

福山循環器病院・機関誌

てとらぽっと

第19集

2009. 6. 30



表紙：「薔薇」

故名誉院長 島倉唯行



福山循環器病院・機関誌

てとらぽつと

第 19 集

2009. 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

概要

経営主体	特定医療法人財団竹政会
設立	昭和59年6月
診療科目	循環器内科・心臓血管外科
許可病床数	80床 (ICU含む)
承認	一般病棟7対1入院基本料
	■ 臨床研修病院
	■ 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 基幹施設
	■ 日本循環器学会 循環器専門医研修施設
	■ 日本心血管インターベンション学会 研修施設

沿革

昭和55年	1月	セントラル病院に心臓血管外科、循環器科開設20床 心臓カテーテル室、心臓集中治療室開設
	4月	県東部で初の人工弁置換術成功
昭和57年	1月	日本最高齢者のバイパス手術成功
昭和58年	1月	日本胸部外科学会認定施設となる
昭和59年	6月	福山循環器病院として開設(101床) 心臓血管外科とともに循環器内科部門を併設 心臓手術(開心術)200例達成
	9月	身体障害者厚生医療指定施設となる
昭和61年	11月	中国四国地方で初めて不整脈手術成功
昭和62年	8月	循患友の会発足
昭和63年	4月	世界最年少の難治性頻拍症の手術成功
平成1年	2月	核医学(RI)の増設に伴う増改築
平成2年	6月	循環器病学会認定施設となる
	7月	救急医療功労として県知事表彰を受ける
平成4年	12月	心臓手術通算1,000例達成 基準看護(基本)承認
平成5年	5月	福山循環器病院10周年記念式典を開催
	6月	PTCA通算1,000例達成
平成6年	1月	CT、第2カテーテル室、心臓リハビリ室を増設
	3月	不整脈治療にアブレーションを導入
	12月	心臓カテーテル検査通算10,000例達成
平成7年	12月	新看護2:1A取得
平成8年	2月	ペースメーカー友の会発足
	11月	MID-CAB(人工心肺非使用、小切開)開始
平成9年	1月	待機手術における無血、自己血手術を確立
	3月	冠動脈形成にロタブレーター
	11月	ASDおよび弁形成術にMICS(小切開法)導入 救急救命士の研修開始
	12月	年間急性心筋梗塞150例を超える 冠動脈造影年間2,000例を超す
平成10年	3月	FCR、心電図ファイリングシステム導入
平成12年	6月	第50回福山循環器疾患症例検討会開催
	8月	備後地区初のICD植え込み手術
平成13年	3月	動画ネットワークシステム運用開始 病院増築工事完了
	4月	岡山大学医学部の臨床実習施設になる
	6月	地域連携室設置
	8月	PTCA通算5,000例達成
	10月	不整脈研究会を開始
平成14年	7月	医療安全管理委員会発足
平成15年	6月	開院20周年記念式典
	7月	開心術2,000例達成
平成16年	4月	心不全患者へのペースメーカー植込術(CRT)開始
平成17年	6月	外来(日帰り)での心臓カテーテル検査開始
平成18年	11月	看護基準 7対1 取得
平成19年	3月	左室形成術(Dor手術)成功
平成20年	3月	不整脈治療支援機器「CARTO™ XP」導入
	8月	緑町へ新築移転
	8月	64列マルチスライスCT装置導入

目 次

表紙絵	故名誉院長	島倉 唯行	
沿革			
巻頭言「ひとすじの道」	院長	治田 精一	3
写真で見る5年間			4
新聞・雑誌から			10
《故島倉名誉院長 requiem》			
島倉名誉院長を偲ぶ	聖路加国際病院・ハートセンター顧問	小柳 仁	13
「島倉流」～島倉唯行先生との思い出～	聖隷浜松病院心臓血管外科	小出 昌秋	16
島倉先生との思い出	なかの循環器クリニック院長	中野 秀昭	17
島倉先生との思い出	長野県立こども病院心臓血管外科	坂本 貴彦	19
島倉先生の思い出「やるしかなかろう」	小倉記念病院循環器内科部長	岩淵 成志	21
島倉先生との思い出	平出クリニック副院長	河野 浩貴	22
福山循環器病院と島倉先生との思い出	米田内科クリニック	米田 治彦	24
福山循環器病院の思い出	国立病院機構長野病院心臓血管外科医長	竹村 隆広	26
思い出の写真			28
《活動報告》			
2008年度循環器内科の動向	循環器内科部長	竹林 秀雄	33
2008年心臓血管外科報告	心臓血管外科部長	向井 省吾	34
カテーテル検査活動報告2008	循環器内科医長	赤沼 博	36
医師学会発表	医局秘書	坂本江利子	39
平成20年看護部の活動	総師長	新川 京子	41
2008年手術室活動報告	手術室看護師長	矢吹 晶彦	44
平成20年患者動向調査	事務部係長	山本 憲治	48
外来活動報告	看護部看護師長	西谷 純子	50
栄養管理課より	栄養管理課課長	岡本 光代	51
2008年の臨床検査室	検査課課長	伊原 裕子	52
生理検査室の2008年	検査課係長	山口 哲晶	54
2008年集中治療室（ICU）入室状況	集中治療室医療秘書	山田 景子	55
病院管理栄養士の仕事、ご存じですか？	栄養管理課主任	田上 睦美	57
平成20年度放射線課検査動向	放射線課課長	坂本 親治	58
4階病棟活動報告	看護部4階師長	松本喜代美	60
薬剤課より	薬剤課課長	平田新二郎	62
感染予防委員会活動報告2008年	執行委員長	矢吹 晶彦	63
褥瘡委員会活動報告	褥瘡委員会	西谷 純子	65
平成20年度ひまわり会活動報告	ひまわり会会長	宮崎 仁	66
FCHテニスクラブ	副部長	小林 美幸	67
I a m M V P	臨床工学課	高林 恒介	68
テニス	2階ICU医療秘書	山田 景子	68
テニス部の思い出	栄養管理課	下 香里	69

《職場だより》

帰ってきました	心臓血管外科医師	森元 博信	71
研修を終えて	中国中央病院初期研修医	浦山 建治	72
病院が新しくなって	看護部2階ICU	持田かおり	73
病院が移転して変わったこと	看護部2階ICU	近藤 絵美	73
病院が移転して約半年	看護部2階ICU	二反田智子	74
消防大会に参加して	栄養管理課	下 香里	75
ああ夏休み	放射線課	石原 亮	76
山口旅行	栄養管理課	岡田 絵里	78
あゝ夏休み	薬剤課	田中久美子	79
私の人生を変えたジャズとの出会い	事務部	加藤 愛美	80
2008年はこんな年だった～大きな変化～	事務部	山崎 裕美	81
大きな旅・小さな旅～気の向くままに～	薬剤課	森 正太	83
新病院になって	看護部2階ICU	小林 展久	84
大きな旅・小さな旅	事務部	弓取 千恵	85
今年目標	看護部4階病棟	小川 梨恵	87
2009年の目標	看護部4階病棟	藤本亜紀子	88
今年目標は…(入社して〇ヶ月が経ち…)	医療秘書4階	湯川 奈綱	89
当院に就職して・・・	検査課生理検査室	出原 啓美	91
当院に就職して半年	看護部4階病棟	川崎 加奈	92
当院での一日～3階CT、カテーテル外来総合受付～	看護助手	木村 忍	93
当院での一日	看護部2階ICU	小林 麻衣	94
学校と仕事	看護部4階病棟	人見 陽介	95
我が家の・・・	医療秘書外来	高橋のぞみ	97
私の癒しは	看護部2階ICU	西名 香織	98
トコロ変われば・・・	看護部外来	上岡 優美	100
私の癒し	事務部	高橋 美幸	101
1年を振り返って	看護部4階病棟	小川 瑞代	103
ああ、夏休み～釣り～	臨床工学課	小日向壮平	104
永年勤続表彰をうけて	生理検査室主任	中村功見子	105
永年勤続表彰を受けて・5年	看護助手2階	横山くりこ	106
今年目標	看護部2階ICU	鎌田 裕香	107
趣味悠々	臨床工学課	高林 恒介	108
趣味悠々～アメリカンバイク～	事務部	三宅 直樹	109
早10年～永年勤続表彰～	看護部外来	吉山多美江	110
避難訓練と私	検査課生理検査室	山戸 智美	111
福山マラソンに参加して	生理検査室	平岩 新吾	112
院内文化展	事務部	田中めぐみ	114
編集後記			

一本の電話がすべてを変えた。

昭和 57 年頃、私が東京女子医大の心研に勤務中、四谷駅で大越先生という外科の先生にばったりあった。まだ若い先生だが、カテーテル室などのつきあいで顔と名前を知っていた。プラットフォームで立ち話をすると、大越先生は現在、福山の病院に出張しているという。私の信州大学の先輩である島倉先生が務めているので、というのが、たまたま彼が東京に戻って福山に帰るときに、四谷駅で偶然出会ったのだ。私も、都内のバイト病院に行く途中であった。今度、島倉先生が福山で循環器専門の病院を立ち上げるんだという。外科ばかりなので、循環器の内科医を求めているが、中国四国地区で循環器内科を頼むのは難しいらしい。その当時は、まだ医師人事が医局のがんじがらめの時代であった。私は、来年、信州大学に戻って、循環器内科を立ち上げるけれど、それから数年すれば内科医を出せるようになるかもしれないよ、と立ち話で軽く話して、お互いに別れた。

ところが、その日の深夜に、福山の島倉先生から東京の私のマンションに直接電話がかかってきた。私は、驚愕すると同時に、ありがたく思った。ただ、まだ当分は御協力出来ないという言葉には偽りはなく、仲間が増えたら応援します、と行って話は終わった。島倉先生は、私が心研に入局した当時、病棟の心臓外科チームの 2 番手で、頼りになる先生だった。当時、心研全体の行事であったデス・カンファレンスの司会もされておられ、おそらく将来を囑望されていた方だと思っていた。その方からの依頼なので、これは断るわけにはいかないかな、と思ったものである。

結局、私が信州大学に戻り、循環器内科グループを立ち上げた翌年が福山循環器病院創設の年（昭和 59 年）にあたり、福山循環器病院に星野先生と武田先生を送ることになった。その当時としては、ずいぶん思い切った人事を教授に訴え、押し通してしまったが、あの島倉先生からの深夜の電話がなければ、とうてい実現しなかったものと思う。

しかし、今から思っても、あの広い東京で、しかもたまたま帰京していた大越先生と国電の駅で出会うこと自体が奇跡なのである。その偶然を逃さず、電話番号を調べて、連絡をつけた島倉先生の医療への情熱、それにより先生と私の人生の交差点がその後のひとすじの道につながった。不思議な縁である。私は、島倉先生の御遺志を継いで、この白く、細いひとすじの道を、丁寧歩いていかなければならないと、あらためて決意するものである。

——島倉先生に捧げる詩——

「人生列車」

いつも先頭にのっているねと
ひとにいられていたよ

でも たまにのり遅れたからといって
ひとのせいになんかしなかった

景色が前からうしろへ
つぎからつぎへと流れてゆく

でも 勝手におりたからといって
君を残していくわけではないよ

先頭に乗っててくれれば
またあえるのだから

写真で見る5年間

旧病院の姿



症例検討会



福山循環器病院開院20周年記念式典開催



節分の豆まき



院内研究発表会の一コマ



第3回福山循環器不整脈研究会を開催する



秋の芸術展での邦楽演奏会



節分での一コマ



症例検討会にて



クリスマスで院内を



不整脈研究会にてメーヨクリニック
ポール・A・フリードマン助教授の特別講演にて



病棟風景



新病院地鎮祭にて



新病院のお披露目の日にて



新病院受付



外来を説明する職員



手術室にて



外来待合にて



お披露目のあとで







第 6 回福山循環器不整脈研究会開催



記念講演会后



新聞・雑誌から

2008年5月23日：山陽新聞

2008年7月10日：読売新聞



2008年3月30日：読売新聞



2008年4月6日：読売新聞



2008年3月30日：読売新聞

病実力
緊急時対応へ技術必要
心臓カテーテル治療

病院の実力は、心臓カテーテル治療の技術にあり、緊急時対応への技術が必要である。心臓カテーテル治療は、心臓の血管にカテーテルを挿入し、薬物を投与したり、狭窄した血管を広げたりする治療法である。この治療法は、心臓病の患者にとって重要な治療法であり、緊急時には生死を分ける治療法である。そのため、医師は高度な技術と経験が必要である。本研究は、心臓カテーテル治療の技術向上に貢献することを目的としている。

研究機関：東京大学医学部、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部、京都大学医学部、名古屋大学医学部、神戸大学医学部、岡山大学医学部、広島大学医学部、九州大学医学部、北海道大学医学部、東北大学医学部、新潟大学医学部、富山大学医学部、石川県立大学医学部、福井大学医学部、山梨大学医学部、長野大学医学部、岐阜大学医学部、静岡県立大学医学部、愛知県立大学医学部、岐阜県立大学医学部、滋賀県立大学医学部、京都府立大学医学部、大阪府立大学医学部、兵庫県立大学医学部、奈良県立大学医学部、和歌山県立大学医学部、徳島県立大学医学部、高松県立大学医学部、香川県立大学医学部、愛媛県立大学医学部、高知県立大学医学部、福岡県立大学医学部、佐賀県立大学医学部、長門県立大学医学部、大分県立大学医学部、熊本県立大学医学部、鹿児島県立大学医学部、沖縄県立大学医学部。

2008年8月8日：太陽新聞

心臓CT
冠動脈性疾患の最新診断装置

冠動脈性疾患の最新診断装置「心臓CT」が開発された。この装置は、心臓の冠動脈を高精度で撮影し、狭窄の有無や程度を正確に診断できる。従来の造影剤を用いた検査に比べて、放射線量を大幅に低減し、患者の負担を軽減する。また、検査時間も短縮できるため、緊急時には特に有用である。この装置の導入により、冠動脈性疾患の診断精度が向上し、治療の最適化が期待される。

著者：治田 晴一 (Haruta Haruichi)

臨床栄養 2005年12月号

臨床栄養 12月号

◆◆ 糖尿病性腎症の治療—最新の治療法 ◆◆

糖尿病性腎症は、糖尿病の合併症の一つであり、腎臓の機能を徐々に低下させる。早期発見と適切な治療が重要である。本号では、最新の治療法や栄養管理について詳しく紹介している。また、糖尿病性腎症の予防法や生活習慣の改善についても解説している。本号は、糖尿病性腎症の患者さんや医療従事者にとって非常に有用な情報源である。



故島倉名誉院長
requiem

島倉名誉院長を偲ぶ

聖路加国際病院・ハートセンター顧問 小柳 仁

島倉先生、今朝福山の地に降り立ち、何十回この地を踏んだのだろうかと思いました。先生のお声が聞こえるような気がします。先生に弔辞を述べるのが私の務めであると承知いたしておりますが、しかし、あまりにその死が信じがたく、また、あまりに別れがたく、したがって弔辞というより惜別の辞を述べさせていただきます。

本日列席の同門の先生方もこの様な想いと思っております。先生は名門松本深志高校、信州大学医学部を出て、1972年、昭和42年東京女子医大日本心臓血圧研究所外科に入局されました。日本の心臓外科は昭和26年戦後間もなく欧米に数年遅れて東京女子医大で開心術を開始して以来最多の手術と最良の成績を誇って参りました。貴公子のような端正な島倉青年は、入局後その容貌から当時売り出し中の歌舞伎の名女形にちなみ「玉三郎」というニックネームで呼ばれておりました。教室では榊原先生の後任の主任教授に今野先生が若干37歳でたたれておりました。島倉先生は岡山の榊原十全病院、富山県中央等の関連病院に隔年で出張する心研特有の過激かつ濃縮した研修を経験されました。私は創設の北里大学から戻り助教授にいただき、また終身医局長と呼ばれておりました。今野教授は技術的にも人間的にも並はずれた存在であり、そのまま主任教授の座にあれば我々の運命も随分と変わっていた事と思えます。夭折の天才今野教授が42歳の若さで亡くなった後、札幌医大から和田教授が後任として赴任され、それによって多くの同門の運命が激変いたしました。価値観、倫理観の大きく異なる人事は時に人の運命を変えることもあります。潔癖な島倉青年は教室を離れる決断をし、竹政健次郎先生の招聘にうたれて、この地福山にその若い夢をかけられたのであります。竹政先生の経営しておられたセントラル病院に循環器科を開設していただき、その医長として島倉先生の同門の朝倉先生を誘い2人だけでこの地では全く手つかずの循環器病診療を開始されました。地域密着の医療法人の病院において内科、外科を併せ持つ24時間365日の循環器の診療を展開することの難しさは言葉では説明不可能と思えます。様々な意外性、こんなはずではなかったという落胆と焦燥感があったことと思えます。一方竹政健次郎前理事長にも様々なご苦勞がおありになった事だろうと思えます。しかし竹政先生は早朝あるいは深夜単身上京され、私の自宅付近で様々なご相談をさせていただきました。それは親子ほど年の離れた若い島倉先生の目指す人一倍過激かつ濃縮した循環器診療と竹政先生の医療法人の理事長としての責任あるお立場との葛藤であったかと思えます。ある時は慈父のような寛容性で、またある時は経営者として厳しい目で対応され、しかし大きくは島倉先生の熱意にほとんどの希望を受け入れていただいたものと思ひ、竹政健次郎先生には心から感謝申し上げます。事実4年後には隣接の地に福山循環器病院の新築開設していただき、竹政健次郎院長、島倉副院長という体制で進むことになりました。島倉先生は成人心臓外科においてはほとんどオールマイティーの外科医で冠動脈外科、弁膜症の外科、大動脈の外科、不整脈の外科を全て展開され、人工心肺を用いないオ

フポンプ拍動下バイパス手術や大動脈弁温存の弁輪部手術等最先端を走り続けられました。病を得た竹政院長が1991年に院長室を島倉先生に譲られました。心から納得して島倉先生に任されたものと思っています。実力、実績、年齢、全てを備えての院長就任であったと思います。

さて、ここでようやく先生と東京女子医大心研外科との関係についてお話するところまで参りました。札幌医大の和田教授の心研外科主任教授は2年10ヶ月で終わり、私も国立循環器病センターから教室に帰り、今度は島倉先生とは出身教室の教授と関連病院の長という関係で改めてお付き合いが始まりました。以来、昭和55年から平成17年までの25年間の長きにわたりお世話になった教室の先生は38名を数えます。これら青年医師たちは福山の駅に降り立ち、バラ公園のマンションに住まわせていただき、時に鞆の海にふれ、しかしほとんどの時間彼らは福山循環器病院の手術室を愛し、病棟、外来で昼夜を問わず医師島倉の奮闘を見続けました。本日参列している私共同門は一人の例外もなくここ福山の地に、そして外科医島倉、さらに人間島倉に感謝していると思います。伝説的には手だけでなく手術台の下から足が飛ぶ事もあったと聞きます。それは教育としては一見型破りではありますが、外科医島倉の燃えるような熱意と医師としての良心、そして人間性あふれる全人教育の表れであるでしょう。全人間性をもって青年達を数ある技術教育だけでなく魂の教育をしていただいたものと思います。教室員の出張期間は短くて1年、長くて3年でしょうか、しかし教育の神髄が単なる知識の伝聞でなく、生涯燃え続ける核の様なものを植え付けるのであれば、たぶん長さではないはずです。札幌農学校のクラーク博士が教えたのはわずか9ヶ月、生徒はわずか9人。その中から世界的な思想家が3人も出たことは、やはりその教育が単なる知識の伝聞ではなかったのではないかと思います。福山帰りの青年を自分でものかんがえられる外科医という意味で私は「福山学派」と名付け、一目も二目も置いていました。自分より若い人にとって教育的な存在であり続けたいと私もいつも思ってやってきましたが、しかし大学の教室にはそれなりの制約があり、私はついにその点で先生には及びませんでした。先生は人間性むき出しの純粋な教育をされました。先生は世間的な地位や権威を恐れず、自らの利害を考えずひたすら純粋でした。ちょうど明治維新の青年のようでありました。このような私心のない人間から出た言葉や行いが人の心を打ち、また人を育てたのだと思います。本日、かつての教室員一同は先生を医師として、そしてそれ以上に人間として尊敬し、慕っております。私もその一人です。先生のスクールの卒業生は全国の大学、大病院で活躍しています。米国胸部外科学会 AATS では毎年その年の会長が記念講演を致しますが、講演の前半はいかに自分がかつての教師、つまり恩師の教えを受けて、そのおかげで今日の自分があるかということを語ります。すでにこの福山スクールは心臓外科の分野で2人の教授と十数人の部長を輩出していますが、現在伸び盛りの青年医師達が頂点に立ち、自らを振り返るとき、必ずやこの福山スクールの事を、そして外科医島倉、人間島倉のことを語ることでありましょう。その日はすぐそこに来ていると思います。長い間よい教育をしていただき、ありがとうございました。そしてこの様に人材を輩出してきたこの福山循環器病院は今後とも竹政敏彦理事長、治田病院長のリーダーシップのもとでこの分野の日本のランドマークとして繁栄していくことでしょう。その事を期待し、確信しております。

故島倉名誉院長 requiem

終わりにどうしても島倉先生の奥様に御礼申し上げます。これは私の深く信ずるところであります。良き医師の家には必ず良い家族がいます。島倉先生が何十年の間、夜を徹して働いている間、奥様も数え切れない眠れぬ夜を過ごされたことと思います。長い間先生を支えていただきましたことを心から感謝申し上げます。

島倉先生、先生はおっかなくて暖かいという、つまりボスの理想像でありました。産科、小児科、救急よりもっと外科医が減りつつあるこの日本という国にとって、先生のような方が今こそ必要でした。先生のような人格の医師を失うのはあまりにも惜しい。

いつか、またどこかで積もる話をゆっくりしたいと切に思っております。「いつかまたね」と申し上げて私の惜別の辞に致したいと思います。

平成 20 年 11 月 29 日、先生と同時代を共に生き、共に働いた友人。小柳 仁

(お別れの会弔辞・光彩 52 号から抜粋)



平成 20 年 11 月 29 日「お別れの会」から

「島倉流」～島倉唯行先生との思い出～

聖隷浜松病院心臓血管外科 小出 昌秋

「おまえが代りに死ね～っ!!」

今でも、島倉先生の怒号が耳に焼き付いています。

私は、1990年から1年と3ヶ月、島倉先生にお世話になりました。女子医大心研に入局して4年目、まだまだ駆け出しの身で福山に赴任させていただきました。女子医大同期の磯松先生が先に赴任しており、下の学年で来ていた上部先生と3人でした。今考えても、まだ40代前半でバリバリだったとはいえ、島倉先生にとって、この3人相手に手術をするストレスは、相当のものであったと思います。当然のことながら、手術中はいつも怒号の嵐でした。手術が終わる毎に磯松先生と病院の隣の料理屋で反省会をしたものです。次に手術に入る前には、どうしたら怒られないかということを決死に考えて作戦を練って、それでも、毎回撃沈でした。とにかく、どんなに頑張っても毎回撃沈。3ヶ月以上続けました。そして、もうこのままでは大学に強制送還かなと思っていたある日、突然、「おまえがやれ」という一言。前の手術まであれほどのさく言われたのが、今度は手術が始まって先生は何も言ってくれません。しかし、ヘマをすればまた怒鳴られるのは判っていたので、決死にそれまでに身体に染みついた、「島倉流」の手術をやりました。なんとか撃沈されずに手術の峠を越えると、島倉先生は上機嫌で手術室を出て行かれました。その時が、私の心臓外科医としての初めての大きな一歩だったと、今振り返って思います。それから、やっぱりしょっちゅう怒鳴られてばかりでしたが、月日が経つにつれて、その怒号の中に我々に対する島倉先生の気持ちを感じとることが、少しずつできるようになりました。「島倉流」の鍛え方で、「島倉流」の手術をたたき込まれました。その「島倉流」こそが、今、私の手術のスタイルの基礎となっています。島倉先生のもとで修行をしなかったら、今の自分はなかったと思います。島倉先生の手術に対する考え方、手技、患者さんへの接し方、どれもが私の外科医としての原点であり、それがあったからその先に進むことができました。

島倉先生は、よく、「わしはもう手術はええけん、いい病院をつくりたいんや」とおっしゃっておられました。島倉先生の、地域の人々のためにいい医療を提供するという強い志の結晶が、福山循環器病院であり、新病院は島倉先生の夢であったはずです。新病院で診療をされることなく他界された先生の悔しさは、想像に余りあるものだと思います。今、私も地方の民間病院で働いています。地元であることもあり、この地域の人々の為にいい手術をして役に立ちたいという気持ちで頑張っているつもりです。島倉先生の崇高な志には到底及びませんが、少しでもその遺志を受け継いで、福山からは遙か遠い地で「島倉流」の手術ができることを心より誇りに思います。

島倉先生とのお別れの会の日、早朝に急患が飛び込んできて、私は浜松で緊急手術をしていました。その日、手術の依頼があった時、どうしようかと迷いましたが、島倉先生の「わしの

ことはええけん、おまえは手術やっとなれ」という声が聞こえた気がしました。私は、島倉先生の教えに従って緊急手術を選択しました。島倉先生にお礼とお別れの言葉を言えなかったのは悔やまれますが、島倉先生はきっと「それでええんよ」と言ってくれるはずですよ。

私は先生の弟子の一人です。福山にいた頃は先生の足を引っ張ってばかりいた不肖の弟子ですが、出来が悪いなりに、島倉先生のお導きによりなんとか心臓外科医としてやっています。この場をお借りして、島倉先生に心から御礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

合掌



島倉先生との思い出

なかの循環器クリニック院長 中野 秀昭

私が福山循環器病院に在籍させて頂きましたのは平成3年4月1日から平成5年12月31日までの2年8ヶ月間でした。当時、東京女子医科大学日本心臓血圧研究所の派遣病院として卒後2年目から6年目までの若い3名の出張者がお世話になっておりましたが、そのほとんどが1年毎の交代であり、女子医大関係者の中ではおそらく私が最も長期間福山循環器病院に在籍していたと思います。ちょうど6年間の大学のレジデント期間が終わり、心臓血管外科医としての将来に大志を抱きつつ、臨床経験に飢えていた、それでいて最も心が純粋で多感な時期に福山循環器病院にお世話になり島倉先生に出会ったわけですが、今、これまでの医師としての人生を振り返った時、現在の私の身に染み付いている人生観や医師としての生き様は当然のごとく島倉イズムであると納得しているところです。

私はこれまでの出張者とは異なり、レジデントを終えた女子医大の助手の肩書きで赴任したため、島倉先生は初対面の時から懐疑の目で私を観察しておりました。どの程度手術ができるのか、まじめに仕事をやる奴か、根性はあるのか等等、頭の先からつま先まで、一挙一動を注

目されました。雰囲気を変えようと楽しい話題を話しても常に眉間にしわを寄せ鼻でせせら笑う程度でした。手術中は多くの先生が伝えている通り、怒号のみならず手は叩かれる、楔子や鉏は飛んでくる、足は踏まれる等で、赴任して3ヶ月間は精根尽き果てて大学へ帰ろうと思いつめた時もありました。島倉先生の真意がわからないまま半年が過ぎた頃、私が術者で島倉先生が助手として携わったある手術の時、手術が滞りなく終わってICUの控え室へ戻ると先に下りていた島倉先生が座っていました。その時の島倉先生は目がくぼみ、顔はやつれ、白髪交じりのもみ上げがクーラーの風にそよいでいました。術者である私以上に疲れ果てていたのです。特に手術が困難であったわけでも手術中に怒ったわけでもありません。私はその時にチームの上立つ指導者のあるべき姿がなんとなく理解できました。その時以来、自分は島倉先生の参謀役として島倉先生の負担をできるだけ軽減するような立ち回りを演じようと心に決め、島倉先生にどう思われようと常に傍らに寄り添うように努力しました。すると島倉先生の本音がわかってきました。島倉先生は非常に寂しがりやでシャイでとてつもなく心優しい人間であるにもかかわらずその表現がうまくできず、常に自分を孤独な立場に置いていたのです。30歳代前半に一人で福山に赴任し、孤独に耐えながらわずか10余年で循環器病院を立ち上げたその努力と誰も真似できない想像を絶する苦悩が、そのような島倉先生を作り上げたのかもしれない。

やがて徐々に二人きりで酒を飲みスナックで歌い、いろいろな愚痴や世間話を聞かせてくれるようになりました。私が医学博士号を頂いた時には家族のように喜んでフランス料理をご馳走して頂きました。福山循環器病院から初めて日本心臓血管外科学会のシンポジストに選ばれた時には、多くの大学を押しつけて福山循環器病院の業績が全国に示せるまでに増えたことに感激し、学会嫌いで有名な島倉先生はスーツにスニーカーという奇抜な服装ではありましたが、わざわざ北海道の会場へも同行して頂きました。島倉先生と私はちょうど10歳の年齢差があり、親父というには年が若く、兄というにはちょっと離れすぎた微妙な関係でしたが、「自分を殺してすべてを患者にささげる」という崇高な信念を実践されていた姿に接するにつけ、これまで自分が指導を受けてきた数多くの大学人とは異なる独特な人格にむしろ惹きつけられていきました。今、当時を振り返れば、赴任当初の辛さはなぜか小さくむしろ心地良さばかりが懐かしく思い出されます。

島倉先生の heavy smoker ぶりをご存知の通りです。1日40本位は吸われていたのではないのでしょうか。当時はまだ喫煙されている先生が何人かいらっしゃいましたが、医局に新品のタバコがあるとねだって吸われていました。手術が終わって医局に戻ると、持ち主はまったく吸っていないにもかかわらずなぜか1本だけを残してタバコの箱が置かれていることがしばしばでした。この1本残しておくところが島倉先生らしいところです。先生は申し訳なさ半分、優しさ?半分のつもりだったのでしょうか。当時からタバコを吸っては咳き込み、痰を出し、胃を痛がっていたので、タバコはやめるように忠告していました。島倉先生を癌で60歳の若さで亡くしてしまった今、つくづくあの時もっと強く止めさせていればよかったと後悔もしていません。

早いもので島倉先生がご逝去されてから半年以上が経ちました。先生がご逝去される2週間前にたまたま所要で呉市にいましたが、時間の都合で福山には立ち寄りませんでした。闘病中とはいえご健在の時に御会い出来なかったことが残念でなりません。今でも福山に島倉先生がいるような錯覚さえ覚えます。それにしても60歳という年齢は若すぎます。もう少し長生きをしてわれわれの仕事ぶりに苦言を呈して頂きたかったと思いますが、もうそれも叶いません。私は先生のご活躍中のお姿を思い出しながら、今後の医師としての人生を全うしていこうと自分を納得させています。

島倉唯行先生のご冥福を心よりお祈りいたします。合掌。



島倉先生との思い出

長野県立こども病院心臓血管外科 坂本 貴彦

島倉先生が亡くなるなんて、未だに信じ難いことです。今にも「カー」と喉をいがらっぽく鳴らして、「あんた、何しとるんじゃ」と迫ってきそうです。私にとって島倉先生は初めての出張病院のチーフというだけでなく、外科医としての基本姿勢を教えていただいた方でした。

1990年3月に京都府立医大を卒業した私は、島倉先生と同じく日本一の心臓外科医を目指し、同5月に東京女子医大心研に入局しました。心研のローテーションで1, 3, 5年目は大学、2, 4, 6年目は出張病院という原則があり、一回目の出張で、じゃんけんで同級生の石戸谷先生に勝ち、私は福山循環器病院を希望したのです。1991年1月からお世話になる事となり、1990年12月にご挨拶に福山に来たのが、島倉先生と私の出会いです。最初に手術室に難しい顔をして入ってきた島倉先生が印象的でした。「これから戦いだ」という雰囲気で満ち溢れていたと記憶しています。そして私は1991年1月に福山に赴任しました。当時の上司は小出先生と、一緒に赴任した伊橋先生でした。その後2月末に小出先生が女子医大に帰局し、4月から中野先生が赴

任されました。しかしながら、直属の上司が誰になろうとも、島倉先生の指導は変わりませんでした。とにかく、すべてが本気なのです。「患者が、死んじゃうよう!!!」が口癖で、毎日のように怒られました。特に手術に入ると必ず怒鳴られた気がします。「手術中に足で蹴った」という逸話がありますが、私が第一号なのかもしれません。また手術が上手くいくと「自分が上手くできた」で、上手くいかないと「お前のせいだ」が常でした。一見、納得がいかないことですが、一言で言うと「必死だった」なのでしょう。それくらい外科医というのは覚悟がいるというのを教わりました。

そんなこんなで厳しく指導されましたが、福山時代はとても楽しい一年間を過ごさせていただきました。福山循環器病院の手術日は月水金の週3日でした。多くの病院は火曜日と木曜日なのに福山は違いました。それには理由がありました。島倉先生曰く、「当たり前だよ。大学から教授先生が手術の手伝いに来られないように月水金なんだ」と（女子医大の手術日は基本的に月水金中心でした）。多くの病院が難しい手術の時には女子医大からの応援を頼んだのですが、島倉先生は決して大学からの応援を頼む気は無く、むしろ応援に来ようとしても来れないようにしていたのです。すべて、自分の責任のもとにやり通すという気概があったのです。そういう外科医としての責任というか、本気度を持つように諭された事がありました。福山循環器病院に赴任して半年ほどが経った頃、心房中隔欠損症の手術を執刀する機会に恵まれました。当時としては自分なりに準備をしたつもりだったのですが、うまくいかず途中で術者交代、いわゆる「お取り上げ」になってしまいました。本気度が足りないと判断されたのでしょうか。とても悔しい思いをしましたが、今となってはよき勉強となりました。しかしながら、最近の若い先生方にはこういう指導法が成立しない事が多くなりました。島倉イズムが通用しない時代になったのでしょうか？先行きがとても心配で、寂しい気がします。

さて、小柳先生がよく言われる言葉に「福山学派」というのがあります。福山循環器病院に出張した外科医は考え方がしっかりしていて、他に迎合されないという意味です。外科医島倉、人間島倉が私たち福山学派を育ててくれたのでしょうか。感謝しています。私にとって、島倉先生は医者としての師匠、原点のひとりで、いつも私の心の中で「あんた、何しとるんじゃ」と叱咤激励してくれているのです。島倉先生、本当にありがとうございました。これからもよろしくお願い致します。



島倉先生の思い出「やるしかなかろう」

小倉記念病院循環器内科部長 岩淵 成志

私が最初に福山循環器病院にお世話になったのは1963年・卒後3年目のことでした。信州大学を卒業後、信州大学医学部付属病院（第3内科）と県内の関連病院で内科研修後のことであり、循環器科医になるという目標を持ち始めたばかりでしたので、意欲はあるものの知識、技術はほとんどない状態でした。当時循環器内科には、大和先生、迫村先生、長田先生らがいらっしやった頃です。福山循環器病院は循環器臨床の前線基地であり、大学病院では経験できないようなたくさんの患者様、救急症例、重症循環器症例を経験できると聞いていました。3年目の医師の正直な気持ちは、期待半分不安半分でした。しかし実際勤務してみると想像以上のハードな勤務であり、患者様を前にしての無力である自分を再認識して不安と緊張が徐々に増加していったことを覚えております。その不安と緊張をある時は最も増幅し、ある時は緊張をといてくださったのが島倉前院長でした。最初の印象は、背が高くスマートで男前であり、心臓外科医としての威厳・オーラをまとった怖そうなものでした。手術前後やICUでの大声で指示を出しているのを見ると緊張感は一気に最大値まで上昇していました。しかし、一方ではオヤジギャグを連発し、医師らしくない気軽な（軽薄な？）ものの言い方で、2枚目の印象があつという間に3枚目になってしまうのも島倉先生らしいところでした。

その後、私は半年ほどで大学人事で異動しましたが、1993年に治田先生が副院長として福山循環器病院に赴任した時に、その時研修していた小倉記念病院から福山循環器病院に戻り4年半ほど勤務後、小倉記念病院に移り今に至ります。

我々循環器内科医が、最大のパートナーである心臓外科医に求めるものは、高い技術力を伴う確実安全な手術だと思います。通常の難易度の待機手術であれば特に問題は生じませんが、時には手術リスクの高い症例も内科と外科で協力して治療しなければいけません。そんな時、島倉先生は「逃げない心臓外科医」でした。循環器内科で対処困難な症例があり島倉先生に手術をお願いすると、どんな症例でも「やるしかなかろう。」という一言で手術をしてくださいました。手術を即決するので本当に症例の困難さを理解しているのかと思ったときもあったほどです。「やるしかなかろう。」といった瞬間から遠くをみるような目つきになるのは、その瞬間から手術の困難な場面に意識がとんでいたのでしょうか。その集中力の高さゆえに、手術時は「周りをよせつけない状態」になっていて、手術中に部下の外科医、看護師を叱咤激励(?)する大声は隣のCCUにもよく聞こえておりました。

通常の待機症例は、一般的な施設ではどの心臓外科医が執刀しても手術成績にそれほど差はないと思います。しかしその大差ない成績の裏では、待機症例のなかに含まれる重症例や緊急症例など手術リスクが高い症例を避け他病院へ紹介する要素が含まれていることを知らなければいけません。近年では病院の手術成績を公開するのが普通ですが、重症例、緊急例が少ないほど手術成績はよくなるでしょうし、不幸な転帰をたどった患者様からの医療紛争を避けるこ

とができます。しかし、地域の最終治療を担う病院では最後の砦であり治療困難な症例にも対処しなければいけません。福山循環器病院は地域の循環器疾患の高度医療、急性期治療をになう最終病院であり、その姿勢を確立させたのが島倉先生でした。その象徴的な言葉が「やるしかなかろう。」だったのでしょう。いままでお付き合いした心臓外科医の中には、循環器内科の仕事である手術前の全身管理に対しては敷居を高く設定し、自分の手術の適応も高く設定し、なかなかリスクのある患者様を執刀したとらない医師もいました。最近の先生方は、洗練されていて立ち振る舞いもスマートで理知的ですが（島倉先生がそうではなかったとは言いませんよ）、困難な症例でもあるいは勝ち目が薄くても、逃げずに全力をつくして自分のやるべき仕事をする「やるしかなかろう。」の精神が島倉先生ほどないような気がします。虚血性心疾患領域ではカテーテル治療の技術・器具が向上し、心臓外科医から循環器内科医である我々に手術リスクが高いのでカテーテル治療をと依頼を受けることが増えてきました。そんな時、私は島倉先生の「やるしかなかろう。」という姿勢を思い出し、断らずに全力を尽くしてカテーテル治療をすることにしています。

最後にお会いしたのが3年ほど前で、もう一度島倉先生の笑顔が見られなかったのが心残りです。島倉先生のご冥福を心からお祈りいたします。合掌。



島倉先生との思い出

平出クリニック副院長 河野 浩貴

平成10年春。5年ぶりに循環器病院に勤めることになった。

赴任する少し前、福山循環器カンファレンスで島倉先生にあいさつをした時のこと。

“先生、春からまたお世話になります”

“おまえはうるさかったからなあ！”

僕は循環器内科グループの最下級生だった。

相手は院長、それも外科医。共通の話題などそう多くあるはずもなかった。でも何かと島倉先生には話しかけていた。

とはいっても、医者が少なくて忙しいとか、休みが少ないとか、いろいろと不平、不満をぶつけていただけのことだった。当時はWeek dayに一回と土曜日か日曜日のいずれか一回の当直。呼び出し当番の日はいつでも連絡がつくようにと家に軟禁状態。もちろん週末もそう。でも周りはみんな同じだった。自分とは一番遠い立場にあった島倉先生に嘯みつくしかなかった。もちろん島倉先生だってヒマだったわけでもないだろうし、そんなことを言われてもどうしようもなかったと思う。確かにうるさい奴だっただろう。

それにしてももう少しなんとか言い方もあると思うけれど・・・僕は返事につまんで、苦笑するしかなかったけれど、歓迎されていないというわけでもないようだった。

循環器病院は内科医の数も、外科医の数も増えて以前より大所帯になっていた。文句ばかりいていた最下級生は中間管理職になった。

“ちょっといいか？別にたいした話じゃないんだけどさ”

今度は僕が島倉先生から話しかけられる番になった。

話をするのは院長室。たいした話じゃない、言われてもたいてい長話になった。

相談するような口ぶりで話は始まるけれど、僕がしゃべることはほとんどなかった。

島倉先生がほとんどしゃべって、話の終わりは“よし、わかった。ありがとう”だった。

先生の行きつけの店にも何度か誘われた。

“・・・貴方でなければできはしない すてきな夢を持つことよ

もうよみなさい悪い癖 爪を噛むのはよくないわ”

“ゆうべあいつに聞いたけど あれから君はひとりきり・・・”

この二曲が先生の十八番だった。

僕に歌を聴かせたくて誘ったわけでもないだろうし、僕だって歌を聴きたくてついていったわけではない。水割りのをのんで、先生の歌を聴いて、たいしたことのない話を聞いて帰ってくるだけだった。

僕は先生から何かためになる話を聞きたかったわけではないし、実りのある議論をしたかったわけでもない。自分がそこにいること、そのこと自体に意味があると思ったからだけのことだった。先生の口ぶりから何か伝えたいことや、こうして欲しいということがあるように感じたこともあったけれど、僕から尋ねるようなことはなかった。

“たいしたことのない話”の機会は次第に少なくなった。そしてしばらくして僕は福山を去った。

福山を去ることが決まってから、先生に言ってみようかと思っずとそのままになっていたことがある。

“先生にはよく院長室に連れ込まれましたよね、歌も聴かされましたし・・・”

先生はなんて答えただろう。

結局言えずじまいに終わってしまった。



福山循環器病院と島倉先生との思い出

米田内科クリニック 米田 治彦

あれは、いつの事だったのでしょか。・・・そうそう、今は昔24年も前、昭和60年正月のことでした。確か雪がちらほら舞っていました。信州松本より暖かい土地に転勤だと油断しておりましたら、着いた早々福山には珍しくも雪。出鼻をくじかれる寒さでした(筈ですが・・・記憶は曖昧です)。

神経内科に惹かれて昭和56年4月に信州大学第三内科に入局した私ですが、故有って(?) 治田先生に誘われるまま、治田先生の始められた三内循環器班に入れていただいたのが昭和58年10月でした。治田先生には随分と叱られながらも三内での研鑽の日々、三内から福山循環器病院への医師派遣がはじまり、先遣隊の星野、武田(現・結城)両先生が循環器病院内科の地固めをされたあと、追加要員として私が赴任したのが、冒頭の昭和60年正月だったのです。

当時まだ研修医に毛が生えた程度(もしかしたら生えてもいなかった?) でしたので、戦力にはなっていなかったでしょう。とはいえ、当時島倉先生が「福山の地にしっかりとした循環器専門病院を」との熱い情熱で作られた福山循環器病院は、建物も新しく病棟のデザインも斬新で病院のロゴもおもしろく、すごい病院だなーと思ったことを覚えています。何とかここで

一人前になりたいと思ったものでした。はじめてお会いした島倉先生は、背が高く馬面(失礼!)で、あの独特のしゃべり方と、常に冗談めかしてお話しをされるのが、とっても印象的でした。最初は「何なんだ?」と思ったような気もしますが、シャイで繊細な気持ちが根底にあり、照れ隠しの意味もあっての事ではないかな、と失礼ながら推察した次第です。今、思い返しても確かにシャイで繊細な面はあったと思いますし、細かな気配りをされる方だったと感じます。そのうえ地域医療に対する人一倍の情熱を感じ取れました。

そして、何と言っても当時の循環器病院外科の圧巻は、島倉先生と朝倉先生との絶妙のコンビでしょう。丸顔で飄々とした雰囲気朝倉先生は、案外とんがったところもあった島倉先生とは「割れ鍋に綴じ蓋」のようにぴったりだったように思います。(大変失礼な表現ばかりで申し訳ありません。語彙の少ない私の意図を酌んで下さい…)当時の緊急招集の合い言葉「ハリー先生」は朝倉先生のアイデアですが、二人のコンビネーションが生み出した傑作ではないでしょうか。

手術中、怒ると口より先に蹴りがでた、との武勇伝説も聞きますが、幸い私は内科でしたので、できが悪くても直接怒られることは無く、楽しい思い出しかないように思います。また、福山の風土から看護師さんたち循環器病院スタッフは開放的で乗りがよく、週に一回以上回ってくる忙しい当直などの勤務中でも楽しくおしゃべりをしたり、勤務外ではあぶない(?)お遊びも多々あったような気もします・・・とは言え、私の福山での生活はたった9ヶ月。その年の9月いっぱい福山を去りましたので、あまり多くの思い出がないのが残念です。ただ、昭和61年4月からは島根県松江市に来ましたので、毎年恒例の福山循環器カンファレンスには皆勤賞ものです。その都度、島倉先生には声をかけていただき、懇親会の三次会も何回か、ご一緒したことがあります、ある時は島倉先生行きつけの静かなスナックで随分とお話しをしたような記憶もあります。何を話したのかは忘却の彼方ですが・・・。

随分と前の出来事であり、たった9ヶ月の福山生活でしたので、島倉先生の思い出といっても大変少なく漠然かつ曖昧模糊としたものですが、これほど楽しく充実していたのは、この福山循環器病院を作り上げた島倉先生のお陰と感謝しております。



福山循環器病院の思い出

国立病院機構長野病院心臓血管外科医長 竹村 隆広

私が福山循環器病院に赴任したのは昭和 60 年 1 月、その前年 5 月東京女子医大心臓血圧研究所外科に入局し、初めての長期出張でした。

福山循環器病院はその前年に建物ができただけで、小さいながらピカピカの病院でした。外科医は島倉、朝倉のスタッフドクター 2 名と私、内科は確か星野、山本、迫村の 3 名。手術中は鬼のように怒りまくる島倉先生、それをなだめる女房役の朝倉先生、今思えば、お二人とも十分若い心臓外科医だったわけですが、右も左もわからぬ新米心臓外科医には偉大な 2 人の先輩のもとで忘れ難い 1 年間が始まりました。

急性心不全の患者さんを ICU に入室させ、気管内挿管を試みたものの、2 時間以上も挿管できず、いつの間にか患者さん呼吸状態は改善し、挿管しなくてよくなってしまったこと。急性心筋梗塞で外来に来られたのに、本人の拒否で入院させることができず、その後ショックとなってしまったクリーニング屋さん。あわてて ICU に運びこんだ私は、舞い上がって看護師さんにあれもこれもと指示し、木原看護師さんに「先生がしっかりしなくてどうするの」とほおをたたかれました。緊急時ほどリーダーが落ち着かなくてはならないということを教えてもらった、忘れることのできない、今も大切な教訓です。患者さんは LMT 閉塞だったのですが、みんなのチームワークで何とか退院されました。2 年生には分不相応な手術をいくつか執刀させていただき、手術中には「だから、こんなやつには手術をさせたくなかったんだ」と島倉先生に何度も罵倒されましたが、手術が終わると別人のように優しくなって、よく、飲みにつれていってもらいました。

女子医大では、1 週間に 4 日は当直で、毎日睡魔との闘いでしたが、福山では、いきなり給料も増え、夜の時間も増え、「ばら公園マンション」への帰り道、呼び込みのお兄さんに手を引っ張られる毎日でしたが、一応それらは無視し、独身・新米医師の盟友（迷友？）迫村医師と私は看護師さんたちと本当によく飲みに行きました。台風の日には海にキャンプに行き、飛ばされそうな家形テントを、屋根の部分だけにして一晩耐え抜いたこと、大山へのテニス旅行、暗闇鬼ごっこ（って何かな？）花火大会のあと迫村邸で看護師さんたち眠ってしまい、翌日早朝、重症弁膜症患者さんの突然死に皆であわてて駆け付けたこと、いずれももう 20 年以上前のことながら、昨日のこのように思い起こされます。1 階のホールで飲み会の待ち合わせをしていると、よく、島倉先生に「また行くのか？」と。おそらくはうらやましかったのかな？おかげで給料はほとんど飲み代に消えてしまい、結婚資金もなかなかたまりませんでした。

9 月に私は結婚し、職員食堂生活から、愛妻弁当生活に変わったのですが、これまた、懐かしい大切な思い出です。

12 月になって、本当に女子医大に帰りたくなくて、送別会ではおお泣きしてしまいましたが、もう、あれから 23 年もたって、私は今 50 歳です。今年の福山循環器カンファレンスでは、矢

故島倉名誉院長 requiem

吹君がみんなを集めてくれて、飲み明かした看護師さんたちと本当に久しぶりに再会しました。みんなおじさん、おばさんになったけど、でも意外と変わってなくて、タイムマシンにのってきた気分でした。

島倉先生がいなくなってしまったことが未だに信じられませんが、その心臓外科医としての姿勢は私の大切なお手本です。心臓外科を志したことを後悔しそうであった苦しかった女子医大の1年のあと、福山での経験が今まで心臓外科を続けてきた原動力になったように思います。

また、長野県で長く心臓外科を続けてきた私には福山で教えていただいた、また出会った循環器内科の先生方との交流もかけがえのない財産となりました。福山への出張は、女子医大ICUで同級生とじゃんけんで出張病院を決めた結果でしたが、その運命には今もとても感謝しています。

外科チームは女子医大から広島大学チームに変わりましたが、そのようなことは関係なく、福山循環器病院で島倉イズムは生きていくことと思います。

島倉先生が一から始められた福山循環器病院が、このような立派な病院になられたことは、歴代の多くのスタッフの方々の努力のたまものと思いますが、我々のよき手本として今後もますます発展されることを心よりお祈りいたします。



思い出の写真

院長室にて



平成2年 開院記念日に



手術室にて



救急救命士研修



第16回院内研究発表会



院内芸術展・邦楽演奏会にて



救急救命士研修にて



福井循環器病院見学にて



小出先生・坂本先生と



勝間田先生と



「ペースメーカーの集い」を開催



福山循環器病院開院 20 周年式典にて



第二回福山循環器不整脈研究会開催



平成4年福山循環器不整脈研究会の後のパーティーで



時にはお茶目に



財団の創立記念日にて



永年勤続表彰者と記念撮影



創立記念日のアトラクションで



院内旅行 飛騨高山にて



院内旅行 飛騨高山にて



活動報告

2008 年度 循環器内科の動向

循環器内科部長 竹林 秀雄

当院開設の 25 年の節目にあたる 2008 年度の循環器内科の動向は、住吉町から緑町への病院移転に伴う、電子カルテと冠動脈 CT の導入の 2 点につきるといって過言ではない。

電子カルテのメリットは、そもそも、エコ的価値（カルテのペーパーレス化）や、カルテ保存スペースの削減、カルテ運搬に伴う人件費を含む手間暇の削減から始まって、他部署との患者情報の共有化、電子オーダーシステムによる予約、処方、検査、入院オーダー等の簡略化と、資源から手間暇の節約、情報伝達の敏速性といった良い面のみがクローズアップされているが、実際はどうであろう？聞いた話で申し訳ないが、当院の電子カルテの導入に伴う費用および維持費は、100 床にも満たない病院ですら、ウン千万からウン億円程度、必要となったとのこと。厚生労働省は、電子レセプト、電子カルテ化を推し進めているそうだが、本当に、その額にあった実入りが各医療機関で取れるのであろうか？もっとも金銭的な面でいわゆる実入りが増える可能性があるのは、人件費の削減による実入りであるが（これしかない？）、本当に人件費は少なくなったのだろうか？

緑町に病院移転後、まず、外来受診患者一人あたりの診察時間は確実に延長している。

当院の Dr もそうだが、医師人生の多くをアナログ時代で過ごしてきたモノにとっては、キーボード操作は、手書きよりは確実に時間が掛かっている。それより問題なのは、患者に向きあう時間と、電子カルテの画面と睨めっこしている時間と比較すると、断然、後者の時間が長い。私の母親も他院受診で嘆いていたことは、診察医が、私の顔を全く見ずに画面ばかり見ていると、。

などなど、電子カルテに対して言いたいことは、山ほどあるが（患者の方がもっと？）、国策(?)で決められている以上は、何とか我々スタッフにとっても患者にとっても良いものにしていく必要が迫られている。コメディカルのスタッフと協力して日々改善しているところである。

次に冠動脈 CT であるが、これは、カテーテル部門および放射線科より解説がされていると思うので割愛させて戴く。

最後に当院の循環器内科は、院長、私以下の医局員 9 人の合計 10 人で診療にあたっています。それぞれの Dr の専門性活かし、教育（レジデント、研修医、学生）、研究を含めてこれからも島倉先生の意志を継いでこの福山を含む備三地域に、最先端の循環器医療を提供および貢献できる病院でありたいと考えています。

2008年心臓血管外科報告

心臓血管外科部長 向井 省吾

2008年は夏季に手術件数が激減した月があったとはいえ、終わってみると開心術100例であった。12月が16例を数えたが勢いが止まらず1月13例、2月9例、3月9例と続く。それで病棟がいっぱいかというとはなく、術後経過が極めてよろしいのか順調に退院してゆくのである。例年、冠動脈バイパス術と大血管病変と弁膜症が30件少々であり、この傾向は変わらない。

などと例年と同じような話を展開してもつまらないので、今年は島倉先生との出会いから話すこととします。

僕が福山循環器病院に赴任してきたのは2002年の4月のことでした。3月1日金曜日の朝9時に広島大学第一外科末田教授から電話があって、「福山循環器に行かんか」と言われるのです。急な話なのでちょっと相談したい人がいると一時話を預けましたが、術者として臨むのならばこれはいい話だと思いいつ分にはOKの返事をしていました。かくして僕を中心とする人事は急展開し、教授は方々に電話をかけ、最終的に呉共済病院外科の尾畑先生が倉敷中央病院心臓血管外科に行くことで決着しました。当時彼は内視鏡外科を目指すこてこの消化器外科医で、彼にとっても寝耳に水の話だったのですが、その彼もいま僕と一緒にこの病院で心臓血管外科の手術についていることを思うと、人生何が起こるか解らないですね。

当時の僕は術者として、何の自信があったのでしょうか。OPCABは2～3例しかしたこ

とがない（それも1枝）、弁置換は何例かしか経験がない、上行大動脈～弓部置換や下行大動脈再建は経験もないし自信もない。いまからみればまったくお話にならないような実力で、それでも手術ができるという期待となんとかなるんではないかなという無謀な自信？がありました。そんな僕でも手術の機会を与えてくださったのは他ならぬ島倉先生であり、治田先生でした。4月中は島倉先生に「糸が絡むなー！」とか「早くここ縫えよ！」とか、「あー、息が合わねえなあ！」（あの一、手術してるのボクなんですけど・・・）とかさんざん言われどおして、顔面神経痛（右の下まぶたがぴくつく。緊張してるんですね）や胃痛にかかりました。それでも手術ができる病院で働けることは嬉しくて、いわば福山循環器病院に育てられた見本みたいなのが僕です。当時は症例が8割がたOPCABで、何もかも手探りでしたが月・水・金連続でOPCABって週も珍しくなく、ずいぶん上達したと思います。新東京病院の高梨先生のもとに手術見学に行き、OPCABの麻酔の原型を学んだのもこのころです。当時新東京の高梨といえばこの人の右に出る者はなしといわれるくらい時の人で、コピーするにも本物をコピーしないと意味がないと考えたわけです。スタッフにも恵まれたし、このころは自分自身が発展途上だったせいもあって、非常にやりがいのある日々を送っていました。感謝。

昨年1月に島倉先生から「俺さあ、癌なん

活動報告

だよ。そいで手術できねえんだ。」と自身の口から聞いた時、僕は島倉先生と島倉先生の癌とどうつきあっていこうかと考えました。「一年もたねえ気がするなあ。」死期を察している人に、言葉は薄っぺらくて無力です。変な気休めや同情は何の役にもたたないし、できるだけフランクにつきあっていこうと思いました。先生は月1クール of 化学療法の後とは、がっくり体力が落ちるんだ、と言っていました。脚や腕が細くなっていても、おなかが増しに大きくなっていても、それでも僕の前にいる先生は以前と変わらない島倉唯行そのものでありました。

最後に島倉先生と話したのは、9月21日です。携帯電話で、来年1月から女子医大の森元先生が来てくれることを伝えました。島倉先生は「今週ちょっと気分が良くないんだよ、そんで病棟をかわるんだ」と言っていました。それでも声はしっかりしていました。先生の形見に手形のレリーフを作る計画

があることを告げると、非常に喜んで「値段はいくらすんだよ、だいじょうぶかよ、ありがとうなあ」と男泣きでした。先生はそれから1週間で逝ってしまったのですが、ご家族にも「向井が手形を取りに来るんだよ」と嬉しそうに言っていたそうで、奥様に石膏の手形を遺していました。本来、粘土に手形を押すのですがもう力が入らず、家族で両手を石膏に押しつけてやっとできたそうです。いま3階にあるのがその手形から作り直したブロンズ製のレリーフです。下に「知識を与えるよりも感銘を与えよ 感銘せしむるよりも実践せしめよ」とあります。先生の座右の銘ともいべき坪内逍遙の言葉です。医療を実践していくうえで、島倉唯行の心意気というか、philosophy がここに 있습니다。この病院での自分のスタートを考えると、正に僕に「実践せしめて」教育してくれたんだなあ、と思うのです。



カテーテル検査活動報告 2008

循環器内科医長 赤沼 博

1984年6月に開院以来、徐々に患者様の信頼を得て、備後地区の循環器疾患に対する中核病院としての役割を果たすようになってきました。カテーテルによる検査、治療も広島県内で3番目の件数を行うようになっていきます。

2008年は当院にとって大きな転換点となりました。開院以来24年あまりが過ぎ、病院自体の老朽化がすすみ、手狭になったことから、8月1日に慣れ親しんだ住吉町から緑町の新病院へ移転しました。また、新病院への移転に伴い、電子カルテを導入、冠動脈評価が可能となった最新型64列CT (Dual source CT; シーメンス社) を本格稼働しております。約1ヶ月間、病院移転のためカテーテル検査室を1室のみ限定して使用していたにもかかわらず、カテーテルの件数としては、前年度とほぼ同等でした。

1) 虚血性心疾患 (PCI)

再狭窄率の低い薬剤溶出性ステントの召還から約5年が過ぎ、現在2種類の薬剤溶出性ステントを使用することができるようになりました。従来のステントに比し格段に再狭窄が低い反面、慢性期の血栓閉塞の可能性、抗血小板薬の長期投与（副作用の出現）など、新たな問題も明らかになってきました。これまでの経験を踏まえ、それぞれのステントの特徴を考慮し、竹林内科部長の指導の下、全例血管内超音波 (IVUS) を駆使しながら、病変にあったステントを選択することで、質の高い

PCIを行っています。

8月から稼働した冠動脈CTによって、術前に冠動脈の走行や動脈硬化病変の性状を評価することが可能となりました。高度石灰化がある病変なのか、バルーン拡張に伴い末梢塞栓をきたしやすい病変のかなど、それぞれの病変の特徴を把握し、病変に併せた“オーダーメイドPCI”をさらにすすめていく方針です。また、これまで成功率の低かった慢性閉塞性病変に対するPCIも、IVUSガイド下での順行性アプローチ、逆行性アプローチなどテクニカルな問題だけでなく、冠動脈CTにより、閉塞病変を3次的にとらえることが可能となり、画像を駆使することで、成功率の向上に寄与していくものと考えます。

今後、左主幹部病変や慢性閉塞性病変を伴った重症三枝病変などこれまで冠動脈バイパス手術でしか血行再建が難しかった症例に対しても、PCIによる治療を積極的に行いたいと思います。2009年4月からはIVUSに加え、血管内の情報をより細部まで観察することのできる光干渉断層撮影装置 (OCT) を導入し、さらに quality の高いPCIを提供できるものと考えます。

2) 不整脈、心不全

今年も佐藤先生を中心に頻脈性不整脈に対し、カテーテル心筋焼灼術 (アブレーション) による根治治療を積極的に行ってきました。8月より新たなカルトシステム (CARTO XP) を導入。新システムは、カ

テータルによって得られた電氣的情報によるマッピング画像にCTの画像を重ね合わせる事ができ、病変部を正確に把握し、より安全に診断、治療することが可能となりました。

アブレーションの対象疾患は、反復性不整脈（発作性上室性頻拍症、心房粗動、心房性頻拍、特発性心室性頻拍症）だけでなく、発作性及び持続性心房細動（一部の慢性心房細動）に対するアブレーションも日常に行えるようになり、治療の半数は、心房細動の症例でした。心房細動のアブレーションは、心房中隔穿刺など複雑な手技を伴うものですが、今のところ合併症もなく行うことができ、入院期間も4,5日と短期間で済んでおります。また、約7割の症例が慢性期、洞調律（正常な脈）を維持することができており、これまで動悸で悩まされていた患者様にとっては非常に有効な治療の一つと考えています。今後も、適応症例に関しては、積極的にカテーテルアブレーションによる治療をすすめていきたいと思っております。

また、致死的不整脈を伴った重症心不全症例に対しては、薬物治療のみならず、植込型除細動器付きの心臓再同期療法を積極的に行い、入院回数の減少、ADLの拡大など一定の成果をあげています。

3) 末梢血管 (PPI)

動脈硬化は、冠動脈のみならず、様々な動脈で発現し、動脈の狭小化による血流の低下から臓器障害をきたす全身性の病気です。特に下肢動脈の虚血は、歩行困難となり、患者様の著しいADLの低下をもたらします。これまで、“足が痛いのは年

のせいだから”とあきらめていた患者様の中にも、外来での上下肢血圧測定（ABI測定）や超音波検査など簡単な検査で、診断することが可能であり、その血行再建に積極的に取り組んでいます。

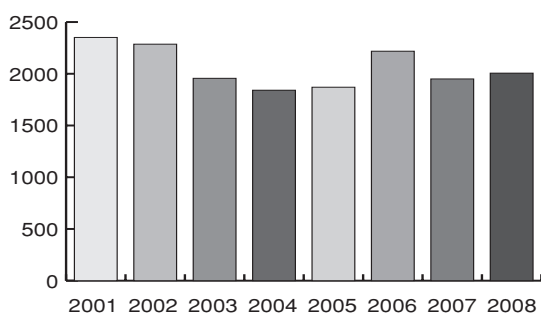
これまで行っていた骨盤内の動脈（腸骨動脈）に対する末梢血管形成術（PPI）に加えて、外科的治療もしくは薬物治療に頼らざるをえなかった浅大腿動脈のびまん性狭窄や慢性閉塞性病変に対してもPPIによる血行再建を積極的に行うようになりました。特に慢性閉塞性病変については、アプローチの工夫、ガイドワイヤーなどデバイスの進歩、造影CTやエコーなど画像を駆使することで治療成績は格段に進歩しました（初期成功率；約9割）。

また、重症下肢虚血により足尖部の潰瘍、壊疽のため下肢の切断しか治療法がなかった患者様に対しては、膝下以下の動脈に対してもPPIを導入しております。

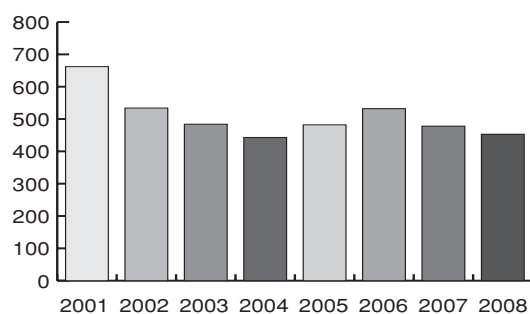
今後もさらに研鑽をつみ、下肢動脈のみならず、腎動脈や頸部の動脈などあらゆる動脈硬化病変に対し積極的に介入していく予定です。

最後に、ペースメーカーを植え込むのに岡山まで行かなければならなかったような備後地区に、循環器診療を根付かせ発展させてきた島倉前院長の意志を引き継ぎ、いついかなる時でも患者様のニーズにこらえられるような診療を行っていきたく思います。また、当院カテ-テル検査室から全世界へ、新たな情報の発信源となれるよう心血管カテーテルチームスタッフ一丸となって努力していく所存です。

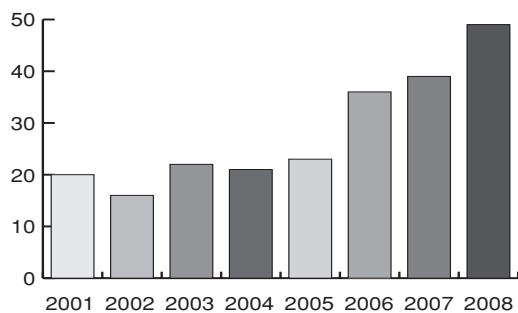
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
冠動脈造影検査	2351	2286	1958	1841	1870	2218	1950	2006
PCI件数	662	534	484	443	482	532	478	453
・IVUS使用	80	101	117	165	469	524	471	449
・DES使用				92	344	323	262	212
・ロータブレーター使用	50	45	55	48	23	35	28	17
PPI件数	20	16	22	21	23	36	39	49
・IVUS使用							18	31
心臓電気学的検査	61	69	120	113	119	127	91	121
カテーテルアブレーション	25	31	45	53	84	77	55	65
ICD、CRTD植込み	1	1	4	19	12	11	7	14



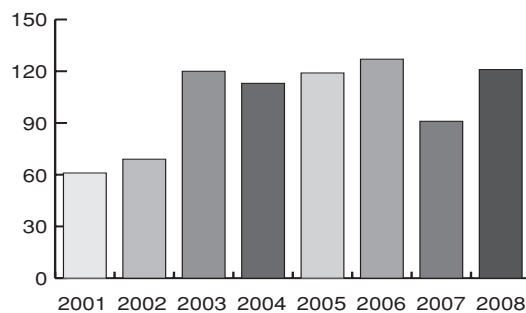
冠動脈造影検査



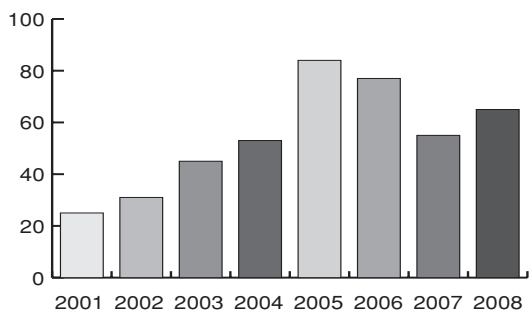
PCI 件数



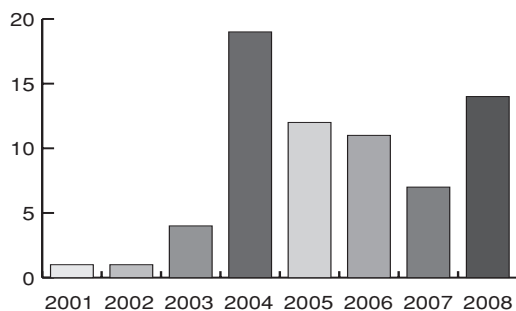
PPI 件数



心臓電気学的検査



カテーテルアブレーション



ICD、CRTD 植込み

医師学会発表

年月日	学会名	発表者	演 題	場所
2008.1.31- 2.2	CCT 2008	竹林 秀雄 治田 精一 菊田 雄悦	SafeCut Lecture Cypher stenting technique:ULMCA casus Comparison with balloon angioplasty of repeated sirolimus-eluting stent implantation for the treatment of sirolimus-eluting stent restenosis	神戸市
2008.3.28- 30	第72回 日本循環器学会	佐藤 克政 川副 宏	Independent Predictors of Left Circumflex Ostium Narrowing During Cross-over Drug-Eluting Stent Implantation in Left Main Coronary Artery:An Intravascular Ultrasound Study Sirolimus-Eluting Stents Implantation in right coronary ostial lesions	福岡市
2008.4.4	第6回 広島心血管治療 セミナー	尾畑 昇悟	急性冠症候群に伴う僧帽弁乳頭筋断裂の1手術例	広島市
2008.4.23- 25	13th annual Angioplasty Summit TCT Asia Pacific 2008	佐藤 克政 菊田 雄悦	Impact of calcium in the opposite side of left circumflex ostium during crossover drug-eluting stent implantation in left main coronary artery: an intravascular ultrasound study Comparison with balloon angioplasty of repeated sirolimus-eluting stent implantation for the treatment of sirolimus-eluting stent restenosis	韓 国
2008.5.24	第11回 AP・MI研究会	菊田 雄悦	Cypher ステンント再狭窄に対する治療戦略	豊中市
2008.5.31- 6.2	第23回 日本不整脈学会	佐藤 克政	胸郭外穿刺（double-target法）によるVVIペースメーカー留置1年4ヶ月後にリード断線をきたした1症例	横浜市

年月日	学会名	発表者	演題	場所
2008.6.6-7	第92回 日本循環器学会 中国・四国合同 地方会	木村 光	Cypher stent留置後VLST(very late stemt thrombosis)を来した2症例	下関市
		川副 宏	胸痛の経過観察中にたこつぼ様の左室心尖部収縮異常を認めた一例	
		永井 正浩	Myocardial bridgeにDESを留置した一症例	
2008.7.3-5	第17回 日本心血管 インターベンション 学会	菊田 雄悦	Comparison of repeated sirolimus-eluting stent implantation with cutting balloon angioplasty for the treatment of sirolimus-eluting stent restenosis	名古屋
		永井 正浩	Comparison of angiographic patterns of in-stent restenosis between sirolimus- and paclitaxel-eluting stent.	
2008.8.20-9.3	ヨーロッパ心臓病学会 2008	佐藤 克政	Tissue chracterization by use of IB-IVUS may predict late lumen loss after drug elting stent implantation.	ドイツ
2008.9.6	第16回日本心血管 インターベンション学会 中国四国合同地方会	久留島秀治	Filtrap留置部位に、スパズム、血栓像を認めたACSの2症例	岡山市
2008.10.4	CCT imaging 2008	赤沼 博	当院にて Dual-Source CT(DSCT)の使用経験	豊橋市
2008.11.13	第2回 備後心腎フォーラム	久留島秀治	重症3枝病変で重症下肢虚血に対し繰り返し血管造影と血行再建を要した糖尿病腎症の一例	福山市
2008.11.15	第9回信州ハート倶楽部	赤沼 博	DSCTの当院の使用経験	松本市
2008.11.23-25	第8回 日本心血管 カテーテル治療学会	佐藤 克政	LM-LADにcrossoverにステントを留置後にLCXosにて血栓閉塞を来した一例	京都市
		永井 正浩	Mid-term outcomes of angioplasty with paclitaxel-eluting stent designed for small vessels	
2008.12.6	第42回広島循環器病 研究会	木村 光	distal embolismの予防目的に外科的clampを行い、PTAを施行した2症例	広島市
		二神 大介	弁膜症を合併した高齢者Isolated non-compactionの一例	
2008.12.19	The 2nd Hiroshima CTO Meeting	竹林 秀雄	今年のCTOケース	広島市

平成 20 年看護部の活動

総師長 新川 京子

はじめに

看護師の仕事って何でしょう？

医療現場には様々な専門職が集まり、それぞれの役割を果たしています。しかし、24時間患者サイドに立ち、患者全体を見ているのは看護師以外にはいません。それ故にいち早く的確に問題をとらえ、看護部門のみならず他職種とも連携をとり、“患者にとって最善”を念頭に効率的に解決に導かなければならないのです。

そのためには感受性の動脈硬化“慣性・惰性・慢性”の「3性病」に罹らないように頭で考えて行動することが必要です。

そして、“医療器械がどれほど発達しても、笑顔・ぬくもり・言葉かけ・そうした温かいものを医療器械が取って代わることはあり得ない！”と思うのです。

平成 20 年、新病院に移転し電子カルテも導入しました。7月の診療報酬改定では7:1入院基本料の見直しがあり、7:1を算定するには看護師数に加え患者の「看護必要度」が基準に達していることとされました。当院では「看護必要度」の基準も満たしており今まで通り「基本料7:1」が算定できます。しかし、医療や業務内容、病床数などを考えるとまだまだ看護師不足であり、看護師確保は厳しい状況です。看護部は「今働いている人が定着できるようにしていこう」を意識し、

1) 専門職として、知識・技術を高める（専門性の維持・向上）

- 2) 安全な看護を提供する（安全な看護）
- 3) 患者さんの立場に立った看護を提供する（個別的な看護の提供）
- 4) 経済性を考えて業務を遂行する（病院運営への参画）

を目標とし取り組みましたので振り返ってみたいと思います。

(1) 教育（人材育成）

①看護部の新人教育・既卒者教育計画の実施

平成 20 年度採用者は夜勤要員として新卒者 0 名、既卒者（中途採用）11 名でした。そのため集合教育は行わず各部署で現場教育や勉強会を行い、1 名は採用後 9 ヶ月で、他は 1～2 ヶ月で夜勤導入することが出来ました。既卒者の場合、基本的には 1 ヶ月前後で夜勤導入ですが、個人の状況を考慮し対応していきたいと考えます。

また、既卒者を対象とした内科コース、外科コースは積極的に受講し、20 年度には終了認定の予定でしたが、病院移転に伴い一時中断したため両コースとも 21 年度に掛けて全過程終了を目指し受講中です。引き続き 21 年度も開講の予定です。ゆっくりでも着実な歩みをしてほしいと期待しています。

②院外研修会の積極的参加

本年度は、引越し、電子カルテの導入もあり思いの外推奨できず、出張では看護協会 6 件（医療安全管理者研修・褥瘡予防と管理など）、学会等 8 件、その他 2 件でしたが、個人的には休暇を利用し研修に参加しています。また、他施設見学の奨励もあり徳島日赤

を見学（主としてICU）しました。職場雰囲気や働く姿勢の違いを学ぶことができ、心新たに出来たとの報告があります。今後も計画的に研修を推奨し、幅広い視野を育みたいと思います。

企業は“人なり”といわれますが、医療現場においても同じです。私たちが提供するサービスの担い手は人すなわち看護師であり、看護師の成長が病院の発展にも繋がるのだと思います。個人個人が目標を持ち、キャリアアップできるよう支援したいと考えます。

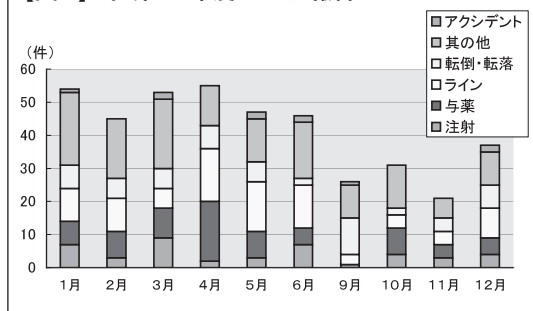
（2）安全な看護の提供

リスク報告は内容を6項目に分別して報告しています（図1）。アクシデントでは気管チューブの自己抜去や転倒による創傷処置があります。また、その他には検査や採血、IDカード、書類に関することが含まれます。ラインはルートやMチューブの自己抜去です。原因として、転倒やラインの自己抜去ではリスクの予測が難しいこともあります。患者のアセスメント不足があります。また、注射や与薬ではほとんどが、①照合・確認行動の不足②誤った思い込みで、同じミスを繰り返していることもあります。システムの改善や情報をフィードバックし周知徹底に努めましたが、リスクの件数に大差がないこと、

また、報告書が記入されない現状もあり分析不十分ともいえます。

ほとんどがレベル0～1の報告ですが、一歩間違えると大事故に繋がります。今後も「声だし・指差し確認」の徹底、「報告書が出しやすい職場風土」作りなど、リスク部委員会を中心となり安全な医療・看護が提供できるよう努めます。

【図1】平成20年度リスク報告



（3）効率的な病床運営

新病院になり病床数80床（2階病棟26床・4階病棟54床）となりました。「救急は断らない」をモットーに病床運営を行っています。看護師確保がきびしく、実働人数の減少もあり、2階ICU15床→10床（一時的な病床縮小）、4階病棟54床で稼働しています。本年度の一日平均在院患者数は約50人、平均在院日数も7.7日と短縮しておりベットサイドは慌ただしく入れ替わっている状況です。一日休んで出勤すると、入院患者の約3分の1は新規であり、患者背景も十分把握できないまま、しかも顔と名前が一致しないという現状があります。入院患者さまにはネームバンドを着けて頂いておりますが、いかに安全に医療・看護を提供するかであり、それ故にお互いの役割を認識し、連携をとっていく必要があります。

診療部医師・病棟師長が調整をとりながら効率的な病床運用に努めています。

（4）新病院への移転・電子カルテの導入

8月1日、新病院開設と同時に電子カルテを導入しました。病院移転については「引越し企画委員会」を立ち上げ、竹林委員長の下、日程調整・搬送方法等検討に検討を重ね、看護部も“0時より手術・救急受け入れ可能と

しよう！”を合い言葉に機器の移設・物品の整備に精を出し、皆の尽力や他部署の方々に協力して頂きました。おかげで患者搬送をはじめ、大きなトラブルもなく移転することができたのは、何よりもうれしいことです。そして移転当初、「物品の在り処は分からない、電子カルテの操作はままならぬ、まるで他の病院に就職したみたいです」という声も聞かれましたが、今ではマイホームになっている様に見受けます。

また、電子カルテ導入についても実働期間の約6ヶ月間は時間外に及ぶ操作訓練やスタッフ間の指導、スルーテスト等ハードスケジュールでしたが、開設を目指し職員全員が一体となり取り組みました。ドタバタした中で、8月1日から稼働はしましたがトラブルの続出でオーダーが出来なかったり、ラベルが出なかったり。患者さまにもずいぶんど迷惑をかけました。話し合いや調整を重ね、情報の共有化や一応の日常業務は運用できるようになりましたが、未だに不具合な点が多々あり業者の方に検討して頂いている現状です。

電子カルテ導入の目的は、あくまでも患者様の満足度向上（安全な医療提供・ベツトサイドケアの充実）・看護の質の向上です。今後も効率的な運用ができ、目的達成を目指し努めていきたいと思ひます。

(5) 人材確保と定着—働き続けられる職場づくり

看護師確保が厳しい状況は前にも述べまし

たが、正職員（フルタイムで働けて夜勤可能）への応募が少ない現状に多様な勤務形態のパート採用で対応し、4階病棟には6名を配置しています。パートの方が機能的な業務を担うことで大きな戦力になっています。

家庭の事情や育児を重視したい期間はパートで働き、フルタイムが可能になれば正職員になれます。「短時間正職員制度の導入」とまでは行きませんが、パートの処遇として正職員の所定労働時間に応じた勤務年数の通算や有給休暇の取得、また、昇格や出張も可能となりました。

正職員・パート職員に拘わらず、看護師の定着が看護の質の向上につながることを確信しています。今働いている人が働き続けることが出来るように、今後も労働環境を整えていきたいと思ひます。

おわりに

平成20年を表す漢字一文字は「変」が選ばれましたが、当院においても、島倉名誉院長のご逝去、病院の移転、電子カルテの導入、診療報酬の改定、人事…と何かと「変化」の多い年でした。

平成21年、治田院長は、「人材を大切にすゝ」「患者さまを大切にすゝ」「病院を大切にすゝ」の3本の柱を提言され、ハード面・ソフト面の改善に努めておられます。看護部も病院理念のもと看護部理念に基づき、「変」をチャンスにして飛躍し、ゆっくりでも着実な歩みをしていきたいと思ひます。

2008年手術室活動報告

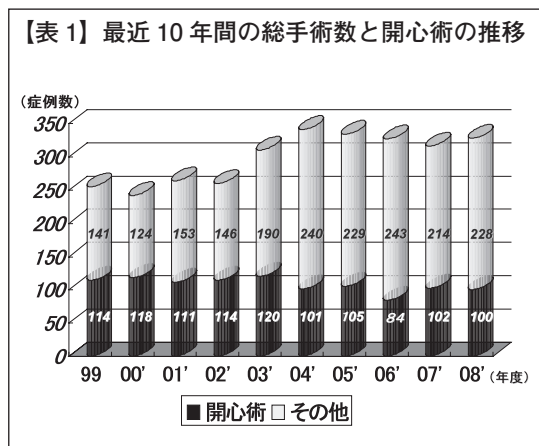
手術室看護師長 矢吹 晶彦

2008年は、8月に当地緑町に移転しました。移転に際して7月に病床の調整と手術症例の調整を行ったため、年間の開心術はジャスト100例でした。

移転時の手術に関する体制は7月20日～7月27日まで予定手術を停止、緊急体制となりました。実際にその間3症例の緊急手術を行いました。7月27日から31日までは緊急手術もストップし移転業務に専念し、8月1日午前0時から緊急・定例手術が緑町で展開できるようになりました。移転業務に対して、スタッフ皆が一丸となり、自分の持ち場を整然と展開したことにより、不備なく8月4日の定例手術を完遂できました。

今回は2008年の症例報告と新手術室の特徴を簡単に報告します。(全体症例は別紙を参照ください)

手術症例数の推移を表1に示します。

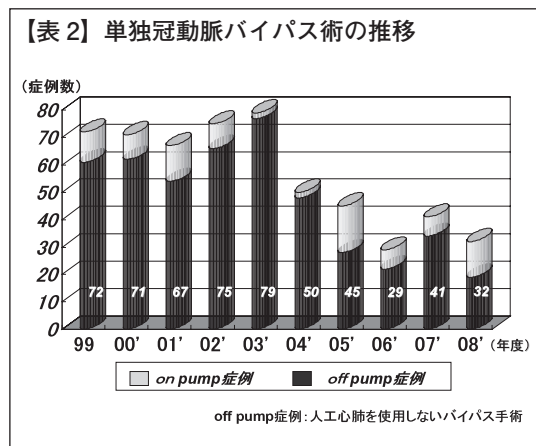


総症例数は例年の通り、300例以上を維持しています。開心術以外ではペースメーカー症例が137例で昨年と同様に120例以上を保ち内訳としては、新規植込術が97例、電

池交換症例が40例でした。また新規症例ではCRTD（心臓再同期療法+除細動）が11例でICD（植え込み型除細動器）が5例で増加傾向でした。

末梢血管症例では57例で2007年より10例増えました。内訳は腹部および腸骨動脈瘤が39例、動脈硬化性閉塞症が13例でした。また末梢血管症例の緊急症例（動脈瘤破裂症例）が10例でこれも例年より増加傾向となっています。

次に術式別の内訳で、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。



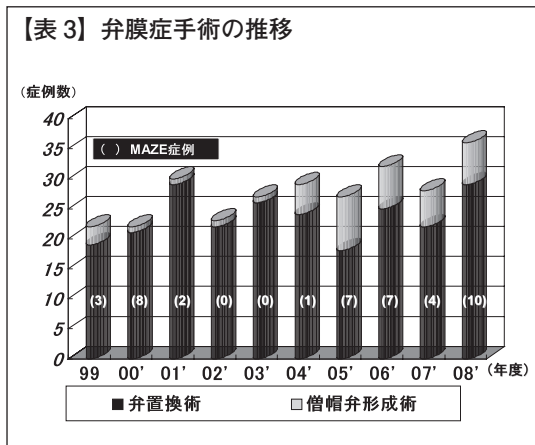
2007年に40例に復帰しましたが、本年度は32例に減少傾向となりました。これはDES（薬剤溶出ステント）の登場によるバイパス術の減少が如実に反映されています。

低侵襲であるOPCAB（人工心臓を使用しない冠動脈バイパス術）が19例で人工心臓を使用した冠動脈バイパス術が13例でした。もう一つの特徴は32例の内、緊急手術が11例で、OPCAB想定して手術に入りましたがそのうち7例が、人工心臓を使用した症例と

活動報告

なりました。多枝病変と重症度の高い症例で、今後の単独冠動脈バイパスの傾向となっていくと思われまます。

次に弁膜症症例について報告します。表3を御参照ください。



2006年に30例に達し、本年度は最高の36例を行いました。

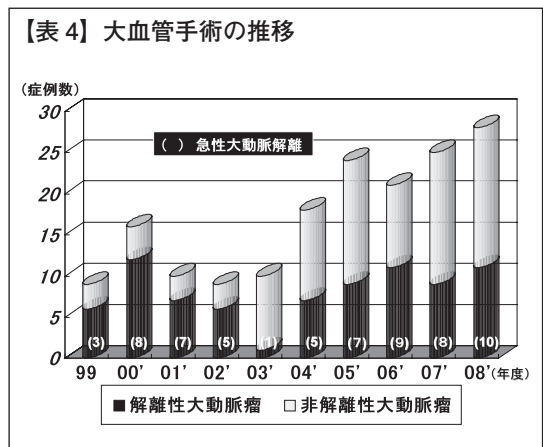
2004年から本格的な僧帽弁形成術が始まり、年平均5例を行っています。本年度は人工弁置換3例、自己心膜を使用した弁置換形成1例と、ループテクニック（人工腱索）1例を行い良好な成績をおさめています。

人工弁置換術は31例で、機械弁を使用した症例は1例、生体弁を使用した症例が30例でした。ほとんどが生体弁症例です。また心房細動に対してのMAZE手術を10例行いました。

合併手術としては、大動脈弁症例では上行大動脈置換術2例、冠動脈バイパス術2例、三尖弁形成術2例を行っています。僧房弁症例では冠動脈バイパス術4例、三尖弁形成術を5例行っています。このように虚血性心疾患を伴った症例が増加傾向となり、高度な手術手技を必要とされています。

大血管症例の推移を表4に呈示します。御参照ください。

本年度は28例で過去最高を記録しました。そのうち13例が緊急手術であり、急性大動脈解離症例も10例でダントツであります。



非解離性の胸部大動脈瘤症例では、大動脈基部再建3例で内1例が完全弓部置換術を合併しました。緊急症例では感染性大動脈瘤破裂が2例でした。またALPS（側臥位）症例が4例で内2例が弓部および下行置換術を行いました。下行置換術では腹部血管再建例が1例ありました。

大血管症例では緊急手術の迅速な準備の対応。全症例に対して分離体外循環の理解と介助。側臥位時には確固たる体位の保持。皮膚圧迫部位のケア等、今後もチーム全体が情報と知識を共有することで、安全な手術展開が提供可能となってきます。

以上で簡単ですが、昨年の症例報告を終わります。

次に手術室を紹介します。表5を参照ください。

手術台後方からの写真です。新手術室は床面積が住吉町の前手術室の1.5倍となりました。以前に比べると導線は長くなりました。しかし手術準備、術中の器械、材料等の管理について、手術室壁面の収納を、直接介助、間接介助、臨床工学技士の3者で分割し、総

表 5



合的な業務の効率化が図れるものとなりました。表 6 を参照ください。

表 6



これは直接介助者専用の収納棚です。右側の棚には縫合糸、補充機器を収納し、左側は基本セットを収納しています。緊急手術に対し、迅速な展開ができるようセッティングしました。実際に腹部大動脈瘤破裂症例等「まったなし」の手術では迅速な準備が要求されます。基本セットをコンテナシステムを前病院

から採用し、器械展開を最低限にし準備時間を 30 分以内に設定しています。

開心術においても、60 分以内を目指しています。

次に表 7 を参照ください。これは間接介助者の収納棚です。右側に電子カルテあり、左側は薬品庫および記録台です。この収納棚の位置は、麻酔器の直ぐ後方にあり、薬剤の迅速な提供が可能になっています。このように器械、薬剤の在庫の散在を防止し、専門介助者に集中化することにより、準備時間の短縮等があげられます。在庫整備を容易にでき、かつ経済的であります。

表 7



以上で簡単な紹介ですが、これで報告を終わります。今後さらに業務の効率化を図り、定例、緊急手術の準備時間の短縮を図り、安全な手術を目指し努力していく所存です。

活動報告

福山循環器病院 手術症例数 (2008.1.1 ~12.31)

I 先天性疾患	総数 1	成人		小児			
		ASD+AVR+A lead留置 1		0			
II 後天性疾患	総数 71						
1. 弁膜症	例数 36	手術部位	開心術	(合併手術)	置換弁数	生体弁	機械弁
緊急手術 5例		A	13 (HD 1)	CABG 2 TAP 2 a-AO grafting 2	A	A弁 13	
		M	9	TAP 5 Maze 4	CABG 4(re do 1)	9	
		MVP	5	Maze 3 TAP 3	loop technique 1	DURAN 3 SJM 1	自己心膜 1
		A+M	9	TAP7 MVP2 CABG1	MAZE 3 Lvlead2	A弁 8 M弁 6	A弁 1 M弁 1
2. 虚血性心疾患	例数 32	単独 CABG			CRF 症例	LMT 症例	緊急手術症例
緊急手術 11例		1枝	0				
Conversion 7例		2枝	6	OPCAB 3 pump 3	1	2	3
full pump 13例		3枝	18	OPCAB 11 pump 7	2	8	8
		4枝	8	OPCAB 5 pump 3 (redo 1)		3	
術前 IABP6例 術中 1		5枝					
3. その他	例数 3	左室形成術		Dor+CABG 1	RA腫瘍 1		
		VSP		(Davit-Comeda+CABG 1)			

III 胸部大動脈瘤	総数 28		
1. 解離性	例数 11	分類	(術式)
緊急手術 10例		急性期 DA (A)	TAR 9 aAO grafting+AVR 1
		慢性期 DA (A)	TAR 1
2. 非解離性	例数 17	大動脈基部再建	Bentall 3 (TAR+Free style 1 MVR 1)
緊急手術 3例		TAA	TAR 10 (CABG 2 感染性 2) TAR+d-Ao grafting 2 (ALPS)
		TAAA	a-AO grafting 2 (胸腹部 1)

IV. 末梢血管	例数 57			
1. AAA IIAA	例数 39	Y grafting 39	(IMA再建 8)	rupture 8
緊急手術 8例			(腰動脈再建 1)	
2. ASO	例数 15	Y grafting 2	F-P 7 (redo 2)	F-F 2 (re do1)
緊急手術 2例		内膜剝離術 2		CIA-FA 2
3. その他	例数 3	左鎖骨下閉塞 1	右外腸骨動脈穿孔 1	左腋窩動脈損傷閉塞 1

その他	例数 34	1. インシャント設置術	16	5. 下腿壊疽	1
緊急手術 5例		2. AV graft shunt	2	6. 腹壁癒痕ヘルニア	1
		3. 創部郭清	4	7. 穿刺部血腫	2
汎発性腹膜炎 1		4. 術後出血	2	8. その他	5

VI. PM	例数 137	新規(97)	交換(40)
AAI			
AAIR		1	
VVI		9	5
VVIR		7	2
VDD			1
DDD		33	13
DDDR		31	13
ICD		5	4
CRTD		11	2

総数	手術総数	開心術	CPB 症例
	328	100	81

緊急手術症 44例

平成 20 年 患者動向調査

事務部係長 山本 憲治

平成 20 年の動向について報告します。例年通り前年との比較を 3 項目、単年の動向を 2 項目の計 5 項目に分類し調査しました。

本年は大きな出来事が 2 つありました。まず一つ目は循環器小児科の廃止です。3 月末をもって長年続けていた循環器小児科の外来診療を休止し、高校生以上の循環器内科と心臓血管外科のみとしました。これが外来動向に大きな変化をもたらしました。

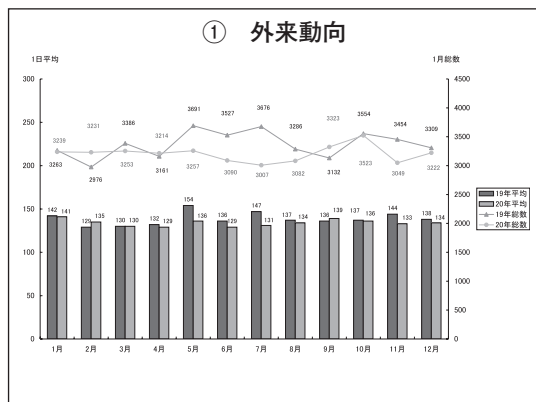
そして 2 つ目は緑町への新築移転です。7 月末の 6 日間をかけて住吉町から設備と入院患者移送を行いました。無事に予定通り 8 月 1 日より外来診療を開始することが出来ました。これもご協力頂いた皆様のおかげだと感謝しております。

新築移転という節目の年の詳細な動向を以下の通り報告します。

①外来動向について

棒グラフが一日の平均患者数、折れ線グラフが 1 ヶ月の延べ患者数です。まず目につくのが 5 月から 8 月の患者数の減少です。例年小児科の健診後再検査受診が増える 5 月と 6 月は小児科休止により大きくその数を減らしました。7 月と 8 月は新築移転のためだと考えます。

9 月より何とか前年同等の患者数に戻りました。再来予約制を導入している外来において、担当医師数が増えていない状況では飽和状態と考えます。

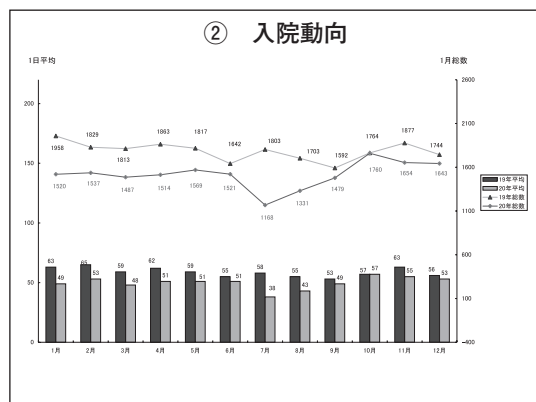


②入院動向について

棒グラフが一日の平均患者数、折れ線グラフが 1 ヶ月の延べ患者数です。入院の病床数が 86 床から 80 床へと移転を機に縮小されました。

平成 19 年の平均 59 人に対して平成 20 年は平均 50 人とかなり減少して見えますが、本年は新築移転の準備作業等との並行業務になるため、ベットコントロールをしながらの病棟運営になりました。そのためかなりの低水準に見えますが、患者移送を行った 7 月の落ち込みを機に徐々に回復し、3 ヶ月で昨年のレベルに回復しています。

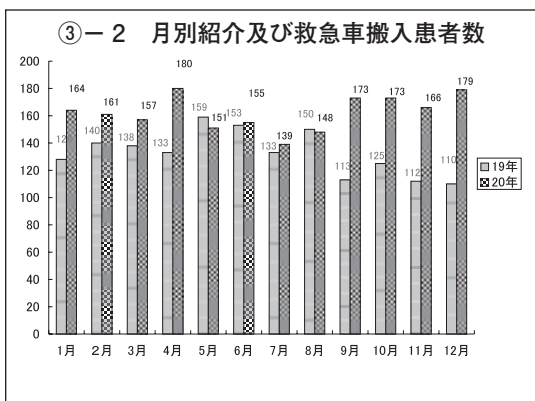
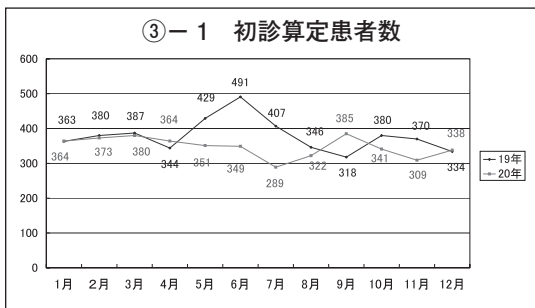
平均在院日数は約 1 日短くなっています。



③初診患者数と紹介患者数・救急搬送患者数について

初診患者数は5月、6月、7月の落ち込みが目立ちます。これは外来動向でも触れましたが、小児科の健診後患者が集中する時期と一致しますし、そういう患者はたいていが初診算定患者にあたるためだと考えます。月平均にすると約350人です。

紹介・救急車は平成19年の月平均130件がこれまでと比べても少なすぎるので、平成20年は月平均160件と増加したように見えますが、平成18年のレベルに戻ったと考えています。尚、紹介率にした場合50%ですので、専門施設の機能は満たしていると評価しますが、一層平成21年は地域連携を強化し、この数字を増やせるように働きかけるスタートの年だと考えます。

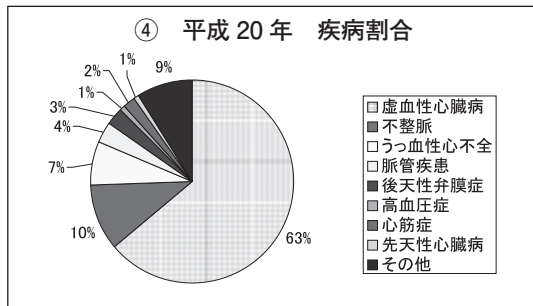


④疾病割合について

本年、新病院移転以後に入院治療された患者の疾病割合です。これまでと同じ分類で調

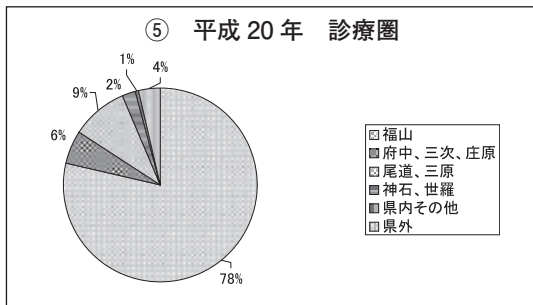
査しました。結果は移転前とほぼ同じ状況でした。虚血性心疾患に対するカテーテル検査及び治療を行う病院としては当然の結果でしょう。不整脈のカテーテル検査、治療及びペースメーカーも件数としては増えています。

移転後は大動脈瘤での緊急手術適応患者が紹介も含め多かったように記憶しています。



⑤診療圏（市町村による受診患者数の割合）について

こちら本年の移転後の状況です。住吉町から緑町に移転しましたが、市町村別の状況では全くと言っていいくらい同じ結果でした。



福山駅から交通アクセスが悪くなりましたが、福山駅と当院とセントラル病院を片道20分程度で循環するジャンボタクシーを午前中のみですが運行しております。ご来院の際は無料ですのでお気軽にご利用下さい。

自家用車の方には駐車場をご用意しております。尚、スペースに限りがあるため、4時間まで100円の利用料を頂いております。ご了承のうえご利用下さい。

外来活動報告

看護部看護師長 西谷 純子

平成20年8月新病院へ移転となり、今までの紙カルテから電子カルテへと変わりました。その為、システムの変更があり、基本票を患者様が各検査室や外来カウンターへ提出して頂いたり、入院・検査説明を予約センター（相談室）へ移動していただいたりと大変ご迷惑をおかけしました。

外来での診療・看護は、社会のニーズや医療の高度化・専門化とともに変わってきています。その為、私たちも日々業務改善を行い、患者様に安全で質の高い医療が提供できるように努めてまいります。

平成20年目標

1 接遇

スタッフの挨拶・言葉使い・身だしなみにつき、勉強会の実施や毎月の外来フロアー会議時に話し合いを行いました。また、身だしなみチェックリストの自己評価を行っています。

患者様が、気持ちよく診察を受けて頂けるよう今後も取り組んでいきたいと思えます。

何か御気付きの事がありましたら、声をかけてください。

2 待ち時間対策

待ち時間に関しましては、長時間お待たせして大変ご迷惑をおかけしています。

新病院となり診察室が5診から7診と増えましたので、応援医師を含み診療にあっています。しかしながら患者様の病状や検査結果などの説明により、予約時間通り診察出来ないこともあります。医師の予約枠の調整や、外来時間枠の延長などの調整や診察時間遅れのお知らせを行っています。まだまだ業務改善が必要と痛感しております。

外来看護師は、待たれている患者様や御家族の思いを常に意識して対応し、組織としてさまざまな改善を行っていく必要があると考えています。

3 プライバシーの確保

旧病院では、外来や廊下が狭く車椅子の方は移動が非常に困難でした。また、入院や検査説明、生活支援を外来の隅で行っていましたが、新病院となり、個室スペースもでき、個々の患者様のプライバシーに配慮しながらお話が出来るようになりました。移転後、なかなか患者様とゆっくりお話することが出来ませんでした。今後は、患者様の生活支援など行っていきたいと思っています。

栄養管理課より

栄養管理課課長 岡本 光代

今年8月。新病院に無事引越し、無事食事も提供できました。活字にすると簡単に聞こえますが、なかなか大変でありました。厨房機器の選定・引越しの段取り・電子カルテの導入。病院に通う車の中でいつも何か考えていた気がします。

新病院厨房は、今はやりの「電化厨房」です。栄養課は1階に位置するため、火が出ないことが「電化厨房」にした一番の理由ですが、厨房の温度が上がりにくいのも決め手になりました。しかし当初はこれまでのガスの感覚から電気の感覚に慣れず料理一つ作るのに悪戦苦闘しました。今回厨房には「ガスオープン」に代わり「スチームコンベクションオープン」が採用されました。これ一台で「焼く・蒸す・煮る」全てできる兵器です。しかしマニュアルに沿ってもうまくいかず、情報の共有化が必要になりました。ノートに献立名・使用したモード・時間・感想を書きそれを参考に次回さらに良い形で提供できることをそれぞれが行い、年の瀬を迎える頃には良い形で提供できるようになったと思います。

次に厨房の「間取り」です。「安全な食事」の提供を重視し仕事別に区分けをしています。家庭ではキッチンで料理の全工程を行います。病院の場合は下処理・調理・盛り付

けをそれぞれの別の場所で行う必要があります。それは「食中毒」を危惧しての事です。「衛生管理」と「動線」を考えての厨房内の設計は想定外もありましたが、動きやすい設計のように思います。そうです「想定外」と言えば「におい」です。前病院でもそうでしたが、調理のにおいが強力な威力(外気を取り入れる為夏は暑く・冬は寒く厨房内を整えてくれる)をもつ換気扇があるにも関わらず、1階もしくは2階を漂うようで…。少し不快に思う方もおられるかもしれませんが、美味しそうと思っていただければ幸いです。

最後に栄養士業務。電子カルテが導入され情報の共有化ができタイムリーな対応ができるようになったと思っています。しかし、時に『心』がない電子カルテに振り回されることも事実です。マニュアル化されることは良い事かもしれませんが、頼りきると調理にしても栄養士業務にしても、考えませんし失敗にさえ気がつかなくなってしまう。『心』ある対応をするために何事にも「ためつ・すがめつ」見ていく必要があると改めて思われます。

今年1年は「新病院モード」で終わってしまいましたが、来年は管理栄養士の立場から何か提案できればと考えています。

2008年の臨床検査室

検査課課長 伊原 裕子

2008年前半は新病院への移転準備に追われ、後半は新病院での新しいシステム稼動に早く慣れることに追われる日々のような一年でした。

(前半)

電子カルテ導入に向けての準備とそれに伴う検査システムのバージョンアップと移転準備と日々何かに追われている感じでした。

現在使用している検査機器はほとんど新病院へ移設し今回新しく更新した機器は、

- ・生化学自動分析（日立 7180）
- ・試験管準備システム
（テクノ BC-ROBO686）
- ・検査システム

検査システムは電子カルテに対応できるようにバージョンアップし検査機器は全てバーコード対応できるようにプログラムを変更しました。

検査機器のバーコード測定への変更は簡単だったのですが検査システムのバージョンアップは簡単だと思いきや、新しく一から作る作業で検査マスタ作りからはじまりました。登録検査項目は何千種類もあり項目名、項目略名、材料（全血・血漿・血清・尿 etc）、基準値、院内か外注かの区別などの登録、また院内検査ならばどの検査機器で測定するか、外注検査ならばどこに外注するか（当院は3社の検査センターに依頼しています）など検査項目を登録するだけでも途方にくれましたが検査システム会社の人に助けられ出来上がったのが今のシステムです。

開院1ヶ月前から検査システムと検査機器の接続テスト、検査システムと電子カルテの接続テストなど開院前日まで調整が続きその間には

- ・電子カルテの使い方
 - ・検査システムの使い方
 - ・バーコード対応の検査機器全ての使い方
- この3つを覚えることが急務でしたがスタッフは全員頭の回転が速く短期間で覚えてくれました。

(後半)

新病院での臨床検査室の位置は1階採血室の後ろ側にあります。

以前は2階にあり外来で採血した検体を2階の検査室まで運び、検査結果がでたら結果報告伝票を外来に戻すというようになっていましたが、あまりの動線の長さに効率が悪いですと業務拡大の一環として新病院では1階に移し外来採血室を臨床検査室と直結して検査技師がメインとなり看護師と協働して採血をおこなっています。また外来トイレも臨床検査室と隣り合わせているので検尿も外来トイレの中の検尿窓口に置いて貰うようにしました。これにより2つの動線が改善され結果報告の迅速化にもつながっています。

病棟採血においては7:30から2名のスタッフで行っていましたが病室採血に変わってからどうしても8:00の朝食までに終わらないことがあり患者に迷惑をかけることがありました。そのため2月から7:00の早出勤務に切り替え30分繰り上げたことにより8:00

活動報告

までには採血が終わり、患者さまもゆっくり朝食を食べられるようになったとおもいます。この相乗効果のせいで病棟の検査結果は外来診療が始まるころには60%報告できるようになった。

以前は外来受付開始8:30に検体の全てが集中し診察前検査に対応する為外来検体を優先して処理していましたが、新病院に移って

新しい生化学自動分析の稼働により9:00の外来診療前に病棟検体は結果報告ができるようになり、結果として入院患者さまに対する処置が早く取れるようになったのではないかとおもいます。

可能な限りこれからも検査結果報告の時間短縮を模索していきたいとおもいます。

生理検査室の 2008 年

検査課係長 山口 哲晶

2008 年は大変な年で、病院の移転に伴う様々な課題や問題に対処しながら業務をこなした一年でした。

病院移転は 2008 年の 8 月でしたので、それまでは新病院での新たな生理検査室のシステムの構成、業務に関する問題に明け暮れ、移転後は新しいシステムの稼働に伴う問題の抽出作業に追われる毎日を過ごした様な気がします。

さて、これらをふまえ 2008 年の生理検査室を総括してみたいと思います。

まず心電図です。

これは前病院でもフクダ社製のファイリングシステムに記録した心電図を保存していましたが、新病院になって新たに GE 社製の生理検査システム「MUSE」に変更し、心電図はもとより生理検査のあらゆる検査結果をファイリングするシステムとしました。心電図は電子カルテからオーダーが来ると心電計の画面上にダイレクトに表示でき、システムへの受付の手間が省けます。心電図を記録し終わるとデータは MUSE に転送されます。他の検査は検査レポートを scanning し MUSE に送り保存され、電子カルテは生理検査の PACS を開いて閲覧する方法をとります。基本的には心電図をはじめ全てのレポート、データはペーパーレス化が可能なシステムとなったわけです。

また、この MUSE にする以前は、検査項目別にデータを保存管理していましたので、

患者様の検査データが必要なときは部署毎に、検査別に探して揃えていましたが、現在はファイリングシステムに全てのデータが入っているため、電子カルテを開けば即座に全てのデータが閲覧できるため余分な手間がなくなり、一元管理のすばらしさを実感しているところです。

続いて心エコーです。

当院には 5 台の超音波診断装置が生理検査室に、1 台は手術室に、そして 2 階救急室に 1 台とそれぞれ配置されています。エコー検査は得られる情報量が多く、患者様の負担の殆どない検査という点から循環器疾患には欠かせない検査の一つです。エコー検査の結果レポートも前述のファイリングシステムに保存されています。データは現在静止画のみですが、将来的には動画も取り込める方向で考えております。昨年の実施件数は月平均で 596 件でしたが 2008 年は 523 件と減少しました。机上の予定では同等かむしろ増加する予定でしたが逆の結果となり、患者様には検査の待ち時間や予約等でご迷惑をお掛けしました。今後、今一度検査の流れやシステム上の問題等を鑑み、患者様の検査の待ち時間や予約待ち等について改善を図りたいと思っています。

以上簡単ながら 2008 年を振りかえって見ましたが、まだまだ問題点も多く、地道に改善しなければと思っているところです。

2008年集中治療室（ICU）入室状況

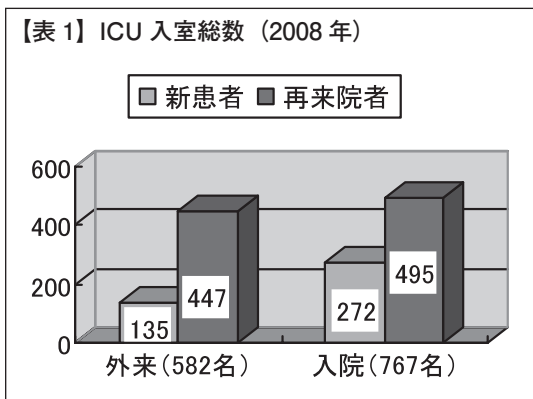
集中治療室医療秘書 山田 景子

平成20年8月に新病院に移り、今までの紙カルテから電子カルテになり、慣れないことも多いですが、日々勉強させていただき成長していけるよう努力していきたいと思います。

では、20年度の入室状況を報告させていただきます。

平成20（2008）年度のICU総入室者数は1349名で、月平均は112名となっております。前年度対比は1.04%増加しております。入院と外来を分けてみますと、総入室者数767名（新患者272名・再入院者495名）総外来者数582名（新患者135名・再入院者447名）となっております。（表1）

【表1】ICU入室総数（2008年）

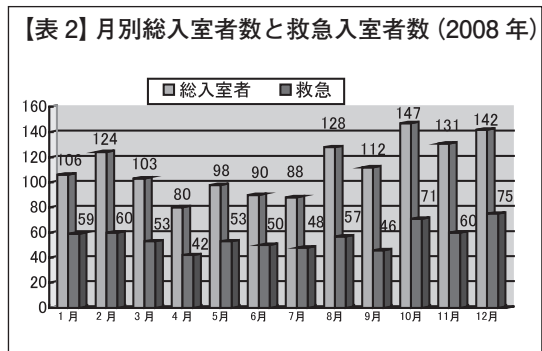


総入室者数と救急車搬送と病棟からの急遽の転入を合わせた救急入室者数を月別に見てみますと、救急入室者数は674名、月平均56名となっております。

月別に平均入室者数を上回った月を見てみますと、総入室者数は2・8・9・10・11・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63名、4月～9月（春夏期）は平均49名となります。

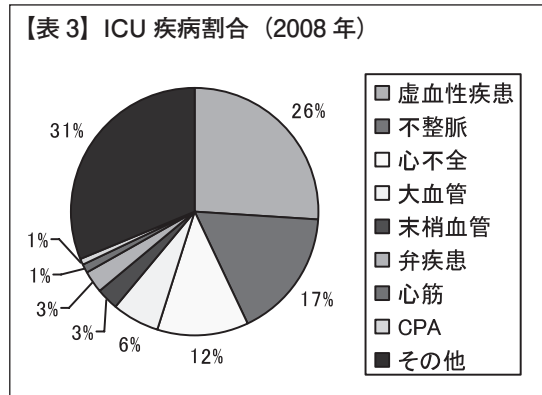
救急入室者数の平均を上回った月は1・2・8・10・11・12月となっております。季節ごとでは秋冬期は平均63名、春夏期は平均49名となります。（表2）

【表2】月別総入室者数と救急入室者数（2008年）



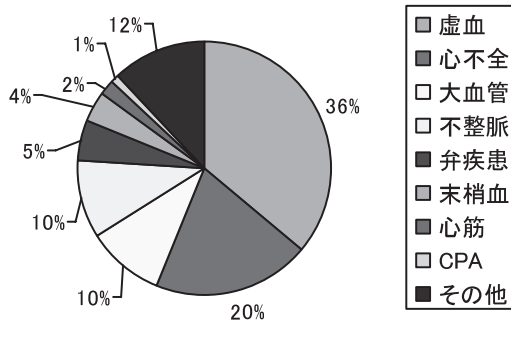
病棟割合を見てみますと狭心症・心筋梗塞といった虚血性疾患が26%と全体の約3割をしめており昨年度と比べ変化は見られませんでした。（表3）

【表3】ICU疾病割合（2008年）

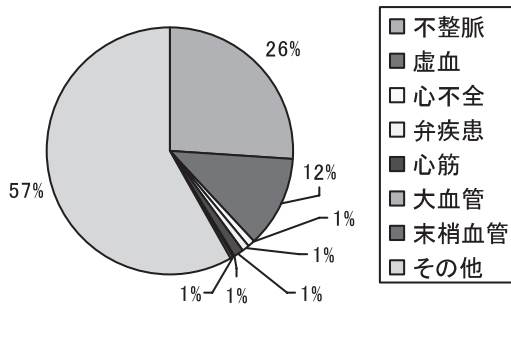


入院・外来別で見ると、入院は虚血性疾患が36%と全体の約4割を占めております。（表4）外来ではその他の心臓病以外の病気での来院者が多く見られましたが心臓疾患としては不整脈が26%と全体の約3割を占めております。（表5）

【表4】ICU入院患者の疾病割合（2008年）

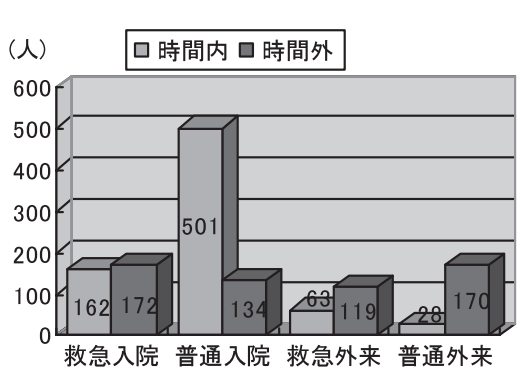


【表5】ICU外来患者の疾病割合（2008年）



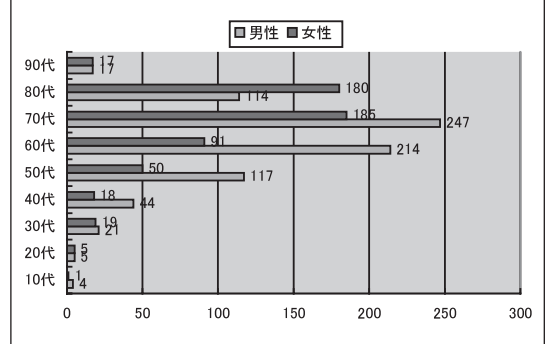
入室時刻で分析してみますと平日の朝8:30から夕方5:30までの時間内入室者数は754名(56%)時間外入室者数は595名(44%)となっております。入室形態では救急入院334名(25%)普通入院635名(47%)救急外来182名(13%)普通外来198名(15%)となります。(表6)

【表6】ICU入室形態 時間別（2008年）



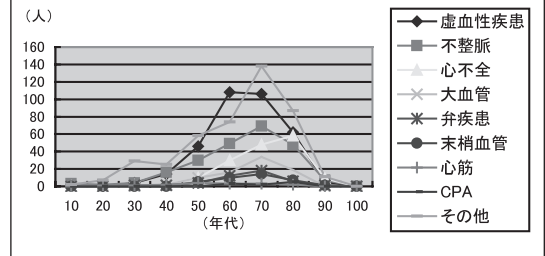
年代別・性別で見えますと、総数は男性783名、女性566名となっております。男女共、70代が最も多く全体の32%を占めています。男性は50代～80代、女性は70代～80代が多く男女合わせて70歳以上の高齢者は全体の56%を占めています。(表7)

【表7】ICU入室形態 性別-年代別（2008年）



年代別の病型分布を見ますと、全体的に70代を頂点にしたピラミッド型をとっています。(表8)

【表8】年代別病型分布（2008年）



新病院になり、救急入口が2階になったことで、救急の受け入れがスムーズになりました。また集中治療室(ICU・CCU)の病床数も増えたことで、循環器対象の方はお断りすることなく、24時間受け入れることが可能となりました。

病院管理栄養士の仕事、ご存じですか？

栄養管理課主任 田上 睦美

「カロリー計算をして献立を立てたり、料理を作るのは大変じゃない？」職業が管理栄養士と答えると必ず言われる言葉であり、多くの人の持たれている栄養士のイメージのようです。そこで、病院栄養士の仕事は決してカロリー計算を行ったり、厨房で食事を作っているだけではないこと、医療専門職として病棟へ行くのが常識の時代になっていることを日常行務の中から紹介します。

病院栄養士の仕事は、「臨床栄養管理」と「給食管理」の2つに大別することが出来ます。

「臨床栄養管理」

・栄養スクリーニング・アセスメント栄養管理計画の実施

2006年4月より栄養管理実施加算が新設され、管理栄養士は患者この病体を身体状況や血液データを基に理解した上で、適切に栄養状態のスクリーニング・評価・判定を行うことが求められるようになりました。つまり、一人ひとりの栄養状態や食事摂取量に応じた栄養補強法・食事内容・指導を行い、問題点を明らかにして、解決するための計画を作成しモニタリングする。

・経口栄養管理

看護師と連携し、食欲低下・低栄養・嚥下機能低下などの情報をもとにベッドサイドに行き、「食べたいもの」「食べられそうなもの」などを聞きながら、きめ細かい個人対応の食事の提供。また、栄養補助食品の選択、トロミ食・刻み食などの食形態の変更。

・非経口栄養管理

経口摂取できない患者の病態に応じた経腸栄養剤の選択・必要栄養量の設定。また、静脈栄養から投与されている輸液の種類と栄養成分の把握、摂取栄養量の算出。

・個人栄養指導

医師の指示に基づき、病態・背景にあった継続してできる指導をオリジナルパンフレットを用いて外来・入院で実施。ワーファリン内服患者には薬剤課と連携してビタミンKについての指導。

・集団栄養指導

毎週水曜日、15:00より4階栄養相談室にて「心臓病栄養教室」を実施。

「給食管理」

・献立作成

成分栄養管理に基づき病態に合わせた献立の作成。旬の食材を用いて、食事から季節を感じていただけるよう工夫を凝らした週一回の旬彩メニューの提供。2種類のメニューの中からお好みのものを選んでいただく選択メニューの週一回の実施。

・食材の発注・検収

食材の無駄を最小限に抑えるため、前日発注にし、新鮮なものが適切に納品されているか否かを検収。

・調理・衛生管理

切り方・盛り付けに気を配り、見た目にも喜ばれる食事の提供。また、厨房内の衛生管理は食中毒防止のためには必須である。「大量調理マニュアル」にそった

衛生的で安全な食事の提供。

・その他

食数管理、在庫管理など

以上のように病院栄養士の仕事は多岐にわたっています。日本栄養士会全国病院栄養士協議会から、病院栄養士の役割と技術は、

① 適切な食事・栄養を提供する技術

② 栄養指導の技術

③ 栄養管理技術

であると示されています。今後もこの三本柱を相互に高め合うことができるよう、病院の基本方針でもある、チーム医療構成員の一人として日々研鑽していきたいと思います。

平成 20 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画像診断はみなさん周知のとおり欠かすことのできない重要な役割を担っています。当院の放射線課は課担当の赤沼内科医長、CT 担当の久留島病棟医長の指導のもと、診療放射線技師 7 名体制で業務に当たっています。昨年度は、旧病院から新病院への移転に伴い、装置の更新や電子カルテを使った画像閲覧システムへの変更といったビッグイベントがあり、放射線課業務の内容が一変しました。恒例ではありますが、20 年度の検査状況を新病院での各撮影室の紹介を織り込んで報告します。

一般撮影：最新撮影機器を 2 台導入し、鮮鋭なエックス線画像を提供できるようになりました。また 2 部屋体制となったことで患者様の待ち時間が大幅に短縮でき、かつ更衣はゆっくりしていただくことが可能となりました。先にも述べたように画像サーバーと電子カルテを接続できたことで、今回の写真はもちろんのこと、過去画像との比較も瞬時に可能となり、診察場での診療に大きく貢献できています。

CT 検査：待望の最新鋭シーメンス社製デュアルソース CT が導入されました。この装置には 2 組の X 線管球と検出器が組み込まれており、従来の装置と比べより高速に（早いシャッタースピードで）撮影できることが特徴で、休まない心臓を栄養している冠動脈を描写することに特化した機能を備えています。当課の技師と担当看護師が中心になり心臓 CT 検査手順を立ち上げてくれ、新病院開設とともにスムーズにスタートできました。現在心臓を撮影できる技師は 3 名、ワークステーション（解析装置）1 台体制で、一日 5 件程度の冠動脈 CT をこなしていますが、至急検査にストレスなく対応できる体制にするためにも、1 日も早く心臓 CT を撮影できる技師の育成と解析装置の増設をしたいと思います。

新病院開設後の心臓 CT 検査数を月単位でまとめてみました。表にあるように立ち上げ当初から検査数は多く、冠動脈 CT の必要性の高さがお分かりいただけだと思います。

心臓冠動脈 CT 件数の月間件数

2008.8月	9月	10月	11月	12月	2009.1月	2月
92件	104件	141件	98件	103件	100件	120件

RI 検査：装置は従来の3検出器ガンマカメラを移設しました。検査室は白を基調とした清潔感あふれる空間とし、待合室は長時間の検査待ちを考慮した構造としました。当院でのRI検査は9割以上が心筋シンチで、心臓の心筋血流評価や代謝機能の評価を行って

います。移転のため1ヶ月余り検査を止めた年でありながらも、例年並みの件数を維持できたことから、他の検査に置き換えることができない検査であるということがお分かりいただけるとと思います。

RI 件数の年別推移

2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
1,352件	1,387件	1,376件	1,273件	1,201件	1,283件	1,222件

カテーテル検査：装置はフラットパネルを備えた2台の最新機器で、導入間もないため旧病院からの移設です。広大な室内空間で空調をクリーンルーム仕様にすることで、検査はもとより急性心筋梗塞から簡単な開心術までも可能な設備とし、24時間体制で緊急に対応しています。業務実績については赤沼内科医長から報告があるようですので省略させていただきます。

以上、放射線課の動向報告をさせていただきました。

また放射線課では平成21年度より、川上技師が主任に、徳永技師が副主任に着任し、新体制でスタートします。当課の携わっている検査は、どの部門においても県内有数の検査数を誇っております。検査数だけでなく内容もより充実させ、患者様に最大限の利益を還元できる医療を目指して行きたいと考えています。今後とも宜しくお願いします。

4 階病棟活動報告

看護部 4 階師長 松本喜代美

平成 20 年 8 月 1 日緑町に病院が移転しました。新しい建物となり、患者様に迷惑をおかけしていた駐車場の設備も整いました。設備が新しくなると心身もリフレッシュしたように思います。病室の空間を広くとり、大部屋は 4 人部屋のみ、個室も 18 部屋に増えました。個室は、「ここはホテル？」と勘違いするぐらいアメニティの充実が大きく変化しています。談話室・患者食堂を設け、面会者の方とゆっくり寛いで頂けるようになりました。設備の紹介はこれ位にして内容に入ります。看護部では看護体制 2 単位となり、2 階病棟と 4 階病棟の 2 病棟で稼動しています。4 階病棟は、以前 38 床が 54 床に増床となり、内科・外科の混合病棟です。当病棟は主に検査・手術目的入院、慢性期疾患の患者様を受け入れています。看護師・看護助手・医療事務で病棟運営しています。検査入院患者様の受け入れ体制の充実として、専属要員（パート看護師）を追加しました。入院・検査のオリエンテーションの充実を図ると共に、ゆとりをもって関わることで患者様の不安軽減に繋がっていると思います。この度、同じ 4 階フロア内に薬剤課・医事課が加わり、薬剤指導や医療費の相談に素早く対応出来るようになりました。移転当初は、病棟運営・物品の整備・電子カルテ運用等大変でしたが、半年過ぎた頃から落ち着いてきたように思います。昨年も病棟目標を立て活動してきましたが、移転準備に追われ目標倒れになってしまい反省しています。

平成 21 年度の目標を以下の 3 つに挙げ現在活動中です。

1・患者様一人一人の思いを聞き入れて、個別性のある看護計画を実践していきま

す。

疾患が違うように個々によって患者様を取り巻く背景や症状も異なってきます。型どおりの看護やケアをしたり、押し付けるのではなく、ベッドサイドに足を運び一人一人の不安や思いを聞き入れ、今何がこの患者様にとって必要かを考え行動し看護計画を立案・実践できればと挙げました。現在、日々話し合いをもち、スタッフがそれぞれ得た情報を持ち寄り、討論しながら実践しています。今後の課題として、患者様を交えた看護計画立案・実践することです。毎日のケアを看護師がリードするのではなく、患者様がリードして一日の日課が組めるよう支援していければと思います。

2・患者様が退院後、不安なく日常生活が過せるよう専門的知識を生かし、退院指導していきます。

慢性疾患や手術後の患者様にとって入院生活もさることながら、退院後自宅に帰っての日常生活に不安を抱える方も少なくありません。退院後の日常生活(食生活・睡眠等)の過し方によって疾患の再発を防止できるケースが殆どです。その為にも、看護師が個々に応じてパンフレットを作成し指導にあたっています。患者様より質問がでた場合正確に解答するため医師に相談したり自分で調べ、学習して指導に生かすようにし

ています。又、入院中に看護師以外の専門職スタッフの協力をお願いしています。チーム医療として他職種の協力なしでは成り立たない事は数多くあります。例えば、疾患に対する治療として内服薬は欠かせません。自己判断で中止をしてしまった為再発した方を多く見てきました。生涯付き合っていくかなくてはならない大切なものです。その為、入院中薬剤師による服薬指導をお願いしています。薬剤の効果・飲み方・副作用・その他注意することなどご家族を含め指導しています。食事に対しても同じように、栄養士による指導をお願いしています。それぞれの役割を理解し、情報を共有しながら今後も専門性をいかした指導ができればと思います。

3・チームの一員としての役割を自覚し他部署との連携をとり安全で円滑なチーム医療を実践します。

前述にも挙げたように、医療はチーム医療

です。医師・看護師だけでは円滑な治療は行えません。それぞれの役割を理解し、尊重し合うことが大事だと思います。特に循環器疾患は医療機器を取り扱うことが多く、ここで臨床工学技士の役割が大きく関わってきます。その他専門性を多く取り入れてより高いレベルの医療を提供するのも大きな役割だと思います。

最後になりましたが、4階病棟は、固定チーム制で2つのチームに分かれ責任をもって患者様の安全・安楽な入院生活ができるよう支援していきます。患者満足度及び患者サービスの向上として今年、「患者アンケート調査」を予定しています。意見箱は勿論のこと患者様一人一人の声を大事にしていきたいと考えていますのでご協力の程宜しくお願いします。又、疑問や相談がありましたら気軽にお声をかけていただければと思います。今年も一年どうぞよろしく申し上げます。



薬剤課より

薬剤課課長 平田新二郎

新病院に移って院外処方箋を発行することになり、薬剤師の仕事は外来中心の業務から入院中心の業務へと変わりました。平成の時代に入った頃から国（厚生労働省）の方針で、外来患者さんは調剤薬局に任し、病院薬剤師は入院患者さん中心の業務を行うことが推奨されてきました。移転前は当院では外来の業務が大変だったので、入院の業務がおろそかになっていました。外来の業務が手を離れたこれからは、入院の業務をもっともっと充実したものにしていきたいと思います。

○ 病院薬剤師は入院患者さん中心の仕事へ

- 入院患者さんの薬歴管理
- 注射薬の個人別セット
- 入院患者さんの服薬説明
- 病院全体の安全管理
(医療事故防止)



特に入院中の注射薬が関係する医療事故は、新聞やテレビのニュースでも頻繁に報道され、その被害も重大なものが非常に多くなっています。入院患者さんが安全で有効な医療が受けられるように、病院薬剤師がどんどん治療に関わって、医師・看護師と連携を深めながら業務を進めていくことが大切となってきます。

もうひとつ大事なこととして、入院患者さんへのお薬の説明です。入院中は比較的ゆっくり話ができるために、患者さんの疑問や不安に対してじっくり説明することができます。またその日だけで十分でなければ、翌日

にすることもできます。現在は、当院で一番多く処方されているワーファリンを服薬されている患者さんを中心に説明に行っております。今後は薬剤師の増員を含め、できるだけ多くの人に説明に行き、当病院の入院が患者さんにとって充実し、満足のいくものになるようにしていきたいと思います。

〔お薬手帳について〕“かかりつけ”の病院・医院・調剤薬局にかかりながら、当病院に入院してくる患者さんが非常に多くいらっしゃいます。その時に非常に便利なのが、お薬手帳です。このお薬手帳は、“かかりつけ”での服薬状況をひと目で把握できるだけでなく、副作用など様々な情報を把握することができます。また当院でも退院する時に、お薬手帳に服薬状況を記載いたしますので、“かかりつけ”でも入院中の状況を把握しやすくなります。是非ともお薬手帳をご持参ください。



○ お薬手帳の活用

- 一冊にまとめましょう！
- 何処でも（病院・医院・薬局）、何時でも書きましょう！見せましょう！



感染予防委員会 活動報告 2008年

執行委員長 矢吹 晶彦

2008年度も年間計画表（別紙 図1 参照）に従い、委員会と職員の感染教育を行いました。

【表1】平成20年度 感染予防 年間計画表

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

感染予防対策の骨幹は、感染経路の遮断を目指しています。それにより、患者さんへの感染予防と職員を職業感染から守ることが可能となってきます。具体的には、標準予防策としての手洗い、手袋、マスク、プラスチック

クエプロン等を用い、日常の診療時に実施していきます。特に手洗いは重要であります。手洗いの時期と方法を間違えると感染経路となりうる場合もあり、統一した知識・技術の提供が望まれます。

職員教育に対しては、感染経路の特徴から指導し、遮断の手順と技術を習得するよう行っています。

昨年度の職員研修の実績は、4月の新採用者の研修に始まり、中途採用者に対する研修を含めると、開催数10回で44名となりました。毎年同じ内容ですが、正しい手順を覚えてもらうことで、日常の診療において誰もが同じ技術を提供し、感染経路の遮断に努めることが重要であり、感染予防委員会はそれを目指しています。

2008年8月1日より、緑町に移動し新病院としてスタートしました。新病院の施設環境を感染予防の観点から、いくつか紹介して行きたいと思います。

上記でも述べたように、感染経路の遮断を行う上で、手洗いが重要となります。その観点から各病室の入り口に、手洗い用のアルコールジェルを設置しています。これは前病院でも設置していましたが、新病院では、埋込スペースを設置し、速乾式手指消毒剤（アルコールジェル）が効率よく取れ、即座に手洗いが可能となっています。（図2参照）

また衛生的手洗いや、目に見えて手に汚れがある場合でも、新病院では病室の前に手洗い装置が設置されました。これはスイッチがセンサー式で蛇口等接触なしで、即座に流水



と薬剤を使用した手洗いが可能となりました。2つの手洗い設備で、標準予防策および接触感染予防策が効率良く実行できます。(図3参照)



病棟の環境整備に関して、床面と壁面の境目などを緩やかな曲面で接合し、塵埃が溜まらない構造となっています。また一般清掃が効率良くできるようになりました。(図4参照)

4階病棟に関して、空気感染予防および易感染性状態に陥った場合に使用する、空調設備を有した病室を2室設置しました。これは空気感染予防の場合、室内を陰圧に調整し室内の空気を病棟内へ拡散防止する設備です。



この空調整備により、空気感染対策手順を大幅に改訂でき、かつ患者さんに快適な環境でケアが実現できるようになりました。(図5参照)



以上のように新病院となり、より安全な診療が提供できるよう本年度も活動してまいりたいと思います。具体的には科学的根拠に基づいた感染予防手順の改訂と指導。職員採用時の研修の徹底が挙げられます。このことを踏まえ、地道に努力する次第です。

褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員会 西谷 純子

褥瘡は、持続的圧迫により皮膚、皮下脂肪組織、筋肉への血流が途絶え、これらの組織が壊死した状態（死んでしまった状態）です。

褥瘡の発生要因は、局所要因（加齢・失禁・湿潤・摩擦とずれ・皮膚疾患）・全身要因（低栄養・やせ・加齢・基礎疾患・薬剤使用）・社会的要因（ケア不足・経済力不足・情報不足）などです。

褥瘡の好発部位は、仙骨部・肩甲部・腸骨稜部・大転子部・外果部などによくみられます。

私たちは、眠っている間も無意識のうちに寝返りをうったり、長時間座っている時は、お尻を浮かせたりして、同じ場所に長時間の圧迫が加わらないようにしています。しかし、自分で寝返りやお尻を浮かすことが出来ない方は、褥瘡が発生しやすくなります。

その為、入院患者様に褥瘡が発生しないよう、また、早期発見が出来るように褥瘡委員会で活動しています。

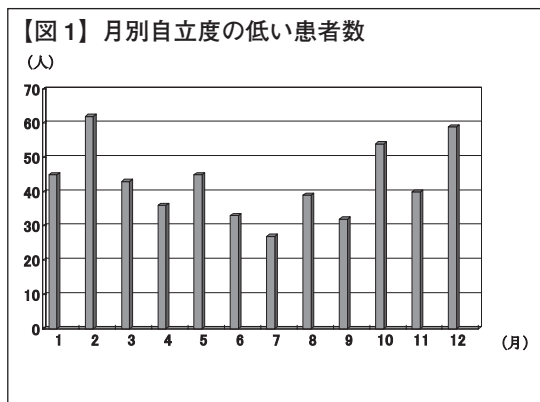
当院では、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、事務より各1名と看護部褥瘡委員会により運営しています。

日常生活自立度

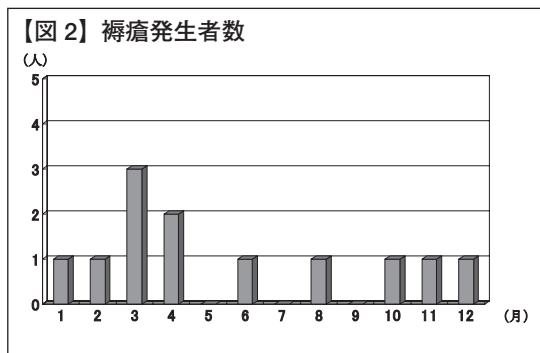
- B 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つことが出来る
- C 1日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助を要する

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。

平成20年度の日常生活自立度の低い患者総数515名（平成19年度総数474名）で月別平均42.9名（平成19年度39.5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。



褥瘡委員会・看護部褥瘡委員会では、『褥瘡発生者数を前年度の半数に減らす』を目標に活動してまいりました。その結果平成19年度の約半数に減ることができました。今後も「褥瘡を発生させない・早期に発見する」を目標に活動していきます。

平成 20 年度ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 宮崎 仁

平成 20 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

ひまわり役員

会 長 宮崎 仁 (ICU)

副会長代 藤井 紀寛 (サプライ)

会 計 山本 裕子 (事務)

監 査 山戸 智美 (生理検査室)

書 記 鶴本 武明 (4F)

役 員 吉山多美子 (外来)

平田新二郎 (薬局)

北村都貴子 (ICU)

平成 20 年度ひまわり役員は上記 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ボーリング大会商品賞品受け渡しの司会を引き受けていただき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として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。活動の初仕事で不手際もありましたが、みなさんの多くの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いました。

本年度は、病院に移転などに伴い、納涼会、院内旅行、忘年会の行事は来年へと持ち越されました。来年度は新年会からはじまり、例年通り行事を行って行く予定です。当院初の海外旅行も計画しております。今後とも出来るだけ多くの参加、助言、協力をお願いいたします。



FCH テニスクラブ

副部長 小林 美幸

こんにちは皆さん!! 部長の徳永です。今年
は副部長の小林美幸さんに『てとらぼっと』
原稿をお任せしました(^^) あとはよろし
く! み・ゆ・き☆

・・・(一一)

半ば強引に、いや、かなり強引に? 原稿を
まかされた副部長の小林美幸です。まさかこ
んな展開になるとは・・・でも部長の頼みは
断れないんですよ。だってこれがテニス
クラブがうまくまわる秘訣だったりするんで
す(笑)

というわけで! ここからは、平成 20 年度
(平成 20 年 4 月～平成 21 年 2 月まで) の活
動状況について、小林より報告させていただきます!!

活動回数 53 回。内訳は、練習 47 回、大
会出場 5 回、親睦会 3 回、合宿 (一泊二日)
1 回でした。のべ参加人数は 566 人、1 日平
均参加人数は 10.67 人でした。活動状況を
check してわかったんですが・・・なんとこ
の数字は、参加人数が倍増した昨年度と変わ
らないんです! 暑い夏も寒い冬も、テニス好
きが集まってずーっとにぎやかに活動してき
た 1 年だったと思います。

そして今年度は、大会で上位入賞を果たし
たメンバーも・・・! 広島医療メイト杯では
優勝もしちゃいました!! 12/20 に行った中国

中央病院との対抗戦は 7 勝 14 敗で勝率 3 割
でしたが・・・(^^) ;

とにかくがんがんテニスした 1 年でしたよ
ね! 念願のユニフォームも作ることができ、
テニスクラブはよりいっそう勢いを増してき
ております(笑)

ただ、部長と常に話しているのは、誰が
来ても楽しめるクラブでいよう!! というこ
と・・・。上手い下手関係なく、みんなが楽
しめるのが、☆☆☆ FCHTC ☆☆☆ 少し
でも興味のある方は、是非きてくださいね! 新
入部員用のユニフォームもばっちり準備して
ますので♪

では!

ここからは、今年度『テニスクラブてとらぼ
っと賞』に輝いたメンバーたちの執筆をお楽
しみください(^^) 笑



I am MVP

臨床工学課 高林 恒介

私は昨年12月にテニス部の男子MVP賞をいただきました。

……と、かっこつけてMVPといいましたが、実は昨年の4月から12月の間で、頑張っていた人を決めようという、通称頑張ってた人賞です。

私は昨年の4月からテニス部に加わらせていただいて、土曜日の仕事後など特に予定のない日は毎回のように参加していました。元々体を動かすことが大好きだったので、テニスをするのは初めてだったんですが、すごく楽しみながらテニスをすることができました。

これも部長をはじめ、テニス部の方々が、経験者、初心者関係なく、誰でも楽しめるテ

ニス部にしようという考えがあったからだと思います。

それに入部したての頃は、病院内の他部署に知り合いも少なく、話しかけるのも難しかったんですが、テニスを通じて仕事ではあまり関わることのない他部署の方とも話せるようになり、テニス部は単に楽しいだけではなく、いろいろな人と話せる最高の場でもあります。楽しさや人間関係など、テニス部に入ることによっていろいろなことを学ぶことができました。

昨年私がテニス部としてあげた目標が、「徳永部長越え」だったので、今年こそはそれが成し遂げられるように、また2年連続MVPもいただけるように頑張ります!!

テニス

2階ICU医療秘書 山田 景子

今回『てとらぼっと』を書かせていただくことになったのは、忘れもしない、前回の合宿のFCH杯で最下位になってしまいこの賞を……。

私がテニス部に入ったのは約1年半前…元々体を動かすことが好きなので、誘われるがままテニス部に入りました。行ってみるとたくさんの人ですごい練習!!

それまでテニスなんてやったことのない私は、ラケットの持ち方から教えてもらいました。高校時代バドミントンをしていたのでラ

ケットの重さ、持ち方、打ち方の違いに慣れるまで時間がかかりました。初めはラケットにも当たらない、ネットを越えない、ホームランと散々な結果でした。しかし、負けず嫌いな私は、絶対にうまくなってやる!!と思い毎週のように練習に出ました。練習するにつれて、少しずつ打ち合えるようになりました。今では試合にも進んで出場しています。結果はなかなかついてきませんが、初めて一勝できた時は、本当に嬉しくて、練習してよかったと心の底から思いました。

今、週1回の練習がすごく楽しみで、土曜日が待ちきれないときは夜練をするほど…。

こんなにテニスにはまったのも部長、副部長をはじめ、テニス部のみなさんと楽しい練習のおかげ!!

テニス部は、初心者、経験者関係なく、太陽の下みんなでワーワー言いながら楽しく練習しています。これからもっと上達出来るよう頑張っていきたいです。

テニス部の思い出

栄養管理課 下 香里

今回テニス部の中で、私がこの『てとらぼっと』を書かせていただくことが決まったのは、思い起こせば去年の春のテニス合宿でのことでした。

恒例のFCH杯が開催され、私はくじ引きの結果、2階病棟秘書の山田さんとの女子ダブルスを組むことになりました。

予選でまず、放射線課の徳永部長と臨床工学課の高林君の男子ダブルスペアにあたりました。か弱い(?)女子ダブルス相手にもかかわらず、二人とも容赦なく本気で……。かなり二人で粘ってはみましたが、長い試合の結果負けてしまいました。

二回戦目はICU男性看護師の小林さんと臨床検査課の横田さんのミックスダブルスペアでした。前回の長い試合の疲れとやっぱり二人とも年下相手に容赦なく本気で……。あっけなく負けてしまいました。その後も負け続け、最下位決定戦で向井先生と久留島先生のドクターペアにあたりました。その試合も負けてしまい、この『てとらぼっと賞』をいただくことになったのです。

こんな感じでテニス部は初心者も経験者も性別も年齢も職種も関係なく、みんなでわい

わいがんばっています。勝負となると本気ですが、みなさん話しやすくてやさしいので、とっても楽しいです。私はそんなテニス部が大好きです。

テニス部を代表して『てとらぼっと』を書かせていただくことは光栄なことですが、次は一つでも勝って優勝に近づけるようがんばっていきたいと思います。



最後に今年もテニスクラブをよろしくお願
いします。新入部員いつでも歓迎しますよ☆

部長 徳永

職場だより

帰ってきました

心臓血管外科医師 森元 博信

僕が以前に働いていたのは、平成14年1月からの1年9ヶ月間だったので、もうかれこれ5、6年になります。その間、山梨に2年半、東京に約2年、熊本に1年といろいろな地域で仕事をさせて頂きました。山梨県は四方を山で囲まれた地域で、武田信玄が大河ドラマでクローズアップされた時に僕は居ました。信玄公祭が1年に1度開かれその瞬間は甲府駅前にはぎやかになります。盆地の気候なので夏は蒸し暑くて、冬はめちゃくちゃ寒く風も強いです。でも山で囲まれているので台風や大雪は降りません。対外的には名物は「ほうとう」や「ぶどう」がありますが、マニアック的には「吉田のうどん」というのがあります。このうどんのコシの強さは半端じゃなくて、初めて食べた人はまだ茹でてないんじゃないかな？と錯覚するほどです。最初に食べたときは消化に悪そうだなと思いましたがそのうち病み付きになります。だしも煮干のだしが効いていて美味です。一度食べるチャンスがあれば是非召し上がってください。あと、「あずさ」という電車が事故やちょっとした大雨で止まってしまうと山梨県は陸の孤島のように交通手段が麻痺してしまいます。

熊本県はスザンヌが家族ぐるみで有名です。さらに城下町が栄えていて、飲み屋さん、ラーメン屋さんがめっちゃいっぱいあります。町の勢いはまさに飛ぶ鳥落とす勢いで、歌舞伎町を凌ぐほどです。熊本では焼酎の芋をしこたま飲みましたが、実は焼酎は米が有名だそうです。馬刺しは普通にスーパーで売っていて、コーナーが設けられているほどです。馬のレバ刺しは本当に美味しいので一度食べてみてください。この県のマニアックはというと、太燕麺というラーメンで春雨の太い版みたいなものです。個人的には好きじゃないです。あとは、熊本県民も夏はすごく暑くて冬は本当に寒いよって言っていました。日本はどこも夏は暑くて、冬は寒いようです。

今年の1月から縁がありまた福山で働けるのを有難いことだなと思って仕事をしていきます。

まだ福山の地を探索していないので前と変わったところはわかりませんが、病院が新しく設備が更に整い、また落ち着いた環境に移ったのが印象的でした。島倉前院長の念願であったこの新病院の発展に少しでもお役に立てればとの思いで日々がんばってまいります。

研修を終えて

中国中央病院初期研修医 浦山 建治

5年前から始まった2年間の卒後臨床研修制度。その制度の中で、福山市にある中国中央病院での研修を選んだ平成19年度の新人医師3名は、2年目のある1か月間をピカピカの福山循環器病院で過ごすことができるようになりました。僕が3人のうちでは最後にやって来た研修医になるということで、この原稿を書くという名誉(?)をいただくことになりました。

僕が福山循環器病院にお世話になったのは平成21年1月。研修医生活ももう少して終わろうかという時期ではありましたが、お恥ずかしいことに日本人の死因としては第2位である心疾患についての経験はきわめて乏しく、何をどうしていいか、まさに右も左も分からない状態で乗り込んだのでした。いや、正直なところでは、循環器科のない中国中央病院とはいえ、多少は経験を積んで来たのだから何とかなるだろう、と思っていた部分もありました。が、やはりそうは問屋が卸しません。病院の雰囲気やシステムに関する戸惑いもさることながら、患者さまと向き合う最初の間診や診察のところから、今まで自分がいかに心疾患に対して無知であったのか、を思い知る1か月になってしまったのでした。

一番印象に残っているのは、「チームプレー」という言葉です。救急車で患者さまが運ばれてきた際に当番の医師やコメディカルのみならず、手の空いているスタッフが続々その場に現れて自分の出来ることを素早く判断し、進めていく様子を端っこの方で観察しながらこの単語を囁み縮めていました。また検

査・治療の大きな柱になる心臓カテーテルにおいても複数の人間が有機的に動いていて、やはりチームプレーが上手く働かなくてはなしえない技だと感じました。医療はチームプレーだ、とは学生の頃から言われ続けて来ましたが、この病院での経験はその言葉に重みと実感を与えてくれたと思います。

診療に際しての考え方や技術的な事柄については、治田院長や久留島病棟医長を初めとする先生方やコメディカルの皆さんからも非常によく指導していただいたと思います。僕は小児科医になる予定なのですが、だからといって、成人の循環器のことを君に教える気は無いよ、なんていう態度をとる方は皆無でした。それどころか、小児科領域では更にこれが大事、というような指導をしていただきました。中でも心疾患診察の基本となるであろう聴診と心電図については目から鱗。残念ながらその面白さが分かりかけた頃に研修は終了してしまいましたが、研修明けの2月以降、いや一生この二つに関しては研鑽を積みたくない、と思いました。

研修医としてはこれだけでももう十分満足なのですが、その上更に幾つかの院内行事に誘って頂けたりもしました。これらによって、中国中央病院にいた時には知ることのなかった様々な職種の皆さんとお話をする事ができ、心疾患を疑った際に最低限やっておくべきこと以外にも、循環器病院に患者さまを紹介したあと、どんな人がどんなことをするのかが見えてきました。また、それらに携わる方々がどんなことを考えていらっしやるかも

少しは分かるようになりました。多分、こうして研修医が地域の病院でお世話になることで、病院間の連携もスムーズになるのではないかなあ、と感じました。医療スタッフが仕事をしやすくなる、というのは、患者さまにもよりよい医療サービスを提供できる、ということだと思います。研修期間中も中国中央病院からの紹介、あるいはその逆のケースも何件か目にしました。お世話になる病院や関

わる患者さまにご迷惑をおかけしながらも、少しはお役に立っているのではないかなあ、などと思ったりもした日々でした。

まさにまともりなく、徒然なるままに書いてしまいましたが、福山循環器病院の全ての皆さまと患者さまに、研修医一同より心からの感謝の気持ちを述べさせていただいて、筆を置きたいと思います。本当にありがとうございました!!

病院が新しくなって

看護部 2階 ICU 持田かおり

病院が移転して何もかもが新しくなりました。以前は曇った日には病院の中がどんよりして電気をつけないと薄暗く、患者さんにとっては気分的に暗くなりそうだなとか、この個室で部屋代を請求されるのは・・・とか思いましたが、今は部屋は綺麗になり、設備もよくなりました。

私にとっては、新しくて広がったことでICU 以外はどこにいても、方向が分からなくなり、働いていても仕事が終わると足がむくんで大変です。休み明けの仕事のときに

はどれだけ運動不足なのかというぐらい筋肉痛になります。

でも、自分のことは置いて、患者さんのために環境が良くなるということは良かったと思います。

他にも変わった事は電子カルテになったことなど、たくさんありますがそれぞれ利点・欠点があり、時折不便なこともあります。欠点が患者さんにとっても職員にとっても今後改善されていくといいなと思います。

病院が移転して変わったこと

看護部 2階 ICU 近藤 絵美

変わったこと…私がすぐに思いつくのは、「広い!」「静か!」。そして業務面では「電子

カルテ導入」の3点です。

「広い!」は皆様感じていると思います。私

はICUで働いているのですが、ICUのフロアーも、カーテンで仕切られている病室も、個室もとても広いです。ベッドサイドでは、様々な生命維持装置を使用しますが、機械が入っても広々使用出来ます。救急室も広くなったので、スムーズに救急受け入れ後の処置が出来ます。以前の病院ではスタッフ同士のお尻とお尻がぶつかるのもしばしばでした。広くなり、動きやすくなったのはとてもうれしいのですが、患者様、特に個室に入られた方は「広すぎる」「さみしい」との声がよく聞かれます。「ここ、私しか入らんの？さみしいわあ。看護師さん、布団持ってきて一緒に寝てえ」といわれた方もいらっしゃいました。フロアーが広くなった分、8時間の勤務が終わるころにはへとへとになり、足がパンパンになっています。

2つ目「静か!」。以前の病院では、場所柄夜も車の音や人の声など常に外からの音がありました。特に金・土曜日の夜は夜中まで

にぎやかでした。ICUは2階にあったので、病院の横を通りながらの話し声や、笑い声がとても響き、寝ている患者様が起きてしまうこともありました。新しい病院では、車の音もほとんど聞こえませんし、当院への救急車のサイレンも早くに切つて来られますので、ゆっくり休んでいただける環境になったのではないかと思います。

3つ目「電子カルテ導入」。機械音痴の私としては、電子カルテを覚え、慣れることが大変です（私の家には、インターネットどころか、パソコンもないんです…なんて昭和な家…）。数ヶ月経ちましたが、未だにとっても時間がかかり、必要最低限のことしか出来ません。しかし、第一はベッドサイドでの看護ですので、パソコンばかりに時間がとられないよう、徐々に覚えていこうと思います。

以上3点が私が思う、病院が移転して変わったことです。

病院が移転して約半年

看護部2階ICU 二反田智子

病院が移転して約半年経ちましたが、移転に伴い建物だけでなくモニターや心電図等も新しいものに、カルテも紙ベースから電子カルテとなり様々なものが変わりました。以前の病院を知っている方からは「ずいぶん綺麗になったし広くなった」とよく言っていただきます。新しい病院はとても気持ちが良く、一人で歩く深夜の階段等もセンサーで反応して“パッ”と電気が点き明るくなるので、

あまり怖くなくなりました。超怖がりの私にとっては大きなポイントアップです。私は「怖がりの見たがり」という一番性質の悪い部族でして、ホラー映画など一人では絶対に見られないのですが、つい「見てみたい」の衝動にかられて友達を誘って見てしまいます。でも、肝心なところはとても見る勇気がなく、耳と目を塞いでガードしてしまいます。こんな人多いのではないのでしょうか？ホラー好き

の友達には「そこを見ないと意味ないじゃん！」とよく言われますが、どうしても見れないのです。特に日本のホラー映画は群を抜いていますので、半分以上見れなかったという作品もあります。

さて、病院移転に伴う様々な変化ですが、初めは電子カルテにしても混乱はないだろうか？自分につかえるのか？などの不安がたくさんありました。確かにそれなりに多少は混乱もしたし、意味不明なトラブルで振り回されたこともありました。でも、半年経って思うことは「環境が人を育てる」・・・です。今回は病院の移転に伴う様々な備品についてですが、これはいろんなことに当てはまると思っています。もちろんそれに本人のモチベ

ーションが関係してきますが、私は人が成長していく上で環境というのはとても大切だと考えています。

私自身の話になりますが、私は3年前にここ福山循環器病院へ入職しました。初めは解からない事ばかりで、それこそ不安は底知れずでした。ですが、こんな私が今でもこの病院で楽しく働き続けられているのは、間違いなく環境がよかったからだと思っています。「環境」というのは、病院自体や業務内容だけでなく、先輩や同僚、様々なスタッフの方、今住んでいる環境などの色んなことが合わさってですが、いい人達にめぐり逢えた今でも素直にここに来てよかったと思っています。

消防大会に参加して

栄養管理課 下 香里

私は、2008年の10月の初めに、芦田川の河川敷で行われた消防大会に参加しました。出場した種目は消火器事業所の部といって、女性二人で参加する種目で、一人はスタートの合図と同時に電話のところへ行き、119番通報をし、火事を知らせ、実際に消火器で火を消し、元栓を閉めるという内容でした。もう一人はスタートの合図と同時に重要書類の置いてあるところへ走り、書類を安全な場所へ移動させた後、水の入ったバケツ2個を火の元の近くへ運び、火事の絵が書いてある標的に水をかけ、火事の絵を倒し、火を消すという内容でした。

得点は二人のタイムと作業の正確さで競う

というものでした。本番の一ヶ月前に一度練習があり、一緒に出場する受付の高垣さんと一緒に練習をしにいきました。私はバケツで標的に水をかける方を担当しましたが、思ったより競技は難しくなく、後はどれだけ早く走ることができるかだと思いました。高垣さんの方は電話をしたり、実際に火を消したりと作業が少し複雑だったので、難しかったところを二人で話して、他の人達がしているのを見ながら対策を考えました。あまり負けるのは好きではないので、どうせ出るなら本気でしましようということで二人でがんばることにしました。

本番は一ヶ月先だと思っていましたが、あ

っという間に一ヶ月が過ぎ、10月の消防大会当日になってしまいました。幸い天気もよく10月なのに暑いくらいの日でした。当日は総師長が応援に駆けつけてくださいました。

まず開会式があり、競技が始まり、順番は8番目だったので、すぐに私たちの番が来たような気がします。順番を待っている間は、ドキドキして、小学校や中学、高校での運動会のとときのようなドキドキで、なんだか懐かしい緊張感でした。

競技自体は20秒かからず終わるものだったので一瞬でした。結果は、27位ということで、ぱっとしない感じはしますが、一生懸命しましたし、大きなミスもなく、70組くらい出場している中の27位だったので、私達としては満足の結果でした。

その後、看護師さんたちが出場している種目を応援に行きました。競技が終わり、どちらも表彰とはならなかったので、帰ることにしました。

帰る途中、お疲れ様でしたということのみ

んなでお茶をして帰りました。普段あまり話す機会のない方とも話ができて、消防大会を通じて、他部署の方とも交流ができて、いい時間となりました。

みんなケガもなく無事終わることができてよかったです。

今回経験したことが活かされるということは火事があるということなので、ないほうがいいとは思いますが、万が一火事などに遭遇することがあったら、慌てることなく、今回学んだことを活かし初期消火に勤めることができればいいと思います。

そして、日頃から、火の元に気をつけ、燃えやすいものを火のそばへ近づけないなど、火事を起こさないよう心掛けていきたいと思っています。

新しい病院になって、調理室は熱源がIHとなり、火を使うということがなくなり、安全になりましたが、それでも熱を持つものはありますので、これからも安全を第一においしい食事を提供していければと思います。

ああ夏休み

放射線課 石原 亮

僕が福山循環器病院に入職してもうすぐ一年が経とうとしています。てとらぼっとへの原稿掲載の依頼を受け、自分なりに今回の夏休みについて振りかえてみると一年間という日々の短さをとても実感し、一年前まで学生であった自分がとてもなつかしく思えます。

今年の夏は当病院においてとても重要なものでした。住吉町の旧病院から緑町の新病院への移転という一大イベントがあったためです。僕たち放射線科もこの移転のため、夏休みを新病院開院の8月1日までに消化することになりました。休みの日数は4日間、まとまった休みをとるのも気がひけましたし、

なによりも身に付きかけていたことを忘れてしまうことが一番怖かったので、日曜日とあわせて連休という形で、1ヶ月に1つ程度の割合で飛び石的に休みをとらせていただきました。

まず最初の休みですが、福山バラ祭りに遊びに行きました。やはり福山に住むからにはこの祭りははずせないと思い、人生初のバラ祭りを楽しみました。出店やイベント、パレードなどこの祭りの規模の大きさにはとても驚かされました。ご家族をつれた坂本課長にばったり遭遇するというハプニングもありましたが、とても充実した休日を過ごすことが出来たと思っています。

次の休みは6月の下旬頃にとらせていただきました。この休みはひさびさに実家のほうへ帰らせていただきました。僕の実家は庄原で何も無いところですが、やはり生まれ育った土地は落ち着きます。そしてなにより自然豊かで空気が福山とはまったく違います。何も無いところですが、いいところなのでみなさんぜひ気が向いたら足をのばしてみてください。ちなみにこの休みで帰省した目的は初任給で両親へ何かプレゼントするためでした。みなさんは初任給で何をプレゼントされましたか。僕はソファをプレゼントしました。いまでも帰省するたびに大事につかってもらえているようでプレゼントした甲斐があり、とてもうれしく思っています。

7月には上旬と下旬に1つずつとらせていただきました。まず最初の休みですが、残念なことに何も予定がはいりませんでした。ひさびさに何も予定のない休日を過ごさせていただきました。学生時代はよくこんな過ごし方をしましたが、入社して以来このような過ごし方をしたことがなかったので、とても贅沢

に1日を過ごさせてもらい、1日という時間の大切さをとても実感しました。

最後の休みですが、新病院移転直前ということもあり、休日返上で放射線課のレントゲン操作室の物品の配置や清掃などを行いました。旧病院のころよりついていたものをそのままもってきましたが、新病院の新しさのせいなのか、以前使っていたころには気にもとめなかった汚れが目立ち、きれい好きの僕としては気合をいれて清掃をさせていただきました。また、放射線課中央デスク背面のペンキ塗りなど一人暮らしではなかなか体験できない文字どおり日曜大工的のことができて、貴重な経験になりました。これから何年後かにデスクを見たときにあの日のことを懐かしく思い出すことがあると思うと頑張った甲斐もあったと思います。

学生のころと違い、これぞ夏休みと強く実感できる休みではなかったとは思いますが、長い休みを無駄にだらだら過ごしていたのに比べると、短いながらも一日一日はしっかりと目的をもって過ごしたこの夏休みはとても充実していました。今年の夏休みも気持ちよく過ごすため日々の仕事に励んでいきたいと思っています。



山口旅行

栄養管理課 岡田 絵里

9月下旬、大学時代の友人と1泊2日の旅行に出かけました。学生の時からずっと行ってみたいと思っていた角島へ行こうということで行き先は山口に決定しました。

旅行1日目は、あいにくのくもり空……。せめて、角島までは天気もつようと即席でてるてる坊主を作りました。角島までは、高速をおりてほぼ1本道でしたが、山口の端ということもあり約3時間半かかりました。

角島は、映画「四日間の奇蹟」の舞台となっており、全国第2位である全長1780mの角島大橋は、有名です。

角島大橋は長く、眺めはとても良かったのですが、あいにくの雨のためせっかくの海は濁ってしまっていました。それでも、3人ではしゃぎながら角島大橋の上で車が来ない時を見計らって道路の真ん中に立ち写真を何枚も撮りました。

お昼も角島で食べることにしました。種類の違う天井を3人とも頼んだのですが、特に私の頼んだカニ天井は、カニが井からはみ出っていて蓋がしまっておらず、そのボリュームに3人で驚きました。

お腹がいっぱいになったところで、泊まる予定の萩の旅館に向かって出発しました。その途中千畳敷に立ち寄りしました。山の上に広がる草原で海を眺めることができます。旅館に着くと温泉に入り、部屋で食事をしながらゆっくりと過ごしました。

旅行2日目は、山口市へ行きました。まずサビエル記念聖堂へと向かいました。聖堂内のステンドグラスがとても綺麗だったのですが、撮影禁止だったため写真をとることはできませんでした。その後、瑠璃光寺へ行きました。まだ時期的に紅葉には少し早かったのですが、深緑に囲まれた五重の塔はとて見ごたえがありました。お参りをした後、3人でおみくじをひくと、3人揃って大吉。その結果に3人で笑いながら瑠璃光寺をあとにしました。

まだ帰るには時間が早かったので、錦帯橋へ寄ることにしました。錦帯橋に着くとてるてる坊主の効果も薄れてきたのか小雨が……。傘をさし、橋を渡って天然記念物の白蛇を見にきました。あまり可愛いとはいえませんが、岩国にしか生息していない白蛇なので錦帯橋に寄った際には見る価値はあると思います。

こうして1泊2日の山口旅行を終え、また明日から仕事を頑張ろうと3人で話し、福山へ戻ってきました。

日々大変なことはありますが、休みを楽しく過ごすことでまた頑張ることができる実感しました。こういう時間をこれからも大切にして日々頑張っていこうと思います。

あゝ夏休み

薬剤課 田中久美子

私の夏休みは、おとしぐらいから姉たち家族と旅行に行くのが恒例となっています。今年の旅行は四国（香川県・愛媛県）に行ってきました。

車で行ったのですが、行きは瀬戸大橋を渡りました。子ども達は瀬戸大橋が初めてだったこともあり、大興奮。香川に渡ると香川に来たならうどんを食べなきゃということで高松にある山田屋に行きました。印象的な店員さんもいておもしろかったし、うどんもおいしかったです。

その後は屋島へ。散歩しながら途中でみんなでかわら投げをしました。勢いつけすぎて後ろにとぼしてしまった甥っ子、投げ方が分からずボールみたいに投げってしまう姪っ子ととってもかわいくほほえましかったです。

今回の宿泊先は愛媛県の「霧の森」のコテージでした。高速道路を下りてすぐのところにあり、山に囲まれた空気のおいしいとてもいい所でした。コテージ内は広く外には家族風呂もあり、2家族（総勢10人）で泊まるには十分の場所でした。到着してからはみんなでカレーを一緒に作ったり、温泉に入りに行ったり、花火をしたり。夏でも山の中だから涼しくて快適でした。

次の日の朝は、さすが「霧の森」というだけあって外に出ると辺りは霧に囲まれています。朝から近くの川で水遊びしたり、とん

ぼや蝶を捕ったりしていました。川の水はともきれいで魚を捕まえたり大きい丸太に乗って遊んだりしていました。

帰りには「霧の森」といえば!ということで「霧の森大福」を食べたのですが・みなさん知ってらっしゃいますか?抹茶の苦味とあんことクリームの甘みが一気に口の中に広がって幸せな気分になりました。もしまだ食べたことのない方がいらっしゃいましたら、一度食べてみてください!

霧の森を出て、最後に西条市にある「石鎚チロルの森」に向かいました。中に入ると杉の木の中に道があって、奥にはヨーロッパ風の建物や庭園になっていて散策できるようになっていました。他にはゴーカートをしたり、パターゴルフをしたり、近くに川が流れているのんびりした時間を過ごすことができました。

帰りは、行きとは違いしまなみ海道を通過して帰りました。瀬戸大橋とは違い夕方だったのもあって夕焼けも橋から見える景色もとてもきれいでした。

前は島根、今回は香川・愛媛に行きました。今年の夏もどこに行こうかなと姉たちと話しています。これから楽しみに計画を立てていこうと思います。また最近は両親と旅行できていないのでいつか3世代で旅行してみるのもいいなと思いました。

私の人生を変えたジャズとの出会い

事務部 加藤 愛美

私の趣味はジャズを聴くこと、演奏することです。ジャズに出会ったのは、大学1年の春。

「なんでこんなに楽しそうに演奏しているんだろう。」

一瞬にして目を奪われました。10年近く経った今でも忘れることのできない、衝撃の瞬間。これが私とジャズとの出会いでした。

小学校で金管バンド（担当はトランペット）、中・高校で吹奏楽部（担当はクラリネット）に所属し、音楽が大好きでした。しかし「音楽以外の事もしてみたいなあ。」と、大学では音楽以外のサークルに入ろうと思っていました。「まあ一応聴きに行ってみようかなあ。」軽い気持ちで聴きに行ったサークル紹介での演奏。忘れもしないEC教室前！楽器を片手に踊る人がいたり、リズムを体全体で表す姿は、とにかく楽しそう！その自由で楽しそうな雰囲気ととにかく衝撃的で、こちらまで楽しい気分になりました。吹奏楽とはまた違った魅力。この音楽をやりたい！この中で演奏したい！

思い立ったら吉日！当初の決意は早々になくなり、ピョンピョンとサークル見学に行き、あっという間に入部することになりました。ちなみにその時に先輩方が演奏されたのは「In A Sentimental Mood」のスカアレンジ（当時のサークルはジャズだけでなく、スカもやっていました。スカと言えば、東京スカパライズオーケストラが有名ですね）。スカなのでとてもノリノリな感じでしたが、元はバラードの名曲です。その事を知るのは少しあ

との事ですが、私にとっては人生を変えたといっても過言でない、大切な一曲となりました。

ジャズの事は全く知らなかったため、入部後は吹奏楽との違いにとまどってばかり。楽譜は読めたのですが、ジャズの「ノリ」になかなか慣れず、どうしても吹奏楽調になってしまいます。先輩からはとにかくCDを聴いて、ライブにも行き「耳で覚える・心で感じる事が大切」と教えていただきました。そう、ジャズは自由です。自分で自由に表現する、自分を表現する音楽だと思います。もちろん基本はありますが、どんな風に演奏するかはその人次第。アドリブも腕の見せ所、ジャズの醍醐味です（と、得意気に言っていますが、アドリブは今でも苦手なのです。聴くのは大好きですが）。ライブなどでは素晴らしい演奏には「イエイ！」とあちこちから掛け声が聞こえたり、自然に手拍子（4拍子の中で吹奏楽は1・3で、ジャズでは2・4で拍をとります）が起こります。演奏者もその場にいる人も一緒に楽しむ！場が一体となる雰囲気が私は大好きです。

ジャズには小編成の「コンボ」と大編成の「ビッグバンド」があり、スウィング・ラテン・ボサノヴァなど色々な種類があります。「コンボ派」「ビッグバンド派」に分かれることも多いのですが、私は断然「ビッグバンド派」で、スウィングジャズが大好きです。その中でも定番ですが、カウントベイシーが一番好きで、演奏していてとても心地よい気分になります。また私自身はクラリネット・サ

ックスを吹いていますが、実はウッドベースの温かい音色も大好きでいつかチャレンジしてみたいと思っています。

いつか行ってみたい場所といえば、ジャズ発祥の地「ニューオリンズ」。路上でも多くの人が演奏をし、町中に音楽が溢れているそうです。それって、とっても素晴らしいですよ。日本も、もっと自然に音楽に触れる機会が増えればいいのにと感じています。

どんどんジャズの魅力にはまっていった私。大学2年の秋からの1年間は自分達でのサークル運営、自分達の目指す曲の方向性についてなど、泊りがけでの運営会議。試行錯誤を繰り返しながらの一年間でした。理想と現実に悩みながらも仲間とやり遂げた達成感は格別でした。ずっと厳しく指導して下さいたある先輩からの「頑張ったな」の一言は忘れることはできません。引退後も自分でビッグバンド・コンボを組んだり、他大学と合同のバンドに参加したりと積極的に活動をし、充実した4年間でした。

私の人生を変えたジャズとの出会い。音楽の楽しさを再認識させてくれただけでなく、素晴らしい方達との出会いがあり、消極的だった私を少し明るく積極的に変えてくれました。本当に感謝しています。現在は社会人バンドに所属していますが、これからも大好きな音楽と共に生活していけたらと思っています。

皆さんにも人生を変えた瞬間、大切な一曲がありますか？



2008年はこんな年だった～大きな変化～

事務部 山崎 裕美

2008年を思いおこすと、前半と後半では仕事の面で大きさにいえば180°変わりました。

縁あって2008年7月7日（七夕の日で覚えやすいです）より当院へ入職しましたが、それまでは医師一人の整形外科で勤務をしていて、同じ医療機関ではありますが診療所と病院、診療科の違い、病院規模の違い、紹介

する側とされる側…ほぼ正反対に変わりました。

入職した頃は丁度新病院への引越し期間でした。旧病院の受付業務を覚えつつ、新病院の準備の手伝いや、新しく導入する電子カルテの操作を覚えたり、目の前にはこなさなければならぬことが沢山!!頭がクラクラしつつも必死でついていこうと努力しました。

ここまで大きな規模で専門性の高い病院に勤務するのは初めてです。今までは毎日同じ患者さんが来院されて、処置をしてもらって帰っていったりで、同じ顔ぶれが揃うと待合室は患者さん同士の交流の場となり、「お元気〜?」「まあぼちぼちねえ。」「最近うちの孫がね・・・」と話し込んでいたり、病院へ来て顔を合わすことが元気の証のような光景でした。治療していく場ではありますが、これも地域に根ざした診療所の大事な役割のひとつなのではないかと思います。

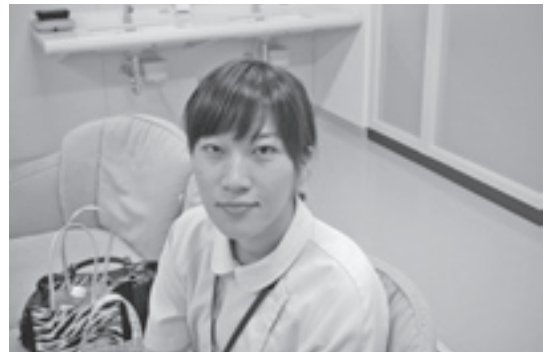
地域に根ざした診療所と専門性の高い病院、それから介護施設も含め、それぞれに役割があります。それぞれが連携をとって患者さんが必要としている治療や介護が行えるようにする、私はそんな橋渡しを担う地域連携室の仕事に携わっています。といっても他院との連携業務はまだほとんど出来ていません（文章だけは偉そうに書いてしまいました）。

今の私は連携室の業務のひとつである入院の予約や次回の検査、診察の予約をとる仕事をしています。

もともと患者さんとお話をするのは好きなのですが、今回の予約日を決めていくのに、先生の指示と患者さんの希望や都合、入院枠や検査の空き状況全てを含めて考えていかなければなりません。なかなか厳しい状況の時もあり、また患者さんは検査も診察も終えて最後に予約をとるのにお待ちいただくので、これ以上お待たせできないと気持ちも焦り冷や汗ものです。早く進めなければなりません。かといってあまり説明が事務的になって冷たい印象を与えてしまったり、説明が足りずに患者さんを不安にさせてしまってはいけませんので難しいところです。

また、説明する際にいかに解りやすく誤解を招かないような言葉を使うかも日々考えさせられています。電話応対や受付業務などの他の仕事全てにいえることですが、自分の説明の仕方が悪いと違う解釈をされていることがあります。重要な間違いに繋がることもあり得るので気をつけなければと思います。

ここまで職員数の多い職場での勤務は初めてなのですが、当院の職員の皆さんは年齢に関係なく高い意識を持って働かれているなあと感じ、自分は社会人として働き始めてからそれなりに年数が経っているのに全く子供のように頼りなく思いました。医療事務として今まで働いてきましたが、当院での自分の業務は今までになく難しく、日々落ち込んでまた落ち込んで、自分の不甲斐なさに情けなくなります。自分の脳細胞が活性化されたらもっと覚えられるのにだとか、どんどんつまらないことまで考えてしまう時期もありました。ですが自分の周りを見渡したらお手本になる先輩職員の方々が沢山いらっしゃるの、この恵まれた環境でもっと仕事をこなせるように頑張っ、人間としても成長できるように日々研鑽していきたいと思ひます。そして何より患者さんに笑顔で接することも忘れないように。皆さんどうぞよろしくおねがいします。



大きな旅・小さな旅～気の向くままに～

薬剤課 森 正太

大旅行や小旅行、今までいろんな旅をしてきましたが、どんな旅でもその土地・風景の味わいというものはそれぞれが格別なものですよね。じっくり案を練ってお金をかけて計画した本気の旅ばかりがセレブではなく、気の向くままに足を運ぶ旅というのも、ある意味どんな旅にも負けず劣らずのセレブ旅行(^_^)。

旅することをそんな風を感じるようになった今日この頃ですが、僕の旅好きの原点となるものは多分、かれこれ数十年前・・・幼少時代にさかのぼるのかなあ。あの頃は幼心にいつも冒険をしていました。今となっては、あんなものを冒険だなんて言うには大きさに感じますが、少年の感性の中ではそれがまさに大きな旅だったわけです。

「島」で過ごした幼少時代、周りは海ばかりですが、僕の行く先はいつも山・山・山。なぜか水よりも土に愛着がありました。保育園や学校から帰ると、駄菓子屋経由で山へ繰り出す本気のちびっこ探検家。けもの道突き進み、虫という虫を追いかけては捕まえ、腹が空けば野イチゴや山桃、木の実や葉っぱを食べあさり、沼の主と名付けた大魚を見に行ったり、セミの巣と決めつけていた大木に新種のセミの発見をもくろんだりと・・・なんという純朴少年(笑)。昆虫図鑑や植物図鑑をおねだりする前に買ってくれ、ガキンちょの好奇心を自由に育ててくれた両親にこの場をお借りして感謝します、どうもありがとう(^_^)。そのおかげで、昆虫や植物なんかには詳しくなりました。親の転勤という理由

から田舎を離れることになり、その後に都会生活を送ることで、より「自然大好き人」に拍車がかかったのかなあ。

そんな原点があるせいか、僕にとっては自然散策が一番の旅の魅力です。何も予定がない休日には必ずドライブに出かけます。近場から遠出まで、その時の気分次第で目的地もその過程も風まかせ。風や匂いや温もりを感じて走りたいから僕の手はオープンカー♪社会人になって自分で買う車はオープンカーと決めていたのは学生時代。風景の変わらない高速道路はあまり使わず、田舎の一般道LOVE。そんなこだわり派なので、オープンカードライバーに居がちな野蛮な運転なんてものは、僕の中では邪道も邪道。ゴールド免許証が何よりの証。小さなドライブから気がつけば大きなドライブまでさまざま、一般道ドライブが心地よすぎて、福山から長崎まで行ってしまったロングドライブの夏もありました。冷静に考えればありえん話・・・、でも超ゴージャスです(笑)。それとは逆に近場にも心地よい風景というのはたくさんありますね。新病院になり自転車通勤をするようになって以来、車に乗ることがさらに新鮮なものとなったせいで、これまたますます「ドライブ大好き人」に拍車がかかったのかなあ。

今年の計画的な大きな旅としては、まずは屋久島。友人達の推薦により隊長に任命されましたので、その役割を果たすべく、今から気合いを入れてセレブ旅行を考え中です。どんな景色が待っているのか、ワクワク、ドキ

ドキ♪。

気の向くままの小さな旅としては、どこになるのかなぁ・・・まだわかりませんが、ふら～っと行った先にポッと心温まる発見なんてあればいいなと思います。

旅は心のよりどころだなんて、昔の人はよ

く言ったもんです。いろんな場所での風景の味わいを素直に感じ、そこに風情を見出せたら、旅に規模は関係なくどれもが最高だなあとと思います。そんな感性を忘れないよう、毎日の忙しさの中でもいつも心にゆとりを持って日々を過ごしていきたいです。

新病院になって

看護部 2階 ICU 小林 展久

移転して何が変わったか？きれいになった。広くなった。電子カルテになった。院長が代わった。etc...。このお題を数名の方がいただいていたので、内容がかぶらないようにすこし自分の内容を入れながら書こうかと思えます。

私がここに入職して早5年が経ちました、信じられないかもしれませんが、最初の3年間は緊張・ストレスと消化器が貧弱な事もあってか、ほぼ毎日、嘔吐しながら出勤していました。今では笑って話せますがよく辞めずに頑張ったものです（笑）

一年目は病棟・二年目はICU 三年目からはope室も経験させてもらい非常に良い経験をさせてもらっています。公私ともにお世話になる先輩や同僚・後輩もでき最近は大好きなテニス三昧です。

そもそも私が福山循環器HPに入職したのは父親の死がきっかけです。

ちょうど私が二十歳の時、急に倒れた父が運ばれた先が旧病院の循環器のICUでした。

当時県外で学生をしていた私は間に合わず、蘇生の現場を見ることはありませんでし

たが、循環器はどういったところなのだろうと興味を持ち入職しました。

あれから6年いろいろなことを見て触って経験し、ふと父の死を自分がどう役立っているのか考えます…。

自分の家族がそうであったように患者さんが亡くなればそのご家族も泣いて過ごす日々が続きます。それが突然であればある程、若ければ若いほど受け入れがたいものかもしれません。

数年前40代の男性が心肺停止で運ばれてきて、救命できなかった事がありました。

その妻や子供たちは号泣し、受入れができない様子でした。まだ当時経験が浅く身動きがとれない私は自分の家族とダブらせながらも何も声を掛ける事ができませんでした。

では今はどうでしょうか。当たり前のように毎日救急車がきて、中には亡くられる方もいます。そういった方たちに自分はどう対応しているのか考え反省します。

昨日newsを見ていると、ある医療事故で家族を亡くした後遺族が「医療者はもっと患者に対して真摯であるべきだ」と話されてい

ました。

私も「ドキッ」としたように同じように思うスタッフの方は多いのではないのでしょうか。

新病院になり hard 面ではいろいろと利点が増えました（電子カルテ以外）しかし soft 面ではどうでしょう。自分を含め対応をしっかり見つめなおして両方の面でいい病院だと言っただけのようになれば良いなと思

ます。

最後に新病院に変わって良かった事がもう一つありました。それは tennis コートが近くなったことです。土曜が日勤でもラスト1時間はダッシュで行けば間に合いますから（笑）これからも楽しい tennis 部の活動をエネルギーの源にしながら頑張っていこうと思います。テニス部の皆さんガンバルゾー!!!!

大きな旅・小さな旅

事務部 弓取 千恵

「大きな旅」

大学2回生の時、フォーラムといって10人単位でグループになり、それぞれの研究テーマを決めて一緒に勉強していきがありました。私はハワイフォーラムを選択しました。周囲からは「観光旅行フォーラム」じゃないかとばかにされ、けなされ、後悔もしました。そこで私は見かけ上だけでもしっかり勉強して研究らしいことをしようと心に決め、5月から4ヶ月間研究らしいテーマを決め、下準備をしていました。そこで、研究テーマは「ハワイ観光の環境に及ぼす影響」という、ものすごくアバウトな題材に決定しました。そして、2001年8月25日、ハワイへと飛び立ったのです。そこで私はハワイ大学の観光産業を専門に研究している教授や、観光センターのセンター長に話を聞いたり、シュノーケリングを観光の目玉にしている業者に話を聞いたりして、研究内容を深めようと必死になっていました。しかし、同じフォー

ラムのメンバーはといえば、女子は買い物に目の色を変え、男子はビーチでナンパをすることに必死でした。私はといえば初めての海外で食事も合わず、コンドミニウムで自炊しているとはいえ、胃を悪くしたり、ホームシックにかかったりと憂鬱な気分が続く毎日でした。肝心の研究内容はといえば、いろいろな話を聞くにつれ、ハワイの人々は今のハワイの環境が破壊されているという意識はあまりなく、そもそも環境問題なんか存在しない!という結論に陥りそうで正直研究として成り立たない事態が起こってしまいました。そして、2週間の滞在期間も終わり、2001年9月11日、日本に帰国するために、ハワイ時間で5時に起床し、7時にはホノルル空港に行く予定になっていました。しかし、朝6時頃、メンバーの一人が私の部屋に飛び込んできて「おい!テレビのニュースを見ろ!アメリカが大変なことになってるぞ!!テロだ!ビルもペンタゴンも破壊された!」テレビの

テロップには「ホノルル空港閉鎖」の文字があり、私は顔面蒼白になり、いつ帰れるのかわからない状態に不安になり、胃の痛みも増すばかりでした。帰国できない上に、お金も前日に使い切ってしまう、どうしようもできない。ただ宿泊先は教授の知り合いのコンドミニアムだったため、半額で延泊してもらえ、お金も教授にお願いをして借りることが出来ました。この2週間でオアフ島は観光し尽くしており、お金もないしすることもない。毎日ワイキキのビーチで肌が真っ黒になるまで日光浴をし、波に浮かんで日々を過ごしました。ビーチには帰国できなくなったと思われる人々が溢れかえっており、ハワイにいるのに皆顔は憂鬱さを隠しきれていませんでした。ビーチで日光浴をしていると日本のテレビ局の人が「ニュースの森の担当取材チームです、良ければインタビューを」とその憂鬱な日本人に対して話を聞いていたりもしました。私は「ああ、私たちは今、世界中が注目する大変な事態のまっただ中にいる、それなのに『ハワイ』」。その呑気な平和さ漂うハワイに正直本当に気分が落ち込んでしまいました。10日が経ちなんとか空港閉鎖も解除され、無事に帰国することが出来ました。日本を出国した時には夏真っ盛りでしたが、帰国したときには秋の気配が漂っており、私は白Tシャツ一枚にジーンズのミニスカートの真夏スタイルで大学に登場したときには、大学の仲間から、奇跡の生還?として時代の寵児となったのです。

「小さな旅」

大学3回生の夏休み、9月初旬から友人と沖縄旅行へ出発しました。予定は一週間で沖縄本島を2日、石垣島を3日、西表島を2日。

関西空港を出発し、沖縄本島に到着した時点である不安が高まりました。超大型台風の接近。2日目沖縄本島から石垣島までは一晩かけてフェリーに揺られました。石垣島に到着し、3日目シュノーケリングを楽しみました。4日目竹富島で人の温かさに触れ、満喫しました。5日目ついに超大型台風が石垣島を直撃しました。台風直撃の中それでも石垣島を堪能したい私たちはレンタカーを借り、島内のありとあらゆる施設を巡りました。しかし、気分は盛り上がりません。石垣島の最北端の岬で車を降りようとするがあまりにすごい風でドアが開かない。必死の思いで車から出るが、そこで悲惨な状況を目撃する。車のアンテナが半分折れているのです。「なかったことにしよう」とアンテナを車に乗せ、何事もなかったかのように出発しましたが、やはり気分は盛り下がる一方です。6日、7日と経過しても台風は一向に先に進まず居座ったままでした。沖縄本島に帰る7日目やっぱり飛行機は運航しておらず、延泊状態に陥ったのです。延泊先の民宿はナポレオンの間という民宿なのに、部屋が二つあり、また別にテレビが見れる部屋が別にあり、とても快適に過ごしていました。そこではたと、気がついたことがあるのです。「ねえねえ、石垣島から那覇に帰る飛行機は確かにキャンセル待ち状態だけど、那覇空港から関西空港に帰る飛行機のことはどうなってるの?」いやな予感。私たちはツアーではなく、個人旅行だったため、急いで航空会社に電話したところ、「そういうことは早めに電話してください」と本当に怒られてしまいました。何とか別の飛行機の便を用意してもらえましたが、生きた心地がしませんでした。延泊の3日が経過し、なんとか石垣島空港を出発することが出来ま

した。石垣島から那覇まではJAS、那覇から関西空港まではANA。石垣島空港の搭乗手続きをするときに、荷物の入れ替えがあるので、このチケットをANAの搭乗の際に提出してくださいと言われ、チケットを受け取りました。那覇空港に到着し、ANAの飛行機の出発まであまり時間がなく、走った。日本で唯一の免税店も見なかったのに!と思

ながら走りました。なんとかANAの搭乗口まで辿りつき、チケットを渡すと、「このチケットはJASのです。荷物の入れ替えなんかできていません」と言われてしまい、そのまま10分ほど飛行機の出発を遅らせてしまいました。最悪の気分に乗った私たちは搭乗しましたが、飛行機の機内は「ピカチュウ」の内装で私たちを少し慰めてくれたのです。

今年のご目標

看護部 4階病棟 小川 梨恵

当院に就職してもうすぐ5ヶ月が経とうとしています。5ヶ月間と未だ短い期間ではありますが、本当にいろんなことがありました。私は当院に就職する前は心臓や救命処置などは殆ど無縁の眼科に一年半勤めていました。学生の頃は循環器系の病院に勤めていたので、全くわからないという程ではなかったのですが、所詮学生なので出来る範囲は限られていました。眼科は仕事内容、勤務時間や、人間関係も良く、私にとって働きやすい場所では会ったのですが、一年経った頃くらいから「看護師の免許を持っているのに、人が倒れていても何も出来ないのはなんだか情けないこのままでいいのかなぁ…」と思い始めたのがきっかけ。私の中で「救急=循環器」のイメージがあり、循環器の病院へ転職したい気持ちがだんだん強くなりました。そして一番行きたいと思ったのが福山循環器病院。地元でも有名で、そこは学生時代にも何度か働きたいと思った場所だったので、迷うことなく面接を受けました。面接を受けるまでは

親や友達に「今の眼科でもせつかく条件いいのにもったいない」「眼科から循環器?無謀じゃなぁ〜(苦笑)」と何度か反対(?)されました。でも私は聞く耳を持たず、やるといったらやる!と勝手に面接の準備をしていたり…。

そんなこんなで昨年10月に当院に就職することができました。ちょうど8月に移転したばかりで、第一印象は「キレイな病院だし電子カルテがある!こんな所で仕事出来るんだぁ〜」とワクワクしていました。ですが、実際仕事をしだすと、とっても忙しく、めまぐるしい日々を追われる毎日。帰宅後すぐ寝てしまい、また仕事…の繰り返し、最初は病棟内を駆け回るだけで筋肉痛になって、今までどれだけ動いてなかったんだらう…と思ひ知らされました。仕事をしているといろんな方に迷惑をかけてしまい、怒られることは度々。しまいには「自分はやっぱりこの仕事に向いてないのでは…」と何度も落ち込んでしまいました。でも、注意されることの根

拠をしっかり教えてもらうことで、それは「私を思って言ってくれていることなんだ」とありがたい気持ちになりました。

今まで夜勤をしたことがなく、とっても不安でしたが、5ヶ月経った今は何とか夜勤も出来るようになりました（今でも不安はありますが）。昨年の目標は「日勤・夜勤の仕事が把握できるようになること」、今年の目標は「急変時にスムーズに対応できるようになること」です。まだまだ未熟で周りの方に迷惑をかけてばかりですが、いつも気さくに声を掛けてくださり、優しく、時に厳しく指導・仕事のフォローをして下さる先生方、先輩方、他部署の方、病気の不安を抱えながらも優

しく笑顔を返してくださる患者様のおかげで頑張ることが出来ています。本当にありがとうございます。これからも精一杯頑張ってやっていきますので、よろしくお願い致します。



2009年の目標

看護部 4階病棟 藤本亜紀子

私はパート勤務で、主にカテーテル検査、治療される方の入院の受け入れをしております。この病院に来て、はや半年が過ぎました。以前は県外の総合病院で産婦人科病棟、オペ室で働き、循環器とはかけ離れた場所にいましたし、3年のブランクもあります。当院で働き始めた当初、カルテを開いても専門用語、略語が多くて理解できず苦戦しました。

今でもわからないとすぐに辞書を見るし、先輩ナースに聞きます。ここに来たのは間違いだっただかと思うこともありました。しかし、子供（2歳の長男）が小さいのにもう一度看護師として働きたいと言い出したのは自分ですし、新しい知識を得ることや患者様や家族と関わることで自分自身も成長できるだろう

と思いつけていこうと思いました。

ここで、御題の「2009年の目標」ですが、2つあげました。

一番目に、知識をつけ、患者様にゆとりを持って接していくことです。毎日の患者様との関わりの中で、個人的なアプローチや心理的なサポートができていないと思います。もっと知識をつけ、少しでもゆとりをもって接していきたいと思います。患者様一人一人治療内容や社会背景で悩みや不安も違いますので、少しでも把握し治療や検査がスムーズにいくようサポートできたらと思います。後は心電図ですが、最近、病棟の控室で、DS（ゲーム機）で学べる心電図モニターのソフトを見かけました。（wiiではリハビリ用に訓練

できるものもあるとか) すごいですね! 誰かやったことがあるなら感想を聞いてみたいと思いました。でも、毎日忙しい生活をしている私は、借りてもすぐに返却できないから自分で買わないと思って値段を見たら6千円代。はぁ、さすが医療用ですね。今年は一度はやってみて少しでも心電図を克服したいです。

二番目の目標は、家庭と仕事の両立です。マイペースな私は家事もマイペースですが、なんとかまわりの協力もあり、毎日頑張っています。なかなか子供とゆっくり遊ぶことができてないので、もう少しゆっくり関わる時間を作りたいと思います。2歳の長男は、自分のことを自分でしたり、言葉もどんどん覚え、お話できるようになってきて毎日とっても面白いです。まだまだ、手助けしないとできないこともあるし、いろいろ覚えて真似もするし、親としていい見本になっていきたいです。後、いろんな経験をさせて、いろんなものを見せて教えてあげたいと思いま

す。夫は子供に柔道をさせたいのか、自分の通う道場で勝手に子供の柔道着を作ってきました。私は柔道に関しての知識はないけれど、何か運動はさせたいとは思っていたのでちょうどいいかなと思います。

以上今年目標ですが、他にもやりたいことはまだあります。福山人としても未熟、循環器病院でもまだまだ未熟ですが、常に勉強する姿勢を忘れず、日々成長していきたいと思しますのでスタッフの皆様、いろいろご指導よろしくお願いします。



今年の目標は…(入社して〇ヶ月が経ち…)

医療秘書4階 湯川 奈綱

今年の…目標…。う～ん。。。そういえば、人間としてこの世に生を受けて〇〇年間、“目標”を定めて一年を過ごす!ということをした事が無いような気が…する。

『とにかく笑顔で!!一分一秒を必死に明るく楽しく生きる!!』というのが私の生きるテーマ?ではありますが、これまでの人生の中で一年の目標について真面目に考えたことも

無ければ、それを文章にして人様に御見せするなどという経験があるはずも無く…。

「いったい何をどう書けば良いのやら…」と戸惑いと困惑だけの日々が淡々と過ぎていきました。(あぁ～締め切りが…)

しかし、物は考えようです。「このような機会がなければ、一年間という限られた期間の中での目標とやらについて真剣に考え、そ

れを文章にして行動を起こすという機会は一生無かったのでは…?』という事に気が付いたのです!! (気付けただけでも偉い☆)

そして今回、『とらぼっと』で今年目標についての文章を書く!! という使命を与えられたことで、「小さいことからおおきなことまで〜♪」気が遠くなるほど膨大な、自分が頑張らなければならない事柄。

克服しなければならないという意味での目標について、とりあえず考えてみよう! と私としては珍しく気合を入れて望むことが出来ました。

そもそも、病院という組織で働くのは今回が初めてで、福山循環器病院の4階病棟に病棟事務 (MS) として去年入社し、仕事の内容にしても環境にしてもこれまでとは全く異なり、見るものすべてが珍しく、周りで飛び交う専門用語に戸惑いながらも、とにかく言われた仕事を必死にこなすこと数ヶ月…。

周りの人達や日々の業務に徐々に慣れてくるにつれて、自分の無知さを痛烈に感じることも多く、さまざまなことを掘り起こして理解できていないことにより、『臨機応変な行動』『優先順位の振り分け』が全く出来ない自分に対して腹立たしさや不甲斐無さを感じる日々…。

また、せっかく医療事務の資格 (メディカルクラーク) を習得してすぐに医療機関で働くことが出来ているのに、医事についての知識の向上やそれに伴う努力を以前に比べて怠ってしまっており、勉強するには最適の環境であるにも関わらず成長が乏しいのも事実。

各分野に精通した方々が数多く働く医療の

現場でお世話になるからには、それ相応以上の努力をしなければ何の役にも立たないのは言うまでも無く…己の無力さ、甘さを身に沁みて実感しています。

医療機関という人間の命に関わる大変重要で特殊な業界で働いていくには、書類一枚一枚にしても「どんなことが書いてあるのか」「何についての説明をしているのか」「なぜ必要なのか」等、身の回りに溢れかえっている情報に目を向け、興味を持ち、もっと深く追求して少しずつでも理解をしていくことがとても重要であると感じています。

医療機関に関する知識がゼロに近い状態の私が、今日まで何とか業務を遂行し続けることが出来ているのも、共に福山循環器病院で働いている方々が、厳しくも温かい目で見守ってくれているからだと思います。

『塵も積もれば山となる』のことわざに習い、日々コツコツと小さな努力を積み重ね、しっかり!! 成長を遂げていきたいと心底思っておりますので、これからもたくさんご迷惑おかけすると思いますが…どうぞ、よろしくをお願いします。



当院に就職して・・・

検査課生理検査室 出原 啓美

当院に就職して、まもなく1年になります。入職してすぐに前年の「てとらぼっと」を係長からいただき、「来年は原稿をお願いするから」と言われました。年が明けて原稿依頼を受けた時、早いものでもう1年も経つのか、とこの1年を改めて振り返る事ができました。

当院の存在を知ったのは、恥ずかしながら、井原の実家に帰っている時たまたま目にした新聞に入っていた求人募集のチラシでした。私は、大学時代から家を出ていて、当院で働き出す以前は検査センターや総合病院に勤務しており、検体検査や心電図、腹部エコーといった検査が中心でした。総合病院で働いている時、循環器の先生が心電図の勉強会を開いてくださったり、その先生のおついでで大学病院へ心エコーの見学に行かせてもらう機会があり、循環器の検査に興味を持っていました。丁度その時期に当院で技師の募集があり、実家からも通勤可能範囲ということもあって、迷わず転職を決めました。

いざ働き始めると、循環器専門病院という事で、やったことがない検査や聞いた事のない専門用語も多く、学ぶ事ばかりで新鮮な毎日でしたが、周りで忙しく働かれている先輩方の中で、何もできない自分が情けなく、早く慣れなければ、という焦りと、ミスをしないうようにと心電図1枚取るのも緊張の日々でした。入職してしばらくは心電図検査だけを担当していましたが、次々来られる患者様に余裕がなくなってしまう、表情が硬くなったり早口になったりして、後で反省する事も

多々ありました。また、今までやっていた心電図の検査でも、「症状がある患者様です」と看護師の方が連れて来られたり、心電図の異常が出ていたりすると、焦ってしまって先輩を呼ぶ、という感じで、勉強不足と経験不足を痛感していました。今でも先輩に頼る事はまだまだありますが、患者様に焦りが伝わらないように、少しは冷静に対処できるようになったのではないかと考えています。

仕事に慣れるのにも時間はかかりましたが、車で4、50分という通勤距離も初めてで、最初の頃は通勤だけで疲れて、仕事帰りに寄り道することもなく、家と病院の往復だけ、帰ったらご飯を食べて寝るだけ、休みの日は家でのんびりと体を休める、という感じでした。一人暮らしが長かった私にとっては帰ってから家事をしなくてもいい、という事がありがたかったです。

仕事にも通勤にも少し慣れてきた8月、病院の移転がありました。就職して4ヶ月しか経っていませんが、新しい病院でまた新たな気持ちで頑張ろうと思いました。

新病院では電子カルテになり、心電図もパソコンで取って診察室ですぐに先生が確認できるようになりましたが、最初はパソコン操作に慣れるまでがまた大変で、患者様を余計に待たせてしまったりする事もありました。8ヶ月が経って何とか使いこなせるようになったかな、といったところです。

まだ1年か、いやもう1年になるのか。この1年を振り返り反省すると共に、入職したての頃の緊張感を思い出してこれからも仕

事をしていきたいと思います。まだまだ未熟ですが、日々の仕事を通じて少しずつ知識を

深め、人として成長していきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

当院に就職して半年

看護部 4階病棟 川崎 加奈

当院に就職してもうすぐ半年が経とうとしています。時が経つのは早いものでこの半年間あっという間に過ぎたような気がします。当院を初めて訪れたのは面接の時でした。それまで、地元は福山なので当院がある事は知っていましたが、当院に来る機会がありませんでした。急性期の病院なので慌ただしい雰囲気想像していましたが、やはりそのとおりでした。院内見学で病棟に行ってみると、モニターの音に囲まれ皆さん忙しそうに働いておられました。そして入職し、その忙しさを日々感じています。

私は、呉の病院付属の看護学校をでてそのままその病院に就職しました。血液内科で1年、消化器内科で3年、救急外来で1年働き現在看護師6年目になり循環器は初めてになります。今回循環器病院での就職を決めたのは、今まであまり経験がなかった事もありチャレンジしてみたいという思いと友人からの誘いでした。循環器は学生時代から苦手分野で、呉で働きだしてから正直あまり興味をもっていませんでした。でも、心電図が読める同期の友達をみていると、いつもすごいなあと感心していました。そして、自分もやってみたいと思い循環器専門の病院での就職を決めました。

就職してから、まずはじめに略語の多さに

驚きました。就職した時に略語集をもらったぐらいなので、きっとたくさん毎日略語がスタッフ間で飛び交っているのは想像していましたが、多すぎて毎日覚えるのに必死でした。その中で一番初めに覚えたのが「デコ」、いわゆる心不全です。ある看護師間の会話の中に、「デコの入院があるって」という会話から頭に「？」マークが浮かびました。略語って便利のようですが、初めて耳にする時ってやっぱり戸惑うものです。そして未だにわからない事もあり、よく略語集を活用しメモしている毎日です。次にカテーテルの多さにも驚きました。以前働いていた病院でも循環器はあり、緊急カテーテルなどもしていましたが、一日の件数ははるかに当院の方が多いです。循環器専門の病院なので多いのは当たり前なのかもしれませんが、毎日カテーテルで入院してくる患者さんの多さにはびっくりです。入職して2カ月目に入った時、カテーテル室に1日研修で見学に行かせてもらいました。カテーテル室のスタッフの方々にいろいろ教えていただきながら見学させてもらいましたが、初めての見学というのもあって検査や治療のすごさに驚きました。あのカテーテルで内科的にいろんな方法で治療ができるのは本当に医療ってすごいなって思います。

なんだか驚きやすごさの文字が多くなって

しまいけません。でもそのとおりなのです。毎日いろんな事を経験しながらこの半年働いてきましたが、新たな場所で新たな経験をするという事は正直とても大変でした。新たな環境・人・生活とまたはじめからスタートさせる事は新鮮さもありますが、緊張でなかなか思うように出来なかったりします。慣れ始めると少しずつ自分のペースがつかめ始めますが、それまでは大変でした。そして、今でも大変です。でも、自分にとってはこの経験が自分をまたひとつ成長させてくれると信じてがんばっていきたいと思います。そして、日

頃の学びが患者さんの看護につなげていけるようこれからも努力していこうと思います。



当院での一日 ～3階 CT、カテーテル外来 総合受付～

看護助手 木村 忍

私の看護助手としての一日は、まず4階へCT後に飲んで頂くお茶をポットへくみに行き、ナースステーション、休憩室、更衣室、仮眠室（男女）の掃除、クリーニングの片づけと物品補充、簡単に申し上げましたが必ずしなければいけない一日の仕事です。また、月の4週の内2週間月曜と水曜日と土曜日が早出7時30～16時30分の勤務で朝1時間ほど4階のお手伝いに行っています。それと大事な事があります、それは全くわからない専門用語が飛び交う中、少しでも看護師さんの役に立つように私なりにお手伝いが出来るように見たり聞いたり、またカテーテル検査、治療で入院中の方が検査に入られる時、3階の待合室で待たれるご家族の不安の表情をやわらげる心づかいも欠かさないよう心づかいも大事な仕事です。（と言っても

大した事は出来ません、ただ笑顔のみですが。）

最初は看護師さんにとって何をお手伝いすればいいのか、血液の検体を1階の検査室に持っていくように言われれば行き、CTの患者さんが検査を終えて帰られればシーツ交換をして、言われる事をお手伝いするだけだったのですが、近頃やっと少～しだけ次はこうすればスムーズに看護師さんが仕事を出来るんじゃないかと自分なりのお手伝いが出来るようになりました(?)当然、大事な事は聞きながらお手伝いします。それと循環器病院に勤めるまでこんなに大変な病気が沢山あるとは思っていませんでした。カテーテルの治療で待合室で待たれるご家族の方に「大丈夫ですよ、ここの先生方はやさしいし上手ですから」と安心していただき、CTをされ

るご家族の方、治療前はとても不安な様子だったのが無事終わると本当にほっとされた笑顔、私までうれしくなります。また 逆に入院して治療をしなくてはいけないご家族は肩を落とし心配顔、でもまだ治療で直るから大丈夫と心で応援しています。また、ときおりわたしは看護助手としてみなさんのお役に立てるんだろうかと、と思いつつ（まっ～要らん事して迷惑かけんとこ）と思ひ直したり（笑）。

まだまだ この総合受付は出来たばかりなのでこれから看護師さんと共にもっともっと充実できる一日となるように頑張らないといけないと思っているので宜しくお願いします。題名が「当院での一日」とあるのですが私の一日は毎日、自分がこれだけしておくと言うものと、看護師さんのお手伝い「少しでもやりやすい様にと気配り」、物品は必ず「無い」と言う事のない様に気をつけて管理する「どこに何が置いてあるとか聞かれても

すぐに答えられる様に」、以上の事も大事なことで、そしてこの人たちの為に今日も何かお手伝いをしたいと思う一日でありたい、病院だからこそ笑顔でありたい。まだまだ 未熟者で任されることも少なく、また 気付く事も少ない為「当院での一日」なかなか何を書こうかと悩みました、最後にまわりの先輩、技師さん看護師さんよろしくお願ひします。次回？書くことのお機会有ればもっと進歩した事が書ければと思っています。



当院での一日

看護部 2階 ICU 小林 麻衣

昨年7月に大阪より福山に来て、こちらの病院でお世話になり8ヶ月が経とうとしています。最初は慣れないことだらけで、不安で辛い日々もありましたが、今ではだいぶこの生活にもなじんできました。

今回は、私が働いているICUでの日勤勤務の1日を書きたいと思います。

日勤開始時間は8時30分からです。8時すぎぐらいから出勤し、自分の受け持ちが決

まるまでそわそわしながらの情報収集をし、リーダーの指示を待ちます。本日の受け持ちが決まれば、電子カルテ内に入力をして1日がはじまります。日勤リーダーは、メンバーを見ながら救急、手術、透析、物品チェックなどさまざまな担当を決めていく重大な仕事です。自分の担当が決まったら、すぐさまそれぞれの受け入れ準備をととのえていきます。8時30分に深夜のリーダーからの申し

職場だより

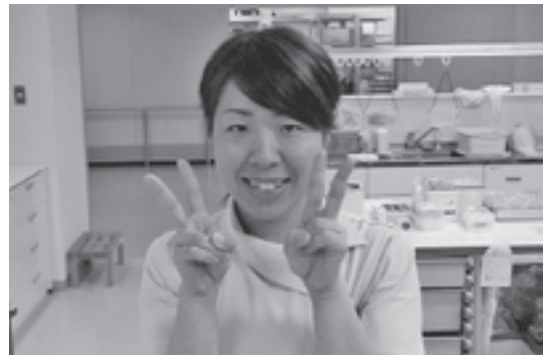
送りがあり、点滴確認や患者さまの状態確認を行います。その際に、主治医やご家族さまに確認しなければいけないことも整理しておきます。

ICUの面会時間は1日2回、8時50分からと18時から、10分間という短いものですが、ご家族の中には遠方からいらっしゃる方もおられ、患者さまとのコミュニケーションがとれる大切な時間です。面会時間には主治医とお話できる時間をとることもできますが、忙しい時間をぬっての調整が必要なため、未だに慣れません。特に朝は、外来や検査の時間とも重なってしまうため、気持ちがあせってしまっていつも緊張してしまいます。面会時間が終わると、患者さまの中には安静にされるかたなど比較的ゆったりとした時間になります。その間に、朝の採血結果やレントゲン写真などを確認し患者さまの検査の時間や希望も考えながら、自分の中で一日の計画を立てます。しかし、救急や緊急入院もあり、なかなか計画どおりというわけにはいきません。保清や負荷・リハビリをしているとあつという間にお昼です。休憩は先行きと後行きに分けていき、休憩のときは残るスタッフに患者さまのことをお願いしていきます。午後からは午前中の残りの処置や保清・リハビリ

などしながら、記録記入を行っていきます。

16時すぎには準夜スタッフが出勤し、申し送りを行います。本当は準夜スタッフが出勤するまでに記録が記入できればよいのかもかもしれませんが、なかなか間に合わず、申し送り後に記入していることが多いです。今日の1日の動きを最終確認して、17時ようやく日勤勤務は終了となります。

職場の仲間にも恵まれて、少しずつ福山での生活も楽しめるようになりました。まだまだ慣れないこともあり、勤務後はいつのまにか寝てしまっていることも多いです。もう少し仕事に慣れたら、趣味の料理教室へもしっかり通い、リフレッシュできる時間ももち、福山での生活をさらに楽しいものにしていきたいです。



学校と仕事

看護部 4階病棟 人見 陽介

私は当院で働きながら看護学校に通っています。はっきり言って“大変”です。

私が通っている看護学校は、半日授業なの

であとの半日は病院で働いております。入職したての頃は半日の仕事に苦戦の日々…（今も苦戦していますが）。職場で飛び交う意味

不明な言葉や略語、見たこともない医療器具、看護師というプレッシャー、初めての職場、と背中に荷物がいっぱいです。半日必死で頑張って、次は学校で勉強です。

学校に着くと90分間の授業の始まりです。ぶっちゃけ90分は長いです。しかも先生の話は早いし、ノートも追いつかないという授業の日々です。授業だけならまだ頑張れる。授業の後は、もちろん私の大嫌いな「テスト」があります。テストという文字を目にするだけでどこか遠くへ行こうかと思うくらい…。最近ではテスト+課題×10。先生!課題出し過ぎ!っていうツッコミが入るくらいの量。それでも何とか耐えて頑張っている今日この頃。でも、やっぱり無理な時も…、まだ20歳だもん。そんな時は友達とカラオケやゲームセンターなどに行き遊びまわっています。

病院ではたくさんの先輩方にお世話になっています。理由はたくさんありすぎて…(苦笑)。一番はやっぱり行動が遅いことです。自分でも「なんでこんなにトロイのかなあ」と思うくらい。4階にいる人の中で一番トロイことは間違いないと思います。仕事内容もなかなか覚えることが出来ず、迷惑ばかり掛けている毎日です。患者さんへの説明不足、入院の準備の悪さ、点滴ライン挿入成功率の低さ、患者さんへの対応のまずさ等々、挙げればキリがないですね。だから日々勉強ですよ。先輩方の患者さんへの対応の仕方や声掛け等々、基礎の基礎から勉強しています。そして、病院で働いていて思ったことは患者

さんから学ぶことって大事!っていうことです。患者さんは十人十色でいろいろな方がいらっしゃいます(当たり前ですが)。一人一人の患者さんから学ぶことはたくさんあります。例えば、初めての入院の患者さんだと不安も強く、夜もあまり眠れていない方がいらっしゃいました。患者さんとの会話の中でわかったことです。その時は30分くらい患者さんの話を聞いていました。患者さんとの何でもないような会話の中にも、たくさんの不安や訴えが隠されていることを仕事を通して改めて学びました。人の気持ちが理解でき、どんなときも笑顔でいる看護師になりたいと心から思いました。そのためにはまず学校をきちんと卒業して国家試験に合格すること。もっと疾患の知識や治療の意味を理解し、患者さんが安心できる雰囲気を作りたいです。

まだまだ未熟で子供みたいな私ですが、今自分が出来ることを精一杯頑張ります。これからもたくさん迷惑をお掛けすると思いますが、ご指導、アドバイスをお願いします。そしてこれからもよろしくお願いします。



我が家の・・・

医療秘書外来 高橋のぞみ

このたび「てとらぼっと」の原稿依頼をいただき、「なにを書いてもOK」ということで、なにを書こうかと、とても悩みました。

お休みの日には友達とドライブや買い物に行ったり、家でのおんびりしたり、お笑い番組を見たりするのも好きなのですが、コレだ！という趣味がない事に気づき…ですがわたしは相当の、かなりの？ネコ好き？なんだよなあ～と思っているので（なぜネコなのかは自分でもわかりませんが…笑）、今回、我が家で飼っている変なネコ達の話をさせていただこうと思います！

それでは紹介します。我が家には、雑種の三毛ネコが2匹います。人間の年齢でいうと30代後半の姉妹です。

まず一匹目、名前はチャミさんといいます。チャミさんには変なクセがあります。突然、何かを思い出したかのように、自分で自分のしっぽを吸い出します。毎日1～2回はピチャピチャと吸っています。この行動は、ある本によると母ネコの乳を吸うときの仕草だそうです。おかげでしっぽの先が、あさっての方向へ向いています（笑）。

続いて二匹目、名前はコバンさんといいます。首の後ろに黒い小判型の模様があるので私の姉がコバンと名付けました。コバンさんにはとても恐ろしいエピソードがあります。いつものようにカーテンレールの上からコバンさんが飛び降りたのです。その下には寝ていた姉の顔がありました…姉のまぶたはパッキリ裂けて、頬にもコバンさんの爪がザックリ刺さり流血。現場は騒然となりました。

姉は翌日、何とも言えない顔で同窓会に出かけて行きました。よりによって同窓会の前日にこんなことになるなんて・・・本当に気の毒でした。数週間後、痛々しかった傷跡はきれいに消え去りました（^_^）が、みなさん！一寸先は闇です。何が起きるかわからない毎日でございます。ネコが飛び降りる際には、十分にお気をつけくださいッ…（^-^）

こんな、変てこなネコ達ではございますが、我が家は毎日癒されております。

ネコという生き物は、“気まぐれで、自分勝手に、しかもすぐ寝る…”とか、なんだかなあ～あまりいいイメージがないんじゃないか！と思われる方もいらっしゃるかもしれませんが！そんな事はありません！！と言いたいところですが・・・“気まぐれで、自分勝手に、しかもすぐ寝ます”本当に…うちのネコどもは。うちの愛猫はそんなことないわぁ！と思われているネコ好きの方々、誠に申し訳ありません。

あと、ネコはとてもきれいな生き物です。ですのでトイレ回りなど、くつろいでいる場所や部屋はいつもキレイにしておいておかないといけません。うちのネコ達は自分達の日々の毛並みのお手入れもかかせないようで、自前のクシ（舌）で、毎日毎日せっせとセットしております。爪の先まできれいに、ガリガリとお手入れしている様子を見ていると、すごい格好で首が変な角度になっていたりして、ちょ…ちょっと、大丈夫なのかな、ほどほどにしたらいいのになあ～と思う事もあります。

勝手に気ままなネコ達ですが、気づいたらいつも近くにいます。憎たらしくも、とてもかわいいです。これからも我が家の大切な一員として、一緒に過ごしていきたいと思いません。

話はかわりますが、昨年の4月に福山循環器病院に就職させていただいて、あ〜っ!という間に一年が過ぎようとしています。半人前なわたしで、まだまだオロオロオドオドしてしまっている事もある毎日で・・・時にはみなさまにご迷惑をおかけしております。【初心忘るべからず】という言葉がありますが、仕事に対する心構えや当院で働き始めた頃の

気持ちを忘ないように、まだまだ知識のない事も多いですが、ひとつひとつの仕事をていねいに、これからも日々勉強させていただきたいと思えます。



私の癒しは

看護部 2階 ICU 西名 香織

私は看護学校を卒業してすぐ広島市内の病院へ就職しました。

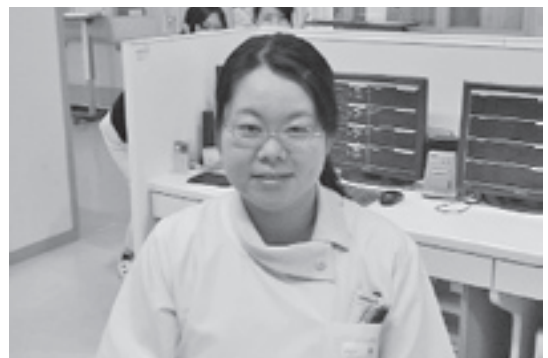
その病院で9年間勤務し、その後岡山の病

院へ勤務した後11年ぶりに福山へ戻り、今までの経験を生かせると思い福山循環器病院に就職することにしました。

広島で始まった新生活、何もかもが新鮮で楽しい日々かと思いきや、日々の看護業務をこなすのに精一杯で一人暮らしを満喫することなんてまったく出来ず、病院と自宅の往復で日々が過ぎていきました。

そんな中癒しを与えてくれたもの、それは苦楽をともにした同期の友達との旅行でした。もともと無趣味な私ですが、唯一の趣味、息抜きが旅行です。はじめは山陰や四国のあたりに車でふらっと行っていましたが、そのうち北海道、沖縄、そして海外を旅するようになっていきました。北海道ではおいしいものにたくさん出会い、今では北海道旅行の前には以前行っておいしかったお店を、広島にいながら予約を入れて行くほど気合をいれて行っています。そして日ごろまったくスポーツに縁がない私ですが、沖縄の美ら海水族館で大水槽を優雅に泳ぐジンベエザメやマンタを見てダイビングに興味を持ち、まずは体験ダイビングから始めてみました。わずか30分の講習を受けすぐに海へ出発。船から見下ろせばきれいな熱帯魚が優雅に泳いでいて、すぐそこに海底があるように見えるのに、実際に潜ってみるとわずか2メートルくらいしか潜っていないのにものすごい海流で身体をコントロールできず大パニックとなり潜っては浮上を繰り返し、満喫する間もなく時間切れ、結局断念せざる終えなくなりました。その後はグラスボートやシュノーケルに方法を変え、魚たちと触れ合っています。今年の夏休みも是非沖縄に行きたいなあと計画

中です。あと思い出に残っている旅といえばアメリカのオーランドにあるディズニーワールドです。そもそもディズニーワールドに行った理由は、そのツアーにオプションでついているNASA見学でした。しかし色々見せてはいけない所があるためか見学といっても自由に行動できずバスに乗り、スペースシャトルの格納庫を遠目で見たり、これまたはるかかなたにあるスペースシャトルを見るだけのツアーでしたが、なかなかNASAに行く機会もないので今となってはとてもいい思い出になりました。その後もフランス、ドイツ、スイス、オーストリアとヨーロッパにも行くことができそれぞれの国の人たちと触れ合い、食文化にも触れ、それぞれのいいところはあけれど、結果私はやっぱり日本がいいところだと思い、最近ではもっぱら温泉旅行に行くことが第一選択となってきました。日本にもまだまだ行ったことのない場所がたくさんあるのでこれからも情報を集めて旅を続けて行きたいです。どこかおすすめの温泉などあれば是非教えてください。



トコロ変われば・・・

看護部外来 上岡 優美

昨年10月に当院へ入職して数ヶ月が経ち、やっと慣れてきた今日この頃です。そんな中「てとらぼっと」の原稿依頼が来て、何を書くかと悩みましたが、福山循環器病院に来て驚いたことを少し書かせていただこうと思います。

私はこの病院に来る以前は、神戸市内の病院で勤務していました。診療科は20科、病床数500床、1日外来患者数1900人、二次救急（ほぼ三次救急）24時間体制というかなり大きな病院です。そこで外来勤務をしていたのですが、内科系外来・外来処置室・外来化学療法センター・救急外来を日々ローテーションし、超多忙という荒波の中で育ってきました。新卒からそんなトコロだったので、私の中ではそれが“普通”だったのです。

しかし福山に帰郷し、父が冠動脈CTのために受診したことでこの病院を知り、縁あって私も入職することになりました。循環器や救急看護は以前から興味のある分野でもあり、経験を少しでも活かせればと思って外来を希望しました。（ちなみに、父の冠動脈CTの結果は有意狭窄なしということでホッとしています。）そんな3D画像に感動したCTでしたが、今では私がCT室担当ナースとなり、毎日がんばっています。

その冠動脈CTには、確実な造影ラインを確保することが欠かせません。血管確保をするのは看護師、18Gや20Gで上腕や前腕尺側にロングサーフローを留置するというのを聞いた時は本当に驚きました。今までの病院では留置針はDr.が穿刺していたので、

私はほとんど経験がなく、何度か使ったのは22Gでした。18Gロング針は血管に入れる物ではないと思っていたくらいです（笑）。初めてそんな針を手にしたときは緊張して手が震えてました。そんな私の穿刺練習に腕を貸してくださった放射線技師のTさんには今でも感謝しています。ライン確保のプロと尊敬する先輩に時々助けてもらいながらではありますが、私もやっと慣れてきたところで

ライン確保が出来たら、次はCT検査の説明をするのですが、検査には患者さまの協力も必要なため、一人一人に丁寧に説明していきます。こんなに時間をかけて患者さまと話をしたり関わったりすることも、今までは時間と業務に追われて、したくてもなかなか出来なかったもので、私としては何か嬉しくて、つい話し込んでしまうこともあります。“専門病院で心臓の検査”という不安を抱えて遠方から紹介で来院される患者さまも多くいらっしゃいます。無事に検査が終わって帰られる患者さまに「お疲れさまでした。気をつけてお帰りください。」と笑顔で言えるゆとりがあるっていいなあ、この環境にこっそり満足しています。

CTと一緒に3階では外来カテも担当しています。この“外来カテ”という言葉にもかなり驚きました。「日帰りカテ…そんなこと出来るんですか!？」と思うくらい衝撃でした。患者さまのQOL向上のために、世の中全体として今後は増えていく方向らしいですね。さすが専門病院!導入が早い!と、無知

な私はここでも感動（笑）。

私は普段は3階にいるので他の部署のことは分かりませんが、きっと私にとって衝撃的なことはまだまだあると思います。今まで“広く浅く”だった知識を、これからはち

よっとづつ深めていけたらと思っています。まだまだ未熟で、教えていただくことも多いと思いますが、これからもよろしくお願い致します。

私の癒し

事務部 高橋 美幸

この病院で働き始めて、お蔭様で一年が過ぎました。初めての事ばかりで緊張が絶えず、失敗ばかりですが、周りの方々からの温かい御指導に心から感謝しています。

失敗などで沈んだ気持ちをリフレッシュしてくれたり、疲れを癒してくれたりするモノがあります。その一つが、毎朝通勤時に聞く「武田鉄矢 今朝の三枚おろし」と言うラジオ番組です。この番組は、武田さんが読まれた本を、分かり易く、時には熱く、ユーモアを織りまぜながら紹介してくれます。番組を聞いて、実際読んでみたくなる本が幾つもありました。中でも、横井知二著「そうだ、葉っぱを売ろう！」の紹介が印象に残っています。

高齢化の進んだ小さな田舎町にやって来た横井青年が、町を活性化するにはどうしたら良いか？と模索し、たどり着いたのが、高級料亭などの料理に添えられる「つまもの」＝「葉っぱ」を売る事でした。しかし、そこら辺の山に幾らでも有るような葉っぱが商売になる訳が無いと、住人たちに馬鹿にされ相手にもされませんでした。そこで、実際に町の全ての住人を連れて一流高級料亭での食事を催し、料亭の雰囲気や、料理に添えてあ

る「つまもの」がどんなものか、体験をさせました。この体験が刺激となり、住人の理解を得る事が出来ましたが、商売となると葉っぱの虫食いの心配をしなければならなかったり、形や色等を揃えた葉っぱを大量に準備しなければならなかったりと、大変な苦労があったようです。そこで活躍したのがお婆ちゃんたちの細かな気配りや、お爺ちゃんたちの知恵でした。一つ成功する事が刺激となり、お婆ちゃんたちは、新たな「つまもの」企画を持ちかけるバイタリティ溢れる存在となって行きました。この町の住人は「年金受給者」から「高額納税者」へと変貌を遂げたのです。幾つになってもバイタリティ溢れるお婆ちゃんと、先見の明ある著者に頭下がり、信念を持って頑張れば、大成功を収める事が出来る感動し、プラスエネルギーを貰う事が出来ました。また、坂本光司著「日本一紹介したい企業」の中で紹介されている「中村ブレイス」という義肢装具を開発・販売する会社の話も印象に残っています。

創立者の中村俊郎は、血管や指紋まで再現し、義肢使用者本人でさえも自分の手・足だと間違えるほどの精巧な義肢を作ったり、海

外の両足を切断した成長期の子供の渡航費・滞在費を会社が全て負担して日本に迎え、義肢を作ったりしています。成長期の子供なので体に合った義肢を何度も作り直さなければいけません。それほどの情熱を持った会社になりました。しかし、今まで順調に來たわけではありません。創立当初は全く仕事がありませんでした。義肢とは違うコルセットやリウマチ用サポーターから始まり、徐々に義肢の仕事が増えてきました。そんな中、体力・集中力が無く、途中で帰宅してしまう社員がいました。しかし中村さんは、クビにする事無く、7年間給料を払い続けました。それは、義肢を作り、人を支える仕事をしている自分が、役に立たないからとクビにする事は「ブレイス」=人を支えると言う意味の社名に反すると考えたからでした。中村さんの気持ちが通じたのか、この社員は独自に勉強を重ね、中村さんとは違う分野の人工肛門の研究に乗り出し、企画部責任者として意欲的に仕事をしているとの事です。中村さんは会社や技術が社員を育てるのではなく、社員が会社や技術を育てるものと言う考えが根底にあり、今では世界で中村ブレイスの仕事は知られるほどになりました。中村さんの会社作り、技術の向上はもちろんですが、人間力を育てる器の大きさと、真心・情熱を持って仕事に取り組む「中村ブレイス」の皆さんの姿勢に魅了され、自分の仕事に対する姿勢を省みるきっかけとなりました。

仕事の疲れを癒してくれるのが、ボーダーコリーの愛犬ジョニーです。私が帰宅すると、ジョニーは嬉しそうに飛んできて、甘えた声を出し、おやつやスキンシップを求めてきます。体全体で感情を表現しているジョニーと接すると、とても癒されます。ジョニーはあまりに元気が良すぎて、実家の父が対応出来なくなり、私の所に來ました。來た当初はとてもヤンチャで、散歩をするのにとっても体力が必要でした。悪い行動を感情的に叱ると、萎縮するか、拗ねて更に悪い行動をとったりしました。いつからか、ちょっとした事でも褒めながら散歩する事でとても素直になり、体力も必要としなくなりました。よく子供は褒めて育てると言いますが、ペットも一緒なのですね。一緒に住むようになって怖く感じたジョニーの顔が穏やかになってきて、可愛さが倍增したように感じています。庭で気持ち良さそうに寝ていたり、近所の方に可愛がられたり、怪しい人には吠えたり、家の中から楽しそうな声がすると、勝手口からキョロキョロと覗き込んだり、そんなジョニーにふれ合う事で毎日癒されています。

新しい部署に移り四ヶ月、恵まれた環境に感謝し、気持ちを引き締めて精進して行きたいと思います。

1 年を振り返って

看護部 4 階病棟 小川 瑞代

当院に入職してもうすぐ一年が来ようとしています。振り返れば本当に早い一年でした。

経験はないのに、ブランクだけは長い私が当院への就職を志望するのは一大決心でした。学生の頃から循環器が大の苦手だったからです。臨地実習においては、循環器病棟に当たらなかったことを喜んでさえいました。以前の就職先でも心電図を避けてばかりいました。ましてや経験よりブランクの方が長いのです。そんな私が情けない自分を何とかしたい!循環器を勉強したい!と思い立ったのです。

勇気を出して一步踏み出しては見たものの、何もかもがわからない事だらけ...先輩方の申し送りを耳にすれば“あれ、ここは外国だったっけ!?”と思う始末です。わからない言葉が飛び交う中、不安と焦りでいっぱい、いつも涙目で、とにかく無我夢中だった春。自分の知識不足に嫌気がさしながらも、先輩方の支えのおかげで何とか乗り切れた夏。

病院の引っ越しという貴重な(?)体験もさせてもらいました(病院が移転したての頃は迷ってしまい、行きたい場所にすぐに辿り着けないという事ありましたが...)。やっぱり当院への入職は、私には無謀な挑戦だったか...とへこむなかで患者様に「私の顔を見て安心した」という嬉しいお言葉をいただけるようになった秋。

いつの間にか私より後に入職された方々が増え、私が物事を訪ねられるようになり、益々自分の勉強不足、知識不足を思い知らされる

ようになった冬。

ここまで書いてきて思い出しましたが、私はこの一年、あまり成長できていないようです。反省し、へこむ日々が続いています。必死な毎日です。それでも何とか頑張っているのは、患者様の笑顔や元気に退院されている姿・暖かく、時には厳しく支えてくださる先輩方のおかげだと思っています。心電図を読みこなし、患者様の急変時には的確かつ迅速な対応が出来る先輩方のように、いつの日にか自分もなりたと思います。そのためには知識を深め、様々な経験を積まなければなりません。早く一人前に!!とは言いません。出来ることからコツコツと...自分なりにゆっくりにいいので、成長していきたいと思いません。

余裕がなくて、いつもいっぱいいっぱいですが、患者様の苦痛を少しでも和らげ、安楽に過ごしていただけるように自分に出来ることを探していきたいと思っています。

今後とも、よろしく願い致します。



ああ、夏休み～釣り～

臨床工学課 小日向壮平

今回、「ああ夏休み」という題名でこのトラポットに文章を書くことになったわけだが、なにを書こうかなと思い返してはみたものの、学生の頃に比べ夏休みといえるほどの長い休みがあったわけではなく、あっという間に過ぎてしまったなという印象のみでその内容までは思い出すことが出来ない。というよりも、内容そのものが薄い夏休みであり思い出せるほどの大きなイベントがなかったというのが正直なところだと思う。我がことながら、周りの22歳に比べるとなんとも寂しい。そういうこともあり、なにを書こうかと迷っていたのだが、よくよく思い出してみると一つだけあった。こんな僕でも強く印象に残っている休みの出来事。その出来事とは、矢吹師長との釣りである。

そもそものきっかけは仕事が終わった後の矢吹師長との会話であった。ひよんな事から趣味の話題になり、話を聞いてみると、矢吹師長は大がつくほどの釣り好きで、ほぼ毎週末、竿を伸ばしに行かれているとの事。そして、今週末は来週に迫ったサヨリ釣り大会の下見をかねてサヨリ釣りに行くので一緒にいかないかと誘われ、それではせっかくなので、話はとんとん拍子で進み、矢吹師長と二人きりの釣り大会が決まったのである。

こうして、サヨリ釣り当日。かなり天気も良く、雲ひとつない絶好の釣り日和であった。集合場所の波止には、まだ陽が出て間もない時間にも関わらず、多くの釣り人が各々に竿から糸を垂れている。その中に混じって、オレンジのフィッシングジャケットに大きな偏

光サングラス、クーラーBOXに座り釣りをする普段とは違うイメージの矢吹師長はいいた。すぐに僕も釣りの準備に取り掛かる。矢吹師長手作りの仕掛けを頂き、竿も貸してもらった。準備も整い矢吹師長に釣り方を教えて頂ける事になったのだが、最初に教えてもらったのは釣り人としてのマナーだった。釣りをする事によって出るゴミは責任を持って持ち帰るだとか、竿先を周りの人に向けないようにするであるとか、それはどれも言われてみれば当たり前の内容であったが、真っ先に釣りの仕方を教えてもらえるものだとばかり思っていた僕には少し驚きだった。さすがは矢吹師長。

その後、サヨリの釣り方も教えてもらい本格的に釣り開始。サヨリ釣りは撒き餌をまいてサヨリの群れを誘導し引っかける様にして釣る。こうして文章におこすと簡単なようであるがこれが実に難しい。撒き餌一つにしても、矢吹師長に教えてもらった通りにやっているつもりなのだが中々思ったように撒けない。僕の竿先が沈黙を続ける中、隣で矢吹師長はひよいひよいサヨリを釣っている。30分ほどその状態が続いたが、遂に僕にもアタリが来た。すぐさま合わせて竿を立てると、水中からキラキラとひかるサヨリが出てきた。釣りあげたサヨリは驚くほど透き通っていて、そしてキレイだった。その時の手元に伝わる振動は本当に興奮するものがあったのを覚えている。それから僕も十数匹釣りあげ、矢吹師長がその倍ほど釣りあげる頃には竿先がピクリともしなくなったが、矢吹師長

と色々な話が出来たし、真っ青な空の下で潮風に吹かれながらのんびりとした気持ちで釣りをするのは心が洗われるようで、有意義な時間だった。こうして矢吹師長との二人きりの釣り大会は無事終わり、釣れたサヨリはその場でさばき、家へのお土産にと矢吹師長に全て頂いた。もちろん帰って家族みんなでおいしく頂いた。このサヨリ釣りがあってから、時間がある時は週末に友人と釣りに行くよう

になり、僕にとって釣りは立派な趣味になった。

この時は、プライベートで矢吹師長にお世話になったのだが、もちろん普段の仕事の中でも大変お世話になっている。自分の部署をはじめ、他部署の方々の支えの中で、今の自分があるのだと思っている。今は迷惑をかける事も多いが、チーム医療を構成する一員として、日々研鑽し成長していきたい。

永年勤続表彰をうけて

生理検査室主任 中村功見子

2～3年働いて結婚退職と思っていたのに、就職してあれよあれよで20年が経ち、成人式を迎えるまでになってしまいました。

振り返ってみると20年前、私は名古屋の短大で臨床検査技師を目指して勉学に励んでいました。

短大3年就職活動の時期、先にも書きましたが、名古屋の方の学校に通っていたため広島(福山)の求人ほとんどとっていいほどなく、途方に暮れていました。

夏休みに帰郷していた私は「就職活動のために病院めぐりをしろ」と父に言われ、履歴書片手に何件かに絞り病院訪問を開始しました。

その中の一つに当院である福山循環器病院があり、突然の訪問にも関わらず目崎事務長が対応していただき、「一人欠員が出るかもしれないから、また連絡してみてください」と言っていたことを今でも覚えています。

それから面接、そして就職…。

そう、これが私と福山循環器病院との出会いでした。

私が就職した当時技師は検査室と生理検査室合わせて6名程だったように思います。

現在はその倍の人数で検査を行っています。

初任給は何に使ったか覚えていません。親に何か贈った記憶がないのは事実で、きっと自分のために使ったのでしょう、今思えば親不孝ものでした。

就職1年目は検体検査室に配属され、その後生理検査室に配属になり現在に至ります。

当院は循環器の専門病院であり、生理検査室で心電図やHolter、そしてなんといっても心エコー検査に携わることが出来てよかったと思っています。就職当時エコー機器は2台で、それも1台は白黒のみでカラーがなく、よく故障していました。勿論画像も非常に悪く体格のよい方ではそれはもう大変で、ほと

んど評価することが出来ない状態でした。

現在ではエコー機器も6台に増え、かなり性能もよくなり心臓に限らず血管系にも対応出来る程になり、検査の範囲がぐっと広がりました。

『10年一昔』といいますが、私が当院に就

職して20年…医学もかなり進歩しました。

これからも現状に満足せず、常に最新最善の循環器医療を提供し、患者様の幸福を第一とした医療を目指し、チーム医療構成員として日々研鑽していきたいと思います。

永年勤続表彰を受けて・5年

看護助手2階 横山くりこ

えっ、えーっ!?! もう、5年(実際は5年と8ヶ月ですが・・・) たったのですね(^_^)。遠い所から、朝早く起きて出勤、遅出の時は遅くまでよく続いたな～。私の今の素直な心境です。

永年勤続表彰、5年ありがとうございます。これからも次を目指して頑張ります・・・と通常はここで終わりですが、この短さではお叱りを受けますので、入職当時のことを少し書かせていただきます。

5年前、当院で看護助手を募集されていることを知り、どのようなことをする仕事かも深く考えず、当時の久保総師長さんに電話をしたのが始まりでした。面接の日、少し暗い待合室とたくさんの患者様がいらっしやっただのが印象的でした。循環器疾患の方っておおいんだなあ、と思いながら緊張して面接に向かいました。総師長室に通され、病院のこと、労働条件、仕事内容等々、色々説明していただきました。看護助手の仕事は、患者様の搬送、入院される方のお迎え、シーツ交換、ベッドまわり、ナースステーションの掃除、洗い物、配茶、カーテンの取替えなどで

私に出来るのだろうか、掃除とかは家庭でしていることと同じですよと言われたが、その他は初めてのことで、取りあえず採用されなければ・・・。採用されたのです(#^.^#)。で、私は福山循環器病院にいるわけです。

入職時は本当にドキドキでした。毎日、覚えることがたくさんあり、意思の疎通がうまくいかず自問自答の毎日、この仕事を続けていくことが出来るのだろうか、と思い悩む日々でした。そんな私でも少しずつですが病院の雰囲気になれ、メモを取る為の手帳を片手に、スタッフの皆さんに色々教えて頂きながら、患者様を検査にお連れすることや入院のお迎え、又、シーツ交換等が出来るようになるのと周りの様子も見え始め、自分の適性はともかくもう少し頑張ってみようと・・・。そうこうしている内5年の月日も流れ、私も助手の中では古い方になりました。最近では新しく入った方の指導も任せていただくようになり、入職したてのころを思い出しながら私が教えてもらったこと、仕事をしながら学んだこと、患者様との接し方、清拭、洗髪のやり方、患者様の安全、安楽を考えながら仕

事がスムーズにこなせるように、みんなで話し合いながら時にはぶつかり合いながらやって行きたいと思います。

現在、私はICUで働いています。一般病棟と違って救急車で搬送された患者様、手術後の患者様、ベッド上で安静を要する患者様、ポータブルトイレまでしか移れない患者様、

そのような状態の方々のベッド周りの環境整備、清拭をするときの補助、食事介助などをさせていただいています。ベッド移動や転床など忙しい毎日ですが、患者様が快適に過ごしていただけるよう気をつけて行きたいと思っています。皆さん今後とも私に力を貸してくださいね。よろしくお願ひします。

今年の目標

看護部 2階 ICU 鎌田 裕香

初めまして。鎌田裕香（かまだゆか）と申します。私の「てとらぼっと」のテーマ『今年の目標』を書く前に、まずは簡単に自己紹介をしたいと思います。

名前：鎌田 裕香

誕生日：1981年9月6日

星座：乙女座 血液型：O型

住所：広島県福山市平成台周辺

出身小・中・高校：旭ヶ丘小学校・大門中学校・大門高校

…高校の3年間を遊び倒してしまった私は、自力では難関の看護学校に合格する自信が全くなく、担任の先生に推薦を懇願しましたが、「鎌田にはあげられんな〜」と、あっさり告げられてしまい、高校3年の夏から猛勉強を始め、自力？で何とか看護学校に合格し、そして何とか看護学校を無事卒業して、見事看護師になりました。

看護学校が岡山県だったので、卒業後はそのまま隣接病院で4年働き、一昨年8年ぶりに福山へ帰って来ました。帰って来てすぐに他病院で働きましたが、何だか気持ちが前

向きになれず、循環器病院で働く前のことはあまり思い出せません…。

…そして、循環器病院に就職して8ヶ月が過ぎました。こちらでお世話になる前に、少しの間看護職を離れていたのですが、最初はかなり不安も感じていましたが、8ヶ月が経ち少しずつですが、病院という環境に慣れてきました。

循環器専門病院で働くにあたって、みなさんの知識の深さには驚きます。

新卒後に、循環器をかじり程度しか勉強・経験していない私には、難しいことが多々です。教えて頂いても、聞いたことがあるなあと曖昧にしか覚えていない自分に、情けなくなります。その日わからなかったことは帰って調べてみてはいるのですが、理解するまで時間のかかる私の頭は、本当に要領が悪い…。時間の無駄使い、自己嫌悪の毎日です。

そんな中、私の精神状態を心配して下さるプリセプターの方や、資料まで下さって勉強を教えて下さる先輩、プライベートの相談に乗って下さる先輩、ストレス？発散のために定期的に飲み会・食事会を開いてくれる同僚

(私が主催者かな…↓)等、頑張ろうと思う気持ちを助長させてもらえる環境に、心を助けてもらえる環境に、ありがたく思っています。

せっかく循環器専門病院で働くことが出来ているのですから、疾患や治療についてはもちろんのこと、画像や検査等にも目を向けて勉強していきたいと思っています。

そしてオンとオフは大事だと思うので、よく眠り、よく遊ぶ!!…なので、今年の目標は『勉強・遊び・良眠』です!

年が増えるにつれ、頭が固くなってしまっていて、覚えが悪いなぁと思うこともあるで

しょうが、一生懸命頑張りますので、みなさんこれからもご指導よろしくお願ひします。



趣味悠々

臨床工学課 高林 恒介

今回自分の趣味についてということで、私の趣味は大きく分けて2つあり、1つは旅行、ドライブなど外でゆっくりすることで、もう1つはいろいろなスポーツをして、体を動かすことです。

私は休みの日は家の中にいるよりも外に出かけるのが好きで、特に夏の晴れた日の昼が大好きです。寒いにはめっぽう弱いのですが、その代わり暑いのが大好きで暑ければ暑いほどテンションが上がってきます。

最近は冬も終わり、春に向けて少しずつ暖かくなってきています。なので、特に予定の無い休日は、近くの河川敷に行ってお散歩することもあります。天気の良い日はこれが結構気持ちよく、いい気分転換にもなるんです。

でも、ほとんどの場合一人で行くので、周

りからは「おまえ寂しいやつやなぁ」と言われます…が、そんなことは全く気にせず、一人の時間も楽しんでます!!笑

それと大きく分けてもう一つの趣味がスポーツをすることです。

スポーツの中でも特に好きなのが、サッカーとテニスです!!

サッカーは小学生の頃からやっていて、時間があれば毎日のようにボールを蹴っていました。福山に来てからはなかなかサッカーをする機会もなくなり、たまに地元の友達とフットサルをするくらいです。なので、今はテニスを主に行っています!!

昨年の4月から福山循環器病院のテニス部に入り、そこで初めてテニスラケットをもちました。テニスは全くの初心者でしたが、先輩方が手とり足とり打ち方を教えてく

ださって、少しずつまともに打てるようになってきました。いまもねらった所に打つのは難しくミスばかりしてしまいますが、先輩方のおかげで毎週とても楽しくテニスをさせていただいています。

今回趣味についてということで、この「てとらぼっと」を書かしてもらいましたが、こ

れからも今の2つの趣味以外にも仕事はもちろんのこと、新しいことにも進んでチャレンジしていきたいです。

そしてこれからも様々な方々とのつながりを大事にして、一日一日を大切にしていこうと思います!!

趣味悠々～アメリカンバイク～

事務部 三宅 直樹

趣味についてですが、大学時代の友人がきっかけでアメリカンバイクに興味を持ちました。まだ二輪の免許を取っていない頃は、よくその友人の後ろに乗っていろいろ遊びに行っていました。度々乗っていると自分で乗ってみたいと目覚め、さっそく免許を取りに…、なんとか2週間弱で免許は取れ早速バイク屋へ。なかなか気に入ったのが見つからず、刻々と時間が過ぎていったのですが、ようやく既に少しカスタムしてある気に入った国産のアメリカンバイクが見つかったのはいいのですが、これまたほぼピンクに見えるパールで派手、走っていると浮くだろうと思いに迷ったのですが、見た目に惚れ購入しました。「ドラッグスター」です。大学時代はまだ良かったのですが、さすがに社会人になってこの色は少し恥ずかしくて乗りづらいのが本音です。ペイントしようかと考え始めてもう半年くらい経ちますが、今は仕事、仕事で考える余裕がないのが本音です。大学時代はバイトをしてバイクのカスタム費用にし、随分とお金をかけてしまったことには少し後

悔しています。

大学時代には講義がない日は、ほぼ毎日友人と意味もないツーリングの日々でした。少しの買い物に行くだけでもバイクで行っていました。大学4年の学園祭の時には学園祭に出ずにバイクに乗れる友人4人くらいで倉敷から鳥取砂丘まで往復約400キロの日帰り旅行に行きました。季節は初秋といっても9月、10月くらいなので、まだまだ暑い日ばかりで、フルフェイスのヘルメットだと蒸れます。海沿いをバイクで走るのは最高に気持ちいいです。海沿いを通ると海水浴客がたくさん!ツーリング中、休憩としてコンビニなどに寄ると大抵年配の方が「これ何cc?」「リッターなんぼくらい走る?」って見知らぬ人に声を掛けられることが多いです。年配の方でも、女性でもよくハーレーに乗っているところを目にしますが、かっこいいって思います。小柄な女性でも大きなバイクをスイスイと何気なく乗りこなしている…素晴らしい!かっこいい!。

社会人になってからはバイク仲間もそれぞ

れ他県に就職し、バラバラになったためツーリングに行くこともなくなりました。以前は土日が休みだったりすると、バイクを買った店がある倉敷まで（倉敷くらいならぜんぜん近いので）一人ツーリングの旅に行っていました。全く行かなくなった今日この頃。なかなかバイクに乗る機会がなく、結構放置気味なのが現状です。

4月に入職してほぼ1年が経とうとしていますが、自分ではまだまだ場慣れしなくて毎日毎日が勉強で、どれだけ自分が未熟なのかをつくづく感じる毎日です。そういう時にも気晴らしにツーリングなど行くと癒される部分もあるのだらうと思いますが…さすがに冬のバイクはきついです。バイクの弱点は

「冬」「寒さ」です。冬のバイクはとんでもないです、防寒してもあまり意味がありません。

いずれはハーレーに乗りたいと思っているので大型二輪免許も取りたいと思っています。皆様バイクに少しでも興味がありましたら免許を取って乗ってみてください。



早 10 年～永年勤続表彰～

看護部外来 吉山多美江

福山循環器病院に中途入社して、早10年が経ちました。振り返ろうとペンを取りましたが、なかなか思いがまとまりません。

まず何から書き出そうかと思った時に頭に浮かんだ事は…。

入社して、それまでと比べてあまりの忙しさと環境の厳しさにわずか2週間で音を上げ、師長に涙ながらに打ち明け、相談を持ちかけると「とにかく一年頑張ってみたら」との言葉をいただき、気持ちを切り替え今日まで来ました。最初の6ヶ月で体重が7キロ落ちたのも今ではいい思い出です（2年で戻ってしまいました…何がきっかけになるかわかりません）。

住吉町から緑町に移転の話が決まり、カルテも電子カルテに替わる事になった時も、普段パソコンを操作する事が余りない私には、皆について行くことができるのだろうか、どれだけ皆の役に立てるのだろうかと不安の毎日でした。

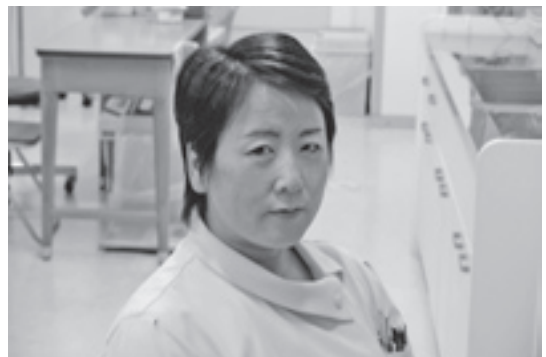
そんな気持ちを持ったまま新病院に移転しましたが、ある日ロビーで島倉名誉院長にお会いし、「何もお役に立てなくて…」とお話したところ、「あなた達皆が頑張ってくれたから、この病院ができたんだよ」とおっしゃってくださいました。『やれるだけやってみよう、それから考えよう』とできるだけプラス思考に気持ちを持とうと頑張っている最中

です。

10年経ったからといっても、すべてを自分で判断して自分で行動するにはまだまだ至っておりません。同僚からも叱咤激励をいただきながら、その言葉をありがたく受け止め自分を高めていかなくてはいけないと考えています。

最後になりましたが、患者様からも時折「元気に頑張ってるね、知った顔を見ると安心する」などの暖かい言葉をいただき、反対に元気づけていただいております。その言葉を励

みに、まだまだ頑張らねばと思っているところです。



避難訓練と私

検査課生理検査室 山戸 智美

新病院になり第一回目の避難訓練に、入職して初めて参加しました。患者役、しかも担架で運ばれるという未だかつてない経験です。これが最初で最後となりますように、と祈りながら挑んだのでした。

開始の放送が流れると、すぐに男性職員が駆けつけました。「落ち着いてください。落ち着いてください！」と声を掛けられ、横になった状態でスタンバイしていた私は布団ごと持ち上げられ、担架へ移動。2本の棒にはさまれ体が浮いた瞬間「重っ」という声が聞こえ（思わず出たんだろうね、確かに重いよね、ごめんよ…）と思ったのでした。想像以上に幅が狭い担架の上で、担いでくれている人のお尻に当たる足を少しでも何とかしようと身を縮めてみたのでした。とにかく揺れる揺れる。お願いだから落とさないでよ！とただ待つばかり。「もう少しだ！」あとちょっ

との辛抱よ、頑張っ…。揺れが止まったと思うと重心がふっと下へ、どうやら到着したようだ。歓声と拍手が聞こえ、目を開けると青い空に白い雲が浮かんでいるのが見えました。天高い秋の空でした。

ほっとして立ち上がると足にはシューズがない、履いてない！そう、ベッドに寝てスタンバイした時に脱いだんだ…。実際こんな事もあり得るでしょう。布団の中で寝ていて救出される。慌てながらスリッパを探す余裕なんてきつくないだろう。あんなに揺れて怖いんだから、患者さんはもっと大きい衝撃を受けられるだろう。

この日は救助隊の方も現場訓練されるということで、消防車も駆けつけました。はしごを伸ばし3階の窓から中へ入り、負傷者をロープを使って壁づたいに脱出させるという設定です。火や熱から身を守るための特殊な服

を着た隊員の体には、さらに様々な工具やロープなどが装着され、30キロ位あるそうですが、負傷者に見たてた人形を抱えて降りてきます。日頃から厳しい訓練を重ねていらっしゃるのでしょうか。しかし、合間には「声を出せ！今何をしているのか、他の者に伝えよ」と隊長から指示が出て、緊張した空気が伝わってきました。素早く安全に救助するためには、強靱な体力とチームワークが必要とされるでしょう。

いつ起こるかわからない災害、万が一の時のように動くのか。今回私は救助される側の役でしたが、逆に救助活動も出来るように心得ておかなければなりません。病院という

現場では患者さんの安全な誘導が手際良く、そして声かけもとても大切であると思いました。不安な気持ちが少しでも和らぐように、まずは私たち職員が落ち着いて行動して、しっかりと目と耳と声で対応してあげるのが一番なのかなと思いました。

全てが終了し、消防車のそばへ行ってみました。あまり見かけることのない特別工作車はピカピカと光っていて、その大きさとカッコ良さに童心に返ってしまいました。子どもと一緒に車の説明を聞いてみたいなあ、と思ったほど。お隣でゴルフ練習されている方も訓練現場がよく見えてラッキーでしたね！！

福山マラソンに参加して

生理検査室 平岩 新吾

目標は完走すること、出来れば前回より良いタイムで。体調万全だが練習不足、少しメタボ、だがそんなことは気にしない、今年も走り切ると気合を入れる。時は3月半ば、場所は竹ヶ端運動公園陸上競技場、まだ寒さは残るが老若男女問わず総勢約5千人の参加者で熱気がみなぎっている。受け付けを9時まで済ませ開会式を見る。しばらくすると出場する3kmの部に放送がかかりグラウンドに集合する。この部門には男女合わせて約千人が参加しており、2組に分かれて5分の時間差をおいてそれぞれが一斉にスタートする。

天候にも恵まれ大会日和ですがすがしい。堤防沿いのコースを走っている時は芦田川周

辺も澄みきって見え気持ちが良い。走りながら景色を楽しんでいるのは私だけではないだろう、そう思いつつおばちゃん達の横を過ぎていった。

ペース配分を考えながら折り返し地点を過ぎるとこの大会に参加する経緯を思い出す。当時、福山マラソンは知っていたが大会に参加するという事は考えてもいなかった。ある日、大切な友人から一緒に参加しようと誘ってくれたことがきっかけで、以降よく参加するようになった。新しいことに挑戦するきっかけを作ってもらえたことに感謝である。

徐々にスピードを上げていくのが自分流の走りであるがそろそろあと1kmのところまで疲れが出はじめてきた。少しペースを落とし

て、そして最後のラストスパートにもっていく。この辺りから堤防沿いの道を離れてテニスコート・野球場の方を走るようになる。野球場の付近でラストスパートをかけ、徐々にペースを上げていく。陸上競技場入り口周辺から声援が次第に大きくなり、苦しい中でも嬉しい。競技場に入ると約100m先にゴールが見える。最後はいつも全力疾走である。そしてゴール。へとへとになりながら走り終えた後は気分が良い。

背番号に小さなセンサーが付いていてそれを役員の人に渡して、しばらくしてから記録証をもらいに行くとそこに順位とタイムが記されている。今年は前年より快調に走れたと思ったがタイムはあまり変わりなかった。やはり練習不足の為かなどと考えながらも完走

出来たことにほっとした。福山マラソンに参加することで健康に対する一年の節目とさせてもらっている。この一年間健康で過ごせたことに改めて喜びを感じた。

他の部門も昼までには終わり、お楽しみ抽選会もあり背番号が当選すれば豪華景品がもらえる。クジ運が良くないのか未だかつて何も当たったことがなく、今年こそは期待するものの今年も当たらなかったのは残念である。表彰式、閉会式等済み13時頃にはすべてが終わった。

昼の日差しも気持ち良く自転車で帰宅の途につく。小さい頃に足に大怪我をして一年間掛ってようやく完治し久々に走れた時、嬉しくて涙したのを今でも忘れない。



院内文化展

事務部 田中めぐみ

新病院に移って初めての文化展。今年で第18回を迎えました。

まず、邦楽演奏会が一足早く10月29日(水)に1階ロビーにて行われ、作品展示が11月21日(金)から12月10日(水)まで5階会議室にて開催されました。

今回の院内文化展には演奏会に14名、作品展示に17名の方々に参加していただきました。毎年恒例となりました邦楽演奏会ですが、横幅の広いロビーは予想以上に琴・三弦・尺八の音が響き渡り、小さなコンサート会場となりました。

また、展示させていただいた書・絵画・写真・手芸・竹細工・陶芸等々も例年の如く患者様の力作揃いでした。作品の中には、毎年芸術展を楽しみにされていた、故島倉名誉院

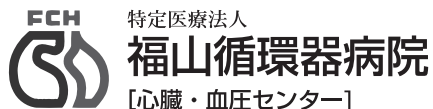
長の作品もお願いして展示させていただきました。

展示のお手伝いをして下さった手芸教室の方々といろいろな話をさせていただきながら、つくづく感じたのは、作品を作ることが患者様の日々の活力となっていて素晴らしい、ということ。そして、年に一度の当院の文化展がみなさまの表現の場所となり、文化展の時期までに完成を目標に、作品に取り組む方々が居てくださって本当に嬉しくありがたいなということです。

毎年、文化展への参加の呼びかけに御協力して下さるみなさまに心から感謝しつつ、また、次回の院内文化展に向けての力作を楽しみにしております。(勿論、初めて参加される方も大歓迎ですよ。)







特定医療法人

福山循環器病院

[心臓・血圧センター]

〒720-0804 広島県福山市緑町2番39号
 TEL.084-931-1111 (代) FAX.084-925-9650
 夜間受付:084-925-1600
<http://www.fchmed.jp/>



◀携帯電話の方はこちらから



自家用車をご利用の方 **駐車場あり。(当院敷地内)**

※入院期間中の利用はご遠慮願います。

バスをご利用の方

緑町南バス停より徒歩1分
 東沖野上バス停より徒歩5分
 福山駅前バスのりば…中国バス①番のりばより発車

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

今年は25周年記念号として編集しましたが、前半は昨年の故島倉名誉院長逝去に際し当院に在籍された先生方の玉稿を中心に思い出の写真などを掲載し、後半は例年通りの構成としました。

発行予定から随分と遅れた発行となり、楽しみにされていた方々には大変申し訳なく思っております。

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〉