

福山循環器病院・機関誌

てとらぽっと

第 22 集

2012. 5. 21



表紙：「剣山」

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22集

2011. 5. 21

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
- ・患者さん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

治 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例を越す
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
	8月	第3カテーテル室(バイブレーション)増設

目 次

表紙写真「剣山」	循環器内科医師	谷口 将人	
目 次			1
巻頭言「実学」	院長	治田 精一	3
論文・業績			4

<活動報告>

新しい治療法のはなし。	心臓血管外科部長	向井 省吾	7
2011年 手術室 活動報告	看護部手術室師長	矢吹 晶彦	8
2012年度 循環器内科の動向	循環器内科部長	竹林 秀雄	13
カテーテル検査活動報告2011	外来医長	平松 茂樹	14
平成23年 福山循環器疾患症例検討会	院長	治田 精一	17
平成23年 患者動向調査	事務部	高垣 京子	18
平成23年度 看護部の活動	看護総師長	新川 京子	20
2011年集中治療室(ICU)入室状況	集中治療室病棟クラーク 副主任	田中めぐみ	25
平成23年2F病棟活動報告	看護部2F主任	内田 昇太	27
平成23年2階病棟看護事情	看護部4F師長	西谷 純子	28
平成23年度 外来活動報告	看護部外来師長	萩原 敏恵	29
放射線課動向	放射線課課長	坂本 親治	30
平成23年度の臨床検査課	検査課課長	伊原 裕子	32
2011年度 生理検査課報告	生理検査課 課長代理	永田 広之	34
平成23年 臨床工学課活動報告	臨床工学課課長	桑木 泰彦	35
栄養管理課活動報告	栄養管理課課長	岡本 光代	37
「塩分、摂り過ぎていませんか？」	栄養管理課主任	田上 睦美	38
2011年度活動報告 薬剤課より	薬剤課課長	平田新二郎	39
2011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	41
看護部教育委員会活動報告	看護部教育委員会	山下 智子	43
電子カルテシステム更新時期が迫っています。	電子カルテ委員会	山本 憲治	44
健康管理委員会2011	健康管理委員	伊原 裕子	45
医療安全の活動報告	リスクマネジメント部会会長・医療安全対策委員会	松本 勉	46
感染予防委員会 活動報告 2012年	感染予防委員会 執行委員長	矢吹 晶彦	47
褥瘡委員会活動報告	褥瘡委員会	大坪 美保	49
ひまわり会活動報告	ひまわり会会長	横田 恵美	51
FCHテニスくらぶ	部長	徳永 泰弘	53
地域医療連携室活動報告	地域医療連携室	今城百合子	55

<職場だより>

当院心臓外科の昨日一日	心臓血管外科医師	森元 博信	57
院内研究発表会金賞	臨床工学課	小日向壮平	57
今年一年を振り返って	循環器内科医師	後藤 賢治	59
1年をふりかえって	放射線課	七川 浩美	59
ありがとうございました	心臓血管外科医師	古川 智邦	61
「お世話になりました」	循環器内科医師	児玉 直	61
3年間ありがとうございました。	循環器内科医師	藤原 泰和	63
いちご狩りに参加して	看護部外来	持永 里美	64
ボーリング大会に参加して	栄養管理課	岡田 絵里	66

「ボーリング大会」	事務部	高垣 京子	67
院内旅行（ホーチミン）	生理検査課	平林 美香	68
院内旅行 IN ホーチミン	看護部4階	竹縄 美栄	69
韓国旅行	薬剤課	田中久美子	70
院内旅行（九州）	看護部4階	川崎 加奈	71
院内旅行～九州編～	看護部2階	石田 仁美	72
院内旅行～有馬温泉～	看護部4階	上手 芳恵	73
院内旅行に参加して（1泊2日大阪・有馬温泉の旅）	看護部4階	持田明友美	74
日帰り旅行に参加して	看護部外来	藤本 幸	75
院内旅行に参加して	看護部4階	黒田 志津	76
院内旅行（北海道）	看護部2階	中野 輝代	77
永年勤続表彰をうけて	看護部カテール室	三吉 薫	78
永年勤続表彰をうけて	看護助手4階	池田ふさ子	79
永年勤続表彰を受けて	看護部2階	長嶋 英子	80
永年勤続表彰を受けて	事務部	山本 祐子	81
永年勤続表彰を受けて	臨床工学課	上田 英治	82
永年勤続表彰を受けて	栄養管理課	田上 睦美	84
永年勤続表彰を受けて	看護部2階	二反田智子	85
永年勤続表彰を受けて	栄養管理課	能島 里美	86
永年勤続表彰を受けて	生理検査課	山戸 智美	87
永年勤続表彰を受けー5年を振り返ってー	看護部カテール室	宮崎 仁	88
永年表彰を受けて	看護部4階	西谷 純子	90
循環器研修について	公立学校共済組合中国中央病院 初期研修医	高橋 寛子	91
研修を終えて	公立学校共済組合中国中央病院 研修医	佐藤 昂平	92
福山循環器病院研修を終えて	日本鋼管福山病院 研修医	川上 秀征	93
研修を終えて	中国中央病院 研修医2年次	妹尾 賢	94
研修を終えて	中国中央病院 研修医2年次	鈴木 優子	95
他院研修の感想	臨床工学課	栗本 貴文	96
消防訓練に参加して	栄養管理課	村上 浩子	97
2011年 消防大会	看護部4階	小川 瑞代	98
当院での日々	臨床工学課	小林 亮介	99
当院での日々	看護部4階	伊達 優美	100
当院での日々	栄養管理課	岡辺真穂子	101
当院での日々	看護部4階	高原 和子	102
～当院での日々～	事務部	松岡 融可	103
当院での日々	看護部2階	柴田美由紀	104
当院での日々	看護部4階	仁井谷瑤子	105
<当院での日々>	生理検査課	志賀亜沙美	106
当院での日々	生理検査課	池尻 麻未	107
当院での日々	事務部	渡邊 慶美	108
当院での日々	リハビリテーション課	八塚枝里子	109
当院での日々	看護部2階	牟田 崇亮	110
当院での日々	看護部4階	室内 麻里	111
当院での日々	看護部2階	松井 希望	112
当院に就職して	事務部	桑木 良枝	113
当院に入職して	生理検査課	岡田 典華	114
帰ってきました	看護部外来	高林 美幸	115
北海道旅行	看護部4階	匿名 希望	117
編集後記			

巻頭言

実学

院長 治田 精一

大学時代の同級生が米国より帰国し、この1月に33年ぶりに再会した。アメリカの医師研修制度に憧れて、医学部5年生の時に1年間ECFMGという米国医師免許の取得試験を目指しグループで猛勉強、共に合格した仲間である。彼は、卒後すぐに横須賀米国海軍病院でインターンを済ませ、ハワイ大学で6年間のレジデント生活後、整形外科のボード（専門医）を獲得して米国で病院グループの外科部長として昨年まで勤務をしていた。米国に住んで10年ほどした時に、夢の中で日本の祖母が英語をしゃべるようになったそうである（笑）。彼の妻は米国人で、その昔、彼の結婚式の司会に私が指名された縁がある。

私は医学部6年生の夏に、もう一人のECFMGを合格した友人とエクスターンとして横須賀海軍病院で数日間研修を受けた。基地の中は米国であり、患者はアメリカ人。医師も米国専門医資格を有する米人が中心であった。今から38年前のことだが、院内は冷房が完備しておりびっくりするほど涼しかった。食事は食堂でとるが、医師は将校扱いで一般の兵士とはしきりのある場所で食べるようになっていた。日本で「自由と平等」を教え込まれた私は、差別をしているような感じで違和感を覚えたが、将校になる権利は「自由に平等に」与えられているので、勝ち組には階級差を明瞭にするという哲学であった。また、空いているテーブルに座ろうとしたら、将校の一人に招かれて、アメリカでは人の座っているテーブルを埋めるのが礼儀だ、と説明された。なるほど、お見合いのない世界ではこうして男女が知り合う機会を作るのか、と変に感心したことを覚えている。コーヒーは言うに及ばず、コーラやファンタなども飲み放題であり、ケーキも山のようにありすべて無料であった。うらやましくもあり、富の差を強く感じさせられたが、38年後の今は、日本食で育って良かったと天に感謝している。

救急外来で日本人インターンが診察した急性心膜炎の子供を米国内科専門医がチェックした。聴診所見をわかりやすく私どもに説明・デモし、患者が退室した後に、インターンに病因から治療まで口頭で質問し、口頭で教える。たとえば、心膜炎の原因のウイルスを頻度の多い順に3つあげなさい、など聞くのである。私どもはインターンの覚えていないことでも、試験を受けた直後なので正解できた。その時に医学勉強の大事さを初めて実感した。専門医がそらでいえることは、医療の現実世界で覚えていなければならないことなのである。自分たちが一所懸命記憶したことは無駄ではなかったという喜びだった。短歌や俳句を詠むときに国語の素養があってよかったと思うように、自筆の手紙を書くときに習字をきちんとやっておけばと後悔するように、またジョブズがカリグラフィーを勉強したことが点と点をつなぐことになったように、自分から進んで学んだことは必ず実を結ぶのである。突き詰めていえば、昔からいらわれているリベラルアーツや日本文化の素養はその人の職業人生も豊かにするのだと思う。

「されば今かかる実なき学問は先ず次にし、専ら勤むべきは人間普通日用に近き実学なり。譬えば、いろは四十七文字を習い、手紙の文言、帳合の仕方、算盤の稽古、天秤の取扱い等を心得、なおまた進んで学ぶべき箇条は甚だ多し。」 学問のすすめ 福澤諭吉

医師学会報告（発表）[平成23年]

年月日	学会名	発表者	演 題	場 所
2011.2.22-25	第41回 日本心臓血管外科学会	尾畑昇悟	急性心筋梗塞後中隔穿孔に対する治療方針/術式と手術タイミング	浦安市
2011.4.2-5	第60回 ACC	後藤賢治	Characteristics of Neointimal Hyperplasia Compared with DES and BMS in Early- and Late-Phase -Analysis of Optical Coherence Tomography	アメリカ
		菊田雄悦	Intimal Disruption Is Associated With Late Stent Thrombosis: An Optical Coherence Tomography Study	
2011.4.20-22	第39回 日本血管外科学会	平岡俊文	腎梗塞後出血の一例	沖縄市
2011.5.13-14	第98回 日本循環器学会 中国・四国合同地方会	後藤賢治	急性MRIによるショックを繰り返す症例	徳島市
2011.5.14	第14回 AP・MI研究会	後藤賢治	ステント再狭窄のOCT所見	熊本市
2011. 6. 4	第47回 広島循環器病研究会	佐藤克政	左主幹部migrationにて再狭窄をきたした1症例	広島市
		古川智邦	異型大動脈縮窄症による高血圧性心不全に対する上行-腹部大動脈バイパスの1例	広島市
2011. 6. 4	第9回 KCH-CVS心臓疾患研究	児玉直	たこつぼ型心筋症とVSDが合併した1例	倉敷市
2011.6.24-25	第21回 日本心臓核医学会	後藤賢治	半導体ガンマカメラ装置「GE Discovery NM 530C」の使用経験usefulness of gamma-camera RI machine in the diagnosis of ischemic heart disease	福岡市
2011. 6. 30-7. 1	第54回 関西胸部外科学会	森元博信	両側冠動脈高位起始異常を伴った大動脈弁疾患の一治験例	高松市
		古川智邦	異型大動脈縮窄症による高血圧性心不全に対して上行-腹部大動脈バイパスが有効であった一例	
2011.7.16	Coronary Intervention 誌掲載企画	後藤賢治	PCI患者におけるATIS予防の重要性	岡山市

2011.7.21-24	第20回 日本心血管インターベンション治療学会	児玉直	左前下行枝から主幹部のペアメタルステント拡張不良による急性ステント血栓症の一例	大阪市
		菊田雄悦	Atherosclerotic Neointimal Change Could Be One of the Causes of Late Stent Thrombosis: An Optical Coherence Tomography Study(新生内膜の動脈硬化性変化が遅発性ステント血栓症を惹起する可能性:光干渉断層法での検討)	
		谷口将人	IVUSガイド下でPCIに成功したRight coronary Spontaneous DissectionによるAMIの1症例	
2011.8.27-30	ESC Congress 2011	佐藤克政	Tissue characterization of in-stent neointima using IB-IVUS : comparison with OCT	パリ
2011.9.3	第18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	萩倉新	Filtrapによる急性期合併症	岡山市
2011.11.7-11	TCT 2011 サンフランシスコ	菊田雄悦	Neoatherosclerosis and Late Stent Thrombosis After Coronary Bare Metal Stent Implantation: An Optical Coherence Tomography Study	アメリカ
2011.11.12	第14回 倉敷心臓疾患最先端治療研究会	古川智邦	EVAR術後leg脱落の修復	倉敷市
2011.11.26	第99回 日本循環器学会中国地方会	萩倉新	末梢保護デバイス Filtrap (TM) の急性期・慢性期における成績	下関市
		山根弘基	左内胸動脈(LITA)のスパズム解除に難渋した症例	
		森元博信	左単冠動脈症を合併した超高齢者急性大動脈解離の一治験例	
2011.12.10	第48回 広島循環器病研究会	平岡俊文	高齢者右室二腔症に大動脈弁輪拡張症、大動脈弁閉鎖不全症を合併した一例	広島市

活動報告



新しい治療法のはなし。

心臓血管外科部長 向井 省吾

今年はステントグラフトの話。

昨年夏より外科も血管内治療を開始しました。胸部や腹部の大動脈瘤などに対してステントグラフトを留置する治療法です。グラフトとは人工血管のこと、ステントとは人工血管を広らせるネット状の金属の骨格のことです。このステントグラフトを直径8mm位のシース（鞘）に装着し、動脈瘤の内部でシースだけを引き抜いてバルーンで大動脈瘤に圧着させます。大動脈瘤と人工血管にはさまれた部分は、やがて血栓化します。従来の手術室では無理な話で、当院では手術室用の空調で管理されたカテーテル室（hybrid room という）で透視画像をみながら行います。傷口は腹部正中や左肋間を大きく開けるのではなく、両側鼠径部に小さなキズが残るだけです。当院ではステントグラフトの導入は遅ればせながら、といった感じなのですがその理由の一つにはステントグラフトをどこまで信用してよいものやら、という感がぬぐえなかったからです。この方法は数年前から全国的に導入されてきて初めは熱狂的に臨床応用されていたようですが、最近になってようやくpitfallという合併症や弱点などマイナスの要素が知られるようになり、ようやく「ステントグラフト留置術」の輪郭がはっきり見えてきたように思うのです。心臓血管外科単独でなくて循環器内科の協力なしにはできない分野であることも、本当の意味での集学的な治療手段としての意義もあるかと思えます。

ひとつ新しい治療法を取り入れるとその適応のある患者さんの数は増えてくるもので、

最初はどれくらいの数の患者さんにステントグラフトが適応になるのか予想もできなかったのですが、腹部ステントグラフト使用例は今年の夏には20例を超える勢いで増加しています。それまで年間で50～60例の腹部大動脈瘤に開腹して人工血管置換術を行っていたわけで、半数近くがステントグラフト留置術の適応になっています。胸部大動脈瘤や胸腹部大動脈瘤、大動脈解離にも適応が広がっており、特に下行大動脈の拡大病変にはなるべく左開胸をさけて手術を行うことができ、呼吸機能を温存するうえで革命的な治療法だと言えます。しかしながら根治性においては瘤切除に勝るものではなく、適応を高年齢者や呼吸機能低下例、または複数回の開腹歴のある方（再度回復するのが困難なひと）などに限っているのが現状です。



ステントグラフト前



ステントグラフト後

2011年 手術室活動報告

看護部手術室師長 矢吹 晶彦

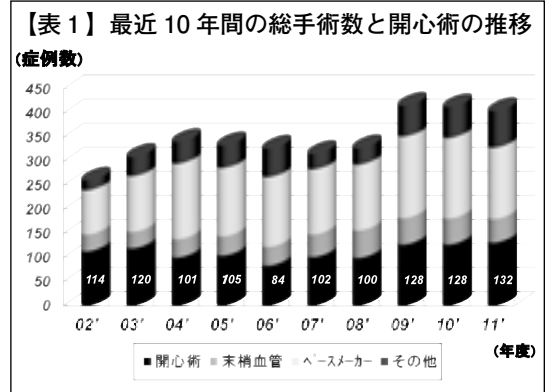
2011年決して忘れないことは、3月11日の東日本大震災です。日本人の大半が、連日震災報道を見て感じたことは、自然災害のこの上ない驚異と恐怖、それに伴う悲しみではないかと私は感じました。またそれを表現するのが私自身おこがましいと言う感もあります。ただただ1日でも早い東日本の復興を願うばかりです。

3月までの手術室の活動は「いつもの手術を、いつものように何ら変わりになく遂行していく」というチームのペースで行ってきました。しかし震災後4月までは変化はありませんが、5月から医療材料調達の面で変化がありました。感染予防の活動報告でも書きましたが、東日本において医療材料の拠点工場が震災に遭い、一部の物資の供給が途絶えたことです。日本全体あるいは一部の製品においては世界まで影響を与えていたことが報道されていました。当院においても医療材料の選択を再度行い、日常診療に支障が無いように調達を行い凌ぎました。それから日本中からの協力と分かち合いの精神で復興を促進させ、拠点工場が正常稼働し供給できるようになりました。正に日本人の力に感動しました。

では2011年の手術室の症例からみた活動報告を行います。

【表1】を参照下さい。最近10年間の手術症例数の推移を示しました。総手術数は402例でした。開心術は132例を数えました。これは昨年度を4例超え記録を更新しました。超えた一つの理由として、新しい治療法であるTEVAR（ステントグラフトによる胸

部大動脈瘤治療）5例が導入されたことが挙げられます。



ペースメーカー症例は新規植え込み89例、電池交換59例でした。昨年度と比較すると新規、交換とも各10例減少しています。これは心臓再同期療法（CRTD）症例の適応基準が変わり減少傾向になったと考えられます。

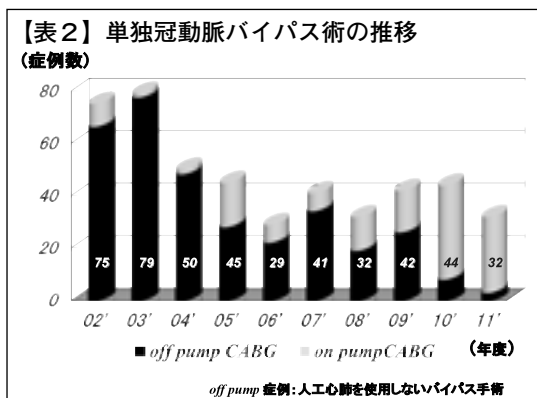
末梢血管症例は49例で、例年と比べ変化はありません。本年度、大きなトピックスとして腹部大動脈瘤および胸部大動脈瘤症例に対してステントグラフト内挿術（EVAR・TEVAR）が始まりました。詳細は後ほど報告します。動脈瘤以外のASO（閉塞性動脈硬化症）に対する手術は年々減少傾向となっています。理由は全身麻酔を用いない、PPI（経皮的末梢血管治療）による低侵襲治療（体に優しい）が台頭してきました。もう一つの理由として、デバイス（治療器具）向上により治療成績が良好となっていることが挙げられます。

その他の症例で特記することは、血液浄化療法に不可欠な内シャント造設術が41例を

活動報告

数えました。例年では平均 30 例を推移していましたが、本年度は増加傾向となっています。これは近隣病院の紹介症例が増加した結果と思われました。

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。冠動脈バイパス術は昨年より 10 例減少し 32 例でした。2003 年をピークに年々減少傾向となっています。やはり PCI(経皮的冠動脈形成術)の治療成績が良好であるためと思われます。

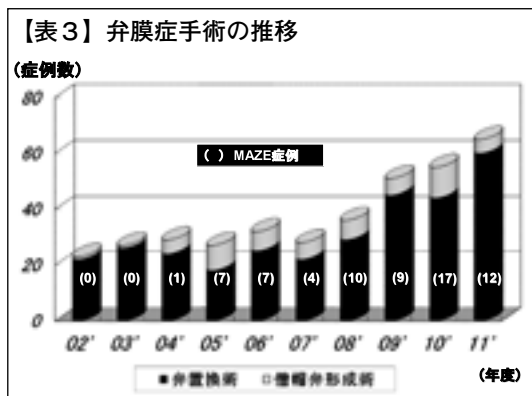


単独冠動脈バイパス術は、3 枝以上の他枝バイパスが 8 割以上占めています。以前は OP CABG (心拍動下冠動脈バイパス) 人工心肺使用しない手術が主流でしたが、現在では人工心肺下に行う手術がメインとなっています。理由として PCI が困難な症例、ACS (急性冠症候群；急性心筋梗塞や不安定狭心症) 等、血行動態 (血圧や脈拍等) に破綻をきたした症例が適応となり、手術手技において難易度の高いものとなっています。

次に弁膜症手術の推移を【表 3】に示しました。弁膜症手術は冠動脈バイパス術比べ症例数は 2009 年から増加傾向となっています。例年 30 例を推移していましたが、2009 年より一気に 50 例を突破し昨年は 65 例を行いました。その中でも大動脈弁に対する人工

弁置換術が 42 例で、弁膜症手術の 65% を占め疾患では大動脈弁狭窄症が主でした。また単弁置換術は少なく合併手術として冠動脈バイパス術 6 例、上行大動脈拡大に伴う上行大動脈人工血管置換術 7 例、上行弓部大動脈瘤を合併した症例に上行弓部人工血管置換術を 5 例、三尖弁閉鎖不全症を合併した症例に三尖弁形成術を 3 例、心房細動に対する Maze 手術 (不整脈手術) を 4 例行っています。

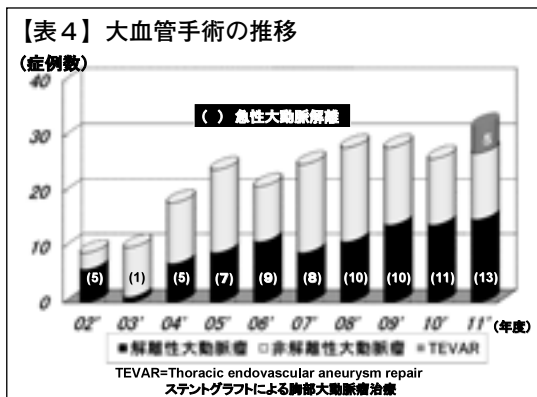
僧帽弁位に対しての手術は 15 例で、僧帽弁形成術は 5 例、人工弁置換術は 10 例でした。いずれも合併手術に冠動脈バイパス術 4 例、三尖弁形成術 7 例、Maze 手術 4 例を行っています。



大動脈弁と僧帽弁位に対しての人工弁置換術 (DVR) は 8 例あり、本年度は増加傾向となっています。これも合併手術として三尖弁形成術 7 例、Maze 手術 4 例を行っています。以上のように弁膜症例はいずれも単弁置換は少なく、冠動脈疾患、大動脈瘤を合併した症例が殆どです。また毎年増加傾向となっています。

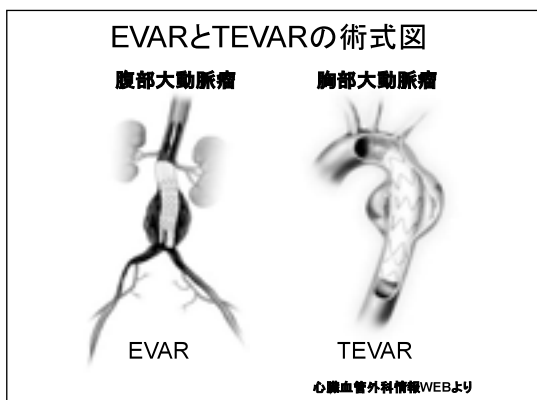
次に大血管手術の推移を【表 4】に示しました。最近の 5 年間は平均 25 例を推移していましたが、本年度は初めて 32 例を数えました。これは急性大動脈解離の増加と、新しい治療法である TEVAR (ステントグラフト

による胸部大動脈瘤治療)の導入により増加となりました。



例年、急性大動脈解離は約10例を推移していますが、本年度は13例でした。胸部大動脈瘤症例の内訳は大動脈基部再建手術においてBentall手術が7例、David手術(大動脈弁温存手術)が1例でした。これも例年より増加傾向となっています。胸部下行大動脈瘤手術においては上行弓部人工血管置換術2例、上行弓部下行人工血管置換術が2例、TEVARが5例でした。

TEVAR(ステントグラフトによる胸部大動脈瘤治療)について簡単に説明します。**【EVARとTEVARの術式図】**を参照ください。

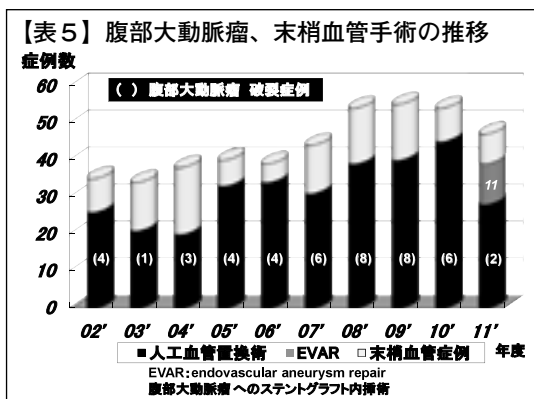


従来の手術法に比べ大幅に低侵襲です。従来の手術では胸からお腹までの切開が必要で、人工心肺を用いた手術を行います。複雑な体外循環を用い手術時間も約10時間かかる大

手術でした。

TEVARは切開線も片方の足の付け根とお臍の横を切るぐらいです。人工心肺を用いません。直接お腹の動脈に近い比較的太い血管からカテーテルを挿入します。カテーテルの中に人工血管を内挿し大動脈瘤まで到達させます。レントゲンの透視下にステントグラフトを位置決めし留置します。全身麻酔で行いますが手術時間は3時間位で体外循環のリスクもない治療法です。

最後に**【表5】**に腹部大動脈瘤、末梢血管手術の推移を示しました。例年50例を推移していましたが、2011年は47例でした。末梢血管症例は8例で例年と変化はありません。腹部大動脈瘤症例は47例で、その内11例について新しくEVAR(ステントグラフトによる腹部大動脈瘤治療)が導入されました。TEVARと同様に、切開線が小さく開腹手術を必要としない術式で低侵襲です。手術時間も術式にもよりますが約2時間程度で終了します。以上が2011年の手術の内訳です。



手術室看護部の活動報告として本年度は第2カテ室のEVARとTEVARに対するハイブリッド手術室の構築を第1目標としました。2010年より近隣では倉敷中央病院において症例見学及び施設見学を行い準備しました。この部屋では従来から虚血性心疾患に

活動報告

対するカテーテル検査、治療、不整脈疾患対しての電気生理検査、カテーテルアブレーション及びペースメーカー治療を行ってきました。その土台に全身麻酔で行う設備と手術機器を組み合わせに取り組んできました。4月より本格稼働をし、症例は1日2例を施行しています。実績として昨年度は16例を行いました。

安全な看護の提供では、全手術に対しての機器と物品の員数点検の効率化を図りました。また術中の急変時に対しての危険予知トレーニングを実施しました。それにより慌てることなく介助が可能となっていきます。また集中治療室での緊急開心術に対してのスタッフとの協働で、トレーニングに参加し緊急に備えることも行いました。

2012年度もスタッフのレベルの維持向上と安全な看護が提供できるよう、努力する次第です。

福山循環器病院 手術症例数 (2011.1.1 ~12.31)

I 先天性心疾患	総数	2		成人	小児			
				ASD patch closure MVR TAP	0			
				VSD patch closure Bentall hemiarch				
II 後天性心疾患	総数	98						
1. 弁膜症	例数	65	手術部位	開心術	(合併手術)		生体弁	
			A	42 (redo 1)	CABG 6 TAP 3 aAO grafting 7	LV lead 2 IE 2 MAZE 4	Hemi arch 3 TAR 2	39 (機械弁 3)
			M	10	TAP 5 Maze 2	CABG 2		
			MVP	5 (MAP 1)	TAP 2 Maze 2	loop technique 1	CABG 2	
		A+M	8	TAP 7 redo 1	MAZE 4			
2. 虚血性心疾患	例数	32	単独 CABG			CRF 症例	LMT 症例	緊急手術症例
			1 枝	0				
			2 枝	8	OPCAB 3 pump 5			3
			3 枝	10	pump 10	1	4	2
			4 枝	10	pump 10		1	5
		5 枝以上	4	pump 4	1	1		
3. その他	例数	1						
緊急手術	1 例		LV rupture 1					

III 胸部大動脈瘤	総数	32		
1. 解離性	例数	15	分類	(術式)
			急性期 DA (A) 13	a-AO grafting 6 TAR 5 Bentall+TAR 1 d-AO grafting 1
			慢性期 DA (A) 2	TAR 2 (Open Stent 1)
2. 非解離性	例数	17	大動脈基部再建	Bentall 7 (redo 1 CABG 1) David 1
			TAA	TAR 2 TAR+d-AO grafting 1
			TAAA	TAR+下行置換 (pull-through) 1 TEVAR 5

IV. 末梢血管	例数	49	
1. AAA CIAA	例数	39	Y grafting 27 (IMA 再建 4 redo 1) rupture 2
			(腎動脈再建 1) EVAR 11 (PTA 1) De branch 1
2. ASO	例数	8	F-P bypass 6 (redo 1) EIA-FA bypass 2
3. その他	例数	2	膝窩動脈瘤 1 鎖骨下動脈瘤 1

V. その他	例数	76	1. 内シャント	39
			2. AV graft shunt	2
			3. 術後出血	6
			4. 仮性動脈瘤	4

5. 後腹膜血腫	1
6. 腸管損傷	1
7. その他	23

VI. PM	例数	148	新規 (89)	交換 (59)	
			AAI	4	
			AAIR	1	
			VVI	7	14
			VVIR		1
			VDD		5
			DDD	72	27
			DDDR	6	2
			ICD	3	2
			CRTD	1	3

総数	手術総数	開心術	CPB 症例
	405	132	124

緊急手術 38 例

2012年度 循環器内科の動向

循環器内科部長 竹林 秀雄

日々医療は進歩していることは疑いのない事実である。

また、ここ毎年、政府の診療報酬改正が行われ、医療に対する対価が決められるが、高度な医療に対しては、通常は高額な対価がつく場合が多く、高度医療が進歩すればするほど、全体の診療報酬が増加し、終には日本の医療保険制度が破綻する時代に突入している。そのためか、医師が患者のために良かれと思って行う(った)治療も、医療に対する対価が適正に使われているか?否か?審査する某機関で、過剰診療との誤判断で診療機関にその対価が支払われず(収益減)、特に当院のような私立病院の存続にかかわる危機にもなっている(大げさではない!)

ではそのような状況下での当院の外来の裏話。当院の外来は、①新患、再来外来、②結果の説明外来、③予約再来患者に分かれていることは以前のテラポットで紹介した。いくつかの問題点を列挙してみる。まずは③から。通常、午前枠、午後枠に約3時間枠で予約をとっている。そもそも30分枠に5人!でとっているので、単純計算で一人6分。出入りと身だしなみを整える時間を考慮すると、そう4分前後の診療となる計算。いわゆる3分医療になっている。そもそも予約再診外来の患者は当院で入院治療歴があり、今後も入院治療の可能性がある患者(重症心疾患を有する患者)に限って予約診療を行っている。それでも、各予約枠はほぼ満員の30分5人の3時間で30人埋まっている。いわゆる入院治療が必要ではない心疾患の患者に対しては、予約はお断り、というか予約が取れない状態である。そもそも重症心疾患を有する患者に対して3分医療とは如何なモノか?それは無理でしょうってか?そのため3分以上かかることになり、予約時間になっても始まらない。

枠に予約を取りすぎ?では、減らしましょうってか?すいません、そのあなた、近くの医療機関にご紹介しますから、そちらで受診して下さいで良いか?否か?では、診療時間(予約)を延長すればってか?残念ながら病院での医師の診療は、外来だけではありませんってか?

では予約が取れない患者で、どうしても当院を定期受診したい患者はどうなるか?

平日の新患、再診外来受診となるわけだが、①外来は、症状の重症度に応じて診療順序が決まるトリアージ外来となっている。となるとその患者は、その受診日に自分より重症の患者が受診されれば、必然的に後回しされることになる。では、いったいどれほどの待ち時間になるのか?それは誰も分からんぜよってか?今日は何人受診されるか、誰が知っているってか?

ちなみに、当院のパンフレットおよびHPでは、新患患者の受付時間は8:30~10:30、再来患者の受付時間は8:30~11:30となっている。外来という部門。様々な部門のメンバーで構成されている。最後の外来受診者が終了するまでは、全ての部門において終了することはない。もっと外来枠(診療できる医師という意味か?)を増やせば良い!何故ならもっと予約枠が増えるだろってか。もっと初診、再診を診れるってか?

昨今、医師看護師不足が言われている世の中。そうそう適任の人は見つかりません。ってか、冒頭で述べたように医療保険ほぼ破綻した現在、当院のような私立病院で、国民が満足(せめて望まれる)出来るだけの診療が行える人件費が賄われる売り上げが見込まれるってか?いざ知らず、。

今年の春は寒かったですね。お寒い話はこの辺で。

カテーテル検査活動報告 2011

外来医長 平松 茂樹

2011年は新病院に移転して3年半になりました。この度、大きな変化として8月にカテーテル室が従来の2室から3室へと増室されたことが挙げられます。バイプレーン透視が可能な部屋も2室になり、不整脈に対するカテーテルアブレーションもバイプレーン装置を使用するようになりました。このことにより、2室で処置を同時に行っても救急患者に対応が可能となり、より充実した医療を提供できる環境になったと考えられます。また、2011年1月からはRI検査機器を更新し、半導体カメラを使用した高精細画像が得られる機器になりました。これにより、更に虚血性心疾患に対する医療の質の向上が期待されます。

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。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、過去最多だった一昨年を更に上回る件数のアブレーションを行っております。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。

この度、カテーテル室の増室に伴い、診断装置としてEP workmate、3次元マッピング装置であるEnsiteシステムも新たに導入しました。従来のCARTO XPシステムにはない特徴を備えた機器であり、症例に応じて使い分けすることで、より良い治療を提供できる環境になったと思います。

心房細動患者に対するカテーテルアブレーションは今後も増加すると思われれます。件数の増加に伴いスタッフの方々にも負担が大きくなってしまっていますが、協力体制をより強めながら、安全に、そして患者さん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・透析患者さんの増加、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さん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。

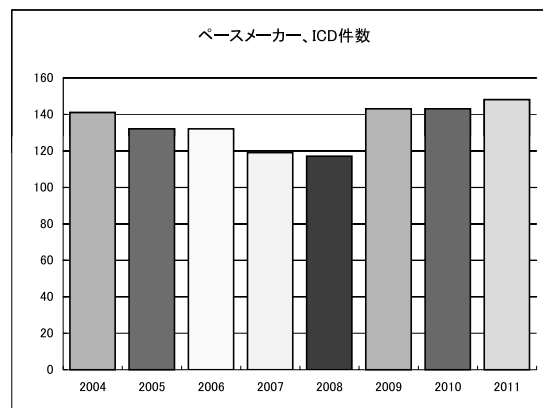
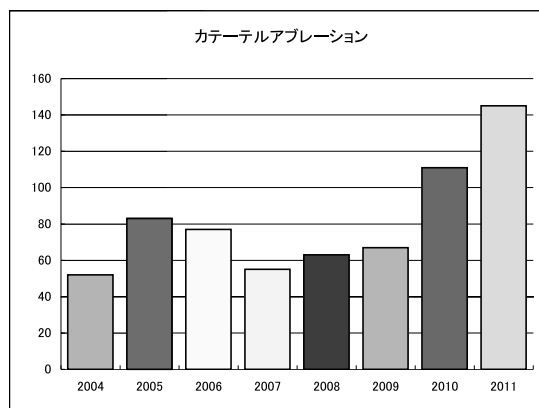
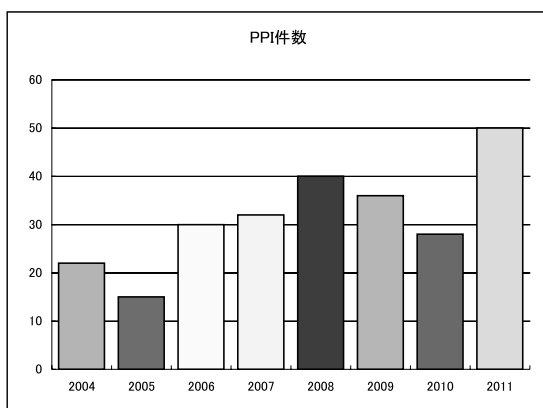
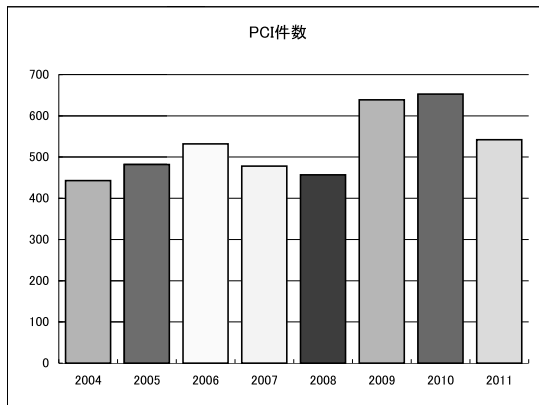
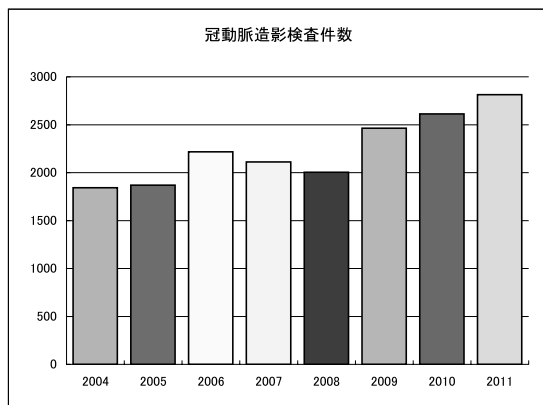
当院では末梢動脈病変に対するカテーテル治療は谷口（将）先生を中心に行っております。現在は下肢の血管治療だけではなく、腎動脈狭窄に対するステント治療も行っております。

低侵襲に行えるこの治療により、患者さんの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。

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



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
冠動脈造影検査件数	1959	1842	1870	2218	2112	2005	2464	2612	2813
PCI件数	484	443	482	532	478	457	639	653	542
PPI件数	21	22	15	30	32	40	36	28	50
カテーテルアブレーション	45	52	83	77	55	63	67	111	145
ペースメーカー、ICD件数	104	141	132	132	119	117	143	143	148



平成 23 年 福山循環器疾患症例検討会

院長 治田 精一

本年は従来通り、3回の講演会を開催出来た。30年近い伝統を持つ症例検討会であるが、統計学の話から、実臨床の最先端を走る先生方の話まで、本年も極めて有意義な会を持つことができた。

第 80 回 平成 23 年 2 月 25 日

テーマ 「心血管ランダム化比較試験解釈のピットフォール」

講師 琉球大学大学院 医学研究科 臨床薬理学 教授
植田 真一郎 先生

植田先生は、大規模臨床試験などのエビデンス重視の流れの中で、その試験結果の解釈に関して現在第一人者と目される方である。数年前に私が座長役を承った福山の講演会が植田先生との初対面だったが、講演内容のすばらしさに比して、余りに聴衆が少なく、大変申し訳ない思いをした。そこでリベンジの思いで今回の御講演を御願ひした次第である。沖縄におられるので、台風シーズンは予定が立たぬために、わざわざ冬期に御願ひしたが、聴衆の方も大変めになったといわれ、期待に応える御講演を賜った。経験重視の私も臨床家に、医療が学問であることを悟らせていただき、感謝の念に堪えない。

第 81 回 平成 23 年 5 月 13 日

テーマ 「心不全を伴う心房細動患者に対する治療」

講師 東京女子医科大学 循環器内科 准教授
庄田 守男 先生

庄田先生には、当院主催の不整脈研究会でも一度御講演を賜っていたが、カテーテルアブレーションの地位を不動のものにした医師の一人として有名であり、旬の話である心房細動をテーマに最先端の治療実態をお伺ひした。ともかく、難治性の症例、複雑心奇形の症例など、歴

史ある女子医大ならではの多数の症例をなんなくこなしておられるゴッドハンドの先生である。サッカー部のつながりで岡山大学不整脈班とも交流が深く、今回の講演後の親睦会でも市内の開業医の先生方と賑やかなエールを交わされておられたのが印象的であった。また福山にお招きしたい先生である。

第 82 回 平成 23 年 10 月 14 日

テーマ 「大動脈弁形成術について」

講師 倉敷中央病院 心臓血管外科 主任部長
小宮 達彦 先生

私自身が関東で研修を受けたので、中四国の著名な先生方に余りお知り合いがないのだが、今回は中四国で一番著名な心臓外科医の御講演を賜った。高齢化の歩みと共に、大動脈弁疾患が増加しているが、それと共に様々な治療が開発されている。いわゆる発展途上にある外科手技も含めて、先生の前向きの姿勢が印象に残る御講演であった。今後も当院外科との御厚誼を御願ひしたいものだ。

第 82 回の会から、講演後の情報交換を当院の別室で行うようになった。長く続いた会であり、また多くの市内開業医の先生方から御支援を賜ったからこそ継続できた会でもあるが、車座になって話をする機会がなくなったのは残念である。しかしながら、当院会場で行われる以上は、名医の先生方に知遇を得てもらいたいとの親心を理解して、我が若手医師にも積極的に情報交換会に参加していただきたいものである。特に関東在住の名医と知り合える機会は、中四国においては千載一遇と思う。今後のこの会の益々の発展を祈念したい。

平成 23 年 患者動向調査

事務部 高垣 京子

平成 23 年の動向について報告致します。
以下の 6 つの項目について分類し調査しました。

外来においては、診療圏、疾病割合に関しては大きな変化はなく例年通りの結果となっています。初診算定患者数および、一日平均患者数、月間総数は昨年にひきつづき共に減少しています。これは、平成 21 年 4 月より開始した診療前問診（トリアージ）により当院が循環器専門病院であることから心臓疾患以外だと思われる患者さんに先に他科への受診を案内したことにより混雑の緩和に努めた結果だと考えられます。

また、平成 23 年 4 月より外来の 1 診・救急外来と 2 診・新患外来を 1 診に統合し外来医師を 1 人減らしたことで、外科手術、カテーテル治療の充実をはかり地域医療連携に努めてきた結果、紹介患者数、救急車搬入患者数は共に増加しています。

入院においては、平成 22 年 6 月よりベッドコントロール担当者を配置したことにより安定した病床稼働を保っています。

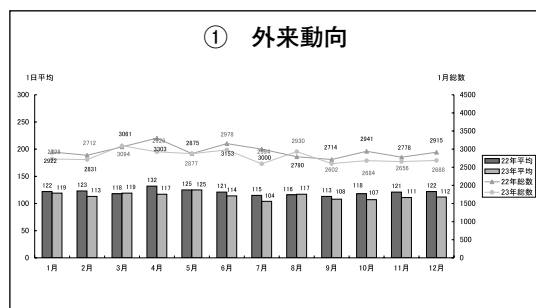
以下、詳細を報告致します。

①外来患者動向について

棒グラフは 1 日平均患者数を表し、折れ線グラフは外来患者の月間総数を表しています。平成 22 年の 1 日平均患者数は 120.5 人に対して、平成 23 年は 113.8 人と若干減少しているのが分かります。これは昨年に引き続き、待ち時間の改善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

患者さんにはご協力いただき、自宅近隣にかりつけ医を持ってもらい、そちらの医療機関との連携を取りながら患者管理を行う方針が定着してきたことが考えられます。

しかし、平成 23 年 4 月から午前の 1 診・救急外来と 2 診・新患外来が 1 診に統合され、外来医師が一人減った状況では飽和状態だと考えられます。



②入院動向について

棒グラフが一日の平均患者数、折れ線グラフは入院患者の月間総数を表しています。

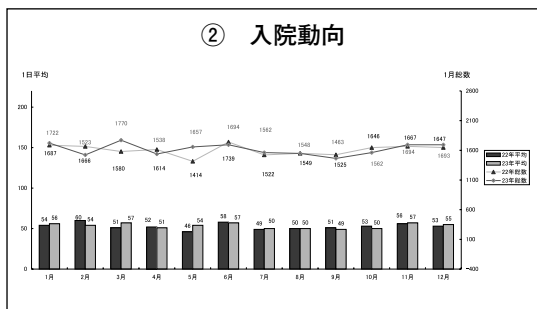
一日平均病床稼働数については、前年の平均 52.7 人に対して 53.3 人と大きな変化は見られません。

予定入院患者、救急搬送患者の数により、月単位での病床稼働率にある程度の上下が見られます。

平成 22 年 5 月には平均 46 人の病床稼働でしたが、原因としてゴールデンウィーク明けに病床の戻りが遅かったためと思われます。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ことにより、翌年の 5 月には病床稼働の戻りを早期に実現し、結果平均 54 人の病床稼働となりました。

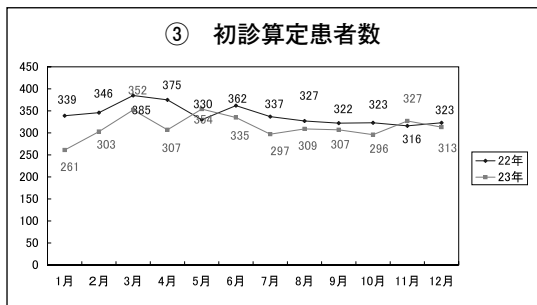
開心術、カテーテル治療（特にアブレーション）などの症例数が増える傾向の中、平均在院日数は平成22年の6.6日から平成23年の6.8日へとほぼ横這いの状態です。

背景として、侵襲度の低い手技・手法での手術（腹部・胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術の導入）などにより早期離床・退院が可能となってきていることや、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ます。



③ 初診算定患者数について

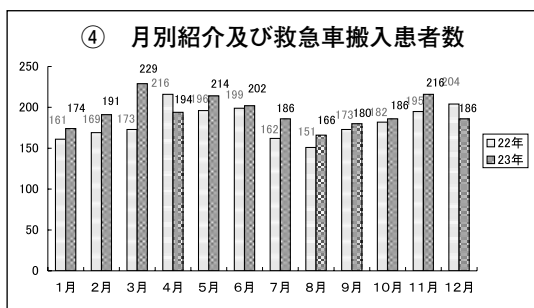
初診算定患者数は平成22年の4,085件から平成23年は3,761件、月別平均数は340件から313件と減少しています。毎年健診時期である6月は患者数が増大していましたが、一昨年から夏休みなどに検査予約をとって受診していただいたことにより、今年も6月に患者が偏らず一定化した患者数となっているように思われます。



④ 月別紹介及び救急搬送患者数について

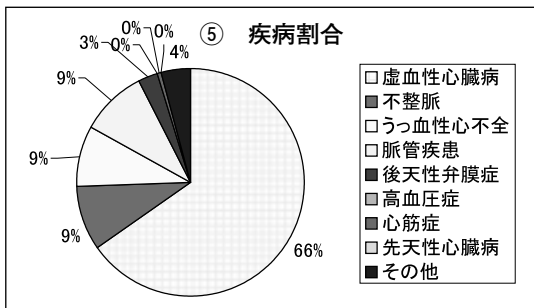
月別紹介及び救急搬送患者数については、前年の月平均182件から、平成23年は194件と増加していました。これは、1月～3月までの件数が平均約30件/月多かったこと、4月と12月以外は前年より上回った事が要因と考えられます。

今後も救急搬送の依頼を受けた場合、原則お断りをしないという当院の基本方針を守り、地域の医療機関から、当院へ紹介したいと思われるように努力していきたいと考えています。



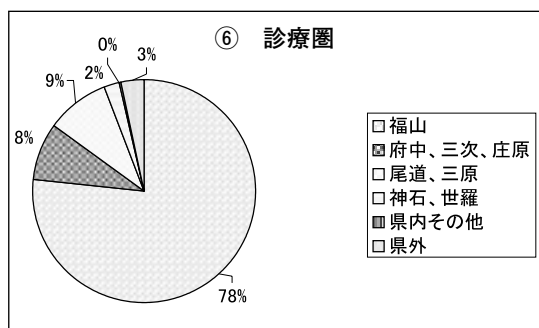
⑤ 診療圏（市町村による受診患者数の割合）について

市町村別の割合については、平成22年、平成23年とほぼ同じ結果となっており、大きな変化は見られませんでした。



⑥ 疾病割合について

この円グラフは、平成23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66%を虚血性心疾患が占め、不整脈9%、うっ血性心不全9%、脈管疾患9%となっており、うっ血性心疾患は前年6%→9%と増加傾向にあります。脈管疾患、弁疾患、その他の疾患は前年と比較しても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23年度 看護部の活動

看護総師長 新川 京子

はじめに

厚生労働省が「チーム医療推進に関する検討会」を発足し、平成22年には報告書とともに「チーム医療」を推進してきたことはご承知のことと思います。実際、医療の世界は日進月歩で高度化、かつ複雑化しており、「患者中心の医療」を行うには多職種のそれぞれの専門性を活かした関わりが必要不可欠です。この複数の職種が対等な立場で、それぞれの専門性を活かし、患者中心の医療を行うには“どうすれば上手く機能するのか”自ずと「チーム医療」への関心は高まり、様々な医療機関での取り組みや医療関係者の対談が掲載されています。

私たちの臨床現場でも「チーム医療」を目指し、患者さんを中心に、多くの職種が連携をとって働き、多職種が参加するカンファレンスを実践していますが、“一緒に働いているだけ、あるいは情報交換しているだけではチームとは言えない”と言われると、なおさら意義深さを感じます。

私は、看護師は「チーム医療のキーパーソン」としての役割が大であると認識していま

す。ただ、それが出来るようになるためには看護師がたいそう努力して勉強しなくてはなりません。

看護職の専門性・自律性を追究することはもとより、チームの一員として、構成メンバーの専門性や業務内容を知る必要があります。各職種の専門性を知り、認め合うチーム作りを目指し、看護部は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. 活動

1) 教育

①看護部の新人教育・既卒者教育計画の実施

教育委員長兼研修責任者の体制で、厚生労働省の「新人看護職員ガイドライン」に基づき教育プログラムを計画し実施しました（教育活動報告を参照）。

新卒者4名のうち 1人は2ヶ月で退職、1人はパートへ異動し、2名が病棟・ICU各々で10月より夜勤業務に入っています。

新人・2年目研修の教育プログラムは予定通り実施でき、全体研修も内科・外科疾患ともに終了しましたが、今年度は後半で予定外の勉強会・研修が集中し、冬場の患者重症度が高まるのと重なり参加が厳しい状況になりました。次年度はより計画性が必要と考えます。

②院外研修会の積極的参加

看護協会・学会主催、専門分野のセミナーなどへの研修計画を立て、90%が実施できました。参加者は延べ66名で、内容は看護協会主催の研修が24%を占めています。

他施設見学は東京榊原記念病院・岩国医療センターのカテ室を見学し、カテ室の運用やカテ後の圧迫方法などを改善検討しています。また、病棟の夜勤業務の改善として倉敷中央病院を見学し、ナースコールとモニターを連動させ、巡視時でもモニターの異常アラームPHSに連動するように整備しました。

この他個人的に休みを利用して研修参加をしています。年々研修を重ね、いずれの場合も研修後は知識・技術を習得し、向上心・自己成長に繋がっています。今後の課題は、研修後の伝達率を高め、学び得た事をスタッフに還元することで全体のレベル向上を図ることです。

③リーダー・管理者養成

看護マネジメントの基礎1名、医療安全管理1名、・研修責任者研修1名など受講し、看護協会研修モニターを1名が担いました。今年度はファーストレベル受講の採用ならず、次年度再応募します。

④看護記録の充実

“記録の基本”について平成大学の「水内先生」に講演して頂きました。参加者は十数名でしたが、とても分かりやすく楽しく学ぶことが出来たと好評でした。さっそく研修後の記録は、フォーカスの当て方・表現など変化が見られ、“以前のように悩むことがなく、記録が書きやすくなりました”という声も聞かれました。その後、DVDを用いて参加できなかったスタッフにも伝達を行う予定でしたが、業務調整がつかず実施できなかったのが残念です。また、今年度は委員会も設けていなかったため記録の充実に向けて十分な活動が出来なかったと考えます。次年は基準・手順委員会が記録委員会を兼ね、今年度の研修も含めた研修会や監査基準を作成し、記録の充実に向けて取り組む予定です。

⑤院外発表

*平成23年7月2平3日 弓田祥子

第20回 CVIT

「PCI後のAngioseal使用と血管合併症の関係」

*平成23年9月10日 二反田智子

第5回岡山心臓リハビリテーション研究会

「当院ICUにおけるチーム医療について」

～胸部大動脈瘤加工置換術後の一例を振り返って～

*平成23年10月23日 川崎加奈

日本看護学会

「心臓カテーテル検査、治療後の安静によ

る腰痛と看護の実態」

*平成23年1月27日 石田仁美

福山医学祭

「心臓カテーテル検査後の同一体位での

臥床安静による腰痛緩和」

*平成23年1月27日 弓田祥子

福山医学祭

「PCI後のAngioseal使用と血管合併症の関係」

*皆さんよく頑張りました！

2) 安全な看護の提供

①インシデントの分析・周知

今年度は、看護部リスク委員会を1回/月行うことが出来、部署間で情報交換し、周知する事が出来ました。

事故報告後の分析については、医療安全管理研修会で得た「なぜなぜ分析」を行った部署があります。これは事象の起こった前段を考えていき、根元対策を見出していくものです。一例として、Mチューブの自己抜去を繰り返す患者さんに、チューブの変更や、器具の考案など行いました。さらに、この分析方法は過程においてお互いのコミュニケーションをとる上でも効果的であったようです。リスク報告(411件/H23.1月～12月)では、「与薬」21%「注射」9%「ライン」26%、「転倒」20%、「アクシデント」5%でした。「与薬」「注射」については薬剤師の介入、Wチェックの励行により改善できた点もありますが、件数は減っていません。

アクシデントに対しては防犯カメラの設置やシステム・手順の改善を行いました。

また、“患者誤認”を繰り返している事例については“患者さんに名前を言うていただく”事を徹底し、習慣化させる事が必要と考えます。

何れにしても、主な要因は確認不足、手順の逸脱、思い込みにあります。声だし・指差し確認を周知徹底することが必須ですが、要因を引き起こす原因、例えば“どんな状況下で確認不足とか手順の逸脱になったのか”というこの分析が出来ていません。根本的にはその誘因対策が重要と考えます。今後の課題として、報告用紙も含めて検討する必要があります。

②転倒・転落の減少

転倒・転落は83件/年で、2月→11件、11月→13件でしたが、他の月は5～7件でした。排泄時が最も多く、同じ患者さんが複数回のこともあります。予測される場合は、防止策としてコールマットコードレスやベットコールコードレスの使用で未然に防ぐことが出来ましたが、器具の数も限りがあり使用していない人や予測できなかった患者さんの転倒で、月々同じ位の件数となっています。高齢や認知症の患者さんが増えてきているのが現状で、アセスメントシートの改訂も考えていますが、対応には苦慮しています。

③褥瘡発生者の減少(目標 10例以下)

院外講師による院内研修会や褥瘡委員による回診を行いました。また、委員は院外研修への参加や、なかなか集まることが出来無い為ランチタイムで勉強会を行い、知識・技術を共有し、褥瘡予防に努めました。今年度の院内発生は9件で目標は達成しましたが、より発生数が減少することを期待します。

④カテーテル検査後の安静保持と腰痛緩和

4階・2階病棟ともに研究として取り組み、成果を上げることが出来ました。

⑤基準・手順の見直しおよび修正

リスクの誘因となった項目をはじめ、全項

目の手順を見直し・修正しました。今後は随時修正を行い、周知することでリスクの減少に繋げていきたいと思えます。

基準については修正は出来ましたが、周知出来なかったのが次年度の課題とします。

3) 患者さん個人の尊重

①患者満足度アンケートの実施

平成24年1月中で、当院に初めて入院された方を対象に当院についての印象や全職員の対応などについてアンケートをとりました。回収率42.9%を懸念するところですが、「ふつう」以上の評価を頂きました。また、4階病棟では定期的（1回/3ヶ月）にアンケートを実施し、結果を共有しています。設備面などで患者さんのご希望に沿えない事もありますが、各部署とも、患者さんに安心して治療を受けていただけるよう、また、出来るだけ快適に入院生活を過ごしていただけるよう努めています。

②待ち時間の苦痛緩和

外来患者さん（予約以外）は受診時トリアージを行っています。諸検査を済ませて診察までの待ち時間が長くなる方には、診察の予測時間を伝え外出をして頂くことがあります。

待ち時間に対しての対策ですが、患者さんにとってはどうなのか…。患者さんに、より満足していただけるよう努めていきます。

③カンファレンスの確立

4F病棟では日々のカンファレンスは50%、1回/週の症例カンファレンスは100%実施できました。

2F病棟も朝の多職種によるミニカンファレンスは100%実施しています。今後もさらに、患者さんを中心として多職種がそれぞれ

の職種の立場で専門的な意見交換が活性化することを期待します。

そして、理想型の「チーム医療」を行えたらよいと思っています。

④地域医療機関との連携—地域連携室活動

新病院に移転して4年目を迎えました。周辺医療機関との連携強化ということで、近隣の医師を当院に招いて症例検討会や講演、年末には病院訪問を行いました。しかし、検討会等においては参加医師の減少が見られ、外来紹介率も現データからは実質がつかみ難く、連携強化ができていくかという点と評価し難いです。

また、病院の方針として“紹介状のある方を優先します”と明示していますが、紹介元や患者さんへの対応などシステム面も含めて課題があります。

何れにしても“患者さんに安心して治療を受けていただく”ためには、地域連携室として、地域医療機関への対応・連携は必要不可欠で、要の部署としての活動は余儀なくされます。病院としても地域連携室の充実を目指した取り組みが必要と考えます。

4) 病院運営への参画

①病床管理—「救急を断らない」

効率的な病床管理を行うために入退院係を設置し、平均病床数60床を目指しましたが、成果があがらず52床平均であり、ベット稼働率は2F（10床）78.7%、4F（54床）97.7%でした。

原因はコントロール不足の一言に尽きると思いますが、その背景には病院のシステムの問題や看護師の充足困難などがあると考えます。

4階病棟での業務過多や、2階病棟での当

直事務を廃止した事などによるマンパワー不足に対しては、病棟間で応援体制が出来るよう調整しました。また、重症度により臨床工学技師の当直体制が導入できた事は安全管理面においても有効で、看護師も安心して業務に就けます。このように多部署の協力を得ながら極力「救急を断わらない」ことに徹しました。

今後も病床管理は入退院係が主導となりますが、単部署で成し得ることではなく全職種の協力が必要です。今が過渡期と思い十分な意見交換をし、有効な病床管理を行っていきたいと思います。

②新規電子カルテの構築

平成 25 年の電子カルテ更新に向けて電子カルテ委員会を設け、より利便性に富み、業務が効率的に行えることを求め機種を検討しています。平成 24 年 6 月には機種を決定する予定です。

5) 働きやすい職場環境

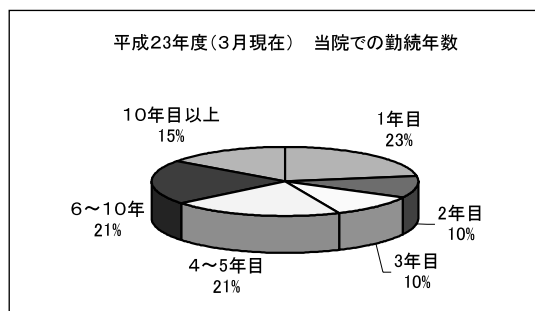
①人材確保と定着

今年度（3月1日現在）の入職率は20.6%（14名）、退職率は22.1%（17名）です。募集方策としては従来に加えインターシップの実施やホームページの更新、業者主催の就職ガイダンスに出展（3回）しました。次年度配布に向けて看護部の案内パンフレットも作成中です。

また、“やりがい”を持ち働くために、そして看護職員募集にあたり当院のアピールも兼ねて、当院に入職して“良い点”についてのアンケートを行いました。内容は「仕事をすすめる上で」「キャリアアップ」「職場環境」などとなりました。各々について“良い点”の記入があり、“聞きやすい雰囲気”“勉強会があり

専門性が高まる”“建物がきれい”“福利厚生が充実”“残業が少ない”などなどがありました。

今回は、“良い点”を充実させることで、欠点をカバーしたいという思いがあり、あえて“欠点”については問いませんでした。結果は各部署に戻しました。「働きやすい職場作り」に活用して頂きたいと思います。



おわりに

平成 24 年の年頭挨拶で、院長が「当院職員の今年のテーマは『プロフェッショナリズムを追求する』です。」と話されました。

では、“プロフェッショナル”とは？

小林正観さんの著書「ごえんの法則」の中に、プロは“心配り”の達人とありました。その文章の一部を紹介します。

“どんなジャンルの仕事でも、その道を極めるプロフェッショナルには「目配り」「気配り」「心配り」が必要です。相手を観察する「目配り」、相手の気持ちを読む「気配り」、相手を喜ばせる「心配り」、この三つを兼ね備えているのが、その道の達人だと思います。”

私も“プロフェッショナル”を目指し、日々精進です！



2011年集中治療室（ICU）入室状況

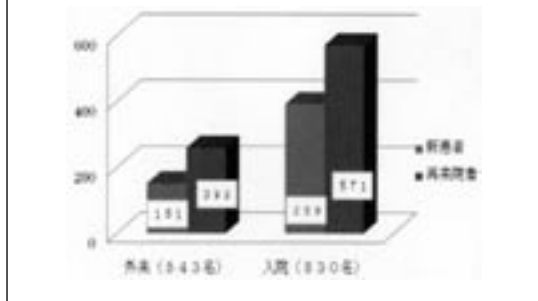
集中治療室病棟クラーク 副主任 田中めぐみ

病棟勤務となり、早一年が過ぎようとしています。まだまだ至らない点もあるかと思いますが、一日一日を大切に業務に取り組んでいきたいと思っております。

では、平成23年度のICU入室状況を報告させていただきます。

平成23（2011）年のICU総入室者数は1,373名で、月平均は114名となっております。入院と外来を分けて見ますと、総入院数830名（新患者259名・再来院患者571名）、総外来数543名（新患者151名・再来院患者392名）。（表1）総入院数が昨年よりも増加した反面、総外来数が減少した結果、昨年度より総入室者は4%減少となっております。

【表1】ICU入院総数（2011年）



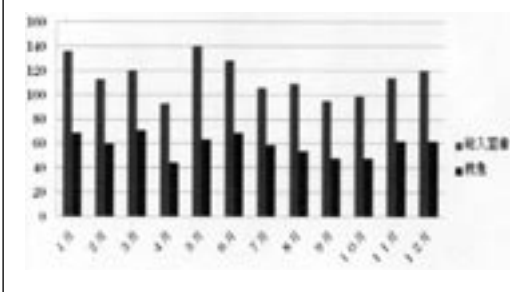
救急車搬送と病棟からの転入を合わせた救急入室者数を月別に見てみますと、救急入室者数は709名、月平均59名。

月別に平均入室者数を上回った月を見てみますと、月別入室者数は1・3・5・6・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117名、4月～9月（春夏期）は平均111名となっております。

救急入室者数の平均を上回った月は1・2・

3・5・6・11・12月。季節ごとでは秋冬期は平均62名、春夏期は平均56名となり、やはり秋冬期の入室人数の多さが解ります。（表2）

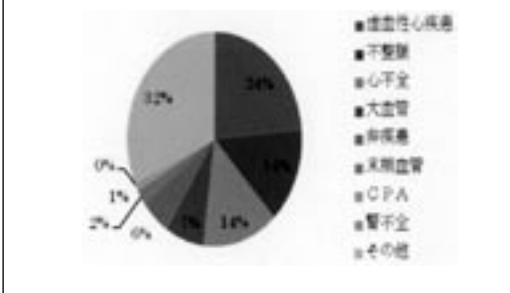
【表2】月別入室者数と救急入室者数（2011年）



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%を占めており、昨年度と比べ変化は見られませんでした。

（表3）

【表3】ICU疾病割合（2011年）

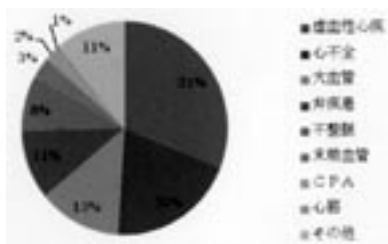


入院・外来別で見ても、入院は虚血性疾患が31%を占めており、外来ではその他の病気（動悸、高血圧等）での来院者が64%と多く見られました。

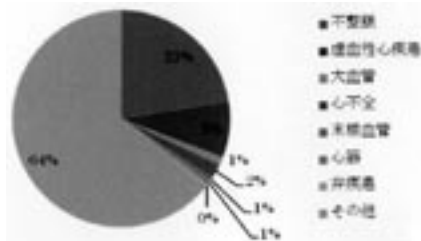
尚、心臓疾患としては不整脈が23%、続いて虚血性心疾患が8%を占めております。

（表4）（表5）

【表4】ICU 入院患者の疾病割合 (2011 年)

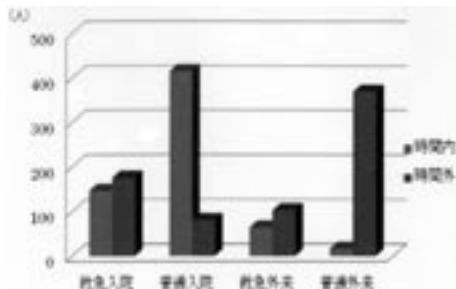


【表5】ICU 外来患者の疾病割合 (2011 年)



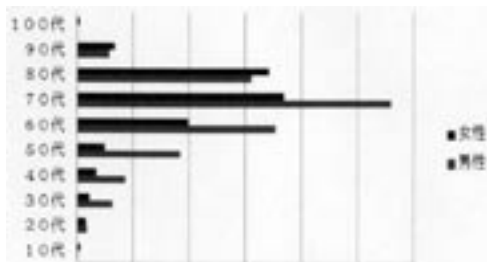
入室時刻で分析しますと平日の朝 8:30 から夕方 5:30 までの時間内入室者は 646 名 (47%) 時間外入室者数は 727 名 (53%)。入室形態では救急入院 323 名 (24%) 普通入院 496 名 (36%) 救急外来 167 名 (12%) 普通外来 387 名 (28%) となっており、それぞれ昨年と比較してみたところ大きな変化はありませんでした。(表6)

【表6】ICU 入室形態 時間別 (2011 年)



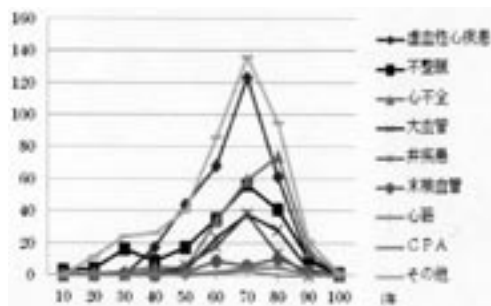
年代別・性別で見ても、総数は男性 819 名、女性 554 名。男女共、60 歳以上の方が全体の 82.4% を占めております。(表7)

【表7】ICU 入室形態 性別一年代別 (2011 年)



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

【表8】年代別病型分布 (2011 年)



心臓病は食生活や運動不足、ストレスなどの生活習慣が大きく影響していると考えられており、当院でも 30~40 歳の患者さんが年々増加傾向にあります。早期に食生活・運動・喫煙などに注意していくことで心臓病の発症リスクの低下につながるものと思われます。

平成 23 年 2F 病棟活動報告

看護部 2F 主任 内田 昇太

当院の循環器内科、心臓血管外科の急性期の患者さんが入室されます。また救急室が併設されているため救急で来院される患者さんの対応も行っています。循環器内科では主に心筋梗塞や不安定狭心症など急性冠症候群、心不全、不整脈の患者さんが、心臓血管外科では緊急を含めた手術後の患者さんが在室されています。

2F 病棟は看護師、看護助手、医療事務で病棟運営しています。専門領域では臨床工学課をはじめ薬剤課、リハビリ課、栄養課のスタッフも介入されています。

看護師はその環境の中で患者さんにより良い医療を受けられるための他職種との連携や専門性のある看護の提供に努めていきたいと思えます。

平成 24 年の病棟目標として主に以下を挙げて活動していきます。

1) 専門性の維持向上を行って質の高い看護を提供します。

ICU には急性期の患者さんが多いため専門的な知識や状態に応じた個別性のある看護の実践が必要になります。各自で病院外を含めた研修に積極的に参加し自己啓発に努め、またその知識を病棟スタッフに伝達していくことでの共有をする事を図りたいと考えています。

2) カンファレンスを実施し個々の患者さんに沿った看護を提供します。

ICU では毎日、看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、社会福祉士にてショートカンファレンスを実施しています。これは患者さん一人一人に個別性のある医療、看護の

提供することを目標に行っています。同じ病気の患者さんでも病態や取り巻く環境によって関わり方が異なります。これらを踏まえた上でより患者さんのニーズに沿った看護が提供できればよいと考えています。

3) 患者さんの療養生活環境の整備に努めます。

ICU に入室される患者さんの多くはベッド上での生活が多いです。最新、最善の医療を提供するに当たって患者さんが安全に療養生活をおくって頂けるように多くの機械や機材に囲まれて過ごされています。しかし限られた空間ではありますが患者さんにとっては入院生活をおくる上で非常に大事な空間でもあります。看護師は ICU の中でもより患者さんのニーズにあった環境の提供をおこなって行きたいと考えています。

最後になりましたが ICU の看護師は 5 つの小チームに分かれて活動しています。教育(ICU 内での新人の教育、研修の企画) 救急対応(院内での ACLS の講習)、業務改善(日常の業務の見直し)、心臓リハビリ(リハビリとの連携や看護師の役割の確立)、看護記録(看護記録の見直し、研修会)のチーム内で目標をもって活動をおこなっています。

また一昨年に患者満足度調査のアンケートにて面会時間の見直しを図りました。今後はその評価を含めより入室される患者さん、ご家族の ICU にたいする意見を聞かせて頂けるようにしていきたいと考えています。また疑問や相談などがありましたら気軽に声をかけていただければと思います。長々書きましたがこの辺で終わらせて頂きます。よろしくお願ひします。

平成 23 年 4 階病棟看護事情

看護部 4F 師長 西谷 純子

医療制度の改革や医療技術の進歩が急速に進む中、高度医療や救急医療の病院が果たす役割は大きく、それに伴い看護師に求められる知識・技術も高度化しています。

また、高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者、認知症の高齢者は急激に増加しており、看護師は、疾患や問題に焦点を当てた医学モデルの視点だけではなく、高齢者をひとりの人としてとらえ、ケアを提供する方法を提言し、退院後の生活の場を考慮に入れた支援が大切となります。その為、医療チーム全員で一人の患者さんに関わり、患者さんの生活の質（QOL）の維持・向上や安全・安楽な生活が送れるよう努めて参ります。

平成 23 年度の 4 階病棟の活動は、

- 1 患者さん一人一人の思いを聞き入れて、個別性のある看護計画を実践する。
- 2 患者さんが退院後、不安なく日常生活が過せるよう、専門知識を生かし、退院指導を行う。
- 3 チームの一員として役割を自覚し、他部署との連携をとり安全で円滑なチーム医療を実践する。

を目標にチーム活動を行ってきました。

医師を始め、他部署（心臓リハビリテーション科・栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカーの方）とのカンファレンスを行いながら看護計画やリハビリ計画の立案や実施・修正を行っています。個々の患者さんに沿った支援が行えるよう、今後はさらに患者さんやご家族の方の思いをしっかりと聞き、その代弁者となれるよう受け持ち看護師が責任を持って看護を実践していきます。

また、退院にむけて、毎日ソーシャルワーカーと連絡を取りながら、患者さんにとり最適な療養生活が送れるよう調整しています。お困りのことや相談がありましたらスタッフへ声をかけて下さい。

当病棟は、平均在院日数が7日、入退院が一日平均10名と多くそれに伴う業務や検査・処置と看護師の業務は煩雑かつ業務量が多大です。その為、患者さんの思いを十分にお聞きすることが困難でした。また、1年間アンケート調査を行った結果の中からも、「看護師さんが忙しそうで声がかげづらい」というお言葉も頂き、患者さんのお話を充分聞ける雰囲気を作るように業務改善を行ってきました。

まだまだ、至らぬ点が多々あり、現在も業務改善を行っておりますので、お気付きの点がありましたらスタッフまでお知らせください。

平成 23 年度 外来活動報告

看護部外来師長 萩原 敏恵

緑町に移転して3年が過ぎた8月頃、外来診察室の改修工事が施工されました。外来フロアから6診まで直線となり見渡せるようになりました。外来診察室は8部屋あり、1番の診察室は救急外来、2番以降の診察室は予約外来の診療をしています。外来は、トリアージ席（症状などの問診や血圧・脈拍測定をして緊急度や優先順位を判断します）・処置室・外来カウンター・予約室をそれぞれ看護師・医療秘書で担当し、診察介助・トリアージ・採血業務・予約業務・検査案内などを行います。また3階フロアのCT検査・RI検査の介助・外来カテーテル検査前後の看護も担当しています。

救急外来では、診察や検査の優先順位を判断するため、受診される患者さん全員にトリアージでお話を伺っています。特に初めての受診で短時間に次々と検査を受けなければいけない患者さんにとっては、“慌ただしく言われるままに・・・”という印象かもしれません。看護師は、胸痛・動悸・不整脈・息苦しさ・むくみなどの症状の判断だけでなく、不安や緊張が和らぐように声をかけることも心がけています。また、慢性心臓疾患の患者さんが救急外来を受診された時は、体重や水分摂取量・運動量などの目安と症状についてお話を伺います。症状が落ち着いている予約患者さんについても待ち時間を利用して、生活状況や個人の嗜好に合わせた個別性のある生活指導が実施できるように今後も努めていきます。

どこの医療機関でも待ち時間は大きな課題

です。当院でも、生理検査室・採血室・放射線科・栄養課・地域連携室・受付事務との連携をスムーズに行い、お待たせする時間が少なくなるように努めています。しかし、昨年4月の診療体制変更に伴い、予想されていたように待ち時間が延長しています。そこで検査が終了して病状的に外出が可能な患者さんには、診察目安時間をお伝えし外出していただき、電話連絡で対応させていただいています。検査待ちの時間がないように調整していますが、救急外来では初めての患者さんや症状が悪化して受診される患者さんがほとんどで、必然的に検査項目も多くなり診察まで時間を要してしまいます。「待たされた」という感覚を最小限におさえるよう努力しておりますが、症状の優先度に合わせて対応しています。そのため患者さんには多少ご迷惑をおかけしますが、どうぞ遠慮なく何でも気軽に相談していただければと思います。

平成 24 年の活動目標は

1. 外来看護師の役割を理解し、診療・検査が安全・安楽にできる
2. 専門的知識・技術を高め、実践にいかせる
3. 看護の振り返りができる
4. 慢性疾患患者さんへの生活支援ができる
5. 待ち時間への苦情・クレームがなくなる
を重点的に取り組み、スタッフひとりひとりのレベルアップとともに他部門との連携をスムーズに行い、患者さんとしっかり向き合い、受診して良かった！ 安心できた！ と思っただけのように頑張っていきたいと思えます。

放射線課動向

放射線課課長 坂本 親治

放射線を用いた画像診断は、日常診療において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担当医の後藤先生、CT担当医の谷口先生の指導のもと、診療放射線技師7名と事務員1名で業務に当たっています。

恒例ではありますが、昨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。低被ばくで情報量の多い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、患者さんにはいつも気持ちよく検査を受けていただけるよう、心がけています。

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3年と半年が経過しました。当時この業界では異端児的な装置でありましたが、より高速に（早いシャッタースピードで）撮影できることで診断能の高い画像を出力できることが世間でも認められ、現在でもハイクラスの装置として評価されております。当院では従来、心臓の検査で心拍数が80を超えるような患者さんには飲み薬で1時間かけて心拍数を下げていましたが、昨年秋口からコアベータという短時間に心拍数を20くらい下げることが可能な注射薬を導入し、高心拍の患者さんでも、より短時間で検査を受けて頂ける検査になりました。また当院CT室で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ので、この薬の採用でより緊急対応が可能となり、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・治療がなされるようになりました。

CT室では、我々放射線技師と谷口将人医師・CT室担当の外来看護師さん・看護助手さんが一体となり、常にハイレベルな画像が提供できるよう、また患者さんに満足していただける検査となるよう心掛けていきたいと思っています。

R I 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。

昨年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始めて導入しました。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。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。

現在カテーテル所見とのミスマッチングなどについて、装置特性の確認や薬剤投与量の検討、発泡剤などの撮影時の工夫など、後藤医師・川上主任技師を中心に検討中ではありますが、より信頼性の高い検査となれるよう目指したいと思います。

活動報告

カテーテル検査室：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。これを請け、昨年8月に待望の第3カテ室が完成しました。装置は東芝製のバイプレーンシステムで大型56インチモニターを搭載した最新鋭の機種です。第3カテ室の稼働で、緊急対応がより充実でき、検査を安全に正確に行えるようになりました。

心臓以外では昨年より外科と内科がタイアップして、胸部・腹部動脈瘤に対してのステントグラフト術もスタートし、また末梢血管へのインターベンションにも力を入れており、新たなステップを踏み出しました。今後も部署を超えたチームワークを深めて、より一層の充実を図っていきたいと考えています。

以上、放射線課の紹介をさせていただきます。



CT 検査



RI 検査



カテーテル検査室

平成 23 年度の臨床検査課

検査課課長 伊原 裕子

今年は、検体検査の標準化の取り組みに1歩踏み出した年でした。

現在、データは検査を行った施設で使用している分析機器や試薬・標準物質の違いにより一元化されていない状況です。この問題を解決すべく、全国で「いつ、どこの医療機関で検査を受けても同じ結果が出る」ことを目指した活動（検体検査の標準化）が行われており、当院も参加しています。

今年の臨床検査課は・・・

下図は、移転してから4年間の検査項目別検査数です。

（尿・一般検査）

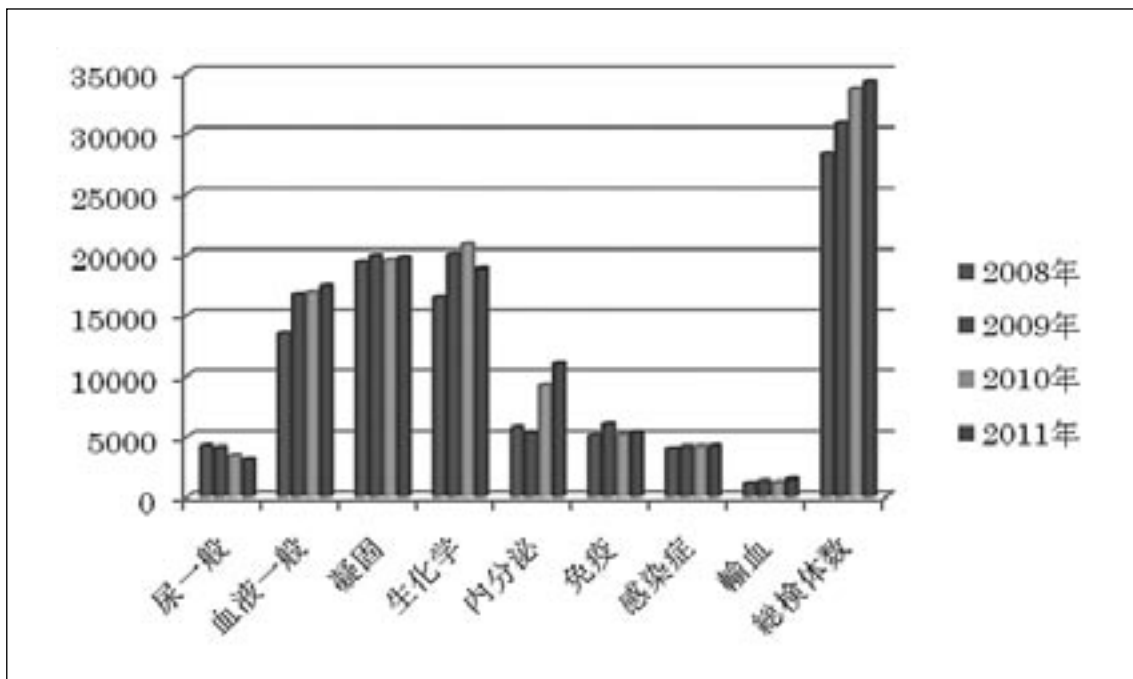
殆どが尿定性検査で、その内一割が尿沈渣を実施しています。

去年は穿刺液（胸水・腹水・心嚢液 etc）の検査が例年の2倍もありました。

（血液検査）

6月に多項目全自動血球分析装置 SYSMEX 社製 XS-1000 に更新しました。

小型の機械ですが白血球分類における異常細胞出現パターンが見やすく、コメントが表示されるので鏡検する際の指標となり助かっています。



総検体数は右上がりです。各項目の検査数を見ますと、2008年と比較すると2009年～2011年はどの項目も増加はしていますが、内分泌検査以外は横ばいの傾向にあります。

また、メンテナンスもわかりやすく表示されるのでとても楽に行えます。

白血球分類は血液形態検査数の約2割で、総検査数も横ばい状態です。

(凝固検査)

原理的に用手法に近い、LNS社製 KC-4を使用してPT-INR・APTTを測定。自動分析装置ではD-dimerを測定しています。

近年、PT-INRでコントロールしなくてよい内服薬が使用されるようになり、凝固検査が減少するかと思っていましたが、APTTやD-dimerの検査が増えて昨年とほとんど変わらない検査数が維持できました。

(生化学検査)

日立7180生化学自動分析装置を使用して、26項目を検査しています。

多い項目は腎機能(BUN・CRE)で月平均1,500検、次いで肝機能(AST・ALT)、脂質検査となっています。

数年前よりメタボリックという言葉が普及し、脂質検査が増えてきています。

採血時には患者さんより「コレステロール・HbA1cの検査が入っていますか？」と、聞かれることも多くなってきました。

今年、1月より「血液の検査って何!？」と題した当院で検査している項目の案内を、検査結果と一緒にお渡ししています。参考にして下さい。

(内分泌・免疫・感染症検査)

東ソー社製 AIA600を使用して、9項目の検査をしています。

飛躍的に伸びている検査で、特にBNP検査が月平均600検あり、心不全の患者が増えていると思われます。

心筋梗塞の早期診断検査であるトロポニンI・ミオグロビンは、月平均70検あり昨年より増えている検査です。

(輸血検査)

今年は約230名の患者さんに輸血を行い、赤血球製剤2,560単位、血小板製剤2,170単位、FFP製剤1,570単位を提供しました。

4年間で一番使用量の多い年でしたが、手術件数も増えていました。

輸血前・後で感染の有無を患者さんの同意のうえで検査していますが、輸血後感染は起こっていません。

総検体数は毎年増加傾向です。心臓病に関する検査が増えているのと、夜間・休日での検査も昨年の2倍に増えているのが要因ではないでしょうか。

今後も検査技師の技量を高めるべく日々精進していきたいと思います。

2011年度 生理検査課報告

生理検査課 課長代理 永田 広之

生理検査課として独立課として1年が過ぎました。

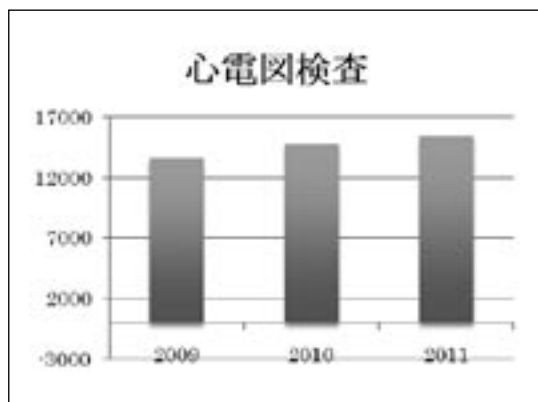
4月から新しいスタッフも3名加わり、計11名のスタッフにて構成されています。

業務内容としましては、心電図検査や超音波検査などの生理検査全般、外来ペースメーカーチェック、カテ室およびオペ室でのエコー検査、カテ室ラボ操作、朝の病棟採血などを施行しています。

<心電図検査>

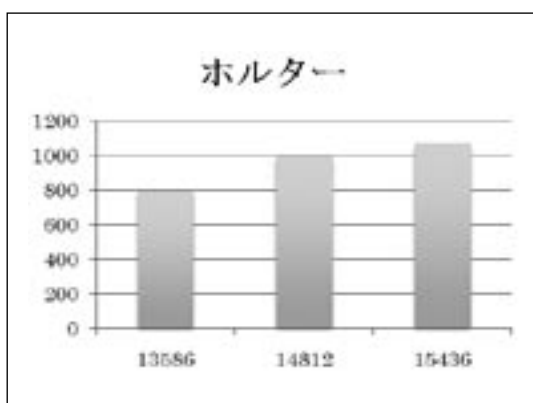
当院に来られているほとんどの患者さんが、この検査を一度はしたことがあるかと思えます。心電図検査は簡単かつスピーディーに検査することができますが、心筋虚血（狭心症、心筋梗塞など）や、心肥大（負荷）、不整脈、電解質異常、肺異常（肺塞栓症など）等得られる情報はとても多く、循環器疾患においては無くてはならない検査の一つとなっております。

検査件数の方も昨年度とほぼ横ばい程度ですが、年に600件近く徐々に増加傾向にあります。



<24時間ホルター心電図検査>

24時間記録/解析ができる心電図検査です。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、帰宅して頂いて通常通りの日常生活をおくって頂きます。



現在9台のレコーダーで回しており、内4台は防水タイプとなっています。入浴中の心電図記録も可能となっています。

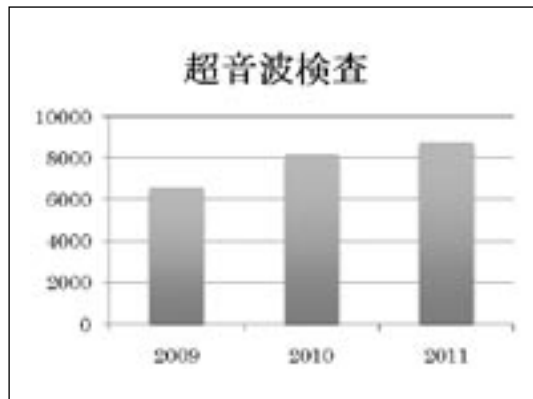
検査件数も徐々に増加しており、今年度は1,000件/年を超えました。

自覚症状が週に1,2回しかないという患者さんには、なかなかホルター心電図にての、症状の原因断定が困難です。当院には1週間貸し出しできるイベントレコーダーという機器も10台常備しています（症状がある際に自分でスイッチを押して心電図を記録する。ボタンを押した1分前から記録を残す）。ホルター心電図と使い分け、自覚症状の確定診断に出来る限り努力しております。

<超音波検査>

超音波検査は非侵襲的であり何度でも繰り返し検査が可能です。心臓超音波検査では心機能評価はもちろん、弁膜症重症度評価、心不全評価など循環器疾患評価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はなく、末梢動脈治療の増加に伴い、下肢動脈や腎動脈の末梢動脈超音波検査も昨年に比べ飛躍的に増加しております。今後ますます心臓超音波検査と並んで末梢超音波検査の増加が期待されます。検査件数は総超音波件数で昨年度より約 600 件近く増加しております。今後ますます超音波検査の需要が期待されます。それに十分対応出来るよう努力していく所存です。

われわれ生理検査課スタッフ一同は、患者さんを中心とした医療を提供出来る様、検査待ち時間の短縮（検査の効率性）、検査のクオリティー向上を目標に日々研鑽していきたいと思っております。



平成 23 年 臨床工学課活動報告

臨床工学課課長 桑木 泰彦

平成 23 年度の臨床工学課は、4 月新しい仲間を迎え入れ 8 人体制となりました。それに伴い業務も拡張し今ではカテ室業務を専任制にして日々の業務に奮闘しています。

世間で医療機器に関する事故をよく耳にするようになりました。中には不幸にも命を落とされる患者さんもいます。医療機器は日々進歩し、数年前と比べて格段に複雑で高性能になっています。こういった中、我々は患者さんが安全に医療を受けられるよう整備点検等をしっかり行わなければいけないと気が引き締まる思いです。

それでは臨床工学課の活動を報告したいと思います。

人工心臓部門

平成 23 年は人工心臓装置を要した症例が 124 例ありました。これは去年に比べて 4 例増えており過去最高の症例数となりました。

平成 23 年度から新たに人工心臓操作者を 1 名追加し、トレーニングを積んでおります。独り立ちが出来るようになるには最低 2～3 年必要だと言われております。ミスが絶対許されない操作なので今後も厳しく指導し、患者さんが安心して手術が受けられるよう、スタッフ全員でがんばっていく次第です。

人工透析部門

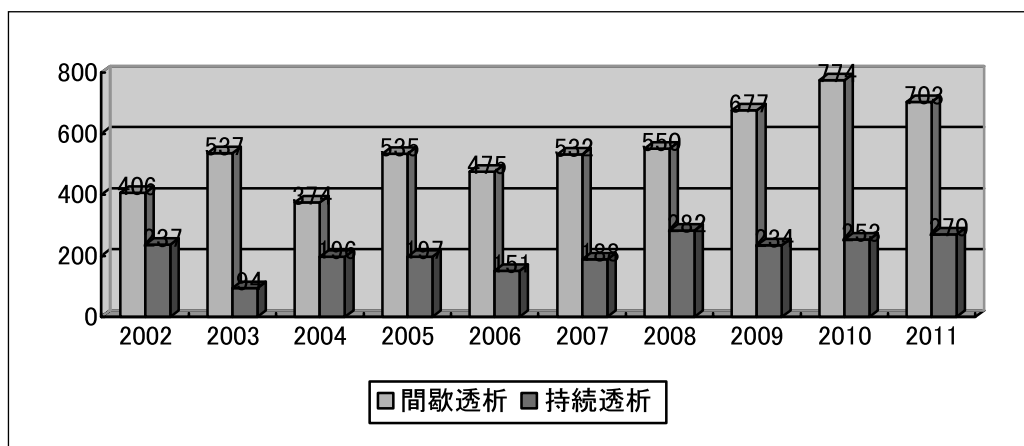
日本透析医学会の2010年度の報告によると全国の透析患者数は297,126人で前年度より6,465人増加しています。しかし透析導入患者数は37,532人(前年度より34人減)であり死亡患者数は28,423人で前年度より777人の増加でした。透析患者数も増加の鈍りが出てきた感じです。

当院における平成23年度の透析施行状況ですが、間歇透析は702例であり昨年より減少しています。しかし持続透析が270例でここ三年間は少しずつですが増加傾向にあります。個人的な印象ですが、高齢化に伴い年々重症例が増えそれに対して持続透析の需要が増えている感じがします。

今後も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、安心して安全に透析が受けられるよう、努力していきたいと考えています。

最後に新病院に移転し早4年が経過しました。長い年月の中様々な出会い、そして別れもあり病院は年々変化しています。そんな中、常に自分達に出来る最善なことを考え、今後も地域医療のためにスタッフ一同一生懸命頑張っていく所存です。今後もよろしくお願いたします。

普通体外循環	脳分離体外循環	部分体外循環
90例	34例	0例



間歇透析と持続透析の推移

栄養管理課活動報告

栄養管理課課長 岡本 光代

昨年の東日本大震災の後、当院では災害時における組織体制を整えました。各部署ごとに「もしも・・・」に備えて担当を振り分け、栄養課は非常用食品の確保と管理を任せられ整備しています。

1 食糧備蓄日数

備蓄日数は近隣の病院でも色々差はありますが、当院では東日本大震災・阪神大震災・新潟県中越沖地震を経験した病院の記事等を参考に、3日間(9食)の確保とします。

2 非常用食品の食数

普通食(入院中の患者さん等) 150食×3食×3日間=1350食
口腔の状態に配慮した食事 10食×3食×3日間=90食
他、濃厚流動食・補助食品

3 非常用食品の備蓄の場所

地震・津波を考慮しつつ、一つの場所に集中させると機能しない場合があるので、2か所以上に分散予定とします。現在のところ1階と3階以上に場所を確保しています。

4 非常食品の献立・その他

基本的に、レトルト食品を用います
献立内容は、院内のスタッフも試食してもらいました。食べやすい内容の献立を

選んでいます。

ライフラインのストップに配慮し、調理用の水・飲料水も栄養課で確保します。厳しい状況の中でも心が落ち着けるように、温かい食事が提供することを目標に調理器具も購入します。衛生的な環境での提供を行えるように、使い捨て手袋・食器も確保します。

今回、東日本大震災を経験した病院の記事には、地震で調理場が倒壊。さらにライフラインも途絶えた中で食事を提供した記事を目にしました。食事を出すことを前提に、いくつもの困難に立ち向かった様子の内容は、同じ栄養士ですが「人としてのすごさ」を感じる内容でした。また現地でボランティアとして参加した栄養士の講演では、炭水化物(おにぎり・パン等)に偏った食事。口腔の状況が悪く、食事を目の前に食べられない。摂食能力や嗜好に配慮された食事の提供が難しいために、疲労感を訴えている方が多かった話も聞きました。

これまでの震災を振り返った講演や記事を参考に整えた非常食品の確保と管理ですが、非常用食品を購入したから終わりではなく、もしもの時の手順も勿論整えます。そして今からまだ発信される新しい情報に精通するためにも、行政・近隣の病院と情報の共有をしながら、もしもの時の準備を整えたいと思います。

「塩分、摂り過ぎていませんか？」

栄養管理課主任 田上 陸美

塩分を摂り過ぎると何が問題なの？

塩は、ナトリウムイオンと塩化物イオンに分かれて細胞外液中に存在し、カリウムとともに細胞内外の水分を調節したり、神経の伝達、筋肉や心筋を弛緩させる作用があり、生命維持には欠かせません。もしナトリウムが不足すると倦怠感を感じたり、脱水症状、筋肉の痛み、ひどい場合は昏睡状態になることもあります。私たち日本人は平均して一日に約 11 g の塩分を摂取していますので、ナトリウムが不足することはありません。では、塩分を摂り過ぎると何が問題なのでしょう。最もよく知られているのが塩分と高血圧の関係です。余分な塩分は腎臓から尿中に排泄されますが、腎臓の働きが低下し十分に排泄されないと、体液の塩分濃度が上がらないようにバランスをとるために、体は水を溜め込もうとします。そのため血液の量も増えて血管に圧力がかかり、高血圧につながりやすくなります。

塩分と病気の関係は？

高血圧の状態が長く続くと、動脈硬化が進み、脳では脳卒中（脳梗塞・脳出血）が起こりやすくなり、心臓では狭心症や心筋梗塞の危険が増えます。腎臓では、腎細動脈の硬化が進むことで、機能低下が生ずる腎硬化症が起こり、症状がさらに進行すると腎不全になり人工透析が必要となります。また 2010 年 2 月、厚生労働省研究班の研究により、塩分・塩蔵食品の多量摂取で、がん・循環器疾患の発生活リスクが高まるという結果も発表されました。

一日にどのくらいの塩分にしたらいいの？

2010 年 4 月厚生労働省により「日本人の食

事摂取基準」が 5 年ぶりに改訂されました。その中で、ナトリウム（食塩相当量）摂取量の目標値が、男性は 1 日 10 g 未満から 9 g 未満に、女性は 8 g 未満から 7.5 g 未満へと、生活習慣病を予防するためにより厳しくなりました。すでに高血圧と診断された方は、日本高血圧学会では塩分摂取量を 1 日 6 g 未満を推奨しています。

どうしたら、塩分を減らせるの？

- ・薄味に慣れる
無理せず、徐々に薄味に
- ・新鮮な旬の食材を使う
食材の持ち味を生かして薄味の調理
- ・香辛料、香味野菜、酸味を利用する
コショウ、七味、生姜、にんにく、柑橘類の酸味を組み合わせる
- ・塩分を重点的に使う
料理の味付けはメリハリをつけて
- ・漬物は控える
浅漬けにして、少量に
- ・麺類の汁は残す
汁を残せば、約 3～4 g 減塩できる
- ・具だくさんの味噌汁にする
同じ味付けでも減塩できる
- ・むやみに調味料を使わない
味付けを確かめて、かけしょうゆは控えめに
- ・外食や加工品を控える
目に見えない食塩が隠れている
- ・加工品の表示をチェックし、塩分量を知る
塩分相当量 (g) = ナトリウム (mg) × 2.54 ÷ 1000
まずは、できることから始めましょう

2011 年度活動報告 薬剤課より

薬剤課課長 平田新二郎

近年、医療は高度化・多様化・専門化が進んできています。そのことにより医師・看護師中心だった病院の業務も、薬剤師・臨床工学士・放射線技師・検査技師・理学療法士・栄養士など様々な職種を加えたチーム医療に変わってきています。その中で薬剤師の仕事は、従来からあった調剤業務や薬剤管理指導業務に加え、薬剤師を病棟配置することにより医療従事者（医師・看護師など）の負担軽減および薬物療法の質（治療・医療安全）の向上が求められるようになってきました。

【病棟薬剤師の業務】

【主な業務】

- 投与禁忌薬剤、アレルギー歴の有無を確認
- 医師の処方する薬の有効性、安全性を考慮し個々の患者さんの状態に見合った薬剤の選択、使用を助言（医薬品の適正使用）
- 薬による副作用、飲み合わせによる相互作用のチェック
- 病棟で患者さん本人、御家族への薬の説明（服薬指導） ※表 1 参照
- 薬の用法、用量の説明及び指導、服薬状況等をまとめた記録の作成（薬剤管理指導記録）
- 配合変化を含めた注射薬の管理（医薬品の管理）
- 医師、看護師、その他スタッフへの薬剤情報提供
- 血液中の薬の濃度から薬剤の有効性を判断した投与量の設計（TDM）

【昨年より始めた業務】

- 持参薬の管理（全病棟） ※下記説明参照
- ICU 駐在による薬剤管理・注射監査

【持参薬の管理】

入院時に患者さんが持ってきたお薬（持参薬）は、担当薬剤師が確認をした上で主治医の指示の元、入院後の持参薬が適正に取り扱われるように管理しております。また市販薬の服用情報やサプリメント等の摂取についても同時に確認し、服用いただいているお薬との飲み合わせ等に問題が無いか調査した上で、安心して服薬いただけるように管理を行っております。

持参薬とは、患者さんが入院時に持ち込まれる他医療機関で処方されたお薬のことで、飲み薬・注射（インスリンなど）・点眼薬・貼り薬・ぬり薬などすべての薬が含まれます。お薬を袋ごと持ってきてください。また正確に調べるために、『お薬手帳』や『お薬説明書』も合わせてご持参ください。その他、普段お使いになっている健康食品・サプリメントなどがあれば、一緒にお知らせください。

【利点】

- ①自宅で服用している薬が入院中に無駄なく利用できます。
- ②持参薬と、これから治療のために処方される薬との相互作用がチェックされ、相性の悪い飲み合わせや重複投与を避けることができます。
- ③手術やカテーテル検査などの前に中止となる薬や健康食品がないか、入院時チェック

することができます。

- ④患者さんが普段飲んでいる薬の飲み方について薬剤師がアドバイスすることができます。

【薬剤管理指導業務】

薬剤説明は、できるだけ患者さんの家族とともにいき、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・服薬をトータル的に理解していただけるように心がけています。



《表 1》

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
平成 23 年	薬剤指導 2	113 件	114 件	112 件	124 件
	薬剤指導 3	14 件	18 件	13 件	19 件
	計	127 件	132 件	125 件	143 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

当院では保険財政・個人負担を減らすため、
ジェネリック医薬品を積極的に使用しています。

[平成 24 年 3 月 1 日現在]

ジェネリック医薬品 188 品目 (33%) / 採用医薬品 565 品目

2011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

当院で理学療法士によるリハビリテーションが開始され3年が経ちました。2011年4月には待望の心臓リハビリテーションセンターが開設され、外来リハビリテーションも少しずつですが始まりそろそろ皆さんにも認知されてきたのではないのでしょうか？2012年4月からは理学療法士が4名になります。スタッフはまだまだ経験も浅く未熟な面もありますがしっかり頑張っていきたいと思えます。それでは2011年の活動報告を行います。

1. 入院リハビリテーション

2011年は前述したように心臓リハビリテーション開設と理学療法士が3名になったことにより充実したリハビリテーションが提供できるようになりました。心臓血管手術後、急性心筋梗塞、心不全の患者さんへの介入はよりしっかりしたものになり、新たなこととして狭心症に対して待機的にカテーテル治療をされた方への介入を開始しました。治療翌日に心肺運動負荷試験や運動療法を行い、退院後の運動や生活に関する指導を行っております。

2. 外来リハビリテーション

2011年9月より本格的に外来リハビリテーションを開始しました。開始時と終了時に心肺運動負荷試験を実施して評価を行います。3ヶ月程度を目安に体力の回復や運動習慣の獲得を目標に運動療法を実施しています。2011年は19名の方が参加されました。今後は筋力トレーニングもできるようにして

いく予定です。外来患者さんでリハビリテーションに興味の有る方は主治医にご相談ください。

3. 研究発表

当課は研究発表にも力を入れています。2011年は筆頭演者として日本理学療法学会大会、広島理学療法士学会、福山医学祭、岡山内部障害勉強会などで発表を行いました。また広島呼吸循環リハビリテーション交流会では『循環器領域の運動療法』という演題で講演を務めさせて頂きました。全国8施設で実施している共同研究でも少しずつ実績を残せており当院も代表して発表を行う予定です。今後も患者さんによりよい医療が提供できるように研鑽していきます。

4. その他

院内のスタッフ向けに勉強会を実施しました。開始当初は非常に多くの方に参加いただけていましたが会も後半に進むと随分参加人数が減ってしまいました。今後の課題として受け止め2012年度は改めて努力していきたいと思えます。

2011年4月の心臓リハビリテーションセンター開設時には開設記念講演として榊原記念病院の伊東春樹先生と東京工科大学の高橋哲也先生にご講演頂きました。

リハビリテーション課は部署としては皆様のお陰でここまでは非常に順調に成長させて頂きました。これからが当課の真価が問われると考えております。皆さんにリハビリテ-

ーションを行なってよかったと思っていただけるよう今後も努力をしていきますのでよろしくお願い致します。



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 23 年 4 月～ 11 月)

4 月 1 日	入職式・マナー研修 静脈確保、採血実施
4 月 2 日	電子カルテの使用法、看護必要度
4 月 5 日	感染予防
4 月 9 日	褥創予防について 注射薬・輸液管理、ECG の基礎
4 月 12 日	輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い
4 月 14 日	虚血性心疾患の看護①狭心症
4 月 23 日	ACLS・緊急薬品の使用方法
4 月 28 日	虚血性心疾患の看護②心筋梗塞
5 月 12 日	カテーテル検査治療と看護
5 月 14 日	心不全の看護、術前看護 移動方法
5 月 17 日	プリセプター会議
5 月 19 日	薬剤の使用法
5 月 26 日	循環器の解剖 レントゲンの見方
6 月 9 日	血液製剤・麻薬の取り扱い
6 月 11 日	不整脈（徐脈・頻脈） CT 検査・前処置と看護
6 月 16 日	心臓リハビリテーション
6 月 23 日	PM/ICD 植え込み前後の看護
6 月 30 日	大動脈瘤・大動脈解離の看護
8 月 2 日	人工呼吸器管理と看護
8 月 5 日	新人親睦会
8 月 11 日	開心術後の看護
8 月 17 日	RI 検査の理解
8 月 25 日	心エコー検査の理解
9 月 15 日	血液浄化の基礎
9 月 22 日	循環総論
10 月 6 日	栄養管理
10 月 13 日	補助循環の理解 (IABP・PCPS)
10 月 25 日	呼吸総論
11 月 17 日	プリセプター・プリセプティ会議

II . 所属部署での教育

(平成 23 年 4 月～平成 24 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 . 各論全体研修

6 月 7 日	外科総論
7 月 19 日	手術療法と術後管理 (CABG)
8 月 29 日	内科；心不全
9 月 12 日	内科；虚血①
9 月 26 日	内科；虚血②
10 月 3 日	内科；末梢血管
10 月 13 日	内科；不整脈①
10 月 24 日	内科；不整脈②

年間計画をたて各コメディカルの講師担当・医師の方々にご協力を頂き、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 24 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の更新時期が迫っています。

電子カルテ委員会 山本 憲治

当院は2008年8月の新築移転と同時に電子カルテの使用を開始しました。引越準備との並行作業は過酷で日々打ち合わせと練習、そして変更の毎日でした。

費用やらランニングコストやら機能以外の制約に押し切られる形でベンダーが決定し、実際の稼働まで8ヶ月程度で新病院が動き出したと記憶しています。その教訓を生かそうと今回の更新は2年半前から準備に取りかかり、各社の新システムのデモを受けました。

現在、更新まで1年半ですが、2社に絞り込み、より具体的な機能確認や当院の希望を伝え、実現性を模索しております。これから半年程度で更新ベンダーを決定し、具体的な打ち合わせや導入に1年程度はかけたいと考えています。

前回の新規導入とは違い、現在のシステムの後継モデルで更新するか、全く別のベンダーに変えるか、と言う構図です。これはなかなか難しい問題です。

電子カルテシステムは一旦導入すると日々使用しデータは保存し続けなければなりません。データの蓄積と慣れは多くの職員にとっては財産といえるものでしょうから。ベンダーを変更するリスクは大変多きいと考えますが、それを上回る価値のあるシステムを導入するつもりでこの2年半という時間をかけ検討してきたわけですから。

各部門から委員を選出し、委員会をかさね、今後見学や最終デモを経てベンダーが決定することになります。

そこで終わりではなく、ここからが当院での本当のスタートになります。更新までの残りの時間で、全職員が現在のシステムから新システムへスムーズにそして混乱無く乗り変わる必要があるからです。

こうして考えると、とてつもなく手間のかかる事をやろうとしているんだと、全ての職員が肝に銘じて真剣に考える必要があります。

電子カルテシステムはコンピュータシステムであるため5年に1度更新の時期を迎えます。毎回ここまでの検討を行う必要な無いでしょうが今回は導入時からの計画であり、初めて導入した電子カルテシステムの評価も含めた行為だと考えています。

残された時間で最善の選択が出来るように頑張りたいと思います。

健康管理委員会 2011

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3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23年職員全員(新採用者も含め)165名の結果は?1名が要再検15名が経過観察の結果が出ており、要再検者は1ヶ月後の再検査で正常が確認でき、経過観察者はほとんど

が脂質異常でした。メタボの者もメタボ予備軍も含め、食生活に気をつけて次回の健診には健康体に戻っていることを願うだけです。

胃癌・婦人科・乳癌・大腸癌検診は対象者の2/3の者が1つないし複数の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要再検者が数名あり、専門病院での再検査の結果、異常なし・経過観察の結果がでたようです。

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。ほぼ全職員が接種しました。

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

昨年結核菌検査陽性の入院患者への濃厚接触者11名に対しての、一年後定期外検診の結果、全員異常なしの結果がでました。

平成24年の健診ではメタボが減少することを祈っています。

医療安全の活動報告

リスクマネジメント部会会長・医療安全対策委員会 松本 勉

当院は、循環器疾患の専門病院として患者さん及び周辺医療機関より信頼され続ける必要があります。

救命救急医療を行う場面はもとより、日常の通常業務の際にも医療事故によりその信頼を失うことのないように、日頃から取り組む必要があります。

患者さんの安全に対する脅威（医療事故など）は、人的要因と組織上の問題が複雑に組み合わされた結果生じると思われます。

個人の能力的な要因、手順が守られない、組織内・部門内でのコミュニケーション不足の問題などをできる限り除外するために、院内に安全文化を発展させる風土作りが必要とも思われます。

医療従事者の一つの誤りが患者さんの生死を左右することもあり、医療事故の防止については医療従事者各人が、一人ひとり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、人が行う行為であることから、『事故は起こる』という前提に立たなければなりません。

医療従事者個人の努力のみに依存するだけでなく、医療現場の各部門並びに医療機関全体として、組織的または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。

以下に、当院の医療安全管理の組織図を示します。

医療安全管理の組織図

医療安全管理委員会（毎月1回）

院長、副院長、事務長、総師長、医療安全対策委員長から構成され、医療安全対策委員会から上がった医療事故の再発防止等・医療事故への対応に関する全般的事項に対して検討する。



最終検討委員会へ、事故防止等の提言

医療安全対策委員会（毎月1回）

各部門の代表者から構成され、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・医療事故報告書の評価・検討などを行い、再発防止策の検討・提言を行う。



事故防止等の提言

リスクマネジメント部会（毎月1回）

各部門におけるインシデントレポート・医療事故報告書の評価、医療体制の改善方法についての検討。又、リスクマネージャーは当部会で決定した事故防止策などを所属職員への周知徹底・連絡調整を行う。



インシデントレポートの提出

各部門にリスクマネージャー配置

全職員から上がってくるインシデントレポートの事故原因の分析、防止策の検討を行い、月1回行われるリスクマネジメント部会に持ち寄る。

その他に、当院では医療安全管理者（専任者1名）を配置して主に以下の業務内容を行っています。

- 医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨の院内掲示を行い、随時、患者さん・家族の相談に適切に応じる。
- 週1回程度、院内を巡回し各部署における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善を推進する。
- 各部門における医療事故防止担当者への支援を行う。
- 医療安全対策に係る体制を確保するための職員院内研修を企画・実施する。

今後も当院においてはインシデントレポートから手順の逸脱が疑われた場合、医療安全管理者により、なぜ実行できなかったのか現

場に手順を記載してもらい、現場にその手順に従って再現してもらい、手順書、マニュアルの改訂する必要があるかの評価などを継続して行うこと、そして電子カルテ等のシステムで制限をかけ、必ず実行しなければ次のプロセスに進めないといったシステムの構築も継続して行っていこうと思っております。

医療安全担当者として最も重要なのは、蚊の幼虫「ボウフラ」を育てている澱んだ水たまりをなくすこと、そのため現場を深く知る意味での院内巡回は非常に有用だと思われま

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に努め、『安全・安心』が患者さんの『快適』へ繋がるようなサービスの提供ができるように取り組んでいきます。

感染予防委員会 活動報告 2012年

感染予防委員会 執行委員長 矢吹 品彦

感染予防委員会の活動目的は2つあり、入院患者さんを感染から守ること、職員を職業感染から守ることを主眼にしています。

以上の観点から平成23年の感染予防委員会の活動報告します。

1月、2月は消毒材料に関して検討を行いました。創部の消毒材料を単包化したものを導入するか検討しました。材料を導入するにあたっては、目的が達成され効率化が図れることが重要と思われま

す。3月は東北大震災により日本全国が物資の需要と供給が大きく変動しました。

医療材料についても東北地方において重要な生産拠点が震災により破壊され、甚大な被害にあいました。この1年、医療材料においては1品、1品の大切さを日本の医療人全員が感じた年であったと思われま

す。「あたりまえ」が許されない、と言うことが認識され、限定された環境下で皆が考え、譲りあいと協力すると言うことを身にしみて感じ、日常医療を実践した年でもありました。

当院においても災害マニュアルを策定しま

した。

災害時の感染予防はライフラインの途絶状態を想定して見ると、器械、器具、材料など3～4日間は維持できると思われます。それ以上の日数においては材料がなくなり、自治体との協力を前提とした活動となることが予想されました。

4月は新入職員が13名あり、感染予防対策の初期研修を行いました。委員活動の目的の中に感染予防の啓蒙活動という項目があり、当院でのガイドラインを説明し職員全員が同じような手順で予防策を行うために、同じ知識を共有した手順を遵守することが最大目的であります。

7月は医療材料について、バイドブロックと接触感染予防の防護に使用する手袋を新たに更新しました。バイドブロックについては感染経路の一因となる恐れがありシングルユースとしました。また口腔に低侵襲となる形状を採用しました。防護手袋に関してはラテックス様で手にフィットし高感度な指先の感覚あり、採血業務等の手技時、血液暴露を防ぐ目的で導入しました。またラテックスアレルギー対策としてニトリル材質の高感度手袋としました。

10月は血液汚染事故後の対応について、全職員対象に研修を2回行いました。血液汚染事故後の処置、処置後の報告、検査、予防治療の実施方法、1年間の経過観察の内容と時期等を研修しました。研修により平日、夜間、休日に対しても、あわてず対処できるように、院内LANを利用し対処法が理解できるように研修を行いました。

11月は空気感染である結核対策についてマニュアルの改訂を行いました。改訂のポイント3つあり、結核菌の診断検査を厚生労働

省のガイドラインに基づき、検査項目を追加しました。次に隔離患者さんが発生した場合は原則個室隔離を行う。当院では4階病棟の420号、426号427号の3つの病室が室内の圧力調節が可能であり専用の病室となっています。室圧設定の手順改訂を行いました。手順の認識がすぐに理解できる様に、制御版の操作手順を視認化しました。3つめは集中治療室での隔離対策の改訂を行いました。

以上のように1年を通じて、いろいろな問題点等発生します。それをタイムリーに対処することが重要と思われます。対処にあたっては委員会を通じて全職員が情報を共有し、予防手順の遵守が重要と思われます。また1年情報収集を密にし、積極的な活動を行っていく所存です。

褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員会 大坪 美保

褥瘡とは「床ずれ」のことをいいます

褥瘡の定義

「からだに加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる。」

褥瘡の発生原因は、応力（圧縮・せん断・引っ張り）×時間×頻度です。

応力は、からだに外力が加わることにより発生し、褥瘡発生原因となります。

実際に応力というのが、どのようなものか体験してみましょう。

- ①まず頬杖をつきます：圧縮応力（体重がかかり一定部位が集中的に圧迫されること）
- ②次に頬杖をついた手のひらを耳の方向へずらします：せん断応力（からだの肉がねじれること）
- ③さらにその手を顎に向かって引っ張ります：引っ張り応力（皮膚が引っ張られること）床ずれの出来る原因をなんとなく、ご理解していただけましたでしょうか？

なお、床ずれが出来やすい場所ですが、一般的に皮下脂肪組織が少なく生理的に骨が突出しているところといわれております。

後頭部・肩甲部・肘頭部・仙骨部（お尻）・腸骨部や大転子部（腰骨の辺り）・坐骨（座った時に当たるお尻の部分）・踵部（かかと）です。

私達スタッフは床ずれを発生させないために、病状に応じて安静が必要になった患者さん全員を対象に、床ずれができるリスクがどれくらい高いのかを即時に判断し看護提供さ

せていただいております。（業界では自立度の評価とっております）

そのうえで、床ずれをつくらないための体位交換や除圧を行っております。

なお乾燥した皮膚は外力・応力が加わり易く、さまざまな皮膚トラブルの原因となります。年間を通して、ご自分にあったローションやクリームをつけるようにしましょう。特に、床上安静が必要になった場合、皮膚トラブル予防のためにクリームを持参するようお願いすることがあります。ぜひご協力ください。

平成 23 年度の活動報告です。

I 院内勉強会

「褥瘡予防について」

「ポジショニングのこつ」

「正しい体圧分散マットレスの選択方法・体位保持枕の使用方法」

II 褥瘡回診を充実させるために、褥瘡評価シートの運用開始

現在の床ずれに対して行っているケアが、ひとめでわかるシートです。

具体的には①横になっている時や座っているときの床ずれが出来やすい場所の圧力を測定し、必要時は高機能マットレスへ交換します②普段通りのポジショニングをしていたいただき、正しいポジショニングや体交枕のあてかたの指導・その写真を撮影しスタッフ全員が同じケアを提供できるようにしています③床ずれのケア方法の評価・修正・立案④ベスト

な栄養摂取方法等を看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士で話し合いながらケアを行っております。

違う職種同士が活発に意見を交換しあえるので、そういうアプローチもあるのかと勉強にもなり、また結果がでた時にはとてもやりがいを感じます。

平成 23 年度の褥瘡発生数は、自立度が低い患者さま 631 名のうち 6 名（1%）でした。みなさま、完治しております。ちなみに全国平均は 2%となっております。

Ⅲ 非侵襲タイプの人工呼吸器マスク装着

マニュアルが完成

非侵襲タイプの人工呼吸器を長期間にわたって装着すると、皮膚の潰瘍形成することがあり悩みの種でした。昨年夏に参加した研修会で「目張りをするとよい」と学び、スタッフと話し合い他部署の協力も得られ完成しました。また、皮膚に優しい新しいタイプのマスクを導入することができました。これを機に、人工呼吸器マスクが原因での皮膚トラブル発生はゼロとなりました。いままでは皮膚トラブル予防のために、高価な被覆剤を貼付していましたが、その必要もなくなりコスト面でも貢献できたのではと自負しております。

Ⅳ ランチセミナー

以上、平成 23 年度の報告でした。

今年度も褥瘡発生ゼロを目標に、委員会全員で自己研鑽・啓蒙活動を行っていきます。

ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 横田 恵美

平成 23 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
- 6月 院内旅行（ソウル、ホーチミン）
- 7月 納涼会
（福山ニューキャッスルホテル）
- 9月 院内旅行（大阪、九州）
- 10月 院内旅行（北海道、USJ）
- 12月 忘年会
（福山ニューキャッスルホテル）

ひまわり会役員

- 会 長 横田 恵美（臨床検査課）
- 副会長 岡本 浩子（薬剤課）
- 会 計 重政 知里（事務課）
- 監 査 早川久美子（2階病棟）
- 書 記 吉山多美江（外来）
- 役 員 村上 浩子（栄養課）
池田ふさ子（4階病棟）
尾畑 昇悟（医局）

平成 23 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

毎年恒例となっている新入職員歓迎ボーリング大会を行いました。今年もたくさんの方のご参加を頂き、ありがとうございました。新入職員の方にとっては、入職して間もなく行われるこの行事で、まさかの先輩とのペアボーリング大会・・・私も緊張なんてものではなかったことを思い出しますが、他部署の方と交流を深めるいい機会になったのではないかと思います。次回も多くの方の参加をお願いします。

院内旅行

今年度の院内旅行は日帰りで大阪、1泊2日で有馬温泉～USJ、2泊3日でソウル・九州・北海道、3泊4日でホーチミンの合計6班企画しました。

今回から3泊4日を1班企画することが出来るようになりました。参加条件はありますが、多くの方に参加して頂きたいと思いません。

また、今年はなかなかコースが決まらずバタバタしてしまいご迷惑をおかけして申し訳ありませんでした。もう少し余裕を持って計画していければいいのですが・・・。また来年度も皆さんに楽しんでいただけるような旅行を企画していきたいと思えます!!

納涼会

総合司会は2階病棟の内田さん・妹尾さんに担当していただきました。毎年恒例となりました浴衣・甚平での納涼会。忙しい中着替えて参加してくださった皆さん、ありがとうございました。華やかな会となりました。

余興は医局による“イスの上に何人乗れるか”ゲーム☆院長の発案だそうです♪♪男女問わず制限時間内にいかに多くの人がイスの上に乗れるかというゲームで、通常ではあり得ないほどの密着度にドキドキ…した方もいるとかいないとか笑。児玉Dr・萩倉Drの名(迷?)司会でとても盛り上がりました。

忘年会

今年度はいつもと趣向を変えて、皆さんにゆっくり食事と会話を楽しんでいただけるような会にしようということで、部署担当でのゲーム等は無しにしてみました。その代わりに…というわけではないですが、ひまわり会役員で今年度の院内行事の写真でスライドを作ってみました。評判も上々だったのではないかと思います。

そしてスペシャルゲストが!! 何と今大人気のKARAの皆さんの登場です!! 職員5名で結成されたKARA。2人ほどすね毛が生えてました?(笑)でもかわいい衣装とダンスを披露して会場を盛り上げてくれました。

以上が平成23年度のひまわり会行事でした。

毎回皆さんに楽しんでいただけるような行事にしていこうと企画・運営を行っていますが、行き届かない部分も多々あったかと思えます。役員だけでは気付かないこともありますので、今後も何かご意見等ありましたら教えてください。

最後に、会長として何かと至らぬ点やご不満があったかとは思いますが、皆さんのご協力のおかげで、無事1年を終えることが出来ました。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 23 年度活動報告です。
(平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年 2 月 29 日)
活動回数 45 回、医療メイト杯出場し、FCH 杯を 2 回開催いたしました。のべ参加人数 295 人 (1 回あたりの平均 6.6 人) でした。

医療メイト杯の結果は、A チームはリーグ準優勝!、B チームもリーグ準優勝でした。来年両チームともさらに上のリーグを目指し再挑戦です!

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、よろしくをお願いします。

活動場所は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。毎週土曜日 15 時から 18 時まで練習をしておりますので、興味のある方は気軽に声をかけて下さい。

今後の主な予定です。

合宿 & FCH 杯は春から夏の間開催予定です。合宿の夜に行われる精神修行! 涙の肝試し大会ですが、去年の開催時に女子部員にマジギレされたので、今年からはなくなる予定です (笑)

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。練習がんばりましょう。

秋は FCH 杯です。未だ優勝経験のない部員達の健闘を祈ります。

それでは部員紹介です。

まずは放射線課の笹井君。

テニスくらぶ No.1 のチャラ男です。

いつも「シクヨロで〜す!」と挨拶します。返球率が高く、ねばり強いテニスをします。



次に、副部長、4 階病棟看護師の小林さん。旦那仕込みのテニスでメキメキと上達しました。チビなので高いボールが苦手です (笑)



続いて、臨床検査課の横田さん。
テニスクラブの姉御です。
強気で、前衛の顔めがけて打ち込めます！



今回の最後の紹介になりました。
栄養課、村上さんです。
テニスクラブのムードメーカー的存在です。
いつもしゃべっていて、うるさいです。
男勝りの強いストロークの持ち主ですが、走
ってボールを追いかけない怠け者です。



今年もテニスクラブをよろしくお願ひします。



2011/11/20 FCH 杯にて

地域医療連携室活動報告

地域医療連携室 今城百合子

地域の医療機関との連携を図り、患者に切れ目のない最適な医療サービスを提供することを目的としております。業務内容としては紹介患者さんの受け入れや地域医療機関等への紹介依頼や予約業務、診療情報提供書の発送・返書管理など・退院や転院調整に関すること・病床管理に関すること・広報誌などの発送や職員対象の研修会や外部講師を招いての講演会等の計画や開催の準備などを行っております。

昨年度は近隣の医療機関の先生方を対象に、新薬の発売に伴う勉強会・懇親会を製薬会社様のご協力の下、4回計画・実施しました。その節にはお忙しい時間帯にもかかわらずご参加頂いた先生方にはこの紙面を借りて御礼申しあげます。又例年計画・実施しております不整脈研究会も11月に実施しました。各先生方には様々な学会と重なる時期でもあり、参加者数も少なかったのが少し残念です。より多くの先生方に参加して頂けるよう開催時期・開催曜日、時間帯などの検討が今後の課題かと考えております。

入院係を含む現在の体系で地域医療連携室が、稼働し始めて丸2年が過ぎ、入院予約の台帳管理を外来予約センターから入院係が管理するようになってから半年が経過しました。より効率的にベッドコントロールを行えるよう医局・病棟はもちろん関係各部署の方に、ご協力頂き病床利用率アップを目指しております。昨年は平均在院日数7.1日、平均在院数53.2人と平成22年に比べて少しですが、上昇傾向でした。入退院係の傾向と対

策で好転してきている訳では無いでしょうが……。

病院側が目標とする数値（1日在院日数60人）にはまだまだ届きませんが、極力患者さんの希望に沿ったベッドコントロールが出来るよう、入院係担当者は今後も日々努力してまいりますのでご意見・ご要望などありましたら遠慮無くお申し出下さい。迅速に誠意を持って対応させて頂きたいと思っております。

3点目はMSW業務ですが、高齢化等に伴い自宅への退院が難しい・介護する人がいないなどから転院調整や退院後の支援を必要とされる患者さん、今の不況の時代にあって仕事が無い・医療費が払えないなどの相談など年々件数が増加してきています。

患者さんや家族の方にとってどういう援助や関わり方がいいのか絶えず頭を悩ましております。

当院のような急性期病院にあっては、退院調整・転院調整が最重要業務になってくると思っています。医師・看護師・栄養士・理学療法士などのチームでカンファレンスしながら、患者さんや家族の方の利益を一番に考え、患者さんサイドに立って常に最適な方向性を見据え検討し、調整を心掛けています。

平成24年の診療報酬改定に伴い、地域医療連携室としての業務は今以上に増加し、幅広い対応を要求されると思います。今後も頭を柔らかくして柔軟に対応できるよう連携室スタッフ一同頑張っていきたいと思っておりますのでどうぞ宜しくお願い致します。

職場だより



当院心臓外科の昨日一日

心臓血管外科医師 森元 博信



「一年を振り返って」のタイトルで原稿依頼が来ました。東日本をおそった未曾有の大災害は人々に絆の大切さを再認識させてくれました。なでしこ JAPAN による女子サッカー W 杯初優勝は日本に勇気と歓喜をもたらしてくれました。昨年一年を振り返ると様々なことが思い浮かび書ききれないので、当院心臓外科医の昨日の一日を振り返ろうと思います。

朝は 7 時 45 分に医局のカンファレンスル

ームに集合して、循環器内科の先生との合同カンファに参加することから始まります。熱い議論は 8 時 20 分頃には終わり、その後 ICU を看護師、理学療法士、栄養士を含めた心臓外科最強メンバーで回診をした後、病棟にあがって術後の消毒、採血結果、レントゲンの check を行い今日の治療方針を決めていきます。9 時頃には ICU の面会があるので、術後の経過を御家族に報告します。手術は 9 時半または 10 時に患者入室があるので、それまでに食べ損なった朝食を食べます。手術が終わってから、夕方に心臓外科医と理学療法士で術後の治療方針、リハビリ状況等を再検討するカンファをします。そして 18 時に夕方の面会を行った後は、duty free となります。こんな僕たち心臓外科をよろしくお願いします。

院内研究発表会金賞

臨床工学課 小日向壮平



3 月が始まったというのに、まだまだ寒い日が続いています。そんな寒い中、締切期限を過ぎ、引き伸ばしに伸ばしあげた「てとらぽっと」の原稿を書こうとパソコンの前に座っているのですが、いかんせん何ヶ月も前の事なので、中々、筆が進みません。というより、このような文章を書くのに慣れておらず、何から書き出していいものか、皆目見当がつかず、むやみに時間だけを浪費しているとい

うのが正直なところですよ。まあどちらにせよ、なんとも情けない話で、自分の至らなさを思い知らされています。

そういえば思い返すと、自分の至らなさを思い知らされたという点では、院内研究についても同じことが言えました。なにせ研究と名が付くことなど、それを除いてはまともに取り組んだ事など無く、しいて挙げるとすれば大学時代の卒業研究が最たるものでありましたので、大変苦勞した事を覚えています。院内研究自体は臨床検査課との共同発表でしたので、永田課長代理と二人で作業させて頂いたのですが、そんな私ですので、共同で作業をするというよりは、永田さんの足を終始引っ張り続けていたように思います。まず、パワーポイントや表計算のソフトがまともに使えないし、統計に関しては「期待値？何それ？」といった具合の体たらくで、一から十まで永田さんに手を引っ張ってもらおうという「あんよが上手」状態でした。そのくせ文句や意見だけは一丁前でしたので、今思うと永田さんの苦勞は僕の比ではなかったのではないかと思います。こうやって、文章を書くためにあの時の事を思い出しているのですが、思い出せば出すほど情けないエピソードばかりで、今にも、枕に顔を埋めて足をじたばたしてしまいそうです。しかし、そんなどうしようもない僕に対しても、常に優しく導いてくれた永田さんの懐の深さには、時間がたった今でも感服しています。

また、臨床工学課の所属長である桑木課長にも大変お世話になりました。発表の日が近づくとつれ終盤の追い込みに入りますが、業務が終わってからの作業ということもあり、帰宅すると日が変わっていたという事などもざらでした。そんな日が続く中でも、桑

木課長は僕が作業を終える時間までアドバイスを続けてくださいました。この様な作業を通して、上司としてのあるべき姿を教えてくださいましたように思います。

つらつらと書いてきましたが、研究の内容にも触れていないし、大変であったという事しか印象に残らないような、どうも上辺をなぞった文章です。これではあんまりなので、最後に院内研究を通して感じた事を一つ。

当たり前ですが、全ては患者さんの為にということです。有意差が出たとか、思ったような内容にならなかったとか、そんな事は二の次で、患者さんの為にという意志を持つことが意味のあることではないかと思えます。結果ばかりを求めすぎると見失いがちですが、意志を持ち進んでいけばいつかは結果にたどり着くものです。規模の大きさ、及ぼす人数に差はあっても、医療人として研究の全てはここに帰結すると思っています。僕は今回の院内研究を通し、再確認することが出来ました。これからも、この気持ちを忘れないように業務に取り組んでいきたいと思えます。



今年一年を振り返って

循環器内科医師 後藤 賢治



入職2年目の2011年は、今年の漢字「絆」を強く感じる一年であった。9月父が1年半の闘病の後69歳で逝った。「やりたいことがたくさんある。一秒でも長く生きたい」。最後まで諦めない姿勢が父からの「最後の教え（プレゼント）」であった。その懸命さは、家族の「絆」を強めてくれただけでなく、医

師として知っておくべき「生きること（生きられること）に対する感謝の気持ち」を再起させた。その間、福山を離れる機会が多かったが、仲間との「絆」に支えてもらい、心より感謝している。一方、1歳となった三男との「絆（愛）」は日に日に強まった。純粋な彼の瞳を見ていると、私のすべてを投じても彼に幸せになってもらいたいと思う。家族でいった世界遺産「那智の滝」も圧巻で、灼熱の太陽のもと汗をかきながらの楽しい登山であった。あの美しい風景が脳裏に残っているだけに、台風による同地区の災害には心が痛んだ。昨年を想い、今年を創る。2012年、「絆」を大事にして、飛躍の年に！父の教えを守って懸命に駆け抜けたい。

1年をふりかえって

放射線課 七川 浩美



私にとっての2011年は、今までになく充実した年で、3つの出来事がありました。1つ目は、院内外を通して3回の発表ができた

ことで、別の私を知りえたこと、2つ目は院内旅行で、北海道に行くことが出来、自然をじっくりと体感しえたこと、特に広大な台地やあざやかな紅葉は印象的でした。日頃話をする機会の少ない部署の方々と話ができて、気持ちの交流がもてたことは私にとって安堵感につながるものでした。この旅行も家族の支えで実現することができました。3つ目は、わが子から、結婚20年のお祝いに『あなたとわたし』の文字入りおちょこととっくりのセットをプレゼントされたことです。

1つ目の出来事に関して、最初の発表は、

第6回 MICCS の『半導体検出器ガンマカメラの使用経験』と題して、岡山国際交流センターで開催されました。RI 装置の更新により日本で第1号機となる半導体検出器を備えたガンマカメラを導入したため、関心も高く、RI 装置の更新に携わった川上技師に幾重にも講演依頼があり、手一杯状態であったため、川上技師の命を受けて発表の機会を与えられました。発表には縁がなかったので、不安もありましたが、放射線課皆さんの協力と windows7 の力を借りて、きれいなスライドが出来ました。スライド作りに不慣れなため、最初は1枚のスライドに情報満載の状態でしたが、「これでは、見る人に気持ちが伝わらないよ。」と言われ、手慣れている川上技師の手ほどきを受け、より分かりやすいものに生まれかわることができました。「何事も経験だよ。」とアドバイスされました。この発表では、1枚のスライドにどんな気持ちを込めて作成するかを学びました。

次の発表は第26回の院内研究です。3月11日に起きた東日本大震災による福島原発をとりあげ、放射線課の被曝状況を福島原発の原発事故と比較して発表しました。大きなテーマだったため、我々技師の立場と、原発周辺の被曝に関して線量計を手掛かりに、接点を見出していきました。調剤における被曝線量を提示して、会場の皆さんの理解を得ました。我々は法規制の下で働いており、守られた状況で仕事できています。このことは原発近辺に在住の方にとっても同様ですが、ひとたび事故が発生すると、汚染状況にはかなりの差が生じてきます。新聞に線量が記載されていますが、1年近くたっても、終息を迎えていません。スライド作成も2回目となり、多少は慣れてきましたが、やはりポイントは大き

く表現することでした。

最後の発表は第18回福山医学祭に応募して採用され、福山医師会で『半導体検出器における prone 撮像の有用性』と題して発表しました。当日は日曜日早朝からの発表であるにもかかわらず、放射線課の皆さんや他部署の方々が応援にかけつけてくださり、大変心強く発表することが出来ました。この発表は、臨床において、患者さんの協力を頂いて、より多くの情報を提示しようという意図で取り組みました。従来のガンマカメラにおいて prone 撮像は横隔膜の影響を受けにくいと言われています。同様のことが半導体検出器を備えたガンマカメラでも言えるのかという気持ちで取り組み、立証することができました。

以上3題の発表は、春、夏、秋の間隔であり、資料づくりも少しずつ、取り組めたので、あまり stress を感じることなく終えることができました。放射線課の仲間に感謝すると同時にご助言をいただいた先生方に深謝致します。



ありがとうございました

心臓血管外科医師 古川 智邦



平成 22 年の春から勤めさせていただきましたが、あっという間の 2 年間で月日の過ぎる早さをしみじみ感じます。

心臓血管外科医としての初心に立ち返らせていただき、またスタッフのみなさんの温かさにも助けられ、チームの大切さを学ばせていただいた 2 年間でした。福山循環器病院での経験は、今後医師としてまた一人の人間として人生を歩んでゆくための私の大切な糧になると思います。

お世話になりありがとうございました。これからも、みなさんでますます病院を盛り上げていって下さい。応援しています。

「お世話になりました」

循環器内科医師 兎玉 直



初めにお断りを。本心として、まだまだ自分の中で成長が望めるこの環境でもう少し学んでいたいという思いが多くあり、このタイトルの文章がなかなか思いつきませんでした。

そこで、大分砕けた文章になってしまいました。

福山循環器病院で一緒に仕事をしてくださった皆さん、ご指導していただいた諸先生方本当にお世話になりました。

また、これからも何かとご迷惑をおかけすることがあるかもしれません。

よろしくお願いいたします。

いろいろなことがありましたが、もうすぐ 3 年たちます。福山でお世話になり、多くの人に出会い、様々な思い出が作ることができました。夜遅くに医局のみんなとテレビのパラエティーを見てガハハハって笑うのが好きでした。サッカー日本代表の試合は大声で応援していました。そんなときテーブルには 60% がつけ麺 2 ～ 3 辛、40% がお好み焼きが乗っていました。最近は全くいかなくな

りましたがフットサルも楽しかったです。あれをやめたせいでブクブクと太り続けています。何とかしようとテニス部にもお邪魔しましたが寒くてやめました。いかん、いかんと、ジムにもいきましたが行くまでが面倒くさくて辞めました。そんな折、ある一つの的に出会いました。そう、知っている方もいると思います。The Darts です。Bull という的の真ん中を狙い、ひたすら深夜まで投げ込みました。室内競技なので寒くもなく、店まで自転車こぐのがちょっと面倒ですが、着いたらご機嫌です。ただし動かすのは右腕だけ、のどが渴いて飲むのはスポーツドリンクではなく、アルコール。ブクブクが止まりません。でも冬は何とかなりました。スキーのマニアや登山のマニアがいたおかげで、何とかカロリー消費ができました。いやー、北海道楽しかったですねー。鳥取も楽しかったですねー。鳥取といえばカニが激ウマでした。焼き蟹のにおい・味、最高でした。日本酒との相性が最高です。・・・あっ、また、食べ物のお話をしてしまいました。仕事の面では、ほぼ全員にお世話になりました。たくさん失敗をして、そのたびに多くの先生に泣きつきましたし、時に抑えるべき感情を周りの人に吐き出してしまい迷惑もかけました。しかし、皆そのような幼い私をしっかりと支えてくれました。失敗をしたその夜はお酒を飲みながら、いろいろな言い訳や愚痴をみんなに聞いてもらいました。そんなときテーブルには50%が日本食、30%が焼肉、あとはとにかくハイカロリーなものが乗っていました。お酒の50%がビール、20%は日本酒、20%はワイン、残りは焼酎・マッコリ・ハイボールあたりでした。ブクブクがやはり止まりません。お前が身に着けたものは体脂肪だけか！と思われ

るのもしゃくなので仕事における成長などを書こうかと思いましたが、体の成長が勝っていました。しかも第二位はダーツの成長でした。私の成長はさることながら、この病院で出会った多くの方は、仕事におけるプロ意識が非常に強く、私もそこは大いに刺激を受けました。何より一生懸命仕事、勉強をした後はやはり、美味しいですよ。食事もお酒も。昔はいつでも美味しかったけど、例えばその日の自分に納得できていないときなどは、ちょっと美味しい位に感じるようになったのは成長でしょうか？それとも体調不良でしょうか？（胃が年取っただけ？いやいや。）そろそろ締めでしょうか？

最後の原稿まで締まりのない私でしたが、これからもお世話になるはずですのでよろしくお願いします。たくさんハットトリックが出るように精進したいと思います。では、さようなら。また会いましょう。その時私は70Kg オーバーです。

最後に名言を残します。

食べろ！と言ったら、食べると言う。飲め！と言ったら飲むと言う。頑張れ！と言ったら少しだけ頑張ると言う。こだまでしょうか？
いいえ・・・誰でも。 A～C～。

3年間ありがとうございました。

循環器内科医師 藤原 泰和

循環器内科の藤原です。福山循環器病院へ赴任してきてはや3年となり、この度大学の人事で香川労災病院へ異動となりました。

この病院へ赴任した当初はいろいろと不安もありましたが、住めば都といいますが、働き始めてみると正直あまり苦労した記憶がありません(多分まわりの人たちが苦労していたんでしょうね、、、すいません)。非常に病院自体がコンパクトで、なおかつ他職種のスタッフも年齢が近い人たちばかりで、気軽に友達感覚で相談したりお願いしたりできたおかげと感謝しています。ありがとうございました。

最初だけまじめに書きますが、退職前のここ数か月はこの病院で自分がどれだけ成長できたのかということをよく考えました。まず循環器内科なのでカテーテル検査・治療は当たり前前のことですが、症例数が非常に多く、技術を向上させるにはもってこいの環境でした。最初の1年は赤沼先生や佐藤先生の冷たい(いや暖かい?)視線にさらされながら非常に緊張しながらカテーテル操作をしていたように思います。そのおかげもあり、今ではただのCAGでさえもいかに安全に正確なおかつスピーディーにを目標に細かい部分まで考えながら検査をする余裕がでてきました。またこの2年間は西山先生、萩倉先生、山根先生と後輩の先生方もこられて教える立場(たぶんかなり怖かったと思いますが、、、ごめんね)となってより真剣に取り組むことができたように思います。次に専門性に関しては、3年前は何も考えていませんでしたが、

最近では心不全の治療に興味を持つようになりました。印象的だったのは、1番最初の当直の時に重症の心不全患者さんが救急搬送されてきて初期対応がうまくいかず気管内挿管をしました。よれよれになっていたところ翌日の朝カンファの後に治田先生にひどく怒られました。「うちの病院でそういうことをされては困ります!!」その叱咤のおかげもあり、結局3年間で心不全の初期に挿管をした患者さんはその1例だけでした(忘れていますが、、、)。それから職員の勉強会で心不全の講義をさせてもらい、改めて自分がいろいろと勉強した結果、非常におもしろい分野だなというところに行きつきました。また難治症例を多く担当させていただき、いろいろと頭を悩ませながら診療した結果、患者さんを含めそのご家族にもたくさんお礼の言葉やお手紙をいただくことができうれい思いを多くさせていただきありがとうございました。あと僕が ACLS の講習を受けてきたのがきっかけで院内の救急委員会を担当させていただきましたが、のぶ君や妹尾さん、前田さん、高橋さんを中心にとりあえず最後の最後に少し軌道にのせることができたのは収穫だったでしょうか。

この病院での思い出はいろいろとありますが、特に栗本君や内田君、川上さんとはプライベートでも定期的にお酒を飲みに行く機会がありましたが、いつも次の日は二日酔いになってという全く成長しない3年間でした(笑)。たぶんこれからも変わらないと思いますが、、、。また同じメンバー+徳さん、越智

君ですが、九州にいった去年の院内旅行は普段の仕事を忘れておつりが山ほど帰ってくるくらい楽しい旅でした。The 男旅って感じでしょうか。これ以上に楽しい友人との旅行って今後なかなかないでしょうね(寂しいですが)。さらに病棟のスタッフからは最後の最後に「異動してほしくない」という言葉をたくさんいただき、非常にうれしかったです(社交辞令とは違うよね??)。ついでに4階Nsから最後にボクサーブリーフをもらったのはサプライズでした、愛用しています(笑)。なかなかSサイズのパンツってないんですよ!!! かなり大きな悩みです(涙)。

最後にこの福山循環器病院には今後もっといい病院になってもらいたいと思っていますが、高度な先進医療を引き続き備後地域に提供していくためには、僕ら自身の向上心も大切ですが、一番感じているのはスタッフの確保でしょうか。実際に使われていない2階の奥の開かずの扉は結局開かず終いでしたが、特にNsの不足が切実ではないでしょうか。

毎年新人さんが数人入ってきますが、同数以上に離職していています。女性の場合、結婚を機にとか出産を機にといいことはおめでたいことなので仕方がないことですが、その人たちに復職したいと思えるような職場環境作り(例えば保育所など)が必要ではないでしょうか。管理職ではないので大きなことは勿論言えませんが、いろいろとスタッフの意見を聞くところによるとそうみたいです(今城師長書きましたよ!!)。僕自身としては数年後、機会があればまた福山循環器病院で仕事をする事ができればと思っていますし、その時に少しでも多く知った人たちがいてくれるとうれしいです。

長くなりましたが、書いても書いても書き足りませんが最後の言葉にしたいと思います。改めて3年間お世話になりました、ありがとうございました。これからも僕もがんばっていくので、みなさんもがんばってくださいね。

いちご狩りに参加して

看護部外来 持永 里美



このたび・・・といっても、4月のことなのでほぼ一年前になりますが、第2回のいち

ご狩りに参加させていただきました。

家庭の事情で院内旅行に参加できなかった私にとっては、ひまわり会の行事で唯一子供たちも参加できる行事であり、大好きないちごが食べ放題とあって楽しみにしていました。第1回の前回は当日になって子供が発熱したため残念ながらキャンセル。今回こそはと子供たちもリベンジに燃えていました。

バスに乗り込んで山に向かい、しばらくするとどンドン道が狭くなりバス1台がギリギ

職場だより

り通れるほどの幅に……。カーブのたびに木々の枝葉が車窓にバサッ、シャーっとこすれ、見下ろせば急斜面の下に深い谷が……。高い所が苦手で、さらに前回の脱輪事件を噂に聞いていた私は、とにかく無事に着きますように帰れますようにと祈るしかありませんでした。

そんなわけで目的地にたどりついた時にはすでに疲れてしまっていたのですが、ビニールハウスの中のおいしいそうないちごを見ると、「よし、食べるぞ!」と若干ですが気分も上がり気味に。ひとりひとり子供たちにもどんぶりくらいのおおきなボウルが配られ、それぞれが赤く色づいたいちごを摘んでは食べていたのですが、子供にとっては食べることも摘んでいく（というより“むしり”）ほうが楽しいようで、つぎつぎに摘んではいっぱいになったボウルを私に「はい、食べて」と渡してきます。そして

中には食べごろではないものも……。とにかく必死に食べておなかいっぱいになりました。

子供たちはいちごを摘むのに飽きると、今度はビニールハウスの中や外の道路を走り回り、そしてそれにも飽きると「帰りたい、まだあ?」という始末(いつものことですが)。帰りのバスの中では年の近い子供たちと大はしゃぎで、さすがに疲れたのか帰宅するとすぐに寝てしまいました。

私も疲れ果てましたが、何より子供たちがとても楽しそうだったことが嬉しく、日々仕事に疲れて休日はグッタリで、子供たちを遊びに連れて行ける機会があまりなかったので、このような機会を与えて下さったひまわり会役員の皆様、一緒に楽しい時間を過ごさせていただいた方々に感謝します。

ありがとうございました。また参加したいです。



ボーリング大会に参加して

栄養管理課 岡田 絵里



毎年4月に行われる新入職員歓迎ボーリング大会。1年近く前のことで優勝したとか特別スコアが良かった等ではないため正直あまり覚えていません（笑）そのため原稿依頼がきた時は困ってしまったのですが、少しずつ思い出しながら書いていこうと思います。

毎年ボーリング大会には参加させてもらっていますが、この時以外ボーリングをする機会はほとんどありません。

スポーツは大好きですが昔からまっすぐボールを投げることが出来ないため、ボーリングは苦手です。たまにボーリングに行くと友人に投げ方を教えられるのですが、全く直らずスコアは100を超えればまだ良いほうです・・・

そのため、毎年ペアになる方には迷惑をかけてしまって申し訳なく思っています。

今年は4F病棟看護師の岡崎さんとペアになりました。

1位～10位 20位 30位 病院の広報誌光彩に文章を書かなければいけない光彩賞が毎年商品をもたらえます。

光彩賞に当たらず楽しくボーリング出来れば良いかなくらいの気持ちで毎年参加させて

もらっています。

ゲームは1投ずつ交代で投げて2ゲームの合計で競います。お互いフォローしながら出来れば良いのですが、スベアが出ることはあまりなく、周りのレーンのストライクやスベアに感心するばかりでした。

それでも他部署と交流しながら楽しくボーリングする事が出来、良かったです。

そして結果発表・・・一番初めに呼ばれるのは30位です。商品はシリコンスチーマー。

名前を呼ばれることはないだろう、参加賞何ももらおうかなとのん気にしていると、なんと一番に名前を呼ばれました。欲しくて買おうか迷っていたシリコンスチーマーだったため、すごく嬉しかったです。全部で40チームもなかったようなので順位は良いとは言えませんが。

もらったスチーマー使ってみると、電子レンジで簡単に早く調理出来てとても便利だったため、最近ミニサイズのスチーマーを買いました。1人分の少ない量でも調理出来、お弁当を作るのにとても重宝しています。これでレシピの幅が広がればいいのですが、いつもワンパターンなお弁当です。

今年のテトラポットが出来る頃には4月のボーリング大会は終わっていると思いますが、今年こそ迷惑かけないよう少しは練習しようかな・・・

「ボーリング大会」

事務部 高垣 京子



1月に「ボーリング大会」という題で、てとらぼっとの原稿依頼を聞いた時、正直4月の「新入職員歓迎ボーリング大会」の記憶がほとんどありませんでした。

いろいろな方の力をかり思い出していくと一気に記憶がよみがえりました！

ペアの方のこと。人生最高に調子が良かったこと。そして、2位になり景品で松坂牛をもらい家族で焼き肉をしたこと。

いい思い出を忘れていました……。すみません。

ボーリングは高校のときに友達と数回、大人になり数回行ったくらいであまり縁のあるものではなかったのですが、福山循環器病院に勤めさせていただき、年に一度参加するようになりました。

いつもは3ゲームあり、1ゲーム目は気合を入れて投げるのですが、2ゲーム目、3ゲーム目となると気力も体力もなくなってしまいボールもヨロヨロだったので、今回の2ゲームという回数も私にとって良かったのかもしれない。相手の方に迷惑をかけずにすんでよかったです。

体を動かしたり、みんなでスポーツをしたりはするのは大好きなのですが、決して得意ではありません。私の父は体育の教師をしていたので、やはりそれなりに運動神経が良かったのではないかと思います。(現在は定年になり、見る影もない体型になっています)しかし、その血は全て先に生まれた兄へもっていかれてしまったみたいで、私はのこった母の運動おんちの血をごっそりひきつぎました。そんな私なので、ボーリングがスポーツにはいるかどうかはよくわかりませんが、景品をもらえる成績がでたことはすごくうれしかったです。

ここ3年ほどは運動から遠ざかっていたので、ダイエットのためにまたルネサンスに週に1回ほどですが通いはじめました。ヨガのクラスに挑戦して2ヶ月、なんとなく肩こりが軽減した様な気がします。はじめはハードな動きは何もないのに筋肉痛になってしまったり、70代であろうご婦人のかたより体が曲がらなかったり、悲しいことが多いのですが、めげずこれから暖かくなるのでいろいろまた体を動かしていこうかとおもっています。

院内旅行（ホーチミン）

生理検査課 平林 美香



今年度から、毎年恒例の職員旅行において、勤続5年以上の人を対象として、3泊4日の海外旅行に連れて行ってもらえる事となりました。（拍手！）行き先はベトナム。アンケートで、実は違う外国を記入していた私はちょっと残念だ、どうしようかな、なんて、贅沢な悩みで考えていました。でも、旅行仲間のはるみさんに、もう次はないかもしれないし、行ける時に一緒に行っちゃいましょう！と誘ってもらい、個人旅行だったら行く機会はないだろうと、参加しました。

ベトナムは、どんな所なんだろうと思い、下調べが重要だと言っていたのに、結局いつものバタバタで、出発日となりました。

集合時間に集まると、なぜそんな大きなスーツケースなの？とはるみさんに言われましたが、反対に何でそんな小さいスーツケースで大丈夫なの？とお決まりの毎年繰り返される会話があって、バスに乗り込み、早朝出発のためすぐに睡眠タイムとなりました。忘れていました、早朝にも関わらず、ひまわり会会長の横田さんは、見送りに来てくれました。ありがとう、お疲れ様でした。

旅行の詳しいお話は、竹縄さん、光彩で小林君が書かれているので、そちらでどうぞ…

こじんまりと、まとまってみんなで、和気あいあいと過ごしました。

一日目の夜は、オプションでマッサージありますよと教えてもらい行きたい！行きたい！と言うと、行きましょ！行きましょ！とノリの良い総師長、おう、行ってみようという優しい矢吹師長が付き合ってくれ日頃の疲れを癒しにマッサージに行きました。

夕食に満足出来ずにいた、はるみさんは、森君と小林君のロッテリア夜食買い出しに、心惹かれていましたが、日本よりもずっとお安いよ！の言葉に負けてついてきてくれました。マッサージは、安さ、満足度で、二日後にまたまた行きました。日本では出来ないなあ～。みーんな日頃頑張っているののでこのマッサージツアーは、良かったと思います！！

二日目の晩は、ベトナムビール、お菓子持参で、矢吹師長の部屋で総師長、竹縄さん、はるみさんで、ウィンブルドン（だったけ？）を観戦し楽しく何やかんやお話して、あつと言う間に時間が過ぎました。

クツの地下トンネルや戦争博物館では、ベトナムで繰り広げられた悲惨な戦争の史実を目の当たりにして、考えさせられ、今まで見た事のないような写真や展示品に、正直目を背けたくなるようでした。かなりの衝撃でした。でもこれを忘れる事なく、こうして今平和が訪れていることに、感謝しなければとも思いました。

夕食食べたけど、何か小腹がすいた・・・のいつものセリフがはるみさんからあり、大

きなスーツケースから出たどん兵衛が役に立ちました。しかし、お箸までは用意しておらず、どうしよう！でしたが、ちゃんとはるみさんの小さいスーツケースから割り箸が出てきて、一件落着でした。大きなスーツケースは、たくさんのお土産入れとして活躍しました。

他にもたくさんの思い出がありますが、うまく書けないのでこのあたりで・・・最初にも書きましたが、真面目な旅行の詳しいお話は、竹縄さん、光彩で小林君が書かれている

のでそちらでどうぞ。

院内旅行は、日頃接する事のないみんなと話が出来たり、異文化に触れてとても楽しいものです。ベトナムで残念だな、なんて思っていた事がウソのように、旅行どうだった？の質問に、楽しかったよ！！と答えている私でした。

忙しい中、旅行を計画してくれたひまわり会の役員の方、残って仕事をしていた方々、ありがとうございました。

院内旅行 IN ホーチミン

看護部4階 竹縄 美栄

院内旅行の醍醐味は、自分ではなかなか行けないところへ、連れて行ってもらえることにあります。毎年、『今回はどこに行こう』と考えるのも楽しみの一つです。今年から5年以上勤めたものには3泊4日の旅行が選べるようになりました。事前アンケートの中にホーチミンが有り、私は迷わず選択しました。

海外旅行は何度か行ったこともあり、好き嫌いもさほどないため不安もありませんでした。

そして6月30日いよいよホーチミンへ向けて出発です。広島空港から台湾経由でホーチミンまで約6時間の長旅を経て到着しました。私たちを迎えてくれたのはガイドのクアングさん。とっても日本語の上手なガイドさんでした。空港から1歩出ると熱帯地方独特のムットとした蒸し暑い空気に包まれます。大急ぎでバスに乗り込み、宿泊先であるホテルへ向かいました。空港を出ると一番に目につくのはバイク・バイク・バイクの群れでした。そこら中の路地や道からもものすごい数の

バイクが出てきます。まるでバイクの川の中を車が進んでいるような感覚で圧倒されました。ホテルもとっても清潔感にあふれた、素敵で快適なホテルでした。翌日は、いよいよ観光です。まずはベトナム戦跡めぐりで、クチの地下トンネルに向かいました。これは、ベトナム戦争時に使用した戦車や地下トンネルに実際に入ることができます。そこでは、実際に爆弾の落ちた跡が残っていたり、いろんな種類の落とし穴が作ってありました。遊歩道を外れるとまだ地雷の埋まっているところもあると教えてもらいました。地下トンネルでは暗いトンネルの中をガイドさんの案内を頼りにほぼ中腰で進んでいく、ほんの数分の体験でしたが、閉所恐怖症の私は、2度と入りたくないと思いました。その後市内観光に移り、戦争博物館やサイゴン大教会、統一会堂等を観光しました。そして、シクロ体験です。シクロとは自転車タクシーのことで一人1台にのりアオザイ店から15分ほどの中央郵便局まで行きました。このとき突如スコ

ールが。雨の中濡れないようにカバーがかかったシクロの隙間から、雨にぬれる市内を観光しました。翌日はメコン川クルーズです。カフェ・オレ色の川を観光ポートに乗りクルージングした後中洲の島で小舟に乗ってのジャングルクルーズ。水草や流木をかき分けながらゆったりとしたクルージングを楽しみました。買い物も日本では考えられないくらい安さでたっぷりと買い物を楽しむことができました。食べ物も思ったよりかなり食べや

すくおいしくいただくことができました。ただ、パクチーだけは最初は平気だったのですがだんだん匂いが鼻につき食べるのが苦痛になってきました。初めてのベトナム、ホーチミン旅行、日程的にも無理もなくゆっくりと買い物をすることができました。これからも、行ったことのないところへ旅行に連れていってもらえるよう頑張って仕事をしていきたいと思います。

韓国旅行

薬剤課 田中久美子

2011年6月10日～12日の2泊3日で韓国旅行に参加してきました。広島空港までの道のりをワクワクしながらバスに乗り込んだのを覚えています。

仁川国際空港に着き、街中にあるハン글文字を見ながら韓国に来たなぁと実感しつつ、着いてからは南大門市場で肉まんをほおばり、個人的にはメガネを購入(今でも重宝しています)。そのあとは青瓦台(大統領官邸)で青い屋根のさらに後ろにはきれいな山々が。夜はプルコギ。韓国の梅酒やマッコリとともにおいしくいただきました。

その後は行ってみたいと思っていたマッサージへ。全身マッサージしてもらったのですが、添乗員さん行きつけのお店でサービス旺盛!私は慣れない土地と早起きの疲れとマッサージの気持ちよさから熟睡しており気づけば約2時間の予定が3時間くらいは経っていたでしょうか・・・。

そして。スターバックスで一息つき、また明日と部屋に帰って同室者の岡田さんが浴室

に・・・。しかし出ようとしても浴室のドアが開かない!私も外からドアを引っ張るも開かない!!夜中にフロントに電話をし(といってもパニック気味の私は普通に日本語で会話していましたが・・・フロントの方、優しかったです)フロントの方が来ても開かないっ!!!結局、建てつけが悪かったらしく、深夜に業者の方がいらっしゃり助け出されました。これも旅行ならではでしょうか?なかなかできない経験でした。

2日目の朝。さすが韓国。朝からキムチは出てきます。ホテルの朝食にアワビ入りお粥というのがあり、注文してみると、出てきたのは緑色のお粥!まさかそんな色が出てくるとは思いながら食べましたがおいしかったです。まずは観光。仁寺洞を散策したり広蔵市場を通り抜け川沿いを散歩したりしました。

そして醍醐味ショッピング。韓国の化粧品(特にバック・BBクリーム)を購入しました。ただでさえ安いのにたくさん買うとそれ以上にたくさん入れてくれる試供品。とてもとて

も得した気分です。夜にはデザートを食べに「レッドマンゴー」というお店へ。韓国では有名だそうでヨーグルトかき氷がおいしくて歩き疲れも吹き飛びました。

最終日は世界遺産の昌徳宮や光化門広場などを観光しました。韓国最後の昼食は参鶏湯。そのあとは日本でもおなじみサーティワンアイスクリームへ。韓国限定の味もあり、日本とはまた違う味を味わうことができました。

帰りは天候が少し悪く空港を発つのが遅れてしまったのですが、お土産に思い出にとたくさん荷物を抱えて無事帰ってきました。3日間、添乗員さんは全員の希望を聞いてくださり、それを基にいろいろ提案してくださいました。おかげで短い時間でしたが東大門や明洞など繁華街も散策でき、とても楽しい3日間になりました。次回はどこにしようかな？楽しみです。

院内旅行（九州）

看護部4階 川崎 加奈

9月に院内旅行で九州に行ってきました。熊本・佐賀・長崎をまわったのですが、まずはじめに驚いたのが、九州新幹線ができたのでとっても移動時間が短い事です。本当に便利になりました。旅行は好きでよく行きますが、九州はたくさん良いところがあるんですけど、なかなか遠いからを理由に諦めてたんです。そんな時、今回院内旅行のプランをみて九州が入っていたので、参加しようと思いました。

まずは熊本県、熊本駅がすごくきれいでした。できたばかりというのものもあるかもしれませんが、デザインも素敵でした。そこからバスでの移動になりますが、ポツポツ雨が降りながらも大雨ではなかったので良かったです。バスに揺られながら熊本城に着きました。熊本城は、日本三名城の一つと言われてるだけに立派なお城でした。残りの大阪城・名古屋城も行ったことがありますが、熊本城はまた違った感じで楽しかったです。私はお城マニアでもないですが、お城マニアの人達はきっと何回も来ているんな角度でみたりするん

だろうなと思いました。あっ！！熊本城の前に大事な事を思い出しました。熊本城へ行く前に昼食をとりに行きました。そこのお土産屋さんで『くまモン』っていうキャラクターに出会いました。2011年ゆるキャラグランプリで1位をとったのはまだ後の事ですが、とっても納得です。くまモンのお土産を買ってすごい癒されました。帰ってきてからもくまモンには縁があって、友達からのお土産でまたくまモンをもらいました。ちょっとウケました。同じものが家に2個あります。それから、山根先生にそっくりの忍者さんがいました。まさか熊本で先生に会えるとは・・・って皆で笑いながら話してました。



次は長崎県です。中学校の修学旅行で行った大浦天主堂やグラバー園がとても懐かしかったです。国宝でもある大浦天主堂はステントガラスが変わらず素敵でした。建てられて100年以上も経っていますがそのままの形であることに感動しました。グラバー園はレトロな雰囲気でオシャレな建物でした。グラバー園からの景色もすごく良かったです。天気も良かったのでグラバー園から稲佐山もよく見えました。この日は雲仙にある湖畔の別邸「東園」という所に泊まりました。きっとここに泊まるのはこれが最後かなと思うぐらい立派なところでした。すぐそばに湖もあって景色もきれいで、料理もとてもおいしかったです。ハウステンボスでは『ワンピース』のチョッパー達がいる可愛かったです。サニー号には乗れなかったですが遠くからみる事ができました。『ワンピース』のファンが多い

ので良いお土産になりました。

最後は佐賀県です。佐賀と言えば嬉野温泉ですね。嬉野に来たのは看護学校の時以来でしたがやっぱり温泉は良かったです。泊まった場所が「萬象閣 敷島」という素敵ところで、貸切の露天風呂が8つもありました。本当はすべて入りたかったのですが、さすがに無理でした。でも、温泉効果はあり肌がスベスベになりました。疲れもとれて肌質も一時的に良くなって良いことばかりで温泉はやっぱり良いですね。料理も食べきれないぐらいあり、佐賀牛から嬉野温泉の湯豆腐、敷島プリンなどなどお腹も満たされました。

久々の九州旅行でしたが良いところに泊まれて、美味しい物も食べれて旅行疲れはありましたが、また良い思い出ができました。ひまわり会のみなさん旅行プランとても満足できました。ありがとうございました。

院内旅行 ～九州編～

看護部2階 石田 仁美

旅行することが大好きな私は毎年どこかへ日々の疲れを癒すため、そして楽しいことがあれば仕事も頑張れるので計画を立てて旅立っています。

この病院では、毎年院内旅行があります。去年は2泊3日の温泉のある九州旅行に参加しましたが、現在は2月の下旬。旅行に参加して5か月が経っているため、記憶がうすれており写真を見ながら楽しかったことを思い出しながら書きました。

初日は雨を心配しながら集合場所である福山駅へ行き、九州新幹線に乗って私にとって初めて訪れる熊本へ。駅に着いて、バスで桜

の馬場 桜の小路から観光がスタートし、外観が見事な熊本城へ行きました。城の中は資料館になっており、貴重なものを見ることができました。そして、フェリーに乗って雲仙へ行き1日目の旅館へ。院内旅行ではよい旅館にとまることができるのでとても楽しみでした。到着後に少し部屋でくつろいだあとは旅行の楽しみである普段は食べることのできない豪華な料理。おいしい物を食べて、お酒も飲んで幸せな気分になりました。そして、盛り上がった宴会の時間はとても楽しかったです。あとは、もうひとつの楽しみである温泉へ。少し遅い時間に行ったので人が少なく、

ゆったりとお湯に浸かることができ、1日の旅の疲れがとれました。

2日目は朝一番に至るところから温泉と噴気が噴出し、とても強い硫黄臭が漂う雲仙地獄を歩き、目が覚めました。そして雲仙岳災害記念館へ行きました。そこでは災害時の映像と連動して床が動き災害を疑似体験でき、当時のすさまじさを物語る物品がたくさん展示してあり自然の恐ろしさ、被害のすごさを実感できました。

最終日は嬉野のお茶製造でおいしいお茶を飲んで、何年ぶりに来ただろうか…ハウステンボスでの自由行動でした。外はちょっと寒

かったのですが広い場内を見て歩き、体験して2度目の私でしたが以前のことをあまり覚えていないかったので楽しむことができました。

3日間の九州旅行では熊本・長崎・佐賀・福岡を訪れ、移動距離は長くバスでの移動も多く、疲れとバスの揺れで移動時間は眠ってしまうことが多かったのですが、普段あまり話をしない方とも話せたり、各地の名産物をたべてたくさん思い出ができました。

ひまわり会役員の方々のおかげで楽しい旅行ができ、ありがとうございました。

院内旅行 ～有馬温泉～

看護部4階 上手 芳恵

昨年の秋に1泊2日で大阪へ行ってきました。1日目は、吉本新喜劇と空中庭園展望台でした。バスに揺られること数時間、大阪の町へ着くと、まず梅田に最近できたばかりの空中庭園展望台へ行き、昼食をとりました。地上173mの高さ・360度景色を見る事のできる展望台。昼間だったので大阪の街を見渡すことができましたが、絶対に夜がオススメです！！（今回が初ではなく、院内旅行の前に実はプライベートで一足先に来たことがありました）デートスポットとしても人気みたいなので、是非行ってみてください。新喜劇は小学生の頃から好きで、土曜日は学校が終わると、まっすぐに家に帰り、親と見ていた記憶があります。院内旅行のコースに吉本新喜劇が入っている事を知った時は、コレだぁ～っと思いました。2泊以上の旅行は勤務年数が足りなくて参加できなかっただけなんで

すけどね(>_<)テレビで放送しているのは、ほんの一部で、実際は前座がかなり長かったです。若手からベテランの方までたくさんいましたが、やはり西川きよしさん・オール阪神巨人さんはすごかったです。さすがベテラン！！見ている人を飽きさせないというか、最初から最後まで笑いっぱなしでした。1日目の観光が終わると、バスに揺られて有馬温泉まで爆睡で気が付くとホテルへ到着。まず温泉に入り、その後はご馳走をいただきながら大宴会。宴会が終わると、カラオケへ行く人や温泉へ入る人など、個々に楽しい時間を過ごしました。私はというと、もちろん旅行の夜と言えば、盛り上がるのがガールズトーク♡♡楽しかったなぁ☆笑☆

2日目は、USJ（ユニバーサルスタジオジャパン）で1日中過ごしました。週末でハロウィンの時期ということもあり、すごい人・

人・人((+_+))パーク内へ入るだけで1時間かかりました。もちろん中へ入れても、どのアトラクションも1時間待ち。私たちは、せっかくなので来たのだからしっかり乗り物に乗りたいたい!!ということで、みんなでパスを買って、順番に回りました。おかげでスムーズに乗り

物にも乗ることができました。ゆっくり楽しみたい人は、絶対週末やイベント事を避けて行く事をオススメします。1泊2日はあつという間でしたが、本当に楽しく過ごすことができました。ありがとうございました。

院内旅行に参加して（1泊2日大阪・有馬温泉の旅）

看護部4階 持田明友美

今回、初めて院内旅行に参加させていただき1泊2日で大阪・有馬温泉に行かせていただきました。社会人として経験浅い私は、職場の人と寝起きを共にするということが初めてで、初めはあまり乗り気ではありませんでした。

そんな私が参加した1日目、まず最初のイベント的なこととして、気がついたら知らない芸人が一緒にバスに乗っていました。今でもその人の名前は思い出せないけど、その芸人さんは盛り上げようと必死ですごく汗をかいていました。その彼も乗せ、まず梅田スカイビルの空中庭園に到着しました。そこはカップルには絶好のスポットらしく、至る所に男女の名前が入った南京錠がついていました。カップルでもない私たちは、ロマンチックの欠片もない真昼間に屋上のような回廊を一周し、南京錠の中に自分の名前がないか探して楽しみました。

次は、なんばグランド花月に行き「よしもと新喜劇」を観覧しました。テレビで見る光景が目の前に広がり、ややテンションが上がりました。全体的に面白くて楽しめましたが、ここで私はある人に目覚めてしまいました。いつもは何の気なくテレビで見る大御所芸人

「西川 きよし」、テレビで見ていると際立っておもしろいと思う程でもないのに、お客さんと上手に楽しく掛け合いをしているきよしは、私の中で新喜劇より他の誰より素敵でした。

その後、今回の旅行のメインの一つである有馬グランドホテルへ向かいました。修学旅行で行ったことがあり、良い所だったという印象しかなかったので楽しみにしていました。温泉もご飯も接客もすごく良くて、宴会では、普段あまり話さない部署の方々と話せ、いい機会になったと思います。中でも、先生から「酔いにくい呑み方」を教えて頂いたのをしっかり覚えています。それは血中濃度を調整しながら飲むと、いくら飲んでも酔いにくいという飲み方で、今後参考にしようと思いました。有馬温泉は本当に良くて、1泊では足りないくらいでした。

2日目、両手に旗を持った仲居さん達に見送られながら出発し、メイン中のメイン「USJ」に到着しました。日曜であり、USJはとにかく人・人・人という感じのごちゃごちゃ感で、入場だけで長時間かかってしまいました。私にはUSJにいくと絶対にクリアしたいアトラクションが2つあり、まずはその一つに並びました。120分という待ち時

間で疲れた部分もありましたが、そこは女子！！ずっとしゃべりながら過ごしました。乗ったアトラクションは、私にとっては「こんなものだったっけ？」という物足りない感じでしたが、一緒に乗った先輩はかなり顔色と機嫌が悪くなっていました。食事でも時間がかかり、お土産を買うのにも行列に並び、と、すぐに時間はたってしまいましたが、もう一つ行きたかったアトラクションにたまた

ますんなり入れて、私の目標は密かにクリアされたのでわりと楽しめたと思います。

初めは乗り気でなかった旅行でしたが、終わりは満足できた旅行だったので参加してよかったと思いました。まあ、一つ不満を言えば、帰路の車中でのDVDのチョイスの悪さは最高だったと思います。

それも踏まえ、是非次回も参加したいと思いました。

日帰り旅行に参加して

看護部外来 藤本 幸

今回、大阪贅沢中華コースへの院内旅行に参加させて頂きました。

朝、病院に七時三十分に集合し貸切りバスで大阪に出発しました。バスの中では、他部署の方々と話がはずみ、大阪へ到着するまでの時間は、あっという間でした。三時間程で高速を降り大阪に着きました。

まず、梅田の空中庭園展望台に行きました。エレベーターで地上百七十三mのところまで上がると視界360度の展望台は素晴らしかったです。

次に昼食を聘珍樓にて本格的な広東料理をいただきました。創業百二十年の一流料理人による海鮮素材を使った料理でした。前菜から次々に珍しい料理が運ばれてきました。全て、美味しく頂きました。

次にインスタントラーメン記念館に行きました。記念館に入ると、一階は何十種類ものカップラーメンがいたる所に展示してありました。ラーメンの歴史などの話を伺いました。

そのあと、二階に上がりマイカップラーメン作りを体験させて頂きました。味や具材を自分で決めて、パッケージを書き完成です。私は、カレー味にして具材は、コーン、肉、ナルト、ねぎを選びました。子供におみやげとして持って帰りました。

今回の旅行を通して、他部署の方々と話しをしたりして楽しく過ごすことが出来ました。

又、機会があれば、このような旅行に参加させて頂きたいと思いました。

ひまわり役員の方々、ありがとうございました。お疲れ様でした。ありがとうございました。

院内旅行に参加して

看護部4階 黒田 志津

入職して早4年目。今回が二度目の参加となる院内旅行。初めての参加も大阪でした。実は今回の参加には少しためらいがありました。何故なら、初参加の後、腎結石を患い緊急入院、三度の手術を受けた苦い経験があったからです。もちろん、旅行はとても楽しかったのですが、このことが別の意味でも忘れられない苦い思い出として、私の心に刻まれてしまったのです。それ以来、毎年どうしても参加に踏み切れずにいました。そろそろ、ほとぼりも冷めた頃かと背中を押され、今回日帰りならと参加を決めました。

バスに乗ったと同時にそんなことも忘れるほど楽しく過ごすことができました。日頃あまり話す機会のない他部署の方との交流は、嫌な思い出を忘れるほど楽しいものでした。翌日の学区民運動会に参加するまでは……。

旅行の翌日は、子供の小学校で学区民運動会。私は、女子400mリレーのアンカーに選ばれていました。前日の疲れと、車酔いの延長で食事を口に出来ないままの参加となりましたが、「100m出し、走りには自信がある。まだまだそこらの若いお母さんには負けるわけがない。」何故か自信がありました。

予想通り、バトンをもらおうとすぐさま一位独走。優勝を確信して走っていました。最終コーナーを回る頃、急に足が前に出なくなり後ろから近づく足音が徐々に大きくなってきました。同時に、目の前がチカチカしたかと思うと、気付けばバトンを握りしめたまま転倒。何が起こったか理解できないまま、とにかくゴールしました。結果は三位。ただただ、自分はもう若くないということを痛感せざるを得ませんでした。走りに対する若い頃からの自信が、脆く崩れ落ちた瞬間でした。そればかりか、翌日には肋骨三本骨折していることが判明。またもや、院内旅行の後のハプニング。やはり、今回も忘れられないものとなってしまいました。

今回はどんなことが起きるのか……。三度目の正直で、次こそは良いことが起こってくれますように……。

院内旅行（北海道）

看護部2階 中野 輝代



このたびの院内旅行は、北海道に連れて行っていただきました。

院内旅行は毎年行われていて、事前アンケートで行き先やイベントを決めたりすることができ、3年前からは海外のコースも登場しました。参加する方々の仕事以外の顔を知ることができ、かなり楽しいな病院行事のひとつです。

旅行の時は毎度のことなのですが、前の日からワクワクして眠れません。直前まで、カバンに荷物を出したり入れたりするタイプでもあります。集合時間も早朝でしたので、空港に向かうバスの中ではグッスリでした。バスは落ち着きます。飛行機の離着陸の時は、ぼっちり起きていました。あまり飛行機に乗る機会はないのですが、なんともいえないあの緊張感が大好きなのです。

今回は、知床～釧路方面の海や山の自然いっぱいな旅でした。時間的にも、ゆっくり散策することはできませんでしたが、機会があればぜひ行きたいと思いました。バスからシカが見えたのは驚きでした。クマも見られるかもということでしたが、残念ながら私は見られませんでした。宿が阿寒湖の近くだったので、夜はクマが出るから出歩かないよ

うにと注意をうけたので、宴会後は温泉にゆっくり入って早めの就寝となりました。

2日目の夜は、ホテル内で行われていた「餅つき」のイベントに参加しました。普通に餅をつくのを見て食べただけなのですが、笑い疲れました。普段は真面目に仕事をしているのですが、周りには職場の人たちなのに、病院ではなくて旅行という日常から外れた状態にいるからでしょうか、少しのことが倍おもしろいです。ほかのみなさんも、普通のおにいさんおねえさんになってそれぞれに楽しんでいてよかったです。

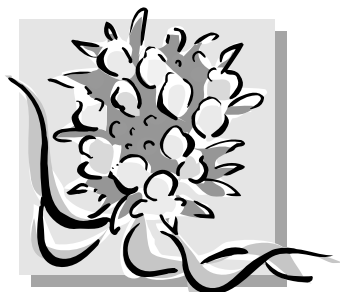
旅行が終わったら、もちろんまた仕事が始まるのですが、ご一緒したみなさんには密かに一方的に親しみを感じてしまっています。

ひまわり会の幹事の方、準備からお世話までありがとうございました。



永年勤続表彰をうけて

看護部カテール室 三吉 薫



当院に就職してもうすぐ7年目を迎えようとしています。振り返れば、たくさんの思い出がありますがまず思い浮かぶのは就職当時のこと。

慣れない環境での生活の両立は難しく、就職して2週間で「辞めさせてください」と総師長に相談に行ったことですね。そこから何度か同じことを繰り返し、その度に総師長になだめられ、辞めることを思い直し、おそらく少しずつ成長しながら今に至っているのだと思います。

私は中途入職でしたが同期に2人いたことが、せめてもの救いで配属された病棟は違ってもすぐに仲良くなれました。

その頃は、その2人と仕事のことを話すことで、1日の疲労がリセットされていました。

2人ともずっと話を聞いてくれると思っていたのですが、私に辞めないでと言っていた2人とも潔く辞めていってしまい……。

気付けば、最初に言い出したハズの私が、最後まで残っていました。

就職当時はICUに配属され、当時の上司はそう！今の上司でもある松田副師長でした。

ICUでは常に患者さんを第一とする松田看護論を徹底的に教えていただきました。また先輩方にもとてもお世話になりました。

今日の私があるのは、不慣れな私を温かく見守り指導してくださった先輩方のお陰。とても感謝しています。

患者さんとの出会いもたくさんありました。患者さんの「ありがとう」その一言が私の大きな支えでした。こちらこそ『ありがとう』です。次に異動になったのは外来です。

外来は、以前入院され顔見知りとなった患者さんが、私服で受診されます。元気そうな顔に安堵して、声をかけていただけることが喜びでしたね。

RI検査室も担当でしたが、RIはプレッシャーの塊でした。

点滴の針を入れないと検査になりません。ですが、刺したい血管が見つからず、検査の時間に追われながら点滴が漏れないように確実に針を入れるというのは私にとって重圧でした。でも、その重圧も患者さんの笑顔で癒してもらえました。

次の異動が現在のカテ室です。

まさか自分がカテ室に異動になるとは考えてもいなかったのが正直驚きました。また、いつ呼ばれるか分からない待機もあり、呼ばれると看護師1人で緊急対応です。待機に対する不安も重なり、異動当初は緊張の連続でした。

でもスタッフの皆さんに助けられ、教えていただきながらもうすぐ3年になろうとしています。ときには、副師長と看護論の違いからバトルすることもあります。周囲のみんなに笑われ、見守られながら何とか頑張っています。

『石の上にも三年』…三年過ぎれば、もう少し自分が成長できていることを信じます。

永年勤続表彰をうけて

看護助手4階 池田ふさ子



このたびは永年勤続10年の表彰をいただきありがとうございます。

10年という年数が長かったのか？あっといふ間だったのか？

入職時は、サプライ所属でした。当時は、助手が私以外2名だった為、病棟の早出業務も兼ねていました。体重測定、モーニングケア、配茶、朝食の配下膳・週1回のシーツ交換等を終えサプライへもどり、カテールの器機・オペの器機の洗浄・滅菌・物品の補充整頓など、初めて目にする器機の種類の多さに何度も質問を繰り返し、うっとうしがられながら一日一日過ごしていました。

病棟勤務に移動してからは、日を通し患者さんに関わる業務。検査搬送、ケア、毛ぞり、定例シーツ交換、環境整備など、現在は助手の人数も増え、研修会へも参加させてもらい、学んできた事を助手間で勉強し、よりよい看護を患者さんに提供できるよう日々がんばっています。

この原稿を書いているうちに、あんな事こんな事あったよなァーとかインパクトの強い患者さんの事、色々な出来事がよみがえってきました。時に自分の情けない部分に心が折

れそうになったり（イヤ折れたかも…）

詩人の黒田三郎氏の「ある日ある時」より引用させていただきます。この詩を読んでからけっこう空を見上げる事が多くなったと思います。

『秋の空が青く美しいという

ただそれだけで

何かしらいいことがありそうな気がする

そんなときはないか

空高く噴きあげては

むなしく地に落ちる噴水の水も

わびしく梢をはなれる一枚の落葉さえ

何かしら喜びに踊っているように見える

そんなときが・・・』

これまでの経験にも「そんなとき」がありませんでしたか。気持ちが落ち込んでいる時、この世の美しさから、あらためて希望を抱けた。そんな「とき」が。人生は心のありよう次第、向日性をもって生きる姿勢が大切です。どんな時にでも前向きに、わが人生をよりよいほうへと高めながら歩いていけるよう努力してまいります。今後ともよろしく申し上げます。

永年勤続表彰を受けて

看護部2階 長嶋 英子



ありきたりな言葉ではありますが、これまでの5年間、長かったような短かったような。

大きく変化した事は、島倉院長が亡くなった事でしょうか。残念ながら私は、島倉院長が精力的に仕事をされていた頃をあまり知らないのですが、島倉院長は、こんな1スタッフの私の意見に耳を傾けて下さったり、同じ目線に降りて話をして下さっていた事を思い出します。あとは病院が移転し、カルテが電子化された事でしょうか。

私は25才の時に、初めて大阪で循環器、心臓外科に出会いました。看護学生だった頃、一番苦手で、一番キライだったのに、うっかり足を踏み入れてしまい、場違いで、何て怖い世界に来てしまったんだろうと、とてもショックを受けた憶えがあります。先行き不安でしたが、理解できるようになってからはどんどん面白くなり、今に至っています。

場所や、医者や、環境が変わると、いろいろなやり方が見えてきますが、基本はやっぱり一緒なので、広島に帰って来てからも、新鮮な気持ちで突っ走ってきたような気がします。

私も歳を重ね、当然、家族も歳を重ねて、プライベートでも勿論いろいろありましたし、私も少なからず体調を崩したりもしました。その中で、今の厳しい医療業界で、当院も慢性的な人員不足に陥っています。今は踏ん張り時だと思って、自分に何ができるのか、自分の役割は何なのか、きっと一生ついてまわる課題だと思いますが、模索しながら頑張っていきたいと考えています。

電子カルテになっても、パソコンだけに顔を向けるのではなく、人間対人間の職業ですから、きちんと患者さんの顔を見て、身体に触れて診て下さる先生方と、これからも努力していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

永年勤続表彰を受けて

事務部 山本 祐子



2005年9月初旬の午後1時、住吉町に採用試験・面接を受けに行ったあの日の事を今でも鮮明に覚えています。

あの日から、6年と半年が過ぎたこと！当時の私にはとても想像出来ない事です。今、この6年間に振り返ると、あつという間に感じますが、ひとつひとつを想起せば、大変だった事、嬉しかった事、迷った事、悩んだ事、その時々私がいゝろんな感情とともに蘇ります。入職して最初の3年間は覚えることも多く、特に最初の1年は毎日緊張して仕事場へ向かい、仕事が終わるとぐったり何も出来ないような状態が続いていました。私の教育係だった先輩に「慣れるまでに3年かかったよ」と言われその3年を想像し、とても、とても長く感じたのを覚えています。実際に3年経ち、ふと、彼女が言っていた通り3年かかったなあと感じる瞬間がありました。3年目の夏、住吉町から現在の緑町へと移転し、紙カルテから電子カルテへと変わり、それからの3年間は移転後の忙しさと私自身、外来事務から病棟医事に移動になったこともあり、新しい事と日々こなさなければならない多くの業務で1年1年が早く、気付けば6

年。。。！！経っていました。年齢も30代に突入し、事務では1番年下だった時期もあったという間に過ぎ、私にもたくさんの後輩ができてしまいました。

循環器病院で働かせて頂いて今、感じることは多くの事を仕事を通じて学ばせて頂いたということです。仕事の厳しさはもちろん、患者さんそしてたくさんの職員の方々と出会い、コミュニケーションの難しさ、楽しさを学びました。そして、新人と言われる時期を過ぎて思う事は、年数だけを重ねるのではなく、中身の伴った人になりたい！ということです。まだまだ勉強の日々で、足りないことも多くあり迷惑をかけてしまうことも多々ありますが、皆さんに助けられながらこれからも少しでも多くの知識を身につけていきたいと思っています。また、医療現場においての知識だけでなく、人として、後に続く人たちにとって少しでも頼れる存在になれば、と志だけは！！高く思っています！反省だらけの日々ですが、、、。そして、この6年間はただただ仕事をするだけでいっぱいいっぱいでしたが、今後は余裕を持って、仕事に遊びに充実した日々を送りたい！です。

東日本大震災から1年。さまざまな媒体でいろいろな作品が紹介されましたが、心に残った茨木のり子さんの詩を一編、紹介します。

「聴く力」

ひとのこころの湖水 その深浅に
立ちどまり耳澄ます
ということがない

風の音に驚いたり 鳥の声に惚けたり
ひとり耳そばだてる
そんなしぐさからも遠ざかるばかり

小鳥の会話がわかったせいで 古い樹木の難儀を救い
きれいな娘の病気まで直した民話 「聴耳頭巾」を持っていた うからやから

その末えは我がことのみに無我夢中 舌ばかりほの赤くくるくると空転し
どう言いくるめようか どう圧倒してやろうか

だが
どうして言葉たり得よう 他のものを じっと受けとめる力がなければ

今までこの仕事を続けてこられたのは、困った時に助言をして下さり、話を聴き、また、励ましてくださった周りの人たちのお陰です。

最後に、今まで支えてくださった皆さん、ありがとうございました。これからもどうぞ、よろしくお願いします！

永年勤続表彰を受けて

臨床工学課 上田 英治



入職してもう丸5年が経過しました。心ときめかしながら入職した当時私はまだ21歳でした。当時の旧病院は薄暗くて寂しい雰囲気、配属された先は中央材料室、初めての仕事で何をしたいのか分からない私はただただ立ち尽くすしかありませんでした。

そこに優しい言葉を掛けてきてくれたのは、、、誰もいません。みんな職人気質な人ばかりで教わるより見て覚えろという雰囲気が漂っていました。皆さんに迷惑を掛けまい

とするたびに迷惑を掛けてしまい先輩方にこっぴどく指導受けました。その節はお世話になりました。入職時のときめきもすぐに消え去り軍隊の様な日々が始まりました。

入職当時丸々と太っていた私は、仕事に自信が無かったのもありますが、動作が遅くいつも1.5倍速く動けと言われて続けていました。動いてるよ！と心の中で思っていたのが遅いのは事実。動きが遅いのはこの脂肪のせいだなと感じ、なぜか仕事を頑張るんじゃなくてダイエットを頑張りました。15kg減量に成功し、動きが遅いとは言われなくなりました。

私もやれば出来るんだ！と確信し、変なところで自信をつけて仕事に励みました。

今まで、同期や職場の仲間たちに助けられこんな私でもリタイアすることなくこの仕事を続けることが出来ています。それはなんだかんだ言ってこの病院がとてもやりがいのあ

職場だより

る職場だからだと思っているからです。私たちの業務は心臓手術で必要となる人工心肺の操作や、腎不全患者さんや術後などの血液浄化療法、心臓カテーテル検査・治療時のモニタリングや補助循環装置の操作・管理、ペースメーカー（PM）の植え込み時プログラマーの操作や外来でのPMチェック、医療機器の保守・点検などなど多岐にわたってどれも専門性の高い業務ばかりです。

命に関わる仕事ばかりでストレスになることももちろんありますし、休日・夜間関係なく呼び出しがあり体力的に限界に近づくこともあります。それに勝るやりがいや達成感がどの業務にもあると感じているので今もこうして働き続けることが出来ているのだと思います。

入職当時は臨床工学課も独立してはなく業務も今より少なく看護業務もやっていました。現在は課も独立して業務内容もどんどん専門的で濃い物になっていっています。これはやはり先輩方のおかげで、今後は私たち後輩もさらに臨床工学課を良くしていく為に努力していかなければなりません。

今までに出会った仲間や先輩方に指導して頂いたおかげで今の私があります。現状に満足することなく、これからも幅広い専門的業務をこなすことが出来る臨床工学技士を目指し日々研鑽し続けたいです。

永年勤続表彰を受けて

栄養管理課 田上 陸美



「栄養士の募集ありますか？」タウンページを片手に病院探しの電話をかける日々。次から次へと「募集はないですねえ」の連発…。「もう無理かなあ・・・」とあきらめかけていた頃、「栄養士の空きはないですが、医療秘書なら募集がありますけど、面接に来られますか？」「医療秘書!？」医療秘書って医者の秘書?？くらいの知識しかないまま、病院実習にも行ったことがあるし、とりあえず病院に就職しておけば、いつか栄養士の空きもでるでしょう・・・。「なんとかなるさ!」の軽い気持ちで「お願いします」の返事。ここから四半世紀が始まりました。

「デコ? ラプチャー? ブイティー? ムンテラ? etc」職員のやりとりは医学用語・略語がいっぱい。頭の中は???がいっぱい。それって、何!? 日本語!?!の毎日。今ならわからない言葉があれば、すぐにネットで検索できますが、アナログの時代にそんなものはありません。誰かに聞くか会話を聞いて勘をはたらかせるしかなかったのです。バイタル記入・検査データの整理・薬剤記入など全

てが初めてなことばかり。間違って検査結果をもらいに薬局に行き、「それうちじゃないよ」と言われ、薬局を後にしたこともありました。「なんとかなるさ!」はなんとかなりませんでした。医学用語・略語も少しずつ覚え、仕事にも慣れてきたある日、「一人栄養士がやめることになったけどどうする?」との話が、「やります」念願だった栄養課に移動となりました。

病棟での華やかな場所から一転、今度は三角巾・長靴・ゴムエプロンと二十歳そこそこの娘としては、誰にもこんな姿は見せられませんと思いながら、人参や玉ねぎと格闘の日々が始まりました。勤務時間も9時から18時のOL仕様から、冬には星空の下まだ、みんなが寝静まっている家を「そーと」物音を消しながら出勤の早出勤務、土日・祭日関係なしのシフト制になり、生活リズムも大きく変化しました。厨房業務も料理には自信(?)を持っていましたが、大量の材料の山・大釜での調理など家庭料理とのギャップに戸惑うばかりでした。真夏には厨房内の温度は40度近くになり、毛穴まで開くサウナ状態でお肌スベスベを期待しましたが、あまり効果はなくがっかりでした。(新病院の厨房はオール電化で、快適に調理をさせていただいてます)日々、食事作りばかりに専念していた訳ではなく、栄養指導・献立作成・食数管理・発注など、栄養士としての業務もしっかりこなしていました。特に献立作成の中でも、旬彩メニューには力が入ります。スーパーへの旬の食材探し、新メニュー開拓のための食

べ歩き（ただ単においしいものが食べたいだけ！？）など食事から季節を感じていただけるように頑張っています。

あれから数十年。医療は日々進化していますが、栄養士の世界も例外ではなく、特にここ数年はものすごいスピードで進化を遂げており、フード中心から臨床へと変革してきました。患者さん個々の病態を身体状態や血液データを基に理解・把握した上で、食事内容・食事形態・栄養投与方法・栄養摂取量の提案など栄養士になった頃には考えられない状況で息切れ寸前ですが、時代の波に乗り遅れないように、全力でついていこうと思っています。（決して、喜んでいただけるおいしい食事の提供を忘れたわけではありませんからね！）

「自分たちのことより、まず患者さんのことを第一に考えないといけないんだ！」これは故島倉前院長がよく言われていた言葉です。この言葉を常に頭におき、当院の基本方針でもある、チーム医療構成員の一人として、日々研鑽していきたいと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。



永年勤続表彰を受けて



この病院に就職してまる5年が経過し、もうすぐ7年目に突入します。その間、私のまわりに限らず、日本・世界単位でさまざまな出来事がありました。そして、中でも平成23年3月11日に起こった東日本大震災は、誰しもが考えさせられた出来事だったのではないのでしょうか。ずっと一緒にいられるものだと信じて疑わなかった家族や友人たちが、突然いなくなってしまう、自分自身に死が突然訪れる…、普段何当たり前のように生活していますが、

看護部2階 二反田智子

わたしたちが今こうして不自由なく生きて大切なひとたちとの関わりをもっているのは本当に尊いものなのだということを改めて痛感しました。こうして仕事を続けさせてもらっていることも、多くの人の支えや関わりによってであり、感謝の気持ちでいっぱいです。

永年勤続表彰といってもまだ5年、まだまだ勉強不足だし出来ていないことだらけです。医療分野は日々進歩しており、そうだと信じられていたことも実は違ったと覆されることも多々あります。どこまでいっても、どこにいても勉強は必要であり、私自身も知識・技術ともに古くさくならないように、日々成長しながら仕事をしたいと思っています。どうぞ、宜しくお願いします。

永年勤続表彰を受けて

栄養管理課 能島 里美



昨年、永年勤続10年の表彰をいただきました。ありがとうございます。今私は、栄養管理課で調理員として働かせていただいています。

循環器病院で働くことになったきっかけは、看護助手の募集を見つけ面接をいただきました。しかし当時看護助手さんは、土曜日は半日、日曜日が休みという勤務で平日の休み希望は無理とのことでした。小学生の子どものいた私は、どうしても学校行事の参加の為平日の休みが必要であったが、それはむずかしいという結果になり「以前他の病院で調理の経験があるのならば栄養課の面接を受けてはどうか？」と勧めていただきました。当病院で午前と午後2回面接することになり、同じ日に同じ病院で2度も面接を受けるなんてとても不思議で、笑い話になりそうな一日の出来事でした。

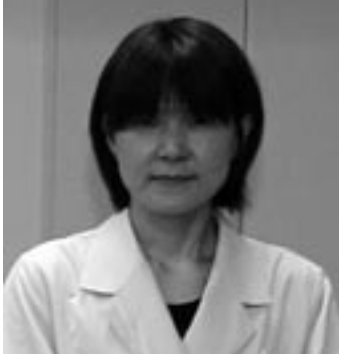
少しばかり調理員の仕事をしていたとはいえ、前の病院では元気な方々ばかりであり、調理も使う調味料の指示だけで「美味しく作ってくれればいいよ」というようなものでした。しかし、当院に入職してまずビックリしたのがエネルギー・脂質・タンパクと数字の

かかれたボード、食札もそれぞれ色分けされていて、なにがなんだかわからない・・・

管理栄養士さんが献立をたてそれに基づき一日の食事の調味料が計算されていました。一人当たりのグラムが献立表に記されており、それを自分で計算・計量し調理していくのですがまったく勝手がわからず、ただただ夢中で時間に追われる毎日でした。慣れない仕事、出来ない自分に腹が立ち注意される意味もわからず涙を流したこともありましたが、今ではいい思い出となっています。一ヶ月に一度、あるかないかの旬彩メニュー・選択メニューでしたが今では毎週採りこまれるメニューとなり入院患者さんの楽しみの一つのメニューになったと思います。色とりどりの野菜がお弁当箱に所狭しとお行儀よく整列して、目で楽しんで心は和む、そんな旬彩メニューです。このようなメニューを考え献立をたて、病棟訪問・栄養指導と忙しい毎日をおくる管理栄養士さんと、調理員である私も一緒に提案、工夫していきたいと思います。

永年勤続表彰を受けて

生理検査課 山戸 智美



この日を迎えることができ、私はいろいろな方に「ありがとう」を言いたいと思いました。

まずは前の職場、笠岡市民病院でお世話になった方々へ。学校を卒業後、地元の個人病院で働いていましたが、この福山でまたすぐに再就職できるだろうと安易に考えていました。が、現実は厳しく、やっと見つかった福山市民病院では臨時職員として期間限定の採用でした。それから長い氷河期が始まり、9年のブランクを経ての笠岡市民病院での再就職となりました。面接では不安のほうが大いなることを正直に話しました。「気負わなくていいから」と採用を決めて下さったO技師長・・・こんな私でも使って頂けるんだという喜びは今も忘れることができません。

パート勤務の私は主に生理検査を担当し、久しぶりの社会復帰はまるで“浦島太郎”の気分、時代の移り変わりを痛感したのです。大昔(?)に心エコー検査をしたことがあるのなら、またやってみたら?と機会を与えて下さったI先生。今思えばこれが原点なのかもしれません。慣れない私と一緒に色々協力して下さいましたS先生。もっと上達できるように研修に行かせてもらい、指導して下さい

った井原市民病院の検査技師Oさん。

そして私は福山の新しい場所で正社員として働く事を決意しました。笠岡を辞めることを話した時 背中を押して笑顔で送り出してくれた仲間達がいました・・・あの頃の充実した楽しかった日々はいつも心の糧となっていて、皆のエールは私にとって一番の支えだったのです!!職種は違っても、生き生きと働く尊敬できる女性達に出会えたことは本当に幸せでした。いつか胸を張って再会できるように、頑張っているよと言えるように。辛い別れでしたが、あっという間に6年が経ってしまいました。

ここ福山循環器病院はあまりにもレベルが高すぎて私には無理、ついていけないと何度も落ち込みました。辞めようかと悩んだことも何度もありました。でも戻る場所はないし、励ましてくれる仲間のことを思うと、今投げ出すことはしたくない・・・当初は本当に辛かったです。

世間は狭いもので、大昔 新人の頃に地元で働いていた時、一緒だった人がここにいたのです!!なんと今は栄養課の課長さんです。「大丈夫?元気?」と顔を合わす度に声をかけてくれました。今も時々愚痴を聞いてもらい、彼女の元気の素を分けてもらっています。

働ける場所があるというのは本当にありがたいことで、10年前には想像もしていなかった世界に今居るのです。先輩方の経験や知識の多いことには感動してしまいます。どうしたらこんなになれるんだろうと思っています

た。私がこうして続けていられるのも、いつも周りのスタッフの支えがあるからこそ・・・皆さんのおかげでここまで来れたのです。これからどうぞよろしくお願いします。

そして家族へ。ついついわがママを言わせてもらっていますね、申し訳なく思っています。いろんな協力をしてくれて助かっています。負担をかけることが多いですが、それぞれがたくましく成長してくれているのが何より嬉しいです。

今ある私は、多くの方の支えがあったからこそ。その皆さんに心からお礼を言いたいです。

「ありがとうございました」

この先も自分に自信が持てるように、生き生きとした人生となるように、努力を惜しまず進んで行きたいと思います。

永年勤続表彰を受け —5 年を振り返って—

看護部カテール室 宮崎 仁



僕は今カテ室と OP 室で働いています。夜勤がない部署ですが、時間外は呼び出しがあり、緊急カテ・OP は、寝ている時、食事中、お風呂に入っている時、昼夜問わず電話がかかってきます。待機の日はいつもドキドキです。OP は毎日が待機日みたいなものですが・・・しかし緊急カテ・OP を受けられた患者さんが、救命され、一般病棟でリハビリされ社会復帰に向け頑張っている姿を見ると、うれしく思い、やりがいを感じます。

5年前を振り返ると、小林君によく間違われました。「ちょっとそこの物にとって・・・あ、ごめん。小林君かと思った。」よく言わ

れました。入職当初は ICU に配属され入社 3 日目のまだまだ緊張している朝、夜勤者からの申し送り中、なんかお尻の辺りがムズムズするなぁと振り返ると、向井先生の手が僕のお尻にあるじゃないですか！！（スキンシップですよ）目が合うと、小林君でない事に気づき、「あっ！すみません」と真顔で、僕もアトリブが利かず何故だか「すみません」と一言。今ならもう少し良いアドリブができると思いますよ。島倉先生にも間違えられたこともあります。当時 ICU の責任者だった M 田副師長に怒られている小林君をこっそりみていた島倉先生、数分後「ちょい。ちょい。」と僕に手招き。「何があったのか分からないが、あんまり気にするな」と優しく声をかけて頂きましたが、人違いと言えず勢いで、「大丈夫です。気にしていません。ありがとうございます。」と笑顔で答えてしまいましたが、島倉先生、ぼくは宮崎です。

プライベートも色々ありました。ある昼下がりの初春、車を運転していると歩道に倒れ

た自転車と人が見えました。車を止め、よく見ると、ピクリとも動いていません。大変じゃありませんか！僕は看護師！ここは勇気を出し助けに、まず「大丈夫ですか？」と意識の確認、「う う う」反応あり、「わかりますか？」問うと、「兄ちゃん。起こして、帰る。」と一言、生きていた。でもお酒臭い、仕方なく倒れた自転車を起こし、散乱した荷物を集め自転車のかごに入れ、おじいさんを支え何度か起こしてみたが、フラフラ立つ事が出来ない。「救急車を呼びましょうか？」と言うと、「家が近くだから連れて行ってくれ」と、しかしおじいさんの顔が一変、「あれ？財布がない。兄ちゃん盗ったじゃろー」と絡まれ、通りすがりの人は見てみぬふり、一旦はその場をたち除いたのですが、心配になり（あの自転車・荷物には僕の指紋がべったり、目撃者もいる。おじいさんに何かあったら疑われる。とおじいさんでなく自分のことが心配になり）再びおじいさんの元へ、やはりどうすることもできず、今度は警察を呼ぶ事にしました。数分するとパトカーの姿が、警官が2名、おじいさんの所へ「〇〇さん、また飲んだら？家近くじゃろ、自分で家まで帰りんしゃい」と。手慣れたもの、どうやら常連だったみたいでしたが、「一応確認ですが、財布盗っていませんよね？」と。善良な市民が疑われました。でも単なる酔っ払いで良かった。

2年前ですが、結婚しました。新婚旅行は生まれて初めての海外、ハワイへ行きました。奥さんは英語が話せますが、僕は全く。更に方向音痴。奥さんの指名は僕を無事日本へ帰国させる事です。初日奥さんは超元気一人で外をブラブラ、お店の下見をしていましたが、僕は時差ボケでダウン。2日目からは復活！色々観光しました。ハワイで有名なパン屋

にいきました。お客はほぼ日本人、店員は観光客相手でない店なので日本語を話せない。注文と違うものを買う客が続出。正に「NOと言えない日本人」案の定僕達も間違えられました。ここはガツンと！「違う」と言っていると、奥さんの後ろへ下がり耳打ち、奥さん「*△□×」と英語で、「OK」と店員。周りのお客も尊敬の眼差し。ちゃんと交換してもらい美味しく食べました。マックにも行きました。ハワイはセットを注文すると全てにパイナップルが付いてきました。奥さんはサラダも注文。しかしフォークがありません。僕は、ここは任せると店員がそばに来たのを確認すると、テーブルに呼びつけ、奥さんにバトンタッチ「×○#☆」と滑らかな英語で、「OK」と店員笑顔でテーブルを離れ・・・しかし戻って来ない。定員の様子を見ると、もくもくと掃除をしていました。単に忘れられていました。さすがアメリカ！接客アバウト。

奥さんはどうしても泳ぎたいと海にいきました。勿論僕は、カメラ片手に見学。ボーっとしていると観光客に「アロハー」と話しかけられ、僕も調子にのり笑顔で「アロハー」そしたら話しかけてくるじゃないですか、これはやばいとにかく聞こえないふり、でもどンドン話しかけてくる。とにかく無視。でも話しかけてくる。走って逃げました。

旅行最終日はショッピングです。ブラブラ歩いていると笑顔で日本語で話しかけてくる外人、僕達を褒めちぎり、気分が良くなったところで、「名簿に名前を書き、お金を寄付をしろ」と名簿を見ると日本人ばかり、寄付も考えましたがとても怪しいので「NOと言えない日本人」を見せ付けようと僕は「NO. NO」と。外人「寄付しろ」と怒りだす、ここは負けじと「NO」と言い返しながらその

場を離れようとする、「日本人ケチいけないよ」と追いかけてき、僕はひたすら「NO。NO」と奥さんの手を引き逃げました。ハワイで喋った言葉、NO・アロハー、この二言でハワイを制覇しました。

今年1月27日長男が誕生しました。産婦人科の看護師さんから「お父さん、こちらに来て下さい。」奥さんのお父さんが僕の後ろにいたので、僕は後ろを振り返り、「お父さ

ん、呼んでますよ。」と看護師さん「・・・」。そうなんです。僕、お父さんになったんです。奥さんを差し置いて一番に抱っこ・ミルク・ゲップ・オムツ交換をしました。それはそれは愛くるしくとてもかわいいです。

趣味でテニスをしています、将来息子と一緒にテニスができる日を楽しみに、これからも色々と頑張ります。

永年表彰を受けて

看護部4階 西谷 純子



当院へ入職し早25年が経ちました。

入職以来、25年間も務めてこられたのも、ひとえに院長を初め上司・先輩方・スタッフ・他部署の方・患者さん・御家族の方の配慮や助力があったおかげであり、御礼をもうしあげます。

入職したての私は、何をするのも不安と緊張の毎日、採血をするのも手が震え、なかなか患者さんに針を刺すことが出来ませんでした。その私に、「遠慮せんでええ。失敗したら何回でも刺したらえんじゃ」と手を差し出して下さった患者さん。

夜勤中に長期入院で昏睡状態になった患者さんの御家族より「良くしてくれてありがとう」と何も出来ない私に言って頂き、二人で涙を流したあの日、生と死ということを考え私に何が出来るだろうかと苦悩した日々。

何度も同じことを根気強く教えて下さった先輩方、自分が先輩となり指導の大変さを知りました。

時にはトイレで自分の不甲斐無さに涙することもあり、同僚から「一緒に頑張ろう」と励まされ共に夜中まで語りあった日。

社会人として看護師としての行動について御指導して頂き、長年に亘り見守って下さいました元事務長、ありがとうございました。

ICU勤務の時、ME機器が多数ついた重症患者さんが多い夜勤の日、「腰が痛いわ」と愚痴を言っていると、冷蔵庫の陰から「何を手伝ったらいいんだ」と急に故島倉院長が出て来られ、びっくりして断る事も出来ずに「あの一休位変換を」と一緒に体位変換を手伝って頂きました。何十年たっても忘れられない思い出です。「救急は断るな。患者さんも救

急隊の方も困るだろう」とICUが満床で救急が受けられませんと伝えていても、「うちの患者さんなんだ。なんとか入れてくれ」と無理難題を言われたり、急変のコールがかかると逸早く駆けつけてこられ処置をし、叱られたりもしましたが、すべて患者さんのためで「患者がうちを選んでもくれないのならこの病院は潰してもいいんだ」とことある事におっしゃられていました。いつも患者さんの事を考え、患者さんを大切にされおり、そんな先生の下で私も看護感を磨く事が出来ました。

緊急入院や何かある事に病院へ駆けつけてくださる医師や各スタッフの方、大変頼もしかったです。仕事に悩んだときは相談によって下さった上司の方・他部署の方、急な勤務

変更を快く受けてくれたり、病棟運営に困っている私に、「皆で頑張りますから」と声をかけてくれたスタッフ、本当に感謝しています。

仕事で子供が起きている時間に帰れなかった日々が続き、家族にも大変迷惑をかけました。こんな私を支えてくれて、とても感謝しています。

25年間の思い返すとまだまだ言い尽くせませんが、本当に皆様ありがとうございました。これからもどうぞ宜しくお願いいたします。

当院の理念、「最先端の医療技術を追求し、地域住民のために循環器専門病院として重要な役割を果たす」のもと今後も業務にあたりたいと思います。

今後ともご指導をよろしくお願いいたします。

循環器研修について

公立学校共済組合中国中央病院 初期研修医 高橋 寛子

救急研修の一環として、12月の一ヶ月間研修させていただき、主にカテーテル検査の見学、救急車対応、心電図所見の付け方の勉強をさせていただきました。

臨床研修が始まり9ヶ月目になりますが、研修病院では心臓カテーテル検査の設備をもっていないため、心筋梗塞などの循環器疾患には対応しておらず、heart attackの診療の経験は全くない状態でした。そのため循環器疾患の診療の流れが今ひとつ理解できていなかったのですが、この一ヶ月間で、患者さんが救急車を降りてからカテーテル治療や手術を受け、ICUから一般病棟へあがり、退院するまでの過程を見ることができ、非常によい勉強になりました。

今回の研修にあたり、予定・緊急を含めて

カテーテル検査を多く見学することで、心臓疾患の診断・治療にはこの検査が必要不可欠なものであり、いかに早期に検査ができるかが治療の鍵になるということがよく実感できました。スワングアンツカテーテルによる検査も実際にさせていただく機会があり、理解もより深まったように思います。ペースメーカー植え込み術にも手洗いをし入らせていただき、どのように機械を入れていくかが実際に確認でき、貴重な経験となりました。

時節柄か心筋梗塞や急性心不全を起こした患者さんの救急搬入も多く、初期対応や治療の考え方を学ぶことができ、今後の診療に役立つ知識が増えたことをうれしく思います。

午後の空き時間には院長先生直々に心電図のレクチャーをしていただき、以前と比較す

ると大分心電図が読めるようになったと思うのですが、まだまだ勉強が必要だと感じます。病院の忘年会にもお招きいただき、業務以外でも楽しい時間を過ごすことができました。一ヶ月という短い期間の中にもいろいろと得ることができ、今後の研修・診療にぜひ活かしていこうと思います。

末筆になりましたが、大変ご多忙の中で指導くださった院長先生をはじめとする先生方、カテ室・ICU スタッフの皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。福山循環器病院の今後のますますのご発展を祈念いたしております。

研修を終えて

公立学校共済組合中国中央病院 研修医 佐藤 昂平

やはり循環器病院での研修で最も勉強になったのは、急性冠症候群の超急性期の現場を経験できたことだと思います。中国中央病院では急性冠症候群の超急性期に触れる機会は乏しく、2次救急で循環器系の疾患を疑ったとしても、経験が乏しいため敬遠気味に専門病院である循環器病院に搬送させていただくという形でした。その後の治療や治療後の経過は全く想像もできず、実感のないままの研修を送っていたと思います。

循環器病院での研修を通じて、超急性期の治療方針の決定から水準の高い治療までを見学することができました。心筋梗塞が救急搬送されてきた際、先生方のモチベーションの高揚やフットワークの軽さ、またコメディカルとの連携など、チームが一丸となり医療に取り組んでいる姿勢は非常に刺激になりました。

また、心臓血管外科の手術も多数見学させていただきました。ASに対する大動脈弁置換術、ARに対するAVR+人工血管置換術、MRに対する僧帽弁形成術、TAAに対するtotal arch置換術、AAAに対するYグラフト術、TAA / AAAに対するT/EVARなど(TEVARに関しては脊髄灌流の減少による

虚血状態からの浮腫で脊髄自身を圧迫しないための持続ルンバルも教えていただきました)非常に多くの症例を経験させていただきました。術中の質問にも丁寧に答えていただき、また先生方が日頃注意されているpit fallなども教えていただきました。PM電池交換、AAAなどは手洗いもさせていただきました、より近くで見ることが出来ました。AAAに関しては高齢の女性で年齢の影響も大きいものと思われませんが、CTでのAoの石灰化を肉眼所見と対比することができ、非常に刺激的でした。腹部大動脈瘤内だけでなく、周囲にも同様のプラーク形成を認めており、肉眼的に観察することができました。つい症状が起きた部位にのみfocusが限局しがちでしたが、動脈硬化はやはり全身の血管病変であると痛切に感じた症例でした。

そして研修の時期が良かったのかwet laboもさせていただきました。心臓の解剖をこの機会ですることが出来るとは思っておらず、非常に印象的で勉強になりました。

初歩的な質問に快く答えていただいた先生方、スタッフの方々には非常にお世話になりました。また特に院長先生にはお忙しい業務

時間の合間を縫って心電図の講義をしていただき大変勉強になりました。電気生理学というだけで避けてきた心電図でしたが、得ることのできる情報量の多さや、病態とリンクした経時的な情報を得ることが出来る非常に有用な検査であることを再度教えていただきました。

短い期間の研修にも関わらず、いろいろご指導いただき誠にありがとうございました。

現在、高齢化が進み、生活習慣病が国民病となっている日本で、急性心筋梗塞のような急性期から、今後の予防等も含めた高血圧や高脂血症などの慢性期まで幅広い知識と技術が必要な循環器専門病院の医療を実感しました。今後、必ず必要になってくる知識と思われるので今一度復習して、日々研鑽していきたいと思います。

福山循環器病院研修を終えて

日本鋼管福山病院 研修医 川上 秀征

自分の病院の内科などで研修している時、2次救急日に上の先生と共に当直によく入らせてもらっています。残念ながら神経内科・脳外科、循環器内科・心臓血管外科がないため、救急で診察しても循環器系だと判明すると福山循環器病院へ、神経系だと判明すると大田記念病院へ再搬送しています。

内心はほっとしつつも、せっかく来てくれた患者さんに申し訳ないと言う気持ちと、搬送後はどのように確定診断、治療がなされているかが気にはなっていました。今回、福山循環器病院で1ヶ月間研修させていただき、どのように診断、治療がなされているかの流れがよくわかった気がします。

これは自分の将来とは関係なさそうだなあとは思いつつも、何度かカテーテル検査、治療にも入らせていただきました。Swan-Ganzカテーテルで実際にPCWPを計り、CIを算出し、それを用いてForrester分類に当てはめ、治療戦略を練るなど循環器のない自分の病院では有り得なかったことですが、よい経験になりました。自分の病院に戻ったら、こ

こで教えていただいたNohriaの分類を用いて身体所見から状態把握が出来そうなので、それだけでも自分のレベルが上がったと感じます。

思い出深いのは受け持たせていただいた心不全の患者さんで、冠動脈三枝病変で今後どうなることかと思いましたが、LADをPCI後、¹²³I-BMIPPで典型的な気絶心筋の集積を示し、RCAのPCIをしてフォローとなりました。やはり餅は餅屋、桶は桶屋で、専門家に診てもらうのが一番であり、何か今後自分の患者さんに問題が起こったら、一度は専門病院に紹介するのが患者さんの為になると思った症例でした。

僕は小児科志望でどちらかといえば一般的な幅広い知識と経験が今後必要になると思いますが、ここに来て専門性の重要性を実感しました。AMIで生き活きとPCIをするスタッフや先生方を目の当たりにし、たとえgeneralistになってもsubspecialityをもち、その分野では人様の役に立てるようにたゆまぬ努力とトレーニングが必要であることを再

確認しました。

最後になりましたが、福山循環器病院の先生方、スタッフの皆様、診療上ご迷惑をお掛けする事がたくさんあったと存じますが、大変勉強になりました。貴重な経験をさせていただき、ありがとうございました。循環器の分野は何科の医師でも身につけるべき知識が多い分野だと思います。ここで身に付けた経験と知識は何かの時に必ず活かすことだと思

います。特に心電図は古くからある検査法ですが、簡便かつ侵襲性なく、迅速にでき、多くの情報が得られる検査なので、院長の治田先生の心電図塾は大変ありがたかったです。講義を下さった藤原先生や日常診療で教えてくださった先生、スタッフの皆様、お忙しいところ、ありがとうございました。お世話になりました。

研修を終えて

中国中央病院 研修医2年次 妹尾 賢

福山循環器病院で研修をさせていただいたことによる一番の収穫は、やはり中国中央病院ではなかなか見ることができない急性冠症候群や重症心不全症例を見させていただいたことです。循環器のオフシーズンと言われてこの季節に研修させていただくことになり、研修が始まる前は症例に触れられるかどうか若干の不安もあったのですが、振り返ってみるとさまざまな症例を診ることができました（冬に比べるとだいぶ少ないのですが）。入院担当症例としては急性冠症候群3例、心筋症2例、感染性心内膜炎1例、洞不全症候群1例など幅広く診させていただいたと思います。

治田院長先生の心電図講義も勉強になりました。最初の講義で心電図から読み取れる情報の多さに驚き、面食らってしまったのですが、丁寧に教えていただけたことで少しずつ所見が読み取れるようになりました。学生時代から心電図については苦手意識を持っていたのですが、かなり払拭されました。

藤原先生には心不全について講義をしてい

ただいて、心不全の初期対応から慢性期の管理まで幅広く教えていただきました。具体的にはDOBの使い方やPDEⅢ阻害薬の存在、硝酸薬の使い分けなど、これまであまり使っていなかった薬剤の使い方を学ぶことができて良かったです。

手技的なことに関しても中心静脈穿刺やカテーテル挿入、スワンガンツカテーテル、心エコーなど多くのことを学ばせていただきました。特に中心静脈穿刺は絶対に身につけたい手技だったので、させてくださった先生方に感謝いたします。成功率は今ひとつでご迷惑をおかけしてしまったのが心残りでもあります。反省点を今後に生かしていきたいです。カテーテル検査・治療には毎日つかせていただいたので、実際の検査・治療がどのように行われているのか、先生方が何に気をつけているのかなどをしっかりと学ぶことができました。私の初歩的な質問に対して、どの先生も嫌な顔ひとつせず丁寧に答えてくださったおかげです。

コメディカルの方々も親切で、居心地の良

い病院でした。特にカテ室の方にはいろいろとお世話になりました。検査技師さんには心エコーを教えていただけて、大きな収穫でした。病棟では勝手がわからずご迷惑をかけてしまうこともありましたが、親切に教えていただけてありがたかったです。

治田先生をはじめ、多くの先生方が熱心にご指導くださったおかげで、循環器が面白い

と感じることができました。私自身は呼吸器内科志望ですが、今後救急当直で心不全が運ばれてきたり、心疾患を合併した方を診ることになったりすると思います。そのときはこちらで学ばせていただいた知識を生かしていきたいと思います。1ヶ月間という短い間でしたが、とても有意義でした。ありがとうございました。

研修を終えて

中国中央病院 研修医2年次 鈴木 優子

私が研修をしている中国中央病院では心臓カテーテルは行っておらず、急性冠症候群を疑った場合はいつも福山循環器病院へ搬送させて頂いていました。自分の病院では診療できないということも手伝い、特に緊急性のある循環器疾患には苦手意識や怖いという意識を持っていました。当院の循環器内科の先生に研修前に相談したところ、「あちらの病院では、心臓カテーテル検査や治療を緊急で行う患者さんも沢山いる。患者さんの症状をはじめとした生の声を聞いて、緊急性を伴う循環器内科疾患と治療がどのようなものなのかを確り勉強してきてください」との言葉をいただきました。

実際に研修が始まり、まずそのカテーテルの件数の多さに驚きました。冬へ向けてこれから更に増加していくことを思うと、本当に圧倒されます。今までほとんどカテーテル治療に携わったことのなかった自分にとって最初は完全な別世界のように感じられましたが、先生方の親切なご指導のおかげで、流れを把握することはできるようになりました。手技も沢山経験させていただき、とても楽し

かったし勉強になりました。

救急症例を診ることができたのも良かったです。今までは送る側であった自分が、送られた患者さんがどのような治療をなされていくのか、その空気に触れることができたことも大きかったです。患者さんの生の訴えは、やはりどんな教科書にも勝るものだと実感しました。上級医の先生からも多くのご指導をいただき、とても為になりました。これまでは寄り付きにくかった循環器の分野を、興味深いと感じることができるようになったのは福山循環器病院で研修させていただいたおかげだと思います。

また、院長の治田先生がしてくださった心電図の講義も大きな収穫でした。先輩の研修医の先生からも分かりやすいと大好評の講義で、研修前から楽しみにしていました。心電図は非侵襲的、かつ簡便に結果の得られる救急外来では強い味方のはずですが、これまでは今一つ活かしきれずにいました。「この心電図は正常で問題なし！」と自信を持っていることが非常に難しく、「たぶん大丈夫だと思っただけけど…」と下手をすると逆に不安に

思ってしまうようなこともありました。しかし、基本から丁寧に教えてくださる治田先生の講義は非常に面白く、毎日その時間が待ち遠しいほどでした。まだまだ心電図を使いこなすには程遠いけれど、今後確実に必要となってくる心電図の読み方の基本を1か月間学ぶことができたのは、とても恵まれたことだと思います。

同様に、心エコーについても自分で施行する機会が今まであまりなかったのですが、先

生方にご指導いただき、その面白さと結果の有用性を感じることができるようになりました。中国中央病院に戻った後も、勉強を続けたいと思います。

1か月の間、先生方をはじめ、コメディカルの方にもたくさんのご迷惑をおかけしてしまっただと思います。それにもかかわらず、大変親切に接して下さり、とても有意義な研修を送ることができました。本当にありがとうございました。

他院研修の感想

臨床工学課 栗本 貴文

2011年11月29日、Ablation（心筋焼灼術）見学のため、京都の病院に行ってきました。

今回の見学では、AF（心房細動）を2例見る事が出来ました。

さて、今回の見学の主な目的は、他院のAblation業務において、臨床工学技士（CE）が何人いて、どのような業務を行っているかを学ぶためです。

朝8時50分に病院に着き、そのまま更衣室に案内され術衣に着替え、カテ室に向かいます。

カテ室に着くと、もう1例目の症例が始まっていました。

カテ室はAblation専用で、カテ室の広さは、当院の方が広いのですが、コンパクトにまとまっているというのか、臨床工学技士が操作している機器は、ほぼ1ヶ所に集まっており、操作する時には、移動しなくても基本的に手の届く範囲にあるので、操作しやすそうでした。

しかし、1ヶ所に密集しているということは、違う作業をするために移動する時は、狭い場所を移動しないといけないので、動きに

くような印象を受けました。

入室時のスタッフは、医師3人・看護師1人・放射線技師1人・臨床工学技士3人で、行っています。

臨床工学技士の業務の主な内訳は、心内心電図のポリグラフ操作に1人・スティムレータ（電気刺激装置）+アブレータ（経皮心筋焼灼術用電気手術ユニット）に1人・Ensiteシステムに1人で行っていました。

臨床工学技士の業務内容や、おおまかな手技の手順内容に変わりはありませんでした。

当院でも、Ensiteシステムを2011年8月に導入しました。

Ensiteシステムは症例経験も少ないため、分からない事や疑問に思う事がまだたくさんありましたので、症例の手順に沿って、実際に操作手順を見学しながら様々な話を聞く事が出来ました。

また食道温度モニターなどまだ使用していない機器の話を知る事が出来たので、とても勉強になりました。

今回、見学してきたことを臨床現場で生かし、さらに精進しながら、Ablation業務に携わっていきたいと思います。

最後になりますが、秋の京都、期日は11月下旬で時期は紅葉シーズンでしたが、朝は早く街中を歩いて徒歩10分ぐらいの場所に見学先の病院はあり、帰りも17時30分ぐらいに見学先の病院を出て、まっすぐ駅に向かったのですが、10分ぐらいで駅に到着。

新幹線に乗るころには、辺りは真っ暗だったため、紅葉っぱ1枚も見ることが無く帰宅する事になってしまいました……。これだけが、残念です。

次回、旅行などで紅葉シーズンに京都に行くような事があるなら、今度はゆっくり紅葉を見て、郷土料理などを食べるなどして、京都を堪能して帰れたらいいなと思います。

消防訓練に参加して

栄養管理課 村上 浩子



私は、秋に当院で行われた消防訓練に参加しました。

4階病棟の廊下に集合して、避難誘導をする人、独歩で避難できる人、車いすで搬送される人、護送が必要な人などに役割分担を決めて、訓練が始まりました。

いつもなかなか大きな声をだす事が難しいので、「今回は大きな声で避難を呼びかける訓練をします。」と説明され、メガホンを使い、大きな声を意識しながらの避難誘導でした。

恥ずかしながら、いつも4階病棟にいてるのに、あまり避難経路を意識したことがありませんでした。避難することはない方がいいのですが、きちんと患者さんを誘導できるようにしたいと思います。

その後は外に出て水消火器を使って、初期

消火の訓練を行いました。消火器の留め具のはずし方や消火器の使い方を教えてもらい、実際に的にあてることでどのように消火するのが良いかを練習しました。私は消防競技大会に参加したこともあるので、消火器の使用方法は知っていたのですが、久しぶりの消火器に少し焦ってしまいました。日常で実際の消火器を利用して練習をするのは難しいですが、日ごろから使用方法に慣れておくことが大切だと思いました。

実は去年、自分の家でボヤ騒ぎがおきました。

みんなが寝静まっている深夜…私はその日、たまたまりビングでうたた寝をしていました。すると、寝ていた父が起きて「なんか臭いぞ!!」といい出し、その声で私も目が覚めました。そう言われて匂っても最初はわからず、数秒空気を嗅いでいると、ものすごい異臭が!!びっくりして飛び起き、キッチンに向かいました。すると目の前には、モクモクと燃えているガスコンロが!!!衝撃でした。そしてコンロを見つめる人が一人…。

「お父さん大変!!コンロが燃えとる!!!」

私は叫び、急いで状況を父に伝えました。でも、それしかできませんでした。「早く消さなきゃ！！水？消火器？？どうしたらいいー！？」とパニックになり、その場に立ち尽くし、消火してくれる父をただただ見つめていました。私はいざという時に何もできませんでした。今回は父が早く気づいてくれたのでおおごとにはならず、被害は小規模で済みましたが、あんなに家中が臭かったのに、一

番近くにいながら全然気付かなかったことにすごく怖くなりました。毎日普通に使っているものが、もしかしたら家全部燃やしてしまったかもしれないと思ったら…。日々意識して気をつけていないといけませんね。当院はオール電化なので直火はできませんが、気を引き締めて調理をしようと思います。皆さんも火元には気をつけて下さい！

2011年 消防大会

看護部4階 小川 瑞代

『9月28日は消防大会です。日勤にしておいてください』師長からメモを受け取ったところから2011年の消防大会は始まりました。私の意思とは無関係に、私の消防大会参加は決まっていたようです。

消防大会とは、芦田川の河川敷で消火技術を競う毎年恒例の行事です。正式には消防競技大会といい、開会式では優勝旗返還、選手宣誓があり、閉会式では表彰まであります。当院は近年、消火器事業所の部に参加しています。二人一組で行い、一人は重要書類を所定の位置に移動させ、水の入ったバケツを両手に持って走り、標的（燃えている木が描いてある）を倒します。もう一人は119番通報し、消火器を持って走り、実際に消火し、LPGボンベの元栓をしめます。その操作には、重要書類・バケツが枠から外に出たら減点、バケツが倒れたら減点、標的が倒れなかったら減点、的確・迅速な通報を行わなかったら減点、消火器で消火できなかったら減点、使用した消火器を箱に入れなかったら減点（蓋が完全に閉じなくても減点）、などの減点

項目が設けられています。

審査員がタイムを計り、減点項目をチェックしているのです。ゼッケンをつけ、ヘルメットをかぶり…とスタイルも本格的です。事務の桑木さん、ICU看護師の松井さん、生理検査の志賀さんと参加しました。

実は私は、消防大会への参加は2度目で、前年度は37位でした。2回目の参加を余儀なくされ、『岡本課長（栄養課）が隊長だった頃は優勝したらしい』と聞かされた私は体育会系の血が騒ぎ、やるからには前年度より上の順位を！と少々力が入ってしまいました。前回は消火器での消火をしましたので、今回はバケツに入った水で標的を倒す方をさせてもらいました。1か月ほど前に合同で練習をし、本番に臨みました。

大会当日は紫外線のかかなり強い晴天。志賀さんとペアを組みました。タイムをいかに縮めるか、減点をいかになくすかが課題でしたが、何はともあれ、標的を一回で倒すことができただけで満足でした。そして結果は…135組中21位でした。桑木さん・松井さん

ペアは55位。上位入賞者は前年にも見た顔ぶればかりで、いかにも本格的に練習をされているんだろうなあと思わされる方々でした。志賀さん、桑木さん、松井さん、私たち大健闘でしたよね。「よく頑張った」と松本課長、新川総師長にほめていただきました。やりきった感充分な消防大会でした。

余談ですが…消防大会に2回も出ますと、院内で私のことを消防委員だか何だかと勘違いされている方がいらっしゃるようで、消火器の使い方を聞かれたりします。私は消防委員ではありませんよ！！ただ、火災時には率先して消火活動を行いたいと思っていますがね。

当院での日々

臨床工学課 小林 亮介

早いもので当院に就職して一年が経とうとしています。国家試験にむけて勉強していた昨年のちょうど今頃のことがとてもなつかしく思えます。私は現在、主にカテーテル室で働いておりますが初めてカテーテル業務をさせていただけると知った時は、全く知識の無い自分が多くの他部署の方々に囲まれてやっていけるのかどうかとても不安に思いました。そんな中、カテーテル室に入りまず驚いたことは動きの速さでした。一日に多くの件数の検査、治療を進めるため自分たちの業務を確実にこなし、また広い視野をもって各部署との連携で状況や対応を判断し円滑にしている姿に圧倒されたのを覚えています。いざ業務に入るとそのスピードに遅れをとり周りのスタッフの方々に迷惑をかけるばかりです。一年目だからといってミスをすること、足を引っ張ることが許される訳はありませんので、先輩がされていることをしっかり見て真似をしてきました。また、知らないということの怖さを感じました。カテーテルの術中はモニターで心電図、血圧、心拍数などを見ながら患者さんの状態を見ているのですが不整脈が分からない、血圧や心拍数が落ちてもなぜ落

ちているのか、何が考えられるか、その後の対応など知らないことだらけです。それぞれ与えられた業務に責任をもって行わなければいけない中、自分に知識がないため異常を発見できなかつたり、対応が遅れたりするということはあってはならないことです。命に関わる職業で、知らないということは怖いことであると同時に罪なことだと感じました。

カテーテル業務で良かったことの中の一つに多くの方と働けるということがあります。他部署の方の仕事内容を知る事ができますし、カテ室以外ではあまり関わることができないような方とも交流ができます。カテーテル室に入りたてで緊張していた私に対しても気にかけて声をかけて下さること、分からない事やいけなかったことを教えていただけることはとてもありがたいことだと思っています。普段私が気にもかけずに行っていたことにも実はちゃんとした理由があること。カテーテル室に入室してくる患者さんの気持ち、その方に対する接し方や物の配置など、自分の業務だけを行っていたらわかりそうもないことが他部署の方の視点から教わることもあります。それらのことを知れることもい

ろいろな職種の方と働ける良い点ではないかと思いました。

4月からは後輩もできます。それが他部署の方であってもこの一年で自分が教わったこと、学んだことはしっかり伝えていきたいと

思います。新しい場所に入り不安でいっぱいだと思いますので私がされて嬉しかったこと、先輩方が私にしてくださったことを今度は後輩にしていきたいです。

当院での日々

看護部4階 伊達 優美

私が平成23年4月に入職してもうすぐ一年を迎えようとしています。この1年とても早く時間が過ぎたように感じています。

昨年の入職式では、これから働いていく環境に期待と不安でいっぱいでした。私は、看護職を選んだのがとても遅く今までは医療とは全く関係のない世界で働いてきました。私が看護の道でうまくやっていけるのかという不安と念願の医療の現場で働けるという嬉しさと期待がありました。

実際に医療の現場での仕事は、本当に毎日が勉強ばかりで分からないことだらけでした。

入社してからは、わからないことがわからない、だから何もわからない。勉強しないといけないと思いながら何を勉強したらいいのだろう??と思いながら8時には眠っている感じで過ごしていました。

4月の終わりには4階病棟に配属されて、毎日先輩Nsにくっついて色々勉強させていただきました。英語のような略字の多さ、「AP」とか「AMI」とか「CAG」とかハテナ?ばかりでした。今でも略字集は手放せません。

あとは、例えば心筋梗塞とは?からはじまりどのような治療があり、どのようなリハビリを患者さんがして回復していきどんな看護をしていけばいいのかなどたくさん勉強させ

てもらいました。その場では、「なるほど!なるほど!!」と分かったつもりでいて新たに質問されると「・・・」ってなってしまったり硬直してしまったり質問に答えられないということが多々ありました。今でも当然「・・・。わからないです。」となってしまうことがありますので少しでも自分のわからない事が減っていくように勉強していきたいと思います。

手技では、注射はとてもドキドキしました。注射は学校ではシュミレーション的な事しかしたことがなく入職して間もない頃は、業務が終わってから同期の方と練習していました。点滴の針を刺す血管を見つけ出すことさえもできず「よしココだろう!」と思って刺してもちゃんと血管に入っていないくて点滴の針が入らず何度刺さしてもらったかわかりません。初めて点滴の針を刺させていただいた患者さんは今でも覚えています。今でも失敗してしまうこともあり患者さんには大変申し訳ないと思っています。しかし、「大丈夫よ!もういっぺん刺してみんさい!ええよ!」と言って頂いたり日々勉強させてもらっています。

秋には、一人で患者さんと関わることも多くなりました。関わった患者さんに「ありがとうね。」と言ってもらって本当にここまで

頑張っていてよかったと元気をもらいます。

カテーテル検査のときに担当させていただいた患者さんや家族の方に「前日も担当してくれましたよね。よろしく」と覚えていてくださり感動したこともありました。

まだ知識も経験も浅いですがまずは、患者さんが話しかけやすい人になれたらいいなと思います。

本当にこの一年は内容が濃く書ききれないくらい盛りだくさんで、辛いことや嬉しいこともたくさんたくさんありました。

これからも迷惑をおかけすることもあります、私なりに頑張っていこうと思いますのでよろしく願いいたします。

当院での日々

栄養管理課 岡辺真穂子

私が福山循環器病院の栄養課に就職して早1年・・・。「管理栄養士という資格を活かしてたくさんの方の役に立ちたい!」という想いでスタートした私の社会人1年目でしたが、食事のプロとして1人1人のことを想った食事を提供することの難しさと、自分の力不足を実感する毎日です。

HPにて「時には厨房で包丁を持ち、時には包丁をペンと電卓に持ち替えて患者さんと病棟でお話をします。」と紹介されているように、当院では、管理栄養士も調理業務を行っています。入職して数カ月間は、毎日が厨房での調理作業でした。勤務形態によってその日にする業務内容が全く異なるため覚えることが多く、毎日が必死でした。

特に調理は時間との勝負。調理をはじめてふと時計を見ると「もうこんな時間!?!」と驚いてしまいます。

そのような中、「福山循環器病院の食事はおいしい」という声には非常に励まされました。特に福山市内の病院に栄養士として勤めている友人から、「うちにきた患者さんが、福山循環器病院の食事はすごく美味し

た、って言ってたよ。」と聞く度に、心の中で小さくガッツポーズ。とても誇らしく感じました。

当院では、週に1回“旬彩メニュー”という、毎回管理栄養士が工夫を凝らした、季節感たっぷりの献立が夕食として提供されます。私が当院のHPにある旬彩メニューのページを初めて見たときは、「こんなに凝った食事を提供できるのか!福山循環器病院の食事はすごい!」と、興奮した覚えがあります。ご飯と汁もの、そしてデザートを入れて8品と品数が多く、まるで料亭で出される御膳のよう(…と言うと大げさかもしれませんが)。

そのどれもが、試行錯誤で献立を考える栄養士と、その注文を受けておいしく作ってくれる調理員さんの自信作です。私も7月から旬彩メニューの献立作成をさせてもらっていますが、その8品を考える時は、「これが“生みの苦しみ”というやつか…。」と感じつつ、試行錯誤してきました。そんな中、患者さんから「おいしかった」という言葉を頂くたびに、とても励まされます!

当院で日々患者さんの食事について関わっ

ていると、今までは出されたものを普通に食べていましたが、現在では家にしろ外食先にしろ、食事を作ってくれるありがたさをしみ

じみ感じるようになりました。

その感謝を忘れず、これからも全力で食と向き合っていこうと思っています。

当院での日々

看護部4階 高原 和子

4月から入職して、早いものでもう少して一年が経とうとしています。

入職したての頃は、右も左もわからず戸惑いの毎日で、これから仕事をきちんとやっていけるのか不安で仕方ありませんでした。

そのうえ看護学校にも通っているため学校の勉強やテストもあり、毎日が精一杯で、学校と仕事の両立にも自信がありませんでした。

当院では主に入院を担当させていただいています。

最初の頃はミスが続いてしまったり、出来ないことが多かったため、「自分に看護師はむいているのだろうか。」「これから仕事を続けていけるのだろうか。」と自信がなくなり悩んだり、眠れない日々が続きました。(今もそんな日は多々ありますが・・・)

でもそんな時どんなに忙しくても丁寧に教えてくださる先輩や学校の先輩達、同期の人達に勇気付けられ自分の失敗や反省を見直しながら頑張っていこうと思えました。

それでもやはり落ち込むこともあります。その中で支えになっているのが患者さんの笑顔です。患者さんに対し十分な看護を行えているのかといった葛藤もありますが、患者さんからの「ありがとう。」の言葉や笑顔で、気持ちや不安をほぐしてもらい、もっと知識や技術を身に付けていきたいという気持ちになります。

まだまだわからないことが多く日々奮闘している毎日ですが、いつもフォローして下さる方々に日々感謝し、これからも患者さん一人一人に合った看護が出来るよう勉強し努力していきたいと思えます。

～当院での日々～

事務部 松岡 融可

早いもので当院に就職して7ヶ月。正職員としてフルタイムで働くのは、なんと十数年ぶり！病院勤務の経験すらないアラフォー（涙・・・）の私が、採用の連絡を受けたときの驚きは今でも忘れられません。大人気なく電話口で大騒ぎしてしまった恥ずかしい記憶が蘇ります。

車での通勤、制服、慣れないパソコンでの仕事、私より一回りも若い人たちがテキパキ働いている！！当たり前のようなことも、それまでのほほんと生きてきた私には、全てが新鮮に感じられました。また、小さい頃から健康体で病院通いとは無縁だったので、どの部署におられる方も“すごい人”に見えました。これは今もです！

カテーテル検査を見学させてもらったり、セミナーや講演会など、事務職の私でもいろんな事を学べる機会があり、そういう環境で働ける事にとっても感謝しています。でも、病気のこと、検査や治療や薬のこと、保険のこと、まだまだ知らない言葉だらけ・・・ミスをして反省の日々です。一日が終わるのもあっという間で、勉強しなければと思いつつ、家事を終えて一息ついたら睡魔が・・・

これでいいのかな？もっと良いやり方はないかな？と、自問自答の毎日です。一日も早く仕事に慣れ、必要とされる人間にならなければと焦る気持ちもありますが、楽天的なO型の私。どんな仕事も楽しさを見つけながら、マイペースで頑張ろうと思っています。そして、患者さんはどうしてほしいのかを常に考

え、治療や入院で不安な気持ちを少しでも和らげるために、挨拶などの声かけや、やわらかい表情でいるよう心がけています。大変なことはたくさんありますが、自分が大きく変わるチャンスだと捉え、ポジティブ思考で頑張ります。

仕事はもちろん、プライベートも楽しまなければ！今年は英語も勉強したいし、もっと体を動かしたい！旅行もしたい！“新しいことをやってみよう”という好奇心を常に持って、自分の視野を広げたいです。

当院は、福利厚生面がとても充実していると思います。院内旅行も楽しみです。スポーツクラブにも通って、テニスも上手になりたい！そしてたくさんの職員がいる職場なので、いろんな方とコミュニケーションをとりたいと思っています。

私を見て「誰？この若くない新人・・・」と思われる方、多いと思いますが、声かけてみてください（笑）

当院での日々

看護部2階 柴田美由紀

はやいもので、当院に入職して1年が経とうとしています。振り返ってみると、自分でもびっくりするくらい『あっという間』に時間が過ぎていました。

当院は循環器専門病院ということもあり、既卒でありながらも今までに経験のないことばかりで、当初から略語の多さについていけずに不安ばかりの毎日でした。

けれども、先輩スタッフの方々が「なんでも聞いてくれたらいいよ。」と声をかけて下さり、とても心強く思いました。看護師の皆さま方はもちろんのこと、他職種の方々に教わることも多く、これまでよりもずっと医療チーム全体の連携が必要だということ学びました。

当院にきて間もない頃、ある入院患者さんに「この人達は親切で、ほんとよかった。」とお声をかけていただいたことがありました。当初、私自身も職員の言葉遣いの丁寧さにとても良い印象をうけていました。病床で生活する入院患者さん・そのご家族にとって、職員一人一人の言葉かけ・態度はとても目に付くものだと思います。緊急入院・処置・Ope等とあわただしくいろいろなことがな

れ、体だけでなく心も不安定な状況下でかけられる『言葉』は普段よりもずっと重要なものであり、気をつけていくべきものです。緊急であるからと怠るのではなく、だからこそそのきちんとした対応が大切だということもここにきて、尚改めて考えさせられました。

『あたりまえ』の事を常日頃から行えているスタッフの皆様の態度・姿勢がとても嬉しく、私も気遣いを忘れずに日々努めていきたい…そしてその上で専門的な知識・技術を学び・取り入れていけたらなと思いました。

もともとの性格もゆっくりで…なかなか思うように動けず、スタッフの皆様方には大変ご迷惑をおかけしていることと思います。いたらない点は多々ありますが、患者さん・ご家族の方に安全・安楽な看護の提供ができるように日々精進してまいりますので、今後ともご指導の方よろしくお願いいたします。そして、声をかけてくださったら…嬉しいです☆

当院での日々

看護部4階 仁井谷瑤子

当院に就職して、1年が経とうとしています。この1年は人生の中でも大きなイベントがたくさんあり、あっという間に過ぎていったような気がします。去年の3月まで学生で、実習を乗り越えていくことや、国家試験に合格するために毎日勉強、勉強、勉強の日々だったことを今では懐かしく思えます。

4月より福山循環器病院に就職してからは、はじめてのことだらけで1日1日がとても短く感じました。一番驚いたのは、疾患も薬も検査も略語だらけで、申し送りを聞くだけで何がなんだか分からず頭がパンクしそうでした。学生の時も循環器はすごく苦手で、それを克服していくためにも頑張っているいろいろ覚えていかなくてはと気持ちだけが焦ってしまい、自分自身もどかしい気持ちでいっぱいでした。しかし、先輩方にいろいろ教えていただき、先輩方の動きを見て学んでいくことで段々と自分のペースを身に付けていくことができました。1年経ってもまだまだ慣れないことや、失敗することも多々ありご迷惑をかけることもあると思いますが、それを少しずつ克服できるよう自分なりに努力していこうと思います。

また、この1年を乗り越えてこられたのは周りの人たちに支えてもらっていたからだと思改めて感じました。私は今年の1月から一人暮らしをし始めました。今まで一人暮らしをしたことがなく、親に頼ってばかりだったけどいざ一人暮らしをはじめたら、身の回りのことは出来ても、一人でいるのがすごく寂しく感じ家族や友達に電話して寂しさを

紛らわせていました。仕事でうまくいかなくて愚痴をこぼしても、親は頑張れとは口に出さず、「過ぎたこと言ってもしょうがないでしょ。次よ、次。瑤子ならできるじゃろ。」と笑顔で吹き飛ばしてくれ、今でも心の支えとなっています。仕事をしていく中で、うまくいかないこともあります。患者さんの笑顔にも励まされることが多くあり、受け持たせていただく患者さんに挨拶に行くと「今日もお願いしますね。」と笑顔で言ってくださり、自分自身「今日も一日頑張ろう。」という気持ちにさせてもらっています。改めて感謝の心を忘れず、日々過ごしていけたらいいなと思っています。

4月からは2年目になるということで不安も多くありますが、これからは教えてもらうばかりではなく、自分なりの考えをしっかりと持ち根拠に基づくような看護をしていき自分自身の行動に責任をもっていきたいと思っています。そのためには、1日1日を自分自身努力していき成長していこうと思っています。まだまだ、ご迷惑をかけることもありますが今後ともご指導お願いします。

<当院での日々>

生理検査課 志賀亜沙美

皆様、お疲れ様です。はじめましての方ははじめまして。生理検査課で、最近はおっぱら心エコーの研修をさせていただいています、志賀です。軽く自己紹介をさせていただくと、出身は福島県南相馬市という東北の田舎でして、本当は海の幸・山の幸とも美味しいものがそろった所なんです。現在、近所は津波に流されたり放射性物質のほにゃほにゃな問題で自慢できるところが減少中です。好きな食べ物は色々ありますが、舌が貧乏なので、量があってくれば味にはあまりこだわりません。感想は「うまい」とか「ふつう」とかそんな貧乏な語彙しかないので、目下セレブな舌を目指して奮闘中です。

さて、舌を肥やすためには勿論うまいものを食べねばならないわけですが、そのためにはうまいものを食べる時間を作らなければなりません。ここが問題です。うまいものを食べられる時間帯、すなわちうまいものを提供する店がオープンしている時間帯には、実はまだこの病院にいるというジレンマで、私の舌を肥やそう計画はほとんど進まないのです。

そこで、なんとかして自分の日々のタスクを短時間で効率よく終わらせようと四苦八苦している最中なのですが、これがなかなか上手いきません。というのも、「検査のクオリティーと効率を上げて、検査件数を増やそう」という難しくも必要な計画が生理検査課で進行中なので、業務時間内は検査がパンパンに詰まっていることが多いのです。つまり、検査に必要な準備や雑務、患者さんがいなくてもできるホルター心電図の解析などはほとん

ど業務時間外にすることになります。さらには、私自身まだエコーの研修中なので、様々な患者さんを見たり当てたりさせていただける機会があるうちは（＝業務時間中）早くひとり立ちするためにも、他の事は後回しになってしまいます。もちろん生理検査課全体としても、手の空いた時間には勉強をして知識を付けてクオリティーをアップするという目標もあるわけなので、私だけでなく、ベテランの先輩方まで空き時間には勉強しています。

こうなってくると、もうどの時間に雑務をすればいいのかわからなくなってくるので、私の立てた対策として「残業なんてない。仕事が終わった時間が終業時間だ。」という前提のもと、仕事を素早くもれなく終わらせるために、雑務チェック表をリニューアルしているところです。これは生理検査課のチャージングで偉大な先輩がかつて作ってくださった雑務リストを参考にさせていただきつつ、下っ端なりに考えたものを付け足しており、スムーズに検査ができるような準備と雑務の効率化を目指しています。さらに先輩からのアドバイスとして、我々に後輩が出来たときに1回教えておけばあとはリストを見ながら自分でできるようなものを作れば、教育もより効率的である、という納得の御意見をいただいたので、それも少しずつ考えています。

このように現在進行中の様々な計画がうまくいけば、生理検査課の「業務の効率化」患者さんのための「ハイクオリティーな検査」、私の「うまいものを食べる」という目標は、まんまと達成されるわけです。険しい道のり

ですが、優しく楽しく、時に厳しい先輩方や面白おかしい同期たち、個性豊かな患者さんたちがいてくれるので、もっと頑張ろうと思

ってしまうのです。みなさん、本当にありがとうございます。これからもよろしく願いいたします。

当院での日々

生理検査課 池尻 麻未

一昨年(2019年)の12月24日にさかのぼります。

ポストを覗くと私宛に病院から1通の封筒が届いていました。緊張しながらも慌てて中を開けたら採用通知でした。

おもわずリビングのドアを開けた瞬間に「サンタさんからプレゼント着たー!!」と叫んだのは紛れもない事実です。

それからは国家試験に向けて猛勉強の日々が始まりました。毎日福山から学校のある倉敷まで通って、教科書と問題集と向き合っていました。

それも終わり、晴々とした気持ちで過ごしていたのが去年の今頃でした。

それから4月に近付くにつれて今度は今までとはまったく違う環境の中で新しい生活が始まるであろう期待とともに、先輩方とうまくコミュニケーションが取れるのかなど不安が大きくなってきました。

そんな中、4月になり社会人がスタートしましたが、これまでとは何もかも違っていました。

まず、通勤時間です。学生の時はバス・電車を使い通学に片道1時間半かかっていたのが車で15分に短縮され、起床時間も1時間遅くなりました。しかし、慣れとは怖いもので最初の1カ月ぐらいは勝手に目が覚めてしまい、学生時代と変わらない時間に起きていました。

それ以上に違いを感じたのがやはり仕事内容です。学生時代に実習を長くしていたといっても、一部の仕事内容しか見れていなかったのだと実感しました。

そして少しずつ業務に慣れていく中で、知識の無さに落ち込むことや反省することも多くありました。しかし、熱心に教えてくださったりアドバイスをくださる先輩方や、相談にのってくれる同期のおかげで、少しずつ出来ることやわかることが増えて前向きにもなれ、だんだんと面白さと楽しさを感じるようになっていきました。

また時間を経るごとに患者さんともコミュニケーションが少しずつとれるようになりました。長く来られている患者さんからは「新人さんじゃなあ。これからなんじゃけえしっかり頑張らんといいんよ。」と聞いていただけのこともありました。そして、今では毎日のように患者さんからいただける「ありがとう」という言葉が毎日頑張れる基になっていると思います。

この1年、周り環境が急激に変化し、自分がどう進めばいいのか分からなくなることもありました。しかし、その中で楽しいこと、辛いこと、考えさせられること、成長できたことがたくさんあったと思います。

これから2年目に突入していく中でまだまだ

だ成長しきれしていない部分や足りていない部分があるのでもっと成長していきたいと思えます。

これからもご指導よろしくお願ひします。

当院での日々

事務部 渡邊 慶美

私が福山循環器病院に就職したのは6月の終わり頃です。以前は診療所で働いていたので、入院設備のある病院で働くのは初めての経験でした。病棟クラークとして働き始めましたが、やはり外来業務と勝手が違い、分からない事だらけでした。しかし、前任の担当の方が一から細かく丁寧に教えてくださり、とても分かりやすかったです。初めてでとても不安に思っていたのですが、リラックスして仕事をする事が出来ました。

10月の終わり頃から独り立ちをして、入院処理業務をひとりで行うようになりました。最初の頃はなかなか慣れず、色々な人に手伝って頂きながら何とか日々の業務をこなしていました。特に朝の退院処理業務が大変でした。患者さんから声をかけられ、電話を取り、場合によっては入院の方を案内しながら会計処理をするのがなかなか上手くいきませんでした。今も時間がかかってしまう事もありますが、周りの方々の協力もあり、以前よりスムーズに出来るようになりました。

毎日忙しい中でも、ホッとする瞬間もあります。例えば、以前入院されていた患者さんがリハビリやお見舞いなどで4階病棟に来られた時に声をかけていただき、話をする事があります。短い時間での会話ですが、患者さんが元気に笑顔で話しているのを見るとこちらも嬉しくなり、逆にパワーをもらいます。

病棟クラークの仕事は看護師の方と違って深く患者さんにかかわる事は少ないですが、入院の不安を少しでも和らげて、心地よく過ごして頂くために、挨拶や笑顔でいる事を忘れないように心がけています。

まだまだ慣れない部分もありますが、周りの方々に助けられながら日々頑張っているとこです。今後は入退院業務の事だけでなく、レセプトも見ていけるように診療内容を詳しく勉強していきたいと思っています。

当院での日々

リハビリテーション課 八塚枝里子

当院に就職して、早くも1年が経とうとしています。この1年は私にとって周囲の環境が大きく変わり、沢山の出会いがあり、多くのことを学ぶ年となりました。

私は愛媛県出身で、大学も関西だったので、福山に来たのはこの病院の見学に来た時が初めてでした。大学で住み慣れた土地を離れ、また1から生活をしていかないといけないということで、最初は不安でいっぱいでした。また大学生の間ずっとペーパードライバーだった私にとって、全くわからない福山の道を車で通勤することはかなり難易度の高いものでした。そんな不安もある中、ずっと憧れていた心臓リハビリテーションを行っている病院で実際働かせて頂くことになったのですが、入職初日から大きな壁にぶつかることになりました。それはカルテが英語で書かれていて病名もわからないということでした。入職した当初は今まで学校で勉強してきた病名はいったいどれだろうと一生懸命略語集とカルテを行ったり来たりして調べるのに精一杯でした。しかしこれを理解するのは本当に第一段階で、この1年間患者さんの病態を理解し、理学療法に結びつけるまで大学の頃に勉強したことは本当に一部だったんだと実感する日々でした。今では先生やスタッフの会話の中に出てくる用語を理解できるようになりましたが、まだまだ知識が足りず、日々反省し、毎日のように課題が見つかります。もっと勉強しないといけないと思うことが本当にまだまだ沢山あります。入職した当初は疾患のことにばかりに目がいき、病態

を理解するのに精一杯でした。しかしこれからはもっと理学療法士として患者さんの退院してからの生活であったり、ニーズに目を向け、病気だけではなくそれぞれの患者さんと向き合っていくことを大切にしていきたいと思います。

さて福山循環器病院は急性期の病院なので、患者さんのベッドサイドにリハビリに伺うことが多いのですが、心臓リハビリテーションセンターは5階にあります。丁度私が入職した年に新しく増設されたため綺麗でいろいろな機械が揃っています。そんなリハビリテーションセンターで働くことができるのは本当に恵まれていると思います。またこの病院では今まで接する機会がなかった職種の方とコミュニケーションをとることがとても多く、各専門分野の知識をいろいろと教えて頂いています。そのため就職してからどんどん自分の引き出しが増えていっていることを実感します。またリハビリテーション課には女性がいなかったので入職当初は本当に大丈夫だろうかと不安もありましたが、リハビリテーション課の先輩や他部署の方々にとっても親身に相談に乗って頂き、入職当初の不安はすぐに解消されました。また同期に福山のことをいろいろと教えてもらったりと、今ではある程度生活に困らない範囲で移動できるようになり、少し福山にも慣れてきたかなと思います。しかし実は今でも完全に地名と場所が結び付いていない状態なので、これからまたいろいろなところに出かけて行き、福山についてもっと詳しくなれるよう勉強していきたい

と思います。

来年度はまたリハビリテーション課のスタッフが増員予定なので、今度は社会人2年目

として今後さらに責任感を持ち、1年目以上に自分の役割を考え、頑張っていきたいと思っています。

当院での日々

看護部2階 牟田 崇亮

福山循環器病院に入職して、早いもので一年が経とうとしています。ちょうど一年くらい前、5階で就職の面接をしたこと思い出します。私は、面接や人前で話しをすることが苦手であり、面接ではうまく話すことができず、「落ちただろうな」と思い、家に帰りました。しかし、結果は“合格”を頂き、「あ～、よかった。」という思いをしたことを今でも思い出します。ちなみに以前は、岡山の病院で5年間働いていました。前の病院でも循環器の病棟にいたので、もう少し循環器を勉強したいと思いこの病院を選びました。

4月1日の入職日、皆さんの前でガチガチで挨拶したことを思い出します。とても緊張しました。あれからもう一年が経つのだなと思います。一年が経つのがとても早く感じています。

入職してまず大変だったことが、この病院のシステムに慣れることでした。電子カルテや他科との連携、物もどこになにがあるのやら。始めの一カ月くらいは、カルテをいじっては“???”。物を取りに行ったらは“???”。頭の中が“???”ばかりでした。

また、内科については以前の病院でしていたこともあり、多少はよかったのですが、外科について、私はまったくの初心者だったので、初めてOPE受けをした時は、緊張して胃が捻じれそうでした。(今でもとても緊張

しますが・・・)しかし、この緊張しいの私の性格を知ってか、先輩方には手取り足とり親切に教えて頂き、頭の中の“???”はだいぶ少なくなり、仕事にもだいぶ慣れてきたように思います。何気に「大丈夫?」と声をかけてもらい、この緊張が何度ほぐれたことか・・・先輩方には本当に「感謝」しています。

勉強については、始めは一から勉強しようと思い、張り切って本を買い、家に帰って勉強したりしていましたが、段々と仕事で疲れて、勉強をしないといけない思いながらも寝てしまったことも多かったように思います。わからないことや新しいことがあったら、その都度調べるということを心がけてやっていっています。

一年を振り返り、この一年は決して楽な一年ではありませんでした。私にとってとても多くのこと学ぶことができたように思います。新しい環境で、新しい人と出会い、とても刺激になった一年だったように思います。まだまだ未熟ではありますが、これからも福山循環器病院でがんばっていきたいと思いますので、これからもどうぞよろしく願いいたします。

当院での日々

看護部4階 室内 麻里

福山循環器病院にきて、もうすぐでやっと一年になります。私は、大学は金沢（いいところでした）、就職は千葉県で、16年近くものあいだ他県で生活していました。産科（あんまり子供が好きではなかったけど、ここが一番楽だと言われたので・・・結局しんどかった）・婦人科・内科の混合病棟で働きました。いろいろなことがありましたが、広く浅くでした。いつもこれではだめだと感じていました。引っ越すことが決まって、福山で病院を探している際、いつも専門的な病院でかつ、こじんまりしているところがいいと思っていました。この病院をネットで見つけた時とても気になりましたが、循環器・心臓血管外科なんてすごいところは無理だろう、急変時なんてやったことないし・・・と思いましたが、これを乗り切らないと今後の自分はない、自信をもって働くためには必要と思って、働くことを決めました。幸い同期もたくさんいて、年齢はバラバラだけど、気軽に話したりできるため、心の支えになりました。研修もたくさん盛り込まれていて、当初はこんなにできない・・・と弱気になっていましたが、別の看護師さんから「自分の時はこんななかったんよ」と言われ、考えが改まりました。病院自体も、教育を充実させようと取り組んでいる姿がうかがえ、そういった病院で働けるのは幸せだと思いました。（今までの病院はこんなに充実した研修はなかった）。4月・5月・6月はとても大変でした。自分自身が結構内気な（内向的な）性格のため、聞きたいことが聞けなかったりとストレ

スフルでした。わからない心電図に、意味不明な略語、わからないことがこれほど不安になるとは、びっくりです。今でも、わからないことはたくさんありますが、だんだんと聞けるようになったので、そこは安心してます。Drからも、講義があり、これはとても良いです。病気の見方や、検査データの理解の仕方、薬の選びかたなどありますが、理解しきれないところがあるのが悔しいです。循環器で長年働いている看護師さんは、とても、レベルが高く、尊敬できる人達ばかりです。年は近いのに、自分が恥ずかしくなりました。私も若いときにしっかりやっとならばよかったとほんとに思います。20代と違い、物覚えが悪くなり、忘れやすくなり、疲れやすくなっているの、時々目が死んだ魚のようになり、患者さんから「あんたしんどいんじゃないの。休んでいきなよ」とかスーパーのレジの人から「大丈夫ですか、顔がまっしろで倒れそうですよ」と心配されたりもしました。健康第一と考えるようになり、サプリメントも飲むようになりました。仕事は体力も頭も使うことが多く、ぐるぐると病棟を歩きっぱなしで、終わって帰るとぐったりです。準夜でかえって、ふと時計を見ると4時。寝てしまうと朝起きれなくて、結局子供は、冷凍食品のチャーハン・牛丼など自分で作って食べてます。「朝ごはんも作らねーのか。ほかのお母さんは作ってる」と怒られましたが、あきらめたのか、最近では何も言わなくなりました。大学は旦那の実家に行く決めてるのは多分、そこに行けば、洗濯ものを干した

り、掃除機かけたり、犬の世話を私に無理やりやらされることはないと思っているからだと思います。「お婆ちゃんの味噌汁うまいんだよな」とこっそり言っているのを聞いたことがあります。また、最近息子が頼みもしないのに旦那の親に電話をかけていて、「饅頭送ってよ、ウナギも送ってよ。食べたいから。」と食べ物調達の調達もするようになりました。そんな息子と最近はワンピースのビデオを借りて一緒に見るようになりました。いまは、クロコダイルが出てくるアラバスタ編を見ている。ジャンプでも連載されているので月曜

にはコンビニで立ち読みしています。少しずつ仕事だけではなく、余暇の時間をつくるようになりました。パン教室に通ったり、友達と旅行を計画したり、まだ、仕事の割合が多いと思いますが、当分はそれでいいと思います。まだまだ、勉強していき、自分のやりたいことができるまでの知識を携えて、患者さんにここにきて良かったと思えるような看護師になるために、今はがんばろうと思います。「一日一つ覚えれば一年で365個にもなるんだよ」と、いつも私のことを気にかけてくれる、先輩Nsの言葉を忘れずに……。

当院での日々

看護部2階 松井 希望

当院に入職し、1年が経ちます。今一日いちにちが早く過ぎて思えばあっという間の1年でした。

私はもともと循環器が得意ではなく、むしろ苦手な分野でした。専門学校の授業でも「前負荷？後負荷？」というようにまったく理解できず、国試の勉強もなるべく避けて通りたい気持ちがありました。しかし、いざ就職するという時期になり自分の将来について考えると、循環器をしっかりと理解していると他科にも精通していると思うので今後循環器以外の科でも役に立つと考えました。また、実習で循環器の病棟へ行きペースメーカーの患者さんを受け持ったのですが心電図やペースメーカーのモードがいまいち理解できず、当院へ就職すれば理解できると思いました。そこで、福山地区の循環器の中核である福山循環器病院に就職することに決めました。

国試もなんとか終わり、4月ようやく夢

だった看護師として働けるようになりました。当院は急性期ということもあり、忙しいことは予想していましたが毎日が緊張の連続で特に最初の3ヶ月は仕事に行って家に帰ったら死んだように寝ていたと思います。また職場は専門用語が飛び交い言われていることすら訳がわからない状態で、疾患や検査、看護、治療なども本当にわからないことだらけでした。そんな中、休みの日には同期の子たちとファミレスに5、6時間居座り専門用語について質問を出し合ったり、そうこうしているとだんだんみんなと打ち解け盛り上がってました。

また、先輩方も丁寧に教えてくれたり自分で調べていくことで本本当に少しずつですが、最初の頃よりできることも増えていって、何より患者さんから「ありがとう。」と言われることが何より嬉しかったです。突然入院することになり自分の体や今後のこと、家族

のことなどで頭がいっぱいなはずなのに「看護の仕事は大変じゃなあ。」とか「朝も夜もご苦労さま。」など、私が元気をあげたりいろいろお世話をさせてもらう立場なのに逆に私が元気をもらうことも多々ありました。

そんな患者さんにとって「いい看護をしてもらった。」と思われるように、また私もひとつひとつステップアップできるように今後もたくさんの方を当院で学んでいきたいと思っています。

当院に就職して

事務部 桑木 良枝

テトラポットの原稿を書き始めて、改めて循環器病院に就職してもうすぐ一年たつことに気付かされました。この一年は、とても充実した いい一年でした。

当院に就職が決まって一番不安だったことは、三十代での再就職で、周りの人と上手く関わりあっていけるかということでした。外来に配属になり、顔合わせをした時、同年代が意外に多くて、それだけで安心しました。

それからは、ただ前向きに頑張ろうという思いで、今日まできた気がします。

就職の面接時は、循環器というのが体のどの部分なのかもよく把握できていなかった私を、先輩が長期計画をたてて一から丁寧に教えて下さいました。入社して2～3か月たった頃、一度はやめたくなるけど、それを乗り越えなくてはいけないと周りの人に言われましたが、私には2～3か月たってそんな日はきませんでした。というより、わからないことが多すぎて、必死でした。

半年くらいたってようやく一通りの仕事の流れがわかり始め、ずっと付き添ってくれていた先輩からも離れて一人立ちをして少したって、私 無理かもと初めて思いました。教えてもらったはずのことが一人になるとできなくて、言われていることがわからなくて、

他の人に聞こうとしてもきちんと伝えきれず、結局二度手間になったりと、落ち込むことが続きました。

そんな時、声をかけてくれたのも同じ部署の仲間でした。わからないことを教えてくれたり、励ましの言葉をかけてくれたり、悩みを相談したり、そんなことができる人が周りに何人もいてくれたことで、とても救われました。

と同時に、長めの休みをいただいて、カンボジアへ初めての海外一人旅行に行ってきました。言葉もわからない国で不安はありましたが、できる範囲の下準備をして旅立ちました。空港や現地では、いろんなハプニングがありましたが、片言の英語と身振り手振りで自分の言いたいことを伝え、一人の人に伝わらなければ他の人にと 周りの人にどんどん話しかけて、結果なんとか全て無事に終え大いにリフレッシュすることができました。

この時思ったのが、自分から声をかけることの大切さです。一度上手く伝わらなくても、次は伝わるかもしれない、そして、わからないことを恥ずかしいと思わないことを学びました。以前は、待っている姿勢でいましたが、この経験と職場に慣れてきたこともあって、今ではだいたい自分から向かっていくことがで

きるようになりました。

自分でいうのも変ですが、少しずつですが、仕事も覚えられるようになり、人としても成長ができていくような気がします。相手を思う気持ちを忘れずに、これからも循環器病院で成長していきたいと思えます。そして、何年かたってこの気持ちが鈍ったとき、このテトラポットをよみ返して初心を思い出したいと思えます。

当院に入職して

生理検査課 岡田 典華

入職してもうすぐ一年になります。それまで学生気分を毎日のをんびりと過ごしてきた私にとって、新しい環境での新しい生活はとにかくいっぱいいい感じで、気づけばあっという間に1年を迎えようとしています。

最初は患者さんの対応一つするのも緊張して挨拶をするだけで精一杯でした。そんな私でもだんだん慣れてきて、どんな症状でしたか？とか、ちょっとした世間話などができるようになり、今では患者さんとのやり取りが楽しみになりました。よく言われるのが、「立派な病院ね、良い所で働いているね」など病院を褒めてくださる言葉です。このような言葉をかけてもらう度に、嬉しく思うのと同時にこの場所で働いている職員として恥ずかしくないよう気を引き締めて職務に励まないといけないなと思えます。

不器用で何をするにも人一倍時間のかかってしまう私は、仕事一つを覚えるのも大変で、空回りをしてしまうこともよくあります。その度に自分の不甲斐なさや知識不足に情けない気持ちでいっぱいになっています。そして

こんな私に懲りずに丁寧に指導してくださる先輩方に、申し訳ない気持ちと感謝の気持ちでいっぱいです。先輩方自身も検査件数が増え多忙な業務をこなしておられる中で、常に勉強し仕事に励まれているところを見かける度に頭の下がる思いです。私の抱える問題のちっささに、悩んでいる場合ではない、頑張らないと、と背中を押していただいている気持ちになります。

また、入職するにあたって人生初の一人暮らしを始めました。大学までは家から通っていたので、いつかは一人暮らしをしてみたいと思っていました。福山には昔から遊びに来ていたので「新しい土地」ということに関しては大丈夫だろうと思いましたが、今まで家族と一緒にいるのが当然で甘えた生活をしてきた私にとって、一人になるのは少し不安がありました。しかし実際に一人暮らしを始めると、仕事をして疲れて帰る毎日、寂しさを感じたのはほんの数日で心配していたホームシックになることもありませんでした。むしろ、一人暮らしを始めたことで家族の有り

難さを感じることができました。

時間を自由に使えてそれなりに一人暮らしを楽しむ反面、自分でやらないといけないことの多さに驚いています。水道代などの振り込みは引き落としにしないといけないなど痛感しました。この一年は新しい生活に早く慣れる様日々過ごすことで精一杯で、家事もあまりできていない状態でした。今年はずっとより少しは生活に余裕ができると信じているので、まずは、料理をすることを心がけたいと

思います。目標としてはお昼のお弁当作りです。お部屋のインテリアも変えて、気持ちを一新したいと思っています。また1年、去年よりも少しでも成長していけるよう、心に余裕を持って仕事も私生活も頑張っていきたいと思っています。

帰ってきました

看護部外来 高林 美幸

私は、循環器病院歴約10年になりますが、21歳で就職して以降、退職→再就職→退職→再就職…とちょっと変わった形でこの病院にお世話になり続けています。1回目の退職は23歳のとき長女の入院のため、2回目の退職は31歳のとき次女出産のため。そしていずれも約1年後に帰っておいでと声をかけて頂き、パートという形で再就職させてもらっています。

昨年6月外来に戻って以降、私は以前も行ってたトリアージをメインに日々仕事をしています。トリアージとは、「治療を受ける必要のある人々の、診察や看護を受ける順番などを決定する診療前の一つの過程」と定義されるもので、外来においては、どの患者から優先的に診察するか判断する過程をトリアージと言います。実際どういうことをするのかというと、予約外で来院された患者さんのもとへ行き、必要なバイタルサインの測定・問診・観察等により優先度を判断します。文字にするとなんだか簡単そうですが・・・

このトリアージ難しいんです！！

トリアージは3分が目標と言われていますが、教科書どおりの症状を訴える患者さんはほとんどいません。患者さんによって症状の訴えや苦痛の表現は様々で、それに加えて病歴が長かったり既往歴がたくさんあったり飲んでいるお薬がたくさんあったり、と短時間でトリアージを行うのはほんとに難しいです。ですが、“患者さんが今困っていることは何なのか”を聞くことが医療の入り口だとすれば、トリアージという行為はとても重要で、私自身この仕事にやりがいを感じ、「好き」だと感じています。そしてトリアージナースとして、外来の一員として、毎日やっているのは、循環器病院でのこれまでの経験と一緒に働く仲間のおかげだと思っています。

2回退職はしているけれど、10年の中身はなかなか濃厚でした。内科病棟で泣きながら過ごした日々から始まり、外来所属になってからは、病棟では行わないカルテ処理・予約業務を経験し、外来にいる間にも病棟のお

手伝いという形で臨床経験をさせてもらいました。外来カテ・透析・CT・RIも経験してきました。トリアージをしていく上で、これらの経験は強みとなっています。1年目…「胸が痛い感じがする」と訴えた患者さんの血圧を測り先輩に報告して、「血圧で何が分かるの！胸が痛かったらすぐ心電図でしょ！！」と怒られた私が、今では自分の判断で心電図を取り、医師に報告したり処置を開始したり出来る様になりました。成長したと思いませんか？（笑）

だけど、経験以上に一番力になっているのは、やっぱり一緒に働いている仲間の存在です。困ったとき相談できる相手や一緒に考えられる相手、忙しいときに助け合える相手がいることは私自身幸せなことだし、日々周りの人に支えてもらっているなあと感じています。

また、子どもがいる状況で仕事をしていると、子どもが病気の時突発的に休ませて頂くことがあります。そういった状況に理解と支援が得られることにもとても感謝しています。

最後に・・・文献に書かれているトリアージナースに必要な能力について紹介します。
 ☆迅速性・直観力 ☆柔軟性・協調性
 ☆綿密・適切な観察力 ☆瞬時のアセスメント能力と判断力 ☆精神的・情緒的安定
 ……多分誰もが、私でいいのか？と疑問が浮かぶと思います（笑）

がんばります！！

北海道旅行

看護部4階 匿名希望

北海道旅行で今回は世界遺産の知床・阿寒湖・摩周湖へ行ってきました。

知床では、知床八景と呼ばれる「オシンコシンの滝」「知床峠」「知床五湖」等を見ました。

オシンコシンの滝は滝の中程まで階段で登ることができ、間近で迫力のある「日本百滝」にも選ばれる滝を鑑賞する事ができ、その大きさに圧巻されました。

知床峠からは羅臼岳を見ることができ、ちょうど紅葉の時期であったため、紅葉で赤く色づいていました。斜里町ウトロと羅臼の街を結ぶ知床横断道路の頂上が知床峠と言い、標高738mの峠から天気の良い日には羅臼側の海の向こうの国後島が望めるそうですが、この日は残念ながら見るできませんでした。

知床五湖は知床連山を源とする地下水が湧きだしている場所を示している5湖の事で、湖の水は再び地中をとって断崖から浸み出し、海に流れ込みます。原生林に囲まれた湖の岸には観光者用の遊歩道が設置されており、1時間程度かけてゆっくりと遊歩道を熱き、五湖を鑑賞しました。

バスで道路を通るたびにすれ違う人よりも、すれ違う鹿の方が圧倒的に多かったです。時には野生のリス・キツネに遭遇しました。野生の動物には決して餌を与えてはいけないそうです。さすがに熊には遭遇しませんでした。

何故ならば、野生の動物が人間の食べ物のおいしさを知ると、それが忘れられなくなり

再び人間の元へ来てしまい、最終的には野生に戻れなくなるため・・・とガイドさんが教えてくれました。観光客が考えなく、野生の動物に餌を与えてしまったために、処分された野生の動物は多くいるそうです。

阿寒湖では遊覧船に乗って有名な阿寒湖のマリモを見に行きました。大きさが想像以上で(20cm×20cmぐらい大きかったです)驚きました。また阿寒湖周囲はアイヌ民族独特の木彫りのアクセサリー店が所狭しと並んでおり、目を楽しませました。また運のいい事に丁度この時期にアイヌ民族火の祭り開催中であり、伝統あるアイヌ古式舞踊を見ることができました。

摩周湖は別名「霧の摩周湖」とも呼ばれ霧の発生率が高くなかなか全貌を見ることができないと言われていますがまさにその通りで、数分ごとに霧が晴れたり、煙ったりと刻一刻と変化する摩周湖を見ることができました。残念ながら晴れた摩周湖を見る事はできませんでした。後日聞きましたが、初回で晴れた摩周湖を見ると婚期が遅れると言われていたそうです。なので私にはちょうどよかったのかもしれませんが。

今回の北海道旅行では人間の存在を拒絶する、圧倒的で凄まじい自然の威力を見ることができました。自然に身を置き、野生を生き抜く力強い生命と対峙し、忘れ去られた先蹤者達の軌跡を辿ることで、知床の自然と自分との関わりの中で感じられるもの、少しずつ見えてくるもの、それが「本物の知床の魅力」であると私は感じました。

当院では次のような冊子を発行しています。

- ・機関誌『てとらぼっと』
- ・情報新聞『光彩』
- ・わかる本シリーズ ① 狭心症のわかる本
 - ② 検査のわかる本
 - ③ ペースメーカーQ & A
 - ④ 薬のわかる本
 - ⑤ 食事のわかる本
- ・随筆集『心の絆』福山循患友の会編集

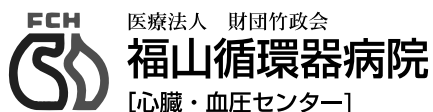
これらの冊子は受付、ロビー、各病棟に置いてありますので、ご自由にお持ち帰り下さい。

編 集 後 記

てとらぼっとを担当して、2冊目の発行となりました。昨年よりも、進歩していると良いのですが、まだまだ至らないことも多く、不備もあろうと思います。忌憚なくご意見ください。

次号はもう少し早い時期の発行ができればと思います。桜が咲く前のお届けを目指して、職員のご協力をお願いします。

広報委員 川上 真司 松原 円



医療法人 財団竹政会

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
<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



医療法人 財団竹政会

福山循環器病院

〈心臓・血圧センター〉