

福山循環器病院・機関誌

てとらぽっと

開設30周年特集号

第23集

2013. 5. 31



表紙：「雲上の大山」

循環器内科医師 谷口 将人



福山循環器病院・機関誌

てとらぽつと

開設 30 周年特集号

第 23 集

2013. 5. 31

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
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 臨床研修病院 ■ 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 基幹施設 ■ 日本循環器学会 循環器専門医研修施設 ■ 日本心臓血管インターベンション学会 研修施設

沿革

昭和55年	1月	セントラル病院に心臓血管外科、循環器科開設20床
	4月	心臓カテーテル室、心臓集中治療室開設 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「雲上の大山」	循環器内科医師	谷口 将人	
目 次			1
巻頭言「最前線の専門病院が果たす誠」	院長	治田 精一	3
<開設30周年特集>			
福山循環器病院開設30周年お祝い	広島大学大学院 医歯薬保健学研究院外科学(第一外科)教授	末田泰二郎	5
福山循環器病院に寄せる想い	このハートクリニック	河野 浩貴	5
開設30周年によせて	篠ノ井総合病院循環器科	矢彦沢久美子	8
福山循環器病院開設30周年によせて	医療法人田崎内科	田崎 直仁	9
ふくやま回顧録	飯田市立病院 循環器内科	赤沼 博	10
祝辞	広島市立安佐市民病院	川本 純	12
福山循環器病院開設30周年によせて	岡山医療センター	宮地 晃平	13
お久しぶりでございます	岡山医療センター	溝口 博喜	14
開院30周年によせて	県立広島病院 循環器内科	山里 亮	15
祝辞	広島大学病院	川副 宏	16
福山循環器病院を振り返って	永井整形外科医院	永井 正浩	17
福岡和白病院（HNVC）での勤務	福岡和白病院	児玉 直	18
開院30周年おめでとうございます。	香川労災病院 循環器内科	藤原 泰和	19
祝 30周年	相澤病院	西山 茂樹	20
勤務医師名簿			21
医師学会報告（発表）[平成24年]			23
福山循環器病院論文業績録 [平成24年]			26
<活動報告>			
Hybrid room 設立にあたって	心臓血管外科	向井 省吾	29
2012年 手術室活動報告	看護部手術室師長	矢吹 晶彦	30
カテーテル検査活動報告2012	外来医長	平松 茂樹	36
平成24年 福山循環器疾患症例検討会	院長	治田 精一	38
平成24年患者動向調査	事務部	三谷 直子	39
看護部の歩み	総師長	新川 京子	41
2012年ICU・HCU入室状況	ICU・HCU病棟クラーク 副主任	藤本めぐみ	45
平成24年度 2階病棟活動報告	看護部2階主任	内田 昇太	47
平成24年度 4F病棟看護事情	看護部4階師長	西谷 純子	48
平成24年 外来活動報告	看護部外来師長	萩原 敏恵	49
放射線課動向	放射線課課長	坂本 親治	51
2012年度の臨床検査課	検査課課長	伊原 裕子	53
2012年度 生理検査課報告	生理検査課 課長代理	永田 広之	55
2012年 臨床工学課活動報告	臨床工学課課長	桑木 泰彦	56
2012年 栄養管理課活動報告	栄養管理課課長	岡本 光代	57
「HbA1cが変わりました」	栄養管理課主任	田上 睦美	58
2012年度活動報告 薬剤課より	薬剤課課長	平田新二郎	60
2012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 課長代理	大浦 啓輔	62
地域医療連携室活動報告	地域医療連携室	今城百合子	63
看護部教育委員会活動報告	看護部教育委員会	山下 智子	65
電子カルテシステムの更新について	電子カルテ委員会	山本 憲治	66
医療安全の活動報告	医療安全対策委員会	松本 勉	67
感染予防委員会 2012年 活動報告	感染予防委員会 院内感染管理者	矢吹 晶彦	68

褥瘡委員会活動報告 ～2012年～	褥瘡委員会	小川 瑞代	71
平成24年度ひまわり会活動報告	ひまわり会会長	岡本 浩子	72
FCHテニスくらぶ	部長	徳永 泰弘	74

<職場だより>

お世話になりました。	心臓血管外科	尾畑 昇悟	77
2011-2012年にご迷惑をおかけしました	循環器内科	菊田 雄悦	78
永年勤続表彰をうけて	放射線課	七川 浩美	79
永年勤続表彰を受けて	事務部	西脇 真弓	80
永年勤続表彰をうけて	看護部2階	中野 輝代	81
15年表彰をうけて	生理検査室	園田 三和	82
永年勤続表彰(10年)をうけて	臨床工学課	栗本 貴文	83
「永年勤続表彰をうけて(10年)」	栄養管理課	中島 文代	84
永年勤続表彰を受けて	看護部2階	小迫紀代子	86
永年勤続表彰を受けて 5年目	看護部2階	石田 仁美	87
5年目表彰を受けて	看護部2階	竹村 亮祐	87
永年勤続表彰を受けて	放射線課	笹井 愛浩	89
消防大会に参加して	事務部	佐藤 友佳	89
消防訓練に参加して	事務部	重政 知里	91
院内研究発表会 銀賞	リハビリテーション課	八塚枝里子	92
ボーリング大会	生理検査課	山口 哲晶	93
研修旅行 in 北海道	生理検査課	河村 弥生	94
研修旅行(北海道1班)	地域連携室	竹内ゆきえ	95
研修旅行(京都)	臨床検査課	寺迫 佳代	97
研修旅行(京都)	事務部	行藤 美紀	98
研修旅行でグアムに行ってきました	看護部4階	佐藤 絵美	99
グアム旅行に参加して	看護部2階	持田かおり	100
韓国に行ってきました。	臨床検査課	横田 恵美	101
【研修旅行】韓国に行ってきました。	2階看護助手	本田 加代	102
韓国旅行	事務部	前之園育子	103
研修旅行 日帰り神戸旅行	看護部4階	人見 陽介	105
【研修旅行】日帰り神戸旅行に参加して	看護部2階	森田くみこ	106
当院での日々	外来事務	篠原奈美子	107
当院の日々	看護部2階	田原 直美	108
当院での日々&我が子の成長記	看護部2階	廣野 真衣	109
当院での日々	臨床工学課	小橋 由佳	110
当院での日々	臨床工学課	日田 裕介	112
当院での日々	手術室	釜口 鈴香	113
当院での日々	栄養管理課	宮本 理佐	114
当院での日々	リハビリテーション課	高橋 実希	115
当院での日々	生理検査室	細川 千鶴	116
当院での日々	看護部4階	佐藤真津美	117
当院での日々	看護部2階	久保田和樹	119
当院での日々	看護部2階	小林 功二	120
当院での日々	看護部2階	渡辺 江美	120
当院での日々	看護部2階	木曾 佳子	121
当院での日々	看護部4階	津田 笑子	122
当院での日々	看護部4階	住吉 未帆	123
当院に入社して	看護部4階	道城 綾	124

編集後記

巻頭言

最前線の専門病院が果たす誠

院長 治田 精一

県庁所在地でもない、地方の一都市にこのような循環器専門病院が作られて、早 30 年が経過した。日本でも早くから疾患別のセンター化した東京女子医大の附属心臓血圧研究所（心研）で育った故島倉唯行名誉院長が目指したのは、福山におけるミニ心研であった。そこでは、循環器内科医と心臓外科医が隔たりなく行き来をする。女子医大では、すべての男性医師は出身大学が異なるので、医局間の壁がなかった。いわば、現在よくみる最前線の病院研修医制度の原型であった。

私自身も、循環器の手ほどきは心研で学んだ。勿論、東京での島倉先生の若き姿もよく知っていた。彼が福山の地にミニ心研を作ると聞いて、その心意気に賛同し、30 年前から長野県の研修医を福山の地に派遣させていただいた。残念ながら、その当時も、そして現在も、長野県には単独の循環器センターは存在しない。けれども、結果として当院で育てていただいた外科医・内科医が長野県の循環器医療のかなりの部分を支えているように思う。

心研が榊原先生というカリスマ的な心臓外科医によって作られたように、当院も心臓外科医島倉先生のカリスマ的な牽引がなければ今日の姿はなかったであろう。病気への治療に対して病者は最善の結果を求める。しかしながら、医療者は、病気に対する最善の努力をすることしか出来ない。治療の奏功はある意味、神仏の手に握られているのである。とはいうものの、時に、その限界を振り切った活動が社会に認められることがある。島倉先生もそういった幸運な外科医であった。それは、種々の大学の医局や種々の職種の医療人がその情熱に打たれて、一つのチームを作り上げることが出来たからである。

専門病院は、その病院に一步入れば、実力を肌で感じるものだと思う。またそうあるべきであろう。病院職員全体の一体感が自信やオーラとなって、病者に対する慰安の雰囲気を感じ出す。常に変わりゆく医療の世界にあっても、病者と向き合う姿勢は、ヒポクラテスの時代から変わっていない。

医療技術の高度化は、手術やカテーテルなどをより低侵襲化するベクトルとなった。長い検査には軽い全身麻酔をかけ、ごく小さな創や刺し傷だけでかつての手術行為が可能となり、入院期間は短縮し、より病者にとってやさしい医療が実現している。専門病院と医療技術の高度化は極めて相性がよく、互いに刺激しあい、高まっていくものである。最前線の専門病院は、ますます専門医療に特化し、医療技術進歩の恩恵をどこよりも早く安全に病者に施す義務を持つ。これが私どもの「誠」であろうと思う。当院は、今後の新たな 10 年に向けて、この誠をますます実直に体現していかなければならない。

末尾になるが、なによりも、この病院にかかられた患者さん、そして医師を派遣していただいた大学医局、福山市医師会をはじめとする地域の医療関係者の方々の支援があってこそ、福山循環器病院の 30 年間があったと、改めて心より感謝申し上げます。

開設30周年特集



福山循環器病院開院 30 周年お祝い

広島大学大学院 医歯薬保健学研究院外科学（第一外科）教授 末田泰二郎

開院 30 周年おめでとうございます。福山ニューキャッスルホテルで行われた開院 20 周年祝賀会が昨日のことのようです。故島倉唯行先生とは 20 年来のお付き合いでした。平成 7 年に島倉先生が、東京女子医大心臓外科一色の福山循環器病院心臓外科に広島大学の血を入れたいと松浦雄一郎前教授に言われ、松浦先生が誰を送ったらいいか私に相談されました。私は最初に行くのは優秀な人がいいと考えて、平成 3 年卒で最優秀だと思っていた菅原由至先生（現御調総合病院）に 2 年間赴任してもらいました。広島大学から初めての心臓外科医派遣でした。島倉先生から頂いたお言葉は「菅原はできるで！」でした。以後、前場覚先生（現会津竹田病院）、高崎泰一先生（現大学病院）、川本純先生（現広島総合病院）と続きました。平成 14 年 3 月に島倉先生から突然私に電話があり、「女子医大の常勤医が引き上げるので広島から手術のできる外科医を 4 月から出してくれ」と言われました。4 月の人事手続きは終わっていましたが、すぐに当時国立呉病院に在任しておりました向井省吾先生に「4 月から福山循環器病院に行って執刀医で活躍して」とお願い

しました。向井先生の後任ポストを埋めるために 2 名（尾畑先生、片山先生）が玉突き人事の犠牲になりました。

向井先生が赴任後は広島大学から 2 名、3 名、4 名と順次増員を行い今日に至っています。現在は、向井、尾畑、平岡、山根の 4 名が広島大学から赴任し、平成 13 年筑波大卒の森元君が東京女子医大から派遣の 5 名で運営されているとお聞きしています。森元先生は優秀で学会発表も論文も書かれるとのことで、広島からの派遣者も良い刺激を受けていることと思います。症例数も順調に増加して胸部、腹部のステントグラフトも行なって時代の流れにもきっちり乗っています。若手が台頭することで年配者も危険感を抱き勉強する良い循環ができていますと感じます。

本格的な少子高齢化時代を迎える中で循環器疾患は増加の一途です。しかし、暗雲な高額医療の提供は医療経済をさらに逼迫させます。低侵襲で低コストの医療を提供して患者の QOL を損ねずに社会復帰させることが今後 20 年間の循環器医療の命題だと思います。福山循環器病院のさらなる発展を心から祈願致し雑文ですがお祝いの言葉とさせていただきます。

福山循環器病院に寄せる想い

このハートクリニック 河野 浩貴

平成 4 年

“人数がひとり減っちゃうけれど、先生たち

なら大丈夫だと思うから”

当時、大学医局のチーフだった治田先生に

言われて福山に赴任しました。

内科のメンバーは星野、原田、前島、浅川、河野でした。

朝：病棟に集合です。

予定入院患者のカルテの横に夜間の緊急入院患者のカルテが積まれています。

星野先生が予定入院患者を一通り割り振ったあとに緊急入院患者の担当を決めます。

“わりーけど頼むわ、先生患者多いけれどだいじょうぶかあ？”

“いいっすよ♪”（声だけ明るく）

大丈夫か、といわれても、誰も余裕なんてありませんから、僕はちょっと・・・などとスルーするわけにはいきません。

昼：診断カテーテル検査は僕と浅川先生、下級生二人の仕事です。

当時は大腿からのアプローチです。検査が終わり、術者が圧迫止血している間に助手が術者となって次の検査をはじめ、前の検査の術者が圧迫止血を終えたところで次の検査の助手に入ります。二人で交互に術者→助手→術者→助手といった繰り返しが続き、まさに自転車操業です。診療の合間に星野先生が心配して見に来るのですが、お疲れのためでしょうか、ついうとうとしてしまいます。

“同じ事いつまでやっているんだよお、なかなかカテがはいらねえな。”

うとうとしている間に検査が終わり、次の検査になって術者と助手が入れ替わっていることに気がついていません。

夜：消灯時間ぎりぎりまで病棟を回診して、くたくたになって医局に戻ります。（消灯時間を過ぎても懐中電灯を持って回診する先生

もいたようですが・・・）

当時、医局は禁煙ではありませんでした。医局に入るなり時には自分のタバコ、時にはもらいタバコ、時にはシケモクに手を伸ばし、うつろな目で煙を吐きながら

“ああ、やってられねえなあ”

その頃を見計らって、島倉院長が”一本ちょーだい”なんて言いながらやってきます。

愚痴を聞くために来てくれたのかな、なんて思うこともありましたが、それは単なる深読みだったかもしれません。

翌朝は前日にまわれなかった患者さんの回診から始まります。

“昨日は顔出せなくてごめんね、変わらない？” “先生、ゆうべも遅くまで仕事していたね”

顔色のあまり良くない医者たちが病棟に集まってきました。

そしてまた前の日と同じ一日が始まります。

さて、医局での喫煙もそうですが、今では”それはありえんだろう”といわれそうながいいくつかあります。

その1. CTがありませんでしたから、急性大動脈解離が疑われる患者さんは向かいのセントラル病院にストレッチャーで運びCTを撮ってからまたICUにもどってきました。（人手が少ない当直の時間帯、特に雨降りの時なんてよくもできたものですね）

その2. 検査結果や病状の説明をするための部屋も機器も時間も不足していましたので、立ったまま廊下でせざるを得ないことも多々ありました。（そのことで特に苦情があったわけでもないのですが、患者さん、家族には

失礼だったかと思います。自嘲気味にまちかどモンテラと言っていました)

まだいくつも思い出せそうですが、長くなりそうなのでこの程度にしておきます。

一年で大学に戻ることにになったのですが、福山を去るときにはやっと思役から逃れられるという喜びよりも、戦場を去ること、そして戦友と別れることを惜しむ気持ちの方が大きかったように思います。(それじゃあ、もう一度あの頃に戻れるとしたら戻りたいか?といわれたら言葉に詰まってしまいますが・・・)

平成 10 年

内科のチーフとして白羽の矢が立ち、再び赴任することになりました。

それまで僕自身が上の先生から教えるを請うというより上の先生から学ぶ、という姿勢でやってきましたし、いろいろ指図をするのもされるのも好きではなかったものですから、スタッフには細々と何かを教えたり、口を出したりすることはしませんでした。彼らにとっては物足りなかったかもしれません。また、院長や副院長からは対外的なアピールや業績発表を期待されていたと思いますが、僕自身はそういったことが得意ではありませんでした。そのようなわけで当初はチーフとしての荷がとて重く感じられましたし、自分の居場所がないような想いとらわれることもありました。しばらくの間思い悩みましたが、一医師として、それを維持することは当然として、病院の診療レベルを高めるための努力をすること、そして医局の代表者として医局とコメディカルとの間の風通しをよくすることを自分のミッションと考えて開き直る

ことにしました。

その後はストレスも少なからずあったものの、福山循環器病院の内科部長というのは自分の天職ではないかと思えるまでになりました。・・・家族そろって新築マンションのショールームに行き、あわや契約(?!)というところまで行ったぐらいですから。

それならどうして?といわれると”いわく言い難し”ということになるのですが、8年経ったところで福山を去ることになりました。

病院の様子は時々ホームページで拝見していますし、福山カンファレンスの様子でも伺うことはできますが、僕がいた頃に比べると大きくきれいになり、スタッフも設備も充実し、病院としてはまさに”三十而立”だと感じます。僕は循環器専門医として駆け出しの頃、そして働き盛りの頃の数年間を過ごしたというだけですが、このような病院の歴史の一部に自分が関わっていたことを誇らしく思います。その一方で、僕の心の中では福山循環器病院というのはポン引きの往来する住吉町にあるもので、今の病院はなんだかよその家、みたいな感も否めません。単なるノスタルジーといえればそれまでなのですが、この感覚はわかる方にはわかるのではないのでしょうか。

今の僕の仕事は循環器疾患やその周辺領域だけではなく、一般内科領域等多岐にわたりますが、その中で”福山の貯金”の存在を感じることがあります。“貯金”は自分自身で積み立てたものですが、その原資は医局のメンバーのみならず、様々な方たちと仕事やおつきあいをしてきた中での”頂き物”であることはいうまでもありません。

技術とか、知識を使い果たすのはそれほど遠い日ではないだろうと思いますし、そうでなくても時が経つにつれそれらの価値が減っていくであろうことはわかっています。

しかしマインドセットはこれから先も失われることはないだろうと思うのです。

てとらぼっとの原稿の依頼を受けたとき、正直なところ、面倒だな、と思いましたがおかげで思い出に耽りつついろいろなことに想いを馳せることができました。編集部に感謝しつつ、福山循環器病院のさらなる発展を祈念し筆を置きます。

開設 30 周年によせて

篠ノ井総合病院循環器科 矢彦沢 久美子

福山循環器病院開院 30 周年、誠におめでとうございます。広島県循環器の中核病院として、今後もますますの御発展を祈念いたします。

私が福山循環器病院にお世話になったのは平成 10 年、医師になって 5 年目、まだ独身の時です。あれから 10 年以上の時間が過ぎて、思い出すのは酔っぱらって医局のソファで寝たこと、ICU の中の二段ベッドの当直室（よく看護師さんがベッドの下の薬剤を取りに来ましたね）、胃潰瘍で吐血した患者さんをストレッチャーに乗せて雨の降る道路を渡ってセントラル病院に運んだり…。でも一番心に残っているのは治田先生に迷惑をかけたこと、たくさん助けていただいたことでしょうか。今になってわかるのは、まだ自信がなくて少し肩肘張って何となく素直になれなかった時期だった、そしてもっとああすれば良かったとかこうしていたら…と後悔も多い時期でした。

その後、長野県に戻り、とっても良い縁があって結婚しました。平成 13 年に女の子が生まれて、仕事はしたいけどどうしたら良いかわからない私を、福山循環器病院の大先輩

でもある星野先生が拾ってくれました。平成 14 年から長野市の篠ノ井総合病院循環器科で働かせていただき、もう 10 年になります。その間に 2 人目の女の子が生まれ、ここからは家庭・仕事をどうやって両立するか、時間との闘いが始まりました。これは女性医師に共通の永遠の課題ですね。2 人目の子は生後 2 ヶ月から保育所に通い、子供たちは未だに長期休みを経験したことがありません。子育てしながら仕事を続けるって本当に大変です。でも、何だかすべてがうまく進んで今でもこうして続けています。

篠ノ井総合病院の循環器科は福山循環器病院と深いつながりがある病院です。当科を立ち上げて軌道に乗せた星野先生・結城先生はともに福山循環器病院の先輩ですし、今一緒に頑張っている一瀬先生は福山循環器病院でも一緒に働いた先輩です。

篠ノ井循環器病院は平成 24 年は医師 5 人で PCI500 例を超える新記録を達成しました。それだけ忙しいです。毎日子供を児童センターや塾に迎えに行く時間が決まっているので、時計を見ながらあと 10 分で病院を出ないと…などと時間ばかり気にしています。

それでも間に合わないときは家の近くの病院に勤務している旦那に”お迎えお願い!”の電話をするのですが、いつでも可能なわけではないので脇目もふらずに仕事をします。子供が小さい時は子供を連れてまた病院に戻ったりしましたが、今は塾に行かせたりして少し時間を作っています。一瀬先生が私の当番を少なくしてくれていますが、月に5回ある当番の夜は両親か義母に泊まってもらっているのいできます。でもやっぱり自分の子供はかわいくて”ママ行かないで”と泣かれるとつ

らいもんです。

そんなこんなを乗り越えつつ、何とか循環器医を続けています。自分の趣味に費やせる時間はまったくありませんが、旦那と子供と一緒に働く仲間恵まれて、これからも全力投球していきたいと思っています。

多くのことを学ばせてくれた、そして循環器医の心構えを教えてくれた福山循環器病院に感謝です。先輩方、後輩の皆様、どこかでお会いできたら声をかけてください。

福山循環器病院開設 30 周年によせて

医療法人田崎内科 田崎 直仁

治田院長をはじめ職員の皆様、この度は福山循環器病院開設 30 周年、誠におめでとうございます。私は 1999 年 4 月より 2001 年 3 月までの 2 年間、循環器内科医として勤務させていただきましたが、このような伝統ある素晴らしい病院で勤務できたことを誇りに思っています。

病院の開設当初は経済的な面や人材確保などにおいて大変なご苦労があったとお聞きしていますが、私が赴任した 1999 年は開設 16 年目で、すでに年間の心臓カテーテル検査の件数が 2000 例、PCI の件数も 500 例を超えており、まさに成熟期を迎え、全国でも有数の循環器専門病院になろうとしていました。当時の内科の構成員は計 8 名で、出身医局の内訳は、信州大学が治田先生を筆頭に 5 名、岡山大学が 2 名で、私 1 人だけが広島大学の出身でした。私は広島大学から 4 代目の内科医として派遣されたわけですが、前任の 3

人の先生方（梶原先生、清水先生、城先生）が皆優秀な先生でしたので、先輩方がこれまでに積み上げられてきた実績や信頼を守るのに大変な重圧を感じていましたが、当時は医師となってまだ 5 年目で、体力的にも自信がありましたので、とにかくがむしゃらに仕事をしていたように思います。治田先生をはじめ素晴らしい指導医の先生やスタッフにも恵まれ、カテーテルの経験も十分に積ませていただき、また学会発表や論文の投稿の機会までも与えていただき、大変充実した 2 年間を過ごすことができました。

さて私の近況報告をさせていただきます。福山循環器病院を退職後は大学院へ進学して学位を取得し、その後広島大学病院や JA 広島総合病院での勤務を経て、2008 年に実家のある枚方市へ帰り、父親の診療所を継承して開業医の身分となりました。枚方市は大阪府の北東部にある人口が約 41 万人の衛星都

市で、人口規模では福山市と同程度ですが、私が開業している場所は市の中心部よりやや離れたところにあり、周囲には田畑が点在し、比較的のどかなところですが、開業後は当然ですが、カテーテルを握ることはなくなり、逆にカテーテル検査が必要な症例を見つけ、連携病院へ紹介する立場に変わりました。一応、循環器科の標榜は行っていますが、一般内科として開業していますので（俗に言うところの町医者ですので）、高血圧や糖尿病などの慢性疾患の管理から、予防接種や健診、寝たきり患者の訪問診療、独居老人の健康管理（話し相手？）まで何でもやっています。近くの小学校の校医や小中学生の心臓病健診などにも携わっています。この原稿を書いている10月はちょうどインフルエンザの予防接種が始まった時で、また寒くなってきて風邪も流行りだしましたので、これから年末にかけてはこれらの対応に追われそうですが、勤務医時代と比べると比較的ゆったりとした時間が流れています。ただ時に、独歩で来院される急性心筋梗塞や肺動脈血栓症などのいわゆる

地雷患者が出ますが、福山循環器病院での臨床経験のおかげで、これまでのところは地雷を踏むことなく、何とか無難に切り抜けてきました。

毎年2月に開催される福山合同カンファレンスは学術的に有意義な勉強会であり、またその後の宴会で美味しい食事がいただけるということもあり（ほとんどが後者の理由ですが）、とても楽しみにしており、退職後も何度か参加させていただきましたが、開業してからは開催日の土曜日が通常の診療日であるということもあり、一度も参加できていません。毎年、丁寧な招待状をいただいているのに大変申し訳ありません。新病院へ移転後は一度も参加できていませんので、いつの日か何とか都合をつけて参加し、皆さんにお会いできる日を楽しみにしています。

最後になりましたが、福山循環器病院の益々のご発展と職員の皆様のご健康を心よりお祈り申し上げます。またこの度の記念号に投稿の機会を与您にいただいた医局秘書の坂本江利子さんに深く感謝申し上げます。

ふくやま回顧録

飯田市立病院 循環器内科 赤沼 博

それは突然の電話から始まりました。2月のとても寒い日にかわいらしい声？で“今度住まわれるアパートですけど、近い場所と遠い場所どちらがいいですか”と聞かれたのが、福山に赴任するきっかけでした。当時信州大学第三内科循環器グループにとって福山循環器病院は、循環器の臨床経験を積む上でなくてはならない国内留学場所であり、身が引き

締まる思いをしたことを覚えています。

福山へ赴任しての第一印象はなんといっても気候のいいことでした。トイレや水道、車が凍って、朝からお湯をかけないと一日が始まらない生活からは、考えられないくらい暖かかったです。信州では、ファン・ヒーターにこたつは必需品でしたが、エアコン一つで一年中暮らせる生活が夢のようでした。また、

気候のせい、みなさんやさしくのんびりしていて、寒さに耐えながら生きてきた頑固者の信州人にとっては、何とも居心地のいい場所でした。

海なし県に育った自分にとっては、瀬戸内海が目の前に広がる世界も感動的でした。また、凍ったお刺身や干物、川魚ぐらいしか食べたことがなかったので、瀬戸内海のおいしいお魚を食べたときは、これが本物の味なんだと思いました。長野県に戻って一番困ることはお寿司やお刺身をおいしく食べられなくなってしまったことです。

医師になって6年目（循環器3年目）に赴任してきたのですが、それまで10歳以上離れた先輩たちと診療を行っていたため、ほとんどすべて上級医の意見を確認しながら検査・治療を行っていました。しかし、福山では夜間の緊急心臓カテーテル検査の際、自分が上の立場で判断する必要があり、その時のプレッシャーは計り知れないものがありました。当初はすべての緊急心臓カテーテル検査に参加させて頂き、諸先輩方のアドバイスや優秀なスタッフにささえられながら経験を積み、どのような状況でも落ち着いて対処できるようになりました。この時の経験が、現在の自分にとって、循環器内科医としての大きな礎となっており、温かく見守っていただいた治田先生・河野先生には本当に感謝しています。

福山での最も大きな財産はすばらしい仲間と出会えたことです。さまざまな大学出身の先生方が集まってきており、育った環境や考え方の全く違う個性派集団で、信州の山の中で育った自分にとっては圧倒される毎日でした。当時は自分も含め独身ばかりだったので、勤務中はもちろん朝から夜中まで、互いに良い(?) 刺激をしあいながら、プライベート

は一切なく生活していました。今では、みな福山から旅立ち循環器の専門家としていろいろな分野で活躍されていますが、福山会議などで集まると立場を忘れ、昔に戻ってバカ騒ぎしています。そんなかけがえのない同士は、自分にとって一生の宝だと思います。

当初、福山への国内留学は2-3年の予定でしたが、派遣元の信州大学で循環器科の統合が始まり、人事が凍結。医局からも次の行き先の話はなくなってしまいました。自分にとっては、福山で非常に有意義な時間を過ごしていたため、これ幸いととどまる決意をしました。

循環器統合の影響かどうかは定かではありませんが、次第に信州大学から来られる若い先生が少なくなり、一瀬先生が去り、最も尊敬する河野先生が、信州に戻られると決まったときには、かなりショックをうけました。それでも竹林先生を中心に、広島、岡山だけでなく、他の大学からも新しい仲間が集まってきて、新病院建設もあり、世界に発信できる循環器病院を目標に日々の診療を行っていました。

若いエネルギッシュな先生方が増えるにつれ、必然的に指導的な立場となり、患者様と直接関わる時間も少なくなっていました。そんな中、福山循環器病院のカリスマである島倉前院長がお亡くなりになられたことは、自分の今後を考える上で大きな分岐点となりました。心臓血管外科医と循環器内科医との立場の違いがあり、直接の指導はありませんでしたが、前院長の患者様のため最後まであきらめずに全力を尽くすこと、少しでも地域の人に貢献できる病院・人間になろうとする心意気を大切にす熱い思いにかなり影響を受けました。ふと我に返り、そんな“福山ス

ピリッツ”を患者様との関わりの中で実践しているかと考えた時、自分のふるさつである信州の地で少しでも活かさないかという思いが日に日に強くなり、2009 年秋に退職させて頂きました。

現在は、長野県飯田市にある市立病院で、福山スピリッツを忘れずに診療しています。

自分にとって福山循環器病院は、医師としてのすべてを築かせて頂いた大切な場所であり、先生方を始め、担当させて頂いた患者様、優秀なスタッフの皆様には感謝の気持ちでいっぱいです。これからも備後地域の患者様のため、循環器領域のリーダとしてさらに発展されることを心よりお祈り申し上げます。

祝 辞

広島市立安佐市民病院 川本 純

開院 30 周年という輝かしい記念の年をむかえられましたこと、こころよりお慶び申し上げます。同時に長きにわたり地域の心臓病治療およびに予防に尽力され、すでに 30 年とお聞きし、ただ驚くとばかりです。このたびその節目にあたり、寄稿させていただくこととなりました平成 13 年 4 月から平成 15 年 3 月まで約 2 年間にわたり、心臓外科でお世話になりました川本純といいます。2 年間という短い間でしたが、初めて他大学の先生方と接することができ、非常に有意義な時間でした。

まず思い出すのはやはり島倉院長先生で、あのように“あつい”先生は今までお会いしたことがありません。手術中はもちろん、医局でも独特の風貌・話し方で“医師とは、医療とは”と語られ、いつも“なっとらん”と怒られました。あまりの“あつさ”のため術中にご自身でマスクをはずされる程でした。ある時には“心房中隔欠損症の手術をやらせてやる”といわれ、なんどもなんどもパッチを使った閉鎖術のイメトレを行って手術に望みましたが、胸骨上切痕で静脈から出血した

ため、開胸することもなく取り上げられたのは今でも悲しい思い出です。心臓外科の道は“きびしんやぞ”“とのたとえ話に、このエピソードを頻用させていただいております。

治田先生を始めとした循環器内科とのシネカンファレンスでは、冠動脈造影の見方だけでなく、患者さんの背景を含め討議されており、医学的な適応だけでなく、社会的な適応をも十分に考える姿勢を学びました。循環器内科医の結束は驚くばかりで、毎晩の様に“コムシェ”で泥酔する同年代の先生のあまりの仲の良さに半ばあきれていましたが、その中の一員に少し入れてもらい、うれしかったです。最初は“なかなかできるやつ”という扱いだったように思いますが、残念ながら高知の帰りに迷った話やフランスに行くつもりが、京都に行ってしまった話などで、いまではすっかり“信用してはいけないやつ”です。

福山循環器病院のすごさはそこで働いている人が非常に大切にされていることに起因するのではないのでしょうか。毎月誕生会があり、コーヒーカップがもらえる病院などあまりないように思います。“10 年つとめたら喫茶店

が開けるじゃん”とその当時はちょっとさめた感じに思っていたのですが、思い返すと、院長先生を中心とした幹部の、スタッフに対する思いやりの一端だったのだと今ではうらやましく思います。医師に対しても破格な対応で、住居はもちろんスポーツジムなどの勤務環境や、日々の雑用を一手に引き受けていただいた秘書の坂本さんの存在は大きかったです。おかげで現在の環境とのギャップに苦

しむ毎日を過ごしております。福山循環器病院はこのような環境があるからこそ、医師だけでなく看護師、臨床工学士などの医療従事者や事務系のスタッフ自身にも余裕が生まれ、患者さんに対し親身に誠実に対応され、30年もの長き間、地域に根ざし、愛されつづけているのだと思います。福山循環器病院の今後の発展は必然の帰結ですが、益々のご繁栄を心よりお祈り申し上げます。

福山循環器病院開院 30 周年によせて

岡山医療センター 宮地 晃平

読者の皆様、こんにちは。そして、開院 30 周年、おめでとうございます。

医局秘書の坂〇さんよりお祝いの投稿依頼を頂きましたので、僭越ながら散文を散らかさせて頂きます。

私は、国立病院機構 岡山医療センター 循環器内科の宮地と申します。福山循環器病院には、平成 13 年から 14 年にかけてお世話になりました。退職して 10 年も経過したことに、時の流れの早さを感じます。かなりうる覚えですが、当時の記憶をたどりたいと思います。

福山に赴任して驚いたことは、カテーテル検査の動画がサーバーに落とされ、色々な場所で見る事が出来る事でした。当時は、まだ多くの施設で画像をシネフィルムに記録していた時代でしたので、検査室以外で動画を見ることは困難でした。福山に赴任する前に勤めていた土〇総合病院では年間 2 - 3 千枚の冠動脈のスケッチを描いていた私には、極めて斬新に映りました。又、コメディカル

の方が様々な計測の全てを行っており、レベルの高さを感じました。

業務は完全な分業制でしたので、夜遅くまで残業することは余りありませんでした。業務を終えた後は少し勉強をして、その後、同僚と一緒に晩御飯を食べました。独身だった私は、毎日の食事のほとんどは外食でした。

当時の病院は歓楽街にあり、少し歩けば居酒屋から焼き鳥屋、割烹、寿司、韓国料理、鉄板焼きなどのおいしいお店がたくさんありました。特に、フランス料理屋のコ〇シェトワには毎日の様に通いました。

今だから言えますが、ついつい飲みすぎてしまうこともあったような気がします。今〇外来師長さんには、外来診療中に眠そうな私を見てコーヒーを差し入れて頂きまして、本当に助かりました。そのお礼に、近所のケーキ屋さんでケーキをよく買いに行きました。ほんの 10 年前ですが、のんびりした時代だったのかもしれません。

在職中は、上述の今〇師長さんを始め同僚

や職員の皆様には本当に良くして頂き、ありがとうございます。又、医局秘書の坂○さんにも大変お世話になりました。紙面を借りて、お礼申し上げます。在職中に、家族ぐるみで付き合い合うことになった生涯の友人が何人もできた事は、本当にありがたいことだと思っています。

現在の病院は、外観もきれいですが設備も

最先端であり、うらやましい限りです。又、今まで築き上げた実績に胡坐をかくことなく、常に新しいことに対して前向きに取り組む姿勢がすばらしいと思います。最後になりましたが、福山循環器病院のますますのご発展を祈願して、終わりの言葉とさせていただきます。

お久しぶりでございます

岡山医療センター 溝口 博喜

平素より大変お世話になっております。この度は開院 30 周年誠におめでとうでございます。そのような輝かしい歴史の中、2 年間というわずかな期間ではございましたが福山循環器病院に勤務できたことは今でも誇りに感じております。

現在私は、岡山市にある岡山医療センターに勤務しております。2002 年から 2004 年まで FCH でお世話になった後、大学病院に勤務しその後 2007 年より現職に至っております。主に肺高血圧症治療やインターベンションに取り組んでおり、特に最近では慢性血栓性肺高血圧症 (CTEPH) や末梢性肺動脈狭窄症 (PPS) に対する肺動脈バルーン形成術 (BPA) を行っております。どちらも難治性の疾患で予後が極めて悪く、薬物も無効なケースが多いです。血管拡張薬を投与されてもよくなり、そのままとなっているケースも見受けられます。そのような患者様に対して BPA を行うことで、CTEPH では臨床データはもちろんのこと自覚症状も著明に改善することができております。

その論文が、私事ながら、2012 年 12 月の Circulation: Cardiovascular Interventions に掲載されました。今後も更なる研鑽を積み、少しでも患者様をよくできればと考えております。

さてさて話は変わりますが、FCH では毎週土曜日にテニスをやっておりました。もともとスポーツが好きでしたので、こちらでも野球、フットサル、ソフトボール、バレーボール、バスケットボール、バドミントンとありとあらゆるスポーツを楽しんでいます。しかしですね、2012 年 4 月に悪夢の瞬間が訪れました。バレー中、試合開始直後に回転レシーブをした時でした。絶対届かないと思ったボールに、ゴムゴムの実も食べてないはずの僕の手が伸びてボールをレシーブすることができました。でも次の瞬間右肩に激痛が走りました。そうです、肩を脱臼したのです。その時は何とか自分で整復しましたが、7 月に再度バレー中に今度はアタックを打った瞬間手がまたまた伸びちゃいまして再度脱臼しました。今度ばかりは反省して 1 ヶ月間三角巾

をつけ安静にしたのですが、仕事中は三角巾もできませんので、右肘を曲げ、脇をしめて体につける”エア-三角巾”を行っていました。するとその不自然な動きをカテ中に見たレジデントの先生が、カテの極意と勘違いするといったこともありましたけど^^)。現在は、さすがにバレ-とバスケは自粛してソフ

トとフットサル程度にしております。

そんなこんなで私は元気で頑張っております。またいつか皆様にお会いしたいと思いを馳せる今日この頃です。

最後になりましたが、これからも福山循環器病院の益々の発展を祈念しております。

開院 30 周年によせて

県立広島病院 循環器内科 山里 亮

この度は開院 30 周年、おめでとうございます。このような記念すべき特別号に寄稿させていただくことを大変光栄に思います。

私が福山循環器病院にお世話になったのは、研修医上がりの医師 3 年目から 6 年目の途中まででした。当時は循環器内科について本当にわかっておらず、シーズを触ったこともないような状態で、よくも福山循環器病院のような第一線の循環器専門病院にいったものだと戦慄を覚えます。しかし、逆にゼロから循環器内科の基礎を叩き込んでいただき、今現在の私の循環器診療を支える土台になっていることを考えると、それはそれで非常によかったのではないかと考えております。

すでに福山の地を離れて 6 年が経過しており、私のことを知っている職員の方もだいぶ少なくなったと思います。思い出深い旧病院は跡形もなくなっており、今では私の知らない新病院、そして以前以上により充実した診療体制へと発展している福山循環器病院になっているのでしょう。私が働いていた痕跡はほとんど残っていないと思いますし、それはそれで少し寂しい気もします。しかし、福山

循環器病院で働いていた 3 年とちょっとの期間は、しっかりと自分の記憶の中に存在しております。厳しくもやさしく指導していただいた先生方；赤沼先生・川上先生・河野先生・竹林先生、自由にのびのびと働かせてくれた治田先生・故島倉院長、出身医局が違うのに仲良くしてくださった佐藤先生を始めとする岡大の緒先輩方、そして突然の手術依頼にも応じてくださった向井先生を始めとする外科の先生方、本当に皆さんにはお世話になりました。そして、無知な状態での無理難題を快く聞いてくださった、看護師・技師を始めとするコメディカルの皆様、本当に御迷惑をおかけしました。そして忘れることのできない、私が担当させていただいた全ての患者様。すべての皆様のおかげで、私も「専門は循環器内科です」と一応は言えるようになりました。そんな私も今では、循環器専門医・医学博士として研修医や後輩を指導・助言するような立場になってしまいました。後輩たちに偉そうに指導しながら、「福山のときはこんなことがあったなあ」と懐かしく思い出されることが多いです。

私の医師としての土台を作ってくれた福山循環器病院、懐かしく思い出される福山の地、そして人々、皆がどんどん発展していくこと

を祈念してお祝いの言葉に変えさせていただきたいと思います。開院 30 周年、本当におめでとうございます。

祝 辞

広島大学病院 川副 宏

福山循環器病院、諸先生方、職員の皆様、患者様、お久しぶりです。福山循環器病院が来年、開院 30 年目を迎えるとのこと、おめでとうございます。私が勤務していたのは平成 18 年～平成 20 年ですから 4 年以上前のこととなります。福山循環器病院の 30 年の歴史からするとつい最近のことかもしれませんが、転勤を繰り返している私からすれば遠い昔のようです。ただ当時の記憶は鮮明に残っています。赴任当初から記号だらけの難解なサマリー、カルテの解読に苦労したのを覚えています。前任の大橋先生の午後外来を担当することとなり、患者さんをお待たせしないように、土日にカルテに目を通して目途をつけておくのが日課でした（カルテ出して苦労をかけました）。予習をしてもすべての患者さんに 5 分外来は無理！当時の上級医の先生方に外来を手伝っていただいたことをよく覚えています。待ち時間が長くなり、疲労と申し訳ない気持ちで一杯になっているところ、私に会うのを楽しみに受診して下さる患者さんもいて大変励みになりました。毎日遅くまで病院に残りいつも病棟で放心状態…でしたが、看護師さんに励ましてもらいました。治田先生や佐藤先生の家には休日、皆でお邪魔する機会もありました。付き合いの悪く飲んでもおとなしい私ですが、竹林先生や佐藤先

生に飲みにつれていってもらいました。向井先生や尾畑先生は何時でも快く、緊急で助けていただきました。旧病院から新病院への移転、電子カルテの導入、島倉先生の件などなど、私の在籍していた当時は一病院としても大きな出来事がありそのすべて、当時勤務されていた職員さんと想いを共有していると思います。ここには書けない、書ききれない思い出もたくさんありますが、すべて、私と関わりがあった方々に感謝しています。転勤を繰り返して福山循環器の良さ、凄さがわかったこともあります。思いつくままに…、毎朝の合同カンファ、専門病院ならではの、だと思えます。一般病院では“毎朝”はありません。手技の早さ、正確さ。早ければいいわけでもありませんが正確で早いほうがよい。カテにせよペースメーカーにせよ、異動して改めてスタッフ Dr の凄さを実感しています。カテ後、次の患者さんのカテが始まるまでの時間が短いこと、これは凄いことです。一般病院では凄く待たされます。福山のカテ専属看護師さんの PCI カルテ記載が詳細なこと！後でわかったことですが、多くの病院ではカテ室につく看護師さんは、カテーテルのことを理解していない様子です。旬彩メニューはみためも味も感動レベルであったことを記憶しています。あんな豪華な食事、他病院ではあ

りえません。人見知りで福山循環器の会には毎年参加できていませんが、本当は今でも福山循環器に感謝しています。

今は大学病院で勤務しています。正直、将来について悩み、疲労していますがほどほどにこなしていこうと思っています。職員の皆

さん、仕事も大事ですが体も大事にしてください。患者さん、お体を大事に。職員の入れ替わりが激しく、私の知っている福循と変わっているかもしれない寂しさがありますが、これからも病院として発展していくことを祈っています。

福山循環器病院を振り返って

永井整形外科医院 永井 正浩

私が福山循環器病院へ赴任したのは、循環器を志すと決心して1年程経過した頃でした。当時の私は循環器医という以前に医師としても研修が終了したばかりで、一人でなにかを判断するというをした事が無い状況でした。しかし、福山循環器病院はそんな私を快く向かい入れてくれ、コメディカルの皆様からも様々なご指導をいただき、少しずつでも医師として前進することが出来たと思います。

当時はカテーテル検査を見て、どのような治療が望ましいかも全く分からず、上級医に相談し、勉強していく日々でした。そんな中、日々の業務を終えた後、一人でデータ整理、文献検索をしている上級医達の姿を見て、自分ももっと頑張らないといけない。今日も疲れた、お疲れ様でしたではなく、もっとやれることがたくさんあるはずだと思わせていただきました。私は今までいくつかの病院で勤務してきましたが、上司に非常に恵まれてきたと思っています。前述のように私が上級医から良い影響を受けてきたように、後輩達はひょっとしたら私の姿を見ているかもしれません。私が頼りなく、どうしようもない医師

と判断されてしまうと、福山循環器の評判を落とすことになるかもしれないと日々不安ですが、逆に自分の中のモチベーションを維持するための良い動力源になっているのも事実です。

現在は循環器病院よりも症例数は少ない病院へ勤務していますが、医師の数も少なく、困る事も多いのが現実です。しかし、今でも何か困った時にまず考えることは、「福山ではこうしていた。あの時、あの先生は後判断していた。」等、循環器病院で経験した事を元に教科書を開き、治療方針を探しています。私にとって、福山循環器病院という所は循環器医としての全てであり、それは今後も変わることの無い事実です。

今回 30 周年という節目の年を迎えるということですが、そのほんの一部でも皆様と一緒に福山循環器病院で過ごすことが出来て良かったと感じています。これからも福山循環器病院で勤務して良かったと思う人が少しでも多く増えれば良いと思うと同時に、更に全国、世界へ名が通じる病院であって欲しいと思います。

福岡和白病院 (HNVC) での勤務

福岡和白病院 児玉 直

2012 年まで 3 年間福山循環器病院 (FCH) でお世話になっていました児玉 直です。

皆様、お元気でしょうか？ 4 月から福岡市に戻り、単身赴任生活を卒業しました。(少しやせました)

現在、福岡市の東 (海沿い) の方にある和白病院というところで循環器内科医として働いています。FCH と違う点はもちろん単科の病院ではないことです。しかも ER に力を入れているので 3 年ぶりに ER での当直業務などをしたときには少し戸惑いがありました。

ようやく半年が経過しましたので少し周りが見えるようになってきたところです。

循環器科では外来業務 (FCH よりもちろん少ない!)、カテ、病棟業務をおもにやっています。和白病院は維持透析もやっていますので PTA をする回数がいぶ増えました。カテーテルに関しては治療後にすぐ結果説明まで行うシステムになっているからか FCH のような午前中に並列で 10 例終わらせるといった感じにはなりません。当初は FCH と比べての Slow なペースに少々苛立ちすら感じていましたがなればこちらも良いものです、じっくり・あせらず研修医の指導も併せて行っています。病棟業務もそうですが研修医がチームとしてつきますので FCH のころと比べだいぶ助かっています。(その分下手な姿ばかりは見せられませんが・・・) 外来は週に一度新患外来をやっています。昨年からは HNVC (Heart & Neuro- Vascular Center)

という総合血管センターが設立されそこでの外来を行っています。これまでの心臓血管外科、循環器内科との連携に加え、脳神経外科が加わるような形になったのですが、まったくの素人なのでまだ脳外の Dr. が何を言っているのかもわからないような状況です。毎週それぞれの症例発表のようなことがありますので少しずつ慣れていきたいと思っています。あと業務としては関連病院への出向があり、週に一度は北九州まで車で 1 時間以上かけて行っています。そちらで外来、CAG、PCI を行いまた和白に帰ってきています (帰りはむちゃくちゃ眠たいです)。

と、このようにだいぶ環境が変わりましたが私個人は元気で、楽しく毎日を過ごしています。ただし After5 が大分単調なものになっており、大好きなダーツバーにも足が遠のいている状況です。先日同期の Dr. と久しぶりに飲み会をしたのですがなんだかお酒も弱くなっていました。After にもそろそろ力を入れなければいけないと感じているこの頃です。また体力の低下も最近出ていましたのでジムでのトレーニングも今月から始めるようにしました。福山市と福岡市は名前も似



ていますが、距離もそう遠くはありませんので福岡に来られる際には是非一報してください。博多のうまい魚、もつ鍋、水炊き、ラーメン(そんなに食べんか。)と一緒にいただきます。

(ご馳走いたします)。それでは皆様、これからも元気で頑張ってください！また逢う日までお元気で！

開院 30 周年おめでとうございます。

香川労災病院 循環器内科 藤原 泰和

平成 24 年度 3 月まで福山循環器病院でお世話になっておりました循環器内科の藤原泰和です。早いもので現職場にきて半年以上がたちましたがみなさまいかがお過ごしでしょうか。これまで福山循環器病院は多くの優秀な先生方を輩出してこられ、なぜ自分にこの様な機会が回ってきたのかは???ですが、恐縮ですが一言かかせていただきます。私が福山循環器病院へ赴任したときは、まだ後期研修終了直後の 6 年目でなんとなくわかった気になっていたところをいろいろな先生方に間違いを注意していただきました。その頃から福山循環器病院は年齢の若い先生方が中心でしたが、治田院長、竹林部長、赤沼先生と教育していただける先生も充実しており、最初の 1 年間は非常に基礎を省みる、磨くという点で充実していたように思います。その後みなさまも知っておられるように、平松先生、谷口将先生、萩倉先生、山根先生、谷口学先生とやはり、自分と年齢のあまり離れていない先生方が赴任してこられ、非常に楽しく仕事できました。

現職場に赴任し思うことは、福山循環器病院は循環器疾患に特化した病院ならではの、医師以外のスタッフのプロ意識も非常に強く、知見も深く、働きやすい職場だったん

だなあと実感しています。実際、症例数も全然違いますが、周りのスタッフの段取りの悪さ、知識の浅さに、病棟でもカテ室でもいらいらしながら仕事をしているのが現状です、、、。また福山ではバラエティーに富んだ症例を経験させていただきましたが、基本的にはスタッフがひとつのルールにのっとって診療をしているというスタンスで、実は僕たち医師にとっても、コメディカルにとっても非常にシンプルで働きやすい環境だったんだなあと実感しています。今は 4 人の循環器内科医が 4 様の診療(おれ流)をしている状態なので、周りのスタッフは大変そうです、、、。また職場の環境としても、他職種の方々との距離も近く、ばか話をしたり、仕事が終わって飲みに行ったりなど楽しかった思い出いっぱいあります。ありがとうございました。

今後も福山で教えていただいた基礎をもと



とし、更に + α の知識と技術を身に付け、虚血性心疾患、心不全治療に関してより知見を深めていきたいと考えております。ここ丸亀や今後赴任するであろう土地の患者さんに少しでも貢献できれば幸いです。

最後になりましたが、福山循環器病院の今

後の益々の御発展とスタッフの方々の御健康を祈りまして最後の言葉にしたいと思えます。

また機会がございましたら、その際はよろしく願いいたします。

祝 30 周年

相澤病院 西山 茂樹

開院 30 周年のご連絡をいただきました。まずは一言、、、おめでとうございます。

今回 FCH わずか 1 年しか在院しておりません私にまで原稿のご依頼をいただき恐縮しております。

原稿依頼のご連絡はだいぶ前に頂きましたが、アクシデントで原稿依頼のお手紙を紛失してしまいましたので、秘書の坂本さんに再度連絡をとらせていただきメールで原稿依頼の本文(文字制限などの書かれた内容のもの)を送っていただきました、、が、結局忘れており、再度 10 月末に秘書の坂本さんからの催促メールが来ましたので、急いで原稿を作っている状態です。

現在、私は長野県松本市にあります相澤病院というところで、勤務をしております。当院でも過去 30 年の間(その間のいつかは存じませんが) FCH で仕事をされていた櫻井俊平先生や麻生真一先生もいらっしゃいます。そんなこんなでときどき、当院でも FCH の話題が出たりしています。

個人的なことではありますが、私は FCH には初期研修から後期研修に進み、その 2 年目(循環器の専門に入って 2 年目)でお世

話になりましたので、その当時(今もあまり月日は流れてはいませんが)はまだ、CAG もまともにできない状態でした。また今まで総合病院 1 施設でしか医療をしたことしかありませんでしたので、循環器単科病院という点でもはじめは不慣れな部分も多くありました。その中で諸先生方やその他コメディカルの方々に支えられた点が多かったと思えます。またその中でも一から治田先生、竹林先生、後藤先生、チューターを快く引き受けてご指導いただいた佐藤先生には大変お世話になりました。在籍は 1 年でしたが、その後も学会等で様々な先生とお会いする機会もたびたびあり、近況報告等もするたびに貴重な人間関係も作れたなあ実感しています。

転勤後 2 年続けて福山カンファレンスにも参加させていただくたびに、いい意味で FCH は変わっていないなあと思ったりしています(新しいカテ室ができたり変わったこともいっぱいあるようですが)。また今年も参加させていただきたいと思っております。

話のもとに戻りますが、、30 周年おめでとうございます。

勤務医師名簿

氏名	科	就職年月日	退職年月日
島倉 唯行	外科	S55.1.7	H20.9.28
武田 昌慶	内科	S59.4.2	S59.9.30
平田 欽也	外科	S59.1.9	S59.12.31
星野 和夫	内科	S59.4.2	S60.3.31
山本 一也	内科	S59.10.1	S60.4.30
迫村 泰成	内科	S60.4.1	S60.9.30
米田 治彦	内科	S60.1.4	S60.9.30
竹村 隆広	外科	S60.1.7	S60.12.31
岩村 文彦	内科	S60.9.16	S61.3.31
松田 正之	内科	S60.10.1	S61.4.9
朝倉 貞二	外科	S55.6.2	S61.6.30
原田 健志	内科	S61.4.8	S61.9.30
吉戒 勝	外科	S61.1.6	S61.12.31
渡部 秀雄	内科	S61.4.1	S62.3.31
渡辺 直	外科	S61.7.1	S62.6.30
三谷 真由美	内科	S62.3.26	S62.9.30
田畑 賢一	内科	S61.10.1	S62.9.30
牧 真一	外科	S62.1.1	S62.12.31
長田 和裕	内科	S62.4.1	S63.3.31
岩淵 成志	内科	S62.10.1	S63.3.31
椎川 彰	外科	S62.7.1	S63.6.30
迫村 泰成	内科	S62.10.1	S63.9.30
大和 真史	内科	S60.4.1	H1.3.31
山崎 健二	外科	S63.1.1	H1.6.30
武田 昌慶	内科	S63.4.1	H4.3.31
秋本 剛秀	外科	S63.7.1	H1.6.30
宮下 保男	内科	S63.4.1	H1.9.30
川合 明彦	外科	S64.1.1	H1.12.31
原田 健志	内科	S63.10.1	H2.3.31
磯松 幸尚	外科	H1.7.1	H2.12.31
上部 一彦	外科	H1.7.1	H2.12.31
唐沢 光治	内科	H1.10.1	H3.3.31
桜井 俊平	内科	H1.10.1	H3.4.30
前島 文夫	内科	H1.5.1	H3.7.6
星野 和夫	内科	H2.4.1	H5.3.31
小出 昌秋	外科	H2.1.1	H3.2.28

氏名	科	就職年月日	退職年月日
籠島 充	内科	H2.6.11	H3.3.31
伊橋 健二	外科	H3.1.1	H3.12.31
坂本 貴彦	外科	H3.1.1	H3.12.31
田口 敦史	内科	H3.4.1	H4.4.30
結城 淳子	内科	H3.4.1	H4.3.31
中野 秀昭	外科	H3.4.1	H5.12.31
毛受 真由美	内科	H3.5.1	H7.3.31
市川 能人	内科	H3.6.1	H4.3.31
勝間田 敬弘	外科	H4.1.1	H5.6.30
島村 吉衛	外科	H4.1.1	H4.12.31
浅川 清	内科	H4.4.1	H5.3.31
河野 浩貴	内科	H4.5.1	H5.5.31
原田 健志	内科	H4.4.1	H6.3.31
前島 文夫	内科	H4.5.25	H7.1.8
石戸谷 浩	外科	H5.1.1	H5.12.31
治田 精一	内科	H5.4.1	
岩淵 成志	内科	H5.6.1	H10.3.31
阿部 健一	内科	H5.6.1	H6.3.31
筒井 洋	内科	H5.4.1	H6.5.31
石山 雅邦	外科	H5.7.1	H6.6.30
渋谷 益宏	外科	H6.1.1	H6.12.31
今牧 瑞穂	外科	H6.1.1	H8.4.30
市川 能人	内科	H6.4.1	H9.5.31
島田 弘英	内科	H6.4.1	H7.3.31
梶原 賢二	内科	H6.4.1	H7.4.30
片井 聡	内科	H6.6.1	H7.9.30
栗原 寿夫	外科	H6.7.1	H7.12.31
田口 敦史	内科	H6.12.19	H8.9.30
前田 朋大	外科	H7.1.1	H8.6.30
清水 義人	内科	H7.4.1	H8.4.30
源田 朋夫	内科	H7.4.1	H8.12.31
菅原 由至	外科	H7.4.1	H9.3.31
今岡 丈志	内科	H7.5.1	H9.8.31
笹本 光輝	内科	H7.10.1	H8.11.30
田中 佐登司	外科	H8.1.1	H9.10.31
城 日加里	内科	H8.4.1	H11.3.31

氏名	科	就職年月日	退職年月日
木原 信一郎	外科	H8.5.1	H10.12.31
斉藤 典彦	外科	H8.7.1	H9.12.31
東方 壮男	内科	H8.10.1	H10.5.31
伊藤 健一	内科	H8.12.1	H9.4.30
竹林 秀雄	内科	H9.1.1	H12.5.7
前場 覚	外科	H9.4.1	H11.3.31
筒井 洋	内科	H9.5.1	H11.9.30
一瀬 博之	内科	H9.6.1	H15.4.30
永瀬 聡	内科	H9.9.1	H11.8.31
華山 直二	外科	H9.11.1	H11.5.31
平澤 友司郎	外科	H10.1.1	H11.6.30
河野 浩貴	内科	H10.4.1	H18.3.31
武居 久美子	内科	H10.6.1	H11.3.31
野々山 真樹	外科	H11.1.1	H12.12.31
浦澤 延幸	内科	H11.4.1	H13.4.30
田崎 直仁	内科	H11.4.1	H13.3.31
高崎 泰一	外科	H11.4.1	H13.3.31
森下 篤	外科	H11.6.1	H14.3.31
依田 真隆	外科	H11.7.1	H12.6.30
谷口 学	内科	H11.9.1	H13.8.31
川上 徹	内科	H11.10.1	H13.3.31
久留島 秀治	内科	H12.4.1	H16.3.31
藤本 良久	内科	H12.5.1	H14.8.31
宮城島 正行	外科	H12.11.1	H14.6.30
梅原 伸大	外科	H13.1.1	H13.12.31
川本 純	外科	H13.4.1	H15.3.31
赤沼 博	内科	H13.4.1	H21.9.30
宮地 晃平	内科	H13.4.1	H14.10.15
相澤 万像	内科	H13.5.1	H14.9.30
谷口 将人	内科	H13.9.1	H15.8.31
森元 博信	外科	H14.1.1	H15.9.30
向井 省吾	外科	H14.4.1	
麻生 真一	内科	H14.6.1	H16.3.31
中島 光貴	外科	H14.7.1	H16.3.31
溝口 博喜	内科	H14.9.1	H16.8.31
川上 徹	内科	H14.10.1	H9.3.31

氏名	科	就職年月日	退職年月日
濱石 誠	外科	H15.4.1	H17.3.31
井田 潤	内科	H15.9.1	H19.3.31
田口 隆浩	外科	H15.10.1	H19.3.31
大橋 紀彦	内科	H16.4.1	H18.3.31
三宅 武史	外科	H16.4.1	H17.6.30
山里 亮	内科	H16.4.1	H19.5.31
岡本 賢三	内科	H16.9.1	H18.6.30
竹林 秀雄	内科	H16.10.1	
尾畑 昇悟	外科	H17.4.1	H25.3.31
佐原 信二	内科	H17.4.1	H19.9.30
川副 宏	内科	H18.4.1	H21.3.31
森藤 清彦	外科	H18.4.1	H20.3.31
佐藤 克政	内科	H18.7.1	
二神 大介	外科	H19.4.1	H22.3.31
菊田 雄悦	内科	H19.4.1	
木村 光	内科	H19.4.1	H22.3.31
永井 正浩	内科	H19.4.1	H21.3.31
久留島 秀治	内科	H19.6.1	H22.3.31
末丸 俊二	内科	H19.10.1	H21.7.31
酒井 浩	外科	H20.4.1	H21.3.31
森元 博信	外科	H21.1.1	
児玉 直	内科	H21.4.1	H24.3.31
藤原 泰和	内科	H21.4.1	H24.3.31
平松 茂樹	内科	H21.7.1	
谷口 将人	内科	H21.9.1	
後藤 賢治	内科	H22.2.1	
平岡 俊文	外科	H22.4.1	
古川 智邦	外科	H22.4.1	H24.3.9
西山 茂樹	内科	H22.4.1	H23.3.31
萩倉 新	内科	H23.4.1	
山根 弘基	内科	H23.8.1	
山根 吉貴	外科	H24.4.1	
池田 悦子	内科	H24.4.1	H24.12.31
打田 裕明	外科	H24.6.1	
谷口 学	内科	H24.4.1	
森本 芳正	内科	H25.4.1	

医師学会報告（発表） [平成 24 年]

年月日	学会名	発表者	演 題	場 所
2012.1.27-28	第22回 日本心血管画像動態 学会	後藤賢治	心筋シンチ(MPI)と冠血流予備量比(FFR)の比較	名古屋市
		菊田雄悦	遅発性ステント血栓症、再動脈硬化及び脂質の関係とOCTによる研究	
2012.2.3	第23回 備後シアンジオ研究会	山根弘基	左主幹部ステント留置後の左前下行枝CTOに対する治療戦略	福山市
2012.3.16-18	第76回 日本循環器学会	佐藤克政	Tissue Characterization of In-stent Neointima Using Integrated Backscatter Intravascular Ultrasound : Comparison with Optical Coherence Tomography	福岡市
		後藤賢治	Combined Supine-prone Myocardial Perfusion Imaging Improves Detection of Infero-posterior Coronary Artery Disease	
		萩倉新	Rate of Complications and Progression of Coronary Artery Disease after Filter Protection in Percutaneous Coronary Intervention	
		平松茂樹	B-Type Natriuretic Peptide is Higher in OptiVol Alert Without False Positive Patterns of Intrathoracic Impedance than at Baseline: MOMOTARO Study	
		谷口学	Clinical Utility of 3D Echocardiography for Adult Congenital Heart Disease	
2012.4.17	第1回 中国地区心血管画像 研究会	菊田雄悦	Lotus Root Appearanceに連続するOrganized ThrombusをOCTで観た症例	岡山市
2012.4.18-20	第42回 日本心臓血管外科学会	森元博信	超高齢者大動脈弁狭窄症に対する治療成績の検討と向上に向けて	秋田市
2012.4.13-15	第109回 日本内科学会	後藤賢治	新型心筋シンチガンマカメラによる後下壁虚血診断～腹臥位像による診断率向上～	京都市
		菊田雄悦	PCI後のAngioseal使用と血管合併症の関係	
2012.4.18-20	第42回 日本心臓血管外科学会	森元博信	超高齢者大動脈弁狭窄症に対する治療成績の検討と向上に向けて	秋田市

2012.5.12	第15回 AP・MI研究会	後藤賢治	HD症例における冠動脈造影上の「岩」は何か?～OCTからの考察～	東京都
2012.5.25-27	第85回 日本超音波医学会	谷口学	経カテーテル的心房中隔欠損閉鎖術における経食道心エコー図治療ガイド	東京都
2012.6.9	第49回 広島循環器病研究会	平岡俊文	最近経験した左室自由壁破裂の治療方針について	広島市
		萩倉新	心尖部肥大型心筋症との鑑別を要したたこぼ型心筋症の1例	
2012.6.22	第100回 日本循環器学会 中国・四国合同地方会	山根弘基	New-DES時代における当院のステント使用状況と中期成績	広島市
2012.7.6-8	第32回 心筋梗塞研究会	萩倉新	STEMIに対する末梢保護デバイスFiltrap(TM)の造影所見による影響及び急性期・慢性期成績	東京都
2012.7.7	第10回 KCH-CVS 心臓疾患研究会	萩倉新	大動脈弁弁穿孔の一症例	倉敷市
2012.7.11-13	第17回 日本冠動脈外科学会	向井省吾	OPCAB us on-pump CABGの10年間の比較	所沢市
2012.7.12-14	第21回 日本心血管インターベンション治療学会	山根弘基	Mechanisms of Early-Failure after Surgery in Internal Thoracic Artery (ITA) Bypass Graft: Insight from Intravascular Ultrasound (IVUS)	新潟市
2012.9.1	第19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	末梢保護デバイスFiltrap (TM) を用いたSTEMIに対するPrimary PCIにおける微小循環 (STR) 評価	岡山市
		萩倉新	冠動脈血流予備量比 (FFR myo ; myocardial fractional flow reserve) 測定時における高値	
		山根弘基	難渋したシャントPTA症例	
2012.10.6	岡山心臓核医学研究会	佐藤克政	RIとFFRの虚血所見の解離について	岡山市

2012.10.20-25	TCT 2012	菊田雄悦	The Role of Macrophage Accumulations on Bare-Metal Stent Failure Presenting With Acute Coronary Syndrome : Observation by Optical Coherence Tomography	フロリダ
2012.10.27	第11回 同門会研究報告会	平岡俊文	透析患者の大動脈弁狭窄症に対する人工弁置換術の検討	広島市
2012.11.2-4	CCT 2012	菊田雄悦	Lotus Root Appearance Adjacent to In-stent Organized Thrombus; morphological and Signal Analysis	神戸市
		後藤賢治	Neointimal Change After Cutting Balloon Angioplasty for In-Stent Restenosis Assessed by Optical Coherence Tomography	
2012.11.22-24	日本不整脈学会カテーテル・アブレーション関連秋季大会 2012	池田悦子	上部及び下部共通路を有する非通常型房室結節回帰性頻拍の1例	下関市
2012.11.24	第107回 日本内科学会 中国地方会	山根弘基	冠動脈高度狭窄が胸痛の主原因でないと考えられた冠攣縮性狭心症の2症例	広島市
2012.12.8-9	第101回 日本循環器学会 中国地方会	谷口将人	急性肺塞栓症を初発症状とし、吸引した肺動脈塞栓子が診断に有用であった腎細胞癌の一例	出雲市
		萩倉新	造影剤による遠隔期腎機能予後の検討	
		森元博信	部分弓部置換術(Hemiarch Replacement)における一分枝付き人工血管を用いた手術手技の工夫について	
		打田裕明	超高齢者急性A型大動脈解離の手術成績の検討と、成績向上に向けて	
2012.12.15	第50回 広島循環器病研究会	尾畑昇悟	direct true lumen cannulationを行った急性大動脈解離の一例	広島市

福山循環器病院論文業績録 [平成 24 年]

論文題名	発表雑誌名	巻・号	著者	共著者
Left ventricular free wall rupture after coronary artery bypass grafting	European Journal of Cardio-Thoracic Surgery	2012.3月	森元 博信	向井省吾 尾畑昇悟 平岡俊文
Incidental single coronary artery in an Octogenarian with Acute Type A Aortic Dissection	Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery	2012.8月	森元 博信	向井省吾 尾畑昇悟 古川智邦 平岡俊文
先天性心疾患	心エコー診断 100ステップ	2012	谷口 学	志賀亜沙美
成人の先天性心疾患 心房中隔欠損症 (ASD)	実践3Dエコー図法	2012	谷口 学	
心室頻拍ストームに対し早期に対応できた ケース	遠隔モニタリング 実践マニュアル	2012	平松 茂樹	

活動報告



Hybrid room 設立にあたって

心臓血管外科 向井 省吾

当院にもやっと hybrid room なるものができる。ステント留置術など、内科と外科の共同の手技を行うことができる領域の部屋である。院内のすべての職員がこの部屋の意義をどれだけ意識しているかボクにはわからないので、ここに記しておく。

そもそも新病院の設計時には第2手術室を設ける考えがあった（それだけ手術数を増やすよう頑張れということなのだろうが）。手術室が二つあっても、スタッフや外科医が2チーム組めなければ2部屋作るメリットはないわけで、それは開心術200例以上を意味する。しかし200例に達するのはいつのことやら、第2手術室は手術室・カテ室の前室同然になってしまうのは一目瞭然で、それより（ステントグラフトの適応症例が少しずつ増加しつつあり）透視つきの手術室を増設するほうが理にかなっていると考えた。普段は hybrid room として使用し、手術室で予定手術を行っているときに緊急症例の紹介があったりしたら、この部屋で緊急手術を行えば手術室一部屋で2つの手術を行わなければならないようなことがなくなるわけである。無駄な空間は持っているだけでお金を食うものですよね。倉敷の大きい病院では、「素」の手術室をカテ室並みに遮蔽するのに億の費用がかかったそうであるし、かくして「第2カテーテル室」に手術室と同等のエアコンを設置して hybrid room の potential を与えたのである。

ところが、実際 hybrid room を作るとうるとエアコンだけの問題ではなくて、ステント

グラフト用のI・Iを新調せねばならず（9inch→12inch）、長いレールを天井に新たに敷設してI・Iとモニター類と無影灯の三つをお互い干渉ないように配置する。患者さんの頭部周囲には麻酔器、経食道エコー、モニター類を置く。I・Iはこれらに干渉することなく移動・収納できる。手術用で、かつ透視可能な bed を選定する。Head up、head down、左右 tilt が可能なもので、操作性はカテーテルに充分通用するものとする。Bedの周囲には人工心肺を持ち込めしかもスタッフの動線に支障のないスペースを確保する。壁に手術の機材類を置く棚を再構築する。電源やガス、水回りの配置を再考する。レントゲンの操作室を拡大して配置して、その外側までが hybrid room になる。すべての操作が迅速、簡便にできるように、患者さんの搬入・転室、スタッフの動線を考えると、他院に比べて充分に広くとってあると思われていた2カテ室がジツはそんなに広くないことに気付いた。ほとんど最初から部屋を設計するくらいの気力と労力を要したわけだ。

ステントグラフトの先駆的施設に2チームで見学に行った。各施設なりには一長一短はあって、その中でも我々の施設に一番有用なレイアウトを採用した。なかでも森ノ宮病院の hybrid room は非常に参考になった。I・Iとモニター類と無影灯を一行に配置するというもので、もっとも森ノ宮病院には循環器内科がなくステントグラフトに特化しているようなところがあって、まったく丸写しというわけにはいかなかったのがけれども。当院で

は、この部屋でステントグラフト、ペースメーカー植え込み・交換、下肢 ASO の治療などを行う予定である。

いま、近年のステントグラフト留置術の攻勢に代表されるように、心臓血管外科医は何を目指すべきかという命題が絞りきれなくなっているかのように見える。術前診断を含めて、skill の良し悪しが外科医の価値観には大きな比重を占めるのは言うまでもないが、カテーテル操作という新しい手技を多少なりとも体得するの必要に迫られているかのようなのである。一心臓血管外科医の教育を考えると、最初から循環器領域にも手を広げて習熟するのは現状では困難な話である。それよりハートチームという概念に代表されるよ

うに、循環器内科医と心臓外科医が合同で1疾患1症例に取り組む体制が重要なのではないかな、と考えている。

最後に、hybrid room の設立に力を貸してくれた大勢の皆さんに感謝します。通常の勤務の傍ら、熱心に話し合ってくださいました。ボクは担ぎ上げられた神輿のようなもので専門用語が飛び交う discussion にはまったくついて行っていませんでした。これが初仕事になった事務長代行（当時）にも、何とか建設にこぎつけることができよかったですね、と思います。あとは hybrid room の完成後に、どこをどう改良するかですよね。その予算もよろしく配慮してください。

2012 年 手術室活動報告

看護部手術室師長 矢吹 品彦

福山循環器病院は今年で 30 周年を迎えました。

昭和 59 年 6 月住吉町で産声を上げ、平成 20 年 8 月、緑町に拠点を移し早 4 年の歳月が流れました。私自身もセントラル病院から始まり、看護師、臨床工学技士を取得し、勤続 30 年を経過しました。長いようで感じとして「あつという間の 30 年」なんて言って良いか真面目に表現すると、日々経験の道を歩んできたように思われます。

もう一つの表現としては、病院理念に基づいた「地域の人の命を預かる使命」「断らない病院」として、故島倉唯之院長、治田院長を頭に、馬車馬のように駆け巡っていたようにも思われます。

手術室においても東京女子医大心研、広島大学、大阪医科大学、川崎医大と色々な医師に支えられ今日に至っています。皆さんほんとうに真面目な方ばかりで、日夜病院にいたりびたり診療に携わっていました。その中で私たち手術室スタッフは、いろいろな年代の医師から新しい知識と実践を教わってきました。一つ一つの積み重ねが今日の手術室チームの土台となっています。

2002 年からは向井副院長が就任し、先生とともに先進地に見学し、手術チームのあり方、術式、体外循環技術等を目のあたりにして習得しました。何度も書きますが、現在の手術室があるのも、ひとえにその時代の外科部長、医長、スタッフの先生方の努力に対し

活動報告

て私たちは感謝の念に堪えません。

まず最初に 2012 年の手術室の活動報告を書いてみたいと思います。

ワンパターンですが、年次別の症例の推移を提示し報告したいと思います。

表 1 を御参照ください。最近 10 年間の総手術数と開心術の推移を示します。総手術数は昨年と変わらず 414 例を推移しています。ペースメーカー症例においては 2010 年に 167 例を数えましたが、2012 年は 144 例で軽微に減少しています。しかし CRTD (心臓再同期療法) ICD (埋め込み型除細動器) については、昨年 10 例で軽微に増加傾向です。

末梢血管症例については 40 例を推移しています。

さて開心術については 2012 年 139 例で、開院以来 30 年で最高を記録しました。後ほど症例別に報告しますが、これは紹介病院からの緊急症例が増加と、TEVAR (胸部大動脈瘤へのステントグラフト内挿術) が増加してことが一つの理由に挙げられます。このように 2012 年は病院理念に沿った治療計画を遂行し、症例数が増加傾向となりました。

次に表 2 に単独冠動脈バイパス術 (CABG) の年次別症例数の推移を表します。冠動脈バイパス術は 2010 年から人工心肺を使用した on pump beating CABG (心拍動下冠動脈バイパス術) が増加し、off pump CABG (人工心肺を使用しない冠動脈バイパス術) が減少傾向となっています。ここ 3 年間は 30 ~ 40 例を推移しています。理由としては PCI (経皮的冠動脈形成術) による DES (薬剤溶出ステント) の登場により冠動脈バイパス術は減少傾向にありました。2012 年度の症例の傾向は、PCI が困難な左冠動脈主幹部病変、

多枝病変等であり、ACS (急性冠動脈症候群) AMI (急性心筋梗塞) などの緊急症例が増加しています。2012 年の実績として単独冠動脈バイパス術が 41 例で、緊急症例が 16 例で約半数を占めました。冠動脈バイパス術は今後も緊急症例が増加傾向となっていくと思われます。

虚血性心疾患症例で心筋梗塞の機械的合併症である。心室中隔穿孔 (VSR)、左心室自由壁破裂 (FWR) がそれぞれ 1 例あり David-komeda 法おこないました。いずれも緊急手術の対象となった症例です。また心筋梗塞後の左心室瘤に対する左室形成術を 2 例、内 1 例に対しては CABG を合併しました。

その他として緊急手術を要した左心房腫瘍 1 例と、左房内血栓症に対して血栓除去術と MAZE 手術 (心房細動の不整脈手術) をおこないました。

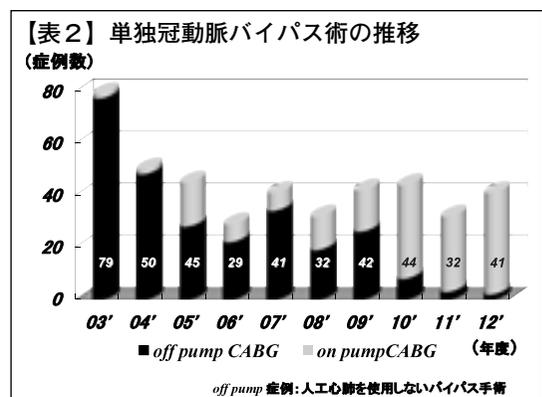
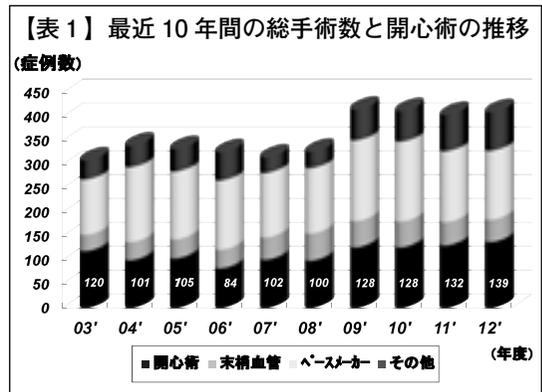


表3を御参照ください。弁膜症手術の推移を示しました。2012度は51例でした。2009年から症例数は増加傾向で2011年は65例を記録しました。弁膜症手術の大半が大動脈弁位の手術ですが2011年度42例で、2012年度は25例で減少しました。しかし弁膜症手術は開心術の半分を占め、今後も約50例を推移していくものと思われます。

弁膜症手術は人工弁置換術が主ですが、最近では虚血性心疾患や大血管手術を合併した症例が増加しています。合併手術として冠動脈バイパス術11例、胸部大動脈瘤に対する人工血管置換術を上行弓部2例、上行大動脈に対して1例をおこないました。

最近では単弁手術が少なく、2弁あるいは3弁を合併した手術が増えています。人工弁置換術と弁形成術を合併したものが17例ありました。そして心房細動の不整脈を合併した症例に対するMAZE手術、PVI（肺静脈隔離術）が6例でした。

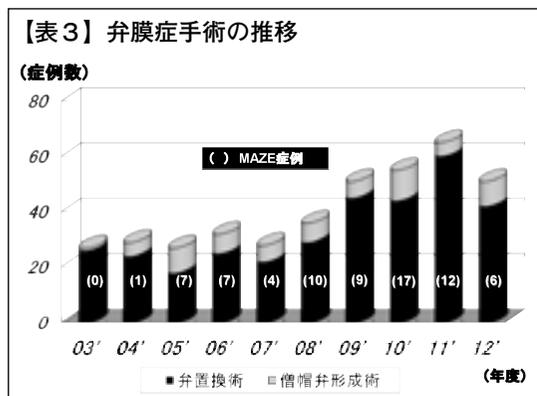


表4を御参照ください。大血管手術症例の推移を示しました。

2011年度より胸部大動脈瘤手術に対して新しい治療法TEVARが始まり5例おこないました。2012年度は毎月2～3例のペースで13例おこなっています。

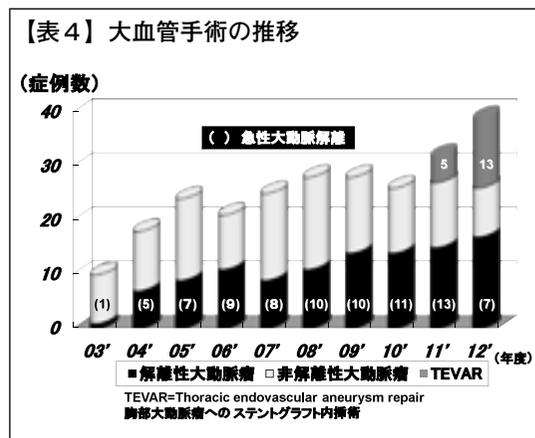
大血管症例の分類は解離性か非解離性大動脈瘤に分けられます。解離性では急性大動脈解離が緊急手術の対象となりますが、2012年度は7例で前年に比し減少傾向でした。術式は上行大動脈置換術1例、Bentall手術（大動脈基部置換術）1例、完全弓部置換術5例で合併手術として大動脈弁置換術1例、左腋窩動脈、両大腿動脈バイパス1例でした。

非解離性大動脈の術式では、完全弓部置換術7例でオープンステントを用いた症例が1例と再手術症例が1例ありました。

胸部大動脈症例では完全弓部置換術7例で合併手術としてBentall手術が1例ありました。また大動脈基部拡大症（AAE）に対してBentall手術が3例でその内再手術症例が1例、冠動脈バイパス術を合併した症例が1例ありました。

大血管症例はTEVAR症例を合わせると39例で、今後も増加の傾向と思われます。

またTEVARは第2カテーテル検査室をハイブリット手術室として使用していますが、2013年の5月よりレントゲン設備、手術台の更新等、工事をおこないより一層の効率的な術式が可能となるように改修される予定です。



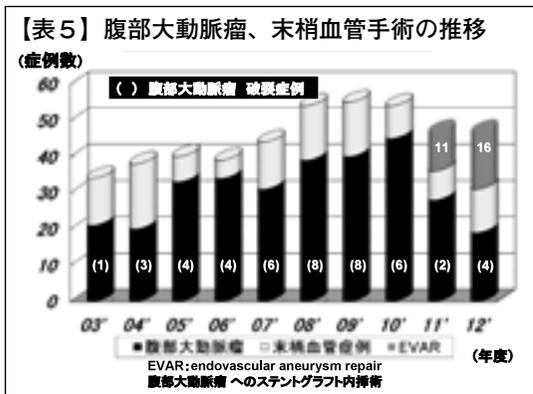


表5を御参照ください。腹部大動脈及び末梢血管手術の推移を表しています。2011年から腹部大動脈手術に対してEVARの術式が導入されました。この年は手術症例が27例、EVARが11例でしたが、2012年は手術症例17例、EVAR16例と同等の症例をおこなっています。今後の手術症例は切迫破裂や腸骨動脈瘤を合併した、手術の難易度の高い症例や緊急症例が主となっていく傾向です。

閉塞性動脈硬化症 (ASO) に対する末梢血管手術では、近年EVT (経皮的末梢血管インターベンション：血管内治療) が増加傾向となっています。それに伴い年々減少傾向となっていますが、昨年度の実績として11例おこなっています。今後もこの領域はEVTを中心とし内科医とのコラボレーションで症例数の推移が変化すると思われます。

ASOの急性増悪である急性動脈閉塞 (AOO) の治療は第2カテ室において内科医との連携によりおこなわれます。2011年は8例で、2012年度18例でこれも増加傾向となっています。治療法は内科医が動脈造影で診断し、外科医が直接血管を確保及び切開し血栓を除去します。その後狭窄部位が残存した場合、EVT (血管内治療：バルン形成術やステント留置術) となります。まさに福山

循環器病院内科医と外科医、コメディカルのチーム医療の実践となり、ハイブリット手術室 (第2カテ室) での治療となっています

以上が2012年度の手術室の症例報告でした。

私は冒頭でも書きましたが、FCH (福山循環器病院) と共に歩んできた者です。人間年数を重ねると、文章の書き方も変化してくるようです。2003年に20周年で書いたテトラポットを読むと10年前はやっぱり「元気」だったなと思います。文章に何か勢いがあると思いました。現在は無いのかと言われると困りますが。

どうしてだろう考えると、この頃の自分はやはりプレイヤーの要素がマネジメントより重く感じていたところだと思いました。

開院して20年である程度確立した知識、技術、精神が、この頃また新たに心臓外科領域の安全な手術をおこなう上での低侵襲化に迎えました。それに対し術式の改善、体外循環技術の変化と習得、それに伴う手術室の環境整備、スタッフ教育など多くの要素が臨まれ変化した時代であったと思います。それと同時に臨床工学技士の実習、救急救命士の研修もありました。手術室チームも若いスタッフが多く、共に成長して行きました。

30年目を考えてみると、福山循環器病院は2度の移転がありました。1回目は開院の年にセントラル病院から住吉町の新病院に移ったときです。20周年でも書いていますが開院1例目の手術が緊急手術でした。この時は移転したばかりでまだ準備が不十分な状態でおこないました。故島倉先生の言葉がまだ忘れません「やるぞ矢吹、わかっているだろな」この一言でした。まだ若造でしかも看護学校を出て1年目の時で、知識がまだ

追いついていない状態でした。23、4歳位で体力だけにはありましたので、先輩看護師と共にICUと手術室を駆け回るようにして何とか乗り切ったことを思い出します。住吉町時代の手術室はICUと隣接していたので、小回りができました。これは本当に効率的であるの当時斬新な設計だったと思われま

す。2回目は緑町に移転したときです。この時も短期間で移転し準備しましたが、しかしチーム力が全てにおいて違います。成熟したチームで、マネージメントがしっかりと成された上での準備ですから、自ずと完成度が違いました。総じて思うことは、スタッフの「チーム力」だと思います。

若手から中堅まで自分の考えがはっきりと言えるスタッフが揃ったことが、大きな違い

だと思いました。このチームが2008年に緑町に移り、臨床工学技士は診療部に移り独立し、手術室チームも確立されていきました。あの短期間の移転を安全にできたことが自信となりチーム力がついてきたことが言えました。そして病院理念にあるように「断らない病院」を命題に準備に追われたことが思い出され、「みんなの力」が集結し成し得た結果だと思われました。

30周年を顧み、2度目の移転を安全できたことこれが私にとって大きな財産となりました。今後もこのチームを牽引していく多くのスタッフがいます。医療情勢は時々刻々と変化します。色んな時代背景となろうとも、病院理念を忘れず努力していく所存です。

福山循環器病院 総手術症例数 (1984.6.1 - 2012.12.31)

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
先天性心疾患	6	5	9	7	11	13	10	7	8	6	3	9	4	11	7
弁膜症	14	27	29	30	21	24	20	28	23	25	24	23	32	27	21
冠動脈バイパス術	9	21	30	26	29	42	44	36	34	39	49	55	47	53	70
大血管	1			1		6	9	4	10	8	12	7	9	6	8
その他の開心術	2	2	3	6		2		7	3	2	4	4		3	1
開心術 小計	32	55	71	70	61	87	83	82	78	80	92	98	92	100	107
開心術 累計		87	158	228	289	376	459	541	619	699	791	889	981	1081	1188
末梢血管手術	1	2	5	9	8	15	14	10	16	15	23	34	25	20	36
その他 手術症例	4	11	4	4	4	13	5	10	7	1	4	18	23	9	21
年間手術 総計	37	68	80	83	73	115	102	102	101	96	119	150	140	129	164

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	総計
先天性心疾患	9	7	4	1	1	3	6		1	1	1		3	2	155
弁膜症	23	22	29	24	27	29	27	32	28	36	51	55	64	51	866
冠動脈バイパス術	71	69	65	74	79	50	45	29	41	32	42	44	32	41	1298
大血管	9	16	10	9	10	18	24	21	25	28	28	26	32	39	376
その他の開心術	2	2	4	5	3	1	3	2	7	3	8	3	1	6	89
開心術 小計	114	116	112	113	120	101	105	84	102	100	130	128	132	139	2784
開心術 累計	1302	1418	1530	1643	1763	1864	1969	2053	2155	2255	2385	2513	2645	2784	
末梢血管手術	39	36	57	36	34	38	40	42	53	59	58	65	61	67	918
その他 手術症例	13	14	21	19	40	45	47	56	26	32	58	59	72	61	701
年間手術 総計	166	166	190	168	194	184	192	182	181	191	246	252	265	267	4403

福山循環器病院 手術症例数 (2012.1.1 ~ 2012.12.31)

I 先天性心疾患 総数2	成人	小児
	ASD 2 (fistula 結紮 1)	0

II 後天性心疾患 総数98				
1. 弁膜症 例数51	手術部位	開心術	合併手術	生体弁
緊急手術 6	A	25	CABG 4 HD 1 TAR 1 HAR 1 TAP 1 redo 2 PVI 1 上行置換 1	25
	T	1	TAP LAA 血栓除去	
	M	9	CABG 3 TAP 6 MAZE 1 PVI 1	8 (機械弁1)
	MVP	9	(MAP 1) TAP 3 CABG 3 PVI 2	
	A+M	7	CABG 1 MVP 2 MAP 1 TAP 2 PVI 1 心筋生検 2	8 (機械弁2)

2. 虚血性心疾患 例数41	単独 CABG	CRF 症例	LMT 症例	緊急手術
緊急手術 16 conversion 1 full pump 39	1枝	Pump 3	1	
	2枝	OPCAB 2 Pump 9	4	5
	3枝	Pump 18 (redo 1)	4	6
	4枝	Pump 7		5
	5枝以上	Pump 2		
3. その他 例数6	VSP 1 (David-komoda) FWR 1 (David-komeda+CABG) 左室形成 2 (SEVE 1 CABG 2)			
緊急手術 4	左房腫瘍 1 左房内血栓+MAZE 1			

III 胸部大動脈瘤 総数39		分類	術式
1. 解離性 例数17	急性期 DA 7	TAR 5 Bentall 1 上行置換 1 (AVR 1 axill - bi FA bypass 1)	
緊急手術 7	慢性期 DA 10	TAR 6 HAR 1 (open STENT 1 redo 1) TEVAR 3 (axil-axi bypass 1)	
2. 非解離性 例数22	大動脈基部再建	Bentall 2 (redo 1 CABG 1)	
	TAA	TAR 7 (Bentall 1) TEVAR 6 (post TAR 1)	
	TAAA	TEVAR 7 (de branch axil-axil-lt carotid 1)	

IV 末梢血管 総数47				
1. AAA, CIAA 例数35	Y Grafting 17 (rupture 2 IMA 再建 2 両側腎動脈再建 1)			
緊急手術 5	EVAR 16 (coiling 4) I Grafting 1 (rupture 1) AAA rupture 試験開腹 1			
2. ASO 例数11	内膜剝離術 1 EIA-FA-PAP Bypass 3 F-P bypass 3 血管形成術 4			
3. その他 例数 1	左膝下動脈瘤 1			

V その他 総数81	1. 内シャント 25 2. 術後出血 5 3. 仮性動脈瘤 2 4. その他 31
緊急手術 6	急性動脈閉塞 18

VI PM 例数144	新規(98)	交換(46)
AAI		1
AAIR		
VVI	6	8
VVIR	1	3
VDD		5
DR	81	24
ICD	8	2
CRTD	2	4

総数	手術総数	開心術	CPB 症例
	411	139	124

緊急手術 44 例

カテーテル検査活動報告 2012

外来医長 平松 茂樹

2011年にカテーテル室が3室となり、2012年は3室がフル活動された年になります。カテーテル件数全体では昨年より少なくなかったものの、冠動脈形成術（PCI）件数、カテーテルアブレーション、末梢動脈に対する治療（PPI）は昨年より上回っております。

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まます。今後も更に質の高いPCIを提供していく所存です。

2) 不整脈治療（カテーテルアブレーション）

不整脈治療は私が担当しております。4月から12月までは池田先生と共に治療に当たりました。各部署の協力を得て、年々件数は増加しております。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おります。

12月には3次元マッピングシステムとして従来使用していたCARTO XPシステムを更新してCARTO3システムとなりました。心腔内超音波を併用することも可能な装置で、カテーテルの動きもリアルタイムに描出することが可能なため、透視線量や造影剤の使用量をより減らすことが可能になると思われまます。従来からあるEnsiteシステムと症例に応じて使い分けることでより良い治療を提供できる環境となったと考えまます。また、心房細動に対するアブレーションの際に食道への障害を防ぐため、食道の温度をモニタリングできる装置も導入し、より安全に治療が行える環境も整えております。

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し、全体の件数も増えてきております。各部署の協力が得られることで実現できていることで有り、この場を借りてお礼申し上げます。

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）

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人先生を中心に行っております。高齢化社会、糖尿病・透析患者様の増加に伴い、末梢動脈病変（主に下肢動脈の狭窄・

活動報告

閉塞；閉塞性動脈硬化症）で悩まされている患者様が增加傾向です。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多く行われており、当院でも毎年件数が増加しております。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。

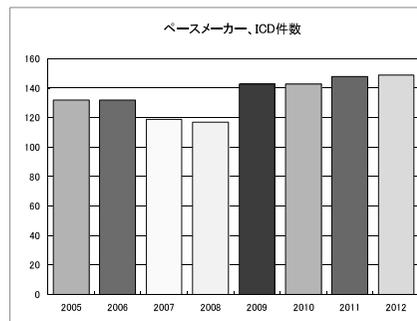
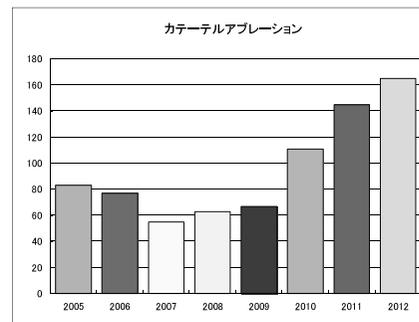
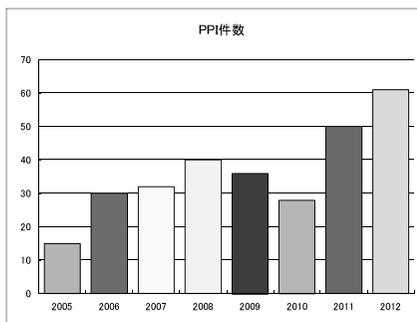
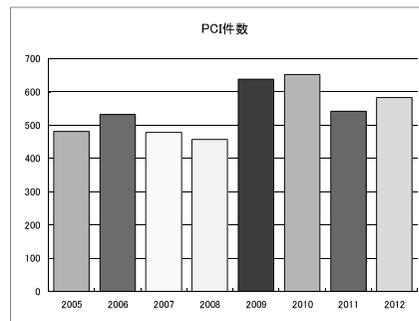
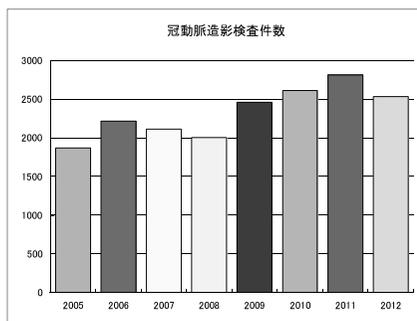
現在は下肢の血管治療だけではなく、腎動

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、患者様のQOLの改善、重症虚血肢の救肢・救命のためにも今後積極的に介入していく予定です。

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おりますので、宜しく御願い致します。

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
冠動脈造影検査件数	1959	1842	1870	2218	2112	2005	2464	2612	2813	2534
PCI件数	484	443	482	532	478	457	639	653	542	584
PPI件数	21	22	15	30	32	40	36	28	50	61
カテーテルアブレーション	45	52	83	77	55	63	67	111	145	165
ペースメーカー、ICD件数	104	141	132	132	119	117	143	143	148	149



平成 24 年 福山循環器疾患症例検討会

院長 治田 精一

そもそもこの会は、診療所の先生方と一緒に循環器疾患の症例を検討することから始まったのだが、いつしか、講演会形式のみとなり、症例についての討論がなくなった。循環器内科と外科の交互の講演会開催であるが、内科側としては原点に戻って症例検討会を計画し、外科側はとりあえず従来通りの講演会を計画することにした。その講演会形式の最後を飾るために、全国でも非常に著名な先生を2名同時にお招きして最終講演を賜ることにした。

第 83 回 平成 24 年 5 月 11 日

テーマ 「伝統の最後を飾る循環器内科講演会」

講師 東京医科大学 循環器内科 主任教授
山科 章 先生

「血管機能検査 “Now”」

山科先生は、広島大学を卒業されて、東京の聖路加病院で研修を受けられ、東京医科大学で教室を運営しておられる。穏やかな人柄で、我々が医師としての価値観を共有出来る先生である。この日のもう一人の演者の住吉先生とも親しくて、この会でコラボ出来たことを喜んでいただいた。当院が日本で初めて導入した半導体心筋シンチについても造詣が深く、山科先生が中心となって新たに研究会も立ち上げていただいた。同じ広島出身として、今後も是非御交誼賜りたい先生であり、この講演も、先生の業績を中心に、すぐに日常診療に役立つ、インパクトの強い内容であった。

講師 公益財団法人 日本心臓血圧研究振興
会 榊原記念病院 副院長

住吉 徹哉 先生

「冠動脈カテーテル治療 一故きを温ねて新しきを知る一」

住吉先生は、東京女子医大心研で島倉先生と同期だった方である。岐阜大学をトップで卒業され、私が心研に参加したときには、国立循環器病センターに CCU のチーム立ち上げに行かれ、直接教えていただいた経験はないものの、すばらしい評判を後に残して出張された先生であった。倫理観のしっかりした循環器診療で、頼れる兄貴分として同窓生からの信頼が厚い。講演自体も、エスプリの効いた格調高いもので、当院の診療の大きな柱であるカテーテル治療に関して、刮目に値する内容であったと思う。榊原記念病院（東京）には、私の同期生の梅村先生が内科におり、外科の高梨部長は当院の向井部長の高校の同級生である。今後も、循環器専門病院同士、親しくおつきあいを御願ひしたいものだ。

第 84 回 平成 24 年 10 月 5 日

clinical problem-solving

「30 分続く胸痛を訴えた高齢女性」

一人の患者の受診後、診断から治療に至るまでの道筋を、鑑別診断や画像診断を経時的に示しながら、最終的に全経過を提示する方法の症例検討会。その第一回を無事終えることが出来た。マサチューセッツ総合病院の CPC という教育ツールを世界最高峰の医学学会誌に毎回掲載していた編集者が、診断技術の発達した現代医学の症例検討シミュレーションを clinical

problem-solvingとして世に生み出した (N Engl J Med 1992; 326:60-61)。常に最善の結果を求めるための判定 (decision making) は、臨床現場では時々刻々と変化していき、得られた新たな情報をもとにさらに正しい道筋をたどらねばならない。まさしく、実臨床そのもののシミュレーションであるが、その形式をなぞって、当院の症例検討会として実行させていただいた。参加された診療所の先生方からは大変好評をもって迎えていただき、今後の内科症例検討会はこの形で継続する予定である。

循環器疾患診療は、時にスピードを求められ

ることがあり、苦手とされる医師は多い。たとえば循環器検査の代表である心電図は、極めて簡便に記録される検査だが、医学生時代からアレルギーになってしまう方がほとんどである。正しい診断というものは、医師の知的な職業たる象徴となっており、「みたてがよい」というのは、医師への最高のほめ言葉である。正しい診断にたどりつく技術の奥深さには計り知れないものがあるが、道案内がついてたどる場合はゆっくりと景色を楽しみながら進むことが出来るのである。診断学のおもしろさに少しでも触れられる機会としての役割を、当院の症例検討会が果たすことを願ってやまない。

平成 24 年患者動向調査

事務部 三谷 直子

平成 24 年の動向について報告致します。

以下の 5 項目について分類し調査しました。

外来においては、1日の平均患者数・月間総数・救急車搬入患者数・診療圏、疾病割合に関しては特に大きな変化は見られず、安定した値となっています。

初診算定患者数は、引き続き減少しています。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) 体制が定着してきたことが 1 つの要因として考えられます。今後も引き続き、当院が循環器専門病院であることを認知して頂き、心臓疾患以外だと思われる患者さんには先に他科への受診を案内していき、混雑の緩和を目指していきたいと思えます。

入院においては、1年を通して病床稼働率

に大きな変化は見られず、昨年に引き続き安定を保つことができております。これは平成 22 年 6 月より事務部門にベットコントロール担当者を配置した結果だと考えられます。さらに、今年 9 月より病棟の運営を見直し、より効率的な病床使用が出来る環境と職員が整いました。来年はこれまで以上に多くの患者さんを入院治療することが可能になると考えています。

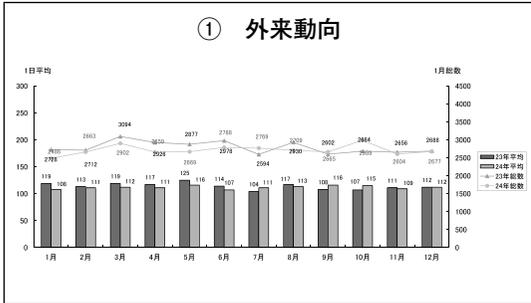
以下、詳細を報告致します。

①外来患者動向

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せん。

平成 23 年の 1 日平均患者数は 113.8 人に対して、平成 24 年は 111.8 人とあまり変化

① 外来動向



は見られませんでした。

また、初診算定患者数は平成23年の3761人から平成24年は3595人、月別平均数は313人から300人と減少しています。これは平成21年度から始めたトリアージ制が定着してきたからだと思われます。

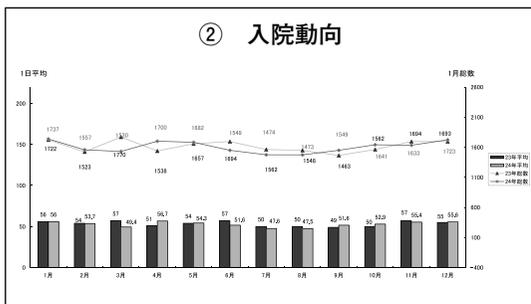
しかし、外来患者動向に変化がないことから飽和状態は解消されておらず、引き続き、待ち時間の改善とより循環器専門病院としての治療や検査に時間をかけられるようにと、状態の安定している患者さんにはご協力いただき、自宅近隣にかかりつけ医を持ってもらい、そちらの医療機関との連携を取りながら患者管理を行うよう努めていかなければなりません。

②入院動向について

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

一日の平均入院患者数については、予定入院患者や救急搬送患者の数により、多少の上

② 入院動向



下はありますが、平成23年の平均53.3人に対して、平成24年は52.7人と大きな変化は見られません。

月間総数については、例年見られる傾向ですが、救急搬送患者数が秋から冬にかけて増え、春から夏にかけては減少していることがグラフの数値を見ても分かります。こちらも平成23年の平均1618.8人に対して、平成24年の平均は1604人と大きな変化は見られません。

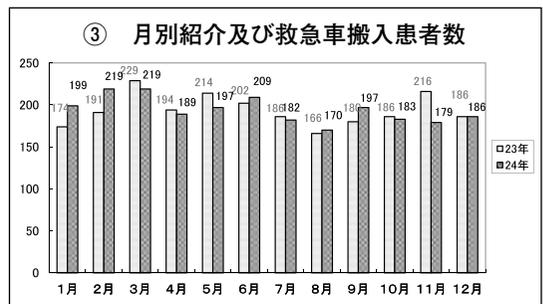
開心術、カテーテル治療（ステント、アブレーション）等の症例数が増える傾向の中、平均在院日数は、平成23年が6.8日、平成24年は6.4日と若干短くなっています。背景として、侵襲度の低い手技・手法での手術（腹部・胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術の導入）等により、早期離床・退院が可能となってきていることや、他の医療機関より確定診断のための心臓カテーテル検査短期入院を求められる件数も安定しているためと思われます。

今後、高齢化が進むにつれて、心不全患者が増加すると思われる、在院日数が延びることが予想されます。

③月別紹介及び救急車搬入患者数について

月別紹介及び救急車搬入患者数については、前年と同数の194件でした。前年と比べると月により多少の増減がありますが、最

③ 月別紹介及び救急車搬入患者数



活動報告

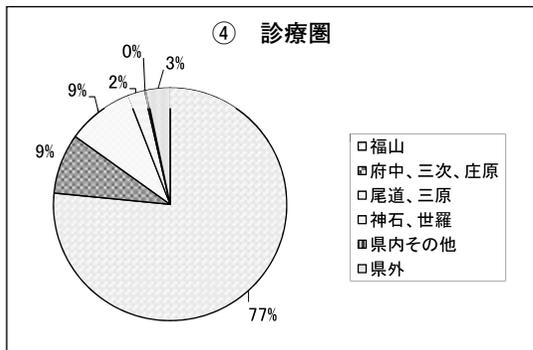
最終的には前年と変わりはありませんでした。

一般的に、循環器の疾患は冬期に多い事が知られています。確かに冬期（1月～3月）は夏期に比べると少し多いようですが、めだって季節毎の差はないように感じます。

今後も地域の医療機関より、当院に紹介したいと思われるよう、救急搬入の依頼は極力お断りをしないという基本方針を守り、努力していきたいと考えています。

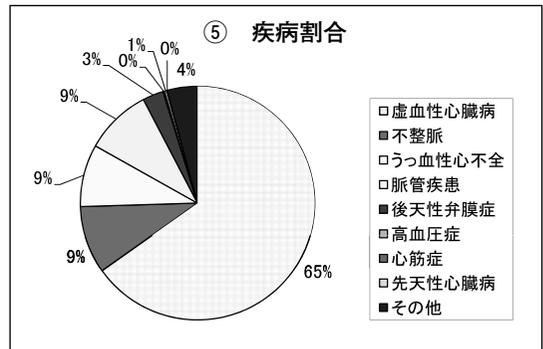
④ 診療圏（市町村による受診患者数の割合）について

市町村別の割合については、平成23年、平成24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。



⑤ 疾病割合について

この円グラフは、平成24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10%、うっ血性心不全8%、脈管疾患9%となっており、前年と比較しても大きな変化は見られませんでした。



平成21年は不整脈7%だったのに対し、平成22年から平成24年の3年間は、地域連携の成果もあり、紹介患者が増加し、アブレーションの件数も増加しています。その結果、この3年間は不整脈が全体の約10%を維持しています。

以上、5項目について動向調査しました。

看護部の歩み

総師長 新川 京子

はじめに

1984年（昭和59年）、広島県東部に唯一循環器単科の専門病院として開設した当院が30周年を迎えます。

看護部においてこの間、初代岩川純江総師長、2代其部美津枝総師長、3代久保啓子総師長により病院理念である“最先端医療を提

供する”に基づき、医師団の意欲とともにその一翼が担えるように看護職員の確保と育成に尽力されたことに敬嘆の限りです。

私は2004年に当院に入職し、総師長の職務を担って8年目となります。2008年に新築移転し、この機を看護職員78名と共に臨める事を大変うれしく思っています。

そして、この機を迎えることが出来たのも、歴代総師長のご苦勞や業績により培われた土壌と幹があったからこそと感謝の念に堪えません。

しかしながら、看護部最大の課題である人材確保と育成そして定着については未だに苦慮している現状です。2006年の診療報酬制度の改定で看護基準「7対1」が新設され、全国的にも看護師不足となりましたが、当院においても更に人材確保が難しくなりました。その上、看護現場では、日進月歩の医療とともに患者さんの高齢化も伴い業務はますます煩雑となり看護力の拡充を余儀なくされます。看護師の数に“これでよし!”という事には至りませんが、“患者さんのために”をモットーに「人材確保と育成そして定着」に努めた8年間をまとめてみました。

<教育体制>

2005年「目標管理」を導入しました。同年、キャリア・メディカル研究所の木村有子先生を迎えて研修を行い、部署責任者が係わることで組織の目標に準じた個人目標が達成できるよう個人の成長を支援するひとつの手段としています。

院内教育計画は教育委員会が主体となり新人看護職員をはじめ入職者の研修プログラムを計画・実施してきましたが、2010年4月保助看法などの改訂により、厚生労働省が作成した「新人看護職員研修ガイドライン」に基づいた教育プログラムの計画・実施が努力義務化されました。その研修体制を支援する組織として、研修責任者、教育担当者、実地指導者などが必要であるとされ、各々の役割が明文化され研修が行われました。この改訂に伴い、当院においても2010年から該当事

が研修を受講し、新人看護職員の教育計画等を担っています。3年目以上や既卒入職者の教育の見直しが今後の課題です。院外講師は2011年、2012年に平成大学の水内啓子先生を迎えて看護記録「フォーカスチャータリング」についての研修を行いました。

院外研修については“出来るだけ他施設や中央の情報を得て欲しい”という治田院長の方針もあり、施設見学（榊原病院・徳島日赤・小倉記念・倉敷中央等）や諸学会・セミナーなどへの参加を推奨し、参加者には公正的に支援しています。

看護協会主催のファーストレベル・セカンドレベルをはじめとする教育計画にも毎年計画的に参加し、2011年は最も多く述べ人数72名が参加しました。

また、2012年にはインターネット配信による「学研ナーシングサポート」を導入し、新人（レベル1）～管理者までが受講できるようにしました。2013年も受講可能となり、より効率的な活用について検討しています。

院外発表では、積極的に看護研究に取り組み、日本看護学会学術集会をはじめ日本循環器学会など各専門分野での発表を行ってきました。

キャリアアップ支援としては、2009年「福山循環器病院エキスパートナース制度」を策定し、2010年に第1号が誕生しました。その後の誕生が無く期待するところです。また、2013年4月には「認定看護師資格取得支援制度」の実施により、1名が該当します。今後はリーダー層を拡充する必要があると考えています。研鑽を積み自己成長でき、能力を発揮できるよう支援したいと思います。

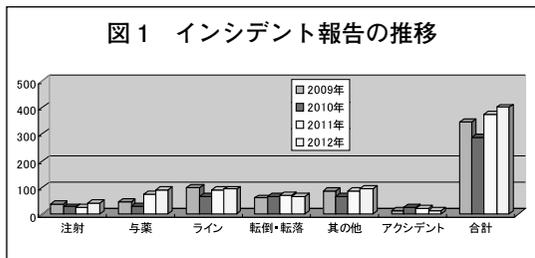
<安全管理>

2010年の診療報酬の改訂に伴い、当院の「医療安全管理に関する指針及び医療事故防止対策規定」が改定されました。全体を医療安全管理対策委員会とし、それを構成する各委員会の役割を明文化し関連図を示したことで組織としての医療事故防止対策への取り組みが一目瞭然となりました。そして、新たに医療安全管理部門の設置で医療安全管理者が配置され、より強化されたように思います。

看護部においては、事象発生時の対応として「火災発生時」「離院患者発生時」「転倒・転落発生時」「暴言・暴力発生時」などについてフローシートを作成しマニュアル化しました。

また、看護部リスク委員によるリスク部委員会を1回/月行い、インシデントの報告による事例を分析・対応策を検討し、各部署で周知して来ましたが、過去4年間（移転後）のインシデント報告件数は内容においても殆ど変わりません（図1）。中でも転倒・転落についてはチェックリストの修正や離床センサー（コールマット）などでの対応にもかかわらず明らかな減少は見られず、方策に苦慮しています。

リスクの要因としては、「思い込み」や「アセスメント不足」が大半を占めますが、“なぜそうなったのか”真の原因が見つけないため、作業していた状況がわかるように報告様式を改訂しました。報告数が年々増してい

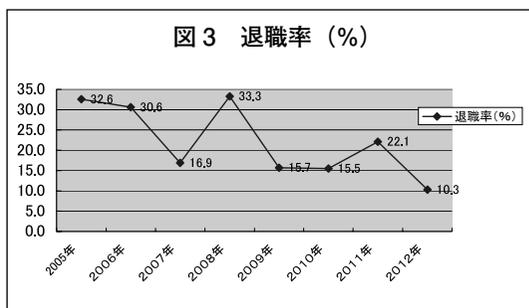
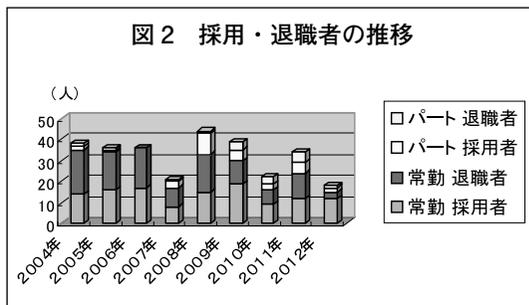


るのはリスクに対しての認識の向上と職場風土の影響が考えられますが、検証は出来ていません。

<看護職員の推移>

2006年に看護基準「7対1」の新設と同時に当院も「7対1」を取得しました。公的あるいは大規模病院において採用者を大幅に増やした事もあり、人材確保がより難しくなりましたが、とにかく夜勤要員を確保しなくてはという思いでした。

2008年（移転）後はカテーテル検査目的で日々の入院数が増えた事もあり、パート看護師の増員や看護補助者を6名→8名に増やし対応しましたが、採用者と同等に退職者があり退職率30%を超える状況でした（図2・図3）。

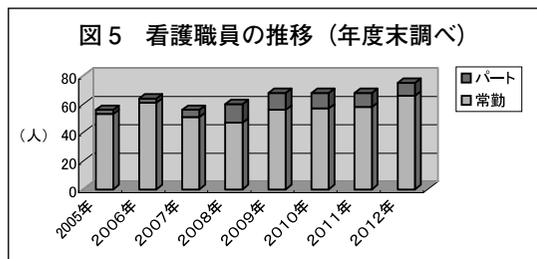
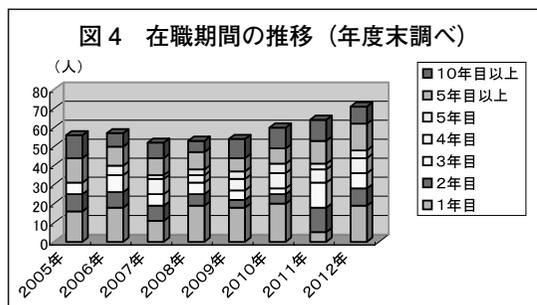


循環器看護に興味をもち入職した1年目は16～19人/年ですが、2年目は半減し、中堅から達人になる4～5年目が最も少ない状況です（図4）。これは採用時の課題もあ

りますが、入職後の人材育成や職場環境にも問題があると考えました。

まず、採用については“どんな人材を求めるか”や“病院の魅力”を明確にし、応募者への情報提供を整備し、キャッチフレーズを掲げ「看護部案内」パンフレットの作成や就職ガイダンス、ホームページなどでの広報活動拡充と、面接時には当院を志望した理由を明確にしました。そして、入職後は“辞めない職場”を目指し、各職場で職場風土の改善に努めるとともに労働環境の改善を行いました。

2012年度は入職者も多く2～10年目以上が均等化し、5年目以上が増え、10年目以上は減りましたが、全体数は増えました(図4・図5)。平均在職期間は4.2年ですが、離職率は10.3%と激減しました。これは“人を育む”“よい看護をしたい”という看護部スタッフの努力と他職種の方の支援と協力の成果です。また、労働環境において多様な時間形態でのパート採用、短時間正職員制度や夜勤緩和制度の導入、託児所の整備、諸手当の改定、福利厚生を手厚くするなどの方策が

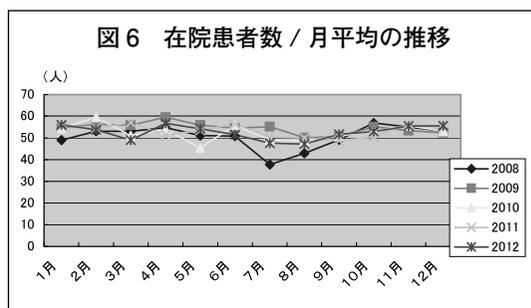


功を奏してきたのだと考えます。未だ未だ人材が定着するには課題は山積みですが、一つ一つに取り組んでいきたいと思えます。

＜病棟の再編＞

2008年に新病院に移転するまでは看護師夜勤要員数の変動で、再三病棟の再編を行いました。移転後は許可病床を80床{2階(集中治療部門)26床、4階(一般)54床}としました。当初2階病棟は16床で運用しましたが、看護師夜勤要員の減少に伴い稼働病床数も減りました。

2012年4月、看護職員の増員もあり9月には2階病棟にHCU病床を新設し、ICU6床、HCU14床(MAX)で病床運営を行っていますが、冬場は入院患者が増加傾向にあり、ベットコントロールが少し難しい状況となります。今後も診療部、入退院係、病棟間との十分なコミュニケーションをとり効率的な病床運営と、各部署が各々の役割を果たせるように職場環境を整えていきたいと考えています。



＜終わりに＞

看護要員が不足の中、ここまで到達出来たのは看護スタッフの努力と、診療部を始め院内各部署の支援と協力のおかげと感謝しています。

これからますます高度化且つ複雑化するであろう医療現場において、複数の職種が対等

な立場で、それぞれの専門性を活かし“患者さん中心”に係わっていく「チーム医療」が必要不可欠と考えます。

その中で“看護師の役割は何か”と考えた時、私は『チーム医療のキーパーソン』としての役割が大であると思っています。看護師は何をするために患者さんのそばにいるの

か？何をする人か？一人一人に考えて欲しいと思います。そして、私の役割は皆さんが専門職としての役割意識を持って看護実践が出来るように、またお互いが連携・補完しあえる職場であるように環境を整えていく事だと思っています。これからも精進してまいりますのでよろしくお願いいたします。

2012年ICU・HCU入室状況

ICU・HCU 病棟クラーク 副主任 藤本 めぐみ

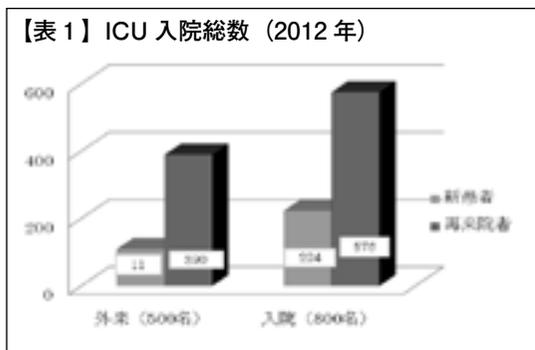
平成24年9月よりHCUが稼働開始し、早半年近く経とうかとしています。病床数が増えた分、業務量も増え昨年以上に内容の濃い一年となりました。

では、平成24年度のICU・HCU入室状況を報告させていただきます。

～ICU入室状況～

平成24（2012）年のICU総入室者数は1,300名、月平均は108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800名（新患者224名・再入院患者576名）、総外来数500名（新患者110名・再入院患者390名）。（表1）昨年度よりICU総入室者は6.4%減少となっております。

【表1】ICU入院総数（2012年）

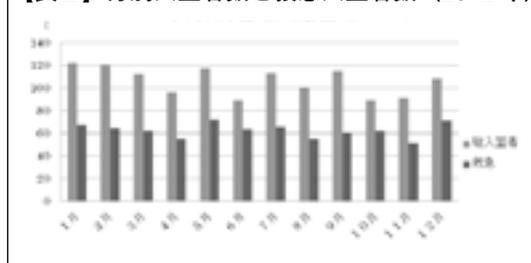


救急車搬送と病棟からの転入を合わせた救急入室者数を月別に見てみますと、救急入室者数は747名、月平均62名。

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・2・3・5・7・9・12月でした。

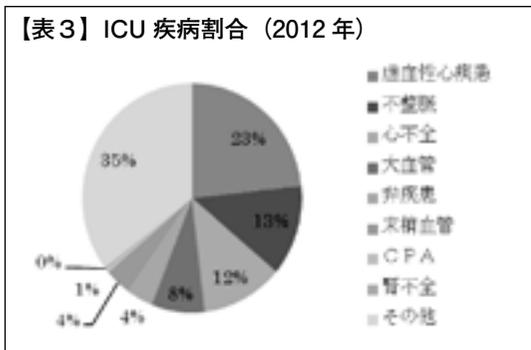
また、救急入室者数の平均を上回った月を見てみますと、以前は秋冬期（10～3月）の入室人数の多さが目立ちましたが、最近では季節を問わない傾向にあることがわかります。（表2）

【表2】月別入室者数と救急入室者数（2012年）



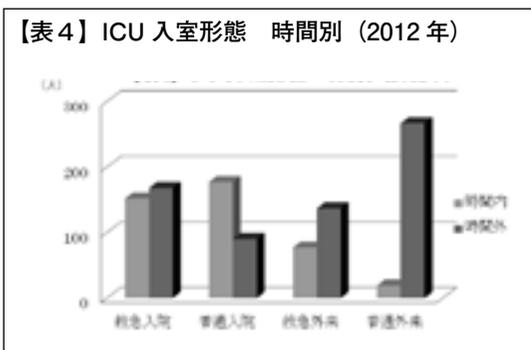
疾病割合を見てみますと狭心症・心筋梗塞といった虚血性疾患が23%を占めており、昨年度と比べ変化は見られませんでした。大血管が1%、末梢血管が2%増加とこちら

は少し変化がありました。(表3)



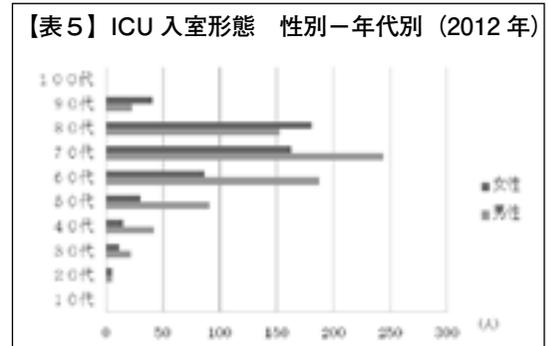
入室時刻で分析しますと平日の朝8:30から夕方5:30までの時間内入室者は425名(39%) 時間外入室者数は662名(61%)。入室形態では救急入院320名(29%) 普通入院267(25%) 救急外来214名(20%) 普通外来286名(26%) となっており、昨年と比較すると時間内普通入院数が減少し、時間外外来数が増加しております。(表4)

時間内普通入院数が減少したのは、後にも述べますが、外来からの緊急入院をほとんどHCUで受け入れるようになったためです。



年代別・性別で見ても、総数は男性767名、女性534名。昨年と比較すると80、90代の女性数が増加しています。(表5) 年代別の病型分布は、昨年同様全体的に70代を頂点としたピラミッド型で、虚血性心疾患の方が最も多いのですが、30代のICU入

室患者8名のうち4名が急性心筋梗塞で入院されたのも虚血性心疾患若年化の表れだと考えます。



～HCU 入室状況～

稼働し始めてまだ間がないため、データが少ないのですが、平成24(2012)年(9～12月)のHCU総入室者数は236名、月平均は59名となっております。入室者は全て入院患者で、その内訳はICU・4階より転床、外来より即日入院、救急車で搬送後入院、定期入院に分けられます。(表6)

【表6】HCU 入室者数 (名)

	9月	10月	11月	12月
ICUより転床	14	42	36	39
4階より転床	0	1	1	1
外来より即日入院	7	23	22	28
救急車にて入院	1	0	3	0
定期入院	0	0	4	2

昨年度よりICU総入室者が減少と前述しましたが、HCUが稼働開始したことで、2階フロア全体(ICU・HCU)の総入室者数は昨年より163名増加しております。

HCU疾病割合はICUとほぼ変わらず虚血性心疾患が24%を占めています。他の疾病についても割合はほとんど変わりありませ

ん。

一般病棟に転床する前段階のICU管理後の患者さんや、救急入室された患者さんの治

療が出来、外来からの緊急入院に対応可能になったことは当院におけるHCUの大切な役割だと考えます。

平成24年度 2階病棟活動報告

看護部2階主任 内田 昇太

昨年の今頃にこの「てとらぼっと」にて前年の活動報告や今年度の目標を書かせて頂いて早1年が経ち、今年は追われまいと決意していたこの原稿を作成している今日は締め切り1週間をきっております。そんな中で今年も2階病棟のH24年度を振り返りたいとおもいます。今まで2F病棟は集中治療を行うICU病棟でありつつ救急車などで緊急に来院される患者さんの対応を行うことの出来る多機能な病棟として運用していました。今年度、2階病棟に新たにICUと一般病棟の中間的な機能を必要とする患者さんが入院されるHCUが開設され2階病棟に新たな機能がふえました。HCUの開設の目的としては①ICUでの集中治療の更なる向上を図る②同病棟にて集中治療を脱した患者さんの重症性管理が行える③救急、緊急入院に対応できる病床がふえる④病院全体の入院病床の増加する、があげられます。

ICUに入室される患者さんは心臓血管外科の術直後の患者さんをはじめ、補助循環の必要な患者さんや多種の医療機器管理の必要な患者さんです。一方HCUに入室される患者さんはICU管理を脱した患者さんや一般病棟での入院対象患者さんでも初期治療をHCUで行うこととなります。病棟における役割を分けることでICU看護師はさらなる急性期看護の技術の向上

をめざし、HCU看護師は急性期からそれを脱しリハビリ開始段階にある患者さんに安全な入院生活をおくって頂けるように互いの病棟とも特性を生かした看護の向上を目指し努力していきます。

H24年度にさらなる機能を追加した2階病棟ですが機能的向上をしていくための今年度の取り組みについて書かせて頂きます。

① 専門性向上の分野について

現行の継続にはなりますが患者さん一人一人に対するその日に必要とされる看護を他職種と連携し提供させて頂きます。患者さんのニーズにそった安全でありなおかつ安らぐ入院生活を送って頂けるようにします。

救急で来院される方の多くは大きな不安をかかえ来院されます。不安を最小限にして安心した状態で迅速に適切な検査、処置がうけて頂けるように細かな気遣いや技術の向上を図っていきたく考えています。

② HCUの現行の面会体制の見直しの検討について

ICU、HCUのユニットに分かれていますがこの大きな違いとしては重症度にあると思います。現在はこの重症度に関係なく2階病棟の家族面会時間は一元化されています。これはHCU開設当初に面会時間を分けることによって混乱を

招くおそれがあったためこのような体制になりましたが、今後、患者さん、そのご家族、医療スタッフの各側面からこの面会時間が適正なものであるかを検討し、患者さんやご家族の意見を

中心にそれぞれにあったものにできればと考えています。またスタッフは面会を利用しご家族と関わることのできる貴重な時間となるように努力したいと思います。

平成 24 年度 4F 病棟看護事情

看護部 4 階師長 西谷 純子

我が国の総人口は平成 23 (2011) 年 10 月 1 日現在、1 億 2,780 万人で 65 歳以上の高齢者人口は過去最高の 2,975 万人 (前年 2,925 万人)。

総人口に占める 65 歳以上人口の割合 (高齢化率) は 23.3% (前年 23.0%)、広島県では 24.3% と全国平均を上回っています。(平成 24 年度版 高齢社会白書より引用)

当院に入院される患者さんも高齢者が多く、心疾患のみならず、複数の疾患を併発しており、安静や入院期間の延長、入退院の繰り返しなどから、さらに自立度が下がり、また退院後の家庭でも独居や老々介護といった問題などにより自宅退院出来ないことが多々あります。

その為、疾患の治療・看護だけではなく、入院初期より心身機能低下の防止や退院後の生活を考慮した関わりをもつよう、医師・看護師・地域医療連携室・リハビリテーション科・栄養科・薬剤課などのチームで患者さんのケアに取り組んでいます。

H24 年病棟目標

1 患者さんに質の高い看護を提供する。

当病棟では、受け持ち患者さんのカンファレンスを行い、患者さん個々に沿っ

た目標や具体策の立案・実施・再評価を実施しています。週 1 回は病棟医長による患者さんの疾患や病態の説明、看護目標や看護問題のカンファレンス、週 1 回は地域医療連携室、リハビリテーション科、栄養科の方とのリハビリカンファレンスを実施しています。一人ひとりの患者さんの現在の状態や退院後の生活、社会資源やサービスの調整を行っています。

患者さんにより良い看護が提供できるよう看護師個々も院内研修や院外研修、研究発表に取り組んできました。また、学研ナーシングサポートという年間を通し学習出来る教育システムの導入があり、循環器疾患・看護だけでなく幅広い分野が自宅でも講義を聴講出来るようになり自己研鑽に努めています。

2 患者さんにより良い入院生活が送れるよう入院環境を整える。

業務改善委員が一年間を通し退院時に患者さんへアンケートを実施しています。ご協力を頂きましたアンケート内容を毎月集計し結果と対策をたて、病棟会議やカンファレンス時にスタッフに指導

してきました。ハード面でのご意見も多く、個室のヘッドランプの取り付け、洗面所でのタオルハンガーの取り付け、ガーゼ交換時に担当者のみで廻診するなど改善を行っています。

また、多くの患者さんからのご意見や感謝のお言葉を頂き、時には改善案を目標に取り組み、時には、暖かい言葉を励みに日々の業務にあたっています。今後とも患者さんの声をお聞きしながら安心して入院生活が送れる病棟作りに努めていきたいと思っています。

3 働きやすい職場風土を作る

当病棟では、幼い子供を持ち勤務している看護師も多く、夜勤制限や短時間制の導入、遠方からの通勤や体調管理などにより夜勤を3交代と2交代の希望ができるなど、看護職員のライフスタイルに合わせたさまざまな勤務形態をとっています。

当病棟は、入職3年目以下の看護師が過半数を占めており、その各個人にリーダーが業務のフォローを行い、リーダーの業務が過多となっていました。また、指導が十分行き届かない現状や超過勤務が多くあり、8月から固定チームナーシ

ングにパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）を導入しました。

PNSとは、看護師ふたりがパートナーとなり、受け持ち患者さんに関するすべての看護業務を確認し、情報交換を行いながら協力して看護ケアを行っていく看護体制です。PNSの看護方式を行うことにより、看護師の経験や力量によって患者さんの観察や状況判断に差が出るといった問題点が解消でき、その場でパートナーに聞け、リーダーがリーダーとしての業務をおこなえるようになりました。現在、看護師間で互いに良く声を掛け合い業務の進行状況を確認しています。まだまだ、始めたばかりで、すべてが満足のいく内容ではありませんが、当病棟に合わせた看護方式へ進化させていきたいと思っています。

この病院を選んで良かった。この病棟に入院して良かった。と患者さんやご家族の方から思っていただける病棟にしていきたいと思っています。至らぬ点が多々あるとは思いますが、スタッフ全員でより良い病棟へと努めてまいりますので、何かありましたら声をかけてください。

平成24年 外来活動報告

看護部外来師長 萩原 敏恵

外来部門は、診察室・予約室・処置室・トリアージ・外来カウンター・採血室・CT撮影室・RI撮影室を看護師8名と医療秘書5

名で担当しています。

当院救急外来（予約以外）は、胸痛や不整脈などの症状が重症であるのか軽症であるの

かを判断するトリアージ外来となっており、当院におけるトリアージとは、看護師が症状の問診・血圧脈拍測定・状態観察をもとに、外来医師が患者さんの検査・診察などの優先順位を決めることです。（緊急性があり重症な患者さんが優先になります）このトリアージ外来のシステムを取り入れ4年が経過しました。スタッフも今では全員がレベルアップして落ち着いて対応できるようになりました。特に初めて来院される患者さんには、次々に検査室へ案内をするため、外来看護師は症状に応じた対応と合わせて不安や緊張が和らぐような声かけも常に心がけています。また慢性心臓疾患の患者さんが救急外来を受診されたときは、体重や食事・水分量や運動量などについてご家庭での状況を伺い、生活状況や嗜好にあわせた個別性のある生活指導を実施できるように努力しています。

救急外来は、初めての患者さんや症状が悪化して受診される場合が殆どです。主には胸痛・動悸・不整脈・息苦しさ・むくみなどの症状を主訴に来院され、必然的に検査も多くなり診察までかなりの時間を要してしまいます。患者さんやご家族から「早く受付をしたのに診察の順番はまだですか？あとどのくらいかかりますか？午前中しか時間がないんです」などの質問や待ち時間への苦情を頂くことも多々ありますが、病状に応じて検査終了から診察予定時間までは外出も可能と

なり、昨年の苦情は随分と減りました。今年も4月には診療体制の変更が予定されていますので、待ち時間だけでなく担当医師の変更など多少のご迷惑をおかけするかと思います。遠慮なく何でも相談していただければと思います。

今年度は、インフォメーションも新しくする予定となっており、昨年12月から導入したFAX紹介予約も起動に乗ってきました。今後も患者さんに安心して受診していただける外来部門となるように各部門と協力・努力していきたいと思っています。また、今年度は電話による症状の問い合わせ対応についても質を向上させようとして取り組んでいるところです。

今年度の活動目標は

1. 循環器専門病院の外来看護師の役割を理解し、患者さんが安楽にすごせるような外来看護を提供する
2. 慢性疾患患者さんへのサポートを充実させる
3. 他部門との連携をはかり安全で円滑な外来診療を提供する

を意識し外来看護が提供出来るように、スタッフひとりひとりがレベルアップできるように努めます。また、いつも思いやり・優しさを持ち、患者さんと向き合い「循環器病院を受診して良かった！！」と思っただけのように頑張っていきたいと思っています。

放射線課動向

放射線課課長 坂本 親治

みなさん周知のとおり、放射線を用いた画像診断は日常診療において、欠かすことのできない重要な役割を担っています。その放射線を用いた業務を管轄しているのが、私たち放射線課です。当課は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させていただきます。

一般撮影：何ら目新しいものはありませんが、みんながレントゲンと言って思いつかれるのが、これではないでしょうか。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、患者様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4年と半年が経過しました。

この間の主要な件数を以下に提示します。昨年度の心臓（冠動脈）CT件数は横ばいからやや上昇という結果でした。しかしながら、



月平均100件という件数は、県下でも有数で、循環器を専門とする病院ならではの数となっています。また大血管系を中心とした造影検査においては、過去最高となり、CT検査を益々必要とされている状況がお分かりいただけるものと思います。

当院CT室では、緊急依頼にすぐ対応でき、検査で得られる最大限の情報をより診断しやすい画像で提示できるよう、また患者様への身体的、精神的負担を最小に抑えることができるよう、我々放射線技師だけでなく谷口将人医師・CT室担当の看護師・看護助手が一体となり、患者様により満足していただける検査となるよう心掛けております。

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
冠動脈CT	538件	1276件	1147件	1123件	1211件
造影検査 (含冠動脈)	637件	1594件	1447件	1468件	1667件
のべ件数	1059件	2532件	2432件	2612件	2903件

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

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て、早いもので2年の月日が経過しました。

近年の RI 検査件数を以下に示します。2012 年になり、検査方針の見直しによる減少はありましたが、それでも月平均 100 件超えと、ここでも当院の専門性が出ているように思います。

負荷心筋シンチは昨年夏より従来のテクネシウム製剤からタリウム製剤に変更し、この装置の課題であった前壁領域のミスマッチングが改善され、本来あるべき RI 所見が得られるようになりました。また過去に冠動脈



CT を受けられている症例に対しては、RI の虚血領域と CT で撮影した冠動脈のフュージョンを行い、環流領域の判定が正確に行えるような努力もしております。

RI 室では後藤医局長・川上主任技師を中心に撮影時あるいは解析手技の工夫など、様々な面から検討を行い、より信頼性の高い検査となるよう目指しております。

	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
心筋シンチ	1121 件	1376 件	1435 件	1599 件	1230 件
のべ件数	1173 件	1400 件	1467 件	1600 件	1230 件

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。これまで開胸・開腹手術となっていた胸部・腹部動脈瘤に対して、ステントグラフト留置術が行われるようになり、早いもので1年と半年が経ちます。こういった広い視野を必要とする症例には、従来モバイル装置を用いていましたが、いよいよこの5月に念願の島津社製・天井走行式 12 インチ FPD 搭載血管撮影装置にフローティング・チルトができる手術ベッドをコラボしたハイブリッド装置が導入されます。室内は手術室並みの空調に管理されて



おり、第二手術室としても使用できる体制が整い、より充実した医療が提供できるようになります。

カテ室は、医師・放射線技師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師など様々な職種のスタッフがそれぞれの専門的な知識を持ち寄

り、力を発揮する場所でもあります。患者様の幸福を第一とし、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。

その他

この春より、60 テラバイト容量の大型 PACS サーバー（検査機器からの画像を蓄積しておき、電子カルテなどの端末から見たいときにすぐに呼び出せる装置）が稼動し始めます。従来はレントゲンや CT・RI のような静止画像とカテーテル検査の動画像を別サーバーで運用していましたが、この最新

サーバーの導入で、静止画・動画一括して管理できるようになり、管理業務の効率化が図れるのと同時に、従来電子カルテから見る事が出来ていなかったエコー（超音波）検査や IVUS（血管超音波）の動画も表示できるようになります。

また、RIS・レポートシステムも稼動予定であり、益々の業務の効率化と見識性の向上が見込まれ、また医療への安全性が確保できるものとして、期待しています。

以上、放射線課の紹介をさせていただきました。益々の躍進をご期待ください。

2012 年度の臨床検査課

検査課課長 伊原 裕子

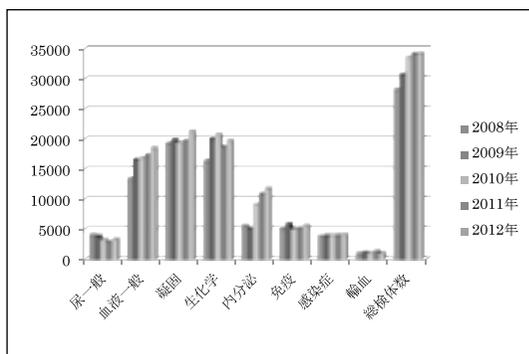
この年は、HbA1c の基準値変更から始まった年でした。

日本糖尿病学会より HbA1c 基準値は国際標準値を使用するという通達があり、従来の JDS 値→NGSP 値に変更となり、これまでのものから約 0.4% 高く表示される事となりました。

また、混乱を避けるため 2012 年度は JDS 値と NGSP 値の両方を併記する事となり、検査システム・検査機器のプログラム変更も行いました。2013 年度からは、NGSP 値のみで結果報告するようになっています。

今年の臨床検査課は・・・

右図は、最近 5 年間の検査項目別検査数です。



総検体数は 2011 年とほぼ変わりません。各項目の検査数を見ると、血液一般・凝固検査・内分泌検査は増加はしていますが、その他の検査は横ばいの傾向にあります。

(尿・一般検査)

殆どが尿定性検査で、その内 0.1% が尿沈渣を実施しています。

便ヘモグロビンは年間 200 検体。穿刺液(胸水・腹水・心嚢液 etc) の検査に関しては

極少数です。

(血液検査)

2011年より検体数は1000検程度増加しています。

しかし、総検査数は横ばい状態です。夜間・休日の検体が増加した訳でもありません。理由としては、症状別のセット項目を今まで以上に使用している事が考えられます。

(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-daima- を測定していません。

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おりましたが、APTT でコントロールしており、DVT 予防に使用される D-daima- の検査も増えていることで、昨年より検査数が増えました。

(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 1500 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。

2012 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。

裏面には 4 月から変更になった HbA1c の説明や血糖コントロールの指標と評価を載せていますので、併せて参考にして下さい。

(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、心不全患者が増えていると思われれます。

また、不整脈疾患で使用されている甲状腺機能検査 (F-T3・F-T4・TSH) も増加しています。

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 検体あり昨年より増えている検査です。

(輸血検査)

2012 年は約 230 名の患者へ輸血を行い、赤血球製剤 1870 単位、血小板製剤 1600 単位、FFP 製剤 1300 単位を提供しました。2011 年と輸血総数は同じでしたが、自己血使用が 2011 年よりも増加した為、血液センターからの血液使用量が減少しました。

また、90% の患者さんは輸血後感染症の検査が実施できましたが、残り 10% は転院されて検査ができていない状況です。

総検体数は 2011 年とほぼ横ばい状態ですが、項目別に見ると心臓病に関する検査が増えてきています。高齢化社会となってきている現代において、病院を受診する人も増えてくることが予想されます。検査においても、良い医療が行えるように正確で迅速な検査結果を提供していく為、検査技師の技量を高めるべく日々精進していきたく思います。

2012年度 生理検査課報告

生理検査課 課長代理 永田 広之

当院開院30周年を迎えることができ大変嬉しく思います。丁度著者も歳は30で同い年。今後も共に成長して行きたいと思います。

12月にベテラン技師が1名退職し、生理検査課としては大きな痛手ではありましたが、3月には新たに経験者1名がスタッフとして加わりました。現在の生理検査スタッフは男性3名、女性8名の計11名で構成されています。

主な業務内容は課の名前通り、生理検査を施行することです。生理検査とは、患者さんに対し直接的に身体の機能を調べる検査です。心電図検査、超音波検査をメインとし、採血やカテ室/オペ室での検査業務などにも携わっています。また11月より心臓リハビリテーションのCPX検査にも技師を1名派遣し、理学療法士スタッフの協力と指導のもと、新たな検査にも参入しました。

去年1年間で大きな変化は、心電図班と超音波班を大きく分けたことです。

専門的な知識や技術の取得に集中できる環

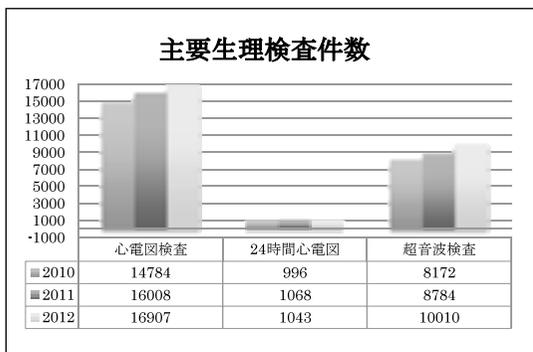
境作りを行い、各検査においてその道のプロフェッショナルを目指して行くことが目標です。谷口学先生の指導のもと、検査のクオリティー向上および検査件数の増加に努力してきた1年でありました。

新規導入機器

ループレコーダー（4台）：動悸や胸痛などの自覚症状を訴えて受診される患者さんは多くいらっしゃいます。その自覚症状の原因を突止めるには、症状が出ている時に心電図検査を施行するのがより効率的です。しかし、多くの患者さんは、来院時には症状が治まっている場合や、症状が1週間に1程度しかない場合など、なかなか自覚症状時の心電図波形を取得するのは困難です。このループレコーダーは携帯型の心電図機器です。約1週間患者さんへ貸し出し、症状が出現した際に患者さん自身に心電図を記録して頂きます。以前から同様の機器イベントレコーダーを使用していましたが、このループレコーダーの最大の特徴はオートトリガー機能が搭載されているということです。夜間睡眠中などボタンが押せない場合でも、機器が自動で不整脈を認識し記録を残してくれます。このループレコーダー導入により、スムーズでより精度の高い診断が期待されます。

ポータブル型超音波検査機器（Vivid i）：GE社製のポータブル型超音波機器 Vivid-i は今までも救急室を中心に活躍していましたが、今回その最新バージョン機種を増設しました。主には生理検査室にてルーチン検査

検査件数



や、病棟ポータブル検査にて活躍しています。ノートパソコンより一回り大きいくらいと、非常にコンパクトでありながら、画質や機能は大型ハイエンド機器に負けない程クオリティーは高い機器です。

生理検査課スタッフ一同、プロフェッショナルを目指し日々研鑽していくと共に、患者さんを中心とした医療を提供出来るよう努力していきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

2012年 臨床工学課活動報告

臨床工学課課長 桑木 泰彦

当院は1984年に循環器専門病院として設立し、開院30周年を迎えることができました。まずはこの30年の間、地域医療に尽力されてきた医師を始めとした皆さんの病院スタッフの方に敬意を表したいと思います。

早いもので私も入職して12年の月日が経ちました。12年前の自分と比べどれだけ変わったのかは疑問ですが、院内での自分、そして部署を取り巻く環境は大きく変わりました。2002年に入職した当時は私を含め2名だった臨床工学技士が今では8名となり、それに伴い業務も拡張し、今では手術、カテーテル、透析と日夜業務に追われる日々を過ごしています。

それでは臨床工学課の2012年度の活動を報告したいと思います。

人工心臓部門

2012年は人工心臓装置を要した症例が124例ありました。年々少しずつですが、心臓手術件数は増加しており、それに伴って人工心臓を使う件数が増えてきています。

2013年度に人工心臓装置を新たに更新し、性能的にはもちろん、安全装置がすごく強化されました。人工心臓装置の操作はよく飛行機の操縦に例えられますが、どちらも絶対に

ミスがあってはならず、様々な安全装置を監視しながら操作をしています。

当たり前ですが、これからも常に安全な医療が提供できるよう心掛け、安心して手術が受けられるように努力していきたいと思えます。

普通体外循環	脳分離体外循環	部分体外循環
101例	23例	0例

人工透析部門

日本透析医学会の2011年度の報告によると全国の透析患者数は304,592人で前年度より6,340人増加しており、初めて30万人を超えた状況となりました。

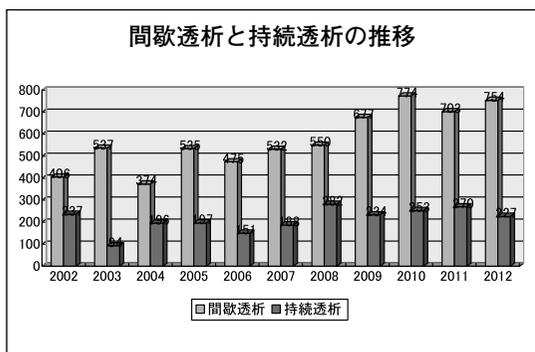
当院における2012年度の透析施行状況ですが、間歇透析は754例であり、症例数はほとんど数年変わりありません。持続透析も227例でここ数年変わりはありません。

しかし2012年度の気づきとして、例年に比べ透析患者さんが心臓手術を受けられる件数が増えたように感じられます。

まだまだ透析患者数は増加している中、今後も透析患者さんが手術をされる数は増加すると予想されます。

これからも患者さんが安心して透析が受け

られるよう、常に透析室の質にこだわり、安全に心掛けていきたいと考えています。



最後に臨床工学課は今年新たに仲間が2人加わりました。部署の平均年齢は20代と若く、頼りない感じがしますが、みんなそれを補おうと日々がんばっております。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。これからもよろしく願いいたします。

2012年 栄養管理課活動報告

栄養管理課課長 岡本 光代

我が家には9歳の小学生と5歳の保育園児の二人の男の子がいます。彼らは給食の時間に栄養教育を受けています。特に9歳児は朝食の大切さとそのバランスについて受講しており、強化週間には親も朝食の採点をされる立場になります。採点方法は黄色（炭水化物）赤色（タンパク質）緑色（野菜・果物）がテーブルに並んでおり、きちんと食べたか否かを自己採点する方式です。私が小学生の頃は、栄養教育などというものではなく（覚えていないだけかもしれませんが）、記憶に残っているのは調理実習で嫌だった人參とピーマンを使った野菜炒めが美味しくて、食べられるようになったことくらいです。

管理栄養士の教育課程も、取り巻く環境も同じく変わっています。一昔前は電卓を片手に持って献立作成をしたり、厨房にこもって調理をしたりとインドアな生活を送っていた管理栄養士です。しかし、そんな生活からア

ウトドアな生活に変わったのはH18年の診療報酬改定の頃からです。栄養管理の重要性が高まり、入院時に栄養状態の評価・栄養指導の必要性について計画されるようになりました。栄養管理とは、従来式の適正な食事・栄養を提供する技術や食事の工夫からの出発することではなく、個々の患者さんの栄養状態の評価・判定をすることからスタートし課題を明らかにし、その課題について計画を作成、患者さんの栄養状態・摂食嚥下機能に応じた食事・栄養補給や栄養指導を行い、そして成果をモニタリングして評価するという内容です。

H24年の診療報酬の改定からは、早期に行う栄養管理は疾病の治療の基本となりうることから、入院診療計画書に組み込まれました。このシステムを効率よく行っていくには、管理栄養士単独では困難で、医師・看護師・薬剤師・理学療法士といった他職種との協働作

業になります。2階（ICU・HCU）は毎日のカンファレンスを4階では週2回のカンファレンスを行います。この会に参加することで適切な栄養管理が早期に行え、低栄養への早期介入からだけでなく、栄養指導件数もこれまでの月100件前後から150件と増えています。

栄養部門には管理栄養士が5名。その中にスキルアップのため栄養士会主催の専門的な資格を持った管理栄養士が1名。そしてこの資格を取るために福岡まで頑張って通い、きっとこのテトラポットが発行される頃には合格通知が手元に届いている管理栄養士が1名。さらに今年受講しようと志を高く持つ管理栄養士が1名。控えに2名います。

またサービス部門という体質を持つ故に、食事提供も大切な仕事です。病院給食は治療の一環として提供されるものであり、質の高い食事療法の提供を基本に、個々の患者にあった運営が求められています。日々の食事から、色々感じてもらえるような食事提供。また当院オリジナルの週に一度の旬彩メニューも大事にしたいと思っています。病院に野菜

ソムリエの資格をもった管理栄養士がいるのも特徴ですが、魔法のかかった10本の指で、レシピの数字を美味しい料理に変身させてくれる調理員さん（自称：美人魔女4人組）が居るからこそ適切な栄養管理ができるのだと思わされます。

これからも必要とされる部門であり続けるため、9人で力を合わせながらスキルも身につけていきたいと考えています。

最後に我が家の朝食の採点ですが、多分一応の面目は保てたかもしれません。子供に指さし確認されたので大丈夫と思います。皆さんもこの3色が朝食にあるか確認してみてください。さらに詳しく。という時には、栄養指導をどうぞ。簡単には「食事のわかる本」にも書いていますが、オーダーメイドの食生活の提案ができます。食卓を豊かに・・・という場合は4階病棟・外来に旬彩メニューの簡単レシピの紹介をしていますので、お持ち帰りください。そう言えば、先日小学生の男の子がこのレシピを持って帰ってくれていました。少しうれしかったです。

「HbA1cが変わりました」

栄養管理課主任 田上 睦美

糖尿病ってどんな病気？

糖尿病は、血液の中のブドウ糖の濃度が高い状態が続く病気で放っておくと、さまざまな臓器に合併症が起こる危険性が高くなります。その名前から糖尿病とは「尿に糖が出る病気」と思われていることがありますが、尿に糖が出ることは血糖値が高いことのひとつの現われ

で、本当に問題なのは血糖値が高いことです。この血糖値は、体中の「インスリン」というホルモンの作用で、ほぼ一定の値に保たれています。この血糖を調節する仕組みがうまく働かなくなり、血糖値が高い状態が続くようになってしまうことが問題です。

糖尿病の診断基準は？

糖尿病は、血糖値とHbA1cの値・症状を調べてその結果から判断されます。

- ①空腹時に測定した血糖値（空腹時血糖値）が126mg/dl以上
- ②75gのブドウ糖を飲み2時間後に測定した血糖値（ブドウ糖負荷試験2時間値）が200mg/dl以上
- ③食事の時間に関係なく測定した血糖値（随時血糖値）が200mg/dl以上
- ④HbA1c（NGSP）が6.5%以上または、HbA1c（JDS）が6.1%以上

以上のうち①から④のいずれかを認めた場合は「糖尿病型」と判定し、同一の採血で血糖値とHbA1cがどちらも糖尿病型であれば、「糖尿病」と診断されます。

HbA1cでどんな検査？

HbA1cは、血液中の赤血球に含まれるタンパク質の一種で、体内に酸素を運ぶヘモグロビンにブドウ糖が結合してできたものです。これは一度結合すると、120日間はそのままの状態であるため、過去1～2ヶ月間の血糖値の平均を反映します。血糖値とともに血糖コントロールの状態を知ることができ、診断と治療効果の判定の両方に用いられる代表的大切な指標です。

HbA1cは2種類あるんですか？

日本で決められた条件に従って測った値「JDS値」と、国際的に広く使用されている「NGSP値」があります。これまで日本では独自の基準で表していましたが、2012年4月1日から世界基準の数値表示に変わりました。

どうして変える必要があるの？

世界中には糖尿病患者が近年非常に増加しており、それに伴い糖尿病の診断・治療はもとより様々な調査・研究が世界中で行われ、その情報が流通し互いに比較されるようになってきました。このような状況の中で、日本だけが独自の値を用いていると相互に誤った印象を与えることになり、海外のデータを誤って判断してしまう可能性も生じてきます。そのため2012年4月から日常的な診療でも事実上世界基準となっているNGSP値を使い始めることになりました。

糖尿病の治療法は？

治療法の基本は食事療法と運動療法で、この二つの治療法は長く続けていく必要があります。食事療法のポイントは

- ①朝・昼・夕食を規則正しく食べ、間食をさける
- ②腹八分目とし、ゆっくりよく噛んで食べる
- ③食品の種類はできるだけ多く、バランスよく摂取する
- ④脂質と塩分の摂取を控えめにする
- ⑤食物繊維を多く含む食品（野菜・海藻・きのこなど）を摂取する

（日本糖尿病対策推進会議より）

いつまで継続すればいいの？

糖尿病は風邪やけがのように、治療をすれば完治するという病気ではありません。食事療法や運動療法・薬物療法を行い生活習慣に注意しながら、常に血糖値を良い状態にコントロールし続けることが大切な病気です。元気な生活を長く続けていくために、気長に根気よく取り組んでいきましょう。

2012 年度活動報告 薬剤課より

薬剤課課長 平田 新二郎

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しています。医療の質の向上および医療安全の確保の観点から、病棟におけるチーム医療に薬剤師が主体的に参加することが必要になってきています。当院では以前から医師・看護師に加え、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を積極的に行ってきました。

全国で平成 24 年 4 月より、チーム医療を強化すべく『勤務医の負担軽減等の観点から薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価』として病棟薬剤業務が開始されました。従来から当院では病棟における薬剤業務を積極的に取り組んできましたので、4 月よりスムーズに病棟薬剤業務を開始することができました。

【病棟薬剤業務の規定および施設基準】

- 薬剤師が病棟において医療従事者の負担軽減及び薬物療法の質の向上に資する薬剤関連業務を実施するにあたって十分な時間を確保できる体制を有していること
 - ▶病棟ごとに専任の薬剤師を配置していること
 - ▶病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること
 - ▶十分な時間として 1 病棟・1 週間当たり 20 時間を確保
 - ✓電子カルテ処方入力（医師代行入力業務）

- ✓カテ及び OP 患者の服薬薬剤（抗血栓薬及び糖尿病薬等）の服薬・中止確認
- 当該保険医療機関における医薬品の投薬・注射状況の把握
 - ▶入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
 - ▶2 種類以上（注射薬及び内用薬を 1 種類以上含む）の薬剤を同時に投薬する場合における投与前の相互作用の確認
 - ▶患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
 - ▶薬剤の投与に当たり、流量又は投与量の計算等の実施
 - ✓4 階病棟及び ICU 駐在による薬剤管理・注射監査
 - ✓情報収集：電子カルテ（特に代行入力時に医師記録・看護記録・検査値等の確認）及びトーションシステムの活用
- 当該保険医療機関で使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
 - ▶医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること
 - ▶当該医療機関における医薬品の使用状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること
 - ✓相談応需：薬剤師 2 名院内 PHS 常時携帯連絡可能
 - ✓情報提供：院内メール（全職員アドレスあり）及び早朝（毎朝あり）カンファ

活動報告

レンズでの連絡

✓情報共有：薬剤課内でのカンファレンス（平日毎朝）

- その他、必要に応じ、医政局通知で定める業務
- 薬剤管理指導料に係る届出を行った保険医療機関であること

【薬剤管理指導業務】

薬剤説明は、できるだけ患者様の家族とともにに行い、家族皆様の協力・理解を得ることを目標としています。さらに管理栄養士（食事）および理学療法士（運動：リハビリテーション）と連絡を密にし、退院後とても大切な食事・運動・服薬をトータル的に理解していただけるように心がけています。



薬剤指導件数		1-3月平均	4-6月平均	7-9月平均	10-12月平均
平成 21 年	薬剤指導 2	35 件	40 件	51 件	65 件
	薬剤指導 3	3 件	3 件	5 件	8 件
	計	38 件	43 件	56 件	73 件
平成 22 年	薬剤指導 2	61 件	72 件	94 件	122 件
	薬剤指導 3	9 件	7 件	8 件	10 件
	計	70 件	79 件	102 件	132 件
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
平成 24 年	薬剤指導 2	140 件	165 件	162 件	168 件
	薬剤指導 3	20 件	20 件	15 件	19 件
	計	160 件	185 件	177 件	187 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 25 年 3 月 1 日現在]

ジェネリック医薬品 190 品目 (33%) / 採用医薬品 570 品目

2012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 課長代理 大浦 啓輔

当課は2009年4月より開設いたしまして、2013年4月より5年目に突入いたしました。当院が今年30周年ということで、30年の歴史の中での貢献度は少ないですが、先人の軌跡に感謝しつつ、これからの歴史を共に創り出せるよう努力してまいります。今後共よろしく願いいたします。

さて私一人から始まったリハビリテーション課も今では理学療法士が4人になりました。施設の面でも4月より筋力トレーニングができるようになりました。

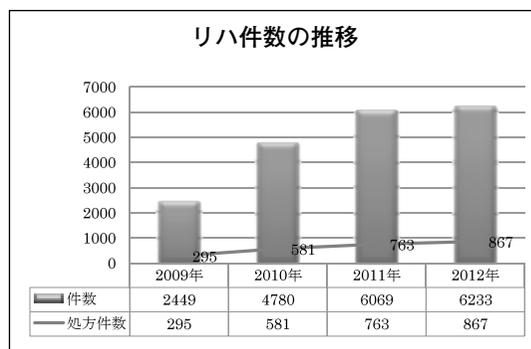
天皇陛下が冠動脈バイパス手術後の心臓リハビリテーションを実施したことで、心疾患に対するリハビリテーションが重要であることは皆さんにもずいぶん認知されてきたと思います。最近ではそれに加えて、筋力トレーニングが体力や心臓に関して非常に有効であると報告されています。心臓と運動との関係はより重要性を増してきていると思います。

部署としてはまだまだ未熟な点も多いと思いますが患者さんにとって有効なリハビリテーションができる環境がなんとか整ってきたと考えております。

1. 入院リハビリテーション

2012年は4人体制にもなり一人ひとりに対して手厚いリハビリテーションを提供できるようになりました。

私たちは患者さんの生活を質の高い生活に導けるよう支援します。質の高いと言いましても一人ひとりの価値観は大きく違うものであり画一的にこれが質が高



いといえるものではありません。私たちは患者さんが望む生活に戻れるように支援いたします。しかし求める生活に医学的な問題がある場合は医学的な指導を行っていきます。重要なことは自己決定だと考えております。現在の体制で質の向上を図り次なるステップを目指して行きたいと思っております。

2. 外来リハビリテーション

4月より筋力トレーニングの出来る機器を導入しています。外来患者さんは有酸素運動を行うことが問題ないと確認できたら筋力トレーニングを開始いたしま



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。2012年は筆頭演者として日本循環器学会学術大会、日本心臓リハビリテーション学会、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。論文も積極的に書くよう努力しております。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2013年は改めて努力していきたいと思えます。2012年11月より心肺運動負荷試験での

生理検査課とのコラボレーションを開始しました。今後も様々な面で協働して行きたいと考えております。他にもいろいろな職種と協働して患者さんに有効なことが出来るよう努力していきます。

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。これからも一年一年が勝負の年だと考えています。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。



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、患者様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、

- ①紹介患者様の受け入れや地域医療機関等への紹介依頼や予約業務
- ②診療情報提供書の発送・返書管理など
- ③病床管理に関すること・退院調整や転院

調整に関すること

- ④広報活動（機関誌の発送・病院訪問）
 - ⑤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。

講演会・研修会に関して言えば、土曜日の午後に外来診療をされている医療機関も多い

中、参加の先生方が減少傾向であるという前年の反省を基に、昨年は土曜日の午後を実施しておりました不整脈研究会を木曜日の夜(19:00)に変更しました。その甲斐があったか多数のご参加をいただきました。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上げます。

初めての試みとして、2013年2月に国立病院機構大阪医療センター 循環器科・科長安村良男先生をお招きして、オープンカンファレンスを開催いたしました。今後も地域の先生方と当院医師にとって有意義な交流の機会が持てるように、又多くの先生方に興味を持って参加して頂けるような講演内容・開催時期・開催曜日、時間帯などの検討・企画していきたいと思っております。

入院係の活動としては、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々に、ご協力頂き病床利用率アップを目指しております。

病院側が目標とする数値(1日入院日数60床)は、HCU病床を開いた2012.10から、(1日入院日数70床)へと10床アップでベッドコントロールするように指示変更がありました。5月のゴールデンウィーク・8月のお盆休暇前後など入院患者・予約患者数共に少なく、循環器疾患の特徴として11月～2月・3月頃まで感冒やインフルエンザの流行時期に合わせ体調崩し、心不全などで外来受診後・救急車で入院される高齢者の方の増加や動脈瘤破裂など大血管系の疾患で緊急入院・緊急手術の症例も増加傾向にあり、なかなかベッドコントロールが計画通りに行かないのが現状です。

極力患者様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いきますのでご意見・ご要望などありましたら遠慮なくお申し出下さい。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。

退院調整業務は、MSWと看護師で担当しています。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、患者サイドに立って常に最適な方向性を検討・調整しております。循環器疾患という特性上なかなか受け入れ施設・病院なども限られ、ご無理をお願いする事が多々あると思っておりますが、「患者様の幸せが一番」を念頭に調整しておりますので何とぞご容赦いただければと存じます。

最後になりましたが、昨年末12月より紹介患者様の外来予約制を導入致しました。

土曜日を除く月曜日から金曜日の診療医師で対応させていただいております。まだまだ認知度が低いかな?と思っておりますが、スムーズな外来診療を目指しておりますのでご意見・ご要望などありましたら、いつでもご連絡いただければ幸いです。

4月からの医師の移動・減少に伴い、午後の予約外来が縮小する予定ですので、患者様には、近隣のかかりつけ医への通院をお勧めしております。ご迷惑をお掛けすることがあるかと思っておりますが、よろしくお願い致します。

今後も病院の理念にありますように、『地域住民の循環器専門病院』の一員として、今は亡き島倉院長の想いをかたちにできるよう、日々努力していきたいと思っております。今年も一年宜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 24 年 4 月～ 12 月)

4 月 2 日	入職式・マナー研修 静脈確保、採血実施
4 月 3 日	電子カルテの使用法、看護必要度
4 月 4 日	褥瘡予防について 看護倫理
4 月 5 日	注射薬・輸液管理、輸液・シリンジポンプの取り扱い、ECG の基礎
4 月 12 日	虚血性心疾患の看護①狭心症
4 月 14 日	ACLS・緊急薬品の使用方法
4 月 19 日	カテーテル検査治療と看護
4 月 21 日	心不全の看護、虚血性心疾患の看護②心筋梗塞、術前看護
4 月 26 日	薬剤の使用方法
4 月 28 日	循環器の解剖、レントゲンの見方
5 月 10 日	酸素療法
5 月 15 日	プリセプター会議
5 月 19 日	不整脈の看護、CT の見方
5 月 24 日	血液製剤・麻薬の取り扱い
5 月 31 日	心エコー検査の理解
6 月 14 日	PM/ICD 植え込み前後の看護
6 月 21 日	弁膜症の看護
7 月 5 日	大動脈瘤・大動脈解離の看護
7 月 12 日	循環総論
7 月 19 日	栄養管理
7 月 26 日	新人親睦会
8 月 9 日	呼吸総論
12 月 26 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 24 年 4 月～平成 25 年 3 月)

チェックリストを活用した現場教育

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

内科；虚血性心疾患、不整脈、心不全、末梢血管

外科；総論、手術療法と術後管理（冠動脈、大血管、末梢血管・腹部血管）

II . 他部署研修

生理検査室、臨床検査室、手術室、カテーテル室、外来、リハビリ室

III . 症例発表

受け持ち看護師としてのかかわりを通して学んだこと

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。また今年度より、学研ナースングサポートによるライブ配信での研修を取り入れ、より専門的な研修を院内で実施できるようになりました。オンデマンド配信もあり、勤務にかかわらずいつでも受講できるようになっています。

一つ一つの内容を評価しながら、平成 25 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について

電子カルテ委員会 山本 憲治

平成20年8月に新築移転し、この緑町で福山循環器病院がオープンして5年の月日が過ぎようとしています。同時稼働した医療情報システム「電子カルテ」もそろそろ更新の時期を迎えることになりました。慣れ親しんだシステムを更新するか、さらなる可能性を求め新システムに移行するか、選択の時です。

導入時は費用だの機能だの全く未知の世界で金額による選択が大きかったと思います。現状に満足出来ない現場は改善要求を山のようにならべて、現行のシステムで無理なら次期システムではと稼働が安定期に入ると次期システムの選定に入りました。

今回は更新で、機能も熟知し、要望もてんこ盛りの状態で、システム選定に当たりました。金額は考えず機能面重視で選定することに2年間を費やし、はじき出された金額に到底予算が付くはずもなく、結局予算内で現状より業務面で大きく貢献する機種とすることになりました。

最終的に2社による比較デモと仕様書の内容比較を行い、両システムの運用状況について使用中の病院を訪問し声を聞き、金額も加味し、過去データの取扱も重要な要因として検討した結果、現在使用中のソフトマックス社の最新モデルにバージョンアップすることに決定しました。

高額な機器ですので費用を制限すると機能を制約されるというか費用をかけても大きく変わらないと評価するかは主観的で難しい部分です。しかし今回感じた一番は電子カルテにおいて、一旦導入し育て上げたシステムを、現場主導で別メーカーの新システムに入れ替えようと決断するまでの優位性というのは非常に難しいということです。

新規システムは明らかな優位性とそれに対する適正な費用と現場の苦勞、これが絶妙なバランスで提案されなければならない。それに対して既存のシステムは今より悪くなることはないうえ、機能強化や機能追加で現場の好印象を勝ち取り費用も抑えられる。

5年後の入替を視野に現在のシステムを選択したつもりであったが、今考えると勝負は5年前についていたのかもしれませんが。当院の考え方が大きく変わるか、画期的な仕組みの変更などコンピュータを取り巻く環境の変化でもない限りここに行き着いていたのかもしれませんが。

ただ、更新のために費やした時間は無駄ではなく、新システムで形となって現場に還元されると確信しています。後一踏ん張り、7月のシステム更新まで力を出し切りより良いシステムにしていきたいと思います。10年も20年も使い続けるのだから。

医療安全の活動報告

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様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。

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。

当院では、各部門から提出されるインシデントレポート（直接患者さんに健康被害を与えないが、医療ミスが起こった場合に職員がその詳細を記載する報告書）などから事故原因の分析、防止策の検討を行っています。インシデントレポートとは、医療事故が起こりそうな環境に事前に気付いた事例、実際に間違った処置をしてしまったが、患者さんには変化がなかったなどの事例を医療安全管理者、医療安全対策委員会のもとで確認される

システムになっており、医療事故の再発防止、問題改善、事例分析に役に立つ重要な報告書なのです。言い直せば、この『インシデントレポート』の仕組みがなければ、あってはならない医療事故を何度も繰り返してしまうことに繋がり兼ねません。

それとは別に、昨年度は全職員対象の医療安全研修会を2回行っており、その詳細について以下に報告致します。

第1回目

日時：平成24年10月4日・10日

演題：5Sを含んだ医療安全への取り組み

講師：武蔵野赤十字病院

専従リスクマネージャー

杉山良子先生

第2回目

日時：平成25年2月27日・28日

演題：職場の安全文化醸成にむけて

講師：武蔵野赤十字病院

専従リスクマネージャー

杉山良子先生

勤務の都合上、出席できない職員を減らすため、上記の通り研修日時を2回に分けて同一内容にて開催し出席率を上げるような取り組みも行ってまいります。

当院では医療安全管理者（専任者1名）も配置し、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は、継続して行っていこうと思っております。

従来から行っておりますが、医療安全管理者による院内巡回を年間計画書作成の上で行い、医療安全対策の実施状況を把握し必要な業務改善を推進することに対しては、より一層力を注ぎたいと考えます。

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今後も取り組んでいきます。

感染予防委員会 2012年 活動報告 — 20年間（1992 - 2012年）の変遷について —

感染予防委員会 院内感染管理者 矢吹 品彦

感染予防対策の考え方は、院内における病原性微生物の感染を積極的に制御と防止を行い、患者さんの安全と職員の職業感染から守ることにあります。福山循環器病院が開院し30周年を迎えましたが、感染予防委員会は1992年11月に発足し、20年の歴史があります。その間様々な活動を展開して参りました。今回の活動報告は2012年の活動報告をおこない、その後に20年を振り返ってみたいと思います。

2012年の活動では、1月に外部研修として医師会館において結核の予防策について2名受けました。主な内容として職員採用時の検診で、最近ではクオンティフェロンが主流になっています。当院でも今後の検診となりま

した。院内研修では採用時の初期研修を2名実施しました。また本年度の委員会の活動方針を発表しました。内容としては①感染予防担当者の教育②感染予防の検証活動③MRSA等のマニュアルの改訂作業を挙げました。

2月においては医療廃棄物において分別が適正になされていないという、報告が業者からありました。内容は可燃物と不燃物等が混在しているとの指摘でした。すぐに担当部署に注意を促し指導しました。

3月に廃棄物において分別を再度検討しました。感染性廃棄物、産業廃棄物、一般廃棄物の分別処理方法を改訂しました。院内各部署に分別処理方法の表を配布貼付し、分別できるように廃棄容器を設置しました。また

活動報告

ICT（感染制御チーム）のメンバーに診療部から臨床検査技師 横田恵美さんが承認されました。

4月は他県でノロウイルスの食中毒の事例があり、手洗いの注意指導をおこないました。院内研修では新人職員研修を17名おこないました。また3月に廃棄物の分別処理方法を改訂しましたので、廃棄物の全体研修を2回行い併せて50名の参加がありました。

5月はサーベランスにおいてMRSAおよびESBL患者報告があり、接触感染対策について検討しました。また平成22年の結核菌陽性患者に対する濃厚接触者定期外検診についての報告がありました。ICT（感染防止対策チーム）のメンバーに看護部から石田仁美、川崎加奈さんが承認されました。

6月は感染予防の診療加算について検討をおこないました。当院は感染防止対策加算2（病床数300床以下が対象の病院）を目指しています。関係各部署と検討をおこないました。2階集中治療室の内田主任、看護師石田仁美さんを中心にMRSAの対策マニュアルの改訂作業を開始しました。院内研修では採用時の初期研修を4名おこないました。

7月は感染防止対策加算2対しての取り組みで、既に当院では感染対策を加算2に準じた感染対策の活動を行っていました。しかし従来の委員会の規定が厚生労働省の指針と違いがあり改訂をおこないました。改訂の概要は①従来の感染予防委員会の規定の改定②感染防止対策チーム（ICT）の設立③感染予防委員会の業務指針の作成です。

また福山医療センターで第1回の合同カンファレンスがあり参加しました。感染防止対策加算2にあたる当院は、加算1の基幹病院と連携し感染対策の強化を図る目的で、年

4回のカンファレンスに参加し、感染対策の評価と検討を行うものです。

8月は食中毒関係に関する情報と対策の検討をおこないました。内容は札幌でのO-157の事例を検討しました。その中で次亜塩素酸ナトリウム（ハイター）の有効濃度と有効な時間について検討をおこないました。またICTが発足し第1回の院内感染対策に関するラウンドを実施しました。今回から始まったラウンドの最初の目的は標準予防策である、手洗い、廃棄物の分別、環境整備等についてです。病棟や各部署でアルコール手指消毒剤が効果的に配置されているか、また適正に使用されているか、巡視と検証をおこないました。

9月、10月はICTの活動報告でアルコール手指消毒剤の使用状況を検討しました。使用期限を6ヶ月と決めました。ラウンドでは消毒剤にチェックをおこない、1ヶ月の使用状況を調査しました。

11月、12月は保健所の立入検査があり、感染予防対策について、ノロウイルス、O-157の対策マニュアルについて指摘がありました。この指摘に対してまずノロウイルス対策マニュアルを作成しました。12月26日、27日の2日間ノロウイルス感染対策の全体研修を開催しました。参加者は81名でした。また新採用の初期研修を2名おこないました。以上が簡単ですが、2012の主な活動報告です。

次に感染予防委員会の20年間を表にまとめてみました。御参照ください。1992年に発足しましたが、この時代MRSA（薬剤抵抗性ブドウ球菌）が注目をされた年でもあり、必然的に感染予防対策が急がれた状況にありました。発足と同時にMRSAのワーキンググループを立ち上げ感染対策基準を作成しま

した。1996年にはアルコール手指消毒剤が病室全体に配置されるようになりました。その後携帯用も導入されました。また血液感染症やインフルエンザ対策も制定されました。

2004年に感染対策の大きな変革がありました。それは米国のCDC（アメリカ疾病予防管理センター）から勧告された、標準予防策と感染経路別予防策です。この2つの対策基準が取り入れられたことです。この基準によりEBM（科学的根拠に基づく）に添った手順が可能となったのです、それにより様々な手順が廃止となり対策も経済的になりました。

2005年には厚生労働省からも同じ様な勧告が定められ、職員のMRSAの咽頭培養や落下細菌の環境調査等も廃止となりました。

2006年からは血液汚染事故防止を防ぐ、注射器具など誕生し採用しています。2010年は多剤耐性アシネトバクターや緑膿菌感染症に対しての基準を制定しました。そして2012年活動報告にあるように、感染防止対策加算2（病床数300床以下が対象の病院）を中国四国厚生局より平成24年8月1日より受理されました。

これは従来の感染防止対策を踏襲し、且つ感染防止加算1（病床数300床以上）の病院と連携を持つことで、院内感染防止対策の評価、協議、向上を目的としています。具体的には加算1の病院である独立法人国立病院機構福山医療センターと連携を持ちました。他には感染防止加算2のセントラル病院、大田記念病院、山陽病院、沼隈病院が挙げられます。具体的には年4回のカンファレンスを持ち報告、検証等を行います。このことにより、更に充実した対策が図れるようになりました。

以上が20年の変遷です。今後も感染対策

は時々刻々と変化していきます。問題点に対して小回りがきく感染予防委員会であるよう努力していく所存です。

感染予防委員会の変遷 1992～2013

- 1992年（平成4年）
感染予防委員会を設立、MRSA対策基準制定
- 1996年（平成8年）
速乾性手指消毒剤の導入と病室前の設置
- 2001年（平成13年）
肝炎およびHIV予防対策基準の制定
- 2002年（平成14年）
ライン管理についてのガイドライン作成
- 2003年（平成15年）
・血液汚染事故時の対応マニュアル制定
・インフルエンザ感染予防対策制定
- 2004年（平成16年）
・標準予防策と感染経路別予防策を作成
・結核に対するマニュアルの空気感染対策基準制定
・グラタール剤から過酢酸に変更した
・ICU・手術室の粘着マットの廃止、ICU入室等のスリッパの廃止
・疥癬に関するマニュアル制定
- 2005年（平成17年）
MRSAの職員咽頭培養の廃止、院内落下最近検査の廃止
- 2006年（平成18年）
・アルコール綿の作成を廃止し、エタノール含有綿を導入した
・針刺し事故防止の廃棄ボックスと廃棄ボトルを導入した
・MRSAのカウンテクニクの廃止、ディスプレイエプロンの導入
- 2007年（平成19年）
・尿路感染症予防で逆流防止弁付き尿量型を導入した。
・翼状針の針刺し予防でシュアシールド翼状針を導入した
・単包滅菌ガーゼのと錫子の単包化を導入した
- 2008年（平成20年）
血液暴露防止 弁付き血管留置針の導入
- 2010年（平成22年）
多剤耐性アシネトバクター感染症対策制定
- 2012年（平成24年）
3月 医療廃棄物の分別の改訂
7月 感染防止チーム（ICT）設立、業務指針の改訂
指定抗菌薬の届け出制を制定
8月 感染防止対策加算2受理 ICTラウンド開始
10月 下痢感染対策マニュアル、ノロウイルス対策マニュアルの制定
- 2013年（平成25年）
1月 腸管出血性大腸菌（O-157）感染症対策マニュアル制定

褥瘡委員会活動報告 ～2012年～

褥瘡委員会 小川 瑞代

褥瘡とは、持続的圧迫により皮膚、皮下脂肪組織、筋肉への血流が途絶え、これらの組織が壊死した状態のことをいいます。いわゆる「床ずれ」と呼ばれるものです。

褥瘡の発生要因は大きく3つに分けられます。

- ①局所要因（加齢・失禁・湿潤・摩擦とずれ・皮膚疾患）
- ②全身要因（低栄養・やせ・加齢・基礎疾患・薬剤使用）
- ③社会的要因（ケア不足・経済力不足・情報不足）

報不足)

褥瘡の好発部位として、仙骨部・肩甲骨部・腸骨稜部・大転子部・外果部などが挙げられます。

私たち褥瘡委員会では、褥瘡発生予防に努めています。褥瘡発生の危険性のある患者さんに適切な予防策を講じるために、入院時、入院担当看護師が「自立度評価」を行います。「自立度評価」とは以下に示す「日常生活自立度判定基準」と病態に応じた「安静度」をもとに行います。

「日常生活自立度判定基準」

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1.交通機関等を利用して外出する 2.隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1.介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2.外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 1.車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2.介助により車椅子に移乗する
寝たきり	ランク C	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1.自力で寝返りをうつ 2.自力で寝返りもうたない

自立度がランク B,Cの患者さんに対しては、専用の用紙を用いて評価を行い、危険因子がある場合、看護計画を立案して定期的に評価していくこととしています。入院中に褥瘡が発生しないよう、褥瘡好発部位の除圧、および、必要に応じてベッドのマットレス交換なども行っています。寝たきりの患者さんに対しては、理学療法士と相談し、体交枕を用いて安楽な体位を工夫しています。また、院外での勉強会にも積極的に参加し、院内スタッフへの伝達講習も行っています。

入院前から褥瘡がある患者さん・入院中に

褥瘡発生してしまった患者さんに対しては、悪化させないために、専用の用紙に沿って、処置・評価しています。そして、月に1回は委員会を開き、月に2回はICUと4F病棟の褥瘡保有患者さんに褥瘡回診を行い、創部の状態・処置方法を共有しています。また、スタッフへ体位交換や除圧のアドバイスも行っています。

褥瘡予防に努め、褥瘡発生した場合には早急に対応できるよう、今後も、努力していきます。

平成 24 年度ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 岡本 浩子

- 4月 ひまわり会総会
新入職員歓迎ボーリング大会
- 6月 研修旅行（ソウル、グアム）
- 7月 納涼会
- 8月 研修旅行（京都）
- 9月 研修旅行（神戸）
- 10月 研修旅行（北海道）
- 11月 研修旅行（北海道）
- 12月 忘年会
- 3月 いちご狩り

ひまわり会役員

- 会長 岡本 浩子 （薬剤課）
- 副会長 弓田 祥子 （4階病棟）
- 会計 竹内ゆきえ （事務課）
- 監査 川合 美佳 （サプライ）
- 書記 池尻 麻未 （生理検査）
- 役員 吉山多美江 （外来）
- 木之下久美子 （2階病棟）
- 尾畑 昇悟 （医局）

平成 24 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

日時：4月19日（木）

場所：ビックボール

参加人数：83名

毎年恒例の新入職員歓迎ボーリング大会です。新入職員の方々が一日も早くこの職場に慣れ、他部署の職員とも交流をもてるよう企画しています。

今回は注文していた飲み物が来ない！？などのハプニングがありましたが・・・

次回もたくさんの方の参加をお待ちしています！！

研修旅行

- 第1班 韓国ソウル （6/8～6/10）
- 第2班 グアム （6/21～6/24）
- 第3班 京都 （8/25～8/26）
- 第4班 神戸 （9/1）
- 第5班 北海道 （10/26～10/28）
- 第6班 北海道 （11/2～11/4）

参加人数：計 103 名

今年度の研修旅行は、日帰り 1 班、1 泊 2 日 1 班、2 泊 3 日 3 班、3 泊 4 日 1 班の計 6 班で行いました。参加された皆様、楽しんでいただけましたか？

来年度も、みなさんにしっかり楽しんでいただけるよう計画を進めていますのでアンケートや各部署での調整など、御協力よろしくをお願いします。

活動報告

納涼会

日時：7月13日（金）
場所：福山ニューキャッスルホテル
参加人数：110名
司会：寺迫（臨床検査）
河村（生理検査）
余興：テーブル対抗クイズ大会
（リハビリ・臨床工学課・薬剤課）

今年度の納涼会は多くの方に参加していただきました。浴衣や甚平姿は見た目にも涼しく、夏の雰囲気を感じられますね。

間違えるたびに小さくなっていく新聞紙の上から落ちないように工夫して・・・

テーブル対抗のクイズ大会もとても盛り上がりました！楽しい余興、ありがとうございました。

忘年会

日時：12月14日（金）
場所：福山ニューキャッスルホテル
参加人数：104名
司会：山本(祐)（事務）
重政（事務）
余興：スライドショー（ひまわり会）

1年の区切りとして、お疲れ様でした・来年も頑張りましょう！！という行事。ということで、昨年に引き続き1年を振り返るスライドショーを作成して見ていただきました。

1枚1枚の写真が思い出深く、仕事中には見ることのできないようなみさんの表情も垣間見えて新鮮でした。

また、新しい1枚を作っていきましょう。

いちご狩り

日時：3月9日（土）
場所：河野園芸（尾道市御調町）
参加（予定）人数：58名

ひまわり会の行事の中で、唯一家族が参加できる行事です。

今回は58名参加予定と、とてもたくさんの方に楽しんでいただけそうです。

特に子供たちは、たくさんの方の友達に会えると思いますので楽しみにしててくださいね。

最後に、ひまわり会行事が皆様にリフレッシュしていただき、職員の親睦を深めることによって、日常業務がよりスムーズに気持ちよく進められる手助けになれば良いと思って活動してきました。

皆様の協力と理解によって支えられているひまわり会です。来年度以降も、どうぞよろしく申し上げます。

FCH テニスくらぶ

部長 徳永 泰弘

はじめに、平成 24 年度活動報告です。(平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 2 月 7 日)

活動回数 43 回、医療メイト杯出場しました。のべ参加人数 226 人(1 回あたりの平均 5.3 人)でした。

医療メイト杯の結果は、残念ながらリーグ 4 位でした。来年は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(産休中) 会計：山田景子で運営しております。来年度も同じメンバーで頑張りますので、よろしくお願ひします。

活動場所は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。今年度夏より毎週木曜日 19 時から 21 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。

8 月は医療メイト杯に出場予定。

簡単にテニスのメリット書きます。

- ①少人数でも出来る。(社会人になると、多くの人数が必要なスポーツは、予定を立てるのは難しいですね。)
- ②ダイエット出来る。(走ったり、筋力トレーニングをするのは意志が固くなくなかなか続きませんが、ボールを追いかけると自然と体が動かせます。)
- ③夜であれば、日焼けしません。(最大の紫外線防御です。)
- ④ムキムキになりません。(トップ選手のシャラポアやフェデラーを見たら分かると思いますが、モデルのように細いです。テニスは主にインナーマッスルを鍛えます。)
- ⑤ストレス発散になる。(ボールを思い切り叩ける快感と運動によりドーパミンが分泌されストレス発散出来ます。)

テニス始めたくくなりました？

いつ始めるの？

今でしょ！(^-^)/

職場だより



お世話になりました。

心臓血管外科 尾畑 昇悟

8年間という長い間、大変お世話になりました。思えば向井先生がここ福山循環器病院へ異動となる際のあおりを食った形で（笑）将来、優秀な消化器外科医（？）になるはずだった私は倉敷中央病院という心臓外科の施設へ異動となりました。当初は大学の末田教授と約2年、なにかあったら1年で異動と約束し、泣く泣く（笑）倉敷へ異動し、私の心臓血管外科医としての一歩が始まりました。やがて3年の歳月を経て、自分の中でも心臓血管外科医を志した時、何の因果か、私が倉敷に行く原因となった向井先生と一緒に働くことになりました。

ここから、色々回想が始まるころですが、あまりにも書くことが多すぎるので、ここは割愛させていただきます。また飲みの席にでもお話ししましょう。

私の心臓血管外科医としての歩み始めは倉敷ですが、成長させていただいたのは、ここ福山循環器病院にほかならないと思います。向井先生に出会い、島倉院長に出会い、そして数々の患者さん、スタッフの方たちに出会いました。

それらの出会いのすべてが、私を大きく成長させてくれた、かけがえの無い財産です。

本当にありがとうございました。

私は次は尾道総合病院へ勤務します。そもそも、福山循環器病院はペースメーカーを入れるにも倉敷に行かなければいけない、当時の福山の循環器診療の事情から島倉院長が創設された病院です。折しも私は倉敷にいた時に福山の患者さんが来られるのを見ていました。そして、今、福山にいて尾道の患者さんがここに来られています。

私の微力が、尾道の方が尾道で最高の循環器治療を受ける一助になれば、これは目指すべき地域医療の形であり、それは名誉院長が福山の地に循環器病院を創立した福山スピリッツの原点でもあります。

備後、尾三地域が、今以上、充実した循環器診療が、安心して受けられる地域になり、この地に生まれてよかった、住んでよかったと、一人でも多くの患者さんが笑顔になれるよう、地域の方に最高の医療を、いつも患者さんのために。この事を肝に銘じて、これからも努力していこうと決意を新たにしているところです。

本当にお世話になり、ありがとうございました。そしてこれからもよろしく願います。

2011-2012 年はご迷惑をおかけしました

循環器内科 菊田 雄悦

2011 年は東日本大震災で、家族や親せきが被災したため、皆様には大変ご迷惑をおかけしました。話しにくいことだと思うのですが、職員や患者さんから温かい言葉をたくさん頂いて、本当に感謝しています。

学会出張先のアメリカでは、会場の医師だけでなく、バスの運転手や、知らない店員まで「日本からきた？家族どうだった？」と心配をしてくれたり、友人のだんなの友人のドイツ人（会ったこともない音楽グループ JAZZCHOR FREIBURG！世界大会で優勝経験があります！）から義捐金が突然送られてきたり、赤十字などの団体を通じての世界中からのサポートに、家族みんなありがたく思っています。

震災直後には家族と連絡がつかず、しばらく仕事が手につかない状態でしたが、さりげなく職員のみなさんがサポートしてくれて、徐々にリハビリできました。

父が流された時には、周りの人と一緒に逃げれば良かったのにも思いましたが、今ではなかなか父らしい最期だと感じます。入院患者と逃げていて流されたそうです。こうした要領の悪さと、手先の器用さは、息子に遺伝しました。突然親がいなくなると、自分たちが親から何をもらったか、自分に何ができるか、子供たちや家族と何を話すべきか、仕事を通してのお返しは何ができるだろうか、考えさせられます。人を亡くすのは、必ずしも悪いことばかりではないんですね。

福山で6年間みっちり教えて頂き、最近では緊急カテーテル治療の当番もさせてもらえるようになりました。重症が多い分野だけに「治療してからだいぶ楽になったよ、きくたさん」と外来で言ってもらえるのはうれしいですね。この仕事の原点です。

2012 年はカテーテル学会 CCT 冠動脈画像部門で最高点を頂き、学会役員を拝命しました。前回は韓国人が優勝ですので、今回は日本に奪還した形です。TCT アジア太平洋学会長 SJ Park 先生から賞状と研究費 0 円を頂いている写真です（事務員が研究費を忘れたそうで...）当院が世界的な先生から受賞できるのも、新しい手法を導入・指導して頂ける上級医が在籍するから、コメディカル・事務のサポートが大きいからです。紹介状封筒の宛名書きまで、医者がする病院に勤めていた時は、寝るのが精一杯でした。アメリカ心臓病・カテーテル学会だけでも 5 回も行かせてもらい、他院の先生がうらやましがるほど、当院のサポートは厚いものです。



さてなぜ研究発表なんてするんでしょう？

最近ではじゃまなか（山中）先生の iPS 細胞があるので、少しわかりやすいかもしれません。心臓血管病の世界でも、5年前にはなかった検査・治療がたくさん導入され、消えてもいます。その効き目が研究で示されたものだけが、実際使えるようになるわけです。

また直接発売されなくても、なぜ病気が悪化するのか、メカニズムを解明することも大切です。原因を調べる検査や、原因に対する治療を作ることにつながるからです。

中四国では、かなり多く診させて頂ける当院ですので、「楽になったよ」と言ってもらうだけでなく、研究報告をして循環器の進歩に貢献する使命も、大きいと思います。

日常業務で早朝から遅くまで、いろいろと大変な職場ですが、冠動脈分野、カテーテル、画像解析、統計などもお手伝いしますので、当院の成績をこれからも一緒にだしていきましょう。よろしくお祈りします。



最も多くの方が亡くなられた石巻。帰省中に撮りました。堤防は破壊されたまま、土嚢が積んであります。ここは家から歩いて2分、病院と採石場があった場所です。地震津波で壊れなかった石は、東京駅のドーム屋根復元に使って頂いたそうです。



娘から、どんぐりとはっぱをもらいました。うれしいものですね。

永年勤続表彰をうけて

放射線課 七川 浩美

私が診療放射線技師を職業に選んだのは、全くの偶然でした。高校3年生の時だったか、進路をどうしようかと短大案内のページをめくっていて、目に留まった比較的わが家に近い医療系の学校に、無事合格でき、3年間の寮生活の末、国家試験に合格、診療放射線技

師の免状を手にすることができました。当時の学校周辺は水田一色で、のどかでした。現在からは想像できませんが、私の脳裏には、学生だったころの懐かしい景観が、残っています。

セントラル病院に就職が決まり、昭和 57

年4月1日から現在に至っています。セントラル病院内の循環器科が財団竹政会の傘下の元、住吉町に『福山循環器病院』として開業したのが、昭和59年6月1日（私が、24歳）でした。循環器病院に移動するまでの2年間の通勤は、福塩線を利用したり、時に始発バスを利用したりで、新人ということもあり、規則正しい勤務体制でした。当時セントラル病院の技師は大先輩と私で、MS 1名の3人で放射線科をきりもりしていました。午前中は撮影と胃透視や注腸で、私は胸腹部や骨撮影、時にDIC、DIPの造影検査を担当していました。今と違いカセットを使用してのFilm撮影で現像過程があり、できあがったFilmにラベルを張っていました。午後は心カテが2例位あったと思います。心カテは手動式のCアームで、検診台のBedもフラットではなく、複合斜位の角度不足を回転Bedで補う仕組みでした。撮影条件はManualで、シネ現像がありました。

福山循環器病院の開業には、セントラル病院で使用していた心カテ室をそのまま移転させましたが、心カテに技師1名で臨むのは、不安でした。幾度の失敗にも根気よく付き合ってくださいました。気持ちの整理をするために書かれた当時の日記からは何とか明日へつなげていこうとする心持ちが書かれてい

ます。

平成2年に現在放射線課長の坂本技師が入職して、RI検査も始まりました。この年は2人で力を合わせて、驚異的な検査数をこなした結果、院長賞をいただいた記憶があります。平成5年にもう1人技師が増え、CT装置も導入され、そのころから呼び出し業務も始まりました。平成7年に技師が4名になり、現在の緑町に移転となる平成20年には7名になりました。新病院に移ってからは、循環器の専門性を極める仕事内容となったため、放射線課専属のMSが配属されたことで、放射線課内の業務が一掃され、放射線課としては、大きな一歩となっています。

先日、住吉町時代のシネfilmが必要となり、セントラル病院近くの倉庫を訪ねたところ、鍵穴から鍵が抜けなくなり、昌和さんやセントラル病院受付に応援を求めた結果、無事に鍵をぬくことができました。対応にあたっていただいた中に懐かしい顔を見ることができて、ほっとしたうれしい気持ちになりました。長い年数を一緒に歩いている職員がここにもおられると思うと、また頑張ろうという気持ちになります。いつもみなさんに支えられて30年間を歩いてこられました。今後ともよろしく願います。表彰していただき、ありがとうございました。

永年勤続表彰を受けて

事務部 西脇 真弓

上司や同僚に恵まれあっという間の20年。20年と言えば、生まれてきた赤ちゃんも立派な成人となる年月を福山循環器病院と共に

歩んできたことになります。（が、10年の勤続表彰で書いた時にも触れましたが、病院開院当時から勤務しており、一度退職し数ヶ月

病院を離れていたのだから戻ってきてからになります)

昭和59年6月に住吉町に開院した当時は、外科医3人、内科医2人で事務職員は7人でした。外来も午前中のみで1日の外来患者数が30人ぐらいの日もあり、数だけ見れば暇だったんじゃない?と思うような患者数ですが、セントラル病院から引き続きの患者さんが受診に来られたら、その都度カルテを借りてセントラル病院に行ったり、紙カルテを作成したりと1人の患者さんを受付するのも時間がかかっていたので、受付と入外の事務業務を4人でこなすのは大変でした。

建物の老朽化と設備投資には手狭なことから、平成20年8月に緑町に移転したので、2度も病院の開院を経験するという事は、普通はまずないことではないでしょうか。現在は外科医6人、内科医10人で事務職員は29人に増えて、それだけ福山循環器病院が比較的短期間に大きく成長した病院だと思います。

鳥倉院長が移転する頃に言われていた言葉の中で、「わしがヨボヨボの爺さんになった時に、車に乗せてもろーて病院の横を通りながら、この病院はわしが一生懸命働いて造った病院なんじゃーと誇らしげに見ながら通りたいのお〜」とおっしゃっていたので、き

と病院のことは見守っていて下さると思います。

この機関紙の『てとらぽっと』は応募の中から、当時受付にいた職員のネーミングが採用されました。その意図を聞いたとき、“海岸沿いにあるでこぼことしたテトラポットは、それぞれが色々な方向に不規則に並んでいるが、寄り添いあって大波から住民の生活を守ってくれる。病院というところは、職種、性格、年齢、性別・様々な職員が集まっていて、テトラポットのような職場だと思った。”と話してくれたのを思い出します。

緑町に移転してから病院は大きな柱を失いましたが、乗り越えてこれたのもこの“テトラポット”のように様々な職員が寄り添いあったチーム力だと思います。一箇所でも崩れたら、波は防ぐことはできませんから・・・。

病院の理念・基本方針とともに行動目標があり、この言葉を思いながらこれからも頑張っていきたいと思います。

《 行動目標 》

病院の力は、チームとして発揮されるものであり、決して個人だけの力ではない。従って職員の和が大切で、皆が気持ち良く働くための最大条件である。

自分を失うことなく、お互い譲り合う気持ちを養うことに努める。

永年勤続表彰をうけて

看護部2階 中野 輝代

このたびは、勤続15年の表彰をしていただきありがとうございます。

以前に退職された方や、もう会えなくなっ

た方もいらっしゃると思いますが、お世話になったみなさまに感謝申し上げます。

私がこの病院にやってきたのは19歳のこ

ろでした。本当なら看護学校に行きながら働いて、国家試験を目指すというコースに進むはずでしたが、希望が叶わず浪人しかけていたところ、当時の総師長が「来年また挑戦なさい」と、そのまま当院に就職できるようにしてくださいました。その後、准看護師の資格は取れましたが、やはり国家試験に合格するというのが目標でしたので、進学するために一旦退職しました。

国家試験に合格した後は、看護学校に在学中アルバイトしていた重症心身障害児施設で勤務しました。医療的なケアや処置はほとんどなく、生活の援助が主な仕事でしたが、最初から2年経ったら循環器病院に戻ろう、と決めていたので2年後に福山へ戻ってまいりました。

久しぶりの循環器病院は、やっぱり忙しいと思えました。当時はスタッフの人数も今より少なく、カテーテル検査のための入院や退院はもちろん、緊急入院もありますし、カテーテル検査前後の処置や観察、当時は手術後のまだ管だらけの状態でも病棟に転床してきてい

たので、その管理やりハビリなどでバタバタしていました。夜間も、病棟で救急外来の対応をしていましたので、忙しいながらもみんなで協力し、こなしていたと思います。

現在はICU・HCUに配属されていますが、最初は一般病棟での勤務だったので、初めてICUに異動になったときは、病棟とは全く違って患者さんの状態が重篤だということ、生命維持装置や多くの点滴などで管理されていることに戸惑い、なかなか先輩のように出来ず、それはそれは辛い日々でした。そんな日々も、みんなに教えてもらい助けてもらいながら、今はなんとかやっています。

とはいっても私は、人間的にも看護師としても、まだまだ未熟な面が多く、学ぶべきことが沢山あります。ここまで15年かかった自分なので、ゆっくりではありますが、その「すべきこと」をなるべく多く見つけ、克服することにより、この病院の一員として貢献できたらな、と考えています。

このたびは本当にありがとうございました。これからもよろしく願いいたします。

15年表彰をうけて

生理検査室 園田 三和

今回、15年の永年勤続表彰をいただきありがとうございます。

ついこの間10年の永年勤続表彰をいただいた気がするのですが、年々、1年が過ぎるのが早くなるようです。

確か10年表彰の時分に生まれた次男も5歳になり、長男も8歳・・・

ああ、早いなあ・・・しみじみ思います。

15年前、自分はどんなだったろうと最近よく思います。

のほほんと毎日を過ごしていた気がします。現在の生理検査室には多くの若い子がいます。

15年目を過ぎた私は、いつもその人達を見ながら、感心したり、刺激をもらったり、焦りを感じたり、今までの自分をやや後悔した

りします。
この1年、エコーに熱い先生を筆頭にみんなで生理検査室の改革をしてきました。
その中で、若い人たちの努力や、働きは大変大きな力となっています。
常に何かに疑問を持ち解決していこうとする勉強熱心な姿や、どんな課題を渡されてもコツコツ頑張る姿、行動力などなど……。羨ましく感じます。
若いっていいなあ。
もう一度戻れるなら15年前に戻ってみたいとよく思います。

戻れたなら、もっと楽しく仕事をしながら15年目を迎えていたかもなあと思います。
いやいや、まだ大丈夫！これからでも！動かないと！
よし！明日からやるぞー！
っといつも思いながら眠りにつくのですが、なかなか動けていないのが現実。
今年は頑張っって動こうと思います！
あと、勤続表彰をうける度に改めて自分を支え、協力してくれている家族にも感謝をしています。いつもありがとう。

永年勤続表彰（10年）をうけて

臨床工学課 栗本 貴文

2012年4月を迎え、福山循環器病院に就職し、10年が過ぎました。

10年前、広島国際大学を卒業し、セントラル病院の横（今は駐車場になっている場所）にあった福山循環器病院に、臨床工学技士として就職しました。

2002年4月に臨床工学技士として入職したのは、私と同期入職の桑木の2人だけでした。

当時、臨床工学課というのは独立して存在して無く、看護部に所属していました。

業務内容は、主にOP室・カテ室・透析業務を中心におこなっていました。

OP室業務では、主に矢吹師長に教えて頂き、カテ室・透析業務は主に松田主任（現・副師長）に教えて頂きました。

大学生の時、病院実習で来させて頂いていたので、業務内容は大まかには把握している

つもりだったのですが、実際働いてみると、見学していたときとは違い、とても大変だった記憶しかありません……。

入職当初は、意気込みもあり、毎日新しいことを教えて頂くのが楽しく、必死でついていっていました。

家に帰っても、その日学んだことをノートにメモし、それを復習して、次の日の仕事に備える……というような毎日でした。

しかし、次の日の仕事では、前日復習したことですら出来ないなんて事も多々あり、その日帰って再度復習し直すこともありました……。

その中でも、これだけは明日『やっってやる』・『気をつけよう』と思って勉強した事ですら、次の日に出来なかったこともあり、悔しい思いをしたこともあります。

正直、このまま臨床工学技士として、やっ

ていくことが出来るのだろうか、本気で挫けそうになったときもあります。もちろん、やめようと思った事も、多々ありました。

でもそんな時に、同僚や先輩の方々に悩みをきいて頂いたり、励まみや、アドバイスを頂いたりすることにより、辞めることなく今日まで働く事が出来たと思います。

この10年間、自分1人の力では決してなく、周りの人たちが支えてくれたおかげなんだなど、つくづく実感します。

10年・・・当時同期入職者は、私と桑木を含め、7人だったと思います。

当時は、たまに集まって食事に行ったりしていましたが、1年また1年と経過するにつれ、一人一人と退職していき、10年たった今では私と桑木の2人だけになってしまいました。

もちろん、うれしいこともあります、当時は冒頭で書いているように、臨床工学課は独立した課では無く、看護部に所属していたのですが、臨床工学課として独立することが出来ました。

また、当時は桑木と私の2人だけでしたが、入職5年目の時に初めて後輩が出来、それからは、1人1人と新たに後輩が増えていき、2013年2月現在では、8人まで増えることが出来ました。

医療現場において、技術は常に日進月歩です。

今後も臨床工学技士として、初心を忘れることなく、向上心をもって、前向きに日々努力を積み重ねていきたいと思いますので、これからも御指導御鞭撻のほどよろしくお願ひします。

「永年勤続表彰をうけて（10年）」

栄養管理課 中島 文代

2002年2月21日から当院に勤務させていただいて、もうすぐ丸11年が過ぎようとしています。

一言に10年と言っても小学六年生が、中学・高校、そして大学を卒業しようかという年月です。長くもあり、短くもある年月です。そんな10年前に当院に就職した切っ掛けは前年2001年に当時住んでいた社宅から今の家に引っ越して来てのある日、新聞の広告チラシに求人募集が掲載されていて「これだ」と思い即電話しました。

正社員での就職は自分の年ではなかなか無いですし、最後の就職先にしようと思いまし

た。

面接を受けてから合否の連絡を待つまでの間、とても不安でした。その分、採用の通知を頂いた時は、今までに無いくらいの感動がありました。

働き始めて毎日メモを片手に指導して下さる人の話を聞いたり見たりして、実際やってみると思うように出来なくて、見るとやるのでは大違いだと改めて思い知らされました。

それから、病気の特性上塩分制限は大切です。塩の量り方やふり方、醤油や味噌の分量もきちんとなさなければなりません。出来上

がった料理を試食していくうちに、自ら自然に減塩食に慣れてきて、外食をしていると味が濃いな～思うことがあります。

仕事をしながら食生活改善の勉強が出来るととてもラッキーです。ラッキーついでにもう一つ、この病院に来てダイエットに成功したことです。働き始めた当初は65kgほどあった体重が1年半で50kgになり、15kgの減量に成功したのです。きっかけは、栄養士の研究発表だったように記憶しているんですが（違ってたらゴメンなさい。）食事内容や生活改善のアドバイスをしてもらい、自身で通勤を徒歩にしたり、三日坊主ならぬ一日坊主の私でも続けられる簡単な体操をして、気付いたら15kg落ちていました。こんな体験・経験をすることが出来たこともとても感謝しています。

この10年の間にかなり体力的にも能力的にも低下が見られ、厳しい状態になりつつあります。集中力や記憶力も若い時もそんなにありませんでしたが、更に拍車をかけています。そんな時、患者さんからいただく食事に対してのお礼の言葉や私達への感謝の手紙や言葉を拝見すると、とても元気になり力となり仕事に対する意欲が出て来ます。とてもありがたいことです。

朝昼夕と食事を作る毎日ですが、時間との戦い（少し大袈裟かな）でもあります。献立内容にもよりますが、決められた時間内に終了出来るように時間をさかのぼりながら段取りをして料理をし、無事に配膳し終えた後の

達成感はとてもいいものです。

また10年も勤務していると、自分に与えられた仕事以外にも目を向け周りのサポートも大切です。当初は自分の仕事も満足に出来ず、いろんな方々に手伝って頂いたり、失敗して落ち込んでいたら励まして頂いたりして本当に感謝しきりで、こうやって協力し合っでこそ連帯感が生まれ、いい仕事が出来てくるのだと思いました。

高齢化もますます進み料理も多様化し、軟食・きざみ食・トロミ食なども作ることも多くなり、料理の工程も複雑になってきました。ただ食べてもらうのでは無く、見た目にも味にもいかにもおいしそう、食べたいと思える料理を提供するためにも、一緒に働いている仲間の協力が必要であり、自分もその一員として少しでも貢献できればと思っています。

病院創立30周年です。私はその1/3の10周年でこれからもう1年1年が充実してより良い年月になるように、少しでも向上心を持ちつつ技術面もちょこっと上向きにしたいと思えます。

患者様やそして何よりこの10年間重い私を（！）支えて頂いた岡本課長や田上主任、そして仲間の皆様ありがとうございました。これからもよろしくお願いします。

最後にうちの主人にも一言お礼をしておこうと思えます。どうもありがとうございます。

原稿も書き終えたのでシンガポールに行ってきた～す！

永年勤続表彰を受けて

看護部 2階 小迫 紀代子

「てとらぼっと」に帰ってきましたの題で書いてあることがありますが、実は私も出戻り組で当院には2度目の就職となり、この度5年表彰していただきました。1度目の時は循環器なんて私には無理だと私の就職先のリストには挙がっていなかったのですが、友人の勧めで就職しました。働き始めたらやはりとても大変で、異国の地に1人で取り残された様な、場違いな所に来てしまった様な、そんな落ち着かない不安な日々でした。要領が悪く慣れるまで時間のかかる私は、毎日挫折感を感じながらも周りの人から慣れたら出来るようになると思われ、何とか日々が過ぎていきました。そして人並みに働けるようになると、やりがいを感じるようになりました。それでも学ぶべき事は無限大でした。

1度循環器から離れ違う科で働きましたが、循環器の仕事をもう一度やってみたいと思うようになり再就職しました。以前より働きやすい環境になっていて、月日の流れを感じました。数年循環器から遠ざかっている間に、新たな治療方法が導入されていたり、エビデンスに基づく看護により看護方法が変化していたりして、最先端の医療についていかなくてとは改めて感じました。教育プログラムも充実され自分さえやる気になれば、いくらでも学べる環境となっています。現状に満足するのではなく探求心を忘れず精進してい

きたいと思います。

また病院関係の話となりますが、数年前父が突然倒れ患者の家族という立場を経験しました。今まで寝込んでいる姿を見たことがなく、ベッドで寝ている父が小さくなったように感じました。髭が伸びていたら気になります。初めて父の髭剃りをしました。ICUから出れるようになりましたが、不自由な体で1人で動くので危険だからと付き添いをするように依頼されました。今まで環境の変化で不穏になる患者さんを多数見てきたので、病院の対処はよく理解でき、私もそんな父が心配で付き添いしました。頭の中は少し混乱しているようでしたが説明すると理解できる状態で、付き添いして以降は落ち着いて順調に回復し退院できました。今では1日2回ウォーキングして食事にも気をつけているようです。

看護師になって良かったと思うことの1つは、親が年を重ねていく姿を素直に受け入れることが出来ているという事です。誰もが的確な治療を望むのはもちろんの事ですが、やはり優しく接してもらっているのを見ると家族として嬉しい信頼感が湧いてきます。私も患者、家族共に安心、安全な看護が提供出来るよう日々努力していきたいと思います。今後も宜しくお願い致します。

永年勤続表彰を受けて 5 年目

看護部 2 階 石田 仁美

当院に働き始め 6 年目を迎えました。

入職後、勤続表彰を受けられている先輩方をみて、「私も 5 年も続けられることができるかな」と思っていました。昨年私も表彰を受けました。

看護学校を卒業後、呉の病院の循環器病棟で勤務していました。呉では 7 年近く過ごしたため、地元である福山に戻りたいと思い病院を探しました。

それまでに学んだことを生かすことができ、もう少し循環器を頑張りたいと思っていたため福山で循環器の病院を探したところ、見つけたのが「福山循環器病院」でした。

最初の配属先は集中治療室。集中治療の現場で働きたいと自分から希望したのですが、わからないこと、初めて経験することも多く、毎日が勉強で体力的にも精神的にも疲れてしまい何度もくじけそうになりました。しかし、先輩方に助けてもらい、たくさんのこ

とを指導していただき、とても感謝しています。そして、入職して悩みを言い合える同年代の仲間たちに出会うことができました！！5 年も経つと寂しいことに退職した人もいますが、仕事のことは忘れてご飯や飲みに行ったりして楽しい時間を過ごし、励まし支え合いここまで私は頑張っただけでした。(1 人だけだったら永くは続いてなかったと思います。)

振り返ってみると、5 年は自分が思っていた以上に早くすぎていきました。学んだことも多いですが、まだまだ未熟者です。しかしそんな私も今では、後輩を指導する立場になりました。人に何かを教えることはとても難しく悩むこともありますが、日々頑張っています。

これからも自分自身成長できるように努力していきたいと思っています。

5 年目表彰を受けて

看護部 2 階 竹村 亮祐

当院へ入職して 5 年が経過しました。当院への入職理由は色々あるので省略させていただきます。看護師として働き出して 14 年目を向かえ思う事は、1 年目から私を教育して下さいました諸先輩方への感謝の気持ちが一番です。これは何年か経過しないと分からない事だとは思いますが・・・。「正しいと思える

事を正しく行えるように」という考えの基、誠心誠意教育して頂きました。(かなり厳しかったので、途中で精神科疾患を患うかと思いましたが・・・) ここから私の bible が生まれました。「やらずにする後悔はしない」この事を基本として、現在まで集中治療という現場にこだわり努力をしてきました。初心

と自己研鑽を忘れる事なく、今後も体力・気力・集中力が継続する限り、第一線で努力し続けていこうと思っております。

少し余談ですが、私生活でも大きな変化がありました。生涯独身を貫き、雲の如く自由気ままに流れて行こうと決めていたのですが、苦楽を伴にする伴侶に出会う事ができました。（これには当院に深く感謝しております）今では、喜びは2倍となり、悲しみや苦しみは半分で済むようになりました。心の安泰は大切ですね、感謝しています。

次は、かなりの余談です。私には愛犬が1匹（家族です）居ます。彼の話をするとき止めどなく出来るのですが・・・、詳細は以前書いたので割愛させていただきます。彼の人生は約13年と言われる中、今年で8年目です。彼もまた、時代の流れに流される事なく賢明に生き抜いています。大きな既往歴・偏食歴を作る事なく、日々食べ物を探しています。（しっかりと栄養バランスの整った食事は摂っています）日々何もする事が無い中、外の景色を観察したり、小動物を追いかけてたり、時には日向ぼっこをしたりと、私が当初目指していた人生の歩み方を彼がしております。ですが彼も壮年期に突入しており、最近

では散歩をせがむ事も少なくなってきました。少々寂しさもありますが、幼少期から鍛え上げた筋力は今だ健在で、散歩に行けば飼い主を力任せに引っ張りあげています。（後半は失速するようになりましたが・・・）人間で言えば40歳後半です。やはり、QOL・QODを念頭に実りある人生を一緒に過ごしていきたいと思う日々です。

最後になりましたが、私の看護師人生もまだまだです。たくさん学ぶべき事・すべき事・したい事があります。日々の流れを大切に、ステップアップしていく努力をしていきます。看護師という枠にとらわれず、人間的にも成長し続けたいと思います。もちろん仕事だけでなく私生活も大切に、一度しかない人生を思いっきり楽しんでから逝こうと思います。そのためには、仕事では妥協をせず私生活では寛容な心で生きます。多分。『いきます』が3パターンあります）好きな仕事を好きなだけさせて貰っており、家族には心から感謝しております。また私を教育して頂いた方々、これから関わって頂ける方々など全ての方々に感謝をしています。これからも宜しくお願い致します。



（勿論中身はただの水です）



（取られまいと必死です、、、）

永年勤続表彰を受けて

放射線課 笹井 愛浩

月日が経つのも早いもので入職して5年がたち昨年表彰を受けました。

入職当時、まだ病院は住吉町にあり今よりずっと狭い部屋でレントゲンを撮ることからスタートしました。当初は、国家試験の合否はまだ発表されておらず合格しているか不安でしたが、発表当日に放射線課の方々とインターネットで自分の受験番号を確認して安心したことを覚えています。何もわからない状況の中、とにかく必死にやっていたが先輩方からは「撮影が遅い」「へたくそ!!」などなど...とにかくよく怒られました(今でも怒られてますが...(T_T))

怒られながらも皆さんに励まされ何とかここまで頑張ってきました。

この5年の間に業務以外にもいろいろ経験しました。まず、病院の移転では各画像(フィルム)、書類の梱包作業や運搬...量が多いうえに重くて大変でした。

ひまわり会役員(会長)もしました。いつも下っ端の僕が病院行事の企画などをして、職員の方々をまとめるというのは大変でしたが、とても良い経験になりました。

入職して5年間続けていることがありません。病院の福利厚生で活動しているテニスクラブです。僕は、テニスの経験も興味もなかったのですが、当課の課長が部長を務めていたこともあり、半ば強制的に入部させられました。

始めてみれば、体を思いきり動かしてストレス発散にもなり、他部署の方々ともコミュニケーションがとれ仕事がよりやりやすくなりました。テニスの実力はというと、5年間続けてきたこともありそれなりにできるようになりました。

先輩やテニス経験者の後輩、練習もせずセンスで乗り切る後輩には負けたくありません。

嫌々始めたテニスですが、今では楽しくできているので声をかけて頂いてよかったと思います。

昨年から末梢血管治療のチームの一員に選ばれ、勉強中ですがまだまだ知識や経験が浅い為、ご迷惑をおかけすることが多々あると思いますが頑張っていこうと思いますのでこれからもやさしく(笑)ご指導お願いします。

消防大会に参加して

事務部 佐藤 友佳

2012年10月3日に芦田川の河川敷で行われた第44回消防競技大会に参加しました。毎年、当院からも女性職員が四名参加をして

いる恒例の行事です。

まず、この大会が行われる約1カ月前に福山地区消防組合消防局にて行われた説明会に

出席しました。会場には準備された椅子が足りない程の人が参加され、この大会の規模の大きさに驚きました。

私たちが参加する『消火器事業所の部』は1チーム女性二人で編成され、簡単に説明すると一人が板でできた標的にバケツで注水して倒し、もう一人が消火器で消火するという競技です。審査基準があり、タイムと作業の正確さで競うというものでした。資料に基づき説明を受けましたが、どんな難しいことをしなければいけないかと、不安と緊張で胸がいっぱいになるほどでした。

そして、事前練習が行われたのはまだまだ残暑の厳しい9月19日。本番でもないのに朝から緊張で喉がカラッカラ。水分を摂っても摂っても喉が潤いません。この緊張感は消防大会に対するものだけではなく、普段交流のない他部署の方たちと一致団結して参加しなければならぬというプレッシャーからくる人見知りの性格故のものでもありました。が、そんな心配も何処へやら。看護師の小川さんと田原さん、栄養課の村上さんがとにかく面白く優しい人達で、会場に行くまでの車の中で緊張が吹っ飛んでいました(笑)。

今回は申し込みの時点で松本課長が期待を込めて、共に参加3回目の小川さんと村上さんペア、初参加の田原さんと私のペアが決まっていました。ジャンケンの結果、私は消火器担当に決まりました。経験豊富な小川さんにアドバイスを貰い、この時人生で初めて消火器を使いましたが思っていたよりも簡単

に扱えることと、思っていたほど競技が複雑なものではないことに少し安堵しました。

が...その気持ちに罰が当たったのか、本番前日小川さんの体調不良により、急遽私と田原さんの二人だけの参加となってしまいました。実は、小川さんと村上さんペアに好成績を託しており、私たち初参加組は決して体育会系とも言えない二人なので、上位を狙うというよりも一つ一つを間違えないように頑張ろうと話していたので、この事態をどうすべきか焦りましたが、松本課長が「来年に向けての予行練習だと思って頑張れ。」と声を掛けてくださったので、気楽に競技に挑むことができました。

本番当日は総師長も応援に駆けつけてくださいましたが、結果は言うまでもなく決して良い成績ではありませんでした。ですが、私にとっては消火器の使い方を学べ、他部署の方と楽しくでき、意味のある消防大会となりました。

もちろん、来年もリベンジのつもりで参加したいと思っています!!



消防訓練に参加して

事務部 重政 知里

私は、昨年11月15日に当院で行われた消防訓練に参加しました。まず、4階病棟の廊下に参加者が集まり、山本事務長代行から消防訓練の説明を聞きました。今回の消防訓練は、寝たきりの患者さんをベッドから移動させ、避難させることを主に行いました。

今回の訓練は、4人1組で行いました。1人は患者さん役、残り3人で患者さんを移動させ、避難させるというものでした。まずは、シーツの裾をたぐりよせて患者さんをしっかりと支えます。1人は頭の部分を、もう1人が足もとを、最後の1人が腰の部分を支えて持ち上げます。そして、そのまま横にスライドさせ、床にそっと患者さんをおろします。そこから、移動させます。移動させるには頭の部分を少し持ち上げ、移動させたい方向に頭をむけ、引っ張るといったものでした。

私は、女性4人のグループで一番最後に訓練を行いました。なぜか、私が1番負担のある腰の部分の担当でした。みなさんに「大丈夫か?」と心配していただき、ためしに少し持ち上げてみることでなりました。みなさんの心配の通り、少し持ち上げることが精一杯

で、スライドさせて床におろすなんてとても耐えれそうにはありませんでした。そんな私を見かねて、後藤先生が手伝ってくださり、なんとか無事に訓練を終えることができました。

今回の訓練を通して、患者さんを一人持ち上げ、移動させるのに複数の人数が必要となり、体力もとても必要となるのだと実感しました。これが、階段となるともっと大変となります。普段使っているエレベーターが使えないとなると階段で移動をしなければなりません。実際に避難が必要となったときは、みんなで協力し合って避難を行わなければならないと改めて実感しました。



院内研究発表会 銀賞

リハビリテーション課 八塚 枝里子

私は今年度（平成 24 年度）当院に入職して 2 年目になります。今年は初めて院内研究発表会に演者として参加させて頂くことになりました。院内研究発表会は年に 1 度職員全体で集合し、各課日々臨床で疑問に思ったことを研究し、その研究結果を発表する会です。研究というわけですからデータ収集をしたり、統計をかけたりパソコンでスライドを作ったりと様々な行程が待ち受けています。研究というと大学生の時の卒業研究以来（本格的に研究したのはその 1 回だけかも…）の試みで、卒業研究はとても大変で大学 4 回生の夏休みは卒業研究とともに消えて行った記憶があります。

まじめな話しになりますが、今回私が研究したテーマは心筋梗塞後の患者さんの体力低下には何が関係しているかについてです。当院の心臓リハビリテーションセンターには心肺運動負荷試験という体力測定を行う機械があります。そこで体力測定を行うと心筋梗塞後の患者さんは健康な人に比べると体力が低下している人が多く見受けられます。私はその原因が何によって引き起こされているものなのか日々疑問を持っており、今回研究したいと思いました。

実際研究を始めて見ると、学生時代とは違い時間にゆとりがなく、毎晩遅くまでデータ入力にスライド作りとほとんどが初めてのことで戸惑いがたくさんありました。何度もわからないこと、できないことが出てきて、そのたびにアドバイスをくださり、優しく声

をかけてくださった同じリハビリテーション課の皆さんには感謝しきれません。また循環器内科部長の竹林先生にも研究内容を見て頂きアドバイスを頂くことができました。

こうして研究発表のスライドが完成し、無事に発表当日を迎えることができました。私は小さい頃からよく緊張する方なのですが、発表当日もやはりたくさんの方の方を目の前にもものすごく緊張し、原稿を読むのを何度も失敗してしまったのを覚えています。

よく大学の恩師が、研究は自分 1 人でできるわけじゃない。チームみんなで協力して作るものだと言っていました。今回この研究は私 1 人の力で作ったものではなく、みなさんのおかげで完成したものだと思っています。そして結果として銀賞という素晴らしい賞をとらせて頂くことができたことをとても誇りに思っています。秋には同じ演題で福山医学祭で発表させて頂く貴重な機会を得ました。院内とは違い他施設の理学療法士、看護師、医師、一般の方が聴取しに来られており、また院内発表とは違う空気でした。そして福山医学祭でも優秀発表賞を頂き、院外でも評価して頂いたと思うととても嬉しかったです。

私にとって平成 24 年度は新たなことに挑戦する年となりました。何か新しいことに挑戦するには勇気が必要ですが、できた時の達成感は何となく大きなもので挑戦してみてもよかったなと思えます。また平成 25 年度も研究に限らず何か新しいことに挑戦していきたいと思っています。

ボーリング大会

生理検査課 山口 哲品

暗闇が辺りを包んで間もなく、仕事がようやく終わったのでボーリング会場に向かう。すでにゲームは進んでいて、靴を履くや否やKさんから「うちらはもうほとんど終わったので、あとは山口さん続けて投げて～よ」

—去年は都合によりお休みしていたので、2年ぶりのボーリングである。

「それじゃあ」と球に指を突っ込んで投げてみる。ゴロゴロと球は転がりポコポコとピンが数本倒れる。

…今日はどうもこちらに球が流れやすいな
…

帰ってきた球をとりあげ、ひとしきり考える。

…あそこに残っているから、そっちに移動して、指の位置をこっちにして方向を定めようか…

ゴロゴロと球は転がり見事にスペアー。再び球をとりあげ、ヘッドピンの横側に狙いを決めて…、「エイ！」

—「もう4月か、春だな。春といえば、若いころ松田君とよく車で出かけたなあ。土曜日の午後には新市の佐賀田城に行って満開の桜の下に座って花見をしたなあ。車だから酒は飲めないし、食物は準備していなかったけど、どういうわけか松田君が缶詰を取り出して、木の枝を箸代わりにして食べたぜ、ワイルドだろう？—あの桜の木は今でも淡い花をつけているのかなあ」

…どうにかストライクが取れたぞ、でも段々と足が痛くなってきた。終わりまで持たないかも…、でも投げなきゃ…いつ投げるか、今でしょ！…

続けて球をとり、再びヘッドピンの横側に狙いを決めて…、「エイ！」

—「そうそう、松田君と矢吹君で西城の大富山城にも登ったことがあった。入口には一時期騒がれたヒバゴンの看板があって、妙に愛嬌のある顔だったので皆で笑ってしまったよ。矢吹君は足が痛いによく頑張ったよなあ…。」

パコーンとまたストライクと思ったら、端っこに一本居座るピンがある。

…端っこだから、下手に寄せたらガーターになるぞ。ま、このあたりに立っちゃえ。エイ！—おっと、言わないこっちゃないガーターになっちゃったよ～…

—「そういえば、まだ循環器が住吉町にあった時、近所の曲がり角にある小さな焼き鳥屋にもよく行ったもんだ。たしか『赤とんぼ』とかいったよな。焼き鳥屋なのに清楚で品がよい店造りに加え、丁寧で物静かな奥さんも目当てのひとつだったよね。あその砂肝はおいしかった。定年で時間ができたらまた行こうと。—思えば2人とも長い付き合いだなあ。院内では時々には顔合わせないけど、3人で過ごした時間は宝物のような気が

する…」

どうにか全てのゲームが終わり、痛む足を庇いながら閉会式に。まあまあ成績ながら、なんと賞品を貰うことができた。ありがとうございました。

《追記》

この原稿を書きながら赤とんぼの砂肝が目には浮かぶ。「今でしょ!!」と食べに行きたいが、同時に頭に浮かんだ言葉『ならぬことは、ならぬものです』



研修旅行 in 北海道

生理検査課 河村 弥生

平成 24 年 10 月 26 日～ 11 月 04 日の期間に、前半 1 班と後半 2 班に分かれ 2 泊 3 日の北海道旅行に行ってきました。北海道には、大学の卒業旅行で行ったことがありますが、その時に食べた海鮮丼がおいしすぎて、もう一度、食べに行きたいと思っていました。

出発当日、北海道仕様の服装で集合場所に向かうと、暑すぎてちょっと着込みすぎたかなと思っていましたが、目的地の函館ではちょうどよいくらい。ではなく肌寒いくらいでした。

1 日目は、トラピスチヌ修道院→五稜郭タワー→函館山（夜景鑑賞）→湯の川温泉に行きました。出迎えてくれたバスに乗るときに、色のはっきりとした虹が出ていてこれからの旅行になるのだろうとわくわくしました。トラピスチヌ修道院に行くと、またもや虹がでていて 1 日 2 回もみられるとはミラクルでした。函館山では、夜景がとてもきれ

いで感動しました。どうしてもいい写真を残したくて、デート中のカップルが寄りそう絶景ポイントに一人勇気を出していきました。幸せそうなカップル達を横目に寒風に耐えながら、写真を撮りまくりました。勇気を出したおかげで、数か月たった今でも私の携帯の待ち受けはその時の写真です。

2 日目は、大沼公園→洞爺湖→白い恋人パーク→小樽に行きました。新日本三景である大沼公園は、駒ヶ岳の裾野に広がる国定公園で、駒ヶ岳の噴火泥流によってせき止められてきた周囲 24km、水深 13.6m の湖沼があります。モーターボートでの湖沼のクルージングは、大自然を満喫でき楽しかったです。白い恋人パークでは、「白い恋人」の製造工場の見学をしました。なんと、白い恋人はシャボン玉がとんでいるメルヘンチックなお城で製造されていました。とってとっても可愛かったです。小樽での滞在時間は短かったで

職場だより

すが、銘菓店やガラス店が集結しており、お土産をたくさん買いました。

そして、ホテルに着くと晩御飯はご自由に・・・ということで、待ちに待った海鮮丼！先輩に教えていただいたお店に2班全員で行きました。そこのお店では、板前さんが1人だったので少し時間はかかりましたが、海鮮丼のボリュームとおいしさに来てよかったと大満足でした！

最終日の目玉は、札幌中央卸売市場外市場での買い物でした。新鮮な海の幸・山の幸が

格安で手に入るということで、自宅用に購入される方もおられました。私も購入したかったのですが、所持金と相談し今回はあきらめることにしました。まだ未定ですが、次回はたくさん買って帰るつもりです。

今回の旅行は、数年前に卒業旅行で行ったときの北海道とはまた違う良さに出会うことができました。次回も行きたいです。ひまわり会役員の方、先輩方ありがとうございました。



研修旅行（北海道1班）

地域連携室 竹内 ゆきえ

総勢21人で北海道旅行に行ってきました。旅行は10月26日～28日の2泊3日でした。福山が肌寒くなっていたので、北海道はすごく寒いイメージがあり、厚着をしていきましたが、暖かく、天気もよく楽しむことができました。最終日は少し寒かったですが・・・。

北海道に到着し1日目はトラピスチヌ修道院・五稜郭タワー・函館山の観光へ行ってきました。印象に残っているのが函館山の夜景

です。函館山は香港・ナポリと並んで世界3大夜景の一つに数えられていましたが、北海道に行った月に世界新3大夜景としてモナコ・香港・長崎に代わってしまったそうです。バスガイドさんの話に少しガッカリしましたが、函館山から見る夜景は絶景でとても感動しました。3大夜景から外れてしまったといってもすごくきれいで、写真を撮りまくってしまいました。それに人の多さにビックリ

でした。函館山の往きと帰りの渋滞に巻き込まれ、宿泊する旅館に着いたのは、予定時間よりも大分遅くなってからでした。部屋で休むのもほどほどに、そのまま宴会に突入しました。宴会はみんなでワイワイと、飲んだり話したりで楽しく過ごすことができました。温泉も気持ちよく眺めも良かったです。

2日目は出発前には旅館の周囲がすぐに海?になっており、一緒の部屋になった人たちと散歩へ。新鮮な空気を吸いながら朝散歩したのは久しぶりでした。この日は大沼国定公園・洞爺湖・白い恋人パーク・小樽へと行ってきました。大沼国定公園で自然やハロウィーンのカボチャの置物がいっぱいござってあり満喫してきました。白い恋人パークに行くと言園地みたいになっており、ワクワクと期待しながら、館内へはいりました。北海道のお土産の定番である白い恋人の作り方の工程や歴史等を見て回りました。次に小樽へ行きましたが、この日も予定より遅くなったということもあり、小樽市内観光やお土産を買うのは駆け足で回りました。でもすごくかわいいガラスコップが買えて満足でした。2日目は宴会はなく自由に食べに行くことになっていました。なのでお寿司屋さんに行くという人たちに便乗して豪華に海鮮丼を食べ

てきました。北海道ならではの海鮮はとてもおいしくて満足できました。

3日目は最終日はまたまた朝から散歩へ。小樽はレンガ通りが有名です。旅行に行ったからにはその場所場所を楽しんでいかないとという事で時間もない中、写真を撮るパシャパシャととりながら駆け足で見えてきました。この日は市場にお土産を買いに行き、札幌市内観光へ連れて行ってもらいました。札幌市内観光は当初予定にありませんでしたがバスの中から時計台や札幌大通り（他は覚えてない・・・）等説明してもらいながら観光しました。その後は帰るだけとなりましたが、新千歳空港では出発までに少し時間があつたので空港内でお土産も買いました。

2泊3日はあっという間に過ぎましたが、すごく楽しくリフレッシュもでき有意義な時間を過ごす事ができました。普段あまり話することのない部署の方たちとも少しは仲良くなれたような気がします。

ひまわり会として参加させてもらいましたのでちゃんとできていたのかは自信はありませんが、みんなで楽しく無事福山に戻って来れているので一応は大丈夫だったのかなと思います。



研修旅行（京都）

臨床検査課 寺迫 佳代

8月下旬に1泊2日の京都旅行へ行かせていただきました。京都は昔から大好きな場所なので、今でも1～2年に1度旅行に行き色々な名所や寺社仏閣巡りをしていますが、今回の旅行では初めて行く場所もいくつかあるのでとても楽しみにしていたことを覚えています。

当日は晴れ。さらに京都は盆地で、かなり暑かったです。そして結構スケジュールはびっしり入っていて、色々観光できるのはうれしいけれどどこへ行っても、暑い～、暑いよ～と言っていました。

1日目はまず南禅寺の近くで昼食でした。大量の湯豆腐が出てきました。一人2丁分くらいあったような・・・色々な豆腐料理も食べてお腹いっぱいになりました。その後南禅寺へ行きました。南禅寺では水路閣を初めて見ました。明治時代に琵琶湖から京都市内に引かれたレンガ造りの水路でとても趣がありました。その後は銀閣寺に行きました。銀閣寺は小学校の時の修学旅行以来だなーと思っていたら、川上さんと栗本さんに「暑いー、アイス買ってー」とからまれ(?)ました。そんなやりとりを長い間していたら平岡先生がソフトクリームを買ってくれました!!先生、ありがとうございました。

八つ橋の工場見学にも行きました。八つ橋の生産ラインを見学し、色々な味の八つ橋を試食しました。定番の味以外にも白みそ、柚子、青りんごなど種類がたくさんありました。私的には青りんごがおすすめです。

夜は貴船で川床料理でした。京都旅行を選んだ理由は、コースに川床料理があったから

なのでとても楽しみにしていました。川の上なので屋外でも涼しく、自然の中での京会席料理はとても美味しく、満喫出来ました。

2日目も西陣織の着物ショーを見たり、京漬物専門店での買い物、もちろん有名な名所にもたくさん連れて行ってもらいました。その中でも龍安寺の石庭は初めて拝観したのですが、わびとかさびとか全く分からない私でもすごいなーと圧倒されました。この石庭には15個の石があり、どこから眺めても必ず1個は他の石に隠れて見えないように設計されていますが、石の配列が何を意味しているのかには色々説があるそうです。また、池の周りや龍安寺までの参道も自然の草木が美しく、細川さんおすすめの紅葉の季節にまた来たいと思いました。

嵐山にも行きましたが、自由時間が少なく、野宮神社と竹林のみで渡月橋の方へは行けなかったのが残念でした。そして時間調整をしてあいた時間で、晴明神社に行っていたのですが、私は前日の睡眠不足で眠すぎてバスの中で寝てました。この事が今回の旅行での一番の心残りです・・・

最後に三十三間堂を拝観しました。前後10列、1000体の観音様が整然と並んでいるのは圧巻でした。ガイドさんいわくその中には必ず自分やまわりの人に似た表情の仏像があるそうです。じっくり見ていると、一体一体細かく表情も違って見えていて飽きませんでした。

あっという間の2日間でしたが、個人ではなかなか行けないような場所へも観光させて

いただき、また他の部署の方々とも話すことができとても楽しい旅行となりました。ひま

わり会役員の方々、忙しい中ありがとうございます。

研修旅行（京都）

事務部 行藤 美紀

8月に研修旅行で京都へ行かせて頂きました。京都観光は、小学校の修学旅行以来なので、すごく楽しみにしていました。当日の朝、みんなの荷物の少なさにビックリするのと同時に、私はこれから何泊出来るのかというぐらいの荷物の量・・・(笑)。上には上がいるもので、私より荷物の多かった高林さん。

京都までバスで移動し、到着後すぐに湯豆腐膳を頂きました。食べきれないぐらいの湯豆腐や料理の数々。

昼間から、ビールも頂きなんて贅沢なんだろうと大満足。

それから、南禅寺、銀閣寺とお寺巡り。京都の夏はものすごく暑いとは聞いてはいましたが、本当に暑かったです。普段から、紫外線対策をしているので日傘を持参しましたが、照りつける太陽の日差しは相当なもので、サンダルから出ている足の部分のみ日焼けしていました。でも、京都の風情ある雰囲気、心も体も癒されました。

次に、八つ橋工場を見学しました。機械で八つ橋は大量に作られていましたが、側で作業している従業員の方が、たくさん流れてくる八つ橋を選別し、瞬時に不良品を取り分けている姿には驚きました。さすが、職人さんだと感心させられました。

いよいよ、今回の京都旅行での1番のイベントである貴船での川床料理です。バスで、

山を登った所にお店があり、川が流れている上に座敷が作られていて、目の前には山があり、屋外ですが、すごく涼しくて、なんとも言えない趣のあるところでした。そのような場所での食事はもちろん美味しく、宴会は盛り上がりました。普段、外来では接することの出来ない他部署の方とも交流できてとても楽しい時間を過ごすことが出来ました。

続いて旅行2日目。

まずは、西陣織会館での着物ショー。すぐきれいでスタイルの良いモデルさんが、高価な西陣織の着物姿でポージングをとっている姿には観客の皆が見とれていました。次に向かったのは、京漬物専門店で、普段そんなに漬物は食べませんが、色んな野菜の漬物を試し美味しく買った物を買おうと決めていましたが、どれを食べても美味しくてなかなか決めることが出来ず、結局、みんなの買い物かごに入っている率が多い漬物を購入しました。実家の父と母へのお土産にしましたが、とても好評でした。

そして、三十三間堂、龍安寺石庭を見学し、最後は嵐山での買い物。ある意味1番楽しみにしていました。多くの友人から京都へ行くなら、お土産は、“よーじや”のあぶらとり紙をとリクエストされていたので、お店を探し、あぶらとり紙を大量に購入しました。こ

の後は、おせんべいや、生八つ橋、佃煮、漬物・・・を、思う存分、試食しお土産をいっぱい買うことができ、嵐山での買い物は大満足でした。

この2日間の旅行は、美味しい食べ物をいっぱい食べて、京都のすばらしい町並みや、お寺などをたくさん見学し、きれいなホ

テルに宿泊させてもらい、他部署の方との交流。良い思い出がたくさん作ることが出来たのも、日々の忙しい業務の中、旅行を計画して下さったひまわり会の役員の方々のおかげだと思います。本当にありがとうございました。

次の研修旅行も是非参加したいと思っています。

研修旅行でグアムに行ってきました

看護部4階 佐藤 絵美

昨年の6月、3泊4日でグアムに行ってきました。プライベートでも行ったことがあったので3回目のグアムです。寒さにとても弱く、冬は冬眠状態の私ですが、暖かいのは大好きです。少々暑くても元気に過ごせるので、グアム旅行をととても楽しみにしていました。私にとって、グアムの天敵は暑さではなく紫外線と冷房でキンキンに冷えた室内です。紫外線によるシミやシワ…どうしても焼けないので、日焼け止めは必需品です。顔用1本、体用2本準備し、冷房対策には長袖とストールを鞆に詰め、準備万端で出発しました。

広島空港から約3時間半のフライトで到着です。時差は1時間。飛行場に到着ただけでも南国感満載で、とてもウキウキしました。飛行場からすぐにホテルに向かい着いたのは夕方でした。ホテルは海沿いで、部屋の大きな窓からはオーシャンビュー！！椰子の木や白い砂浜、水色の海がとても綺麗です。その日の夕食は、ホテルのガーデンでポリネシアンショーを見ながらのBBQでした。外でのBBQとビールは日本でも最高ですが、グ

アムだとお最高です。たくさん食べて、飲んでグアム1日目は終了しました。

グアム2日目は午前中はバスでの観光でした。お昼からはフリータイムで、旅行のメインイベントお買い物です。コンビニに行くだけでも目移りする程可愛いものがいっぱいです。2日目のお昼からと3日目は買い物三昧でした。お目当てのお店に通い、あれこれ試着をし円高とグアムに背中を押され買い物を満喫しました。大満足です。

大満足と言えば、食事の量にびっくりです。3日目の夜にはステーキハウスに行きました。まずはビールのジョッキに驚き、自分の顔よりも大きなフライドオニオンと、ステーキと付け合わせのボリュームに驚きながらも美味しく、大満足でした。

海へは、3日目の夕方ころに少し浸かる程度でしたが楽しめました。海に浸かったり、スコールに降られたり、プールサイドの横になれるベンチで日向ぼっこをしたり…リラックスタイムを十分満喫しました。気がつけばグアム最終日が終了です。翌日早朝にはホテ

ルを出発しなければいけなかったので、3泊4日の旅行はあっという間に終わってしまいました。トランスケースに入りきらない位のお土産をもって帰っている方もちらほら…皆さんグアムを満喫されていたようでした。日焼け対策をバッチリしていたおかげで、全く焼けず逆に本当にグアムに行ってきたの？と

疑われたほどです。グアムの室内はやはりクーラーでキンキンに冷えており、常に長袖とストール持参で凍えずにすみました。周りを見てもそんな人はいませんでしたが…

グアムは近くて現実逃避できるとても素敵な場所です。皆さんも忙しい日常を忘れ、のんびり一息つきに行かれみてはいかがでしょうか。

グアム旅行に参加して

看護部2階 持田 かおり

何年前から5年以上勤続年数がある人は、5年に1回3泊4日という海外旅行に参加できるようになりました。私の唯一の同期の子といつ行くか相談しながら、様子を伺っており、昨年日程表にグアムがリストアップされていて、以前から行ってみたい場所でもあり参加することに決めました。

いつもの研修旅行なら、顔も見たことがない方がおられたり、若い方のパワーに圧倒されたりしますが、今回のグアム旅行は5年以上の勤続者ということもあり、知った方ばかりで、自分達より年配の方ばかりでした。そのため、いつもとは違った雰囲気の旅で、ゆったりした感じの旅でした。

まず、行ってすぐの夕食は地元のダンスを見ながらのバーベキューでした。ダンスはみて楽しく、ダンサーの人のなかに日本人の方がいて、驚きましたが、そのあとに隣のテーブルあたりに、20才台の男子軍団20人ぐらい（ホスト風の軽い感じ）が来て、場の空気が変わり変化し、圧倒されました。

私は暑いのが苦手、夏には活気と行動力が低下しますが、やはりグアムに行き、予想

どおり活気は低下していきました。特に、赤いシャトルバスを待っても待っても来なかったときにはさすがに一緒に行動していた人達もぐったりでした。

買い物などに時間を割き、泳ぐ時間はあまり取れませんでした。せっかくグアムにきたのだから泳ごと一旦は海に入りましたが、突然のスコールには、聞いてはいたものの残念でした。結局、その少しの間だけ泳ぎ、あとは同期の子がプールの最終時間までぶかぶかと泳いでおり、それを眺めて終わりました。

あとは、食事のボリュームが多いのは知っていたけど、やはり実際にみるとびっくりしましたが、ある日の夕食では、飲み物は院長のおごりということで、ご飯よりもビールをおかわりしてみんなで楽しくいただきました。

まだたくさんの出来事があったのですが、少し時間が経っておりあまり思い出せないののでこのくらいで許して下さい。

もうしばらくはこういった雰囲気の研修旅行は行けないと思いますが、またいつか行けたらなと思います。

韓国に行って来ました。

臨床検査課 横田 恵美

韓国旅行。それは私にとって人生2度目の海外旅行であり、初めて訪れる場所なのでとても印象的…なはずだったんですが、何せ半年以上も前のことなので記憶が曖昧すぎて…。でもちょっと思い出してみることにします。

韓国といえばやっぱりおいしいご飯です。韓国料理が大好きなので、とても楽しみにして行きました。初日の夕食からカルビ焼肉。この日は昼前に機内での軽食を食べて以来食事がなかったため、みんなお腹が空いていたんでしょうか。ビールでの乾杯からスタートして、追加！追加！！追加！！ひまわり会の予算を1食で使ってしまうのではないかと添乗員さんがヒヤヒヤする勢いで飲んで食べました。

2日目には石焼きビビンバと海鮮チヂミ、プデチゲ、3日目にはプルコギと、色々な韓国料理を堪能しました。どれもおいしくてやっぱり韓国料理はいいなあと思いました。次回はあまり食べたことのない韓国料理を食べたいです。

そして韓国と言えば買い物。なんでしょうけど、初めて行くし見て回りながら買うもの考えようかなあっとのんびり考えていたため、特に欲しいものなど前もって考えたりはしていませんでした。が、それが大きな間違いでした。免税店に入るとすぐに皆さんお目当ての店へ一直線！私は目的地がないのでとりあえず友人にお付き合い。それでも頼まれ

たものだけは何とかGETしようと見て回っていましたが、同じ物でも種類が多いのでどれがいいのやら…？そして海外でお金を使う事への恐怖心も手伝って（小心者なので…）こっちにしようか…それともこっちか…と、うろうろするばかり。その間にすれ違う方々は、会う度に荷物が増えていってますケドー？？私だけ買えていないという焦りと迫る集合時間。とりあえずこれだ！！と思う物は何とかGETして一安心。これが他の免税店でも南大門市場でも帰りの空港でも同じ事の繰り返しで。皆さんの決断力と買っぴりにただただ感動しました。やっぱりある程度のリサーチは必要ですね。私も何度か韓国に行けば買い物のコツみたいな覚えられるんでしょうか？

そしてそして、韓国に来たからにはやっぱりエステを体験しなければ！ということで初めてのエステへ。何種類かのメニューがセットになった約2時間のコースを選んで、サービスのチマチョゴリでの写真撮影を終えると、あとは言われるがまま、されるがまま笑。韓国の伝統的入浴方法（らしいです）の火汗蒸幕やよもぎ蒸しも体験。あまりの熱さにはしゃぐ私たちに地元の方々の視線が突き刺さります。韓国の方にはこのくらいの熱さ何でもないんでしょうけどね…。更にアカスリ、パックに全身マッサージなどなど。終わってみればあっという間でとても気持ちよく、全身ツルツルになりました。あの感動といたら。韓国に行った際にはぜひお試し下さい。

旅行の行程表を見返してみると、景福宮や民族博物館といった観光地も色々回ったんだなとは思いますが、どれがどの場所だったか定かではありません。結構写真も撮ったのに…。あんなに一生懸命説明して下さった現地のガイドさんに申し訳なさ過ぎます。

ですが、初めての韓国旅行はとても楽しく、2泊3日では全然足りない！！ということで今度は個人的にまた韓国へ行ってみたいと思いました。



【研修旅行】韓国に行って来ました。

2階看護助手 本田 加代

生まれて初めての海外旅行です。パスポートの申請も、勿論初めてでした。パスポートを受け取った時は、ちょっとした感動を覚えました。国内旅行で何度か飛行機に乗った経験はありましたが、海外は初めてなので、多少の不安と共に、仲間達との旅が嬉しくもあり、楽しみでもありました。韓国仁川空港に到着すると、元気いっぱいな現地ガイドさんが出迎えてくれました。名前は“ミイちゃん”です。ミイちゃんの案



内で、青瓦台サランチェ・北村韓屋村・Nソウルタワーを観光し、夕食は韓国焼肉でした。とても美味しく、まっこりもたくさん飲みました。宴会後は、仲間達と韓国エステであかすりを体験・・・びっくりな量の垢が取れました。

エステで一皮むけ、汗を流した後のまっこりは格別でした。

二日目は、景福宮・国立民族博物館・南大門市場・明洞聖堂・清溪川と様々な観光スポットを巡りました。

南大門市場は、テレビや雑誌で見た通り、人が多く活気にあふれた市場でした。

露店の店員さんと交渉、値切って安く手に入れたカバンは、今でも私のお気に入りです。石焼ビビンバ・チゲミ・チゲ鍋と韓国料理を堪能しました。

楽しい時間程、早く過ぎるもので、あっという間に最終日の三日目・・・

漢江遊覧船で就航中、同僚と“また韓国に来

たいね”としみじみ話しました。
私にとっての初めての異国の地“韓国”は、料理もお酒も非常に美味しく、異国情緒あふれる、とてもステキな国でした。ショッピングも楽しかったです。機会があれば是非、また行きたいです。ひまわり会役員の方々のおかげで、楽しい思い出作りが出来、本当にありがとうございました。



韓国旅行

事務部 前之園 育子

2泊3日の韓国。岡山空港から仁川空港まで大韓航空にて約1時間10分。機内サービスはカチカチの握り寿司。韓流ブームから10年、はまることなく10年、初の韓国旅行。ウキウキに聞こえないでしょうが、超ウキウキです。

空港で出迎えてくれたのはガイドのミーさん。小さくてチャキチャキ、舌っ足らずなのにめっちゃ早口、とっても一生懸命で素敵な韓国人女性です。

空港のバス送迎場は次から次へのバスだらけ。『ひまわり会のバス来たー』『おおお！なんじゃこりゃー。』夏なのに妖艶な紫色のベルベット調のピロピロカーテン！！まあ直ぐに慣れるわけですが、取りあえずフロントガラスにもピロピロカーテン、前の風景見えずらいつす！！

バスに乗り込むと、ミーさんが五味子茶という甘い・辛い・苦い・酸っぱい（もう一つ忘れた）味が全部味わえる、ちょっと漢方薬みたいな味の栄養ドリンクを配ってくれまし

た。韓国人は普段からよく飲むそうです。オエーっとなっている人もいましたが、私はさっぱりして好きでした。

まだ空港出たばかりです。

このペースで2泊3日書くと苦情が来そうなのでチャッチャといきます。

まず最初に行ったのは大統領官邸。もちろん遠くから眺めるだけです。

続いて北村韓屋村へ。昔の家並みが今も残る地区で、現在ではセレブな人達が住む高級住宅街だそうです。塀や屋根の様子がレトロで素敵でした。

そしてNソウルタワー。残念ながら景色は霞んでくっきり見えませんでした。

そして朝のカチカチ握り寿司以来の晩ご飯、韓国カルビ焼肉です♪（なぜかまさかのお昼ご飯抜き）

焼き方が豪快でしたけど、とってもおいしかったです。キムチは食べ放題。ご飯にお味噌汁がついてきましたが韓国のお味噌汁は甘くて具がないようです（わたしのだけ?）。

日本語のメニュー表に『ウロソ茶』と書かれていました。『ソ』と『ツ』、『シ』と『ツ』の違いなんて、日本語が母国語でない場合分からないものなのでしょうね。

夜はせっかくの韓国なので、エステに案内してもらいました。顔エステで顔ツルツル。そのまま明洞の街中へcosme・cosmeのショッピング。明洞の夜は人でいっぱい。夜の10時とか11時までお店が開いているので街は明るいです。

帰りは明洞からホテルのあるソウル駅まで地下鉄に乗ろうと駅まで行きました。切符を買うシステムが日本とは違い、保険金みたいなものを切符代とは別に入れて、降りた駅で返してもらうようなシステムです。見慣れない自動券売機でもたもたしていると、1人の青年が近づいてきて片言の日本語で手伝ってくれました。さらにソウル駅でも自動改札機を通過したら私たちの1人が通過できず、日本人らしくまじめに色々やっていると、またまた通行人が『くぐればいいのよ』と身振りで教えてくれた。ああそうか・・・いや、え～んか・・・！

2日目の午前中は景福宮を見学。『景福宮はソウルの5大宮の一つで、朝鮮王朝第一の正宮として600年の歴史があり、1395年太祖李成桂が高麗の首都を移転した際に新しい王朝の宮殿として創建したものです。』みたいなことをミーさん。広大な敷地の入り口から本殿までの間にいくつもの大きな門があって、建物全部回れば小遠足です。ミーさんの舌っ足らずな早口がさらに早口になり、もはや何を言っているのか聞き取れないほど白熱していました。見応え十分、歴史的建造物がたくさんあるし、全部ゆっくり説明を聞けばおもしろいと思います。

そして・・・待ってました！本日のランチはビビンバと海鮮チヂミ、そしてやっぱりキムチともやしと具のない甘い味噌汁三点セット。

もう本当においしかったあ—————。

午後は自由行動、南大門というソウルの台所・生活市場みたいところに行きました。食べ物・着る物、雑貨、何でもあります。お店とお店が密集していて、道の真ん中にお店・・・あります。道の真ん中の露店で、引きずるようなロングドレスがずらりと並んで売られていました。『これ10000ウォン（680円くらい）よ、安～い』『しかもデザインも縫製もいいんじゃない？』『どこで着るこんな長いドレス！？』『納涼会で着ましようよ！』『えー！』普段の生活からはかけ離れたドレスだけど、異国に来ている勢いでみんなで購入、『本当に着るの！？』『私だけ着るってことないですよ』ということで、本当に7月の納涼会で着ちゃいました。

南大門から体を張ってタクシーを拾い、韓国語は分からないから片言英語で言ってみたけれど、年配の運転手さんだし（いや私の発音の問題か）全く通じませんで、仕舞いには訳分からず日本語で話しかけ、運転手さんをモータース怒らせました。すみません、ひどい観光客です。でも、地図を見せながら何とか車をスタートさせると、運転手さん、顔は無表情だけど建物や通りを指さして、韓国語なので何を言っていたかは建物の名前くらいしか分からなかったけれど、たくさん案内してくれました。こんないけない観光客なのにやさしい運転手さんでした。

そうして苦労してたどり着いた仁寺洞。事前にリサーチしていた伝統茶院という古民家のお屋敷を改装したオシャレなカフェでまっ

職場だより

たりして過ごしました。

仁寺洞からは夕食の待ち合わせ場所の明洞まで徒歩で行き、道中いろいろ目に映るものを楽しみました。

スターバックスコーヒーがハングル表記になっていて cawaii 感じになっていました。

そして、みんなと合流しての晩ご飯。軍隊鍋と呼ばれるプデチゲで野菜の他に魚肉ソーセージとか豆腐やチーズが入っていました。韓国のお酒マッコリがおいしいと追加注文しまくりです。楽しいお酒とおいしい料理でみんなご機嫌でした。

最終日は漢江を渡ってゴールド輝く 63 ビルへ。超高層ビルの最上階から市内を眺めた

後は、アイスクリームを食べながらの漢江クルーズ。免税店で土産を買った後、現実世界の日本へ帰りました。

たくさんの名所に行き、たくさんの人に触れ、おいしいものを食べ、楽しい楽しいソウルの旅でした。

日本と韓国の間では刺々しいニュースばかりが取り上げられる昨今ですが、私が目で見ただけで韓国は人も文化も素敵な国でした。

ひまわり会役員河合さん、同行したみなさん、ガイドのみーさん、添乗員さん、そしてバスで行き場を失った私の隣で3日間私の的外れな会話の相手をしてくれた後藤先生、ありがとうございました。



研修旅行 日帰り神戸旅行

看護部4階 人見 陽介

9月に日帰り旅行で神戸に行かせていただきました。普段は話す機会のない他部署の方たちもたくさん来られており、バスの中は盛り上がっていました。

最初に行ったところは三田プレミアムアウトレットでした。色々な店がたくさん並んでおり、時間内には全部回ることは難しく、い

きたい店を地図で確認しながらルートを決めて行動することにしました。一緒に行動していた人たちが「最初はこの店！次は向こうの店！」と、さすが大人！と思うような引張り具合でした。優柔不断な自分には頼もしかったです。子どものためにサッカーボールや洋服などを真剣に選んでいる人もいて見て

いるだけで楽しめました。楽しい時間はすぐに過ぎてしまい、次の場所へ移動です。

次は三田屋本店やすらぎの郷というステーキレストランで昼食です。普段はいく事が無いところです。雰囲気も落ち着いており、食事よりも美味しく食べる事ができました。食事内容も豪華で、お腹いっぱいです。

最後は中華街の南京町です。食事を食べた後でお腹いっぱいでしたが、南京町にはいい匂いが充満しており、また食事に手を出してしまいました。お腹いっぱいはずなのに手が止まりませんでした。家族や友達へのお土産もそこで購入しました。

お土産を買うにもなかなかきまらず、ここでも優柔不断な自分が出てしまいました。結局、みんなが買っているからこれにしようという感じでお土産も選びました。

帰りの集合場所には各自お土産を手にしており楽しく話していました。帰りのバスの中でもみなさん元気で楽しく会話をしていました。楽しい時間はあっという間に終わってしまうんだなぁと改めて思いました。日帰り旅行は忙しく動かないといけない、あまり楽しめないものだとイメージを持っていました。実際に日帰り旅行に行ってみると、イメージは違いました。

時間が決められている分の中でこんなに楽しめ、満足できるなんて…。参加して良かったといまでは思っています。仕事の疲れもきれいに取れ、また明日から頑張ろうという気持ちになれました。これをきっかけに色々なところへ旅行してみたいと思いました。次も機会があれば参加しようと思います。

【研修旅行】日帰り神戸旅行に参加して

看護部2階 森田 くみこ

入社して初めての社員旅行は神戸日帰りバス旅行でした。こうゆう機会位しか他階の方や他職種の方々とお話しも出来ないと思い、バスの中での2時間は色々な話をしアツという間に神戸の三田アウトレットモールに着きました。買い物の、タイムリミットは約1時間半という短い時間でいかに気持ちの良い買い物ができるか・・・バスの中で仲良くなった4階の看護師さんと、モール内のお店の配置を確認してルート確認。こんな時だけはA型が本領発揮です。バスで話し合った予定どおりのルートで廻ることは出来たものの、楽しみにしている時こそ自分の求めている品物

は無く・・・でも女の人は諦めが悪く、この店には欲しいのがアルかも！！という淡い期待を胸に時間ギリギリまで廻り続けバスに戻ったのは、私達4人が最後でした・・・買い物前の妄想では、4人とも手にはいっぱいの買い物袋の予定でしたが・・・実際は、元々持っていた鞆だけしか持っていませんでした。

バスに戻ると森元先生がレゴの大きい袋を持って満面の笑みを浮かべ、「子供に買ったんよ。」と言いながら目を少年の様にキラキラさせレゴを見ていました。私達は、その光景を見ているだけでホクホクした気持ちになりました。がしかしそれと同時に、南京町で

はしっかり買い物をするぞ！！と心で固く誓いました。

そんな話をしているうちに、本日のメイン神戸牛屋さんに着きました。肉が大好きな私は、楽しみで楽しみで、店の中の匂いだけでお腹が餓死しそうくらい空いてしまいました。席に着き5分後・・・ついに神戸牛ちゃんの到着です！！厚さ1.5cmくらいの分厚い肉がドーンと出てきました。お店のタレ的なもので食べるよう指示されたので漬けて食べると・・・美味ー！！同じテーブルの人々も皆興奮です。なかなかこんなに分厚い肉には遭遇しないので、噛みしめて食べました。先生や他の看護師さん達はお酒が進むわ～と言っていました。サラダもご飯もたくさんあり全部食べてお腹いっぱいになりました。食後のコーヒーを飲みながら・いえバスの中でも、またまた4人で神戸牛の次に行く予定の南京町での買い物相談です。バスで30分走ると南京町に到着です。ここでのタイムリ

ミットは1時間・・・南京町に来たのに、中華など目もくれず・・・同期の仲間をリーダーに神戸の古着屋さん・おしゃれな雑貨屋さんなどを探しうろうろし続け・・・ついにお気に入りのお店を発見！！4人ともその店からなかなか離れず居座り・・・だけど決断力がない私達。そしてバスに遅れたらいけないと、そればかり考え・・・またまた何も買わずにバスに戻ってしまいました。バスに戻ると他のみんなは南京町・神戸らしいお土産などを買っており・・・その姿をみて、旦那さんや家族にお土産を買っていないことに気づき焦りました。帰りのバスでは決断力の無い自分たちの反省会をしながら帰り、サービスエリアで忘れていたお土産を買い病院に到着しました。

楽しい時間は、あっという間に過ぎてしまって何も買えなかったけど、他階の人・他職種の人達と過ごせてとても楽しかったです。次回は泊まりで参加したいなと思いました。

当院での日々

外来事務 篠原 奈美子

早いもので入職してまもなく1年が経とうとしています。毎日が只々必死で、濃密な一年間でした。

私は医療事務として、診察室業務・外来カウンター業務・予約室業務に携わっています。学生時代は全く違う分野を学んでいましたが、中学生までは医療の仕事に就くことが夢でしたので、今こうして医療の一端に関われることを幸せに思っています。医療関係の仕事は初めてで、何の知識もない状態でのス

タートでしたが、先輩方が親身になって指導して下さるお陰で、何とか今日までやって来られました。緊張しやすく慌て者の私をフォローして下さる同僚の方々にはいつも感謝しています。

外来では毎日違う患者さんとお会いするので、様々な出会いがあります。気さくに声をかけて下さる方や笑顔の素敵な方からは、いつも元気を頂いています。また大好きだった祖父母と同じ年頃の方と接すると、それだけ

で温かい気持ちになります。心配そうな顔で診察を待たれていた方が、ほっとした顔で帰って行かれるのを見る時が一番嬉しいです。

もちろん患者さんは様々な不安や苦痛を抱えて来られていることが多く、そのような方に少しでも気持ちを楽にして頂くためにどうするかというのが、難しく大切な課題です。正確・迅速に処理してなるべくお待たせしないというのが第一ですが、やむを得ず待ち時間が長くかかってしまう時の、伝え方や声かけのタイミングは、まだまだ工夫が必要だと感じています。また診察室では言えなかったことや疑問・不安を口にされた時の対応については、知識も人間としての幅も乏しく、後でこうしておけばと反省ばかりです。でも私自身、体調を崩し療養していた時期、病院で事務員の方の温かい対応に救われたことがあります、それが今の仕事に就くきっかけになったので、目の前の患者さん一人ひとりに誠実に接したいと思っています。

のんびりした性格で頭の回転も遅い、こんな私が病院で働いていて良いのだろうかと思ったり落ち込むことも度々ありますが、そんな時病院のテニスクラブに通うのが良い気分転換になっています。部員の皆さんはテニスが上手

な人ばかりですが、ほぼ初心者の方にも本当に親切に教えてくれるので、早く上手になりたいと集中してボールを追う内に楽しくなり、気が付けば頭の中がスッキリしています。また面白いもので、テニスにも自分の悪い癖や弱い部分が反映され、ああここは仕事でも出来てない自分のダメなところだなあと実感することがよくあります。逆を返すとテニスで自分の弱点を改善していけたら、仕事も少しずつはレベルアップ出来るのでは・・・と密かに期待しています。

またテニスクラブでは他部署の方々とも交流できるので良い刺激になります。様々な職種がこの病院の医療を支えているということ、そのそれぞれに様々な努力があることが垣間見ると、その方々と患者さんを繋ぐ役割もある事務の自分は何をすべきだろうかと思うようになり、日々の仕事に対しても新しい見方が出てきます。病院の基本方針の一つ「チーム医療構成員として、日々研鑽し続ける」を、いつまでも忘れないでいたいと思っています。

皆様、未熟なところばかりで色々とお迷惑をおかけしていると思いますが、これからもどうぞよろしくお願ひします。

当院の日々

看護部 2階 田原 直美

当院に入職し約1年が経ちました。

以前は岡山で循環器内科病棟で働いていました。この度地元である福山に帰ってくることに、この病院の存在は知っており、もっ

としっかり循環器を学びたいと思い就職を決めました。

以前は一般病棟に勤務しており、検査や治療やらで忙しく業務に追われながら日々過ご

しており（そのせいだけではないですが…）、知識が全く伴っていませんでした。2階では患者さんとゆっくり関わらせてもらうことができ、先輩方にご指導していただき、「今更ながらこんなことも知らなかったのか」と自分に突っ込みを入れながら、日々頑張っております。分からないことがあれば同期と勉強したり、家で勉強しては忘れ…また勉強しを繰り返しながら本当に少しずつですが知識が増えていっているように思います。また、外科の患者さんを受け持つことが初めてで、最初の頃はドレーンが入っているだけでもパニックになり、先輩に「落ち着きなさい」と言われることもありました。今でもよくパニックになりますが、2年目からもパニックにならないよう、日々頑張っていこうと思います。

ます。

また、もう1つの今年の目標として、仕事を時間内に終わらせることです。要領が悪く、病棟のフロアを行ったり来たりしている回数が多かったり、スケジュールうまく組み立てれず、気づけば就業時間が過ぎ一人だけ残っている…ということばかりです。しかし、先輩方もそんな私を見捨てず「仕事を時間内に終わらせるように」と言ってくださるので、感謝しております。

今年1年は辛いときは先輩や同期に支えてもらい、私にとっては本当に内容の濃い年でした。まだまだ未熟者でご迷惑をおかけすることもあると思いますが、少しずつでも成長できるよう頑張っていこうと思いますので宜しくお願いします。

当院での日々 & 我が子の成長記

看護部2階 廣野 真衣

私は以前、福岡のとある総合病院の産婦人科病棟で働いていました。当時から循環器の分野に興味があったので循環器病棟を希望していたのですが、希望者が多かつたらしくあぶれてしまい…結果まったく希望者のいなかった産婦人科病棟へ配属されることとなったのです。今となっては産婦人科でも色々勉強ができ本当に良い経験ができたなあとと思うのですが、やはり循環器を勉強したいという思いは変わらず、ここ福山循環器病院で一から頑張ろうと決心し入職を決めました。とは言っても循環器の分野に関わるのは初めてで、大した知識もなく、本当についていけないのか不安でいっぱいでした。しかも

1歳にも満たない我が子を抱え、家事・育児・仕事の両立なんて…と考えれば考えるほど不安は募り、“早まったかな…”などと、入職する前からネガティブ思考に陥っていました。しかし、いざ仕事が始まってみるとそんなことを考える暇もなく、入退院やカテ出しの嵐・検査の数々など、ただ日々の業務を乗り切るのに精一杯でした。また、日々飛び交う略語や専門用語の意味が解らず、それを調べて理解するのもに苦労しました。そんなこんなでようやく病棟業務に慣れてきたなあと思っていた頃、まさかの部署異動。呼吸器やBiPAPどころか、AラインやCVですらまともに扱ったことがありませんし、ま

してや救急対応なんてとても出来るとは思えず、一度は部署異動をやりわり断ってみたのですが、異動はすでに決定しているとのことで覆すことは出来ず・・・入職後半年と経たず HCU へ異動となりました。

HCU へ異動してからというもの、救急対応や重症患者の看護・病態生理、病棟ではすることのなかった処置や看護技術など常に勉強の毎日で、失敗して落ち込むことも多く、正直“もうダメだ、私は向いてない・・・。”“もう辞めたい。”と思ってしまうことも多々ありました。ただ、「一緒に頑張ろう！」と言ってくれる同期や病棟の先輩、厳しくも丁寧に何度も指導して下さる HCU・ICU の先輩方の存在もあり、最近では“もっと HCU ナースとして動けるようになりたい。”と前向きに考えられるようになってきました。

福山循環器病院に就職し、もうすぐ1年

が経とうとしています。入職した頃はまだハイハイしか出来ず言葉も話せなかった我が子が、今となっては「ママー！」と元気よく走って飛びついてきます。ご飯も自分で上手に食べ、簡単な会話やお手伝いも出来るようになりました。ダンスが大好きで、アップテンポの曲が流れるとノリノリで踊りだし、大好きなゴールデンボンバーの「女々しくて」のPVはかなり忠実に再現してくれます(笑)家に帰るとイタズラばかりしてイライラさせられることもありますが、「ママすきー♡」と笑顔で抱きつかれた日にはイライラも吹っ飛びます。そんな愛しい我が子の為にも、早く一人前のナースになれるよう頑張っていきたいです。まだまだ分からないことも多く、皆さんにはご迷惑をおかけすることもあると思いますが、今後ともご指導よろしくお願いいたします。

当院での日々

臨床工学課 小橋 由佳

てとらぼつとの原稿を書くにあたり、この一年間を振り返ってみますと、本当にあっという間！この一言に尽きます。当院からの採用通知に飛び上がって喜んだあの日から、もう一年が経つのかと思うのと同時に、まだ一年しか経っていないことにもびっくりしてしまう程、この一年は密度が濃かったようにも思います。

皆様はじめまして。臨床工学技士 (CE) の小橋と申します。

私が当院と初めて出会ったのは、学生時代の臨床実習の時でした。三週間、手術室とカ

テーテル室を見学させて頂いたのですが、その時目の当たりにした技士さんたちの働きっぷりといったら！真摯に患者さんと向き合い、より安全・確実・質の高い医療のために常に尽力する。救急車がくれば、昼夜休日問わず手術室やカテーテル室に駆けつける。全員が自分たちの仕事に誇りと自信をもって全うする。そんな、当時は別世界のことに思えたかっこいい技士さんたちが、今は私の憧れの先輩方となっています。

私は当院に入職する前、実は一年間、別の病院に勤めていました。そこでは手術部の機

器管理、機器トラブル対応に携わっていました。そして少しだけ、ペースメーカーやアブレーションといった不整脈関連業務も。もともと循環器業務に憧れていたのもあり、もっともっと循環器にどっぷり浸かりたい！！と考えたとき、なんと奇遇なのでしょう、当院がCEの募集を出していたのです。ダメで元々！とすぐさま履歴書を送りました。

そして現在、奇跡的にご縁ありまして、私は主にカテーテル室や透析室、RI室での業務につかせて頂いています。これを読まれている患者さんの中で、お会いできる機会のある方は少ないかもしれませんね。しかし、患者さんとお喋りができる！人の温かさを感じられる！患者さんが元気になっていく場面に立ち会うことができる！それはなんとという喜びでしょうか。以前勤めていた施設では機械相手の仕事を担当することが多かったので（もちろんそちらもやりがいのある、楽しい職場でしたが）、患者さんと接する機会の多い今の職場が毎日楽しくて仕方ありません。先日、顔なじみとなったとある患者さんが、あなたの顔を見て安心した、これでカテーテル頑張れると仰って下さいました。こんな私でも、微力ながら力になれている！と涙がこぼれるほど、嬉しい言葉です。元気を頂いています、ありがとうございますと言いたいのは本当は私の方なのです。

入職して一年。正直なことを申しますと、落ち込む出来事もままあります。自分のあまりの無力さ、ふがいなさ、情けなさに涙が出る時もあります。業務後の一人反省会は日課です。負けそうな時に支えてくれるのは、「十年後の自分をつくるためと思って、今、存分にきつい思いをしとこう！がんばろうな」と

いう先輩の言葉です。落ち込んでいる暇なんてないのです。きっと十年なんてあっつとという間ですから。「道を選ぶということは、必ずしも歩きやすい、安全な道を選ぶってことじゃないんだぞ（これはドラえもんの名言です）」。自分で選んだこの道を、時には小さな石で蹴躓き転びそうにもなりますが、私には道しるべをたてて下さる先輩方がいます。一緒に歩いてくれる同期がいます。十年後、私はかっこいい技士さんになれているのでしょうか。そのことを考えると不安で心が逸るばかりですが、なんとかにこにこ笑って歩いていけそうです。

余談になりますが、私は当院の初めての女性CEとして入職しました。紅一点、CE室に咲く一輪の花です（先輩方の苦笑いが目に浮かびます（笑））。女性らしい細やかな気遣いや、きれい好きを心掛けてはいるのですが、この大雑把な性格が災いしてか・・・男性である先輩の方が、女子である私よりもよく気が付き、丁寧で几帳面であったりします。女性が入ってきたことで変わったのは、今のところCE室に勝手におやつコーナーを作ったことくらいでしょう。この一年は、仕事を覚えることにただただ必死でしたが、これからの一年は「女子力UP」！！これを目標の一つに掲げたいと思います。

最後になりましたが、いつも私を支えて下さる先輩方、先生方、他部署の皆様、そして患者さん。こんな私ですが、早く戦力として数えて頂ける様に、もっともっと患者さんのお役に立てる様に精進いたしますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしく願いいたします。

当院での日々

臨床工学課 日田 裕介

僕がこの福山循環器病院に入職して早くも1年が経とうとしています。「早くも」という言葉を使いましたが、1年を振り返るときは1年なんてあっという間だったなといつも感じていますが、とりわけ、今年の1年はいつも以上にあっという間な感じがしました。

私は以前に岡山県の病院で働かせていただいていたのですが、昨年4月よりこの福山循環器病院で働かせていただいています。臨床工学技士としては7年目を迎える年でしたが、当院へ入職した当初は経験年数をサバ読みしているのかと思うくらい何もできなかったなと思います。もちろん、ここへ来て初めて行う業務もありましたが、それを差し引いても「何もできなかった」と感じています。慣れない場所で右も左もわからないかのようになってしまう、自分がこんなにも環境の変化に影響されやすい人間だったとは・・・と悲しくなっていました。しかし、「何もできなかった」と感じさせられたもう一つの要因は桑木課長をはじめ、臨床工学課の全員の仕事っぷりにあるのかもしれませんが。循環器疾患では治療に緊急を要することが多いので、素早く判断し、迅速に行動することが求められますが、そうするためには「気付き」と「先読み」が大事だと自分では思っています。業務を行う中でも常に様々なことに気を配り、情報を得て、その後どうなるかを予測して前もって準備しておく事を心がけています。というのも、僕は「すぐ考え行動する」というのがどうも苦手というか不安というか…。出されたお題をその場でパッとすぐに答

えるのが苦手なんです。問題をじっくり考えていろんな考えを巡らせてしまう、まあ簡単に言うと優柔不断なんですけど…。でも緊急事態にそんな時間はさらさら無いですし、患者さんの命がかかっているので短時間で最善の結果を出せるようにしなければいけませんよね。なので、いつもいろんな事を予測しながら、そして一番最悪のケースを想定して、それに対してどう行動するかを考えるようにはしています。ですが、なかなか普段から気を張ってばかりはられないので、のんびり屋の自分が出てきてしまいがちです。そんな僕だから皆さんのテキパキした行動や日頃からすごく細かな気配りと気付きができる仕事っぷりをみて、すごいなと感心し、自分もそうできるように頑張ろうと気を引き締める毎日だったように思います。

そんな何もできない僕でしたが、皆さんはとてめえに話しかけてくれ、丁寧に指導をして下さったので、すごく救われたのを思い出します。そして飲み会が多かったことも幸いして（僕はお酒が弱いので少し辛いこともありましたが…）、いろんな方々と飲みニケーション（死語？）がとれてよかったなと思います。

早くも1年。まだまだ中途半端な僕ですが、皆さんに支えられてなんとか頑張っています。皆さんに刺激を受けて過ごしてきた1年は、本当にあっという間でした（刺激が強すぎた？）。新しい環境で新しい刺激をうけたことは自分のこれからにとってはとても良かったと思っています。そして、こうして日々

を振り返る機会を与えて頂くと、日々を振り返ってみるのは大事なことでなとしみじみ感じます。これからの日々も忙しさにかまけて「この1年何しとったのかな？」なんて事が無いように気をつけないといけないなとも思

います。また気持ちを新たに頑張ろうと思う今日このごろですが、何より仕事もプライベートも楽しく、充実した日々が送れたらいいなと思っています。

当院での日々

手術室 釜口 鈴香

入職して早一年がたとうとしています。この一年間を振り返り何か一つでも成長できたかな・・・と考えてみると一年もたつのに全部中途半端で進歩がないと反省ばかりです。反省ばかりの一年でしたが、手術室のチーム力に圧倒され、また、手術に対する熱意、仕事していくうえでの姿勢、熟練された技術や知識を目の当たりにし、新たな目標と課題を見いだせた1年でもありました。とても大切なことを教えていただいた貴重な1年だったと思います。

中途採用ですが、専門病院に勤めることはじめてで、なおかつ手術室経験がないなかで手術室に配属となり、新しい病院システム、手術室という新しい環境、全くゼロの知識プレッシャーの中でのスタートでした。最初は不安ばかりでどうすればいいかわからなくて戸惑いの中で本当に押し潰されそうでしたが、やはり手術室は一つの技術が患者様の命に直結する分、先輩方の目も厳しく、優しい言葉かけなどは一切ありません。「お前にやれる仕事なんてない」「看護師なんてやめてしまえ」「看護師なんていらない」「楽しんで手術室に入るなんて生意気なんだよ」と言われることはたくさんありました。手術室では、先輩

方の姿勢をみて学び、技をまね、失敗から学び・・・というような感じです。こういう環境に最初はなれなくて、「そんなに看護師いらんっていうなら看護師なんて配属しなければいいのに」「ちゃんと事前に教えてくれたらいいのに」と生意気な不満と看護師という立場で手術室にいる意味がわからず、辛くて、しんどくて泣いたり、体調を崩したりということもありました。また、患者様とのかかわりも入室時のみ、不安そうで、緊張されている患者様の顔を見ることしかありません。患者様が、術前どのようにすごし、術後どのような経過をたどっているのかみることができないこと、術後、良い経過をたどっているだろうか、手術してその人らしくすごすことができているのだろうか・・・患者様のそばに行くことができないことが本当につらいと思う時期もありました。今も、時々患者さんの顔が見たいなあと思うことがあります。

手術は、チーム力が大切です。一人のミスが手術全体の進行に影響してしまいます。そして、チーム力がなければ、スムーズな手術が行えません。入職当初、手術にかかわるスタッフの連携、医師との密なコミュニケーションがとれている環境をみて圧倒されたの

を今でも忘れられません。先輩方が作り上げたチームの中に無経験の私が入ることは本当は大変失礼なことですが、それを受け入れて下さった向井副院長や先生方、矢吹師長、藤井副師長、宮崎さん、CEさんに感謝しています。そして、いろいろと指導して下さり、たまに息抜きも必要と話を聞いて下さる4Fの佐藤絵さん、できるまでには時間がかかるからそれまで忍耐が必要で謙虚な姿勢が必要だと教えて下さったICUの小林展さんの存在がとても心強く感じます。まだまだ、人として足りない部分が多く、心配りやコミュニケーションがうまくとれなかったり、直接介助の技術もつたない私ですが、手術にかかわるスタッフの方から信頼されるよう日々精進していきたくと思います。直接介助では、オペレーターがスムーズに手術を進行できるように先生方が次に何をしようとしているのか考えながら物品を準備して的確に器材を渡していくこと、起こりうる事象を想定して臨機

応変に対応できるようになりたいと思います。間接介助では、入室時に患者様の不安の軽減に努めるとともに、CEさんや麻酔科医とコミュニケーションをとり安全に手術ができるようにしていきたいです。そして、病棟から手術室、手術室からICUと一人の患者様にかかわる一人の看護師として責任を持って申し送りや情報共有をできるようになりたいです。

多くの課題が残った一年でしたが、課題があるからこそ次の目標ができ頑張れるような気がします。先日、以前お世話になった先輩よりメールがありました。「謙虚に、かつ貪欲に、自分信じて前にすすむべし」、最近、失敗ばかりの私にとって強く心に残りました。この言葉のとおり、今までの自分も改めながら、前にすすんでいきたくと思います。今自分のできることを精一杯頑張って、新しいことも吸収しつつできることを増やしていく、これが今の私の目標です。

当院での日々

栄養管理課 宮本 理佐

福山循環器病院に入職して早くも1年が過ぎようとしています。この1年は、ただただ「あっという間」だったと感じるばかりです。長崎県の大学を卒業し、実家に引っ越しを済ませ、およそ1週間後の4月2日にスーツに身を包み、慣れない車を運転して入職式に臨んだことを思い出します。「社会人」という実感をなかなか持つことができなかつたのですが、毎日出勤し、アルバイト代とは違う初めての給料をもらうことで、次第に「社

会人」という実感がわいてきました。

この1年を振り返ってみると、入職してすぐの業務は厨房業務でした。調理員さんの名前を覚え、厨房業務を一から丁寧に教えていただきました。今思うと、何が分からないかも分からない状態の私に業務を教えるのは、とても大変で煩わしいことだったと思うし、私に教えながら調理もこなしていくというのは、時間的にも大変だったと思います。しかし、厨房業務をしていく中で、ずっと立ちっ

ばなしで調理をすること、配膳時間に間に合うように頭の中で計算しながら動いていくこと、急な食種変更への対応等といった、頭も身体も使い、臨機応変に対応していくことの難しさと大変さを感じることができました。2ヶ月間の厨房修業が終わる頃には、調理員さんとも良好な関係を築けたのではないかと個人的には思っています！

厨房業務の後には、食数の管理、発注・在庫管理、献立業務といった流れで業務を行っていますが、目の前の事で精一杯の状態が続き、なかなか満足のいくような業務を行えていないのが現状です。なので、効率よく業務を進められるように考えること、もっと視野を広げて余裕を持って業務にあたるのが今後の目標です。

また、研修旅行では一泊二日の京都の旅を楽しみました♪京都へは何度か旅行したことがあります。真夏の京都というのは初めてでした。予想通りとても暑く、日差しをジリジリ感じたのを思い出します。旅行から帰ると「日焼けしたね」とも言われてしまいました…。しかし、貴船の川床や嵐山の竹林はとても涼しく、マイナスイオンに浸りながらと

てもリラックスできました！そして、この旅行で普段関わることの少ない他部署の方々と話をする機会を持てたこともよかったです。来年度の院内旅行もとても楽しみです！

大まかではありますが、こんな感じであったという間に1年が過ぎていきました。何をどのようにこなしていけばよいのか分からないことも多々ありましたが、兎にも角にも突っ走った1年だったと思います。必死で「仕事」というものを覚え、その仕事の覚え方を多少なりとも覚えることができたのではないかと思います。もちろん、自分が思うように上手くいかなかったこと、できなかったこともたくさんあるので、来年度は少しでも達成できるように努力していきたいと思います。

仕事を続け、新しいことを学び、挑戦していくというのは相当な不安を感じ、同時にプレッシャーになるとは思いますが、それを心地よく感じるくらいに突っ走ってあげたいと思います。まだまだ未熟ですが、栄養士として一日も早く一人でも多くの患者さんの役に立てよう頑張りたいと思います。栄養課のみなさん、他のスタッフの方々、これからもご指導よろしくお願ひいたします。

当院での日々

リハビリテーション課 高橋 実希

リハビリテーション課に入職し、はやいもので一年が経とうとしています。入職し社会人そして理学療法士という専門職として日々学ぶことが多く、毎日が流れ星のように早く過ぎ去っているように感じます。そして、時にこの病院に実習生として来ていた日々のこ

とを思い出します。

私がこの病院を知ったのは大学の臨床実習でのことでした。大学のゼミの先生の影響もあり循環器分野に興味を持ち、心臓リハビリテーションをやりたいと思ったのがきっかけでこの福山循環器病院に実習にこさせていた

だきました。さていざ実習に来てみると、なにをやっても上手くいかず、できない自分、ダメな自分、にぶちあたりました。一人でリハビリテーション室にこもり反省文を書いたのも初めてのことでした。長い実習が終了し、その時感じた私の気持ちは、「私は絶対ここには就職しない!」とたいそうなことを感じていました。そして、就職活動となりの時期が訪れました。自分のやりたいこととは、なりたい自分とはなになのか、、、と考える日々が続きました。そこで大切なことに気づきました。確かに何もかも上手くいかずダメな自分しか見えなかった福山循環器病院での実習、、、しかし、医療職に従事するものとして大切なことは知識・技術だけでなく患者さんに向き合う上で必要な医療職としての姿勢だということを自然と教わっていました。それに気づけた時には、ここでの実習はとても貴重な経験なのだということを実感しました。そして、きっとここに就職すると、できない自分、だめな自分にぶちあたり落ち込んだり涙を流したりすることが予測されましたが、この福山循環器病院でもっと学びたい

と感じるようになりました。そして、幸運なことに現在に至っています。

現在の私も、日々の患者さんに介入する中でだめな自分やできない自分にたくさん出会います。落ち込むことも、時には涙を流すこともたくさんありますが、今の支えになっているのはこの病院での実習で経験し感じたあの時の気持ちだと思います。そして、なにか問題があった時、困難に出会ったときはいつもこんな私に最後まで付き合ってくれる先輩方、また時に厳しく、しかし優しく教えてくださる多職種の方々の支えがあるからだと感じています。

今後も、まだまだ未熟者の私なので、迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、自分にできることは精一杯頑張る所存でございます。他部署のみなさんとも、もっと仲を深められたらと思っておりますので、よろしければご飯でもご一緒いただけると嬉しいです。。。こんな終わり方で申し訳ありませんが、今後ともより良い医療を提供できるよう日々務めていこうと思っております。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

当院での日々

生理検査室 細川 千鶴

早いもので、当院に就職してもうすぐ一年が経ちます。去年の今頃は採用していただいたことの嬉しさや、新生活への期待と見知らぬ土地で生活する事への不安で胸がいっぱいでした。超音波検査をやりたいという一心で福山に住むことを決め、引っ越しや住民票の異動を行ったことがついこの間のこのよう

に感じられます。

以前の病院では人間ドックで働いていたのですが、循環器のことは全くわかっておらず、最初は右も左も、前も後ろもわかっていないような状態でした。循環器疾患ということで緊急でストレッチャーで運ばれていく方など私にとって初めての経験がたくさんあり

ました。電子カルテを使うのも初めてで、カルテに記載されている略語もさっぱりわからず、仕事ができるようになるのかとても不安でした。そんな私に先輩方は親切に教えて下さり、日常業務も先輩方の動きを見て学ぶことで出来ることが少しずつですが増えていきました。

夢にまで見た超音波検査は忙しい業務の合間に練習させていただき、まだまだ未熟ですが少しずつ検査をさせていただけるようになりました。しかし、正確でクオリティーの高い検査を行うには膨大な知識と経験が必要で、私の知識はそれとは程遠く経験も浅く毎日打ちのめされています。正確でクオリティーの高い検査を目指して毎日努力しているつもりですが、なかなか目標に到達できず、どうすれば日々成長していくことができるのか悩んでいます。気がつけば一日が終わってしまい、あっという間に月日が過ぎてしまっています。このまま同じことを繰り返してはいけなさと感じた一年だったので、2013年は少しでも前に進むことができる一年にします。

そのために二つのことを決めました。

一つは時間を有効に使うことです。先輩方に少しでも近づくことが出来るよう、日々の

時間の使い方を見直します。どうすれば時間が作れるのか、その作った時間でどのように効率良く学習するのか、自分にとっての最善の方法はどのようなものなのか。少し考えただけでも課題はたくさんありますが、まずは日々の自分の行動を素早くし、5分でも短縮することや短時間で集中することから始めたいと思います。当たり前のことですが今の私には出来ていないので、しっかり決めたことが守れるよう努力します。

もう一つは、するべきことに対して理由や条件で動くのではなく‘好きだから動く’という好き（興味）を見つける習慣をつけます。興味を持って取り組むことで楽しむことに繋がり、効率や質の向上に繋がると思います。何事も嫌いといった感情から入るのではなく、どのようなことに対しても小さな好きを見つけて積極的に取り組んでいきたいと思っています。

生理検査課の皆さんの優しさや温かさに助けていただきここまでなんとか頑張れたのだと思います。まだまだ未熟ですが、検査技師として一日も早く一人でも多くの患者さんの役に立てるよう頑張りたいと思います。これからもご指導よろしくお願ひいたします。

当院での日々

看護部 4階 佐藤 真津美

当院に入職してもうすぐ1年になります。と同時に私の看護師歴ももうすぐ1年になります。私は3年前まで一般企業で働いていました。私は医療や看護とは全く関係の無い職

場で働いてきました。当時、この福山循環器病院の前の道路は私の通勤路で「へえ新しい病院ができるんだあ。」なんて思いながらこの道を通っていました。サンピアがなくなり

ココロズに変わっていくその過程も見とどけてきました。その頃の私は福山循環器病院が新規の病院ではなく移転してきた病院という事も知らず、自分が看護師になるとか、まさかこの病院で自分が働くことになろうとは一切思いもしませんでした。でも、いろんな偶然が重なり私は看護の道に進もうと思うようになりました。そしてこの福山循環器病院で働きたいと思うようになり入職することができ今日に至っています。

念願かなって看護師になり当院で働くことになりましたが、入職してから半年間はなにがなんだか分からない日々が続きました。右も左も分からない、手も足も出ないとはこういうことか…と思う日々。本当に何もわからず、何もできなかったのです。「私は一体学校で何の勉強をしてきたんだ…からっぽだあ…」と、自分の無力さを痛感し心が折れる毎日でした。アルファベット3文字の暗号のような略語ばかり飛び交い、まずその意味を知るまでに時間がかかりました。日本にいるのに日本語がわからないみたいな、みんな何の話をしているんだ?…と、今思うと本当に地獄のような日々でした。家に帰ったら循環器の本を読みあさり、ネットでもガンガン調べました。それでも、循環器の疾患も検査も治療も看護も心電図も???といった状態。しかも仕事内容はハードでいつも時間に追われ頭はパニック。検査の時間が近づいているのにラインもうまく取れず…。病室に行く前に「頼む!お願い!一回で取れますように!」

と手を合わせ祈って訪室する毎日が続きました。自分のせいで患者さんに負担を掛けてはいけないとプレッシャーも責任も大で本当にしんどかったです。でも患者さんの優しい言葉に助けられなんとかここまでやってこれました。患者さんに「大丈夫、失敗せんとうまくならん。何べんもしていいよ。」とおっしゃっていただいたことも多々ありました。本当に優しい患者さんの言葉に支えられてきました。

そんな何も出来ずいつもおろおろしていた私ですが、先輩Nsさんの優しい指導のおかげで、少しずつではありますが出来ることが増えてきて、暗号のような略語も少しずつ意味が理解できるようになりました。本当に何もわからない・できない私に一から手取り足取り教える事は大変だったと思います。少しは出来るようになったとはいえ、まだまだまだまだ未熟なものですからわからないことだらけ。1年経とうとする今でも先輩Nsさんにいろいろ聞いて勉強しています。みなさん忙しいのにいろいろ聞いてもちゃんと教えてくれて本当にありがたく思っています。早く先輩Nsのようになりたいと思う毎日です。これからも一生懸命頑張っていきたいと思えますので末長くご指導のほどよろしくお願ひします。看護の仕事は奥が深くとても難しく責任も大きいですが、とてもやりがいのある仕事で転職してよかったと思っています。これからも日々精進し看護を深めて行きたいと思ひます。

当院での日々

看護部 2階 久保田 和樹

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。

私は沖縄出身ですが福山医師会看護学校に通っていたため、高校卒業後7年は福山に住んでいました。その後沖縄に帰ることになったのですが、家族の都合によりまた福山に引っ越すこととなりました、その際また一から勉強ができる環境がいいなと思い専門性のある病院を探していました。やはり単科でやってるところのほうが自分が学びたいことを学べるのではないかと思い福山循環器病院の面接を受けました、その時に病院の案内を受けたのですがまず新しいということもあり病院がきれい、病室の広いこと、また病棟に事務の方や、助手さんがいて看護の仕事の集中できる環境だと感じここで仕事がしたいと思いました、その思いが伝わったのか無事入職できることになりました。

4月に入職した時は戸惑うことばかりでした、救急の対応や入院の対応、電子カルテの入力、人工呼吸器なども前の病院とは違い新たに憶えることばかりでした。

入職一週間で電子カルテ入力や疾患について習ったはずが現場では全然できず仕事がかどらない日々ばかりです、また今回循環器

病棟で働くのは初めてで、わからない略語などがでてきて大変で今でも当院の略語集は肌身離さずお守りのように持っています。忙しい毎日ですが先輩がたが丁寧に指導して下さいるため少しずつ仕事にも慣れてきましたが今でも緊急手術になる患者が救急に来たときなどは今でも心臓バクバクさせながら対応しています。そんな緊張しながらの日々ですが手術をしたひとたちが順調に回復していき元気になる姿をみていると自分もとてもうれしくなり、さらにはがんばるパワーをもらえます。

日々緊張の毎日ですがひまわり会が主催するボーリング大会や旅行、納涼会・忘年会などで気分転換が図れています。他職種の方とも仲良くなれ、またたくさん酒も飲めかなり楽しいです。去年のボーリング大会では優勝することができ景品ももらえました、今年も参加して2連覇を目指したいです。

1年を振り返るとあっという間でした、苦しいこともあり、楽しいこともあり、いろいろ学ぶことの多い1年でした、今年の1年もあっという間にすぎると思いますがいろいろ学んで成長していきたいと思えます今後とも福山循環器病院でがんばっていきます。よろしくお祈りします。

当院での日々

看護部 2階 小林 功二

早いもので当院に就職して一年がたとうと
しています。入社式当日、集合時間を勘違い
してしまった自分は遅刻というとんでもない
失態をおかしてしまい絶望感を味わった事が
とてもなつかしく思えます。以前は働いてい
た病院では、呼吸器の病棟にいました。新しい
領域を学びたいということから福山循環器
病院をうけることにしました。しかし、入職
後 ICU に配属となり当初は新しいことばかり
で期待よりも不安が大きくそれに押しつぶ
されてしまいそうなきもありません。しかし
周りのあたたかい支えのおかげで踏ん張る
ことができました。そして今では、心に少し
ですが余裕も生まれてきました。分からない
ことの不安よりも、分からないことが分から
なくなる楽しさのほうが勝っています。また、
苦しそうに来院されてくる方が治療の甲斐
あって症状が劇的に良くなり病棟に上
がっていくことも、嬉しいと思うとともに
やりがいを感じています。私は自分に余裕が

なくなってしまうと周りが見えにくくなり動
きが遅くなったりしてしまいます。それでも
周りの先輩方は根気強く指導してくださって
います。

休日の日は、大体家で本を読んだり、寝
ることが好きなので家でだらだらと過ごし英
気を養っています。また、常日頃から「ラー
メンの中で一番おいしいのは尾道ラーメンで
ある」と思っているほど尾道ラーメンが好き
なのでよく学生の頃から通っているお店に行
き力をいただいています。瀬戸内海の魚によ
るだしに醤油味ベースに豚の背油を使用した
スープのおいしさは、やはり他のラーメンで
は到底及ばないと思います。

休日と仕事のオンオフをしっかりとして体
調管理に気をつけていきたいと思っています。

これからは、早く一人前になって患者様に
細やかな気遣いができる看護師になれるよ
う日々努力していこうと思うのでこれからも
よろしくをお願いします。

当院での日々

看護部 2階 渡辺 江美

去年の今頃は国家試験の勉強に追われる
日々で、毎日どうしてこんなに辛いんだと思
っていましたが、今ではそんな事も全く忘れ
、慌ただしく時間が過ぎていき、気付けば入
職して1年が経とうとしています。

看護学生時代は准看護師として働きながら

の生活で、夜勤明けの授業やテストは悲惨で
したが、患者様や先輩方から学ぶ事も多く、
とても希望に満ちていました。しかし、実際
に仕事が始まると、想像していたよりも遙か
に難しいことばかりで戸惑いました。

HCU 開設に伴い、4階病棟から異動とな

り5ヶ月が経ちましたがまだまだ慣れない日々が続いています。新しい事も多く学ぶ事もたくさんあり、毎日がとても充実しています。さまざまな勉強会にも参加し、あまり理

解はできませんが、5年後くらいには成長出来ているように祈っています。

そんなわけで、今年も頑張ります。

当院での日々

看護部2階 木曾 佳子

入職してもうすぐ1年が過ぎようとしています。この1年間は長いようで短くあっという間に過ぎていきました。私は以前総合病院で働いており循環器に興味を持ち、しっかり学びたいと思い当院へ就職しました。

入職後最初に感じたことは、先輩方の知識が豊富であること、そして私からみると医師との信頼関係も出来ていてスムーズな対応をされており自身に満ちているように見えました。当院は勉強会が適宜あり知識を深めることが出来る環境も整っています。毎日覚えることがいっぱいでごちゃごちゃになってしまうこともあります。最初分からなかった略語、心電図も少しずつ分かるようになりました。

半年過ぎた時にHCUへ所属が変わり不安な日々で思うように出来ず焦りがでてくるようになった時に先輩からその日の受け持ち患者様をしっかりみてその日のうちにひとつで

も学んでいくようにすすれば良いとアドバイスを頂いたことを思い出し、今は自分が関わる患者様をしっかりと観察し疾患と治療を結びつけ知識を深めています。

慣れない環境と救急当番の日はいつも以上に緊張した日となりますが丁寧に教えて下さる先輩と、一緒に入職した同期の皆さんに励まされ毎日頑張ることが出来ています。とても感謝しています。

私が患者様との関わりの中で大切にしたいことがあります。HCUへ入院された患者様、またICUから来られた患者様は色んな思いを持ち入院されていることが伝わります。恐怖、不安な日々があるという思いを少しは軽減できるような関わりを図りたいと思っています。まだまだ未熟な私ですがしっかり学んで実践出来るように努力したいと思いますので宜しくお願い致します。

当院での日々

看護部 4階 津田 笑子

福山循環器病院へ入職させていただき、1年が過ぎようとしています。あっという間の1年でした。私は、今、正看の学生として半日学校、半日仕事という生活をしています。

看護の仕事に就く前は介護福祉士をしていました。老人ホームに勤め、お年寄りそれぞれの人生最期の時を共に穏やかに過ごしたいと考えて介護してきました。そんな中、ある利用者さんのターミナルケアをさせて頂きました。末期癌のターミナルの方で体のいたるところに痛みがあり、特に亡くなる前の1カ月間は側にいる方も辛くなるほど毎日体をよじらせながら、苦しまれて、苦しまれて、亡くなりました。お元気な時は、とても明るくいつも面白いことを言われては周りを楽しませて下さる方だったのに、亡くなる前のその苦しんでいる姿を前に何もすることができず、心から自分の無知を痛感し、とても情けなく悔しい気持ちになりました。その時、もっと安らかに看送るためには看護の知識も必要だと強く思いました。そして看護学校へ進むことにしました。今でもあの時のターミナルケアを思い出すと、自分の無力感や情けなさ、悔しさや悲しさで胸が苦しくなります。

看護学校へ入り、准看の学校では循環器が一番苦手でした。授業でも難しい病名ばかりで、先生が何を言われているのかさっぱり分からないまま授業が終わってしまいました。

こちらへ入職こさせて頂いたのは、初めての看護職での就職はあえて苦手な分野に飛び込まないと二度と循環器の分野には踏み込まないと思い入職させていただきました。入職

してみると、とても難しい分野ではあるけれど、自分の知らなかったことが学べ、もっと循環器のことが分かるようになりたいと思うようになりました。

私は普段、主に入院を担当させて頂いています。入院を担当させて頂くことで、いろいろな患者さんにお会いすることが出来ました。循環器疾患は繰り返し検査・治療をしなければならないことを知りました。何度も何度も入退院を繰り返さなければならない患者さんお一人お一人の思いを受け止められる看護師になっていきたいと思っていますが、午後から学校へ行かなければならない日は特にバタバタになり、患者さんとゆっくりお話を聴かせるのが現状で、もっとゆっくりお話を聴かせて頂けるよう手際よく行動しなければならないと反省する毎日です。

こんな頼りない私ですが、患者さんは「ありがとね」とよく言って下さいます。私はお礼を言って頂けるような看護はまだ何も出来ていないのに、みなさんそう言って下さり、とても申し訳なく思います。早く一人前になって患者さんの「ありがとね」にお応えできる看護ができるよう、循環器の知識を習得していきたいと思っています。

春になると1年が過ぎますが、テキパキ動けず焦るばかりの日々です。患者さんの役に立ちたい、先輩方に迷惑かけないようにしたいと思っていますが、時間内に仕事を終わらせることができないこともあり、患者さんや先輩方にご迷惑をお掛けして本当に申し訳なく思っています。ご迷惑をお掛けしないよ

う日々心がけていきたいと思います。

最後になりましたが、入職したころからお忙しい中いつも丁寧に教えて下さる先輩方に

は心から感謝しています。ありがとうございます。早く、先輩方のような看護師になれるよう、努力していきたいと思います。

当院での日々

看護部 4階 住吉 未帆

当院に就職して、もうすぐ1年が過ぎようとしています。私は福山出身ですが、6年間地元を離れて生活をしていたので、福山で看護師として働くのは当院が初めてでした。ちょうど1年前、就職先を探すのに求人情報や病院のホームページとにらめっこしていたのを懐かしく感じます。

私は今まで産婦人科で働いていました。そんな私にとって循環器領域は未知の分野でした。国家試験の時ですえも苦手すぎてあまり勉強が手につかなかったのを今でも覚えています。就職してすぐに心疾患の既往歴がある患者さんが術後に急変したときも、心電図上で不整脈が出ていましたがちんぷんかんぷんでした。このままじゃだめだなんて思っただけでしたが、苦手分野だけになかなか勉強できずに日々が過ぎていきました。そんな時、福山に帰ることになり、再就職をきっかけに循環器看護をしっかりと学びたいと思いこの病院に就職することに決めました。就職が決まってから働くまでに1ヶ月もありませんでしたが、本当に私なんか働いていけるのかどうか不安でしかたがありませんでした。

就職してまず病棟内にある心電図モニター

の多さに驚きました。そして、朝の申し送りの内容がちんぷんかんぷん！循環器特有の専門用語や略語が多く、半分以上内容が分かりませんでした。内服薬や注射薬も聞きなれないものが多くありました。病棟勤務初日にして、「私には場違いなところに就職してしまった。」と焦りました。そんな私が今まで頑張ってきたのは、どんなに忙しくても丁寧に指導してくれる先輩方や同期の支えがあったからです。また、まだまだ不十分な私に「よくしてくれてありがとう」と声をかけて下さる患者さんの言葉を聞くと、頑張らなければと励まされます。

就職してからこれまでに、私なりに少しは成長できたように思います。しかし、私は人の何倍も努力しないと身につかないので、まだまだ不十分なことも多く今後の課題が山積みです。この1年は職場や私生活など新しい環境に慣れることに精一杯でした。これからは少し余裕をもち、患者さんのことを1番に考えた看護ができるよう、笑顔を大切に頑張っていきたいと思います。これからもご迷惑おかけすることもあると思いますが、よろしくお祈りします。

当院に入社して

看護部 4階 道城 綾

当院に入社して早いものの1年が経過しました。去年の今頃は国家試験も終わりやと勉強する日々が終わったと思いき嬉しくて毎日遊びに夢中の毎日を送っていました。4月からは以前より一度は勉強をしたかった循環器を勉強する為当院に入社をしました。初めてもらった略語帳・・・パラパラと開いただけでもう無理なのではと思った記憶があります。循環器は略語は多いという印象はあったのですが実際に病棟にいくとカルテや申し送りの略語の量は半端なく略語帳を開いて調べる間もなく申し送りはどんどん進んで行くし、分からない略語は次々出るわで毎日朝から略語帳は手放せない毎日でした。

そして同時に4月より一人暮らしを始めました。一人暮らしは楽しい反面もあり、大変な事が多い事に気付かされました。まず家に帰るとご飯は出来ていないこと。今まで帰るとご飯は出来ていた日々が夢のようでした。

後は洗濯やら、洗い物やら全て自分でしないといけないという・・・。初めの頃はご飯を作る事も楽しくやっていたのに5月くらいからは毎日仕事から帰ると疲れきってご飯なんて作る元気もありませんでした。今はやっと落ち着いたのか晩御飯を作っています。よく仕事が終わると同期とご飯を食べに行ったり、買ったり・・・。週末は恋人かのようにほぼ毎日遊んではまだ1週間頑張ろうと言いながら月曜日を迎えていました。そんな同期も今は夜勤も始まり休みが合わず合う回数は減ってしまいましたが頑張っている姿を見ると自分も頑張ろうと思えます。

1年を振り返るといろいろありましたがここまで来れたのも周りの支えてくださったみなさんのおかげだと思っています。もうすぐ2年目になりますが2年目も頑張っていこうと思いますのでこれからも宜しくお願いします。



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

福山循環器病院開設 30 周年を迎えるこの年、特別記念号として上梓することができました。

原稿を依頼しました多くの皆様方には、ご多忙中にも関わらず玉稿を頂きまして、まことにありがとうございます。この場を借りて、厚くお礼申し上げます。当院開設 30 年の歩みがいっくらかでもご理解いただければと思います。

広報委員 川上 真司 松原 円

〒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〉