

福山循環器病院・機関誌

てとらぽっと

第20集

2010. 7. 7



表紙：「台湾の夕暮れ」

放射線課課長 坂本 親治



福山循環器病院・機関誌

てとらぽつと

第20集

2010. 7. 7

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
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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

表紙写真「台湾の夕暮れ」	放射線課課長 坂本 親治	
目 次		1
巻頭言「仰ぎて天に恥じず、俯して地に恥じず」	院長 治田 精一	3
photo of 2009年		4
論文・業績		7

<活動報告>

心臓血管外科活動報告	副院長 向井 省吾	9
2009年 手術室 活動報告	看護部手術室師長 矢吹 晶彦	10
2010年度 循環器内科活動報告	内科部長 竹林 秀雄	14
カテーテル検査活動報告2009	病棟医長 久留島秀治	15
平成21年度福山循環器疾患症例検討会について	院長 治田 精一	17
平成21年 患者動向調査	事務部主任 松本 勉	18
平成21年看護部の活動	看護総師長 新川 京子	20
2009年集中治療室（ICU）入室状況	集中治療室病棟クラーク 山田 景子	25
H21年2F病棟看護事情	看護部2階師長 西谷 純子	27
栄養管理課の2009年	栄養管理課課長 岡本 光代	28
「高脂血症」から「脂質異常症」へ	栄養管理課主任 田上 睦美	29
2009年の臨床検査室	検査課課長 伊原 裕子	30
放射線科検査動向	放射線課課長 坂本 親治	32
2009年 生理検査室報告	検査課係長 山口 哲晶	34
平成21年 臨床工学課活動報告	臨床工学課主任 桑木 泰彦	35
2009年度活動報告 薬剤課より	薬剤課課長 平田新二郎	36
2009年 リハビリテーション課活動報告	リハビリテーション課 大浦 啓輔	37
4階病棟活動報告	看護部4階師長 松本喜代美	39
褥瘡委員会活動報告	褥瘡委員会 西谷 純子	41

<職場だより>

お世話になりました	循環器内科医師 赤沼 博	43
福山スピリッツ	循環器内科医師 久留島秀治	44
帰ってきました	循環器内科医師 谷口 将人	45
当院の印象	循環器内科医師 児玉 直	46

当院の印象	循環器内科医師	平松 茂樹	47
当院の印象	循環器内科医師	藤原 泰和	48
循環器研修	公立学校共済組合中国中央病院初期研修医	益田 加奈	49
福山循環器病院での研修を終えて			
.....	公立学校共済組合中国中央病院臨床研修医	佐伯 恭昌	50
感想・福山循環器病院での研修	日本鋼管福山病院 初期臨床研修医	三好 遥香	51
当院に就職して	栄養管理課	横山 珠美	52
当院に就職して	医療ソーシャルワーカー	竹内ゆきえ	53
福山循環器病院に入社して	看護部4階	弓田 祥子	54
消防大会に参加して	栄養管理課	村上 浩子	55
消防大会に参加して	看護部2階ICU	渡辺 美幸	56
2009年の思い出	看護部2階ICU	卜部 恵子	58
2009年はこんな年だった	看護部4階	陣内のぞみ	59
大きな旅・小さな旅	看護部4階	佐藤かおり	60
大きな旅・小さな旅	看護部外来	藤谷 美和	62
私のリラクゼーションタイム	看護部2階師長	西谷 純子	63
ああ夏休み	リハビリテーション課	大浦 啓輔	64
夏休みの過ごし方	臨床工学課	木原 健博	65
趣味悠々	看護部2階ICU	前田 侑子	66
永年勤続表彰5年をうけて	薬剤課主任	中山 勝善	67
永年勤続表彰(10年)を受けて	薬剤課課長	平田新二郎	68
永年勤続表彰を受けて	ICU医事課	松原 円	69
院内旅行報告(韓国編)	放射線課	川上 真司	70
院内旅行=初めての海外=	生理検査室	佐藤恵巳子	71
入職して5ヶ月	生理検査室	前田 直美	72
趣味悠々	看護部4階	野島 直美	73
当院に就職して	看護部4階	藤井 美弥	74
出会いと別れの2009年	看護部4階	島田 優	75
趣味悠々	看護部4階	田村久美子	76
2009年はこんな年だった	看護部4階	多木 香織	77
大きな旅 小さな旅	看護部4階	高橋久美子	78
当院に就職して	看護助手4階	己谷 弥生	79
院内文化展	事務部	田中めぐみ	80
第19回院内文化展 作品出展者リスト			81
編集後記			

巻頭言

仰ぎて天に恥じず、俯して地に恥じず

院長 治田 精一

昨年末の新型インフルエンザ予防接種の順番を巡る一連の騒ぎで、ある開業医が「子供に流行っているのなら、『未来のある子供達のために私の分を子供にまわしてくれ』という声が、昔だったら高齢者から出てきたと思うんだけど、最近は年寄りが我先に自分に打ってくれというんだよね」と述べていた。然り、と思わず膝を打ちたくなるような世相が今の実相である。

刑法の問題で、悪人に銃を突きつけられて、この人を殺さなければおまえを撃つぞといわれ、やむなく人を殺した際にどういった罪をこうむるかを問うことがある。法律上の緊急避難の考え方だが、倫理的には許されないことでも、法では罪に問わない。つまり、「法は最低限の道徳」なのである。従って、政治家が「違法ではない」と主張することは、倫理的に問題がないといっていることにはならない。ただ、政治というものが倫理に縛られることはありえず、「清濁併せのむ」という表現は、どちらかというスケールの大きな政治家に使われる、日本のほめ言葉である。

商売には倫理のないことが世界ではあたりまえであるが、その商売にさえ「道」という道徳観を持ち込むのが日本人である。俯仰天地に恥じず、とでもいうか、自らの道徳観・倫理観を大切にするのである。その点では「恥」の文化といえるかもしれない。しかしながら、中国からもたらされた餃子事件を振り返っても、日本とはまったく異なる商売観が他国には存在する。また、大阪でつぶれた伝統ある和食料理店が非難された行為は、韓国では堂々と当たり前に行われている。日本のほとんどの庶民的な料理店でもされていたことかもしれない。ところが、それが表に出されると、しかも高級と名のつく看板を上げているところでは許されない倫理観が、一般大衆に厳然としてある。

江戸時代の瓦版には、そういった一般大衆の倫理観に則（のっと）ったルールがあったはずだが、大新聞は戦前から権力に媚びるような一方的な報道が目立っていた。一般大衆がその姿勢に気づかぬ時代は過ぎ去り、今やネット上でマスコミの権力寄りの報道姿勢が非難されるようになってきた。情報により、倫理観に基づく裁定が左右されるとしたら、ネットを観る人と観ない人で判断が異なるような時代になってしまったのである。

医療における報道も、現場を観ない記者の心ない筆に脅かされることが増えてきた。客が5人乗っているタクシーに手を挙げても止まらないのは「乗車拒否」といわないはずだが、すでに満員の病院が救急患者を受けられませんかと断るのを「受け入れ拒否」と表現し、たらい回しと非難する。マスコミはブーイングでこの状態が改善されると信じているのであろうか？ 諸外国では、医学をELSI (Ethical, Legal and Social Issues)、つまり倫理、法律、社会という枠組みとしてとらえることが普通である。だからこそ、「上医は国を癒す」のである。その医学の立場から観ると今の日本のマスコミは病んでいる。

残念ながら、今の日本の医療も確かに病んでいる。新型インフルエンザに関しては、迷走した厚労省の姿勢と一線を画して医師団体が行動することが出来なかった。医療はルールに則るばかりでは心が響かず、心が入って初めて倫理、ひとの道に添うものになると思う。循環器病院の医療は、良心に根ざした、俯仰天地に恥じずの医療を目指したいものだ。

Photo of 2009年

2009年度入職式



新入職員歓迎ボーリング大会



創立記念日から



第6回福山循環器不整脈研究会



避難訓練から



消防競技大会



症例検討会から



第76回症例検討会から
「循環器におけるチーム医療」

防衛医科大学 心臓血管外科教授
前原 正明先生



院内芸術展から



新聞記事から 読売新聞

主な施設の心臓・血管疾患の治療件数

- ①心臓バイパス手術
- ②心臓カテーテル治療
- ③心臓弁膜症の手術
- ④腹部大動脈瘤の手術

	①	②	③	④
▶島根				
県立中央	--	365	--	--
▶岡山				
心臓病七棟原	169	1056	194	123
倉敷中央	59	1556	123	88
国・岡山医療セ				
	38	412	46	31
津山中央	26	276	23	12
▶広島				
広島市立広島市民				
	63	--	56	81
土谷総合	43	925	65	27
福山循環器	32	453	36	39
広島市立安佐市民				
	31	--	34	47
広島大	30	109	30	49
▶山口				
県済生会下関総合				
	58	--	22	15
国・岩国医療セ				
	43	--	36	--
山口大	27	236	40	38
社会保険徳山中央				
	27	394	44	24
下関市立中央	25	63	13	19
済生会山口総合				
	22	--	25	--

症例検討会から 降圧療法



岡山大学伊藤教授講演会



避難訓練 part 2



Xmass st.crouss



忘年会から(ゲーム風景)



納涼会(恒例浴衣祭り)



医師学会報告（発表）〔平成21年〕

年月日	学会名	発表者	演題	場所
2009.1.29-31	CCT 2009	木村 光	Differences of the cause of definite-very late stent thrombosis in bare metal versus drug-eluting stents: an intravascular ultrasound study	神戸市
2009.4.16-18	近畿真血管治療 ジョイントライブ2009	治田 精一	PCI 合併症への病院組織としての対応	京都市
2009.4.22-24	第39回 日本心臓血管外科学会	向井 省吾	遠位弓部大動脈再建における胸骨正中切開からの術野展開の工夫	高山市
2009.6.4-5	第52回 関西胸部外科学会	二神 大介	心嚢底アプローチにより手術施行した感染性下行大動脈瘤の一例	岡山市
2009.6.6	第57回 中国地区 冠動脈造影研究会	久留島秀治	冠動脈造影では認識できず IVUS で確認し得た coronary perforation の一例	広島市
2009.6.6	第43回 広島循環器病研究会	森元 博信	最近経験した心室中隔穿孔 VSP の治療方針について	広島市
2009.6.20	第7回 KCH-CVS 心臓疾患研究会	尾畑 昇悟	最近経験した心室中隔穿孔の治療方針について	倉敷市
2009.6.25-29	CVIT 2009	木村 光	Differences of the cause of definite-very late stent thrombosis in bare metal versus drug-eluting stents: an intravascular ultrasound study	札幌市
2009.11.7	第58回 中国地区 冠動脈造影研究会	藤原 泰和	胸部圧迫感・意識消失後に心破裂をきした症例	岡山市
2009.10.11-14	第62回 日本胸部外科学会	尾畑 昇悟	急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対する治療戦略 ー高位後中隔穿孔の手術手技ー	横浜市
2009.11.24	第12回 倉敷心臓疾患 最先端治療研究会	尾畑 昇悟	急性心筋梗塞後心室中隔穿孔の2症例	高松市
2009.11.28	第95回 日本循環器学会 中国地方会	平松 茂樹	全身性エリテマトーデスに合併した発作性房室ブロックの一例	岡山市
		菊田 雄悦	PES 留置後の black hole 再狭窄病変を OCT で観察した一例	
2009.12.5	第44回 広島循環器病 研究会	尾畑 昇悟	急性動脈解離における Adventitial Inversion technique の経験	広島市
		藤原 泰和	胸部圧迫感・意識消失後に心破裂をきした症例	

活動報告



心臓血管外科年間報告

副院長 向井 省吾

2009年度の詳細は手術室活動報告に譲るとして、2010年を迎えての心臓血管外科の所信を述べることにします。

1. 手術数：開心術+OPCABで、週3例×1年(52週)=150例以上。

紹介患者数は増えており、手術の機会は確実に増加しつつある。待機手術だけでも充分消化しうる手術数であるが、手術室が一つで手術室スタッフ数は限られており、残念ながら緊急手術に対してやむなくお断りする場合がある。福山・尾道で緊急手術を断られた患者さんは、次はどの施設が引き受けてくれるのだろうか？手術が詰まり気味のときは、Y graftと単弁置換術、OPCABなどを1日のスケジュールに効率よく組み合わせることで、対応している。ICUの看護師のマンパワーにも限界があり、限られた人数で救急ベッドを看ながら同時に術後患者さんも担当している様をみると、これから緊急手術をするにしても申し訳なく思ってしまうのはボクだけですかね。手術手技は秀逸であり、手術室スタッフの熱意は充分にあるのだが、病院の現状ではこういったところが律速段階なのだ。看護師を含め手術を取り巻くスタッフの質・量ともにアップさせないと、真に地域住民のための枢要的病院とはお世辞にもいえない。これでは朝礼の掛け声だけで、病院の実態はさみしいものである。もっとも、手術室が一つであっても、スタッフさえそろえば現在の術者・

助手で手術を分け合って200例くらいまでは充分可能なんですけどね。

2. 腹部大動脈の治療に、ステントグラフトを導入する。

このたび当施設が腹部ステント実施施設になり、ステントグラフト実施医の基礎経験審査をパスした。今後、企業が主催する研修プログラムを受講し、臨床的に行うには指導医のadviseが必要である。ご存じの通り、あらゆる腹部大動脈瘤に対してステントグラフトの適応があるわけではなく、筆者は瘤切除こそが根治術であると固く信じているのであるが、限られた症例には開腹術の侵襲を軽減することができるのである。現在、ステントグラフトを導入予定の患者は数名list upされており、やっとというべきか遅まきながら実施は秒読み段階である。

3. 文筆活動。

各人、雑誌投稿を毎年3月までに1冊ずつ仕上げる。これまで発表・投稿といった活動に対して、当科は無策であった。あえて指導しなかったといってもよい。患者さんの紹介や症例数に直接反映される要件ではないが(病院の経営には全くと言っていいほどプラスにならない)、手術をするにしても様々なアイデアが生まれ、報告したい症例を経験するので今年からこういった分野でも知見を紹介してゆきたいと考えている。

4. 麻酔医を募集中。

外科スタッフが麻酔を行なっている現状

では、現在の麻酔法の主流を理解するのは不可能である。Risk management の点でも、常勤の麻酔医でなくとも臨時であっても現職麻酔医の指導が必要である。ただし、技術・人格等を評価できる人物でないと麻酔医募集の意味がない。手術室はひとつのスタッフなのだから。やくざな「流れ」の麻酔医でも、誰でもいいというわけにはゆかない。ただし、麻酔医は慢性的に全国的に不足しており、心臓血管外科に精通した麻酔医となると確保が至難の業である。



2009年 手術室 活動報告

看護部手術室師長 矢吹 品彦

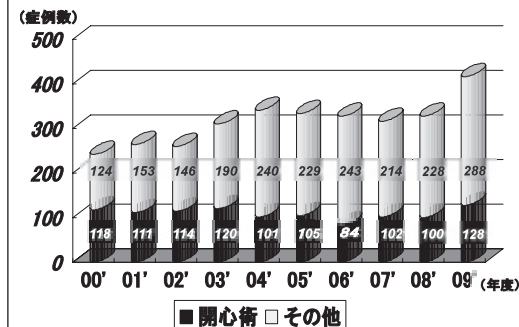
私が手術室で、最近看護師研修等でいっていることは、患者さんが入室して、いかに安全で、且つ早く集中治療室に入室できる言うことです。常日頃そう思って、定例、緊急手術でそれを実行していくことを、スタッフの皆さんにもお話しています。特に緊急手術については、よく時間との勝負だと言われます。症例によっては、そうなる事が多々あるので、定例手術において安全で効率のよい準備を自己訓練することが重要です。当病院の手術室は循環器のエキスパートである以上、定例、緊急手術を問わず、同じような技術が提供できるよう、チームスタッフの指導と育成に努力しています。2010年度においても、更に若い力を得て育成に努力する所存です。

さて2009年度の手術室活動報告ですが、毎年同じようなことを書きますが、お許しく

ださい。

表1に開心術の推移を示しました。総手術症例数が400例を超えました。そして開心術が128例で2003年の120例を更新しました。

【表1】最近10年間の総手術数と開心術の推移

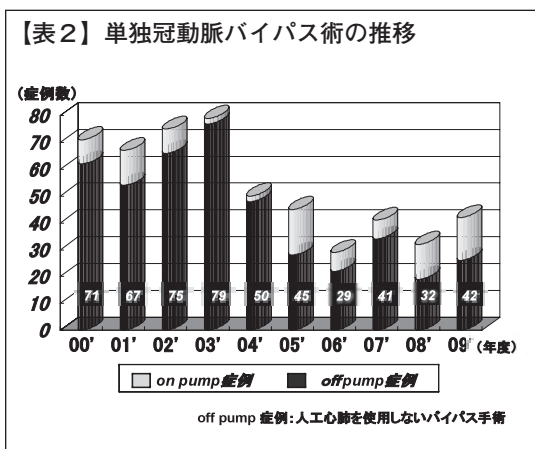


昨年度は100例に達するのに、本当に苦労しましたが、2009年度はスッパリと達成

し、新記録を樹立したのです。大きな要因として、向井副院長を中心としたオペチームの良好な成績が、近隣の病院から広く認知され、手術依頼および緊急手術症例の紹介が増加した結果だと想われます。緊急症例に関しては開心術 128 例中 32 例、末梢血管 55 例中 8 例で全体の約 4 分の 1 を占めています、例年では 30 例を推移していますが 2009 年度は特に増加傾向となっています。

次に手術別の症例を報告します。

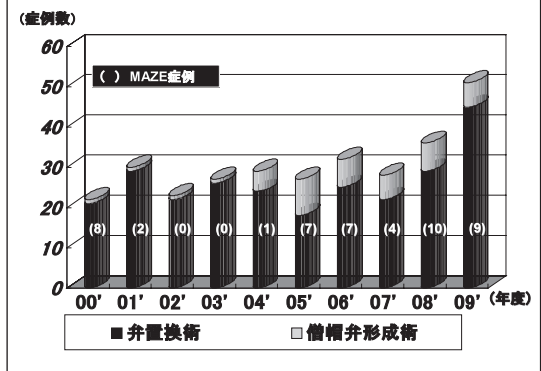
単独冠動脈バイパス術の推移を表 2 に示します。単独バイパスが 1 年ぶりに 40 例台に戻りました。42 例中 16 例が人工心肺を使用した症例で、依然と比べると他枝病変を有する重症化した症例が増加傾向にあります。また心機能低下症例に対して、補助循環（大動脈バルンポンピング法：血圧補助）を術前より留置した症例が、全体の約半分 17 例に施行されています。緊急症例は 9 例でした。



次に弁膜症例の推移を表 3 に示します。

弁膜症例は毎年 30 例を推移していますが、2009 年度において 51 例行いました。その中で顕著に増加した症例は大動脈弁症例で、殆どが大動脈弁狭窄症に対する生体弁の置換術でした。また合併手術としては、冠動脈バイパス術 5 例、不整脈手術 3 例、上行大動脈

【表 3】 弁膜症手術の推移



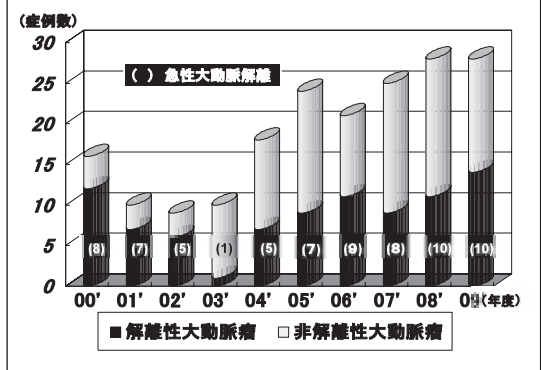
置換術 1 例が行われました。

僧帽弁症例では人工弁（生体弁）置換術 14 例、僧帽弁形成術が 5 例でした。合併手術は三尖弁形成術 9 例、冠動脈バイパス術 6 例、不整脈手術 6 例です。

最近の弁膜症は単弁手術が少なく、動脈硬化に伴う狭心症を合併した症例が増加し、バイパス術を合併した症例が 11 例で、手術の難易度が高い傾向となっています。

大血管手術症例を表 4 に示します。総手術数は昨年と同じで 28 例でした。急性大動脈解離、胸部大動脈瘤破裂等の緊急症例が 12 例でした。また合併手術として冠動脈バイパス術が 2 例です。

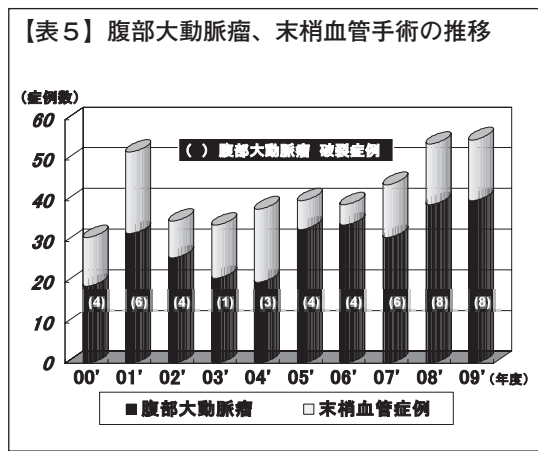
【表 4】 大血管手術の推移



大血管症例の特徴として約半数が緊急症例です。時間と共に合併症が起因する可能性が

あり、介助する上でもっとも重要なとは、医師、看護師、臨床工学技士がチーム力を発揮し、短時間での準備を行うことです。具体的な準備時間の目安として1時間を想定しています。

最後に末梢血管症例を表5に示します。年平均約40例を推移していましたが、最近2年間では50例を達しています。腹部大動脈



瘤と末梢血管で分けていますが、腹部大動脈瘤の症例は増加傾向となっています。緊急症例は8例で昨年と同じでした。末梢血管症例はPPI（経皮的血管形成術）症例が増加傾向となっています。

腹部大動脈瘤の緊急症例は瘤破裂です。急激な腹痛と血圧下降で救急入院となります。介助する上で、この症例は本当に待たなしの状態です。手術室に搬送されます。そのため直接介助者（器械だし看護師）、間接介助者（外回り看護師）、臨床工学士が力を合わせ30分以内の準備を行い対処しています。

このように循環器疾患の手術症例は緊急がつきもので、スタッフとしてこのことを肝に銘じ、定例手術での自己の訓練が必要となります。今後も無駄の無い迅速な介助が可能となるように、努力していく次第です。

活動報告

福山循環器病院 手術症例数 (2009.1.1 ~12.31)

I 先天性疾患	総数 1	成人	小児
		VSD 1 (MVR+TAP+CABG)	0

II 後天性疾患	総数 99							
1. 弁膜症	例数 51	手術部位	開心術	(合併手術)		置換弁数	生体弁	
		A	3 1 (redo 1)	CABG 5 TAP 2 aAO grafting 1	LV lead 4 MAZE 3		31	
緊急手術 6例		M	1 4	TAP 8 Maze 3	CABG 5 IE 1	ACS 1 血栓除去 1	14	
		MVP	5	TAP 1 Maze 2	loop technique 1	CABG 1	DURAN band 5	
		A+M	1	MVP 1	MAZE 1		A弁 1	
2. 虚血性心疾患	例数 42	単独 CABG				CRF 症例	LMT 症例	緊急手術症例
緊急手術 9例		1 枝	4	OPCAB 4		1	1	
Conversion 2例		2 枝	5	OPCAB 3 pump 2			2	2
full pump 16例		3 枝	16	OPCAB 11 pump 5		1	6	3
		4 枝	14	OPCAB 7 pump 7			6	3
術前 IABP 17例		5 枝	3	OPCAB 1 pump 2			1	1
3. その他	例数 6	左房腫瘍 2						
緊急手術 3例		VSP	4	(MVR 1)				

III 胸部大動脈瘤	総数 28		
1. 解離性	例数 14	分類	(術式)
緊急手術 10例		急性期 DA (A)	TAR 7 a-AO grafting 3
		慢性期 DA (A)	TAR 2 d-Ao grafting 2
2. 非解離性	例数 14	大動脈基部再建	Bentall 3 (Aortitis 1 IE 1 AVR conversion 1)
緊急手術 2例		TAA	TAR 8 (CABG 2 ALPS 1 redo 感染瘤 1) a-Ao grafting 1
		TAAA	d-Ao grafting 3 (感染瘤 1 rupture 1)

IV. 末梢血管	例数 55			
1. AAA IIAA	例数 38	Y grafting 36 (IMA 再建 1)	rupture 8	
緊急手術 8例		I grafting 1	EIA 再建 1	
2. ASO	例数 15	F-P 7 (redo 1)	Ax il-F bypass 1	F-F 2
		A-F 2	AO-EIA 1	redo FA bypass 2
3. その他	例数 2	膝窩動脈瘤 1	深大腿動脈瘤 1	

その他	例数 64	1. 内シヤント	2 6	5. 心破裂	2	(自己心膜貼付 1)
緊急手術 2例		2. AV graft shunt	1	6. 穿刺部血腫	1	
		3. 術後出血	2	7. PM ポケット感染	6	
		4. 仮性動脈瘤	3	8. その他	2 3	

VI. P.M	例数 169	新規(101)	交換(68)
	AAI	1	5
	AAIR	0	1
	VVI	8	11
	VVIR	3	4
	VDD	0	4
	DDD	43	23
	DDDR	30	10
	ICD	5	7
	CRTD	11	3

総数	手術総数	開心術	CPB 症例
	416	128	102

緊急手術症例 40例

2010年度 循環器内科の動向

内科部長 竹林 秀雄

緑町に移転してきてはや2年以上が経った。

現在4月の時点で、内科（循環器）は、病院長を除くと常勤医9人。実質9人で、診療（外来、病棟）、心臓血管検査治療を行っている。

当院の使命は備三地域における最先端の循環器医療を提供および貢献すること、いや求められていると感じている。というのも、母親に言わせれば、心臓疾患＝救急。救急病院というもの、24時間365日をフルに最先端の医療の提供するもの、出来るモノと置いていらっしやる。一方、夜間に母親からの電話が繋がらなければ（もちろんお店でお酒を飲んで不在にしている）、そんなに病院は忙しいのか、体を壊すよ、そんな病院は辞めて楽な病院に行かせてもらいなさい、ともおっしゃられる、。

そんなことはさて置き、福山循環器病院の最先端の医療の提供とは何か？

病院、診療所、クリニック、それぞれ守備範囲というか、貢献できるキャパシティがある。というか限られているが、患者にとっては、家からとても近いところに、一つの施設で、診断→入院が必要なら入院、検査治療→治療後の経過観察+内服コントロール+二次予防等、まかなえれば良し。さらに他の疾患についても、同じ施設で診て欲しいと。そりゃーそうでしょう。

しかし、循環器疾患はメタボ＝生活習慣病、年齢（高齢化）と比例して、どんどん患者は増えている。語弊があるかもしれないが、裕

福になればなるほど、平均寿命が延びれば延びるほど、循環器疾患患者は増えていく（仕分けでムダを省けたとしても、医療の費用は天井知らずでしょう）。

当院の外来ですが、基本的にはウイークデイは、①新患外来（紹介状あり）、②検査結果の説明外来（完全予約）、③完全予約の再診外来（治療後の経過をみたり、二次予防的な治療を含めた）と、④飛び込み外来（予約より早く来ました的な、）の4パターンを開いている。来院される患者が少なければ、1人のDrで①～④すべてこなせる。一方、多ければ4人でも無理ということになる。さらに救急者で来院される患者の対応するDr（確かドラマ等では救急車で救急室に入室した時に、多くのDrがいますよね？）。入院中患者の急変等に備えたり、病状説明を行うDr、。この役割のDrは別として、所謂、救急対応を含む外来には何人Drが必要になると思います？？

で、当院の最大の特徴である、カテーテル検査治療は、年間2500件をこなすDrも必要。去年は福山循環器病院設立以降、症例に2番目に多い年だった。検査治療室は、2室を午前午後フル稼働。昨年だったかな、とある患者に言われました。あんたらご飯を食べるより、カテーテルの治療が好きなんじゃろ、ええ金になるんか？？お～、みたいな。

そりゃ～、待ってもらって飯食べて（休んで）、穏やかな気持ちで外来、検査、治療に望みたいですわ。

また脱線してしまいました。

カテーテルの診断治療は備三地域内だけでなく、中国四国の中でも負けてない自負はある。というか、そこに当院の一番の存在価値があるのではと考えている。午前～午後、2室をこなす医療チーム。

さ～いったい何人の Dr が必要に、なるでしょうか？ 答えは来月号で。

あ～疲れているのでしょうか？ 今年は少々、自虐的な文章になってしまったことをお詫びします。

カテーテル検査活動報告 2009

病棟医長 久留島 秀治

2009 年は新病院に移転して本格的に稼働が始まった 1 年となりました。電子カルテの導入、64 列 CT の導入等といったハード面での大きな変換だけでなく、それに伴い外来・病棟・ICU の運用等々、試行錯誤を行いながら徐々に形になってきた 1 年でもありました。カテーテル検査部門も勿論例外ではなく、各部署と連携をとりながら緊急も含め対応を行い、心臓カテーテル検査数は今までで最も多く、PCI 件数は 2 番目の件数となりました。

1) 虚血性心疾患 (PCI)

当院では、竹林内科部長の指導のもと、従来通り血管内超音波 (IVUS) を駆使しながら、各病変にあった治療を選択し質の高い PCI を行ってまいりました。更に今年度は冠動脈 CT、光干渉断層装置 (OCT; IVUS に比し、約 10 倍の画像分解能を有しています)、バイプレーンシステムも導入し、様々な角度から検討を行い“オーダーメイド PCI”を発展させていきました。

先ほど述べましたように、質の向上だけで

なく量 (カテーテル・PCI 件数) も増えております。これには各部署の連携、ICU・病棟の救急受け入れ態勢の整備も大きく関わってきた結果と思われま。今後も更に質の高い PCI を提供していく所存です。

2) 不整脈、心不全

前任の川上先生が転勤された後は、佐藤先生には虚血性心疾患・心不全だけでなく、ペースメーカー植え込み術・カテーテルアブレーション治療も担当してもらっており、佐藤先生・赤沼先生の高い仕事能力に負っているところが大きかったです。

今年からは岡山大学循環器内科より不整脈専門医として平松先生が赴任されたことにより、平松先生・佐藤先生による強力タッグで更に飛躍の年となりました。CT・カルトシステムを駆使しながら、積極的に頻脈性不整脈、致死的不整脈に対するアブレーション治療を遂行しております。ここ 3 年では最もアブレーション件数も多かった 1 年であり、心房細動をはじめ薬物治療で難渋されている患

者様に今後も積極的にカテーテル治療を行っていく予定です。

3) 末梢動脈病変に対するカテーテル治療 (末梢インターベンション;PPI)

糖尿病・透析患者様の増加、CT・血管エコーといった画像診断法の進歩もあり、従来考えられていた以上に、末梢動脈病変（主に下肢動脈の狭窄・閉塞；閉塞性動脈硬化症）で悩まされている患者様が存在していることが明らかになってきました。

現在、末梢動脈病変に対するカテーテル治療は低侵襲的治療法として急速に普及しつつあり、ステントの導入により治療成績も向上し、薬物・外科治療に代わり治療の第一選択

となる例が増えてきています。

当院では赤沼先生が中心となり治療を行っていましたが、赤沼先生の転勤に伴い2009年10月より、末梢動脈病変に対するカテーテル治療は谷口先生にバトンタッチされました。この治療による効果発現（下肢痛の軽快・消失）は確実に早く、患者様のQOLの改善、重症虚血肢の救肢・救命のためにも今後積極的に介入し治療を行っていく予定です。

福山循環器病院は、今後も福山・備三地区の方々の生命線となれるよう、スタッフ一同、高い使命感を持ち治療にあたっていきますので、宜しく御願ひ致します。



平成21年度福山循環器疾患症例検討会について

院長 治田 精一

75回という節目を迎え、大きな講堂が満員の熱気に包まれる会に発展した。御講演を賜った方々の名前に接するだけで身の引き締まる思いがする荣誉ある検討会になっていると思う。今後は、100回を目指し、この福山の地にさらなる名医達の神髄に触れる機会を活用したいと願う。

第75回 平成21年4月24日

テーマ なぜ心臓は働かなくなるのか

講師 広島大学 循環器内科教授

木原 康樹 先生

神戸中央市民病院から広島大学の教授へと転任された先生に、心不全のメカニズムに対する洞察に満ちた御講演を賜った。今後、広島県の循環器医療を牽引していく重責を負われた先生だが、臨床と研究の両輪をまわすにふさわしい方に就任していただいたと思う。今後のさらなる御活躍を期待致したい。

第76回 平成21年8月28日

テーマ 循環器におけるチーム医療

講師 防衛医科大学 心臓血管外科 教授

前原 正明 先生

医師のみならず、メディカルの積極的な患者へのかかわりが医療を豊かにする実相を、米国の医療との対峙で明瞭に述べていただいた。厚労省のお役人が、法律でがんじがらめに現場をしばっている日本の医療に、医療現場から提案する正しいルールを持ち込むことができるのか、前原先生の今後の役割は大きい。県外からも複数の心臓外科医師の参

加を得、先生の熱い親分肌の性格にふれる思いであった。

訴訟を気にして引っ込み思案な医療を提供するより、黙って俺に任せなさい、医療チームに任せなさい、この病院に任せなさい、という医療を全員が目指すことの尊さを教えていただいた講演であった。

第77回 平成21年11月13日

テーマ 心臓サルコイドーシスの診断と治療

講師 藤田保健衛生大学 教授

森本 紳一郎 先生

森本先生は、私が東京女子医大に在籍していた頃の先輩であり、その当時から病理教室に在籍し、心筋生検を中心とした研究を続けておられた先生である。まれな疾患であるが故に専門家が少なく、まとまった話を聞く機会も滅多にないサルコイドーシスであるが、今回、先生のライフワークとでもいべきお仕事のまとめを聞かせいただき、またさらなる新知見も披露いただき、大変実りのある御講演であった。

講演を含めて、わずか数時間にしか満たない邂逅を通じ、その医療に対する姿勢に薫陶を受ける。私どもが日常に接している病者の方への邂逅とかかわぬ時間で、私どもにはおよびのつかぬ人間的な魅力を輝かせる名医達の技にふれることで、また新たな日々診療への精進の心が湧いてくるのである。

この会が、備後地方の循環器医療をさらに高い地点へ運び上げてくれることを期待したい。

平成21年 患者動向調査

事務部主任 松本 勉

平成21年の動向について報告致します。
6つの項目について分類し調査しました。

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

入院患者数の増加は、病院理念にも掲げている『地域住民のための循環器専門病院として』を追究すべく入院検査・治療に重点を置いている結果、積極的治療が必要な患者様の紹介が増えた為、開心術・カテーテル治療症例数も昨年より飛躍的な伸びを記録しております。これは事務部内に地域連携室専任者を配置し、病診連携に鋭意に取り組んだことも影響していると思われまます。

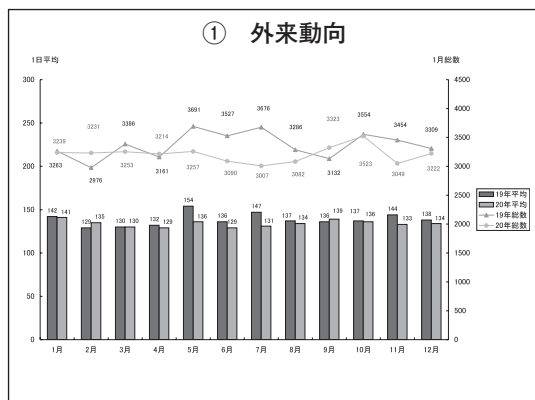
外来については、平成21年9月より午後予約診療1診体制から2診体制へ変更し、午前迷惑を掛けていた駐車場の満車状態が緩和されました。それに伴い病院移転当初、午前のみ運行だった福山駅北口からのジャンボタクシーは午後も運行を開始し、自家用車でなく来院される患者様の利便性を図っております。

そして21年4月から、看護師による診療前問診を開始、21年10月より診療前問診専用スペースの確保など、外来のスタイルを一変した年でもあります。今後患者様からの意見をしっかりと受け止め、より患者様の立場にたった体制を目指す必要性を感じた年でもありました。

以下、詳細を報告致します。

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。平成21年は前年と比べると、ほとんどの月の患者数が減少しています。外来の医師数が増えていないのに、予約を入れる患者は年々増えているため飽和状態であり、またそれに伴う待ち時間も大変長くなっております。解決策として各診察室の予約枠の適正化を行っており、そのため毎月の患者数が平均化してきたと考えられます。



②入院動向について

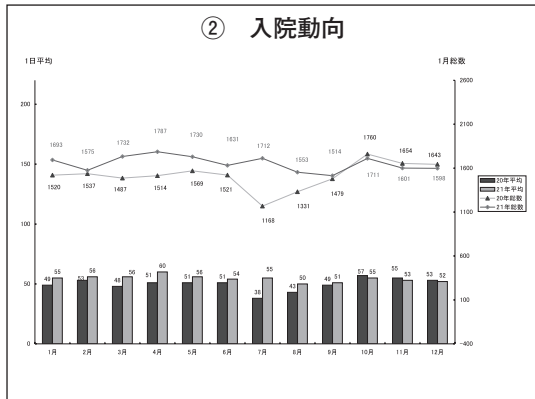
棒グラフが一日の平均患者数、折れ線グラフが1ヶ月の延べ患者数です。前年の平均50人に対して、平成21年は平均54人とやや増加していますが、平成20年は新築移転の準備作業のため、ベッドコントロールを要したための数字となっています。平成20年8月の移転時期に数字が落ち込んだ後、平成20年10月には現在の水準に回復しました。今年に入って開心術、カテーテル治療（ステント）などの症例数が増えると共に平均の入院患者数も増え、ほぼ安定した推移を保って

活動報告

おります。

設備や人材の充実に伴って、今後も数字の伸びは十分に期待できるものと思われます。

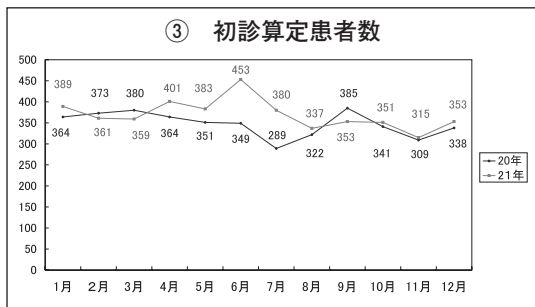
平均在院日数は、平成20年の7.9日から平成21年の7.2日へと、0.7日短くなっています。



③初診算定患者数について

初診算定患者数は、前年の4,165人から平成21年の4,435人へと多少増加しています。平成21年6月に折れ線グラフが大きく伸びているのは、年齢別にみると20歳未満の患者数が、他の月では一年を通して10人前後であるのに対して健診時期であるこの月は例年同様(去年は移転のため減少していますが)40人と増加しているのと、75歳以上の患者数が他の月に比べて増加しているためです。

この月を除いては、季節に関係なく平均した値となっています。



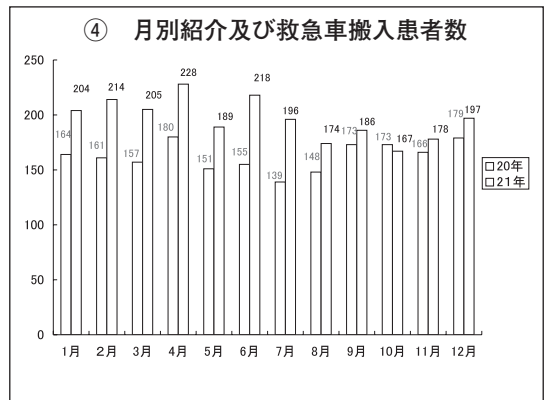
④月別紹介及び救急搬送患者数について

月別紹介及び救急搬送件数については、前

年の月平均160件から、平成21年の月平均195件へと大幅に増加しています。

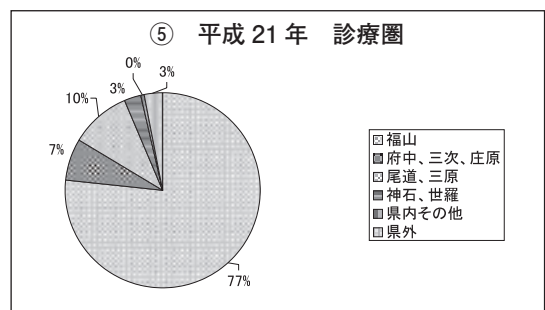
おそらくここ5、6年間のデータと比較しても最も多い件数ではないかと思われます。

救急搬入依頼があった場合、よほどの受け入れ困難でない場合を除き救急車を受け入れる当院の基本姿勢とともに、昨年からの地域連携強化の効果もあると思われます。



⑤診療圏 (市町村による受診患者数の割合) について

平成20年8月に住吉町から緑町に移転しましたが、市町村別の割合については平成19年、平成20年とほぼ同じ結果となっております。

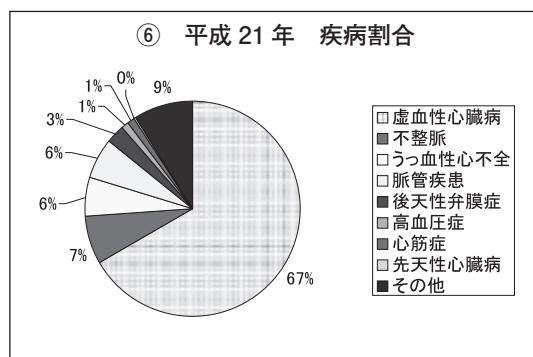


⑥疾病割合について

この円グラフは、平成21年における入院検査・治療された患者の疾病統計の割合を示したものです。全体の67%を虚血性心疾患が占め、不整脈7%、鬱血性心不全、脈管疾患6%となっており、不整脈、鬱血性心不全

は前年と比較して共に減少しています。脈管疾患が前年 4% → 6% と多少増加しており、平成 20 年と同様に大動脈瘤、大動脈瘤破裂による入院治療が増加している傾向があります。弁疾患、その他疾患は前年と大きな変化はみられません。

以上、6 項目について動向調査しました。



平成 21 年看護部の活動

看護総師長 新川 京子

はじめに

医療を取り巻く環境は本当に激しく変化しています。

平成 21 年 7 月 9 日の国会では、現状の看護職の質の向上や人材確保などを目的に「保助看法など一部改正の法案」が可決されましたし、平成 22 年 4 月には診療報酬の改訂があります。このような中で、「看護師不足」「新人看護師の早期離職問題や研修制度の努力義務化」「良質な看護サービス」「患者さんにも職員にとっても魅力的な職場環境作り」など取り組むべき課題は山積みしていますが、とりわけ人材確保が厳しい当院においては離職を防ぎ、働き続けることが出来る職場を目指しています。

また、「組織は人なり」とよく耳にしますが、「ひとづくり」が重要です。看護師の力量は看護の質に大きく影響します。しかし最初から高い実践能力を持った看護師はいません。質の高い看護師が欲しければ育てるしかないのです。個々の人の育ちに違いはありますが、

伸びる芽を摘まないように、育つための環境を整えようと遅々たる歩みをしています。

【看護部目標】

- 1) 専門職として、知識・技術を高める（専門性の維持・向上）
- 2) 患者さんの安全を第一に考えて行動する（安全な看護）
- 3) その人らしさを大切にした看護を行う（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）

（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、研修コース（内科・外科）の受講

今年度の新人教育は、新人の職場適応と早期離職防止のために従来の集合教育・部署研修に加え、部署配置前に 4 部署（2 階、4 階、オペ・カテ室、外来）の臨床研修期間や 8 月には新入職者だけの交流会を設け情報交換を

してもらいました。新人4名中1名が2ヶ月で退職した他は6ヶ月以内で夜勤導入でき、ひとり立ちすることができました。今では患者さまとの対応においても頼もしさを感じます。

既卒者教育については、配置後各部署での教育に留まっているのが現状で、今後全体研修の構築が必要と考えます。また、自主参加のコース研修は、移転・人事の異動等で予定より大幅に遅れました（2年越し）が、内科3名、外科4名が修了認定予定に至りました。講師の先生方や他部署の方、担当者の方たちには大変感謝しています。今後も院内研修を活用し、循環器病院としての専門性を向上させる一環となることを期待しています。

②院外研修会の積極的参加—看護協会教育計画・学会・他施設見学など

病院としても院外研修を推奨しています。1年間の研修計画を立て参加してもらいました。看護職員の約半数に当たる35名が1年間で1～3回出張扱いで参加した他、個人の休みを利用して参加しています。

院外研修では各人知識・技術など様々な学びを得ており、向上心・キャリアアップに繋がると考えます。当院では得られないこと、「井戸の中の蛙」にならないよう、しっかり見聞を広めて頂けるよう支援するとともに、現場に還元し職場の活性化を図って頂きたいと思えます。

③各部署での勉強会の実施

4階病棟では前半期“急変に強くなろう”を目標に医師の協力を得てICLSを中心に、2階病棟は新人対象の勉強会や小グループによる勉強会を、カテ室ではカテ手順のシュミレーション等を行いました。各々新入職者を含め積極的に参加し、スキルアップに努めて

います。今後も部署の特殊性を踏まえた勉強会が活発に行われることと期待しています。また、今年度初、1年以上の看護師を対象に部署間研修（4F⇔2F 5日間）を実施しました。各部署の業務を知る、知識・技術の向上を目指すという点では、行って良かったという評価を得ましたが、期間や内容についての課題が残りました。当院は循環器単科の病院ですから循環器医療に関わる一連のことを習得して頂きたいと思っています。課題を検討の上、ローテーションを含めて部署研修を行いたいと考えます。

④リーダー・管理者養成

ファーストレベル・看護マネジメントの基礎・医療安全管理・看護管理者研修・感染管理セミナーを各々1名受講し管理・マネジメントなどに関し着実に知識を高めています。今後も現場でリーダー格として実践できる看護師が増すことを期待し研修を推奨したいと思います。

⑤福山循環器病院エキスパートナースの育成

エキスパートナース希望者あり、次年度学会発表予定にて発表後受験資格を得ます。認定されれば第1号となり期待するところです。これを端に認定者が後続して欲しいと思えます。

(2) 安全な看護

①インシデント報告を活用し、同じ原因・要因によるインシデント防止

リスク報告書は毎月30～40件の提出があり、アクシデントでは輸血間違い、カテ時の動脈への血管確保、患者の誤認、抑制による腓骨神経麻痺やラインの自己抜去・転倒による損傷などがあります。いずれの場合も大事には至らなく対応できていますが、一歩間違えば重大な事故へと繋がります。

原因は照合・確認行動の不足、思い込みが大半を占め、「声だし・指差し確認」の徹底とともにシステムや手順の改善もしましたが、ラインの自己抜去や転倒防止対策が今後の課題です。

「医療・看護行為のリスクと責任」— 日々慌しく業務を行う中で、私たちは常に自覚し、“人は誰でも間違える”を念頭に「エラーを誘発しない環境」「エラーが起ころも事故に発展しないシステムの整備」を心掛けたいと思います。

(3) 患者満足度の向上

病院全体として院外講師による「接客研修」を行いました。ロールプレイでは、体感することで言動が如何に大切であるか自覚し、“明日からは…!”と盛り上がりましたが、気持ちを維持させることは難しく、定期的に研修を重ねる必要があると考えます。

病棟ではアンケート調査を行い、アンケートの結果に基づき、設備面や患者さまへの対応について指摘された事を話し合い、改善できた事が数々あります。

外来では、受付時「救急トリアージ」を導入したことで早急な処置が必要な方には良いのですが、症状がない方などの待ち時間が長くなることや、予約の方でも待ち時間に対する苦情があります。待ち時間を短縮できるよう外来システムを構築中ですが、声かけなど目配り・気配りは欠かせません。“待たされた”という思いをさせないよう努めていきたいと思ひます。

オペ室では、女性の方が手術をされる場合、手術室に入られる時不安がありましたが、女性看護師が付き添うことで患者さまの不安は軽減できました。

各部署とも、患者さまの意見箱やアンケー

ト実施により結果を謙虚に受け止め、満足度の更なる向上を目指しています。

いずれにしても“自分の親だったら…、自分がこの立場だったら…”を常に念頭に置いた対応をしていきたいと思ひます。

(4) 業務

①電子カルテの効率的な運用

電子カルテを導入して1年半が過ぎました。導入目的の電カルでの情報の共有化・一元化は図られましたが、効率的の面では画面展開や操作上で不具合なことが多々あり、いまだに業者の検討が続いています。引き続き業者との交渉を続け、より効率的な運用が出来るようにして行きたいと思ひます。

②病床管理

平成21年度は病床数80床のところ、ICU→10床、4階病棟→54床で稼働し、平均在院患者数は51人、平均在院日数は7日、64床での稼働率は平均95%、80床での稼働率は77%でした。在院日数は一段と短縮し、ベットは慌しく入れ替わっている状況ですが、モットーの「救急を断らない」、また、稼働率を上げるにはより効率的な病床管理が必要です。

そのため、次年度より病床管理は事務部門で行う事になりました。看護部も積極的に参画していきたいと思ひます。

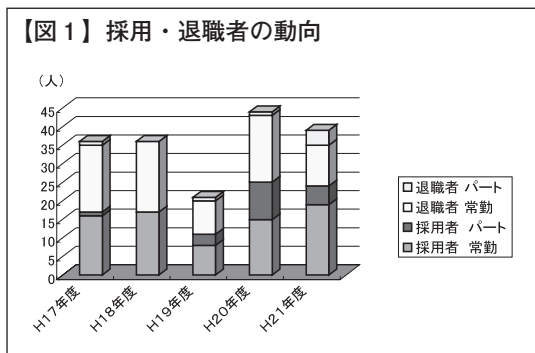
(5) 人材確保と定着—働き続けられる職場作り

人材確保・働き続けられる職場作りについては永遠の課題であり苦慮しています。

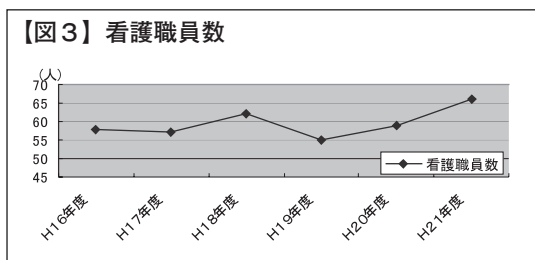
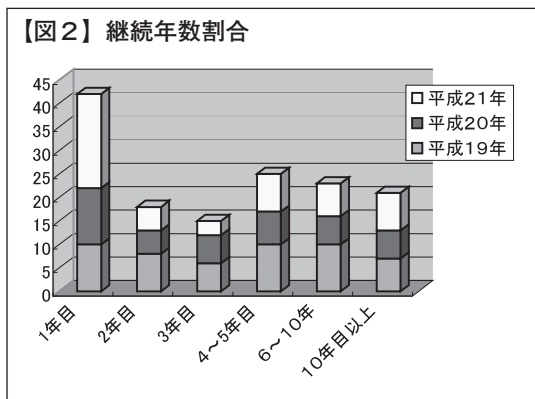
21年度の人事は、2月1日時点で採用者19名(新卒4名、既卒者10名、パート5名)、退職者11名(新卒者1名—2ヶ月、既卒採用者1名—2ヶ月、勤続者4名、パート4名—3~11ヶ月)でした。採用者と退職者の

活動報告

比では、パートの方は採用の80%が退職していますが、正職員の退職者は43%で近年に比べると半減しています(図1)。



また、図2では、平成21年は4年目以上が定着していること、昨年よりやや少ない入職者でありながら勤務1年目が多く、1年以内の退職者が少ないことがわかります。この事が増員の要因と考えますが、毎年入職しても総数が増えなかったのが、増員してきたことは大変うれしいことです。



入職者個人の姿勢もありますが、皆さんの“迎え入れる”“育てる”という意識と定着へ向けて職場風土の改善などの成果だと感謝し

ています。今後も働きやすい職場環境作りを支援し、人材確保・看護職員の定着を図りたいと思います

おわりに

人と人との関わり方はいつの時代、どんな職業に就いたとしても大切なことです。そこには達人もいれば新人もいて、お互いの役割と責任があります。

違った考え方を持つ者同士がお互いを尊重しながら自分の意見や考え方を伝え、一つの目標を達成していく中でともに学び、ともに成長し合えるものと思っています。

ノートルダム清心学園理事長の渡辺和子は次のように言われています

“人は誉められて初めて、自分の良さに気づきます”

“愛されて、人を愛することができる人になります”

“認められて、心にゆとりを持つことができます”

「なるほど…、そうだよネ…」と思わずつぶやいてしまいました。

〈院外研究発表〉

平成21年6月26日

松田憲尚

第18回日本心血管インターベンション治療学会 口演

「アンギオシール規格変更前後における出血障害頻度を用いたPCI後の出血性合併症の分析」

平成21年10月22日

中川美由紀

日本看護学会学術集会 看護管理 口演
「新病院移転に伴い電子カルテ導入になった事によるリスク報告書の推移と

今後の課題」

平成 21 年 9 月 5 日

川合美香

第 16 回 CUIT 中国四国地方会 口演

「電子カルテ導入によるカテ看護記録
の充実を目指して」

平成 21 年 11 月 29 日

小林美幸

福山医学祭 口演

「外来トリアージの現状と今後の課題」

三吉 薫

福山医学祭 ポスターセッション

「電子カルテ導入によるカテ看護記録
の充実を目指して」

平成 22 年 2 月 29 日

藤井紀寛

CCT2010 デジタルポスターセッション

「電子カルテ導入によるカテ看護記録
の充実を目指して」



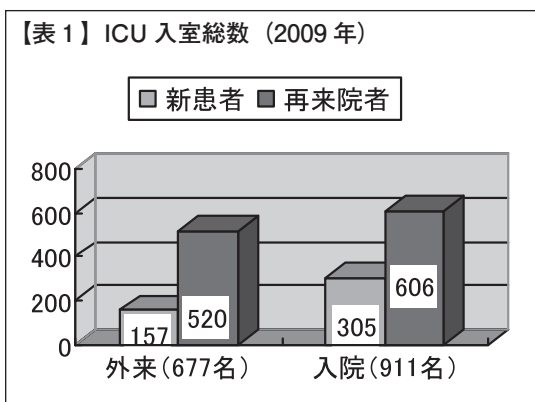
2009年集中治療室（ICU）入室状況

集中治療室病棟クラーク 山田 景子

平成20年8月に病院が移転して、同じフロア内に医事課が加わり、医療費の相談に素早く対応出来るようになりました。また、救急の受け入れもスムーズになり、患者様、医療スタッフどちらにとってもより良い環境になりました。

では、平成21（2009）年度の入室状況を報告させていただきます。

平成21年度のICU総入室者数は1588名で、月平均は132名となっております。前年度対比は1.2%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911名（新患者305名・再来院者606名）総外来者数677名（新患者157名・再来院者520名）となっております。（表1）

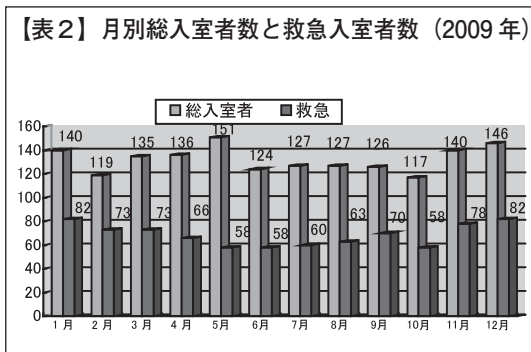


救急車搬送と病棟からの急遽の転入を合わせた救急入室者数を月別に見てみますと、救急入室者数は821名、月平均68名となっております。

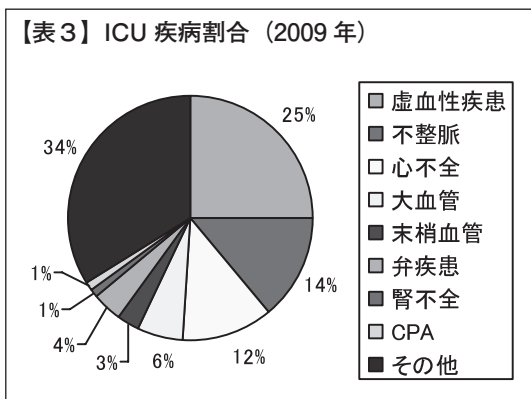
月別に平均入室者数を上回った月を見てみますと、総入室者数は1・3・4・5・11・12月でした。また、季節ごとに見ていくと10月～3月（秋冬期）は平均133名、4月～

9月（春夏期）は平均132名となります。

救急入室者数の平均を上回った月は1・2・3・9・11・12月となっており、季節ごとでは秋冬期は平均74名、春夏期は平均63名となります。（表2）

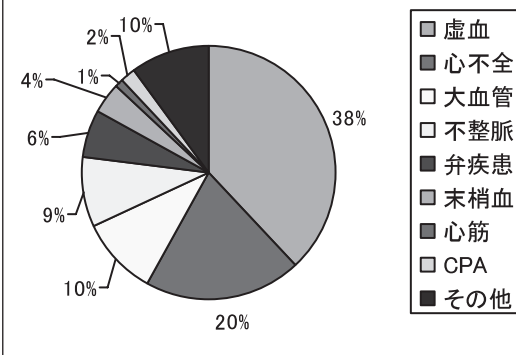


疾病割合を見てみますと狭心症・心筋梗塞といった虚血性疾患が25%と全体の約3割をしめており昨年度と比べ変化は見られませんでした。（表3）

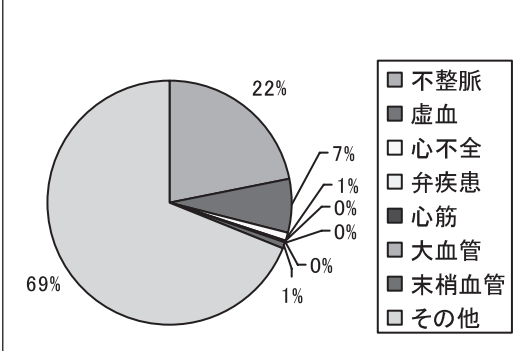


入院・外来別で見ても、入院は虚血性疾患が38%と全体の4割を占めております。（表4）外来ではその他の心臓病以外の疾患での来院者が69%多く見られました。心臓疾患としては不整脈が22%と全体の約2割を占めております。（表5）

【表4】ICU入院患者の疾病割合（2009年）

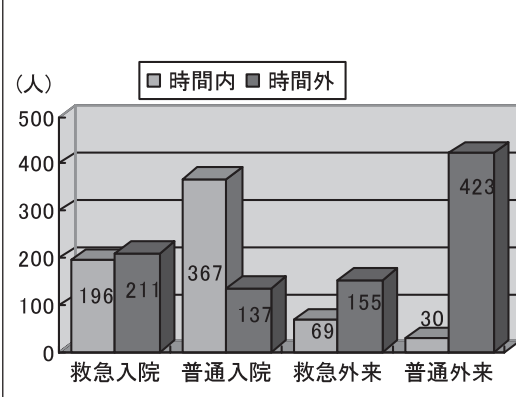


【表5】ICU外来患者の疾病割合（2009年）



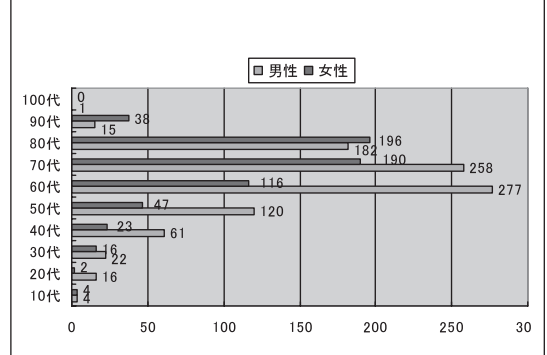
入室時刻で分析してみますと平日の朝8:30から夕方6:00までの時間内入室者数は662名(42%)時間外入室者数は926名(58%)となっております。入室形態では救急入院406名(26%)普通入院(救急搬送以外、転入含む)505名(32%)救急外来224名(14%)普通外来453名(29%)となります。(表6)

【表6】ICU入室形態 時間別（2009年）



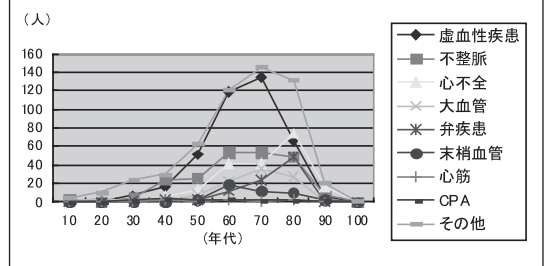
年代別・性別で見えますと、総数は男性956名、女性632名となっております。男性は60代～70代、女性は70代～80代が多く男女合わせて60歳以上の高齢者は全体の80%を占めています。(表7)

【表7】ICU入室形態 性別-年代別（2009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（2009年）



電子カルテになり、業務が円滑になってきましたが、時折不便に感じることもあります。患者様に安全でより質の高い医療が提供できるよう業務改善を行いながら、日々努力していきたいと思っております。

H21年2F病棟看護事情

看護部2階師長 西谷 純子

医療制度の改革や医療技術の進歩が急速に進む中、高度医療や救急医療の病院が果たす役割は大きく、それに伴い看護師に求められる知識・技術も高度化しています。これらの役割をはたすためには、看護師個々の能力向上と患者様のニーズに沿った看護の提供を行っていくことが大切です。

当院の2F病棟(ICU・CCU)は手術後患者・重症患者・急患受け入れを行っています。さまざまな循環器疾患の症例に対し検査・処置の介助、多種のME機器の使用や看護と看護師に求められているものは多大です。看護師も知識・技術の習得に務めると共に、自己研鑽に励んでいます。

H21年の2F病棟目標は

1) 個々の患者様を尊重した質の高い看護を提供する

毎朝、ショートカンファレンスを実施しています。理学療法士・栄養課・地域連携室の方も参加されるようになり、患者様の状態に合わせ、各専門分野での意見を出しあい個々の患者様に沿ったケア計画を立案し実践しています。

2) 専門職として知識・技術の向上に努める

他施設での研修・見学(東京の榊原病院や福山市民病院)、院内研修会や病棟勉強会、各個人での研修会参加など自己研鑽に

努めています。他施設や研修会で学んできたことを当院ではどのように取り入れられるかなど、病棟会議などで検討を行ったり、部署勉強会の講師となり伝達しています。

3) 患者様のサービスの向上

2F病棟に入室された、患者様・ご家族の方に環境・接遇・面会時間などの満足度についてアンケート調査を実施させて頂きました。患者様・ご家族の方に評価して頂くことにより現状を把握し、今後の課題として病棟会議で話会いを行い改善しています。

接遇面では、H21年度に当院で外部講師をお招きして、院内マナー研修会を行いました。活気溢れる講義と実技の中で、各自の日頃の姿勢を見つめ直す機会となりました。参加出来なかった職員には、個人でDVDによる自己学習を行いました。スタッフ全員が適切な接遇を習得し患者様のサービス向上に努めて参りたいと思います。

循環器病院の理念「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枢要的な役割をはたす」のもとに患者様やご家族の方が安心して医療を受けられるように日々努力を行ってまいりますので何かありましたら声をかけて下さい。

栄養管理課の2009年

栄養管理課課長 岡本 光代

やっと今年、6年越しの課題が達成される。「食事のわかる本－高血圧」である。院内にはわかる本シリーズと題して「狭心症」「薬」「検査」の本が色々なところに置かれている。6年間肩身の狭い思いをしていたが、ようやく「食事」も仲間入り。ホットできた年だった。

一度は完成まであと一步に近づいたこともあったが、出来上がりをみると何か教科書的で心がない感じに思えてボツとした。何年も管理栄養士という免許をもって仕事をしながら、それに値するかも考えた。

「食事のわかる本－高血圧」は私だけでなく一緒に働いている・働いた管理栄養士が考えた本である。食事の大切さをわかりやすく・実行しやすくをコンセプトに協議を重ねた。とくに高血圧＝減塩ではなく、一日5皿の野菜を食べること、脂・油を減らすことも大切であることを理解してもらうこと、食事相談時によく相談を受ける外食・コンビニの食事の選び方も盛り込みたかった。

しかし、私たちの目線には限界があり、他職種や家族にも協力をお願いした。医師はもちろん看護師・薬剤師・検査技師・事務職。いろんなスタッフの協力なしでは完成できなかったと思っている。

管理栄養士は厨房にこもっている時代から病棟へと流れが変わってきている。いつも思うのは必要とされ、必要とされた時に必要な知識を披露できる管理栄養士であることである。もちろん患者さんの五感を満足させてからの話と思っている。当院で働く5人の管理栄養士も同じスタンスである。

五感を満足させるために、中でも旬彩メニューには力を入れている。栄養がたくさん詰まった旬の食材を使い、季節を感じてもらおう。そして身体の中から元気になってもらいたい。そんな思いを抱きつつ盛り付けた時をイメージしながら献立を作製する。達成感を得るには家での試作も不可欠。しかしこれは調理員4人の協力なしでは成立しない話である。ある日提供した「イチゴ大福は市販品」？と質問があり「手作りですよ」と答えると驚いていた患者さん。調理員4人の頭と手は患者さんに喜んでもらえる食事の提供のため色々なアドバイスを管理栄養士にしてくれる。調理員あつての管理栄養士である。

食事と栄養。このバランスを保つことが管理栄養士としての職務である事を私たちは忘れてはいけないと思っている。

最近は院内のスタッフが私たち管理栄養士をチーム医療の一員として必要としてくれる。今年は他職種とのなかでも理学療法士の大浦さんに教えてもらうことが多かった。これまでにない勉強をさせていただいた。

私たち管理栄養士は幸せな立場にいる。だからふたつの必要な知識の習得と人として自分を磨くことが大切である。それがこれからの目標である。

さて皆さんがこの本を読まれている頃、「食事のわかる本－高血圧」もわかる本シリーズの仲間入りをしています。本を置いている前で笑顔で立っている職員がきっと管理栄養士です。よかったら声を掛けてくださいね。

「高脂血症」から「脂質異常症」へ

栄養管理課主任 田上 睦美

名称変更の意味とは？

日本動脈硬化学会では、2007年にガイドラインを改定し「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007」として発表しました。その際、従来「高脂血症」と呼んでいた病態を「脂質異常症」と改名しました。1LDL（悪玉）コレステロールが高い「高コレステロール血症」2HDL（善玉）コレステロールが低い「低コレステロール血症」3トリグリセライド（中性脂肪）が高い「高トリグリセライド血症」の3つの基準値によってなされています。すなわち、血中HDLコレステロールが低い病態を含めて脂質異常が動脈硬化のリスクであることから、より適切な表現として「脂質異常症」に変更されました。

脂質異常症ってどんな病気？

血液の中には、コレステロールやトリグリセライド（中性脂肪）、リン脂質、遊離脂肪酸といった脂質と呼ばれる物質が含まれています。脂質は、細胞膜やホルモンの材料となったりエネルギーの貯蔵庫になるなど、体の機能を保つための大切な働きをしています。通常、脂質は肝臓で作られたり食事から取り込まれたりして、血液中に一定の量が保たれるように調節されています。脂質異常症は体の中で脂質の流れがうまく調節できなくなったり、食事から体の中に入ってくる脂質の量が多くなりすぎたりして血液中のLDLコレステロールやトリグリセライドが多くなりすぎている状態、またはHDLコレステロールが少ない状態が続く病気です。

診断基準は？

ガイドライン改定以前は、動脈硬化性疾患のリスクを表すコレステロール値としてHDLコレステロールやLDLコレステロールなどを含む総コレステロール値が用いられてきました。しかし、総コレステロール値が診断基準以下であってもLDLコレステロール値が高かったり、HDLコレステロール値が高いために総コレステロール値が高い場合に動脈硬化性疾患のリスクが正確に判断できないことが考えられるため、総コレステロール値は新ガイドラインの診断基準から除外されました。

脂質異常症の診断基準（空腹時）

高コレステロール血症	LDLコレステロール \geq 140mg/dl
低コレステロール血症	HDLコレステロール $<$ 40mg/dl
高トリグリセライド血症	トリグリセライド \geq 150mg/dl

日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007年版

*この診断基準は薬物療法の開始基準を表記しているものではない
*薬物療法の適応に関しては他の危険因子を勘案し決定されるべきである

なぜ治療が必要？

脂質異常症を放っておくと血管の動脈硬化が少しずつ進み、心筋梗塞や脳梗塞などの合併症が起りやすくなります。動脈硬化にはさまざまな病気や生活習慣などが関係していますが、脂質異常は動脈硬化ともしっかり関係の深い病気のひとつです。したがって、血液中の脂質の値を測って常にこれらを適正な値に調節していくことは、動脈硬化の予防のためにとても大切です。

どんな食事にすればいいの？

・適正エネルギー摂取量＝標準体重（kg）
× 25～30（kcal）

- ・エネルギー配分は炭水化物55～60%、タンパク質15～20%、脂質20～25%とする
- ・獣鳥より魚や大豆製品を多くする
- ・動物性の脂質を減らし、魚や植物性の脂を多くする
- ・コレステロールの多い食品は控える（1日300mg以下）
- ・食物繊維はできるだけ多くとる（1日25g以上を目安とする）

- ・アルコールは1日25g以下にする
- ・朝食、昼食、夕食を規則的にとる
- ・腹八分目とする
- ・就寝前2時間は摂食しない
- ・よく噛んで食べる
- ・早食い、まとめ食いを避ける

日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版より

2009年の臨床検査室

検査課課長 伊原 裕子

2009年はスタッフの配置換えがあり、1年が終わる頃やっと定着しそうな兆しが見えてきました。

[検体検査]

ここ5年間の検体数を項目別に表しています。

	尿 検 査	便 検 査	血 液 形 態	血 液 凝 固	化 学 一 般	化 学 特 殊	糖	腫 瘍	内 分 泌	感 染 症	免 疫 血 清	自 己 免 疫	薬 物	輸 血	ガ ス 分 析	細 菌	検 体 数
2005年	3938	288	11212	20738	13164	2386	13288	83	3107	3523	4533	252	202	1320	7900	607	29316
2006年	4475	294	11838	19970	12497	2993	14485	27	3903	3958	4240	219	134	1105	6475	552	27586
2007年	4504	308	12961	20219	13678	3109	15717	43	4614	4052	4702	310	101	1182	6561	515	27993
2008年	4000	217	13480	19355	14245	2207	14967	63	5735	4006	5091	374	86	1143	8031	428	28301
2009年	3893	195	16699	19960	18189	1856	9333	47	8269	4149	6008	472	55	1303	9378	406	30806

総検体数は昨年に比べ約2000検体増加しています。

特に生化学・内分泌検査は毎年増加し、2009年は内分泌検査の中でも、心不全検査のBNPや甲状腺検査が8割を占めてきました。特にBNPは検体数が顕著に増加しており、胸痛時のTnIやミオグロビン検査なども増えた項目でルーチン検査となってきました。

オーダーリング導入により、検査の指示が出しやすいように、病状に合わせたセット項目を作っているのも、全体数が増えている要因かもしれません。

今年新たに増えた検査項目は、脂質の検査である、酸化LDL（MDL-LDL）と血中脂肪酸4分画です。

酸化LDLは糖尿病患者の冠動脈疾患の予後、血中脂肪酸4分画は血栓症に有用とされ

活動報告

ています。どちらも今後有効に利用され、増えていけばいいなと思っている検査です。

2009年12月には新しい蛋白分画の機械も入りました。以前の機械は廃盤になり試薬が無くなった為に、新しく更新してもらいました。

小型で場所もとらずキュートな感じの機械で、測定方法は以前と変わりませんが、表示が5分画から6分画へと変わり、 β グロブリンが β 1と β 2とに分割されトランスフェリンとC3のバンドをはっきりと分離し、微量のM蛋白を検出することができるようになりました。

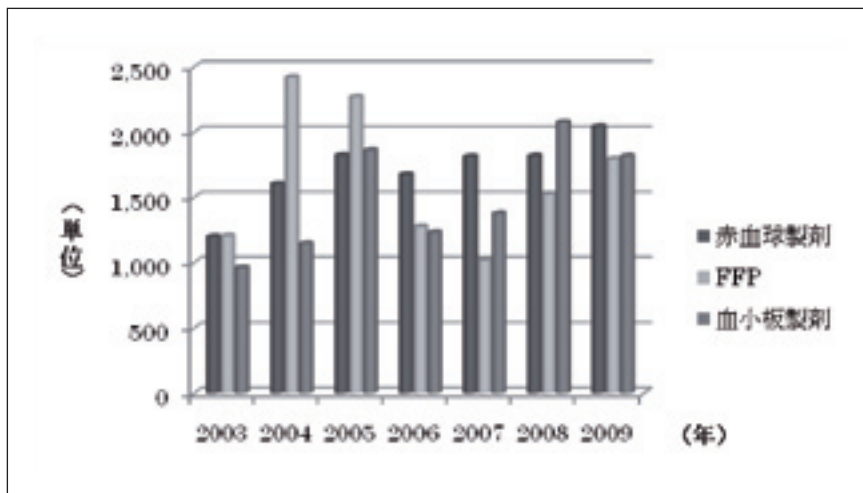
[輸血検査]

赤血球製剤は200単位(400mL採血パック100個分)の増加が見られた。

今年は手術件数が多く、その内の25%が緊急手術であったため、血液の使用量も例年より増加しています。

待機的な手術は自己血輸血を推奨していますが、最近では減少傾向で2年前の半分しか自己血輸血が行われていません。患者様の為にも、もう少し自己血輸血による手術の件数を増やせればと考えています。

ここ数年は毎年のように言われていますが、日赤の血液の在庫が減少の一途を辿っています。必要なときに血液が供給されない…ということにならないように、できるだけ献血にご協力頂けたらと思います。



放射線科検査動向

放射線課課長 坂本 親治

放射線探求の歴史は、19世紀に入って電気の研究から始まりました。1895年、ドイツのレントゲン博士（1845-1923）は、真空にしたガラス管の中の電極に電圧を加えると放電が起こり、光線のような不思議な物が出るのを発見し、「未知の物」とであるという意味から、これをエックス線と名付けたそうです。発見から115年あまりの間ですが、これほど最先端の医療に欠かすことのできないものになるとは、誰が想像できたでしょうか？

当院においても、たくさんの放射線を使った検査システムが活躍しています。一般撮影装置やCT装置、血管撮影装置のようにエックス線を用いた検査をはじめ、核医学検査のようにガンマ線を用いた検査など、放射線無くして現在の医療は成り立たないと言っても過言ではないかと思います。このような最新の画像診断装置で諸検査を行うとともに、放射線機器の管理や放射線被爆の管理、画像診断技術の向上に努めているのが、私たち診療放射線技師です。

現在当院の放射線課は担当医師の久留島先生と7名の診療放射線技師とで構成されています。ということで恒例になりましたが、昨年の放射線部門の検査動向をふり返ってみましょう。

[一般撮影部門]

当院の一般撮影は胸部撮影が全体の95%以上を占め、残り数パーセントが腹部の撮影です。新病院になり、二部屋で撮影できる体

制が整ったおかげで、患者様をお待たせする時間が短縮でき、非常に効率良く稼働できています。採血室や生理機能検査室との連携をいっそう高め、当部門だけでなく検査部門としてより短時間に正確な検査が出来るように努めていきたいと思えます。

[CT検査部門]

新病院開院と同時に導入されたデュアルソースCTは早いもので1年と半年が過ぎました。64列2管球装置への決断は、検査のスピード、診断能力ともに向上し、患者さまにとっての最良な医療を目指す当院の理念に十分合致することができました。

徳永副主任を中心に立ち上げた心臓（冠動脈）CTはほぼ確立されたものとなり、当院では欠かせない検査となりました。また現在では技師全員冠動脈CTの撮影ができる体制を整えており、飛び込みでの冠動脈CTの対応も容易にこなせるようになりました。緊急性のある症例に対しては即座に解析を行い、緊急カテを行い即治療といった一連のことが当たり前出来るようになっており、患者さまの幸福を第一とした医療ができています。

心臓冠動脈造影CTの件数は年間1200件程度と県下最高レベルの件数を実施しております。内容においてもCTで出せる最高レベルの画像と所見が出せているものと思っています。これは我々技師だけでなく久留島先生や毎回の造影検査をいやな顔ひとつせず安全に安心に検査に導いてくれる外カテルームス

活動報告

タッフのおかげであり、みなさんには毎日頭の下がる想いがしています。我々には外カテ看護師さんは天使のように見えています。(ちょっと持ち上げすぎました…。)

[RI 検査部門]

RI 検査の特徴は、非侵襲的に検査が行えるとともに、機能分布を画像に表示することができるなど、他の検査に代えられない検査でもあります。

昨年春からテクネシウムの供給問題で、心筋シンチはテクネマイオビューから塩化タリウムに変えて検査を実施して参りました。大きな混乱もなく進めて来れたことは、地域連携室や外来スタッフの協力の賜物であったと思います。

検査件数においては少しずつではありますが増加傾向が見られます。年間 1350 件とこれにおいても県下最高レベルの心筋シンチ件数を維持しております。

今後も川上主任を筆頭に検査結果についてはもちろんのこと、検査を受けられる患者さま一人一人への接遇や対応等、十分ご満足いただけるよう努力してまいります。

[心臓カテーテル検査部門]

このたび第 1 カテ室にバイプレーンシステムが導入され、患者様には更に充実した環境下で検査や治療を受けて頂けるようになりました。従来のシングルプレーンシステムでは一度の造影剤注入で一つの方向しか撮影できませんでしたが、このシステムでは一度に二方向から撮影ができるため、造影剤の使用量

が格段に減らせ、造影剤による腎臓への負担が軽減できます。また、リアルタイムに二方向からの透視・撮影情報を得ることができるので、CTO など高度な PCI においては特に威力を発揮しております。

この部門は医師、看護師、臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師といった異職種種のスタッフが一丸となり、カテーテルを使った検査や治療を行うセクションです。いわば病院の心臓部分にあたるこの中で我々診療放射線技師は、主に画像に関わる装置全般の管理にはじまり、検査準備の介助、撮影、解析、写真作成等を主な役割としています。

昨年はカテ室使用のべ件数は 2830 件、PCI 件数は 639 件と過去 2 番目に多い件数が施行された年でした。詳細については医師より報告がなされると思いますが、近々に第 3 カテ室の必要性も考えていかななくてはならないようです。

今後も今以上にチームワークを深めて、カテーテル検査部門のより一層の充実を図っていく所存でございます。今後のますますの躍進にご期待ください。



2009年 生理検査室報告

検査課係長 山口 哲晶

2009年の当検査室でのトピックスを振り返ってみましょう。

【心エコー】

2009年は心エコーにとっては大きな転換期でした。現行の施設はエコー室を前施設の3部屋から5部屋に増室し件数の混雑の解消を図りましたが、機器は従来そのままでした。その機器も2台は平成11年に購入したもので、更新の対象となっていました。2009年9月、その2台の更新に加え1台の新設が叶ったのでした。顔ぶれは東芝社製 Artida2台と Philips 社製 IE33。Artidaは最新の機種で血管系には定評がある東芝製、増加する末梢血管に対応する目的も加えて選定しました。一方のIE33は安定した評価の高い機種で3D付きの経食道エコーが決め手となり手

術室での対応も含めての導入です。

「こんなに最高の機種ばかりを揃えている施設は他にないですよ」と他施設から見学に来られた技師さんやドクターからの声を聞きますが、果たして使いこなせているのか、使う側の技術レベルはどうなのかなど考えなければならない問題も多々あります。当院は循環器専門の施設ですから、高い専門知識やレベルが要求されるのは当然のこととっております。

2009年度のエコー件数を示します。件数的にはまだまだで昨年からの課題でしたが、スタッフの増員も決まっております、光明が見えてきました。次年度はスタッフの配置も考え直してエコー検査の待ち時間の短縮、件数の増加、さらにはレベルの向上もかなえられそうです。

【2009年年間主要検査件数】

心電図	負荷心電図	ホルター心電図	トレッドミル運動負荷	UCG
12951	706	798	183	6580
経食道エコー	シグナルアブレーション	ヘッドアップ	ABI	イベントレコーダー
103	85	21	731	50

【24時間ホルター心電図】

昨年末に最新の解析器およびレコーダーの更新・増設がなりました。解析器はGE マルケット社製の Mars PC で、レコーダーは防水タイプを選びました。

今までは1台で解析していたため、件数処理能力に限界があったことはゆがめません。しかし、今回の更新にて当面新旧2台で解析出来るため、解析能力は格段に上がるはずで

すし、ましてやレコーダーの数も増えたことも加わり、「装着待ち」という事態は確実に減少することでしょう。

このように2009年は機器の更新が成った年でしたが、最先端の機器に負けぬよう専門病院スタッフとして向上していきたいと思っております。

平成 21 年 臨床工学課活動報告

臨床工学課主任 桑木 泰彦

平成 19 年から臨床工学課が新たに出来、その時はまだスタッフが 3 人しかいない部署でしたが、平成 21 年現在では 6 人になり、一部署として形になってきました。

それでは臨床工学課の活動を業務別に報告したいと思います。

人工心肺部門

まず始めに人工心肺という言葉あまり聞きなれない人も多いかと思うので、私たちが行っている人工心肺業務を簡単に説明したいと思います。人工心肺とは言葉のとおり心臓と肺の代わりに機械で人工的に行う事です。ではどういった時にこのような機械を用いるかと言いますと、心臓の中を開けて手術するときや、心臓から全身に血液が送られる大きな血管の手術をするときなどに、一時的に心臓を止めなければなりません。その一時的に止まっている間に心臓のポンプの役割と血液を酸素化する肺の役割を人工心肺装置が代行します。

平成 21 年は人工心肺装置を要した症例が 102 例ありました。これは去年に比べて 21 例増えて過去最高の症例数となっています。これは弁膜症症例、緊急症例の増加だと考えられます。

今後も患者様が安心して手術が受けられるよう、スタッフ全員でがんばっていく次第です。

普通体外循環	脳分離体外循環	部分体外循環
81例	21例	0例

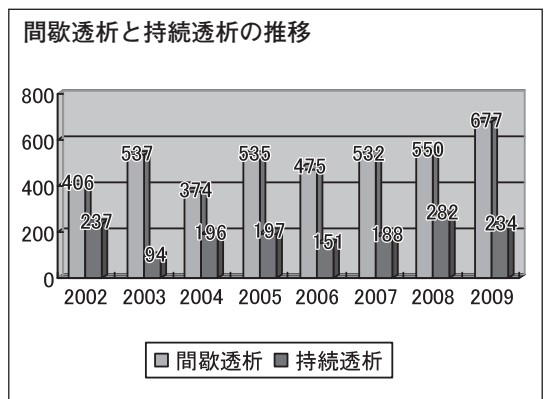
人工透析部門

日本透析医学会の平成 19 年度の報告によると全国の透析患者数は 282,622 人（前年より 7,503 人増）と年々増加しています。そういった中、血液浄化の需要はますます高まっています。

当院における平成 21 年度の透析施行状況ですが、間歇透析は 677 例と過去最高の症例数となりました。間歇透析は昨年と比べて 1.2 倍に増加しています。年々透析患者数は右肩上がりに増加しているため、今後当院でも透析が増加することが予想されます。

さて新病院になってから透析室（4 床）が新設され、また ICU のベットにはほぼ全室に透析用の水道を設置しています。これにより、透析の必要な患者さんに待たせることなく、迅速に対応できるようになりました。

今後はますます透析の需要が高まるなか、当院では今まで以上、透析の質にこだわり、患者さんに少しでも苦痛を与えないように、努力していきたいと考えています。



最後に新病院に移転し新たなスタートを切り、二年が経過しました。まだまだ力不足な

部署ではございますが、今後も地域医療のためにスタッフ一同一生懸命頑張っていく所存です。今後もよろしくお願いいたします。



2009 年度活動報告 薬剤課より

薬剤課課長 平田 新二郎

【薬剤管理指導業務について】

新病院へ移転し、薬剤課では入院患者さん中心の業務に変わりました。時間に追われて話をほとんどすることができない外来とは違い、入院中はゆっくり話す時間があるため十分なコミュニケーションを取って、より薬の理解を深めてもらうことができます。

現在は、月間 80 件程度と一部の患者さんしか説明に行けていません。以前より薬剤管理指導業務を充実させるため、薬剤師の募集を出していましたが、なかなか人材を確保することができませんでした。しかしようやくこの 4 月から薬剤師が増えることとなり、これからはより多くの患者さんのもとへ行けるようになると思います。



【ジェネリック薬について】

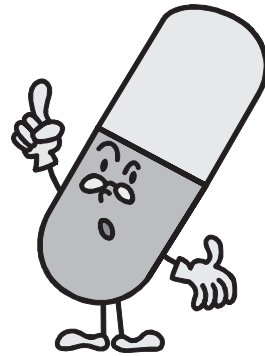
現在、日本の年間国民医療費は 33 兆円（うち薬剤費 7 兆円）で、今後もまだまだ増えていくと考えられています。このままでは医療保険財政が破綻し、患者さんの自己負担を増加させるしか手なくなっています。

現在、国・健康保険組合などが破綻を防ぐために、さまざまな取り組みを行なっています。そのひとつにジェネリック薬の利用があります。日本ではジェネリック薬の使用率は約 17% ですが、ジェネリック薬をすべて活用すると薬剤費 7 兆円のうち約 1 兆円が節約できると言われています（当院でも積極的にジェネリック薬を使用することにより、年間 7 千万円近く節約できています…患者さん自己負担 2 千万円、保険財政 5 千万円の軽減）。国の使用促進政策により平成 24 年度までにジェネリック薬の使用率を現在の倍、30% 以上（アメリカ・イギリス・ドイツなどでは 50% 以上）にする計画になっています。

当院では現行の保険制度を維持するためにも、『先端の医療を支える画期的な新薬』と『安価なジェネリック薬』をバランスよく使用していきたいと考えています。

〔品質〕新薬メーカーがジェネリック薬メーカーに医薬品の製造を委託するのも当たり前になってきており、その実力は同等以上と思われれます。また副作用に関しても発生する可能性は、新薬・ジェネリック薬共にあります

が同じ成分・品質ですので副作用の出方に変わりはありません。



2009年 リハビリテーション課活動報告

リハビリテーション課 大浦 啓輔

2009年4月より理学療法士によるリハビリテーションを開始しました。早いもので1年を迎えようとしています。今回は活動報告ということで心臓リハビリテーションの紹介をさせていただこうと思います。

1. 心臓リハビリテーションとは

リハビリテーションというと、多くの皆さんは整形外科の手術後や脳卒中の患者さんが行う歩行や手足の運動をイメージされるのではと思います。このリハビリの一分野として、最近「心臓リハビリテーション」というものがあります。

心筋梗塞、狭心症、心臓血管手術後の患者さんは心臓の働きが低下しています。また、心臓をいたわり安静な生活を続けたことによって運動能力や体の調節の働きも低下しています。ですから、退院してすぐには強い活動はできませんし、またどの程度活動しても大

丈夫なのかが分からないために不安もあります。社会復帰や職場復帰の前に低下した体力を安全な方法で回復させ、精神面でも自信をつける必要があります。

また、心筋梗塞や狭心症の主な原因は心臓の表面を走る冠動脈の動脈硬化です。再発予防には、原因となる動脈硬化の進行を防ぐことが大切です。動脈硬化の進行を防止するには食事療法や禁煙とともに運動療法が有効であることが分かっています。

これらに加え心筋梗塞後に心臓リハビリを受けた人とそうでない人とを比較すると、心臓リハビリを受けた人はそうでない人に比べ再発率や死亡率を減少させたというデータもあります。このことから、心臓の治療に心臓リハビリは欠かすことはできないのです。しかし、やみくもに運動を行ったのでは効果が得られるどころか逆に心臓への負担が増え、心臓病を悪化させてしまいます。運動は

心臓に負担をかけない状態で、低下した全身の機能を回復させることが大切になります。

「心臓リハビリテーション」とは、心臓病の患者さんが低下した体力を回復し、精神的な自信を取り戻して社会や職場に復帰し、さらに心臓病の再発を予防し、快適で質の良い生活を維持することをめざして運動療法、患者教育、生活指導、カウンセリングなどの活動プログラムに参加することです。一言でいえば、心臓病の患者さんが快適で質の良い生活を取り戻すための総合プログラムです。

2. 当院でのリハビリテーション

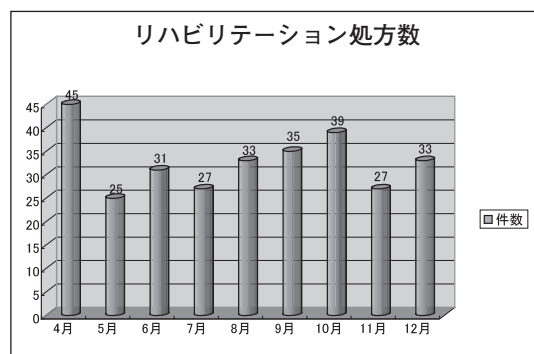
当院では心筋梗塞後、心不全、心臓血管外科術後の方などを中心に運動療法、運動指導などを実施しています。心臓リハビリテーション室では医師、看護師と共に自転車エルゴメーターによる有酸素運動を実施しています。

その他の時間は患者様のベッドサイドに訪問し必要な理学療法を提供しています。心臓血管術後に関しては体力低下の予防、呼吸器合併症の予防のために手術翌日より同い、座ること、立つこと、また呼吸の練習などを実施しています。ある程度の歩行が可能となっ

たら心臓リハビリテーション室での有酸素運動となります。

2009年4月から開始し、12月末までに295件のリハビリテーション処方が出されました。月平均32件の処方がなされたこととなります。処方がでた皆さんに十分なりハビリテーションというのは提供できなかったかもしれませんが、皆さんが快適で質の良い生活を取り戻せるよう努力してきました。2010年は2年目でスタッフも増員され色々な問題が解消され、より充実したリハビリテーションを提供できると思います。皆さんとの出会いを一つ一つ大切に日々のリハビリテーションをしっかりとって行きたいと思えます。今後とも宜しくお願い致します。

心臓リハビリテーションに興味をもたれた方は医師に相談してください。



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、1年6ヶ月が経過しました。開院当初、想像もしていない事が次々とおき、大変でしたが、ようやく落ち着きを取り戻し、看護師本来の業務に力を注ぐことが出来る様になりました。看護部では看護体制4単位となり、外来・手術（カテ室）・2階病棟・4階病棟で稼働しています。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）を増員し、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、好評を得ています。昨年も病棟目標を立て活動してきましたが、業務をこなすのみで、看護の質向上に向けての活動が疎かになっていたように思います。

平成22年度の目標を以下の3つに挙げ現在活動中です。

1・先取り看護を目指し、質の高い看護を提供します。

患者様の命綱ともいえるナースコール対応について考えました。必要時、呼ばれたら患者様の所に行く。これが現実でしたが、患者様の気持ちを思うと、コールを押すに

も勇気や気兼ねがいらいます。患者様の要求や、思いを先に読み取り対応することが必要ではないかと考え、又、予測をもって対応することが看護の質の向上に繋がると思い、実態調査を行うことから始めました。ナースコールを押された内容を分析し、対策を実施段階です。点滴終了等、押されてから行くのではなく、予め、終了する時間を予測し対応する事から始めています。

2・専門的知識を生かし、受け持ち看護の充実を図ります。

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。機械的になるのではなく、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、個別性のある指導・ケアが実施できるようになればと考えています。個別性をもった関わりをする為には、患者様との信頼関係が重要になってきます。より効果的な信頼関係を維持するためにも、受け持ちとしての自覚をもち、責任をもって患者様の対応ができるようになればと思います。個々に研修会に積極的に参加し、日々研鑽しています。個別にもった情報を、カンファレンスで共有、より専門性を生かした看護が提供できればと考えています。

3・一人一人が役割を自覚し、円滑なチーム医療を実施します。

医師・看護師だけでは円滑な治療は行えないと考えます。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。得に循環器疾患は医療機器を取り扱うことが多

く、ここで臨床工学士の役割が大きく担ってきます。心臓リハビリテーションでは、患者様のリハビリの到達度、障害となるもの等、心臓リハビリ認定士と、週1回合同カンファレンスを実施しています。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・安楽な入院生活が出来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「患者アンケート調査」を実施しています。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お願いします。



褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員会 西谷 純子

褥瘡は、「床ずれ」といわれておりますが、体の表面から受けた圧迫で血流が障害され、皮膚が壊死を起こす状態です。褥瘡が発生しやすい危険因子は、麻痺や術後など自力で長時間体を動かすことが困難な状態、鎮痛剤や鎮静剤によって痛みが感じにくい状態、オムツの使用、低栄養や貧血などがありますが、皮膚表面組織や皮下組織が脆弱化していく高齢者は要注意です。褥瘡が発生しやすい要因を持っている方が、皮膚に長時間の圧迫を受け続けると褥瘡になってしまいます。

当院での褥瘡の予防は、褥瘡対策委員または卒後5年以上の看護師が、患者さんが入院された時点で日常生活自立度の判定を行い、危険因子の有無を調べています。そこで褥瘡発生の危険がある患者さんに対しては、体に長時間の圧迫を防ぐために、体にかかる圧力を分散させるマットレスの使用や、体位変換（寝返り）の方法、栄養状態の改善、などの対策をたてます。手術室でも、長時間におよぶ手術が予想される場合や、痩せていたりして骨が出ている患者さんには、皮膚を保護するシートを貼ったりなどの対策がなされています。

褥瘡委員会では、これらの対策が実施されているかを把握し、定期的に患者さんの日常生活自立度の判定や、褥瘡の発生件数を調査しています。褥瘡発生の報告があれば、医師と回診を行って適切なケアや治療の検討をし、経過を追って評価しています。また、栄養課の協力により栄養状態のよくない患者さ

んへの対策はどうかの勉強会も行っています。栄養は人の体をつくり、呼吸をしたり体を動かすエネルギー源となる重要なものであり、栄養状態が悪いと傷の治りもよくないばかりでなく、筋力や免疫力の低下につながり、入院の長期化や生活の質にまで影響を与えることになるため、見逃せない問題でもあります。

去年は、褥瘡委員会で看護協会の研修会に参加させていただきました。3日間ということもあり、専門的な知識から日常ちょっと気をつけたらよいことなど、講義だけでなく実習もあり大変充実した研修でした。たとえば優しいテープの貼り方・はがし方、オムツの当て方や便の状態によるオムツの使い分け、その後の処置方法など。実習では、普段私たちが自分で体を動かすことができない患者さんに行っている体位変換（寝返り）を実際に行ってみて、こんなにも窮屈だったのかということを知り、どういうふうになれば安楽であるかを体験することができました。

病院に帰って伝達講習の機会も与えていただきましたが、さらに勉強して褥瘡発生の減少につながるよう努力してゆきます。

実際、当院での今年の褥瘡発生件数は増加しており、褥瘡に対する関心の高さから小さなものも見逃さなかった結果という専門家もいますが、いずれにしても対策の徹底と強化により発生件数の減少が今年の課題でもあります。

職場だより



お世話になりました

循環器内科医師 赤沼 博



二〇〇一年、星野先生と結城先生から「福山の方で医者が移動になり、いなくなるので手伝いに来て欲しい。」と言われ、当時僕は医者として六年目の何も分からない状態であり、循環器にいたのは二、三年という所でありましたが、皆様に色々とお迷惑をお掛けしながら、循環器の専門医として何とかお仕事をさせて頂きました。

八年間福山循環器病院でお世話になり、僕の医者としての、また循環器医としての礎は全てここで勉強させて頂き、作り上げてきたものです。

それを支えて下さったのは、患者様であり、スタッフの皆様であり、僕を少しずつ成長させて頂いたものと深く感謝しております。

名島倉院長がお亡くなりになられた事、昨

年の新病院設立等、大変な時期を乗り越えすばらしい病院として、福山の循環器の中核として機能している事は非常に心強く思います。

僕は今後、個人的な理由で長野に帰らせて頂き、こちらで勉強させて頂いた事を長野の患者様、住民の皆様へ還元出来れば良いと思います。何が出来るか分かりませんが、一生懸命頑張っていこうと思います。

病院が新しくなり、一年が経ちましたが、これからどんどん伸びていく病院だと思えます。医師は色々な所から来ており、以前こちらで働いていた先生も「是非こちらで働きたい」と戻ってきております。

今後も患者様を第一にどんな大変な事も受け入れ、各部署協力しあって頑張っていって欲しいと思います。それが僕たちの仕事だと思えます。

最後になりましたが、僕を成長させて下さった患者様、患者様のご家族には言葉では言い尽くせない程感謝しております。今まで本当にありがとうございました。僕も遠くの地で頑張りますので、皆様もお体をご自愛下さいますよう、お祈り申し上げます。

福山スピリッツ

循環器内科医師 久留島 秀治

ちょうど10年前、僕は広島大学病院での初期研修を修了し広島大学循環器科（旧第二内科）に入局しました。当時の医局長から、“福山に循環器専門病院があり、春から一人増員を頼まれている。研修医を終えたばかりで、ちょっとしんどいかもしれませんが、どうかな？”と言われました。他にもう一つある総合病院循環器科のお話もあったのですが、“早く何とかものになりたい”という焦りにも似た思いが強く、迷わずここ福山循環器病院でお世話になることを決めました。

赴任当初は当然全く役に立てるわけもなく、とりあえず朝一番に病院に行き、医局の電気をつけ病棟回診を行うことから始めました。そんな日々の中、師匠ともいべき多くの先輩・スタッフの方々から、医療技術だけではなく様々な教えを、時には飲みながら、厳しくそして優しく伝授してもらいました。“この病院は福山地区の人にとって、循環器疾患においては最終砦だから、うちが諦めたら駄目なんだよ”、“少しでも地域に貢献できる病院、そして人間になろうという心意気がないと意味がないんだよ”といった哲学ともいべき教えです。

心意気・哲学といったものを語るには若輩者で憚れますが、生来怠け者で流されやすい僕には、常にこのことを意識しながら生活しないと、すぐそれらが溶けてしまう感覚があります。たまに広島の実家に戻ると、今も机

の引き出しに閉まってある大学受験票を見つめながら問い質すことがあります。“医者を目指し勉強に励んでいたあの頃と同じ、熱い・純粋な気持ちを持って仕事にあたっているだろうか。恥ずかしくない正しい選択を行っているだろうか”、、19歳・浪人中であった当時の自分の写真をみながら自問自答します。

福山循環器病院は紛れもなく、すべては故島倉院長の熱い思い・理念から始まった病院だと思えます。これからもどんどん変化し続けながら発展していくことと思えますが、原点である島倉院長の魂+福山循環器病院を支えてこられた多くの人の思い、まさに“福山スピリッツ”だけは決して忘れることなく、スタッフ全員に受け継がれていくことを望みます。

随分えらそうなことを書いてしまいました。この福山でお世話になった末端の一人として、これからもそんな素敵な病院でいていただければ、すごく嬉しいです。

最後になりましたが、福山循環器病院の方だけでなく、福山地区の方々には本当にお世話になりました。大した恩返しもできませんでしたが、広島で、福山スピリッツを胸に抱き、微力ながら少しずつ返していきたいと思えます。7年間、本当に有り難うございました。感謝です。

帰ってきました

循環器内科医師 谷口 将人

7年後の自分が何をしているか想像できますか？ 知っている方もいるかと思いますが、2001年からの2年間この福山循環器病院で働かして頂き、多くを学びました。当時は研修医を終えたばかりの循環器専門は1年生であり、周りの全てのスタッフ、先輩医師がスーパーマンにみえて、これから自分がやっていけるのか不安を抱きつつ、早く皆に追いつこうと頑張っていました。

その後、数か所の病院で更に経験を積み、7年ぶりに再び赴任となりました。また福山で働くことがあるかも、とは思っていましたが、自分自身も周りの環境も大きく変わったと思います。循環器といえば「心臓」がもちろん中心的な臓器であり、私自身も当初は心疾患の事を考えるのが精いっぱいでした。しかし、7年前と比べても不整脈にたいするカテーテル治療や、心不全や不整脈に対するペースメーカー治療・植え込み型除細動器など、海外でしかされていなかった治療も多くされるようになりました。また、末梢血管や腎血管に対するカテーテル治療など、心臓(冠動脈)以外の治療も飛躍的に増えています。

本来、循環器疾患は心筋梗塞や狭心症といったものに加え、不整脈、腎臓、肺、手足の血流、と非常に多岐にわたるものです。しかしながら、それぞれが専門的知識を必要とする事が多く、また治療も外科と内科で専門的技術が必要とされ、とても1人の医師で治療できるものではありません。最近でこそよく言われますが、「チーム医療」が重要視される由縁でしょう。

当院が他の病院と比べて良いところ、きっと他の病院からきた医師皆が思うところでしょうが、外科、内科、不整脈の先生、臨床工学士、などそれぞれの専門職との距離が近いことです。特に外科の先生へ相談する際は全く壁がなく、いい意味で気楽です。ドラマの「白い巨塔」を地で行くような病院は少ないのですが、当院は正反対です。仕事終わりの更衣室で出くわした外科の先生に「手術が必要か、診てほしい患者がいるんだけど」と声をかければ、「OK。直ぐ診しましょう。」で、あとはトントン拍子に方針が決まっていく。これこそが、「福山イズム」です。

7年前に働いていたときから建物も新しくなり、スタッフの多くもかわり、自分自身もかわりましたが、「福山イズム」は変わらず健在！ この伝統を守るよう努力したいと思います。助けてもらう事が多い分、人の助けになれるように頑張りますので、よろしくお願ひします。



当院の印象

循環器内科医師 児玉 直



昨年の4月に福岡県から来ました。もうすぐ1年が経とうとしています。皆様、私のこと知っていますか？とても大人しい性格なので知ってもらっているかどうか。

当院に初めに来て思ったことは、まあありきたりですが、「綺麗なところだなー」でした。ー昨年移動してきたのだから、そりゃそうですよね。前の病院はいわゆる繁華街の近くだったようで、お酒が好きな自分にとっては(場所的には)前のほうが良かった気がします。あとは僕の名前の呼ばれ方です。九州では、普通にこ→だ→ま→と同じアクセントなのですが、こちらの地元の方は必ず、こ↑だ→ま→と初めにアクセントをおいて呼びます。予約とかするとき「こ→だ→ま→と申しますが・・・」はいつも「はい。こ↑だ→ま→様でございますね。」なので、「いや、だから・・・。」って初めは思っていました。この話を引っ張るとすごく文章が書きづらいのでこのくらいで。

仕事を始めて感じたことは「てきぱき」でした。例えばカテーテル検査の搬入から穿刺に取り掛かるまでの準備時間が非常に短く、以前の病院では「ダラダラせんで、早よーせんか!」、とよく怒っていましたが、今はま

ったくストレスがありません。おそらく、それぞれの役割分担がきちりしているからなのでしょう。この病院は一日当たりの検査数も多いのでダラダラなどする暇がありませんので、自然と皆さんに「てきぱき」が養われているのだと思います。

実はここにくる何週間か前にテレビで(バラエティーだったと思うのでお気になさらず)「広島の間は閉鎖的で・・・」のようなことをちょうど言っていました。その時に「あっちに行ってやっていけるやろーか？」など思っていました。

実際、働き出すと、皆さんとっても良くしてくれて、余計な心配をして損しただけでした。

ドクターの年齢層が非常に近いところで固まっており、それぞれが循環器としてある程度経験し、自分なりに得た何かを持って仕事をしているので、毎日刺激を受けながらやることができおり、とても充実しています。私個人のことですが、朝起きが苦手なので、これから時に迷惑をおかけすることがあるかもしれませんが、これでも毎日目覚まし時計を3つ使って、戦っています。勝って当たり前前の事なのですが、ごくたまに負けたときはご容赦ください。これからもよろしく願います。それと、まだ私のことをご存知でない方、これから覚えてくださいね。そして気が向いたら飲み友達になりましょう。彼、意外といい奴のようですよ。

あらためまして、「こ→だ→ま→すなお」です。どーぞよろしく。

当院の印象

循環器内科医師 平松 茂樹

平成22年7月よりお世話になっております。出身は岡山市ですが、これまでに、岡山→愛媛→岡山→鳥取→岡山→群馬→岡山と各地を渡り歩いてきました。福山市という街へは、外来勤務に太田記念病院と中国中央病院に来ていたこともあり、比較的すぐに馴染むことが出来ました。尾道ラーメンも早速頂き、感動しております。以前住んでいた群馬県は海のない県でしたので、魚料理が今ひとつでしたが、こちらでは美味しいお刺身もいただけてうれしい限りです。やはり海のある街が良いとつくづく思っております。

さて、職場である福山循環器病院についての印象ですが、第一に「福山循環器病院の皆さんは本当によく働くなあ」ということです。特にカテ室では目まぐるしく機械や器具のセッティングが行われ、患者様へ心電図をつけたり病衣を整えたりと、まるでF1のタイヤ交換のごとくチームが動いているようです。それでいて、患者様へのフォローも忘れないというのが感心しました。外来では、もたもたしているところを看護師さんにきめ細かくフォローしてもらい、また事務の方々が予約を丁寧にとってくれるところも素晴らしいです。生理検査室の方々も膨大なエコーやホルター等の依頼を嫌な顔せず受けてくださり、本当に助かっています。放射線部では特にあのCTの細やかな解析は驚きました。手作業も多い中、急な依頼にも応えていただき感謝です。CARTO用に使う左房のアニメーション3Dは素晴らしいと思います（他のところで、あんなのがあるのでしょうか?）。また、

処方出し方でも医師にとっては楽が出来る方法ですが、薬剤師の方々にとっては面倒なことも多いのではないかと思います。対応していただき助かっています。病院での食事美味しく、栄養科の方々の工夫が伝わってきます。それぞれの部門が患者さまに対するホスピタリティ精神にあふれている素晴らしい病院だと思います。

現在、私は主に不整脈治療を担当させていただいております。循環器といえば虚血性心臓病が主体ではありますが、岡山大学が不整脈の治療が盛んなこともあり徐々にそちらに傾いていき、いつのまにか専門となってきました。不整脈というとマニアックなイメージでみられ、カテーテルアブレーションも時間がかかり、冠動脈治療のように「広がりまし」というような画像もなく、「何をやっているのだろう」と見られる面も多いのですが、なかなか奥が深くはまってしまいました。周りのスタッフの方々の協力がとても大事で、治療をするにしても周りの協力が重要になってきます。不整脈に興味がある方はいくらかでも時間を作りますので声をかけてください。患者さまの役に立てるようにまだまだ勉強することが多いところですが、自分の経験や知識で役に立つものであれば出来るだけ伝えていきたいと思っています。今後も皆様にご迷惑をお掛けすることも多いかと思いますが、力になれるよう努力していきますので、温かく見守ってください。よろしくお願いたします。

当院の印象

循環器内科医師 藤原 泰和

はやいもので当院に赴任してきてからあっという間に1年が経とうとしています。しかし、日々少しずつ変化する院内のシステムについていくのが未だにやっとなというのが本音です、。

福山循環器病院の印象は第一に働きやすい環境だなと思いました。単科の病院ということもありコンパクトということもありますが、どの部署の方も非常にフットワークが軽く、急なオーダーでも快く引き受けてもらえるので非常に助かっています（わがままを言いたい放題ですいません、）。

次に診療に関してですが、心不全、虚血性心疾患、不整脈など多種にわたる疾患を豊富（心臓に穴があいてみたり、大きな血の塊がふわふわ浮いていたり、）に経験できるため非常に刺激にはなりますが、その都度自分の勉強不足を痛感しています。心不全一つをとっても各々病態は異なっているため、考えながら、勉強しながら診療していく必要がありますが、つまづくことも多々あり、周りのコメディカルの方から学ぶこともたくさんあります。一人一人が考えながら診療していく面ではいい病院だと思います。また、今まで多くの病院を回ってきましたが、急性心筋梗塞、大動脈解離など一刻を争う疾患の場合、来院されてから、緊急カテーテル検査、手術に入るまでの時間が非常に重要となりますが当院は極めてスピーディーに治療までたどり着ける病院だと思います。しかし、より細かい部

分を改善することでよりすばらしい治療を提供できるかなとも感じています。

次にスタッフに関してですが、当院は全体的に職員の年齢層が低く、自分の年齢と近い方々がたくさん働いておられます。その分経験が浅く、ミスしたりなどちらほら目にはしますが、周りのサポートがちょっと不十分かなと感じる場面も多々あります、そこはひとつ改善点かなと感じているところです。みんなが安心して仕事ができるようにがんばっていきましょう。スタッフの人間性に関しては元気で面白い人が多く、工作中ちょっとしたばかな会話でちょこちょこ息抜きをさせてもらっています。話やすい人が多いので、人見知りで口下手な僕でも全然平気です。

というのがこの病院へ来てからの僕の印象でしょうか。

みなさん、これからも多々ご迷惑をおかけするとは思いますがよろしくお願ひします。



循環器研修

公立学校共済組合中国中央病院初期研修医 益田 加奈

6月より循環器研修をさせて頂いております。中国中央病院 初期研修医二年目の益田加奈です。現在、医師国家試験に合格した者はスーパーローテートというシステムの中、初期研修を二年しなければなりません。卒業時に自分が進みたい分野が決まっている人がほとんどですが、名前の通り、この初期研修では全ての科をローテートしなければいけません。

私は大学時代から循環器を苦手と感じていました。その理由の一つは心電図です。教科書を開くと心電図の読み方が事細かく書かれてあるのですが、何度覚えても時間が経つとすぐに忘れてしまうという繰り返しで、いつの間にか循環器を苦手と感じるようになっていました。ただ、二次や三次救急で病院に救急搬送されてくるようなケースは循環動態の不安定なケースも多く、迅速な判断が必要とされますが、そこでは循環器の知識はとても大切だと感じてはいました。

ここで研修する前に研修期間を一ヶ月にするか二ヶ月にするかまず決めなければいけませんでしたが、上の先生のアドバイスを求めると、一ヶ月研修をしたけど、もっとしたかったという意見が多かったので、二ヶ月間に決めました。研修内容は久留島先生のもと病棟患者様と持ったり、ICUやCCUにいる患者様にはエコーをしたり、治田先生に心電図の読み方、考え方を教えて頂いたり、カテーテル検査に入らせて頂いたり色々勉強させて

頂いています。循環器は臓器で言えば主に心臓であり、一般的には限られた分野であると思われる事も多いですが、とても奥が深く一言では語れない分野だと私は感じています。ここで研修をさせて頂いてからは苦手としていた循環器に興味を持つことが出来ました。卒後、将来の進路として循環器の道を考えてことはなかったのですが、循環器にいらっしゃる素敵な先生方の指導を受けて循環器に魅力を感じております。また comedical の方の意識の高さ、協力体制がしっかりしている病院であるという印象を強く受け、また刺激を受けました。ここでの二ヶ月の研修を終えたらまた中国中央病院に戻りますが、ここで得た知識を活かすことが出来るよう、日々努力していこうと思っています。まだ一ヶ月が過ぎたばかりで分からない事が多いのですが、皆様に指導して頂き成長できるよう頑張りますので、残りの一ヶ月の間どうぞ宜しく御願ひ致します。



福山循環器病院での研修を終えて

公立学校共済組合中国中央病院臨床研修医 佐伯 恭昌

10月、11月と2ヶ月間にわたり循環器研修させていただいた中国中央病院の佐伯恭昌と申します。中国中央病院では臨床研修2年目に福山循環器病院で前年度までは1ヶ月間の循環器研修をするようになっていましたが、今年度からは病院の御好意もあり、2ヶ月間の研修を行うことができるようになり、より充実した研修を行うことが可能になりました。

循環器病院では心筋梗塞や狭心症といった虚血性心疾患、不整脈、心臓弁膜症、心筋症などの代表的な病気の方がたくさん入院、通院されています。いずれの病気も、全く症状のない程度のものから、ショック状態に陥るものまで幅が広く、症状のないうちから積極的に介入することが重要な病気が非常に多いとされています。私自身の研修においても、狭心症患者様に対して心筋梗塞への進行を防ぐための積極的なカテーテル検査、ステント治療を数多く経験し、その重要性を実感することができました。

他の科の先生から循環器疾患をもつ患者様について、いろいろと相談を受けることが多いのも循環器科の特徴です。外科の手術を受けるときには、「手術に耐えられるだけの心臓機能があるかどうかを調べてください」と相

談を受けたり、内視鏡検査、抗癌剤治療の際にも、心臓機能が耐えられるかどうかというのを頻繁に相談されます。一般内科や、外科の先生方にとっても、循環器医師は非常に頼られている存在というのが私の印象です。

実際の研修内容についてですが、1日10件以上のカテーテル検査、心電図講義、手術見学など内容は非常に充実していました。特にカテーテル検査は毎日とっていいほど経験させていただきました。初めはカテーテルの扱い一つとってみてもかなり苦労していましたが、研修も終わりになるにつれて、段々と自分の思っているように道具や装置を扱えるようになってきて面白さがより増してくるような感じでした。

朝7時に出勤してから病棟回診、続いてカンファレンス、夕方までカテーテル検査や治療、夕方に救急車が来れば夜遅くまで対応と、本当に慌ただしく、あっという間の2カ月ではありましたが今までよりも少しは循環器診療に自信がもてたような気がします。

最後に、回診や講義で熱心な指導をしてくださった治田院長、つきっきりでご指導いただいた久留島病棟医長はじめ、すべての先生方、スタッフの方々に感謝したいと思います。ありがとうございました。

感想・福山循環器病院での研修

日本鋼管福山病院 初期臨床研修医 三好 遥香

日本鋼管福山病院から参りました、初期臨床研修医の三好遥香と申します。

日々の診療で様々な疾患を扱いますが、とりわけ循環器系の疾患は命に直接かかわることが多いため、早期の診断が非常に大切です。また、二次救急に搬送されてくる患者様は循環動態が不安定なことも多く、診断したり、初期治療を開始したりするには、少しでも多くの知識や経験が必要であると思い、福山循環器病院に研修に来させていただきました。

研修内容は谷口先生のもとと患者様を担当しカテーテル検査に入らせていただいたり、治田先生の病棟・ICU ラウンドで病態生理や心電図について学んだり、すごく充実したものでした。また、研修の最初の頃に藤原先生がミニ勉強会をして下さったおかげで、心不全の病態から治療まで基礎的な事を覚えることができ、治療に関する理解もさらに深ま

りました。comedicalの方々には検査や処置に関することを教えていただきました。皆さんとてもフットワークが軽くて、チーム医療が徹底している病院であるという印象を受けました。あまりにも充実していたので、毎日が楽しくてあっという間に日々が過ぎてしまいました。私の研修期間は1ヶ月しか調整できなかったもので、それがやや悔やまれます。

先生方はお忙しい中でも、温かく見守りながら、時間を割いて研修医の教育をして下さり、研修を終えた今、感謝の気持ちでいっぱいです。素敵な先生方に出会えたおかげで、ちょっと苦手だった循環器も楽しく思えるようになってきました。

今後は福山循環器病院で過ごした貴重な経験を日々の診療に生かしていくことが出来るように精進していこうと思います。皆様、本当にありがとうございました。



当院に就職して

栄養管理課 横山 珠美

就職して一番に思っていることは「感謝」です。採用試験を受けるにあたり年齢もギリギリでしたし、調理の経験もないので就職できなくても当たり前だと思っていました。どの年齢層も就職が難しい中で、正社員として当院に就職できた事はとても嬉しく思っています。

今までの仕事は外でする仕事を中心に選んでいました。外の仕事のいい所は、他の人(特に上司?)を気にしなくても良く、自分のペースで仕事が出来て比較的自由という所でした。今回は建物の中でする仕事です。12年ぶりの環境の違いもありますし、ましてや初めてする調理の仕事という事に不安で一杯でした。

いざ仕事が始まり一番大変な事は仕事の流れを掴む事でした。出勤時間により仕事内容も異なりますので毎日仕事が変わります。仕事の流れをメモに書いていつもいつも見て仕事をしていました。食材の切り方も料理により違うので覚えなといけないうし、大量に調理するのは今まで家で作っていたような訳にはいかず、作ったことがある料理だというのに、どうすれば上手く出来るのか良くわからない状態でした。また時間内に調理をすませて盛り付けをしないといけない・・・と大変の連続です。

でも先輩たちがいつも気にかけてくれて、教えてくれたり手伝ってくれたり大変助かりました。本当に「感謝」です。

そんな大変の連続で一日があっという間に

過ぎて行き、6カ月が経ちました。やっと1人前とは全然言えないにしても半人前にはなっているのではないかと自分勝手に思っています。

時間に追われながら毎日仕事をしていて思うのは、時間が限られていて忙しいにも関わらず、みんな調理に工夫しておいしく作るように努力している所です。私も見習ってきちんとしていかなければいけないと思います。

作り手の前向きな気持ちの中で作られた当院の食事は手前味噌ですが、「とても美味しい」です。

親が良く入院していたので、色々な病院の食事を食べていますが、どこよりも美味しく、見た目も病院食というよりは、お店屋さんの定食という感じでとてもいいと思います。

さらに「旬彩メニュー」はすごい!!細かいところまでこだわりをみせた懐石弁当という感じです。メニューを考える栄養士さんも大変だけどやりがいもあるんじゃないかと思っています。もちろん調理は手間暇かかって大変ですが、私たち調理員もやりがいがあるし、今まで作った事のない料理をつくるので楽しみでもあります。患者さん達も楽しみにしてくれていたら嬉しいです。

これからどのくらい勤められるかわかりませんが、「感謝」の気持ちを忘れずに、リフレッシュ休暇が貰える位まで勤められたらいいなと思っています。

当院に就職して

医療ソーシャルワーカー 竹内 ゆきえ

去年の6月から入職させていただいております。以前は岡山県の療養型のある慢性期の病院で医療ソーシャルワーカーとして働いていました。初めは当院の急性期病院としてのシステムに慣れることが難しく感じていましたし、患者さんや家族とどのタイミングで関わりを持つべきなのかも戸惑いはありました。私は、医療ソーシャルワーカーとしての経験年数は7年目になりますが、急性期病院での医療ソーシャルワーカーという仕事は、慢性期の病院とは違ったスピーディーな支援をしていく必要があります。その為、急性期病院での医療ソーシャルワーカーという専門職としての志を新たに持って仕事に取り組んでいきたいと考えています。また当院では初めての医療ソーシャルワーカーとして入職させて頂いたと言うこともあり、専門職としての動きをはじめから作っていかねばなりません。まだまだ出来ておらず、皆さんに助けてもらい、協力しながらやっているというのが現状です。この仕事で一番やりがいを感じる時は、患者さんやご家族に「ありがとう」や「居てくれて良かった」と言われる時です。仕事をしながら、悩んでしまい答えがなかなか出てこない事もありますが、悩みながらもその患者さん一人一人に合わせた支援が出来るように、また患者さんが一番ベストな状態で、入院生活や退院後の生活が送れるように支援していきたいと考えています。経験不足のために患者さんと関係が上手く築けなかったり不信感を与えてしまう事もありますが、他職種との連携を密に図りながら、支

援が出来るように頑張りたいと思います。

病院の中でたった一人の医療ソーシャルワーカーです。一人だと、他者のソーシャルワーカーとしての考えが入って来ません。その為、自分の考えを過信してしまいがちになると聞いた事がありますので、外部機関との医療ソーシャルワーカーとも連携を密にして、自分を研鑽して行けるようにしていきたいと思っています。また国の情勢に伴い、社会福祉制度は現在急激に変わっていています。それに追いついて行けるよう、勉強もしていきたいと考えています。忙しいことにかまけることなく、患者さん一人一人と真剣に向き合い、患者さんが不安に思っていることは何か、在宅に帰り困ることは何か、患者さんに一番必要な転院先はどこか、など患者さんに合わせて支援が出来たらと考えています。今後入退院係が出来、その担当になる事になっています。どうなるのか予想が付かず、不安は多々ありますが、自分に与えられた仕事をこなし、病院の為にもなり、患者さんの為にもなるように自分自身に発破をかけていきたいです。

そろそろ入職後1年が経とうとしています。まだまだ他職種との連携や病院内での動き方はうまくいっているとはいえませんが、様々な職種の方々と関わりを持ち、また社会福祉制度を活用しながら一人の専門職として患者さんが一番ベストな状態でいられるよう精一杯がんばっていきたくて考えていますので宜しくお願い致します。

福山循環器病院に入社して

看護部4階 弓田 祥子

貴院への入社が私にとって初めての転職となりました。生まれも育ちも尾道市御調町。

高校卒業後は岡山県津山市にある看護専門学校へ入学。無事、何とか看護師資格を取得し3年間ほど津山市の病院へ就職。去年の10月にこちらへお世話になることとなりました。看護師4年目というものの頼りはありませんが、甲斐性もありません…申し訳ないです。

突然ですが、方言の話しを少しさせてもらいます。岡山県の北に位置する地域で約7年間、細々と生活を送ってきたせいか、こちらでの方言がものすごく新鮮に私の耳に届いたのは言うまでもありません。どちらかというと、「～でなぁ」のように語尾に「な」のつく方言より「～でねえ」と語尾に「ね」をつけた方が何となく女らしく、かわいらしく思えてしまうのです。ふるさとびいきです、完全に。

また突然ですが、自身の母親について話します。去年の夏に岡山から実家へ帰郷した私。「お母さん、映画館で映画が見たいなぁ…」とポツリ母親。

久しぶりに親孝行を…と思い神辺の「フジグラン」まで映画を見に行こう!!と母親を連れ出しました。これから起こる事故を私は予想するはずもなく…。フジグラン到着、映画館に行きたいと言っていた母は張り切ってフードコートへ。ストンっと私の背後で鈍い音が聞こえ、振り向くと、母親が床にペタンと座り込み、その周りには人だかりが。!!のぞき込むと、母親の左膝が見事に陥没。ちょ

っとグロテスク。膝蓋骨骨折だ。そのまま動けず救急車。切なかった。母親も年をとってしまっていた。

さらに突然話を変えますが、院内の限られた場所ではたくさんの「絵」「柄」「画」が飾ってあります。入社当初、いや、当院へ見学に来た時から院内の画は少し気になっていました。「画」を描くことが好きな私は、時間があれば大きな画板に向かっていることがあります。出来上がった画は、額に入れてどこかの飲食店へ持って行き、厚かましいことに飾ってもらうようお願いしてみます。自信がないので今は1件しか挑戦できず。自分で賃金が稼げるようになって、画板や筆やパレット・絵の具それぞれを買い集めていく楽しさも味わえます。ルーブリーフに描いていた画は、いまでは大きな画板に描くことができます。愛用の水入れは小学校の時に使っていたハミガキ用のコップですが、水入れは水が入れられれば、何でもいいのです。そんな大好きな画がたくさんある当院に入社して4ヵ月となります。同じ職種での転換とはいえ、採血ひとつでも病院それぞれのやり方があり、微妙に違ったり全く違ったり。書類類などの整理でも戸惑うことが多く、みなさんには今でも迷惑をかけっぱなしです。謝罪と感謝以外、何も言葉になりません。

一つ何かで表すなら…頑張ることです。他はあまり上手に言えません。人並みについて行くのが現在ではやっとなです。看護師としても、人間としても、成長したいです。宜しくお願いします。

消防大会に参加して

栄養管理課 村上 浩子

私は、10月に行われた消防大会に栄養課課長のあつい期待を背負い参加しました。出場した種目は消火器事業所の部で、色々な会社の人が参加していました。大会といっても、みんなで危機管理を学ぶくらいのものだと思っていて、こんな大層な大会が行われているなんて思ってもいなかったので、びっくりしました。が、私はがぜんやる気が湧きメラメラと闘志に火がついたのです。

競技内容は、二人で競技の正確さとタイムを競うものでした。一人は重要書類を安全な所定の位置に移動させた後、標的の火に水をかけ、火を消します。もう一人は、電話で119番通報をし、消火器で火を消し、ガスの元栓を閉めます。消火器を使った事がないのでバケツで火を消す方がよかったけど、谷本さんにジャンケンで負けてしまったので消火器をする事になってしまいました…。本番の一月ほど前に一度予行練習があって、初めて消火器を使いました。消火器は思ったよりも出すのに力がいり、急にでてくるので思わず、わーと声が出てしまうくらいの勢いで、なのに火はなかなかしぶとく、火の勢いがすごすぎてあまり近寄りたくないけれど、ちゃんと元からかけないと火は消えない…。しかも、白い煙がモクモクとすごくでるので

消えたかどうかはいまわかりません。でも、火が消えてなくまたついたら減点されてしまうからしっかり消さないと。そんな感じで消火器初体験は終わりました。終わった後、他のチームを偵察していたら、他のチームは比べようのないくらいのスピード感。早くて上手でびっくりしました。でも私も負けたくないの、他の人を研究して、消防士さんにアドバイスをもらって帰りました。

そして、本番当日。快晴とはいきませんが、暑すぎずによかったです。総経理も応援にかけつけて下さいました。ありがとうございます。自分達の順番がくるまでなんとも言えない緊張感。他のチームはやっぱり早く、気づけば自分達の順番でした。あんなにイメトレをした割に、競技は一瞬で終わった気がします。これでもかってくらい消火器で火を消したので火は消えましたが、きっと俊敏さに欠けたのでしょう。順位は下から数えた方が早かったです。

ちょっと残念でしたが、普段経験することができないとても良い経験をさせてもらえてよかったです。その後、ケーキを食べて、みんなで話して、とても楽しかったです。今のところ消火器を使う予定はありませんが、いざという時この経験が役立つといいです。

消防大会に参加して

看護部2階 ICU 渡辺 美幸

一言で感想を述べるなら「楽しかった!!」です。

あれは8月の中旬ぐらいでしたか… 西谷師長より「渡辺さん10月の消防訓練に出るようになってるからね」と告げられました。私はてっきり院内での避難訓練だと思っていました。数日後CWの竹内さんから訓練の説明用紙が届けられ、内容を見て「なんじゃこりゃあ〜!!」と思いました。なんと院内でする避難訓練ではなく院外でしかも芦田川で行なわれる消防大会と記載されており、“大会って… 競技って…”と内心思いながらも、こうゆうことが実は大好きな私はなんだか楽しさになってきてウキウキしていました。9月の始めに練習があるとのことでメンバーと行きましたが、なんとも人の多さに驚いたことが印象に残っています。色んな会社、病院の方々が来られており新鮮な感じがしました。消防訓練の手順を消防隊員に教わり何回か練習していましたが、ふと他社の練習風景を見ると、陸上競技大会か!!と思わせる程の猛スピードで走って走って走って燃え盛る炎をあっという間に消し、スタートからゴールまでものの数秒で、レベルが違いすぎる…。と思いながらも興奮してきて、みんなで「こりゃあ負けるわけにはいかん!絶対優勝して勝ちたいね!」などと競争心にかかられていましたところ、なんと本番は1ヵ月も先の話で絶対忘れてしまうと思っていました。みんなで「この1ヵ月で練習しとかんといけんあ」と盛り上がっているのも口先ばかりで本番までの間誰も1回も練習などというものは行わ

れていませんでした。日々忙しい毎日ですから…

そして、いよいよ本番の日!! …案の定です。朝、ごくごく普通にいつも通り仕事へ出勤しバタバタしていましたが、CWの竹内さんが来られ「今日ジャージ持って来た? 晴れてよかったね」と声を掛けられましたが、私の頭の中は? でした。竹内さんから「11:30に下で集合ね」と。まだ分かっていない私。私の表情を察してか「え!? 今日消防大会だよ」と竹内さんから言われた瞬間……

「え!? あゝ—————!!!!」Oh ~ MY GOD!! です。ジャージすら持ってきていないという始末。ぎりぎりまで仕事して大急ぎで自宅へ取りに帰りました(近くてよかった…)

さあ!! 本番です。スタンバイ OK!! 競技スタートです。とその時です、突然大きな音で音楽が始まりびっくりして周囲を見渡すと… えっ!? 合唱団?? いやいや… なんとまあざっと50人程の消防隊員が様々な本格的な立



職場だより

派な楽器を抱え、まるで運動会のような音楽を素晴らしい音色を奏でて一生懸命に演奏されておられました。それは本当に素晴らしかったです。相当練習しただろうなあと感じました。と同時にその演奏の迫力はすごくて今日という日に力が入っているのを感じました。

それはさておき、いよいよ私達の出番です。ドキドキしながら「位置について用意ドンッ!!」私は電話器まで走り119へ。「もしもし緑町の福山循環器病院が火事です」と伝える。そして消化器が置いてある場所まで走り、さらに走りながら消火栓を抜き炎に向かって消化!! 練習の時とは違い今日は風向きが悪いなあと感じながらなんとか全ての火がなくなり、ゴールまで突っ走る。終了。なんだかんだとあっという間でした。

結果発表です。私達の期待も僂く117組中112位と、なんと無惨な結果……。

落ち込むのもつかの間で、単純な私達はお疲れ会ということでこの後ケーキを食べれることにルンルンとなり数分後には、どこのお店に行くか、何のケーキを食べるかで盛り上

がっておりました。「来年こそ優勝じゃな! 来年はどこのケーキ食べに行く?」など甘いものを食べながら甘いことを言い、歓談してその日を終えた4人でした。

応援に来て下さった総師長さんありがとうございました。勝てなかったのは残念ですが、今回参加した4人とも初体験で、この度、消防大会に参加させて頂き、初めて消化器を手にして良い経験ができたと思います。他部署の方ともコミュニケーションが図れいい時間となりました。できることなら遭遇したくない火事です、いざという時に…。



2009年の思い出

看護部2階ICU 卜部 恵子

2009年最初の出来事は初詣に行き、おみくじで“大吉”がでたことでした。

“今年は良い年になりそう”と気持ちが高まり2009年を迎えたことを覚えています。去年は私にとって一大決心をした年でした。学生の頃から7年間勤めていた病院を退職し当院へ入職することを決めたからです。しかし、循環器は学生の頃から苦手な学校では柴倉先生に教わっていましたが理解に苦しみました。そして、テストではどうにか赤点を免れますように…と祈りながら必死で過去問を集めて覚えていたなあと思います。

そこで今回どうにか苦手科目である循環器を克服し、今後の自分の看護に役立てていきたいと考え入職しました。また、循環器は他科へも精通しているので今後循環器以外の科でも役に立つと考えたからです。以前に心電図の勉強会には何度か参加したのですが、その時は理解できても（理解できたような気持ち?になっても）普段心電図を意識して見ることが少なくすぐに忘れてしまいます。性格的にもこつこつ勉強するタイプではない私は、循環器の病院へ勤めれば嫌でも勉強するだろうと思い入職しました。

入職して初めて感じたことは患者の回復が早く元気に歩いて帰っていることに驚きました。以前は脳外科だったので、意識障害があり呼吸管理をしている患者は寝たきりとなり予後の悪い方が殆どでした。それに比べ、循環器の患者は術後呼吸管理をしても抜管すると意識もしっかりし、すぐにリハビリを開始され翌日からは歩行できる方もいて、私

の思うイメージとは全く違っていました。患者の回復していく経過をみて、私もここで少しでもその回復過程に関われたらいいなあと思いました。

しかし、循環器専門病院というだけに私にとって全てが初めてでした。聞いたことのない病名から治療方法・薬剤・処置…時には受け持ち患者の病名から調べる日もありました。勉強しないといけないと思いながらも家に帰るとすぐに疲れて眠ってしまう日々となって、仕事と家の往復で毎日があっという間でした。そんな中、同じ時期に入職した同期達と仕事が終わってよく勉強していました。初めのうちは真面目に勉強していたのですが、徐々にみんなうち解けてよく勉強から脱線し別の話で盛り上がっていました。仕事でミスをして落ち込んだ時やつらい時は、いつも心の支えとなり今まで頑張ってきたんだと思います。以前の病院では同期がいなくて寂しい思いをしていました。こちらに入職して出会えたことをとても嬉しく思っています。友達はやっぱりいいなあと改めて思いました。

去年1年を振り返ってみて、決して楽とはいえない1年でしたが、私にとって得るものは多く、スタッフや患者様など、人との出会いもたくさんありました。入職したばかりで何も出来ない頃は1日1日が長く感じていたこともありましたが、今となってはあっという間でした。年のせいかもしれませんが…

しかし、1日1日が早く過ぎてゆくと感じるからこそ、1日1日を大切に充実したもの

にしていきたいと感じました。これからも頑張っていきますので皆さんご指導よろしくお願ひします。

2009年はこんな年だった

看護部4階 陣内のぞみ

2009年……。どんな年だったか……。今までで1番早く過ぎた1年だったのではないかと思います。

まずは1月！ 勉強していました。看護師になるため国家試験の猛勉強中です。模試の判定も悪く、必死でした。学校の友達と毎日、毎日、ファミレスで10時間ほどしていたこともあります。苦痛でしたが、ここで頑張るしかないと自分に言い聞かせてやっていました。

そして2月！ あっという間に国家試験。試験中は無我夢中で、試験が終わったあとは頭の中から今までの知識がふう〜っと抜けていく感じがしました。

まだまだ気が抜けない3月！ 国家試験は終わったものの、実は就職先を決めておらず、1人焦っていました。私はどんな看護をしたいのかと悩んでいたならこんな時期になっていました。これまでの実習を思い出し、心不全の患者様との関わりが1番心にのこっており、当院を希望しました。卒業式の前日に内定をいただき、無事に卒業できました。

社会人スタート4月！ 期待と不安が入り交じる変な気持ちでした。研修期間は自分の知識不足が山程みつきり、緊張の連続で家に帰ると知らない間に寝てるという1日を過ご

していました。

まだ、慣れない社会人5月！ 4階病棟に配属が決まり、いよいよだ！と意気込んでいたのですが……。飛び交う言葉は「英語…？」「略語が分からない……。」そんな私を待ってはくれず、次から次へと覚えることがありました。4月の反省を含め家でも少しずつ勉強していくようにしました。

ほんの少し前進6月！ 受け持ちをしていくようになりました。疾患の理解と観察項目を先輩に確認してもらいながら、の繰り返しです。でもまだまだな自分、ほぼ毎日泣いていたような… ふふふ。

半年が経った7月！ ちょっとずつできるようになってきたじゃん、という余裕は全くなく、日々勉強でした。

世の中は夏8月！ 略語が知らない間に身に付いている事に気が付きました。5月は同期と略語の問題を出し合っていたのが懐かしいです。

9月！ よく「慣れてきた？」と声をかけてもらっていました。「まだです。」と答えていました。本当に慣れる日が来るのかと、不安でした。知らないことが盛りだくさんです。なかなか前に進めずにいたと思います。

10月！ そろそろ夜勤かな〜とうすうす

感じ、早くできるようになりたいとそれだけでした。

11月！ 夜勤デビューの前日からお腹が痛くなるほど緊張していたのを覚えています。経験して身につけるんだと、自分で背中を押して夜勤は乗り越えました。

12月！ 夜勤もなんとか…、ただ出来ないことはよくあり、先輩にフォローをし

てもらいながら過ぎていきました。

2009年はこんな1年でした。振り返ると本当に走っていたな～と思います。先輩方にはこれからも迷惑をおかけしますが、ご指導よろしくお願ひします。2010年も学ぶことはたくさん待っているの、頑張っています。

大きな旅・小さな旅

看護部4階 佐藤 かおり

今回このテーマを頂いてから「旅・・・。旅なんて当分してないな～。何を書けばいいんだろう？」と本当に考えました。旅行という意味での旅は全くしていなかったの、考えたあげく、ここ数年間で私が体験した貴重な学生生活について書きたいと思います。

5年前より准看護師の資格を取得して10年以上の実務経験がある人を対象に、2年間で正看護師の資格を取得できる通信制の学校が開校したのです。今まで正看護師になるために学校へ行こうと思ったことはありませんが、子供が小さくなかなか踏み出せずいました。実務経験は10年以上ありましたが、通信制だと学校へ行く回数が極端に少なく済み、仕事を休むことも最小限で済むとわかったので一念発起して受験してみました。(と言っても論文提出だけだったのですが。)そして、どうにか合格することが出来たのでそこから2年間学生生活がスタートしたのです。

一番気がかりだったのは子供の世話です

が、子供自身がすごく協力してくれ、通学時も(私の通っていた学校は下関だったのですが、3日間の集中講義が数回あり、泊まり込みで行っていました。)笑って「頑張って勉強してきて！」と励ましてくれました。子供には本当に力を貰い、そのおかげで2年間乗り切ることが出来ました。

少し学校について話そうと思います。私の通っていた学校の利点としては、通信制でも他校では月に2、3日程度通学し、テストなどは学校で受けるのが通常の中、ブロードバンド授業を行っていた私の学校は2年間で21日だけ学校へ集中講義を聴きに行けば済みます。先ほども話したように下関の学校だったので通学費があまりかからずに済んだのは本当に助かりました。(現在、広島県・岡山県には通信制の学校はないので山口でも近い方なんですけどね。)

欠点としては、実習は14日のみあるのですが、近くの病院が受け入れをししてくれなかった場合、学校近隣の病院まで実習に行かな

ければならないこと。普段は自分1人で勉強しなければならず悪戦苦闘の日々だと言う事。実習で初めて同じ学校の人達と会えるのでそれまでは友達も出来ない事。分からないことがあった時すぐに教えてくれる先生がいないこと。それに加え、単位を取るためのテストが専門科目では基本的にレポート提出だったので、単位を取るために参考書などから必要そうな箇所を見つけては書くという手抜き勉強をしてしまい、国家試験の前には勉強の仕方が分からずに後悔の日々でした。学生自体10数年ぶりですっかり記憶力が落ちているのを痛感し、国家試験前には「本気で勉強をしないと本当にやばい！」と思い、仕事も辞めて2カ月は死にもものぐるいで勉強しました。そしてその甲斐あり、どうにか国家試験に合格することが出来たのです。

そして今度は就職です。今までは子供が小さかったせいもあり、夜勤のない病院で働いたのですが、せっきく資格を取ることが出来たのである程度の規模の病院で働きたいと思い探しました。年々記憶力は当然の事ながら落ちて行くので、新しいことに挑戦するな

ら早い方がいいと最も苦手な循環器科への就職を決意したのです。

当院へ就職してから一番初めに思ったことは「スタッフのレベルが高い！」と言うことでした。元々英語は嫌いで専門用語もあまり覚えていなかったため、申し送りを聞いていてもさっぱり分からず、一つ一つ調べたり教えて貰ったりしないといけない日々でした。就職して8カ月経つ今でもまだまだ分からない事が多く、毎日勉強のいないといけません。循環器科は単科だから・・・と少し甘く見ていた部分もあり、現実に全くついていけない状態ですが、頑張っで勉強し他のスタッフに遅れず付いていけるよう頑張りたいと思います。

今回の旅というテーマに合っているがどうか分かりませんが、私がここ数年で体験した冒険について書かせて貰いました。まだまだ、不慣れで患者様にも御迷惑をおかけすることがあるかもしれませんが、温かい目で見守って下さったら嬉しいです。今後とも宜しくお願ひします。



大きな旅・小さな旅

看護部外来 藤谷 美和

今回、私は、「大きな旅、小さな旅」というテーマで、書かせてもらうことになりました。本当のところ、とてもプレッシャーです。人様にお見せできるような文章は書けないからです。何を書こうかと悩み、思いついた旅行のエピソードを書くことに決めました。

2002年3月、初めてディズニーランド・ディズニーシーに親子三人で行きました。娘は、後何日かで三歳、三人とも初ミッキーにテンションも上がっていました。一応冬、二泊三日の東京、防寒対策は必要です。上着、帽子、手袋、子供のブランケット、厚手の着替え、家族三人分、けっこうな荷物になりました。

初日は、ディズニーシー、まずまずのお天気、やったーディズニーシー！でっかい地球がお出迎えです、すぐにミッキーマウスがいました。うわ～！本物!!! 私は嬉しくて、娘を抱きかかえて近づいていきました。「いや～こわい～」娘が嫌がって離れたがっていました。喜ばせるつもりが…ファーストインプレッションがこれでは駄目じゃん。なんで怖いの？まあまあ、遠くから見るかな、でも写真は残したい、嫌がる娘を無視し、何とか写真を撮りました。キャラクターと出会うたびにこの繰り返しでした。親としては、初めてのミッキーとの思い出を作らなければいけないと思ってしまい、寝ている娘を抱き、写真を撮っていました。今となっては、そこまですなくても…と恥ずかしくなります。あつという間に一日が過ぎました。とはいえ、初めてのディズニーシーは、楽しく満喫できま

した。建物はきれいで気持ちいい、どこのトイレも常に掃除をされていて入りやすい、食べ物もおいしくて満足できる、どこからでも水上で行われるショーが見ることができたからです。

ホテルに帰ると窓に雨粒が!? え～明日は雨?

翌朝、空はどんより小雨、天気予報では次第にやむと。お天気が不安になりながらも、初ディズニーランドにわくわくしていました。一応娘も遊園地が楽しみな様子でした。着くなり小雨から大雨、しだいに雪が降り始めました。天気予報のBAKA!!! さ・さ・寒いよー!! とりあえず合羽を購入、この寒さをどうにかしてと、ぶつぶつ言いながらレストランに入ると満員、“みんな同じ雨宿り? もう寒くて外には出られないよ、どうしよう帰りたい…、いやいや、楽しむぞ!”と、心の声が。行ってみたかったプーさんのハニーハントは点検のために中止、抽選で前列席になったショーは雨のため中止、もちろんパレードも中止、は・は・は・(^.^;)この時初めて冬に来ては駄目だとわかりました。防寒のための大荷物、寒さのためはしゃげない気持ち、中止になる出し物達、娘と私は、旅行後、風邪を引き、私の初ディズニーランドは辛かったなーの思い出に終わりました。そんな思い出深いディズニーのため、未だリベンジならずです。現在娘は八歳になり、その時のことを聞くとほとんど覚えていませんでした。もう一人娘が生まれこの夏三歳になります。今度は、家族四人での初ディズニーの旅行は、

暖かい時期に行き、いっぱいしゃいで楽しい思い出を作りたいです。

今回、このテーマを聞いて頭に浮かんだ旅行を書きましたが、小さな旅でも記憶に残る旅は思い出となり、大きな旅になる様に思い

ました。この文章を書かせてもらうにあたって、家族みんなで今までのアルバムを見たり、その時の思い出を話したりして楽しい家族団欒の時間を過ごせました。

私のリラクゼーションタイム

看護部2階師長 西谷 純子



私のリラクゼーションタイム??そんな時間があつたかなと考えても思い出すことが出来ません。平日は、朝5時から4人分のお弁当作り、朝食を食べる間もなく出勤の準備。さあ出かけようとする子供たちの「お母さん 今日〇〇がいるよ」と始まり「前日に準備しときなさい」とイライラしながら探し物をし、子供達が金魚すくいで取ってきた金魚の水槽5つ（大きい金魚は体長17cm以上・小さな金魚は今年生まれ卵からやっと2cm位までに成長した金魚を大きさで分けておりその水槽が5つ）に餌をやり、やや疲れ気味で出勤。仕事が終わる帰宅するとまた3人の子供達の事がいろいろあり、やっと寝ようと

すると猫が頭をこすりつけてきて、あーかわいいと思う反面リラックス??出来ない(この猫は、次男が3年前に拾ってきて、最後まで飼いたくないと言っていた私になついて、寝る時にあまえにくる)。

休日は、娘のフットやためていた家事のすき間に昼寝をし、「お母さんー」の声も無視。

万年肩こりに悩まされ、高コレステロールの私は、このままではいけないと思い、10月より地域のママさんソフトボールを始めました。週1回2時間の練習で、バットをおもいっきりブンブンと大振りし、ボールに球があたらず大からぶり。でもストレス発散にはとてもいいです。しかし、翌日その又翌日と日を重ねるごとに筋肉痛が増してきて、あー年だなーとしみじみ思う日々です。

こんな毎日の繰り返しですが、家庭での嫌なことも仕事中は忙しくて忘れ、仕事でのことは家庭で忙しくしていると忘れられ、この生活が一番いいのかなと思うこの頃です。

こんな私に、皆さんのリラックス方法を教えて頂ければと思います。

ああ夏休み

リハビリテーション課 大浦 啓輔

活動報告から2度目の登場となります、リハビリテーション課の大浦です。私が福山循環器病院に入職してほぼ1年が経とうとしています。心臓リハビリテーションを立ち上げるぞと意気込んできたものの全く新しい環境の中、看護師さんの名前を覚えられなかったり、病院内の場所が分からなかったり、自分の力不足を感じたり、様々な問題にぶち当たり挫ける事などもありましたが、なんとか1年を迎えることが出来そうです。最近では病棟でも声をかけてくれる方も増え、まだまだ不十分ではありますが何とか当院でやっているのかなど…思いたい今日この頃です。皆さんに感謝感謝です。

さて今回は「ああ夏休み」ということでお題をもらいました。しかし、去年の夏の記憶があまりにないために、いったい何をしていたのだろうかと去年のスケジュール帳を見返して見る事にしました。いざ見返してみると、びっくりすることにほぼ週末は仕事関連の用事はいっていました。今年は色々動いたなと思ってはいたのですが、まさかここまでだとは思っておらず愕然としました。

非常に寂しい気持ちと申し訳ない気持ちになりました。何故そんなことになったか言い訳をさせてもらおうと、今まで岡山で勤めていたこともあり、広島に理学療法士の知り合いが少なく、また心臓など内部障害（理学療法業界では循環・呼吸・代謝の障害のことをまとめてこういいます）に参与している知り合いは全くいませんでした。この業界もやはり横のつながりというのは非常に大切であり、



広島県内で知り合いを作らないといけないという強迫観念が生まれ、色々なところに顔を出していました。このために夏休みという夏休みがなく、なんとも悲しい夏を過ごしてしまっていたのです。

お蔭様でこれも功を奏してか少しずつですが広島の知り合いも増え色々な話が出来ようになってきました。この1年間が無駄ではなかったと思いたいです。

あと夏休みらしいことを探して見ると、妻の実家に帰ったり、墓参りをしていました。妻の実家は岡山県久米南町というところで本当に何も無い田舎です。コンビニも車でしばらく走らないとありません。田舎暮らしという今までなかった経験ができるので妻の実家に帰るのは楽しいです。機会があれば是非通ってください。何も無いですが、国道53号線が走ってます。美咲町の卵ご飯の近くです。いいところです。

しかし振り返ってみると家族に非常に悪いことをしていると気づかされました（仕事も全て家族のためのつもりなのですが…）。

これからは仕事も大事ですが、家族や趣味の時間などを大切にしていきたいと思えます。趣味についてはまた何かの機会でご発表で

きたらと思います。取り留めのない話を失礼しました。

夏休みの過ごし方

臨床工学課 木原 健博



2009年の4月から入職し、3ヵ月が過ぎようとしていた頃仕事を覚えるのに精一杯だった僕は『夏休み』があることを忘れていた。ある日夏休みがそろそろあるという話を聞いて思い出した僕は、どのように過ごしたら夏休みを有意義に使えるのかという事を頭の片隅で考えていた。夏だから海にでも泳ぎに行こうか、どこか友達と観光に行こうか、休みの日なのだから家でゆっくり過ごそうかなど色々と考えていた。

日が経つのは早く夏休みを取らせてもらえる月に入り希望の日を定めることになったが、その時僕は夏休みの過ごし方の計画や予定を決めていなかった。頭の片隅には『夏休み』というキーワードは残っていたのだが、残っただけでなかなか計画を立てるといふ行動に移せずこの時がきてしまっていた。

その時とっさに思いついたのはこの夏休みを使って友達と計画を立てるという事だった。

土曜日の半日を夏休みで使用し、友達と集まり休みの日に何をするかを決める話し合いをした。話し合いはスムーズに進み話し合いをした次の週に香川県にある小豆島にキャンプに行くことになった。しかし話し合いはスムーズに進んだのは良かったのだが、なかなか空いているキャンプ場が見つからなかった。考えてみれば当たり前の事だった。世間も夏休み真っ只中でそれに加え土曜日曜の休日、学生も夏休みで家族連れも多く空いているはずがなかった。しかもキャンプ場の予約をしようとして電話をしたのが1週間前ときたらそれは空いてないのが当たり前だった。この時計画を事前に早くから立てていればこのような事にならなかったと後悔した。しかしその時に後悔しても遅く電話を掛けるしか選択肢はなかった。小豆島のキャンプ場に数人で片っ端から電話を掛けた。そしてようやく空いているキャンプ場がありキャンプに行けることになった。皆もさすがに焦っていたが、泊まる所が決まりホッとした様子だった。

キャンプ当日友達の手でキャンプ場に向かった。高速に乗り、フェリーに乗り、買い物をして現地に行った。思いのほか時間は掛っ

たが無事到着した。

到着したキャンプ場は空気はおいしく、夏なのに涼しい、さらに目の前は海という絶好の場所であった。

その後も順調に火起こしから始まり、お酒を飲みながらバーベキューをしながら夜中遅くまで皆と語って飲み明かした。

キャンプは無事大きな問題もなく終わり、残りの夏休みは友達と遊んだり、僕の趣味の一つである映画鑑賞などをして楽しんだ。

そして今回の僕の夏休みは終わった。

今回の夏休みは計画を立てるのは遅かったものの、キャンプに行けたり、家ではゆっく

りと映画鑑賞も出来たりととても有意義な休みの使い方であったのではないかと思っている。一つ学んだ点としては、やはり計画は早く立て早く行動を起こすということが時間をもっと有効に使えたのではないかというのと、余裕をもって計画を立てないと皆考える事は一緒なので当日間近になってからだと宿がないなどと焦ってしまうというのが今回の反省点ではないかと感じた。次の夏休みは計画を早く立て余裕をもって過ごしたいと考えているが、計画を立てずに行き当たりばったりで進むのも旅行の醍醐味なのかなとも実感している。

趣味悠々

看護部2階ICU 前田 侑子

私は幼いころからお家で黙々と何かを作ったり、本を読んだりすることが好きなのですが、いざ今回趣味について書こうと思ったとき、私の趣味は・・・?と忘れかけていました。

以前はよく切り絵をしたり、ロウソクを溶かして色をいれて、好きな形に固めてキャンドルを作ったり、ビーチコーミングをして拾ったビーチグラスや貝殻で写真たてや、キャンドルホルダーを作ったり、ネイルチップを作ったり押し花や編み物をしたりと、すべて自己満足ですがその季節に合わせて色々な物を作ることが好でした。当院で働き始めての1年、この1年は自分自身に余裕がなかったのか、なに作ろうかな♪というワクワクした気持ちに以前に比べてなれなくなっていました。最近新しいオープンを買っ

たので、時々お菓子を作ったりしています。私がお菓子を作るようになったのは、小学2年生の時に読んだ「可愛い女へ お菓子の絵本」という絵本がきっかけでした。私は今でも絵本は好きなのですが、その絵本は私の1番大好きな絵本です。タイトルはなんだかちょっと不思議なのですが、ハードカバーの表紙でとっても華やかで鮮やかな絵本で、白雪姫、メアリー・ポピンズ、シンデレラなどのお話にそってお菓子の作り方が書かれています。私は、この絵本をみながらよくお菓子を作っていました。幼い私がお菓子なのでシュークリームの生地がふくらまなかったり、メレンゲをうまく立てられなかったりと失敗作もたくさんありましたが、ハイジのクッキーは上手に出来たことを覚えています。

だけど高校を卒業して大阪に引越しをしてから行方がわからなくなってしまい、実家に帰るたびに探したり、本屋さんには探していたのですがもう廃刊されていました。一度はあきらめたのですが、違う絵本を読んでいるとやっぱりまたその絵本を思い出して……。やっとインターネットでみつけたとき、思わず泣きそうになるくらい感動しました。またその絵本を読むことができたとき、すごくうれしくてやっぱり絵がとっても素敵で、いい絵本だなあと改めて思いました。そして何度も読んだはずなのに、やっぱり美味しそうで。その時は小さなオープンしかなかったのでお菓子はつくれなかったのですが、看護師の国家試験が間近だったのにも関わらず毎日その絵本を眺めていました。それから

私は、4回引越しをして、その度に行方不明になってしまったものや基本的に捨てるのが好きなので、いらぬものはどんどん処分しているのですが、その絵本は今でもとっても大切にしています。

その絵本に限らず私にとって絵本はひそかな癒しだと思います。大人になって懐かしさから買った絵本や、初めて読んで感動した絵本もたくさんありますが、幼いころに読んで、手元にはないけれど忘れられない絵本はたくさんあって、その中には私の好きな世界がぎゅっと詰まっているような気がします。

つまり今の私の趣味は絵本を読んで癒されることと、お菓子を作って「おいしい♪」と言ってもらうことでしょうか……*

永年勤続表彰5年をうけて

薬剤課主任 中山 勝善

このテトラポットが発刊される頃には、丸6年がすぎていることでしょう。僕がこの病院に入職した年の2004年（平成16年）という、その年の3月には長嶋茂雄読売ジャイアンツ終身名誉監督が脳梗塞にて倒れられ、10月には、シアトルマリナーズのイチロー選手が、262安打の最多安打記録を樹立しました。ちなみに、山本浩二監督率いる広島東洋カーブは、3年連続の5位、7年連続のBクラスで、今現在12年連続のBクラスですね。今年こそは、野村謙二郎監督のもと優勝をめざしてもらいたいものです。

話がそれてしまいましたが、入職してから

の5年を振り返るといつも、たかだか5年のはずなのにすごく懐かしい気がします。もともとここに勤める以前は、大阪の病院で働いていました。このような話をしていいものかわからないのですが、働いていた病院が倒産の危機。早く次の職場を探したほうがいいということになり、たまたま地元に戻って就職したいという気持ちと募集のタイミングがよく、ここの病院に就職することに。僕の実家は、府中市で以前は府中市と上下町の境の町だったのですが、今ではその上下町と合併したので、府中市の真ん中ぐらい、岳山という山の麓にあります。悲しいことに、地元の中

学校は、昨年統合されて閉校になり、この3月には小学校も統合され閉校になります。ちなみに小学校の統合は2回目です。母校がなくなるというのは、寂しいものです。またもや話がそれてしまいましたが、この病院での日々はとりあえず、本当に忙しいとしかいうことがないくらい、忙しい毎日でした。今はやっと自分たちが時間をうまく使えるようになってきていますが、以前は、外来処方箋に僕たちは振り回されて、時間を過ごしていたような。そのときは、たしかに知識も必要でしたが、それより何より体力が必要だったのかもしれない。『新病院に移転したら院外処方箋に切り替わる』、そのことだけを頼り

に、つらい毎日を一日一日こなしていたような気がします。一緒に、戦ったスタッフと支えていただいたスタッフに感謝です。

今、新病院へ移転して1年半を越え、病院には電子カルテ、薬剤課には新しい調剤システムと服薬指導支援システムが導入され、電子化して便利になった反面、不便に感じられる面も。ただ、少し不便でも間違いが起こらないシステムになればいいと思いつつ、パソコンに向かって文句を言う毎日です。

今後は、自分自身の知識・経験を積極的に身につけつつ、週に一度の気分転換のバスケットボールをできる限り、続けて0いければと思っています。

永年勤続表彰（10年）を受けて

薬剤課課長 平田 新二郎

『もう10年？まだ10年？』

・仕事は、〇〇製薬で5年（転職）→〇〇製薬で5年（転職）→福山循環器病院へ就職。

▷▶縁もゆかりもない福山に！（滋賀県出身です）

・スポーツは、野球（小学生）→バレーボール（中学生）→サッカー（高校生・大学生・社会人）

▷▶そして現在はどっぷりテニス（5年）！

・私生活では・・・問題あった？（←過去形）

▷▶今は非常に落ち着いています！

こうして自分を振り返ってみると、『なんだか落ち着きのない飽き性？』

が、福山循環器病院で10年経ちました。しかも飽きてない？さらに気持ちは『まだたった10年？』という感じです。それぐらい色々なことがあった刺激的な？濃厚な？10年だったような気がします。そしてこれからも、もっと楽しい10年が待っているのかな〜と、期待しながら日々がんばっています。

自分が勤めた10年の間に、福山循環器病院は大きく変化してきました。また医療のあり方、役割、立場なども日々変わり続けてきました。そしてまだまだ変化し続ける医療に、医療を提供する側の立場だけでなく、患者さん側の立場も常に考えながら対応していきたいと思っています。

永年勤続表彰を受けて

ICU 医事課 松原 円

平成6年2月に就職してから約16年がたちました。やることなすこと続かない三日坊主の私がこんなに長い間一つの事を続けられるなんて、よくやったなあ。頑張っているなあと感心します（自分でいうのもなんですが）。

私の職種は医療事務です。今はICUにおいて患者様の医療費計算、医療費相談、病棟クラーク業務を行っています。

医療事務は縁の下の力持ちな職業です。医師や看護師のように患者様に直接医療を提供するわけではありません。でも私は医療事務という仕事が好きです。

もう数年前の話になりますが、私が忘れられない思い出があります。

私はある手術を控えた患者様の医療相談にのっていました。その患者様はとても不安そうでしたが、無事手術を終えて退院されました。その後外来で何回か顔を合わせるたびにお話しをさせていただいていましたが、ある時、あなたみたいな職業につくにはどうしたらいいのか？と聞いてこられました。理由を聞くと、娘さんが私をみてこんな仕事をしたいと言っている、とおっしゃっていただきました。その時、この仕事を続けていてよかったと心の底から思いました。他人にとってはなんの意味もない言葉かもしれませんが、その言葉はその頃自信がなく挫折していた私を救ってくれました。その言葉がなければ私は仕事を続けていないかもしれません。今も私の心の支えです。（Nさん覚えていらっしゃるでしょうか？本当に感謝しています）

16年の間にはいろいろな事がありました。病院の移転、島倉先生との悲しい別れ…。

病院の移転は忙しくバタバタし、私達スタッフも夜遅くまで準備をし、落ち着いた時にはグッタリ疲れ果ててしまいましたがとても充実した仕事でした。しかし、患者様には迷惑をおかけしたと思っています。申し訳ありませんでした。新しい病院はいかがでしょうか？少しでも良くなったと思っていただいているでしょうか？

島倉先生との別れはとてもつらいものでした。何回も怒られました。仕事が出来ないと言ったら「俺はやりもしないうちから出来ないという奴は大嫌いだあ！」と怒鳴られ、ある医師が書いた書類にサインをもらいにいけば、「おまえはこの字を読めるのか！？おまえは自分が読めもしない書類を持ってくるなあ！」と叱られ…。確かにその通りでございます。反省し二度とそのようなことはしていません…つもりですが、どうでしょう。天国から監視しておられるのでしょうか。感謝の気持ちをお伝えしたかったのですが、結局かないませんでした。この場をおかりします。本当にありがとうございました。

私の職歴は今のところ福山循環器病院のみです。ありがたいことに16年間続ける事ができました。元気かと声をかけてくださる患者様（本当は逆ですよ）、支えて下さる周りのスタッフのおかげで働き続けることができます。これからも感謝の心、初心を忘れずに精進していきたいと思っています。日々勉強です（この年になると新しい事を覚えるの

がとても大変ですが)。そして学んできたことを今度は後輩に伝えていくことが大事だと思っています。時に厳しく、時に優しく…。これからもよろしくお願ひします。

最後になりましたが、いつも私のぐちを根気よく聞いてくれてここまで支えてくれた家族に感謝します、ありがとうございます。(最後に私事ですみません)

院内旅行報告（韓国編）

放射線課 川上 真司



去るものは日々に疎く、昔のことは思い出せるのですが、最近のことは、とんと思い出せません・・・

院内旅行で韓国へ行きましたが、記憶がもはや曖昧になり、細かいことは覚えていません・・・せっかく行かせていただいたのに、ごめんなさい。

というわけで、思い出せるかぎり、書き留めていこうと思います。

一番の思い出は、やはり焼肉！骨付きカルビ食べ放題を満喫したことです。日本では見慣れない凸型の鉄板に、お店の方が次から次へ肉を乗せていき、夢のようなひと時でした。「食べ放題」というと、なんとなく歯ごたえがありすぎて、噛み切れない肉を連想しますが、そんなこともなく、適度な噛み心地でした。さすが本場は違うなあという感じです。

南大門市場にも行きました。男性陣にとってここは要注意です。何せ買い物天国ですので・・・女性陣は真剣な顔つきで品定めをしていましたが、残された我々はあまり遠くにも行けず、手持ち不沙汰でした。出掛けるときは目当ての品物を決めておくと良さそうです。

チャングムのロケ地としても有名な、「水原華城」「華城行宮」も観光しました。ただチャングムを観たことがないので、説明されてもよくわかりませんでした・・・あと貸衣装屋さんがあって、モンゴル兵(?)のような扮装で記念写真を撮ってきました。他の観光客の方も我々の写真を撮っていたので、韓国の方と間違われていたかもしれません。

初めての海外旅行だったので、はぐれないようにするのが精一杯でしたが、貴重な体験をさせて頂きました。普段話す機会の少ない方たちとも会話ができて、交流を深めることができました。また来年も楽しんでこようと思います。

カッカジュセヨ～

院内旅行 = 初めての海外 =

生理検査室 佐藤 恵巳子

昨年10月に、院内旅行としては初めての海外旅行へ行ってきました。海外へは「よく行くよ！」と言う人もいらっしゃると思いますが私は、新婚旅行以来2度目の海外旅行でした。パスポートも昔は、広島まで申請に行ったなあ～と思い出しました。

今回の海外旅行は、2泊3日で韓国と台湾の2コースがあり 私は、台湾へ行って来ました。いつもなら、旅行ガイドとかパンフレットとか入念に見るのが 旅行前の楽しみなのですが今回は、みんなにおまかせ ついて行こう～～と・・・(ツアーですが) まったく下調べもせずに出発しました。飛行機に乗るのも 久しぶりだなあ～と思いつつ 広島空港へ・・・

台湾到着1日目は、日程を変更して『九份』や『忠烈祠』へ行く事になりました。北海道の摩周湖が、ほとんど霧につつまれているように『九份』は ほとんどが雨だと聞きました。あんなに晴れていたのに『九份』に近づくにつれて 雲が厚くなり本当に雨が降ってきたではありませんか！♪♪ 毎日が雨だなんて、本当に良い街でも ここには住みたくないなあ～と感じました。しかし、『九份』は石段や石畳の小道が広がり、たくさんの店が並ぶノスタルジックな風景の中に「宮崎駿」監督の「千と千尋の神隠し」の舞台にもなり、映画を思いついたカフェがありました。観光で行くには 素敵なところでした。

『忠烈祠』は、辛亥革命や対日抗戦などで命をおとした約33万人の軍人の英霊を祀る



祭祀場です。門や建物の前に衛兵が立っていましたが、まばたきもせず 人形？と疑いたくなる程でした。そして、衛兵の交代時間となり 一糸乱れぬ交代式も見ごたえがありましたが、交代式と同時に動き出した衛兵に感動しました。

一日目の最後は、事前に予約していた「マッサージ」に行きました。着いた所は、なんだか「怪しい暗さ」の小部屋が並び不安～がいっぱい～！？ でも6人いるし、全員一緒の部屋なら大丈夫よ！ ツアーのオプションなんだし・・・と、いざ中へ・・・結局部屋は3人づつに分かれましたが マッサージは無事に終了したと思っていました。

＝最後に、ふくらはぎの上をおねえさんが歩いた時、ちょっと痛いなあ～と書いてい

たが、日本に帰ったら軽い肉ばなれ状態？
2～3週間軽い痛みがふくらはぎに！ チョット・チョット・おねえさん～～って感じ？＝

その他は、士林夜市・中正紀念堂・龍山寺・故宮博物院・朝市・台北 101 展望台 etc. に行きました。

『故宮博物院』は中華歴代の至宝を収蔵する世界四大博物館の一つです。博物院内は、広大で一つ一つ見て歩くとするとどれくらいの間が必要でしょう？・・・私達にそんな時間はありません。また、この台湾旅行での食事は、ほとんどが食べ放題！といっても一通りの食事が出て・追加し放題です。「追加」しないんですか？と店の人に言われたのが印象に残っています。さすがに毎回だともう食べられませんよ～～

もう一つ、ショッピングで印象的だったのが『漢方薬』を取り扱っているお店でショーがありました。・・・火に焙って真っ赤に焼いた鉄の棒を握って手に‘やけど’を作り『〇〇クリーム』を塗ると綺麗にもとどおりになると言う‘びっくりするようなショー’でした。その時私は、歩きやすい靴を履いて行ったはずなのにまめが出来てしまい思わず『そのクリームください』と言いきったがぐっと堪えました。

こんな思い出を胸に無事福山へ帰ってきました。パスポートあるし又、海外へ行きたいな！と思いながら・・・家族で行ける日は来るかしら？

最後に、院長並びに役員の方々、本当にご苦労様でした。楽しい旅行をありがとうございました。♪♪♪

入職して5ヶ月

生理検査室 前田 直美

入職してはや5ヶ月、未だ自分の知識不足を痛感する日々です。これまで時間があれば本を読むことが趣味であった私ですが、ここに来て手持ちの本は文庫→医療本に。愛して止まない司馬先生には本棚の後ろの方控えて頂くことにした。

心電図一つ取るのに大苦戦、失敗をし、否しなくても周りの方々には迷惑をかけ通して兎にも角にも自分が情けなくなる。

が、周りの先輩方はあれだけの知識があっ

てもなお努力し、時には苦戦している姿を目にすると自分の問題のあまりの小ささ、努力不足に背筋が伸ばされる思いです。

またこんな私に一から根気よく指導して下さる先輩方のお陰もあり徐々に職場にもなれ今ある環境、周りの方々にとただ感謝です。

今後も日、週、月、年目標を引き続き立て、目標をクリアする努力を怠らないよう、初心を忘れず気を引き締めて仕事に向かいたいと思っております。

趣味悠々

看護部4階 野島 直美

学生の頃は「読書・音楽鑑賞・楽器演奏（ピアノとホルン）・映画鑑賞」を趣味として公言していた私ですが、社会人になり、また、結婚して家に自分以外の人間がいるようになると、時間のかかる「読書」や「映画鑑賞」はなかなか有言不実行で、堂々とは言えなくなってきました。さて、社会人になってから楽しんでいるもの……と考えると、「旅行」という答えにたどり着きました。

元々の出身が鹿児島県で、学生時代に九州中は回っていたのですが、卒業と共に、地元・鹿児島を出て東京へ就職したことがきっかけとなり、独り身で自由な6年間の間に、海外旅行2回（スペイン・カナダ）、国内では、北は北海道から、南は鹿児島まで（…沖縄へはまだ一度も行けず…）いろいろな土地に旅行に行きました。仲間内で『狩り部』というのを作り、色々な土地にイチゴ狩り・桃狩り・サクランボ狩り・ブドウ狩り・柿狩り・紅葉狩りに行くのを年間行事としたり、京都の雰囲気大好きで、テレビでJR東日本のCMの「そうだ、京都へ行こう」というフレーズが流れると、すぐにウズウズして、その足で京都へ弾丸ツアーしたり、津軽海峡冬景色の歌を聴けば、夜勤明けで同僚と青森県の竜飛岬へ思いつき旅行をしたこともありました。最初は九州外のことは疎く、本州のどこに何県があるのかもわからなかったのです

が、段々と旅行するにつれてわかり、福山へ来た今では、暇さえあれば四国や山陰の方までよく足を伸ばしています。

実は、47都道府県の全制覇を目標にしている、現在37都道府県（鹿児島・宮崎・熊本・大分・長崎・佐賀・福岡・山口・広島・岡山・愛媛・香川・徳島・高知・島根・鳥取・兵庫・大阪・京都・石川・三重・愛知・静岡・山梨・神奈川・東京・埼玉・千葉・栃木・茨城・福島・長野・群馬・新潟・宮城・青森・北海道）に、「○○県の△△へ行くぞ!」と、目的をもって行きました。交通手段で通るだけではカウントしません。あくまでも、その土地を踏んで、その土地の何かを見る・食べる・浸かる…という自分ルールです。途中まではルールなどもなく、行きたい所に行っていた私ですが、県の数が増える程、自分の知らない土地に興味湧き、ルールを決めた今では達成感も欲しくなって、気付けば残すところ10県（沖縄・福井・富山・奈良・和歌山・滋賀・岐阜・山形・秋田・岩手）のみとなりました。その土地のどこに行くかはまだ決めていませんが、いろいろな景色を見たいので、絶対に達成していきたいと思います。

これを読んでいる皆さんの旅行した場所で、おすすめの旅行先などあったら、是非教えてください！

当院に就職して

看護部4階 藤井 美弥

私は当院に就職してもうすぐ1年が経ちます。

私は今、正看護師になるために半日は看護学校に通いながら、当院で働いています。就職前は『心臓』と聞くだけで本当に苦手意識があり、授業を聞いていても頭が痛くなるくらいでした。

そんな私が循環器科を希望したのは、20歳のときに父が急性心筋梗塞で突然にして自分の目の前で亡くなったということからです。本当に突然のことでしたがすぐに准看護師の資格試験もあり、その後資格を取得することができ、資格を得て働くのなら循環器についてたくさん知りたい。そして、もし自分の目の前で同じことがあったときに自分に出来ることを知り、出来るようになりたいと思い当院に就職しました。

就職前、当院は急性期ということもあり、忙しい職場だと聞いていました。このことを聞いてからは少しのことで疲れたりしないように体力面は絶対について行ける様に毎日走って備えたりもしました（笑）

就職してからは、入院が1日に多いときは10人以上ありますし、カテも同じくらいの件数で、聞いていた通りの職場だと思いました。それに自分にとっては本当に何もかもが初めてのことばかりで疾患についてももちろんですが、症状・検査・治療・心電図など本

当にわからないことばかりの毎日でした。

わからない専門用語もたくさん飛び交っていて、訳がわからない状態でしたが、調べたり、先輩たちが丁寧に教えてくださって、1つ1つを少しずつではありますがわかることが増えたり、自分の出来ることが日々増えていくことが嬉しいです。

そして働く中で思うことは、患者様の一言が本当に自分にとって大きいということです。ときには落ち込むこともありますが、ちょっとした一言ですごく嬉しくなれたり、たくさんのことを考えさせられ、学ぶチャンスがもらえたり、自分にとって「+」になることがたくさんあります。

いろいろな言葉がありますが、「この病院で命を助けてもらったんよ」とか「治療してから本当に調子がいいよ」とか「これで安心して帰れるわ」とか素直な患者様の気持ちを近くで聞くことができたり、こういう場で自分が患者様の近くで関わっていることってすごいことなんだなって改めて思います。そして、こうやって学びながら毎日働いていることを嬉しく思います。

自分はまだまだ未熟ですが、こうやって患者様や家族の方・医師・看護師の先輩方からたくさんのことを学んでいき成長していきたいと思います。

出会いと別れの2009年

看護部4階 島田 優

2009年は私にとって出会いと別れの一年であり、新しい環境に慣れるのに大変な一年でした。そしてそんな出会いと別れの中から色々なことを学ばせて頂いた内容の濃い貴重な一年でもあったと思います。

私が福山循環器病院に就職したのは今年の5月で、それまでは福岡の病院で働いていました。そこで出会った同期や職場のスタッフの方々はとても素晴らしい方達ばかりで、自分もこうなりたいと憧れを抱くような素敵な先輩方に恵まれました。同期とは腹を割って何でも話せる仲になり、定期的に食事をして行ったりと交流を深めていました。福岡は出身地ではありませんが、同じ九州ということで故郷のような場所であり愛着がすごくありました。

看護師の資格を取ってから初めて働いた病院というだけに、日々の出来事に不安や戸惑いを感じる反面、喜びや新鮮さを感じることもあって、毎日が勉強だなあと社会人一年目だった自分が思っていたことでした。そんな最高に素敵な仲間たちや職場、愛着のある九州から離れるのは、自分が選択した道ではありますが寂しさを感じました。

“一期一会”という言葉があるように、前の職場で出会った方の大半は連絡でもしない限り、また意図的に会う機会を作らない限りきっともう出会うことはないだろうと思います。だからこそこれらの出会いがかけがえないものであると感じるし、意味があるから

こそ出会い、関わりを持つのだろうと思いました。福岡での生活は本当に多くの経験や学びがあり、実りある一年目であったと思います。この貴重な出会いに心から感謝です。

そして5月、この福山循環器病院にやって来て、今一緒に働いているまたまた素敵な仲間達との出会いがありました。病院を移り、部署が変わっての一からのスタートは正直すごく大変なものでした。不器用な性格だけに仕事や環境に慣れるのに時間を要し、辞めたいと思う事も何度かありましたが、同期や先輩方の支えや励ましがあり、沢山のフォローをして頂いて今に至るところです。自分を温かく受け入れて下さったスタッフの皆さんに心から感謝です。

十人十色という言葉があるように、スタッフ一人一人がそれぞれ個性（看護師としての個性も踏まえ）を持っていて、その個性が世界に一つだけの個性であると考えた時に、今の職場の方達と出会えたことは意味のあることだと思ひ、自分を育ててくれるありがたい存在であると感じています。自分を取り巻く人や環境というものはその時々で変化していくものですが、それに対していつも感謝の気持ちを持ち続けていたいと思います。自分がいて人がいるのではなく、人がいて自分がいるということを忘れずに、これからも仕事にプライベートに頑張っていこうと思います。

趣味悠々

看護部4階 田村 久美子

私の趣味は写真を撮ることです。趣味といっても初心者で、もっぱらオートです。

写真を撮るのが好きになったのは、看護学生時代。些細な出来事や思い出を残しておけたらなと思い、ちょこちょこ写真を撮り始めたら、これは楽しい！ということに気づき、いつの間にかかなりの頻度で写真を撮るようになっていました。

学生時代には、ホワイトボードに『〇〇実習△日目』と書き、その前で毎日一枚ずつ実習グループみんなで写真を撮りコレクションにしたりしていました。日々、実習グループメンバーが笑ったり落ち込んだりした様子のはっきりと写っていて、卒業のときはみんなで見返してとても盛り上がりました。

このような経緯で写真を撮る・集めることに楽しみを覚え始め数年。今でも日常生活の何でもない場面でも写真を撮るのですが、どこか遊びに行くとシャッター量が格段に上がります。最近は遊びに行った先で写真を撮るというより、写真を撮るために遊びに行くという日もあります。

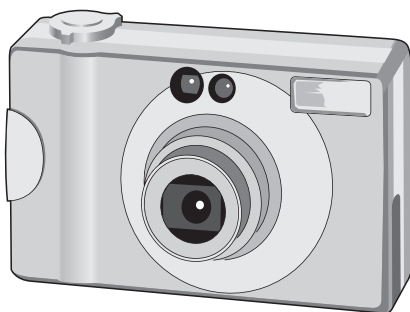
去年の夏には門司や角島に出かけて、海や空や人をパシャパシャと撮って来ました。自

然の中で綺麗な景色を見ながらのんびり写真を撮るのはとても気持ちよく、ゆっくりとした時間が流れていてとても癒されました。

写真の技術面ではあまり進歩なく、未だにデジカメの細かい機能や設定などは使いこなせていませんが、カメラ屋さんの「このカメラはオートで撮ってもカメラがいいように処理してくれるよ～」という言葉信じ、これからはオートで頑張ろうと思います。

ということで、このように何年もかけて少しずつ写真を貯めていったら、気づけば今では家に数え切れないくらいの写真コレクションができ、そして、写真たてももう置く場所がないほどで若干困っていますが、どれも良い思い出なので私の宝物です。これからちょっとした楽しみと癒しの時間として、写真を撮っていただけたらなと思っています。

最後になりましたが、この「てらぼっと」に原稿を載せていただくにあたり、こんな内容でいいのかなと少し不安もありますが、最後まで読んでいただいてありがとうございました。仕事の面でも、一日一日を大切に、看護師として成長していけるよう頑張っていきますので、今後ともよろしくお祈いします。



2009年はこちらの年だった

看護部4階 多木 香織

去年の今頃（2月末）は、看護師国家試験を終えてホッと一息ついているところでした。私が通っていた看護学校は、国家試験の約3ヶ月前にようやく実習の全課程が終了するようになっていたため、12月の実習終了とともに休む間もなく国家試験対策の勉強が始まり、あっという間に2009年へと年が変わっていたなと感じます。

年が変わってからは、2月22日の国家試験と、3月14日の自分の結婚式の為、勉強と式の準備に追われながら日々過ごしていました。でも今思うと、国家試験対策のストレスを結婚式の準備で（会場選びや衣装選び…ほとんど衣装選びかな）発散？現実逃避？出来たので、結果的には良かったのかも♪と、自分で勝手に思っています。

学校で周りの友達が勉強している中で一人結婚式の席次表を作っていたり、サウンドを探していたり…（大事な時に何やってたんだろう…笑）国家試験までの間、こんな感じで過ごしていたため、正直合格発表までヒヤヒヤものでした。（特に試験の帰りのバスの中、友達同士で答え合わせし合い、第1問目から外していたことが分かり気持ちが一気に撃沈…）

合格発表の日、発表の1時間前からパソコ

ンの前でそわそわ…。発表時間、開いたものの怖くて自分でみることが出来ず、旦那にびびらされながら『あったよ』と告げられた事を今でも覚えています。どうにかこうにか、2009年、念願の『看護師』の免許をゲットしました☆★

4月1日、この日から循環器病院でお世話になることになりました。今でも、自分が看護師として働いている事に多少違和感がありますが…働き始めて早1年、まだまだ勉強不足で迷惑ばかりかけてしまっています。この場をお借りして、すみません…。いつも暖かい先輩方がいるこの病院で働けることを幸せに思っています☆そして、今まで私と関わって下さった患者様方のおかげで今の私があると思っています。これからもよろしく願います（*^^*）

好きなことを色々と書いてしまいました。私にとっての2009年は、〔国家試験・結婚・新社会人〕という人生の大きな転機の年になりました。2010年はどんな年になるのでしょうか…。ここ数年目をそむけていたダイエットにでも挑戦してみましようか><（と思いつつ、右方あがりに成長し続けています…泣）



大きな旅 小さな旅

看護部4階 高橋 久美子

今回「てとらぼっと」を書くにあたって私が今まで経験した旅を振り返ってみました。子供の頃から最近までいろんな思い出がよみがえってきた中で、私は夫と旅した沖縄を選択することにしました。

なぜ沖縄を選択したかというとてもごく単純な答えで、一番楽しい思い出として心に残っているからです。

沖縄へは4泊5日フリープラン。レンタカーで移動しました。事前に行きたいところや、やりたいことなどガイドブックを買ってたくさん調べました。本を見ていると行ってみたいところがきりなく出てきて…少ない日数の中ですので、どうやって回ろうか地図を見ながら一人で考えたり。そんな時から旅してる気分です。

私がピックアップした中から二人で行きたい場所を一緒に決めていざ出発。荷物は帰りにはきっと増えるから少なめに準備。飛行機の中でガイドブックを見ておこうと思い本を探すありません。あらら…。忘れっぽい私にしては特に珍しいことではありませんが、困りました。まったく行ったことのない場所だし、行きたい場所にするしをしてみましたから。

忘れたことを夫に伝えると“何で忘れるかなあ”って少し怒ってる感じ。情けない思いをしながら沖縄に近づき、上空からみる海がすごく綺麗で感動しました。到着して感じたのは気温が全然違うこと。すごく暖かかったです。

早速空港でガイドブックを購入しレンタカーを借りました。初日は天気微妙だったの

で買い物デーに。免税店・アウトレットモールなどを満喫。

沖縄に来たからには海！ということで海までの途中で観光もしながら海に到着し、私の念願だったパラセーリング・アクアバイクに挑戦。パラセーリングはある程度沖の方までボートで出て、そこからベンチにパラシュートが着いたようなイスに座り、徐々に浮いていきます。完全に浮くまでが振動があり怖かったけど、上空から見る景色はすごく綺麗で、とても気持ちよかったです。アクアバイクは水上の三輪車のようなもので、思ったより前に進まないんです。楽しかったですけどね。

その他、北は最北端にも行きましたし、ちゅら海水族館、南は最南端や首里城など観光しました。初日から最終日まで一つのホテルに滞在したので結構な距離を毎日移動しました。レンタカーで走ってて思ったんですが、高速道路なのに車がゆっくりなんです。うわさでは沖縄県民はゆっくりだと聞いたことはありましたが、まさか本当だとはって感じでした。ゆっくりと時が流れている印象を受けました。

私たちが行った時期がちょうど沖縄の梅雨時期ということもあり滞在中に2回スコールに遭いました。すごくザーザーいっきに降ってきて、短時間でさっと止む。海で遊んでるときじゃなかったからよかったです。

食べ物もおいしくて楽しく過ごせた旅でした。

今度行くときは、本島もいいですけど離島にも行ってみたいと思っています。

当院に就職して

看護助手4階 己谷 弥生

福山循環器病院に入職して、早いもので一年が経ちました。一年って、こんなに短かったかなあ？とってしまうくらい、あっという間の一年間でした。

募集を見て面接を受けた時、他の面接者の方と一緒に院内を見学させて頂いたのですが、相手の方の方が、しっかりされて落ち着いていたので、「負けた、不採用だ」と頭の中で思っていたけど、採用のお電話を頂いた時には、すごく嬉しかったことを思い出します。今までも専業主婦ではなく、ずっと仕事はしていましたが、医療関係での仕事は初挑戦でした。

これまでの仕事とは全く違う医療関係での仕事を希望したのは、「人と関わる仕事がしたい」という強い思いからでした。

入職当日は、緊張と不安を胸に出勤して、まずは、朝礼での挨拶をしてから、4階病棟に降りました。病院での仕事が全くの未経験だったため、覚える事をメモしようと思っても、付いて歩くのが精一杯で、メモを取るどころではありませんでした。(足は棒になるし…)

最初の一週間は、思い描いていた仕事と、現実とのギャップに戸惑い、「私には無理かも」と落ち込んでしまう日々もありましたが、せっかく採用されて、先輩方も一生懸命教えてくださっているのだから、無駄にはしてはいけないと思い直して頑張ることにしました。

勤務状況が、早出・遅出とあって、時間帯はバラバラなんですけど、早出の時は高校生の

娘を駅まで送ってから出勤できるので、良かったと思っています。

助手業務の内容は、清拭・洗髪・シーツ交換その他数え切れないくらいあり、どれをとっても不慣れで、一年経った今でも頼りない私ですが、清拭・洗髪をしてあげた時、患者様から「さっぱりした～気持ちよかった」とお礼を言ってもらった時には、嬉しく思い、ほんの少しだけ自信になります。(先輩方に比べたら、まだまだ未熟ですが)シーツ交換も、素早く綺麗にしようと思えば思うほど、焦ってしまい、どうすれば上手くできるのか？未だに試行錯誤している毎日なのです。簡単なようで難しいと改めて実感しています。

日々色々なことがある毎日ですが、一年経って一番思うことは、私自身が体調を崩した時に、患者様から「大丈夫？」と心配して声をかけて頂いて「患者様自身入院治療中で辛いのに、こんな私の心配をしてくださるなんて」と嬉しく思った反面、私ももっともっと人のことを思って優しくならなければいけないあと反省しました。

あまり物事を深く考えない能天気な私だけど、毎日忙しくて、時々自分自身いっぱいになり凹みそうになる事もあるけど、失敗をなくして、みんなに迷惑をかけないように、一生懸命努力して頑張っていきたいと思いますので、これからも、どうぞよろしくお願ひ致します。

院内文化展

事務部 田中 めぐみ

今年で第19回を迎えた院内文化展。10月30日(金)から11月18日(水)まで5階講堂にて開催されました。毎年恒例行事となります、今回の文化展には初参加の方を含め、19名の方々に参加していただきました。

また、今回、展示させていただいた作品は絵画・書・写真・陶芸・工芸・手芸等々。どれも力作揃いでした。

参加していただく方々とお話させていただくなかで、「毎年、院内文化展を楽しみに、文化展の時期を目標に作品を作るんよ。」「この作品はこのようにして出来たんだよ。是非文化展に持って来ようと思って来たよ。」等大変ありがたく、また嬉しいお話を伺うことができました。

展示のお手伝いをしているときは私も無我

夢中で飾り付けをしているのですが、それも終わり、一人、ぐるっと会場を見渡したときに、参加者のみなさんの作品に囲まれ、お話を思い出し、あらためて胸が熱くなりました。たとえ小さなものを一つつくるだけでも、その作り手の大きな思いが込められていると思います。大きな思いがたくさん詰まった文化展のお手伝いをさせていただき、今回も感動をいただきました。ありがとうございました。ご協力していただきました方々、本当にありがとうございました。次回の文化展は記念すべき第20回を迎えます!!みなさんの力作を楽しみにしております。また、初参加の方もどんどん募集しますので宜しく願いいたします。



第 19 回院内文化展 作品出展者リスト

氏 名	作 品
青木 隆道	写真（神事、sometime、一喜一憂、二人の世界）
井出 繁男	水墨画（雪の兼六園）墨彩画（弁天島）
宇田 香	押絵、ちぎり絵、ビーズの手芸
沖廣 義春	写真（岡山錦海湾、52年振りの蔵出し富士山）
川ノ上光昌	掛け軸（南天小鳥）
神谷 為雄	書（鶴舞千年松）
北 昭三	写真（連理の椿）
吉川 義幸	陶芸（壺、寅）
小林 勇	十角宝石箱、屋久杉造花入、沢蟹の群れ
小林智恵子	色紙
佐藤小夜子	バッグ（パッチワーク）、色紙（五月人形、ちぎり絵花）、連鶴、くまのぬいぐるみ
洲崎 節子	造花③、袋物④、かご
中辻 定夫	木工細工
平谷 豊子	絵画（寅）、きめこみ虎
藤井 愛子	押し花
森 濱子	絵手紙、色紙額
柳原ヒロ子	色紙③
吉岡 勇一	写真（朝光）
（手芸教室） 小林智恵子 佐藤小夜子 平谷 豊子 藤井 愛子 森 濱子	カレンダー⑤、うちわ②、扇子⑤ わらべ人形、タオルベビー③、ふくろう② 絵馬③、ミニ地藏 ブローチ数個、手ぬぐいハット



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

今年は春先まで寒さが残り、その後も寒暖の差が激しくいよいよ地球もおかしくなってきたかと思わずにはいられません。私もいろいろと考えるところがありまして、遅くなりましたが、「てとらぼっと」お届けします。

広報委員 山口 哲晶



特定医療法人・財団

福山循環器病院

〈心臓・血圧センター〉