

福山循環器病院・機関誌

てとらぽっと

第21集

2011. 5. 26



表紙：「雪の大山」

循環器内科医師 谷口 将人



福山循環器病院・機関誌

てとらぽつと

第21集

2011. 5. 26

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 ■ 日本心臓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(人工心臓非使用、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
平成23年	1月	日本初の半導体検出器型ガンマカメラ(RI)導入
	4月	心臓リハビリ室増設

目 次

表紙写真「雪の大山」	循環器内科医師 谷口 将人	
目 次		1
巻頭言「感謝の夏」	院長 治田 精一	3
論文・業績		4
<活動報告>		
継続は力なり	心臓血管外科部長 向井 省吾	7
2010年 手術室 活動報告	看護師長 矢吹 晶彦	8
2011年度 循環器内科の動向	循環器内科部長 竹林 秀雄	12
カテーテル検査活動報告2010	病棟医長 平松 茂樹	13
平成22年度福山循環器疾患症例検討会について	院長 治田 精一	16
平成22年 患者動向調査	事務部係長 松本 勉	17
平成22年度 看護部の活動	看護総師長 新川 京子	19
2010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	24
H22年2F病棟活動報告	看護部2F師長 西谷 純子	26
4F病棟活動報告	看護部4F師長 松本喜代美	27
外来活動報告	看護部外来 吉山多美江	28
平成21年度放射線課動向	放射線課課長 坂本 親治	29
栄養管理課活動記	栄養管理課課長 岡本 光代	31
「トランス脂肪酸、ご存知ですか!？」	栄養管理課主任 田上 睦美	32
平成22年度の臨床検査課	検査課課長 伊原 裕子	33
2010年 生理検査課報告	生理検査課課長代理 永田 広之	34
平成22年 臨床工学課活動報告	臨床工学課課長 桑木 泰彦	36
2010年度活動報告 薬剤課より	薬剤課課長 平田新二郎	37
2010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主任 大浦 啓輔	38
医療安全の活動報告	医療安全対策委員会 今城百合子	40
看護部教育委員会活動報告	看護部教育委員会 山下 智子	41
電子カルテシステム更新を前に	電子カルテ委員会 山本 憲治	42
健康管理委員会活動報告	健康管理委員 伊原 裕子	43
ひまわり会活動報告	ひまわり会会長 笹井 愛浩	44
FCHテニスくらぶ	部長 徳永 泰弘	45
褥瘡委員会活動報告	褥瘡委員会 妹尾 美和	47
<職場だより>		
「シンガポール出張記」	循環器内科医師 後藤 賢治	49
FCH1年生を終えて	心臓血管外科医師 古川 智邦	51
「当院の印象は」	心臓血管外科医師 平岡 俊文	52
御世話になりました	循環器内科医師 西山 茂樹	53
永年勤続表彰を受けて	地域医療連携室 今城百合子	54

永年勤続表彰を受けて	放射線課	坂本 親治	55
永年勤続表彰を受けて	事務部	田中めぐみ	56
永年勤続表彰を受けて	放射線課	川崎 由美	57
永年勤続表彰を受けて	看護部2階	持田かおり	59
永年勤続表彰を受けて	看護部4階	小林真由子	60
ボウリング大会で優勝しました。	薬剤課	中山 勝善	61
ボウリング大会で優勝して	栄養管理課	横山 珠美	62
院内旅行 高知編	生理検査課	山口 哲晶	63
—香港旅行&私の趣味—	看護部2階	小林 展久	64
院内旅行 i n 沖縄	臨床工学課	上田 英治	66
院内旅行(香港)	薬剤課	森 正太	67
院内旅行“北海道”	看護部4階	陣内のぞみ	68
北海道グルメ旅行(院内旅行より)	栄養管理課	木原 知子	69
沖縄に行ってきました	看護部2階	西名 香織	71
【院内旅行・韓国2泊3日の旅】	事務部	西脇 真弓	72
韓国に行ってきました。—イムジン河を渡り、北朝鮮を臨みました—			
	手術室	矢吹 晶彦	74
消防訓練に参加して	放射線課	七川 浩美	80
消防大会に参加して	検査課	寺迫 佳代	81
当院に就職して	生理検査課	河村 弥生	82
当院に就職して	看護部4階	下垣内浩貴	83
当院に就職して	看護部4階	小杉 育代	84
当院に就職して	リハビリテーション課	越智 裕介	85
当院に就職して	臨床工学課	黒田 聡	86
当院に就職して	事務部	重政 知里	88
当院に就職して	看護助手4階	西川 好恵	89
当院に就職して	薬剤課	岡本 浩子	90
「当院に入職して」	看護部4階	古川麻衣子	91
当院に就職して	看護部2階	濱田 里絵	92
入職して	看護部2階	早川久美子	93
忘年会 i P o d	I C U医事課	石井奈津子	94
もうすぐ春です	生理検査課	平林 美香	95
節分豆まき	放射線課	石原 亮	97
カンボジア旅行記 ～アンコール遺跡群～	検査課	佐藤 晴美	98
雲海に私の心は	生理検査課	平岩 新吾	102
【帰ってきました】	事務部	高垣 京子	103
戻ってきました。	看護部2階	大坪 美保	104
院内文化展	事務部	前之園育子	105
第20回院内文化展 出展者の皆様			107
編集後記			

感謝の夏

院長 治田 精一

昨年、私は院内旅行で香港、医療視察でシンガポールを訪れ、アジアの国々の空気を直接肌で感じる機会が複数あった。そして、彼の地で得たのは、日本の評判がきわめて高いという感触だった。日本人の勤勉性、公平性、時間などに生真面目な点などが、日本製品の価値を高め、食材にも良い評価をもたらし、日本食の人気などは想像を絶するものがあった。日本そのものが、俗な表現をすれば、「ブランドもの」なのである。中国の反日感情ばかりが話題になる日本国内で育んだ印象とは、まったく異なるものであった。

島国ゆえの画一的な民族、画一的な教育は、ガラパゴス化とも揶揄される面もあるが、「ブランドもの」には必要かつ十分な条件である。平和と日本国憲法がもたらしたものは、アジアにとっての夢の国、日本だったのである。

私の父は、日中戦争に召集された。父が、「戦争というものは、人間のするありとあらゆる悪いことをさせるのです。」と他人に述べているのを聞いたことがあるけれど、本人から息子には戦争中の話は一切なかった。私の高校時代の友人とのメールのやりとりでは以下のような文をいただいた。「うちの父及びその同窓の人々は、毎年8月になると、やや精神的に浮足立った雰囲気になります。父は、昭和20年の春先、朝鮮駐屯中、特攻隊に編入されましたが、たまたま重爆の操縦士であったため比較的后回しになり、編入時に歓迎してくれた同基地の人々のうち戦闘機乗りや軽爆操縦士、通信（これは、突入時の無線送信のため同乗させられる）の人々は、大部分が沖縄へ先行したとか。父は8月13日、北朝鮮に侵入して来たソビエト艦隊に対し特攻に出たそうですが、あまりに痛んだ飛行機が積乱雲を越えることができず全機帰還、次を待機中に終戦になったそうです。」

終戦・帰国後、国家のためというお題目の大東亜戦争の理不尽な成り立ちと遂行過程に怒りを覚えた兵士達は多かったことと思う。父もその一人だった。その父の世代、つまり「ありとあらゆる悪いこと」から子供達を守ろうと平和の大切さを骨身にしみて感じた年代の教育者達に、私どもは育てられた。

終戦後に、全世界から見ても理想的な国民皆保険が医療に導入された日本で、その息子は、今、病と戦う職に就いている。死という終（つい）の平和に至るまで続く戦い。人が人を殺す戦場ではなく、私の祖父も、祖母も、父も、自宅の畳の上で息を引き取った。後の世代の本当の幸せを念じつつ国によって逝かされた方々の熱い思いを私たちは受け継ぎ、そして孫に伝える世代となった。水清く、風光るこの美しき日本で。アジアの夢の国で。

焦土となった国内の都市風景や戦後の食糧難も忘れ、かつて資源を求めて侵略戦争へと走った歴史を踏まえることなく、今、世界と戦う日本企業の多くは、アジアを戦場として出撃している。その一方、就職先を求める若者にとって、日本国内は再び焦土の状態に近づきつつある。さらに、医療現場から見ても、山間地や過疎地から、あたかも戦時の空襲を受けているように地域医療が崩壊していく現状がある。国の核であり礎となる「家族」もすでに崩壊が始まり、先祖を大事にする、親孝行をするという日本人の魂が揺らぎ、国にも家族にも期待できない高齢者は、自分自身の行く末に強い不安を抱いている。

あの英霊達が護ろうとしたものは果たして何だったのか。また、ひとつ、日本人として問わなければならない感謝の夏がやってくる。

医師学会報告（発表）[平成22年]

年月日	学会名	発表者	演題	場所
2010.1.28-30	CCT 2010	菊田 雄悦	Intravascular Ultrasound and Computed Tomography Angiography Reveal Recurrent Spontaneous Coronary Dissection Undetectable by Coronary Angiography	神戸市
2010.3.5-7	第74回 日本循環器学会	平松 茂樹	Round Table discussion 失神へのアプローチ	京都市
2010.5.20-22	第38回 日本血管外科学会	向井 省吾	左胸腔内に伸展した遠位弓部大動脈瘤に対する胸骨正中切開からの術野展開	さいたま市
2010.6.5	第45回 広島循環器病研究会	平岡 俊文	大腸癌を合併した Streptococcus bovis 感染性心内膜炎の1例	広島市
2010.6.11-12	第96回 日本循環器学会 中国・四国合同地方会	森元 博信	開存する内胸動脈グラフトを遮断せずに施行した大動脈弁置換術の1例	米子市
2010.6.24-25	第53回 関西胸部外科学会	森元 博信	虚血性僧帽弁閉鎖不全症に対する全腱索温存弁置換術の中期成績の検討	名古屋市
2010.8.3	広島大動脈外科 カンファレンス2010	森元 博信	急性大動脈解離術後大動脈基部仮性瘤の一治験例	広島市
2010.8.6	鳥取県東部カテーテル 治療学術講演会	竹林 秀雄	冠動脈病変の評価方法	鳥取市
2010.9.4	第17回 日本心血管 インターベンション治療学会 中国・四国地方会	西山 茂樹	自然冠動脈解離を光干渉断層法で観察し得えた急性冠症候群の一例	岡山市
2010.10.1	第4回県北 心血管連携勉強会	森元 博信	僧帽弁交連部逸脱に対する弁形成術 Folding Leaflet Plasty の一例	庄原市
2010.10.1	OCT症例検討会 in Toyohashi	菊田 雄悦	動脈硬化を伴う自然冠解離をOCTで観察した一例	豊橋市
2010.11.27	第13回 倉敷心臓疾患 最先端治療研究会	尾畑 昇悟	大動脈弁置換術後に急性大動脈解離を発症した一例	広島市
2010.12.4	第97回 日本循環器学会 中国・四国合同地方会	後藤 賢治	著明な心電図変化を認めた閉塞性肥大型心筋症 (HOCM)	松江市
		西山 茂樹	心臓カテーテル法とドップラー心エコー法による大動脈弁狭窄症 (AS) 重症度の比較~術中所見との比較検討~	
		平岡 俊文	腎出血性梗塞の一例	
2010.12.11	第46回 広島循環器病研究会	藤原 泰和	下大静脈閉塞により深部静脈血栓症を発症した1例	広島市
		古川 智邦	RCAのhight take offとPLSVCを合併した大動脈弁手術	

活動報告



継続は力なり

心臓血管外科部長 向井 省吾

福山循環器病院に赴任して来て今年で勤務9年になります。43歳で来て、52になりました。これまで2年間フランスに留学した後、広島総合病院とか呉医療センターとか3年ごとに赴任先が変わり、それはそれで大変いい経験をさせてもらいました。福山も5年くらいで「君はもういらぬよ」とか「そろそろ帰ってこい」とかでこの病院を出て行くことになるだろうとばかり思っていたところが、あっという間の9年でした。最初は、今は亡き島倉先生のパワーに圧倒されどおして。僕の特徴の一つには、人種を問わず手術の師匠と呼べる人がたくさんいることです（ヒトとしての師匠もたくさんいます）。それにしても手術中の島倉先生のバイタリティーというか、パワーというか、無理難題ぶりというか、すごいもんでしたね。第一助手に立たれて、執刀している僕に向かって「あー！息が合わねえなあ！！」なんて言われました（泣）。赴任して翌年心臓血管外科部長を拝命し、一昨年副院長に任命され、現在に至っております（いまだ副院長とは名ばかりでこれといった仕事ぶりではありませんが）。

本年で、心臓血管外科医としての命もあと3年くらい（55歳でラインを引いている）。52歳なのにこの歳でステントグラフトという新しい血管外科の分野に病院が乗り出すことは、僕の使命ではなくてほかの誰かがやるべきことなのかもしれないけれど。一応、ステントグラフトを導入することまでは僕が中心になってやっついこうと思います。この原稿が人前に出るころにはもう何例かやり終え

ているでしょうけど。一仕事すんだら後は引き継ぐ者が出てくると思うけど。長い長い線の上に僕らは立っていて、僕らの存在は一人ひとり点点で終わりなのだけど、一人ひとりが育ててきた病院の業績や信頼性といったものは続いていくんだな、と思います。

まさに『継続は力なり』という言葉につきるな、と思います。医療安全ということも、単なる掛け声に終わらず、実質的効果がある体制を確立してゆくのが重要なのだなと考えています。そういう意味では、この病院は（少なくとも心臓血管外科）はまだまだ発展途上なのだと感じます。職員に対するアメニティーにしても院内保育所にしても、まだまだ課題はあるのだが（←僕自身これといったいい解決策があるわけではない）。

毎年毎年、今年はオレはやっちゃうで〜と氣勢を挙げるのでなくて、最近はふつつつとこういったことを考えているのです。

2010年 手術室 活動報告

看護部手術室師長 矢吹 晶彦

2010年は私にとって、節目となる年でもありました。

私がこの職に就ききっかけとなった16歳の時の事故で負傷した右足が、とうとう悲鳴を上げ10日間のドクターストップを受け、自宅で安静となりました。この間手術室において新チームでの体制で介助が可能でありました。これも偏に向井副院長を中心としたチーム作りが実った結果と思われる。また新チームの確立と今後の向上を図る上で、私にとってもこの10日間は重要であったと思われます。

チーム作りは人作りが重要です。日々の仕事を通じお互い言葉を交わすこと、密なコミュニケーションが必要と思われます。手術展開各期において、確認を行う声かけと返事です。変わったことがあればすぐに報告し、指示を仰ぎ介助していく。この連携で進むことが安全な手術を進行する上で重要と思われます。

またチーム力とは医師を中心としたコメディカルの関わりです。これは術前からの情報収集にはじまり、手術のセッティング、術中のモニタリングと報告等を、医師、臨床工学技士、看護師等がお互いに補いながら介助し安全な手術を遂行していくことです。

この活動報告は2011年サッカーアジアカップで日本が優勝した日に書いています。選手の戦う姿を観戦し思ったことを記述すると、この優勝する過程で日本を代表する選手が23名選出され頑張っていました。予選から日本は苦しい試合を何度もくぐり抜けアジ

アの頂点となったのです。その中で試合中に激しいあたりにより故障する選手や、警告を受け出場ができない選手がでます。いろんな状況において監督はマネジメントを行い、勝ちに行きます。この大会ではほぼ全員を起用し乗り切りました。このように誰が起用されてもチームとして100%に近い状態で臨める。これがこのチームの「チーム力」言えると思います。

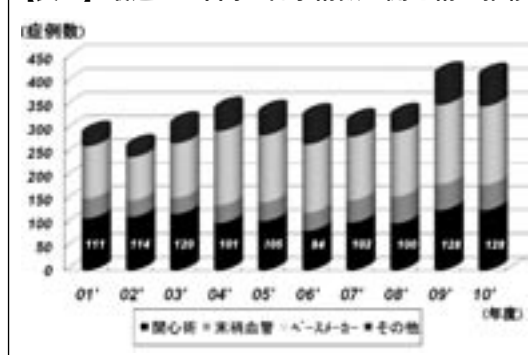
私たちもこの「チーム力」の維持と向上に努めることが重要と思っています。

さて今回もここ10年間の症例の推移を示し、1年をふり返っていきたいと思います。毎回同じような内容になりますがお許し下さい。

表1に総手術数と開心術の推移を示しました。最近4年間は100例以上を推移しています。昨年も2009年と同様に128例を行いました。月平均10例で推移しています。ペースメーカー症例は2009年に続き160例を推移しています。末梢血管症例も2009年に続き50例を推移しています。

緊急手術症例については開心術30例、末

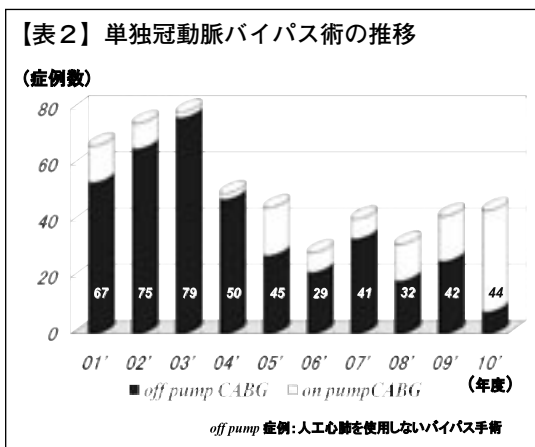
【表1】最近10年間の総手術数と開心術の推移



活動報告

稍血管 15 例を数えています。手術症例の 4 分の 1 が他院からの紹介で緊急手術を行いました。

次に術式別の内訳を報告します。表 2 に単独冠動脈バイパス術の推移を示しました。これも 2009 年と同様に 40 例台を推移しています。昨年度の冠動脈バイパスの特徴は、on pump CABG（人工心肺を使用した、心拍動下冠動脈バイパス）が 44 例中 36 例を占めました。3 枝以上のバイパス術が 40 例あり、難易度の高い症例となりました。

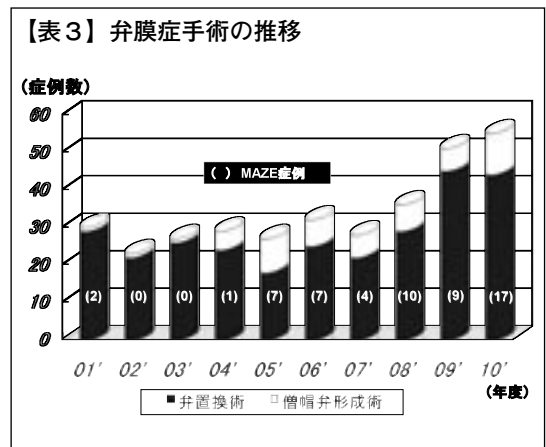


弁膜症手術の推移を表 3 に示しました。2009 年に続き 50 例を推移し 55 例を記録しました。その中でも大動脈弁位の手術が 6 割を占めます。特に大動脈弁狭窄症に対する人工弁置換術ですが、合併手術として冠動脈バイパス 6 例、上行大動脈拡大に伴う上行大動脈人工血管置換術 4 例と心房細動に対する Maze 手術（不整脈手術）5 例、三尖弁閉鎖不全に対する三尖弁形成術を 2 例行っています。

僧帽弁位に対しては人工弁置換術が 8 例で合併手術として冠動脈バイパス 4 例、三尖弁形成術 5 例、Maze 手術 5 例を行っています。

僧帽弁に対する弁形成術は 2009 年の 5 例から一挙に 11 例を行っています。僧帽弁の

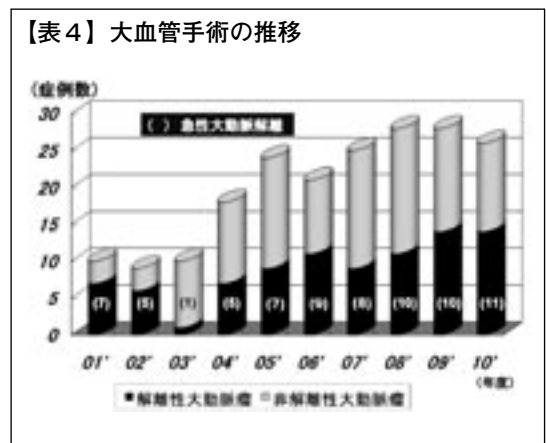
弁尖の形成や僧帽弁を支持している腱索に対し、人工的に形成を行う術式です。今後も増加傾向となっています。



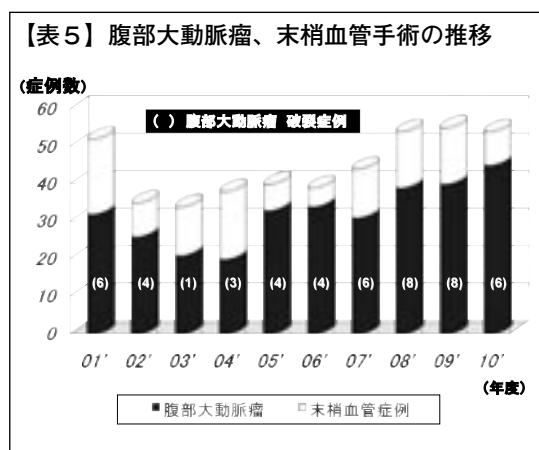
大動脈弁と僧帽弁の 2 弁に対する手術が 3 例ありました。合併手術として冠動脈バイパス 1 例あり、難易度の高い手術傾向となっています。

表 4 に大血管手術の推移を示しました。総症例 26 例で 2009 年より 2 例少ないですが、急性大動脈解離は 11 例を記録しました。

非解離の症例では大動脈基部に対する Bentall 手術 3 例、TAAA（胸部下行大動脈瘤）に対して、正中切開での弓部置換術及び下行大動脈人工血管置換術（pull through）を 2 例行いました。



次に腹部大動脈瘤、末梢血管症例の推移を表5に示します。腹部大動脈瘤は45例を記録し増加傾向にあります。合併手術としては腎動脈再建術が2例ありました。大動脈破裂症例は6例ありました。逆に末梢血管は8例で2009年の15例に対し減少傾向となっています。



これは局所麻酔で行われるPPI（末梢インターベンション；血管内治療）の増加によるものと思われます。

以上で術式別の報告を終わります。

最期に看護部での活動報告として手術室スタッフのレベルの維持と向上において、新規スタッフの育成、関連学会への参加、先進施設への見学等が行われました。新規スタッフにおいては、今年度達成できませんでした。関連学会では、日本体外循環技術学会、CCTへ参加しました。先進施設では倉敷中央病院、桜橋渡辺病院において手術見学、ステントグラフト内挿術等を見学し、周術期介助におけるシステム等情報収集を行いました。この報告を元に2011年度の活動内容など検討しています。今後も手術室スタッフのコミュニケーションを大切に、「チーム力」を最大限発揮し新たに1年間努力する所存です。

活動報告

福山循環器病院 手術症例数 (2010.1.1 ~12.31)

I 先天性心疾患	総数 0	成人	小児
		0	0

II 後天性心疾患	総数 102						
1. 弁膜症	例数 55	手術部位	開心術	(合併手術)	置換弁数	生体弁	
		A	3 3	CABG 6 TAP 2 LV lead 1 aAO grafting 4 MAZE 5 IE 1	33	32	
緊急手術 3例		M	8	TAP 5 Maze 5 CABG 4	乳頭筋断裂 1		
		MVP	11	TAP 3 Maze 5 loop technique 2	CABG 2	ring 5 band 6	
		A+M	3	MVP 1 CABG 1 MAZE 2			
2. 虚血性心疾患	例数 44	単独 CABG			CRF 症例	LMT 症例	緊急手術症例
緊急手術 12例		1枝	0	OPCAB 0			
Conversion 3例		2枝	4	OPCAB 2 pump 2		1	2
full pump 36例		3枝	1 4	OPCAB 4 pump 10		6	4
		4枝	1 2	OPCAB 2 pump 10	1	2	5
術前 IABP 6例		5枝以上	1 4	OPCAB 0 pump 14	2	4	1
3. その他	例数 3						
緊急手術 2例		VSP 2 (CABG 2)		下行大動脈狭窄 上行-腹部 bypass			

III 胸部大動脈瘤	総数 26		
1. 解離性	例数 14	分類	(術式)
緊急手術 12例		急性期 DA (A)	TAR 5 a-AO grafting 6
		慢性期 DA (A)	TAR 1 a-Ao grafting 1 post TAR redo RCC repair+CABG 1
2. 非解離性	例数 12	大動脈基部再建	Bentall 3 graft 感染瘤 redo Bentall+TAR+CABG 1 postAVR 基部解離 redo Bentall 1
緊急手術 1例		TAA	TAR 4 (re do 1 AVR 1)
		TAAA	TAR+下行置換 (pull-through) 2 rupture 下行置換 1

IV. 末梢血管	例数 54			
1. AAA IIAA	例数 45	Y grafting 45	(IMA 再建 3)	rupture 6
緊急手術 6例		(腎動脈再建 2)		
2. ASO	例数 8	F-P bypass 4	Ax ill-SFA bypass 1	Y grafting 2
		右膝窩、右後頭骨動脈バイパス 1		
3. その他	例数 1	膝窩動脈瘤 1		

V. その他	例数 64	1. 内シヤント	2 3
緊急手術 9例		2. AV graft shunt	2
		3. 術後出血	4
		4. 仮性動脈瘤	5

5. 後腹膜血腫	1	
6. 心タンポナーゼ	2	
7. 腎出血	1	
8. その他	2 6	

VI. PM	例数 167	新規(100)	交換 (67)
	AAI		5
	AAIR		3
	VVI	7	9
	VVIR	1	2
	VDD		9
	DDD	65	26
	DDDR	9	2
	ICD	12	4
	CRTD	6	7

総数	手術総数	開心術	CPB 症例
	413	128	120

緊急手術 45例

2011年度 循環器内科の動向

循環器内科部長 竹林 秀雄

今回はシンプルに私が気になる院内での仕事について記載してみる。何故なら2011年度の方向性を示せるのではという観点から3つ。

1. **地域連携**：私はこの部門にとっては、お飾り的な存在だが、主に3人のメンバー（看護師、医療事務、ソーシャルワーカー）で担っており、その仕事は多岐に渡っている。まず、病診連携。病診連携自体も多岐に渡る範囲の仕事。紹介患者→受診即日の治療方針（および経過）を知らせる返書（Fax）や、他院へ紹介時の紹介状に同封する資料の作成から、受診予約等の全く事務的な仕事だけではなく、どの医院（病院）からどれだけ（人数）、どのような（病名）患者が当院へ紹介され、さらには、病診連携を通してこちらから紹介した患者がどのような経過をたどっているのかといった情報＋解析（紹介元の病院の得意、不得意から、どこ病院が当院にとって安心して今後の治療を任せられるか、どの先生がきちんと病気をみてもらえるか等の情報）→当院のDrへ情報のフィードバックすることによって、この地域（備後地区）で、いかに循環器疾患を持った患者を、効率よく治療管理できるかと切に思いながら携わっている部門である。また、近隣の診療所、病院を対象に、その分野の専門の講師の先生をお呼びして最新の循環器疾患の動向や、新しい診断方法から治療方法に至るまでを啓蒙するための、企画担

当するものこの部門の主な仕事である。

2. **心房細動外来**：アメリカの統計では心房細動の罹患率は60歳以上で25人に1人、80歳以上で10人に1人とされ、日本でも大阪大学の統計では100万人、無症状者を含めると150万人にもなると推定されている疾患であり、まず、第一に抗凝固療法（血栓予防）が何にもまして必要な治療であることは異論なしと思われる。抗凝固療法の適応に関しては、今日、しっかりとしたガイドライン（治療指針）が決まっているにも関わらず、導入に踏み切れていない（導入しようとしていない）診療施設が残念ながら、当地区にも少なからず存在している。もちろん抗凝固療法には、出血の合併症があるがために、患者のコンプライアンス（服薬状況）を考慮して、という言い訳があるかもしれないが、抗凝固療法の必要性（脳塞栓性予防の効果）については異論を挟む余地はなく、今後、病診連携を利用してさらに啓蒙していく必要がある。さらに、心房細動自体の治療に対しては、薬剤（抗不整脈薬）による除細動（規則正しいリズムに戻す）、規則正しいリズムの維持のために薬剤療法、心房細動を継続しながら心拍数のみコントロールする方法、カテーテルアブレーションによる心房細動自体の根治療法まで、多様な治療方針が存在しており、その治療方針は、個々のDrによって全く勝手（失礼します）に選択を行っているのが

現状であり、もちろん当院内でも様々な方針が存在していた(いる?)。それを、院内では不整脈専門医によって一元化(金曜日の専門外来)し、患者の病態に応じて、理論的にオーダーメイドする方針を2010より開始した。今年、院外にもさらに広くアピールしていき、紹介先→当院→不整脈専門医→紹介元で、地域の心房細動の患者を一元的な治療方針で診療所と診ていく、さらなる土台作りを行う必要があると思う。

3. 心臓リハビリテーションセンター：2010に理学療法士(心臓リハビリテーション指導士)を2人に増員して本格稼働し、2011の4月より当院5階に心臓リハビリテーションセンターの開設を行った。当院の心臓リハビリテーションは、運動処方(指導)だけでなく、虚血性心疾患、末梢動脈の疾患の原因となる冠危険因子(高血圧、脂質異常、肥満、喫煙、糖尿病)のコントロールや、心臓疾患術後を含む心不全予防に関与した生活指導や栄養指導を含めた包括的な教育指導を、看護師や栄養士とチームを組んで主に入院患者に対して行っている。で、ピカピカの心臓リハビリテーションセンターで、何を新しくやっつけていこうか、大浦くん!

カテーテル検査活動報告 2010

病棟医長 平松 茂樹

2010年は新病院に移転して2年半が経過し、電子カルテ、64列CTの導入、バイプレーンシステムの導入された後の本格稼働の1年でした。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過去最高だった昨年をさらに上回り、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) ガイドに、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。先ほど述べたようにカテーテル件数が増加してきておりますが、決してPCIの適応を広げたわけではなく、治療

適応の判断に苦慮する症例には積極的にプレッシャーワイヤーも使用し、虚血を認める病変のみへの治療を徹底しております。再狭窄率の低い薬剤溶出性ステント (DES) が登場し、どのような病変に対してもDESを使う風潮がありますが、当院ではIVUS, OCT (光干渉断層撮影装置), 冠動脈CT等の情報を元に、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”を心がけております。

質の向上も図りつつ件数を増やすことが出来たことは、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す。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

不整脈治療は私と佐藤先生が担当しております。各部署の協力を得て、アブレーションを行える枠を増やしていただき、去年は過去最多のアブレーション件数となりました。対象は上室性不整脈（発作性上室性頻拍、心房粗動といったリエントリ性頻拍と発作性および持続性心房細動）、心室性不整脈（心室頻拍、心室性期外収縮）などほぼ全ての不整脈を行っております。なかでも約6割が心房細動に対する治療となっています。心房細動は左心房に対して焼灼を行うため、焼灼部位に血栓が形成されることによる脳塞栓症の発症予防が課題となります。2010年からは従来のカテーテルよりも脳塞栓症の発症が抑えられるイリゲーションカテーテルの使用を行うようにしており、更なる安全な治療を目指しております。心房細動患者は今後も増加すると思われる、アブレーションの件数も増えていくと思われ、安全に、そして患者様のためとなる治療を心がけていきます。

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。特に下肢虚血による潰瘍等のため下肢切断も考慮されるよ

うな状態に対しても虚血の解除により切断を回避できるような症例も存在し、治療の重要性が注目されております。

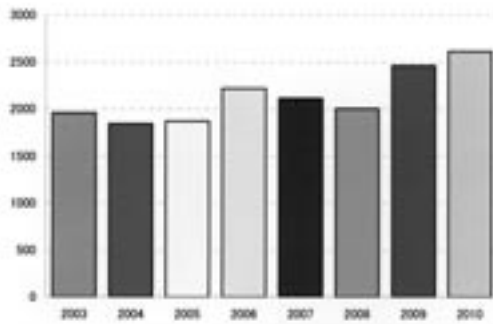
当院では末梢動脈病変に対するカテーテル治療は谷口先生を中心に行っております。現在は下肢の血管治療だけではなく、まだ症例数は少ないながらも、腎動脈狭窄に対するステント治療も行っております。

低侵襲に行えるこの治療により、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ていく予定です。

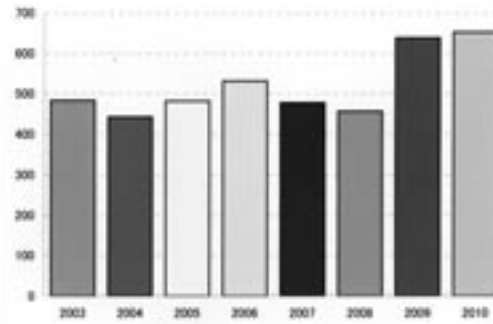
2011年にはカテーテル室を3室に増床する予定もあり、緊急時の対応もより円滑に行えるようになって考えております。

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、宜しく御願い致します。

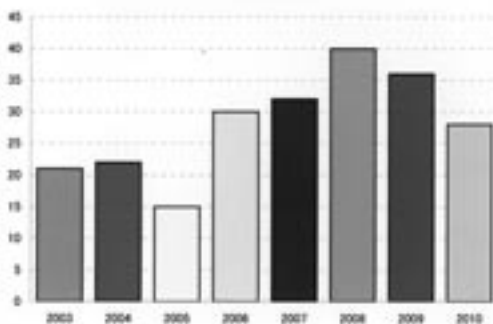
冠動脈造影検査件数



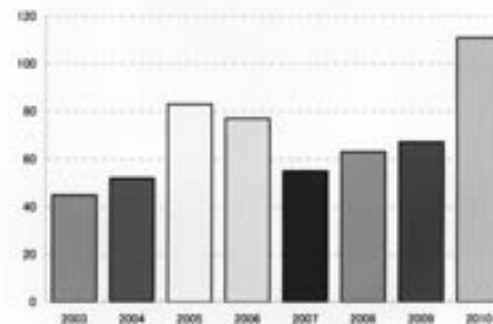
PCI 件数



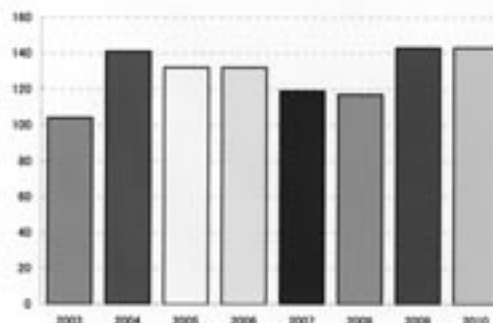
PPI 件数



カテーテルアブレーション



ペースメーカー、ICD 件数



平成 22 年度福山循環器疾患症例検討会について

院長 治田 精一

もうすぐ 80 回を迎え、25 年以上継続しているこの症例検討会であるが、近年、ありがたいことに参加者の増加が顕著となっている。新病院で器も大きくなったこと、講師に循環器病学の中でも特にその道の専門家に来て戴いていること、などがその後押しをしてきているものと思う。今年度の 2 回の講演会を回顧したい。

第 78 回 平成 22 年 5 月 21 日

テーマ 新時代の心臓リハビリテーション エビデンスと実践

講師 国立循環器病センター 心臓血管内科 部長
後藤 葉一 先生

今回は、平成 23 年度の心臓リハビリテーション学会会長を務められる後藤先生をお招きした。当院では、20 年前にも心臓リハビリテーションを立ち上げ、スペース・用具を確保したが、リハチームとしての保険とのすりあわせがうまくいかず挫折した経緯があった。今回は、新しく理学療法士を雇用し、心臓リハビリテーションを再開し、5 階に心臓リハビリテーション室を増設する運びになったことで、後藤先生に最新の考え方を講演していただいた。中国四国地方はリハ学会評議員も少なく、また大都会も少ないために、なかなか包括的な予防学である心臓リハビリテーションが普及しにくい実情がある。これを契機として、是非、当院が先頭を切って走り出したいものだ。

第 79 回 平成 22 年 10 月 8 日

テーマ 胸部大動脈瘤/胸腹部大動脈瘤の治療について

講師 広島市立広島市民病院 心臓血管外科 部長
柚木 継二 先生

講師の同窓生や、外科仲間の方が沢山参加して戴いて、大変賑やかな会になった。ステントグラフトに関する話題や、手術合併症に対する考え方など、術式以外にも最新の経験をまとめていただき、実地医家の先生方にもわかりやすく、とっつきやすい内容であった。今後益々、新しい術式・方法論が活発に出る領域で、目が離せない治療分野である。

そもそものこの会は、昭和 60 年に病診連携を深めるための症例検討会として企画された。そして、開業の先生方とラウンドテーブルディスカッションの場を設けたこともあった。それは、当院の勤務医師が、東京女子医大と信州大学という、福山市とは縁もゆかりもない場所から赴任してきていたので、市内の開業の先生方と知り合う場を求めた結果だったのである。

それが、当院の存在が地域に認められるようになるにつれ、侵襲的な根治術から回復・予防に軸足を置いた治療学まで循環器の幅広い分野にわたるイノベーションを講演して戴く会に変わってきたのである。また、当院の若い先生方と講師の先生とが知り合って戴ける場にもしたいとの私の思いもあった。

しかしながら、福山市の循環器病講演会も毎月開催されている実情もあり、そろそろオープンな症例検討会として、講師を呼ばずに症例検討をする形を考慮する時期かと思う。80 回の区切りを迎えた時点で、この点を検討すべきかと考えている。

平成22年 患者動向調査

事務部係長 松本 勉

平成22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。

疾病割合につ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、外来における1日平均患者数と月間総数・初診算定患者数・救急搬送患者数は共に減少しています。

外来においては、健康診断後の患者さんの再検査から診察までの流れを確立し、効率化することで流れを良くし、受診患者数のコントロールを行い混雑の緩和に努めました。

特に6月中や土曜日に来院される健康診断後の初診患者さんには検査予約を取って後日来院して頂くようになりました。

また投薬のみの希望に対しては、県の指導を頂き、投薬診を確立し事前の電話受付を廃止しました。受付時間内に来院して頂き、順番を待って直接医師と対面診察後処方箋を発行するようになりました。

入院においては、入院担当をつくり、ベッドコントロールを行うことになりました。このことにより、安定した病床稼働を保つことができるようになったと思います。

以下、詳細を報告致します。

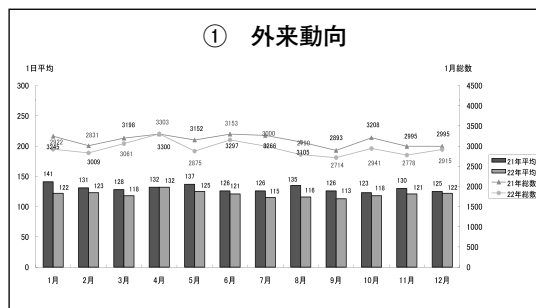
①外来動向

棒グラフは外来患者の一日の平均患者数、折れ線グラフは月間総数を表しています。

昨年と比較して、1日平均患者数、月間総数共に減少しているのが分かります。

これは前年までの予約患者数が担当医師数に対して飽和状態にあったことから、予約患者さんに対しては待ち時間の短縮と、より循環器専門病院としての治療や検査に時間をか

けられるようにと、状態の安定している患者さんについては自宅近隣にかかりつけ医を持ってもらい、そちらの医療機関と連携を取りながら患者管理を行うように計画し動き始めたところですが、当院での予約は半年から1年で取って頂きそれまでの投薬等はかかりつけ医で受けてもらうようにご協力をお願いしています。数字的には外来患者数がかなり減少しているように見えますが、方針決め計画を実行している結果だと考えます。



②入院動向について

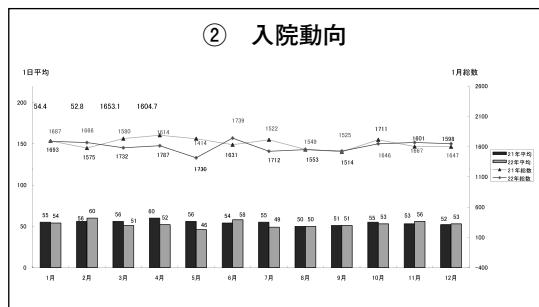
棒グラフが一日の平均患者数、折れ線グラフは入院患者の月間総数を表しています。一日平均病床稼働数については、前年の平均54人に対して、平成22年は平均53人と大きな変化は見られません。

年の前半は、予定入院患者、救急搬送患者の数により、月単位での稼働病床数の上下が見られました。平成22年6月、事務部門にベッドコントロール担当者を配置した結果、それ以降は安定した病床稼働を保つことができております。

開心術、カテーテル治療（ステント、アブレーション）などの症例数が増える傾向の中、平均在院日数は、平成21年の7.2日から平

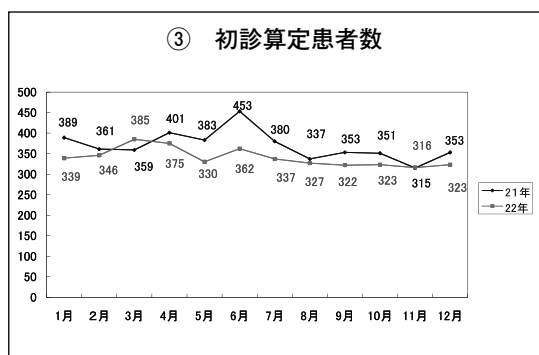
成 22 年の 6.6 日へと、0.6 日短くなっています。

背景として、侵襲度の低い手技・手法での手術・検査などにより、早期離床・退院が可能となってきたことや、他の医療機関より確定診断のため心臓カテーテル検査短期入院を求められる件数も、安定しているためと思われる。



③初診算定患者数

初診算定患者数は平成 21 年の 4,435 人から平成 22 年は 4,085 人と減少しています。平成 20 年 8 月に緑町に移転したことにより、移転後 1 年間は増加傾向にあったものと考えられ、また毎年 6 月の健診月は患者数が増大するため、昨年は夏休みなどに検査予約をとって受診していただいたことにより一定化した患者数となっているように思われます。



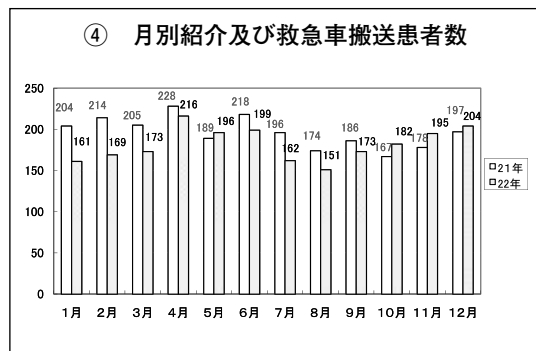
④月別紹介及び救急搬送患者数について

月別紹介及び救急搬送患者数については、前年の月平均 195 件から、平成 22 年の月平均 181 件と大幅に減少していました。これは、

1 月から 3 月までの件数が 30 件/月と少なかったのが大きな要因と考えられます。

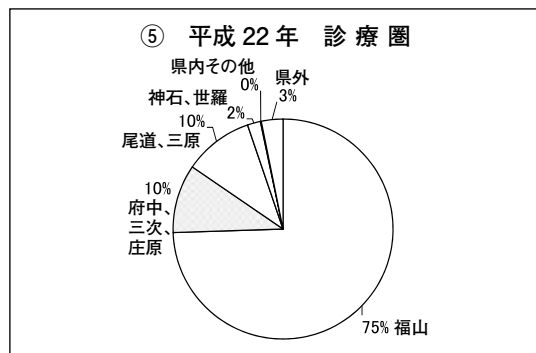
なお、10 月の不整脈研究会以降、各医療機関の先生方より不整脈患者のご紹介が増加してきていると思います。

救急車はお断りしないを基本姿勢とし、循環器専門病院をして地域医療連携に努めていきたいと思っています。



⑤診療圏（市町村による受診患者数の割合）について

市町村別の割合については、前年と変わらず同じ結果になっております。



⑥疾病割合について

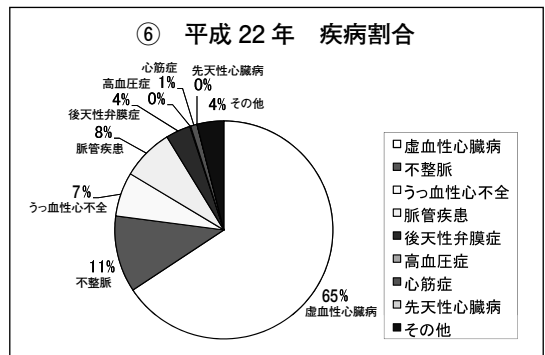
この円グラフは、平成 22 年における入院検査・治療された患者の疾病統計の割合を示したものです。全体の 65% を虚血性心疾患が占め、不整脈 11%、鬱血性心不全 7%、脈管疾患 8% となっています。特に不整脈に関しては、昨年と比較すると 7% → 11% と急激に増加しています。今年是不整脈のカテ

活動報告

ーテル治療（アブレーション）についての認知度と必要度が高まり、件数は前年の68件から平成22年は112件に大幅に増えています。これには平成13年より毎年開催している福山循環器病院主催の不整脈研究会の効果もあったものと考えます。

その他の疾病に関しては前年と大きな変化は見られませんでした。

以上、6項目について動向調査しました。



平成22年度 看護部の活動

看護総師長 新川 京子

はじめに

近年、厚生労働省でも推進していますが、「チーム医療」ということに注目が集まり、様々な医療現場での「チーム医療の実践」について報告されています。その背景には、医療内容の高度化かつ複雑化、現場の人材不足を補う工夫、各種「チーム加算」制度の導入、病院業務の改善などが挙げられると思いますが、第一は医療の高度化や複雑化と、それに伴う安心で安全な医療を求める患者・家族の声が高まってきたという点で、1人の人がすべてをカバーすることが不可能になり、その為に多職種のスタッフが各々の専門性を活かして患者さんに関わる事が必要不可欠になって来たからだと考えます。

当院においても「チーム医療」を重視し、患者さんを中心に多職種の方が関わるようになりました。その中で「今、何が患者さんにとって大切なのか」を的確に判断し、多職間の調整が出来るのは、24時間患者サイドにおいて様々な情報をもっている看護師において

他に無いと自負しています。そうした『チーム医療のキーパーソン』としての役割が大であることを認識し、看護部は看護師の観察力、判断力、実行力を高めていけるよう日々研鑽し、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された看護を行う（患者個人の尊重）
- 4) 経済性を考えて業務を遂行する（病院運営への参画）
- 5) 働きやすい職場環境（離職防止）

1. 看護部活動

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
本年度は既卒者のみの入職となり、研修は

チェックリストに基づき各部署で行い、全体研修は職員を講師とし、他のコメディカルも参加の中で知識を深めました。しかし全体研修・集合教育については、受講者が開始時間に間に合わないこともあり、講師に対しても迷惑をかけています。部署責任者は対象者が研修に参加できるよう配慮する必要があります。

(2) 院外研修会の積極的参加

院外研修は予定に対して約90%実施できました。本年度より新人看護職員の研修が義務化されたため、研修責任者1名・教育担当者3名が研修を受けたのをはじめ、看護協会主催の院外研修には延べ55名参加、他施設見学は桜橋渡辺病院3名、倉敷中央病院オペ室3名が参加しました。この他個別で休みを利用して研修参加していますが、いずれの場合も各人知識・技術を習得しており、向上心・自己研鑽に繋がっています。病棟あるいは院内に還元し、スタッフ全体の質が上がることを期待します。

(3) 各部署での勉強会の実施

各部署ともチームやグループで勉強会を計画し実施しています。各々の特殊性に基づき引き続き実施していただきたい。また、4階病棟ではPT・栄養士を含めたカンファレンス90%実施、ICUでは毎朝PT・MSW・栄養士とのショートカンファレンス100%実施しています。今後はさらに各職種の専門性を活かし、カンファレンスを充実させ、医師および他のコメディカルを含めたチーム医療が行われる事と期待しています。

(4) リーダー・管理者養成

セカンドレベル1名、看護マネジメントの基礎2名、感染管理1名、褥瘡予防と管理2名、中堅看護師のためのアサーティブコミュニケーションなど受講し、管理・マネジメントについて関心を持ち、知識を深めています。リーダー格として実践できるよう環境を整え、引き続き管理者育成に努めたいと思います。

(5) 福山循環器病院エキスパートナースの育成

11/1日付けで第1号が誕生しました！

エキスパートナースに認定された方には、認定証とバッジを授与します。自信と誇りを持って業務に取り組んで頂く事で、看護の質が更に向上することと喜んでます。そして、2号、3号…と後に続くことを期待しています。



(6) 目標管理の充実

自己目標シートを活用した面接を行っています。今期はラダーレベルのⅠ→Ⅱ5名、Ⅱ→Ⅲ4名、Ⅲ→Ⅳ2名を認定の予定です。今後も日頃の関わりをより密に行い、目標達成に向け支援が必要と考えます。

(7) 「ふれあい看護体験」受け入れ

4階病棟で、8/3・8/10・8/17の3日間(9:00～15:00)高校生を

受け入れ、計6名が看護体験をしました。将来看護師になりたいと言う高校生の声を聞いて、新鮮な想いに刺激を受け、励みになります。また、4月～7月に予定した一年目研修において他施設の看護師3～5名/回を受け入れました(要望された研修7項目)。他施設の方の受け入れは初めてでしたが、熱心に受講され「よく解りました」と言う声をお聞きすると“よかった”と思います。情報交換や「地域医療」の観点からも継続していきたいと考えています。

2) 安全な看護

(1) 委員会・グループ活動の充実

インシデントの報告は、1月～7月は30件前後/月、8月～10月は20件弱/月であり、7月・8月においては注射関連の報告は出ていません。件数は減っていますが、同様のリスク報告もあり、主な要因が確認不足・手順の逸脱・思い込みである事からも、報告書の減少＝リスクに対する意識が高まったとは評価し難い現状です。声だし・指差し確認の更なる周知徹底が必要と考えます。

また、認知症の方も居られ、毎月ライン抜き4～10件、転倒2～9件報告あり、予防対策の良案がなく苦慮している現状です。

リスク報告の10%がアクシデント(レベル2～3)の事例であり、臨時看護部運営会議や、日勤帯で対策を検討し、スタッフへ周知しています。しかし、医師を始め他部署も関連した事例に対しては情報の共有や周知できていない事もあり、システムの確立が今後の課題です。

褥瘡予防については、委員が褥瘡予防に関する研修に参加し、勉強会を開いており、全体研修を行いました。しかし、院内発生14

件あり、委員による褥瘡回診も発生時のみであった事から、褥瘡回診を充実させ、予防対策の強化とともに院内発生の減少に努めたいと思います。

(2) 患者満足度の向上

ICUでは患者満足度調査を行い、「患者家族への対応」と題し院内研究発表し、4階病棟では先取り看護の観点から「ナースコール対応の分析」を行い看護学会で発表しました。外来では待ち時間が30分～1時間の方には担当者が声をかけるよう努め、90%実施できました。また、患者意見箱からの意見を参考に各部署とも改善に努めています。

今後も患者さんの声を大切にし、看護倫理に基づき患者さんの満足度を高めていきたいと思ひます。

3) 病院運営への参画

コスト意識を高める観点から、①病床管理について、ICUでは「救急を断らない」のモットーの下、効率的なベット運用・スムーズな転棟を行うために「ICU入室・退室基準」を作成し、病棟との調整を行いました。稼働率の平均は、4階病棟(54床)98.3%、ICU(10床)78.2%、64床では94.3%で、80床では74%でした。目標は、マンパワーの確保が大前提ですが、80床での稼働率80%以上(64床以上)です。また、有料個室利用は88.4%でした。今後も入退院係を中心として、効率的な病床管理に努めたいと思ひます。

②経費削減については、衛生材料など医療用消耗品の在庫を一部部署管理から中央管理に変更し、各部署定数管理をすることで不要在庫を無くしたり、小まめな冷暖房の調整や消

灯など節電に努めました。今回経費削減についての評価はできていませんが、今後経費について分析し、明記することでコスト意識がより高まると考えます。

③医事コスト漏れについては、各勤務終了時に未実施項目の確認の徹底や、MS・師長でコスト漏れの有無を点検し、コスト漏れ防止に努めました。

④業務改善については、ICUでの薬剤在庫管理と輸液準備を薬剤課に移譲しました。また、各部署においても連絡方法の変更など業務改善に努めています。業務改善による超過勤務時間との関係やリスクの観点からの評価が必要と考えます。

4) 働きやすい職場環境作り

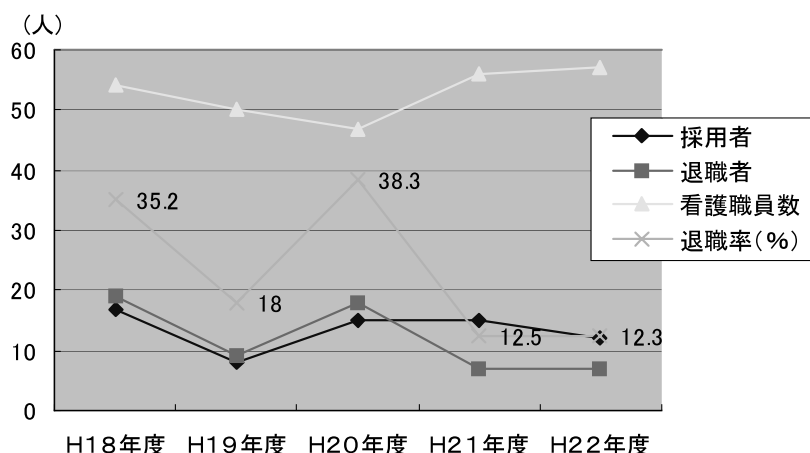
(1) 人材確保

例年人材確保には苦慮しています。今年は新たな方策として、当院での病院見学・説明会の案内、業者主催の就職ガイダンスに出展しましたが、説明会には応募者無く、新卒の入職者も0人で寂しい思いをしました。人材

確保が厳しい状況が続いていますが、これにめげず、積極的に求人活動を続けていきたいと思えます。4月～2月までの常勤看護職採用者は12名でした。

また、看護師の定着を図るために、短時間正職員制度導入や、パートについては多様の勤務形態を取り入れ、新入職者（全職種）交流会実施、「フィッシュ」や「パースデイカード」の導入、看護職全員を対象とした総師長の面接、ローテーションなどで職場環境を整えてきました。結果、退職者・離職率が激減しました（図1）。これは皆さんの「受け入れる」「育てる」意識が根付いてきている成果だと思っています。今後も止むを得ない理由での退職はあると思えますが、離職率10%以下を目指し、看護師の定着に努めていきたいと思えます。

(図1) 常勤看護職員数の推移



終わりに

やはり、当たり前のことですが、1人の力では何も出来ません。患者さんにとってよい医療を提供するという目標を共有し、一人ひとりが専門職としての役割意識をもち、チームの一員として（病院の基本方針です）お互いが連携・補完し合うこと。そのためには、まずはしっかりコミュニケーションをとって「自由に意見交換が出来る風土」を築いていきましょう！！

「相田みつお」詩集より『やわらかい心』

木の芽が伸びるのは やわらかいから
若葉がひろがるのは やわらかいから
微かな風にも 竹がそよぐのは やわらかいから

年を取って困るのは
足腰ばかりではなくて
頭が固くなることです 心が固くなることです

やわらかいところを 持ちたいものです
いつまでも心の若さを保つために—

【 院 外 発 表 】

平成 22 年 11 月 28 日

掘上久美 第 17 回福山医学際

「開心術における ACBT の心理的効果の検討」

平成 22 年 10 月 27 日

田村久美子 日本看護学会学術集会（看護管理）

「先取り看護活動の効果と課題」

～ナースコール対応の文責・対応より

平成 22 年 9 月 11 日

二反田智子 岡山心臓リハビリテーション研究会

「開心術における ACBT の心理的効果の検討」

平成 22 年 9 月 4 日

三吉 薫 第 17 回 CVIT 中四国地方会

「RA バンド 15min 圧迫止血法は用手圧迫法に比べて有効か」

平成 22 年 7 月 17 日

二反田智子 第 16 回日本心臓リハビリテーション学会

「開心術における ACBT の心理的効果の検討」

平成 22 年 3 月 7 日

松田憲尚 日本循環器学会

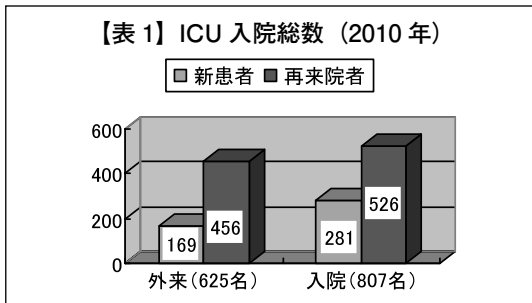
「電子カルテ導入一年後のカテ看護記録の評価」

2010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22年度の入室状況を報告させていただきます。

平成22（2010）年度のICU総入室者数は1432名で、月平均は119名となっております。前年度対比は0.9%減少しております。入院と外来を分けてみますと、総入室者数807名（新患者281名・再入院者526名）総外来者数625名（新患者169名・再入院者456名）となっております。（表1）

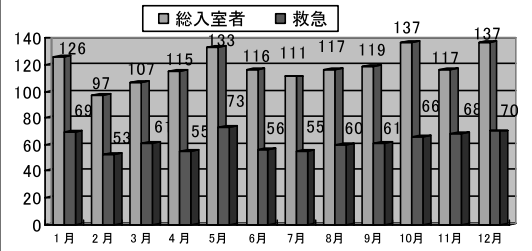


救急車搬送と病棟からの急遽の転入を合わせた救急入室者数を月別に見てみますと、救急入室者数は747名、月平均62名となっております。

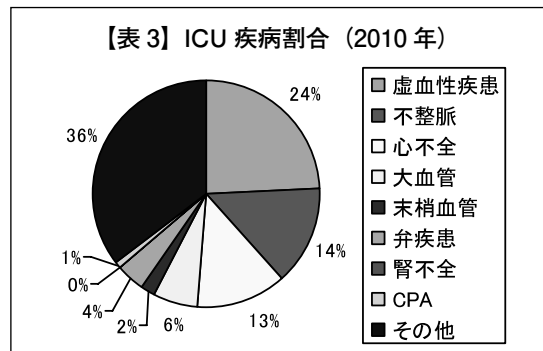
月別に平均入室者数を上回った月を見てみますと、総入室者数は1・5・9・10・12月でした。また、季節ごとに見ていくと10月～3月（秋冬期）は平均120名、4月～9月（春夏期）は平均119名となります。

救急入室者数の平均を上回った月は1・5・10・11・12月となっております、季節ごとでは秋冬期は平均65名、春夏期は平均60名となります。（表2）

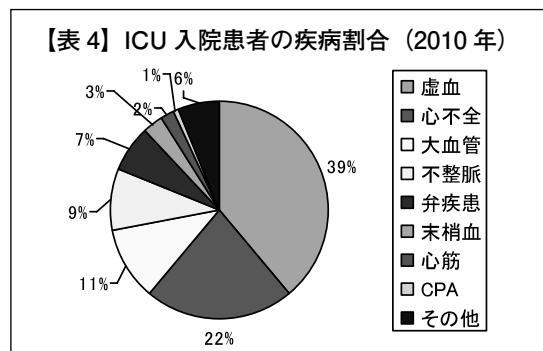
【表2】月別総入室者数と救急入室者数（2010年）



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24%と全体の約2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）

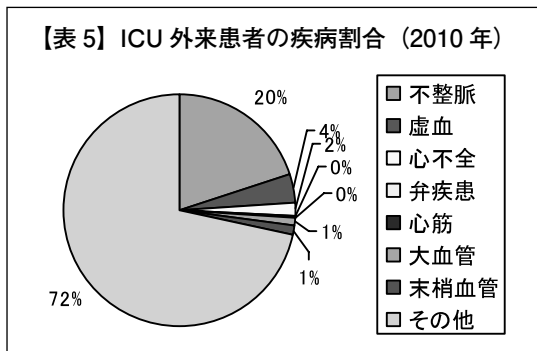


入院・外来別で見えてみますと、入院は虚血性疾患が39%と全体の4割を占めております。（表4）外来ではその他の心臓病以外の

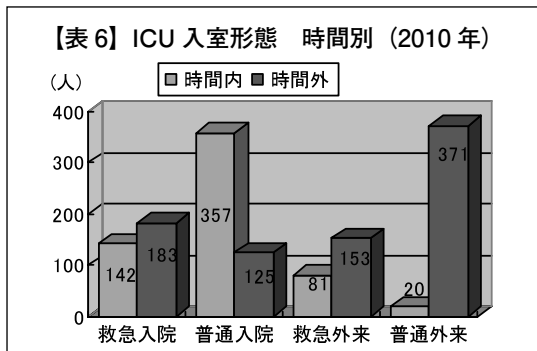


活動報告

病気で来院者が72%と多く見られました。心臓疾患としては不整脈が20%と全体の約2割を占めております。(表5)



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600名(42%)時間外入室者数は832名(58%)となっております。入室形態では救急入院325名(23%)普通入院(転入や外来からの入院)482名(34%)救急外来234名(16%)普通外来391名(27%)となります。(表6)



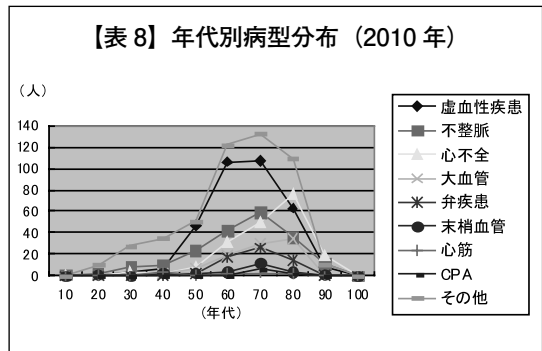
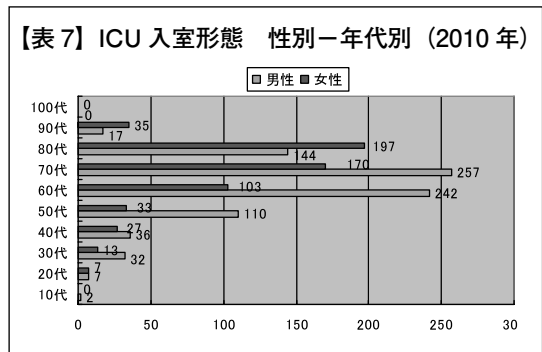
年代別・性別で見えますと、総数は男性847名、女性585名となっております。男性は60代～70代、女性は70代～80代が多く男女合わせて60歳以上の高齢者は全体の80%を占めています。(表7)

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)

近年、心臓病の発症率は増加傾向にあります。その一つとして挙げられるのは普段の食

生活・運動・喫煙などの生活習慣からなるいわゆる生活習慣病です。この生活習慣病は高血圧・肥満・高脂血症といった危険因子を作り出し心臓病を誘発させます。

現在の食生活・運動不足などを解消していくようなライフサイクルを徐々にやることが心臓病発症低下に繋がっていくものと思われます。



H22年2F病棟活動報告

看護部 2F 師長 西谷 純子

医療の高度化や在院日数の短縮により、重症者数が増加し、看護必要量が増加している中、看護師に求められる知識・技術も高度化しています。

その中でも、患者様や御家族の方に質の高い看護を実践できるよう、集中治療室の病棟運営を行っております。

平成 22 年の病棟目標は

1、専門的知識・技術の向上に務め、質の高い看護を提供する。

1) 患者個々に沿った看護を提供する

(看護計画の立案・実施・修正)

毎朝、看護師・リハビリテーション課・地域連携室・栄養課の方と各患者さんについての合同カンファレンスを実施しております。専門領域分野でのアドバイスをその場で頂けて、すぐ看護へ反映させる事ができています。

看護者として、患者の側にたち、患者の真意が伝えられる代弁者として、各職種との連携を図りながら、より良い医療・看護が受けられるように努めていきたいと思っています。

2) 各グループ・委員会による勉強会の開催

①嚥下・リハビリグループによる嚥下訓練時の体位や方法の勉強会

②褥瘡・栄養グループによるマルチグローブによる体位変換やベット挙上時のずれや圧迫の実施体験、当院の経管栄養剤・高カロリー栄養食の種類や使用の選択方法などの勉強会開催

③教育グループの新入職者研修の企画・運営、病棟内での勉強会など積極的に行っています。

④救急グループの取り組みとして、院内どこかの部署で急変が起こっても応援に行き処置介助が行えるよう、救急カート内の薬品や処置物品が同じ配置になるよう改善を行いました。

⑤業務改善グループは、マニュアルの見直しやカテーテル検査後の腰痛緩和についての看護研究を行っています。

各グループ・委員会は、年間の目標を持ち活動しています。

3) 各自研修会・院外研修会へ参加し、自己啓発に努める

看護師個々は、院内・院外の研修会に参加し自己研鑽に努めており、より良い看護が提供できるよう知識・技術を磨いております。また、今年、当病棟より循環器病院認定のエキスパートナースが1名誕生し、日々の業務に活躍しております。

2、患者満足度の向上

患者満足度調査を実施し、面会時間が朝 8:50～9:00 夜 18:00～18:10 の 10 分間と個々の患者様やご家族に沿い面会時間の調節を行ってきましたが短いとの意見があり、以前より何度も看護師間で検討を行い、各 30 分と延長を行いました。また、ご家族が遠方や仕事の都合などによっては面会時間を調節させて頂いています。

今後も、患者満足度調査を行い、業務改善を行っていききたいと思います。

当院の救急・外来数は年々増加傾向にあり、それに伴い夜間緊急入院も増加傾向にあります。その為、昼夜を問わず高度な治療が継続

され、看護ケアもより高度化・煩雑化している中、スタッフ個々がレベルの向上に努め、患者様・ご家族により良い看護の提供を行っていきたくと思っています。

4F 病棟活動報告

看護部 4F 師長 松本喜代美

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、余裕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考えます。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、看護の質向上に向けてのさらなる飛躍の年にしたいと思います。

平成 23 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ました。又、情報の共有化を図り担当ナース以外でも対応が素早く出来るよう基準を作成、実施しました。結果、ナースコールが半減ベッドサイド看護の向上に繋がったと考えます。

2. 固定チームを生かし、受け持ち看護の充実を図ります。

当病棟の看護体制は固定チーム制とし、2 チームでチーム内の患者様を担当します。入院退院患者様の数は一日 10 ～ 15 名と出入りが激しく、在院日数も平均 7 日に短縮した中受け持ち制をいかに効率よく機能させるかが大変重要な課題でした。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、日々研鑽していません。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、理学療法士と、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、毎日、ソーシャルワーカー・栄養士の方を交えてディスカッションを行い、よりレベルの高いチーム医療を提供するのも大きな役割だと思っています。

最後になりましたが、4階病棟では、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願います。

外来活動報告

看護部外来 吉山多美江

現在、外来看護師は9名で、外来フロア、採血室、CT、RI、外来カテーテルを検査内容、検査件数に応じて、又、医療秘書も、診察介助、予約室、外来カウンターを8名でローテーションしながら活動しています。

外来フロアでは、症状の有る患者さんを長時間ロビーでお待たせする事のない様、又、症状の内容、程度で検査、診察の優先順位を確認する為に問診(トリアージ)を実施させて頂き、より診察をスムーズに行う為に、問診内容を看護記録として電子カルテに入力していきます。それに加え指示された検査項目別に入力と案内、不整脈患者さんのモニター観察と点滴治療の介助、ガーゼ交換、輸血、

症状のある患者さんからの問い合わせお電話の対応と様々な対応に、医療秘書の方の手も借りながら走り回っています。忙しい中でもメモを活用し、情報を共有し、もれの無い様気配りも必要となります。

最近の外来状況として、心不全の状態で他院から紹介されたり、かかりつけの患者さんでも心不全の増悪で入院、若しくは入院加療すすめられるも家庭の事情で入院出来ず外来での利尿剤の追加処方、利尿剤の注射などで様子を見るという例がみられます。

主な症状としては、呼吸困難(以前に比べて少し動いた位で息苦しくなる、横になって寝られない)を訴えられます。

聞いてみますと多くが水分の過剰摂取の例が多くあり、アルコール、みそ汁等、食事に関する水分量が計算されていないこともあります。それに家事、畑仕事を頑張り過ぎたなどもあります。

基礎に心疾患のある方は、無理のない日常生活を心掛けて頂き、内服もきちんと継続して頂きたいと思えます。

患者さんの待ち時間も外来のいつもの課題となりますが、快適に過ごして頂ける様、細目に声掛けなどして気配りもしていますが、症状によっては一人一人の診療時間が長くなる場合もあります。更に、4月から診療体制の変更があり、今まで予約外(救急外来)と、紹介状持参された患者さんを1診、2診に分けて診させて頂いておりましたが1診の1カ所で、まとめて対応させて頂く事になります。

ますます、待ち時間の延長が予想されますが、患者さんにはご理解、ご協力頂くこととなります。ご了承お願い致します。

外来スタッフ一同、お待ちしております患者さんの思いを常に考え、対応していきたいと思っております。

本年度の目標として

- ・診療、検査などが安全、安楽にできる。
- ・緊急時、急変時の対応が迅速にできる。
- ・患者さん、家族、他部署などからクレームがない。
- ・慢性疾患患者さんへの生活支援ができる。
- ・診療体制変更に伴うスムーズな移行、運用ができる。
- ・働きやすい職場環境を整える。

以上を掲げ、一年間頑張っていきます。

平成21年度放射線課動向

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RI担当医後藤先生、CT担当医谷口先生の指導のもと、診療放射線技師7名体制で業務に当たっています。

恒例ではありますが、21年度の検査動向を報告します。

一般撮影:何ら目新しいものはありませんが、レントゲンといえばこれです。鮮鋭な写真を提供することはもちろんですが、待ち時間を短く、患者様に気持ちよく受けていただける検査を目指しています。

CT検査: 緑町の新病院開設と同時に稼働を始めたシーメンス社製デュアルソースCTも早いもので2年と半年が経過しました。より高速に(早いシャッタースピードで)

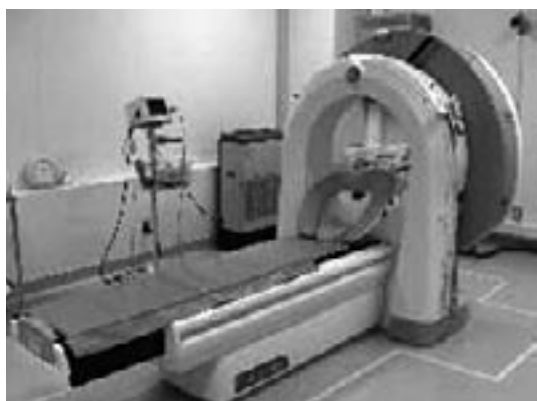


撮影できることができるこの装置とCT責任者の徳永副主任が中心となり培ってきた

撮影技術のおかげで、高心拍であっても鮮明な冠動脈描写を可能とし、ハイレベルな診断を維持できています。また外来看護師の持永さんを中心とした外来看護部のエキスパートたちが当院のCT検査を支えていることには異存ありません。

当院は医師の要請があればいつでも冠動脈CT検査を受け入れられる体制をとっています。これにより、即座に狭窄の有無を診断し、必要があれば即座にカテーテル検査・治療がなされるため、患者様のための最善な検査・治療がなされているものと思います。

RI検査：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。



住吉から移設して使ってきたガンマカメラも陳腐化が進み、本年1月に半導体検出器を用いた最新鋭GE社製ガンマカメラを国内で初めて導入しました。従来のアンガー型カメラと比べて非常に高感度でかつエネルギー分解能が高いため、短時間できれいな画像が得られるようになりました。撮影時間が短くなり患者様からも好評です。また新たに導入されたワークステーションを用いてRIの虚血領域とCTで撮影した冠動脈をフュージョン

させることができるようになり、より環流領域の判定が正確に行えるようになりました。

なお今回、日本で始めてのこの装置を短期間で適切に導入するため、RI責任者の川上主任が多大な苦勞をしたことを、この場をお借りして紹介しておきます。

カテーテル検査室：現在2室の検査室もこの冊子が発刊されるころには3室となっていることと思います。虚血性心疾患の検査・治療はもとより、不整脈治療、ペースメーカー植え込み術、下肢動脈への治療等々、カテ室の業務は年々増加傾向にあります。また本年より腹部動脈瘤に対してのステントグラフト術もスタートすることになっており、新病院へ来ての新たなステップ年となることと思われます。今後もチームワークを深めて、より一層の充実を図っていく所存でございます。

以上、放射線課の紹介をさせていただきました。

栄養管理課活動記

栄養管理課 課長 岡本 光代

2010年5月。誰もが待ち望んでいた「食事がわかる本」が刊行された。生活習慣の修正に「旬彩メニュー」を詳しく盛り込んだ事で（これは事務長からの助言です）、当院らしさを添えられ「いいものができた」と自己満足の世界に浸っています。

表紙のピンクがなんとも言えない。優しい雰囲気がと……。まだまだこの余韻は続きそうです。

しかし、現実には余韻に浸ることなく前に進まなくてはなりません。

昨年1年間の目標として挙げていたことは、下記の通りです

①病棟カンファへの参加

これまで病棟に出向かなかったわけではありませんが、管理栄養士としての仕事を円滑に行うため、情報の共有は不可欠と考えて、ICU・4階のカンファには出席しはじめました。看護計画・リハ計画等を聞きながら患者さんの状態を把握し、管理栄養士として食事内容・食事形態・栄養状態などの提案をさせてもらっています。

管理栄養士の資質が問われるため、自己研鑽は欠かせません。また当院は生活習慣と非常に密接した病気なので、食事の大切さに気付いていただければ・・・という思いから仕事を合理化し、病棟訪問の件数を伸ばす事も目標に挙げました。一昨年1年間の総件数は800件。昨年は1,200件と伸ばしています。この数字は今年さらに大きくしていく予定です。

②学会発表

仕事をまとめることは非常に大切な事であると考え、心臓手術後の嚥下障害について下関で開催された、経腸栄養学会中国支部会にて発表しました。

③レベルアップ

田上主任が今年「野菜マイスター」の資格を取得しました。

この資格を取得するには、3日間の講義を受講後、食品8種類について食物の産地や栄養価などを調べて「ベジカルテ」の作成をします。それから特徴を生かしたレシピの考案。約3時間の試験を受けなくてはならないそうです。傍で見てなかなか覚えるのは大変そうでした。

そして私事ですが、病態栄養師に合格しましたこの資格は学会が主催の教育セミナーへの出席、栄養管理に関する5症例のレポート提出。2時間の試験を受けました。5年ごとの更新です。

縁の下の力持ちの栄養管理課ですが、いつでも力を十分発揮できるように今年も調理員さんたちと自己研鑽を続けます。

「トランス脂肪酸、ご存知ですか!？」

栄養管理課主任 田上 陸美

トランス脂肪酸って、なあに？

あぶらには、常温で液体のあぶら(油)と固体のあぶら(脂)があり、これをまとめて、油脂と呼んでおり、この油脂や脂肪酸、グリセリン、コレステロールなどをあわせて脂質と呼んでいます。脂肪酸には、動物性食品に多くコレステロールの材料となる飽和脂肪酸と、魚・植物性食品に含まれている不飽和脂肪酸の2種類があります。不飽和脂肪酸はシス型とトランス型に分けられ、炭素の二重結合のまわりの構造がトランス型のものをまとめてトランス脂肪酸と呼んでいます。

どんなものにトランス脂肪酸が含まれているの？

トランス脂肪酸には、天然に食品に含まれるものと工業的につくられるものがあります。

*天然に含まれるもの

天然の不飽和脂肪酸の多くはシス型で存在しますが、牛や羊などの反芻(はんすう)動物では、胃の中の微生物の働きによって、トランス脂肪酸が作られます。そのため、牛肉や羊肉、牛乳や乳製品の中には微量のトランス脂肪酸が含まれています。

*工業的につくられるもの

常温で液体の植物油から、半固体又は固体の油脂を製造する加工技術の一つである「水素添加」によってトランス脂肪酸を生成する場合があります、マーガリン・ショートニングや、それらを原材料に使ったパン・ケーキ・ドーナツなどの洋菓子、揚げ物などにトランス脂肪酸が含まれています。また、サラダ油などの精製した植物油にも微量のトランス脂肪酸が含まれています。

トランス脂肪酸が体に良くないって本当？

トランス脂肪酸は、LDL(悪玉)コレステロールを増やすだけでなくHDL(善玉)コレステロールを減らすことが報告されており、動脈硬化などによる冠動脈性心疾患にかかるリスクを高めるともいわれています。

トランス脂肪酸の目安量はどのくらい？

世界保健機構(WHO)は、2003年に1日あたりのトランス脂肪酸の平均摂取量は最大でも総エネルギー摂取量の1%未満と勧告しており、日本人の場合は、1日当たり約2g未満が目標準に相当します。しかし、2008年に最新の科学的知見を見直した結果、摂取が高い人のことを完全に考慮していないので、このレベルを考え直す必要があるかもしれないと報告しています。

どんなことに気をつければいいの？

食事からとる脂質の量が多い場合には、トランス脂肪酸をとる量も多くなることが報告されています。そのため、食塩や脂質を控えめにし、いろいろな食品をバランスよく食べるという食生活指針の基本を守れば、トランス脂肪酸によって心臓病のリスクが高まる可能性は低いと推定されます。健やかな食生活を送るためには、トランス脂肪酸という食品の一成分だけに着目するのではなく、現状において日本人がとりすぎの傾向にあり、生活習慣病のリスクを高めることが指摘されている脂質そのものや塩分を控えることを優先することが大切とされています。

平成 22 年度の臨床検査課

検査課課長 伊原 裕子

平成 22 年度は新規の機器購入はありませんでしたが、新しい院内検査項目として D-daima- を追加しました。

その他、病態の指標となる指数を報告するようになりました。

(新規院内検査項目)

* D-daima-

体内の凝固系活性化、血栓形成、血栓準備状態の指標として利用し、当院では DVT（深部静脈血栓症）／PTE（肺血栓塞栓症）の予防の 1 つとしてこの検査を行っています。

10 月から院内検査に切り替え目標はひと月の件数が 100 件あれば◎と始めて始めた所、その月から 100 件を超える依頼があり、静脈血栓塞栓症やその予備群となりうる患者の多さに驚きました。

(病態指標の指数)

* eGFR（糸球体濾過量）

今の腎臓の状態を知り、早期に腎臓障害を予測することで、CKD（慢性腎臓病）予防に役立てることができる eGFR を検査結果に記載しました。

eGFR は血清クレアチニン・年齢・性別の 3 項目を使用して推算する計算式です。

* EPA/AA 比

EPA（エイコサペンタエン酸）と AA（アラキドン酸）の比を表しています。血中脂肪酸 4 分画を検査することによって得られる必須脂肪酸の構成割合で動脈硬化性疾患との関係が注目されています。

EAP/AA 比高値・・・出血性疾患、

EAP/AA 比低値・・・血栓性疾患

* L/H 比

$LDL-C \div HDL-C = L/H$ 比です。

最近、脂質異常症の管理目標値として L/H 比を指標とすることが提唱されています。動脈硬化性疾患を防ぐには L/H 比 2.0 以下、高血圧や糖尿病など複数の生活習慣病を持っている人、心筋梗塞や脳梗塞の再発予防には L/H 比 1.5 以下が目標値とされているため、当院では L/H 比 1.5 以下を目標値としています。

* ARR 比

PAC（血漿アルドステロン濃度）／PRA（血漿レニン活性）の比です。

高血圧症に対する原発性アルドステロン症（PA）のスクリーニング検査として採用されています。ARR 比 200 以下を基準としていますが、ARR 比は分母である PRA に非常に左右されやすいため複数回の ARR 測定が望まれます。

(今年度の検体数)

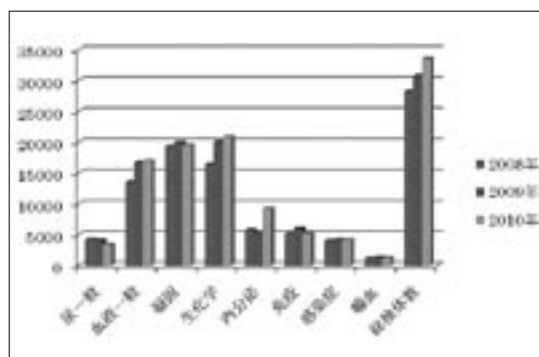
緑町に移転してからの項目別検査数をグラフにしてみました。各項目の検査数を見ますと 2008 年より 2009 年・2010 年ほどの項目も増えていますが、2009 年と 2010 年では内分泌検査以外はあまり変化がありません。

内分泌検査は 2010 年度は 4000 検体ほど増加しています。BNP・F-T3・F-T4・TSH の検査が増えたことが主な要因であると思われます。それ以外にも心筋マーカーのミオグ

ロビン・トロポニン I も増加しています。

総検体数では毎年徐々に検体数が増加してきています。これは電子カルテになり先生方が検査オーダーを出しやすくなったこと、また疾患別にセット検査を細かに作った成果ではないかと思えます。

1年は早く過ぎるようですが、医療は日に日に進歩しています。それに乗り遅れないようアンテナを高くし、研修会参加や学会発表に繋がるよう研鑽していきます。



2010年 生理検査課報告

生理検査課 課長代理 永田 広之

昨年2010年4月より今までは臨床検査課生理検査室でしたが、生理検査課として診療部の新たな課として独立しスタートしました。

現在当院の生理検査課は9名のスタッフで構成されています。

業務内容ですが、当院1階にある生理検査室にての生理検査全般、病棟の採血、カテ室エコー検査 (PTMC、PTA等)、心臓手術中の経食道エコー検査への立会い、アブレーション時 CARTO system およびアブレーター操作等、を施行しております。

では、2010年の生理検査動向を振り返ってみようと思います。

【年間生理検査課検査件数】

検査	2009年	2010年
心電図検査 (負荷心電図含む)	13,657	14,566
ホルター心電図検査	798	999
トレッドミル運動負荷試験	183	131
超音波検査	6,683	8,137
シグナルアベレージ	85	83
ABI/PWV	731	950
イベントレコーダー	50	177
PM check		2,020

《心電図検査》

当院は循環器専門ということもあり、ほとんどの患者さんが一度は必ず心電図検査をしたことがあると思います。心電図検査は簡単かつスピーディーに検査できますが、心筋虚血 (狭心症、心筋梗塞) や、心肥大 (負荷)、不整脈、電解質異常、肺異常 (肺塞栓症など) 等得られる情報はとても多く、循環器疾患には無くてはならない検査の一つとなっております。当生理検査室では3台の心電計を安静時心電図、マスター運動負荷心電図、PM check でフル活動しています。記録された心電図波形は瞬時に電子カルテへ送信され、す

ぐに先生が確認することができます。心電図検査は2009年度より1000件近く増加しており、年々まだまだ増加していくことが予想されます。

《24時間ホルター心電図》

名前の通り24時間ずっと心電図を記録する検査です。小型の心電図レコーダーをシール電極を用いて患者さんの胸部へ装着し、帰宅して通常通りの日常生活を送って頂きます。

2009年末より現行5台であったレコーダーを9台に増やし、最新の解析機も1台増設しました。最新のレコーダーは従来の半分程の大きさ（カードサイズ）で軽量、かつ防水機能がついており、今まで不可能であった入浴中の心電図波形を記録することが可能です。電極装着部位も5ヶ所から3ヶ所と減り、コード類も蛇腹状で24時間装着している不快感ができる限り軽減されていると思います。レコーダーが増えたことによりホルター検査待ち（機械空き待ち）の患者さんが減少し回転効率が良くなり、2009年度より昨年は約200件近く増加することができました。また、解析機が1台増えたことで、解析結果レポート提出までの時間が大幅に短縮することができました。現在でも9台全てフルで動いており、今後もまだまだレコーダーの台数を増やし患者さんへのよりスピーディーな対応を目指していきたいと思っております。

《超音波検査》

現在5台の最新鋭機器が導入されており、常にフル活動している状況で、検査件数は年々増加傾向にあります（2009年度より約1500件増加）。超音波検査は、非侵襲的で何

度でも繰り返し検査可能であり、心機能評価から、弁膜症の重症度評価、心不全評価等に大きな役割を果たしております。心臓超音波検査だけでなく、腎動脈・下肢動脈等のステント治療増加、および深部静脈血栓症予防に対するプロトコル作成に伴い、血管系超音波検査もだいぶ増加してきており、その役割は大きいと感じております。しかしながら、検査件数が増えている半面、外来患者さんへの検査待ち時間、および検査予約がなかなかとれない状況等大変ご迷惑をかけております。予約枠、スタッフ配置、検査内容工夫等を考慮し、できるだけこの問題点を解決していきたいと思っております。

現在、岡山大学病院循環器内科より月に2回、超音波指導・教育のために谷口学先生へ来て頂いております。先生の指導のもと、超音波検査の知識・技術向上はもちろんのこと、メンタル面でも大きな影響を与えて頂いており、スタッフ一同更なるレベルアップを志しております。

2010年を振り返り、生理検査件数は全体的に増加傾向にありました。しかし、その分患者さんへの待ち時間等影響もあり、まだまだ改善しないといけない問題点が多々ありました。検査の質の向上、問題点の解決、検査件数増加を目標に、スタッフ一同、循環器専門技師として日々努力を惜しまず、患者さんを第一とした医療を目指していきます。

平成 22 年 臨床工学課活動報告

臨床工学課課長 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 22 年現在では 7 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 22 年は人工心肺装置を要した症例が 120 例ありました。これは去年に比べて 18 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、重症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
94例	26例	0例

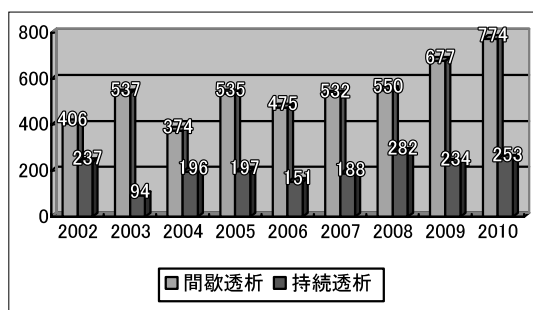
人工透析部門

日本透析医学会の平成 21 年度の報告によると全国の透析患者数は 290.675 人(前年より 8.053 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 22 年度の透析施行状況ですが、間歇透析は 774 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約 1.14 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、今後当院での透析数も増加することが予想されます。

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、透析室の質にこだわり、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。

間歇透析と持続透析の推移



最後に新病院に移転し新たなスタートを切り、三年が経過しました。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。今後よろしくお願いたします。

2010年度活動報告 薬剤課より

薬剤課課長 平田新二郎

近年、国民生活水準の向上や意識の変化に伴って、医療のニーズは高度化・多様化してきています。また医療技術も高度化・専門化が進んできています。当院の薬剤師も循環器専門病院の一員として、もっともっと循環器領域の専門性を高める必要があると考えています。そのためには、日頃の勉強だけでなく学会・講演会への参加・発表を積極的に行っていきたいと思います。また今後の取り組みとしては、薬剤師としてICU（集中治療室）でのチーム医療への貢献、他院薬管理の充実、そして薬剤管理指導業務のレベルアップを図っていきたくと考えています。

【薬剤管理指導業務】

薬剤管理指導業務の中で、特にその服用に関し安全管理が必要な『ハイリスク薬』と位置付けられる医薬品があります。当院ではその『ハイリスク薬』を服用している患者さんが大半です。その中でも薬剤説明に重点を置いているのは

- ・他の薬剤や食事に影響を受けやすいワーファリンを服用中の患者様
 - ・今後の生活および服薬により、予後が大きく変わる急性心筋梗塞後・心不全の患者様
 - ・服薬の自己管理が難しい患者様
- になります。薬剤説明は、できるだけ患者様の家族とともに行い、家族皆様の協力・理解を得ることを目標としています。さらに管理栄養士（食事）および理学療法士（運動：リハビリテーション）と連絡を密にし、退院後とても大切な食事・運動・服薬をトータルの理解していただけるように心がけています。



－ 薬剤指導件数 －

		1-3月平均	4-6月平均	7-9月平均	10-12月平均
平成21年	薬剤指導 2	35 件	40 件	51 件	65 件
	薬剤指導 3	3 件	3 件	5 件	8 件
	計	38 件	43 件	56 件	73 件
平成22年	薬剤指導 2	61 件	72 件	94 件	122 件
	薬剤指導 3	9 件	7 件	8 件	10 件
	計	70 件	79 件	102 件	132 件

※薬剤指導 2：ハイリスク薬を服薬 薬剤指導 3：その他

※当院で服薬が多いハイリスク薬：ワーファリン・バイアスピリン・チクピロン・プラビックス など

2010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主任 大浦 啓輔

2009年4月から当院でも心臓リハビリテーションを開始しましたが、まだまだ皆さんにはなじみが少ない部門かと思います。しかし当院の患者さんには運動というものは非常に重要な要素で、皆さんの健康に関して非常に貢献できると自負しております。

とらぼっとが発刊されている頃には5階の心臓リハビリテーションセンターも稼働し皆さんに貢献できることが増えているのではと考えております。

2010年はリハビリテーション課2年目ということで理学療法士も2名と増員され実施件数も2倍に増え非常に内容の濃い一年になりました。リハビリテーション課が具体的にどのようなことをしているかということと、新しく導入した機器について報告させていただきます。

1. 入院リハビリテーション

急性心筋梗塞、急性冠症候群、心臓血管外科手術後、心不全患者様中心にリハビリテーションを実施して参りました。

急性心筋梗塞患者・急性冠症候群患者には病態に基づいてリハビリテーションコースを医師と決定し、負荷試験と歩行や自転車エルゴメーターによる有酸素運動を実施しております。

心臓血管外科手術後患者には手術による合併症の予防のため、手術日翌日から可能な限り早期からの介入を行っています。深呼吸の練習などの呼吸理学療法や座ったり立ったり歩行などの基本的な動作の練習を実施し、患

者さん自身で身の周りのことができるようになればリハビリテーション室での有酸素運動を実施しています。

心不全患者も病態により歩行などの練習や有酸素運動を実施しています。

循環器疾患の患者さんは現在高齢化が進んでおり、体力低下の予防や落ちてしまった体力の回復、または膝の痛みや麻痺など元々機能障害を有している患者様に対して理学療法として対応させていただいております。このような面でも当院での理学療法・リハビリテーションの重要性を強く感じております。

リハビリテーション処方件数に関しては、2009年が295件であったのに対し581件とお陰さまでほぼ2倍に増加致しました（これが良いことか悪いことかは別として…）。しかし、まだまだリハビリテーションが必要な患者様に対して実施できていないと感じることや適切なタイミングで介入できていないなど感じる場合があります。2011年はこれらの問題点を解決できるように取り組んでいきます。

2. 外来リハビリテーション

2010年はリハビリテーションに参加していただいた患者様に外来リハビリテーションについてのアンケートを実施してきました。これによると82%の患者様が外来リハビリテーションに参加してみたいという回答でした。全国的に外来リハ継続率は8%程度で非常に問題になっていることなのですが、参加

活動報告

希望と継続率は違うものの当院では潜在的なニーズはあるようです。引き続き実施できるよう準備を進めていきます。新しい心臓リハビリテーションセンターが稼動すれば本格的な外来心臓リハビリテーションの開始を考えていますので是非皆様参加をしてください。

3. 学会発表

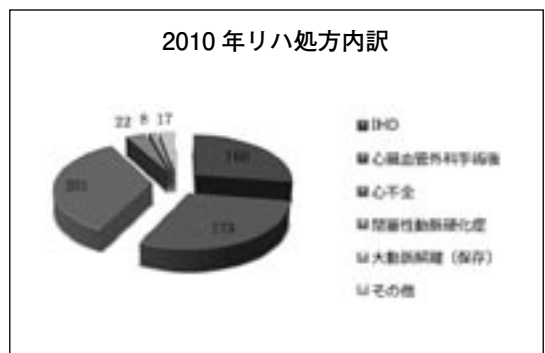
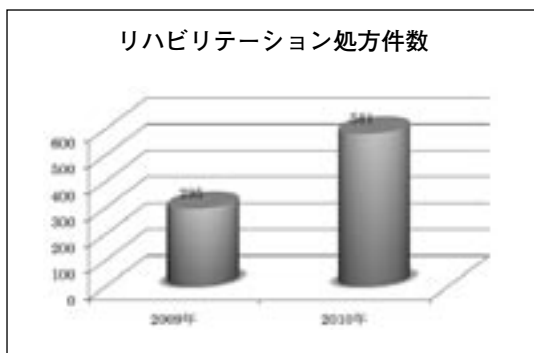
2010年は日本理学療法学会に1題、日本心臓リハビリテーション学会に2題、福山医学祭に1題の発表を致しました。また榊原記念病院や群馬県立心臓血管センターなどの全国8施設で理学療法や心臓リハビリテーションに関する共同研究を実施しております。これらで得ることができた知見を基に患者様へのリハビリテーションサービスで還元することができたらと考えています。今後も研鑽していきたいと考えています。

4. 心肺運動負荷試験

2010年12月より心肺運動負荷試験装置を導入しました。心肺運動負荷試験とは計測用

のマスクをした状態で、自転車エルゴメーターを少し疲れるところまで漕ぐ検査です。検査中の呼吸の状態を計測することにより心臓や呼吸の機能や筋肉の機能などをモニタリングすることができます。これにより体力や嫌気性代謝閾値を評価することができ、より安全な運動療法を実施することができるようになりました。また体力の評価ができることから患者さんの運動の効果判定も客観的にできるようになりました。心臓リハビリテーション室で運動を実施した患者さんには可能な限り導入します。

心臓リハビリテーション・運動療法は循環器疾患の方には非常に有益なものなので、心臓リハビリテーションを実施したことがなくても興味を持たれた方は主治医や看護師・理学療法士などに御相談ください。



医療安全の活動報告

医療安全対策委員会 今城百合子

約10年ほど前に起こった、手術患者取り違えという重大な医療事故後から、医療安全に関する動きが活発化し、法令化もされ各医療機関でも、医療安全管理に対する取り組みが最重要課題となってきました。

当院でも、循環器専門病院として患者様や周辺医療機関から信頼され、安全な医療を提供し続ける必要があります。救急救命医療を行う場面はもとより、日常のルーチン業務を行う際にも、医療事故によりその信頼を失うことがないように常日頃から取り組む必要があります。医療事故の原因・要因を突き詰めていくと、そのほとんどが思いこみや確認不足といった初歩的な誤りに起因しています。我々医療従事者の一つの誤りが、患者の生死を左右する場合もあり、医療事故防止については、医療従事者各人が一人一人の質的向上を図り、事故防止への取り組みを行うことはもちろん、ひとが行う行為であることから、『事故は起こる』という前提に立ち、医療従事者個人の努力だけに依存するのではなく、医療現場の各部門並びに医療機関全体として、組織的また系統的な医療事故防止の対策を打ち出すことの必要性から、当院では医療事故防止対策規定を作成し、病院全体として医療事故防止対策に取り組んでおります。

医療安全管理の組織体制は、リスクマネジメント部会・医療安全対策委員会・医療安全管理委員会からなっています。

各診療科・各階の看護部門・各部門毎にリスクマネージャーを配置しています。リスクマネージャーは、スタッフから上がってくるインシデントレポートの事故原因を分析し防止策などの検討を行い、月1回行われるリスクマネジメント部会に持ち寄り、各職場におけるインシデントレポート・医療事故報告書の報告・評価・医療体制の改善方法につい

での検討しています。又委員会において決定した事故防止策や安全管理に関する事項の所属職員への周知徹底・連絡調整なども行っています。

医療安全対策委員会は各部門の代表で構成され、リスクマネジメント部会から上がったインシデントレポート・医療事故報告書の報告・評価・検討などを行い、再発防止策の検討や提言を行っています。

忙しい日々の業務の中、間違いが起こっても、次の段階で防げるようなシステム作り・お互いが常に注意しあえる職場環境作りや、医療安全体制の整備に努め、『安全・安心』が患者様の『快適』へ繋がるようなサービスの提供ができるようにと思っています。

看護部教育委員会活動報告

看護部教育委員会 山下 智子

■ 一年目研修

《目的》

看護の基礎知識、技術の習得、固定チームの受け持ちの役割が理解でき実施できる。

I. 集合教育（平成 22 年 4 月～7 月）

4月 1日	入職式・マナー研修/感染予防
4月 5日	虚血性心疾患の看護
4月 6日	カテーテル検査の治療と看護
4月 8日	心不全の看護
4月10日	ACLS・救急薬品の使用方法
4月13日	輸液ポンプ・シリンジポンプの使用法と心血管作用薬
4月15日	術前看護
4月20日	不整脈の理解(徐脈と薬剤・ペースング)
4月22日	不整脈の理解(頻脈と薬剤・ペースング)
4月27日	循環器の解剖
5月11日	開心術後の看護(CABG)
5月13日	酸素療法と人工呼吸器のしくみ
5月18日	PM/ICD植え込み前後の看護
5月20日	弁膜症の看護
5月27日	レントゲン検査所見の見方
6月 1日	開心術後の看護(弁置換)
6月 3日	心臓リハビリテーション
6月 8日	褥瘡予防について
6月15日	血液製剤、麻薬の取り扱い
6月17日	人工呼吸管理と看護
6月22日	不整脈の理解ECGトレーニング
6月24日	心エコー検査所見の理解
6月29日	透析の理解
7月 1日	補助循環の理解
7月 6日	腹部大動脈瘤の看護
7月15日	大動脈瘤・大動脈解離の看護
7月27日	CT検査所見の見方・コロナリ-CT検査前処置
8月 5日	新人親睦会

II. 所属部署での教育

(平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月)

チェックリスト活用し現場教育

■ 二年目研修

《目的》

疾患や検査の知識を深め、根拠を持った看護・処置をすることができる。

I. 事例発表会

平成 22 年 5 月 17 日

II. 各論研修

6月 4日	外科総論
6月22日	院内急変時の対応・ACLS
7月 7日	透析施行患者の看護
7月22日	手術療法と術後看護

全体研修

5月25日	手術模擬	外科Dr
6月 2日	ECGの基礎③	治田院長
11月26日	心不全	藤原Dr
12月15日	不整脈	平松Dr

年間計画をたて講師の方にご協力を頂き、以上の研修を行ってきました。

一つ一つの内容を評価しながら、平成 23 年度の教育計画に反映させていきたいと思っております。

電子カルテシステム更新を前に

電子カルテ委員会 山本 憲治

平成22年7月14日から16日まで東京で開催された国際モダンホスピタルショーに行ってきました。これは毎年開催されている国内で最大級の医療展示会で、セミナーも多数開催されています。

噂は予てより聞いていましたが初めて出席しました。まず会場の広さにびっくりです。東京ビックサイトは初めてだったので・・・。

今年は不景気のためか出展は少なめとのことでしたが、それでも所狭しと医療から介護関連のブースが立ち並んでいました。国内のみならず海外からの出展ブースもありました。

最新電子カルテシステムの見学

当院の現在のシステムは特に看護部門について改良の必要があると感じています。時間的に全てのメーカーを見学出来ませんでした。見学した数社は当院の要望は基本機能として備えているとのことでした。当院が難しいことを言っているわけではなく、病棟で働く看護師なら電子カルテに望む機能であるとのことでした。

F社の最上位機種は費用も高いが多くを実現していました。ただ、当院は単科病院なので必要ない機能もたくさんありそうです。T社も機能的には充実していて現場の声をよく聞いて作り込んでいました。ショー前日に発表したばかりの最新システムとのことでした。

当院は3年後には電子カルテシステムの更新を迎えます。更新前には担当者がこういう展示会で多くの意見を聞いて機種選定すべきだと感じました。

電子カルテシステムの更新研修会

電子カルテシステムの更新には想像以外の手数料や技術料を要求される場合があるようです。事前に確認し交渉を始めておく必要が

あります。同一メーカーのアップグレードであっても世代が違えば開発言語や表現方法が違うために出来ていたことが出来なくなったと感じる場合もあるようで要チェックです。

ましてや、メーカーを変えれば取扱から画面構成、考え方で違います。仕様や運用の打ち合わせに1年はかかると考えるべきでしょう。導入半年前には機器の導入を始め、データの準備や使用者の訓練も必要になります。現在の仕組みを残す必要が生じれば新カルテシステムと参照用に旧カルテシステムが共存するケースも考えられ今以上にパソコンだらけになる場合もあります。最低でも旧カルテの内容は新システムで参照可能な環境を要求するのを感じました。

一番想定外の費用と感じたのはサーバーが使えなくなるためデータが電子保存の三原則を満たすものであるという定義づけの費用です。本当に必要なんでしょうか？今回講演された病院では全てを画像ファイル化して外部機関の認定を受けメディア保存という手法を取ったようです。

参照用に加工したデータやコンバートしたデータはカルテの電子的保存の三原則を満たさないデータと判断されるため元データを残す必要がありそうです。同一メーカーのバージョンアップであればこれは必要ないのでしょうか。

実際当院が更新するまでにはかなりの病院が電子カルテの更新を終えていることが想定され、これらの問題もクリアされているかもしれません。

時間があれば見たいことや聞きたいことはまだまだありましたが、4時間以上かけて帰らなくてはなりません。後ろ髪を引かれながら列車に乗り込み直後に熟睡。夢の世界を駆け抜け福山での現実に戻ってきました。

健康管理委員会活動報告

健康管理委員 伊原 裕子

近年、糖尿病・高血圧・脂質異常症など生活習慣が原因による生活習慣病患者によって国民医療費全体の1/3を占めているといわれています。生活習慣病が引き金となって、ガン・脳卒中・心臓病にも繋がる為生活習慣病患者を減らす事を目的に2008年からメタボリック検診が義務化されてはや2年がたちました。健康管理委員会では職員の定期健診にメタボ検診項目を加え、職員全員の健康管理維持に努めています。委員会の構成は、委員長である向井副院長をはじめとする執行委員3名（看護部・臨床検査課・放射線課）からなります。

業務内容は以下の主な内容です。

- * 定期健康診断の実施
- * 新採用及び臨時健康診断の実施
- * 予防接種の実施
- * 放射線業務従事者に対する検査
- * その他

■ 定期健康診断（年1回 春に実施）

全職員対象に身体測定・検尿・血液検査・胸部X-P撮影を行い、35歳になる者及び40歳以上の者は心電図が必須で、35歳と40歳以上の希望者には胃癌検診・婦人科検診・乳癌検診が実施でき新たに今年から大腸癌検診が追加されました。

平成22年職員全員（新採用者も含め）156名の結果は？と言いますと1割は要再検・経過観察の結果が出ました。メタボの者もメタボ予備軍も含め、要再検者には外来受診をするよう本人に通知しています。

胃癌・婦人科・乳癌・大腸癌検診は対象者の2/3の者が1つないし複数希望され専門病院で検診を受けてもらいました。結果は

本人に直接報告され異常は見つかっていないようです。

■ 予防接種

毎年、薬剤課の協力のもとインフルエンザ感染予防を目的に10月下旬～12月に予防接種を実施しています。病院の方針により職員だけでなく、職員の家族の方にも接種を促しています。昨年は新型インフルエンザと季節性インフルエンザのワクチンが別々で2回接種を受けないといけないうえに、新型のワクチンの確保が……。と騒がれましたが、今年は新型と季節性が1つになって1回の接種で済みました。

■ 放射線業務従事者の健診

放射線課をはじめとするカテーテル検査・RI検査に従事する職員に対し4月・10月に血液検査を実施。主に白血球や好酸球を調べます。

皮膚状態は自己申告で被爆線量に関しては放射線課が管理しており、異常時には速やかに副院長に報告、指示を仰ぎます。

■ その他

* 針刺し事故者の把握対応

今年は数名も針刺し事故があったものの感染には至っていません。

* 臨時健康診断

入院患者より結核菌検査陽性の結果が転院先の病院より連絡があり感染予防委員会で検討した結果、職員から入院患者への感染を防ぐため濃厚接触者は定期外検診を受けてもらい、全員異常なしの結果がでました。

平成23年の健診ではメタボが減少することを祈っています。

ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 笹井 愛浩

平成 22 年度ひまわり会活動報告

- 4月 ひまわり会総会
新入職員歓迎ボーリング大会
- 5月 院内旅行（北海道 1 班）
- 6月 院内旅行（北海道 2 班、沖縄）
- 7月 納涼会
（福山ニューキャッスルホテル）
院内旅行（香港、高知）
- 9月 院内旅行（韓国）
- 12月 忘年会
（福山ニューキャッスルホテル）
- 3月 いちご狩り

ひまわり会役員

- 会 長 笹井 愛浩（放射線課）
- 副会長 横田 恵美（臨床検査課）
- 会 計 重政 知里（事務課）
- 監 査 池田ふさ子（4階病棟）
- 書 記 村上 浩子（栄養課）
- 役 員 横山くりこ（2階病棟）
小日向壮平（臨床工学課）
尾畑 昇悟（医局）

平成 22 年度は、上記の 8 名を中心に行事を行ってきました。

新入職員歓迎ボーリング大会

毎年恒例の、新入職員歓迎ボーリング大会を行いました。90 名近い参加を頂き、ありがとうございました。新入職員の方にとっては入職して初めての大きな行事。他部署の先輩方とペアを組んで緊張した方も多いかと思

います。このボーリング大会は職員間の親睦を深める場でもありますので、次回も多数の参加をお待ちしています。

院内旅行

今年の院内旅行は、2泊3日で香港、韓国（ソウル）、北海道 2 班、沖縄へ、日帰りで高知への合計 6 班企画しました。残念ながら 1泊2日の旅行はアンケートの結果により今回はなしとなりました。

今年度よりひまわり会運営規定が新しく設けられたことと、1泊2日がないということとで日帰り旅行の参加者が 30 名近くありました。来年度の院内旅行には 1泊2日を企画した方が参加者も均等になってよくなるかなと思いました。また今年度の院内旅行は添乗員を依頼していなかったため、それぞれに役員が引率しましたが至らない点が多々あったようで、すみませんでした。

納涼会

石原君（放射線課）・高橋のぞみさん（外来）に総合司会として進行していただきました。

余興は事務・医事課による当院に関するクイズでした。出題される問題はどれもマニアックでひまわり会チームは勘で答えるしかできませんでした。

忘年会

4階病棟の陣内さん・弓田さんに総合司会をしていただきました。

余興は栄養課・サプライによるダンス&ゲー

活動報告

ムでした。

ダンスはAKB48・モーニング娘のメドレーを制服姿で踊ってくれました。

みなさん年齢を感じさせない激しい踊りっぷりでした（特に岡本課長）笑!!

ゲームは2品の料理のうちどちらが高額かを当てるというゲームで、外してしまうとスカートやよだれかけなどいろいろな物を着せられていくというものでした。先生方もスカートを履かされノリノリではしゃいでました。ちなみにグルメだと思っていた僕のボス（坂本課長）はあられもない姿で、いつもの威厳はどこへやら・・・。残念でした。笑!!

以上が平成22年度のひまわり会行事でした。

会長として至らぬ点やご不満が多々あったかとは思いますが、みなさんのご協力のおかげで無事1年間終えることができました。

ありがとうございました。

FCH テニスくらぶ

部長 徳永 泰弘

はじめに、平成22年度活動報告です。（平成22年4月1日～平成23年2月21日）活動回数42回、医療メイト杯出場し、FCH杯を1回開催いたしました。のべ参加人数345人（1回あたりの平均8.2人）でした。

医療メイト杯の結果は、Aチームはリーグ優勝！、Bチームはリーグ3位でした。来年Aチームはさらに上のリーグへ進出決定です！

自画自賛ですが、みんなかなり上達しましたね！FCH杯でもお互いに簡単に勝てる相手はいなくなってきました。

テニスくらぶは現在、部長：徳永泰弘 副部長：小林久美 会計：山田景子で運営しております。来年度も同じメンバーで頑張りますので、よろしくお願ひします。

活動場所は長年愛用してきたウエルサンピアテニスコートが無くなってしまったため、日本化薬のテニスコートを拠点として活動しております。ウエルサンピアの様に年間契約や長期予約が出来ず、場所も遠くて苦労しますが、コートがハードからオムニになって、膝には優しくなりました。

◎今後の主な予定です。

4月は合宿&FCH杯を開催します。場所は仙養ヶ原です。今年は女子部員の反対により開催が危ぶまれている精神修行！涙の肝試し大会ですが、このてとらぼつとが発刊される頃には開催されたかわかっているでしょう。

8月は医療メイト杯に出場します。男子部員はレギュラー争いが熾烈です。練習ががんばりましょう。

10月はFCH杯です。未だ優勝経験のない
部員達の健闘を祈ります。

◎そして部長として一言。

新入部員 大！大！大！募集中です。

深く考えないで下さい。あなたが福山循環
器病院の職員であって、少し運動したいな
とか、少しは他の部署の人たちと話がしたい
なとかって軽い気持ちがあれば、他には
何も必要ありません。体験入部？みたいな
のも大歓迎です。ダイエット目的でももちろ
んOKですが、部員誰一人として成功してい
ませんので、そこは期待しないでください
(^^)

運動が苦手とか、人見知りするとか、全く
気になさなくてOKです。やさしくコーチ
してくれる上級者もいますし、みんなガン
ガン仲良くしようと思しますから大丈夫です。新
入職員でも今更テニスなんてって思っている
ベテラン職員でも大歓迎です！



合宿で・・・

病院に現存する唯一の病院公認クラブのテ
ニスクラブは伝統があり、活発に活動して
おります。こうしたレクリエーションが、仕事
への活力にもつながっており、また、職場内
の人間関係を良好に保つ一要因となってい
ると思います。

部員は勿論、そうでない方も、患者様から
も好かれるFCHテニスクラブとして来年度
も活動して行きたいと思っておりますので
よろしくお祈りします。

(久留島 Dr は現在広島総合病院ですが、当
院のユニフォームで参加してました！優勝カ
ップは我々のものです！)

追伸：これをたまたまご覧になられた他の
病院のテニス部の方々、練習試合や交流会な
ども積極的に行いたいので福山循環器病院
放射線課 徳永まで連絡して下さい。



医療メイト杯が終わって・・・

褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員会 妹尾 美和

近年高齢化社会にて寝たきり高齢者や、認知症など介護を必要とする高齢者が、増加している中、在宅で過ごされている高齢者も多く、自立度の低下や栄養状態の低下などにより、病院にいられた時にはすでに褥瘡を作っている方も多くなっています。

褥瘡とは「床ずれ」の事を言います。局所にかかる圧力が長時間持続する事により皮膚に虚血変化が生じ床ずれが発症します。圧力が2時間以上皮膚に加わると、組織損傷の徴候が現れる事から2時間毎の体位変換が必須とされています。最近では高機能タイプの耐圧分散マットレスなどがありますが、身体や動きを支持するポジショニングによる予防効果もあります。今回理学療法士の講師による、ポジショニングの勉強会に参加してきました。

ポジショニングの基本は身体の各部位の位置と重力の影響を考えることです。

時間の経過により、重力の影響が強くなるため、その姿勢を保つことで部分的な過度の負担や他の部位への悪影響がないように、気をつけることが大切です。



ポジショニングの目的には：

- ◎身体を安定させ保持すること。
- ◎動きを促進し能力や可能性を広げるために支持をする。

目的に合わせて正しい補助用具を選択していきます。ピローやクッションを上手く使い分け、介助者も負担が少ない使用方法もあります。

当院でも、体交枕を使用する頻度が多いため、色々な形、種類の枕があり、上手く使用することで、患者様の皮膚への損傷を、防ぐことが出来るため勉強会を行い、スタッフみんなが、患者様により良いポジショニングが出来るよう、褥瘡委員が主となり、これからも褥瘡予防、治療に努めていきたいとおもいます。



ポジショニングの目的

- ・褥瘡予防
- ・拘縮・変形予防
- ・筋緊張の緩和と調整
- ・呼吸の改善
- ・浮腫の改善
- ・姿勢の安定により活動を促す
- ・座位や立位の準備として

職場だより



「シンガポール出張記」

循環器内科医師 後藤 賢治

今回当院では、最新型 RI 撮像装置「GE Discovery NM 530c」を導入することが決定いたしました（日本初！）。この器械を駆使することにより、狭心症の適切な診断につながるになると確信しております。そこで、その運用、読影方法に関する研修のために、シンガポールに行ってきました。



まず、「RIとは」からお話しします。RIとは、トレーサー（薬剤）を静脈注射後、体内から放出されるガンマ線をカメラが検出し、そのデータからイメージを再構成する仕組みです。心臓に関するさまざまな生理学的、生化学的情報を得る検査法であり、心臓領域では不可欠な検査です。当院では、主に、虚血（狭心症）の評価や、心筋の Viability（筋肉の元気度合）を評価するために同検査を利用しています。侵襲性が低く、定量評価が可能であるという利点を有している検査です。当院に導入された新しい機械は、世界でも注目されている「半導体型検出器」その名も「GE Discovery NM 530c」です。「半導体型検出器」では、電子情報が直接電気信号に変更されるため、データ処理能力が格段にアップします。この機械を導入することにより日常臨

床上、二つの大きなメリットがあります。一つ目は、画像が非常に鮮明に見える点です（感度は3-4倍、空間分解能は2倍です）。つまり、以前の機械では、10mm程度であった分解能が、5mmまで解析可能になります。二つ目は、検査に要する時間が、15分から5分以内になるという点です。したがって、患者さんはベッドの上で仰向けになる時間がわずか5分程度になり、Motion artifactといわれる体動による画像のぶれが軽減されます。これにより、狭心症の治療選択に重要な情報をもたらしてくれます。つまり、「ステント治療」、「バイパス治療」、「内科的な内服療法」の選択するうえで、非常に有益な情報をもたらしてくれます。

さて、実際の研修ですが、2010年暮れも押し迫る12月19日に福岡空港からチャンギー空港（シンガポール）へ。時差は1時間、6時間のフライトとさほど時間的には、問題にならないものの、日本は10度、シンガポールは30度かつ湿度90%と気候の違いには戸惑いを覚えました。ただし、12月は雨期で、シンガポールとしては、非常に涼しく、過ごしやすいとのこと。。。

翌20日から22日には、シンガポール国立心臓センター（National Heart Centre Singapore）へ。この施設は、GE Discovery NM 530cを1年前から導入し、すでに十分な使用実績がある施設です。それだけではなく、旧タイプ（とはいっても現在日本で一般に使用されている器械ですが、）も同時に使用している施設です。

RI 専門医の Dr. Keng と Dr. Tang に GE Discovery NM 530c を使用した際の画像の特徴、検査プロトコール、RI の未来について、ご自身のスライドを示していただきながら、熱心に講義をしていただきました。とくに、この施設では、これまで使用していた RI 撮像装置も実際にまだ使用していたため、「新」「旧」の画像を比較して、的確にその違いを教えていただくことができ、これは非常に参考になりました。

幸い、若干の余暇の時間もあり、おいしい料理を満喫することもできました。治田院長先生に於かれましては、XXkg の体重増加を認めたとのこと、やはり、どのような状況にも柔軟に対応することができる院長先生を改めて、尊敬申し上げる次第でした。

今後当院に取り入れていく試みとしては、①客観的画像評価を正確に行うための Rainbow color の導入、②「GE Discovery NM 530c」の High speed 撮影を利用した臨機応変な検査（カテーテル後の虚血の評価など）、③トレーサー量を再検討し 被ばくの減少を目指す。こういったことが、新しい機

械を導入後われわれに課せられた課題ではないかと考えています。

現在狭心症に対するステント治療は大きな転換期にあり、INSPIRE study と呼ばれる海外の研究では、虚血範囲により、予後（心事故）の頻度が予測可能であることが、明らかにされました。同じく海外のデータですが、COURAGE trial では、安定狭心症へのむやみなステント治療には、否定的な結果が報告されました。つまり、「狭かろう 悪かろう」→「広げよう よかろう」という時代は終焉を迎えました。

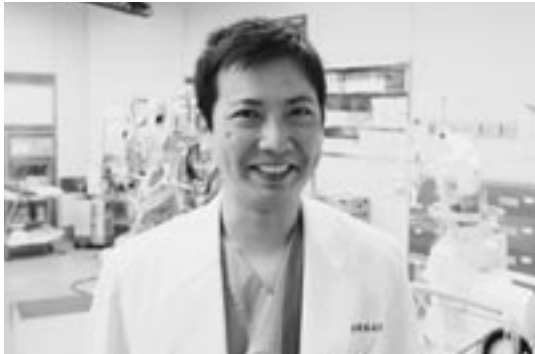
当院の基本方針である「常に最前、最新の循環器医療を提供する」「患者様の幸福を第一として医療を目指す」という観点からもこの新たに導入した「GE Discovery NM 530c」を有意義に活用し、新たな Evidence を発信していきたいと考えています。

最後になりましたが、このような勉強の機会をいただいた院長先生をはじめ、各方面の方々にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。



FCH1 年生を終えて

心臓血管外科医師 古川 智邦



昨年4月からお世話になって、早いものでもう1年を経ようとしています。赴任前は、初めての単科専門病院ということで期待と不安を胸にやってきました。

実際になかに入ってみて、最初に感じたことは、病院の機動力の高さでした。手術の準備が早く、他科のスケジュールも気にしなくて良いので、speedyにかつ無駄なstressなく緊急手術が始まるのが、驚きと喜びでした。また、所帯が小さい分だけいろいろな話を通しやすいことも良い点だと感じました。

あと良いと感じたところは、手術のstrategyや手技・コツなど学べることが多い事、それからきれいな職場環境と過ごしやすく便利な街（これまでいた呉・倉敷・尾道は「のぞみ」が停まりませんでしたから、これはうれしかったです）と……。まだあると思いますが、いま思いつくのはそんなところ です。

一方で不安もありました。一番は麻酔、それから2番目はこれまでの施設で経験させてもらってきたことを生かしつつ、ゼロからこの病院のstandardを覚えることでした（もっともこれは、我々にとっては転勤のたびに

必要なことですが・・・）。

僕は、昔からslow starterで、小中学生のころにやったクレペリンテストでは「とっかかりが悪い」と毎回のように診断されてきた性分なので、うまく流れに乗れるかどうかは特に不安でした。現在、1年たって不安が解消されるほどになれたわけではないですが、最近ようやく少しは慣れてきて平常心でいろいろなことに臨めるようになってきたのかなあと感じながら過ごしています。

以上のようにして、あがいているうちにあっという間に1年過ぎてしまったわけですが、こういう時期の方が気づかないうちに人間は成長しているのだと考えて過ごしています（なんだか反省文を書いているような気分になってきました）。

次の1年は、微力ながら何か皆さんに貢献できれば良いなあと思います。今後ともあたたく見守ってやって下さい。よろしくお願ひ致します。

「当院の印象は」

心臓血管外科医師 平岡 俊文



私が福山へ転勤してはや一年が経とうとしています。福山へ来たのは小学校の社会見学で福山城を見に来て以来ですから、約二十年ぶりに福山の土地へ足を踏み入れました。地図で見てみると福山はえらく東で、遠いところへ来たものだと思います。今まで呉にいたので実家にもたまには帰っていたし、広島にも出ることはできたけれども、東の果てなので、広島はほとんどアウェーになってしまいました。最初はマンションの近くでしか行動していなかったのですが、最近では行動範囲が広がり、福山での生活によりやく馴染んできました。車の浦へもようやく足をのばしました。

さて、自己紹介から始めたいと思います。出身大学は、広島大学で、医師となって五年目になります。最初は別の大学で医学とは全く関係ない物理を勉強しておりましたが、医師になって人の役に立ちたいという思いで、勉強なおして医師になることができました。研修医時代は、中国労災病院で二年間研修し、その後、呉共済病院で一般外科を二年間勉強してきました。心臓も勉強してみたいと思い、ここ福山循環器病院で勉強させてい

ただいております。循環器病院は単科病院であり、内科も外科も関係なく対応しなければならないことに最初は戸惑いましたが、消化器、脳神経、糖尿等の専門外のことも先生方に聞くと教えていただけるし、トータルマネージメントができる先生が多く、その立ち振る舞いを盗みながら勉強させてもらっています。救急外来では、頼もしい看護師さんばかりで、いろいろ教えてもらっています。最初はオタオタして、何もできなかった私ですが、徐々にできることが増え、戦力となっていくように頑張っております。外来も心臓の外来なんて自分にできるのだろうかと不安でいっぱいでしたが、わからないことがあればすぐに聞ける環境で、緊急時もすぐにdiscussionができて、やりやすい環境だと思います。

華奢な体形で信じられないとは思いますが、大学時代はラグビー部に所属しておりました。体力はあると思っておりましたが、医師になって五年も経てば、そのストックも尽きてきて、最近では体力の衰えを感じております。当直明けとか、まるで廃人のようです。体力の維持とともに、心臓の勉強もこれまで以上にやらないとここにおられるスーパーマンのような先生方に追いつけないなど実感しております。

音楽のように流れるような手術、ああいう手術に憧れます。これからも迷惑をかけることが多いとは思いますが、よろしく願います。

御世話になりました

循環器内科医師 西山 茂樹

福山循環器病院に御世話になってから早一年が経過しようとしております。

こちらに御世話になるきっかけは、以前に勤務していた病院の循環器内科の責任者の櫻井先生（福山カンファレンスにいらっしやっていたのでご存知の方もいるかもしれません）に薦められたことがきっかけでした。櫻井先生も以前に福山循環器病院に勤務した経歴があり、治田先生と同じ医局がらみでお知り合いであったようでこの病院で勉強できることとなりました。

医者になってからひとつの総合病院でしか働いたことがないものでしたから、単科病院自体なかなかイメージできませんでした。実際に働いてみると、いろいろな面がみられました。不便な点といえば何か循環器以外の問題が起こったときにある程度は専門外でも対応をしなくてはいけないというところです。その辺がやはりはじめは不便さを感じました。でもそのハンデを医師はもとより看護師、CE、薬剤科、臨床検査、生理検査、放射線科、栄養科、リハビリ科、事務の方などメディカルの働きでお互いにカバーして医療を円滑に進めているところに非常に感心しました。例えば、透析を腎臓内科の医師なしで回したり、外科の手術も自家麻酔であったりと仕事を始めたばかりのときは驚きの連続でした。自分はその点で不慣れな部分や未熟な部分も多くありましたが、諸先生方やスタッフの方々のおかげで何とか仕事ができたと思っています。いい点としては職員の人数が多くない分、お互いの顔もわかり、仕事が非常に

やりやすい点、職員全員が病院をよりよくするために自発的に仕事をしている点かと思えます。

ここに勉強にきた一番の目的はカテーテルを学ぶことでしたが、不慣れなことも多くありやはり諸先生、サプライの方（特に松田副師長）にも大変迷惑をかけたと思いますが、大変勉強になりました。ありがとうございました。

自分はこの病院に1年間御世話になることにより、多くのことを学ぶことができました（まだまだ不十分な部分も多くありますが）。若輩者の私ですので、皆様に残すものは思い当たりませんが。でも本当にありがとうございました。

ちなみにプライベート（というか飲み会）でも先生方（特に竹林先生、後藤先生）には大変御世話になりました。特に後藤家で催される endless な飲み会、なぜか深夜12時に御誘い（呼び出し）がある飲み会は大変おもしろかった？です。ありがとうございました。

この病院では御世話になった人は数知れず、、なかでも学会の発表の際に常に気に掛けていただき、自分が主治医を勤める患者のことまで気を使っていたいただいたオーベンの佐藤先生（まめな部分を学びたいと思います。器用な部分も盗みたいですが無理ですかね、、）、普段の私のたわいのない話に付き合っていたいただいた菊田先生、学会発表の原稿の9割（全部？）を御手伝いいただいた後藤大

先生（10年後には先生のように立派になりたいと思います）、学会のノルマを常に与えていただき、公私（特に飲み会でも）大変御

世話になりました竹林大先生（常日頃の飲み会のときは見捨てず介抱よろしくお願ひします）、大変ありがとうございました。

永年勤続表彰を受けて

地域医療連携室 今城百合子

昭和54年12月末で勤務していた天理よろず相談所病院を退職し、実家に落ち着き、小姑でブラブラするのもいけないし、次の働き口を探そうとしていた矢先に新聞広告で、循環器病院のスタッフ募集の広告を見つけ、3月初めに面接を受けて、財団竹政会 セントラル病院に採用されたのは、昭和55年3月12日でした。以前が放射線科勤務で、心臓カテーテル検査など少しでも関連があればと思い応募しましたが、循環器疾患について熟知していたわけではなく、手術室勤務や術後管理などとまどいばかりでした。

就職直後のセントラル病院時代は、スタッフも少なく、手術室勤務・その後手術患者を夜中まで受け持つ、今では考えられないけど日勤準夜でみんな良く頑張っていたと思います。手術中に血圧が下がり、術中モニターやIABPを付けたまま、折れ曲がりの廊下をICUまで帰室したこと。手術も終わり閉胸もすんだから、器械を不潔にした途端に血圧が下がって再開胸となりあわてたこと。術後に血圧が下がって、薬剤を使用したら反動で血圧が200台まで上がり、隣の空きベッドに寝ていた朝倉先生をあわてて起こし、事なきを得たことなど今思えば疾患についての理解もできていないのに怖いもの知らずで良く頑張っていたなあ。準夜明けで、24時間喫

茶で朝まで語り明かしたことも度々あり、思い返せばあの頃の私達みんな若かったなと思います。

住吉町時代のICU勤務では、今年23才になる娘2人がおなかにいる時、8ヶ月になるまで仕事をしていましたが、手術日の日勤者は3人で、ドレーンや尿量を見るのに床に這いつくばっていたこと、「ベッド満床です」と言っても入ってくる救急車、救急車を受け入れてやっと一段落、ホットした途端に又救急車、ノダビルの電気工事中の高圧感電患者が運ばれた時は、ベッドとベッドの間にストレッチャーを入れて麻酔器を先生が手押ししていたことなど、島倉院長先生の「救急は断らない！！」のおかげか(?)現場は『いつも野戦病院のようだ』と以前勤務していた女子医の先生が退職時にぼやいてました。

(私は野戦病院がどんなものかは知りませんが・・・)

今では考えられない悲惨な状況で、ほんとに疲れる毎日でした。でも何故か楽しくもあり、仕事に来るのはそんなに苦痛ではなかったと思います。

スタッフ数が少ない分、各自が自分のすることを考え、報告・連絡などの風通しも良かったからだと思います。

あれから30有余年。病院もセントラル病

院から昭和 59 年には住吉町に福山循環器病院としてオープンし、平成 20 年 8 月 1 日に現在の緑町に新築移転となりました。永年勤続表彰同期の島倉先生は副院長・院長と表彰する側に回り、目崎事務長も表彰者を読み上げる側に回ってしまい、理事長から表彰状を受け取るのはいつの頃からか私一人になっていました。

私の勤務年数もあと数年、その間に何がで

きるか分かりませんが、患者様に育てて頂いて、現在の私があると思うので、今は亡き島倉院長の想いを受け、少しでも患者様方に恩返しができるよう、微力ながら頑張ってみようと思います。

目指せ永年勤続 35 年の心意気で頑張ります。今後も腹が立つことなどあるかもしれませんが、もうしばらくの間我慢していただきますようよろしくお願いします。

永年勤続表彰を受けて

放射線課 坂本 親治



このたびは永年勤続の表彰をしていただき、ありがとうございます。これからも…という内容では、面白みがないので、私のブログの一部を書かせていただきます。

今から 20 年も昔の話、平成 2 年に入職し学生気分の冷めやまない 3 月 21 日に、講堂で入職式を開いてもらい、故 島倉院長からいただいた祝辞は、今でも忘れられません。病院は住吉のネオン輝く一角にあり、帰宅時には必ず呼び込みのお兄さんに声をかけられ、いつしか知り合いのように…。(お世話になったことはありません)

私の所属する部署は放射線課で、その当時

は七川主任一人だけのさびしい部署でした。レントゲン検査にカテーテル検査・治療と見るもの全てが目新しく新鮮であり、かつこれからやっていけるのかと不安がよぎったものでした。今では考えられないようなアナログ機器の数々で、レントゲンをういた写真技師と言われても良いような業務内容で、本日のように何でもコンピューター制御の仕事をするようになるうとは、恥ずかしながら思いもしていませんでした。入職一週間くらいだったでしょうか、朝病院に着いたら、七川主任から外線が…。「ゴホン・ゴホン」…? 「今日、風邪を引いて行かれんわ…」 ありえねー!! と思いながらも、何とかやってみますと泣く泣く返事をして、いざカテ室へ。装置が起動しない!! オーマイゴット!! どうして良いものかうろたえる私を尻目に医師の冷たい視線。何とか業者の人に連絡がついて、話をすればメインのブレーカーが落ちていたことが判明。穴があったら入りたい気分って言うのはこういうことかと勉強になりま

した。とまあこんな感じからスタートしてひと月、やっと装置の使い方を覚えてきたかと思っていたら、RI 検査が始まるとの事、RI の何も知識のない私が入職ひと月目にして病院研修に行かされました。これまた今ではありえない話です。そうこうして、何とか RI が起動にのり1年ほどしてでしょうか、七川主任から「こんど私結婚するんよ」「1週間ほど新婚旅行に行ってくるから…」えっつ??「おみやげいっぱい買ってくるから…」ううん…ということで、また一人ぼっちで…。そうこうしてると、主任のお腹がだんだんと大きくなり「こんど赤ちゃんがうまれるんよ」「3月程休まないといけないんよ」えっつ?? おめでとうと素直に言えぬまま、またひとりぼっちで…。今思えば医師や周りのスタッフの協力があってからこそ、このピンチを切り抜けたんだと思えます。が自分もよくやったと思えます。この試練を今の技師さんたちに言っても、通用しないのですが、一応僕もお

っさんになったけど、若いころには頑張っていたんだぞって言わせてください。長くなるので終わり。

放射線課領域の機器は日々進化を続け、この20年間の間に様変わりをしてきました。

皆さんお持ちのカメラと一緒に、この業界もアナログからデジタルへ変わり、今やフィルムを使うことは、ほぼ無くなりました。CT装置では心臓の冠動脈までもが診断できるようになりました。RI装置はクリスタルから夢の検出器といわれていた半導体を用いた装置へと変わり夢が現実になる20年でした。当院では常に最新・最良の機器を導入してもらっており、技師として非常に恵まれていることも、振り返ってみればよくわかります。今後もこのような進化は止むことがないと思われませんが、技師として日々研鑽し続けていかなければならないと思っています。みなさん今後ともよろしくお祈りします。

永年勤続表彰を受けて

事務部 田中めぐみ



昨年、私は永年勤続15年の表彰をいただきました。ありがとうございました。

就職氷河期と呼ばれていた当時、夢に描いていた仕事に就くことが出来なかったのは勿論、どこにも就職出来なかった私。故郷である福山市に戻り、フリーター生活が始まりました。

しばらくして、「広島市医師会で2年間、医療事務の講習会があるから時間があるなら受講してみたら？」との知人の勧めで、就職先が見つからない不安感を紛らわすためにも、講習会に申し込み、月に2回の課題提出

と月に1回スクーリングを始めました。

最初は新しいことを習い始めることで、不安感を紛らわすのが第一目的の受講でした。

しかし、講習会に講師として来られていた、あるDr.に「せっかく勉強しているのだから、医療機関に就職して、学んだことを生かさないともったいないよ。」と助言していただいたことがきっかけとなり、医療機関の就職試験を受けるようになりました。いくつかの医療機関の中で採用してくださったのが福山循環器病院というわけです。

まずは受付・会計の業務を。それから数年経ち、入院医事係へ。数年後、再度受付・会計係へ。その後、連携室、外来・予約室への異動となりました。

それぞれ仕事を始めたころは慣れないことばかりで、ただ無我夢中で仕事をしていたように思います。仕事が出来ないことに対する反省と自己嫌悪の毎日・・・でも、その都度早く一人前になりたいという気持ちは常にありました。

永く同じことを続けていると、どうしても

仕事に対する意欲がだんだん失せて、マンネリ化してしまいがちですが、異動により別の部署で新しい業務を覚え、業務に関わる他部署の方々と接することで、今まで知らなかった他部署の仕事内容やながれも知ることも出来ました。

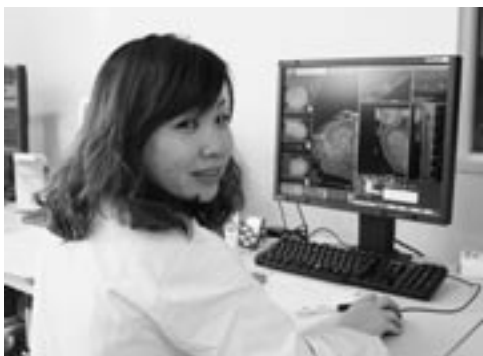
そしてこの度、私はICUへ異動となります。初めての病棟事務の仕事です。今まで経験してきた仕事とは内容が異なります。また他にも今までの部署では知ることがなかったことが沢山あります。不慣れなこともあり、緊張しながら、そして記憶力の低下がどんどん進む中、がんばってひとつひとつの業務を覚えている今日このごろです。

これまでの経験・知識を生かしつつ、まだ把握していない業務を習得し、少しでも福山循環器病院のお役に立つことが出来れば幸いです。

お世話になっている方々への感謝の気持ちを忘れることなく、これからも日々精進していきたいと思います。

永年勤続表彰を受けて

放射線課 川崎 由美



平成22年5月11日。私は永年勤続10年の表彰を頂きました。

思い起こせば平成11年6月13日、私は福山循環器病院放射線科（この頃放射線科は検査課に所属しており、今のように独立した課ではありませんでした）に5人目の技師として入職しました。当時は言ってみれば卒業したばかりのピチピチな女の子が入ってきた

わけですから先輩たちは喜んで仕事も手につかなくなってしまい……嘘です。さして何の影響もなかったそうですが、その甲斐あって？ 今日まで和気藹々と様々な業務を行ってきました。

そして数年後、夫と知り合いめでたく結婚しました。

そして第1子を妊娠。初めての妊娠生活で期待よりも不安が先行し、せっかくの妊娠生活を楽しむことができず、今思えばかなり不安定な時期を過ごしてしまったのだと反省しています。半年くらいで切迫早産になるから安静にと言われ、やっと待ちに待った安定期に入ったと思っていたのに同じ妊婦さんのようにいろいろ妊娠生活を enjoy できないことにショックを受け、7か月半ばでとうとうドクターストップ。なんで私ばかりと泣いたのを覚えています。そんなこともなかったかのように元気のいい長女が誕生し、私も2か月で職場復帰しました。忙しい業務の間に搾乳をさせてもらい、復帰後3か月で待機に戻ったのを覚えています。まだ夜中にお乳をあげていたので、待機の日はドキドキして過ごしていました。初めての子育てに精一杯であっという間に過ぎた日々でした。

そして第2子を妊娠。長女の時もそうだったのですが体質だそうで、この子の時には忘れもしない私の誕生日の日に1か月の入院生活を言い渡されました。産休前の入院に加え、新病院に移転したばかりの忙しい時に放射線課の皆さんには負担をかけてしまいました。すみません。そしてこの時もまだ1歳半の子供と1か月も離れて過ごすことに耐え切れずまたしても涙涙……。夫が毎日毎日子供の姿を写メールで送ってくれました。そんなことを知っているのか知らないのか次女は

天真爛漫。スクスクと成長しています。長女の時と同じく2か月で職場復帰。次女はまだ首も座っていないうちから保育園デビューしました。今思うとよくやっていたなあと……。(今では2人仲良く通っています) 仕事と子育てと家事に追われというか時間に追われる生活が今なお進行形で続いています。私なりに精一杯やっているつもりなのですが、つつい自分の思うように子供を動かそうとしてしまい日々反省しています。

そんなこんなで仕事と家庭を両立？ しながら11年間続けることができたのも、患者様の笑顔や、いつも支えて下さる我らが放射線課の皆さん、周りのスタッフ、そして家族のおかげだと感謝しています。いつも本当にありがとうございます。12年目の私ですがカテ室のホールにある島倉前院長の手形を見ると自然に気が引き締まります。カテに入りたての頃声をかけて下さいました。何をしたらいいのかわからないと言った私に「何もしなきゃ何も起こらんし何も変わらんぞ。何かをしようと思ったら誰だって勇気があるんだよ。俺だってそうだ。でもここでは何もしない人はいないんだ。」そう話して下さいました。職員を大切にその言葉に私は勇気づけられ、今日があるのです。近寄りがたい感じの先生の何気ない言葉が温かかったのを覚えています。患者さまの幸福を第一とした医療を目指された島倉先生の手形は私にとってはお守りのようなものです。これからも初心を忘れず、謙虚さを忘れず、向上心を持って笑顔で頑張りますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

永年勤続表彰を受けて

看護部 2階 持田かおり



昨年、当院に勤め始めて10年という節目を迎えました。10年も経てば、職場環境・周囲の人々など様々な事が変化していきます。5年表彰していただいた時も同様に色々なことが変わったなあと感じ、10年経つまでには自分の職場も変わっているだろうと思っていましたが、実際まだ当院にお世話になっているのが現状です。

同じ環境に10年もいれば、同僚や友人の中には違う環境に行ったほうがいいのか、新しい刺激にあったほうがいいのかも言われ、確かにそういったことも自分に違った考え方や新しいものを芽生えさせてくれることだろうと思います。

しかし、私のなかでは新しい環境に飛び込

むことも勇気がいりますが、逆に同じ環境で持続するというのも根気がいると思っています。辛いことや嫌なことで環境を変えるのは一つの方法で、それによっていい方向へ変わることもあります。頭のなかのどこかでそれは逃げになるのでは？とか、どこに行っても少なからず辛いことなどはあると思うこともあり、それなら留まって根気よく続ける方を選んでしまっています。悪く言えば、ただ変化に弱い自分ですが、継続することも難しく、またそれが自分のいい所でもあると思っています。

頼られたり、煙たがられたりしますが、今まで頼ってばかりだった自分には現状の立場など精神的・技術的・知識的には辛いこともあります。責任感であったり、後輩の教育などまだまだ自分が役立たないなあと感じることも多々ありますが、もうしばらく当院でお世話になると思いますので、同じ環境でも慣れで過ごすのではなく、何かに挑戦するような気持ちで過ごすように努力していきたいと思っています。

永年勤続表彰を受けて

看護部 4階 小林真由子



今回、こんな私でもみなさんに支えられ10年表彰を無事に迎えることができました。お世話になりました。もう10年？まだ10年・・・という気持ちがありこの原稿を書くのも想いがまとまらなく締切ぎりぎりまで逃避していましたが、いろいろと今までのことを立ち止まって振り返るよい機会ですので書かせていただきます。

昔～昔話をしますと、福山から通っていた倉敷の看護学校卒業し、就職も地元の福山でと考え、数少ない福山の専門性のある病院を希望し（でも・・・実は学生の時に一番循環器が苦手で追試をうけ実習先の病院の循環器病棟でも指導者によくガミガミ怒られました。）当院へ入職しました。

当時は同期が10人いてみんなで集まる時が一番の楽しい時間で、各部署に3人ずつ配属されていたのですが最初の配属は病棟で、毎日新しいことに触れ感動し、できなく・解らなくて悔しい思いがあっても循環器病院で頑張りたい！という気持ちを持ち、お互い励ましあいながら踏ん張っていました。いまでは同期も10年経ってしまうとICUの持田さんだけとなり寂しい限りです。

ルートがとれない、何回も刺して怒られる、カテ出し・OP出しが緊張し汗だくになる、病態が解らないから常にポッケにアンチョコが必要、急変対応とか無理！無理！患者さんとうまく話せない、先生の指示を聞くのが全然わかんないし苦手、先輩への申し送りは数分で胃に穴が開きそうなストレス、夜勤が眠いし怖い、立ちっぱなしで足が腫れる、家にかえってもNs Callが聞こえる。。。などなどそういえば初々しかったころは今の新人さん達と同じことで悩んでいたなと懐かしく思います。私も辞めたいと思うことも何度もありました。大変厳しい先輩も多く、よく怒られて悔しくてトイレで泣いたこともあります（笑）、今思えばいい経験ばかりで患者さんにも、先輩たちにも「新人さん」ということでたくさん甘えさせてもらっていたように思います。10年のうちに病院から見える景色も変わり、ここ近年みどり町に移転をしましたが、その頃は住吉町で繁華街であるため、行き帰りを心配した母親は夜勤が終わって私が帰宅するまで、遅くなっても門灯をつけ起きてご飯を用意し待っていてくれたことを今でも感謝しています。家族ってありがたいですね。

そんなこんなで10年勤務し部署の異動も経験し、その中で学んだことは、ICUでは急性期の生命の危機的状況にある患者さんやその家族の姿を目の当たりにしあらためて命の尊さや儚さを知ったこと、今は病棟になり慢性期・回復期における患者さんがあるべき姿で在るべき場へ帰るために支えることの大

切さを日々感じています。他部署の人々の専門性の高さ、不眠不休で仕事をこなす患者さんにとって最善の医療を考える医師、看護部はもっともっと向上心をもって負けないよう、置いていかれないよう頑張らなくてはなりません。

島倉前院長が「職員もハッピーじゃなきゃいけないが、患者さんはもっとハッピーじゃないといけないんだよ！」と最後に職員の前で

言われていましたがこの言葉を忘れず常に患者さんのことを考えながら初心を忘れずにいたいのです。このご時世でなりたい職業になり勤めたい所で勤めることができる喜びを持ち、自分を支えてくれる周りの人達に感謝し、大切にしながらみんなでやりがいのある看護がしていけるようこれからも精進努力していきますのでよろしくお願いします。

ボウリング大会で優勝しました。

薬剤課 中山 勝善

ちょうど僕が生まれる少し前、いわゆる第一次ボウリングブームと呼ばれるボウリングの全盛期には、調べてみると全国に4,000件ほどのボウリング場が存在していたみたいです。今では1,000件ほどに減っているみたいですが、やはりお手軽なレクリエーションのひとつなので、安定した人気のあるスポーツといえるでしょう。福山には、キャッスル、パークレーン、ビッグボウル、ラウンドワン、松永ベイボウル、コロナキャットボウルとまた最近増えましたよね。それとみろくの里にある青山ボウル、ここはなつかしのスコア手書き方式です。僕がよく通っていたのは、府中市のオレンジボウル。ここは、府中市唯一のボウリング場だったのですが、2004年に閉鎖されてしまいました。高校生のころよくそこでビリヤードをしていた記憶があります。あ、ボウリングもしていましたよ。今思えば懐かしいですね。大学のころというと、大学に移動献血車が来て、400ccの献血をすると飲み物と近くのボウリング場の1ゲーム

無料券がもらえるので、友達みんなで献血をしてその日の講義後はその無料券を持ってボウリング場に行っていました。で、今はどういうと、年に一度の新入職員歓迎のボウリング大会。これが唯一のボウリングをする機会となっています。その新入職員歓迎ボウリング大会で優勝してしまいました。ペアで争うこの大会、ペアで1球ずつ交互に投げあいながら、ペアの相手が残したピンをうまくスペアでフォローしつつ、たまにストライクを取ると、次の投球でもう一人もストライクで続き、そうかと思えばガターを出したり、個人同士の戦いとはまったく違った面白みがあるのがこのボウリング大会ですね。本来の趣旨からいくと、新入職員の人たちの歓迎ボウリング大会なのでもっとコミュニケーションをとったりしたほうがいいのかもしれませんが、そんなのお構いなしにボウリングに夢中になっています。僕自身のボウリングの腕はというほど腕もなく、とくに曲がるボールを投げるわけでもないのでストレートボールしか投げられ

ず、昔から2ゲームも投げれば握力がなくなってボールを掴むのもやっと。それでも、今回優勝なんてできたのは、ペアの横山さんのおかげですね。なんていいますか、それとなく上手いのです。僕が一投目に残したピンをさりげなくスペアとってくれたり、さりげな

くストライク決めたり。完璧でした。

この“てとらぼっと”が発刊されるころには、また新しい職員の方々が入職されて、ボウリング大会も行われて、新しい優勝者が出ていることでしょう。さすがに2年連続というわけにはいかないかな...

ボウリング大会で優勝して

栄養管理課 横山 珠美

4月に新入職員歓迎の「ボウリング大会」があり、新入職員は全員参加と聞かされ私も参加しました。新入職員といっても私は『プロボーラー中山律子』に憧れを抱いていたボウリング世代の年齢です。両親は二人ともマイボールを持つくらい、ボウリングをしていたようですが、あまり連れて行ってもらった事はなく、今までの人生で数えるくらいしか親しむことはありませんでした。

しかし決してボウリングが嫌いな訳ではないので、今回は「参加することに意義がある！」と簡単に考え参加を決めました。二人で組んで順番に投げると聞いて、あまりにひどい出来だったら相手に悪いなあ・・・。と思いながら重い足取りで会場に向かいました。

一緒にプレーしてくれる中山さんは薬剤課の男性で、背が高いくかにもスポーツマンという雰囲気の人です。その容姿に「私が足を引っぱることになる。どうしよう!!」と思いました。

1ゲーム目の先投は私で、中山さんがフォローという順番で始まりました。包丁は仕事柄・主婦としてもよく握っていますが、10数年振りのボウリングの球は重くて握りにくく、最初のころは3.4本倒ればいいほうで

した。おまけにガーターまで出してしまい焦りました。後半になりようやく慣れ少しはまともに投げられるようになりました。2ゲーム目、私は後投です。1ゲーム目でフリがついたのかスペアもとったり中山さんがストライクを取ったりして結構いいスコアが出ました。

一緒のレーンでプレーしていた人達とも応援しあったり好プレーの時にはお互いに喜んだりして盛り上がりとても楽しかったです。3ゲーム目は調子も絶好調でストライクにとどまらず、ターキーもできました。中山さんが頑張ってくれたので私も今まで以上に頑張って160代のスコアがでて最高にうれしかったです。この点数はボウリング大会開催して以来の高得点だと司会のかたに言われ、『やったー!』と思いました。

さてさて優勝賞品はシルバーの折りたたみ自転車でした。しばらくはメタボ対策のために主人が使用していましたが、長くは続かず2.3か月で飽きて、今は義兄の愛車になり犬の散歩の時に乗っているようです。

今回『プロボーラー中山律子』にも変身し優勝できたのは、ひとえに中山さんのおかげです。ありがとうございました。

院内旅行 高知編

生理検査課 山口 哲品

7月24日朝7時。院内旅行にて高知へとバスは出発した。真夏のよく晴れた空の中、山陽道から瀬戸大橋に入り四国へと向かう。

長い戦国の世もようやく終わりを告げ、徳川による天下統一がなった頃、それまで四国一円を領有していた長宗我部氏が敗去し、代わって土佐一国24万石の大名として入封してきたのが山内一豊。一豊は当初土佐の中心地、長宗我部氏の本拠であった「浦戸城」に入ろうとしていた。ここで問題が起こった。長宗我部氏の軍を支えていたのは「一領具足」と呼ばれる半農半兵の人たち。平時は農耕に勤しみ、いざ戦となると具足をつけ参加したこの者たちを長宗我部は自軍に取り込み、他氏を圧倒して四国平定を成し遂げていた。そこへ新領主が入って来ることにより、それまでよりどころとなっていた土地を取り上げられる。自活の道を失った一領具足たちは、せめて多少なりとも土地の分配を願ったが聞き入れられず一揆となって爆発した。世に言う「浦戸一揆」である。この一揆を平定したのは徳川氏の重鎮井伊直政であり、一揆の犠牲者は273人と伝えている。

バスは土佐の国に入り、坂本竜馬の像で有名な桂浜に着いた。観光客の話し声や靴音、バスのエンジン音が混ざり合い、排気ガスの



臭いの立ちこめる駐車場のすぐ目の前の丘陵が浦戸一揆の舞台となった「浦戸城」である。坂本竜馬記念館や国民宿舎も浦戸城の一部に建っている。私は浦戸城の痕跡を求めて歩き回った。

城跡があった丘陵のすぐ目の前は桂浜、はるか水平線の彼方、太平洋から昔と変わらず静かに波を打ち寄せている。

一揆平定の後、一豊が入国した。一領具足には次の悲劇が待っていた。一豊の入国祝いと称して相撲大会を開き、見物に来ていた一揆に関わった者たちを惨殺した。その舞台となったのがここ桂浜。その数73人と伝え、供養塔が今に残っている。その後、残った一領具足たちは「郷氏」あるいは「下士」と呼ばれ、藩政に参画できる山内氏の家臣である「上士」達から虐げられた身分として幕末まで続くのであった。

私はイカ焼きに食らいつき、ビールを飲みながらこんな事を思い起こしていた。

夕方に帰福。こうして私の高知への日帰り旅行は終わった。私には土佐の歴史の一断面に出会えただけで充分である。

参加者達は各々急ぎ足でおみやげを抱えて1人また1人と黄昏の中にかすみ、やがて見えなくなった。赤く点滅するバスのテールランプだけを残しながら。



— 香港旅行&私の趣味 —

看護部2階 小林 展久

当初、香港旅行のお題を頂きましたが、記憶が薄れてきたため、お題変更です。決して、香港が悪かったわけではなく、むしろかなり良かったんですけど……。何せ地名と場所が一致せず、説明に苦しみましたので……

ここで香港ベストランキング▲▲▲

①世界三大夜景のひとつ「ビクトリア・ピーク」

世界三大夜景とは、香港（ビクトリアピーク）・ナポリ（ポジリポの丘）・函館（函館山）を指します。日本が入ってるとは驚きです。（^v^）

・尖沙咀プロムナード（チムサアチョイ）からの夜景。（ちなみにビクトリアピークはこの夜景を対岸山頂からみた夜景のことで。もっときれいですよ＼(^o^)/



②オープントップバス

これは最高に気持ちいいです。女人街を走行しているところです。看板に直撃しそうなほどスリリングで現実を忘れさせてくれます。まるでジャッキーチェンの映画の世界ですね。

ここでワーストランキング↓↓↓↓

①高温多湿

3月～10月は高温多湿で顔・体がベトベトです。後で調べましたが、香港旅行に行くなら11月～1月が湿度温度ともちょうどいいみたいです。でも、ここは循環器HP。冬は大忙しですから期待するのは無理ですね。（笑）

②貧富の差・人の多さ

あれだけ人がいる割には車が少なく、一軒家がありません。ほとんどが（aboutですが）古い高層公共住宅に住んでるそうです。一方で高級車もバンバン走っています。

ガイドさん情報ですが、香港は山が多いから実際に住めるところでは東京より人口密度が高いって言ってました。わかる気がします。それで余計にジメジメしてたのかな～

ってな感じで、2泊3日の楽しい香港旅行でした。一緒に参加していただいた治田院長はじめ、同室の森君、男組（児玉先生・坂本課長・何といってもひまわり会の小日向君）最高のメンバーでしたね!!! 足つぼマッサージも最高に痛かったー。



では次に僕の趣味についてです。

趣味は①テニス②釣り（バス・海）③スノーボードです

今回は大注目のテニスについてです。はっきり言って私も社会人ですから、時間がありません。テニスで時間を使い果たし、後の二つは最近は何もありません。

まず、テニスについてお話すると、一つのボールをネットを挟み onebound または nobound で打ち合い最後まで続けた人の勝ち。シンプルですが、これが難しく面白い面白。されたことのない人には分からないでしょうね～ いやーなんで日本でこんなにもテニス中継がないかなー野球とかサッカーとかあんなに中継なくていいのでしょうか？？せめて4大テニス大会くらいは生中継してほしいものです。WOWOW じゃなくて！！

ちなみに私のテニスの腕前は福山市テニス協会Dクラス一番下手なクラスですね。でも、来年はC再来年もしくは三年後はBのよていです。

これは実現可能です。実際まだテニスをちゃんと初めて4年ですがめきめき上達中です。

今年からはスクールにも通いクラブにも入ろうと思っています。やっぱり自己流だとなかなか上達しないんですよね。さらに知らない人ともやって経験を積むことが大切なんです。

なにせ、メンタルがきたえられますからね、知らない上手な方とすると急に今まで出来ていたことができなくなります。力が無意識のうちに入って、思うように体が動かなくなります。これが、テニスの難しいとこと。仕事も一緒ですよ。でもメンタルを超越する腕が必要なんです。練習して自信がつけばメンタルも自然と鍛えられますからね。

つまり、いろんな上手な方と集中して考えながら練習したり試合し続けることが上達への道だと思っんです。

最近、テニスクラブに時々いたり。上手な方として修業中です。なるべく多く知らない人とするようにしています。人との出会いもありいい勉強にもなります。あと体力も必要です。当院にはマラソンを愛して毎日何キロも走っている集団があるようですが、あれはパスです。そんな走れません(+o+) 尊敬します <m(__)m> ほんとに凄いです！！

ちなみに医療の分野でも広島県医師会主催の医療メイト杯というのがあります。確か50病院近く参加して行いますが、当院は3年前から参加し必ず優勝しています。(最初は一番下のレベルのブロックからスタートなんですけどね(笑) 優勝したら一つづつ上に上がるシステムで確か9レベル位に分けられています) たぶん今年も優勝できますね。テニスクラブ全員頑張ってますから。

<詳細はテニス部活動報告にて>

と、私の趣味をつらつら書いてみました。しかし、これは「仕事あつての趣味」ですから、仕事も頑張っていきたいと思います。そして何より大切なのは健康です。私自身意外と体が弱いものですから、健康にはかなり気を使っています。これを見た患者さま、お互いに健康に気をつけましょう。

またいつか、書く機会を頂きましたら、テニスの上達具合を報告します。果たして結果はいかに???

院内旅行 in 沖縄

臨床工学課 上田 英治

今回の院内旅行は沖縄へ行ってきました。これまでに中学、高校時代に行ったことがあり、今回が3回目の沖縄旅行になります。2泊3日の旅行で多くの感動がそこには待っていました。



沖縄の海は本当にきれいでした。旅行に行ったのは6月、少し泳ぐには早いかな？なんて思っていたけれどあのきれいな海を前にしたら泳がないわけにはいきません。海パンを持っていくのを忘れたため現地で海パン、サンダルを購入、うきうき気分ですら男4人（1人不参加）揺れるお腹も気にせず海へと直行。…しかし寒い！残念なことに天気もあまりよくなく、周りで泳いでいる人もいない。海には小麦色のライフセーバーのお兄さんと我々色白男子4人…沖縄の地で心身ともに冷えきり早々に切り上げた記憶があります。

中学の時に生で見たハブとマンガースの対決は今でも覚えています。それはマンガースの1ラウンドKO勝ち。本当に一瞬の出来事でした。

現在の沖縄ではハブとマンガースを直接戦わせることは禁止になったらしく、今流行の

3D映像でその熱い戦いを再現したとのことでした。言葉数も少ないまま、ハブ酒とハブ粉を試飲食に向かいました。ハブ酒は甘くてとても飲みやすく体の内側が燃え上がるような感覚に包まれました。ハブ粉はシシャモのような味で絶対に二日酔いにならないとのこと、沖縄の人は商売上手で買う気はなかったのに気づけば二つとも購入していました。現地の人が言うのだから、これで泡盛も怖くありません。

沖縄へ旅行に行ったのにでてくる料理はなぜか中華に焼き肉…沖縄らしさを感じないまま、2日目の自由時間で初の沖縄料理を食べました。島ラッキョウのてんぷらが本当に美味しくて美味しくて、あんなに感動したのは僕だけでしょうか。

男5人で飲んだ泡盛、きついと思っていたのも最初だけで、いつもは冷静なあの人も熱い話でボトルが次々と空いていきました。狭まる視界と薄れいく意識の中、泡盛って素晴らしいお酒だなと思いました。

他にも有名なちゅら海水族館や首里城などいろいろと観光したような気がしますが、正直泡盛のせいで記憶がはっきりしていません。なんだかんだであっという間の2泊3日でした。沖縄で食べた中華やバイキング焼肉も、誰もいないきれいな海、そして今流行りの3Dハブとあまり効果が得られなかったハブ粉、ほんとに沖縄を満喫することが出来て、僕はまた沖縄が好きになりました。現地でも一人で頑張ってくれたひまわり会会長さんにありがとうございます。気持ちでいっぱいです。

院内旅行（香港）

薬剤課 森 正太

広島空港発、台湾経由→香港到着！

ほんの数時間で着いた！！

初めて臨む香港の地！！！

「なんじゃこの蒸し暑さは～・・・。」日本と異なる気候を肌で感じることも海外旅行の醍醐味であり、それを実感できればまさにここから香港モード。乗り込んだバスの車窓から見える「無謀に乱立するビル群」は、異国情緒たっぷりの絶景でした。

第1日目。あれこれ散策する内、あっという間に夕暮れ時。ガイドさんに導かれるまま、香港最大の観光スポット、ピクトリアパークへ。急傾斜を超満員のケーブルカーで上った先の景色はというと・・・圧巻！「香港＝100万ドルの夜景」なんて言葉がありますが、まさしくそれは相応しい！感動この上なし。「自然大好き」な僕（2009年 てとらぼっと「大きな旅・小さな旅」参照）にとって、「夜景なんてものは所詮、人工の光。田舎の星空の方がよっぽど魅力的」と、これまではそれほど夜景に興味がなく、香港であろうが高を括っていた矢先、なんのなんの、お見事、格別♪。この旅で夜景に対する価値観を覆されてしまいました。日本では見る事ができない「無謀に乱立するビル群」が、海に迫る山々と合わさり、いい味出しています。今回は職場の者同士でワイワイと満喫しましたが、プライベートで行けばロマンチックで途方に暮れること間違いなし！また是非いつか訪れたい場所だなあという印象でした。

第2日目。昼間は仏教を思わせる建造物を観光し、買い物では香港人との交流を楽しみ、

香港料理をたらふく頂き、至れり尽くせりのおもてなし。自由時間に友人と入った香港スターバックス。環境が変わるとキャラメルフラペチーノがより美味しく感じてしまいました。明らかに気分は浮かれています。足ツボマッサージにも出向き、足裏ゴリゴリやられ、気分爽快、ルンルン気分♪。そうこうしている内にまたもやあっという間に夕暮れ時に。

夜は2階建てオープントップバスでの九龍半島の街中大暴走。これも香港観光の目玉らしいです。日本ではあり得ないスピードで、路上に飛び出す看板の下すれすれ道を駆け抜け、スリル満点な疾走劇でした。張り切ってくれた運転手さんにひたすら感謝♪。人々でごった返す女人街は、賑やかさと華やかさの中に香港人の素朴な生活感の溢れる場所でした。

第3日目。あっという間に最終日。旅の最中には自分の現実を忘れてしまいがちですが、ここで現実へとグイグイ引き戻されるのも海外旅行の醍醐味の一つです。お土産をたくさん買い込み、「香港、あばよ！」と言いたくなるほど、たった3日間で本当に充実した生活でした。愛着を持つことができた香港、また行きたいなあ。

日本に戻ってくると、これまで見ていた景色を思い返し、人それぞれが、それぞれの土地で、それぞれの生活を営んでいることを実感でき、自分も頑張らねば！という気になれます。そう思える内は、旅することを心から好きで楽しいと感じていられるんだろうなと思います。

さて、今年はどこに行こうか。人生初、南半球を目指してみようかな。

院内旅行 “北海道”

看護部4階 陣内のぞみ

5月上旬に北海道へ行かせていただきました。高校生の時以来の北海道だったので、「るぶ」をゲットし、「何食べようかな♡」「おみやげ何しよっかな♡」ワクワクしすぎて、前日は眠れないままいざ出発！！広島空港まではしっかり睡眠時間をとり、飛行機の中でもぐっすり・・・。ずーっと夢の中だったので、知らない間に北海道でした。ああもったいない。。北海道に着いてからはさっそく北海道ならではのジンギスカンをいただきました。おいしかったのですが、野菜を残していると、遠くから「陣内さん。野菜ちゃんと食べんと。」

「お母さん・・・？」北海道の新鮮な野菜もおいしくいただきました。昼食の後は公園らしきところで皆で連なってサイクリングをしました。サザエさんのエンディングみたいに5人で自転車をくっつけてぐるぐる園内を回りました。恥ずかしかった・・・。うーん。楽しかったですよ。お腹もいっぱいになって気持ちよくなって、またウトウト・・・。きつと旅館に到着しました。夕食の前に温泉です。広くて滑り台もある温泉でした。はしゃいでしまって滑り台を満喫しちゃいました。(1人じゃあないですよ！私だけじゃありません。笑) 夕食はカニ！カニ！カニー！！カニの次はまた温泉に入り、マッサージの誘惑に負けた私達はマッサージをしてもらい、、、ラーメンを食べに♡幸せでした。

2日目のメインは旭山動物園！！動物園とかいつぶり！？だったので、すっごくすっごく楽しかったです。ここでの最大の楽しみは愛しのあの人に出会うこと♡大好きな♡愛

しのカピバラさん・・・♡初めてカピバラを見ました。カピバラはずっと、、じっと、、一点だけを見つめて、、♡ 私なんか眼中にないようでした。それでもカピバラは可愛くって、カピバラをバックに写真をとれて幸せでした。私のカピバラへの愛が届いたのか、動物園限定のガチャガチャでは一回でカピバラの模型を当てるという奇跡も起こり、幸せなひと時でした・・・。皆さんもぜひカピバラを実物で見てみてください。好きな人にはカピバラの良さが分かります。

札幌市内に移動し、スイーツを食べたり、ほっけやら、カニやら、、ラーメンやら。。間違いなく食べ過ぎましたが、どれもおいしくいただきました。思い出だけでもお腹いっぱいです。

そして最終日。最終日は小樽観光です。試食や試飲が盛りだくさん。なんで北海道にはこんなにおいしいものばかりあるんだろう。。ずるいわあ。持ちきれないほどのお土産を買って、後は帰るだけだったにも関わらず、空港でさらに荷物が増えたのは言うまでもありません。

2泊3日はあっという間で、女性だけの院内旅行は楽しかったです。しっかり食べて、寝て、気分転換させていただきました。ありがとうございました。今年も楽しみにしています。

北海道グルメ旅行（院内旅行より）

栄養管理課 木原 知子

6月13日～15日、北海道へ行って来ました。

私にとっては初めての北海道。広島空港から1時間30分のあっという間のフライトで千歳空港へ到着。到着後、千歳空港からほど近くの「ノーザンホースパーク」へ。馬に乗りたい、サイクリングもしたいなーと思いながらまずは腹ごしらえ。北海道の味覚、初めてのジンギスカンを食べました。



ジンギスカンは臭いとか聞いた事があるけど、いざ食べてみると軟らかくて、においもさほど気にならない。「おいしい・・・」これが、北海道グルメ旅行の幕開けとなったのです。その後も、いろんなおいしいものに出会う事に・・・。

ジンギスカンを食べた後、引き馬とサイクリングを満喫し、ひと汗かいたところでアイスクリーム売り場へ自然と引き寄せられ、「ハスカップ」の名に目が留まり注文。（北海道の名産でブルーベリーのような紫色の実なんだそうです）これまたおいしい。その後、1日目の宿となるあこがれの登別温泉へ。バスから降りた途端、硫黄の臭いに「あー温泉に来たぞ」とニンマリ。（前から登別には一度

は行ってみたいと思っていたんです！）温泉は間違いなく良かった。宴会もカニ三昧にお酒も入り、社員旅行らしい宴会に旅行の良さを痛感。

2日目はあこがれの美瑛の丘と旭山動物園。まだ、6月中旬のためラベンダーなどの開花には早く、花は菜の花くらいでちょっと残念でしたが、これぞ北海道といった壮大な台地を体感することができました。また、機会があれば花が咲き乱れる時期に行ってみたいですね。バスが旭山動物園に近づいた頃、バスガイドさんが「旭山動物園内は結構歩きますよ。坂道になっているんでね。」えっ初耳。平地だと思込込んでた・・・動物園が坂道にあるって意味わかんない・・・。「バスまで戻ってくる体力は残しておいて下さいね。」と脅しが入る。



さらに、この日はこの時期の北海道では珍しく30℃の猛暑日。実際みんなバテ気味で、前夜ワールドカップを遅くまで部屋で観ていたという男性陣は特にお疲れ顔でした。しかし、ここはなかなか来られない場所。欲張りな私は、今城師長を引っ張りまわし、見られる動物はしっかり見させてもらいました。バ

すまではどうにか無事に戻り、疲れた体にはやはり甘い物。ここでは、牧場プリンで癒されました。

この日は札幌に宿泊。夕食は各自自由という事で、水槽でホッケが泳ぐ居酒屋へ。このホッケが肉厚でふっくらと焼き上がっていて、めちゃくちゃおいしい。箸が止まらない。その他、海鮮丼やアスパラ、ジャガイモ料理でお腹いっぱい。いや、本当は後でラーメンを食べるつもりで腹5分目くらいにしておくつもりが、ついおいしくて食べ過ぎたのです。しかし、ここでラーメンは諦められないので、スキノをウロウロ散策し、消費カロリーを稼いで、どうにかラーメンを食べる事に。半分意地で食べたので、胃がビックリしていました。札幌の夜はちょうどお祭りの日だったので、踊り子たちが華やかな衣装で街をウロウロ、ホテルをウロウロ、祭り一色で活気がありました。

3日目は朝から札幌の市場と小樽。市場ではカニやイクラが並べられ、どれもおいしそう。買おうかどうしようか迷っているうちに、あっという間に時間終了。買った物といえばアスパラだけ。優柔不断はだめですね。でも、このアスパラ、家に帰って早速料理して食べたら、軟らかく甘くておいしかった。やっぱり本場は違う！

小樽ではスイーツのお店やガラス細工のお店をめぐって、ここでは市場での教訓を生かし、しっかり買い物をしました。そして、最後に千歳空港でも思い残す事なく買い物をし、帰路に着きました。



どうでしょう。食べ物のお話ばかりで北海道に行きたくまりましたか？いやー本当によく食べました。3日トータルのカロリーを考えると恐ろしいですね。これでも管理栄養士です。仕事に生かせるように身を粉にしておいしいものを食べて来ました。言っておきますが、これはあくまで普段摂生に努めているからいいのです。と自分に言い聞かせています。



沖縄に行ってきました

看護部2階 西名 香織

去年の夏、院内旅行の沖縄2泊3日の旅に参加させていただきました。社会に出て十数年になる私ですが、院内旅行に参加するのは今回が初めてでしたが、とても楽しい旅になりました。

飛行機が大の苦手で楽しさ少々、恐怖が大部分の始まりとなりましたが、皆様の励ましと、天気恵まれて快適な空の旅になりました。沖縄に行くのは今回で5回目となりますが、雨女の私にとってこんなに天気のいい沖縄は初めてでした。到着して空港に降りるとすぐにソーキソバやオリオンビールという文字や熱帯魚が泳ぐ水槽が見えて、無事に到着したなど実感がわいてきました。そして、沖縄に1台しかないキティちゃんのバスに乗り込み観光に出発しました。(行く先々でかなりの注目でした)。

最初に嘉手納基地が見える展望台に行きました。ふつうの飛行機とは違って戦闘機はものすごい爆音で、色がグレーでなんとも異様な雰囲気でした。民家の上を低空で飛行しており、どうにかならないものかと考えさせられました。その後ホテルでの昼食で、日常では絶対に頼まない高級なお茶を飲みながら中華料理をいただきました。夜は宿泊したホテルでバーベキューをしながらオリオンビールをたくさんいただき、最高に気分がよくなりました。

2日目は、美ら海水族館に行きました。そこで巨大水槽で優雅に泳ぐジンベエザメを見ました。私はジンベエザメの大きさよりも、その巨大水槽に興味深々で人間の能力ってす

ごいんだなど感動したと共に、私も自分の中で限界を作らず、もっともっと頑張ろうと勇気づけられました。その夜は那覇市内に向い、国際通りにお土産購入と夕食を食べに向きました。

3日目には沖縄ワールドに行きました。そこではこの旅で一番楽しみにしていた、ハブとマンガースの3Dショーを見ることができました。以前行ったときには実際にハブとマンガースが檻の中でたたかっている所が見れましたが、時代の流れ?技術の進歩?でしょうか、今回は3Dで見ることができました。結果は期待通りとはいきませんでした。時代の流れを感じることができました。あと、1つはエイサーという沖縄の伝統の踊りを見ることができました。とにかくものすごい躍動感に満ち溢れていて大感動、そして三線の音色の虜になり院内で三線を弾ける人がいるという情報を入手し、帰ってきてすぐにサーターアンダギーを食べながらその方に三線を習ったり、個人的には福山にある沖縄料理屋さんに三線を聞きに行ったり、自宅の庭でゴーヤを育て、色々なゴーヤの料理を作ったり、当分の間沖縄ブームとなっていました。(今は少し落ち着きましたが、今後三線は購入予定です)

そして楽しかった2泊3日の沖縄の旅も終わり、覚悟を決め帰りの飛行機に乗り込みました。沖縄は天気が良かったのですが、広島空港の天気はかなり悪かったようで着陸できなかつたら関西空港に着陸するとのことでした。私は飛行機の大揺れの恐怖を感じると

共に、無理をせず関西空港に着陸しもう1泊し、皆で大阪観光をなんて考えたりしてしまいましたが、どうにか広島空港に降り立ち、無事に帰ってくることができました。今回の院内旅行は普段ではあまり会話をしない他部署の方と交流をもてたり、旅の段取りをして

くれていた方など、楽しかった旅の思い出と共に感謝の気持ちでいっぱいになりました。今年もぜひ参加させて頂きたいと思っています。ちなみに今年は北海道においしいものを食べに行きたいです。

【院内旅行・韓国2泊3日の旅】

事務部 西脇 真弓

酷暑の夏だった去年の日本。9月初めのまだまだ日差しの強い日本を離れ、いざ韓国へ！

仁川国際空港に着いたら、それはそれは見事な雨模様。地元の天気予報でも私達が滞在する3日間だけ雨の予報とか・・・おまけに、現地添乗員が到着ロビーにいない。暗雲立ち込めた気分では旅は始まりませんでした。

遅れてくるような添乗員さんで大丈夫かなあ？と思う不安はすぐに消えました。なぜなら、雨模様という状況から私達がどう行動すれば有意義に韓国の3日間を楽しめるかということを考え、それを私達に提案し（押しつけではなく）行動してくださいました。すべての話がスムーズに進んだのも、11人という一致団結の人数と普段のチームワークの賜物だと思います。提案は『ナンタ』というレストラン厨房でのことをコミカルに描いた韓国史上最多観客動員数を記録した公演を観劇したり、個人旅行では絶対行きにくいカジノも体験できました。雨が降っている時は建物の中や車で移動していたり、ほとんど雨の影響がなく3日間過ごせました。添乗員のチョ・ヨンエさん、本当に有難うございました。

さて、韓国の魅力と言えば【グルメ・美容コスメ・買い物】が思い浮かぶと思いますが、まずグルメについて・・・『カルビ食べ放題』はお店の人が惜しげもなく次々と焼いてくれるんですが、下味がしっかりついているため、色々なタレにつけても全部同じで味に飽きてしまい、結局食べ放題のカルビではなく別注文した料理ばかりにお箸がすすみました。

韓国料理のイメージは唐辛子が効いて辛いと思われませんが、食べた他の料理にしてもコンビニで買ったお菓子にしても、少し辛いけど後口は甘いという感じです。日本でお水が少なくなったら無料で入れてくれるように、韓国ではキムチをドサッと足してくれますが、普通に韓国人が行くお店のキムチは半端じゃなく辛いです!!!（以前の体験から）

次に美容コスメ・・・数人で明洞の足つぽマッサージのお店に行き、私はフェイスパックもセットになったコースにしましたが、翌朝肌の感触は明らかに違いました。女性の方、韓国に行ったら是非体験してみてください。韓国の化粧品は安いし使った印象も良いと評判で、特にBBクリームはデパートでも専用のコーナーを設けてあったのでビックリ。

買い物について・・・私達が韓国に行った頃は円高が進んで1000ウォンが72円ぐらいだったと思いますが、特に免税店の某有名人気ブランドショップでは、お店に入るためにほぼ日本人と思われる長蛇の列が出来て入店制限までしてある状態。ソウルの繁華街の明洞、雑貨・衣料品・コスメ etc. 安いお店が立ち並んでいる南大門、ファッションビルが多く立ち並ぶ東大門など、ゆっくり見て回りたいエリアなんですけど、どこも時間がなくゆっくり見て回ることが出来なかったのが残念です。

ソウルは朝鮮王朝時代に風水から、“北に山、南に水のある場所が最も運気が強い場所”とされてあることから現在の地が選ばれたそ

うです。確かに世界遺産の昌徳宮や青瓦台(大統領官邸)の北には山があり、南には漢江という大きな川が流れており、今流行りのパワースポットとしても注目されている都市です。ここ数年、韓流という言葉をよく耳にするようになり、ドラマ・K-POPなどTVでも韓国文化に触れる機会も増えました。飛行機だと北海道より近いこともあり、より近い隣国に感じられます。一度は訪ねてみると面白い場所だと思います。



韓国にいつてきました。 —イムジン河を渡り、北朝鮮を臨みました—

手術室 矢吹 品彦

2010年9月10日から9月12日かけ院内旅行で韓国へ行ってきました。主にソウルに滞在し、世界遺産や主要な観光場所を訪れました。

今回は院内旅行の感想を書けとの広報委員からの依頼で、紀行文風にまとめてみました。

朝6時45分、眠い目をこすりながら病院集合！

さあ！これから楽しい韓国旅行です。

私のこの旅行の目的は、大好きな五木寛之の小説「恋歌」の背景であること。

遙かなるアジア大陸の入り口、朝鮮半島に上陸してみたいという願望があったためです。広島空港から約1時間30分、仁川（インチョン）空港に到着しました。韓国に着いてとたんに雨が降っていました。

この空港は建物全体が少し変わっていて、銀色で飛行機の形をした建造物でした。

空港からワゴンでソウル市内に入りました。

この旅の案内人は女性で私と同じ年の趙さんでした。ソウルまでの40分間、韓国の歴史や北の情勢等、愛国心あふれる案内説明がありました。

私と同世代の方で、凄くこの女性にインテリジェンスを感じました。旅の行程案内では韓国は天気あまり芳しくないの、オプションツアーの計画を提示してくれました。内容は韓国でたいへん人気のあるパフォーマンスの鑑賞と北朝鮮の展望ツアーでした。北朝鮮は冗談でリクエストしたら本当になつたのです。予想外でした。

ソウル市内で最初にバスから降りた場所は南大門（ナムデムン）市場でした。市場の様子は商店街の屋根同志に、日本の運動会の様に万国旗を棚引かせ凄く歓迎ムードを醸し出した市場であります。市場の中に入ると、特産物の韓国海苔を試食させようとする、ポン引き風のお兄ちゃんに絡まれました。そこでの買い物は本当に美味しい韓国海苔と、君恵ちゃんにヴィトンのコインケースを奮発しました。

南大門市場から出ると。韓国の国宝指定第1号の崇礼門（スンリェムン）が焼失した場所がありました。現在復元に向けて工事を行っています。趙さんの説明では、昔は門の内部の進入は禁止だったそうです。それが大統領の命令で入場が解放され、異常な人により焼かれてしまったそうです。何とも痛ましい事件だと思いました。

次に向かった場所は光化門（クァンファムン）周辺です。何しろ光化門広場はとてつもなく広い大通りを形成していました。広場の中に噴水、人工河川や英雄の銅像などありました。映画のロケ場所でも有名だそうです。この風景を後日早朝に行つて写真を撮ろうと思いましたが、連日の飲み過ぎと雨が降っていたのであきらめました。

光化門広場から青瓦台（チョンワデ；大統領官邸）を車窓から観ました。写真を撮ることはできませんでしたが、青色の屋根が素晴らしく綺麗で、その背後の山がまた美しく見えました。この写真はソウル歴史博物館の正

面の広場で撮った旅行最初の集合写真です。バックの山は大統領官邸の後ろの山です。趙さんの説明では山全体が御影石で、木々が根を張るのが困難ではげて見えるとのことでした。

ここで一緒に行ったみんなを忘れてはいけないのでご紹介しときます。

部署別に医局の谷口先生。医局秘書の藤井さん。事務の松本君と西脇さん。栄養課の田上さんと村上さん、この子は幸ちゃんと同じ年です。生理検査、臨床検査の平林さん、佐藤さん、山戸さん。看護助手の坂本さんです。



ソウル歴史博物館周辺は、大統領官邸のすぐ側で警察、軍関係の人や公安関係の人が点在し、警備を行っていました。趙さんはガイドをしている時に、この国の思想関係に触れた内容で問題があるとき、他の人に密告される危険性があるとのことでした。この国では自由といいながら、統制下にあることを言われていました。

そして韓国の現状を語るとき、北との戦争状態は変わりなく「休戦状態」であると強く説明してくれました。

ソウル歴史博物館は昔のソウルの姿や人々の生活、文化、ソウルの発展など遺物やパネルで紹介されていました。

その中で韓国の人々の強い愛国心を感じたのは、この前の冬季オリンピックで金メダルを取ったキム・ヨナや日韓ワールドカップ等選手が大きく紹介されていました。個人の偉業を称え、国民は常にながらんでいるという強い表現です。日本ではあまり無いものを感じました。それも趙さんの説明が名調子であることも付け加えます。

初日の宴会のメニューはカルビ食べ放題コースでした。お店の名前は「金剛山」でした。このカルビ日本と違い、ロール状にした肉でジンギスカンを焼くような、ドーム状の鉄板で焼きます。焼けたらはさみで切りながら食べます。はっきり言って旨くなかったです。

カルビは2クール目には飽きてしまい、サイドメニューを注文しました。これはなんと実費です。海鮮チヂミ、生たこ、ミノ等食べました。ミノも日本とは違い、唐辛子たっぷりですぐに硬くなりいまいちでした。チヂミは最高に良かったです。宴会を評価すると、総合的には中の下でした。まあビールはそこそこいけたので良かったです。みんな楽しそうに食事をしました。

1日目の宴会後、韓国のカジノに行きました。公営ギャンブルです。入店時パスポートで証明して入れます。だから韓国の人はいれないのでしょうか。

サイコロ賭博で2回勝ちましたが、スロットマシンで50000ウオン負けました。このようにみんなすぐに負けましたが、谷口先生は私たちとは違い、たしか20000ウオンが170000ウオンに大勝ちしていました。なんと勝負強い！その後ホテルに帰り、コンビニ

でビールと韓国のどきつい色のチーカマ等購入し、お部屋で谷口先生、西脇さん等と小宴会で盛り上がりました。その後就寝しました。

旅の二日目、水原（スウォン）です。高速道路に乗りました。この高速道路、日本と比べようがないほど広いです。ランプ付近では10車線こえます。広いので殆どの車がレースの様に、ウインカーも出さず進路変更、割り込んできます。乗っていて恐ろしく思いました。

車窓からみたソウルは、街のいたるところに財閥系の高層アパートが立っていました。建設中のアパート数多く見られます。

ソウルから1時間位で、世界遺産に登録されている水原華城（スウォンファソン）に着きました。ソウルについて初めて晴れです。水原華城は5.8km 続く城壁が素晴らしく綺麗に写り感動しました。この遺跡は朝鮮時代を代表する城壁だそうです。いわば万里の長城の垂形のような建物です。

蒼龍門の出口で趙さんと一緒に写真を撮りました。門は煉瓦と花崗岩でできています。この日は晴れていたなので、趙さんは非常に喜んでいました。そして今日は歩きますと宣言し、張り切った表情で案内してくれました。

次に訪れた場所は、華城内の華城行宮です。案内では朝鮮行宮建築の白眉といわれている建築物です。韓国の大河ドラマの撮影場所にもなっているそうです。

ちなみに「大長今；チャングム」です。最初の門は新豊楼という名の玄関にあたる門です。非常に色彩が鮮やかです。特に門に韓国の国旗に描かれている、陰陽の紋が綺麗でした。

趙さんの王朝のお話で非常に興味があったのは、王に仕える判官の話で、なんと幼少

時「去勢」されて仕事に赴く制度がなされていたというお話でした。一心に王に仕えるよう邪念がでないように、身体をそうさせたいことです。この過酷な制度行うことで、判官を出した親族は優遇されたということでした。

二日目の昼食は石焼きビビンバと冷麺を食べました。石焼きビビンバはコチュジャンを好きなだけ入れられます。たいへんいけた味でした。冷麺は味付けもよく麺も腰があり旨かったです。変わっているのはスープがシャーベット状になっていました。

次に韓国民族村に行きました。この場所は朝鮮時代の伝統家屋と生活文化を再現しているところです。韓国映画・ドラマのロケーションにも使用されています。

趙さんから韓国の暮らしの知恵などお話を伺いました。その中で布団シーツの韓国式アイロンの方法を実演してくれました。それは木槌でシーツをたたく方法です。そのリズムは韓国サッカーの応援パターンリズムでした。生活の中のリズムがああ応援になっていることが理解できました。



民族村では毎日農村舞踏の公演を行っています。私たちが観たのは「農楽ノリ」という公演です。太鼓を中心とした踊りで、新体操の要素が少し入っているような感じがしまし

た。写真のように帽子に付けた長いテープを、身体を激しく回転することにより弧を描くように踊っていました。太鼓のリズムかすごく乗りが良く、これが韓国伝統のサムルノリというそうです。

二日目のオプションツアーとして、韓国で1番有名な公演を観ることができました。これも韓国での幸運な雨のためです。趙さん、ほんとに感謝です。

日本でも福山にいたら、これほどのパフォーマンスを観ることないと思います。

演目はナンタ（乱打;NANNTA）といいます。ノンバーバルパフォーマンス（非言語）という手法の公演です。

公演のあらすじは、レストランのキッチンが舞台上、包丁やデッキブラシ、ゴミバケツなど日常使用する物を打楽器としてリズムをとり、ミュージカル風に演出した物です。リズムは韓国の伝統的リズム、サムルノリです。非常用にコミカルなパフォーマンスで観客を魅了しています。

その後夕食となり、月尾島（ウォルミド）というお店で、海鮮チゲ鍋をいただきました。変わったメニューではワタリガニのキムチを食べました。これはさすがに辛かったです。海鮮チゲは豆腐、魚、イカ、牡蠣等入りあまり辛くもなく食べやすくスープが旨かったです。1日目のカルビ食べ放題より、海鮮チゲのほうが断然良かったです。みんな今回のメニューは満足しているみたいです。本当に食べやすく日本人向けに作っているみたいです。二日間を通して料理には必ずご飯がついてきます。ステンレスの器で蓋が着いています。どの店もお米はたいへん美味しかったです。日本と変わりませんでした。

今回韓国へ行くにあたりスケジュール表を

見ると、買い物がメインであることは理解できました。何も考えず、簡単気持ちで韓国に降り立ち、仁川からソウルに移動中のバス内で、趙さんの案内を聞いて行くうちに、ソウルは今の時期雨マークで、観光地の景観があまりよろしくないとの案内がありました。景観の代替えとして、オプションツアーの案内がありました。それはパフォーマンスの鑑賞とDMZ ツアーでした。

DMZ ツアーとは Demilitarized Zone（非武装地帯）のツアーです。

北朝鮮が臨めることになったのです。五木寛之のエッセイや小説などの影響で38度線に行ってみたくて漠然と思っていたのですが、まさか行けることになるとは！

これは運命だと感慨にふけりました。そして私にはこのツアー中の雨が、幸運の雨だと感じました。

三日目の朝も雨でした。朝7時45分ホテルのロビーで、一緒に行く谷口先生と趙さんを待ち合わせ、朝食のあわび粥を食べることから始まりました。このあわび粥、何とも絶品でもう1杯食べたかったです。それから徒歩でロッセホテルへ行きました。ツアーバスはこのホテルから出発します。

ツアー客は日本人と英語圏の人の2班で約30名でした。ガイドは2名で日本語と英語で行われます。このツアーのガイドさんも40歳前後の女性でした。この方も愛国心あふれる説明を行っていました。話の中で特に印象に残っているのは、韓国では女性の方が政治と思想に感心が大きいことです。なぜなら自分が生んだ子供が18歳になれば徴兵されることです。有事になれば即子供が危険な状態になります。北朝鮮情勢の情報を毎日欠かさずチェックしているそうです。またガ

イドする上で言葉を選ばなければ、自分に不利なる国だともいっていました。

漢江（ハンガン）沿いから遠くに見える北朝鮮の山が見えてきました。ガイドの説明で山の中腹が禿げているのが見えました。これは北朝鮮の現在の状況で、生活が困窮している証拠であり、木々を伐採し燃料にして冬を乗り越えているそうです。また最悪栄養失調となる人いるそうです。

バスは漢河沿いに走っています。38度線に近づくにつれ晴れてきました。川沿いは鉄条網がずっと続き、兵士の数を増えています。検問所付近から写真撮影禁止区域となりました。検問所ではバス内に20歳前の初々しい兵士が、一人一人のパスポートを確認していききました。国境地帯は小銃を持った兵士もかなりいて、物々しい感じがしました。次にバスが到着した場所が都羅（トラ）展望台です。この付近は地雷源地帯の注意書きと鉄条網があり、立ち入り禁止区域でした。

この写真は展望台の写真撮影が許可された黄色い線の中から手を伸ばして撮ったものです。北朝鮮の風景です。

双眼鏡で覗くと、非武装地帯は綺麗な緑地帯が広がっています。手つかずな自然が残っているそうです。また非武装地帯を挟んで、両国の国旗がはためいています。説明では北朝鮮の方が世界で一番の高さを誇る掲揚台だそうです。

上の写真はイムジン河が少し見える写真です。イムジン河は漢江へ合流しています。国境のイムジン河の橋を渡るとき、五木寛之の小説を思い出しました。またその時にフォーククルセダーズの「イムジン河」の一節を思い出していました。

「イムジン河 水清く とうとうとながる。
みずとり自由にむらがり飛びかうよ」

この展望台では若年の兵士が、銃を装備し観光客を監視していました。常に観光客の行動、仕草、言動等観察している様子が伺えます。まさにこの場所は緊張した雰囲気でした。例えば突然叫ぶとか、走り回ったりする行為で、連行されるような感じがしました。

都羅展望台から次に行った場所は、都羅山駅（トラサン）です。韓国の最北端の駅です。もし南北が繋がった場合の重要な駅となるそ



うです。中に入ると立派な駅を構成していますが、汽車はありません。何とも贅沢な作りだなと思い、少し虚無感を感じました。記念に北朝鮮の切手を購入しました。

今回のDMZ ツアーの目玉は、第3地下トンネルという場所です。これは北朝鮮が韓国に侵入するため秘密裏に掘られたものです。トンネル内をトロッコ列車で降り、徒歩でトンネル内を観察するツアーです。トンネル内は土では無く、全て花崗岩で形成しています。北が根気よく掘ったことがわかります。そして掘った後トンネル内を黒で塗装し、発見された時に石炭の採掘したように国際的に見せようとした後があると、ガイドの人が行っていました。北の行動には屈指ないと思われる、断固とした態度で話されました。

第三トンネルの前に、平和を祈念する公園がありました。また横には韓日ワールドカップの記念レリーフもありました。

このDMZのツアーは、観光と昼食がパックであります。短時間のツアーであります。食事付きというところが非常に良いと思えました。ちなみに昼食は「プルコギ」です。日本のメニューではすき焼きといった感じです。味も甘く美味しかったです。この店もキムチとサニーレタスが食べ放題です。キムチは5種類位あり美味しかったです。これは日本ではみられないものでした。

ツアー終了しソウル市内へ帰りました。ロッテホテルでみんなと合流し、仁川空港へ向かいました。車窓から韓国的高速道路を撮りました。さすが1千万の特別都市です。高速道路の合流付近では10車線あり、とても広いです。

趙さんの案内の中でも、力説されたことが高速道路建設の経緯です。韓国国民が血を流

して外貨を稼ぎ、それで完成させたものなのです。全国民の努力が、高速道路に結集していることでした。

帰路は窓際の席だったので、飛行機の窓から写真撮ってみました。夕焼けがすごく綺麗で、赤紫の変化していく様子が最高でした。

韓国旅行の三日間を総括すると！

趙さんの国民愛が熱かった！

趙さんと私が同年代で韓日の考えの差が少し理解できたよ！

韓国の女性が北朝鮮情勢をすごく思う気持ちがわかったよ！

谷口先生と38度線、イムジン河を渡り、北朝鮮をみれて感動したよ！

NANNTAを鑑賞して感動したよ！

韓国料理はすごくわたしにあったし、美味しかったよ！

ひまわり会11人が事故もなく楽しい旅行ができてラッキーだったよ！

と、長々とつたない文章であります。お許しください。これで韓国旅行記を終了します。追加として

院内旅行の目的は職員同志の親睦を図るという目的があります。

旅行後も福山市内の焼肉店において、2010年韓国旅行班のオフ会を開催した次第です。また今年も有意義な旅行を計画し実行しましょう。ひまわり会の皆様よろしくお願ひします。

消防訓練に参加して

放射線課 七川 浩美

私は、昨年11月11日（木曜日）の午後に行われた当院での避難訓練に参加しました。当院の消防訓練は毎年、院内における夜の火災を想定した大規模訓練と今回のように日中における訓練の2回が行われています。今回は各部署からの参加で15～20名が参加しました。4階病棟の廊下に集合して、山本課長より訓練の概要説明があって、訓練が始まりました。病室へ火災発生の声掛けをして避難誘導を促す人、独歩で避難できる人、車いすで搬送される人、護送が必要な人（今回は職員が肩をかして避難する）と職員と患者さんの役割分担を決めて、最初は山本課長の手本に習って、訓練を行い、その後反省点をあげて改善策を話し合い、2回目、3回目は任務を替えて行いました。火災発生を知らせる声掛けはどうすればよいか、やや大きめの声で、焦らずにすることが大切ですが、声の大きさの把握はなかなかむずかしい様子で

した。何度も繰り返し訓練したことで体得できたと思います。避難誘導の訓練の後、外に出て、簡易的に作成した水消火器を使用しての初期消火の訓練を行いました。通常の水消火器に充填されている化学薬品を抜き、中に水を充填させて消火器の留め具のはずし方やどのあたりから消火すれば効率がよいかを実践しました。いざという時に今回の訓練が活かされるように、日ごろから消火器の使用法に慣れておくことが大切と思いました。我が家にも玄関に常備していますが、綺麗に箱に梱包されたままの状態です。箱から出して手に触れてみることから始めようと思います。地域で行われた消防訓練に参加したこともありますが、何度も回を重ねることが必要だと思いました。職員どおし顔を見合わせて訓練をすることで、仲間意識が高まり、連帯感が養われたと思いました。



消防大会に参加して

検査課 寺迫 佳代

私は2010年9月に、芦田川で行われた消防大会に参加しました。院内などで行われる避難訓練みたいなものかなあと簡単に考えていましたが、参加者も大人数で、ゼッケンをつけ、ヘルメットもかぶり、軍手をして...と、かなり本格的で想像とは全く違っていました。

私達が参加した消火器事業所の部では二人一組で行う種目です。二人同時にスタートし、一人は電話で119番通報し、消火器で火を消しガスの元栓を締めます。もう一人は重要書類を所定の位置に移動させた後、水の入ったバケツを二個持ち、標的(火事の絵が描いてある木)に水をかけて倒すという内容です。

私は看護師の小川さんとペアになり消火器を使うのが不安だったのでバケツで標的を倒す方をさせてもらいました。

本番の1ヶ月くらい前に芦田川で練習がありました。なかなか標的が倒れなくて難しく感じました。消防士さんにアドバイスをもらったり、他の参加チームを偵察したり、病院から参加するもう一つのチームの村上さんと絵の下側を狙うと結構倒れるなど色々話したりしてその日の練習は終わりました。

そして消防大会本番の日がやってきました。私達は首にタオル(参加賞でもらった)を巻きテントで緊張しながら自分達の順番を待ちました。先に村上さん&重政さんペアが呼ばれ、少しして私達も呼ばれて並びました。

スタートしてからは競技終了まであっという間でした。とにかく本気で走ってバケツを二個かかえ(結構重い)標的に水をかけまし

た。すると、あれほど練習でなかなか倒れなかった標的がパタンと倒れたのです!!そしてバケツを所定の位置に戻し完全燃焼した私は相方の小川さんを見ました。小川さんも消火器で火を消しガスの元栓を締め無事に終了したみたいでした。二人で結構上位に入れたんじゃない!?!とわくわくしながら結果発表を見ると...約150チーム中37位でした。そんなに良い順位ではないかもしれませんが私達的には大満足でした。

総師長さん、松本係長、応援にきてくださってありがとうございました。

その後、4人でジャージでお茶をしてみました。今回消防大会に参加して他部署の方とも交流ができ良い経験となりました。

万が一火事が起こった時にも慌てず今回の経験を生かすことができたらいいと思います。



当院に就職して

生理検査課 河村 弥生



入職してからというもの、過ぎ去っていく時間のスピードについていけず、気がつけばもうすぐ一年目。去年の今頃は、人生の一大イベント、国家試験に向けて最後の追い込み真っ只中！！たった一年前のことが、今ではとても懐かしく感じてしまう・・・。

入職前の一昨年8月6日木曜日。実は、一度当院にお世話になりました。当時学生だった私は、循環器病院における臨床検査技師の役割について興味を持ち、お忙しいなか検査室・生理検査室に伺い、見学実習をさせて頂きました。一日のみでしたが、目にすること一つ一つが新鮮なことばかりで、仕事をこなす先輩方が生き生きと輝いて見えました。しかしながら、なぜか心筋梗塞の心電図波形がたくさんあった！！という循環器病院ならあってもおかしくない光景が、今でもその場面をはっきり覚えているほど印象に残っています。当時の私にとっては、心筋梗塞と聞くだけでもとても衝撃的なことだったのでした。その日の見学実習がきっかけで、私は当院への就職を希望したのですが、入職した今、私が見学させて頂いたことはほんの一部にすぎなかったのだと実感しています。また、実

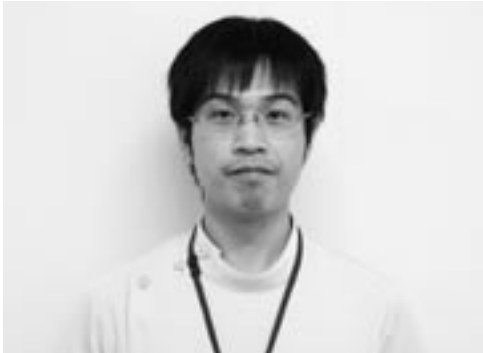
際に仕事をしてみて、生き生きと輝いて見えた先輩方の真の凄さを間近で感じているところですよ。

念願の当院に入職して間もなく、社会人として自分の常識のなさや礼儀のなさに落ち込み、また、患者さんと接することがこんなにも難しいことだったのかとさらに落ち込む日々が続きました。言葉足らずで周りに迷惑をかけ、申し訳ない気持ちでいっぱいになり、頑張ろうとしてさらに空回り・・・。本当にしょうもない自分が恥ずかしく不甲斐ない。しかし、そんな未熟な私に、先輩方は根気強く教えてくださいました。間違っていることは、はっきりと違うと言ってくださいましたし、物分りの悪い私に何度もなんども丁寧に教えてくださいました。心電図がとれるようになったのも、そのような丁寧なご指導のおかげです。また、患者さんへの接し方にも経験豊富なアドバイスを頂いたおかげで、今では患者さんと接することが楽しく逆に元気をもらっています。私にはまだまだできることが少ないのですが、毎日何か一つでも成長していけるように、これからも頑張っていきたいと思います。

ちなみに、見学実習時のお昼ごはんは当院の食堂でとらせて頂いたもので、もしかするとあの時学生だった私と食堂や廊下などでお会いしているかもしれないですね！黒髪の一つ結び、肩に丸い茶色のワッペン付き薄緑色の白衣を着た背が低めのぽっちゃりさん。それ、私です（〇^^〇）v

当院に就職して

看護部4階 下垣内 浩貴



てとらぼっとを書くことになって、ふと考えると福山循環器病院に就職して、もう少しで一年が経とうとしています。時間が過ぎるのは早いですが、まだまだ勉強が足りないことが多く、日々学んでいる状態です。

話は変わりますが、私が当院へ就職することになったきっかけを話したいと思います。看護学生のときに循環器が一番苦手な分野でしたが、循環器疾患を患っている患者さんが多くおられることや、他の科にも精通していることが多いことから、知識や技術を学ぶことでより良い看護ができると考え、就職を希望しました。

就職する前は、循環器は心臓の疾患なので入院期間が長く、その分患者さんとの関わりが長くもてると思っていました。しかし、疾患にもよりますが、カテーテル入院の患者さんは二泊三日と短期間の入院となっており、患者さんとの関わりも短いことに驚きました。

私は主に入院とカテーテル検査の患者さんを担当しています。入院患者さんでは、一から情報を取っていくのですが、情報が抜けていると治療や検査がスムーズに受けられない

為、責任の重さを日々感じながら仕事をしています。

カテーテルで足から検査をされた場合、安静時間が最低4時間となっており、寝返りも出来ないことから患者さんに苦痛が強いられます。私が受け持った患者さんで、苦痛を訴えられた患者さんがいました。その患者さんにビニールを手につけて、除圧を何回か時間を空けて行いました。安静解除後に「しんどかったけど、何回も来てくれて楽になったよ、ありがとう。」と言われ、とても喜ばれていたのが印象に残っています。

これからもこのように患者さんに喜んでもらえるような看護が出来るように日々努力していきます。

毎日一人焦って仕事をしてはいますが、これからもご指導お願いします。

当院に就職して

看護部 4階 小杉 育代

当院に就職し、1年が経とうとしています。今振り返ると、この1年は本当にあつという間に時間が過ぎていったような気がします。

私は、准看護師の免許を取得した後、正看護師になるために看護学校に行きたいと思い、何度か受験もしました。しかし、家庭の事情などの諸事情もあり、断念したこともありました。年月を重ねるに連れ、「体力、記憶力とかを考えると、今しかないなあ。」と思った5年前、正看護師を目指して広島市内の看護学校に入学し途中体調を崩し休学をして復学し、昨年、看護師免許を取得しました。

学校での循環器の授業で、実習病院の講師の先生や学校内の講師の先生から「少し前までは、循環器の専門の病院は少ないけど、医師も看護師も高い技術で福山の方でも専門にやっているところがあって多くの命が助かっています。」と当院（当時はセントラル病院の頃ですが）の話をつらつら先生から何度も話されて循環器以外の授業以外でも話を聞いていました。そういったエピソードもあり、循環器科目は苦手でしたが、講師の先生に恵まれ、授業内容はとても楽しく、奥深く興味のある分野であったこと、急性期の病院で働いて循環器の勉強をしたいと考えて就職しました。

入社初日、私は、舞い上がっていました。過緊張である私は、「大丈夫かな？でもきつと大丈夫。落ち着け！」と自分に言い聞かせながら、ドキドキ、わくわくのスタートとなりました。

今まで、私が働いていた病院は、慢性期や

終末期で寝たきりの患者さんに関わらせていただくことが多くありました。当院に入職して感じたことは、大きな手術をして患者さんの回復経過がとても早く、がんばってリハビリをされ、「ありがとう。」と笑顔で歩いて帰られる姿を見て感動したことを今でも強く印象に残っています。

入社して数ヶ月が経ち、今まで全く逆の環境で看護職をしてきた私は、スランプに陥りました。病棟の回転の速さ、先輩方のレベルの高さや対応など、どれを見ても「すごいなあ。」と圧倒され、「私って、今まで何してきたんだろう。私にはもう無理かも。」と恥ずかしく思い考えさせられ不安な日々が続きました。専門用語が飛び交い、疾患、病態、業務などと覚えることも多く、必死で追いつこうとするけど空回りし、てんばって動けず、悩み、心と体がついていけず、プリセプターや同期に泣きつくこともありました。

しかし泣いてばかりはいられません。日々の勉強と努力を積み重ねて、自分自身を磨いていくことが大切だと痛感しました。

そして日々を振り返りました。まだまだわからないことも多く戸惑うこともあり、「私って成長しないな。」と思っていたとき、先輩NSに「少し前よりできることが多くなってるよ。大丈夫。」と声をかけてくださってとてもありがたく思いました。スランプからも抜け出したその後、最近、「春に私を初めて受け持たせてもらいますとあなたが挨拶に来たことを覚えてる？あの時は世話になったね。私は覚えているわよ。がんばってるわ

ね。また来たからよろしくお願いしますね。」と患者さんから声をかけて下さることがありました。至らない私を覚えてくださっている患者さんがいること知り、びっくりしました。そして入社当時の自分を思い出しました。何もわからない私でも何かできることはないかと考えていたあの頃から思うと、いつの間にか業務に追われている私がいたことに気付かされました。患者さんのために何ができるの

かということを考えながら初心を忘れないようにして成長できたらいいなと思いました。

先輩方には、覚えることや動きの悪い私を見守りながら指導していただき、そして支えていただいた事にとっても感謝しています。そして多くのことを学び、教えて頂いたこと、経験したことをいかして今後、患者さんの為に役立てていきたいと思えます。今後もみなさんのご指導をよろしくお願いいたします。

当院に就職して

リハビリテーション課 越智 裕介



福山循環器病院に就職する前は、岡山県の回復期と急性期の病院で勤めていました。殆どが回復期で勤めていたので、担当する患者さんといえば脳梗塞・骨折などがほとんどでした。心疾患といえば既往歴にある程度で、正直なところそこまで意識できていませんでした。その当時は、循環器については全く興味がなく、心臓と聞けばそれだけでアレルギー反応が出そうなくらい苦手で、心電図も全く読めませんでした。そんな私が循環器に興味を持ったのにもきっかけがありました。ある上司から『運動療法を行う理学療法士にとっては、呼吸・循環・代謝は無視できない』

という話を聞く機会があり、たしかにと思った時が自分の中のターニングポイントで、循環器をはじめとした、内部障害に興味がわいてきました。内部障害に興味もつようになってからは、徐々に急性期の理学療法にも興味がでてきました。そんな時に偶然縁あって、急性期病院で働く機会があり、急性期理学療法を経験することができました。経験すればするほど、より興味がわいてきて、次第に専門の病院でもっともいろいろな経験を積みたいたいと思い、福山循環器病院の門をたたきました。昔から思えば、将来自分が循環器の専門病院で働くとは、夢にも思いませんでした。

福山循環器病院に就職してからは、毎日が緊張の連続です。たくさんの患者さんにかかわらせていただく中で、自分の知識の無さ、視野の狭さに気づき、考えることで頭がいっぱいになる毎日です。上司をはじめとし、周囲のスタッフのアドバイスもあり、少しずつ自分の引き出しが増えていっているのを実感しています。学術大会でも初めて発表させて

いただく機会もあり、院内でも院外でも貴重な経験を積むことができました。これからも日々精進し、理学療法士として、少しでも患者さんに質の高い医療が提供できるようにがんばっていきます。

前半がまじめな話になってしまいました、、、、。福山循環器病院へ就職してからビックリしたことがいくつかありました。それを勝手に発表したいと思います。1番にビックリしたことは院内旅行があるということでした。初めて経験する院内旅行は、なんと格安の値段で旅行へ行けて、しかも2年目からは行きたいところを選べるというじゃありませんか。去年は高知県へ行き、かつおを堪能しましたが、来年はどこへ行こうか迷っています(南の方へ行ってみたいと思っていますが、2人職場なもので上司と要相談です)。2番目にビックリしたことはイベントの多さでした。創立記念日、納涼祭、忘年会、釣り大会やボーリング大会などなど、イベントが沢山あり、一年を通して多職種のスタッフと関わる機会があり、とても楽しい病院だなあと感じています。当然飲み会もたくさんあり、去年参加した飲み会で吐かなかった会はありま

せんでした。お酒の方も日々鍛えられていっているように感じますがまだまだです。去年は家庭の事情もあり、参加できなかったイベントもあったのですが、今年ではできる限り参加していきたいと思います。他にもいろんな活動があり、テニス部でも試合に出たり、駅伝部(今年あたり発足?)でもいろんな大会に出る機会があって充実しています。来年はテニス部では医療メイト杯リーグ優勝(レギュラーになれば)・駅伝部では部長に勝つことを目標に一年間トレーニングに励みたいです。3番目にビックリしたことは夏休みがあることでした。おかげで家族サービスもでき、家族ではじめての旅行にも出かけることができました。

最後にまた真面目な話に戻りますが、今年の3月には心臓リハビリテーション室も完成予定で、理学療法士スタッフも増員予定です。今後も、よりいろいろな展開があると思いますが、その中で自分自身が影響できることに全力を尽くしていきます。まずは、今年7月に開催される心臓リハビリテーション学会と同時にされる、心臓リハビリテーション指導士の資格の取得を目指して勉強します。

当院に就職して

臨床工学課 黒田 聡



早いもので当院に就職して一年が経とうとしています。私は、広島市の出身で今まで高校も専門学校も全て実家からの通学で何不自由なく過ごしてきました。そして四月から初めて福山市という地で一人暮らしをすることに決めました。なんせ一人暮らしは昔からの憧れだったのでとても楽しみでもあったし、

新たな一步を踏み出せるということで胸を踊らしてこの福山にきたわけです。去年の3月の下旬から福山に来ていたのですが最初の頃は何をするのも初めてだったのでとても新鮮でした。今日のご飯は何を作ろうか?など考えて近くのスーパーに買い物に行ったり、無駄に福山をドライブしたりして過ごしていました。しかし、いざ現実に戻ると4月1日の初出勤に近づくにつれ自分は福山循環器病院で働いていけるのだろうか、先輩方と上手くコミュニケーションとれるだろうかという不安ばかりでてきてしまい、今までだったら実家だったので親もいたし兄弟もいたので話すことによって不安をとり除いたりすることもできていたのですが一人暮らしになるとそういうわけにはいきません。今思えば、話相手がいなくてというのが一人暮らしをして一番つらかったことかもしれません。

そして、いざ仕事が始まると自分にとってはやる事なす事全てが初めての経験ばかりでうまく業務をこなせなく自分に腹が立ったり、この職業に向いてないのではないかと落ち込んだり最初の一カ月は本当に体力的にも精神的にも落ちていたのを今でも思い出します。でも、そうやってずっと落ち込んでもいられないので日々先輩の動きをみて学んだりして努力するように心がけるようになっていきました。臨床工学技士の先輩方にも色々と指導してもらいながら循環器病院としての難しさであったり、知識であったりと一から教えてもらい色々迷惑をかけてばかりでした。また仕事上の指導だけではなく社会人としての常識・役割といったものまでもまだ学生の頃の気持ちを捨てきれずにいた自分に対し、時には優しく、時には厳しく指導していただいて、気持ちまでも鍛えられる事ができてと

てもいい経験になり、自分の未熟さに気づくこともできました。また、他職種の先輩方にも優しく接してもらいとても感謝していません。

もうあっという間に一年過ぎようとしているので4月からは二年目になるので今までのように教えてもらうばかりではなく自分で解決できるとこは解決し、自分の行動に対しても一つ一つに責任を持っておこなわないといけないと実感しています。そして一日でも早く臨床工学技士の先輩方に少しでも近づけるようにこれからも日々、向上心をもって積極的に業務に取り組んでいこうと思います。これからも迷惑かけるとは思いますがよろしくお願ひします。

生活面でも一人暮らしの方もなんだかんで一年経とうとしていますが変わった事といえば最初の三カ月は自分で自炊したりしていたのですが今となれば自分でご飯炊くのが精一杯でお惣菜・冷凍食品などに頼ってばかりになっています。冷凍食品と聞くとあまりいいイメージをしないと思いますが最近の冷凍食品はとても美味しく、結構はまるおいしさです。私がおすすしたいのは、冷凍食品のパスタです。一食分で売っていて値段も安く味も色々ありボリュームもあるので是非買って食べてみてください。そして、福山にきて二年目にはいますがまだまだ知らないことだらけなのでもう少し休日は外にでて福山を知りつくしたいです。

当院に就職して

事務部 重政 知里



福山循環器病院に就職して、1年が経とうとしています。この1年はとても多くのことを経験させていただき、とても充実した1年になったと思います。何もかもが初めてで、覚えることがとても多く、1日1日がとても早くであっという間に時間が過ぎていきました。

就職先が福山循環器病院に決まり、事務の中でも受付をさせていただけるとのことで、とてもワクワクしていました。なぜなら、受付はずっとあこがれていたところなので、そこに自分も立てるのだと思うととてもうれしかったです。

最初の頃はメモをとるだけでも精一杯で、いつも焦っていました。「なんとか早く仕事を覚えて、先輩方のように仕事をテキパキとこなせるようになりたい!!」「ミスをしなないようにしなきゃ!!」と思っていました。しかし、その思いとは反対にからまわりばかりしてしまい、先輩方や他部署の方にまでご迷惑をかけてしまった自分がいて、とてもどかしかったのを覚えています。

受付をさせていただいて、2ヶ月が経とう

としていた頃、ある入院患者さんのご家族の方が駐車券の証明をするために受付まで毎日いらっしやっていました。その方の駐車券の証明をすることが毎日の日課となっていました。その方は、「ご面会ですか?」とお聞きすると、「はい。」といつも笑顔で答えてくださり、とても感じのいい方だな~!とと思っていました。そんなある日、入院費の概算を聞きに受付までいらしていたので、そろそろご退院なのかな?とっていました。すると、わざわざ私のところに足をはこんでくださり、「いままで世話になったね。明日、やっと退院することになったよ。ありがとうね。」と声をかけてくださいました。その後も何度か診察に来られたときに「がんばってね!!」といつも声をかけてくださいました。私のことを気に掛けてくださって本当にうれしかったです。そして、「ありがとう」という言葉は、本当に素敵な言葉だと改めて感じました。私も「ありがとう」と感謝の気持ちを言葉にして伝えられる人でありたいと思います。

この1年の間にさまざまな仕事をさせていただき、とてもいい経験になりました。最初の頃は、自分にまかされた仕事をきちんとこなしていけるのかとても不安でした。今では、なんとか自分のペースで仕事をこなしていけるようになったと思います。これからも自分なりに、マイペースに仕事をこなしていきたいと思っています。

今後の課題としては、まだまだミスがあるので、ミスを減らすようにチェックをもっと

しっかりと行いたいと思います。そのために、大学のときに学んだ“ダブルチェック”をきちんと行っていこうと思います。社会人となって改めてダブルチェックの大切さを感じました。ダブルチェックをして、ミスが減らしていくことを目標に今後がんばっていきたいと思います。そして、皆様にご迷惑をかけ

ないようにしていきたいと思います。まだまだ未熟者の私ですが、これからも今以上に成長していけるように日々努力をしていきたいと思っています。ご迷惑をおかけすると思いますが、今後ともご指導のほどよろしくお願ひします。

当院に就職して

看護助手 4階 西川 好恵

当院に就職して、もう一年が過ぎようとしています。あっという間に過ぎたような気がしますし、毎日が覚えていくことの多さで精一杯の日々を重ねてきた事を振り返ると、とても濃密で長かったような不思議な気もしています。

これまで全く違う職種で働いてきた私ですが、娘が成長し、手がかからなくなったのをきっかけに、医療関係の仕事に興味を持ち始めました。周囲に親御さんが入院したという話なども多く聞くようになった年齢にさしかかったのも一因です。

丁度その時、当院で看護助手の募集があるのを知り、未経験である不安よりも、挑戦してみたいという好奇心の方が勝ってしまい、飛び込んでみたのです。

この一年を振り返って、医療の現場を知る程に「百聞は一見にしかず」という言葉の通りだなあと、心の底から思うようになりました。

私自身は今まで大病をしたこともなく健やかに過ごしてきたので、患者側の身内や周りの人間としての目でなにげなく見たり聞いた

りしてきた事が、全て医療従事者みなさんの努力で形成されていたんだなあと、あらためてとても驚きました。お恥ずかしい話ですが、入院生活というものに対して、ただ治療に必要なためだろうというくらいに思っていたのです。

そんな私が、看護助手という仕事を始めて助手業務の仕事を覚えることで精一杯な頃、目の前の患者様から「ありがとう」という言葉をかけていただいた時、「ああ、これが人と直接かかわっている仕事なんだなあ」と実感しました。喜んでいただけた事が、とても嬉しかったのです。

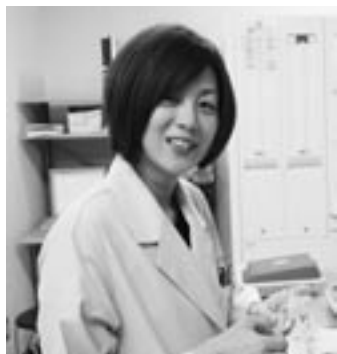
そして、私にできることは、今は不慣れでも少しずつでも、ひとつひとつの業務を上達して心を込めることを忘れずにいたい、強く思ったのです。

これからもお手伝いさせていただきたいと思っています。

皆さん、至らない私ですが、これからもよろしくお願ひ致します。

当院に就職して

薬剤課 岡本 浩子



当院に就職して、もうすぐ一年が過ぎようとしています。この一年の間に私の生活は公私ともに大きく変化しました。

4月、卒業後8年間勤めた病院を退職し当院に就職。通勤方法は電車から車に変わり、通勤時間もずいぶん短くなりました。

当院の最初の印象は建物が新しく清潔感があるということでした。廊下はゆったりしていて、全体的な色合いも温かみがあり、こういう環境は患者さんにとっても職員にとっても居心地が良いだろうなと思いました。

いざ就職して感じたことは、“循環器病院”その名の通り非常に専門性の高い病院であり、そこで働くスタッフも専門知識が豊富であること、そして自分にも相応の能力が求められるということでした。同時に、今の自分の知識では足りないという焦りも感じました。その焦りは、正直今も継続中です。当院は環境としても、学会参加や勉強会など学ぶ機会にしても恵まれていますので、後は自分が頑張るしかないと思っています。

また、当院のイベントの多さと充実具合には驚いています。朝礼挨拶、ボーリング大会、院内研究発表会、お誕生会、昼食会、納涼会、テ

ニス部、そして院内旅行。どれも職員の教育や意見の交換、親睦を深めることやリフレッシュなど職員を大切にしている行事であると思っています。

6月に結婚・引越し。10月に新婚旅行と、人生の一大イベントを経験しました。恥ずかしながら、これまで一人暮らしもしたことがなく、お弁当まで母に作ってもらい、100%自分の時間だった私の生活は大きく一変しました。

この一年間の変化は、幸せを感じると共にこれまでの生活とあまりに違いすぎて、戸惑うことや毎日の慌しさにぐったりと疲れてしまうこともあります。魚を丸焦げにしてしまうような失敗も・・・しかし、これは神様に与えられた課題で、人としてステップアップするチャンスだと捉えています。

そして、家族をはじめ私が繋がる多くの人に感謝する一年でもありました。人生の節目に、これまで大切に育ててくれた両親に感謝し、新しい生活ではあらゆる面で支えてくれて、多分ちょっと我慢もしてくれている主人に感謝し、様々な刺激を与え息抜きの時間を与えてくれる友人たちや、仕事ではたくさん迷惑をかけてしまっている薬剤課の皆さんに感謝しています。

当院に就職して一年、これまでは新しい生活と環境に慣れることで精一杯でした。

のんびり屋で、何をしても人より時間がかかってしまう私です。決して要領よくとはいきませんが・・・これからは少し余裕を持って、広い視野で周りを見ながら二年・三年と積み重ねていきたいと思っています。

これまでよりも、これからの方がやるべき事

は多いのかもしれませんが。当院で働く薬剤師としても、家庭人としても自分の役割をきちんと果たせるよう少しずつ力と自信をつけて行きたいと思っています。

これからも皆様には、ご迷惑をかけることや、お世話になることばかりだと思います。その分還元できるよう努力して行きますので、どうぞよろしくお願いいたします。

「当院に入職して」

看護部 4階 古川 麻衣子

当院に入職して10カ月が過ぎました。以前私は看護学生の時から10年間同じ病院で勤務していました。スタッフ同士の人間関係も良く、働きやすい環境でした。日々の業務で心電図をとる事や、急変時の対応などをしていく中で、もっと知識を身につけて看護師としての幅を広げたいと思うようになりました。しかし長年勤めた病院を退職して、新しい環境に馴染めるのか、家庭との両立ができるのかと不安でなかなか踏み出せずにいました。そんな中、当院の機関誌「てとらぼっと」を読む機会がありました。自分と同じように他院から入職された方の文章を読み、私も頑張ってみようと思いました。また、悩んでいた私の背中を強く押してくれた主人の存在も大きかったと思います。今でも私の方が仕事の帰りが遅い時は、家事などを手伝ってくれてとても助かっています。

入職してからは循環器特有の専門用語や略語の多さに驚いています。「アンステの入院がある」とか、「デコ治療がメイン」など、それが英語なのか略語なのか分かりませんでした。デコとは何の事だろうと思い本で調べてみても載っているわけもなく、分からない用語や略語を調べるのに時間はかかりました。最初の頃はパソコンを使っての記録入力にも時間がかかっていました。今までパソコンに全く触れる事が

なかったもので、入職するまでの間に主人から教わっていましたが、やっと入力した記録を間違えて消去するなど時間がかかっていました。パソコンを使っての記録入力は今でも苦手です。

慣れない環境と緊張の連日で、人見知りの性格もあり、周りのスタッフの方に分からない事を聞く事がなかなかできずにいました。それではダメだと思い、自分から積極的に話かけ分からない事を教えてもらっています。支えとなったのは同期の存在です。「大丈夫？」と声を掛け合い、仕事が終わった後に分からない事を一緒に調べお互いに励ましあっています。日々の業務で知識や技術を習得していく中で、少しずつ自信と充実感を感じながら業務を行えるようになりました。

辛いことも多かった一年でしたが、たくさんの患者さんと接するなかでいろいろと学ぶ事ができました。まだまだみなさんに迷惑をかける事があると思いますが、頑張っていきますので皆さんよろしくお願いいたします。

当院に就職して

看護部2階 濱田 里絵



2010年1月にパートで当院に入職して4月より正職員となり早1年が過ぎようとしています。就職を決めたきっかけは、当時、大阪より笠岡へ嫁いで病院を探していたところ福山循環器病院を知り、この地域に心臓専門病院とはどうなんだろうか？と興味を抱き、またスポーツクラブの福利厚生もあり就職を決めました。

仕事面では、大きな失敗もなく1年前よりは前進しているのでとりあえず良いことにします。生活面では、最大の不安は車の運転でした。恥ずかしながら、10数年前に免許をとってから、ペーパードライバーを貫いてきて、“生涯運転はしないだろう”と勝手に決め込んでいました。今までの生活では、電車で充分だったのですが、ここでの生活では車が欠かせません。パートの間は、何とか、自転車・電車・バスを使用して通勤したのですが、やはり限界がありその後、練習を何度もかさねての車通勤が始まりました。“とても怖かった。”の一言です。事故もせず運転ができていくことが幸いです。

次に、困った事は“方言”でした。時に理解困難な場面があります。たとえば、“ベベ

ちゃんこ”っていわれて何をいわれているのか全く想像がつかせませんでした。次に“せつい”です。救急車で来院されて、胸部症状の有無を確認したかったのですが、その方は何度も“胸がせつい”といわれるので。痛いのかどうか聞いても同じ答え。同僚にきいてもせついはせついと言われる始末。もうその雰囲気飲まれるしかないと思いついに知りませんが感覚で理解しました。

他には、畑の時期になるとくわを持ったりして動きすぎによる心臓の負担で胸痛や心不全で入院される方が多いということ。これまで都会に住んでいましたので、よく通勤途中の駅の階段を登っているときの胸部症状出現などはききますが、医師と患者さんの会話で“クワはもったらダメ”という会話を聞き、最初はとても違和感を覚えました。よくよく考えるとこのあたりでは、農作物の収穫時などは体調を崩される方が多いということを知りました。それともう一つ気付いた事があります。畑仕事を良くされている方の指は太くて短くて指先が黒いということです。最初見た時に、汚れているので手を拭いてあげても全然とれないので不思議に思っていたのですが、あれは土をさわるからと知りました。一生懸命働いてきた証しの手なんだろうと思います。

最後に、以前の生活と一変して新しい職場、場所、家族のなかで、新しい発見や経験をしてきました。これからも、多くのことに興味を持ち前向きに日々を送って行きたいと思えます。

入職して

看護部 2階 早川 久美子



入職して1年が経ちましたが、この1年とても早かったように思います。

ここに入職するまでは九州で働いており、久しぶりに福山に帰ってきました。福山は実家なので、親と久しぶりに生活する事になり、色々として貰う事が多く感謝しています。

今まで循環器とは全く無縁の、リハビリ病棟、産婦人科で働いていた為、循環器は全く分からず、とても苦手な科でした。でも、「今しか勉強出来ないし、しないだろうな…。」と思い、不安ながら面接に来たことを覚えています。いざ入職が決まり、明日から仕事!!!と言う前日に、今まで何年もかかっていたインフルエンザになり…初日から仕事を休んだのを思い出します。

入職し今までと環境が全く違い、考えてもいなかったICU勤務となり、不安で不安で何をしたらいいのかも、循環器の略語も全く分からず、スタッフの話についていけなかったのを最近のように思います。家に帰っても循環器の教科書と戦い、そのまま寝ていて気がついたら朝…。という日が多く、逃げ出したい時もあったけれど、先輩や友達の支えのおかげで、ここまで頑張ってきたんだと思

ます。仕事、人間として尊敬できる先輩が多く、私もそんな先輩方に早く近づけるように、頑張っていきたいと思っています。

話は変わって…。当院の福利厚生の一つに院内旅行があり、入職半年目に日帰り、龍馬のふるさと高知に行ってきた。6月と言うのにすごく日差しが強く、汗をかきながら広大な桂浜の海に向かって走って行ったけど、遊泳禁止で入れませんでした。せっかく冷たい海に入りたかったのに、暑い思いだけで浜を歩いて…。龍馬の銅像の前で写真を撮って、お土産を買いに行きました。「高知＝塩けんぴ」と思い、市場で塩けんぴを袋いっぱい買い帰りました。他部署のスタッフとも交流もあって、日帰りでしたがとても充実した1日を送ることができました。次回の院内旅行もとても楽しみです。

この1年、環境の変化になかなか付いていけず戸惑う事が多々ありましたが、少し循環器に慣れてきました。知識もですが、常に患者さんの事を一番に考え、笑顔を大切に心のこもった看護を提供していきたいと思



忘年会 iPod

ICU 医事課 石井奈津子

2010年4月に当院に入職させていただき、早1年が経とうとしています。入職式の日には、同期は何人いるんだろう？仕事やっていけるのかな？今日から仕事が始まるんだなあ……と不安に思いながら初日を迎えました。

現在私は2階のICUという場所で仕事をさせていただいています。主に入院患者の医療費の計算をしています。日々の仕事に悩み、落ち込むこともあり毎日いっぱいいっぱいの私ですが、今は目の前の仕事に一生懸命取り組みながらスキルアップを目指して頑張っています。

この1年の間にはさまざまな行事がありました。新入生歓迎ボーリング大会、創立記念式典、院内旅行、忘年会等々。中でも去年の忘年会は私にとって印象的な出来事となりました。それは、ビンゴゲームでの事。ビンゴゲームは今まで何回も経験してきましたが、何か賞品が当たったということは1回もありませんでした。リーチが何個もできるのに、あともうちょっとというところでいつも終わってしまいます。なので今回も、1位のWiiが欲しいと思う反面、当たらないだろうと半ば諦めていました。しかし、面白いくらい言い当てられていく数字と当たって、どんどん穴があいていき、今回はもしかして…！と一瞬頭をよぎりました。リーチになった時ちょうど同じテーブルだった西山先生もリーチで立っていました。皆、1位のWii狙いでした。そんな時、「ビンゴ！」という声が聞こえ看護助手の本田さんが一抜けされ、やっぱりそんな簡単にWiiは当たらんよなあ…と少し落ち込んでいました。でもまだまだチャンスはあると思い、2位のiPodを取りにいこうと気

持ちを切り替えた矢先……。 「マジ!？」初めてビンゴになったのです。とっていたら、隣で西山先生も「ビンゴ!」と言っていました。私と西山先生は2位のiPodを賭けてじゃんけんで決着をつけることになり、会場は大ブーイングの嵐。5回じゃんけんをして先に勝った方が貰えるということになり、じゃんけんをするも私が負けそうになったので、次勝った方が2位ということで決着をつけることになりました。勝敗は……!?!?会場の皆さん、西山先生ありがとうございました。おかげで、iPod nanoをいただくことができました。通勤途中に聞かせていただいています。しかし、ビンゴゲームというのは、なぜこうも盛り上がるのでしょうか。あの時は、会場全体が一つになっていました。

私は忘年会のような皆が集まってにぎやかに過ごす場が好きで、参加させていただきましたが参加して良かったと思います。iPodをいただけたことはもちろんですが、それだけではなく、多くの収穫がありました。同じテーブルだった他部署の方と話すこともできたし、普段仕事中には見ることのできない職員の表情を見ることができました。顔を合わすのも名前を知るのも初めてという職員がいらっしゃったので、ここに参加したからこそ知ることができたんだと思いました。このような時間は大切だとつくづく感じました。これからも日々の仕事の中で精進を忘れず、少しずつ職員間との繋がりを深めていきたいと思います。

もうすぐ春です

生理検査課 平林 美香

もうすぐ春です。春と言えば球春です。

待っていた開幕です。今年は、雪辱を胸に・・・テーマは STRIKIN' BACK

何だ？これは？と思う方は、本当に広島県人ですか？

カープですよ、広島カープです。

このところ、Bクラスですけど・・・このところが10年以上というのが寂しいですが・・・私が子供の時は、強いカープが当たり前だったけどな。

沢村賞のマエケンいるし、アメリカでも話題になったスパイダーマンの赤松選手始めゴールデングラブ賞は4人いるし、盗塁だって実は多いんですよ。

おかしいな・・・

私が子供の頃は、福山の小学生女子はフットベースボール、男子はソフトボール活動が当たり前で、何となくルールも覚えて、なぜか巨人ファンの父と一緒にテレビ中継を見て育ちました。

小学4年生の時は、授業で屋上に行き「それ行けカープ」を習い、合唱していました。(カープ、カープ、カープ広島、広島カープ。空を泳げ～と・・・のあの応援歌です)

だから、みんなが歌えると思っていました。

しかし、大人になってそれは違うという衝撃の事実を知りました。同じ小学校でも、違うクラスの友人達はそんな授業はなかったよと。5クラスあり私以外のクラスでは、本当に習っていなかったようです。

担任の先生がカープファンだったのか、今となってはわかりません。

数年前、ふっと野球見に行く？から、久しぶりに旧広島市民球場に行き劇的なサヨナラ勝ちの試合に感動して、それからたまに見に行くようになりました。

みんなでメガホン叩いて、選手の名前を呼んだり大きな声で叫んだりして、ストレス発散になります。そして7回には、それいけカープを歌い、赤いバルーンを飛ばします。相手チームの応援を見るのも面白く、あの阪神の六甲おろしは、ちょっと独特の雰囲気漂います。

最近は、CCダンス（カープのダンス）もあるし、笑えます。

試合はもちろんですが、周りの人達を見るのも面白いです。

親子で、ユニフォームをお揃いで着ているのは、可愛いです。

ある試合で、思いっきり初回から打たれ、大量リードされた試合で、デーゲームだったので、ぼかぼか暖かい中、ついうとうとして隣にいた知らないおじさんに、「おい、ちゃんと応援してやれーや。応援してやるのはわしらしかおらんぞ。」と起こされたのに、肝心なおじさんは、ダルマ焼酎（球場で売っている）を飲んで大きないびきをかき始めたので、ちゃんと起こしてあげました。「おじさん、私達が応援してあげないと誰が応援するん？」おじさんはちゃんと起きてくれました。いい人でした。

または、佐々岡投手の地元最終ゲームで、旧広島市民球場が真っ赤に染まり、佐々岡ありがとうコールで、みんなが泣いていて、も

らい泣きしたりしました。

やじは、「ピンチヒッター野村、ピッチャー交代大野、代走緒方、」とちょっと笑えない時もあるけど。(現 監督、コーチです)

今までやじっていた人が、他の人がかなりひどいやじをとばすとその人を怒ったりして笑えます。

野球に興味がない方でも、新しいズームズームスタジアムは面白いですよ。

グッズも面白い物があります。カープトレットペーパーはお土産になります。

新潟にいるいとこの子供が野球に興味を持ち始めたというので、カープグッズをプレゼントして、カープファンに育てようプランを実行しました。

選手がプロデュースするお弁当や、フードコート食べ物関係は充実しています。

今年のヒットは、マエケンのたこせんでした。400円という値段の割においしくてボリュームありで、まだ5回なのに売り切れの事がありました。

許せない誤算でした。昔ながらのカープうどんは定番です。

スポーツバーや、ねそべりシートとか面白そうな所もあります。

本当につまらなくなったら、外に出て福屋に買い物に行くのもあります。

こんなにアピールしていますが、決してカープ関係者ではありません。

単なるファンです。

今年の朝礼で、ひまわり会で野球見に行けたらいいなあ・・みたいな事を言ったら、思ったより反響があり、いろいろな人から声がかかりました。

バーベキューコーナーで、おいしくみんなで見よう！

そう、バーベキューしながら野球観戦が出来るのです。焼いてくれるらしいし。

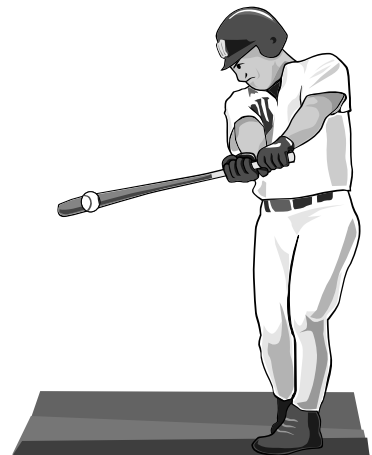
ひまわり会、笹井会長、横田副会長、今年是实现出来るようお願いいたします。

サンフレッチェのあの李選手も、今年の目標はカープの人気を追い越す事と答えていました。

久しぶりの全国区選手になったマエケン、22歳なのにインタビューもしっかりしていて、両親に家をプレゼントするのが夢なんて言って泣かせます。

ゆうちゃんと言ってもハンカチ王子じゃなくて、カープのドラ1福井優也投手、ドラ2・3位のピッチャーは即戦力候補です。

2年目今村投手、堂林選手とか、期待出来る選手が育ってきているので、あと何年かすればきっと優勝するはず！！今年とは言わないけど、あと3、4年は我慢です。これはチュートリアルの徳井さんが言っていました。その言葉を信じて、みんなでカープを応援しましょう！！



節分豆まき

放射線課 石原 亮

毎年節分になると当院では、年男・年女の職員が病棟の患者様に豆を配ってまわる行事が行われています。

節分とは昔、各季節の始まりの日（立春・立夏・立秋・立冬）の前日のことで、「季節を分ける」ことを意味していました。今のように立春（毎年2月4日ごろ）の前日を指すようになったのは江戸時代以降だといわれています。季節の変わり目には邪気（鬼）が生じると考えられており、それを追い払うための悪霊ばらいとして豆まきや柊の枝に鯛の頭を刺したもの（柊鯛）を戸口に立てておいたり、節分に食べると縁起が良いとされる恵方巻などの行事が執り行われています。

豆まきの由来は、豆は「魔滅」に通じ、鬼に豆をぶつけることにより、邪気を追い払い、一年の無病息災を願うという意味合いがあり、寺社が邪気払いに行った豆打ちの儀式が起源となっています。柊鯛は柊の葉の棘が鬼の目を刺すので門口から鬼が入れず、また鯛の臭いで鬼が近寄らないと言う由来からきています。

節分の行事には地方性があり、恵方巻は大阪を中心に主に西日本で行われている行事です。豆まきも北海道・東北・北陸・南九州では落花生をまくそうです。（大豆よりも回収しやすく、殻ごと撒くため地面に落ちてでも食べられる、等の利点があるそうです）。

撒かれた豆は自分の年齢（数え年）の数だけ食べ、また自分の年の数の1つ多く食べると、体が丈夫になり、風邪をひかないというならわしがあるところもあるそうです。私

も小さい頃に「鬼は外、福は内」の掛け声と共に、窓の外と部屋の中に盛大に豆をまき散らした記憶があります。自分の年の数より1つ多い豆の数では物足りず、まかれた豆を食べあさった記憶も・・・。

さすがに病院内で豆をまき散らすわけにはいかないので、当院では豆を配ってまわるだけですが、「鬼は外、福は内」の掛け声と共に病室を歩いてまわるのは豆をまくのと同じくらい達成感のある仕事でした。

私は寅年生まれの当時23歳でしたが、寅年生まれが少なく、特に男性は私一人で多少は心細い思いもしました。しかし豆を配っていくうちにそんな気持ちもなくなっていました。いつもなら自宅などで豆まきをして節分を過ごすはずが、病院の病室で節分を過ごさないといけない患者様のほうがよほど不安で心細い思いではいるはずですので、私がそんな気持ちでいるのは申し訳ないと思ったからです。またいきなり病室に押し掛けていく私たちを笑顔で迎えてくれる患者様のやさしさには、本来なら逆の立場の私がとてもはげまされました。

私たち病院職員はこのように患者様が安心して、笑顔で病院を退院できるよう頑張っているかなければならないとあらためて感じる事ができました。

次の豆まきは12年後ですが、この気持ちを忘れず励んでいきたいと思います。ただ次回は私以外の寅年生まれの男子職員が多数在職していることを期待したいと思います。

カンボジア旅行記 ～アンコール遺跡群～

検査課 佐藤 晴美

今回、広報委員の川○氏より原稿依頼がナイス！？タイミングでやってきた。なぜかという、前回(第18集)テトラポットでエジプト旅行記を載せており、今回の旅行内容と一部関連があった為、これは書かなくては！と思ったのです。詳しい事は後ほど…

まず、何故カンボジアかという、私は世界遺産に興味があり、前からアンコールワットに行きたいと思っていました。12月に休暇が頂ける事になり、時期的にカンボジアは乾季のベストシーズン！！という事で、友人を誘い5日間のツアーに参加しました。「カンボジアに行ってくる」と言う、「何しに行くの？ボランティア活動？」と驚かれることも。アンコールワット観光だということ納得してもらえましたが、「アンコールワットってカンボジアにあるんだ」とよく言われ、まだ認知度が低いんだなあと思いました。

では、いざ出発！関空から乗り継いでアンコール遺跡巡りの拠点となる都市シェムリアプへ10時間後に到着。日本の冬の寒さを脱出し、真逆の熱帯の地へ降り立った。暑いけど、乾季で湿度も低く過ごし易い感じです。すでに夕刻だった為、一旦ホテルへ行きチェックインを済ませて夕食へ。初カンボジア料理だったが、思った程香辛料は気にならず、美味しく頂きました。

2日目、遂にアンコールワットへ！アンコール遺跡の中でも、ひととき大きな存在感を見せつける遺跡郡を代表する寺院。クメール建築の傑作と称えられ、カンボジア国旗の中央にも象徴として描かれています。アンコー

ルワットとは、「王都の寺院」(「アンコール」＝「王家の都市」、「ワット」＝「寺院」)を意味するそうです。とにかくすべてが見所です。まず驚くのは、第一回廊にある見事なレリーフ。このアンコール・ワットの回廊レリーフは、神話や物語などが中心となっており、戦争に関しても神話的表現が色濃くなっているのが特徴的だと感じました。レリーフは回廊の流れにそってずっと見ていくと、話が順番どおりに進んでいくのがわかります。「こんなに細かくよく彫ったなあ」と、物理的なことばかりに目がいきがちですが、物語をきちんと追っていくのもおもしろいですよ。この回廊のレリーフは、たくさんの人が触ったことによってテカテカしている部分があちこちにあります。(遺跡観光の注意事項に“触らないで下さい”とあるのはこの為なので、皆さんも行かれた際にはご協力を。)十字回廊のレリーフは、当時金箔で覆われていたといわれ、ほんのわずかですが、金箔の残骸のようなものも残っています。現地でそのスケールを見て、それが金色に輝いているのを想像してみてください。当時の王朝の権力がどれほどのものであるか、実感させられます。第二回廊を通り中央部分まで進むと、ついに出てきます！アンコールワット名物(?)の第三回廊へと続く急階段。とにかく傾斜角が急で、階段を上るというより崖登り気分です。この階段を上りきると、ここからが神の領域。かつては、ここで神の降臨の儀式などが行われていたといわれています。ここでは、たくさんのデバター(女神像)のレリーフが残る

職場だより

回廊や、尖塔を間近に見ることができます。日陰の石に座って少し休憩し、暫し“天界”を満喫。

次は、タ・プロームへ移動。ここも有名な遺跡です。遺跡というのは建築当時の姿に極力近い形に修復するのが一般的だが、ここは、発見されるまで長年放置されている間に遺跡に生えたガジュマルの木を切ったりすることなく、できるだけ「自然のままの形」で残し

ており、「遺跡の発見時」の姿を今に残す貴重な存在となっている。遺跡のあちこちで、まるで建造物をのみこむかのように大木が根を下ろしており、まさに自然の力をひしひしと感じる遺跡です。極力発見時のまま手を加えない状態で公開しているので、レリーフの保存状態はよくありません。遺跡全体もガタガタであちこち崩れており、立ち入り禁止とされている場所もかなりあります。そして今



も、木々は当然どんどん育っていきますから、年々少しずつですが崩壊は進んでいます。しかし、木の根と遺跡が妙にマッチして独特の神秘的な雰囲気をかもし出しており、来る者に強烈な印象を与えます。あなたもタ・プロームのガジュマルに腰かけて、「時」の流れを感じて下さい。

午前中の観光は終了。遺跡観光は、ずっと歩き続けるので疲れも・・・さらに日中は気温が30度を超え日差しがかなり強くなる為、一旦ホテルへ戻り小休憩にて体力回復後、午

後の観光へ出発！

まずは、アンコールトム（「トム」＝「大きい」“大きな都城”を意味する）遺跡へ。ここには、宗教都市としての重要な遺跡が集中している。メインゲートである南大門をくぐり、中心にある仏教寺院である“バイヨン寺院”へ。回廊レリーフは、生活様式や儀式といった、いってみれば庶民的目線のもので、戦争についての表現もかなり現実的に感じる事が出来ます。仏の顔を彫りこんだ四面仏塔は「クメールの微笑み」として知られ、現在でも仏

教徒の信仰を集めている。

夕刻が近づき、本日最後の目的地であるアンコール三聖山の1つ、プノン・バケンへ移動。山頂に遺跡があり、アンコール遺跡群の中でもっとも美しい夕日が鑑賞できる場所といわれている。という事で・・・、ちょっとした山登りです。これがなかなかいい運動で^^；ちなみに登るのがつらいという人は、有料で象に乗って、上まで登ってもらうこともできるのでご心配なく！約15分の山道を登り頂上へ到着。あとは夕暮れを待つだけ！と思いきや、すでに多くの人が場所取りをしていてビックリ！人が多くてゆっくりできなかったのが残念。夕日は綺麗でしたよ。

たくさん歩いてお腹も空いたところで、アプサラダンス鑑賞をしながらの夕食へ。指先の動きがしなやかで華麗な宮廷の舞にしばし酔い痴れ、夢見心地のままホテルへ帰り、まさに夢の中へ。おやすみなさ～い。

3日目。アンコールワットにて朝日を鑑賞するため、4時45分に起床。眠い目を擦りつつ出発。到着した時は、まだ辺りは薄暗い。夜明け近くになると、次第に朝焼けの中から浮かび上がってくるアンコールワット。とても幻想的で美しいです。眠気も吹き飛びました。

ホテルへ戻り朝食を済ませ、次はこの周辺から50キロほど離れたバンテアイ・スレイへ移動。長い参道を歩いていくと、一番奥にこじんまりとした建物が見えてくる。最初の感想は、意外と小さいということ。塔もそれほど高くなく、敷地も大きくない。ただ、中の建物や彫刻はすばらしい。全体に、赤い石で造られていて、なんととっても彫刻の彫りが深い。これは、明らかにアンコールワットなどと違うことを感じさせる。中央神殿の側

面に彫られたデバター像は、「東洋のモナリザ」と呼ばれている。現在、遺跡保護のため、10数メートル離れた場所からの見学となっているので、双眼鏡を持参することをお勧めします。ちなみに、私はツアーで貸してもらい表情をじっくりと見る事が出来ました。

午後は、小さなボートでトレサップ湖遊覧。日本の湖は、透き通ったきれいなイメージだが、この湖は茶色に濁っている。シュムリアップ市街から約1時間で着く琵琶湖の10倍以上もある東南アジア最大の湖である。また、魚がたくさんとれるので、カンボジアの代表的な漁場となっており、ここに住む人は主に漁や養殖で生計を立てています。水上には病院・学校・教会まであり、水上生活を垣間見ることができました。

遊覧後は、オールドマーケットにて店員さんとの値段交渉を楽しみながら、お土産を購入。

その後、ホテルにてクメール王朝ディナーを頂き、ナイトマーケットへ。ここで、人生初のドクターフィッシュ体験！魚が泳ぐ水の中へ恐る恐る足を入れると・・・凄い勢いで集まってきて足裏の古い角質を食べてくれます。ちょっとくすぐったいかなという感じでした。終わった後、足裏を触ってみると“これは凄い！”お肌スベスベなんです。日本でも体験できるので、興味のある方は是非体験してみてください。

4日目、観光最終日。水中遺跡であるクバル・スピアンへ出発。バスにて約1時間の移動後、バスを降りて森林浴を楽しみながら40分程山を登ると、涼やかに流れる溪流のなか、川底や岩場にたくさんのヒンドゥー神や神話の彫刻が彫られている。神聖なる彫刻に囲まれた空間と時間を体感できました。

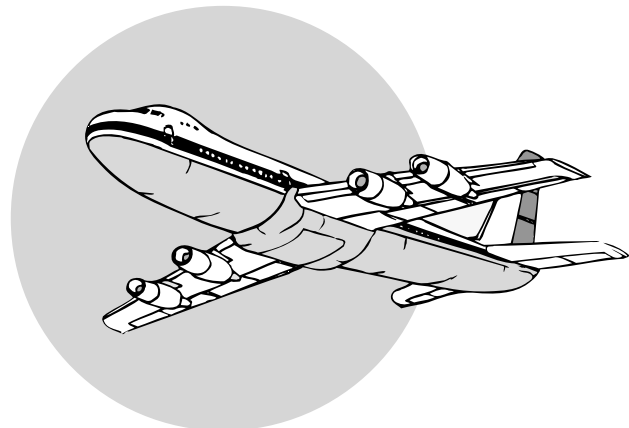
トレッキングで爽やかな汗を流した後は昼食。カンボジア最後の料理はタイスキでした。まず、乾いた喉を潤すためレモネードを注文。店員さんが置いてくれたグラスを見ると、いっぱい氷が入っていました。（ここが後ほどのポイントとなります・・・）暑かったため、ゴクリと飲み、タイスキをお腹いっぱい食べて、この旅最後の観光であるロリュオス遺跡群へ移動。

移動途中の道路脇に不思議な光景が。何だろう？と思ったら、屋台でフランスパンを売っていました。カンボジアはフランスの植民地だったということもあって、フランスパンを食べる文化が根付いたそうです。

アンコール以前の王朝が築かれていた古都ロリュオス遺跡群へ到着。“ロレイ寺院”、“バコン”、アンコール遺跡群のなかで最も古いといわれている“プリア・コー”を見学し、時の流れを感じることができました。

観光を終えて、ホテルへ戻りシャワーで汗を流して帰り支度。21時発の飛行機に乗り

込み、帰国の途へ。もうすぐ日本に到着！という頃、なにやらお腹の具合が良くない・・・朝6時40分、関空に無事？到着しトイレへダッシュ！たまたまかな？と思いながら、朝早かったので関空内で朝食を食べましたが、また腹痛が・・・なぜ？と考えた結果、“最後の昼食で飲んだレモネードの氷だ！！”と悟りました。ここで、前回のエジプト旅行と結びつくのです。今回は軽症だったので、すぐ治りました。よかった～？！教訓として、生野菜・生水はNGという事は、身をもって体験していたのに・・・今回、教訓として知っていたけど“氷も危険！”を追加しておきます。という感じで、最後にちょっとハプニングがありました。アンコール遺跡群を満喫できた旅でした。ちなみに、行かれることがある場合は、現地ガイドさんと巡ってみて下さい。レリーフの細かな説明や歴史などを分かり易く説明して頂けて、充実した旅となりますよ。



雲海に私の心は

生理検査課 平岩 新吾

三次で雲海、それは是非見てみたい、私は夢中になった。

きっかけは、新聞の地元版。「三次で雲海」の記事が載っていた。三次では秋から春にかけて早朝に霧海が発生することがあるという。日中と深夜の寒暖の差が激しい時に起こる現象だそう。三次ならそう遠くはない、これは是非とも見に行かなくてはと思い立った。

目指すは三次にある高谷山展望台。前日、天気予報で当日は晴れ、気温差もあることを確認。条件は良さそうだが、雲海が現れるかどうかは運まかせ。

早朝まだ夜が明けていない暗いうちから出発。道中では霧がよく発生したが、車数少なく順調に走った。運転中、録音していた音楽とラジオドラマを聞くのが楽しい。長い時間、霧の中を走り続けていると「別世界に吸い込まれそう・・・」とドラマの一遍を思い出した。別世界には何があるのか・・・と思いながら走り続けた。

夜も明け、だいぶん明るくなりだした頃に目的地高谷山にある駐車場に到着した。ここではさらに濃い霧がたちこめていた。展望台に行くのを阻むかの様に・・・駐車場にはすでに数台の車が停まっていたが気はなかった。とても静かだった。車の中で少し休憩しているとやや霧が薄らいできた。車から降り標識を見付けて林道の方へ歩いて行った。木漏れ日が差しできてはいたが、まだ霧で少し霞んでいた。林道の先のやや広くなった場所に展望台が見えた。展望台から先は斜面になっていた。念願の展望台に上がってみた。そこで見える景色は真

っ白だった。

写真や映像で雲海は見たことがあるが実際に見たことはなかった。条件が良いからといって何時でも見られるわけではない。そう思いながらも、やや寒くはあったが暫く展望台に居た。辺りはとても静かだった。半ば諦めかけていた頃、しかしそれは前ぶれも無くやってきた。霧が薄くなってくると景色は次第にはっきりしてきた。とても幻想的だった。霧が晴れると眼下に雲海が広がっていた。この光景に時間の感覚を忘れてしまった。私は・・・私の心は雲海に飛び込んだ。

この光景は暫く見ることが出来たが、一時間位経つと次第に雲海は薄らいでいった。三次の町が眼下に見える様になると、ただ山の展望台に居たにすぎなかったことを実感した。帰る時には霧もなく現実の世界に戻った、そんな気がした。



【帰ってきました】

事務部 高垣 京子



一昨年の3月に出産のため退職し、6月に女の子を無事に出産、去年2月に帰ってきました。

職場の方々と別れてしまうのはとても寂しく、「出産後また人手不足とかになったら呼んで下さいねー!!」とアピールをして、送別会まで開いていただき、涙ながらに退職したのですが、一年もたたないうちにまた働かせていただくことになりました。

復職が決まった時はとても嬉しかったのですが、少しはずかしいような申し訳ないような気持ちになりました。

休職していた10ヶ月の間にすっかりさびついてしまった脳と5キロ重くなった身体で、休職前以上に、気合をいれて頑張っていますのでよろしくお願いします。

この度、復職してすごく感じた事があります。それは“日々、福山循環器病院は進化し続けている”ということです。

私の中ではたったの10ヶ月と思っていたのですが、その間にかなりいろいろなことが変わっていました。

例えば、医療ソーシャルワーカーの人が新しく入っていたり、リハビリが始まっていた

り、外来の診療体制が大きくかわっていたりと、「えっ!いつの間に?」と驚くことが多かったです。

復職してからも検査室に新しい機械が入ったり、予約の打ち出し方法がかわったり、今も、リハビリがさらに増築したりと本当にめまぐるしくいろいろ変わっています。

ずっと働いている方々には“普通のこと”になっているかもしれませんが、一度現場を離れ、戻ってみるとすごく感じます。

私は、福山循環器病院は常に新しい取り組みを考え、実践しているところだと思います。

病院が向上心を持っている。つまりここで働いてる職員一人一人が向上心を持ってよりよい医療ができるよう頑張っている。そんな病院だと思います。

「まあ、いいかー。」や「無理ならしょうがない。」という考えがなく「どうかならないか?」「どうすればいいか?」と考える。そんな方々の集まりだと感じます。

だから、またここでみなさんと一緒に働くことができるとも嬉しいと思う一方、そんな皆さんに迷惑をかけないように頑張らなければいけない!と感じています。

またこの病院と一緒に、みなさんと一緒に私も日々進化していきたいと思っています。

戻ってきました。

看護部 2階 大坪 美保



「井の中の蛙になるな」

「外の世界をみて刺激を受ける。いいものだぞ。」
故・島倉先生が、よく言われていた言葉です。

その当時の私自身やスタッフ達に決して驕りがあったとは思いたくありませんが、そんなにいうなら大海を知りたいと額面通りに受け取り、都会へ旅立ってしまいました。

いま思えばそういう意味じゃなかったと分別もつきませんが、あの頃は若かったもので…

せっかくの機会なので私がみてきた外の世界をよくあるゴシップ雑誌風書いてみようかとも思いましたが、色々問題が生じると思いますのでやめておきます。

外の世界を経験して感じたことは、医療水準は全国どこの施設も似たりよったりで大差はないことを学んできました。ただし、組織の中にいるスタッフひとりひとりの意識の違いで病院全体の志気が決定することを肌で感じてきました。

少数精鋭だと組織運営しやすいですが、大所帯となるとなかなか厳しいものです。

それを牽引していく力があったのは、やはり島倉先生の大きな魅力だったと思います。

実際に何人かの院長交代劇を経験しましたが、正直なものでスタッフの士気に途端に影響がでてしまい興味深いものでした。ある程度のカリスマ性やリーダーシップも必要なのでしょうが、組織はトップに立つ指揮官次第でカラーが決まり、衰退・繁栄どちらにも転んでしまう怖さを認識しました。私なりに原因を考えてみたところ、日頃からヴィジョンをスタッフ全員に話して聞かせてないことも一因かと感じました。皆が同じ方向を向くのは、なかなか難しいことです。それが具現化していた組織へ戻りたいと思ったのが帰ってきた理由です。

もうひとつの理由は、都会生活を10年以上も続けていると人混みに辟易し始めたのです。最初のうちは気にならなかったのが、だんだんとストレスになり始めました。平日・休日に関係なく何処に行っても人混みがすごく、ひとひとつ。通勤は超満員電車。どんなに疲れていても、ゆっくり座る場所も立つ場所もありません。たとえ座れたとしても自分の肩幅分しか動けません。窮屈です。顔を上げるときゆうぎゅうに人が詰まっており、つり革を片手にそのひとの肩幅分の範囲内で、新聞や雑誌・本を小さく折畳み読んでいる人・立ちながら寝る人・大音量で音楽を聴く人。駅が近くなると椅子取りゲームの如く車内が一斉にざわつく光景。おかげで足腰は相当、強くなりましたが、だんだんと人混みに疲れてしまうようになり、たったひと駅だけの移動でも必ずグリーン車を利用する始末。人混みを避けるために車で出かければ逃

れることのできない渋滞、レストランに行けば予約がないとすぐに食べられない現実にうんざり。田舎で生まれ育った私にはそんな環境が限界で、そろそろ地元で人間らしくのんびり暮らしたいと今年の春に福山に戻ってきました。帰ってきて、一番感じたことは、人混みがないって本当に素晴らしいと実感。毎日、車で通勤し快適な生活を送っています。

世の外に出てみてはじめて、福山循環器病院は本当に色々な意味で恵まれた環境の病院だったと気がつきました。出戻りの私を暖かく迎え入れてくれたことに感謝しています。これからも冒頭に書いた島倉先生の言葉を胸に刻み、外との情報交換を欠かさず、謙虚さを忘れず、決して驕ることなく、日々精進していきたいと思っています。

院内文化展

事務部 前之園 育子

昨年11月下旬から12月上旬の間に開催された院内文化展は、当院が住吉町に開院した昭和59年から7年目の平成3年に始まり、今回で第20回目を迎えました。

記念すべき今回の院内文化展も多数のご参加を頂き、初参加の方を含め21名の方々にご出展いただきました。

作品は、絵画、書、写真、陶芸、工芸、手芸、等々、多分野に渡り、皆々様の力作に敬服するばかりでした。

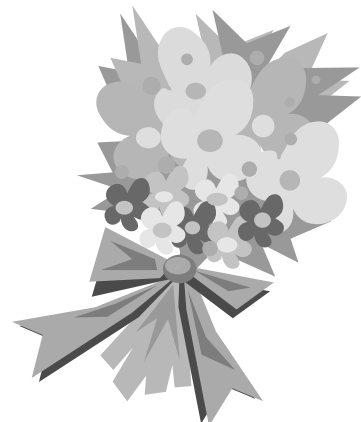
展示の飾り付けの準備の際に、それぞれ皆様の『作品が出来るまで』や『作品に対する思い』を聴かせていただき、この1年文化展に出展することを楽しみに作られたこと、体調と相談しながら作られたこと、作品を作ることで元気になれたことなど、皆様の作品に対する思いに感銘を受けました。

毎年思うことですが、これら作品を作る趣味をお持ちの方々は皆様、活力に満ちていらっしゃると感じます。そして私たち鑑賞させていただく側も、こうして展示させていただいた皆様の作品を観させていただくことで毎

回元気をいただいています。ありがとうございます。

普段、仕事や家事でなかなか時間が作れないと言い訳をしている私も、こんな風に何か物を作ることができたらと思います。

次回も、今回参加いただいた皆様はもちろん、初参加の方も多数ご参加いただけますようお願い申し上げます。





第20回院内文化展 出展者の皆様

氏 名	作 品
秋田 玲子	アートフラワー 折り紙（うさぎ） 小物（数点）
洲崎 節子	
阿部 繁延	写真（マリンビューと鶴、他）
井出 繁男	水墨画（千曲川、中尊寺）
伊藤 耕二	紐飾り
井上 宮子	木目込人形
宇田 香	手芸（うさぎのぬいぐるみ） 押し絵（うさぎ）
川ノ上 光昌	掛け軸（山水、美人画）
神谷 為雄	書（千光寺、写経）
北 昭三	写真（鞆の浦、岩見银山）
吉川 義幸	陶芸（壺）
小林 智恵子	色紙（短歌） 絵手紙
皿海 久治	色紙（和歌）
平谷 豊子	水彩画（うさぎ）
藤井 愛子	押し花（旅愁）
藤井 誠	貝絵
森 濱子	絵手紙（かぼちゃ）、色紙額（ほおずき）
柳原 ヒロ子	色紙 小物
吉岡 勇一	写真（残秋）
(手芸教室)	カレンダー
小林 智恵子	フクロウ（レター入れ）
佐藤 小夜子	八角折り紙箱
平谷 豊子	押し絵
藤井 愛子	茶碗 土鈴
藤井 ハルヨ	
森 濱子	



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『てとらぽっと』
- ・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

今回より、機関誌「てとらぽっと」作成担当となりました。
はじめてのことですので、色々と不手際もあると思いますが、
どうかご容赦ください。

皆様のお力を借りて、少しずつ良いものにしていきたいと
思っています。

今後とも、「てとらぽっと」をよろしく願います。

広報委員 川上 真司 松原 円



特定医療法人・財団

福山循環器病院

〈心臓・血圧センター〉