

福山循環器病院・機関誌

# てとらぽっと

第 24 集

2014. 5. 26



福山循環器病院・機関誌

# てとらぽつと

第24集

2014. 5. 26

# 福山循環器病院

## 病院理念

- ・最先端医療技術を追求し、地域住民のための循環器専門病院として重要な役割を果たす

## 基本方針

- ・常に最新・最善の循環器医療を提供する
- ・患者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"> <li>■ 臨床研修病院</li> <li>■ 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 基幹施設</li> <li>■ 日本循環器学会 循環器専門医研修施設</li> <li>■ 日本心血管インターベンション学会 研修施設</li> </ul>

## 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	地域医療連携室設置
	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

目 次 .....	1
巻頭言「クッション言葉」 .....	院長 治田 精一 3
医師学会報告（発表）〔平成25年〕 .....	4
福山循環器病院論文業績録〔平成25年〕 .....	7
<b>&lt;活動報告&gt;</b>	
2013年度 循環器内科の動向 .....	4F病棟医長 後藤 賢治 9
カテーテル検査活動報告2013 .....	医長 平松 茂樹 10
2013年 手術室活動報告 .....	看護部手術室師長 矢吹 晶彦 13
平成25年度福山循環器疾患症例検討会について .....	院長 治田 精一 17
平成25年患者動向調査 .....	事務部 松岡 融可 18
平成25年度 看護部の活動 .....	看護部長 新川 京子 20
2013年ICU・HCU入室状況 .....	ICU・HCU病棟クラーク 副主任 藤本めぐみ 25
平成25年度2階病棟活動報告 .....	看護部2階副師長 内田 昇太 27
平成25年度 4階病棟看護事情 .....	看護部4階師長 西谷 純子 28
平成25年 外来活動報告 .....	看護部外来師長 萩原 敏恵 29
放射線課動向 .....	放射線課課長 坂本 親治 30
2013年度の臨床検査課 .....	臨床検査課課長 伊原 裕子 32
2013年 生理検査課報告 .....	生理検査課課長 永田 広之 34
2013年 臨床工学課活動報告 .....	臨床工学課課長 桑木 泰彦 35
栄養管理課報告 .....	栄養管理課課長 岡本 光代 36
「きちんと、飲み込めていますか？」 .....	栄養管理課主任 田上 睦美 37
2013年度活動報告 薬剤課より .....	薬剤課課長 平田新二郎 39
2013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 40
地域医療連携室活動報告 .....	地域医療連携室主任 松原 円 42
看護部教育委員会活動報告 .....	看護部教育委員会 山下 智子 43
電子カルテの更新（バージョンアップ）完了 .....	事務長 山本 憲治 44
医療安全の活動報告 .....	医療安全対策委員会 松本 勉 45
感染予防委員会 2013年活動報告 .....	感染予防委員会 院内感染管理者 矢吹 晶彦 47
平成25年度褥瘡委員会活動報告 .....	褥瘡委員会 河村 啓代 49
ひまわり会活動報告 .....	ひまわり会会長 川合 美佳 50
FCHテニスくらぶ .....	部長 徳永 泰弘 51
<b>&lt;職場だより&gt;</b>	
研修を終えて .....	中国中央病院初期研修医 栗山 志帆 53
研修を終えて .....	公立学校共済組合中国中央病院 初期研修医 佐藤佳代子 54
昇任しての決意 .....	看護部2階 相原有希子 54
昇任しての決意 .....	看護部2階 二反田智子 55
昇任しての決意 .....	臨床工学課 栗本 貴文 56
永年勤続表彰を受けて .....	看護部外来 松本喜代美 57
看護師としての29年の歩みを～半分だけ～ふり返り .....	看護部カテ室 松田 憲尚 59

永年表彰20年をむかえて	看護部4F	妹尾 美和	63
勤続15周年の表彰を受けて	看護部外来	吉山多美江	64
勤続15年を迎えて	事務部	国安 育子	65
永年勤続表彰をうけて	4階 看護助手	横山くりこ	66
永年表彰を受けて	看護部4階	佐藤 絵美	67
永年勤続表彰を受けて	2階 看護助手	坂本美砂子	68
永年勤続表彰を受けて	4階 看護助手	本田 加代	69
永年勤続表彰を受けて	薬剤課	田中久美子	70
永年勤続表彰を受けて	臨床工学課	高林 恒介	71
永年勤続表彰を受けて	臨床工学課	小日向壮平	72
永年勤続表彰を受けて	放射線課	上岡 亮	73
5年表彰を受けて	栄養管理課	岡田 絵里	74
清掃活動に参加して	臨床工学課	小林 亮介	75
消防大会に参加して	看護部4階	伊達 優美	76
消防訓練に参加して	生理検査課	細川 千鶴	77
院内発表で金賞を受賞して	看護部カテ室	三吉 薫	78
福山医学祭、広島県理学療法士学会の発表を通して学んだこと	リハビリテーション課	高橋 実希	79
いちご狩りに参加して	地域医療連携室	高瀬絵里奈	80
ボーリング大会	4階 看護助手	山科 千明	81
研修旅行一日帰り宮島へ参加して—	看護部4階	藤井 伸子	83
日帰り研修旅行に行つて	看護部4階	羽原 和美	84
研修旅行IN鹿児島	看護部2階	竹縄 美栄	85
研修旅行(鹿児島)	放射線課	七川 浩美	86
研修旅行へ参加して	看護部2階	柴田美由紀	87
研修旅行「東京」に行つてきました	地域医療連携室	黒崎のぞみ	88
北海道に行つてきました。	生理検査課	山戸 智美	90
研修旅行(北海道)	薬剤課	森 正太	92
ゆめちゃんと行く!黒川温泉バスの旅 ~湯けむりなの?霧なの?~	生理検査課	志賀亜沙美	93
研修旅行で沖縄に行つてきました。	事務部	山田 景子	95
当院での日々	2階 看護助手	中尾 千香	96
当院での日々	看護部4階	松本 紗依	97
当院での日々	看護部2階	中村 美奈	98
当院での日々	看護部2階	里見沙恵美	99
当院での日々	看護部2階	有村奈津美	100
当院での日々	事務部	都築 佐江	101
当院での日々	臨床工学課	岡本 哲治	102
当院での日々	看護部外来	猪原 淳子	103
当院での日々	事務部	渋谷 友宏	104
当院での日々	事務部	松川 早苗	105
当院での日々	看護部2階	飯田 祐介	106
当院での日々	放射線課	中西 圭司	107
当院での日々	看護部4階	橋本 知子	108
当院での日々	看護部4階	藤井祐美子	109
~当院での日々~	看護部2階	信岡 克基	110
編集後記			

## 巻頭言

# クッション言葉

院長 治田 精一

ビジネスマナーにクッション言葉というものがあるのだということを、接遇の研修で、恥ずかしながら初めて聞いた。「恐れ入ります」とか「かしこまりました」などの言葉を挟むことによって、相手の好感度を上げるテクニックのひとつなのだそうだ。本来、医療というものは「ホスピタリティ」というお・も・て・な・しの心が必須の現場であるが、まずい接遇により折角のおもてなしをぶちこわすことがままあるらしい。

日本語を習おうとする外国人が最初に挫折するのが、鉛筆を数える「イッポン、ニホン、サンボン」だと聞いたことがある。「イチホン」、や「サンホン」でどうしていけないの?ところがどっこい、日本語の敬語は、生粋の日本人にとっても難しい言葉なのである。自営業が消えていき、客を迎える世界を知らぬ子供が増え、親戚同士のつきあいも少なくなって来たこの頃、若い方には敬語を使用する機会もなく、あたかも外国語のように感じる言葉かもしれない。ファーストフード店員の画一的な接遇は、しばしば揶揄される対象にされるところである。

私自身も、40代になってから、年配の看護師の方が使う「恐れ入ります」という言葉を、それこそ恐る恐る現場で使用を試みて、ようやく日常的に使えるようになった経験がある。英語が、実際に用いるプラクティスを実践しないと身につかないように、クッション言葉も使うことで社会における役割をしっかりと理解することが出来る。「発露」が必要なのである。

仏教では、金やものを他人に施すお布施という言葉があり、誠に尊い行為といわれている。しかし、ものを施すことのみを讃えるのではなく、笑顔をもってヒトに接することを和顔施といって、これも仏の心に沿った行いであり、布施であるといわれている。ヒトサマへの対応が尊い行為にかわるという、社会礼儀を体現させるひとつの見事な知恵だと思う。クッション言葉にもその仏様の温かい心がこめられているようだ。

私は商家の生まれで、子供の頃からお客に対する愛想だけは身につけたつもりであるが、おもてだけの変容で、へりくだる、ということ自体に理解が及ばなかったものと思う。「謙讓語」という言葉の中には、単なるテクニックではすまない、人生の重みが凝縮されているようである。

汝らは世の光なり。山の上にある町は隠ることなし。また人はともしびをともして升(ます)の下におかず、燈台の上におく。かくてともしびは家にある凡ての物を照らすなり。かくのごとく汝らの光を人の前にかがやかせ。これ人の汝らが善きおこないを見て、天におわします汝らの父を崇めんためなり。(マタイ伝 福音書 第5章)

# 医師学会報告（発表）[平成 25 年]

年月日	学会名	発表者	演 題	場 所
平成25年 1月25日-26日	第23回 日本心血管画像動態 学会	後藤賢治	ATP静脈投与にパパペリン冠動脈追加投与したFFR値の 検討	東京都
		菊田雄悦	マクロファージ集簇とBMS新生内膜の関係：OCTでの観 察	
平成25年 2月16日	第112回 日本シネアンジオ 研究会	萩倉新	造影剤による遠隔期腎機能予後の検討	東京都
平成25年 2月25日-27日	第43回 日本心臓血管学会	向井省吾	下行大動脈進展型遠位弓部大動脈瘤の治療：胸骨正中 切開・胸膜切開による再建法	東京都
		向井省吾	標準術式をOPCABで遂行した場合、onpump CABGの遠 隔期成績を超えられるか	
		森元博信	超高齢者急性A型大動脈解離に対する手術成績の検討 と向上に向けて	
		平岡俊文	Early and Late Outcomes of Aortic Valve Replacement for Aortic Stenosis in Dialysis Patients	
平成25年 3月9日-11日	ACC.13	菊田雄悦	The Effect of Macrophage Accumulations on Bare-Metal Stent Neointima in Patients With Acute Coronary Syndrome : Evaluation Using Optical Coherence Tomography	アメリカ
平成25年 3月15日-17日	第77回 日本循環器学会	後藤賢治	Poor Diagnostic Accuracy for Detecting Antero-septal Ischemia Using CZT SPECT Imaging	横浜市
		萩倉新	Predictors of Refractory Slow-Flow Phenomenon during Primary Coronary Intervention with Distal Protection Device in ST-Elevation Acute Myocardial Infarction	
平成25年 4月12日-14日	第110回 日本内科学会	後藤賢治	狭心症評価におけるブレッシャーワイヤーの安全性	東京都
平成25年 5月25日	Hiroshima ACS Video Live	森本芳正	AMI症例のStrategyは何を考える	広島市
平成25年 5月29日-31日	第41回 日本血管外科学会	山根吉貴	S状結腸瘻を合併した内腸骨動脈瘤切迫破裂に対してス テントグラフト治療を施行した1例	大阪市



平成25年 6月8日	第51回 広島循環器病研究会	後藤賢治	very late acquired peri-stent contrast staining(PSS)の2症例	広島市
		山根吉貴	急性冠症候群の際に発見された乳頭状線維弾性腫の1例	
平成25年 6月13日-14日	第56回 関西胸部外科学会	平岡俊文	胸部大動脈手術における当院での脳灌流法の検討	広島市
		山根吉貴	TAR+elephant trunk TEVARによる2期的Hyd手術において難渋した2例	
平成25年 6月28日-29日	第23回 日本心臓核医学会	後藤賢治	半誘導体カメラDiscovery NM530Cの前壁中隔虚血診断能～トレーサー種類別 ( $^{99m}\text{Tc}$ vs $^{201}\text{Tl}$ )の検討	東京都
平成25年 7月11日	第22回 日本心血管 インターベンション 治療学会	後藤賢治	Periprocedural Complications and Mid-Term Coronary Artery Disease Progression After Fractional Flow Reserve(FFR)Measurements with Pressure Wire	神戸市
		菊田雄悦	Relationship Between Macrophage Accumulation and Neoatherosclerosis After Bare-Metal Stent Implantation : An Optical Coherence Tomography Study	
		萩倉新	Mid-term Evaluation of Renal Function After Exposure to Iodinated Contrast Media in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention	
		山根弘基	Intracoronary Papaverine in Addition to Intravenous ATP to Assess Fractional Flow Reserve	
平成25年 9月7日	第20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	後藤賢治	対角枝の入口部にBallooningをして後悔した2症例	岡山市
平成25年 10月26日	第103回 日本循環器学会 中国地方会	森本芳正	冠攣縮負荷により偽性心室頻拍の診断が可能であった1例	米子市
平成25年 11月10日	第53回 日本核医学会学 心臓核医学 ジョイントセミナー	後藤賢治	半導体SPECT装置「GE Discovery NM 530c」のStrong pointはなにか？	福岡市
平成25年 11月20日	ARB講演会	後藤賢治	ARB→ARBへの変更は血圧コントロールのオプションになるか。～テルミサルタンを中心にした解析より～	福山市

平成25年 11月23日	第109回 日本内科学会 中国地方会	萩倉新	冠動脈カテーテル治療後の遠隔期腎機能の検討	岡山市
平成25年 11月30日	第4回 中国地区心血管画像 研究会	菊田雄悦	残存狭窄があり、PCI7か月後FFR0.8超だったが、その3か月後ACSを発症した症例	広島市
平成25年 12月7日	第52回 広島循環器病研究会	後藤賢治	Recent MIへの治療は成功したもののNonocclusive mesenteric ischemiaで死亡した1症例	広島市
		平岡俊文	全弓部大動脈置換術における当院での脳灌流法の検討	

## 福山循環器病院論文業績録 [平成 25 年]

論文題名	発表雑誌名	巻・号	著者	共著者
遠位弓部大動脈瘤に対するオープンス Tent グラフト留置6年後にmigrationをきたした1例	日本血管外科学会雑誌	2013 第22巻 第4号	尾畑 昇悟	向井省吾 森元博信 平岡俊文 打田裕明 山根吉貴
腹部大動脈人工血管の閉塞を伴ったA型急性大動脈解離の1例	日本心臓血管外科学会雑誌	2013 42巻4号	尾畑 昇悟	向井省吾 森元博信 平岡俊文 打田裕明 山根吉貴
Successful Ascending Aorta-Abdominal Aorta Bypass Graft through the Left Thoracic Cavity in a Patient with Atypical Coarctation	Reprinted from Annals of Vascular Diseases	2013 Vol.6, No.3; 2013	尾畑 昇悟	向井省吾 森元博信 平岡俊文 打田裕明 山根吉貴
Combined Supine-Prone Myocardial Perfusion Imaging Using an Ultrafast Cardiac Gamma Camera Improves Detection of Infero-Posterior Coronary Artery Disease	The Journal of Nuclear Cardiology	2013	後藤 賢治	
外科ライブ手術の意義とあり方について 6.倫理面からみたライブ手術のあり方	日本外科学会雑誌	2013 第114巻 第3号	治田 精一	
Long-Term Effects of Transcatheter Closure of Atrial Septal Defect on Cardiac Remodeling and Exercise Capacity in Patients Older than 40 Years with a Reduction in Cardiopulmonary Function	Journal of Interventional Cardiology	2013 Vol. 26, No.2	谷口 学	Yoichi Takayama Teiji Akagi Saori Nobusada Kengo Kusano Hiroshi Ito Shunji Sano
Appearance of neointima according to stent type and restenotic phase : analysis by optical coherence tomography	EuroIntervention	2013	後藤 賢治	
Clinical advantage of real-time three-dimensional transesophageal echocardiography for transcatheter closure of multiple atrial septal defects	Int J Cardiovasc Imaging	2013	谷口 学	Teiji Akagi Yasufumi Kijima Shunji Sano

# 活動報告



## 2013年度 循環器内科の動向

4F 病棟医長 後藤 賢治

みなさん、お医者さんはどのような一日をすごしているのでしょうか。一応先生の前では「いつもお忙しいですね」とはいうものの、実際何が忙しいんだろう。。。と思われるいませんか？ということで、循環器内科の仕事ぶりを今年は紹介したいと思います！

さて、現在の循環器内科医師は、病院長プラス常勤医7名です。2013年より1名は現在海外留学中です。2013年9月からは谷口学先生が谷口ハートクリニックを開設されました。現在は、非常勤として週に一回外来、エコーを中心に診療にあたっただいております。というわけで、例年になく少ないメンバー構成です。

では、内科チームの一日を、とある内科医の生活を中心に。

一日は7時45分からの症例検討のカンファレンスで幕開けです。ただし、その前に重症入院患者さんを診るために、病院には7時15分に出勤。結構早いんですよ、朝は。ここでいうカンファレンスは当院に特徴的な素晴らしいシステムです。病院として珍しいのですが、毎朝行っております。前日のカテーテル検査と心筋シンチを内科と外科チームと一緒に検討し、治療方針決定！です。したがってステント治療、外科的手術など重大な治療方針は病院の方針とっていただいで構いません。カンファレンス終了が8時15分前後。その後、外来は9時から、カテーテル検査は

9時半からです。内科医はその時間に間に合うように「一心不乱」に朝の病棟業務をこなします。朝結果の出る採血やレントゲンを参考にして重症患者さんの方針を決めるので、頭も心も一気に戦闘モードです！

どうにか9時半までにカテーテルに入ると、そこは医師免許証をかけたの崇高な場所です。検査入院をされた患者さんにご存じとは思いますが、心電図、血圧、体内の酸素濃度などをモニターしながら、医師の指示のもと多くのスタッフが一条乱れぬ芸術的なカテーテル検査を繰り広げます。午前中に内科医4人で平均10件くらいの検査がされるでしょうか。過去の所見との比較をしながら、所見を詳細にカルテに記載する必要があるので、頭の中はいつも最高速度で廻っています。基本的にステント治療などは午後にするので、午後はさらに緊張の度合いが増します。そこはこれまでの自分の経験と毎日の勉強の成果を患者さんに還元する場所です。とくに医師にとって重要なのが、緊急カテーテルのときや急変時の冷静な判断です。修羅場なんですよね。その時は。ときには怒号が飛び交う中を次の次をどうやって、混乱させずにスタッフたちを調和させるか。心臓治療の重要なことは先手先手です。すべては患者さんの「ありがとう」のお言葉と、「楽になりました」の笑顔のために。患者さんからそのようなお言葉をいただく時が、心安らぎ、自分たちを少し誇りに思う瞬間です。

さて、カテーテルに入らない医師は、救急車、病棟の対応が2人、外来が数名（残り全員という意味）です。外来に関しては、昨年度までの「テトラポット」をご参照ください。一つ付け加えると、担当の重症患者さんの診察日は「入院が必要なくらい悪くないかな。。」と本当にドキドキします。最近では外来スタッフの協力を得て、代行入力、診察前の問診などを聴取しています。限られた短い（おそらく短すぎるとお感じでしょう）診察時間で最善の戦略が練られるシステムを構築中です。

さて、そんなこんなで夕方5時くらいには一段落ついたとしましょう。その後は、患者さんと家族への結果説明、面談、退院サマリー（退院する患者さんのエッセンスをまとめておきます）、保険書類記載、明日の入院の指示、受け持ち患者さんの指示、学会準備などをその日のモチベーションに合わせてこなします。医師も人の子。「もう今日は飲んじゃうぞ!」という日もありますが、基本的に皆

さん真面目ですな。最近の若者は（最近違和感なく、この言葉をつかえるようになりました）。ということで、ホームページでもご覧になられますが、若い方から3人の先生方は実働部隊として、毎日くたくたになるくらい働いています。きっと家に帰っても英語論文を読みあさっているだろうし!?

どうでしょう。現在の内科はこのような日々を送っています。

医師になって一番感じることは、「健康」、その「奇跡」です。その時間は一生つづくといついつい勘違いしていますが、そうではありません。ものの本によると、人間は「奇跡」が常に自分に起きる!と信じてしまうようですが。。これからも、その「奇跡」を追求すべく、皆様が病気に立ち向かうお手伝いができれば内科医としてこれ以上の幸せはありません。

お付き合いいただきありがとうございます。また来年。

## カテーテル検査活動報告 2013

医長 平松 茂樹

2013年にはカテーテル室の1つを広島県東部としては初のハイブリッド型手術室としました。もちろん従来通りの心臓カテーテル検査にも使えるのですが、手術室としての感染防止のための配慮や無影灯をはじめとする手術に必要な器具にも配慮がなされています。外科的な治療としては大動脈瘤に対するステントグラブ治療に使用しておりますが、

末梢動脈に対する治療も外科的な処置を併せて行う時に良い環境となりました。また、ペースメーカー植込みもこの部屋を使用して行うことで、感染防止のためにより良い環境となったと考えます。

### 1) 虚血性心疾患 (PCI)

昨年に引き続き、竹林内科部長の指導のも

と治療を行っています。最近では血管内超音波（IVUS）ガイドだけで無く、OCT（光干渉断層撮影装置）も使用して、血管性状をより詳細に把握しながら治療を行っております。また、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）が登場したことで、再治療を行う患者が減少し、全国的な傾向同様に当院でも治療件数だけで見れば減少傾向ではありますが、高齢化社会に伴い新規に虚血性心疾患を発症する患者が今後も増えてくると考えられます。引き続き、それぞれの患者・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、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。今期は前年に比べて件数は若干減少しておりますが、ほぼ同等の件数の治療を行っております。対象は上室性不整脈（発作性上室性頻拍、心房粗動といったリエントリ性頻拍と発作性および持続性心房細動）、心室性不整脈（心室頻拍、心室性期外収縮）などほぼ全ての不整脈を行っております。心房細動に対する治療件数は徐々に増える傾向となっております。

3次元マッピングシステムとして、CARTO3及びEnsiteシステムの両方を使用できる施設は少ないのですが、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考えます。

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てくることが想定されます。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。

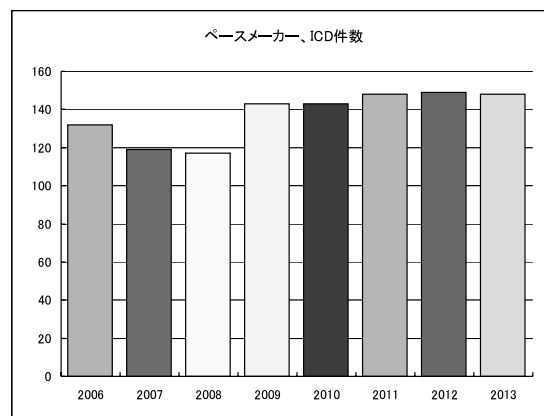
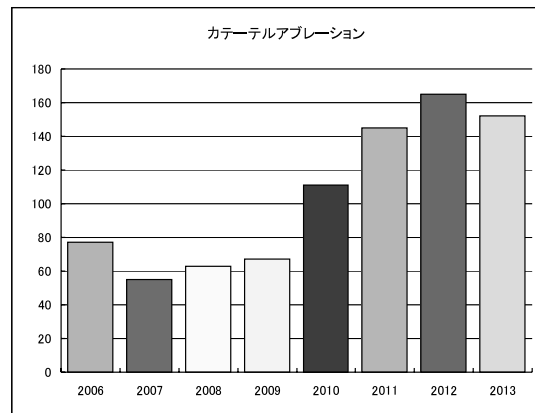
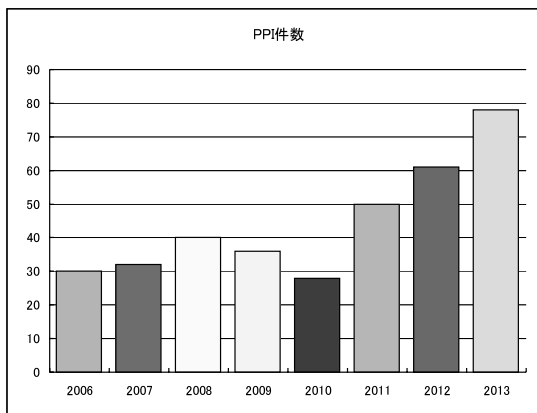
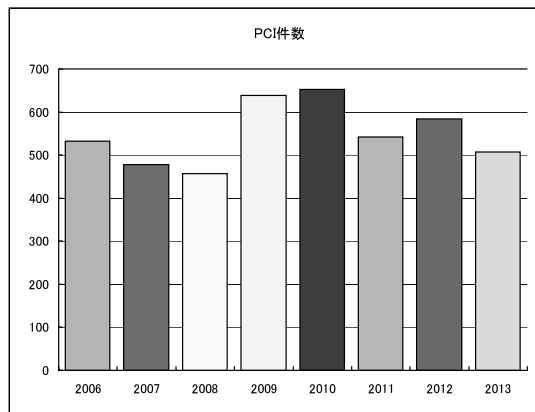
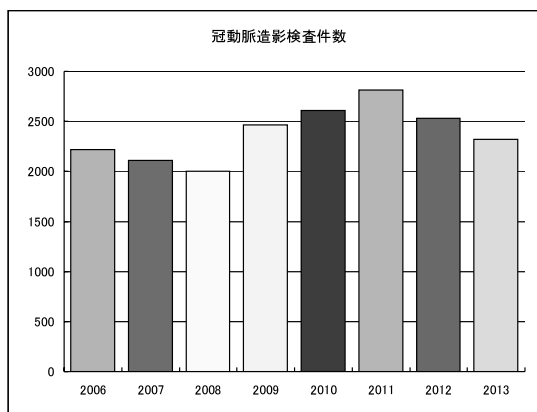
### 3) 末梢動脈病変に対するカテーテル治療（末梢インターベンション；PPI）

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・閉塞；閉塞性動脈硬化症）で悩まされている患者様が増加傾向です。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まいりますので、宜しく御願い致します。

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
冠動脈造影検査件数	1959	1842	1870	2218	2112	2005	2464	2612	2813	2534	2321
PCI件数	484	443	482	532	478	457	639	653	542	584	507
PPI件数	21	22	15	30	32	40	36	28	50	61	78
カテーテルアブレーション	45	52	83	77	55	63	67	111	145	165	152
ペースメーカー、ICD件数	104	141	132	132	119	117	143	143	148	149	148



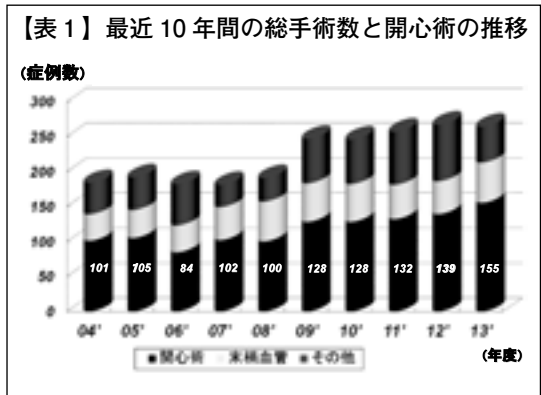


# 2013年 手術室活動報告

看護部手術室師長 矢吹 晶彦

2013年は開設30年を迎えた節目の年でした。開心術の総数は2013年で2939例を数え、2014年の6月ごろには記念すべき3000例に達します。

2013年のトピックスとしては第2カテ室のハイブリッドルームの設立と、開心術が年間155例を数えたことです。住吉町時代に、緑町に移転したら開心術を年間150例はしようと言っていました。それが移転して5年で達成したことになります。これもチームスタッフ全員の力が終結した結果だと思われま。増加の要因としてはハイブリッドルームでのTEVAR（胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術）症例の増加、急性大動脈解離症例が例年の2倍など、大血管症例の増加にあります。今後も急性大動脈解離など緊急症例は増加傾向にあると思われま。

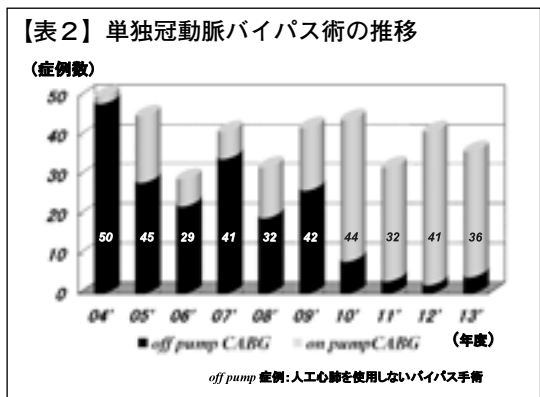


では2013年度の手術室の活動報告を年次別の症例の推移を提示し報告します。

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表しました。今回からペースメーカー症例を除いた推移を表しました。ペースメーカーについては、すでに平

松先生がカテーテル検査活動報告で書いていますので今回より除いてみました。

表にあるように2008年に緑町に移転し、翌年の2009年より症例数の増加がみられます。平均250例を推移しています。開心術については2009年より120例代を推移し、2013年TEVAR（胸部大動脈瘤へのステントグラフト内挿術）などの大血管症例の増加により150例を突破しました。末梢血管症例については例年のとおり40例を推移しています。また全体での緊急症例の推移は2012年44例に対して2013年は53例と10例近く増加しています。これも大血管症例によるものと思われま。

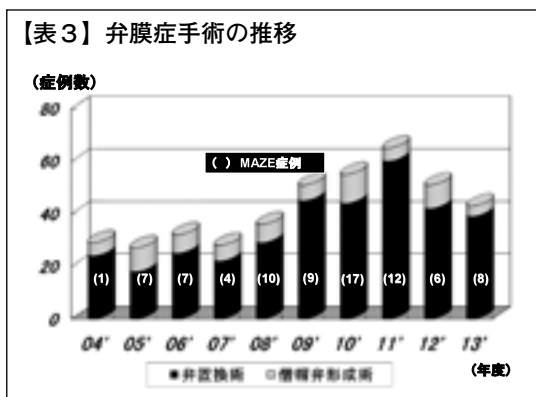


次に表2を御参照ください。単独冠動脈バイパス術の推移を表します。2013年は36例でした。

ここ3年では平均30例を推移しています。冠動脈バイパス術の傾向としては、2010年より人工心臓を使用した心拍動下のバイパス術が増加しています。3枝以上のバイパスが主で22例あり、維持透析を合併した症例は2例。左冠動脈主幹部病変が9例。緊急症例

が11例ありました。今後多枝病変に対する症例が増加傾向となっています。

【表3】弁膜症手術の推移



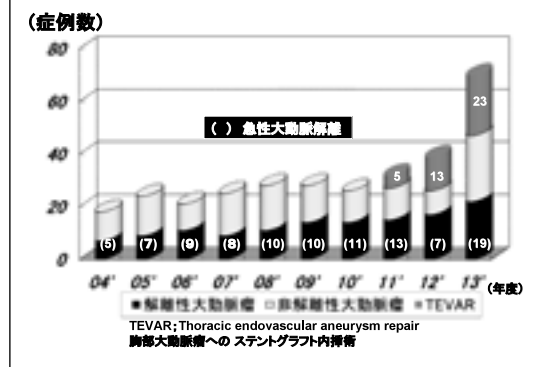
次に弁膜症手術の推移を表3に示しました。2009年より40例を超える症例となりましたが、2011年64例をピークにその後減少し平均40例を推移しています。

近年AS（大動脈弁狭窄症）が主で生体弁が9割以上に使用されています。また弁膜症全体症例43例の内32例が大動脈弁位の手術です。合併手術としては胸部大動脈の拡張に伴う上行大動脈人工血管置換術が5例、虚血性心疾患である狭心症を合併した冠動脈バイパス術が7例、不整脈手術が3例ありました。

僧帽弁位の症例では人工弁置換術が3例、僧帽弁形成術が4例、合併手術として三尖弁形成術4例、冠動脈バイパス術2例、不整脈手術が3例ありました。また大動脈弁位と僧帽弁位の2弁を置換した症例が4例あり合併手術として三尖弁形成術2例、不整脈手術が2例ありました。以上のように弁膜症手術は合併手術を伴う難易度の高いものとなっています。

表4に大血管症例の推移を示しました。2013年は総数70例と飛躍的に増加しています。大血管症例は胸部大動脈瘤に分類され、解離性と非解離性に分けられます。血管が瘤

【表4】大血管手術の推移



状に腫大し、血管内膜が割れるものを解離性、割れていないものを非解離性の大動脈瘤といいます。解離性では緊急手術を要する急性大動脈解離があり、待たなしの手術です。例年では平均9-10例で推移しますが、2013年は19例あり2倍の症例数となりました。術式はTAR;上行弓部人工血管置換術が12例、上行大動脈人工血管置換術4例、Bentall手術（大動脈基部置換術）2例とTEVAR1例がありました。特記すべきことは9月よりハイブリットルームが開設されたことにより、解離性大動脈瘤のTEVARが2例実施されたことがあります。低侵襲での治療が行えるようになりました。

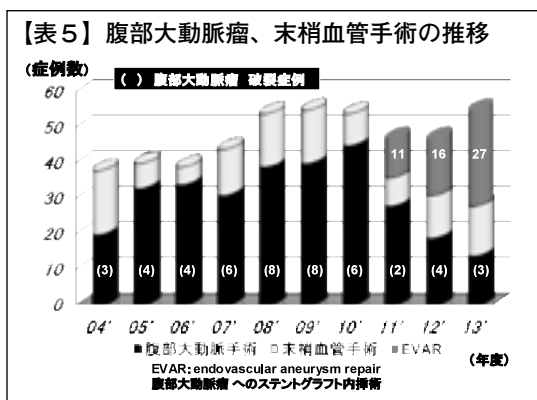
慢性期の解離性大動脈瘤についても症例が増加し16例ありました。術式はTARが4例（内open stent 2例；開心術によるステントグラフト内挿術）、TEVAR 12例がありました。

非解離性大動脈瘤についてはAAE；大動脈基部拡大症に対するAVP；大動脈弁形成術1例、Bentall手術6例（内TAR1例）ありいずれも難易度高い手術となっています。

TAA；胸部大動脈瘤症例ではTARが14例（内破裂症例3例）、合併手術で冠動脈バイパス術2例ありました。上行大動脈

人工血管置換術+冠動脈バイパス術2例、TEVAR7例でした。

TAAA；胸腹部大動脈瘤症例では胸腹部大動脈人工血管置換術1例、下行大動脈人工血管置換術1例、TEVAR3例を施行しました。TAAA症例は特殊体位、分離換気麻酔法、分離体外循環など用いておこなう手術ですが、通常の開心術とはまた違った技術を要します。手術室チームが一丸となり専門性をより発揮し、粘り強い体力を用いる手術ともいえます。今後も大血管症例は増加傾向と思われる。



次に末梢血管症例について表5に示します。2008年から平均50例を推移しています。2011年より腹部大動脈瘤手術に対して低侵襲手術である、EVAR（腹部大動脈瘤へのステントグラフト内挿術）が導入されました。2013年はハイブリットルームが新設され27例を数え増加傾向となっています。そのため開腹術による人工血管置換術は13例で減少しました。しかし動脈瘤の激しい蛇行、破裂症例、腸骨動脈瘤を伴う症例はやはり開腹術となります。

その他の症例ではASO（閉塞性動脈硬化症）に対しての手術は3例、AAO（急性動

脈閉塞）5例で減少傾向です。ASO症例はEVT（経皮的血管内治療）に移行しています。以上簡単ですが2013年の活動報告でした。

手術室看護部の活動として7月より手術要員の確保と、看護部全体の中央診療の知識、技術を理解する目的で研修制度が始まりました。2ヶ月の研修期間で直接介助（手術器械出し）と間接介助に分かれ研修します。

直接介助の研修目標

1. 胸骨正中切開での冠動脈バイパス術、弁膜症手術、大血管手術が理解できる。
2. 術展開の最終段階、閉胸操作が介助できる。

間接介助の研修目標

1. 各種手術展開が理解できる
2. 気管内挿管の介助ができる
3. 術中の総合マネジメントが理解できる
4. 体外循環（人工心肺）が理解できる。

以上の目標で研修をおこなっています。

手術室看護師も実践と指導で忍耐を要します。研修者も病棟では経験できない知識が得られます。この経験により術後管理を看護する上で、1つの大切な知識、技術として活用していければよいと思います。また手術室看護師も指導することで、知識、技術の再確認ができ有用と思われれます。どちらにとっても大きな経験となり、今後の手術室チームの専門性の追求と維持につながります。

研修成果として現在3名の研修が終了しました。1名が手術室スタッフとして現在トレーニングに励んでいます。今後もスタッフ全員でフォローをおこない、手術室チームの構成員となれるよう努力する所存です。

## 福山循環器病院 手術症例数 (2013.1.1 ~ 2013.12.31)

I 先天性心疾患 <b>総数 2</b>	成人	小児
	ASD 1(TAP) Ao coarctation AS 1(AVR TAR)	0

II 後天性心疾患 <b>総数 83</b>				
1. 弁膜症 <b>例数 43</b>	手術部位	開心術	合併手術	生体弁
<b>緊急手術 1</b>	A	32	CABG 7 MAZE 1 PVI 2 上行置換 5	31(1機械弁 1)
	M	3	TAP 2 MAZE 2 IE 1(CEP A弁使用)	2(機械弁 1)
	MVP	4	(MAP 1) TAP 2 CABG 2 PVI 1	
	A+M	4	TAP 2 MAZE 1 PVI 1	8

2. 虚血性心疾患 <b>例数 36</b>	単独 CABG	CRF 症例	LMT 症例	緊急手術
<b>緊急手術 11</b> On pump 32	1枝	OPCAB 1 Pump 0		
	2枝	OPCAB 2 Pump 11	1	4
	3枝	OPCAB 1 Pump 14	1	3
	4枝	Pump 5		1
	5枝以上	Pump 2		1
3. その他 <b>例数 4</b>	左室形成 2 (SEVE 1 CABG 2)			
<b>緊急手術 1</b>	左房腫瘍 1 大動脈弁下腫瘍摘出+CABG 1			

III 胸部大動脈瘤 <b>総数 70</b>	分類	術式
1. 解離性 <b>例数 35</b>	急性期 DA 19	TAR 12 (+ET 2) 上行置換 4 Bentall 2 (上行置換 1) <b>TEVAR 1</b>
	慢性期 DA 16	TAR 4 (open STENT 3) <b>TEVAR 12</b>
2. 非解離性 <b>例数 35</b>	AAE 7	AVP 1 Bentall 6 (TAR 1 上行置換 1)
	TAA 23	TAR 14 (rupture 3 CABG 2 +ET 2) 上行置換+CABG 2 <b>TEVAR 7</b>
	TAAA 5	胸腹部大動脈手術 1 下行置換 1 <b>TEVAR 3</b>

IV 末梢血管 <b>総数 58</b>			
1. AAA、CIAA 瘤 <b>例数 41</b>	Y Grafting 13 (rupture 3 IMA 再建 2 両側腎動脈再建 1) D-FAA 1		
<b>緊急手術 3</b>	<b>EVAR 27</b> (coiling 3 PTA 1 FA grafting 1)		
2. ASO <b>例数 3</b>	内膜剝離術 1	Y Grafting 1	血管形成術 1
3. その他 <b>例数 14</b>	<b>急性動脈閉塞 5</b> de branch 2 (Y Grafting 1) 後腹膜血腫 2 (IABP 除去後 1) 右鎖骨部出血(PCI 後血腫) 1		
<b>緊急手術 9</b>	Y-graft 右脚閉塞 2(F-F bypass 1 EIA grafting 1) post EVAR 左脚閉塞 EIA bypass 1 EVT 血管損傷 EIA-SFA bypass 1		
V その他 <b>総数 51</b>	1. 内シャント 26 2. 血管表在化 3 DA(Y grafting 1) 3. その他 20		
<b>緊急手術 2</b>	グラフトシャント穿刺部血腫 1		

<b>総数</b>	<b>手術総数</b>	<b>開心術</b>	<b>CPB 症例</b>
	<b>264</b>	<b>155</b>	<b>128</b>

緊急手術 53 例

## 平成 25 年度福山循環器疾患症例検討会について

院長 治田 精一

今年度の2回の講演会を回顧したい。ひとつは、昨年に引き続き、症例検討会を行った。診療所の先生からの胸痛精査のために来院された症例で、当院ではごく通常に認められる紹介受診の女性患者を取り上げた。また、年に1度は、心臓血管外科の先生の講演会を企画しており、診療所の先生方が出会う可能性が高い急性大動脈解離手術の専門家に講演していただいた。

第 85 回 平成 25 年 5 月 8 日

テーマ Clinical problem solving

症例 胸痛後に著明な心電図変化を来した 71 歳女性

今回は、たこつぼ心筋症の症例を取り上げた。胸痛の鑑別は、当院の“おはこ”とするものだが、特徴的な心電図変化が対象となる疾患であり、診療所の先生方も多くの方がすでに御存知のようであった。この検討会では、主訴が出来る限り一般的な症例を提示して、かつ pathognomonic finding があるような例をお見せしたい。その意味では、理想的な症例であったと思う。次回は、不整脈をテーマとして、循環器疾患の主訴として一番多い動悸を取り上げたい。

第 86 回 平成 25 年 11 月 22 日

テーマ 急性大動脈解離とチーム医療

講師 天理よろづ相談所病院 心臓血管外科 部長

山中 一郎 先生

この病院は、奈良にあって、救急車を多数受け入れ、第一線の病院としても大変名前の売れている有名病院であり、研修医の研修希望も多い。山中先生の長年培われた大動脈手術に対する良好な成績と、術手技のトリビアも大変実地に役に立つお話であり、豪快な人柄をそのままの明快な御講演であった。チームという演題名から、当院の職員も多数聴講し、良き刺激を賜った。地方に於ける循環器救急診療担当病院としてお互いに切磋琢磨したいものである。

講演会形式と症例検討形式の両輪で、循環器疾患の最新の診断手技、治療手技に触れていただく機会を作ることが出来た。私どもも、会の運営や、参加された方の反応を通じて、様々な情報提示のよりよき方法を模索していきたいと思う。当院の中でも、高齢者グループに入った私と若い医師では、医学知識の新鮮さに違いを感じ、私自身の刺激とさせていただいている。その意味でも、この刺激的な会が益々発展することを祈念するものである。

# 平成 25 年患者動向調査

事務部 松岡 融可

平成 25 年の患者動向について報告いたします。

以下の 5 つの項目について分類し、調査しました。

平成 24 年と比べ、外来、入院ともに患者総数が減少しています。外来については、25 年 7 月より外来の午後診療日を減らしたことが 1 つの要因と思われます。入院については、CAG（冠動脈造影）、PCI（冠動脈形成術）目的の入院患者減少が影響し、入院患者総数が減少していると思われます。

他院からの紹介で来院された患者数及び、救急車で搬入された患者数については、前年と比較して大きな変化は見られません。

市町村別の受診患者の割合、疾病割合についても、前年と比較して大きく変化はありません。

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す。

1 日平均患者数は、平成 24 年の 111.8 人に対して、平成 25 年は 95.8 人とかなり減

少しているのが分かります。特に 7 月からの減少が目立つのは、午後の診療予約を無くした結果です。

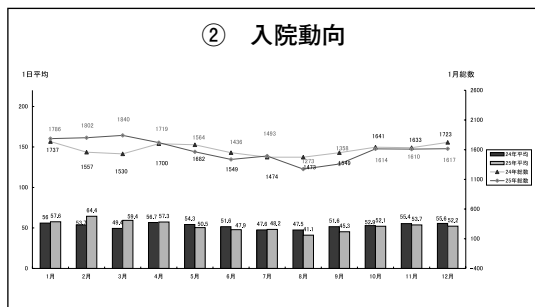
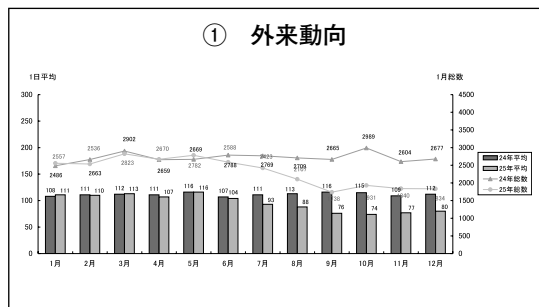
ここ数年、受付前トリアージを導入し、循環器専門病院としての治療や検査に時間をかけられるようにと、状態の安定している患者さんには、自宅近隣にかかりつけ医を持ってもらうようご協力いただき、そちらの医療機関との連携を密に取りながら患者管理を行うよう努めている結果と考えます。

## ②入院動向

棒グラフが 1 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。

1 日の平均入院患者数については、平成 24 年の平均 52.7 人に対して、平成 25 年は 52.5 人と大きな変化は見られません。

月間総数を見ると、平成 25 年の 1～3 月においては、平成 24 年を上回っています。例年見られる傾向ですが、秋から冬にかけての寒い季節は、心不全患者が増加し、在院日数も長くなっています。今後は、高齢化が進むにつれ、さらに心不全患者が増加



すると思われま

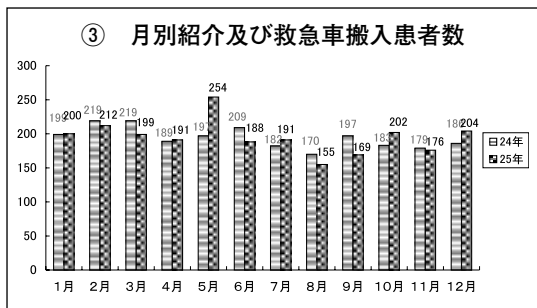
8月の総数が前年と比べ、200人減少しているのは、9月より稼働した、カテーテルを使った内科的治療と、外科治療を1つの部屋で行うことができるハイブリッド手術室の工事のため、予定入院の受入数を減少させていたことが原因と思われま

また、PCI（冠動脈形成術）後の再狭窄率低下により、CAG（冠動脈造影）、PCI再入院の比率が下がってきていることも、入院患者総数の減少要因の1つとして考えられます。

③月別紹介及び、救急車搬入患者数について

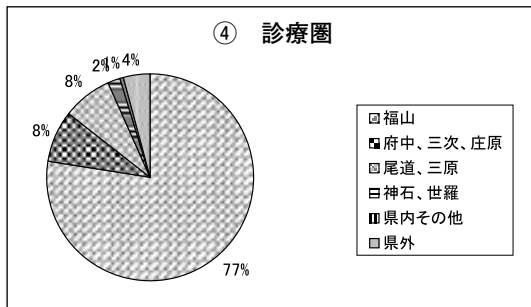
月別紹介及び、救急車搬入患者数については、平均195件と、月により多少の前後はありますが、前年と変わりありませんでした。

今後も救急搬入依頼は極力お断りをしないという基本方針のもと、地域医療機関の先生方に、この病院なら安心して大事な患者さんを任せられるという信頼のもと、ご紹介いただけるよう、努力していきたいと思



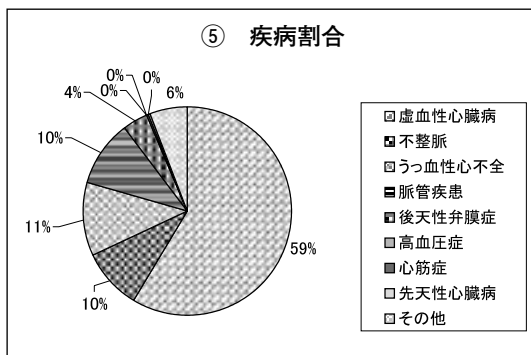
④診療圏（市町村による受診患者数の割合）について

市町村の割合については、前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25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59%を虚血性心疾患が占め、不整脈10%、うっ血性心不全11%、脈管疾患10%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。



以上、5項目について動向調査しました。

## 平成 25 年度 看護部の活動

看護部長 新川 京子

### はじめに

近年、日本の医療業界では 2025 年問題（後期高齢社会）を踏まえ、社会保障制度全般の改革において医療提供体制の変化は必至であり、これを見据えた平成 26 年度診療報酬改定では「病院・病床の機能分化」や「適切な看護配置の推進」に寄与する事が報じられ、自施設においても“新たな年”に向かっています。

また、日本看護協会においてもこの事を踏まえ、“これからの看護を考えていく”と述べ、「チームの力の強化」「看護職の役割強化」「在宅ケアの質向上と人材確保」「看護職の能力開発」の 4 つの視点を示しました。公益社団法人となった広島県看護協会では、広島県における看護師不足はなお深刻な状況であることから重点事業の一つとして「地域医療を中心的に担う中小病院の看護職員の確保定着」に取り組んでいます。

当院においても看護職員の確保定着については長年の課題であり対策には苦慮してきましたが、病院をはじめ他職種の方を含めた皆さんの協力と支援のおかげで今年の離職率は 10.3% と激減しました。この事に感謝し、今年度は更に離職率の低下を目指し、より働き続けられる職場作りに努めました。働き続ける事が出来るということは、ワークライフバランス（仕事と生活の調和）が何より重要です。バランスがとれてこそ看護職員として主体性を持ち、患者・家族の安全と安楽への看護が提供できるように、そして常に“患者・家族にとって何が最善なのか？”多職種との

連携の中でキーパーソンとしての役割を果たすべき、日々研鑽する事が出来ると確信し、看護部は微々たるながらも支援してきました。

### <看護部目標>

1. 看護の専門性を追求し、学ぶ姿勢を持ち、看護師として成長する。（専門性の維持・向上）
2. 患者さんや家族の思いを大切にした看護を提供する。（患者個人の尊重）
3. チーム医療の推進を行う。
4. 病院の役割と方針に基づき行動する。（病院運営への参画）
5. ワークライフバランスを推進する。（人材確保と定着）

### <具体的活動>

- 1) 看護の専門性を追求し、学ぶ姿勢を持ち、看護師として成長する。

(1) 当院が目指す看護師の育成を行う。

- ① 新人及び新規採用者の育成体制を整備する。

今年度は新人 4 名、既卒者 8 名の入職があり、入職者のうち新人 1 名、既卒 2 名が退職しましたが他はがんばっています。新人もほぼ例年通り夜勤に入る事ができました。しかし、当院は循環器専門の急性期病院であり、そこに求められる看護師像の奥は深く、看護師の育成において自己研鑽は当然ながらも、個人の能力や属性に応じた教



育体制が必要と考えます。教育計画をはじめ、教育環境も含めて振り返りは必要で、常にお互いが“ともに学ぶ”姿勢でありたいと思います。

- ②学研ナーシングサポートを活用する。  
今年度は2年目の受講となりました。様子もわかり、受講率を上げることとラダー教育での活用を目指し、1年間の全体スケジュール(36項目)や個人のラダーに合わせた受講必須項目を渡し、事前にテーマを案内しました。受講についてアンケートを行った結果(回収率78%)では、受講率はliveよりVOD(自宅で受講)が倍を示し、両方を受講した人も29%います。また、受講必須項目を各レベルとも10項目以上としましたが、1~4項目が57%、5~10項目が18%、10項目以上は2%で、全く受講しなかった人が23%を占め、受講者は大体固定していました。しかし、各レベルとも55%以上が“キャリアアップの向上につながった”と答えており、とくにレベルIでは83%と高率でした。次年度も継続受講できる事になり、これらを踏まえより効率的な活用を検討したいと思います。
- ③院内・院外研修へ参加する。  
出張扱いで、4~12月まで県看護協会主催研修や学会、他施設見学などに延べ50名参加しました。看護協会主催では福山会場が増えたのはありがたいです。また、ファーストレベル1名修了、認定看護師取得研修1名受講、INEI名取得した他、セミナーなど自主的に参加し、いずれも部署内で伝達

講習を行っています。院内全体研修については課題もありますが、個々のキャリアアップ向上を目指し、今後も研修参加を支援し、成果を期待します。

- ④リーダー看護師を育成する。  
副主任に3名が昇任し、各部署に配置できました。各病棟とも日替わりリーダーの育成に努める中、固定チーム研修会に参加し、チームリーダーのあり方など習得し実践しています。また、管理者育成には苦慮しているところですが、職務満足度アンケートより看護管理者・エキスパートナース・認定看護師などを目指すスタッフがいたことは今後に期待できます。目標管理において十分なコミュニケーションをとり、既存の役職者を含めて中堅者の研修・育成を推奨し、支援していきたいと思っています。
- ⑤オペ室要員を育成する。  
2か月間のオペ室研修制度を導入したことでオペ室要員の育成に繋がっています。引き続き研修を継続し、今後3名以上のオペ室要員を確保したいと考えます。
- (2) 看護研究に取り組む。  
カテ室→CVITポスター発表。4階病棟→福山医学祭口頭発表で「優秀賞」を受賞しました。毎年看護研究を推奨していますが、職務満足度アンケートでは“院内の看護研究について適切な指導が受けられる”について「はい」は41.7%であり16.5%が「いいえ」と答えています。今後研究を勧める上での課題です。
- 2) 患者さんや家族の思いを大切にした看護

を提供する。

- (1) 受け持ち（チーム）看護師として責任を持った看護を行う。

カンファレンスは4階病棟80%、2階病棟ではショートカンファ100%実施できました。心不全カンファも定着し、他職種との情報交換や外来Nsの参加もあり継続看護につながっています。今後はより内容の充実に努めたいと思います。

- (2) 実施したことが分かる記録をする（看護計画・看護必要度）。

看護必要度に関する記録は電カル上可能となり、評価方法についても研修や事例に基づいてテストを行い、皆が適切な評価ができるよう努めました。今後は院内指導者研修を推奨し、修了者を増員することでより適正な評価を行っていきたいと考えます。また、看護記録については委員の活動を主とし、監査を継続することで記録の充実に努めたいと思います。

- (3) 安心して入院できる環境を整える（接遇・環境整備）。

看護補助者研修、患者アンケート（4階病棟で退院時に記入）を毎月集計し、意見を参考に設備の整備を行い、身だしなみ・対応などについてはスタッフに還元しました。アンケートは今後も継続し、患者さんの意見を大切にしていきたいと思います。また、プライバシー保護のため入院患者さんの名前は表示していませんが、面会時にわかり難いという意見もあるため案内表示について検討しています。

- 3) チーム医療の推進を行う。

- (1) 他職種との連携—カンファレンス、褥瘡予防、退院支援

カンファレンス—心不全カンファ・リハビリカンファ・ショートカンファなど定着し、他職種と情報を共有することで協働できるようになりました。今後も継続し、より質の向上を目指します。

褥瘡予防—毎月実態調査を行い、褥瘡回診を行いました。また、全看護職員を対象に体位交換など実演を踏まえた研修を行い、褥瘡予防について周知に努めましたが、部署間で発生時の報告などバラつきがあるため、委員が主体となり改善していきます。

退院支援—看護部全体研修を行い退院支援活動について周知しました。病棟Nsとの連携でスクリーニング記入率は97%となり、介入件数は80%となりました。今後もMSWとの協働でより円滑な退院支援が行えるよう努めるとともに、次年度は退院前訪問指導の実施についての取り組みを考えています。

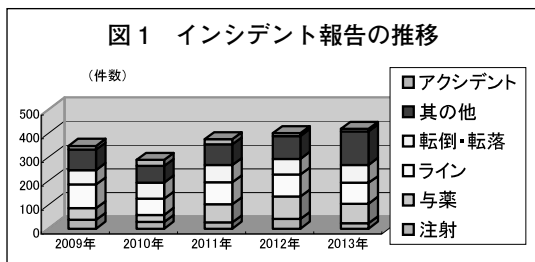
- (2) 感染防止対策

全職種でのICTを設立し、リンクナース（メンバー）が1回/週の院内ラウンドや新採用者への感染予防対策の研修を実施しています。今後もリンクナースとしての役割を充実し、感染防止に努めていきます。

- (3) 医療安全

全体研修は計画通り実施できましたが、新人を対象に行ったKYTについては内容・時期など次年度の検討課題となりました。また、レポート提出や

アクシデントの報告・対処は速やかでカルテ記載もありますが、記入内容から読み取れないこともあり、書き方や分析について指導が必要と考えます。図1で報告件数が年々増えているのはリスクへの認識が向上してきたことも考えられますが、アンケート上で「事故報告が事故防止とその後の事故防止に活かされているか」はい:64%であった割には、「注射」「与薬」はやや減少傾向にあるものの殆んど変化がみられません。特に「転倒・転落」については常に防止策に努めていますが対策が後手となり減少に繋がらず、骨折や外傷などアクシデントも起きました。今後は転倒事例の分析（転倒の状況・要因、スコアとの関連など）をより詳細に行うことで事前の防止対策に努めたいと考えます。



4) 当院の役割と方針に基づき行動する。

(1) 電子カルテの更新を円滑に行う。

準備期間が短かったのですが、電カル委員を中心に日夜奮闘し、問題点の抽出や改善案（要望）を提示しながら無事更新する事が出来ました。しかし、運用面については活用しきれていない事もあり今後も各部署の電カル委員を中心に検討していきたいと思えます。

(2) 効率的な病床管理を行う（74床）—稼働率 90% 目指す

昨年9月にHCU増床にて病床数80床とし、病床確保を目指しましたが、1～10月の平均在院数52.3名（昨年度平均と同様）、最多は2月で64.4名、最少は8月で41.1名でした。入院患者の病床数については病院としての今後の課題ですが、病床管理を行う上で、病棟間の転床を円滑に行う必要があります。患者さんがより安全・安心する療養環境の提供を最優先とし、お互いに自病棟の役割や運営状況を理解・認識するとともに、交渉時のコミュニケーションが重要と考えます。

(3) 病診連携室の充実—地域医療機関との連携をはかる

定期的な医療機関訪問について計画に基づいた実践が出来ていません。当院にとって病診連携は必須事項であり、実動を期待する限りです。

5) ワークライフバランスを推進する。

(1) 働きやすい職場環境づくり—離職率1ケタ台を維持する

今年度は更なる離職率低下を目指しましたが、新人4名、既卒8名入職のうち新人1名、既卒2名を含め、12月時点で離職率11.2%です（非常勤含む）。

働きやすい職場環境づくりについては、3月に広島労働局主催の“働き続けられる職場環境への取り組み”をテーマとした研修で、当院において過去8年間に取り組んできたことを発表しました。また、11月に当院の労働環境・職場環境についてアンケートを実施しました《対象者69名、回収率87%。内容は、1.属性、2.職業継続意

識、3. 将来の展望、4. 自己啓発、5. 処遇、6. 職務満足度(7項目)》。「5. 処遇」についての質問では、福利厚生については95%が「現行制度でよい」でしたが、給料・手当について45%は改善が必要と答えています。また、目標管理を行っている事について66%は評価が活用されている。又は活かしてほしいと答えており、その理由は「能力が適正に評価される」「看護の質の向上につながる」「励みになる」でした。目標管理に関しては、最低3回/年/人、その他随時(行動・表情がいつもと違う、業務上指導が必要な時など)面接を行い、部署内での問題は早めに話し合い対応しています。この事は、アンケート上で「上司は、あなたを叱ることより誉める事が多い」はい:55.4%、「上司は、あなたの能力を評価し、あなたにとって適切な役割を与える」はい:71%、「全般的に看護管理者は、日常の諸問題や手順について職員と相談する」はい:65.4%である事などに示され、日頃からスタッフとのコミュニケーションを図り、働きやすい職場環境づくりに努めている事が伺えます。

その他、今回のアンケート結果は今後の指標になります。出来ることから改善し、定期的に評価を行いながら今後もより働きやすい職場環境作りに努めていきたいと思えます。

## おわりに

私個人的には、入職して10年目を迎え、“巳年にちなみ何かにつけて脱皮したい!”と思っていました、その感覚も無いままアツという間に1年が過ぎ去りました。“今年は格別早かった”と感じたのは私だけなのでしょうが…。とは言っても、1年を振り返ってみると事象は数々上がります。その一つは看護職員を対象とした職務満足度アンケートを行ったことです。今までにも個人面接やアンケートは行いましたが、全体的な現状評価は出来ていませんでした。今回のアンケートで、職場や働き方を選ぶ上で最も重視していることの1位は「人間関係がよい」で26%を示し、次に同じぐらいの割合で「収入が良い」「私生活と両立できる」でした。この事は看護協会などの調査とも一致しています。「人間関係」の良し悪しについての捉え方は各々異なり一様とは思いませんが、自分の居場所があり、生き生きと働く事が出来たら自ずと“よい看護”につながると思っています。私の看護師生活は40年に及びますが、若かりし頃の職場で、医師をはじめ上司や同僚たちと和気藹々、時には激論を闘わせた経験があるからこそ現在に至っていると言っても過言ではありません。“厳しさの中に優しさあり”その基盤はお互いの「お・も・い・や・り」にある、とつくづく思うのです。

# 2013年ICU・HCU入室状況

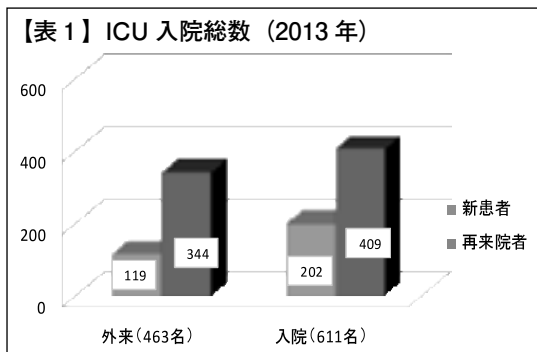
ICU・HCU病棟クラーク 副主任 藤本 めぐみ

平成24年秋のHCU稼働開始から一年半が経ち、2ユニットの業務にも慣れてきました。

では、平成25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25(2013)年のICU総入室者数は1074名、月平均は90名となっております。入院と外来を分けてみますと、総入院数611名(新患者202名・再入院患者409名)、総外来数463名(新患者119名・再入院患者344名)です。(表1)

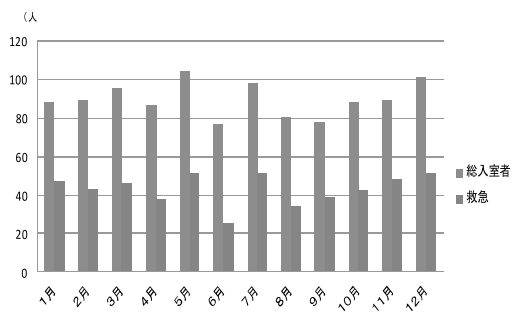


救急車搬送入室者数を月別に見てみますと、救急入室者数は515名、月平均43名。

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・11・12月でした。

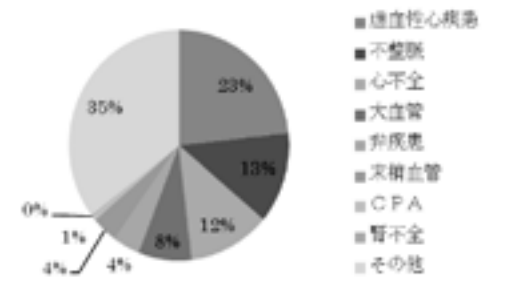
また、救急入室者数の平均を上回った月を見てみますと、以前は秋冬期(10～3月)の入室人数の多さが目立ちましたが、近年季節を問わない傾向にあることがわかります。(表2)

**【表2】月別入室者数と救急入室者数(2013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21%を占めており、昨年度と比べ2%減少でしたが、大血管が5%増加と変化がありました。(表3)

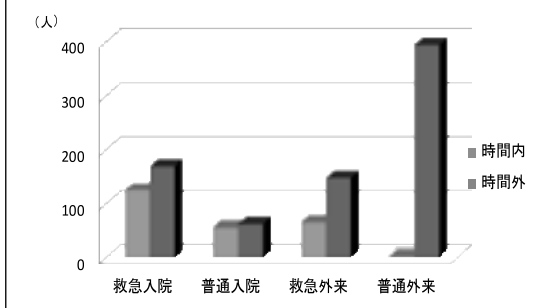
**【表3】ICU疾病割合(2013年)**



入室時刻で分析しますと平日の朝8:30から夕方5:30までの時間内入室者は601名(55%)時間外入室者数は473名(45%)。入室形態では救急入院297名、普通入院112名、救急外来217名、普通外来381名となっており、昨年と比較すると時間内普通入院数が減少しております。(表4)

時間内普通入院数が減少したのは、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。

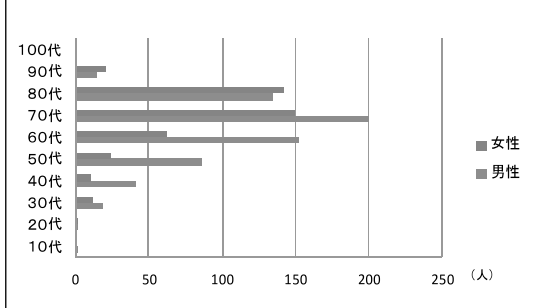
【表4】ICU入室形態 時間別 (2013年)



年代別・性別で見ると、総数は男性639名、女性435名。昨年と比較すると60代が減少し、30、40代が増加しています。(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、40代の急性心筋梗塞患者が年々増加しており虚血性心疾患若年化の表れだと考えます。

【表5】ICU入室形態 性別一年代別 (2013年)



～ HCU 入室状況～

平成 25 (2013) 年の HCU 総入室者数は 862 名、月平均は 72 名となっております。入室者の内訳は 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

	ICUより転床	4階より転床	外来より即日入院	救急車で入院	定期入院
1月	19	1	24	0	3
2月	49	1	29	1	3
3月	53	3	22	1	0
4月	47	1	24	2	0
5月	41	1	29	1	0
6月	25	0	29	1	0
7月	41	7	26	0	0
8月	37	1	20	2	2
9月	32	0	26	1	0
10月	53	2	24	3	3
11月	43	5	36	2	2
12月	40	5	36	2	1

昨年度より ICU 総入室者が減少と前述しましたが、2階フロア全体 (ICU・HCU) の総入室者数は昨年より 400 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 23% を占めています。他の疾病については心不全が 22%、不整脈が 14% とこちらは ICU の疾病割合よりも増加しております。

また、年代別の病型分布についても ICU とほぼ同様でした。

疾病割合、病型分布等、比較するとあまり大差のない ICU・HCU ではありますが、同じ 2 階フロアにありながらそれぞれ異なる役割を果たしつつ機能しております。

## 平成 25 年度 2 階病棟活動報告

看護部 2 階副師長 内田 昇太

2 階病棟は ICU、HCU から構成される急性期の病棟です。また、救急車による搬送の対応や外来から緊急入院の対応を行っております。

1 昨年前までは外来から入院される場合に、4 階病棟に直接入院された患者さんも多くおられたと思いますが、HCU の開設に伴い、外来受診後にそのまま入院加療が必要な患者さんは、すべて 2 階病棟にて初期対応を行うことになっております。

迅速な初期治療を行った後は、患者さんのニーズに応じた入院環境を提供させていただいております。そのため、患者さんには一日の間に、お部屋の変更をお願いさせていただくことがあります。都度、看護師が説明させていただきます。

話は変わり私ごとですが、H25 年の 5 月から 8 月にかけて広島県看護協会の認定看護過程ファーストレベルを受講させていただきました。この過程名をきかれてピンとこられる方は多くないと思われませんが、ここでは看護管理を行うにあたり必要な知識がありますが、その初級編といった内容を学習する機会になりました。

私も、当院で 2 階病棟の責任者として業務をするにあたっての疑問などを、それまでは院内の先輩師長さんたちに相談させていただくことや、ご協力のもと任務を遂行している毎日でしたが、この研修後に何が変わったとははっきりとは言えませんが、困難な状況などをはっきりと言葉にすることと、その事例を振り返ることのできる方法を知ることができました。

また他施設から同じように学習の機会をいただいた同期受講生との情報の共有など行うことや、ファーストレベル後も看護を高めるために

連絡を取り合える仲間を作ることができ、このような機会をいただいたことに感謝をしています。

それ以外にも、今年度も引き続き行わせていただくこととなりますが、福山医師会の准看護科の「循環器疾患患者の看護」の講義も行いました。自分の学生時代を思い出し、どのように講義形態をしていくか、その中で現場のイメージを伝えていくかななどを試行錯誤し、講義を行いました。

ながながと私事を書き続けると H25 年の 2 階病棟の活動報告ができなくなるので、本題にはいらさせていただきます。

### ①専門性の維持向上

H25 年度、日本看護協会の認定看護師「重症ケア」の研修に 1 名参加しました。これは 6 か月間、認定看護師になる為に専門の研修を受け、重症患者管理での領域でスペシャリストになるもので、今後の ICU 領域で、教育をふくめ中心的な活躍が期待されます。循環器の領域も、高齢者の増加や、多くの疾患を抱えた患者さんが増加しているなか、専門的治療も日々進化しているように、看護現場でも感じています。

心不全の領域でも、院内で心不全チームが発足され、心不全患者の再入院予防を大きな目標にして各職種がそれぞれ患者さんに提供できることを考えています。

患者さんとの多様な関わりを提供していくうえで、やはり必要になるのは看護師一人一人の能力の向上は当然であります。一人で限界がある場合は、それをフォローできる看護能力を向上させることが必要であると思います。2 階

病棟では、救急車で来院されるなど、緊急で関わる患者さんが多いため、予測性を持った行動が必要になるケースが多くあり、チームで関わることも多くあります。来年度はスタッフ一人一人が、組織の中で発揮できる力を認識し、患者さ

んに最良の看護を提供できるように、取り組んでいきたいです。

その中で、貴重なご意見などあれば、ご指導いただければと思っています。

## 平成 25 年度 4 階病棟看護事情

看護部 4 階師長 西谷 純子

4 階病棟は、カテーテル検査・治療、ペースメーカー挿入や手術前患者さんなどの入院と HCU（高度治療室）より心筋梗塞・心不全・手術後の患者さんなどの転入を受け入れており、入院から退院へ向けてサポートを行っています。

4 階病棟の病床数は 54 床です。看護方式は固定チームナーシングで 2 つのチームに分かれ活動をしています。A チームは、主に循環器内科・B チームは、主に心臓血管外科疾患の患者さんを受け入れています。

平成 25 年度の看護事情を振り返ると

### 1 電子カルテのバージョンアップ

平成 25 年 8 月に電子カルテのバージョンアップを行うため、平成 24 年 12 月より病棟の電子カルテ委員を中心に活動してきました。

看護記録に時間をかけず、その分患者さんの看護を充実させ、尚且つ看護記録も充実させるを目標にさまざまな記録の見直しを行いました。

患者さんの情報の共有やケアの継続性、ケアの評価及び、その質の向上、必要な情報を効率よく記録でき、情報収集が簡単にできる

ように、スタッフ全員で看護計画・看護記録・各種書類を整えました。まだまだ改善点がありますが、自分達の看護が見える記録を追求していきたいと思っています。

### 2 院内心不全カンファレンス

心不全は人口の高齢化とともに今後も増加すると考えられ、循環器疾患の中でも重要な疾患のひとつです。心不全の病態は急性のものから慢性のものまで幅広く、治療法もそれぞれの病態に応じて最適なものを選択し治療する時代になっています。

当院においても多職種による心不全カンファレンスを 3 月より開始し、心不全患者さんの病態や入院までの経過・栄養状態・リハビリの状況・現在の問題点・今後の方針・退院後の支援など各専門職種により意見交換があり、他職種で患者さんを共通認識し、同じ目標にむかい、多角的視点からのアプローチを行っています。患者さんが自分でセルフチェックできるよう心不全手帳の活用や症状・体重増加による病院受診の説明・栄養指導・リハビリ・薬剤指導など行い、退院後の在宅を見据えた介入やその後のフォロー調整など医師・リハビリテーション課・看護師



## 活動報告

(HCU・病棟・外来)・栄養課・薬剤課・退院調整看護師長・MSW(地域連携室)・検査課・生理検査課が参加し週1回カンファレンスを行っています。

### 3 福山医学祭で発表

当院では2012年、2534件の心臓カテーテル検査、584件の冠動脈血管形成術、165件の不整脈カテーテル治療を行っています。そのほとんどが、4階病棟で担っており、膨大な業務量の中で、心不全や術後患者さんの看護介入が充分行えない現状がありました。そのため、より充実した患者中心の看護を提供するための業務改善としてカテーテル入院患者さんの看護業務を見直しました。カテーテル検査後の尿量測定を廃止して合併症に変化があるかを検証しました。合併症の出現はなく安全で、また患者さんも安楽である結果でした。看護業務時間の短縮も認めました。

この看護研究を4階病棟の看護師が福山医学祭で発表し、優秀賞を受賞しました。

平成25年度の病棟目標は

#### 1、専門性の維持・向上

看護の専門性を追求し、学ぶ姿勢を持ち、看護師として成長する

#### 2、患者個人の尊重

患者さんや家族の思いを大切にされた看護を提供する

#### 3、チーム医療の推進

#### 4、病院運営へ参画

#### 5、人材の定着

ワークバランスを推進する

A・Bチームパンフレッドの見直しや検査オリエンテーションの見直し、転倒・転落予防策など1年間看護活動を行ってきました。

今後も日々の気づきを大切に業務改善や看護業務にあたっていきます。

## 平成25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撮影室を看護師と医療秘書で担当しています。

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います。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5年が経過しました。当院に初めて来院される患者さんは、検査が多くなるため、外来看護師が症状に応じた対応に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。

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？」と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をして頂くこともしばしばあります。

近隣医療機関よりのFAX紹介予約もスムーズに稼動しています。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えます。

心不全で入院された患者さんが退院後に自宅でどのように過ごされているのかを退院後1週間程で電話をかけさせていただき、体重や食事・水分量や運動量などについて状況を

伺ったり、心配な事・わからない事を伺っています。今後も入院病棟との連携をはかり、入院中から退院後の外来受診を見越し、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日々努力しています。

今年も個人の能力向上・心不全の患者さんへの継続看護をより充実させ、安心感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たいと思えます。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笑顔でがんばりたいと思えます。

## 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（待機可能要員5名）で日々の業務に当たっています。11月末には我々技師と共に、放射線課内の事務的業務や患者さんの誘導や介助をお願いしていた事務員が1名減となり、厳しい時代になってきました。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、みなさんがレントゲンと言って思いつく

のが、これではないでしょうか。「息を吸って止めてください」ですぐ終わり、「待っている時間の方が長い」と言われる検査です。低被ばくで情報量の多い鮮鋭な写真を提供することはもちろんですが、待ち時間を短く、患者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動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5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。ここ数年の心臓（冠動脈）CTはほぼ横ばいですが、月平均95件という件数は、県下でも有数で、循環器専門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

## 活動報告

た造影検査においても、ほぼ横ばいでCT検査を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。

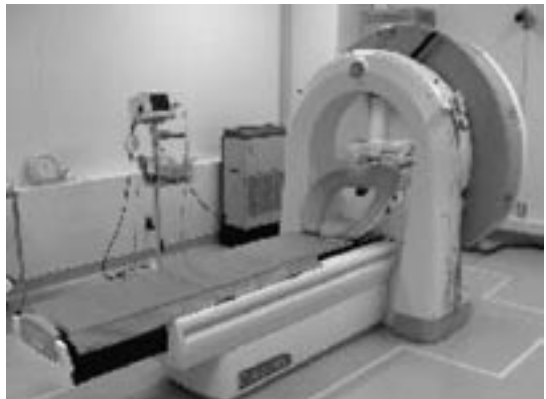


	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
冠動脈CT	1276件	1147件	1123件	1211件	1134件
造影検査 (含冠動脈)	1594件	1447件	1468件	1667件	1615件
のべ件数	2532件	2432件	2612件	2903件	2892件

**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3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。負荷心筋シンチは昨年末より従来のタリウム製剤からテクネシウム製剤に変更し、高エネルギーな核種ならではの、良好な画質が得られ、本来あるべきRI所見が得られるようになりました。そして半導体検出器ならではの低投与量での検査も実現させ、患者様の被曝を最低限に抑えられるよう努力をしています。また過去に当院で冠動脈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積極的に行い、環流領域の判定が正確に行えるように対応しております。

RI室では後藤医局長・川上主任技師を中心に薬剤投与量の検討や撮影・解析手技の工夫など、様々な面からの検討を行い、より信頼性の高い検査となるよう目指しております。

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
心筋シンチ	1376件	1435件	1599件	1230件	912件
のべ件数	1400件	1467件	1600件	1230件	912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、そして従来開胸・開腹手術となっていた胸部・腹部動脈瘤に対するのステントグラフト留置術と、カテ室の業務はますます増加傾向にあります。

そんな中、昨年9月から念願の天井走行式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した。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した。

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きたいと考えています。

以上、放射線課の紹介をさせていただきました。益々の躍進をご期待ください。

## 2013年度の臨床検査課

臨床検査課課長 伊原 裕子

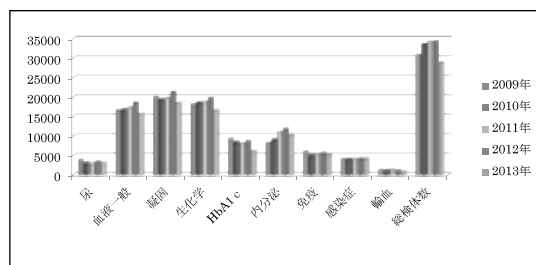


2013年4月1日付で精度保証施設認証を取得しました。

これは、日本臨床衛生検査技師会と日本臨床検査標準協議会が発行しているもので、提供する臨床検査値は標準化され且つ精度が保証されている事を認証された施設のみ取得できます。

2年毎の更新が必要となる為、これからも精度向上のため日々努力をしていきます。

では、最近5年間の検査項目別検査数です。



2013年は、総検体数が減少しました。各項目の検査数も減少していますが、感染症・輸血検査は横ばいでした。これは、8月から午後の予約外来がなくなった為ではないかと思われます。

## 活動報告

### (尿・一般検査)

主に尿定性検査を実施しており、内 0.1% は尿沈渣も実施しています。

便へモグロビン検査は年間約 200 検体あります。穿刺液（胸水・腹水・心嚢液 etc）の検査に関しては、極少数ですが月 1 件くらいの依頼があります。CD 抗原検査の依頼も増えてきました。

### (血液検査)

毎年、1600～1700 件くらいの依頼があり、内 0.1% が夜間・休日の検体です。

### (凝固検査)

原理的に用手法に近い LMS 社製 KC-4 を使用して、抗凝血薬のコントロールに用いる PT-INR・APTT を測定。自動分析装置では D-daima- を測定しています。D-daima は DVT 予防に用いられる検査であり、昨年より検体数が増えています。

### (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 1200 検体、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から「コレステロールや 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。

病気に対する関心の高さが伺えます。

### (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 500 検体あり、心不全患者が増えていると思われます。

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 60 検体で、夜間・休日はトロップ T・H-FABP の検査を行っています。

### (輸血検査)

2013 年は約 220 名の患者さんへ輸血を行い、赤血球製剤 1500 単位、血小板製剤 2000 単位、FFP 製剤 1500 単位を提供しました。

2009 年より輸血検査総数は毎年減少しています。これは、手術技術や低侵襲の手術・ステントグラフト手術の進歩により血液使用量が減少した為であると思われます。

2014 年末には、精度保証施設認証の更新があります。しっかりと日々の精度管理を行い、正確度の高い検査データを提供していきたいと思います。

## 2013年 生理検査課報告

生理検査課課長 永田 広之

当課は現在11名のスタッフで業務を行っております。業務内容は、主に1F生理検査室での心電図関係検査や超音波検査、ABI検査、ペースメーカーチェック。5Fリハビリ室においてCPXの検査にも1名派遣しております。また、カテーテル室へ常時1名配属しポリグラフや各モダリティの操作を行い治療の補佐を行っております。

### <心電図検査>

心電図検査は簡単かつスピーディーに検査することができますが、心筋虚血（狭心症、心筋梗塞など）や、心臓肥大（負荷）、不整脈、電解質異常、肺の異常（肺塞栓症など）等得られる情報はとても多く、循環器疾患においてはなくてはならない検査の一つとなっております。

### <超音波検査>

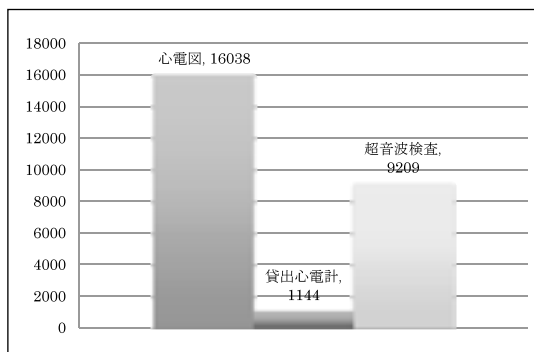
超音波検査は非侵襲的であり何度でも繰り返し検査することが可能です。心臓超音波検査ではリアルタイムで心機能評価はもちろん、弁膜症重症度評価、心不全評価など循環器疾患評価に大きな役割を果たしております。末梢血管治療の増加に伴い、下肢動脈や腎動脈の末梢動脈や、透析導入されている患者さんのバスキュラーアクセス評価や下肢静脈超音波検査にも力を入れております。今後ますます心臓超音波検査と並んで、末梢血管の超音波検査の必要性に伴い検査数増加が期待されます。

<貸出心電計：ループレコーダー/イベントレコーダー>

動悸や胸痛などの自覚症状の原因を突き止めるには、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。ループレコーダーやイベントレコーダーは携帯型の心電図機器です。機器を患者さんへ貸し出し、症状が出現した際に患者さん自身で心電図を記録して頂きます。

昨年より導入したループレコーダーは、現在4台稼動しております。とても需要が高く、4台ともほぼフルで稼動しており、予約待ちで患者さんにはご迷惑をおかけしております。

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



# 2013年 臨床工学課活動報告

臨床工学課課長 桑木 泰彦

今年の臨床工学課は、7月に新しい仲間を1名迎え入れ9名で手術室、カテーテル室、透析室、ペースメーカー、機器管理等の業務を行っています。

2013年度は業務内容に大きな変化はなく、現状の業務の土台を固めた年になったのではないかと考えています。でもまだまだスタッフ全員の経験は浅く、専門性の高い医療を提供するために、また患者さんにも病院スタッフにも良い病院になるために、いろいろ成長しなければと強く感じています。

## 手術（人工心肺）

2013年は人工心肺装置を要した症例が129例ありました。毎年、心臓手術件数は少しずつですが増加傾向にあり、それに伴って人工心肺を使う件数が増えてきています。

中でも脳分離体外循環の症例が昨年に比べ2倍になっており、これは急性大動脈解離などの緊急を要した手術が増えている事を意味しています。

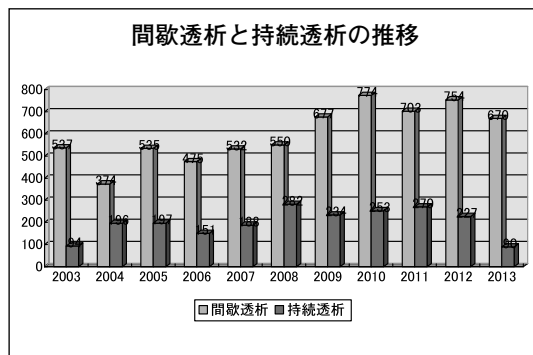
常に緊急手術などにも安心、安全な医療が提供できるよう心掛け、努力していきたいと思えます。

普通体外循環	脳分離体外循環	部分体外循環
81例	46例	2例

## 透析

今まで腎臓機能の悪い患者さんに対してカテーテル検査後に造影剤除去目的で透析を施行していたのですが、2013年6月から検査後の透析がほとんど廃止になりました。これにより普段透析をされている患者さんは、透析を受ける回数が1回減り、検査を受けるうえで気がとても楽になったのではないのでしょうか。

今後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。



最後に臨床工学課が院内で立ち上がってから、そこまで年月が経っておらず、まだ患者さんにもスタッフにも認知が足りないと思っています。チーム医療の一員として、そして初めにも述べましたが、患者さんにも病院スタッフにも良い病院になるために部署一同努力し少しでも認知して頂けたらと思います。

# 栄養管理課報告

栄養管理課課長 岡本 光代

入院時における栄養管理の重要性が認識されて、管理栄養士を取り巻く環境も変わりつつあります。以前は「生活習慣病」にばかり目が向けられていましたが、H24年からはそれまで以上に「低栄養状態」「今後、低栄養状態の可能性がある」方にも目をむけられています。

これは「入院中の生活の質を高める医療とサービスの実現を目指す内容」の一つに、栄養管理の重要さが認められた結果です。

管理栄養士の仕事をシフトチェンジまではいきませんが、何年か前から講習会の各自参加し「過栄養」「低栄養」に関する資格を取得しています。

- ① NST 専門療法士 1名
- ② TNT-D 認定管理栄養士 2名  
(今年4名に増える予定)
- ③病態栄養専門師 1名
- ④野菜ソムリエ 1名

## ① NST 専門療法士

主として静脈栄養、経腸栄養を用いた臨床栄養学に関する優れた知識と技能を有しているとみなされた者を認定するとされています。国家資格を有し5年以上、医療・福祉施設に勤務し、当該施設において栄養サポートに関する業務に従事した経験を有することが条件です。この他に、学術集会や教育セミナーへの参加や学会が認める栄養に関する全国学会や地方会、研究会に参加が必要です。

また日本静脈経腸栄養学会が認定する教育認定施設において、合計40時間の実地修練を修了していること(症例報告1通の提出も必要です)。

以上の条件を満たした後、最後に試験を受けて合格すると「NST 専門療法士」に認定されることとなります。

## ② TNT-D 認定管理栄養士

病院勤務2年以上の経験があり、現在、病院に勤務し臨床栄養管理を行っている管理栄養士が対象です。根拠に基づいた経腸栄養・静脈栄養について最新知識に関する講義、症例の栄養アセスメント、栄養サポート計画、モニタリングに関するワークショップ等を通して、経腸栄養管理の実践力をつけることを目的とした資格です。研修は5段階に分かれており、合計52時間相当の研修です。さらに所属する病院における経腸栄養施行患者に対する管理栄養士の栄養介入事例について、一定の形式でレポートを提出し、研修会の内容に関する試験を受けます。

\*\* 追伸 4月に2名の管理栄養士がこの試験を受けます \*\*

## ③病態栄養専門師

臨床における栄養状態の評価、栄養補給、栄養教育などの栄養管理能力を有する管理栄養士に与えられ、医療チームに参画し、患者の栄養指導・栄養管理を的確に行うものとします。医療機関で3年以上の業務(栄



養管理) 経験を有し、学会主催教育セミナー出席し、栄養管理に関する5症例のレポートを提出し試験を受けます。

### ④野菜ソムリエ

野菜や果物の品種や特長、選び方や保存法、調理法といった内容を学ぶだけではありません。より多くの生活者へ分かりやすく情報を伝えるためのコミュニケーション能力を高める講座や、氾濫する健康情報の中から正しい情報を見極める手法を学ぶ講座もあり、野菜ソムリエとして必要な力を多岐にわたって習得します。

課題を提出し検定試験を受けます。

上記の資格のほとんどは5年ごとの更新制で、常に新しい情報を得て、病棟(ICU・HCU・一般病棟)でその力を発揮しています。栄養管理を行う上での必要な情報を集めて、提案する力を個々が持ち疑問を解決して自信に変えています。

栄養状態が悪い方には早期の介入。また術後の食事、栄養ルート・投与栄養量の算出とモニタリング。過栄養の方には生活習慣の提案を計画し提供します。

栄養指導件数は月間150件。これは単科で100床未満の病院としてはとても大きい数字です。しかし管理栄養士だけでは的確な栄養管理はできませんので、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・医療ソーシャルワーカーが協働して行うことはとても大切で、カンファレンスへの参加は不可欠です。各職種が話し合い、その方に一番適切な内容を導き出していきます。

もう一つ、管理栄養士だけができる唯一の仕事は心から身体を元気にしてあげることです。旬の食材をたくさん使った「旬彩メニュー」は特に好評ですが、普段の食事にも力を入れています。献立だけでなく、調理方法を変えることで美味しくできないかと調理員さんと話し合いを重ねます。患者さんからいただくお手紙に励まされ、9人のスタッフが「前進あるのみ!」と気持ちを合わせています。

知識からだけでなく心から元気になっていただけるのが、私たち栄養管理課の目標です。この目標達成のため、今年も各自自己研鑽を重ねたいと思っています。

## 「きちんと、飲み込めていますか？」

栄養管理課主任 田上 睦美

### 摂食・嚥下障害ってどんな状態なの？

私たちは食物が口の中に入る前に何をどのくらい、どのように食べるのかを決める→食物を口の中で噛み砕く→舌を使って口の中に送り込む→嚥下する。と、いった流れで食事

をします。このとき、口の奥の天井部分が鼻腔をふせぎ、気管のふたである喉頭蓋が閉じて、口の中のものが気管に入り込むことなく食道から胃へと送り込まれます。この運動が円滑でなかったり、食物の通り道に障害物があっ

て通過しにくいことを摂食・嚥下障害といいます。原因はさまざまで、加齢・脳血管障害・認知症・呼吸器疾患・薬の影響などがあります。

### どんな症状があるの？

- 食事中によく咳き込んだり、よくむせる
- 飲み込んだ後に声が変わる
- よく痰がからむ
- 口の中に食べ物が残っている
- 食べ物を飲み込むのに時間がかかるなどがあります。

### 誤嚥性肺炎ってどんな状態なの？

食べ物や飲み物が誤って、食道ではなく気管に入ってしまうことを誤嚥といいます。

通常はむせて気管から排出する反射機能が働きますが、この機能が鈍ってしまうと、気管に入り込んでしまった食べ物を排出できず、その食べ物や唾液に含まれた細菌が気管から肺に入り込むことによって起こるのが誤嚥性肺炎です。

### どんなことに注意すればいいの？

口の中は適度な湿度と温度を保っており細菌にとって居心地がよく、菌みがきや口のゆすぎを怠るとすぐに細菌が繁殖します。そのため菌みがきをしっかり行い、口の中の細菌を増殖させないこと・肺へ運び入れないことが大切です。

また、食後2時間ほど座って身体を起こしていると胃液の逆流を防ぐこともできます。

### 注意しないといけない食品はあるの？

- パサパサした食べ物（パン、クッキーなど）
- ホクホクした食べ物（焼き芋、栗など）
- ボロボロ・パサパサした食べ物（チャーハン、そばろなど）
- 薄くペラペラした食べ物（葉物野菜、海苔など）

- すすって食べるもの（麺類、お茶漬けなど）
- 液の中に具があるもの（味噌汁など）
- 飲み込むときに水がでる食品（果汁の多い果物、高野豆腐など）

### 食事での工夫はあるの？

上手に飲み込むことができない状態を嚥下障害と言いますが、その原因は病気によるものや、加齢によるものなどさまざまです。誤嚥の危険性がある方が安全に飲み込むことができるように食事を工夫しましょう。

- 食材の大きさ・硬さを均一にする

食材の大きさや硬さが均一でないと噛み砕いたり、飲み込みやすい塊にまとめることが難しくなります。調理に用いる食材は大きさを揃えて、同じ軟らかさになるまで煮るようにしましょう。

- 適度な粘度とまとまりがあるようにする

咀嚼したときに口の中でバラバラになったり、のどを通過するときにバラバラになる食材は、上手に飲み込むことが難しくなります。片栗粉のあんやとろみのある食材の山芋やマヨネーズなどを利用するなどして、まとまりのある形態に仕上げましょう。

- 飲み込む時に変形し、すべりをよくする

のどを通過する時に変形しにくいものは、飲み込みにくくなります。変形しやすい軟らかさに調理すること、スムーズにのどを通過できるようにすべりのよい形態に仕上げることが大切です。ゼリーやプリンのような形態が適しています。

- 口腔粘膜やのどの付着性を低くする

口の中やのどにくっつきやすいものは、嚥下機能が低下している場合、飲み込むことが非常に難しくなります。適度な水分やとろみを加えてくっつきにくい形態に仕上げましょう。

## 2013 年度活動報告 薬剤課より

薬剤課課長 平田 新二郎

医療技術・医薬品の急激な進歩とともに薬物療法が高度化してきており、医療の質の向上および医療安全の確保の観点から、病棟における活動（病棟薬剤業務）およびチーム医療に薬剤師が主体的に参加・行動することが必要になってきています。

当院では医師・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・栄養士など医療専門職がそれぞれの専門分野を生かして分担・連携し、質の高い医療を達成するチーム医療を実践しています。現在、心不全チームのカンファレンスにおいても、薬物療法の問題点の把握・薬学的提案、処方提案・処方設計支援を積極的に行っています。

### 【持参薬の管理について】

薬剤師が、患者面談し、持参薬の確認及び服薬計画の提案を行うことにより、相互作用確認、重複投与防止、入院後の手術・検査による副作用発現防止などの医療安全の確保及び医師等の負担の軽減につながります。

（持ち込み薬手順）

#### 1. 入院患者面談準備《薬剤師》前日

- イ) 患者背景の把握：現病歴、入院目的、検査データ
- ロ) 当院処方歴の把握

#### 2. 患者面談《薬剤師》当日、できるだけ入院直後

- イ) 処方歴、紹介状、お薬手帳にもとづき持参薬等を確認
- ロ) 直接現品を確認するとともに、患者面

談により服薬に関する問題点を把握

#### 3. 持参薬に関する持ち込み薬管理箋（計画書）作成《薬剤師》入院当日

- イ) 服薬の問題点、相互作用、重複、手術・検査に影響する薬剤
- ロ) 疾患禁忌等への薬学的考察

#### 4. 持ち込み薬管理箋（計画書）を用い、薬剤師が持参薬情報を医師に提供

- イ) あわせて問題解決のための処方提案

#### 5. 入院中の薬物療法の指示《医師》入院当日

- イ) 承認印の押印（必要に応じ修正承認）

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

### 【薬剤管理指導業務】

薬剤説明は、できるだけ患者さんの家族とともにを行い、家族皆様の協力・理解を得ることを目標としています。さらに医師・看護師、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生活・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	年平均
平成 21年	薬剤指導 2	35 件	40 件	51 件	65 件	48 件
	薬剤指導 3	3 件	3 件	5 件	8 件	5 件
	計	38 件	43 件	56 件	73 件	53 件
平成 22年	薬剤指導 2	61 件	72 件	94 件	122 件	87 件
	薬剤指導 3	9 件	7 件	8 件	10 件	9 件
	計	70 件	79 件	102 件	132 件	96 件
平成 23年	薬剤指導 2	113 件	114 件	112 件	124 件	116 件
	薬剤指導 3	14 件	18 件	13 件	19 件	16 件
	計	127 件	132 件	125 件	143 件	132 件
平成 24年	薬剤指導 2	140 件	165 件	162 件	168 件	159 件
	薬剤指導 3	20 件	20 件	15 件	19 件	19 件
	計	160 件	185 件	177 件	187 件	178 件
平成 25年	薬剤指導 2	170 件	179 件	158 件	160 件	167 件
	薬剤指導 3	23 件	22 件	25 件	18 件	22 件
	計	193 件	201 件	183 件	178 件	189 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:抗凝固薬・抗血小板薬・抗不整脈薬など

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 26 年 3 月 1 日現在]

ジェネリック医薬品の採用率 (37.9%)

(ジェネリック医薬品 219 品目 / 全採用医薬品 578 品目)

※平成 25 年 1~12 月ジェネリック医薬品置換え率 (65%以上)

## 2013 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、2014 年 3 月で丸 5 年が経過しました。長らく心臓病患者さんは運動を行ってはいけない時代がありましたが、現在では心臓病の方でも積極的に運動や筋力トレーニングなどを行うことが、健康や長生きにつながると報告されています。心臓と運動との関係はより重要

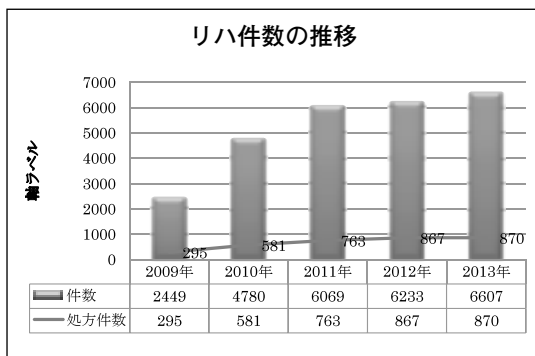
性を増しており私達の役割は大切だと認識しております。2013 年の活動内容を報告します。

### 1. 入院リハビリテーション

入院でのリハビリテーションは心臓手術後、心筋梗塞、心不全、末梢動脈疾患で入院

## 活動報告

された方を中心に実施しております。また経皮的冠動脈形成術を行った方にも再発予防のためにリハビリテーションを実施しております。なかでも2013年は心不全患者さんのリハビリテーションに力を入れ実施してきました。心不全患者さんに対するリハビリテーションは科学的には効果が証明されているものの、病態が多様であることや、重症であることが多く効果的に行うことが難しいことが多いです。心不全患者さんのリハビリテーションに力を注いだことにより、より早期からリハビリテーションを開始することができ、多職種で情報を共有し効果的なりハビリテーションを実施できるようになりました。



## 2. 外来リハビリテーション

外来リハビリテーションは登録患者数がなかなか伸びず苦勞しています。

外来へ通うための距離や時間の都合などで外来リハを行えない方もいらっしゃるの、希望する方が実施できるよう時間などの環境を整えることが出来るよう、2014年は努力してきます。筋力トレーニングもできますのでご希望の方は主治医やスタッフにご相談ください。

またメディックスクラブという事業を始めます。メディックスクラブはジャパンハートクラブという団体が行っている事業で、一次

予防や再発予防のため運動療法を行います。運動を当院のリハビリテーションセンターを使用して行います。スタッフは当院のリハスタッフですのでご安心下さい。外来リハビリテーションを終了した患者さんや保険診療によるリハビリテーションが出来ない方でも当院で運動ができます。運動を行いたいという方がいらっしゃいましたら是非ご相談下さい。



## 3. 研究発表

当課は研究発表にも力を入れています。2013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。広島県理学療法士学会では当課の高橋実希が最優秀賞を頂きました。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。



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重要であると考えています。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

地域医療連携室主任 松原 円

当地域医療連携室は地域の病院や診療所・クリニックといった医療機関や介護施設との連携を図り、患者さんに最適なサービスを提供することを目的とし、

- ①患者さんの紹介受け入れ、他医療機関への紹介・予約業務
- ②診療情報提供書の発送・受け取りなどの管理業務
- ③病床管理（入退院の調整業務）
- ④他医療機関や施設への転院・入所調整業務
- ⑤広報活動（機関紙の発送・病院訪問）
- ⑥職員や他医療機関対象の講演会・研修会の開催

などの業務を行っています。

平成 25 年は、午後の予約外来縮小に伴い今まで以上に地域の医療機関へ患者さんの紹介をさせていただきました。しかし、患者さんの中には、近くの医療機関にかかりましようと言われたことで不安に思われたり、病院に捨てられたと憤りを感じる方もいらっしゃるのではないのでしょうか。申し訳あり

ません。しかし、地域の医療機関の先生方と密に連携を図りながら、患者さんを一つの病院ではなく地域全体で診させていただくことで、ささいな体調の変化に気づき、速やかに専門的な治療を受けることができるという意味ではメリットがあり、再発した場合や当院への紹介が必要になった場合には、かかりつけ医より日々の詳細な情報をいただけることで、診察の役にたつことがたくさんあります。ご理解いただきたいと思います。

地域の医療機関との情報の交換は主に診療情報提供書で行われますが、紹介患者さんが受診された際には極力速やかにお返事を送るよう努力しています。患者さんに切れ目のない医療サービスをうけていただくためにはとても重要であると考えています。

医療機関からの受診 FAX 予約を平成 24 年 12 月より開始しました。平成 25 年は約 700 件ほどの紹介をいただきました。事前に情報をいただくことは速やかな診療が可能となり、患者さんのためとなっていると思っておりますがいかがでしょうか？ 最近は、各医

## 活動報告

療機関の先生方より、直接地域医療連携室へ紹介の電話連絡をいただくことが増えてきました。先生方からの情報を正しく理解し当院の医師や看護師に伝えることができるよう努力しておりますが、お答えに時間をいただく場合もございます。ご容赦いただければと思います。

病床管理では、日々の入退院の管理、ベッドコントロール、他院からの転院調整などを行っています。当院は救急車を受け入れている関係で、どうしても重症な患者さんが優先されます。そのため、ベッドコントロールはなかなか難しく、計画通りに行かないのが現状です。しかし、患者さんには当院に入院してよかったと安心していただき、退院した際には最適な日常を過ごせるよう、チームで話し合いを行い、調整させていただいております。極力患者さんや、ご家族の希望に沿いた

いと思っておりますが、できることも限られており、ご無理を申し上げることもあると思います。

広報活動としては、機関紙や外来診療表の発送、病院訪問などがありますが、病院訪問の際には先生方は忙しいなか対応していただき、ありがとうございます。この場を借りてお礼申し上げます。当院をもっと知っていただき、この病院なら安心して紹介できると思っていたくため、努力していきたいと思っています。

最後になりましたが、当院の基本方針である「患者さんの幸福を第一とした医療をめざし」、この病院にかかってよかったと思っただけのようさらに努力していきたいと思っております。

今後ともよろしく願いいたします。

## 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 25 年 4 月～ 12 月）

4月1日	入職式・マナー研修 静脈確保、採血実施
4月2日	電子カルテの使用法、注射の手順、DVT予防
4月3日	看護必要度、看護倫理、褥瘡予防について

4月4日	輸液・シリンジポンプの取り扱い、ECGの基礎、標準予防策
4月5日	予測予防型の安全対策（テルモ）
4月11日	薬剤の使用法
4月13日	ACLS緊急薬品の使用法
4月25日	カテーテル検査治療と看護
4月27日	循環器の解剖、CT・RI検査時の看護
8月2日	KYT危険予知トレーニング 新入職者親睦会
8月9日	多重課題

## Ⅱ. 所属部署での教育

(平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月)

チェックリストを活用した現場教育

今年度は集合教育を基本的な看護技術・接遇を身につけることに絞りました。所属部署の特色を理解し現場になれることを目的に、現場での仕事経験を通じての学習ができるようにしました。

## 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

外科;総論、手術療法と術後管理（弁膜症）

### Ⅱ. 他部署研修

手術室、カテーテル室

## 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。また昨年度に引き続き、学研ナーシングサポートによるライブ配信での研修を取り入れましたが、勤務の都合・パソコン環境の問題もあり、受講率が伸び悩んでいるのが現状です。来年度はオンデマンド配信を有効に活用できるように考慮していく予定です。一つ一つの内容を評価しながら、平成 26 年度の教育計画に反映させていきたいと思えます。

# 電子カルテの更新（バージョンアップ）完了

事務長 山本 憲治

平成 20 年 8 月、新築移転と同時稼働した電子カルテシステムも導入 5 年が経過しサーバー更新の時期を迎えました。導入当初の計画通り、今回は現システムの入替も視野に検討を重ねました。

現システムは予算が優先した部分があり、機能的には改善の余地が多分にあると考えていました。約 2 年前から現システムのバージョンアップと別ベンダーのシステムの比較や、ホスピタルショー及び病院見学を重ね、現システムの最新モデルへのバージョンアップを行うことに決定しました。

決定に際して大きく影響したのは以外とい

うか当たり前というか、この 5 年間に蓄積したデータの活用性でした。ベンダーを変える事により得られるメリットよりも、これまでのデータが参照環境のみになるリスクを大きく評価したからです。これは 5 年間使ってみて現場が一番変わったことかもしれません。

平成 25 年 1 月に現システムのバージョンアップをすることに決定しました。今回の一番大きな変更点は画像管理システムに新たに追加したリスシステムとの接続です。放射線課からの要請も強くあり、更新に合わせてリスシステムの接続を行うことにしました。

このリスシステムの導入に伴う画像管理部



門の取り組みや苦勞については別の話とさせて頂きましょう。

同一メーカーのバージョンアップと言う言葉に少し安心していた部分もあったと思います。一から手順を見直したり、動線を変更したりする必要はないと考えたからです。今回のバージョンアップでウェブ型電子カルテになると言うことは聞いてはいました。

実際、今回更新する電子カルテシステムは見た目こそ現システムに似ていますが、中身は別物でした。新しい機能や画面の違いはあるとして、一番厄介だったことは、これまで出来ていたことが一部制約を受けていました。現場とすればこれまで出来ていたことが出来ないということになります。また、今まで通りに出来ない。これは大変です。

開発側と調整に調整を重ね、導入までに対

応出来る部分是对应し、段階的に改善せざるを得ません。それだけにとどまらず、予約データの移行がことのほか大変でした。入院、検査、診察、その他の予約が3年先まで取っており、更にその量が半端ない。安全に確実に移行を完了するため、結局予定していた期日より遅れたりしました。

紆余曲折有りながら、平成25年8月19日、何とか更新が無事完了し、使用開始に至りました。皆さんお疲れ様でした。これから5年間しっかりと使い込み、更に良いシステムにして下さい。

余談ですが電子カルテシステムの入替の場合、一時的に旧システムと新システムが並行で動くためサーバー等の設置スペースと通信速度低下に悩まされました。

## 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。

取り組みの一つとして、全職員に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）の提出を求めて

います。インシデントレポートは、まずは医療安全管理者へ集約し事前分析を行い、その後リスクマネジメント委員会、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、問題改善に対して審議し、現場の職員へ還元する仕組みとなっております。つまりインシデントレポートは、決して始末書ではなく、間違いが起ってしまった要因を探り再発を防ぐための書類だとの認識は全職員、共有して持ち続ける必要があります。

そのため特に看護部においては、新入職員に対して入職後間もなく当院の医療事故防止対策などについての講習、そして入職数ヶ月後に具体的事例についてのグループワークの実施などを行い、医療安全に対する基本的な考え方を学ぶ場を積極的に取り入れております。

(昨年度は「危険予知トレーニング」～危険感性をみがくこと～について実施)

それとは別に、昨年度は全職員対象の医療安全研修会を実施しており、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25年10月1日・2日

演題：医療が安全であるために

危険予知の技法－KYSと5S－

作成：武田薬品工業株式会社

#### 第2回目

日時：平成26年2月5日・10日

演題：医療におけるコミュニケーションエラー

講師：東京大学大学院医学系研究科

石川ひろの先生

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、出席率を上げる取り組みも行っています。

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、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って、なぜ実行できなかったかの分析（例えば、現場に業務手順を記載してもらい、その手順に従って再現してもらうことなど）は継続して行い、それを基に必要なに応じてマニュアル改訂を検討していきたいと考えます。

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継続して取り組みます。

# 感染予防委員会 2013 年活動報告

感染予防委員会 院内感染管理者 矢吹 品彦

平成 24 年（2011 年）8 月に感染防止加算 II を受理され 1 年半が経過しました。この年に ICT（感染制御チーム）が発足し、感染防止対策に関して実践と検証が効率的に行えるようになりました。

今回も 2013 年度の感染予防委員会の活動報告を行いたいと思います。

年間目標に準じて活動してまいりました。下記に示します。

平成 25 年 感染予防委員会 活動方針 計画書 平成 25 年 1 月 23 日作成		
項目	内容	具体的活動計画
専門性の維持向上	ICT の教育 当院の標準予防策および感染経路別予防策が理解できる	部署におけるスタッフに予防策が指導できる 新採用者に対する研修が実施できる 全体研修を年 2 回おこなう
安全な看護 職業感染から職員を守る	感染対策の検証活動 各部署で予防対策を遵守されている  対策マニュアルの改訂	定期的なラウンドを実施し評価を行う 毎月第 2 週の木曜日 14:30 から <b>(11 月より毎週 1 回ラウンド実施)</b> リンクナースはラウンドに参加する リンクナースおよび感染対策担当者はラウンドの結果に対し改善を実施する 対策に対し問題点があれば検討し改訂する MRSA 等接触感染予防対策の改訂中

月別の活動報告として 1 月はノロウイルスの注意情報があり、院内の手洗い整備など点検しました。またこの月に腸管出血性大腸菌（O-157）の対策マニュアルが制定され、院内 LAN に掲示しました。それに伴い院内のトイレ掃除に対する清掃状況と次亜塩素酸消毒剤の濃度など点検を行いました。

2 月は初期研修を 2 名について ICT メンバーが実施しました。ICT の ICD に谷口将人医師が就任しました。インフルエンザの警報があり外来・受付について飛沫感染対策としてマスクの着用を指導しました。

3 月は初期研修を 1 名実施しました。ICT ラウンドの評価でアルコール手指消毒剤の実施状況を月単位で評価していますが、半年間で使用量の少ない個所について、部署長と検

討し撤去を検討しました。医療センターとの合同カンファレンスに 3 名参加した。

4 月は菌検出報告で ESBL 陽性菌（基質特異性拡張型  $\beta$  ラクターマーゼ）の報告がありました。これは薬剤耐性菌の一種であり、接触感染対策を必要とします。そのため状態により注意を要することがあり、関係部署に注意を促しました。感染教育の啓蒙活動として新採用者 5 名に初期研修を実施しました。

5 月は食中毒の原因となるノロウイルス等の症状である下痢マニュアルについて改訂を行いました。流行時期以外でも下痢・嘔吐症状を有する入院患者さんもあり、流行時期をなくし通年としました。初期研修を 2 名に対しておこないません。また採血や血管確保時の皮膚消毒に用いるアルコール消毒綿につい

て、当院では100枚入りパックを使用してきたが、有効濃度がパックを開封して1週間が期限となっていることや、開封後閉め忘れる場合、1週間を経過し破棄する場合もあり経済的にも損失があります。そのため2枚入りのアルコール綿を単包した製品を導入しました。これにより何時でも適正なアルコール濃度の綿を使用することが可能となり、また破棄もなくなり経済的となりました。

6月は結核疑い症例1名について対応しました。鋭利器具の廃棄容器について検討し、破棄口が現行では狭く破棄が難しいため、破棄口の広いものを採用しました。また安価でありました。医療センターとの合同カンファレンスに3名参加しました。

7月は初期研修を4名に実施しました。8月は結核疑い症例2名について対応しました。福山保健所より問い合わせもあり情報提供をおこないました。

9月も結核疑い症例1名について対応しました。福山医療センターにおいて合同カンファレンスがあり3名参加しました。カンファレンスでは当院の感染予防の問題点で最近の結核疑い患者さんに対して、症例提示し助言を受けました。3症例を通じていつの時点で体策を行うかがポイントでありましたが、専門医からの助言で疑いがあった時点で、いったん隔離を行う。咳がある場合、外来であれば患者さんにマスクを着用してもらう。また入院患者であれば医師が疑った時点で隔離を開始し、喀痰検査を実施する。定性検査で陰性を確認して隔離を解除する。陽性であれば専門病院へ紹介し保健所に届ける。医療センターでは約3時間で定性検査が可能であり、当院では外注検査で数日を要します。その間は隔離を行い、接触者を最小限とします。

また結核菌の検査法について当院のガイドラインを検討しました。現在ではTスポットという結核菌のみに有効な検査があります。検査のガイドラインに追加することになりました。

以上の検討から、結核マニュアルについて改訂を行いました。

- ①疑い例があった時点で、ICUおよび4階病棟の指定した部屋で隔離を行う。専用マスクで職員は対応する。
- ②結核菌診断検査について従来の検査に追加しTスポットを追加した。

10月は感染経路別予防策の改訂を行いました。多剤耐性緑膿菌、バンコマイシン耐性ブドウ球菌などに対応するためでありました。

11月はノロウイルスの調理手順について改訂がありました。牡蠣の調理温度が85°C 90秒と厳しいものになりました。接触感染対策であるMRSA対策マニュアルが改訂されました。またこの月から院内のICTラウンドが週1回となりました。

12月はクロストリジウムディフィシルの疑い症例があり対応しました。この菌も薬剤耐性菌の一種であり、接触感染対策を必要とします。また結核疑い例もあり対応を行いました。その他として院内の感染対策の掲示で来院者を対象に咳症状、嘔吐や下痢症状がある場合は申し出てもらうことになりました。これも感染制御を行う上で重要であります。受付、病棟、エレベーター等に掲示を実施しました。何か問題があれば最寄りのスタッフに声をかけてくだされば、何らかの対処を行う所存です。

以上がこの1年の活動報告です。

2014年もいろんな問題点に対してICT(感染防御チーム)が対処していく所存です。

## 平成 25 年度褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員会 河村 啓代

高齢化社会が進み、臨床現場ではもちろん、在宅介護・医療の現場でも要介助の患者さんが増え、褥瘡の発生や継続治療のケースが多くなっています。褥瘡は、同一部位への長時間の圧迫により、末梢血管が閉塞して血流が途絶え、壊死を起こす状態を言います。そしてその予防には、圧を分散・除去することが重要とされています。少なくとも2時間毎に体の向きを変え、圧のかかる部位を変える必要があります。また、布団と体の隙間をやわらかいクッションなどで埋め、一点に集中する圧力を下げることなどで、褥瘡発生を減らすことができます。

その他の褥瘡発生要因として、低栄養・湿潤環境も挙げられます。栄養が十分に摂取できていないと、免疫力の低下を招きます。免疫力の低下により、皮膚がもろくなり傷が治りにくくなります。そのため、日頃からバランスの取れた食事を心がけ、傷の出来にくい環境を保持することが大切です。また褥瘡が発生しまった場合には、たんぱく質を多く含む肉や魚、乳製品等や鉄・亜鉛・銅を多く含むレバー等の食品が有効です。食事摂取のすまない患者さんには、栄養課と相談し、栄養状態を悪化させないように関わっています。また、発汗や失禁などによる蒸れの状態も、皮膚を脆弱させ傷を出来やすくさせます。そのため、オムツ使用の患者さんでは、排尿頻度を把握しオムツ交換を行い、出来るだけ蒸れの時間を少なくできるように心がけています。

褥瘡の発生や進行を防ぐため、各病棟で入院患者さんの活動状況に応じて自立度評価を行っています。また、委員会として、月に1回の委員会開催・自立度の集計、褥瘡のある患者さんの回診を行い、処置方法の検討を行っています。6月と11月には、マット・除圧枕の選択、ドレッシング剤について、院外の研修会に参加してきました。そして、それらの内容をふまえた勉強会を院内で行い、スタッフへの伝達を行いました。

今後も積極的に院外研修に参加し、新たな対応策など情報伝達していきます。また褥瘡発生ゼロを目指して、活動に取り組んでいきたいと思っています。



# ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 川合 美佳

## 平成 25 年度

- 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（沖縄）
- 7 月 納涼会（福山ニューキャッスルホテル）  
研修旅行（熊本）
- 8 月 研修旅行（鹿児島、東京）
- 9 月 研修旅行（宮島、北海道）
- 12 月 忘年会（福山ニューキャッスルホテル）
- 3 月 いちご狩り

## ひまわり会役員

- 会 長 川合 美佳
- 副会長 越智 裕介 高林 恒介
- 会 計 竹内ゆきえ
- 監 査 藤井 伸子
- 書 記 池尻 麻未 田原 直美
- 役 員 萩倉 新

平成 25 年度は、上記の 8 名を中心に行事を行ってきました。

## 新入職員歓迎ボーリング大会

毎年恒例となっている新入職員歓迎ボーリング大会を行いました。今年からパークレオンに場所を変更して開催しましたが、たくさんの方のご参加を頂きありがとうございます。新入職員の方と他部署の方とが交流を深める場となっていますが、どうだったでしょうか。次回も多くの方の参加をお願いします。

## 研修旅行

- 第 1 班 沖縄 (5/24 ~ 6/10)

- 第 2 班 熊本 (7/27 ~ 7/28)
- 第 3 班 鹿児島 (8/24 ~ 8/25)
- 第 4 班 東京 (8/30 ~ 9/1)
- 第 5 班 宮島 (9/7)
- 第 6 班 北海道 (9/27 ~ 9/29)

参加人数 103 名

今年度の研修旅行はアンケートより上記 6 班を企画しました。参加された皆様、楽しんでいただけたでしょうか。少しでも希望がかなえられるようアンケートにご協力をよろしくお願いします。

## 納涼会

総合司会はサプライの釜口さんと栄養課の宮本さんに担当していただきました。進行は宴会部長の尾畑先生から萩倉先生にバトンタッチした初めての納涼会でした。萩倉先生はやや緊張気味でしたが、始まるとさすがの名司会で盛り上げてくれましたね。

## 忘年会

総合司会は萩倉先生・森本先生と外来の高林さんに担当していただきましたが、自己紹介から萩倉先生に笑わせてもらいました。今年 1 年を振り返るスライドショー（力作！！）をひまわり会で作成しましたが、楽しんでいただけましたでしょうか。ビンゴゲームの司会は萩倉・森本 Drs による〇〇タイツ！？大盛り上がりでしたね。皆さん、欲しい景品を Get できましたか？ 個人的には後藤・菊田 Drs の方が似合っていたと思います（笑）是非、また。。。

## FCH テニスくらぶ

部長 徳永 泰弘

はじめに、平成 25 年度活動報告です。(平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 年 1 月 31 日) 活動回数 39 回、のべ参加人数 196 人 (1 回あたりの平均 5.3 人) でした。

今年も医療メイト杯に出場予定でした・・・結果は、雨天中止。本当に残念でした。

それでも今年度は夏に、尾道総合病院さん、吉田総合病院さんと練習試合を開催し、とても楽しいテニスの時間と夜の打ち上げ会を行うことが出来ました。(尾道総合病院の部長さんはじめ皆様には大変お世話になりました。ありがとうございました。)

冬には FCH 杯 (病院主催のテニス大会) + 新年会を開催しました。24 名と大変多くの人で楽しむことが出来ました。女子リーグの優勝は、副部長の小林久美さんと小田順子さんの 4 階ナースペアでした。テニスもさることながら、仕事でもナースペアぶりを発揮してることでしょう！男子リーグの優勝は笹井愛浩さんと尾道総合病院の部長の同級生コンビでした。夏の練習試合以来、お互いを下の名前で呼び合う二人、テニス以外での特別な関係がありそうです♡

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

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。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。

医療メイト杯に出場予定

人数増えたら合宿も復活？

尾道総合病院さんとの練習試合

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フ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。)
- ⑥便秘解消！！(なんとテニスをしている人は便秘になりにくいそうです。)

以上、皆様のご参加いつでもお待ちしております。まずは見学だけでも歓迎しますよ ^^



2014/1/25  
FCH 杯にて

職場だより





## 研修を終えて

中国中央病院初期研修医 栗山 志帆

2014年3月の1か月間研修をさせていただきました、中国中央病院初期研修医の栗山と申します。病院中の皆様に大変お世話になりました。ありがとうございます。

福山循環器病院での研修初日は驚きに始まりました。粛々と進んでいくカテテル検査のスピードと数にただただ驚き、目を回しているうちにあっという間に時間は過ぎていきました。この病院の専門性の高さ・治療への熱意・チームワークの素晴らしさに衝撃を受けたことを覚えています。その後も様々な検査や治療に立ち会わせていただき、また外科手術も見学させていただき、本当に貴重な経験をたくさんさせていただきました。救急外来も見させていただきまして、来院時の問診に始まり、検査・診断・治療・リハビリまでの流れを通してみることができ、大変勉強になりました。循環系の評価の手順を経験することができたことは、今後の日々の診療・当直の際の全身評価を行う際に大きく役立つことと思います。

それらの経験とならび、今回の研修を通じて決して忘れることのできないのが治田先生の毎日のレクチャーです。実は、学生時代より心電図は何度本を読んで勉強したつもりで

もなかなか所見を読み取れず、大の苦手でした。今回も研修中に150枚以上は読もうとすることに頭が痛くなっていたのですが、治田先生は一つ一つの波の意味から教えてくださり、覚えの悪い私に毎日1時間も付き合ってくださいました。お忙しい中、貴重な時間を費やしてくださること・出来の悪い生徒を決して見捨てない根気強さに感謝感動の毎日でした。心電図はまだまだな私ですが、先生のおかげで嫌いなイメージはすっかりなくなり、これからも日々の診療のなかで勉強を進めて参りたいと思っております。

1か月間の研修を通して、知識のみでなく、この病院全体の前向きなパワーをたくさん吸収させていただきました。先生方・スタッフの皆様のエネルギーな働きぶりには本当に圧倒されました。個人的なことではありますが、思いもかけない小学校時代の同級生との再会もあり、プロフェッショナルとして生き生きと働く姿にも刺激を受けました。

私も中国中央病院に戻りましてからも、皆様の姿に少しでも近づけるよう、日々の仕事に向上心をもって取り組んでいきたいと思っております。1か月間、本当にありがとうございました。

## 研修を終えて

公立学校共済組合中国中央病院 初期研修医 佐藤 佳代子

この度1ヶ月の研修では主に、循環器救急症例の初期対応から治療までの流れ、カテーテル検査・治療の見学、心電図の所見のとり方を勉強させていただきました。

私が研修している中国中央病院ではカテーテル設備が整っていないこともあり、今まで半年間研修をしてきて、循環器救急症例を診ることはあまりなかったもので、救急搬送された患者さんにどのように対応し、検査、治療を進めていくかをみることができ、勉強になりました。

カテーテル検査・治療は症例数の多いCAG、PCIから稀少なPTSMAまで様々な手技を見学させていただき、とても迅速かつ低侵襲で心臓の血管を検査、治療できることに驚くと同時に、この技術と迅速さが生死をわけるのだと改めてカテーテル手技のすごさを感じました。スワングイツカテーテルやCAG、PCIは実際術野に入りどういった手技なのか間近で見させていただき、より理解が深まったように思います。

CABG、弁置換術も見学させていただきました。

心臓手術を実際にみるのは初めてで大変楽しみにしていたのですが、人工心肺という限られた時間の中で行われた繊細かつ精密な技術や、チームワークに大変感動しました。

毎日おこなってくださった治田先生の心電図の講義は、丁寧でわかりやすく、心電図から得られる情報量の多さを知ることができ、大変重要な検査であるということを確認できました。先生からの講義を受ける前までは、これだけの知識量で心電図を読んでいたのかと思うと恥ずかしいほどで、心電図にはかなり抵抗がありましたが、少しは判読できるようになり、苦手意識を多少払拭できたように思います。今後も教えていただいた知識を生かせるよう積極的に心電図をよみ、もっと勉強していきたいと思っています。

1ヶ月間、院長先生をはじめとする先生方、コメディカルの方々にはたくさんご迷惑をおかけしましたが、優しく指導して下さって大変感謝しております。ありがとうございました。

## 昇任しての決意

看護部2階 相原 有希子

H.25.4月より、副主任に昇任しました。早くも1年がたとうとしています。

副主任というものは、師長とともに病棟運営を行い、教育を含めた人材の育成を行って

いきますが、私自身まだまだ未熟なことも多く、今回の昇任も迷うこともありました。昇任してからも、不十分のことのほうが多いので、周囲の人からも助けをかりながら、頑張っ

ています。

なかなか思うようにできるようになりませんが、まだまだ、うまく指導を行ったり、立派なことを言ったりはできませんが、自分にしかできない仕事やかかわりを行いながら、若い世代の方々（当院は若い方が特に多いので...）へ助言をしていけたらと思います。

急に何かができるようになったわけでもなく、まだできないこともたくさんありますが、まわりの方々に助けてもらいながら、少しずつ行うようになっていきます。

私が当院へ入社し、15年が経ちました。看護師になったばかりからなので、看護師になってからも、こんなにも経ったのかと思っています。

初めは、見るものすべてが新鮮で、わからないことばかりで、毎日がくたくたになるまで働き、家族や同期の仲間や先輩たちに助けてもらい、この長い年月を過ごしてきたと思います。

長いだけあって、この15年の間に結婚・出産を経験し、今は、毎日、家事と育児を行

いながら、仕事を行っているので、いつもバタバタしながら、落ち着きないように過ごしています。それでも、家では、お母さんと呼ばれ、朝起こすところから始まり、ケンカの仲裁や宿題の見直しなど行い、職場では、仕事の先輩ということもあって、いろんな場面で頼られることも多くなりましたが、少しでも自分の持っているものをまわりの人たちに分けていければと思っています。

当院は、勤務形態も夜勤回数などを考慮してもらえるので、子どもの行事などに参加しやすくもなるので、働きやすさもあります。

H.25.11月からは、HCUへ異動になりました。長い間病棟の経験ばかりだったので、これも戸惑うことが多く、わからず、困ることも多い中で、いつも周りの人たちに助けてもらい、数か月が経ちました。救急対応や処置など新人のように周りを見ながら、自宅での学習をしながら、何年も前のことを思い出します。

まだまだ未熟ものですが、これからも日々研鑽しながら頑張っていきたいと思っています。

## 昇任しての決意

看護部2階 二反田 智子

平成25年度4月より副主任になりました。

『昇任しての決意』というテーマでしたが、決意！といいますが、わたしのような未熟なものには“頑張りますのでよろしくお願ひします”というありきたりな言葉しか思い浮かびません。肩書きだけが宙に浮いている感じで、なにか特別なことをしているわけでもなく、少し申し訳ない気持ちです。こんなわた

しですが、まわりの方々の協力や支えのおかげで、昇任してなんとか1年を無事迎えることができました。本当にたくさんの“おかげさま”です、ありがとうございます。

自分で決めておいてなんですが、今でもまさか自分が副主任という立場になるとは思いませんでした。“副主任”は中間管理職、現場と管理の間に挟まれてタイヘン！、という

イメージは最後まで払拭できませんでした。そもそも、わたしは現場での看護の仕事が好きですし、管理よりは現場でずっと看護の仕事がしたい、いろいろ突き詰めて勉強したいと思っていました。それに、副主任としての責任もプレッシャーもあります。いちスタッフとしても、まだまだ技術も知識も身につけなければならないことがたくさんあるのに、その上副主任の役割までできるのだろうか、とすごく悩みました。ですが、現場での声を、“副主任”となることでまわりに伝えやすくなるかも、またお世話になった病院側へも、微力ながらに貢献できることがあれば、という思いで受けさせていただきました。もちろん、この選択は自分の為でもありました。立場が変われば視点も変わる、いろいろな経験を経て視野が広がることは、看護師として、そして人生においても自分の成長にきつとつながる、との思いからです。同じ病院で働いていても、ひとりひとりの看護師の役割や立場は違います。入職し働き始めれば、まずは現場スタッフの、いち看護師としての視点が身につきます。そして、後輩が入ってきたら“先輩看護師”の視点を身につけ、リーダーをす

るようになれば“リーダー看護師”としての視点が、さすれば自ずと、今までメンバーの時には見えなかった“メンバー看護師”としての視点も、リーダーをすることでさらに広がります。そういったかじで、経験を積んでいくにつれ、視野は広がり、これまで見えなかったさまざまな世界を知ることができるようになります。それに、自分が経験したことは、経験談として人へ伝えることができますし、同じ立場に立つことで、気持ちも共感しやすくなります。経験が人生をつくるといいますが、まさに経験することでしか味わえない“宝”がそこにはたくさんあり、それら全てが自分のためになっていくのだと思います。

そんな、さまざまな思いを巡らせながら、今をこうして迎えているというわけです。これからもきっと、嬉しいことや楽しいことばかりでなく、悩んだり落ち込んだり・・・いろいろなことがあると思います。ですが、たとえうまくいなくても、つまづくことがあったとしても、それらひとつひとつ、“経験という人生の宝もの”として大切に、これからも頑張っていきたいと思います。

## 昇任しての決意

臨床工学課 栗本 貴文

2013年4月に、臨床工学課の主任に昇任しました。

2001年4月に入職して12年、カテ室・手術室・透析室などで、さまざまな業務を経験し学ぶことができました。

入職当時では、手術室では矢吹師長に、カ

テール検査室・透析室では松田副師長に、基礎から教えていただきました。

臨床工学技士の業務は、手術室では人工心肺装置を初め、さまざまな医療機器の操作を中心に行っております。

カテール検査室においては業務内容が

増加し、大動脈内バルーンパンピング装置 (IABP) 経皮的心肺補助装置 (PCPS) などの補助循環装置はもちろんですが、心臓カテーテル検査では、生体情報モニタ (ポリグラフ)・血管内超音波装置 (IVUS)・記録業務・カテーテルの清潔道具出しなど、さまざまな業務を行っています。また、不整脈治療におきましても、アブレーション治療では、CARTO system や Ensite system の機器操作や、ペースメーカ治療では、リードのチェック及びペースメーカの設定変更などを行っています。

2001年での単独免許での臨床工学技士は2人だけでしたが、年度が進むにつれ、出来る業務が増え、人員を増員することができ、2014年2月現在では9人にまで増えることができました。

現在では、臨床工学技士の9人中4人がカテーテル検査室をメインに業務を行っています。

昨今の高度な医療技術の進歩に伴い、医療機器の高度化・多様化・複雑化が進み、医療機器の操作及び管理等の業務に必要な知識・技術の専門性が高まっています。

臨床工学技士として工学的知識をもとに医療機器を取り扱い、医学的知識を持って治療

に関わっていくことで、より良い医療のサポートが提供出来るように、さらなる知識の向上を図っていききたいと思います。

また、新たに高度な医療知識・技術を求めることはもちろんですが、個人だけでその知識を専有するのではなく、その知識を共有し合うことで、高度医療機器を扱うプロフェッショナルの集団として、誰もが同じ質の医療サポートの提供が出来るようにしていきたいと思っています。

今後も臨床工学技士の主任として、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くことで、少しでも良い医療が行えるよう貢献していきたいと思っていますので、これからも御指導御鞭撻のほどよろしくお願いします。



## 永年勤続表彰を受けて

看護部外来 松本 喜代美

超高齢化社会の中、平均寿命が女性 86.4 歳、男性 79.9 歳となり、高齢者に対する医療も目覚ましい進歩を遂げています。私が入職した時代には考えられなかった、80～90

歳代で心臓手術を受けられています。あまり公表したくないのですが、当院での勤続37年を迎えます。私が、セントラル病院に循環器科が開設された当初、2階病棟にICU・

CCU・病室が別々にあり、心臓カテーテル室が1室でした。カテーテル検査を始めるにあたり、関係スタッフに院長より指導を受け、看護部より先輩ナースと私2名で検査介助に携わりました。心臓の解剖から始まり、検査の目的・意味・略語を必死で暗記したのを覚えています。カテーテル検査が軌道にのったころ心臓外科手術が始まりました。検査介助と共に手術室に入り、直接介助（器械出し）をする事となり（多分、消化器や整形外科手術の手術介助をしていたこともあり、引き続き手術室へ入るようになったと思う。）初めて、胸が開き心臓を目にした時は他の臓器に比べ「色鮮やかできれい。」と感じました。最初の手術前日、念入りな打ち合わせ、カンファレンスが夜遅くまで続き、不安でしたが、一番不安だったのは、島倉名誉院長だったと思います。第1回目の手術が弁置換で人工心臓肺解除後、停止した心臓が拍動したその瞬間、目の前で島倉名誉院長と応援の医師が開胸された心臓の上で「おめでとう。」と強く握手をされたのを今でも明確に覚えており、感動の一瞬でした。手術後の管理もスタッフ不足の為、引き続き夜勤で看護をしており、寝不足も吹き飛ばぐらいの緊張の連続でした。その当時の医師もベッドサイドで監視し、慣れない看護師が不手際をしないか、常に見守って、時には優しく、時には怒鳴られ大変な思いをしました。カテーテル検査や手術が軌道にのり出した頃、激務のせいか、看護師が次々と辞め、夜勤を月に15回をこなし、定休が取れず、翌月に代休が5日繰り越す状態でした。同僚が次から次へと辞める中、何故私は辞めずに留まったのだろうと考えると、若いせいもありましたが、循環器が楽しく、面白いと思えたこと、苦手意識の強い、心電図・

不整脈が読めるようになる、エキスパートナースを目指す思いが強かった事だと感じています。

こんな私でも主任の役職をいただき、30歳に差し掛かる手前に師長職につき現在に至っています。そこにその人がいるだけで、病棟に心地よい緊張感と安心があり、スタッフのモチベーション（志気）が上がるというのが理想の師長だと考えました。実際はそううまくはいかず、これまで培ってきた知識ややり方にこだわっているとスタッフとうまくいかないと考え、スタッフに信頼されてこそ師長であり、柔軟性と適応力が試されると実感しました。管理者として、様々な部署を担当しましたが、24時間気が抜けない状況で、挫折と苦悩の連続でした。自宅に帰っても、仕事の事が気になり、不安や心配で急に目を覚ましたり、朝まで眠れない状況もありました。何度も辞めよう、私には管理者は向かないと自問自答しながら、日々過ごしていましたが、年齢を重ねる毎に、考えが変わり、柔軟な捉え方や、スタッフを信頼することが、自分自身を楽にできると気づきました。

平成20年病棟管理をしている際、新病院への移転や電子カルテ導入と大変な時期を経験しました。苦労したのは、電子カルテの構築でした。カルテを始めとする紙媒体が全て電子化するわけですから、カルテを開く所からの教育でした。毎晩夜遅くまで、シュミレーションを行い、本番に備えました。移転については、患者様の安全性を阻害することなく無事済みましたが、いざ電子カルテの可動となると不具合が生じたり、看護記録に時間を要し、夜遅く迄残業が続きました。しかしその現状の中、ひたすらスタッフ一丸となり頑張ったおかげで、軌道に乗せることができま

した。この時のメンバーには深く感謝したいと思います。(まだ病棟で頑張ってくれています)

ようやく落ち着き、スタッフへご褒美を何かしたいなぁと思っていた時、「師長・副主任が私たちの為に夜遅くまで残って、指導や援助、ありがとうございました。」とスタッフ全員(看護師・看護助手・医療事務)から、プリザーブドフラワーをプレゼントされた時は、言葉にならない位感激でした。私は、本当にすばらしいスタッフに恵まれて幸せだなあと実感し、何があってもこのスタッフ達を守り続けて行こうと決断しました。

現在は病棟管理を離れ、今までの知識・技

術を後輩の育成への指導へと活かしたり、退院支援担当部門の構築を行っています。また、看護学校の講師をする機会を得ました。数十年前の教科書と全く違い、専門誌のごとく、詳しいのでビックリしました。人に指導や教えるのは自分が理解しないと説明ができず、パワーポイント作りに難渋しましたが、貴重な資料を諸先生(医師)方々に提供して頂きありがとうございました。講師という大役の任命に際して治田院長に深く感謝したいと思います。後輩に「あんな風に歳が重ねられたらいいね」と慕われたり、良い印象で見てもらえるように頑張りたいと思います。今後ともよろしくお願ひします。

## 看護師としての 29 年の歩みを～半分だけ～振り返り

看護部カテ室 松田 憲尚



1. 昨年の春を経て、勤続 25 年となりました。これまでのご恩に、ただただ深く感謝申し上げます。さまざまな患者さまやそのご家族さま、あるいは島倉先生をはじめとしまして、福山循環器病院にかかわって下さった内科・外科の先生方のみなさまに、そのご指導に、お礼申し上げます。いつしか定年までに数年を残すのみとなりました。まさしく、“少年老い易く学成り難し”あるいは“光陰矢

の如し”と痛感するしだいです。セントラル病院での土曜日午後の循環器病勉強会から、早 33 年の月日が流れています。“ここにいるヤツは俺がみんなすくってやる”と意気揚々に語っておられる姿が懐かしく思い出されます。もっと具体的にお話しできればよいのですが、手元の資料はみな「ダンボール箱」の中で、私の生まれ育った古民家の改装工事が終了する 7 月まで見る事ができません。むかしは“お給料”は現金袋で渡されてきました。給料日の夕方遅くその現金袋をもって、レコード店で山崎ハコの LP を一枚買う。長十郎で肉弁当を食う。翌日本屋で本を注文する。するとどうでしょう。現金袋は小銭だけになってしまいま

した。島倉先生はこういった経済事情から“すくって”くださるとおっしゃったのであります。

2. 検査課の人がご結婚されるのを機に、どこかこころの和む景色がみたいといわれるので、井上靖氏が戦中一時ご家族を疎開させた上石見（鳥取県日野郡日南町）の一本杉に向向きました。ふたつのラクダのこぶのような丘は、真っ白い雪で覆われていました。その後この地に所縁のある「通夜の客」「野分」などを記念する文学碑が建ちました(昭和53年8月)。この地には、幾度も幾度も訪れ、寒い雪の中を歩いた記憶があります。むかしの看護部の宿泊研修でのレジメのなかに、“缶コーヒの暖かさ”が手先から“こころ”までしみわたると書いたのは、これが実体験だったのです。今でも冬季のカテ室では、かならず温枕を手にとってもらっております。自分のこの稚拙な介助を、このあたたかみで隠すが如くに。いつでしたかセントラル病院の看護学生の時代に、私の車で雪の降るなか上石見をめざして、すすんだことがあります。山道の上には新雪が20cmつもっていたでしょうか。アクセルをいくら踏んでも車は前にはすすみません。目指す峠はこの丘のひとつ先であるのに。これは私たちの循環器看護の将来の姿を物語っていたものでしょうか。
3. 循環器病はみなさまご存じの通り、おしっこのでる量でその元気がおしはかれますが、お薬だけでは不十分な時期には急性血液浄化という治療が必要になります。島倉先生より“おまえこれやらんか”といわれて以来、私のいわゆる日曜

日がなくなりました。べつにそれがどうのという事はありませんでした。とにかく必要ならば、とことんやるだけだったのです。5月の連休も無しです。また学会発表となるとポスターに示す大きな文字はみなギザギザとなりました。これを医局のMacでやり直すことになります。これだけでも2日は病院泊まりとなりました。むかしはずいぶんとオートクレーブの前の床で、朝まで休ませていただきました。エクセルで症例数が2000を越えると、カーソルをひとつ動かすのにも数分かかっていました。これじゃ研究なんかできないでしょ！っと、1メガ1万円のシリコンボードを買い求めても何も解決されなかったことを昨日のことのように思い出します。また、透析液を流さないのに“透析”（濾過）ができることに大変おどろいたことも思い出します。いろいろな監視装置で安全を万全に管理されている現在の機器に比し、よくも人の目でみるだけの監視のもとに、複数の単品器械をとりつけての血液浄化が始まったものでした。あの頃のICUの看護師さんはたいしたもの、「こうしてから次にこうする」と言うだけで“やっけてのけてくれていました”。それから月日がたってからも、PCPSさへも二度ほど駆動してもらいましたこと、関係者の方々に深くお礼申し上げます。

4. 毎週土曜日の旧循環器病院の6階講堂で、循環器病学の講義を先生方やコメディカルの方にお願ひしていました。テルモ社のご協力のもとでビデオ撮りしていましたが、いまはどこにしまってあるのでしょうか。私が録画した最後の勉強会の



講師の先生は大和先生だったのを覚えています。内容は思い出せません。すみません。ある土曜日午後の“看護”の勉強会で、昼間一旦家に帰って夕方家を出ようとすると、二人の子供達が足にまわりつきます。それをはらいのけての勉強会であったのを覚えています。まことに家族には申しわけのない父親であり、長男だったと思います。“親孝行したいときに親はなし”とは世の常よと言われますが、まことにもってその通りだと気づかされます。私の親であれセントラル関係の先生方であれ、ずいぶん若くして旅立たれたものよと思います。いづれにしても、むかしからこんにちにいたるまで、“専門性を追究しなさい”といわれ続けていたように思います。資料として示していますが、2002年の倉敷ライブの「看護婦の共在役割と介入姿勢を探る」とありますが、カテ室における専任看護師のカテ室看護というのは全国的にも皆無ではなかったのでしょうか。私が求め始めていたものと現在のカテ室看護の形態は多少違いがありますが、看護の専門性を“追究”した姿に近づいているとあって良いかもしれません。「記録と与薬」はまさに看護の専門とするところであり

5. 私はセントラル病院を一時退職し、1982年に岡山の旭川荘厚生専門学院に入学しました。2年後恩師のすすめで、滋賀県立成人病センターの手術室に勤務し、長男ということで広島に返され厚生連吉田病院の手術室をへて、1989年に福山循環器病院へ帰りついたことになり

ます。私が成人病センターに勤務していたころ、当時の手術室の婦長さんは岡山県のご出身で、冬になれば岡山の牡蠣を分けてくださっていました。これを手術室の休憩室の中で電気コンロに牡蠣の殻ごとのせて焼くととても美味でした。この方が「あなたは長男だから」と言われたことは、ありがたいことやら哀しいことやらと複雑な気持ちであったと思ひ出されます。そのころ“ワープロ室”なるものができ一部所に数枚のフロッピーディスクが渡されて、まねごとでつくった散文を夜な夜な“きれいな文字に変換”する作業をしていました。このころの日本製のパソコンといえばNECの“PC98シリーズのVX”が出たばかりで、つい買ってしまいました。これがきっかけとなって、“看護師のデータは看護師が取る”という姿勢を堅持するものとなったと思います。

6. 1996年福山医学祭に「重炭酸型補充液による持続的血液濾過透析の有用性」と題してサブラッドB液を用いたCHDF専用装置の使用経験を発表したり、2006年JSICに「最新7Frシース対応IABの使用経験と各社IAB・駆動機の駆動性能の比較検討」を論文発表しましたが、当時は臨床工学の専門職の普及が少なく、おもに看護師が補助循環を担っていたからです。今では「フルオート」モデルが登場し、IABの駆動管理でのストレスは無くなっていますが、夜間緊急駆動に対処するためカテベッドにIABの心電図コードを貼り付け、さらに圧ラインの加へパリン生食パックを

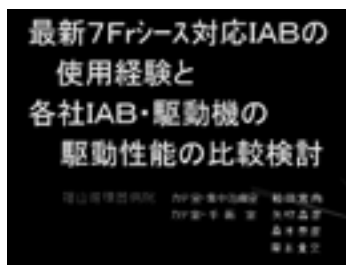
加圧してエア抜きを完全にしてから病院をでるといった具合であったと思います。さらに拍動をとめての開心術における自己心拍出現前後のインデフのタイミングの手動調整には極めて神経を費やしたものでした。この間にも看護の専門性の追究に手をこまねいていた訳では決してありませんでした。1993年設定項目記載法の確立1994～98年術前術後カンファレンスの有用性や周カテ期周手術期のアセスメントツールの考案など矢吹師長やカテスタッフさらにICUスタッフとともに、努力していたものよと思ひ出します。そして、記録の充実のためには看護診断を導入しなければならないことに気づいたわれわれは、記録部会を立ちあげて勉強会にとりくみ始めた分けでした。これは1996年前後でした。

7. これよりももなくして、看護診断はダメという看護部門の責任者が赴任してきて

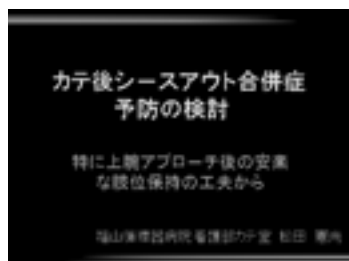
以来、私の私感ではありますが、看護の暗黒時代が襲来することになるわけです。私は恩師の一人をお呼びしてまでも、看護診断の講義をしていただいたのですが、まことに残念な一時期が経過したものでした。しかしながら、私たちは最悪の事態を経験しておりますので、これ以上レベルが悪くなるはずが無いと思っております。ところが、これが間違っていたことに最近気づきました。どんなに環境が整理されようが、私たち自身に、その看護する意志がなければ、なにもなされないということをこの年にして、やっと体感したのです。私に残された時間はあと数年です。看護師として、学び、育っていくために必要なこと、伝えて継いでもらいたいもの、そういったものを丁寧に丁寧に伝承できればと思っております。とりあえず半分だけを終わります。まことに、みなさま方お疲れ様でございました。



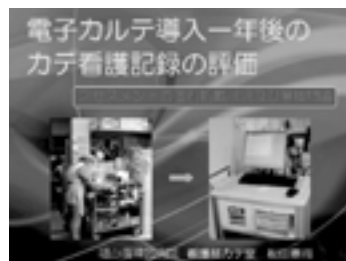
2002年 倉敷ライブ講演



2006年 JSIC 論文発表



2004年 CCT コメディカル最優秀賞



2008年 JCS ポスター発表

## 永年表彰 20 年をむかえて

看護部 4F 妹尾 美和

当院へ就職したのは高校卒業後すぐでした。看護学校と仕事の両立はとてきびしく朝6時～早出の仕事をし、8時には学校へ向かい学校から帰り昼ご飯を食べるとまた仕事へ行くという日々でした。

テストの前日でも緊急の手術が入ると夜遅くに病院へいき手術が終わるまで教科書をもって中材室で勉強したり、寮が病院のすぐ前でしたので救急車の音がするたび窓からのぞいてみたりという事を思い出しました。

食事3食は病院食でしたので、あの頃は痩せていたかな・・・(笑)

そんな日々をこえ結婚出産をし今は3人の母として、朝からお弁当朝ごはんを作り仕事に行き帰るとまたご飯を作りと今は違う忙しさを味わいながら毎日家事と仕事の両立の日々を送っています。

忙しい中でも私の癒しはトイプードルの愛犬を膝の上に乘せなでているときですね。

夜も一緒の布団に入り私の腕枕や時には枕の取り合いになりながら、寝ています。

(犬のくせに枕に頭をおき寝るのです)

時に靴下をくわえてかみちぎったり、携帯電話も噛みち切られたりもしましたが、可愛くて仕方ありません。

後は時々ソフトバレーを最近スタッフと子供たちとしているのですが、まっ～体の動かない事(笑)足が1歩しか出ずボールが拾えず子供に笑われている状態です。

学生時代は中高と卓球部でしたのでそれなりに動いていたはずですが、体が重いせいもあ

り・・・なかなかダイエット出来ていないですね。

20年表彰と聞いた他スタッフに、「恐ろしいわ」「よう働いたねすごいわ」「うまれた子が20歳よ」など驚異的に思われているようです。

緑町に転居してからも早5年ですので、20年も長いようで早かったようにも思います。

20年といえども医学の進歩も早いのでまだまだ毎日が勉強でもあります。

今心不全チームと言うチームが立ち上がり患者さんの早期離床入退院を繰り返さない為にはどうしたらよいかなど活動が軌道に乗るよう試行錯誤しております。

段々物忘れや記憶力の低下など、これから多くなってくるとは思いますが、この仕事をしていてよかったなと思い毎日頑張っていきたいと思います。

何度か挫折しそうになりましたが、色々な方々の協力支えがあり、20年という表彰を迎えられたことに感謝致します。



## 勤続15周年の表彰を受けて

看護部外来 吉山 多美江

勤続十五年の表彰を受け、一番信じられないのは私自身かもしれません。振り返っていつも思い感謝するのは入職して一ヶ月位経ったころ、階段ですれ違う時に「少しは慣れましたか？」と笑顔で声をかけてくださった職員の方、こういった周りの方の支え、励ましがあったからこそということです。職員間はもちろんのことですが、患者さんからも、なぜか気持ちが落ち込んでいるときに、「元気にやっている？」「頑張っているね」「長いねえ」とねぎらいの声をかけて頂けることも心に沁みて、救われる思いがします。私の方から声を掛けさせて頂かないといけないのに立場が反対で、本当に申し訳ないと思うことがあります。

それと合わせて良好な人間関係にもあると思います。お互い言いづらいことも相手のことを考えて注意をしあいます。私は中途入職で経験数年はありますが内容が伴いません。聞くは一時の恥、聞かずは一生の恥。と言いつ聞かせて、分からない事は若い看護師に教えてもらい、指示を仰ぎます。

十五年間での大きな変化はここ緑町への移行と紙カルテから電子カルテへの移行です。家でもパソコンを触る機会がほとんどなく、自分にクリアできるかどうか不安でいっぱいでした。この時も周りの方に助言をいただき、乗り切ることができました。今でも指がスムーズに動きませんが、それなりに頑張っています。併せてトリアージ（患者さんから症状をお聞きして緊急に対応が必要か、待っ

ていただける状態かを判断する)の開始です。勉強をしていかないと自分で判断が出来ません。まだまだ勉強途中です。

自分自身としても十五年も経つと徐々に身体に故障が出てきます。「気持ちはいつまでも若いつもりなのですが身体は正直」とつくづく思う毎日です。三年前に膝の半月板を損傷し、手術もしましたがロビーを歩くのもつらい日があります。なるべく目立たないように、気を付けて歩いているつもりですが目の前をさっさと歩かれる患者さんを見かけるとうらやましく感じることもあります。

しかし、入職当時中学生だった長男次男にもそれぞれ子供を授かり、私が主人のお義母さんにしてもらったように孫の面倒もみながらの毎日です。保育園の送り迎え、仕事から帰ってから食事の支度をしながら保育園での出来事を報告してくれますので、少しでもはやく食べられるようにと手を動かしながら話を聞きます。大変な面もありますが“ばあばへ、いつのありがとう”を手紙を書いてくれます。これも励みの一つです。

三歳だった長女も今年高校を卒業しました。まだまだ子供とと思っていましたが、これからどういう人生を送って行くのかまだまだ楽しみとして残っています。

定年までも数えるほどになりましたが、皆さんの役に立てることがある限りは頑張っていくつもりです。これからもよろしくお願ひ致します。

## 勤続 15 年を迎えて

事務部 国安 育子

昨年 4 月に勤続 15 年が過ぎました。私が就職した平成 10 年は病院は住吉町にありました。

建物は今より小さく、1 階は受付、医事課、外来診察室、待合室、生理検査室、放射線課、薬局、栄養課がギューギューに詰まっていました。

当時は紙カルテで、新患の受付やその他変更の際には全て手書きでしたので、医事会計用のパソコンへの患者登録と並行して行くと、とても時間がかかっていました。

受付の中の狭い事務室ではカルテ棚やパソコン機の隙間をぶつかり合いながら外来診察室と事務室を行き来していました。カルテを保管する棚も日々増え続ける患者さんのカルテでパンパン、3 か月来院のない患者さんのカルテはその都度一旦病院の外にある別の建物内にあるカルテ庫へ移動し、3 か月以上ぶりの患者さんが来院される度に鍵を持ってカルテを取りに走っていました。

救急車が到着した際は大変です。ICU が 2 階にあるため、救急車の音が遠くで聞こえると、カルテを手に持って、1 台しかないエレベーターを開けに走り、乗ろうとされる方にご協力をお願いしエレベーターを 1 階で確保します。救急車から降ろされた患者さんのストレッチャーが乗り込むの確認すると、横の階段から 2 階に駆け上がり、付いて来た家族や職場の人から名前の漢字や生年月日などを聞いて 1 階へ戻りカルテを作ります。当時は診察券もタイプライターのようなもので数字やカタカナを 1 文字ずつ手でガッチャンガッチャンと押して作っていました。

そんな 10 年が過ぎた平成 20 年、当院が

緑町に移転したのと同じく私も緑町での勤務となりました。

全職員手作業、足を使って走りまわっていた当院も一変、何もかもがピッポッパツの時代へと変わりました。

新しい病院では電子カルテ、オーダーリングシステムの導入によりパソコン上で全てがやり取りできるため、各検査室への検査依頼伝票や結果報告等を運ぶ行き来が減り、また各部屋も廊下も広く「すみません」「すみません」といってぶつかりながら歩くこともなくなった分、他部署の人と顔を合わせる機会が減り、前より職員間同士のコミュニケーションの場が少なくなっているような感じがしたりもします。

受付では毎日たくさんのお患者さんと話をします。大なり小なり不安な気持ちで病院に来た患者さんが、診察室から出てきて会計をする際に、「先生から心臓が前よりよくなっているとされた、うれしい。」とよく言われます。表情がとてもニコニコしていたり、小声だけど囁みしめるように言っていたり。みなさん日々努力して生活されていて、そのうれしさが伝わってきて私もうれしいです。患者さんを長時間お待たせしてばかりの毎日ですが、そんなこんなを親しみを込めて話しかけてくださる患者さんが大勢いらっしゃる事がとても励みになります。

15 年間支えてくださった全ての病院スタッフ、家族、患者さんに感謝し、当院の基本理念の中にある、「患者さんの幸福を第一に考える」この病院の一員として働けることを誇りに、これからも日々頑張ります。

## 永年勤続表彰をうけて

4階 看護助手 横山 くりこ



当院に入職して、10年がたちました。永年勤続表彰をしていただきありがとうございます。ありがとうございました。

今度働くときは、自転車で通えるところがいいなと思っていましたが、近くには就職先はなく、「看護助手って何するの?」と思いつつ面接を受け現在に至っています。

私が入職したとき、看護助手は私を含めて4名でした。仕事も早出、遅出が始まり1年位過ぎた頃から、日・祝日も出勤になりました。現在は看護助手11名、夜勤もやっている状態です。看護助手の需要も増え、平成22年に看護補助者研修会に参加させていただきました。7月24日から8月28日まで4日間行われました。1日目は9時～16時まで「看護補助者の役割」、「身体のおくみ」の講義があり、久しぶりに1日中机の前に座りました。2日目は同一体位の体験をして、体のどの部分に褥創が出来やすいか話し合いを行い、褥創を予防するための安楽な体位の援助方法や体位変換の方法を実習しました。その後、食事介助のDVDを見て、口腔のケアの仕方をお互いモデルになり歯磨きをやってみました。日頃これでいいのかなと思っていたことが明確になりよかったです。3日目は、本当にびっくりするような体験でした。老人の特徴ということで、手足の動き、目・耳が悪い状態をシニア体験スーツを着て階段や廊下を歩いたり、ポスター

等を読んだりしました。本当に動きが制限され、私もこれからこんな状態になっていくのかとショックでした。濡れたオムツをつけて1日中講義と実習を受けたオムツ体験は気持ち悪いし、とても衝撃的でした。4日目は業務を行って困ったことなどグループで話し合い発表しました。先生のアドバイスもストレートな解答あり、矛盾あり?でしたが一気には片付かない問題が多かったように思いました。4日間でしたが毎日行っている業務の確認が出来、参加者の方々と色々なお話が出来てこれからは役立てていけると思いました。とても良い研修会でした。毎年1人ずつ参加させてもらっています。終了後、参加者の報告をかねて勉強会を行っています。これからも、新しい知識や情報を得ながら、業務を行いたいと思います。

話は変わりますが数年ぶりに降った大雪の日、我が家にふくろうがやってきました。飛べないのでしばらく家で飼うことにしました。暖かくなれば飛んでいくかと思いきや、夕えさを与えるのですが、これが大変なんです。野生=食べない。1回の時間が20分、足がしびれてしびれて……。2週間過ぎた頃、また寒くなりとても家では飼いきれないので福山市立動物園に保護してもらうことにしました。初めての車でふくろうも大変だったと思いますが、かごの中でとても静かにしていました。動物園の方に預ける時、少し羽ばたいていました。早く飛べるようになり、自然に帰れることを願いながら私も、頑張らなければと思いました。みなさん、これからもよろしくお祈りします。

## 永年表彰を受けて

看護部 4階 佐藤 絵美

このたび、10年の永年勤続表彰をいただきありがとうございます。

看護学校を卒業後、当院へ入職し10年が過ぎました。循環器疾患は命に直結する待たなしの状況が多くあり、循環器病院で一人前の看護師になればどの科でも通用する看護師になれるはず！！循環器科をマスターし、急変や救急の対応が出来る看護師になりたい！！との思いから当院に入職しました。

入職時の配属はICUでした。何も出来ない、何も分からないわたしがICUだなんて・・・と、まさかの配属に言葉も出ない状況でした。案の定、救急車が来ても何も出来ない、申し送りは外国語？というほど理解できない、分からない事が分からない。何の勉強からしたら良いのか分からない。日々不安と緊張、パニックという状況でした。そんな中、先生や先輩方には教科書や参考書を読んでも分からない疾患のこと、スムーズな処置技術、阿吽の呼吸で円滑に救急や急変時対応を行っていくチームワークなど、本当にたくさんのことを厳しく、厳しく、時に少し優しく指導していただきました。

看護師2年目からはICUに所属しながらも手術室での直接介助看護師というとても貴重な経験をさせていただきました。ICUの

業務とはまた違う分野なので、一から覚える事がとても多く何度もプレッシャーに押しつぶされそうになりました。手術室はチームの力がとても大切です。流れるように進んでいく先生方のスピードについていけず、流れを悪くしてしまうことも多々ありました。手術が終わるといつも一人反省会です。手術が終わるたび、「今日も無事終わってよかったな。よー頑張った。ありがとう。お疲れ様」と優しく声をかけてくださる手術室の矢吹師長の言葉が力となり、「次も頑張ろう。もっともっと出来る看護師になりたい」と、9年間続けることが出来ました。直接介助看護師のスペシャリストにはなれませんでした。このような貴重な経験をさせて頂き、本当に感謝しています。

現在は、4階病棟に配属となり、2年が過ぎました。回復期、慢性期看護はまだ勉強の毎日です。患者様の退院がゴールではなく、その先に続く人生がより良いものとなるよう微力ながら関わらせて頂きたいと思っています。

まだまだ勉強中の私ですが、出来る事には全力で取り組み、当院の一員として貢献できる看護師になれるよう頑張りたいと思います。これからもよろしくお願い致します。

# 永年勤続表彰を受けて

2階 看護助手 坂本 美砂子

私が 福山循環器病院に入職したのは、平成19年の9月の事でした。

出来れば、資格も沢山取っているし、同じ会社で定年まで勤めたい！と思っていましたが、男性と違って女性は 結婚・出産・子育てと、どうしても職を離れなければならない時があるのです。

なので、いつでも復職可能な看護師とゆう仕事は少し羨ましいです。

一番永く勤めた職場（14年続きました）を経営者の事情で辞める事になって、まずハローワークへ行きました。

元々スポーツも大好きだったので、フィットネスのインストラクターでもやってみようかな？と自分の歳を忘れて、想像したりしました。

実は、怖いもの知らずに面接までは行きました。（#^.^#）

そこで、何年振りかに適性検査を受けたら……どうも私は、人の お世話をするのが向いているとか？そう言えば、祖父母の世話・看病（私は長男の長女で跡取りだし）・子ども会の本部役員・フットのコーチ・サッカー保護者会会長・PTAの本部役員・町内会の本部役員・同窓会の幹事・等々 なんだかんだと引き受けて忙しい日々を過ごしてきました。

いや～頼まれたら断れないとゆう、弱い性格のせいかもしれませんけどね。

事務系の仕事を永くしていたので、まさかの肉体労働が続けられるかな？と不安もありましたが、家族の「協力するから！」の一声で

看護助手の仕事にチャレンジしてみようと決めました。

私は、医療関係のドラマ（救命病棟24時・医龍・ドクターX・チームバチスタの栄光）とかを好きでよく見ていました。看護助手はローテーションがあり、2階ICU・HCU 4階一般病棟 3階サプライ・外カテ と病院のなかを定期的に異動します。仕事をしながら、いろいろな専門用語や略語を聞き、いろいろな器具など見ているので、ドラマをより楽しく見る事が出来ます。

入職したての頃は、一生懸命のあまり失敗もしたりしました。仕事がうまくこなせない時は先輩に相談したり アドバイスをして頂いたりして、落ち込まないように気を張って頑張ってきました。

今の部署は、救急の患者さんや オペ後の患者さんが多く、日々の業務も気を遣うことがあります。

でも 1日1日元気になっていく患者さんを見ると、嬉しくなります。

時には、患者さんにお褒めの言葉を頂くこともあります。笑顔がいいね！とか 癒されるわ！とか 朝早くから晩遅くまで、よう働くな～！とか。

でもいつまで続くか分からないし、資格は多い方が何かと有利だと思い、最近いろんな資格取得に精を出しています。

そんな感じで月日は流れ、昨年 勤続5年の表彰をして頂きました。

嬉しいです。ありがとうございます。

広島で行われた研修にも通わせて頂き、大変



勉強になりました。  
節目の年数で 頑張ってきた事を認めていた  
だけるのは、かなり励みになります。  
そして この原稿を書いている今では、丸6  
年と半年が経ちました。

まだまだ先輩方に教えて頂く事も多いです  
が、後輩の手本になれるように、これからも  
頑張ります。皆様どうぞ よろしくお願ひ致  
します。

## 永年勤続表彰を受けて

4階 看護助手 本田 加代

このたびは、勤続5年の表彰をしていただき、  
ありがとうございました。  
平成19年の夏、生まれ育った兵庫県から福  
山へ居住を移し当院に勤務させていただくこ  
とになり、はや6年半が経ちました。  
当時小学生だった娘が今では高校生となり、  
月日の流れの早さを感じます。  
転居を機に医療事務員として永年勤めた兵庫  
県の耳鼻咽喉科を退職し、福山での再就職先  
を探しました。  
越して来たばかりで土地勘もないので、自宅  
から近い勤務先を探していたところ ハロー  
ワークで当院の看護助手募集を紹介され応募  
しました。  
医療事務と兼任で助手もしていたので、出来  
る気に入職しましたが……  
耳鼻科の助手業務とは あまりに違い愕然と  
しました。  
車椅子への移乗やケア、シーツ交換等 初め  
ての事ばかりで 先輩方の御指導のもと、日々  
の業務をこなすのに必死でした。  
全てにおいて初心者の私を 優しく時には厳  
しく御指導いただいた先輩方や支えてくれた  
スタッフの皆様には、感謝でいっぱいです。

住吉町の4階病棟に入職し、約1年後に緑  
町はこの病院移転、その4ヶ月後にローテー  
ションで3階サブライに異動しました。  
サブライでは、テレビでしか見たことのない  
オペやカテの器具の洗浄・消毒に奮闘しまし  
た。  
2年間サブライでお世話になったのち、2階  
ICUに異動しました。  
オペ後の患者様を手厚く看護するスタッフの  
皆様の手助けが出来ていたかきさだかではな  
いですが……あつという間に2年半が過ぎ、異  
動の時期を迎えました。そして現在、4階病  
棟に異動になってから8ヶ月が経ちました。  
部署ごとに業務内容は様々ですが、自分なり  
に色々な知識や経験を培ってこれたのではな  
いかと自負しています。  
今後、後輩たちに指導していくうえで、先輩  
方の教えをうまく伝えていけたらいいなあと  
思います。  
関わるスタッフの皆様のおかげで頑張ってこ  
れ、表彰をいただけたことに、心から感謝し  
ています。  
どうぞ、これからもよろしく御指導の程お願  
いします。

## 永年勤続表彰を受けて

薬剤課 田中 久美子

当院に入職して6年目、昨年5年の勤続表彰をいただきました。

私は生まれてから大学に入学するまで福山で育ち、大学時代は大阪で過ごしました。中高時代は自転車（下校中にこけたり、用水路に落ちたりと家族によく迷惑をかけました）、大学時代は電車+バス（友達からは何でそんなに遠くに住んだん？といじられました）「通学」でした。大学生活を終え当院に入職。愛用していた自転車を何年かぶりに引っぱりだし、今度は自転車「通勤」が始まりました。今でもその自転車は活躍中ですが、ギィギィと音を鳴らしながらの通勤となっています。

当時入職した時はまだ住吉町に病院があり3カ月後には緑町へ移転をするというバタバタしていた時期。そんな中、右も左も分からず先輩方にはとてもとても迷惑をかけました。（今でもそれは変わってはいませんが・・・）新しい病院へと移り、徐々に業務にも慣れ、最近では検査入院で再び来られる患者さんに「久しぶり！」と言っただき私のことを覚えていただいていることに嬉しさを感じています。また同期の存在は大きく、ほとんど工作中に会うことはありませんが年1回はあるであろう同期会はいい刺激となっています。

仕事以外といえば・・・私は中学校～大学までバドミントンをしていました。福山に帰ってきて少し経ち、友達に誘われるがまま再開。まさか社会人になってバドミントンす

るなんて自分でもびっくりです。週1回と回数としては少ないですが、社会人サークルでのんびりと続けています。スタミナは年々落ちていく↓一方ですが、やっぱり体を動かすことは楽しいですね！

また休日になれば福山が地元ということもあり小学校からの友達と出かけています。この年齢になっても小さい頃からの友達と遊べるというのは地元に住んでいる醍醐味でしょうか？

2013年は気づけばいろんなところに旅行しました。友達の結婚式で北海道（大雪で帰ってこられなくなるころでした）、出雲大社、甲子園、伊勢神宮、研修旅行でディズニー→鬼怒川温泉、友達とディズニー（台風で帰ってこられなくなるころでした）。私にしてはアクティブすぎるくらいの1年。2014年は少しおとなしくしておこうと思います。（できるかどうか分かりませんが・・・）

話がそれてしまいましたが、当院に入職し何度もくじけ、辞めたいと思ったこともありましたが、あともうちょっと、もうちょっと頑張ろうと思っている間にはや6年。課長をはじめ薬剤課の先輩方・またいつも温かい目で見守ってくれている家族にはとても感謝しています。学ぶべきことはまだまだたくさんあります。これからも努力を重ねて頑張っていこうと思いますのでご指導のほどよろしくお願ひします。

## 永年勤続表彰を受けて

臨床工学課 高林 恒介

2008年4月に福山循環器病院に就職し、早5年が経ちました。入職当初は地元の山口県を離れ、新しい地域で働く期待と不安でいっぱいだったのを今でも鮮明に覚えています。

私が入職した当初は福山循環器病院も住吉町にあり、所属している臨床工学課も看護部より独立したばかりでした。最初は何をすればいいのかも何をしているのかも分からず、ひたすら先輩方の後ろを付いていき、行っている業務を見て覚えたり、初めて聞く単語が毎日のように出てくるため、先輩に聞いたり、自分で調べたりと仕事というには程遠く先輩方の足手まといになってしまっていたことをよく覚えています。何をやってもうまくいかず、落ち込んでいた時期もありますが、そんな時支えになってくれたのが、同部署の先輩や同期入社のメンバー、病院の福利厚生の一環として行っているテニス部の先輩方でした。仕事以外でのスポーツやイベントを通して、他部署の先輩方との交流も深めることができ、気軽に「夜、テニスしよう」や「夜、走りに行こう」と誘ってくれたり、「飲みに行こう」と言ってくれ、一緒に運動をしたり、いろいろな話を聞いてもらいました。入職したての頃は地元から離れていることもあ

り、仕事場以外での近場での知り合いも少なく不安が強かったのですが、すごくフレンドリーに接してくれて、毎日が楽しく、更に仕事も楽しく行えるようになり、いろいろな人に支えられてこれまで頑張ってきたのだと思います

また年々同期入社の職員が病院を辞められていく中で今回5年表彰を5人で迎えられました。同期は年齢性別関係なく誰とでも気軽に話せ、なかなか人に言えない悩みも言いやすく、困っているときはいつも支えてもらっていました。今でも年に数回同期会を開き、普段言えない悩みや今更聞きづらい仕事の話しを聞いたりしています。今回同期の5人(+1人)で5年表彰を迎えられ、うれしく思います。5年後も1人も欠ける事無く、このメンバーで10年表彰を迎えられるように頑張っていきたいと思っています。

今回永年勤続表彰を受けて、5年という期間をもう一度振り返り、今の自分に足りないものやこれから必要なことを考え、それを実行していく必要があると思います。年々新しい機械や機能が増えている中で臨床工学技士として必要な技術、知識を身につけ、患者さんにも病院にも貢献できるように日々研鑽し続けていきたいと思っています。

## 永年勤続表彰を受けて

臨床工学課 小日向 壮平

5年。振り返るにはあまりにも短い時間ですが、思えばとてつもなく長い道のりであり、もがきながらも何とかここまでやってきたという印象です。この原稿を書くにあたり、当時の僕を思い出すため、入職1年目に使っていたメモ帳を引っ張り出して見ました。このメモ帳はあの時の僕自身であり、今までやってきた証です。いわば宝物の様な物なのです。……と思っていました、今見てみるとこりゃひどい。見るに耐えられません。内容は割愛しますが、昔の自分を突きつけられたような、なんともいえない気分です。ということでその場でメモ帳は捨てました。グッバイ証。こんな物、なんのためらいも無くポイです。とまあこの様に、当時は悲劇であった事も、何年か経ち喜劇であったなんて言えちゃう位置に、今僕はいるのかもしれませんが。振り返ると短い5年とはそういう時間だったのでしょ。

そういえば国家試験合格の喜びにひたる間もなく、大きな期待と不安を胸に入職の日を迎えた事を思い出します。元来内気な性格の人間でして、加えて環境に適応する能力も低く、入職してしばらくは仕事の勝手や新しい環境に慣れず、毎日が過ぎていくばかりだったように思います。右も左もわからないまま、同じ朝と夜を繰り返すだけです。只々、がむしゃらでした。そのうちお酒を嗜むようになりました。最初は無理矢理飲んでいましたが、一丁前にお酒の味だけは覚え（逃げていたというほうが正確か）晩酌が日課になりました。

当時は毎週のように友人と集まり、『あの頃は～～』なんて事言いながら飲んでいたように思います。そんな事言っていれば、そりゃ酒もうまくなるんですが、間もなくしてそういうのはやめました。

こんな僕がこの厳しい循環器の世界で、曲がりなりにもなんとかここまでやってこれたのは、やはり周りの方々の存在あってのことであろうと思います。本当にここには書ききれないほど沢山の事を教えていただきました。上司や同僚に限らず、他部署の方々や後輩、時には患者様からも学ぶ事は多くあったように思います。

話は変わるようで変わりませんが、入職間もない頃に読んだ【生物と無生物のあいだ】という本の一節に、この様なことが書いてありました。

『自己懷疑出来ない人に僕は知性を感じない。』

入職から5年が経ち、当時この本を読んで感じた印象とは少し違っていますが、今でも大事にしている言葉です。この仕事の性質上、業務遂行にあたり自分が判断の岐路に立たされることは度々です。それは治療に向けてであったり、部下としてや、または上司として、医者や他部署とのやりとりの中であったりと、状況は様々であります。僕が思うに、人が感情の生き物である以上、人や物事をはかる物差しに絶対はありません。自分をはかる物差しですら、曖昧だと感じています。また信念や主義は時に

人を鈍らせます。これらを持つと言うことは、その事と同じぐらいに柔軟でなくてはならないように思います。それは年齢や経験を重ねる程に強く。医療という世界に入り5年という節目を迎えた今、この言葉を頭の片隅に置き日々勤しんでいきたいと感じています。

最後に、ここまで僕を支えてくれた多くの方々に、この場を借りて御礼申し上げます。今後ともよろしくお願い致します。

## 永年勤続表彰を受けて

放射線課 上岡 亮

このたび永年勤続5年の表彰を頂きました。思い起こせばこの5年という月日は長いようでとても短く、ただひたすら駆け抜け続けてきたのではないかと少しばかり感慨深くまたは自分の未熟さを実感させられる気持ちになります。

2008年4月にこの福山循環器病院に入職しましたが、当時の私は学校を卒業したのまっさらな新人放射線技師であり、放射線技師の業務についても学生時代の臨床実習程度のイメージしかありませんでした。県北の出身であり、広島県の都市という以外は何の縁もゆかりもないこの福山にきました。ただ社会の一員になるという意欲と放射線技師という仕事への勝手に一方的な理想しか持ち合わせていませんでした。いまだに未熟で力不足な私が過去の自分に対して偉そうなことを語ってると思います。やはり若くそして幼かったと思います。

入職した2008年はちょうど以前住吉町にあった旧循環器病院から8月にこの緑町に移転を行った年でした。移転にむけてさらには移転後の忙しい中、こんな新人の教育をしなければならなかった先輩方には今でも感謝で

す。

この時期は辛かったです。ただ教えられたとおりに与えられた仕事をこなしていただく、知識も実力も経験もなく自分のやってる仕事の意味さえ理解できず、やりがいもなにもあったものではなく、怒られるのが仕事の時期でした。それどころか怒られた理由すら理解せずに自分勝手に理不尽さに憤っている愚か者でした。ただこの時期がなければ今の自分がないことも今では実感しています。このとき得られた知識、経験、感情は学校の机の上では得難いものです。この社会もしくは病院の臨床現場で得られたものがこれまでの人生もしくは学校の机の上で得られたものと結びつくことで自分を成長させてくれる大きな糧となるからです。独り善がりではなく病院さらには社会の一員であることを理解し、そこから自分の仕事の意味と役割、立場を自覚していかななくてはならない。このことを理解できたことがこの5年間で得られた大きな財産だと思います。

この5年間ではもう一つ大きな財産を得ることができました。それは家族です。入職当時はまったく想像すらしていませんでした

が、結婚をして、今では2児の父親となりました。まさか5年後に自分の名字が変わっているなんてことは思ってもみなかったです。もう私一人の身体ではないので、家族のためにも無理せず頑張っていきたいです。

最後に、放射線技師の仕事は医療において進歩が速く、当院においてもレントゲンから

カテーテル、CT、RIととても重要で必要不可欠な職種であり、この先ますます重要性が高くなっていくでしょう。ですが、全ての業務において患者さん、そして多職種の医療スタッフの協力無しには成り立ちません。この文章を読んでくださった皆様方、今後ますますのご協力をお願いします。

## 5年表彰を受けて

栄養管理課 岡田 絵里

就職してあっという間に6年目を迎えました。

小学生の頃から何の職種であったとしても病院で働きたいという夢がありました。

高校生の頃に自分の興味がある食という分野で管理栄養士を目指すようになり、大学での実習でより一層病院で働きたいという気持ちが大きくなりました。

そして今の職場に就職することが出来、採用の連絡をいただいた時はものすごく嬉しかったのを覚えています。

就職して最初の1ヶ月は厨房業務でした。栄養士と聞くと調理が得意というイメージがあるかもしれませんが、一人暮らし経験もなく、ずっと実家暮らしの私は自宅で調理することもほとんどなく、大学での調理実習の経験程度でとても調理が得意とはいえませんでした。

家庭での調理とは違い、病院では何十人分もの食事を作るため、スピードも求められます。大量の人参の千切りに最初はとても苦労しました。

また、朝食を一人で作る早出業務は慣れるま

で本当に大変で時間内に終わらせるためになり早く出勤していたことを覚えています。私が入職したのは丁度、住吉町から今の緑町への新病院の移転の年でした。

電子カルテの導入や引っ越しの準備等、忙しい時期にやってきた私。大変な中、みなさんにはとても優しく指導していただきました。病院の引っ越しなど減多に関わることが出来ないことに立ち会えることができてとても幸せなことだったと思います。

あっという間に過ぎた5年ではありましたが、楽しいこと以外にもしんどい事や辛いこともありました。ここまで続けてこれたのは職場の仲間、そして同期に恵まれてきたからだと思います。同期は職種が違い、普段の業務中は関わる人が少ない人もいますが、同期で飲み会を開き色々な話をしたり、院内の行事で一緒に行動したりと本当に助けられたと思います。

院内の行事の一つである旅行では人生で初めて海外に行かせてもらいました。台湾、韓国それ以外にも北海道や沖縄と様々な所に連れて行っていただき、たくさんの思い出が出来

ました。

個人的にですが、5年経つと取得できる休暇を使い、ハワイにも行きました！

管理栄養士として日々仕事の幅は広がっており、何年経っても自分の勉強不足を反省する毎日です。

これからも向上心を持って、少しでも患者さんのためになるよう頑張っていけたらと思います。



## 清掃活動に参加して

臨床工学課 小林 亮介

当院では定期的に職員による病院敷地内の清掃活動を行っています。目立ったゴミはありませんが、小さな紙くず拾いや雑草除去を行いました。普段の仕事からではなかなか目の届かないことですが、こうした機会を設けていただけることで感じるものがたくさんあります。建物の維持保全や感染経路の遮断、また患者さんに快適で安全な療養環境を提供できていることは日頃の清掃員の方々のおかげだということを改めて思います。また、普段は臨床の場で働く職員がこのように清掃活動をするのは、自身の労働環境を安全で良好なものに保障できたり、治療と看護がより効果的に行われ質の良い医療の提供の一環を担うことにもつながると考えます。

清掃活動に参加したことで、清掃することの意味とそれが病院に与える影響、また普段されている清掃員の方へのありがたみについて考えることができました。仕事や私生活においても、物事の本質やそれに関わる人へのありがたみを理解するためには、普段気にし

ないことにまで視野を広げて考えること、そして実行することが大切だと思います。

話はガラッと変わりますが清掃活動中にも感じたことで、工場からの鉄粉には非常に悩まされるところであります。さらに悩ましいのが、鉄粉は初めは小さな鉄の粉がボディ面に乗るだけの状態ですが、それが時間の経過とともに錆びてくいとくことなのです。

そこで鉄粉の除去方法について調べてみたところ、鉄粉除去剤での除去、トラップネットを使用しての除去、の2通りの方法があるそうです。鉄粉除去剤は、液剤で分解するタイプの除去方法なので軽度の鉄粉には効果的



ですが、量が多かったり、粒が大きかったりすると除去しきれなかったり、時間がかかってしまうため不向きです。そういった場合には、ネンドでの除去が早くて効果も高いと言えます。ただ、ネンドでの鉄粉除去は、ボディ面をネンドで擦る必要があります、使い方を誤るとスクラッチキズを入れてしまう可能性もあ

るそうで、ネンドを使用する際には、水を流しながら力を入れずにボディ面を滑らせるように除去すると、極力キズを抑えられます。一番の鉄粉付着の防止方法は、鉄粉の飛散を極力避けられる環境を作ることだと思いますが、現実問題なかなか難しい場合が多いかと思っています。

## 消防大会に参加して

看護部 4階 伊達 優美

2013年10月第45回消防競技大会に当院女性職員4名で参加をさせていただきました。私たちが参加をしたのは「消火器事業所の部」と女性2人1組で、119番通報を行い重要書類搬送、消火用バケツ、消火器での消火活動後、LPGボンベの元栓を締めるまでのタイムを競うものです。

看護職員2名・リハビリテーション科1名・事務1名の計4名で参加し、看護職員は、4階病棟は私、HCUから有村Ns、リハビリテーション科から高橋さん、事務からは2012年にも参加されました佐藤さんが参加しました。2012年にも参加されている佐藤さんよりアドバイスをいただき9月の練習そして、10月の本番を迎えました。

私とペアになったのは有村Ns、もう一組が佐藤さん、高橋さんペアです。

私と佐藤さんの任務は119番通報を行い消火器を使用し消火活動後にLPGボンベの元栓を閉めるまで。有村Nsと高橋さんは、重要書類を搬送し、消火バケツ2杯以内で火の模型を倒すまで。

競技ということで、試合のような緊張感が

あるなかでの119番通報は判断力が低下しているため、受話器をとるのも緊張し「1・1・9」とボタンを押すのも指が震えてしまいます。そのうえ、「みどり町 福山循環器病院が火事です！」と火事が起きていることを伝えるのですが、焦っているので電話の向こうの相手も途中で切りそうになってしまいました。その後、消火器を手に取りピンを外してレバーを握るのですが思っていた以上にレバーが固い！そして火元は熱い！わずか1mくらいの火の高さでも熱風を感じました。消火器を所定の箱に投げ入れ、LPGボンベの元栓を閉めて終了！もう一つの消火バケツで火の模型を倒すのは力がいりそうでさらに2杯しかないバケツ・・・かなりのプレッシャーがありそうでしたが、有村Nsは1杯で模型を倒したそうです。そして、かなりのダッシュ！おかげで、なかなかの好タイムをたたき出しました。佐藤さん、高橋さんペアも順調に終了し佐藤さんは2012年よりも好タイムだったとのことでした。なかなかの好タイム、15位以内に入賞しているのではないかとドキドキしていました。結果発



表・・・私・有村ペア 23 位 151 チーム中(266.51 点 /300 点満点) 佐藤さん・高橋さんペア 50 位！！ 151 チーム中(262.85 点) 入賞できず、ちょっと悔しかったけど前年より順位上昇で満足です。消防競技大会、参加前は「いったい何を競って、何のためにするのだろうか？」と思っていました。でもこの大会は、大会の緊張感とタイムを争う焦りという環境にし、火災発生時にいかに的確・スムーズに判断、行動ができるかが問われているのではないかと思います。参加することにより、普段生活の中で使用しない消火器を取り扱うこともできました。火の怖さも学びました。実際の火災発生時には出会うことなく過ごしていき

いますが、万が一の時は迷うことなく消火器の取り扱いはできるようになっていると思います。

火事の場合には、遭遇したくはありません。皆様、火の管理には十分に注意を行っていきましょう。



## 消防訓練に参加して

生理検査課 細川 千鶴

私は、昨年 12 月に行われた消防訓練に初めて参加させていただきました。今回の消防訓練は 4F 病棟の病室内で火災が発生した場合を想定した避難訓練と、消化器の使用方法を学び消火活動を実際に体験させていただくというものでした。

まず避難訓練から始まり、参加者は看護師を中心とした避難経路へ誘導する側と、独歩・護送・担送の患者さん側に分かれて行われました。私は患者側で、一人で歩く事が可能な独歩としての参加でした。最初に患者側は 4F のナースステーションから各自指定された病室前へ向かい、火災の発生・発見の後に院内放送が流れ、担当の看護師が病室へ迎えに来るまで待機しておくという流れでした。患者さんの気持ちを想像しながら待機してい

ると、近くで火災が起こっているという恐怖心や一人で待つことの不安を感じ、一刻も早くこの場を離れたいという気持ちに駆られました。その直後迎えに来て下さった看護師さんの姿を見て、ホッとした気持ちになり、患者さんを不安にさせないように少しでも早く患者さんのもとへ行くことが大切だと感じました。その後、無事避難経路である階段に到着することができました。避難が完了した後に担送の患者さんを階段から降ろす練習も行いました。使用する担架が丈夫で軽く運びやすいように思いましたが、持ち手が痛かったり患者さんの体勢が維持できなかったりといくつかの課題を見つける事が出来ました。避難訓練の後は駐車場に移動し、水を使った水消火器で消火訓練を行いました。消化器を実

際に使った事がなかったので使い方を学ぶとてもいい機会になりました。

この避難訓練を通して避難経路の確認はもちろん階段や非常口などを確認しておくことの大切さ、普段から非常事態を想定して工夫して動いておくことの大切さ、スタッフ全員が協力し合うことの大切さを改めて感じました。医療スタッフとして冷静に状況を判断し、適切な対応が出来るよう日々努力しようと思います。



## 院内発表で金賞を受賞して

看護部カテ室 三吉 薫

始まりは学会発表でした。今年はCVITで発表することを目標とし、自分が知りたいことを探しました。そして、足からカテーテルをした後の早期安静解除のためバンド装着を取り入れたことでの止血効果と、ステロイド投与方法を変更したことで造影剤アレルギーがどのように変化したのかを考えた結果、前回はRAバンドでの止血の研究を行ったので今回は造影剤アレルギーにと決めました。その時には、この選択が後に大変な労力になるとは思いませんでした。

以前の静脈注射から現行の内服投与へと変更した期間のデータを集めました。実に10654件！！この中から造影剤アレルギーの症例だけと思い研究を開始しました。しかし、この造影剤アレルギーは奥が深い。造影剤アレルギーは単に造影剤に対してのアレルギー反応だけではなく、関連因子として様々な因子がありました。考えられる因子も含めて検証となると造影剤アレルギーではない症例も含めた全ての件数に。何度も心が折れ

そうになりながらデータを集め続け、それを見たY師長から「院内発表にも出して(笑)」。そんな笑顔で言われたら断れません。学会発表はポスターで考えていたため、院内発表用にスライドを作り、与えられた時間内におさまるように文章を考え、読み直し、あぁ時間がない(泣)。。

院内発表の後にはCVITも控えているのに！！でも頑張れば何とかなるもので、タイトルの締め切り、抄録の締め切りなど全て期限ギリギリで間に合い当日を迎えました。この間、協力していただいた部署の方、他部署にも関わらずデータ収集を助けてくださった



心優しいHさん、仕事が終わった後で半ば強制的に！？手伝わされたKさん、本当にありがとうございました。2度目の院内発表でも緊張はするもので、無事に時間内に終わって、ほっとしたのを覚えています。結果発表の際には、自分が金賞に選ばれたことに驚きました。が！！その後待っていたのは副賞の医学祭での発表でした。ああ、また縮

め切りがやってくる。。ですがCVITでの発表も無事に終え、医学祭でも賞をいただき、この研究でかなりの学びを得ることもできました。あの時、Y師長から機会を与えていただいて良かったなど今では思えます。難しい内容でしたが、たくさんの方に協力していただいて得た結果に感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました。

## 福山医学祭、広島県理学療法士学会の発表を通して学んだこと

リハビリテーション課 高橋 実希

私は、昨年12月1日に福山医学祭、7日に広島県理学療法士学会で発表をさせていただきました。発表内容は、福山医学祭は院内研究発表の内容をまとめ直したものを、広島県理学療法士学会では「心臓外科術後患者さんの術前腎機能障害とリハビリ進行速度、運動耐容能」について検討し発表させていただきました。

学会発表というものは私にとって初めての経験であり、はじめは具体的に何について知りたくて、何をどうすればよいのかということで悩みました。しかしそれを考えることで、自分が日々の臨床で患者さんに関わらせてもらうなかで興味があること、深めたいことを知ることができました。さて、知りたいことが決まれば続いてデータ収集・統計・抄録作成・スライド作成・発表練習です。研究は自分で取り組むことがベースですが、自分一人の力では難しいことが多く、ひとつひとつ先輩に確認し、わからない点に関しては手とり足とり教えて頂きました。スライド作成が完成し、発表前には練習を行い、先輩方の意見、

また実際に伝えたいことが伝わるかどうかなど最終確認に入りました。

そして12月1日、ついに発表当日です。福山医学祭では、発表が始まった瞬間に頭が真っ白になり、自分が何を話しているのか分からなくなりました。しかし、それまで練習してきたこともあり、何とか発表を終えることができました。たくさん反省の残る発表となりましたが、発表後は達成感とともに、次の広島県理学療法士学会に向け、ここに気をつけようという気持ちになれました。12月7日の広島県理学療法士学会では、福山医学祭でみつけた改善点をようやく一つこなせたかなという気持ちでしたが、やはりよりもっと反省点・次へ向けての改善点が見つかりました。

研究開始当初は、一つの作業でも人一倍時間がかかり、悩む点や分からないことも多く、なぜ研究をしたいのかということや、研究をすることの意味を考えました。その答えがはっきりしないまま発表に臨みましたが、発表を終えると私の研究に興味や疑問を持って

くださった人から質問やアドバイスを頂きました。そこで、私が臨床で気になり悩んだことをまとめ発表するという事は、結果として私と同じようなことで悩んでいる人の役に立ち、患者さんの役に立てるのだということに気づきました。また、研究過程でもっと自分が相手に伝えたいことをまとめ、確認しつつやらなければならないということに気づきました。一つの研究を成し遂げることは、もちろん自分自身でこなしていかなければなりません、多くの人の指導や支えがあるからこそ可能なのではないかと感じました。

また広島県理学療法士学会では、先輩方の指導、多くの方々の支えやアドバイスもあ

り、最優秀賞を頂きました。多くの課題が見つかった発表でありましたが、このような賞を頂きことができ、みなさんに非常に感謝しています。今回学んだことを胸に、今後も日々臨床・研究と努力し積み重ねていきたいと思っています。



## いちご狩りに参加して

地域医療連携室 高瀬 絵里奈

2013年3月のことなので、約1年前の話ですが、第3回いちご狩りに参加させていただきました。薄れつつある記憶をたどりながら書いています。。

土曜日の外来終了後、病院駐車場に集合してジュースが配られ、並んでバスに乗り込みながら、まるで遠足気分です。遠足なんて小学生以来なので、もう何年ぶりだろう……。プライベートでも仲良くさせてもらっている同じ部署の篠原さんと一緒に、わくわくしながら、目的地まで移動しました。

アスファルトの道が終わり、バスが細い道をどんどん進んでいくと、民家が少なくなってきた... と思っていると、いちご畑に到着です。

普段スーパーでいちごが並んでいるのを横

目で見ながらも、買うことはないので、新鮮ないちごでお腹を満たそうと、外来終わりでペコペコだけど、昼ごはん抜きの気合いの入れようで挑みました。

ひとりひとりに器と練乳が配られ、摘み方を農家の方に教わり、いざビニールハウス内へ。ハウスの中には、2種類の違った品種のいちごがあり、赤く色づいて食べられるのを待っている状態。その中でも、大きくてより美味しそうなのを吟味して摘み取りました。摘みたてなので、みずみずしく口に入れると、甘酸っぱい香りが広がりとても美味しかったです。篠原さんと一緒に何列もあるいちごの列を行ったり来たり歩き回り、食べ比べをしながら、どんどんいちごでお腹が満たされていきました。器の中には、緑のヘタがいっぱ

## 職場だより

い。20個くらいは食べたんじゃないかと思  
います。

しかし、もっとうわてがいて、ヘタが器に  
てんこ盛りになってる人もいました。いった  
い何個のいちごがお腹に入ったのだろうと思  
うほどでした。

帰りのバスに揺られながら、「美味しいい  
ちごで満たされて幸せだけど、もう当分いち

ごはいらないかな?。」と言いつつ、また食  
べたくなったような…。

個人ではなかなかいちご狩りに行く機会も  
なかったので、ひまわり会の皆さんと一緒に  
このような行事に参加できて、楽しい思い出  
になりました。ありがとうございました。ま  
た何かあれば参加したいです。



## ボーリング大会

4階 看護助手 山科 千明

「ボーリングなんて久しぶり！なんか当たる  
といいなあ」

「そうなん？じゃあ、良い景品があたるとい  
いねえ！」

同じ看護助手の濱田さんとそんな会話をしな  
がら、私はこの病院で行われるボーリング大  
会に初めて参加しました。

新入職員の方との交流を深める為に毎年4月  
に行われる新入職員歓迎ボーリング大会。

なぜ初めてかという、私が入社したのは昨年  
6月。途中採用だったのです。

そして今年の4月で、入社してから約10ヶ  
月。

先輩方からの手取り足取りの御指導の末、  
やっと職場にも慣れてきたかな？と自分でも  
思えるようになっていました。

そんな私が主に仕事をするのは4階病棟。

食事のワゴンを取りに行ったり、検査の為に  
他の階へ患者さんを搬送しますが、これとい  
って他部署との交流があまりない私。(し  
かも私は人見知り)

そんな私をみかねてか、同じ4階で働く助手  
の濱田さんから「ボーリング大会楽しいよ！  
参加してみなよ！！」とお誘いをいただき、  
この度ボーリング大会に参加することに…。  
ゲームの内容を簡単に説明しますと、あらか

じめ主催者側で決めておいたペアで交互にボールを投げ、最終スコアで順位を決めるという至ってシンプルなもの。

今回私とペアになったのは、透析室の桑木さん。(とてもカッコイイ男性です！！やったー(笑))

「頑張りましょうね！！」と優しく声をかけて下さり、「はい！お願いします」と返事したものの、私の頭の中は『とにかく足を引っ張らないようにしないと！！』これだけがぐるぐる渦巻いておりました…。

さあ、いよいよゲームが始まりました。

まずはみんなで一斉に第一球を投げるのですが、ここで桑木さんから「最初、投げてもいいよ！」と言われ、初球を投げさせていただくことに。

『よーし！ここで景気づけにストライクを！！』

と気合を入れて、『どりゃー！！』と思いきり投げたのですが…期待とは裏腹にガターに(笑)

「どんまい、どんまい！！」と温かい声をかけていただき、この後のゲームは(私なりに)それなりにピンを倒していけるようになりました。

しかし、桑木さん。流石と言うべきでしょうかストライクやスペアをバンバン出していき、みるみるうちに点数が！！

そして、白熱したゲームが終了し、いよいよ結果発表！

なんと私達のチームが第3位！！準優勝となりました！！

景品はくまのプーさんのオーブントースタでした。しかもすごくかわいい！！

ちょうど、自宅で使っていたくまのプーさんのトースター(これまた偶然！)の調子が悪く、買い直そうと思っていた矢先の出来事だったので、すごく嬉しかったです。

思い切って参加したボーリング大会は、人見知りの私でもゲームを通して他部署の方と話も出来ましたし、なによりかわいいオーブントースターも頂けたので、とても楽しかったです。

大がかりな準備や、スムーズな進行、大変だったと思います。ひまわり会の皆様に、感謝です。また、来年も参加したいと思える行事でした！ありがとうございました！！



## 研修旅行一日帰り宮島へ参加してー

看護部 4階 藤井 伸子

私は就職して2年目ですが、初めて研修旅行に参加しました。去年は就職して間もない頃に研修旅行参加のアンケートがあったのですが、毎日が緊張の連続で休憩室でも話することも出来なかったので内心「気心が知れない人達と気を使いながら行くのはしんどいな」と思い参加しませんでした。なので、今回は初めての参加となりました。結果はとても楽しかったです。移動のバスは、バラエティー番組で見る様なうしろの席がテーブルを囲むような作りになっていて、おやつやジュースを広げて他職種・他部署の人とも仕事の話や他愛もない冗談を言いながら楽しく過ごすことができました。

まず初めに山口県の錦帯橋に着きました。錦帯橋を渡ったところに100種類以上の味があるソフトクリーム屋さんがあって、みんなで何を食べるか相談。カレー味・お茶づけ・ラーメン・八橋・梅・からし・・・何だか変わった味のものが、たくさんありました。(何でも混ぜればソフトクリームなるそうです)どおせならここでしか食べられない味を体験しようと思いチャレンジ精神で「お茶漬け」を注文してみました。何だか塩い感じ・・・ぶぶあられ？がトッピングに・・・お茶漬けのものがミックスされていました(笑)。もう1人チャレンジャーがいて「ラーメン」を注文されていました。お味は・・・ラーメン？・・・ベビースターラーメンがミックスされていました(笑)。結局、濃厚ミルク的な普通の味が一番美味しかったのですが、みんなで味見をし合ってワイワイ言っているのがとても楽

しかったです。その後はロープウェイに乗って岩国城へ！ロープウェイが「怖いから乗らない」と言うかわいい人を無理やり乗せて、怖がっている姿にウヒヒッ・・・ちょっと喜ぶ私。そんな悪趣味があった自分を再発見しつつ頂上へ到着！集合時間までに時間がなかったため岩国城をチラ見して、さっき乗って来たロープウェイに再び乗って戻りました。

お次はメインの「庭園の宿 石亭」へ！ご丁寧なあいさつで迎えて頂いてお部屋へ案内されました。建物や部屋は趣があり、こだわりを感じる素敵なお宿です。お部屋の縁側から眩しいほど緑色の芝生が生えるお庭を眺めながら「高そうだけど、の～んびり泊まってくつろいでみたいなあ・・・」などと想いを寄せながらお料理を待ちました。料理は一品一品が丁寧に作られていて芸術的な内容でした。お酒も少し頂いて、ゆっくり味わいながら食べたせいか別腹のはずのデザートが入らないかと思うくらいお腹いっぱいになって満足、満足でした。このままここで眠りた～いと思いながら再びバスに乗り、お次は宮島へ！あいにく小雨が降ってきたのですが、宮島水族館を目指して歩きました。思ったより



遠くて泣きそうになりましたが、みんなでワイワイ言っている間になんとか辿り着きました。水族館に行くのと知人に似た魚が必ずいるんですよね。この度は、当院内科の森本先生に似たお魚に出会いました。魚の名前は内緒にしておきます（笑）。閉館ぎりぎりに入場

したので残念ながらアシカショーは観れませんでした。楽しい思い出を作ることができました。また一緒に行った方々の職場では見ることのない一面を見たり他部署の方と話す機会を持つことができ、とても充実した日帰り研修旅行となりました。

## 日帰り研修旅行に行って

看護部 4階 羽原 和美

錦帯橋・石亭・宮島の日帰り旅行へ行ってきました。

錦帯橋・宮島へは行ったことはありましたが、食事の美味しいと有名な石亭は初めていくこともありとても楽しみにしていました。

当日の天気はあいにくの雨との予報でした。しかし出発時は雨も降っておらず一日持ってくれたら・・・。と思いがらの出発でした。

錦帯橋はロープウェイで登っていくと頂上にはお城があります。

しかし一度もロープウェイに乗ったことはなくせっかくの機会なのでお城まで行くことにしました。上に行くとき案内の方がいて道中・お城の説明をしてくださる方がいましたが残念のことに上についたときにはバスの集合時間まで時間が少なくかなり慌しく説明をもらった上に、途中で私たちひまわり会一行は「もう時間がないので！」と説明も聞かず走ってロープウェイまで戻りました。申し訳なかったです・・・。

時間があればゆっくり聞きたかったのですがね。。。

次は楽しみにしていたご飯です。やはり石

亭！雰囲気もよくて庭がとてもきれいででした。

到着して庭を散策していると残念ながら心配していた雨が降ってきました。

しかしご飯はとてもおいしく、食事時間は2時間ぐらいかけて食べていきました。

日頃こんなに時間をかけて食事をする機会がないのでゆったり過ごすことが出来ました。

次は宮島です。雨は止まず到着したときもずっと雨が降っていました。

宮島での目的は買い物と水族館だったので、お店に寄りながら水族館を目指して歩きましたが錦帯橋でかなり歩いていたので足が痛く、雨も降ってとても寒くちょっと辛い記憶しかありません・・・。

こんな感じであつという間に日帰り旅行は終わりました。

育児休暇を頂いて復帰したあと泊まりの院内旅行は遠慮していましたが日帰り旅行も楽しく過ごさせてもらいました。

ひまわり会の方はおつかれさまでした。また、機会があれば参加させていただきたいです。



## 研修旅行 IN 鹿児島

看護部 2 階 竹縄 美栄

真夏の温泉ってどんな感じだろう。今回、研修旅行で鹿児島を選んだのはそんな理由からでした。そしてまだ入ったことのない鹿児島。期待は膨らむ一方です。

去る 8 月 24 日、旅行初日です。福山駅集合の私達を待っていたのは、ものすごい大雨でした。『おかしいな、私は晴れ女のはずなのに』と思いつつ新幹線に乗り込み一路博多駅へ。

博多駅に着く頃には雨も上がり、バスに乗り込み高速道路を使って鹿児島を目指します。心配していた、桜島もこの日はおとなしく、私達を迎えてくれました。1 週間前にあった噴火の火山灰もきれいに掃除され、道の片隅に僅かに残る程度でした。バスガイドさんの話に盛り上がりながら、まずは鹿児島維新ふるさと館に到着です。維新ふるさと館は、鹿児島出身で明治維新の立役者、西郷隆盛や大久保利通、篤姫などの様々なエピソードが展示しており、全部を見るにはとても時間が足りない位でした。維新ふるさと館を出た後は、天気の問題もあり、翌日に予定されていた、長崎鼻に行くことになりました。途中、池田湖に立ち寄り、大ウナギに驚き楽しいバ

スの旅は続きます。長崎鼻では開聞岳のきれいな円錐形に感動し、(頂上に雲がかかっていたのは残念でしたが) 天気が良ければ屋久島や、硫黄島が見えると聞き目をこらしました。楽しい観光も終わり、本日の疲れを癒すべく宿へと向かいます。指宿白水館は日本庭園の美しいとっても素敵なホテルでした。宿に着くと早速砂蒸し風呂へ。お湯に比べ温泉の効用は 3 倍あるという温かい砂に埋もれ、(といっても 20 分が限界でしたが) その後も、大浴場、露天風呂と翌日まで何度と無く浸かり、日頃の疲れもすっかり癒されました。夜の宴会では、美味しい焼酎に日常を忘れ、夏の温泉も良いものだなとつくづく感じたひとときでした。

翌 25 日は前日予定を変更した知覧特攻記念館を訪れました。特攻で亡くなった方達の遺品や遺影を前にし、戦争の恐ろしさを改めて感じました。心配していた雨も傘をさすほどではなく『やっぱり、私は晴れ女だった』と一人でほくそ笑みつつ鹿児島市内での自由散策を終え、来年もまた、鹿児島に来たいなと心を残しつつ帰宅の途につきました。

## 研修旅行（鹿児島）

放射線課 七川 浩美

平成 25 年 8 月 24 日、25 日の 1 泊 2 日で福山から鹿児島：薩摩半島最南端の長崎鼻まで 14 名で行ってきました。私は今まで、南九州を訪れたことがなかったので、今回、希望がかない、満足な旅行でした。

初日は福山駅に集合して、新幹線で博多まで行き、観光バスに乗り換えて九州縦断が始まりました。走行距離 300km を超える長旅です。ただ、ひたすら九州自動車道を南下しました。車中はガイドさんの歌声あり、お話ありで、楽しむことができました。昼食は、車中にて景観を見ながらお弁当を頂きました。

最初に訪れたのは、鹿児島市の『維新ふるさと館』で、「維新への道」と題して、音や光、ロボットの演出による解説ドラマを見たあとに、長崎鼻へ行き、水平線を目のあたりにしたことで、さらに南下を実感しました。幻の怪獣『イッシー』の湖：池田湖を訪れ、18 時頃、指宿温泉白水館に到着しました。

翌日、知覧特攻平和会館に行きました。この会館に着くまでに、当時、富屋食堂を営まれていた鳥濱トメさん（富屋食堂は太平洋戦争末期、帝国陸軍の指定食堂となります）が特攻隊員のみんなから第 2 の母として慕われていたと聞き、明日は出撃となる隊員とトメさんとの会話を聞いたときは、悲しくて、涙ぐんでしまいました。明日には、命を落としてしまう隊員の心情と、送りださなければ、ならなかったトメさんの心持ちを考えると、当時はそうせざるを得ない状況だったにせよ、やるせない面持ちだったと思います。

入館前に庭に建立されている、特攻銅像：出撃時の姿を見ました。右手は永遠の平和を、左手は固い決意が秘められており、開聞岳を仰ぐ眼は、生、死、我もない隊員の仏心を表しているそうです。戦死された方々の灯籠をぬけて、特攻平和観音像（悪い夢をよい夢にとりかえ、この世の平和と幸をもたらしとてくださるといふ尊い仏様としてあがめられている）に参拝して、復元された三角兵舎内を通過して、平和会館に入りました。20 歳前後のまだ、幼さやあどけなさが残る顔だちに、柔らかい表情の遺影を見ると、決して死にたくなかったし、死なせたくなかったと思います。また達筆で書かれた遺書は、親や家族を大切に思う気持ちで一杯でした。当時の真情を後世に正しく伝え、世界恒久の平和に寄与するために建設された会館を訪れることができました。正しく語り継いでいかなければと思います。

その後、焼酎・かるかん工場を見学して、試飲やさつまあげを試食後、鹿児島名物『黒豚とんかつ』を昼食でいただいて、かごしまグルメ・観光 MAP を片手に天文館アーケードを散策しました。方向音痴の私は、みんなとはぐれないように、常に行動を共にしていましたが、最後に一人で訪れた小物屋さんで約束の時間ぎりぎりとなり、ちよっぴり心配させてしまいました。

院内研修旅行は、毎年行われています。あまり旅行をしない私にとっては、楽しみの一つとなっています。親睦を図れる良い機会、研修旅行の良さに魅了されつつあります。

## 研修旅行へ参加して

看護部 2階 柴田 美由紀

春のおとずれがすぐそこに…などと想っている間に月日が経ち、今年の4月で入職して3年になります。当初は知り合いもなく心細いstartでしたが、思い返してみると本当にたくさんの方々との出会いがありました。

2F病棟にいただけではなかなか関わる事ができない他部署の方々とも、旅行へ参加することでお話をすることができました。

旅行は昨年8月末の残暑と半年程前のことでうろ覚えなところもありますが、今でも楽しかった思い出と日焼け後のシミが余韻として残っております。

1日目は「東京ディズニーリゾート」。大人だけの旅ということもあってか、職員全員がseaを選びました。夏の日差しのなかカメラを持参して写真を撮り、アトラクションに乗る等してはしゃいでいました。行動を共にした相方はなんと絶叫マシンに乗っても両手

を広げるなどの余裕をみせ、私は隣でドキドキしつつ…なんとか最後まで一緒に楽しむことができました。

さすが『夢の国』という感じで、小さなお子さま～年配の方までの幅広い年齢層の方々がミッキーたちに手を振り、とても笑顔に溢れていたように思います。遊び疲れた後はコンビニ弁当を食し、宿泊はヒルトンのふかふかなベッドで眠りにつきました。

2日目は栃木まで移動して「いろは坂～華厳の滝～日光東照宮～鬼怒川温泉」へ向かいました。滝の周りは夏とは思えないくらい涼しくて、マイナスイオンをたっぷり浴びてリフレッシュし、日光で汗だくになって長い階段を昇り終えた後にパワースポットでエネルギーを充填しました。旅館につくと大広間での宴会となり、添乗員さんが何度もお酒をすすめて下さったのに…ほぼ皆がお酒は嗜む程



度で、どちらかというとお食事の方を楽しんでいました。それでだったのかどうかは忘れてしまいましたが、デザートが盛り合わせになるなどのサービスも受け、拍手をして喜びました。もちろん温泉にはゆっくり浸かり、日頃の疲れもしっかり洗い流して、ころなしかお肌もツルツルになっていたような気がします。

3日目は「浅草 雷門～東京スカイツリー」。雷門では皆で記念撮影をパチリ。そのままスカイツリーから展望……のはずでしたが、残念ながら観光客の方々も多く時間内に間に合わなくなるため、下からツリーを見上げた後にソラマチをゆっくり周ることとなりました。おかげで東京駅に着く頃には私も含めて皆お土産で手一杯でした。

今回、普段はご一緒することのないメンバーで色々な会話をしながら旅をすることができました。数日の間だけでしたが皆とても和気藹々としていて、最後にお世話になった

添乗員さんに、「皆さんとても仲がよく、協調性もあって助かりました。」と言われたことがなんだかとても心に残っています。2泊3日の旅でしたが、とても充実して過ごすことができました。

この体験をなんらかの形で仕事やコミュニケーションの場にも活かしていけたらいいなと思いました。スタッフの皆には日々多忙ななかで快く旅行に行かせていただき、本当に感謝いたします。これからも向上心をもち日々の業務に取り組んでいきたいと思えます。



## 研修旅行「東京」に行ってきました

地域医療連携室 黒崎 のぞみ

待ちに待った2泊3日。楽しみで、前の晩は4時間ぐらしか眠れなかったのを覚えています(笑) ずいぶん前なので、色々忘れてしまっている部分もありますが・・・思い出して書きます。

8月30日(金)7時前に福山駅へ集合し、のぞみ号で出発～。新幹線の中では話はずみ、朝早く眠かったのですが、眠いのも忘れるぐらいあっという間に到着しました。

1日目は夢の国。ディズニーシー！12時

頃から入園し、自由行動ということもあり、閉園22時までしっかり遊びました。平日でしたがディズニーは30周年ということもあってか、人人人であふれていました。

アトラクションには4つ位だったかな、けっこう乗れました。その中で一番印象に残っているのは、アクアトピア。3人乗りで、迷路のように水の上を進みます。急に止まったり進んだり回ったり。いきなり大きな岩の前で止まったと思ったら、岩の上から

シャワーぐらいの滝が頭めがけて流れてきました！カメラがこわれる～！と思い、急いでデジカメをしまいカメラは濡れずセーフでした。そのあと頭を必死で隠しましたが間に合わず、私たちは頭と顔がびしょ濡れ・・・進むコースが何パターンかあったようで、乗り終わったあとみんなを見ると、全く水がかかっていない人もいました。この日はとても暑かったので、びしょ濡れの髪もすぐに乾きました。

ミッキーやミニー、その他キャラクター達にも会うことができました。楽しすぎて、お土産も山のように買ってしまいました（笑）え～！？もう閉園？まだまだ遊びたかった。明日も来たいなあ！夢の国の楽しい時間は、あっという間に過ぎていきました。晩御飯を食べ、1日目のお宿「ヒルトン東京ベイ」へ着いたのは、0時前。部屋でも話が盛り上がり、寝たのは2時頃だったと思います。

2日目は栃木県。世界遺産の日光東照宮、いろは坂、中禅寺湖、華厳の滝など・・・

一番覚えているのは華厳の滝、すごかったです！高さ97メートルの岸壁からものすごい勢いで大きな滝が流れていました。すごい迫力！！最初はとても涼しいと感じましたが、ずっといたら寒いくらいでした。マイナスイオンをたっぷり浴びて、お肌も潤いました♪

2日目のお宿は、「あさや」鬼怒川温泉の名旅館。入ると吹き抜けになっていて、見とれてしまうぐらいとても綺麗なお宿でドラマに出てきそうな感じでした♪先に温泉に入り、その後夕食へ。宴会会場は、ぎゃ～入ってビックリ！！なんと100人以上で宴会をするほどの広さだったと思う、そこにポツンと、13人分の御膳が用意されていました。

広すぎる（笑）会場はそこしか空いていなかったとのこと。美味しく楽しく夕食を頂いたあと、また、温泉に入りました。その後部屋でも話は盛り上がり、夜中まで起きていました。

3日目は、浅草雷門、スカイツリー。浅草で食べた天ぷら定食（お店の名前は忘れまし）、めちゃめちゃ美味しかった。

スカイツリー！おお～すご～！おっきい～！スカイツリーもものすごい人であふれていました。混雑のため予約をしないと展望台へ昇れないとのことで、ガイドさんが展望台へ昇る予約をしてくれましたが、遅い時間しか空いていなかったらしく、帰りの時間に間に合わないとかで、展望台へ昇ることはできませんでした。楽しみにしていたのに、ああ残念・・・で、自由行動になりました。ガイドさんが、ツリーが一番きれいに撮れる場所を教えてくれ、そこに行って撮ると、本当に綺麗に撮ることができました。みんなで写真を撮ろうと言っていたところ、近くにいたおじさん3人組が声をかけてくれ、写真を撮ってくれました。スマホのカメラに小さなレンズをつけ、自分達で作った専用の台か何かにスマホを置きそれを地面に置いて、スカイツリーと私達が一番きれいに撮れる位置で撮ってくれました。その後、自分たちが撮った写真を何百枚も見せてくれました。朝昼夜と色々な時間帯のツリー、青緑紫ピンクなどの色々な色がありました。その中でも、夜のスカイツリーの写真はとても綺麗でした。その写真を、私達にプレゼントしてくれました。私はそのお礼に持っていた飴を渡し、記念に写真を撮らせてもらいました。「高いよ。悪用しないでね。」と言われ（笑）親切でやさしいおもしろい方達でした。

とまあこんな感じで、あっという間の2泊3日となりました。普段は関わることのない他部署のみなさんとも交流することができ、

楽しい時間を過ごすことができました。研修旅行に参加させて頂き、本当にありがとうございました。



## 北海道に行ってきました。

生理検査課 山戸 智美

9月の終わり、2泊3日の研修旅行に行ってきました。前に行ったのは学生の時だから随分久しぶりの北海道、そして道北コースは初めてです!! 福山とは気温が違うだろうし、やっぱり寒いのかな、何着て行く? 同行する班の方との会話も準備の話で盛り上がり・・・行く前からとても楽しみにしていました。

1日目は最北の地、稚内へ。あの日は素晴らしく良い天気で、宗谷岬での記念写真もバックは真っ青! 瀬戸内の島が連なる海もいいけれど、ここは水平線だけ。ホントに北の端に来たんだなあ。ずっと眺めていたい気分になりました。

そして夕方はホテルに到着すると、荷物を

置いてすぐにタクシーに乗ってノサップ岬へ。日没まであと15分・・・「お客さん夕陽を見にいくんでしょ」運転手さんはのんびりとした口調でそう言って、のんびりとした漁港の町の裏道をとばしてくれました。おかげでぎりぎりセーフ、間に合いました!! 少しずつ形を変えながら、朱色の太陽が海に溶



## 職場だより

けていった数分間、風が冷たくて震えながらだったけど、感動的なシーンでした。

2日目の大雪山。実はコースの中には旭岳の観光は入っていませんでしたが、ホテルは山のロープウェー乗り場のすぐ隣。「こんなに近くに来てるのに、やっぱり行きたくないな」「せっかくだから行きましょうよ」と意気投合した方々とご一緒させてもらうことになりました。翌朝のホテルでの集合時間間に合うように戻ってくるには、始発の6時に乗らなきゃ！！

早起きして出かけました。

乗り場にはすでに大勢の人が並んで待っています。しかも皆さんしっかり防寒対策、山歩きの姿。私は薄着だし素足にべったんこシューズ、山道を歩くにはちょっと・・・なんだけど、もう登る気満々！目指すは姿見の池、そして50分の制限時間付きです。

石がゴロゴロしているから転ばないように早歩き、というよりハァハァ息を切らしながら必死でガニ股歩き！道端の高山植物もゆっくり見たかったけれど、あちこちの景色のシャッターをきりながら目的地へ到着。

残念ながら池に山は映っていませんでしたが、曇り空の中に山の頂上もしっかり見えま

した。記念撮影も大急ぎで済ませて「さぁ降りましょ」・・・帰りの出発は7時なのです。

行きの満員ロープウェーとは違って乗っているのは十数人、しかも全員FCHのメンバー、貸切りです！山の斜面は色鮮やかで、このあたりは赤い葉っぱではなく黄色やオレンジ色が大半なんだそうです。本土よりもひと足お先に日本一早い紅葉を見て、いい運動をして、後はホテルでバイキングの朝ごはん・・・しっかり頂きました！！

最後の新千歳空港は以前とは全く変わっていて、お店もいっぱいありました。

マツコ・デラックスさんの番組でも取り上げられ、おいしいスイーツのお店をハシゴして遊ぶと数時間は楽しめる場所だとか。確かに、とにかく広いし目移りしそうな色々食べ物があって、今度来たらここでゆっくりしたいなと思いました。

いつもそうなのですが、朝起きてから家のことを何もしなくていい数日間、日常から解放されるこの旅行は私にとって至福の時。ありがたく参加させてもらっています。

あっという間の3日間でしたが、大自然とおいしい食べ物を満喫できて、とても楽しかったです。



参加者が多かったこともあり、何かと大変でしたね 幹事さん、お疲れさまでした。

忙しい業務の中で準備をして下さった ひまわり会役員の皆さん、本当にありがとうご

ざいました。

また是非 次の研修旅行も参加したいと思っています。

## 研修旅行（北海道）

薬剤課 森 正太

今回の行先は北海道（道北方面）。

旅好きの僕にとって見知らぬ土地を旅することは、幸せ嬉しさこの上なし（てとらぼっと：2009年「大きな旅・小さな旅」、2011年「香港旅行」参照）。毎回の如く年甲斐もなく浮かれてしまう自分をひた隠しにしながらの出発でした。

この旅、1日目は稚内、2日目は旭川、3日目は小樽を中心の散策という概略。どこの場所にも大満足、食に遊びに至福の時を過ごせたわけですが、中でもとりわけ印象深かった地はやはり何といても稚内でした。

実は北海道、これまで何度か訪れたことがあり、それなりに知っていたつもりではありましたが、初めて訪れる稚内にはまさに目から鱗。街並みは日本でありながらロシアの文化が紛れ込んでいるような佇まい、風景は大自然という言葉では物足りず、壮大かつ荘厳で最果て感が満載の雰囲気。岬めぐりとして訪れた宗谷岬とノシャップ岬では、快晴の青空の下、記念写真をバシャバシャ、岬の売店で取れたてのイカやホタテを頬張りモグモグ。和みました、癒されました、悟りを開けそうでした。美味かったなあ、海の幸。岬の先には樺太ですよ、ロシアですよ、遠くに来たもんですよ。夕焼けは格別でした。

北防波堤ドームも圧巻でした。樺太へと渡る人々で賑わっていた頃の稚内港のシンボルで、そのデザインは古代ローマ風の建造物。今となっては、その当時の光景を想像するに過ぎませんが、これだけのスケールの防波堤で守られていた稚内港は本当に人々が集う活気に満ち溢れた場所だったんだろなど。巨大な遺跡の前でまたもやバシャリ。

晚餐後に皆でふらふらと街歩き。金曜日のまだ夜8時でしたが、通りは人っ子一人いない静けさ。ただっ広い街並みが余計にその静寂を醸し出します。寒い土地柄、みんな家に帰るのが早いのかな。行き着いた先は小さな居酒屋、女将さんの料理で酒が進みました。ご当地ラーメンを食べないと！てなわけで、稚内ラーメン頂きました。満腹。

日本人である以上、日本の端っこに行って





みたいと子供ながらに地図を片手に思っていた事実、感動はひとしおで大満足。稚内の空は凜として、南国とは異なる力強い青を誇る海と、独特な形の山々は存在感を曝け出し、



厳しい冬に備えた自然の装いと、その中で生活する人々の温もりを感じられた旅でした。

旅の楽しさ、また発見。次は西の端っこ、いつかは与那国島へ。



## ゆめちゃんに行く！黒川温泉バスの旅～湯けむりなの？霧なの？～

生理検査課 志賀 亜沙美

【コース】九重夢大橋→花園園→黒川温泉→カドリードミニオン→草千里

徒然なるままに、日記の要領でつづりたいと思います。

2013年7月、一泊二日・九州の旅のはじまりは福山駅から。土曜日なのに出勤の皆様をしり目に、駅にたむろする我々。病院指定の白衣やらなにやらを脱いださわやかな半袖で新幹線に乗りこみ、福岡に着いたらバスに足を変えて、まずは九重夢大吊橋へ。標高777m、高さ173mのどでかい吊り橋はなかなか頑丈で、滝や溪谷は天気がいいのもあってなかなか良い景色。高所恐怖症なあの人にはちょっとブルブルスポットでした。

花園園では可愛い当院の女子スタッフと綺麗な花と（名前は知らないですが）夏の

元気真っ盛りの緑がもりもりで、おいしいランチからのお散歩昼休憩がまったり最高。もぎたてブルーベリーをもりもり食べていると、おや？ネコが・・・公園の観光課職員ですかね。お疲れ様です。

さて、まったりしたままどんどん進みまして、ついにメインの熊本は黒川温泉へ。山奥へ山奥へと、はしゃぎ疲れたいい大人たちを乗せたバスが入っていき、着いたところはいかにも温泉街という雰囲気の温泉街。宿で同室になった栄養課のお姉さま方と一緒に温泉の地図を広げて狙いを定め（実はあまり決めてなかった）、入湯手形（持ってたら温泉どこでも3カ所まで入れる魔法の手形）をにぎりしめていざ出陣！各々ぶらぶらしながらお目当ての温泉を巡ります。実は泊まった宿

の温泉が最高であつたらしいというのは、あとで聞いた話。私と同期の彼女は、散歩しながら適当にぶらっと立ち寄る行き当たりばったりなことをしていたら、ちょっとマイナーなところに行きついたのか、ほぼ貸切。でも、それがまた最高。「ふう～極楽極楽」って言ってるばあちゃんの気持ちがわかりました。若返るはずが老け込むという神秘のお湯だったのか。ちょうど天気が悪くて、夏だつてのに霧が立ち込めちゃったりして肌寒い感じだったのが、さらにイイネ！もちろん全員がほかほかの状態、夜は宴会。あ、宴会の詳細ははぶきます。

次の日には、もう帰らねばならないのが寂しいもので。でも霧の中での動物との触れ合いが私を待っていたのです！馬！！馬に乗るよォ！！この日は馬が2か所にいたので、私も大興奮です。馬について語りだしても気持ち悪いので、やっぱり割愛させていただきますが、もちろんカドリーでは、みなさんクマとかチンパンジーとか色々見て楽しんでい

たと思います。でも、私の一押し（乗馬を除く）は、ブタレース。ツイてない私でも勝てる、ブタレースです。お気に入りの豚の券を買って、レースをさせるというシュールな…競豚？カドリーにお越しの際はぜひ。

一泊二日のくせに長くなりましたが、ここまで来て、ゆめちゃんがなにかまったくわからなかったと思います。お察しの通りバスガイドのゆめちゃんです。かわいかったです。おわり。



## 研修旅行で沖縄に行ってきました。

事務部 山田 景子

昨年5月に2泊3日で沖縄に行ってきました。プライベートでも行ったことがあったので2回目の沖縄です。マリンスポーツが好きなので自由時間があれば海で何かしたいなぁと楽しみにしていました。広島空港から約2時間のフライトで到着です。季節はちょうど梅雨時期、風は強く天気は微妙。マリンスポーツ出来るかなぁと不安を抱きながら、まず北谷町アメリカンヴィレッジで買い物をして昼食はバイキング。カレーがおいしかったなぁ。そのあと絶壁の名所である万座毛へ。そこで一緒に行った4階メンバーとおそろいのなんくるないさ～Tシャツ購入。そしてホテルへ。ホテルへ着くとすぐにフロントへ行きマリンスポーツが出来るか確認。風、波もあり多くのマリンスポーツは中止になっていましたが、シーカヤックは出来ると聞きすぐ4人で申込み15分後に予約。部屋の大きな窓からはオーシャンビュー！！天気が良ければとても綺麗な海ですが今回はちょっと残念でした。シーカヤックは初めてで漕ぎ方、曲がり方などの講習を受けいざ海へ！！波もあるせいかまっすぐに進むのも難しくインストラクターの方に引っ張ってもらったりと苦戦しながらもパートナーと2人力を合わせて出来た事が楽しかったです。夕食には3人おそろいのなんくるないさ～Tシャツを着て、そしてなぜか中華料理。夜は自由行動、せっかく沖縄に来たという事で、琉球料理を食べに出かけました。歩いて向かっていたのですが場所が分からずリッチにタクシーを呼んでお店へ。琉球料理を堪能しました。

次の日は万座の海でグラスボートで魚を見ました。まき餌をすると本当に大群で魚がやってきます。巨大なまこや綺麗な魚がいたり、見ているとダイビングしたくなりました。次に美ら海水族館、と言えば大きな水槽に光が差し込んでいて光輝く中ジンベエザメやマンタが泳いでいる。そしてイルカショー！！実際見るのは初めてで感動しました。

2日目は名護のパイナップルパーク、オリオンビール工場見学。試飲があったのでオリオンビールと夏季限定のビールをいただきました。夏季限定のビールはコクがあってよかった。それとおつまみ。カレー味が絶妙に効いてておいしかった。夕食は国際通りで琉球料理。前日の夜にも少し食べましたがここでは多くの琉球料理を堪能。そしてこのお店には島唄ライブが少しあって踊ったりしながら楽しみました。

それから5人で和牛を食べに贅沢に壁（へき）というステーキハウスへ。そこは女性スタッフだけのお店で目の前の鉄板でお肉や野菜を焼いてくれたりゴーヤチャンプルを作ってくれたりほんとおいしかった。（食べてばかりで満腹！！）



3日目最終日は、首里城へ。首里城は世界遺産にも登録されており、標高120～130の小高い丘の上にあります。鮮やかな朱色に彩られた殿堂は美しく沖縄のシンボルともいえます。

最後に忘れてはいけません、3日間お世話になったバスガイドさん。とても面白く琉

球音楽をたくさん歌ってくれてバスの中はちょっとしたカラオケ状態でした。一番印象に残っている曲が「オリオンビール」。バスガイドさんとの最後も「オリオンビール」をみんなで歌ってお別れでした。天気は微妙でしたが本当に楽しい2泊3日の沖縄旅行でした。



## 当院での日々

### 2階 看護助手 中尾 千香

私が 福山循環器病院に入職して、10ヶ月が経とうとしています。不安と緊張の中、入職初日がスタートしました。私はICU配属で、見る物・聞く事初めての事が多く私にこんなに多くの器具・物品等の名前を覚えられ

るか不安の中、業務が始まりました。

初日は先輩から一日の流れを教えていただき、一生懸命メモを取る事で精一杯で何をしたのか分からないまま一日が終わりました。

入職してしばらくの間は、自分の仕事をこなす事だけでいっぱいいっぱい、気持ちにも全く余裕がなく何をどうしたらいいのか分からない日々が続きました。物品の補充を頼まれても、それは何？何に使う物？分からない事だらけで忙しい中、現物を見せてもらったり、また、ベッド移動や部屋移動などついて行けない事ばかりで、スタッフの方に迷惑ばかりかける日々に「申し訳ありません。ごめんなさい。」と心の中で思う事しか出来ませんでした。

そんな時、先輩のスタッフの方と看護師さんとお話する機会があり毎日仕事について行けず迷惑ばかりかけて、どうしたらいいか分からない事など自分の気持ちを話すと「そんな事、気にしなくて大丈夫ですよ。自分達が出来る時は、自分達ですればいいし、忙しい時は呼びますから大丈夫です。」と言っていただき気持ちが少し楽になり、凄く嬉しかったし、頑張ろうと思う事が出来ました。

また ICU なので、あまり患者様と接する事はないですが時々、食事介助をする事があります。寝たままでの食事介助は、難しい

です。介助をする私達はもちろん、患者様も寝たままでの食事はとても難しそうです。

患者様は、寝たままだと食事が喉を通って行かないと言います。それを聞き、少しでも食べやすい様に量やスピードなど大丈夫か声をかけながら、食事介助をする様に心がけていますが、タイミングが合わず患者様に迷惑をかける事もあります。食事が終わった時患者様から「ありがとう。」の言葉にもっと努力しないといけないと思います。

10ヶ月が経った今でも、分からない事が多く迷惑をかけたりミスをして反省する事もあります。また先輩方の無駄のない動きに私もあんなふうに動けば良かったと思う事も多く、まだまだ迷惑をかける事が多くあると思いますが、今出来る事を私なりに一生懸命頑張っているのだから、これからも優しく時には厳しく指導していただき、温かく見守っていただきたいと思っています。

また、いつも優しく声をかけてくださるスタッフの方に支えられて、今まで頑張ってきました。これからも日々努力して頑張るので、よろしくお願ひします。

## 当院での日々

看護部 4階 松本 紗依

福山循環器病院に入職して、早くも一年が経とうとしています。

私は以前、神戸にある総合病院で働いていました。循環器の分野に興味があり、循環器病棟へ希望を出したのですが希望者が多く、私は第二希望だった整形外科病棟へ配属となりました。整形外科でもいろいろ学べてよ

かったのですが、やっぱり循環器を学びたいと思い地元の福山で就職先を探していた頃、祖父が福山循環器病院へ入院することになりました。面会に行くと祖父は元気そうに「この人たちはみんな優しいんよ。」と言い、いつもにこにこ穏やかでした。看護師のみなさんも面会に行くと祖父の様子を教えてください

さったり、優しくしてくださいました。病院の雰囲気もよく、自分もこの病院で働きたいと思い、就職を決めました。

4月に入職して4階病棟へ配属となりました。病棟へ行くと心電図モニターにはたくさんの波形が出ていて、輸液ポンプやシリンジポンプをつけている患者さんが多くいて、今まで自分が働いていた病棟とは違う状況に戸惑いました。また申し送りでは略語もたくさん飛び交い、頭の中は「???」でした。自分はこれからやっていけるのだろうか、とすごく不安になりました。そんなとき、先輩看護師さんが分からないことは優しく教えてくださいました。一つ一つ覚えていったらいいよ、と言ってくださり、不安な気持ちが楽になりました。

初めの頃は循環器の本を読んでも理解する

のにすごく時間がかかりましたが、日々患者さんを受け持つようになり、患者さんの症状や治療を重ねながら読むと理解できるようになりました。一年経った今でもまだまだ知識不足で分からないことも多いですが、入職当初に比べると先輩方が話している内容や略語が理解できるようになったり、少し分かることも増えてきて循環器が楽しいなと思えるようになりました。

当院での一年を振り返るとあっという間の一年だったような気がします。初めは不安に押しつぶされそうになり、毎日を過ごすのに必死でしたが、自分がここまで頑張れてこれたのは、先輩方や同期の支えがあったからだと思います。これからもっと成長できるように日々努力していこうと思います。これからもよろしくお願いします。

## 当院での日々

看護部2階 中村 美奈

私は高校卒業後、准看護学校へ入学し整形外科医院で働きながら学業に励んでいました。働きながら勉強をすることと、実際に初めて患者さんを目の前にすることは自分の想像を超えており肉体的にも精神的にも辛かった思い出があります。無事准看護師免許取得後、学校も卒業でき福山の医師会へ進学すると同時に、消化器外科・内科の病院へ就職しました。配属先は外来でそこで初めて注射や採血・胃カメラ、大腸カメラの介助など行い、また2交代制だったので夜勤業務もしていました。夜勤明けに授業を聞くのはしんどく、よく寝てしまい怒られていたのは良い

思い出です。授業の中で一番苦手な教科は循環器でした。まず解剖を見た時点でやる気がなくなってしまい、そんな中で授業も進むので余計わからなくなり苦手意識がさらに強くなっていきました。学校の卒業も近くなるにつれて「このままでいいのか」という思いが膨れあがり、卒業後の春から苦手意識を克服するために新しい環境でチャレンジして行こうと決意し去年就職しました。入ってすぐは略語が飛び交っており何を言っているのか全くわからず、モニターをみてもなんの波形か全くわかりませんでした。解剖もわからず目の前の患者さんがどういう状態なのか、また

良い方向へ向く為には自分はどういう働きかけが出来るのか考えることもできませんでした。救急での対応や、処置の際の看護技術も伴わず皆さまや患者様に迷惑ばかりかけました。

しかしそんな中でもやはり患者さんの笑顔や“ありがとう”と言う言葉を頂くと、すごく嬉しくなって、“もっと頑張ろう”と思え、原動力となります。癒されます。

もうすぐ1年が経とうとしていますが、まだまだわからない事ばかりです。わからない事があると調べての繰り返しですが、日々患

者様が良い方向、今より悪くならない様に働きかけられる様、また“なぜ行うのか”根拠づけて考えられるよう知識を患者様に実際に使えるように日々学習し続けていきたいと思っています。また、処置の介助・清潔操作なども、繰り返ししないと身に付かないので、今後一人で処置につけられるように積極的に関わっていきたいと思います。

全ては患者様に繋がる事なので、まだまだ皆さまに迷惑ばかりかけておりますが、早く一人前になれるよう頑張りますので、ご指導の方よろしくお願ひします。

## 当院での日々

看護部 2階 里見 沙恵美

11月に入職し3カ月がたちました。毎日があっという間に過ぎてしまいまだ3カ月という気持ちと、何もできないのにもう3カ月たってしまったという気持ちの両方です。

以前は岡山の病院で3年間、術後・急性期病棟でさまざまな術直後や重症患者の全身管理を中心にしていました。循環器疾患の患者さんの入室もありましたが、循環器疾患は苦手で勉強もあまりやらないまま辞めてしまったので、次に働くなら苦手な分野も克服できる職場にしよう！そんな目標をもって当院に就職をしました。

働き始めてまず心電図が読めず、カルテに略語や英語が多く読めず、方向違いのことは質問してしまい先輩や先生に失笑されることもしばしばです。さらには末梢留置、バルン挿入などの基本的な看護技術も出来ず、今まで3年間働いてきたのはなんだったの

だろうかと落ち込む日々でした。また私の配属されたHCUでは通常の病棟勤務の他に救急・時間外対応もあり業務で覚えることが多く、頭の容量の少ない私はあっという間に容量オーバーです。毎日一人だけ余裕なくあわただしくバタバタと働いている私ですが少しずつ業務をこなせるようになってきました。つい最近夜勤デビューも果たしました！

以前の職場では患者さんと会話することが少なかったのですが、今は患者さんとなんでもないことを話したりでき、元気になっていく姿を見るのは楽しく、うれしいです。ただ心不全ということもあって再入院のかたもしばしば…病氣と生活していく退院後の生活も視野に入れて接しないといけないことも改めて感じました。

4月から福山での生活は始まっていましたが、仕事もせず友人などもないため、家で

ごろごろと過ごしていた日々でした。今では職場の方々とも色んな話も少しずつ出来るようになり、仕事ははじめやっと少しずつ慣れてきたので福山の街を開拓し生活を充実させていきたいと思います。

先輩看護師の方々の仕事の手際の良さ、知

識の多さにあこがれ…。患者さんが1日でも早く元気になれるよう一人一人のことを考えながら看護できるように、これから日々頑張っていきたいと思います。まだまだご迷惑をおかけすることばかりですがよろしくお願いします。

## 当院での日々

看護部 2階 有村 奈津美

当院に入職してはやいものでもうすぐ1年がたとうとしています。私は学生時代、病院に所属していなかったため、実習以外での医療現場は当院が初めてでした。また循環器分野は本当に苦手ですが、少しでも苦手を克服できたら…と思い就職を決めました。入職した当初は見るもの・やること全てが初めてで、意味のわからない略語ばかりで本当に緊張・戸惑う毎日でした。さらに配属されたHCU病棟も重症の患者さんばかりで、救急対応も先輩方のできばきとした様子を見て、私は本当にここでやっていけるのかなと不安に思う毎日でした。

HCUでは一人一人の患者さんとゆっくり関わることができますが、初めのうちは業務をこなすことにいっぱい、しっかりと患者さん全体を見ることができていなかったと思

います。そんな私にHCUだけでなく、ICUの先輩方も優しく指導していただき、少しずつ患者さん全体を見ることができましたが、先輩方に比べるとまだまだだな。と反省する点も多くあります。また、患者さんからも「大丈夫。失敗して成長するんよ。」などと優しい言葉をかけていただき、患者さんからも学ぶこと・救われることがたくさんありました。苦手だった循環器分野に挑戦し、わからなかったことが少しでもわかるようになると楽しく思えることもありました。

1年目は同期や先輩にも支えていただき本当にあっという間でした。まだまだ未熟な私ですが早く先輩方のようになれるよう、少しずつでも成長していきたいと思いますのでこれからも宜しくお願いします。



## 当院での日々

事務部 都築 佐江

大学を卒業し、社会人として働き始めてもうすぐ一年が経つと思うと、本当にあっという間だったように感じます。4年間地元を離れ、大学では医療とは全く関係のない分野にいた私が、福山の病院で働きたいと思ったのは当院の求人を見つけたことがきっかけでした。面接でアピールするために、出来るだけ笑顔でハキハキ受け答えしようと必死だった事を今では懐かしく思います。

私は現在、4階で病棟クラークとして働かせて頂いています。もともと、人と多く関わりの持てる「受付」という業務がやりたかった私は、4階病棟事務に配属が決まった時は、希望が叶ったと喜びました。昔から、誰かに会うたびに「何か楽しい事があったの?」と聞かれるほど、私はいつも能天気な、ただ笑っている様な人間でした。だから始めは、とにかく明るく元気に頑張れば大丈夫だという安易な考えを持っていました。しかし、朝の退院・入院患者様の対応、電話の対応、保険登録、様々な書類の処理、経験した事のない業務ばかりでもう四苦八苦です。何よりつらいのが、急いでいる患者様をお待たせしてしまっている状況です。急ぎたいのに、自分の能力がないために処理に時間がかかる、それどころか気持ちばかりが焦ってしまい、ミスを連発してしまうのです。自分の失敗や不手際のせいで上司の方にまで頭を下げさせてしまったり、時間を削らせてしまうという事態も多々ありました。患者様に怒鳴られて泣く事もしばしば…。こんな日が続くと、周りに気を配る余裕など全くなくなりました。自分は何を

やっているんだろうと情けなくなり、自然と笑顔も忘れてしまっていました。何度「やっぱり自分は今の仕事に向いていなかった」と思ったことでしょうか。

でも、どん底まで落ち込んだ私に対して周りの先輩方は、さりげなく励まして下さいました。気にするなと微笑みかけて下さいました。また、業務において正しい事は褒め、間違った事は間違いだと、はっきり指摘して下さい、社会人としての私の成長を心から応援して下さいのです。こんな素敵な方々に囲まれて仕事が出来ている事を、今は本当に幸せに思います。現在の私も、まだまだ勝手な思い込みや焦りから失敗をしてしまったり、患者様の立場になりきれず不適切な対応をとってしまったりということがあります。でも、自分なりの誠意が患者様に伝わった時に「都築さん、ご丁寧にありがとうね」と言って頂く事は、何よりのやりがいであり、もっと力になりたいと思うのです。

事務部、そして4階病棟の皆さんの優しさと温かさに支えられてなんとか一年頑張ることが出来ました。しかし今後は、助けていただくばかりでなく、自分で考え行動し、自分で解決していかなければなりません。だから、今までの失敗を失敗で終わらさず、自らの力となるよう、次につなげる努力をしていきます。まだまだご迷惑ばかりおかけすると思いますが、これからは少しでも恩返しが出来よう、そして患者様にとって身近な事務員となれますよう、一生懸命頑張りますので、どうぞよろしくお願い致します。

## 当院での日々

臨床工学課 岡本 哲治

昨年の七月末に当院に入職し、約一年が経ちました。

振り返り考えてみますと、慣れ親しんだ環境を捨て、新たな環境に身を置いたことにより、私自身が飛躍するために思い切った様々なことに挑戦できた一年であったと感じています。

私は以前、岡山県の倉敷中央病院に勤務していました。約四年間、手術センター専属の臨床工学技士として、主に心臓血管外科の手術における人工心肺業務に携わっていました。その他にも、様々な科の手術に用いる医療機器全般の管理等も任されていました。非常に多忙な日々ではありましたが、その中でも常日頃感じていたことは、“より循環器領域の専門性を高めたい”ということでした。倉敷中央病院は総合病院であり、施設も整い、様々な科の症例を学ぶことができる非常に素晴らしい環境でした。しかし、何度も自問した結果、後悔しないために、自分が一番やりたいことに集中して取り組める環境に身を置くことを選択しようと決心しました。

時を同じくして、福山循環器病院で臨床工学技士の募集があるという情報を知りました。循環器領域に特化した専門病院であり、循環器領域における専門性を高める上で良い環境なのではないかと考え、思い切った環境を変える決心をしました。慣れ親しんだ倉敷中央病院を去るということは安全地帯を抜け出すような恐怖感もありましたが、慣れ親しんだ環境で今までと同じことを続けていても人間的成長がなく、後悔の原因になるだけだ

という気持ちの方が強く、それよりかは、新しい環境で自分を徹底的に試すことで得られる何かに期待していました。

当院で働き始めてからは、手術室業務ではなく、カテーテル室業務を主に行うことになりました。また一からのスタートではありましたが、循環器疾患に対し、外科的な視点で考えてばかりいた私にとっては、内科的視点を学ぶことにより、視点を変えさえすれば、こんなにも視野が広がるのかということを日々感じながら働くことができました。当院で働き始めた頃は、カテーテル室業務の右も左も分からず戸惑うことばかりで、医師の要求にも満足に応えることができず失敗の連続でした。そのような時、私の中で常に思い出される言葉があります。それは、“失敗したとしても、それに対して「後悔」するのではなく「反省」しなさい。後悔とは過去を変えたいという気持ち。反省とは未来を変えたいという気持ち。失敗に対して真摯に向き合い、それによって自分の未来を変えたいのであれば、後悔するのではなく反省しなさい”という言葉です。倉敷中央病院時代に厳しい上司から常日頃言われていた言葉であり、失敗に対し反省し、粘り強く努力し、挫折してもすぐに立ち上がることの重要性を教えていただきました。この言葉に助けられ、障害に直面する度、挫折せず乗り越えることができました。また、新しい環境で仕事も十分にできていない私に対し、熱心に指導していただきました桑木課長をはじめ臨床工学課の皆様、そしてカテーテル室のスタッフの皆様には非常

に感謝しています。

約一年前、倉敷中央病院を去る決心をした日、今思えば最終的に自分の心の声に耳を傾けて良かったと感じています。人生を変える可能性のある機会ではありましたが、あの時心の声に耳を傾け行動を起こしたことにより、その先が展開し、今心からやりたいと考えていた循環器領域の仕事ができています

を思えば、福山循環器病院で働くことを選択して良かったと感じています。

今後は、長期的なビジョンについて考え、明確な目標を立て、しっかりと軌道に乗せていきたいと考えています。様々なことに好奇心を持って学びながら、毎日を有意義なものにしていきたいと思います。

## 当院での日々

看護部外来 猪原 淳子

今回3度目の正直ならぬ、三度目の復職からはや1年が過ぎようとしています。

さすがにアラフィフの私に最新医療を行っているここ循環器病院への現場復帰は難しいのでは?とも思いましたが…やはり簡単にはクリアできるはずもなく、いろんな意味で「ギリギリの毎日」を送っています。

そんな私に夫が「これ読んでみたら」と1冊の本を手渡してくれました。葉の挟まれたそのページには「生命は」と言う吉野弘さんの詩が書かれてありました。

それはこんな冒頭で始まります。

生命は  
自分自身だけでは完結できないように  
つくられているらしい  
花も  
めしべとおしべが揃っているだけでは不十分で  
虫や風が訪れて  
めしべとおしべを仲立ちする

生命はすべて

その中に欠如を抱き

それを他者から満たしてもらうのだ

この詩は作者の吉野さんが、花を見ながら「なぜ花にはめしべとおしべがあるんだろう?」と不思議に思ったときにインスピレーションを得て出来たものだそうです。

この詩にあるように、きっと私たち生命はその中に欠如を抱いた不完全な存在なのでしょう。何しろ生命の誕生自体が、不完全な精子と卵子の奇跡的な出会いによるものなので、風や虫に手伝ってもらわなければなりません。そして花を咲かせ実を結ぶためには、風も虫も花や実のお手伝いをしようと思ってやっているわけではありません。

私も日々その中に欠如を抱いた不完全な存在として当院で働いています。もちろん自分の努力によって少しでも完全な存在に近づくことは大切です。しかし周囲の人々によって知らないうちに、不完全な自分を補ってもらうことも多々あります。周りのスタッフの方

はもちろんのことなのですが、患者様の何気ない言葉が看護師としての自分を育ててくれることもあるのではないのでしょうか。そう思

えば患者様に対する見方も変わってきて、「ギリギリの毎日」も「充実した日々」に変わるときが来るような気がします。

## 当院での日々

事務部 渋谷 友宏

当院に入職して一年が経過しました。あっという間の一年でしたが、初めてのことがありということもあって振り返るととても濃い一年だったと思います。

以前は約10年間、システム会社でシステムエンジニアとして働いていました。システムエンジニアといっても色々な分野がありますし、どのようなことをする仕事かわからない方もたくさんいらっしゃると思います。私は主に一般企業向けのシステム開発・導入を中心に、企業の要望に合わせてパソコンに関わる様々なことを行ってきました。そんな中転職を考えるようになり、求人に出ている当院の院内SE兼事務の募集を見て応募させていただきましたが、恥ずかしながら医療の知識が全くないという状態でした。知識が無くても順々に覚えていけば大丈夫と言って頂きましたが、さすがに何もわからない状態でスタートするのはマズイと思い、それらしい本を買って一生懸命読んだ記憶があります。

入職してから当初は入院の医療事務を行わせて頂きました。循環器どころか医療のことがわからない状態だったので頭がパンク寸前でしたが、丁寧な指導のおかげで色々覚えることができました。

医療事務に奮闘する中、電子カルテ情報を使って膨大な資料を作らないといけないこと

になりました。医療事務作業からほとんど外れてしまわなければいけないほど大変な作業でしたが、コンピュータを扱っていた経験を生かして微力ながらも病院に貢献できたのは嬉しく思います。

次に、電子カルテ更新に携わらせて頂きました。元システムエンジニアということで院内の導入責任者を拝命しましたが、医療の知識も経験値も無いこともあって一つ一つのことにとっても苦労しました。こんな駆け出しの私ですが、各部署の方々に様々な形で助けて頂き、何とか乗り切ることができました。特に薬剤課長には電子カルテ導入だけではなく色々ご指導頂くことも多く、とても勉強になりました。電子カルテ導入に関しては苦労した記憶が先に浮かんでしまっていますが、関わらせて頂いたおかげで短い期間に様々なことを勉強でき、今ではとても良い経験をさせてもらったと思っています。加えて色々な部署の方々に顔と名前を覚えて頂いたのも、電子カルテ導入に深く関わらせて頂いたからこそだと感謝しています。

電子カルテ導入の最終段階の時期でしたが、研修旅行にも行かせて頂きました。以前働いていた職場では職場の方々と旅行に行く機会などはなく、とても新鮮でした。研修旅行に参加してみても一番良いと感じたところ

は、何といても普段は話すことも少ない他職種の方々と交流が持てたところでは、初めて話す方を含めて色々な方とお話しができてとても有意義な時間を過ごすことができました。これからも参加できる限りは参加したいと思えます。

電子カルテ導入後は、主に入院の医療事務、事務作業、電子カルテの改善、パソコン絡みの機器の対応などを行っています。医療事務については集中して取り組むことも難しい状況ですが、早く身につけようとやり方を工夫しているつもりです。ただ、暗記が苦手なの

で、病名の略語などがなかなか頭に入ってきません。元の英語表記で覚えればよいようなものですが、英語も苦手なので困っています。(笑) 一年経っても至らない部分が多いとは思いますが、出来ることから着実に身につけていこうと思っています。

まだまだ医療のこともわかっていませんが、各部署がどのようなことをしているのかなど、あまりわかっていない状況です。一から説明することはかなり労力があるとは思いますが、今後ともご指導よろしくお願ひします。

## 当院での日々

事務部 松川 早苗

安心して診ていただける循環器の病院が福山にあることを、3年前の就業の際に初めて知りました。多くの方々のご尽力があって当院が現在に至っていることを、今も医局の“すてきな先輩や先生方”を通して知ることができます。半面…いつも、身が引き締まる日々でもあります！

この原稿を書きながら、つい思い出が錯綜してしまいました。宛先のない手紙?のようになってしまうので、マイルストーンに腰かけることにしました。そうしたらきれいな白紙になってしまって、困ったものです。

ちょうど今朝の新聞で、塩野七生さんが寄稿された震災についての記事を読みました。人はマイナスの情報ばかり与えられると、忘

れよう忘れようとするそうです。自己防衛反応という言葉が使われていたと思います。最終的に人に必要なのは、希望だから。でもそれは具体的なものじゃないと…と読んでいて、被災者でもある羽生選手の事を思い浮かべました。今年開催されたソチオリンピックのフィギュアスケートで、それを金メダルとして形にして見せてくれました。希望の星です。(私は銀メダルのパトリックがさらに好きですが♪)

患者様にとっても、当院が希望の星であり続けるといいなと思います。私も悲しい程に微力ですが、日々少しでもお役に立てるようがんばります。

## 当院での日々

看護部 2階 飯田 祐介

福山循環器病院へ入職し、もうすぐ1年が経とうとしています。以前は岡山県の病院で働いており、新人の時からICUで勤務していました。しかし、スタッフ不足が当時から問題となっており、ほぼ夜勤専従のような勤務を2年目からずっとしており、日勤帯で行うような処置や医師の介助の経験が少ないうえに、入室する患者さんの呼吸・循環はまず最初に必ず観察することが重要。」と指導をしていただき、現在でもそのような目線で看護させていただいています。前回の職場でも1年目から2年目にかけては、循環器内科・心臓血管外科の医師がおられたため、厳しい環境・状況ながらも循環器疾患の患者さんに関わらせてもらいました。その時、循環器疾患の理解が少しずつ分かり出すと、あらゆる臓器にリンクしており、そこにつながる体内変化を学習すると、循環器疾患の面白さに気がつくようになりました。そこから、循環器疾患に少しずつ興味を持ち、学んでみたいと思うようになりました。色々考えることがありましたが、スキルアップを図りたいと思い、この度思い切って福山循環器病院に入職しようと思いました。

入職初日にICUへ配属になることを知り、朝礼で緊張しながらも挨拶をさせていただいた後、ICUの現場に入り初日から外科の術後受け入れの様子や、救急来院した患者さんの対応・処置を見させてもらいました。プリセプターの浜田さんやチームリーダーの二反田さんを中心に自分の経験・技術をこまめに

確認していただき、目標を設定し、日替わりリーダーさんやメンバーさんにもリアルタイムに指導・アドバイスをいただきながら、日々の勤務に関わらせていただきました。このような環境下で循環器疾患をみさせていただき、学習できることに深く感謝しております。

昨年秋ごろよりHCUへ異動になり、ICU以外での部署で勤務することが初めてで、強い不安を感じ、HCUで勤務すると、患者さんの関わり方やタイムスケジュール、業務上のルールなどが異なるため、全てを理解することが難しく、一つのことにかかなり時間を使うようになり、日々自分自身が落ち着かないまま勤務していました。自分自身が苦しくなり、今後どうすればよいかわからなくなってしまった時に、内田副部長さんと面接をしていただき、HCUのメンバーの方にもいろいろと配慮してくださり、また他部署のスタッフの方にも気軽に声をかけてくださり、相談にも乗っていただきながら何とか乗り切っていました。要領が悪く不器用な自分に対し、アドバイス・指導をいただき深く感謝しています。

入職してから今までで、新しく入ってこられたスタッフの方もおられ、知識・技術で分かるところは教えていく立場にもなってきました。これからも日々の勤務を大切に、知識・技術の向上に努め、入院していく患者さんを初め、スタッフの皆さんになるべくご迷惑をかけないよう感謝の気持ちを忘れずに、勤務させていただきたいと思っておりますので、これからもご指導・ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

## 当院での日々

放射線課 中西 圭司

入職して、あっという間に7ヶ月が経過しようとしています。本当にあっという間でした。

以前は、内科・外科・整形外科・透析・皮膚科・耳鼻科・人間ドック検診など、いろいろな科がある一般病院で働いていました。高齢者の患者様が多い病院で、膝や腰などが痛いと訴えのある患者様の検査や手術、そしてリハビリ目的で来られる方が多く、整形外科系の撮影がメインだったように思います。CT検査は内科・外科・整形外科で依頼がありました。CT検査は内科・外科・整形外科で依頼がありましたが、少なめでした。また、人間ドック検診で胃のバリウム検査も担当していました。いろいろあった診療科の中に循環器内科もありました。非常勤 Dr がほぼ毎日入れ替わりで診察されていましたが、交流はそんなにありませんでした。(もっとあの時先生に循環器の事を聞いておけば良かった・・・と思う今日この頃です。)

日々の放射線業務に奮闘していた中、病院の方針や診療科が変わっていき、やりがいのある仕事をしたいと真剣に考えるようになりました。そして、いろいろな経験をさせてくれた病院を巣立つ決意をし、就職活動をすることにしました。ちょうどその頃に循環器病院の募集があることを知り、循環器の世界は以前から興味があったので福山循環器病院のホームページを拝見しました。その中の院長先生のお言葉で「・・・その施設の総力を挙げて一人の病人を診療する体制が常に求められる現場なのです。その一方で、努力が報われ、命を救うことの喜びをチームに与えて

くれる機会が多いのも、循環器病院の特徴です。」という部分がありました。そのお言葉に、しびれたのです。まさに、僕のもとめていたやりがいが、福山循環器病院にあると感じたのです。

さて、入職してから感じた事を書こうと思います。大きな期待とそれ以上の不安の中、放射線課勤務が始まりました。今までの経験が役に立てばいいなという甘い考えが少しありましたが、すぐに勉強不足だと気付かされました。これまで、そこそこ広く浅い(?)知識で仕事が出来ていた状態から、広く深い知識が必要となる状態へと変わらないとならないのですから ...。

この病院に来て、びっくりした事がありました。

その①...「スゲー!!この病院の職員の方々、仕事に対するモチベーションと勉強熱心な姿、いままでの職場と違う!!」って事です。専門的な知識を継続的に勉強して、より深い知識を患者様へ提供する...当たり前で大切な事ですが、なかなか難しいと思います。

その②...月曜日の朝礼の時に、持ち回りで朝礼スピーチをするシステムはすごいぞ。たくさんの方の前で話しをする事で度胸がつくし、外に出て研究発表をする時にも役に立ちそうだなあ。自分は緊張する方なので怖いけど...

その③...自分の事だけ考えず、いかに自分以外の人の事(患者様や他のスタッフの事)を考えて行動できるかということ...目配り・

気配り・心配りってヤツです。これがまた、この職場のみなさんがすごいのです。前の職場でも気をつけていたつもりでしたが、足りない部分を本当に痛感しました。

それ以外もいろいろありますが書ききれませんのでこれくらいにします。

最後に、放射線課の先輩方・カテ室や病棟や外来の看護師の方々・臨床工学課のみなさん、内科や外科の先生方、覚えが遅くて時々(?) ミスをしてしまいますが、厳しさの中にも優しさのこもった指導をいつもありがとうございます。

本当にこの職場はやりがいに満ちています。胸痛などの症状があって救急車で来院されたり外来受診された患者様が、当院で心臓カテーテル検査や手術などをされ、元気になって帰られる姿を見る事にとってもやりがいを感じます。

「あせらずに、一步一步確実に進んでいくことが大切。心臓の世界は甘く見るとこわいよ。」と、ある先輩からいただいた励ましの言葉を胸に、これからも日々がんばっていきたいと思います。

## 当院での日々

看護部 4階 橋本 知子

このたび、原稿を書かせていただくにあたり「入職して一年がたったのだなあ」と感慨深く振り返りました。看護師として20年以上も勤務し一般内科、一般外科、産婦人科等で勤務して一通りの業務をこなしてきました。しかし、循環器病棟ではまず略語に苦戦。何を意味しているのかを理解することから始まり涙涙の日々でした。以前の病院でも電子カルテでありましたが、システムがまるで違ってここでも悪戦苦闘。記憶力の低下が激しい自分の中で、何度も心折れそうになり「頑張れ私」と心に唱えつつ諸先輩方の教えのおかげで何とかかんとか続けてこられたように

思います。本当に感謝です。それからストレス解消は近場への旅行と食べること、お酒を飲むこと。美味しいものをたくさん食べて、お酒を飲んでいけば幸せな気分になります。本当に、食べるのが大好きで、しかも肉食。入院患者さんの1600キロカロリーに塩分6gと聞き、申し訳ない気持ちになります。退院に向けて、患者さんに説明しつつ「私も気をつけないといけないのに」という思いを抱きながら話しています。

おかげで今まで全く気にしていなかった減塩食も、お酒も控えるようになりました。いつまで続くやら。



## 当院での日々

看護部 4階 藤井 祐美子

当院に入職して早いもので1年が経とうとしています。看護師になって1年、この1年は本当に色々なことがありました。

入職して最初はすべてが見るのも聞くのも初めてで、本当に自分はやっていけるのか不安でいっぱいになったのを覚えています。学生時代、自分なりにたくさん勉強してきたつもりなのに、いざ臨床の場に出てみると分からないことだらけで申し送りの半分も理解できておらず、先輩Ns達が何の話をしているのかさっぱりわかりませんでした。

家に帰って本を読んだり、インターネットで調べたりして勉強していましたが、それでも追い付かず“もうダメだ。”と何度も思いました。仕事内容もハードで時間に追われる毎日...最初は本当にしんどかったのを覚えています。

もちろん技術面でも未熟でライン1つ取るのにも失敗を繰り返していました。落ち込む

日々が続いていましたが、患者さんからの「大丈夫よ。失敗してもええけえ思い切っていつてみ」という言葉ですごく救われました。退院時には「ありがとうね」と言ってくださったり、患者さんの笑顔や言葉でまた頑張ろうと思うことができました。

そして、私がいままでやってこられたのは先輩Ns、プリセプターの先輩の支えがあったからです。入職当初から優しく何度も教えてくれたり「大丈夫？」と声をかけてくれ、悩んだときには相談にも乗ってくれました。

入職して1年たった今、最初のころよりは少しでも成長できてるかなと思っています。しかし、まだまだ、まだまだ勉強不足であり技術も未熟でご迷惑をお掛けすることがあると思います。ですが、これからも一生懸命頑張っていきますので、これからもよろしくお願ひします。

## ～当院での日々～

看護部2階 信岡 克基

入職してから早いもので半年が経ち少しずつ業務や環境へ慣れ始めた頃に、4階病棟より2階HCUへ異動となりました。

僕は看護学生時代の実習中に循環器病棟で実習をさせて頂く機会がありました。そこで初めて心臓に疾患がある方を受け持ち手術にも立ち合わせて頂き、とても充実した実習を行う事ができたのを覚えています。また前院長の島倉先生による循環器の講義を在学中に受講し、先生の独特の雰囲気と分かりやすい講義にとっても循環器に興味を持ちました。卒業後も循環器への興味はありましたが、そのまま学生時代から勤めていた病院へと就職しました。

心臓に疾患のある高齢者の方が沢山入院していましたが、専門病院ではなかったのでモニターを装着し内服を投与され経過観察を主に行っていました。

卒業して4年目に入った時に「どうしても循環器を勉強したい。やるなら今のうちしかない」と3年間温めていた思いを持って循環

器病院の面接を受け、入職させて頂く運びとなりました。

入職してからは今までとは全く違う業務内容に知らない略語にと日々勉強と先輩に指導を受けながら業務を行っていく状況でした。でも3年間も温めていた学びたい気持ちが強く、学べる機会を頂いているだけでとても嬉しかったです。その思いはHCUに変わってからも続いています。環境が変わり業務もより急性期となり分からない事だらけですが、その都度説明や指導を受けより深く循環器について学べる喜びを実感しています。

循環器病院に就職して感じた事は、心臓という1つの小さな臓器ですが、その小さな臓器を治すためには看護師だけではなく様々な分野の職種がチームを組み治療に当たっている事を痛感しました。自分もそのチームの一員という自覚を持ちながら、今は自分の出来る事を精一杯頑張っていきたいと思っています。今後ともご指導よろしくお願ひします。



## 当院では次のような冊子を発行しています。

- ・機関誌『てとらぽっと』
- ・情報新聞『光彩』
- ・わかる本シリーズ ① 狭心症のわかる本
  - ② 検査のわかる本
  - ③ ペースメーカーQ & A
  - ④ 薬のわかる本
  - 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

広報委員として、「てとらぽっと」を担当するようになり、おかげさまで年々、職員の原稿提出速度が速くなり、ありがとうございます。

次号は研修旅行も休止となり、新入職員も減少したことから、十分な紙面の確保が難しい状況ですが、引き続き、ご協力お願いいたします。

広報委員 川上 真司 松原 円



特定医療法人 財団竹政会

# 福山循環器病院

[心臓・血圧センター]

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



◀携帯電話の方はこちらから



**自家用車**をご利用の方 **駐車場あり。(当院敷地内)**

※入院期間中の利用はご遠慮願います。

**バス**をご利用の方

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



特定医療法人 財団竹政会

**福山循環器病院**

〈心臓・血圧センター〉