病院や大病院に看護師が移動し、中小病院では看護師が確保できず、地域医療が崩壊するというような報道が目立ちました。当院においても 7:1 の取得はできましたが、これまで以上に看護師確保に苦慮し、看護師不足が深刻な問題となった年でした。

そのような年でしたが、看護部は目標を「看護の質の向上に努める」「目標管理の定着」とし、安全・安楽・安心な看護を提供すると共に、やりがい感や自己実現に向けて遅々たる歩みをしています。

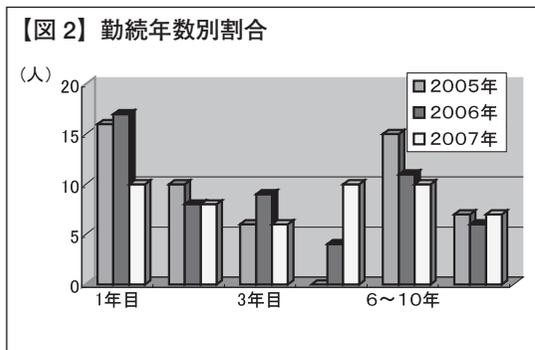
看護職員の動向と勤続年数別割合

2月21日現在の看護職の人員は、病棟44名、手術・カテ・外来13名の57名です（産休2名、育休1名を含む）。平均年齢は34.0歳。

19年度の退職率は18%と非常に低くなったのは、「退職者を出さない」ということで各部署の協力や、業務改善などの取り組みに努めて頂いた成果と考えます。しかし、採用者が少なかつたため看護職員数は減っています（図1）。採用に関しては厳しい状況が続きますが、循環器看護に熱意を持って就職された人材を育成し、定着を促すことが責務と考え対策に取り組んでいます。



ここ2～3年の勤続年数割合を見ると（図2）、2007年の1年目が少ないのは採用者が少なかったことを意味します。しかし、4～5年目が著明に増加し、6～10年目はやや低下にとどまっていますし、平均勤続年数は、2005年—4.2年、2006年—6.3年、2007年—6.9年と微増しています。夜勤緩和など柔軟



な勤務体制を取り入れたこともあり中堅層が増加傾向にあるものと思いますが、継続して定着への努力が必要と考えています。

循環器内科・外科コース受講によるエキスパートナース認定

教育委員会主催で、平成19年10月より1年を期間として日程が企画されました。

目的は、循環器内科・心臓外科においてエキスパートナースを育成することです。

対象者は、ラダーⅠ～Ⅳの看護職とし、全日程に参加できる者としています。内容は、医師による講義とグループワークを主とし、全講義が終了後総テストを行います。総テストなどで合格すると認定されます。現在、各々のコースの希望者がエキスパートナースを目指して受講中です。

また、福山循環器病院エキスパートナースという当院独自の認定制度を設けました。

より循環器の専門看護師としてキャリアアップを図り、着実に自己能力を上げてほしいと期待しています。

人材確保と育成

当院の看護師不足は、昨年の診療報酬制度改正が拍車をかけ人材確保が難しく、看護師のマンパワー不足に対しては他部署の協力を頂いたり、看護補助者の増員で対応している現状です。

また、人材募集の強化として、11月に看護部のホームページを開設しました。最近ではIT化が進み「情報はネットで」という傾向を強く感じることで、応募される方は「循環器看護を学びたい」と熱意を持って来られるからです。

ホームページには看護部の理念や教育プログラムを載せています。「一緒に看護を語りましょう！」をキャッチフレーズに、看護部

をアピールするとともに、絵に描いたもちにならないようにと考えています。

育成では、今年の新卒ナースは唯一人となりましたが、この10ヶ月間で成長し、患者さまとの関わりやカンファレンスなど積極的に参加している姿を見せてくれます。また、表情にも笑みが見られ、少しゆとりができたのかなと感じます。本人の努力は然ることながら、先輩たちや他部署の方の支援のおかげと感謝するとともに、育む環境の大切さを実感します。

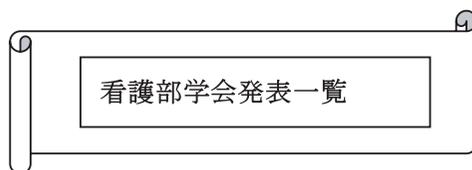
一方、院外研修では広島県看護協会の教育計画へ参加し、「セカンドレベル」「看護マネジメントの基礎」「医療安全管理」の管理研修を受講したほか、専門的分野での研修を受講しました。また、呼吸療法セミナー・学会などにも参加し、より専門的知識や管理能力を高めています。今後も中途採用者も含め、リーダー層の育成支援を充実させていきたいと考えています。

おわりに

現在看護要員数の関係で、3階（集中治療部門と一般）と4階（短期入院と一般）病棟では基本的には傾斜配置の体制をとっています。新病院でのシミュレーションにもなっていると考えますが、ベッド移動も多く、患者さま職員ともにデメリットもあります。

そのようななか、病院理念である「地域住民のために・・・」そして「救急は断らない」をモットーに働いているスタッフの看護力とがんばりを感じています。

今後の課題は山積みされていますが、「患者さんのために」をキーワードに、人との関わりを大切にしながらお互いに連携をとり、常に、前向きに！元気に！取り組んでいきたいと思えます。



第24回 小倉ライブ

平成19年6月3日（日）

演題発表「栄養チームとの共同アプローチによる低左心機能患者の開心術後リハビリテーション」～他職種とのカンファレンスを振り返る～

A-3病棟 内田 昇太

第4回 日本循環器看護学会学術集会

平成19年11月17日（土）

演題発表「心臓再同期療法におけるQOL評価」

A-3病棟 西川 啓子

第14回 福山医学際

平成19年11月25日（日）

ポスター発表「手術準備標準手順の確率化」～準備時間の短縮を試みて～

オペ室 藤井 紀寛

第33回 広島県病院学会

平成20年2月17日（日）

ポスター発表「開心術患者の譫妄発症要因分析」

A-3病棟 竹縄 美栄

看護部事例検討会報告

総師長 新川 京子

平成19年5月15日(火)、教育委員会主催で17時15分から約1時間を使い、卒後2年目を迎える看護師の事例検討会を行いました。この検討会は、卒後1年目の教育プログラムの一環で、この1年間で自分の行った看護を振り返るとともに、同僚の看護を知り、2年目に向けての目標の糧になることを願い毎年開催しています。

【プログラムと内容】

司会:佐藤 歩美

座長:西川 啓子

17:15 演題Ⅰ 服薬指導を通して学んだこと

B—4階 平田 法之

腹部大動脈瘤の手術を受けられた患者さまとの関わりの中で、退院後の生活において服薬管理の必要性を感じた。入院前の生活習慣を理解し、患者さまの生活背景に合わせた服薬指導を行うことの難しさを学んだ事例

17:25 演題Ⅱ ICUにおける環境調整の必要性

A—3階 坂本 直子

生命の危機状態で入室された患者さまは、目が覚めて初めてICUという特殊の環境を知ることがある。そのため患者さまは不穏・ICUシンドロームに陥ることが少なくない。

そのような患者さまにとって、環境の工夫や、看護師間の統一した関わりや家族の協力などがいかに大切かを学んだ事例

17:35 質疑応答

17:45 総評 新川

17:55 閉会

二人の事例では、1年間患者さまと関わってきた中で、自分の行ってきた看護がどうであったか、どのようにしていきたいかを明確に述べられており、着実に成長されてきていることを感じました。また、常に「患者さまのために・・・」どうすることが良いのか、何ができるかを患者さまの目線で考える姿勢がうかがえます。発表者や先輩達が意見を交わすことで想いが共有でき、双方により刺激になると考えます。看護の原点にもどる良い機会となったと思いました。



2007 外来活動報告

看護部外来師長 西谷 純子

近年、在院日数の短縮化により、これまで入院で行っていた治療や看護を外来で継続しなければならないケースが増加しており、外来機能や看護師の役割にも変化が生じてきています。私たちは、この変化に迅速に対応し、日々の看護に当たっていかねばなりません。当院においても、従来は入院して行われていた手術・カテーテル検査や輸血・処置（創部洗浄・褥瘡処置）などが外来通院で実施できるようになり、その説明や指導など外来看護師は多様なニーズに応えなければなりません。患者様が安心して、外来受診をしていただけるよう日々業務の見直しを行わなければならないと痛感しています。

平成 19 年度外来目標は

1. 慢性疾患患者様の生活支援を行う（受け持ち患者様の支援を行い、状態の改善・数値の改善がみられ、入退院を繰り返さない）

心疾患と糖尿病とを併発している方、心不全患者の方に生活支援を行っています。その基本は、食事療法や水分・内服管理、日常生活動作などですが、食事療法は治療の基本であることからすべての方が実施すべき治療法です。しかし、食事のとらえ方、食習慣、嗜好などの生活習慣の是正は容易ではありません。また、理解できたからといって実践できるものではありません。十分な動機付けと、いかに「やる気」をおこさせるか、いかに継続させるかが重要なポイントで、決して押し付ける指導でなく、

患者様の訴えを傾聴し、共感した上患者様が出来そうなことを一緒に見出し、習慣の変容を促していけるよう支援を行っています。

2. サービスの向上（患者様が満足して診療を受けていただくことが出来る）

1) 接遇

外来スタッフでのマナー研修会と毎月会議時での話し合いを実施しています。

日々の業務に追われ患者様のお話をゆっくりお聞きすることが出来ないこともあります。スタッフ全員が挨拶・言葉使い・身だしなみ・態度を身につけ患者様やご家族の方に安心して気持ちよく受診していただけるよう努めて参ります。

2) 待ち時間の対応

1 診 2 診は、新患・予約のない患者様の診察を行っています。予約制ではないため来院された順番になり、診察待ち時間が長いときには 2～3 時間以上に及ぶこともあります。日時により待ち時間が異なるため、患者数が多い時は応援医師を呼び対応させていただいています。

3 診～5 診は、予約制を取っています。医師により時間予約の人数調整を行っているため、早く受診されても予約の方を優先いたしますので、ご了承をお願いいたします。

待ち時間の対策は、外来にとっては患者サービスの視点から重要ですが、ハード面の要因や人的要因などさまざまな要因があ

り、容易に解決できない状況にあります。待っている患者様や家族の方の思いなど常に意識して対応していく必要があることと同時に、さまざまな改善に取り組んでいく必要性があると考えています。

今年、患者会で外来よりお話をさせていただく機会を頂き、フットケアについて説明させて頂きました。

現在、糖尿病の患者さんは、全国的にかなり早いスピードで増加しているといわれています。

厚生労働省では、糖尿病を強く疑われる人、可能性を否定できない人を合わせた人数が、平成8年では、1370万人でしたが、平成14年には、1620万人に増加しており、成人の6人に1人が糖尿病予備軍と推定されています。しかしながら、糖尿病で治療を受けている人は、約212万人（H11年調査）しかいません。

糖尿病は、はじめのうち自覚症状がなく血糖値が高かったり治療が必要と言われたことがあってもそのまま治療を受けない人も多いのが現状です。

糖尿病は一度かかると、治癒しない病気なので、悪化しないように生活を見直すことや、きちんと治療を続けていくことが大切となります。

なぜ足の手入れが必要なのか？

血糖値が高い状態が続くと、神経障害、動脈硬化などによる血流障害が起こりやすく、また、細菌や水虫などの感染に対する抵抗力が低下します。

神経障害があると痛みを感じにくいため、ケガに気がつきにくく、又、血流障害が起きると、足先に血液が流れにくくなり、栄養類が十分にいきわたりません。

そして、体の抵抗力の低下により傷口が化膿しやすくなり、傷の治りも遅くなります。

ひどい場合、足先が腐ってしまい、切断しないといけなくなります。

このようなことから、足のケアは必要となってきます！！

そのため、毎日の観察やケア、爪きり方法が大切になるので、観察方法や爪きり方法について説明しました。皆様より非常にたくさんのお問い合わせを頂き、外来でもより多くの患者様に支援していかないといけないと痛感しました。

今後、さらなる在宅医療の広がりに向けて、外来看護に求められている患者支援の質・量ともますます高くなっていくことを実感しながら、私たちは、繁雑で流動的な現場での患者支援をどのように実践し、効果的な看護力を発揮できるように検討を繰り返し、より良い看護の提供を行っていかようと思っています。至らぬ点が多々あると思いますが、その折は声をかけて下さい。

近所に『かかりつけ薬局』を持つと



あなたの処方箋がすぐに調剤できない場合、一度家に帰ったり、買い物に行ったりすることができ、とても便利です。また患者さんの体調がすぐれないときなどは、代理の人が薬を取りに行く事もできます。

薬について心配なこと、わからないことがあれば、いつでも（薬を受け取るときだけでなく）気軽に相談できます。

平成 19 年度放射線課検査動向

放射線課課長 坂本 親治

日常診療における放射線を用いた画像診断の役割は、画像診断機器の急速な進歩とともに、更に重要なものとなっています。当院におきましても一般撮影やマルチスライスCT、心血管造影のようにエックス線を用いた検査をはじめ、ガンマ線を用いたRI検査など、診療や治療に欠かせないものとなっています。当院では現在、診療放射線技師6名と放射線課担当の赤沼内科医長を筆頭に、常に良質な画像の提供を心がけ、診療の手助けとなるよう、日々努力しているところです。

恒例ではありますが、平成19年度の放射線課検査動向と本年夏の緑町への引越しによる展望について御紹介します。

[一般撮影部門]

みなさん胸部レントゲン写真でおなじみの一般撮影です。件数は例年ほぼ横ばいの状態です。検査内容は循環器単科病院ということもあり、撮影部位は胸部が主体で、心筋梗塞

の患者様あるいは手術を行った患者様が多い関係でポータブル装置による病棟撮影が比較的多いのが特徴です。これまでは画像情報は全て画像サーバーに蓄積しながら、診察はフィルムで行うという効率の悪い方法で運用されていましたが、新病院からは、待望のフィルムを使わずに運用できるシステムに切り替わります。このことでフィルムのコストが削減できるだけでなく、瞬時に診察場において今回あるいは過去の画像を閲覧できるようになるため、患者様の待ち時間短縮にも繋がることと思われれます。

[CT 検査部門]

CTにおいても検査件数は、ほぼ横ばい傾向です。昨年度は装置自体の更新もなく従来と同じ程度の検査依頼内容でありましたが、徳永技師を筆頭に技師としてのレベルアップを図り、装置の持つ最大の情報を診療に提供できるよう努力した一年でありました。

昨今、従来のCTでは困難であった冠動脈の診断もできるようなCTがクローズアップされています。メディアに取り上げられ、当院の患者様も気にされていることと思います。この記事ができるころには機種選定も終わり、いよいよ新病院から稼働します。これにより従来の動脈からカテーテルを挿入しての侵襲的な検査から、静脈からの造影剤点滴による冠動脈の造影検査が可能となり、非侵襲的に検査が実施できるようになります。ただし、息止めが十分にできる方に限り、造影剤を使うことによるリスクは同じですから、何でもかんでもCTというのではなく、医師が必要と認めるときに行われる検査であると解釈してください。この高性能CTの導入により、診断カテーテル検査の一部がこちらに代わり、患者様への負担軽減に繋がるものと確信しております。

[RI 検査部門]

RI 検査はみなさんご存じのように、血流機能や代謝機能の評価など、他の検査に代えることができない検査であります。検査数は

例年と変わることなく、ほぼ横ばい状態でありました。外来でできるメリットをフルに発揮して、安定して検査を実施できました。

昨年度は新たな試みとして、病診連携室とタイアップして、開業医様向けにFAXにて検査を受けるシステムでの運用を開始しました。現在のところ骨シンチと心筋シンチにおいてのみ対応していますが、RIという特殊な検査が簡便にできるということから、開業の先生方からは高い評価を頂いています。今後は腎機能の評価のできるレノグラムや肺血流シンチグラムなどの検査にも対応できるようにしたいと考えています。オーダー等についての詳細は当院ホームページからアクセスしてご覧ください。

検査に関する教育は、川上副主任が新人看護師への指導を一貫して行っており、RI 検査の専属スタッフのみでなく、病棟とも一丸となり、より良い検査を行う努力をしているところです。

[カテーテル検査部門]

今年度の業務実績はカテーテル件数、PCI

平成 19 年 CT 検査状況

項目	頭部	胸部	腹部	大血管	下肢
単純 / 造影件数	0 / 227	238 / 49	67 / 8	448 / 194	0 / 36

平成 19 年 RI 検査状況

項目	心筋	骨	肺	Ga	腎(レノグラム)
件数	1237	25	14	4	4

平成 19 年カテ室使用状況

項目	CAG	PCI	PTA	ペースメーカー	アブレーション
件数	1950	478	39	125	55

件数ともに一昨年と比べると僅かですが減少しております。これも病棟数の調整によるものが大きいものと思われま。詳細につきましては竹林内科部長から報告があると思いま。

新病院からは、先にも書いたように冠動脈の描出のできる高性能なCTが導入されることにより、PCI等の治療件数が増加すること

が予測されます。よって益々カテテル検査部門の充実を図っていく必要があるものと考えております。

新病院からは新しいCT装置の導入で6名の技師がフル稼働となりますが、今以上に患者様を第一としたやさしい医療を提供できる部署として、力を合わせていく所存でございます。今後ともよろしくお願い致します。

生理検査室検査報告 2007

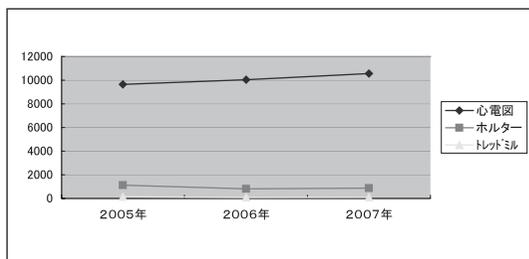
検査課係長 山口 哲品

平成 19 年の検査課生理部門の検査動向を報告致します。本年はエコーの需要に応えるべく取り組んだ半面、スタッフの人員は8名と昨年と変わりませんでした。中堅スタッフの長期休暇・臨時職員の雇用・結婚による退職等人員の数は変わらないものの大きく戦力のダウンした状況で業務を行った年でした。以下、検査ごとに記します。

心電図関連：

安静心電図は表のごとくに平成 18 年は 10042 件でしたが平成 19 年は 10553 件と 105% 増加しています。他のホルター心電図・トレッドミル運動負荷は過去 3 年間では減少、昨年と比べれば横這いかわずかな増加を示しています。その中で負荷心電図（マスター試験）のみはここ 3 年間増加しており、昨年に比べても 126% と増加しています。これは負荷試験が必要でも時間と手間のかかる他の負荷検査に比べ比較的容易にできる点で心エコー検査とともに実施される場合が多かったものと思われま。

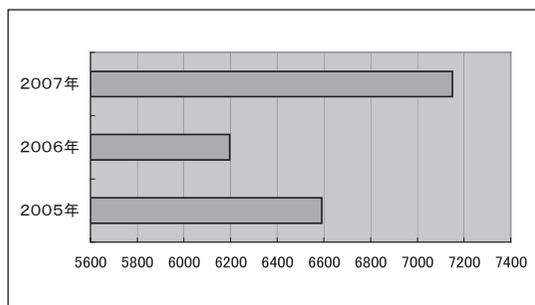
心電図を中心に従事するスタッフは主に二人で安静心電図、マスター心電図、さらにホルター心電図の装着・除去、ABI、検査予約と多岐にわたり、どうしても患者様にお持ち願う場面もあった思います。その時はホルター心電図解析をしている他のスタッフがこれにあたっておりましたが、なかなか思うようには事は運ばず患者様にはお待たせする事態が生じてしまいました。これにつきましては来年度の新病院での新たな配置転換等を考え対処したいと考えています。



エコー：

件数から見れば 7150 件と平成 18 年の 6197 件に比べ 115% 増加しました。これは心臓のエコーはもとより、閉塞性動脈硬化症の

症例の増加と共に下肢動脈のエコー検査の増加もその一因と考えられます。現在、循環器領域における検査の主要な位置を占める心エコー検査は得られる情報が多く、さらに簡便で侵襲のない検査として定着しております。しかしながら検査者の熟練も大きな要素を占めることから熟達度の向上が今後とも重要な課題として取り組んでいきたいと思っております。業務形態としては午前中は外来中心、午後は病棟中心とおおまかに分けて検査をしておりますが、特に午前中は予約検査と外来からのオーダーでかなり混雑しています。そのため患者様にはお待ちいただく時間が長くなることも多く申し訳なく思っております。この点につきましては今後業務の流れ、スタッフの補充など問題点を抽出し早急に改善していきたいと思っております。



その他：

生理検査部門は上記の検査の他にも呼吸機能、脳波、眼底、24時間血圧計などをおこなっておりますが、数年前に導入したABIは安定した増加の推移を示しており下肢動脈疾患の増加を反映しております。さらにイベントレコーダー（症状の発現時にスイッチを押すとスイッチを入れた時点より遡り心電図を記録する）も順番待ちの状況を呈しております。通常の携帯型心電計に比べ不整脈や胸痛などの症状が発現した時点を明らかに出来る点でも臨床的には非常に有用な検査と言えます、さらに当検査室では除去の直後から解析できるためより早い検査結果の提供を可能としています。将来的には病院連携という意味からもイベントレコーダーのセンターとして展開出来ればと考えています。

最後に、今後も検査の件数もさることながら循環器の専門病院としてさらなる検査内容の充実をも目指してスタッフとともに患者様に満足していただけるよう頑張っていきたいと思っております。

栄養管理課 2007

栄養管理課課長 岡本 光代

栄養管理課は診療部門に属しています。しかし皆様の胃袋をあずかっている部署という事を考えると、サービス色の強い部門です。決められた枠の中でいかに満足していただけるか。これが当院だけではなくどの病院においても永遠の課題と思われれます。

当院には患者サービスの一つとして、行食事以外に「旬彩メニュー」があります。「大地に育まれた旬の食材を食べて一日も早く元気になってもらいたい」という思いから、旬の食材を少しずつ使い品数もいつもより多くし、趣を変えてお弁当箱に盛り付けています。同じ食べるなら美味しいものを・・・というのが人間の自然な欲求・・・。その欲求に応えたいと思い料理内容もちょっと工夫し週に一度夕食に提供し、7年が経過しようとしています。

病棟で患者さんに「今日のは良かった」「今日のは今ひとつかなあ・・・」と感想を直接聞いたり、検査の医師から「美味しかったから作り方を・・・」と聞かれたりする事が毎回楽しみでもあり怖くもあります。

今回患者さんの本心は？と思いアンケートを実施しました。

量については品数が多いにもかかわらず「ちょうど良い」と7割以上の方が回答し、季節感・色どりは9割以上が「感じた」と回答しています。

旬彩メニューの楽しみは何ですか？という設問に1番多かった回答は「旬が感じられる」

続いて「品数及びいつもと違う献立」・「色どり」となっています。また満足だった献立については、炊き込みご飯のような味がついたご飯や刺身・煮物といずれも醤油料理が好まれており、少し複雑な心境でもあります。

しかし感想欄には内緒ですがうれしいコメントもあり、これからも頑張っていこう！と励みになります。

もう一つ、今年初めて医師・看護師と一緒に管理栄養士として、一人の患者さんに関わりました。その内容は看護師が院内研究発表で発表したり、学会で発表されたりと今までにないかたちでした。

ここ最近「栄養」は静脈・経腸栄養に目が向けられています。なかでも経腸栄養剤は色々な種類があり、どれをどのくらい使うかは適切なアセスメントのもとに、細心の管理が必要とされます。どのような形がよいかは手探りでいつも悩んでいました。しかし部署を超えて同じ目的で向かっていったのはとてもよい経験となりましたし、管理栄養士としてきちんと勉強する必要があるとも感じました。

前述で同じ目的と書きましたが、「食事の提供」も同じです。同じベクトルで、同じモチベーションで取り組むことは本当に大切だと感じています。来年も・・・。同じ仲間と一緒にまたまた働ける事に感謝しながら患者さんの要望に応えられたらと思っています。

「食事バランスガイド」ってなあに？ ～あなたの食事は大丈夫？～

栄養管理課主任 田上 睦美

「食事バランスガイド」はなぜ作られたの？

「好きなものばかり食べる」、「野菜が嫌い」、「お酒をよく飲む」、「甘いものが好き」、など食生活の乱れや偏りが問題となっています。さらに食生活に関する情報が社会に氾濫する一方、人々の価値観が多様化し、忙しい生活を送る中で毎日の食事が大切であることすら忘れがちとなっています。

あなたの食生活はいかがでしょう？

健康な体を維持して、食生活を送るためには、バランスのよい食事をするのが大切です。しかし、「バランスのよい食事」といっても、どのような食事をすればいいのでしょうか。わからない方も多いと思います。そこで、この「バランス」をわかりやすく示すために、1日に「何を」「どれだけ」食べたら

よいかをイラストで示した「食事バランスガイド」が作られました。

「食事バランスガイド」とは...

「食事バランスガイド」は、健康で豊かな食生活の実現を目的に策定された「食事生活指針」（平成12年3月）を具体的な行動に結びつけるものとして、平成17年6月に農林水産省と厚生労働省により決定されました。「食事の基本」を身につけるための望ましい食事のとり方やおよその量をイラストでわかりやすく示しています。コマのイラストにより、1日分の食事を表現し、これらの食事のバランスが悪いと倒れてしまうことを表わしています。あまたのコマはうまくまわっているでしょうか？

「食事バランスガイド」の使い方

イラストは、コマをイメージして編みかたで作り、食事のバランスが整うと、倒れてしまうことなく、規則正しく回転するコマの連想から、健康的に活動することのイメージも表現しています。

水・お茶はコマの軸とし、食事の中で欠かせない存在であることを表現しています。

「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の5つに料理を区分けしています。食生活指針でも、「主食、主菜、副菜を軸とし、食事のバランスを」という表現があげられていること、主食、主菜、副菜という分類は、ごはんを中心としたかきまぜの食事という伝統的な日本の食事パターンであるという考え方が基本になっています。

食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

1日分	料理例
5-7 主食 ごはん(白米)150g ごはん(玄米)100g そば(乾)100g うどん(乾)100g 雑穀米100g	1 = 白米、玄米、そば、うどん、雑穀米
5-6 副菜(野菜・海藻類) 野菜類150g	1 = ほうれん草、ピーマン、人参、トマト、きゅうり、なす、ピーマン、人参、トマト、きゅうり、なす、ピーマン、人参、トマト、きゅうり、なす
3-5 主菜(肉・魚類) 肉・魚類(生肉)100g	1 = 鶏肉、豚肉、牛肉、魚類、肉類
2 牛乳・乳製品 牛乳(100%)100g	1 = 牛乳、ヨーグルト、チーズ、バター
2 果物 果物(生果)100g	1 = りんご、みかん、バナナ、葡萄、梨、桃、いちご、ブルーベリー

※水・お茶はコマの軸とし、食事の中で欠かせない存在であることを表現しています。

※「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の5つに料理を区分けしています。食生活指針でも、「主食、主菜、副菜を軸とし、食事のバランスを」という表現があげられていること、主食、主菜、副菜という分類は、ごはんを中心としたかきまぜの食事という伝統的な日本の食事パターンであるという考え方が基本になっています。

※1日に「どのだけ」食べるかは、「1つ1つ」の単位で示されています。
料理例の単位に表記されている数値は、基本形として、成人が1日に摂るべき量の目安を示しています。基本形の想定エネルギー量は、おおむね2,000kcal程度で、ほとんどの成人と身体活動量の低い男性が適量です。

※料理例は、例示の中で使用されているもの、特に示していません。

※料理例ごとに、1日に摂る料理の組み合わせとおよその量が示されています。これ以外にも利用できるものややすさを考慮して、自分ごとに「何を」「どのだけ」食べるかを最終的に「料理」で表現しています。また、飲料類について1日の食事での摂るべき量を決まかに示しています。

料理区分と数え方はどうすればいいの？

■料理例に示した料理と量の目安

料理区分	料理と量の目安	1つ(SV)分に あたる栄養
主食 炭水化物の供給源であるごはん、パン、麺・パスタなどを主材料とする料理。	●1つ(SV)分 ・ごはん小盛り1杯(100g) ・おにぎり1個(100g) ・食パン1枚(4～6枚切りの60～90g) ・ロールパン2～3個(30g×2～3) ●1.5つ(SV)分 ・ごはん小盛り1杯(150g) ●2つ(SV)分 ・うどん1杯(200g) ・もろそば1杯(200g) ・スパゲッティ(煮)100g ※具が少なめなもの	主材料に由来する炭水化物 おおよそ40g
副菜 ビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源である野菜、いも、豆類(大豆を除く)、きのこ、海藻などを主材料とする料理。	●1つ(SV)分 ・野菜サラダ(大盛) ・さつまいもかぼちゃの炒め物(小盛) ・高たんぱく味噌汁(お粥に入ったもの) ・ほうろく等の炒め物(小盛) ・ひじきの煮物(小盛) ・煮豆(うすずゆ、小盛) ・きのこソテー(中盛) ●2つ(SV)分 ・野菜の煮物(中盛) ・野菜炒め(中盛) ・芋の煮っころかし(中盛)	主材料となる野菜等。 おおよそ70g
主菜 たんぱく質の供給源である肉、魚、卵、大豆および大豆製品などを主材料とする料理。	●1つ(SV)分 ・肉類(100g) ・卵豆(40g) ・豆腐惣菜一皿(850g) ●2つ(SV)分 ・焼き魚(身の重さ150g) ・魚の天ぷら(キス2匹、エビ1匹分) ・まぐろとイカの刺身(まぐろ40g、イカ20g) ●3つ(SV)分 ・ハンバーグステーキ(肉重量100g程度) ・豚肉のしょうが焼き(肉重量90～100g程度) ・鶏肉のから揚げ(肉重量90～100g程度)	主材料に由来するたんぱく質。 おおよそ6g
牛乳・乳製品 カルシウムの供給源である牛乳、ヨーグルト、チーズなどが含まれる。	●1つ(SV)分 ・牛乳コップ半分(90ml) ・チーズ1かけ(20g) ・スライスチーズ1枚(20g程度) ・ヨーグルト1/2カップ(100g) ●2つ(SV)分 ・牛乳瓶1本(180ml)	主材料に由来するカルシウム。 おおよそ100mg
果物 ビタミンC、カリウムの供給源であるりんご、みかんなどの果実およびすいか、いちごなどの果実的な野菜が含まれる。	●1つ(SV)分 ・みかん1個 ・かき1個 ・ぶどう半房 ・りんご半分 ・梨半分 ・桃1個	主材料の重量。 おおよそ100g

この「食事バランスガイド」は、健康な方々の健康づくりを目的につくられたものです。

糖尿病・高血圧・腎不全などの方は医師・管理栄養士にご相談ください。

心臓病の栄養教室のご案内

日時：毎週水曜日 15:00～16:00

場所：6階会議室

第1週 … 心臓病食について

第2週 … 減塩の工夫

第3週 … 血液をサラサラにする方法

第4週 … 外食・間食について

みなさん、お気軽にお越しくださいね！



「食事バランスガイド」を活用しよう！

「食事バランスガイド」では1日を単位として望ましい摂取量が示され、実際の活用においても1日の食事を基本として考えていますが、エネルギーやその他の栄養素の不足・過剰はより長い期間で、体重や腹囲の変化を自己チェックすることにより、自分の食事選択が適切であったかどうかを知ることができます。「コマ」が倒れてしまわないよう「食事バランスガイド」を毎日の食生活に上手に活用していきましょう。

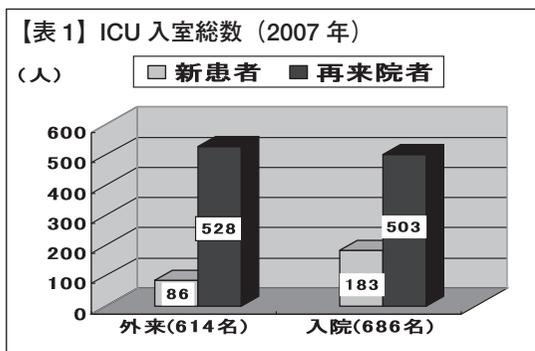
2007年集中治療室（ICU）入室状況

集中治療室医療秘書 池田 和歌

当院に就職して早3ヶ月が経ちますが、毎日が緊張の連続で一日がとても早く感じます。まだ慣れない環境ではありますが、日々を大切に成長していきたいと思えます。

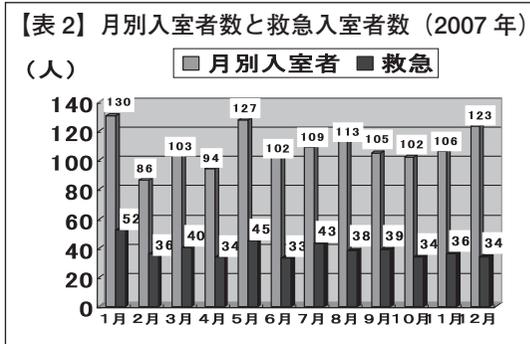
では、昨年一年間のICU入室状況を報告させていただきます。

平成19(2007)年のICU総入室者数は1300名で、月平均は108名となっております。前年度対比は1.02%増加しております。入院と外来を分けて見ますと、総入院者数686名(新患者183名・再来院者503名)、総外来者数614名(新患者86名・再来院者528名)となっております。(表1)

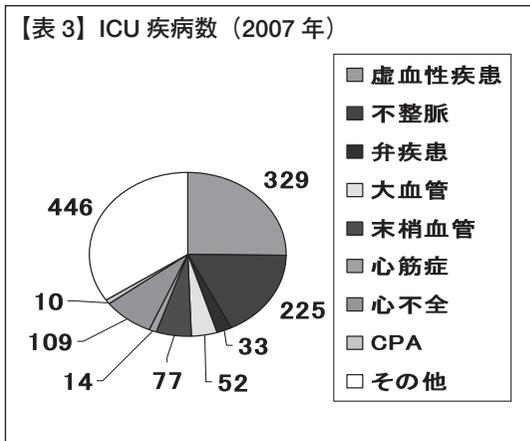


総入室者数と救急車搬送と病棟からの転入を合わせた救急入室者数を月別に見てみますと、救急入室者数は464名、月平均38名となっております。月別に平均入室者数を上回った月を見てみますと、月別入室者数は1・5・7・8・12月でした。また、季節ごとに見ていくと10月～3月(秋冬期)は平均54名、4月～9月(春夏期)は平均54名となっております。救急入室者数の平均を上回った月は3・5・7・8・9月となっており、季節ごとでは秋冬期は平均19名、春夏期は平均19名

となります。(表2)



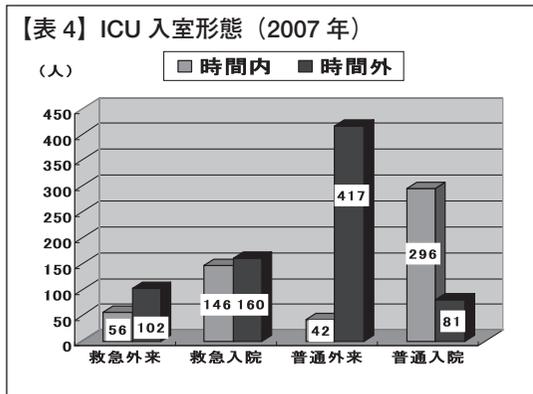
ICU疾病数を見てみますと狭心症・心筋梗塞といった虚血性疾患が25.4%を占めており、次いで不整脈が17.4%、心不全は8.4%となっております。その他には動悸・高血圧・肺炎・貧血・失神などが多くみられました。(表3)



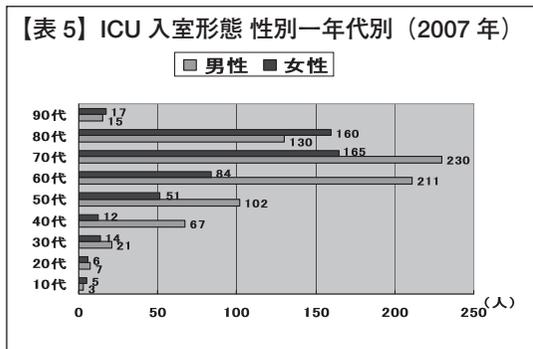
入室時刻で分析しますと平日の朝8:30から夕方5:30までの時間内入室者は540名(41.5%)時間外入室者数は760名(58.5%)となっております。入室形態では救急入院306名(23.5%)普通入院377名(29%)救急外来158名(12.2%)普通外来459名(35.3%)となっております。昨年と比べますと救急入

活動報告

院は3.5%減っており、普通外来で来られる患者さんは2.3%増えております。(表4)



年代別・性別で見えますと、総数は男性786名、女性514名となっております。男女共、70代が最も多く全体の30.4%をしめています。男性は50代～70代、女性は70代～80代が多く、男女合わせて70歳以上の高齢者は全体の55.2%を占めています。(表5)



年代別の病型分布を見ますと、全体的に70代を頂点としたピラミッド型をとっています。(表6)

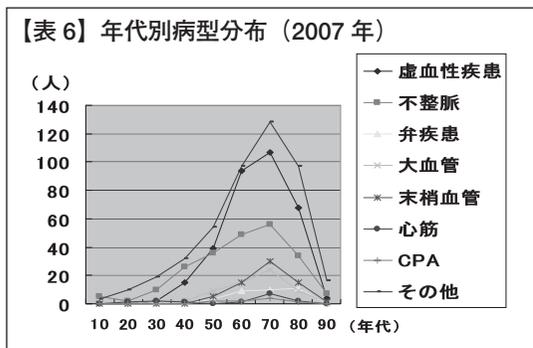


表7に大血管・末梢血管の症例数を2006年・2007年で比較し、提示しました。末梢血管症例数は39から35へと減少しましたが、大血管症例数では急性動脈解離(D/A)は28から32へと4症例増加しております。(表7)これは救急入院が25例減少している中で注目に値します。(表8)

【表7】ICU 疾病内訳

2006年			2007年		
末梢血管	AAO	7	AAO	7	
	ASO	10	ASO	5	
	AAA	22	AAA	23	
大血管	TAA	10	TAA	7	
	D/A	28	D/A	32	

【表8】救急入院内訳

2006年		2007年	
救急入院		救急入院	
時間内入院	172	時間内入院	146
時間外入院	159	時間外入院	160

心臓血管病の中でも心筋梗塞、大動脈弁狭窄、動脈瘤などの原因は動脈硬化がほとんどであり、この病気は時間と共に知らず知らずの内に徐々に進行すると言われます。そして突然苦しくなって判明することがよくあります。逆にカテーテル治療や手術をおこなってお元気になっても、再発することがあります。そのため、動脈硬化の予防、再発の予防は非常に重要となります。したがって普段の食生活・運動・喫煙などの生活習慣の様々なライフスタイルの変革による生活習慣病の危険因子を取り除く姿勢が心臓血管病と上手向き合う秘訣になると思われます。

平成 19 年度の臨床検査室

検査課課長 伊原 裕子

平成 19 年の臨床検査は検査結果の迅速報告に取り組んだ年でした。

毎朝、キャリブレーションと 2 種でのコントロール血清測定を実施しコントロール結果を確認してから検体の測定を実施しています。

又、週一回は使用機器のメンテナンスも行ない、機械の使用頻度によっては部品の交換を行ない検査結果の精度・正確さを確認しています。

ここ数年の検体数を項目別にまとめてみました。

	尿検査	便検査	血液形態	血液凝固	化学一般	化学特殊	脂質	糖	腫瘍	内分泌	肝炎	免疫血清	自己免疫	薬物	輸血	ガス分析	細菌	総検体数
平成 15 年	3791	317	9906	17656	12477	4615	3	11618	68	1655	3687	5383	141	177	923	11743	571	26167
平成 16 年	3800	313	10334	17757	12281	3716	0	13207	47	2519	3616	4474	250	170	1250	11158	747	27452
平成 17 年	3938	288	11212	20738	13164	2386	0	13288	83	3107	3523	4533	252	202	1320	7900	607	29316
平成 18 年	4475	294	11838	19970	12497	2993	0	14485	27	3903	3958	4240	219	134	1105	6475	552	27586
平成 19 年	4504	308	12961	20219	13678	3109	0	15717	43	4614	4052	4702	310	101	1182	6561	515	27993

総検体数はここ数年 27500 ～ 28000 と横ばい傾向です。

内分泌検査は毎年増えています。心不全検査の BNP や甲状腺検査が院内で測定できるようになった平成 16 年を境に徐々に増えてきた結果、平成 19 年には 2 倍近い検体数になったとおもわれます。

ガス分析検査は、呼吸器をつけている患者数と期間に左右されているように思われます。

総検体数はしばらくは横ばい状態が続くと思われませんが、新しい検査が出れば増えると思います。

検査結果の迅速報告に取り組んで一番困ったのが薬の影響で採血した血液がなかなか凝固してくれないので生化学的検査が出来ない、という問題が発生しました。

特に外来患者様の検体でなかなか血液が凝

固しないと生化学の検査ができず結果的に患者様を待たせてしまうことになるので、外来患者様の採血には凝固促進剤をコーティングされた採血管を使用することで問題を解決しました。

また、使用している機器は定期メンテナンスをしているにもかかわらず測定中に止まってしまうことが何回もあり、すぐ復帰する時や 1 ～ 2 時間かかることも・・・。

はたまた、機械メーカーに任せないと復帰できないこともあり、患者様に迷惑をかけたことがありました。

使用年数によってはメンテナンスの回数を増やして万全の状態にしておかなければいけないということを痛感しました。

平成 20 年は病院の移転と電子カルテ・オーダーリング導入とめまぐるしい一年になりそうですが検査の質は落とさないようがんばりたいと思います。

2007年当院での血液浄化療法の動向

臨床工学技士 栗本 貴文

血液透析患者は年々増加の一途をたどり、10年間で約2倍近く増加している状態です。なかでも近年、生活習慣病を背景に糖尿病性腎症が急速に増加し、1998年以降では慢性腎炎を抜いて透析導入の原因疾患のトップとなっており、今後も増え続けることが予想されています。

また、透析導入平均年齢が65歳と高齢化し、全身的な合併症をもつ透析患者も増加してきています。

さて、2007年度における当院での透析施行状況ですが、全血液透析数は2006年度では626例と減少していますが、2007年度では720例と増加しています。この内訳として、カテーテル治療後透析は前年度との差は見られないのですが、カテーテル検査後の透析と持続透析数は上昇しています。特に、カテーテル検査後の透析は前年度の約1.8倍も増加してきています。

当院では、間歇透析機器を3台及び持続透析機器を2台で、2006年の11月まではICUに間歇透析機器を2台・4階の透析室に1台

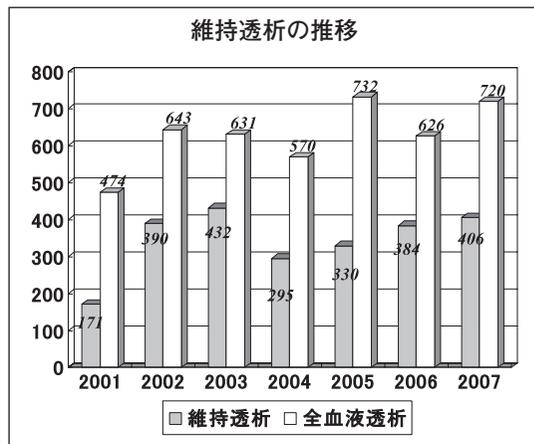
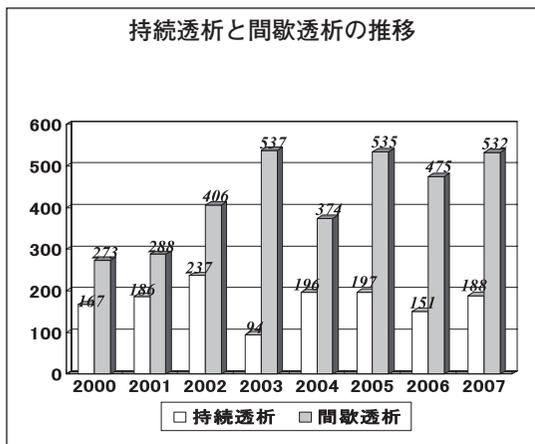
常備し、各透析に対応していました。4階での間歇透析は1台で行っており、透析の大半はICUで施行していましたが、救急の患者様が増えますと透析を行う為の場所が無くなってしまふ恐れがあります。その為、カテーテル検査の順番が最後になってしまい、透析の開始時間が夕方以降になり、食事も21時以降に食べて頂くことも多くあり、患者様には多大な御迷惑をかけ、申し訳なく感じる次第です。

2005年以前と比べますと、4階の透析室がありますので、ICUの状況に左右されることは少なくなりましたが、1台の透析機器での施行では限界があります。

2006年の12月からは、4階病棟再開やICUと3階病棟の合併で2Fの病室を透析室として使用出来るようになりました。

透析専用のベッドとして3床ありますので、2007年3月22日に新しく間歇透析機器を1台購入し、2Fに3台・ICUに1台常備となっています。

2Fの透析では、各ベッドにテレビを常備

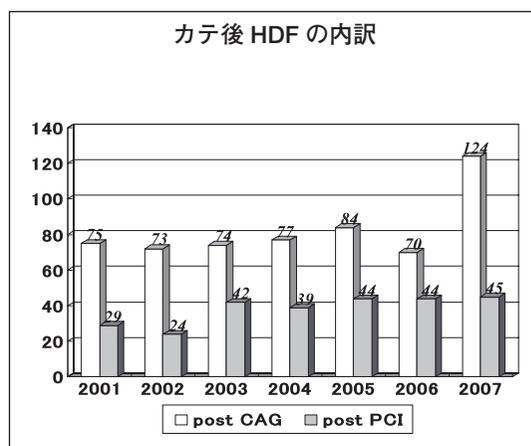


していますので、4時間無音の状態でごさなければいけないこともありません。また、安全面におきましては、生態情報モニターはもちろん、ナースコールも常備していますし、臨床工学技士はもちろん看護師もすぐ近くに控えていますので、より安全な透析を行うことができます。

また、透析機器自体においても保守点検を強化し、誤作動は起きにくい状態になっていますし、透析機器の洗浄も定期的に行うようにしていますので、エンドトキシン濃度の測定においても、厚生労働省基準値より低い、1.0(EU/L)未満を維持している状態になっています。

残念ながら、4階での透析室の様に個室ではありませんので、様々な物音など聞こえて、静かに透析を行うことは困難になりますが、

1つ1つ問題点を解決しながら、より良い透析療法を行って行きたいと思っておりますので、これからも気になる点や到らない点等ありましたら、どんどん言って下さるようお願い致します。



健康管理委員会活動報告

健康管理委員 松本喜代美

暖冬のおり、2月というのに周囲では花粉症対策のためマスクを着用している姿を見かけます。また、気温の昼夜の差が激しく、風邪やインフルエンザも多くなっています。心臓病を抱えながらこれらの季節病に罹ると不安も一層強くなりがちです。みなさんはいかがでしょう？

今年、平成20年は新病院に向けて、電子カルテの導入や、引っ越しの準備など周りがザワザワしています。今から新築の病院での仕事に胸をワクワクさせて楽しみにしています。さて、本題に入ります。ここでの健康管理は循環器病院に携わる職員全員の健康管理を意味します。当院の健康管理委員会は、職員全員の健康管理維持・増進に努め明るい職場作りを目的として発足しました。委員会の構成は以下のメンバーで対応しております。

〈健康管理委員長〉→ 治田副院長

〈執行委員〉

看護師1名→松本喜代美（平成20年より
今城百合子に交代）

臨床検査課1名→伊原課長

放射線課1名→坂本課長

以上4名で対応しております。

業務内容は、以下の主な内容です。

- ・ 定期健康診断実施
- ・ 新採用及び臨時健康診断実施
- ・ 予防接種実施
- ・ 外来受診時の対応
- ・ 放射線業務従事者に対する検査
- ・ その他

委員としてまず役割や業務内容を再認識す

る為、委員会規約作成、規約に基づく手順作成から始めました。内容について以下に記します。

・ 定期健康診断

年2回春・秋に実施。春は全職員対象に胸部レントゲン撮影・血液検査・検尿・身体計測を行っています。その年に35歳になる者及び40歳以上の者は心電図が追加されます。昨年より、新採用者は上記に、心電図が追加されました。秋はその年に35歳になる者・40歳以上の希望者のみ消化器検査（胃カメラか胃透視）婦人科検査受診があります。婦人科検診は隣接にある小池産婦人科で受診しています。新たに乳癌予防の一貫として乳房撮影をセントラル病院で実施しております。健康診断個人カードを部署ごとに分け検査課・放射線課の協力により実施日程表に基づき実施されます。検査結果を委員長である副院長に個人ごとに観ていただき①異常なし②経過観察③再検査④その他に診断していただいています。診断後結果用紙を個人に返し要再検査者には受診や検査を促します。私を含めてですが、自分のこととなるとつい億劫になりがちのようです。今後要再検査者の速やかな受診率を上げるかが課題です。

・ 予防接種

薬剤課の協力のもとインフルエンザ菌による患者様への感染の防止を目的に年1回実施しています。病院の方針により職員だけでなく職員の家族の方にも接種を促しています。

・ 外来受診

患者様と同様に体調不良時、受診・診察・治療を受けています。システムに基づきカルテ作成・準備、診察、処方、会計の流れで行っています。感冒・慢性的な頭痛・肩こり・不眠が大半を占め、常連さんの名前が目にはいります。医療従事者は我慢強い方が多く少々のことでは休まず仕事に従事されているようです。

・放射線課従事者に対する検査

放射線課をはじめとするカテーテル検査室、RI検査（核医学検査）室に従事する職員に対し4月・10月に血液検査実施。主に白血球数を調べます。また皮膚状態の自己申告を行っています。被爆量に関しては専門である放射線課に管理及び検査を行なっています。異常時には速やかに副院長に報告、指示を仰ぎます。

・その他

患者様の安全管理として院内感染があります。当院では平成14年に院内感染予防委員会が発足、職員の意識向上、手洗いの励行に努めています。積極的に感染予防委員がリー

ダーとなり取り組んでいます。医療技術が進歩するにつれ、耐性菌の発生も懸念されます。IT等でいち早く情報を知り院内感染に繋がらないよう予防に努めていきます。医療安全として、職員の針刺し事故があります。実施後の針をリキャップ時誤って指に針を刺してしまったケースがありました。

針刺し後、速やかに流水で流す、肝機能検査・感染症採血実施、報告書提出後外来にて定期的に血液検査実施を行っています。対策として、針捨て専用の容器を購入、リキャップ禁止を促しています。

以上健康管理委員の活動報告を致しました。

患者様の中には、インフルエンザと風邪は一緒にインフルエンザの予防接種を受けていたら風邪をひかないと勘違いをされている方がいらっしゃいます。

インフルエンザと風邪は違います。最後にインフルエンザとかぜの主な違いについて参考までに以下にまとめてみました。お気をつけ下さい。

	インフルエンザ	かぜ
熱	およそ38度以上	平熱～38度位
症状の現れ方	強い頭痛、関節痛、倦怠感等全身	鼻水・咳・くしゃみ等鼻やのどに局所的
進み方	急激	比較的ゆるやか
原因	インフルエンザウイルス	コロナウイルス ライノウイルス アデノウイルスなど
感染経路	主に空気感染	主に手や物を介した接触感染
感染力	強い	比較的弱い

第 23 回院内研究発表会報告

実行委員長 山下 智子

平成 19 年 6 月 23 日(土)13:00～6 階講堂において開催されました。今回は、3 階病棟の担当で行いました。病棟の再開・合併がありましたが大きな混乱もなく、現状の問題を

反映させた演題が多く、実のある発表会となりました。

今回の演題と受賞者を下記に報告します。

第 23 回院内研究発表会審査結果報告

審査の結果、受賞者は以下の通りに決まりました。

金 賞

「骨シンチグラフィ撮影条件の再検討」

放射線課 川崎 由美

銀 賞

「持ってて安心!限度額適用認定証」

事務部 山本 祐子

銅 賞

「手術準備標準手順の確立化～準備時間の短縮を試みて～」

手術室 藤井 紀寛

発表者、各部署及びスタッフの皆様ご苦勞様でした。

平成 19 年 6 月 23 日

実行委員長 山下 智子

第23回院内研究発表会プログラム

実行委員長 山下 智子

日 時 平成19年6月23日(土)

場 所 6階講堂

13:00 開 場 *5分前には着席してください

13:02 開会挨拶

実行委員長 山下 智子

総合司会 坂本 親治

13:05 第一部

座 長 原井久美子

①開心術後患者の謔妄要因分析

B病棟4階 竹縄 美栄

②手術準備標準手順の確立化

～準備時間の短縮を試みて～

手術室 藤井 紀寛

③栄養チームとの共同アプローチによる低心機能患者の

開心術後リハビリテーション～他職種とのカンファレンスを振り返る～

A病棟3階 中野 輝代

13:30 質疑応答

13:45 第二部

座 長 中山 明子

④輸血前後における感染症検査の対応について

臨床検査室 平林 美香

⑤持ってて安心！限度額適用認定証

事務 山本 裕子

⑥骨シンチグラフィ撮像条件の再検討

放射線課 川崎 由美

⑦心筋 SPECT 画像における吸収・散乱の影響～PET/CTと比較して～

放射線課 川上 真司

14:15 質疑応答

14:30 休 憩

14:40 第三部

座 長 相原有希子

⑧外来患者支援の取り組み

外 来 中川美由紀

⑨踊る栄養捜査線

栄養管理課 下 香里

⑩つぶしから簡易懸濁法へ

薬剤課 中山 勝善

⑪LAvolume についての検討

生理検査室 平岩 新吾

15:10 質疑応答

15:25 教育講演

「当院での不整脈治療」

内 科 佐藤 克政

16:00

講評及び閉会の辞

院 長 島倉 唯行

感染予防委員会活動報告 2007 年

執行委員長 矢吹 晶彦

2007 年度の感染予防の活動を報告します。

感染予防執行委員会では入院中の患者さんへの感染から守ること、職員への職業感染から守ることの 2 点について活動を行っています。

活動の内容は毎月の感染予防執行委員会で検討します。別紙の年間計画に従い、行いますが、その時の状況により変更する場合があります。

活動の根本は、職員に対しての感染予防の啓蒙活動です。それは 4 月に行われる新人教育に始まり、7 月からは最低 2 回は感染予防の教育を行います。また中途採用の職員に対しても、随時採用 1 ヶ月以内に当院での感染対策のガイドラインと、血液感染について指導を行っています。

昨年の研修実績としては院外研修として、福山医師会において山口大学薬学部 尾家助教教授の「在宅医療の感染予防について」を 3 名受講しました。院内研修では 4 月の新採用者 2 名、中途採用者に対して 3 回研修を実施しました。職員研修では「標準予防策、手洗い方法、針刺し事故防止」を 2 回行い 29 名に行いました。

研修内容のポイントを表に示します。

まず標準予防策の理解について指導します。特に背景の血液、体液、排泄物は感染の危険性があること、目的では標準予防策を行うことで、交差感染の防止と職業感染から回避が可能となることが重要です。

次に標準予防策の具体的方法について指導

表 1

標準予防策について	
背景	全ての患者の血液・体液・排泄物は感染の危険があるとみなす考え方
目的	<ul style="list-style-type: none"> 患者を交差感染から守る 医療従事者の職業感染から守る
利点	<ul style="list-style-type: none"> 交差感染の率を低下させる 全ての患者がその診断に関わりなく同じケアが提供できる。 医療従事者を未特定な病原体からの感染症から保護できる。

表 2

標準予防策の具体的対策 1	
手洗い	<ul style="list-style-type: none"> 血液、体液等に触れた後 他の患者や環境へ移動時 同じ患者でも異なる部位へ接触する時 目に見えて汚れがある場合 手袋を外した後
手袋	<ul style="list-style-type: none"> 血液、体液等に触る前 粘膜・傷のある皮膚に触る前
マスク メガネ	血液・体液・排泄物が飛び散って、目、鼻、口を汚染しそう時
プラスチック エプロン	衣服を汚染しそう時、着用する

します。手洗いの時期について、臨床の場面を想定し、血液、体液に触れた後、患者さんの処置後の移動時、目に見えて汚れがある場合、手袋を使用し外した後等、一処置、一手洗いを原則とします。具体的にはアルコールジェルを用いた手洗いを行います。その他の物品については、手袋を使用するポイント、マスクを使用する場合の条件等を指導します。

手洗い方法は表 3 に水道水を使用した一般的な衛生手洗いと、アルコールジェルを用いた手洗い法を、各自デモンストレーションを行

表 3



表 4

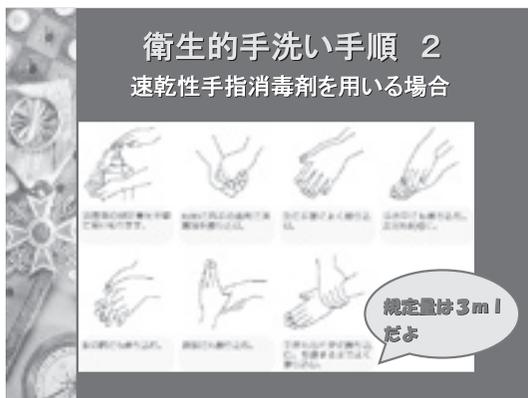
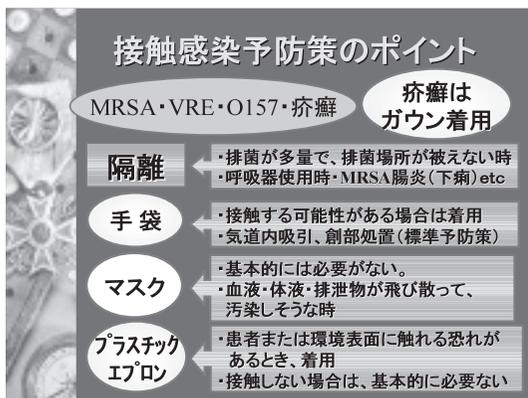


表 5



います。

感染経路別の対策としては、特に接触感染について指導を行っています。接触感染の基本は標準予防策です。表4のように具体的方法を容易に理解できるように、物品の使用方法を提示し指導します。またこれが手順となります。

以上が簡単ですが、活動の内容でした。

感染予防の活動は、同じことを繰り返し指導することで、職員が知識、技術の向上に繋がり安全の確保が可能となってきます。地道な企画、行動が重要と思われれます。

平成 19 年度 感染予防 年間計画表

	計画内容		計画内容
1 月	25 日 執行委員会 17:00 ～	7 月	26 日 執行委員会 17:00 ～ 職員感染予防 研修会 17:10 ～ 6 階 第 1 回
2 月	22 日 執行委員会 17:00 ～ 中途採用者の感染教育	8 月	23 日 執行委員会 17:00 ～ 職員感染予防 研修会 17:10 ～ 6 階 第 2 回
3 月	22 日 執行委員会 17:00 ～	9 月	27 日 執行委員会 17:00 ～ 職員感染予防 研修会 17:10 ～ 6 階 第 3 回
4 月	感染予防 新人研修会 26 日 執行委員会 17:00 ～	10 月	23 日 執行委員会 17:00 ～
5 月	24 日 上期感染予防総会 17:00 ～	11 月	22 日 下期感染予防総会 17:00 ～ 中途採用者の感染教育
6 月	28 日 執行委員会 17:00 ～	12 月	27 日 執行委員会 17:00 ～

担当 執行委員長 矢吹 晶彦

褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員会 西谷 純子

日本は既に高齢化社会へと突入しており、わが国における 65 歳以上の高齢者人口数は 2005 年に 256 万人で全人口の 20.1% を、2025 年には 363 万人になり全人口の 30.5% を占めると推計されています。それに伴い、寝たきり高齢者や認知症など介護を必要とする高齢者も増加し、厚生労働省では 2025 年には虚弱高齢者は 530 万人、寝たきり高齢者は 230 万人に達すると予測されており、寝たきり高齢者の褥瘡発生を予防していくことが急務となっています。高齢や寝たきりになると、褥

瘡発生危険度は高くなり、入院中に褥瘡が発生すると、入院期間の延長や治療にかかる医療費の増加を招くことから、厚生労働省は対策として 2002 年 10 月より診療報酬の改定を行い病院・施設に褥瘡対策をより一層の努力を行うよう発令しました。

褥瘡とは、「床ずれ」のことをいいます。床ずれの原因の一つは圧迫です。一般に床ずれが発生する圧迫（毛細血管内圧）は 32mmHg といわれています。手の甲を軽く押しして指を離したとき、その部分が白くなっ

ていませんか？白くなっていたら、そこには32mmHg以上の圧力がかかっていたこととなります。32mmHgより強い圧力が毛細血管に局所的にかかると血行が遮断され皮膚に栄養、代謝障害がおこります。この状態が長時間持続したり、繰り返しおこると皮膚に虚血性変化が生じ床ずれが発生します。

そのため、70～120mmHgの圧力が2時間以上皮膚に加わると、圧迫による組織損傷の徴候が現れることから2時間毎の体位変換が必須とされていますが、高機能タイプの耐圧分散マットレスを使用することにより3～4時間体位変換を行わなくても、それほど変化しないとの報告もあります。したがって、医療従事者が褥瘡の予防と治療に習熟し、各患者様に沿った援助を実施していくことが必要です。

当院では、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、事務より各1名と看護部褥瘡委員会により運営しています。

日常生活自立度が低いとは

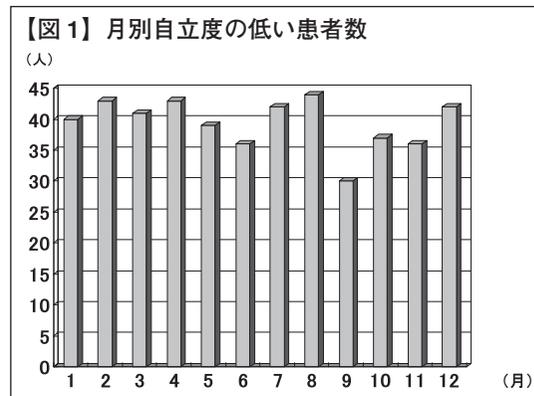
B 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つことが出来る

C 1日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助を要する

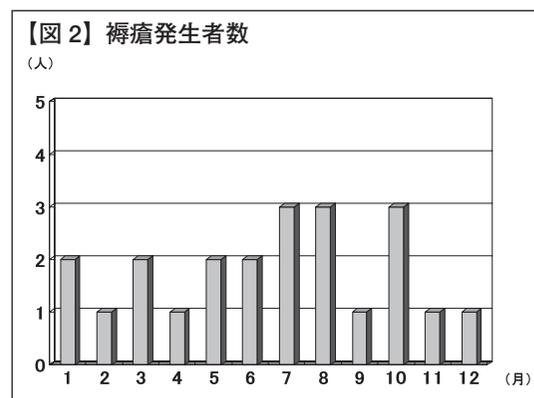
私達は、この自立度の患者様に対して回診を行っています。

看護部褥瘡委員会活動は、入院患者の自立度判定B～Cの患者割合と褥瘡発生率を調査し、看護上の問題や予防用具の点検や受け持ち看護師との連携をとり褥瘡予防に努めています。

平成19年度の日常生活自立度の低い患者総数474名（平成18年度総数405名）で月別平均39.5名（平成18年度34名）です。（図1参照）



月別褥瘡発生者は、図2を参照して下さい。



褥瘡はさまざまな基礎疾患を持つ人が自発的に体位変換できない状態になると発生のリスクが高まります。そのため、褥瘡の予防と治療は、医師やコメディカルが一体となってチーム医療を行うことが必要です。今後も褥瘡予防・治療に積極的に努めて参ります。

院内文化展

事務部 田中めぐみ

今年で第17回目を迎えた院内文化展。作品展示は10月29日(月)から11月16日(金)まで6階講堂にて開催され、邦楽演奏会は11月15日(木)に1階ロビーにて行われました。

恒例行事となります文化展に参加して下さった方々は総勢25名。参加作品は、絵画・書・写真・工芸・手芸等々。今年もたくさんの作品を出していただき本当にありがとうございました。また、大勢の鑑賞者の方に作品に対するアンケートにご協力いただき、重ねて御礼申し上げます。

毎年思うことですが、参加していただいている作品はどれも手が込んでいて、とても力作です。完成までにはかなりの時間がかかっているでしょうし、それぞれの作品には作者の様々な思いが込められていることと思います。観る者・聴く者を感動させる、芸術に取り組む姿勢と豊かな感性には脱帽です。作品をご覧になられた方々へのアンケートの中にも、「驚きました」「日頃の努力の賜物ですね」「どの作品も素晴らしい手の込んだもので感動し、欲しくなりました」等々のご感想を多数いただきました。

そして、アンケートの中に、「作者は病院関係者、または患者様ですか?」「収まりきらない作品もあるのでは?作品は厳選されるのですか?」といった質問もありました。

作者はほとんどが患者様です。病気と日々向かい合いながらも作品に打ち込み、鑑賞者を感動させる芸術家が当院にもたくさんいら

っしゃいます。また、参加作品は全て展示しております。作品は患者様だけに限らず、ご家族の方も参加できますのでたくさんの方々に参加していただければ幸いです。

芸術とは、

‘表現者あるいは表現物と鑑賞者とが相互に作用し合うことなどで精神的・感覚的な変動を得ようとする活動。美術・文芸・音楽・演劇などをいう。とりわけ、表現者側の活動として捉えられる側面が強く、その場合、表現者が鑑賞者に働きかけるためにとった手段・媒体・対象などの作品や、その過程を芸術と呼ぶ。

芸術にはいくつかのジャンルがある。

・美術(視覚芸術) …

絵画、彫刻、書、写真、工芸、手芸、
いけばな等々

・文芸(言語芸術) …詩、小説、戯曲等々

・音楽(音響芸術) …作曲、演奏等々

・パフォーマンスアート(舞台芸術) …

演劇、ミュージカル、オペラ、能・狂言、歌舞伎等々

・デザイン(応用芸術) …

ファッション、グラフィック、空間等々’

だそうです。

改めて調べてみて、芸術にはこんなに様々なジャンルがあることを知りました。上記の中で取り組まれていることはないでしょうか。今まで参加されている芸術家の方も、隠れ芸術家の方も、次回の文化展へのご参加をお待ちしております。

第17回院内文化展 作品出展者リスト

氏名	作品
青木 隆道	写真 (バラ、雨上がり、斜光)
井出 繁男	掛け軸 (溪谷)、額装 (山里の民家)
宇田 香	押絵②、編み物 (子干支、ピエロ)
沖廣 義春	写真 27
川ノ上光昌	掛け軸①
北 昭三	写真①
吉川 義幸	陶芸 (壺、花器、ねずみ)
畝川 穎一	写真 (中国都市点描) 30
畝川 美春	糊染め、レペル座布団、ついたて
反田 政美	竹細工⑤
中辻 定夫	置物 (子)
平谷 豊子	絵画② (風車のある風景画)
森 濱子	絵手紙額 (ゆり)
匿名希望	水彩画 (里、花)
(手芸教室)	ABC バッグ、綿ロープ犬、ニギニギ体操グッズ
青木 きみ	編み目草履、傘 (折り紙)
小林智恵子	福ねずみ、ぬいぐるみ (ねずみ、犬、猫)
佐藤小夜子	庭での仕事、押し絵 (椿その他)、はっぴ
平谷 豊子	編み物 (ミッキー、ミニー、プーさん)
藤井 愛子	布花、金魚、ちりめん小物いろいろ
森 濱子	ミニ絵馬



福山循環器病院 文化祭参加演奏会

日 時・・・平成19年11月15日（木）13時30分

場 所・・・福山循環器病院 1階ホール

演 奏・・・邦楽グループ トレモロ

演奏曲

- 尾道三下り
- 荒城の月
- 五っ木の子守歌
- 夕やけこやけ
- 変化
- 明鏡

演奏者

森田和子 蔵田宏子 松岡悦子

H19年度ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 平岩 新吾

平成19年度活動報告

- 4月 ひまわり会総会
- 4月 新入職員歓迎ボーリング大会
- 7月 納涼会(福山ニューキャスルホテル)
- 7月～9月 院内旅行
- 12月 忘年会(福山ニューキャスルホテル)

ひまわり会役員

- 会 長 平岩 新吾 (生理検査室)
- 副会長 宮崎 仁 (3F病棟)
- 会 計 山本 祐子 (事務)
- 監 査 羽原 和美 (4F病棟)
- 書 記 木原 知子 (栄養課)
- 役 員 吉山 多美江 (外来)
- 堀上 久美 (3F病棟)
- 喜多村 恵 (薬局)

平成19年度ひまわり会役員は上記8名を中心として行事を行いました。

また、前年度に引き続いて尾畑先生にはビンゴゲーム等の司会を引き受けて下さり心より感謝いたします。

新入職員歓迎ボーリング大会

今年度も新入職員の歓迎会はボーリング大会をさせていただきました。新入職員、また職員同士の親睦を深めてもらうことに全力を注ぎました。活動の初仕事ゆえに、皆さんの多くのご参加と大いに盛り上がった大会になったことに苦労が報われたと思えました。

納涼会

今回の余興(ビリーズ・ブート・キャンプ)ほど職員一丸となって体を動かし楽しんだことは無かったと思います。余興を担当された放射線課・薬局の活躍は参加者全員の思い出

に残ることでしょう。ひまわり会として準備段階で担当の方々にいろいろ不手際を生じさせたことをお詫びします。

今回は男性全員が甚平を着用し来場しました。まさに夏を感じさせる納涼会となりました。



院内旅行

7月～9月にかけて日帰り旅行は京都座禅体験・川床料理コース、1泊2日の旅行は角島・川棚温泉コースと京都南周り・露天風呂コースおよび指宿・天然蒸し風呂コースの合計4コースでした。参加者も多く楽しい旅行になったと思います。夏期の旅行は暑く大変なので、行先については今後ともよく検討していかなければならない課題と思います。

忘年会

余興担当は3Fで、サンタとトナカイの着ぐるみを着て2回登場し、その前後の二人の姿の違いを当てるゲームでした。またドクターの方々の余興もあり大いに盛り上がった忘年会となりました。

今年も計画した行事をすべて順調に行うことが出来ました。来年度は病院移転に伴い、例年通りにはいかないことがあると思います。忙しい中でも出来るだけ皆さんの助言とご協力をお願いします。

テニスくらぶ活動報告

テニスくらぶ部長 徳永 泰弘

当院テニスくらぶは、創設より17年になりました。おや?と思われた方も多いと思いますが、昨年10月、前部長より半ば強引に、徳永が部長を任されました。頼りになる副部長の小林美幸さんと共に、よろしく願います。

皆さんの協力、副部長の頑張りにより、テニスくらぶは大変盛り上がり参りました。右肩上がりであった部員の平均年齢もググッと下がり、病院を取り仕切る幹部から新人まで和気藹々楽しんで、少しずつ実力も上がってきた?と思う今日この頃です。

平成19年度(平成19年4月から平成20年2月中旬まで)の活動状況を報告します。活動回数52回、内訳は練習41回、大会出場5回、親睦会2回、合宿(一泊二日)1回です。家族を含むべ参加人数524名、一日平均参加人数10.08名でした。昨年度と比較するとなんと!!のべ参加人数は倍増!一日平均参加人数も大幅アップ!成績はさておき、大会出場も出場人数も大幅アップ!それに伴い親睦会も増え(大会後にもご飯を食べに行ったりしているので、さらに多い感じがします。)、大鬼谷オートキャンプ場のロッジで合宿もしちゃいました。

テニスくらぶの皆さん!本当に楽しい一年でしたね!テニスくらぶは遊びすぎとかなんとか・・・小言は気にしないで下さい。伝統あるテニスくらぶは病院を取り仕切る幹部も多く、仕事熱心な人間が多いのは周知の事実です。テニスくらぶは病院を支えている!といっても過言では・・・いや言い過ぎたか

な?・・・。来年度も頼りになる副部長に頼りっぱなしで、企画盛りだくさんで行こうと思います。勤務調整などどうぞよろしくお願いします。

そこのテニスに興味のあるあなた!最近運動不足が気になるあなた!ピリズブートキャンプですぐ脱退してしまったあなた!いつでも大歓迎です!!前部長のお腹は相変わらずですが・・・高脂血症の部員もいますが・・・きっと良くなるとおもいます。テニスの腕は少しずつしか上達しませんが(中には急成長し下克上をもくろむ人間もいるが・・・)、年齢層も広く、違う立場で、しかも多職種の人間が集まって楽しめるのはここしかないかも!?と思います。ざっくばらんに日頃はなかなか聞けない仕事の話も気軽に聞けて、テニスも出来て、仕事では厳しいあの人もみんな優しく、みんな笑っています。メンバーのほとんどが就職して初めて硬式テニスを始めたため、レベルが高いとは言えませんが、お互いを誉めあい慰めあい頑張っています。新病院に移りコートも近くなりますので、ぜひ一度覗いてみてください。

以上、循環器のロディックより平成19年度活動報告でした。



職場だより

当院の印象

循環器内科医師 菊田 雄悦

2007年4月当院に赴任となり、もうすぐ1年が過ぎようとしています。

1年目の内科研修は京都大学医学部附属病院で、2-5年目は、松田副師長も勤務されていた滋賀県立成人病センター循環器科で勤めていました。御存知の通り大学病院では、点滴作製、ライン確保、点滴実施、点滴指示簿の作成、点滴実施済サインの記載、バイタル1検、採血スピッツ準備、採血当番等のコメディカル業務に加えて、研修医としての業務も行っていました。また滋賀県立成人病センター循環器科は、他の地域の先生からはこき使われる病院と言われているらしく、実際時間的余裕はあまりなかったように思います。

当院は赴任の半年前に見学させて頂く機会があり、循環器科医としては働きやすい環境ではないかという印象を受けました。またこれまで実践してきた治療の方法論と異なるものがあり、興味深いと感じていました。

実際当院では、以前の職場に比べて人間関係は穏やかでスタッフ間の無駄な衝突が少なく、事前に得た印象に近いと感じました。治療に関しても薬剤、手技、治療機器、思考法、適応、集中管理等のあらゆる面で、これまで経験してきたものと異なる部分があり、新しい考え方を得ています。また病棟スタッフの皆さんは、以前の職場と異なり、自分の仕事を減らすために医師を使ってしまおうという発想はなく、無駄に医師が職場に呼び出されることは少ないと思います。このため、数週間を要する学会準備等に時間を割くことが出来ます。こちらが検査結果やフィルムを片付

けていたのを病棟スタッフに止められ、自分が片付けますと言われたことは強く印象に残っています。大学病院では検査伝票を台紙に張り付けるのも医師の仕事でしたからね。

検査がおいしいと感じることは、これまで勤務した病院ではあまりありませんでした。昼の麺類に連続ヒットすることもあります。旬彩メニューは患者様にも好評と聞きます。特に先日のミルクわらび餅は非常においしかったので、作り方まで聞いてしまいました。

もちろん心配な面もあります。当院では紙カルテのシステムとなっており、現在の方がみんなの仕事は速く済みます。今後電子化が進んでいくと、外来予約、検査オーダーに今より時間がかかり、細かな変更等の融通も利かなくなります。電子化は世の流れで仕方ありませんが、時間当たりに診察出来る患者様は減少すると思います。確かに紹介状やサマリーは少し楽になりますけど。また全国的にも循環器等の生命や裁判に係わるようなイメージの職場は敬遠され、眼科や皮膚科等に人が集まる傾向があり、近畿の職場でも異動が数多くありました。循環器分野が様々なストレスの多い環境にあることは当然ですが、こうした中でも職務を相互理解し切り抜けていなくてはならないと思います。

また全国的には当院を知らない方が多く、まず「福山って何県？」と言われます。海外の先生にも「Dr Fukuyama」と呼ばれました。これではやや寂しいので、発表等を通じて、少しでも他院の循環器スタッフにも知って頂

きたいと思っています。まだまだ皆さんのご協力を多分に必要とする未熟者ですが、努力して参りますのでこれからも宜しく願い致します。



当院印象記

循環器内科医師 永井 正浩

当院へ私が赴任して、はや一年が過ぎようとしています。福山循環器病院は私にとって3つ目の病院です。研修医の頃は整形外科医を目指し、手足の外傷の勉強し、その後形成外科に興味を持ち、しばらくは形成外科医として仕事をしていました。整形外科か形成外科か悩んでいた頃の私は循環器の医師に手術可能かどうかを判断して下さいと、いつも依頼していました。しかし、気がつくと自分が循環器内科に入局しており、人生は不思議なものだと思う今日この頃です。

今まで総合病院にしか勤務したことのない私にとって、循環器専門病院という所は未知の世界であり、不安を抱えて転勤してきたことを覚えています。しかし、実際に仕事を始めてみると、上司は他科の疾患に関してもすばやく診断を付け、的確な処置を行っていき、すばらしい人達でした。また、循環器に関する検査設備が整っており、R I検査、カテーテル検査、生理検査、臨床検査など日常的な診療には十分すぎるほどの設備があり、恵まれた環境で仕事ができることに驚きを感じました。

ここに赴任する前は大学病院へ勤務しており、不整脈の患者様ばかりで、虚血性心疾患に巡り会った回数は数える程でした。そのため基本的にゆっくりとした時間が流れる場所で、こ

こは虚血性心疾患がメインで救急車が来ると、途端に慌しくなり自分の要領の悪さに苛立ちを覚えます。この一年間で私が経験してきたことは、一般的な地方病院の循環器科では数年間掛けても経験できるか分からない程多くの経験をしたと思います。ここに数年間勤務することになるとは思いますが、その間に経験できる事には非常に貴重な経験も多く含まれていると思うので、そういった経験を自分の中で大事に大事に保管していきたいです。

循環器内科に入局してから虚血性心疾患をほとんど診たことが無い私が当院で学ぶべきことは非常に多く、看護師、検査技師、栄養士など、役職に関係なく皆が向上心を持っており、自分にとって良い刺激になっています。まもなく一年が終了しようとしています。今後も皆様にご迷惑をお掛けしたり、苛立ちを感じさせたりする事もあるとは思いますが、もっと自分が必要とされる人間になれるよう努力したいと思いますので、これからも宜しくお願いします。



当院印象記 ～非常に働きやすい～

心臓血管外科医師 二神 大介

昨年4月に転勤となり、当院に入職してはや一年が経過しようとしています。大学を卒業して広島大学病院、広島市民病院と転勤し、当院が3つ目の勤務となります。

生まれも育ちも広島で、一度も県外で暮らしたことなく、福山は今まで最も遠いところとなります。今までの病院は広島市内であり、近くに知り合いがいたり、勝手がわかったりしていたのですが、福山には誰も知り合いがいなくて全く未知な土地であり、不安でこれからどうしようか途方に迷っていました。しかし、転勤してみるとあれこれ心配していたこともなく、スタッフの方々もやさしく、知り合いが段々と増え、福山の土地柄にも慣れ、約一年たって落ち着いてきたと思います。

当院の印象は今までの大きな総合病院に比べ、みため小さい単科の病院ですが、循環器分野においては高度な医療が提供できるチーム力のまとまった病院であると思います。今までの病院は様々な科があり、相談できるという利点がありましたが、緊急手術など機動力の要る場面でまとまりがつきにくい面がありました。しかし、当院ではスタッフ間の意思疎通が十分で、機動力のあるチームとしてまとまっていると感じました。他科との連携も近くに様々な病院があり、苦になることもありませんでした。特に循環器内科の先生との連携は今までと比べても強く、気軽に相談できる環境でした。

前の病院までは当直業務(月に10回程度)、病棟業務等が忙しく、日々仕事をこなし、寝るだけの生活であり、肉体的にも精神的にも苦痛を感じる事が多い環境でした。しかし、当院では看護師や技師の方をはじめとする医療スタッフの方々がいりいな面をよく働いてくださり、医師にとっては非常に働きやすい環境と思います。当院では転勤した当初こそ暇な時期がありましたが、緊急手術や通常手術も増加し、適度な忙しさとなり、かつある程度時間が取れるようになり、非常に落ち着いて仕事ができる環境と思います。そのため、以前はあまり考えていなかった手術の方法、流れ等について改めて考えるようになり、日々勉強となっております。また、様々な手技についてもいままでより実践を行い、多くのことを習得でき、大変ためになっております。

まだまだ未熟な面も多く、様々な面で多くのことを学び、患者様の治療に結びつくように日々精進していきたくと思いますので、これからもよろしくお願いいたします。



当院印象記 ～ off も充実～

循環器内科医師 木村 光

昨年4月にはるばる信州の山奥から来ましたきむらひかると申します。もともとは東京都出身の都会派です。実情は東京都府中市というやや中途半端な「都下」の者で、東京競馬場、競艇場、府中刑務所、3億円事件などが有名です。小学生の頃は明けても暮れても野球野球。インドアでは三国志や赤穂浪士などが好きでした。野球では都下で府中のきむらといえは少しは名の知られた存在であったはずです。いまでは確認しようがないので好きなことが言えます。広島カープもあの頃が一番良かった。高橋慶彦山崎隆三衣笠祥雄山本浩二、北別府学大野豊津田恒美。今でもあの頃のオーダーがフルネームで出てきます。その後中学でグレまして、中畑清やクロマティがいなくなった頃から野球に興味がなくなり、高校まで部活以外でのテニスなどをしておりました。信州大学医学部に入学し、大学6年間はやめて後悔していた野球三昧でした。野球部専門のグラウンドが確保されており、週7日が練習。野球のない冬場は用がないので大学にも行かないといった恵まれた生活でした。

死ぬ気で一夜漬けを行い何とか卒業。学生の時唯一勉強したといえる呼吸器内科を希望し、信州大学第一内科に入局しました。専門は「閉塞性肺疾患」と決めておりました。1年目は大学の研修医で、2年目から関連病院に出て1年サイクルで異動です。第一内科は呼吸器と循環器がありました。卒後3年経過したところで呼吸器か循環器を選ぶことになるのですが、循環器科の先生達はなんと

く外科系のノリがある。繊細で奥が深いのだろうけど、そうは感じさせない大雑把な匂いが好きで循環器を選びました。(呼吸器内科にはなんとなく腺病質な雰囲気を感じ、内科チックで馴染めなかった。お世話になった呼吸器科の助教授には大変申し訳なかったのですが。ちなみに教授も呼吸器でしたが「君みたいに優秀じゃないのは循環器にむかない」と嫌味を言われました)。また循環器科には緊急患者さんに対してチームで対応する場面が多く、緊急カテでもみんなが集まってきて一気に勝負するといった所が好きでした。

ノリや雰囲気以外で循環器を選んだ理由としては、信州大学に救急部ができたときの初代研修医だったのですが、この頃から蘇生や重症ショックの管理に興味が生じたことです。救急現場ではやはり循環器医でないと、といった場面が多いですし、循環器医として心電図が嫌いなのは致命的ではありましたがこの科を選びました。

関連病院をローテーションしているうちに信州大学も循環器科が統合独立し、新たに循環器科の教授が赴任しました。卒後4年目で諏訪赤十字病院におりましたとき、同院の副院長で当院OBでもあられる大和真史先生に影響され、初めて「福山循環器病院」を知りました。卒後5年目で福山行きを希望したのですがあっさり却下され、卒後6年目ようやく当院に赴任させていただきました。当院循環器内科には治田副院長や赤沼先生をはじめ、信州大学第三内科の先生方が代々赴任されており、第一内科出身の私が福山に来れた

のも循環器科が統合されたおかげです。

長野県は南北に広がり山谷に隔てられているため、患者さんの搬送時間を考えると循環器科を一箇所にセンター化することも困難です。各病院にマンパワーが分散してしまう結果、症例数を多く経験できる病院は限られてしまいます。その点当院は単科といえども備後地区循環器の中核を担っており、症例数や治療の質において信州ではなかなか得られない経験をさせていただいております。また当地は気候温暖で歴史ある町並みも近在に多々あり、食べ物も旨く出前にも事欠きません。テニスなどを10年ぶりにさせていただいております。以上のような経緯でこれまでの

ところ OFF がやや充実しすぎているきらいもあります。生来勉学や努力の素質がなく学会や論文活動もなかなかまとまりませんが、日々の診療では患者さんや病院スタッフの方々から多くを教えていただき、少しでも皆様に還元できるようにこれからも努力していきたいと考えております。



院内旅行 九州 指宿の旅

心臓血管外科医師 尾畑 昇悟

今回、院内旅行で九州は指宿に行ってきました。一泊二日で九州最南端までということで、果たして参加者はいるのだろうか？という素朴な疑問と「俺はお前らの都合に合わせてどこでもいいよ」という院長先生のご厚意に甘えさせて頂き、院長先生のご参加を含め物好きな総勢何人くらいだったか忘れましたが、小さなマイクロバス1台分くらいの人数でした。

一言で言うと、「と・お・い」所でした。まず福山駅集合して新幹線です。博多まで約2時間弱ですすでに出来上がった人もいて少し顔が赤い状態でバスに乗り込みました。ここから鹿児島まで約5時間。前立腺の膀胱の容量に不安を持つ一行は高速道路のすべてのサービスエリアにトイレ停車するという壮絶な

バス旅行を開始したのでした。まず最初のサービスエリアで一人、車酔い出現、そのサービスエリアを出発した瞬間に「次のトイレはいつですかあ？」という声が飛ぶ始末。だからビール飛ばしすぎだって。

そうこうしながらなんとか高速道路の最終地点で昼食、桜島を見ながらの黒豚カツ定食。確かにうまい、しかし桜島はどこだ？ああ、見えた見えたトイレの横から。

そして高速道路を鹿児島まで走りぬけたバスは一般道路へ、これがまた・・・こんどは道路沿いの道の駅にすべて停車するという有様でして、満喫しました。この国の道路行政を。夕方ちかくなり開聞岳を臨む薩摩半島の先端に到達いたしました。2つ半島がありますけど地図で向かって左の方ですよ。もう一

方は大隅半島です。おおっ、ちょっと良い景色ではないか！みんなで記念写真を撮って指宿へ向かいます。

ホテルに到着、海を臨む年季の入った味のあるホテルでした。気になる人は実際に行ってみれ。そして砂蒸しへ直行!! うーん、熱い、重い、気持ちいいか気持ち悪いかと聞かれれば気持ちいいかも・・・15分で汗だらけ砂だらけとなりました。そして長旅の疲れを癒した後、宴会でございます。すでにバスの中で酔っ払った皆様はかなりのスロースタートでした。しかし、そこはそれ、気がつくと例のごとく大宴会です。二次会はホテルの居酒屋で大カラオケ大会! 鹿児島之夜は更けていくのでした。

二日目、みんな二日酔いのままバスへ、焼酎の酒蔵で原料の芋を食べまくりました。そして知覧町の特攻記念館へ。若くしてお国のために飛び立っていった特攻隊の基地があったところです。特攻隊員たちの遺書を見て涙

ぐむ人、考え込む人、一人一人の中で平和の尊さと大事さをかみ締めたことと思います。僕らが普段、これだけの労力を費やして尽くしている人の命が、しかも20代のうら若き命がいつも簡単に散って逝った時代・・・そんな歴史の上に自分達が生きていることを忘れてはいけないと思いました。

さてさて、帰りは再びバスの旅です。眠り、トイレ休憩で起きてまた眠るを数回繰り返して博多駅到着。新幹線でみなさん無事に福山に到着いたしました。

あー明日が日曜日よかったあ。今度はもうちょっと近いところにいきましょね。



院内旅行に参加して ～山口角島・川棚温泉～

事務部医事課 松原 円

平成19年7月27日～28日にかけて、角島・川棚温泉コースへの院内旅行へ参加させていただきました。何かへ参加しては必ず雨を降らす雨女の私としては、今回の旅行も雨が降るにちがいない! 一緒に参加した人は気の毒だなあと感じていましたが、めちゃくちゃ良い天気で、とっても暑い二日間でした。(誰か私の雨女パワーをしのぐ晴れ女か晴れ男がいたのでしょう)

一日目、バスのなかですでに朝からビール

をいただきながら、ほろ酔い気分になったところで、松陰神社へ到着です。直射日光の照りつける中、吉田松陰先生の松下村塾の見学など楽しみました。その後昼食をいただいて、角島へ出発です。角島は少し前に「四日間の奇跡」という映画の舞台になった所だそうで、まだ海岸にはセットが残ったままになっていました。映画を見ていたらまた違う感慨があったかもしれません。角島に渡る橋から見る海は沖縄と間違うほどのきれいな海というこ

とで、この日はおかげ様で天気が良くとても美しく、車を止めてしばらく眺めていたいほどきれいな景色でした。またゆっくりと訪れたい所の一つになりました。

そして、この日の宿川棚グランドホテルに到着です。テレビの宣伝では見たことあるホテルですが、実際に泊まるのは初めてです。私は総師長と山下看護師と一緒に部屋となりました。なぜだか、部屋付き露天風呂のある特別室でした。贅沢な気分です。夕飯は宴会場でいただきました。宴会では、あまり話したことのない職員達と話をしたり、とても楽しく過ごすことができました。その後、その日は山下看護師の誕生日ということもあり、部屋の露天風呂につかりながら、シャンパンで乾杯！贅沢です…。そして、総師長達とあれこれ世間話をしながら、眠りの中へ…

二日目は下関の市内観光でした。下関には海響館という水族館へ行きました。たくさんの熱帯魚みたいなフグや、かわいいペンギンやイルカショーなどを楽しみました。私は水族館が好きで、油断したらぼーっとしてしまうので、おみやげを買う時間を考えてサクサク見学しましたが、もっとゆっくり見たかったです。

そして、昼食をいただきました。春帆楼というフグの料理ではとっても有名な料亭旅館

でいただきました。小泉元首相も訪れた事があるとのことで、さすがにおいしかったです。その後、赤間神社へお参りしました。本堂のあたりは、華やかな神社という雰囲気でしたが、奥に行くと源平合戦で敗れた平家の墓もあり、そこは暗く、歴史をかんじさせる場所でした。その後は蒲鉾店へ行き、最後の買い物をしました。そして楽しい思い出をかみしめながら、福山へ帰ってきたのでした。

一年に一度あるこの院内旅行では個人旅行では行けない場所や体験ができます。それに普段あまり交流のない他部署のスタッフと話をすることもでき、とても有意義だと思っています。今回忙しい中このような旅行へ参加させていただき、感謝すると同時にまたがんばって行こうと思っています。ありがとうございました。そしてひまわり会役員の方、お疲れ様でした。



院内旅行 in 京都

看護部 A 病棟 3 階 竹縄 美栄

今回、院内旅行で真夏の京都に行かせて頂きました。久しぶりの京都、確か数年前にも院内旅行で行かせていただいたような気がし

ますがそのときは、秋の初めで紅葉も始まっていました。しかし今回は、8月、旅行の印象は、ただただ暑かったの一言に尽きます。

連日猛暑の8月24日まず、病院でバスに乗り込むときにバスガイドさんの迫力に驚き（本当にすごい迫力でした）でも話題は豊富で話は面白く幸先の良いスタートでした。

まずは宇治で昼食をとり、その後宇治周辺の散策です。源氏物語ミュージアムや平等院鳳凰堂を見学しました。“源氏物語ミュージアム”は、かの有名な紫式部の源氏物語をモチーフにしたつくりで、大の源氏物語ファンの私としては、とても楽しみにしていた所でした。ミュージアムの中は雰囲気も良く、ミニシアターで上映されていた話も私の一番好きな宇治十帖の一部でした。もう少しゆっくりみていたい所でしたが、そこは団体行動の悲しさです。平等院鳳凰堂は、小学校の時の社会見学以来です。あの十円玉で有名な鳳凰堂です。普段は鳳凰堂の中へ入ることが出来るそうですが、私達が目にしたのは平成の大改修の真っ只中、足場の組んである鳳凰堂の姿でしたが、それもめったに見る事が出来ないことだと思いカメラにその姿を収めました。鳳凰堂の一角にある鳳翔館には鳳凰堂内の仏像など数々が展示してあって、あまりの迫力に時間がたつのも忘れ見入っていました。

1日目が終わりバスは一路今日の宿へ、・・・

「すっ、すごい部屋に露天風呂がある」と、いたく感動し、まずは一風呂浴びて宴会へ、今回も例年と変わらず豪華な宴会料理に舌鼓。たくさん食べて、たくさん飲んで就寝。そして、2日目です。前日の疲れが残っているのか、「ねっ眠い。しかも暑い。」朝一番に清水寺を参拝し、かの有名な音羽の水を飲みあまりの暑さにすぐバスへ、その後も平安神宮を参拝し、あまりの暑さに京都御所はバスから見るだけとなり、バスガイドさんの観光案内を子守唄に福山への帰宅となりました。院内旅行のいい所は、普段自分ではなかなか行けない(行かない)所へ連れていってもらえることだと思います。今回の真夏の京都もその一つです。“真夏の京都は油照り”とはよく言ったもので、とってもとっても暑かったですが個人旅行ではなかなか選ばない今回の京都、また行ってみたいと思いました。



京都日帰り院内旅行

事務部 山本 祐子

「週末は雨。」

2007年夏、計画を立てて行こうとした先々で私は、ことごとく雨に降られ、そんな私を見ていた友人が、ご丁寧に？（心配して？）

週末の天気を教えてくれた。

ついその一週間前にも、一年間ずっと楽しみにしていた静岡での野外フェスがこの時期には珍しい大型の台風で中止となり、まわり

からは「雨女」というレッテルを貼られそうになりながら、またかと、私は半分諦めの気持ちで「京都日帰り院内旅行」の日を迎えた。

その日は朝から曇り空で、私は傘の準備をして集合時間の30分前には病院の緊急入り口に到着していた。当院で働きはじめて2年目。今回初めて院内旅行に参加した私は、ひまわり会役員でもあった。

今回私たち第1班の行き先は「京都」、しかも日帰り！ということで、当然旅行の半分以上の時間はバスでの移動に充てられた。旅行プランは、午前中に「無碍光院」で座禅体験をし、昼食を高雄にあるもみぢ家で「川床料理」を頂き、午後からは嵯峨野の竹林と嵐山の散策となっていた。

心配していた雨は、降ったのはバスでの道中だけ。日差しも強くなく、散策にも調いい天気となった。雨女じゃなくてほんとに良かった！とほっとした私。

「無碍光院」での座禅体験は、お坊さんのお話も伺え、みんなでまずストレッチをしてから座禅にはいった。座禅の起源は、古代インドにおけるヨガの修行形式のひとつと言われているそう。ストレッチもなんだかヨガをしているようで、普段あまりしないような格好で、みんな痛みながらも、必死でお坊さんと同じポーズをとっている姿はなんだかとても笑えた。もちろん、私も必死だったが....。「川床料理」はつり橋を渡り、風情のある川床の座敷で頂いた。食事のあとは川辺に下りて、ひんやりとした川面に触れ自然に囲まれていると、京都に来た！という実感が込み上げてくる。予定になかった場所にも行った。天龍寺での八方睨みの龍として描かれている「雲龍図」の拝観。今回散策した竹林もそうだが、京都の寺はどこも、一步踏み込むと日

常から切り離されているような感覚になり、私は何時間でもその場所にいられるような気になる。

私にとって今回の旅行は、個人的に行く旅行とは違って、少々気を張って参加したものだ。いつもの私は、どちらかと言えば気分屋で予定をきっちり立てないし、行きあたりばったりなどところがあるので、今回のように「段取りよく進めなきゃ！」「昼食前にひまわり会からの挨拶」「みんなの写真を撮らなきゃ！」というのが旅行者気分にいまいち浸れず、緊張していたのか一日中そわそわしていた感がある。ハードスケジュールでせわしい旅行だったが、それでも今振り返ってみて「楽しかった」と思えるのは、普段仕事をしているだけではあまり話す機会がない人とも話ができて、同じ場所へ行き、同じ体験を一緒にし、時間を共有できたからだと思う。役員として、旅行の打ち合わせに参加したり、当日までの準備は億劫に感じられるけど、参加者が楽しんでいる様子が見られると嬉しく、親睦を深められるのはやっぱり「院内旅行」ならではの。

当院で働きはじめて私は、消防大会、ひまわり会役員、院内研究発表、と他の職場ではあまりできない体験をさせて頂いている。貴重な体験!!

今年は病院移転につき「院内旅行」は中止になってしまったけれど....、

「来年はどこへ行こう!？」



徒然日記

循環器内科医師 久留島秀治

正月早々、TVを何気なくボーと見ていると、ある鮪職人の特集をNHKでしていました。7歳から奉公に出て半世紀以上、82歳にして現役を続け昨年お店が三つ星レストランに選ばれたそうです。選ばれた翌日、その方の20年来の友人であり尊敬するフランス料理の第一人者がお祝いに訪れました。鮪職人が、淡々と、黙々と鮪を握り、その友人が笑顔で鮪を食している映像が流れていました。食事が終わり帰り際、鮪職人は、恐らく20歳は年下のそのフレンチのシェフに対し、“少しでもあなたのようなすばらしい料理人になれるよう今後も精進します”とおっしゃっていました。今尚衰えぬこの探究心、そして謙虚さに驚き感動致しました。フレンチの帝王と称されているその友人も“私こそあなたに追いつけるようにがんばります”と返答したあと“そもそもあなたには三つ星なんていう勲章は必要ありませんね”と手を振りながら最高の賛辞を残して帰っていきました。

常に前向きで、82歳でありながら尚、鮪と対峙し高みを目指す。そんな姿に僕も背筋がピンと伸び、気づくとTVの前で体操座りをしておりました。簡単そうに淡々と握る鮪の中に、日々の研鑽、改善を施した技と心が宿っているのでしょうか。それを見ながら、ある有名な映画監督のことについて、島田洋七さん（もみじまんじゅう）で一世を風

靡したB&B、最近“佐賀のがばいばあちゃん”の著者である方が有名かもしれません（が）が語っていた言葉を思い出しました。……“彼と僕がまだ若手で全く売れていなかった頃、もしお金がたくさんあったらどうする？”という話になった時、僕は“毎日サバをお腹いっぱい食べたい”と言ったんだけど彼は何て言ったと思う？“買えるものなら芸を買いたい”と言ったんだよ……。

普通は“車を買いたい、服を買いたい、贅沢したい”といったことなんだろうと思いますが、“芸を買いたい”即ち“腕を上げたい、自分を成長させたい”という渴望感を端的に示したエピソードだと思います。

82歳の鮪職人 小野二郎さん、若く売れていなかった頃から食欲に芸を求め極めようとしたお笑い芸人かつ映画監督 ビートたけし＝北野武さん、そんなお二人のような天晴れな心意気で今年も励んでいきたいと思う今日この頃です。



永年勤続表彰を受けて・25年

放射線課主任 七川 浩美

昭和57年に医療短期大学を卒業後、セントラル病院に就職し、当院の開院とともにこちらに移動して、今年で26年目を迎えます。気持ちの上では、この前就職したばかりように思えますが、周囲の環境は変化していて、確実に月日の流れを示しています。

永年勤続表彰は、放射線課のみなさんに支えられ（開院当初は放射線技師1名でした）、家族に支えられての受賞です。開院当初の放射線機器は、一般撮影装置と心臓カテーテル装置でした。平成2年に技師を1名増員して、RI装置を導入し、心筋SPECT検査ができるようになりました。心筋の形態だけではなく、機能や代謝までも反映できる機器が導入され、診断領域が広がると同時に若い技師2名の仕事量は格段に増加していきました。「新人技師の就職が間近となり、楽しみです。」と年賀状に書くぐらい、人材を待ちわびていました。平成5年に技師3名になり、カテ件数もふえていきました。平成6年2月末よりCT装置を設置するために放射線課内の改造が行われ、現在の検査室で、一時的にポータブル装置を使って一般撮影をしたこともあります。この年は、第2カテ室も増設され、Cine撮影だけでなく、アナログとデジタルの同時収集も可能となりました。放射線課としての責務が問われた年でした。一般撮影、RI検査、CT検査、心カテ検査の4業務を3名の技師で分担し、17時以降も行われている心カテのfollowには、CT検査にあたってはいる技師が交代にはいる体制をとっていま

した。また、呼び出し業務もこの年より開始されました。3名の技師の仕事量もかなり多くなっていましたが、若さゆえに、頑張れたのだと思います。現在では放射線課の5部屋を6名の技師で業務にあたっています。平成10年には、一般撮影においても従来のフィルムスクリーン系からイメージングプレートを使っているデジタル化となり、暗室を使用しない放射線課となりました。また平成13年から心カテのデータ保管は、シネフィルムに変わり、デジタル保管のみとなり、濃度管理から開放されました。心カテのデジタル化は昭和60年ごろからいわれていましたが、シネフィルムには、まだまだ及ばない状態でした。しかし、現在では、デジタル化は当然のこととなり、過去画像も迅速に表示できるようになりました。検査中における微妙な判定にシネフィルムの現像を待つこともなくなりました。時を経て、現在では、心臓CTによる冠動脈表示さえ行われるようになってきました。当院でも、新病院の開院とともに心臓CTが行われます。私が学生だったころは、CTといえば頭部のみの撮影だけで、ホールボディCTの呼び名で知られているCTは故障の連続で臨床にはほど遠い存在だったように記憶しています。30年たった今では、動きの激しい心臓までも撮影できるようになりました。改良、改善をかさねて、現在の医療がなりたっていますが、未知であるものに魅力を感じつつ、これからも、放射線課の方々と働いていきたいと思っています。

永年勤続表彰を受けて・5年

栄養管理課調理員 中島 文代

当院に就職して早6年目。

世の中での永年勤続されている方々にしてみれば、たかが6年と思われることと思います。しかし、私にしてみれば「よくぞ6年も続けましたね！えらい偉い」って自分で自分を誉めてあげたい（どこかで聞いたような...）気分なのです。

昨年5年目の永年勤続表彰を受ける際に、会場に行き本当に自分の席があるのかどうか？（あるとは思うけど...）、そして少々の緊張と舞い上がりで席を間違えて座り、指摘され再度指定された席に座り直し少しホッとして...。そんな時ふと今までの自分にしてきた仕事を振り返り、思い出してしまいました。

学校卒業後、栄養士として意気揚々とデビューした私は、この仕事は私の天職（少しオーバーか？かなりオーバー！）なんじゃないかと思いきや10年ほど働いて気付いてみれば、「天職」が「転職」になっていました。「石の上にも三年」という言葉がありますが、その当時の私にとっては死語のようなものでした。栄養士の仕事も私には向いていないと悟り、断念しました。

そんな私ですから、たかが6年されど6年なのです。最高記録です。しかしながら世の中30年、40年男女にかかわらず同じ職場で働き続ける人は大勢います。尊敬すべき人達です。

以前この「てとらぽっと」で「今までの一番の思い出」の題目で書かせてもらった亡き父も、体をこわし何度かの入退院はありましたが（当院でもお世話になりました）、定年

まで無事に勤めあげました。そうそう身近にうちの主人がいました。彼も今年で27年目、同じ会社で頑張っていて働いています。これからも頑張ってください。

話は私の栄養士時代に戻りますが、今年もある女性から年賀状が届きました。その女性は私が25歳頃勤務していた病院の同僚で、結婚を機に退職されていたのですが、家庭の事情で同じ病院へ再就職してこられたのです。彼女は栄養士として10年以上のブランクがあり、他の栄養士は自分より年下ばかりで、一からのスタートでした。彼女と一緒に仕事をした期間は一年ほどで、転職癖のあった私は病院をやめて彼女と会うことはなくなりました。

しばらくして、当時その病院で仲良くしていただいた調理員さんと再会し（この方も永年勤続者です）、話をしているうちに彼女の話になり、毎日苦勞している話や、愚痴も言わず頑張っていると聞き、その時の私には到底まね出来ない事のように思いました。毎年彼女から年賀状が届く度に、彼女も頑張っているんだから私も頑張ろうと思うようになりました。ちなみに今年の年賀状には「またお会いしたいです」とあり、20年ぶりの再会でもして彼女と当時の思い出と、今現在の仕事っぷりを聞いてみたいです。

長々と私の短い仕事話をしてきましたが、最後に仕事をするにあたり年を重ねる度に感じることは、人あっての自分であり、いかにいろんな人に助けられて仕事をしているか...ということに尽きます。何をしても続かな

い飽き性の私が6年もひとつの職場で働けるなんて素晴らしい？ことなのです。

栄養課の皆様、こんな私ですが、これからもよろしくお願い致します。END



私の趣味

事務部 前之園育子

このタイトル、どうしよう。私の私生活、お話しできるようなこと、何がある??

そうだな。今一番 crazy aboutなのは、YOGA!!もう三年半以上コテコテインドのヨーガに通っている。今はインドのヨーガが生活の一部。インド人のカレー屋さんも大好き。

ヨーガの話はアーサナ(ポーズ)、呼吸法、瞑想(←私の場合たいてい寝ている)と様々だけど、書き始めると終わらない&マニアックが加速しそうなので止めておいて、2番目に好きな『湯、煙らない女たちの旅行』にします。

旅行はその土地を楽しむもの。いつも、おばちゃんのいる民宿とか怪しいくらい安いホテルとかに泊ってみる。どうせ深夜まで宿には戻らないので寝るだけだし、勝手にチェックインみたいなのの方がよい。おばちゃんの民宿は、いろいろおいしい情報がもらえたりしてなお良い。昨年泊まった民宿は1階が表玄関のスナックで裏の玄関から2階に上がると和室が2つ。2段ベッドが2つあって、たまたま4人だった私たちは貸し切りだったけれど、2段ベッドの上から隣の和室が欄間越しに見えて、欄間の隙間から「あ!ど

うもこんばんは。」のあいさつ。隣は夫婦+女性の3人組と1人旅の女性の相部屋のようで、よく見れば一人旅の女性はさっきまで居酒屋のL字のカウンターで「どっから来たんですかあ?」って話してた人じゃなくて!?!あちらは先に店を出たけれど同じ宿だったなんて「一緒に帰れば良かったですね、あはは」って笑いました。

あ〜、宿の話ばかりどうでも良いです。旅先の話。最近良かった所を一つ取り上げてみたら、うまくまとまるのかなあ。

じゃあ、この宿のある直島にしよう。

直島は本土からだと岡山(宇野港)から船で15分ほどのところ。瀬戸内海に浮かぶ小さな島。この島はアートで世界的に有名で、この2年で2回行ったけれど、ゴールデンウィークに行った時は外国人がとても多かったです。先日尾道でたまたま入ったカフェに、映画「パリ・テキサス」の監督ヴィム・ヴェンダースのwifeで写真家のMrs. ヴェンダースの作品集があって、その中に直島の風景が... ヴェンダース夫妻。来たんだ..直島。

島中にいろんなアートがあって、レンタルサイクルで周るのが最高。突然高さ5~6mあるようなゴミ箱のオブジェがでできたり、

100体近いお地蔵さんがこちらを見ていたり、海岸に大きな黄色いカボチャがあってみたり、なんか分らんこれみたいなのもたくさんあります。

中でも気に入っているのはジェームス・タレルという人の「南寺 (backside of the moon)」という作品。

ここは人間の視覚を利用して造られた建物で、中は一寸の光もない広～い空間のみ。入口から中の椅子まで壁を手探りで進みます。

個人差はありますが、何分かすると、暗闇に目が慣れてくるので、前方にスクリーンのようなものが見えてきます。見え方も人様々。見えたら立ち上がって、距離感の分らないその場所まで歩いて行きます。怖いですが!! 真っ暗だから。でも、そこまでたどり着いたら… (*^_^*)

言わないでおきます。行ってみてください。



そして、地中美術館。美術館はよく行く方だと思うけど、旅先の美術館はかなり調べていくので楽しい。(水族館も2時間は語れます。誰か勝負!!) この美術館は世界で活躍する現代アートの有名人、安藤忠雄さんが設計した美術館で、島の自然や景観を損なわないよう大半を地中に埋め込んだ美術館。一番の見せ物はクロード・モネの数枚の『睡蓮』の大画です。

白を好んだモネ。モネの部屋は何度でも行きたい。白い大理石を小さなサイコロ状にして敷き詰めた床は裸足になるととても気持ち良い。『睡蓮』の絵は2×6mもあるのもあり、これほどの大きさの作品は世界にわずか8点しかないらしい。必見ですよ!! どうやって買ったんだろ・・・。

学生の頃パリで観たモネはあまり印象に残らなかった。印象派の画家なのに。印象派といえば、ミレーの『晩鐘』とかドガの『踊り子』の方が記憶に残っている。絵の描かれた背景を知って観たからかもしれない。ミレーは『晩鐘』を観たあと、『落穂拾い』の場所に行ってみた。フランスはヨーロッパ最大の農業国。パリを出るとあっという間にのどかな風景になるので、似たような風景は多いけれど、信仰心の強い国なので、そこここに教会があって、農村では夕刻、時間になるとあちらこちら

職場だより

らで教会の鐘が重なって鳴り響いて、鐘の鳴る間は、広い農地で皆が農作業の手を休めて、掌を組んでお祈りをするのだとか。日本は偶像崇拜の国なので、何もない場所でお祈りを捧げるようなシーンは見られないので、その場面は見なかったけれど、そうか〜と思った。でもその鐘の響きは今の時代もいくつもいくつも遠いところで重なって、とてもきれいだった。

話がモーレッツ逸れた。戻ろう。

今観るモネの『睡蓮』はなんかやさしい。おじいちゃんになって描いたシリーズだからかな。

個人的には、2×6mの夕刻の池を描いた睡蓮は見ごたえはあるけれど渋過ぎて、それよりは、青空や岸のお花が水面に映った小ぶりの絵の方が好きです。地中美術館は、楽しさ満載。モネ以外にも、視覚を利用した、体験型のタレルの作品もここにはいくつかあるし（書き始めると止まらないので端折りまーす）、体験した後の館内の地中カフェのお庭で風に当たりながらのランチは最高です。

さあ皆さんも是非直島へ出発！きっと行きたくなっただけです。

船がモダンな港に着くと、まずは草間弥生さんの赤いカボチャがお出迎えしてくれます。

レンタサイクル一日 500 円です。

タクシーは島に一台しかありませんし、見たことないです。

便利なのは、島をぐるぐる回るバス『すなおくん』一回 100 円。

車を持っていくのは不便です。宇野港に置いていくか、ecoのため電車で行きましょう。

そしてそして、

行ったことある人は、今度一緒にごはんしましょう (*^_^*)



エジプト航海（後悔…）記

検査課臨床検査室 佐藤 晴美

私の楽しみの一つである年一度の友人との海外旅行！。今回は、その中でも様々な意味で思い出深い旅であった昨年6月末に行ったエジプト旅行について書きたいと思います。

まず、何故エジプト？と思う方もいるかも知れない。私も初めはヨーロッパ方面がいいなぁ～と考えていました。が、旅行会社で一つのパンフレット“週末利用ヨーロッパ”に出会いました。その中に“エジプト”もあったのです。そして、選択肢に全く入っていなかったエジプトに6日間で行けるなら！ピラミッドが見たい！ということで決定したのでした。

いよいよ出発当日！。仕事を終え、友達と合流。関空発23時55分の飛行機に無事間に合い、13時間の空の旅へ。旅行1日目は日本脱出にてあっという間に終了。

2日目、エジプトのルクソール空港へ到着。降り立った瞬間、想像を絶する暑さにビックリ。体感温度は日中50度位あるらしい…。でも、これから始まる未知への旅への期待で暑さも心地よく！？感じられるような勢いでバスへ乗り込み出発！。まずは、お腹を満たすため昼食へ。ここで注意事項“生野菜や生水は食中りを起こすから摂らない方がいい”との事。これからの旅の教訓です（これは重要です！後ほど分かります…）。お腹も満たされ、いざ観光へ。ルクソールはナイル川をはさみ東西に2分されており、2日目は東岸“生者の都”のカルナック神殿・ルクソール神殿を観光。両神殿とも広く大きい。立ち並ぶ柱。それも、高さ15メートル、

直径2メートル。それから、高さ40メートルを超える壁。空にそびえるオベリスク。全盛期の頃の神殿は、どれほど素晴らしいものだったのだろう、と思わせる。自分がコビトになってしまったような感覚でした。

3日目、西岸ファラオたちが永遠の眠りにつく“死者の都”へ。王家の谷ではツタンカーメンの墓などを見学。内部は死者を冥界へと導く壁画が天井まで描かれており、当時の死生観が窺がえました。見学を終え、明日の目的地カイロへ向かう為、駅へ移動。私の人生初、夜行列車の旅です。しかし、夜のため外の風景を見ながら…ともいわず、疲れも溜まっていたためベッドに横になるとそのまま夢の中へ。

4日目、メイン（私の中ではですが）であるピラミッドとスフィンクス観光へ。バスから眺めるカイロの街並みは私の想像とは違っていました。ルクソールは田舎町、カイロは高層ビルが立ち並ぶ都会といった感じです。そんな街中をバスは進んで行くと…ピラミッドが見えてきました。どこで降りるのだろうか…とっていると、バスはぐんぐんピラミッドのそばへ。「着きましたよ」と言われたときには、すぐそばにピラミッドとスフィンクスが！街の中にあるとは聞いていたが、ここまでとは…とビックリ。しかし、さすがに本物は写真で見るとはぜんぜん違う。まず、世界最大であるクフ王のピラミッドを構成する一つ一つの石の大きさは、高さ2メートルほどあり210段に積み重ねてあるそう。内部へ行くには、狭いトンネルを通

っていく。中には棺の跡が置かれているだけだが、ピラミッドの中にいるなんて、なんだか不思議な気分。これまで教科書やテレビでしか見たことのなかったピラミッドやスフィンクスを目の当たりにし、すべて人力で造りあげたと思うと気が遠くなりそうで、その想像以上の大きさに圧倒され、感動しっぱなしでした。夜になり、エジプト最後の夜はナイル川でディナークルーズ。バイキング形式にサラダが並んでおり、同じツアーの数名は最後の夜だしと言って食べていた。ベリーダンスなどを楽しみながらのクルーズも終了。

観光最終日である5日目、遂にやってきました！朝起きると腹痛が……。ロビーに集合してみると、他の人も数人を除いて同じでした。私はサラダを食べてないし、共通するものと考えた結果、デザートに出たアイスクリームが原因のようでした。考えてみれば確かに水を使っているけど、まさか……。という感じでした。腹痛を抱えた一行は観光へ出発。考古学博物館ではツタンカーメンの黄金のマスクや、ちょっと怖いですがミイラに会うことも出来ました。腹痛に襲われなが

らも感動しました。最後にハンハリー・バザールで買い物をして、空港より帰国の途へ。また長い空の旅へ。しかし、行きとは違いしんどい……。旅の疲れに加え腹痛。機内にて6日目を迎え、16時頃日本に到着。家に何とか辿り着きバタリ。数日間御飯もあまり食べられず、点滴までして頂きました。お世話になった方々、有難うございました。一部では、ツタンカーメンの呪いという噂も(笑)。

エジプトは古代の魅力に魅せられます。今までの観光地とは違った光景に出会える面白い所でした。食べ物に気を付ければ……。良い旅が出来る事間違いなし！皆さんも機会があれば是非どうぞ！



受け継がれる町並み

事務部医事課主任 松本 勉

広報委員会から突然の原稿依頼の題名は…「私の旅」。こここのところ何年も個人的な旅行に行けていない現実少し戸惑い、思い切って内容を変えてしまおうかと考えました。しかし記憶を蘇らせてみれば福山からでも、小さい子供を連れて行けるくらいの近場で、旅気分を味わえる場所があり、そこには最近も

何度か足を運んでいました。その場所とは「尾道」です。

福山市民から見れば旅先というよりも、かなり日常的な街のように感じられる方が多いと思いますが、僕にとってはかなり特別な場所です。そのように感じるようになったのも、大林宣彦監督の映画「尾道三部作」の影響が

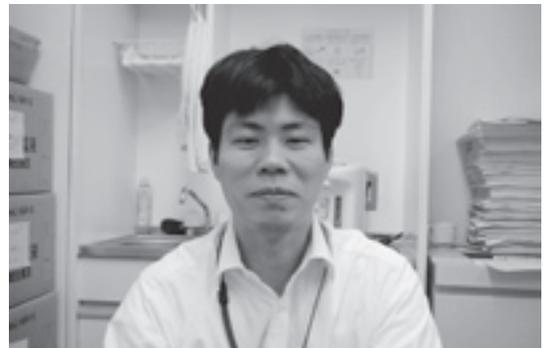
かなりあります。

四国での大学時代に、高松市内で就職を決めようとした頃にたまたまこれらの映画に出会い、その映画の内容に引き込まれ、あの風景が突然恋しくなり、急遽地元企業への就職活動に変更しました。(今考えるとかなり安易な選択方法だったなと振り返っています...でも決して後悔はしていません!)当院で働く前までは、生口島(瀬戸田)、岩城島、大三島などの造船関係の工業所に、船舶材料の営業活動を行っていました。少し大きいかもしれませんが今考えると、あれらの映画との出会いがなかったら僕は今頃も四国に住み、全く違う生活をしていたかもしれません。

尾道といえば今は全国的に有名な尾道ラーメン、ワッフルの専門店である「こもん」や海岸通りにある手作りのアイスクリーム店「からさわ」など食に関しても最高です。僕はこれらの店にもよく通っていましたが、やはり尾道映画の影響は大きく、実際に撮影が行われたロケ地に行くとかかなり心が癒されます。特に尾道三部作の完結編「さびしんぼう」の撮影が行われた西願寺は、その映画のクライマックス、涙の名場面が演じられた寺院であり自分にとっては最高の場所です。西願寺に行く道中は必ず「さびしんぼう」のテーマソングであるショパンの「別れの曲」が頭の中を流れます。そこへ行くには、車がぎりぎりすれ違える程の狭い路地を進むしかなく、山の中腹に位置するため坂道も急で、かなり不便な土地柄です。しかしこの土地特有の自然に溶け込んだ建築物たちは、生活に便利なものが揃った福山で暮らす自分にとって、逆に羨ましく感じます。

ただ気になるのは、数年前にあった駅前再開発事業により尾道の風情がだんだん薄れてきている点です。例えば尾道の象徴であった雁木(海と陸を結ぶ階段状の石段)が、いつの間にかコンクリートで塗り固められ、現代風の雁木に生まれ変わっています。福山でも現在、鞆の浦架橋の件で同じ問題を抱えており生活、見栄えを重視するかそれとも古いものを守り続けるかが争点で住民、行政間でもめているようです。様々な立場からいろんな意見があるとは思いますが、個人的な思いとしては、一度壊した古きものは決して元どおりには戻らないため、せめて現状維持を願っています。昔ながらの風情を残した尾道を是非、住民・行政間で守っていただかないと、観光客もますます遠のき何の特徴もない、寂しい尾道に成り下がりそうで大変心配しています。尾道を訪れる観光客の多くは、最新の技術が投入された建築物や便利さを求めてはいないはずです。

その他にも数多くの名作が撮影された映画都市「尾道」。これだけたくさん、映画の舞台に選ばれたのには必ず何か訳があるはずです。日常たまったストレスを発散されたい方...休日ゆっくりと時間をかけて散策してみたいかがでしよう。きっと自分なりの尾道が見つかるはずです。



院内研究発表会に参加して

放射線課副主任 川上 真司

福山循環器病院には、いくつかの年間行事が存在します。ボーリング大会、院内旅行、納涼会、忘年会…その最大のイベントの1つが院内研究発表会です。放射線課、看護部、栄養管理課、薬剤課など、病院内の全部署が参加し、それぞれの分野で研究発表を行います。

研究は、病院内のこととはいえ、2～3ヶ月かけて本格的に行います。研究を通じて業務改善に取り組むことができ、また、普段関わりの薄い他部署の業務内容を知ることのできる、数少ない貴重な機会でもあります。

通常、研究発表は各部署1題ずつ行うのですが、今回我々放射線課は、RI検査に関わる研究を2題行いました。

RIとは、radioisotopeの略で、日本語では放射性同位元素と言います。RI検査とは放射性同位元素を含む放射性医薬品を人体に投与し、体外より測定装置（ガンマカメラと言います）で画像化したり、定量評価などを行う検査です。

まず我々は、骨シンチグラフィ（以下骨シンチと略）に関する研究を行いました。骨シンチとは^{99m}Tc-MDPという放射性医薬品を静脈注射し、2～3時間後に全身撮像を行う検査ですが、骨折、骨髄炎、関節炎などの診断・評価に有用とされています。従来当院RI室では、30～40分かけて検査を行っていましたが、患者様は寝台上にて仰臥位で不動状態を保たねばならず、苦痛を訴える患者様が散見されました。そこで、画質を低下させず、より短い時間で撮像できないか、検討を行い

ました。具体的には、ファントム（人体を模した実験器具）を用いて少しずつ撮影スピードを上げていき、どこまで診断可能な画像が得られるか検討しました。この研究により、骨シンチの全身撮像時間が従来の3分の2程度でも診断可能であることが分かり、臨床に応用しています。

研究の2つ目は、少し前までメディアでも盛んに取り上げられていた、PETに関するものでした。PETとはpositron emission tomographyの略で、陽電子が消滅する際に発生する1対の γ 線を検出し、画像化する方法です。

¹⁸F-FDGという放射性医薬品を用いた腫瘍性疾患の存在診断における有用性が良く知られていますが、実は心筋血流画像においても、従来のRI検査に比べ、診断精度の高い画像が得られます。現在当院では、PETを扱っていませんが、他施設の協力を得て、従来の画像との比較を行いました。従来から存在するRI断層撮像装置のSPECT（single photon emission CT）は正常であっても画像が欠損してみえる欠点がありましたが、PETでは放射線のエネルギーが高いことや同時計数を



行うことにより画像欠損がおきないことが確認できました。PETを扱うには施設整備や被曝防護など様々な問題点があるため導入は困難ですが、比較によってSPECTの利点・欠点を浮き彫りにすることができ、機器更新への参考となりました。

結果、骨シンチの研究で金賞を頂くことができました。他にも多くの素晴らしい研究のなか、選んでいただき、ありがとうございます。今後も放射線課一同、一層精進して参りますので、よろしくお引き立ての程、お願いいたします。

2007年この一年

検査課生理検査室 園田 三和

2007年皆さんはどんな一年でしたか？

世間では2007年を「偽」という漢字一文字で表した一年でした。確かに、食品、産地、老舗などにいろんな“偽”が発覚しました。また朝青龍、亀田兄弟のお騒がせニュースも記憶に残っています。

さて、私の2007年はどんな年だったか…。

ここ数年は特にビックイベントもなく過ぎていましたが、2007年は久々に記憶に残る年になったので順に振り返ってみようと思います。

まず、春には病院の創立記念式典にて大勢の永年勤続職員の皆さんと一緒に永年勤続10年にて表彰していただきました。新たに出発点に立ったような気持ちで一杯です。病院の理念・基本方針にあるように、患者様の幸福を第一に考え、最新の循環器医療を提供するのに少しでも役立つことが出来るよう日々精進していきたいと思えます。

次ですが、この年で一番のイベントは次男の出産でした！

夏にはずいぶんお腹も大きくなり暑いのはのって！

「もう少しで産休だからそれまで耐えてお

くれー！」と、動くとすぐ張ってしまうお腹への祈りも届かず遂に長男の時と同様、切迫早産にて予定より1ヶ月も早く仕事を休まないといけないことになり、更に1ヶ月間の入院！入院中は家族や職場の皆さんに大変な迷惑をかけている事に心を痛めつつも無事元気な子を産むため (!!)に一日中ベッド上で大好きなテレビ三昧の安静入院生活！

無事退院後は家族にワガママさせてもらい里帰り出産のため一人実家の尾道へ。

明日には産まれるかも！と何度も診察されながらも数週間。全然産まれない…。

結局予定日より3日遅れで無事に元気な男の子が生まれました…肌寒くなってきた秋の早朝でした。

そしてもう一つ。長男3歳の七五三！もう3歳、早いものです…。元気に育った御礼とこれからの成長を願いお宮参り、同い年のいとこ達と一緒に賑やかな七五三となりました。

長男には私の入院、里帰りなどで寂しい思いもさせましたが、この間にずいぶん成長したように感じました。今では弟も可愛がり、すっかりお兄ちゃんです。

振り返ると2007年は祝い事が集中していました。私もこの一年を漢字に表すとすれば「祝」に決めるしかないでしょう！

でも、ホントこれらの祝いを迎えることができたのは周りにはいる家族や親、また職場の皆さんのおかげだとつくづく思います。感謝感謝です。

さて2008年はどんな1年になるでしょうか・・・2007年同様よい年となりますように。



子供中心の休日

放射線課 川崎 由美

外は寒いある日、広報委員長のY口係長からとらぼっとの原稿依頼がやってきた。なんと我がレントゲンチームは全員参加だ。お題は皆それぞれ違うのだがいろんな所で目にするようになるだろう。他の人達はどんなことを書いてるのだろう???

とりあえず私の休日ということで、休日に行きたくなる場所を考えてみた。行きたい所に行けばいいじゃないかと思う方もいるだろうがなかなかそうもいかないのが現状である。1番の理由は我が家には1歳になる女の子がいる。なんとかタッチしてトコトコと歩けるくらいになった。しかしまだ彼女の移動手段はハイハイでお出かけにはベビーカーが必要なのだ。荷物もまだたくさんいる。オムツやよだれかけ、おやつやおもちゃも必需品だ。いつご機嫌ななめになっても大丈夫なように。

独身のときは、休みの日を一緒に過ごす相手が友人であったり親であったりしていたのが結婚すると夫になり、子供が生まれると家

族になる。なかなか友人との時間が作れなくなっている。ゆっくり友人とランチに行ったりお茶したりしていたのがすごく懐かしく思い出される。日々の生活に追われゆっくりとした時間を過ごすことが少なくなっているからだろう。かといってそんな生活でも充実はしている。なんだか矛盾しているようだけど。子供が生まれてからというもの不思議なことになかなかひとりで外出という気分になれなくなった。ひとりでいても娘のことが気になって気になって仕方ないのである。仕事が終わっての夫に内緒の寄り道（検査室のSさんやYさんと行くスイーツの旅やショッピング）もしなくなった。お留守番をしている娘にむしように会いたくなるからだ。まだ小さい娘が仕事から帰ってきた私を見ると喜んで抱っこをせがみ甘えるのがかわいくて堪らない。

パパと親バカ振りを競っても負けないくらいだ。一緒にいることが前提のランチだったりお茶だったりというとなかなか・・・彼

女に気を取られ話に集中できないのである。まだ小さいので当たり前だがおしゃべり大好きな私としては物足りなく感じる。早く一緒におしゃべりしたいなあと思う。夫は私とは正反対の人ではっきり言ってしゃべらない。しかし最近では子供相手におしゃべりをするようになった。これは本当にすごいことである。ところがそれは娘に対してだったり、親戚に対してだったり、娘の話をしているときにほとんど限られてしまう。というわけで私が5言うとすると夫から返ってくるのは1なのだ。まあ、10話したら2は返ってくるはずだ。これは冗談ではなく本当だ。

さて話を戻すが、休日に行きたいところと言えば、最近では動物園だったり水族館だったりする。動物が好きみたいなのでどんな反

応をしてくれるのか楽しみである。そして彼女が歩けるようになったら四国にうどんを食べに行きたいし、りんご狩りや梨狩りといったこともしてみたい。というか、彼女と一緒にならきつとどこに行っても楽しく過ごせるに違いない。とりあえずは子供中心の休日を過ごしていくのが私たちの楽しみでもあり、家族で過ごす事が日々追われる生活の中のホッとする時間になっているのであろう。



私の休日 ～一人旅～

医療秘書 4階 横山 啓子

休日は、とにかく家で過ごしたい派、早起きして活動的に動きたい派、人によっていろいろな過ごし方とそれとは違う理想の休日というものがあるものです。今の私の理想の休日とは、『一人旅』です。大学時代には実現できなかったこと。計画的で少しゆったりとした、『一人旅』です。24歳。少しは大人になった証拠でしょうか。

大学時代といえば、「なんか、ラーメン食べたくない?!」「いいねえ！博多行こうやあ！」ってことで車にて広島出発。

「なんか、砂漠歩きたくない?!」「いいねえ！鳥取砂丘行こうやあ！」出発。

「なんか、雪見風呂はいりたくない?!」「いい

ねえ！湯原温泉行こうやあ！」出発。

「なんか、夜景見たくない?!」「いいねえ！灰ヶ峰行こうやあ！」出発。

「なんか、広陵の応援したくない?!」「いいねえ！甲子園行こうやあ！」出発。

「なんか、ピンクイルカ見たくない?!」「いいねえ！シンガポール行こうやあ！」出発。

「なんか、肉まん食べたくない?!」「いいねえ！神戸行こうやあ！」出発。

「なんか、カヌー乗りたくない?!」「いいねえ！三次行こうやあ！」出発。

「なんか、飛ぶ瞬間の飛行機見たくない?!」「いいねえ！空港行こうやあ！」出発。

「なんか、牡蠣食べたくない?!」「いいねえ！

宮島行こうやあ！」出発。

書ききれません。何度、この類の会話を交わしてきたでしょう。

車のタイヤが破れたことがありました。3食続けてラーメンを食べました。大雪で動けなくなりました。砂丘でラクダに乗りました。沖縄のゆったりと流れる時間が好きになりました。免許を取ってから初めての遠出をしました。桜100選に入る桜を見ました。そして、広島にもまだまだ良いところがたくさんあることを知りました。

近場でも遠出でも、とにかくいろいろな所に大勢で、しかも限りなく無計画に近い状態で、出発してしまっていたように思います。それはそれで、大学時代にしかできない最高の休日の過ごし方だったと、今は思えます！誰が言ったのか、大学時代は“人生の夏休み”。勉強も今までで一番たくさんした時期

ですが、それと同時にこの言葉通りの時期でもありました。

そんな休日を過ごしてきた今、理想はやはり『一人旅』。いずれは海外へ！そんな思いもありますが、まずは国内からですね。一番に行きたいと考えているのが、京都です。京都は家族旅行で1度、修学旅行で1度、大学時代に2度、行ったことがある場所です。それだけ行ったならもういいでしょ。と思われそうですが、だからこそ、一人で行ってみたいものなのです。一人で見える景色は、また違って見えるような気がします。自分勝手な自由気ままな旅ができたらいいなあと思います。

そして、広島に生まれたからには広島を知らないわけにはいきません！広島県内の良い旅場所があれば、ぜひ教えていただきたいなあと思っています。



これが私の休日

看護部 A 病棟 ICU 小林真由子

毎日の激務で身も心もボロボロになり、家と職場の往復。三十路になり体の回復も遅い・・・この条件がそろえば、休日は寝るだけです！なんて文で終えてしまいたいところですが私の休日の過ごし方は人並み程度にいろいろあります。

昼間であればテニスをし、あまり飛びませんがゴルフの打ちっぱなしにも行きます。女子の典型的ともいえる友達とのランチやお茶、映画を観たり、買い物をしたりなども・・・芦田川を散歩したり、美術館に行ってみたりと一人で過ごす時間も歳をとった最近は増えてきました。なかでも一番、休日に時間を費やすのは習い事です。

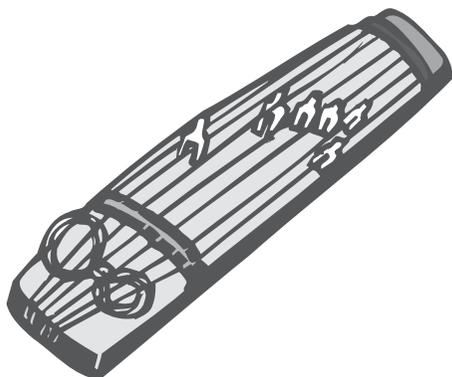
就職し1年目は仕事と人間関係に慣れるまでとにかく大変でしたが、2年目になり少し余裕ができた私は仕事以外での自分の世界を持ちたいと思うようになりました。音楽をなにかやりたいと思っていたので、親の薦めもありガラにもなくお琴を習うことになり、よい先生にも恵まれ6年続いています。休日にあわせて実家での個人稽古なので自分の時間にあわすことができ、なかなか帰れない(帰ろうとしない?かも)実家へ帰れる理由としてもとても都合がよいのです。

1回2時間程度でその曲がマスターできるまでみっちり稽古です。お琴は言わずと知れた正座で弾く楽器なので足はかなりしびれて最初は慣れませんでした。今は何時間でもへっちゃらです。夜勤明けで顔がはれ目がみにくい時などは13本ある絃がみえなかったり、琴の譜面を適当に読み先生に怒られたり

などありますが、練習してその曲がミスなく弾けたり、三味線や尺八の先生との合奏が上手くいくとやる気がでて、もっと難しい曲を弾けるようにりたいと思います。まだまだの腕前ですが・・・。

また、楽器は楽しく弾こうとすればいくらでもいい音が出せますが、自分の心に余裕が無く、いらだっていると荒い弾き方になり聞き苦しい音にすぐなってしまいます。自分でもそう感じる時があり、心の健康状態のいいバロメーターになっているかも知れません。

聴いている側はもっとそう感じるのでしょうか?そんな練習風景を見守ってくれている私の母親は練習が終われば「最近どう?夜勤相変わらず多い?風邪ひいたりしてないん?ご飯ちゃんと食べたりしてんの?」などと、声をかけてきます。親は子供の具合を察するのがとても敏感なんだな・・・とつくづく感じながら、たまに帰る実家で久しぶりに母親と言葉をかわします。これが私の休日の過ごし方です。



私の休日

事務部医事課 佐藤 弘美

縁あって昨年11月に当院へ入職してから約3ヶ月がたちました。

現在、医事課で入院の事務の仕事をさせていただいています。

仕事面では、まだまだ分からない事がたくさんあり、毎日皆さんに教えてもらいながら仕事をしていますが、少しずつ病院の環境には慣れることができてきたような気がしています。

今回、『私の休日』について書かせていただくことになりました。

普段からアウトドア派なわけではなく、音楽を聴いたり、一人でのんびりしていたり、大好きな愛犬と散歩したり、走り回ったりしている事が多かったのですが、今思い出すと、入職したばかりの頃は慣れない環境のせいか、休日になると家でゆっくりしていることが特に多かったように思います。

しかし、3ヶ月たった現在では少しずつ生活のペースもできてきていて、自分の趣味の時間を少しずつですが取れるようになってきました。

とは言っても、遠出をすとか、スポーツをすとか、そういうわけではなく、家でパンを焼いてみたり、買い物に出かけたり友達と食事をしたりといった、ごく普通な感じですが、それでも、家事をしている時間がほとんどで、慣れない家事の合間になんとか時間を作ってしている所です。でも、愛犬と遊ぶのが一番の楽しみだったりします。かなりの親バカで、うちの子が一番可愛いと、かなり溺愛しています。

また、約1年半前に始めたパン作りは、今ハマっている趣味の一つなのですが、つい食べ過ぎてしまうのが危険なので、要注意です。

また、最近はめっきり運動不足で、いつかジムなどに通って、以前からしたいと思っていたヨガをしたいと思っています。実際にはまだ始められそうにないのですが・・・冬になると手足が特に冷えるので、運動して代謝を良くしたいと、そんなことを考えています。

また、これから先、もっと時間の余裕ができたときには、近場でもいいので旅行に出かけたり、いままでに行ったことのないところに行ってみたいと思います。

まずは仕事の面をしっかりととして、いろんな事に気がつけるような余裕を持てるくらいになれるよう、がんばっていきたいと思います。

私生活での変化もあり、なかなか全部思うようにはなりません、これからまた徐々に自分の時間を増やしていけるようにしたいです。

まだまだわからないことが多く、ご迷惑をおかけすることがあるかと思いますが、一生懸命がんばりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



犬について

看護部 A 病棟 ICU 竹村 亮祐

僕は犬がとても好きです。小さい頃から犬を飼いたくてしょうが無かったのですが、家の都合で飼えませんでした。仕方なく近所で飼われている犬を飼い主には内緒で散歩に連れて行ったりしていました。動物にはたくさんの種類があるのに、なぜ犬なのかは自分でも分かりません。でも「犬」でないと駄目なんです。犬種も限られており、極端に小さいのとか、犬離れした風貌の方は苦手です、っていうか好きになれません。いつか社会人となり自立したら、必ず犬を飼おうと決めていました。そして、3年前から念願の愛犬との生活が始まりました。

犬種はウェルシュコーギーで雄です。もちろん雑種です。色々調べたのですが、イギリスの純血コーギーは、発祥の地に行かない限り手に入らないとのことでした。お値段も30万前後するらしいです。そんな大金は出せないで、ブリーダーから譲ってもらいました。彼に窮屈な思いはさせまいと新築の家にはウッドデッキまでつけました。狭いながらも運動会ができるような庭も完備しています。僕は、彼の人生を5万円で買いました。目標は彼に、僕と出会えたことに心から感謝できるような人生を送ってもらうことです。そのために、生活の質の向上(QOL)を日々研鑽し続けている毎日です。栄養バランスを考えたfoodに、将来を見据えた筋力トレーニングをしています。彼の前胸部・肩甲骨・両上肢の筋力は目を見張るほどの筋肉が備わ

っています。ただコーギーという犬種は、足が短いと腰に負担がかかり易く、老後ヘルニアを起こす頻度が高いそうなので、ジャンプとか階段の上り下りには気をつけて散歩をしています。犬にとっても五体満足に動けるというのが、最大の喜びであると思っています。

休日は彼への挨拶から始まり、観察で終わります。天気がいい日は、気持ちよさそうに寝ています。この表情をみる度に犬っていいな、と思いにふけます。職業上観察をすることが多いのですが、彼を見ていると退屈しません。ジーと見ていると色んな動きをします。時には何かを語りかけてくる、何とも言えない表情・言動が伺えます。

彼の平均寿命は25年だそうです。彼と僕の人生はまだ始まったばかりですが、お互いに癒し癒される関係をいつまでも保ち続けたいと思っています。改めて、犬のために頑張っていると思う今日この頃です。



私の夢・旅

看護部 A 病棟 3 階 石田 仁美

今回“私の夢”について書くことになったが、依頼内容を見た瞬間、私の夢！！なんて書けば良いのかすごく迷いました。それは最近夢についてほとんど考えることがなかったの、今の私の夢ってなんだろうか……と考えるところから始め、なかなか書くことができませんでした。そんな私の今の夢？は日本全国に旅行に行くことです。もちろん、海外旅行にも行きたいと思っていますが、周りに知らない人ばかりだけれど、やはり言葉が通じて安心できる国内旅行がいいです。

私は旅行をすることが大好きで、よく行った年は2ヶ月に1回くらいのペースで旅行に行ったときもありました。知らない土地に行って、テレビや雑誌でよくみる風景や建物を自分の目で実際観て感動したり、癒されたり、また食べることの大好きな私にとって普段では食べられない美味しい料理をおなかいっぱい食べたりすると、とても幸せな気持ちになります。だから私は、旅行好きの友達を誘って、お互いの時間が合うときに、計画を立てているんなところに旅立っています。以前に、計画も立てず旅行したことがあるのですが、そのときは大変でした。空からは雪が降り始め、寒さと戦いながら目的地を探すが見つからず、ご飯を後回しにして地元の人に道を尋ねて行ってみるもなかなか着かず、時間が過ぎるばかり。所要時間の何倍も時間がかかり、やっと着いたと思ったらそこは何年かぶりの修復中。結局、観光できず、歩き疲れて全身疲労。行きたかった場所にはほとんど

行けず楽しいというより、疲れる旅行でした。(今ではいい思い出になっていますが……)それからは、行く前にきちんと調べてから行くようにしているので、旅行に行くたびに買ってしまふ旅行雑誌が私の自宅には少しずつ増えてきています。

まだ行った場所は数えるほどで、北海道や東北、屋久島など今行きたい場所はたくさんあります。最近では時間に追われ、ゆっくりする時間が少なくなってきたためか、混雑しているところは避けるようになり、歴史のある寺社や景色のいいところ、またのんびり過ごすことができる温泉へ行くことが多くなりました。特に温泉は、冬の寒い時期に雪が降っている中、夜景を観ながら入るのが最高です。少し寒いですが、お湯に浸かっているとちょうどよく、リフレッシュできます。

最近では忙しく、なかなか旅行に行きゆっくりとすることができないのですが、落ち着いたら計画を立ててこれからもいろいろなところへ行き、楽しい時間を過ごしたいと思います。



私の夢・海外旅行

看護部 A 病棟 3 階 廣恵久美子

私の今の『夢』といえば、「海外旅行へ行きたい」ということでしょうか。

生まれて一度も日本から出たことのなかった私が、初めて海外へ行きその楽しさを知ったのは 25 歳の秋のことでした。海外といってもすぐお隣の韓国ですが・・・。

あの頃は「冬ソナ」が大人気の時で、韓流ブームにどっぷりつかっていた私の友達が、「韓国に行きたい」と言い出したのが私の初めての海外旅行のきっかけでした。最初はもしかしたら冬ソナのロケ地めぐりにでも連れて行かれるのではないかと本気で心配しましたが、さすがにそれはなく安心したのを覚えています。

初めての海外の前に、私にとっては初めての飛行機・・・私の想像をはるかに超えていた離陸時の重圧と着陸時の衝撃に驚きながらも、1 時間半の快適な空の旅を経て、私は無事初めての外国 = 韓国へとたどり着いたのです。

見た目は日本人とあまり変わらない韓国の人々でしたが、やはりそこは外国。耳から入ってくるものは「言葉」ではなくただの「音」といった感覚でした。『うわぁ～、外国人がいっぱいいる!!』なんて感動している私でしたが、周りから見れば私が外国人なんですよね・・・。ガイドさんもいたためか、言葉の通じない孤独感よりも知らない人ばかりだという開放感の方が強く、私にとってはとても心地のよい時間でした。そして何より、知

らない国には私の知らないことがたくさんありました。韓国では車は右側通行だということ、センターラインが決められておらず時間帯によって左右の車線の数が変わるということ、韓国の人は車の運転がえらく荒っぽいということ、辛い物が苦手な私でも韓国料理はおいしく食べられるということ、ごはんの時に出てくるキムチはいくらでもおかわりができるということ、おみやげ店のお兄さんは日本語がとても上手なのになぜか関西のおばちゃんみたいなしゃべり方をすること、・・・。

そして、知らない国の空気に触れた私は、今度は知らない国の人と話がしたくなりました。旅行では挨拶程度の単語しか話せなかった私は、旅行から帰ってまず本屋で韓国語の本を買い、NHKで放送していた韓国語講座を録画し、韓国語を話せるようにと勉強を始めました。が...、そう簡単に外国語が身に付くはずもなく、ましてや脳が老化の一途をたどりはじめた私にとって、それはなかなか飛び越えることのできない高い高いハードルなのでした。というわけで、ご想像のとおり韓国語習得はいまだに達成されていないわけですが、私はこの韓国旅行で自分の知らない国へ行き自分の知らないことを発見する楽しさを知ったのでした。

そんなわけで、今の私の『夢』は「海外旅行へ行くこと」です。新たな発見・出会いを求めて...

私の小さな夢

看護部外来 三吉 薫

先日、友人数人とでごく内輪の同窓会を開きました。学生の時には仲良しだったけれど、進学や結婚などで、ある時期は全く連絡を取り合っていなかった間柄なのに、ある時何かをきっかけに連絡をとる機会があって、それ以来お互いが思い立った時に連絡をするという不思議な関係でした。遠く離れているわけではなくて、同じ福山に住んでいるのに何故か会うこともなく何年も過ぎたけど、ようやく(?)同窓会を開くというまでに至りました。

半年前にも全く別のメンバーで同窓会があったのですが、その時は確か15人位はいたと思う…そんなにいるといくつもの輪ができてしまって、遠くの席の人とは全く話すこともなく終わってしまいました。でも、今回は少ない人数だったのでみんなで会話がはずみ、久しぶりに会ったというのに一瞬で昔に戻り、十数年も会ってないのが嘘のようなくらい楽しい時間が過ごせました。

仕事のこと、家庭のこと、子供のこと、近況などなど、こんなにも話すことがあるのかというくらい会話はつきず、何時間も経ったけど私にとっては、あっという間に時間が過ぎてしまった。長い間会ってなかったのに再会したら、こんなに打ち解けて仲良くなれるって『スゴイ!!』って自分でも驚いてしまいました。その後も会う機会があったけど、や

はり会話は途切れずに長居をしてしまいました。

でも、考えてみると私の周りには自由人ばかり…学生時代には、『ちょっとドライブに行こう』と言って家を出て、話しながらドライブして気付いたら岡山を過ぎていて…結局、勢いもあって友達に会いに大阪まで行った!なんてこともありました。何ヶ月〜何年も連絡を取らないことは多々あるけど、会うと全然そんなことを感じさせない和やかさ(正確には、にぎやかさかな?)を感じるのは、今まで多くの楽しい時間を共有できてきたからだと思う。そして、その中で信頼関係も築くことができたので、何か約束をしてドタキャンされたり、遅刻があってもお互いさまなので誰からも苦情がでることなく終わってしまいます。

同じ街に住んでいてもこんな感じなので離れていて年1回の年賀状しかやりとりをしていない友人もいるけど、そんな関係でも、会うと気を遣うことなく騒げるというのが嬉しい。私にとって、とても居心地の良い関係です。

これからもずっとみんなで定期的に来て一緒に楽しく年をとっていきたい大切な友人です。そして、この関係がずっと続いていくことが今の私の願いであり、小さな夢です。

娘の成長を

看護助手 3階 堀江 梢

当院に勤務してまだ半人前の私がテトラポットに書かせて頂くこととなり、すごく戸惑っていますが一生懸命書こうと思います。私は結構、多趣味で何にでも挑戦します。でも、今は子育てにおわれる毎日です。もうすぐ三歳になる娘の成長を観察することが私の趣味になりました。保育園に行きだしてからは、毎日が成長の連続です。私が仕事の時は、保育園ですが、休日の時には家族三人でお弁当を持って公園に行ったりして、思いっきり遊ぶようにしています。夏には実家で海水浴をしたりして楽しめます。娘が家でじっとしてはられないのは親譲り？なのかもしれません。保育園でいっぱい遊んでいても、まだ物足りないのか家でも遊んだり、覚えてたの歌もうたって私達に教えてくれます。ついこの間まで正月の歌をうたっていたかと思うと、豆まきの歌やひな祭りの歌と、覚えて帰ってきたときには、子どもの記憶力には驚かされます。保育園にいきだしてからというもの、すっかりお姉ちゃんになって、自分の意見は、はっきり口に出していえるようになり、今はオムツをはずすのに、日々悪戦苦闘中です。毎日、仕事が終わりに、保育園に迎えに行くと、娘が、かっかと走って私の所にきてくれます。夕方に行くと、お友達がいるからか、少し恥ずかしいのか、嫌そうに部屋からでてきます。まだ、遊び足りないのでしょうか。子育てというのは、毎日が喜怒哀楽だなど私は思いま

す。うまくいなくてつらい時もありますが、娘の笑顔を見ると、すごくがんばれます。これから先も、運動会、発表会、おもちゃ大会など、イベントがたくさんありますが、できるだけ参加して、娘の違った顔をみてみたいと思います。娘が大きくなったら、共通の趣味を持って一緒に楽しくできるような、そんな親子になりたいと思います。私も娘と同じように音楽が好きです。歌うのは下手だけど、聴くのも、弾くのも好きです。三歳から高校卒業するまで、習いに行ったぐらい、ピアノは好きです。お風呂に行くと、決まって親子カラオケ大会が始まります。いつもウルサイとおこられますが、と、こんな感じで、子育てをしながら、娘にいろいろなことを教えてもらいながら、私も日々成長していている途中です。最後になりましたが、初めてのテトラポットなので、おかしいところもあると思いますが、最後まで読んで頂きありがとうございました。



当院に就職して

放射線課 笹井 愛浩

当院に入職して約1年が経とうとしていきます。この1年はあっという間に過ぎて行きました。去年の今頃は、ちょうど国家試験前ですごく気持ちは焦っているいろいろとバタバタしていた気がします。試験を受け終わって、ホッとした気持ちと合格しているかという不安な気持ちになって、無事合格できていたときはものすごく嬉しかったです。

入職してまず放射線技師として基本である一般撮影から始めました。当院では主に胸部写真を撮影します。胸部の撮影は短時間で終わりますが、僕は位置合わせに時間がかかってしまい外来の患者様の伝票がすぐに溜まってしまいました。胸部撮影もまともにできないのかと自分の仕事の出来なさにショックを受けました。他にもR I検査での被ばくの多さもあり、このままのペースで被ばくすると業務停止になるんじゃないかと心配かけることもありました。

入職して半年が過ぎた頃に、業務のローテーションに加わりました。今まで教えてもらいながら行っていた業務も一人でしなくてはいけません。教えてもらいながらだと見てくれる人がいるのでプレッシャーも軽減されていましたが、一人で行うということは自分のミスは自分の責任になるということが重くのしかかってきて毎日がプレッシャーの連続でした。程度は軽くなっていますが、今でもそのプレッシャーを感じています。

いろいろな業務をこなすにあたって、難しいと感じたことは患者様と一緒に働いている

方々との接し方です。患者様はどんな検査をするか分かっていない方が多く、そういう方に対してどう説明したら上手く伝えられるかや、検査に対しての不安を取り除けるか。また、一緒に働いている方々とはどうしたら情報をうまく伝えられて円滑に業務が進められるかということを考えているのですが、人と話すことがあまり得意ではなく仕事を始めるまでは家族や友達としかほとんど話していなかったため敬語の使い方に慣れていなく、やっぱり上手に伝えることができていないと感じています。

社会人になって、今までまあいいかで済ませてきたことも仕事だとそういうわけにはいなくて頭では分かっていたつもりだったけど、実際に体験して実感しました。今は、いかに考えることはしなくなりました。そういう部分は変えられたと思います。他にも変えたいところがあって、今まで自分の意見を言うことはほとんど無かったように思うので積極的に言えるようになりたいし、ちょっとしたことでも焦っているのも、精神面を鍛えてどんなことでも冷静に判断できるようになりたいと思っています。



私の生きがい

看護助手 3階 栗田美砂子

私は、これまで事務と販売の仕事をひたすら続けてきましたが何か人の役に立つ事がしたいという思いから、180度転換のしかも畑違いの病院という職場に飛び込んで来てしまいました。

生まれも育ちも福山なので、循環器病院の存在は知っていました。でも、お見舞いに来るのと仕事に来るのとは全然違いました。人の命を預かっているんだな〜と改めて感じました。

初出勤の日、かなりの緊張の中朝礼で挨拶をしてから病棟に降りて、私の新しい仕事が始まりました。メモを片手にいろんな事を教えていただきながら後をついて歩くのが精一杯で、目が回る思いをしました。こりゃあとんでもない所に来てしまった!と言うのが本音です。

特に3階はICUも一緒のフロアにあるので救急車も来るし、手術のモニターも映ってるし、今までテレビでしか見た事が無かった光景が目の前にあるのですから……。器具の名前や在庫の保管場所、覚えないといけない事が沢山あって時々パニック状態です。

洗濯や掃除はともかく、シーツ交換は結構難しく感じました。時間をかけすぎてもいけないし、シワが出てはいけないし、私って大丈夫かな〜?と疑心暗鬼しながら、もう半

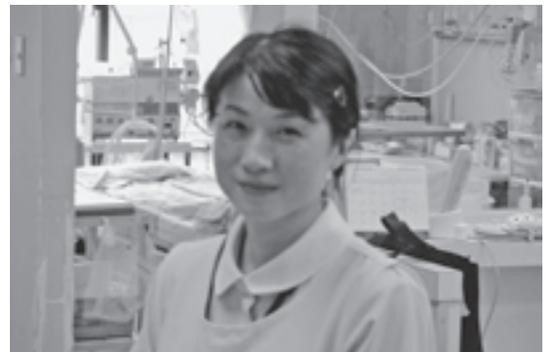
年が過ぎようとしています。人並みに歳はとっていても、なんだかまだ頼りない……。こんな私の事でも、ある患者さんから「あなたの笑顔を見てると、和むわ〜」と言われた事があります。私の顔で良かったら、いくらでも見て〜って感じで嬉しくなりました。

最近では、食事介助をしている患者さんが完食してくれると、やった〜全部食べてくれた! (小さく自分でガッツポーズ) と嬉しくなります。

勤務が早出・中出・遅出と三交代で、時々時差ぼけ状態になりますが、当院には徐々に馴染んできたかな?と思っています。

人に喜んでもらえるのが私の生きがいのように思えます。

今日も患者さんが私を待っていると思うからこそ、張り切って仕事に出掛けられます。この笑顔と体力の続く限り……。頑張ろうと思います。



当院に就職して今

看護部B病棟 4階 山谷 景子

当院に入職して、早くも1年が経とうとしています。振り返れば早いなあという思いと、1年も経つのに成長の乏しさにがっかりする思いとで、我ながら複雑です。

以前は、呼吸器科と消化器科を主にした混合病棟に勤務していました。ガン患者さんが多く、手術や化学療法、ターミナルと様々な方がおられました。既往歴に循環器疾患をもたれる方はおられても、循環器疾患に直接関わることはこれまでなく、心電図については正直わけもわからずに恐怖心そのもので見ているようなものでした。

そんな私が、循環器病院を志望した動機は、看護師になって五年も経つのに心電図恐怖症というのはあまりに情けないのではないかと、心電図がわかるようになれば色々な意味で自信がつくのではないかと、思ったからです。とはいえ、違う診療科で五年働いてきたのだから、心電図がわからなくても患者との関わりや業務など今までしてきたことはそのうちすぐ慣れるだろうし、あまり人見知りはしないはずだから仲良しもそのうちできるだろうとたかをくくっていました。しかし現実には「ところがどっこい」といったふうでした。人見知りはしないけど、そういえば元来私は緊張しやすく、加えて循環器疾患と心電図に対する極度の不安とで萎縮してしまい、周りの先生方や先輩方が話す内容もさっぱり、聞くこともままならない感じでした。何をどうしても不安と緊張と反省しがなく、みるみるうちに自信は喪失していきました。また、とりあえず自分なりに勉強はするけれど理解で

きない日々が続き、「そのうち気付いたらわかるようになっていた。」との先輩方の言葉も信じられず、本気でへこみ「私っていったい・・・」と自分の価値を見失いそうになるほどでした。その頃たまたまに書いていた日記は本当にくらい内容です。

しかしそんな自信喪失を繰り返す中で、自分はどこかで自信過剰な部分があったのかもしれない、と別の反省ができるようになったり、へこむということはまだまだ未熟な自分を認めることができている証拠だから、つまりまだまだ自分は成長できるということだとワクワクしたりもしました。そしてそんなふうに考えられる自分に安心していただけ事実です。結局は楽観的なのかもしれません。

一年目終盤になり、入職当時に比べればわかることが増え、また少しずつ視点もつかめるようになってきたようには思います。しかしまだまだ不足点は目立ち、反省しへこむ日々は続いています。これからも日々の勤務や、先生方や先輩方、患者さん達との関わりを通して循環器疾患とその看護について学ぶとともに、一人間としてもっともっと成長していきたいと思っています。

物事を無駄なほどに考えすぎてしまう傾向があるけれど、そのわりに結局具体的な対策は打ち出せないという傾向が私にはあります。この作文も然り、何一つ具体的なことが書けていないと自分自身感じています。楽観的というより、能天気なのかもしれません。

でもこれからもゆっくりでもいいから、頑張って成長していきたいと思っています。

もうすぐ一年

看護部 B 病棟 4 階 鶴本 武明

福山循環器病院に就職して、もうすぐ一年が経とうとしています。ちょうど去年の今頃の時期に、資格試験の勉強に追われ、もがき苦しんでいたのを思い出します。なんとかあふることができ、これで少しは楽になると、甘い考えでいられたのも束の間でした。入社して、飛び交う専門用語、様々な業務の数々を目の当たりにして、すぐに、「これはやばい!」と、焦りと緊張が一気に加速していきました。

毎日新鮮なことばかりで、学びや発見も多くありましたが、戸惑うことも多く、精神的にも、肉体的にも疲労し、現場の厳しさを痛感していました。帰宅すると、すぐに眠り込んでしまうような毎日がしばらく続き、趣味的な活動などできず、ストレスが溜まっていく一方でした。仕事場では、そんな一杯一杯さが、無意識に顔に出ており、先輩からは、「顔が死んでるよ!」と、よく言われていました。現在では、少しずつ慣れてきて、表情も多少は緩んできたように思うのですが...、いかがでしょうか?

仕事をしていく中で意識しているのは、患者様の前では、緊張や焦り、不安などが伝わらないよう、笑顔で接していくように心がけています。笑顔で接していくことで、患者様も笑顔で返して下さることもあり、自分が逆に元気を頂くこともよくあります。自分に余裕がなくても、笑顔を出すことのできる、強い自分になりたいと思います。そして患者様

に元気与えられるような看護師になればと思っています。まだまだ未熟で、ネガティブになってしまうことも多々ありますが、肩に力を入れすぎないように、地道に頑張っていきたいと思います。

仕事をしていく上で、ストレスをため込まないようにすることも大切なことだと思います。余談になりますが、最近念願かなって、車の免許を取得することができました。資格試験合格後すぐに取りる予定でしたが、前述のように、自分に余裕がなく、結局、今現在に至ってしまいました。この原稿が「てとらぼっと」に載るころには、もう納車されていることだと思います。今頭の中にはその愛車のことしかありません(笑)。最高のストレス発散アイテムが手に入ることで、当分はストレスを溜めることなくリフレッシュして仕事に臨めそうです。

患者様や職員の方々にご迷惑をおかけしないよう頑張っていきますので、今後ともよろしくをお願いします。



今までで一番の思い出

栄養管理課調理員 尾熊 綾子

私にとって一番の思い出...？

バタバタと忙しい日々を送っていると、思い出に浸る事もなく、何となく目の前のしないといけない事をしているだけの毎日。懸命に今、思い出してはみるものの何だろう。楽しい事、つらい事、あった様な無かった様な...。年と共に体の衰えだけでなく、頭も心も衰えたのかも。結婚も新婚だったら一番の思い出ですと言えたでしょうし、子供もヨチヨチ歩きのかわいい時だったら子供が生まれたことが一番でしょうけれど、今は生意気盛りで親のいうことなんて聞かないし、私は親に反抗した記憶もないんだけどなぁと思いつつ、やっぱり思い出といえば、若かりし青春時代というか独身時代かなあ。

仲良しの友人「はっちゃん」と遊んだ事。

ドライブすると一方通行を逆に走ったり、飲みに行ったお店が急に火事になり慌てて逃げたり、レディースサウナに泊まって翌朝寝不足のまま職場に直行したり、女性5人観光地で恥ずかしい思いをしながらバーベキューをしたり、ステーキや懐石料理と美味しいお店に何度もつれていってもらいました。クリスマスイブも二人で食事をしていると、私達だけ女性二人で向き合っただけで「何が悲しくてはっちゃんとイブを迎えなければならないの？」なんて言いながら大笑いをした事。本当によく食べて、食べて、よくしゃべり、よく笑って自由気ままに過ごした日々が一番楽

しくて幸せで、人に恵まれていたと思います。

はっちゃんとのつきあいは、今年で23年目でお互い結婚して、福山と大阪で昔のように会える回数も少なくなりましたが、会えば長い間会っていなかったという思いを感じる事もなく青春時代に戻ってしまいます。私にとって姉であり、母のような人で心の広い優しくして時々おっかないけど常に色々な人の心配や世話ばかりやっています。本人は疲ながらも、まわりの人を気遣っています。こんないい人でも数年前、胃ガンという病魔がとりついて私には何も病気の事は言わず「元気にしてる？」といういつものTELのようにしか思わなかったのですが、翌日に手術をひかえて、このTELで私と話をするのは最後になるかもと思いながらしたんだという事を、手術が成功してから教えてくれました。聞かされた時は、涙が止まりませんでした。様子がいつもと違う事にも気づけなくてごめんね。生きててくれてありがとう。



当院での一日

看護助手 3階 横山くりこ

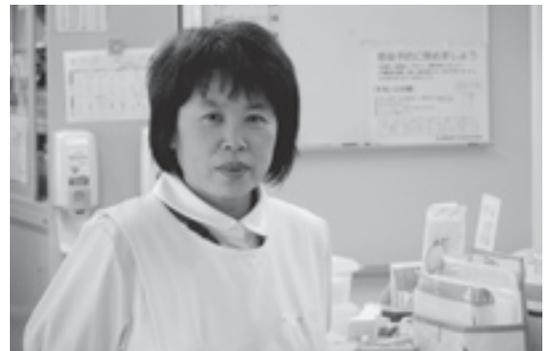
看護助手の一日の仕事。以前、ナースのお仕事ってドラマがありましたよね。あんな風にドラマチックにはならない看護助手業務を紹介していこうと思います。ずらずらと、とりとめもなく一日の仕事を書き綴るので面白くないかも？ 現在、3人で、早出、中出、遅出を交替でしています。患者様のモーニングケアに始まり、体重測定、配茶・配膳、食事介助、口腔ケア、器械類の洗い物、患者様の搬送、シーツ交換、ベッドチェンジ、ナースステーション、ICU、流し他の清掃、物品補充、ポータブルトイレ・吸引瓶の片付け、病室の環境整備、ごみ捨て（ごみ箱が多いので毎日すごい量なのです。）、週間業務（ポータブルトイレの掃除や、仮眠室の掃除、清拭車の掃除や、器材庫、棚の整頓及び物品補充等、日替わりメニューです）それから、3階病棟にはお風呂があるので準備しなくてははいけません。（お湯を入れるだけ…）その他色々あるのですが、最近新たに加わった業務をクローズアップしたいと思います。患者様の清拭をさせていただくようになったことです。手浴・足浴・シャンプー・ベッドサイドでの身体拭きをその日の担当になった助手が行います。手浴・足浴は着衣を脱ぐこともなく出来るので、手足をつけてもらって、石鹸で洗ってからお湯で流して終わりです。「気持ちがいい」と言ってもらえれば良かったななんて……。次にシャンプーですが、私達女性は美容院では仰向けでしてもらうので顔に湯はかかりませんが、病院では前かがみで髪を洗うので、けっこう顔に湯がかかります。

「大丈夫だよ」と言われながら（本当にごめんなさい）……。ちなみに、私は水が顔にかかるのが、大の苦手なのです……。自分の頭でなく、他人の頭を洗うことなど我が子以来のこと（血は繋がってますが別の頭なので）少しずつ上達していくと思いますのでよろしくをお願いします。

ベッドサイドでの身体拭きですが、点滴をされてる方、安静状態によりベッド上の方、パジャマあり、寝間着あり、検査着ありでその都度、緊張し、試行錯誤で始めのうちは冷や汗をかきながら（今でもですが）、でも素早く、身体が冷えないように行うことを心がけています。

今までよりも患者様と接する時間が長くなり色々なお話（救急車で運ばれて来たとか、これから手術をするとか、カテーテル検査を行うとか、私をご存知の方は頑張ってるねなど）を聞かせていただく機会が増えました。一日も早い回復を祈りながら清拭させていただいています。

毎日スムーズにこなせてるのも看護師の皆さんの丁寧なご指導と的確なアドバイスのおかげです。これからもよろしくお願いします。



もう一つの同好会 ～ B 級グルメ同好会～

同好会会員

当院にはテニスくらぶ他いくつかのクラブが存在するが、裏で静かに研究に励んでいる同好会があるのを御存じだろうか。しかしてその名は「B 級グルメ同好会」。ラーメンやお好み焼き、たこ焼きなどをこよなく愛し、またその味、系統などを調べ闇の発表会で研究を披露する活動を続けている。

A:「ご当地ラーメンで笠岡ラーメンってのがあるけど食べたことある？なんでも鶏ガラベースの醤油味で焼豚の代わりに鶏肉を使っているらしい。笠岡では朝食にこのラーメンを食べることもあるそうで、某有名な笠岡ラーメン店は朝7時半頃開店して昼頃には閉店するそうだ。以前テレビで大阪の方からラーメン食べ歩きツアーのバスが来てこのラーメンを食べているところが映っていたので食べてみたいと思い探したけど見つからないわけだよ、そんなに早く閉店しているとは知らなかったからね。そこで他の店で俺も食べてみたけど甘い！これなら朝食代わりにもなるなと思ったよ。」

B:「最近では滅多に行かないけれど尾道の朱華園、学生の頃尾道の友達と会ったときは必ず本通りを歩いて食べに行っていたね、注文はいつもソバと餃子。この店、作家の壇一夫が週刊誌で紹介して一躍有名になっちゃって、ずいぶん前になるけどテレビで全国の有名ラーメン店を食べ歩いて何処が一番美味かったか決める番組で、ウガンダというタレントが全国を回って一番美味しかったと言った

のがこの朱華園だったこともあり、今では何時行っても並んで待っている人がいるし、他府県からの客も多い。ダシは何だろう、尾道ラーメンのように小魚の味が表に出ずぎてもいないし、その醤油味のスープに豚の背脂が浮いて一見脂っこく見えるんだけど意外とさっぱりしてて美味しい。同じ系統では十八番とか棒々などがあるけど、誰かが台湾ラーメンの系統のようなことを言っていたよ。ま、食べてみるべし。」

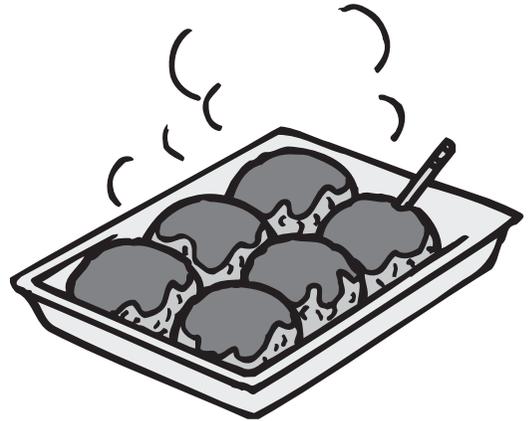
C:「お好み焼きはやっぱ関西風だよな。広島風ってのはソバを食ってるのか何だかわかんねーし、同じ広島県でも広島と福山はやっぱ文化が違うんだよ。広島は安芸の国、福山は備後で岡山圏だものな、方言だって広島とは全く違うし、同じ広島県って事でひとくりにされたんじゃたまんねーよ。福山は圧倒的に関西風が多いが、最近広島風も増えてきたね、でも本場の広島と比べると広島で食べる方が圧倒的に美味しい。ところで広島風お好み焼きは戦後の食糧難の時、安くて美味しくてお腹が太るものとして考えられ、今のクレープの様な形をしていたらしい、当時は一銭洋食と呼ばれ一銭の金でお腹が満たされるものとして人気があって、時代と共に今のようになったそうなの。だからソバやうどんが入っているのだろうか。」

A:「お好み焼きといえば府中市にも府中焼というのがあって、挽肉を使っているそうだ、いっぺん食べてみないといけないと思っているよ。」

D:「粉ものといえばやっぱり大阪、大阪といえばたこ焼きだろう。あの外はパリパリ、中はフワリってのがたまらなく美味い!大阪のおばちゃんは豹柄の服に豹柄の靴、そして豹柄のバッグと相場が決まって、そんな格好でたこ焼きの屋台の兄ちゃんに、ソースは多めにしてや、かつ節もやで、たのむわー。そうそうおおきに、ありがとな兄ちゃん又来るさかいに、てなもんで一口に頬張りハフーハフーって食べよんねん、庶民的やなあ。明石にも明石焼きってのがあって、こちらはダ

シ汁につけてたこ焼きを食う。なんだか外のパリパリ感が無くなって今ひとつのような気がするが...。明石はタコが有名だから正に明石のたこ焼きってか。」
云々。

以上はある日の定例会議の一部である。定例会議は不定期で仕事が終わった後、某所にて密かに開かれております。皆さんも敷居の高い店より身近なB級グルメを探訪し、堪能してみてはいかがでしょうか。



一年間の出来事

2007年（平成19）

1月	4日 10日 18日 27日	年頭式 消防学校より3名研修 生化学自動分析装置定期点検 信州大学・広島大学・岡山大学との 合同カンファレンス	
2月	1日 2日	* 2月より栄養教室を水曜日に変更 接遇研修 節分豆撒き	
3月	2日 12日	第70回福山循環器疾患症例検討会 消防学校より3名実習生	
4月	2日 5日 9日～27日	入職式・昇任式 ひまわり会総会 臨床工学技士実習 新入職員歓迎ボーリング大会	
5月	10日 15日	財団創立記念式典 看護部事例検討会開催	
6月	1日 3日 11日 20日 23日 28日	久留島医師着任 小倉ライブにて演題発表（内田昇太） 新病院地鎮祭 消防設備点検 院内研究発表会開催 第一カテール室ポリグラフ バージョンアップ CT保守点検	
7月	5日 6日 7日 20日 27日 30日	医療安全研修会 第71回福山循環器疾患症例検討会 RI保守点検 ふれあい看護体験 尾道北高校生2名4階にて体験学習 院内旅行（角島・川棚温泉） エレベーター緊急点検	

8月	9日 24日	大掃除 院内旅行（京都）	
9月	6日 13日 20日 29日～	天然ガスに切り替え 消防競技大会出場 避難訓練 第一カテーテル室アンギオ装置 グレードアップ	
10月	1日 2日 16日 22日 29日～	末丸医師着任 感染予防研修 感染予防研修 インフルエンザワクチン一般予防 接種開始 院内芸術展開催 11月15日まで	
11月	14日 15日 17日 23日 25日 30日	保健所立ち入り検査 邦楽演奏会開催 日本循環器看護学会学術集会演題発表（西川啓子） R1保守点検 福山医学祭開催・演題発表 （藤井紀寛） 第72回福山循環器疾患症例検討会	
12月	7日 8日 10日 21日 25日 27日 28日	忘年会 エレベーター点検 ～21日救急救命士研修 避難訓練 サンタさんとトナカイが当院に来る 大掃除 納会	

平成20年8月1日より

緑町へ移転します

★★《院外処方箋》を発行することになりました★★

(院外の薬局にてお薬を受け取るようになります)



※ 7/26(土)～7/31(木)は
病院移転のため、外来診療は行いません。

福山循環器病院 住所:福山市緑町2-39
電話:084-931-1111

当院では次のような冊子を発行しています。

- ・ 機関誌『てとらぼっと』
- ・ 情報新聞『光彩』
- ・ わかる本シリーズ①狭心症のわかる本
 - ②検査のわかる本
 - ③ペースメーカーQ & A
 - ④薬のわかる本
- ・ 随筆集『心の絆』福山循患友の会編集

これらの冊子は受付ロビー、外来処置室、薬局カウンター、各病棟に置いてありますので、ご自由にお持ち帰り下さい。

編 集 後 記

昨年もしろんな事がありました。

毎回のことですが、編集していると色々なことが頭をよぎります。

今年はいよいよ電子カルテの導入と新病院への移転という大きな節目となる年であります。“継続は力なり”という院長の言葉を糧に今後とも頑張りたいと思いますので、宜しくお願いいたします。

広報委員 山口 哲晶



特定医療法人・財団

福山循環器病院

〈心臓・血圧センター〉