

第 26 集
2016.4.27

てとらぽつと

福山循環器病院・機関誌



第26集
2016.4.27

てとらぽつと

福山循環器病院・機関誌

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枢要的な役割を果たす

～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

沿 革

目次

巻頭言「信解（しんげ）」	院長 治田 精一	6
医師学会報告（発表）〔平成27年度〕		7
福山循環器病院論文業績録〔平成27年度〕		10

〔活動報告〕

手術動向	心臓血管外科部長 森元 博信	12
2015年 看護部 手術室活動報告	看護師長 矢吹 晶彦	14
循環器内科の動向		
古くて新しい病気への挑戦～ラポール形成への取り組み～	循環器内科病棟医長 後藤 賢治	17
カテーテル検査活動報告	循環器内科外来医長 平松 茂樹	18
平成27年度福山循環器疾患症例検討会について	院長 治田 精一	21
平成27年患者動向調査	事務部 副主任 松岡 融可	22
平成27年度 看護部活動報告	看護部長 萩原 敏恵	24
2015年ICU・HCU入室状況	ICU・HCU病棟クラーク 副主任 藤本めぐみ	26
平成27年2階病棟活動報告	看護部2階師長 内田 昇太	28
4階病棟 活動報告	看護部4階副師長 小松 千都	29
外来活動報告	看護部外来師長 西谷 純子	31
放射線課動向	放射線課課長 坂本 親治	33
栄養管理課 活動報告	栄養管理課課長 岡本 光代	35
「食品表示ご存知ですか」	栄養管理課主任 田上 睦美	37
2015年度の臨床検査課	臨床検査課課長 伊原 裕子	38
2015年 生理検査課報告	生理検査課 副主任 山戸 智美	40
2015年 臨床工学課活動報告	臨床工学課課長 桑木 泰彦	41
2015年度活動報告 薬剤課より	薬剤課課長 平田新二郎	42
2015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	44
2015年 地域医療連携室活動報告	地域医療連携室 主任 松原 円	45
医療安全対策の活動報告	医療安全対策委員 松本 勉	47
2015年 感染予防委員会 活動報告	感染予防委員会 院内感染管理者 矢吹 晶彦	49
2015年 褥瘡委員会活動報告	褥瘡委員会 住吉 未帆	51
看護部教育委員会活動報告	看護部教育委員会 山下 智子	53
電子カルテシステムの更新に備えて	事務部 副主任 渋谷 友宏	54
ひまわり会活動報告	ひまわり会会長 山根 絵里	55
FCHテニスくらぶ	部長 徳永 泰弘	57

[職場だより]

研修を終えて……………	公立学校共済中国中央病院 初期研修医	高須賀裕樹	60
研修を終えて……………	公立学校共済組合中国中央病院	大亀 正義	61
“TAVI初期症例を終えて”……………	循環器内科医師	佐藤 克政	61
お世話になりました。……………	循環器内科医師	森本 芳正	64
昇任しての決意……………	リハビリテーション課	越智 裕介	65
昇任しての決意……………	臨床検査課	横田 恵美	66
昇任しての決意……………	看護部4階	小林 展久	67
永年勤続表彰をうけて……………	ICU医事課	石井奈津子	68
永年勤続表彰を受けて……………	生理検査課	河村 弥生	69
永年勤続表彰を受けて……………	看護部2階	持田かおり	70
永年勤続表彰を受けて……………	生理検査課	平林 美香	71
永年勤続表彰を受けて……………	看護部4階	羽原 和美	72
「イチゴ狩り」……………	事務部	高垣 京子	73
ボーリング大会に参加して……………	臨床工学課	小橋 由佳	74
研修旅行～箱根・鎌倉・横浜・東京……………	事務部	国安 育子	75
石川へ行ってきました。……………	事務部	山田 景子	77
研修旅行 和歌山……………	臨床工学課	上田 英治	78
院内研修旅行に参加して……………	看護部外来	猪原 淳子	79
研修旅行（熊本）……………	臨床検査課	寺迫 佳代	80
研修旅行に参加して……………	看護部4階	橋本 知子	81
当院での日々……………	リハビリテーション課	井手迫光弘	82
「当院での日々」……………	看護部2階	井出 展康	83
当院での日々……………	看護部2階	吉田 知代	85
当院での日々……………	看護部4階	春日 琴花	86
当院での日々……………	リハビリテーション課	相方由香理	87
当院での日々……………	看護部2階	竹内志樹乃	88
当院での日々……………	看護部4階	田中麻莉奈	89
編集後記			

信解(しんげ)

院長 治田 精一

ためしてガッテンの放映で、「左肩が痛くなることがあったら、心臓病の発作だ」と聞いて、五十肩の方が大挙して当院の外来に押し寄せることがあった。いのちにつながる症状かもしれないと思うと、居ても立ってもおれなくなってしまうのが、人の性（さが）であるようだ。人間はみんな狂っている状態である、といみじくも釈尊が法華經第十六番で述べている。あなたもわたしも、実は狂っているのだ。仏智を持っているものからみると、無明（むみょう）の状態は、狂ったひとが益もなくもがいているのと同じことなのであろう。

増上慢ではないが、確かに専門の知識を持っている医師から見ると、病気ではなく、妄想としか思えない訴えが非常に多く、正しく悟って欲しいと思うことが多々ある。要するに、そのひとの思い込みなのである。

ところが、その一方で、正確な専門知識をもとに治そうと思って医師が出した処方を、飲まなくなる患者もおられる。例えば、自分が一番正しいんだと盲信している患者は、「薬は毒だ」と思い込んで、我見で薬を飲まないこともある。こういう方はやっぱり狂っているのである。

また、中年女性で処方飲まなくなる方で、その理由を聞いてみると、たまに「近所のおばさんが、そんな薬飲むより、この健康食品を試した方が効くよ、といったので・・・」という方もおられる。医師のいうことより、近所のおばさんのいうことを信用してしまうようである。つまり、正しい知識を伝えようとしても、信頼や信用がおけないと思われると、受け入れられないのである。仏智を身につけるためには、仏教でいうところの「信解」がなければ、耳から入っても通り過ぎていくだけなのだ。

医療において、情報公開は、この「信用」を得るためには必須のものであるらしい。由緒正しく、まっとうな医療を行っていることを、ひたすら積み上げることで、ようやくその信用を得ることが出来る。「この医療はビジネスでやっているから」などという評判が出るようでは、正しい医療にはならず、真っ先に病院職員も離れて行くであろう。「福山循環器病院教」に入信していただくため、我々も努力を怠らず、かつ自戒が必要である。

医の善き方便をもって狂子を治せんがために、実にはあれどもしかも死すというに、よく虚妄を説くものなきが如く、我もまたこれ世の父、諸々の苦患を救う者なり。凡夫の転動せるをもって、実にはあれどもしかも滅すという。（妙法蓮華經 如来寿量品第十六）

医師学会報告(発表)[平成27年度]

年月日	学会名	発表者	演 題	場 所
平成27年 1月10日	Platinum Conference	後藤賢治	Rota Perforation その対処法と驚くべき結末	広島市
平成27年 2月7日	第23回 広島心臓血管 手術手技研究会	山根吉貴	大動脈弁二尖弁・胸部大動脈瘤を伴った偽性大動脈縮窄症に対して、胸骨正中切開アプローチで治療し得た1例	広島市
平成27年 2月26日	TERUMO Expert Meeting	後藤賢治	IVUSでのAttenuationとBlack holeはOFDIでどう見えるのか?	倉敷市
平成27年 3月2日	抗血栓療法 Up to Date②	平松茂樹	抗凝固療法の現状と課題	福山市
平成27年 3月5日	広島FFR研究会	後藤賢治	福山循環器病院での『虚血』評価方法	広島市
平成27年 3月14日-17日	ACC.15	後藤賢治	Comparison between Fractional Flow Reserve versus Myocardial Perfusion Imaging using an Ultrafast Cardiac Gamma Camera for Diagnosis of Coronary Artery Disease	サンディエゴ
		萩倉新	The Role of Hydration on the Prevention of Mid-Term Renal Insufficiency in CKD Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention	
平成27年 4月18日	第6回 弁膜症のカテーテル治療 研究会	佐藤克政	弁膜症に対するデバイスの進歩	岡山市
平成27年 4月24日-26日	第79回 日本循環器学会	後藤賢治	Comparison between Fractional Flow Reserve versus Myocardial Perfusion Imaging using an Ultrafast Cardiac Gamma Camera for Diagnosis of Coronary Artery Disease	大阪市
		後藤賢治	Diagnostic Performance of a Ultrafast Gamma Camera System as Studied by a Multi-Center Registry	
		佐藤克政	Procedural Feasibility and One Year Clinical Outcomes in All-comer Patients Treated with Bioresorbable Vascular Scaffolds and New-generation Drug Eluting Stents	
		萩倉新	Mid-term Renal Functional Deterioration after Exposure to Contrast Media in Non-Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention	

年月日	学会名	発表者	演 題	場 所
平成27年 5月22日	第6回 CZT-SPECT 研究会	後藤賢治	CZTカメラを用いたMPIとFFRの比較	東京都
平成27年 5月23日	第18回 AP・MI研究会	後藤賢治	Rotablatorで血管外にショートカットした際の正しい対処法は?	大阪市
平成27年 6月4日	第43回 日本血管外科学会	大窪修平	PAD急性増悪に対するHybrid手術	横浜市
平成27年 6月6日	第55回 広島循環器病研究会	後藤賢治	Platinum-chromium EES (PtCr-EES) が変形した2症例	広島市
		大窪修平	大動脈弁交連部のdetachにより急性大動脈弁閉鎖不全症を呈した一例	
平成27年 6月19日-20日	第106回 日本循環器学会 中国・四国合同地方会	後藤賢治	ショックを伴う頻拍性心房細動にランジオールが著効した一例	松山市
		佐藤克政	分岐部病変に対する生体吸収型スキャフォールドの成績	
平成27年 7月4日	第4回 足守会	谷口将人	PADにおけるリハビリテーション	岡山市
平成27年 7月10日	三次地区 心不全勉強会	後藤賢治	急性期から慢性期につなぐ心不全治療～「ひらく・ひく・たたく」を意識したトルバプタン治療～	三次市
平成27年 7月28日-31日	第30回 日本不整脈学会 第32回 日本心電図学会	平松茂樹	A case with arrhythmogenic potential for atrial fibrillation within the remnant of a pulmonary vein	京都市
		森本芳正	A Case Report of Successful Catheter Ablation of polymorphic Wide QRS Tachycardia	
平成27年 7月30日-8月1日	第24回 日本心血管 インターベンション治療学会	萩倉新	Covered-Stent Unintentionally Extracted an Enfire Stent Deployed Few minute Prior During Bailout of Coronary Perforation	福岡市
平成27年 8月5日	第6回 Okayama New Generation Conference	佐藤克政	留学で得た経験を臨床に活かす	岡山市
平成27年 9月5日	第22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	プラスグレルの登場により緊急カテーテル時のLoadingはどのように変わったか?	岡山市
平成27年 9月8日	Cardiovascular update seminar 2015	佐藤克政	Clinical outcome in propensity-Matched patients treated with BVSs vs new generation DESs	岡山市
平成27年 10月3日	X-pert Forum	佐藤克政	DESの過去、現在、未来	米子市

年月日	学会名	発表者	演 題	場 所
平成27年 10月6日	福山高血圧フォーラム	後藤賢治	高齢者慢性心不全症例の血圧管理	福山市
平成27年 10月16日	カテーテルアブレーション 関連 秋季大会2015	平松茂樹	右胸心の流出路頻拍に対しノンコンタクト マッピングを使用してアブレーションを行った 一例	郡山市
		森本芳正	持続性心房細動に対するカテーテルアブ レーションの有効性の検討(心機能保持群 と心機能低下群との比較も含めて)	
平成27年 10月22日-24日	第19回 日本心不全学会	後藤賢治	摂取塩分量に基づいた栄養指導が果たす 心不全患者への役割	大阪市
平成27年 10月23日	仙台循環器病センター講 演会	向井省吾	Hybrid roomと血管内治療	仙台市
平成27年 11月4日	学術講演会 高齢者心不全治療を考 える	後藤賢治	高齢者だからこそそのトルパブタン使用方法	福山市
平成27年 11月13日	第15回 広島心臓血管外科 フォーラム	向井省吾	冠動脈バイパス術の最近の工夫	広島市
平成27年 11月13日	心不全勉強会	後藤賢治	俯瞰的にみる心不全治療	倉吉市
平成27年 11月19日-22日	2015 8TH APHRS	平松茂樹	ARRHYTHMOGENIC POTENTIAL FOR ATRIAL FIBRILLATION WITHIN THE REMNANT OF A PULMONARY VEIN ; CASE REPORT	オーストラリア
		森本芳正	THE IMPACT OF CATHETER ABLATION ON OUTCOMES IN PERSISTENT ATRIAL FIBRILLATION PATIENTS WITH IMPAIRED LEFT VENTRICULAR FUNCTION	
平成27年 11月28日	第107回 日本循環器学会 中国地方会	森本芳正	右肺静脈隔離中に上大静脈が隔離された 発作性心房細動の1例	広島市
		小林和哉	CTを用いた新しい冠動脈狭窄の支配還流 心筋量の算出方法：FFRとの相関	
平成27年 12月5日	第56回 広島循環器病研究会	後藤賢治	IVCフィルターが短期間に閉塞した肺塞栓 症例	広島市
		大窪修平	Bentall手術8年後に発症した人工弁心内 膜炎に対して、re-Bentall手術にて治療に 成功した一例	
平成27年 12月5日	第11回 広島血管Imaging 技術研究会	佐藤克政	DESの現在と未来	福山市

福山循環器病院論文業績録[平成27年度]

論文題名	発表雑誌名	巻・号	著者	共著者
Acute Myocardial Infarction Caused by Left Main Coronary Artery Compression as a Result of a Mycotic Aneurysm of the Sinus of Valsalva	JACC: CARDIOVASCULAR INTERVENTIONS	2015 VOL 8 NO6	後藤賢治	竹林秀雄 向井省吾 山根弘基 萩倉新 森本芳正 菊田雄悦 佐藤克政 谷口将人 平松茂樹 治田精一
Ascending Aortic False Aneurysm Formation Associated with Rupture of Acute Type A Aortic Dissection	Annals of Vascular Diseases	2015 VOL 8 NO1	山根吉貴	向井省吾 森元博信 大窪修平
Patch Repair for a Subepicardial Aneurysm With an Approach From Inside the Heart	Ann Thorac Surg	2015; 100:1905-7	山根吉貴	向井省吾 森元博信 腰山 宏 大窪修平
Unintentional extraction of a platinum-chromium everolimus-eluting stent by entanglement with a covered stent	European Heart Journal	(in press ehv571) First published online (27 October 2015)	萩倉新	後藤賢治 竹林秀雄 治田精一



活 動 報 告

手術動向

心臓血管外科部長 森元 博信

最近の心臓血管外科手術動向を報告させていただきます。

表1は当院開設以来の心臓大血管手術推移です。総じて手術数は増加傾向にあります。

今年度は143例で昨年度（138例）より増加しております。また日本社会の高齢化に伴い、心臓大血管手術患者さんも10年前に比して高齢化している印象にあります。

それでは、手術別に動向をみていきます。

表2は弁膜症手術動向です。2011年度からここ数年やや減少傾向にありましたが、今年度は47例と増加していました。日本では65歳以上の人口が年々増加傾向にあり、日本全体でも弁膜症手術推移は増加しています。当院では昨年よりカテーテルによる大動脈弁治療（TAVI）が始まりましたが、全ての患者さんが適応となるわけではありません。カテーテル治療が困難な御高齢患者さんにも、従来通り安全に手術が受けられると思います。

表3は単独大動脈冠動脈バイパス手術推移です。今年度は47例でありました。ここ10年で最も多くなっています。特に緊急手術が多く、例年10-15例であったのが21例と半数近くを占める割合となっています。左主幹

部病変や左右冠動脈に狭窄のある多枝病変の患者さんが増加している印象です。表4は大血管手術推移です。今年度は46例でありました。昨年に比べ減少していますが、その原因は、カテーテルによる胸部ステントグラフト数や真性瘤（非解離性大動脈瘤）が減少していたためでした。しかし、解離性大動脈瘤手術は増加し、特に緊急対応が必要な急性大動脈解離が19例とここ10年間で最多タイとなっています。

表5は腹部末梢血管手術推移です。腹部大動脈瘤に対するステントグラフトや下肢の閉塞性動脈硬化症に対するステント治療導入後、手術数の増加はここ最近見られていないのが現状です。表6は人工透析用のシャント作成手術推移です。シャント手術は近隣施設からの紹介が増えたため最近増加傾向にあります。

低侵襲治療が日本でも注目されています。当院でも昨年よりTAVIを開始しました。外科治療においては、僧帽弁形成術や大動脈弁形成術の成績も安定しています。また小切開による弁膜症手術も進めていきたいと思いますので、治療適応のある患者さんがおられましたらいつでもご連絡ください。

表1 開心術総数

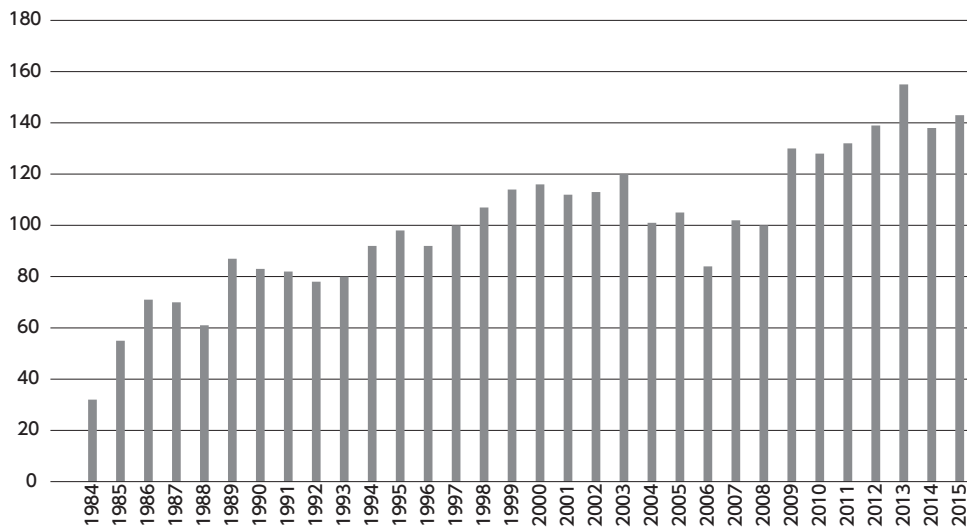


表2 弁膜症

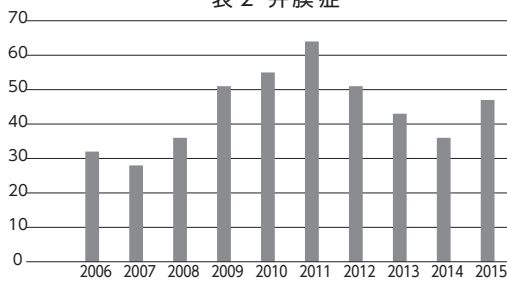
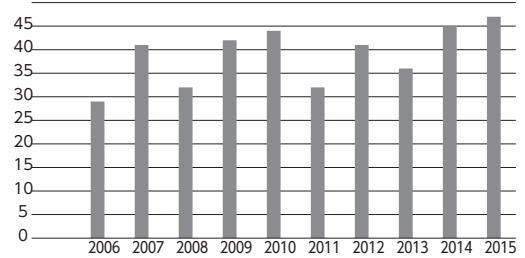
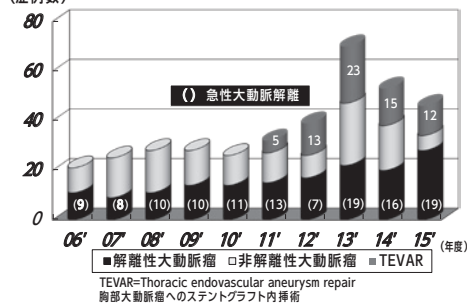


表3 単独大動脈冠動脈バイパス手術



【表4】
(症例数) 大血管手術の推移



【表5】
(症例数) 腹部大動脈瘤、末梢血管手術の推移

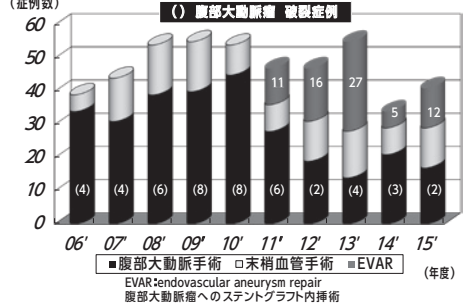
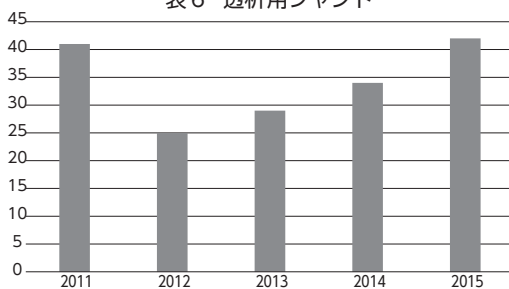


表6 透析用シャント



2015年 看護部 手術室活動報告

看護師長 矢吹 晶彦

当院の理念は地域住民のための循環器専門病院として、枢要的な役割を果たすように、救急患者さんを断らないという使命を持って業務を行っています。そのためコメディカルとしても、定例手術、時間外の緊急手術においても同じ技術が提供できるように、日々努力することが重要とおもっています。

では2015年度の手術室看護部の活動報告を行いたいと思います。

活動方針計画書を右記に表しました。御参照ください。

3項目について計画を立て、業務を行ってきました。

まず専門性の追求では、手術室スタッフの継続的な確保であります。当院では看護部全体からのスタッフの確保を行っています。その手段として研修制度を設け2か月の目標に、直接・間接介助者のトレーニングを行います。研修目標は心臓外科手術の理解、手術器械等を理解し、閉胸操作ができることを最終目標におき行っています。

実際には研修終了後、面接を行いスタッフに登用します。それからスタッフトレーニングし、独り立ちを目指しています。この過程においては、先輩看護師が本当に体力と忍耐力が必要とされます。1名のスタッフを育てるうえで1年以上の指導が必要とされています。

本年度の実績として1名が1年のスタッフトレーニングを終え独り立ちしました。また

10月より手術室、カテ室スタッフとなり2016年度1月に、緊急手術介助が可能となりました。このように専門性の維持する上で、人を育てることは最重要課題であり、担当者を含め多くの時間を割き育てることが大事であると、日々思っています。そういうこと考えれば、本年度は重要な人材が確保できたこと、手術室の活動として努力した結果だと思っています。手術室スタッフに感謝を惜しみません。

次に TAVI 実施施設へ向けての整備です。これも藤井副師長を中心に活動を行ってきました。他施設の見学から始まり、院内での TAVI チームの定期的なカンファレンス。そして dry run (TAVI を想定したトレーニング) など TAVI チームを中心に活動した結果、本年度認定施設となりました。これも専門性の追求の一環であり、チーム医療がいかに重要であるか認識されます。

病院経営の参画では、時間外業務の短縮と医療材料の余剰在庫をなくすことを活動に挙げました。時間外業務の短縮では、原因として手術後の器械整備が長くなっています。この要因としては、器械の洗浄器が新しくなり洗浄効率はアップしましたが、逆に時間が1.5倍かかる様になりました。そのため滅菌時間を入れて約2時間半の時間を要しています。定例手術においては時差出勤し短縮を図りました。また今後も器械整備を行いこの問題を解決していくよう活動します。

余剰在庫に関しては、日々の業務終了後、翌日の観察と週末土曜日の整備日において点検を行っています。

安全な看護の提供では、手術時の器械、針カウントの実施、ガーゼカウントの実施、チーム全体の声掛け、確認、返事など情報の共有を行う。そして手順の遵守です。これは不偏

的な業務であり、必ず行うものであります。周術期に安全に治療を終了でき、集中治療室へ入室できるよう、日々の業務を確実に遂行することが安全に繋がります。

以上の3項目について次年度についても、ほぼ同様に活動し安全の確保に努めて参りたいと思っています。

平成 27 年 手術室 看護活動方針計画書

平成 27 年 1 月 20 日作成

看護師長 矢吹 晶彦

副看護師長 藤井 紀寛

◎良くてきた ○まあまあできた △あまりできなかった ×全くできなかった

重点的にやりたい看護活動・病棟運営方針			担当者 (グループ)
項目	内容（達成目標）	具体的活動計画	
専門性の維持	手術室スタッフの確保	直接介助者を1名増員をめざす ・研修制度からの直接介助者への登用 ・研修時、担当者は責任を持って指導を行う	矢吹 藤井 宮崎
	先端医療の知識の習得	・学会参加し聴講する（CCT、手術部医学会、胸部外科学会等）聴講後のチームカンファレンスの実施	
	TAVI実施施設へ向けての整備	・器機購入、薬品器機カートの購入 ・TAVI実施施設への研修	
病院経営への参画を行う	時間外業務の短縮化	・手術後の滅菌業務をなくすよう、器機整備を行う	
	余剰在庫をなくする	・周術期の物品補充と観察	
安全な看護	周術時の安全確保	・手術時の器械・針カウントの実施 ・ガーゼカウントの確実な実施。創部の状態を観察し実施していく。 ・チーム全体に声かけ、確認、返事等、情報を共有する ・手順の遵守	

福山循環器病院 手術症例数（2015.1.1～2015.12.31）

I 先天性心疾患	総数0	成人	小児
		0	0

II 後天性心疾患	総数97				
1.弁膜症	例数47	手術部位	開心術	合併手術	生体弁
緊急手術 5		A	21	CABG 4 上行置換+CABG 1 PFO closure +CABG 1 MAZE 1	19
					(器械弁2)
		M	5	re do 1	4(器械弁1)
		MVP	10	CABG 2 MAZE 4	
		M+T	10	CABG 1 MAZE 1 re do 1	10
		A+M	1	MAZE 1	2
2.虚血性心疾患	例数47	単独CABG		CRF症例	LMT症例
緊急手術 21		1枝	OPCAB 0 Pump 0		
On pump 47		2枝	OPCAB 0 Pump 17	0	10
Off pump 0		3枝	OPCAB 0 Pump 20	3	9
		4枝	OPCAB 0 Pump 9	0	2
		5枝以上	OPCAB 0 Pump 0	0	0
3.その他	例数3	左室内血栓除去 左室形成 2(CABG1)			
緊急手術 1		David-Komeda 1			

III 胸部大動脈瘤	総数46	分 類	術式
1.解離性	例数34	急性期DA 19	TAR 11 (open STENT 7 open STENT+TEVAR 1 ET3) hemi arch 4 上行置換 3 TEVAR 1 (rupture1)
緊急手術 19		慢性期DA 15	TAR 9(open STENT 5 MAZE 1) 胸腹部人工血管置換術 1 TEVAR 5
2.非解離性	例数12	AAE 基部形成 2	DavitV 1 Bentall 1(IE)
		TAA 7	TAR 3 (CABG+AVR 1) 上行置換+CABG 1 TEVAR 3 (de branch 1)
		TAAA 3	TEVAR 3 (de branch 1)

IV 末梢血管	総数 41		
1.AAA.CIAA TAAA	例数 33	Y Grafting 15 (rupture1 IMA再建 3 腎動脈再建 1) IIAA rupture 1 EVAR 12 (coiling 5 EVT 1)	
緊急手術 2		TAAA de branch 2 腋窩動脈瘤 1 内シャント瘤SVG bypass 1 CIA・EIA grafting 1	
2.ASO	例数0		
3.その他	例数8	急性動脈閉塞 8 (EVT 4)	
緊急手術 8			
v その他	総数61	内シャント34 グラフトシャント7 動脈表在化 1 創部廓清 8 VAC療法 1 体網充填 1 開胸止血術 3	
緊急手術 4		内シャント穿刺部仮性瘤 1後腹膜血腫 1 心のうドレナージ 1 その他3	

総 数	手術総数	開心術	CPB 症例
	245	143	131

緊急手術 60例

循環器内科の動向

古くて新しい病気への挑戦 ～ラポール形成への取り組み～

循環器内科病棟医長 後藤 賢治

皆さんはラポールという言葉をご存知でしょうか？ もともと心理学の言葉です。セラピスト（医師）とクライアント（患者）の間に、相互を信頼し合い、安心して自由に振る舞ったり感情の交流を行える関係が成立している状態を表す語とされています。病気を診断し、最高の治療を行うには「良好なラポール形成」が重要です。

今回は、ラポール形成が特に重要な2つの疾患についてこの一年を振り返りながらお話ししたいと思います。

まずは心不全に対する取り組みです。「心不全パンデミック」への備えが、マスコミでも話題になっています。パンデミックとはある感染症や伝染病が世界的に流行することを表す用語です。「心不全」は感染しませんが、高齢化社会と並行して、爆発的に増えることが予想されています。「心不全パンデミック」への対処法は二つです。「ならないこと」と「再発しないこと」です。まず一つ目の「ならないこと」ですが、これは心不全になる本当の理由が分かっていないので、かなり難問です。ただし、日常よくある疾患に関して言えば、たとえば日本で一番多い病気である高血圧は長年放っておくと心不全になります。「今年の検診も血圧が高いだけでよかった」と高血

圧を軽んじるサラリーマンは数十年後に後悔します。肥満を含めた生活習慣病は心不全の原因になるので、予防には食事、運動を含めた社会通念の変革が必要です。「外食」は体に悪く、「エレベーターや車の使用」はひいては身を滅ぼす。。これを現代の日本に流布するのは簡単なことではありません。

さて、二番目の「再発予防」ですが、心不全は厄介な病気で、しばしば再発して入院を繰り返します。その厄介な疾患に対して、当院は心不全チームを結成しました。メンバーは医師、看護師、理学療法士、生理検査技師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーで、週に一回カンファレンスをしています。2015年にはチーム一丸となって、「心不全のわかる本」を作成しました。心不全はさまざまな病気の重なりによっておこる結果です。したがって、〇〇と●●が原因で心不全になった、と表現されます。疾患群である限りは対策も一つではありませんが、それをなるべく単純化することで疾患の理解が進み、ひいては良好なラポール形成が促進されます。心不全は放置しておくパンデミックになり社会全体が危機的状況に陥ります。医師と患者さんだけでなく、社会全体で「困る」ことが確実な状況です。発明王のトーマス エジソンは、「困るということは、次の新しい世界を発見する扉である」と述べています。今からコツ

コツと地域で見るノウハウを蓄積し、この備後地区が心不全先進地区になるように改革していきたいものです。

さて、備後地区の先駆けと言え、昨年の動向として、弁膜症の一種である大動脈弁狭窄症の新たな治療（タビ）が当院で始まりました。この弁膜症は、動脈硬化が進行するのと同じように病気が進行するので、基本的には高齢者の病気です。これまでは外科の先生にお願いして、胸をひらいて弁を取り換える手術が唯一の治療でした。昨年末から当院では、タビといって、経皮的にできるようになっています。詳しくは院内紙を参照していただきたいのですが、今回私が述べたいことはタビは魔法の治療法ではないということです。弁自体は治ります。治療がうまくいったら、きっと症状が良くなります。しかし、そのような病気にかかったということは、心臓、血管系に何らかの不具合が生じているはずで「治って、こんなことやあんなことがしたい」この気持ちをサポートするのが我々で

それがない患者さんに何をしても長い目で見れば、われわれのしたことは無意味になります。「おれがなんぼ頑張っても手をつくしても10年寿命を延ばしてやるのが関の山だよ」故 島倉院長のお言葉だそうです。タビも例外ではありません。元気で一日でも長く生きるという希望を持って、病気を理解し、病気に対してともに戦っていききたいものです。

トム・ソーヤの冒険で有名なマーク トウェインは多くの名言を残していますが、「健康を保つ唯一の方法は、食べたくないものを食べ、嫌いなものを飲み、したくないことをすることだ」と言っています。治療は薬や手術だけではありません。主治医と良好なラポールを形成することで、「不自由を楽しみながら生きていく」ことができるのではないのでしょうか。

では、また来年のてとらぽっとでお会いしましょう。

カテーテル検査活動報告

循環器内科外来医長 平松 茂樹

2015年は昨年までの虚血性心疾患、末梢血管治療、不整脈治療（カテーテルアブレーション、植込み型デバイス）の治療に加えて、TAVI 治療も行うようになり変化のあった年でした。TAVI については別の項で詳しく述べておりますので、ここでは、従来からの治

療について書かせていただきます。

1) 虚血性心疾患（PCI）

竹林内科部長の指導のもと治療を行っています。治療としては、薬剤溶出性ステント（Drug-Eluting Stent; DES）を主体に治療

を行っております。ステントも徐々に良いものが発売され、再狭窄率が減ってきているため、件数としては減少傾向です。これは全国的な傾向と考えられます。それでも再狭窄病変はゼロでは無く、それに対しては薬剤（Drug-Eluting Balloon; DEB）も使用しながら治療に当たっております。治療部位の選択やステントのサイズ決定にはほぼ100%血管内超音波（IVUS）もしくはOCT（光干渉断層撮影装置）といった道具を使用して、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、治療適応の判断には見た目の狭窄度だけではなく、本当に虚血を有するものか、治療する必要性があるのかを、運動負荷心電図、心筋シンチグラフィ、プレッシャーワイヤーなどで評価を行い、虚血を認める病変のみへの治療を徹底しております。

引き続き、それぞれの患者さん・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。件数に関しては2015年には170件を超えております。うち120件程度は心房細動に対する治療で、推移を見ても件数の増加は心房細動に対する治療の増加に伴うものと考えます。

心房細動に対する治療には3次元マッピングシステムとして、CARTO3システムを使用し、カテーテル先端にかかる荷重を表示することが出来るSMART TOUCH カテーテルを使用しております。より確かな焼灼を行うことで、治療成績の向上が期待されます。

今年はまた、もう一つのマッピングシステムとして Ensite システムも使用することも出来ますので、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。

心房細動患者さん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。

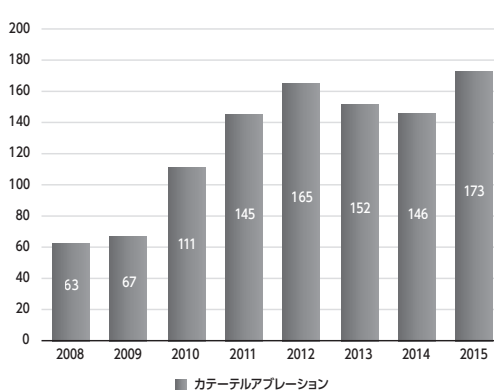
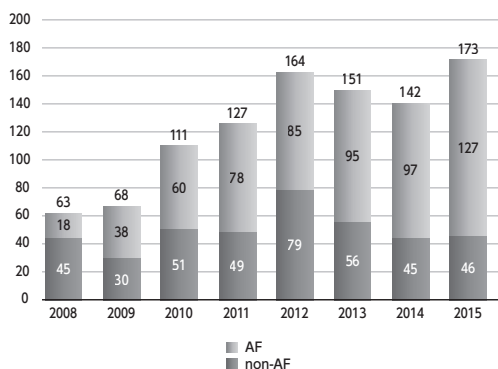
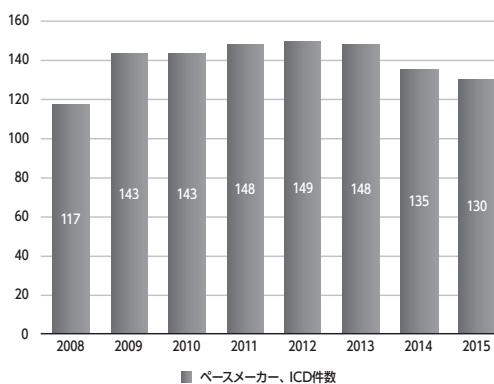
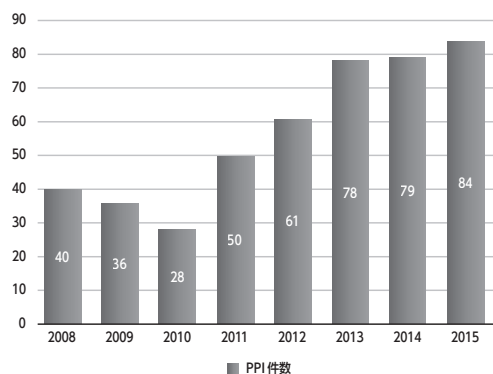
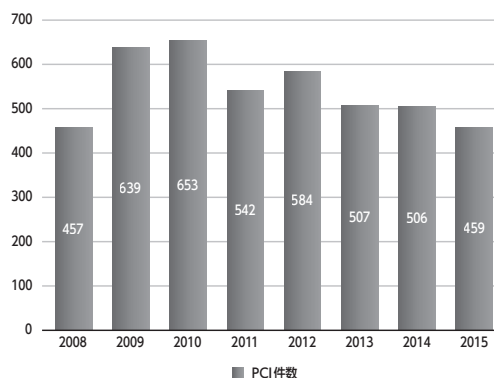
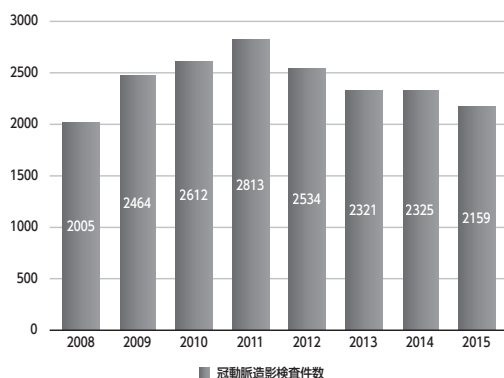
2016年1月からはCryo balloon ablationという冷凍凝固を使用した新しいアブレーションも開始しております。可能な限りより良い治療が出来るよう引き続き努力して参ります。

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・透析患者さんの増加に伴い、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さんが増加傾向です。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。

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

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
冠動脈造影検査件数	1959	1842	1870	2218	2112	2005	2464	2612	2813	2534	2321	2325	2159
PCI件数	484	443	482	532	478	457	639	653	542	584	507	506	459
PPI件数	21	22	15	30	32	40	36	28	50	61	78	79	84
カテーテルアブレーション	45	52	83	77	55	63	67	111	145	165	152	146	173
ペースメーカー、ICD件数	104	141	132	132	119	117	143	143	148	149	148	135	130



平成27年度福山循環器疾患症例検討会について

院長 治田 精一

製薬会社に対する厚労省の制限が度を過ぎ
て行われている感が強くなる今日この頃である。自由主義社会における民間会社の営業活動
を理解していないとしか思えない。公務員の倫理観は尊重するが、講演会や講演者の規定
を事細かに指示する必要がどこにあるのか。罰則を伴わない通達で経済活動を阻害すること
により、「地方創生」という総理のかけ声とはまったく異なる地方の没落が医療界では顕著
になりつつある。保険医療という国の社会主義的政策と、製薬会社の営業活動とを、同じ土
俵で論ずること自体がおかしい。しかしながら、現実では症例検討会という活動自体が制限
されるような実態が進行している。

さて、今年度の講演会は、広島市生まれ、広島大学を卒業され、聖路加病院で研修を受け
られた英才の山科先生の御講演を賜った。先生のお話をおうかがいするのは2度目である。

第89回 平成27年8月5日

テーマ β 遮断薬の使い方

講師 東京医科大学 循環器内科

主任教授 山科 章 先生

β 遮断薬という薬は、「省エネ」の薬であり、その作用は、脈を遅くして、心筋の収縮力を

抑えることにある。私が循環器学を専攻するようになった若い頃、一番理解しがたく、臨床で使
いづらい処方が、この β 遮断薬とジギタリスという薬であった。ところが今や、両者の運命は正反対の道
をたどり、ジギタリスは世の中から消えつつあるが、 β 遮断薬は循環器内科医にとって自家薬籠中
にすべき薬になっている。

脈をゆっくりにすることがどれほど生物にとってよい作用があるか、また、同じ β 遮断薬の中
でもこの作用に注目した際に、山ほどある種類の中からどれを選択すべきか、非常に明快に提示
していただけた講演会であったと思う。

山科教授は本年度の心臓病学会の会長を務められ、大きな目を見た学会や専門医のあり方
などの検討をするシンポジウムなども企画されている。すべての若い医師にとってのより良い医
療界のあり方を、私心なく提示出来る数少ない教授の一人であると、先生を存じ上げている医師
は、尊敬の念を抱いていると思う。本年度の唯一の症例検討会を飾るにふさわしい人選であつた。

来年度以降は、再び初心に戻り、症例検討会として、先生方と膝をつき合わせて討論の出来る場を設けていきたいと思う。

平成27年患者動向調査

事務部 副主任 松岡 融可

平成27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26年と比べると、外来患者数は大きな変化は見られませんが、入院患者数は減少傾向が見られます。医療技術、デバイスの進歩に伴い、PCI（冠動脈形成術）の治療件数の減少も関与していると考えられます。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く変化はありません。

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、詳細を報告いたします。

①外来患者動向

棒グラフは1日の平均患者数を表し、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26年は80.3人に対して、平成27年は80.8人とほぼ変化は見られません。この一年間安定した患者数を維持しています。

今年度も引き続き、急性期病院としての治療や検査に時間を掛けられるように、状態の安定している患者さんにはご協力いただき、自宅近隣にかかりつけ医を持ってもらい、そちらの医療機関との連携を取りながら、患者

管理を行うよう努めていきます。

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26年の平均52.1人に対して、平成27年は48.2人とわずかに減少しています。近年、低侵襲の手技での手術や、再狭窄率の低いステントを使用することにより、再治療となる患者さんが減少傾向にあることが要因のひとつと考えられます。月間総数を見ると、平成27年の11月～12月において、平成26年を上回っています。これは、救急搬送患者の数が増加したためと思われます。

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194件でした。月により多少の増減はありますが、前年とほぼ変化はありませんでした。

今後も急性期を担う循環器専門病院として、救急搬送は極力お断りしないという基本方針を守り、地域医療機関の先生方と連携をとり、患者さんのために努力していきたいと考えています。

④診療圏（市町村による受診患者数の割合）について

この円グラフは、平成27年における受診

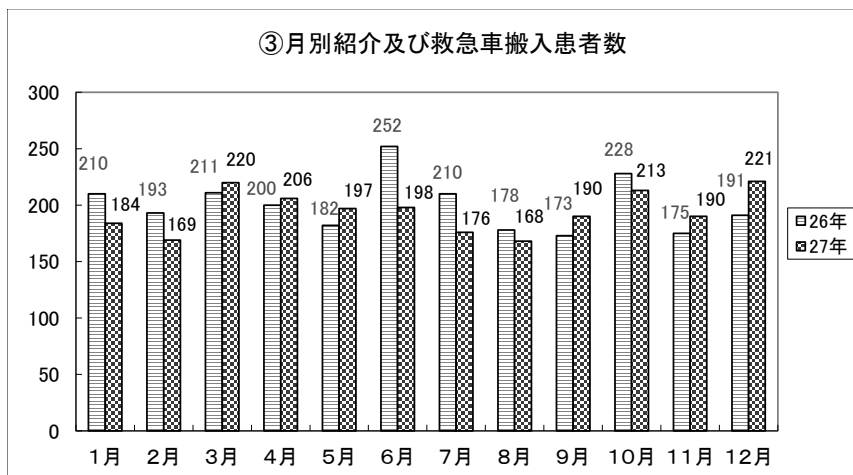
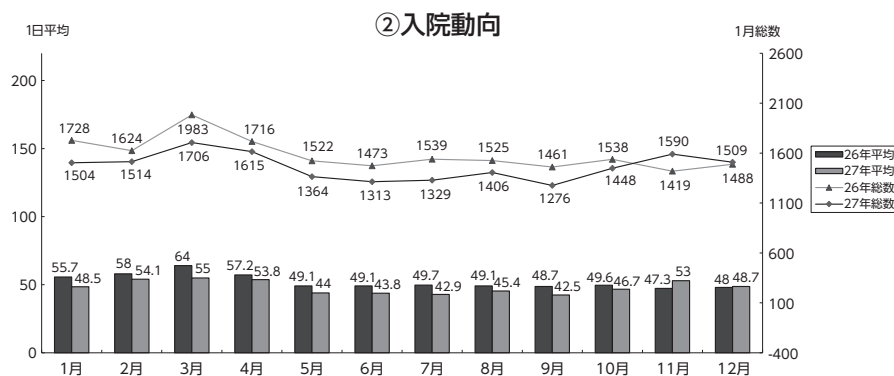
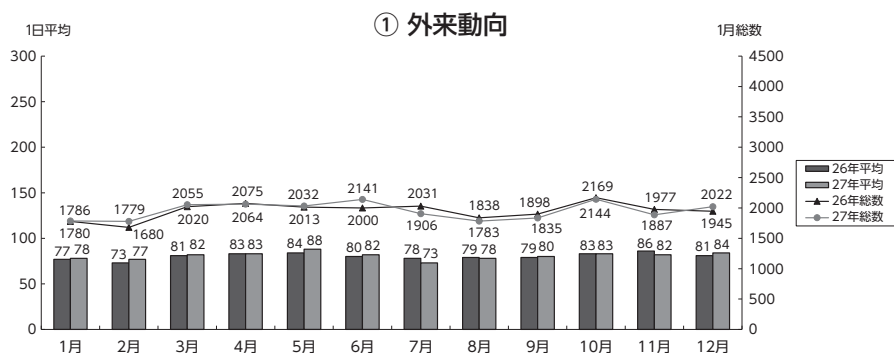
患者数の市町村別の割合を示しています。平成25年、平成26年とほぼ同じ結果となっており、大きな変化は見られませんでした。

を示したものです。全体の62%を虚血性心疾患が占め、不整脈11%、うっ血性心不全6%、脈管疾患7%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。

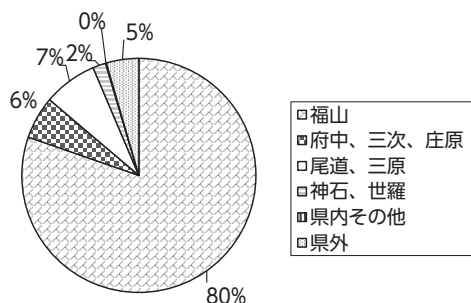
⑤疾病割合について

この円グラフは、平成27年における入院検査・治療された患者さんの疾病統計の割合

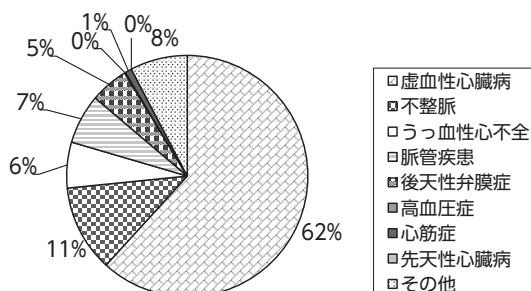
以上、5項目について動向調査しました。



④ 平成27年 診療圏



⑤ 平成27年 疾病割合



平成27年度 看護部活動報告

看護部長 萩原 敏恵

平成27年度は、役職者2名が師長・副師長へ昇任、新人看護師4名・既卒看護師2名を迎え、看護職員83名と看護補助者11名でスタートしました。

<看護部目標>

1. 看護の専門性を追求し、看護師として知識・技術を維持し高める
2. 患者さんや家族の思いを尊重した看護を行う
3. 安全な医療・看護を提供する
4. 多職種と連携し、チーム医療を推進する
5. 急性期病院としての役割に基づき行動する
6. ワークライフバランスを推進する
を柱として、部署の運営目標へ繋げました。

<活動>

1. 人材育成と看護教育について

1) 新人教育

新人教育に最も力をいれ新人看護職員研修ガイドラインに沿った教育計画は年々バージョンアップしています。新人教育の文献によると「①看護基礎教育での臨地実習時間が減った ②在院日数短縮により入院患者が重症化した ③高齢社会で合併症患者が増えた これらの理由により、患者受け持ち業務が可能になるには以前より時間がかかるようになった」とあります。採用時の集中研修では、シュミレーターで基礎技術の確認・部署の職員健診採血で体験を増やしたりと入職時から段階的な教育を行い、ヒヤリ・ハット体験をしないよう、トラウマを生

じさせないような環境作りを行いました。
また、実地指導者研修会・プリセプター
研修・臨床指導者講習会へ参加し、看護
学校教育の背景を知り新人看護師教育へ
の理解を深め、教える側の教育体制も整
えているところです。

2) 看護師・看護管理者教育

専門的知識を高めるため、救急外来セ
ミナー・ICU/CCU 看護教育セミナー・
フィジカルアセスメント・医療安全・褥
瘡対策・認知症ケア・看護記録・認定看
護管理者研修・学会の聴講などに延べ
48名が参加しました。また、平成27年
度は看護研究学会発表が年間6演題あり、
日々の看護を評価考察し実践に対する裏
付けにつながる内容が学会発表できまし
た。年間6演題の学会発表は過去にな
かったのではないのでしょうか。その他、
福山医学祭などでも看護の成果を発表で
きました。

2. 職場環境について

仕事を続けられる職場環境という点では、
平成27年度は育児休暇を取得した6名全員
が平成28年度中に復職予定であり、子育て
をしながら仕事ができる職場になりつつ
あると言えます。人員の確保により他部署
研修が実施できる・有休がとれる・ゆとり
をもって教育ができる・欠員時の他部署応
援ができるなど良い傾向もみられるよう
になりました。（平成27年度の離職率は
8.8%でした）

インターンシップの看護学生に、「何を
基準に就職先を決めるか」聞くと ①教育

体制 ②職場の雰囲気 ③勤務の条件（給
料や休み）と答え、実際に職場体験をして
から病院を選ぶという学生が当院就職者
にも増えていると感じます。

3. 看護について

患者さんのアンケートから、「明るく笑
顔が良かった・丁寧できめ細かい看護と対
応・優しくかった」などの良いご意見が多数
ありましたが、反対に「働き蜂のように動
き回っている・看護師に時間的余裕がなさ
そう。これを解決して安心感を与えてほし
い」というご意見もありました。一生懸命
さだけでは、患者さんの安心や満足にはつ
ながらず、スタッフの経験年数や性格の違
いをうまくマッチさせたチームワークのよ
い組織作りが重要になります。そこで“い
いね”の事例をご紹介します。看護観や看
護経験を伝える方法のひとつとして、ある
病棟では管理者がリーダー看護師とともに
「安心で安全な入院環境の提供と看護援助
をすること」を目標に毎日の病床ラウンド
を始めました。（ちなみにリーダー対象者
は3年目看護師からベテランまでいます）
単なる手順ではなく自身の看護経験を共有
している姿を見てスタッフと一緒にラウン
ドするという視点が素晴らしいと思いま
したし、何よりラウンドが継続され定着して
いることも素晴らしいです。“看護のやり
がい”を見いだせる看護師が1年後に何人
ふえるのだらうと思いました。「患者さん
にとって安心で安全な環境と看護」をリア
ルタイムで評価して質を維持向上させよう
と努力した事例でした。

急性期病院の看護師として知識や技術も維持向上しなければなりません、入院当初より在宅生活を見据えた看護と退院に向けての調整が看護師の役割としても大きくなり、他職種カンファレンスにおいても疾患や病状だけでなく退院後の生活を考えた内容になっています。外来・病棟・OP室・カテ室とそれぞれ実質業務内容は違いますが、「患者さんの幸福を第一とした医療を目指す」という当院の基本方針に沿っ

た患者さん中心の看護と入院・治療（OP・カテ室）・外来と看護が継続されていることが目に見えてきた1年でした。詳細は看護部各部署の活動報告をご覧ください。

平成28年度がどんな1年になるのか、一人一人が目標に向かってどう成長できるのか、とても楽しみです。

2015年ICU・HCU入室状況

ICU・HCU 病棟クラーク 副主任 藤本 めぐみ

～ICU入室状況～

平成27年（2015年）のICU 総入室者数は1,193名（このうち、389名については一旦ICU 入室後、その日のうちにHCUに転床）でした。

昨年の総入室者数と比較するとほぼ変化はありませんでしたが、10月から12月までの3か月間のICU・HCU 受け入れ数は合わせて、10月152名、11月146名、12月166名と、ここ3年の間で最も多くなりました。

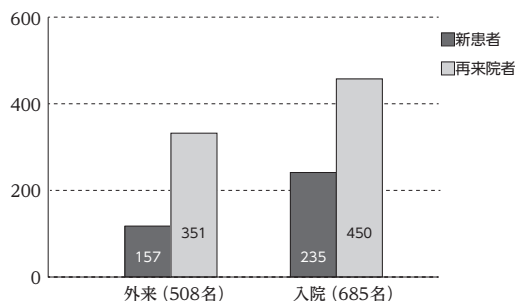
入院と外来を分けてみますと、総入院数685名（新患者235名・再来院患者450名）、総外来数508名（新患者157名・再来院患者351名）です。（表1）

救急車搬送入室者数を月別に見てみると、救急入室者数は574名、月平均47名。

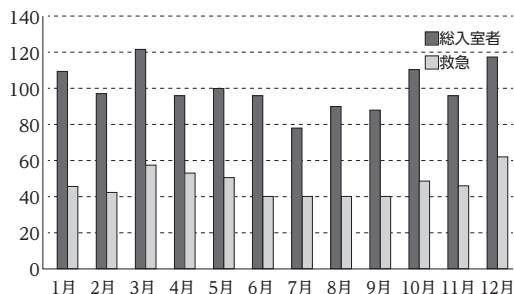
月別に平均入室者数を上回った月を見てみると、月別入室者数は3・4・5・10・11・

12月でした。（表2）

【表1】ICU入院総数（2015年）

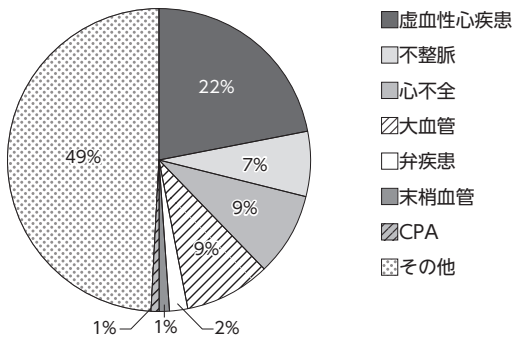


【表2】月別入室者数と緊急入室者数（2015年）



疾病割合をしてみると狭心症・心筋梗塞といった虚血性疾患が22%を占めており、昨年度と変化なく、不整脈が7%に減少してはいますが、その他の疾病割合は目立った変化はありませんでした。(表3)

【表3】ICU疾病割合 (2015年)

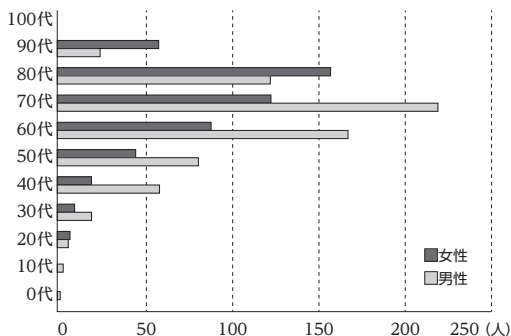


年代別・性別で見ると、総数は男性697名、女性496名。昨年と比較すると、50～60代が増加しています。

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、やはり虚血性心疾患の方が最も多いです。(表4)

ただ、今年の印象としては、40～60代の解離性大動脈瘤の方が昨年よりも若干ではありますが増加しているように思えます。

【表4】ICU入室形態 性別—年代別 (2015年)



～HCU入室状況～

平成27(2015)年のHCU総入室者数は1,541名、月平均は128名。昨年の総入室者と比較すると485名増加となりました。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、外来に分けられます。昨年と比較すると、外来より即日入院数が2倍増加している月もありました。

(表5)

【表5】HCU入室者数 (2015年)

	ICUより 転床	4階より 転床	外来より 即日入院	救急車 にて入院	定期入院	外 来
1月	54	2	48	2	0	2
2月	60	1	40	1	2	0
3月	66	3	30	1	0	1
4月	48	5	26	3	4	0
5月	49	0	25	0	2	0
6月	46	3	22	1	0	2
7月	46	3	34	0	1	5
8月	41	2	20	0	11	0
9月	42	0	27	0	2	1
10月	50	2	39	1	0	1
11月	47	2	45	0	0	1
12月	37	3	37	1	3	0

HCU 疾病割合は虚血性心疾患が37%。続いて、心不全27%、不整脈9%となっています。虚血性心疾患、心不全の方が増加傾向です。また、年代別の病型分布については昨年度と同じくICU とほぼ同様でした。

今年は昨年よりも日々の業務をこなしていくのに精一杯で、時に夕方位になると膝が悲鳴をあげることもありましたが、このデータを改めてみて納得しました。

平成27年2階病棟活動報告

看護部2階師長 内田 昇太

2階病棟は、重症な患者さんや開心術後の患者さん、緊急で入院が必要な患者さんに医療・看護を提供する病棟です。救急車で来院、時間外の外来や外来の診察後に緊急で入院が必要となる患者さんの対応も行っています。近年、高齢化が加速する中で、心疾患を抱える患者さんも増加しています。福山市においても広島県のその他の地域よりは緩やかですが、高齢者の割合は増え続けています。その中で、福山・府中二次医療圏での、福山循環器病院の使命を心に刻み、2階病棟のスタッフは、救急患者に迅速に質の高い医療が受けられるように援助し、重症患者、緊急入院患者に質の高い看護を提供し、患者さん・ご家族に安心して入院生活を送ってもらえるよう努力しています。

さて、毎年書いていますが、2階病棟はICU(集中治療室)6床とHCU(高度医療室)18床に機能がわかれ、それぞれに役割があります。ICUには心臓血管外科術後の患者さんを中心に、心筋梗塞、大動脈乖離、心不全重症な患者さんが入室されます。重症な心臓の病気に陥った患者さんは生命を維持するために、人工的な機械でのサポートが必要なケースが多くあります。ICUに入室された患者さんは日常とのギャップや病氣的・精神的な苦痛からせん妄状態になることが多くあります。せん妄は集中治療の分野でも予防が重要であるとされています。ICUに在籍している看護師は、患者さんの苦痛を早期に

キャッチできるように努めており、痛みのスケールなど使用し共通言語で情報を交換することで、苦痛への早期介入と効果の評価を行っております。

また、ご家族のかたがたの支援も非常に重要であると感じています。救急で、搬送され入院された患者さんのご家族はまず「ICU」に入室したという事実から、状態がわるいのではないかとといった不安をもたれることが多いです。その中で看護師の役割として、ご家族の危機回避を行っていくことが必要になります。ICUは面会時間も制限がありますし（今後は柔軟に変更していくことも考慮していく必要があると考えます）限られた時間の中で、できるだけご家族の方と時間を共有し、言葉を交わしていくことが重要と考えます。当院は救急で外傷の患者さんが来ることなく、ボディイメージが大きく崩れることは少なく、変わり果てた姿とご家族が対面することはあまり多くありません。しかし、その中でもICUに入室された患者さんは、多くの機械に囲まれ安静を余儀なくされている姿を目の当たりにして、難しい病気の説明をうけられます。時に少ない時間の中でご家族が多くの判断をしなければならない場面もみられます。患者さん・ご家族の一番そばにいたのは看護師であると私は思っています。入院という日常とかけ離れた生活環境を安心できることができるように今後も努力していきたいと考えます。

HCUには主に、ICU管理を脱した患者さんや、緊急入院される患者さんが入られます。心筋梗塞や心不全などの患者さんの多くは、HCUに直接入室されることが多いです。HCUは病状の早期改善に伴い、そのまま退院される患者さんもおられます。現在、日本の医療は在宅へシフトしており、「病院完結の医療から在宅完結」になってきています。循環器疾患も例外ではなく、病院から在宅へ医療をつなげることが重要となってきます。HCUは多くの緊急入院を受け入れるため、心不全を含めた退院後の在宅での療養を必要とする患者さんがまず入院する窓口的な部署であります。当院でも入院時に患者さんの生活の情報収集を行い、在宅への移行が必要な

場合は、他職種が連携しております。これからの医療・看護には移り行く医療構想をしっかりと頭にいれ、その中で病院・自部署で何ができるのか？を部署のスタッフが認識しておくことも大切です。HCUでは、入院された患者さんの情報を元に、退院支援につなげることができるように努めていきます。

最後に、2階病棟は急性期の医療・看護を患者さん・ご家族に提供できるように、スタッフ一人ひとりが、病院理念・看護理念に基づき活動しています。昨年から認定されたTAVIなど、チームで関わる医療の中で看護師としての力を発揮し、地域に貢献できるように努めていきたいです。

4階病棟 活動報告

看護部4階副師長 小松 千郁

①新人看護師2名配属：「教育は4階病棟全員で行う」をモットーに、教育熱心な先輩看護師からの指導を受け、日々成長中です。まだ、看護が楽しい…とは思えないかもしれませんが少しでも近づけるように続けて指導していきます。

②看護学生の実習受け入れ開始：実習指導者がメインとなり、3グループ（1グループ1週間）が当病棟にて実習されました。少しでも看護のやりがいや楽しさを知ってもらえたら…と思いながら実習生と関わり、実習生から好評の声を



佐藤医師とカンファレンス

らいました。受持ちさせていただいた患者さん、担当させ

ていただくことを快諾していただき、実習生たちに勉強できる場を提供していただいたこと、大変感謝しております。

次世代を担う看護師の育成に病棟でできることを行っていこうと思っています。

③退院支援：医療と介護の関係機関が連携して、包括的な介入を推進されている中、当病棟でも受持ち看護師が主体となり、退院後の生活に不安が最小限となるように患者さん個々に合った指導を実施（実施率は90%を超えています）、またソーシャルワーカーと協力して社会資源の活用を考慮するなど新しい取り組みを始めました。

まだ土台作りの段階ですが、さらに活動を充実させて国が目指している『医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けること』ができるよう当病棟においてできる事を全力で協力していけるように体制作りを行っていきます。

H28年度は退院支援グループを設立し、リーダーが中心となり、退院支援活動が充実するように努める計画です。退院後の生活について、社会資源の事も含めて気になることがありましたら、病棟看護師の誰でも構いませんので、相談してください。また、救急搬送された患者さん、手術目的で入院された患者さん、受持ち看護師が必ず挨拶に伺いますので、どんなことでも相談してください。

④4階病棟では、カンファレンス（会議）を行うことで情報共有を行い、患者さんに統一した看護が提供できるように日々努力しております。また、4階病棟医長である佐藤医師の協力で知識を深め、より良い看護が提供できるようなカンファレンスも行っております。

H28年度は『スタッフそれぞれの役割を充実させて質の高い看護の提供ができ、快適な入院生活を過ごしていただけるようにチーム一丸となって患者さんと関わる』をスローガンとして活動していきます!!



日々のカンファレンス

外来活動報告

看護部外来師長 西谷 純子

高齢化社会の到来に加えて、生活様式の欧米化に伴ってメタボリック症候群を中心とした生活習慣病が増加しており、それに伴い動脈硬化性疾患も増加しています。動脈硬化は心筋梗塞、脳梗塞のみにとどまらず全身の血管に起こりえる病態で治療に加えて、生活習慣（禁煙、食事、運動など）の改善が必要でその後も継続していく事が重要です。

当院の外来においても生活支援が必須と考えており、個々の患者さんへ生活支援や退院後の継続看護が行えるように、外来看護師の業務改善を図りながら業務の拡大を行っています。

トリアージ

予約・土曜日外来以外は受診時に問診・バイタル測定・状態観察を行い、トリアージを行っています。

緊急性がある患者さんを優先して診させて頂いているため順番が前後することがあり、待ち時間が長時間となる事があります。外出の誘導など対応していますが対応の遅れなどご迷惑をお掛けしています。業務の振り返りを行いながら、早めの対応が行えるよう努めていきますので、お気付きのことがありましたらお伝えください。

福山医学祭で発表

電話トリアージについて外来スタッフが院内研究発表会で銀賞を頂き福山医学祭で発表

しました。

外来看護師の業務の一つとして電話トリアージがあります。相手の見えない状態での電話トリアージは限られた情報での確な判断を行う事が求められ、その判断は個人の技量に任されていました。そのため、電話トリアージのプロトコルを作成するために電話をかけてこられる患者ニーズを把握し、トリアージの事後検証を行い緊急度判断の的確性を評価したことをまとめ発表しました。現在は、プロトコルを作成しその流れに沿い電話対応を行っています。

経カテーテル的大動脈弁植え込み術(TAVI)施設認定を取得しました。

TAVIとは、経カテーテル的大動脈弁植え込み術といい、胸を開かずにカテーテルを使用し人工弁を心臓に装着する治療法です。

TAVIの適応患者は、高齢の方、大動脈の高度石灰化がある方、冠動脈バイパス術の既往がある方、慢性閉塞性肺疾患などがある方です。(詳しくは当院のホームページをご覧ください)

新しい治療法が始まり、患者さんやご家族の方が不安なく治療が受けられ退院後もサポート出来るように外来看護師も努めてまいります。

心不全患者の生活支援

外来受診時の待ち時間を利用し心不全患者

の生活支援を実施してきました。

心不全は増悪を繰り返すことが多く、JCARE-CARDにおける心不全の増悪による再入院は、退院後6ヶ月以内で27%、1年後は35%と高率です。当院での再入院率は心不全支援前20%と心不全生活支援後21%(当院心不全チームのデータより)と再入院率はJCARE-CARDと比較して下回っていますが、支援開始後も心不全で再入院をする患者数に変化がない現状がありました。外来で更なる支援として、2014年12月1日より退院1週間後に電話での聞き取り調査を開始しました。外来看護師全員が同じ内容で聞き取りや指導が出来るように心不全シートを利用し、聞き取り・アドバイス、病院受診や何かあれば電話連絡を頂くように説明しています。電話連絡により退院後にセルフケアの実践が継続して行われていることの確認をし、患者さんの不安や問題を解決でき安心して日常生活が送れるように今後も継続していきます。

末梢動脈疾患（以下PAD）患者の観察

PADは足や手の動脈が動脈硬化によって狭くなったり詰まったりして血液の流れが悪くなることで、さまざまな症状をひき起こす

病気です。

PADは部分的な疾患だけでなく、全身の動脈硬化症の一部であり、心血管イベントの発症や生命予後にも大きな影響を与える疾患と考えられています。

下肢のPADの場合、典型的な症状は「間欠性跛行」と呼ばれる歩行時の下肢の痛みがあります。これは通常運動により出現し、筋肉のだるさや痛み、あるいはこむらがえりといった症状になりますが、休憩すると10分以内に軽減するものです。これとは別に分けて考える必要がある症状が安静時の痛みや難治性潰瘍などです。これらの症状は放置すれば足の切断を要するような、より重症な状態になるため、より早く治療を行う必要があります。そのため、外来で下肢の観察やケアなど足観察を行っています。

また、下肢痛や難治性潰瘍を未治療の場合があり、現在外来では「足について」の問診を行っています。ご協力をお願いいたします。

外来では、患者さんやご家族が安心して診療を受ける事が出来、生活を円滑に送れるように今後も務めて参ります。

放射線課動向

放射線課課長 坂本 親治

昨今の医療において、放射線を用いた画像診断は、決し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名で日々の業務に当たっています。夜間・休日に対しては待機制で対応しています。昨年度から待機ができる技師が6名になり、緊急時の対応においても従来に増して充実させることができるようになりました。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：みなさんがレントゲンと言ってすぐに思いつくのが、これではないでしょうか。「息を吸って止めてください」で一瞬にしてすぐ終わるので、「待っている時間の方が長い」と言われる検査です。当院の一般撮影で圧倒的に多いのは、胸部撮影です。よく「わしは心臓を見てもらいにきたのに、なんで肺の写真をとるんか？」と言われる方がいます。写真の中にはもちろん肺の情報も含んでいますが、それだけではなく、心臓の影から心負荷がかかっていないか、大動脈の影から動脈瘤がないか、肺に水が溜まっていないかなど、一枚の写真の中には様々な情報を持ち合わせており、医師はそれらを統合して診察しているのです。

当院では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、待ち時間をより短く、患者さんにはいつも気持ちよく検査を受けていただけるよう、心がけています。

CT 検査：当院 CT 室では、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、緊急依頼に迅速に対応できるよう、この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、日々心掛けております。また、患者さんへの身体的、精神的、経済的負担を最小に抑えることができるよう、低被曝線量でまた使用する造影剤の量は必要最低限とするなど、徳永副主任の指導のもと、切磋琢磨しております。



昨年春に導入したザイオステーション2という高スペックワークステーションは循環器においてのCT検査には欠かすことのできないものとなり、3D画像や血管内評価を行うためフル稼働しております。解析時間の大幅な短縮、画像のクオリティーの向上はもちろんのことですが、昨年度から始まった経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）におけるプランニングをサポートする上でも、とても威力を発揮しております。

ここ5年間の主要な件数を以下に提示します。述べ件数は右肩上がりの状況で、ますます日常診療におけるCT検査の必要度が上がっているように感じています。心臓（冠動脈）CTの件数はほぼ横ばいではありますが、月平均90超えという件数は、循環器を専門とする病院ならではの件数となっています。また述べ件数に対する大血管系を中心とした造影検査の占めるウエイトを見ても、画像解析の必要度がお分かりいただけるものと思います。

RI検査：ごく微量の放射性同位元素を体内に投与して、特異的に集積する様子をガンマカメラを使って撮影していく検査です。この検査の特徴は非侵襲的に検査が行えると

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。

当院では高感度、高分解能が特徴の半導体検出器を用いたガンマカメラを導入しており、低投与量で検査を行うことができるため、結果として患者さんの被曝は最低限に抑えられています。

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。



	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
冠 動 脈 C T	1123件	1211件	1134件	1128件	1098件
造影検査（含冠動脈）	1468件	1667件	1615件	1563件	1525件
の べ 件 数	2612件	2903件	2892件	2960件	3104件
	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
心 筋 シ ン チ	1599件	1230件	912件	960件	852件

また、CT の所でご紹介した新しいワークステーションを用い、過去に冠動脈 CT を受けられており、今回 RI 検査を受けられたような症例に対しては、虚血の領域と冠動脈の走行をフュージョン（融合）させ、責任血管の判別をより分かりやすく正確にできるように画像を提示しています。

カテーテル検査室・第二手術室：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・腹部動脈瘤に対して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。また昨年佐藤医師を筆頭にハートチームを発足させ、待ち望まれていた経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）も当院で出来るようになり、患者さんには益々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・診療放射線技師・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。患者さんの幸福を第一とし、部署を超えたチームワークを深めて、より一層の努力をしていきたいと考えています。

以上、放射線課の紹介をさせていただきました。今後も益々の躍進をご期待ください。



ハートチーム

栄養管理課 活動報告

栄養管理課課長 岡本 光代

「おいしいものは脂肪と糖でできている。」

このフレーズが印象に残るコマーシャル見たことありませんか？ オムライスに・天ぷらうどん・すき焼きに・いくら丼にかつ丼……。テレビに映る映像はとても美味しそうで、心躍ります。

厚生労働省が実施した H26 年度の国民栄

養調査の結果によると、

塩分摂取は平成 17 年をピークに年々減少を続け、今回の調査結果でも前年より低い数字となり、成人の食塩摂取量の平均が 10g/日を下回りました。

しかし、目安量（目標値）は男で 8g/日、女で 7g/日とされていますので、もう少し何かしらの工夫が必要なのかもしれません。

さらに!! 循環器疾患を有する方は小さい

数字、6g/日未満が目標となっています。これは病院食も同じです。この数字を守るには本当に管理栄養士の活動力も必要だなあと痛切に感じます。

それで、最初にかえりますが、流れから考えると私的には

「おいしいものは塩分と脂肪と糖でできている。」

と思っています。

次に管理栄養士に求められる「おいしさを感じながら減塩できる」活動力についてお話しします。

栄養管理課の仕事の一つに栄養指導があります。毎月の平均は150件と病床数から見ると市内でも多い件数です。指導依頼の多くは「減塩」。昨年度から必要に応じて「塩分チェックシート」を用いています。このシートのメリットは、塩分摂取量を数字化して、普段の食生活状況を判断する気を付ける点が一目でわかることです。減塩指導が上手いかわからないのは、どれぐらい塩分を摂取しているかが分かりにくいからではないとも言われています。この弱点を克服したシートは患者さんにも納得してもらえるツールで効果を発揮しています。（「心不全のわかる本」にも掲載しています。よかったら見てください）

しかし患者さん全員に栄養指導ができてい

ませんので、自然に減塩の方法やポイントが目に入る環境作りも考えました。

その一つに、週に1回実施する旬彩メニューのカードに、メニューだけでなく「減塩のポイント」も載せるように変更しました。目の前に提供された食事が醤油や塩の代わりに香味野菜や香辛料を使用し、目や口で体験できるのはとても大切であると考えたからです。

また1週間の献立表を4F ロビーに掲載していますが、その横には今週の減塩のポイントを紹介しています。これは患者さんだけでなく、家族の目にも触れることによって減塩は意外に簡単にできる！と思っていたきたいからです。

この取り組みは昨年度 第4回広島循環器ケア・リハビリテーション研究会 で「循環器専門病院における栄養士の取り組み」として栄養評価を加えながら発表しました。また医師と共同研究をした栄養指導の評価については福山市の栄養士の研究会で発表予定となっています。

栄養管理課はチームとして自分たちの仕事をまとめたり、調理員さんと一緒に食を通じて「感動」を与えられたりすることを目標に、今後もみなさんの生活に華が添えられる提案を行えるように頑張りたいと思います。

「食品表示ご存知ですか」

栄養管理課主任 田上 睦美

食品表示法制定の経緯は？

食品の表示は、これまで複数の法律に定めがあり、非常に複雑なものになっていました。このたび、食品衛生法・JAS法・健康増進法の3法の食品の表示に係る規定を一元化し、事業者にも消費者にもわかりやすい制度を目指した「食品表示法」が平成27年4月1日から施行されました。

主な変更点は？

・加工食品の栄養成分表示が義務化

容器包装に入れられた加工食品には、熱量・たんぱく質・脂質・炭水化物・ナトリウムの5成分が表示されるようになりました。栄養成分表示を活用して、食事摂取の参考にしましょう。

・ナトリウムの表示方法

これまで「ナトリウム」だった表示が、消費者にとって分かりやすい「食塩相当量」で表示されます。（ナトリウム塩を添加していない食品にのみ、ナトリウムの量を併記することができます）施行にあたって移行措置期間が5年設けられているため、2020年までに少しずつ、ナトリウムから食塩相当量へと変わっていきます。

※食塩相当量が表示されていない場合
ナトリウム（mg）×2.54÷1000＝
食塩相当量（g）で求めることができます

・「機能性表示食品」の制度が創設

これまで機能性を表示することができる食品は国が個別に許可した「特定保健用健康食品（トクホ）」と国の規格基準に適合した「栄養機能食品」に限られていましたが、機能性を分かりやすく表示した商品の選択肢を増やし、消費者の商品の正しい情報を得て選択できるように創設されました。

機能性が表示されている食品は？

特定保健用食品（トクホ）

健康維持増進に役立つことが科学的根拠に基づいて認められ、「コレステロールの吸収を抑える」などの表示が許可されている食品です。表示されている効果や安全性については国が審査を行い、食品ごとに消費者庁長官が許可しています。

栄養機能食品

1日に必要な栄養成分（ビタミン・ミネラルなど）が不足しがちな場合、その補給・補完のために利用できる食品です。すでに科学的根拠が確認された栄養成分を一定の基準量含む食品であれば、特に届出などをしなくても、国が定めた表現によって機能性を表示することができます。

機能性表示食品

事業者の責任において、科学的根拠に基づいた機能性を表示した食品です。販売前に安全性及び機能性の根拠に関する情報などが消費者庁長官へ届け出られたものです。

ただし、特定保健用食品とは異なり、消費者庁長官の個別の許可を受けたものではありません。

どんなことに気をつけたらいいの？

特定保健用食品・栄養機能食品・機能性表示食品は病気が治る医薬品ではなく、あくまでも食品です。その効果に過度に期待をして受診をしなかったり、医師から処方されている薬を飲まなかったりすると、治療が遅れ病気の

悪化につながる可能性があります。これらの食品のパッケージには「食生活は、主食・主菜・副菜を基本に、食事バランスを」と書かれています。これらの食品に頼るだけでなく、まずは自分自身の食生活を見直すことが大切です。

※食品表示については消費者庁のウェブサイトで情報が公開されています。参考にしてくださいね。

2015年度の臨床検査課

臨床検査課課長 伊原 裕子

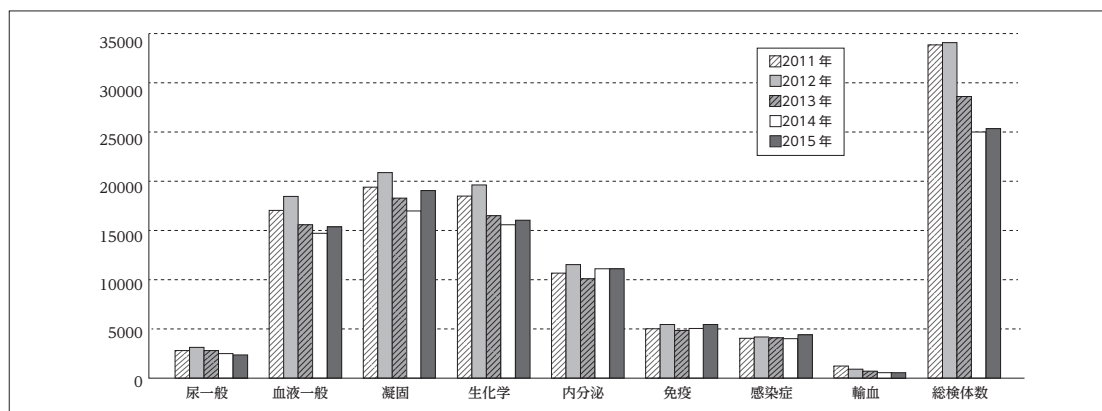
2015年の臨床検査課は、検査システムとグリコヘモグロビン／グルコース分析装置を更新しました。

検査システムはパソコンのOSをWindows XP から Windows7に変える為の、更新です。使い勝手は今までと変わらないので、すんなり変更出来ました。

グリコヘモグロビン／グルコース分析装置

はアークレイ社「アダムスハイブリッド AH-8290」に更新しました。以前の機種はグリコヘモグロビンとグルコースが別々の装置でしたが、今回の装置は2つの項目が一体化したもので1回の測定で2項目が同時に測定でき、結果も早く出るようになりました。

では、最近5年間の検査項目別検査数です。



2014・2015年は、総検体数がほぼ横ばい傾向でした。

免疫・感染症・輸血・尿一般検査は横ばいで、内分泌検査は少し増加しました。

（尿・一般検査）

主に尿定性検査を実施しており、その内0.2%は尿沈渣も実施しています。

便ヘ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・心嚢液等）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抗原検査や冬場に多いノロウィルスの検査の依頼もあり、ノロウィルス検査は院内で実施しています。

（血液検査）

毎年、1700～1800件くらいの依頼があり、その内 夜間・休日の検体が全体の2%近くを占めています。特に2015年度は昨年より2倍近い検査数がありました。

（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を測定し、D-dimerは生化学自動分析装置で測定しています。

PT-INRは抗凝固薬（ワーファリン）のコントロールに使用していましたが、近年ワーファリンに代わる次世代の抗凝固薬（NOAC）が使用されるようになり、PT-INRの検査は月800件と若干減少しましたが、APTTの検査が月550件、D-dimerが月300件と増加しました。

D-dimer はDVT予防や心房細動の患者に

用いられています。

（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。

件数の多い項目は腎機能検査（BUN・CRE）で月平均1300検体、次いで肝機能検査（AST・ALT）、脂質検査となっています。

また、抗凝固薬（NOAC）の使用件数増加に伴い、服用基準・投与量の指標となる、「クレアチニン・クリアランス（Clcr）」を表示するようにしました。

そして、PCT（プロカルシトニン）の検査が新たに院内で実施できるようになりました。PCTは細菌性敗血症の鑑別・重症度判定の補助に役立っています。

（内分泌・免疫・感染症検査）

2014年12月に東ソー社製 AIA2000に機器を更新して、処理能力が以前より早くなりました。

飛躍的に件数が伸びているのは、BNP検査で月平均550件あり、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。

高感度トロポニン I は心筋梗塞の早期診断に威力を発揮しています。カットオフ値より少し高いだけでも実際に心筋梗塞が起こっていた!ということがよくあり、診断の一翼を担っています。

(輸血検査)

2015年は約200名の患者さんに輸血を行い、赤血球製剤1600単位、血小板製剤2000単位、FFP製剤1400単位を提供しました。

赤血球製剤は3年前より約半分の使用状況になっています。

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出血の程度

が少なくなったことや、人工心肺で回収した患者さんの血液を利用するようになったことが理由と考えられます。

血液製剤の使用期限切れによる廃棄血も4.41%とかなりの低値となっています。

2016年も日々の精度管理をしっかり行い、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。

2015年 生理検査課報告

生理検査課 副主任 山戸 智美

当課では現在9名のスタッフで業務を行っています。業務内容は主に生理検査室での心電図関係検査、超音波検査、ABI検査、ペースメーカーチェックなどを行っています。

また、カテーテル室へ常時1名配属し業務を行ったり、リハビリテーション課でのCPX検査にも携わっています。

<心電図検査>

心筋虚血（狭心症・心筋梗塞など）や、不整脈、肺の異常（肺塞栓症など）、得られる情報はとても多く、循環器疾患においては無くてはならない検査の一つです。安静心電図、3分心電図、マスター心電図などが主に行われています。

<超音波検査>

非侵襲的で何度でも繰り返し検査することが可能で、心機能評価・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います。

重度大動脈弁狭窄症の患者さんへの治療“TAVI”の術前には心エコー図検査で、狭窄の重症度や左室機能、大動脈弁の形態や石灰化の程度、血栓有無、左室の形態などを評価し、TAVI適応かどうかの判断をします。またTAVIで使用する生体弁の大きさを決めるのに役立ちます。術中は経食道心エコー図検査で手技のガイドや合併症の有無などをモニタリングし、術後には留置した生体弁の評価などを行います。

血管エコー検査では、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を行ったり、下肢の動脈については末梢血管治療も増加しており、それに伴って検査数は増加しています。

＜新規検査：SPP検査＞

皮膚表面に近い毛細血管レベルの血圧を測定する検査です。よく行われているスクリーニング目的のABI検査とは違って、下肢血流障害のある患者さんの中でも重症な例で用いられるものです。治療法の選択や難治性潰瘍の治癒予測をするための検査の一つです。

私たちはチーム医療の一員として院内の心不全チーム・TAVIチーム・PADチームに加わり、講演会参加や学会発表など積極的活動を心がけています。これからも患者さんに最良の医療を提供できるように、自己研鑽を重ねていこうと思っております。

2015年 臨床工学課活動報告

臨床工学課課長 桑木 泰彦

2015年度は11月にメンバーが1人減り、8人となりましたが悲しみに浸る余裕もなく、特に秋ぐらいからは業務に追われる日々でした。

臨床工学課は手術室、カテーテル室、透析室での業務が主となり基本的にはどの業務もそれに使用する機器の操作管理を行っております。中には機器操作で患者さんに直接侵襲を加える事もあり、当たり前ですが日々気を引き締めながら業務にあたっています。

それでは活動報告に入らせて頂きます。

手術（人工心肺）

2015年は人工心肺装置を要した症例が131例ありました。前年度に比べて若干数が増えています。

手術室の業務は人工心肺装置の操作が主な業務ですが、それだけではなく手術に必要なすべての機器の管理を行っています。

今年度は新たな機器が増えることもなく、スタッフの変動もなく特に変わったことはあ

りませんでした。引き続き事故のないよう、安全な仕事を心掛けていくつもりです。

心臓カテーテル室

カテーテル室での業務は生体情報知のためのポリグラフの操作や治療に使うカテーテルデバイスや様々な機器の管理操作を行っています。狭心症、心筋梗塞、不整脈治療に使われるデバイスは次々と新しい物が開発され、それを扱うスタッフも覚えるのに苦労しますが、勉強会を開いて皆で知識を深めています。

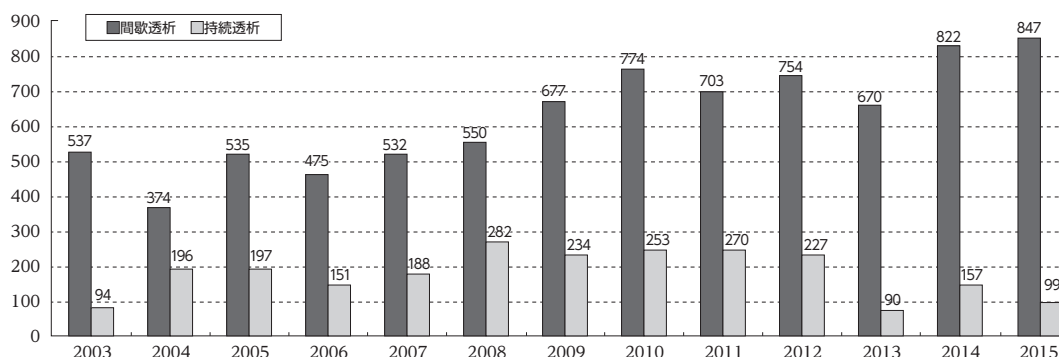
冒頭でも言いましたが、今年はカテーテル室のスタッフが減りましたが、それを皆でカバーしながら業務していきたいと思えます

透析

透析室での業務は患者さんの血管に針を2本刺して透析機器で透析（血液浄化）を行なっています。当院は外来透析を行っておらず、入院している患者さんだけなので日によって透析を受ける患者さんの数が違います。

今年度の症例数は847例と過去最高でした。近隣病院から透析に必要な内シャント手術の紹介も増えた事もあるのですが、やはり

透析患者さんの数が全国的に増加しているのが一番の原因かと思われます。



最後に2015年末に当院にTAVI(経カテーテル大動脈弁治療)という新たな治療法の認可が下りました。これは医師を中心とした様々な職種がチームを組むことが条件とされており、その一員として臨床工学技士もチー

ムに加わっております。

他の治療と比べて多少リスクの高い治療になりますが、それを少しでも安全に行えるようチームの一員として取り組んでいきたいと思っています。

2015年度活動報告 薬剤課より

薬剤課課長 平田 新二郎

改正薬剤師法が2014年6月12日から施行され、「薬剤師は調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護にあっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない」という改正条文になりました。これは薬剤師が今一度患者目線に立ち、患者のニーズをより一層把握し、複雑化している薬物療法に対して、薬学的知見に基づいた指導をしっかり行うことを求める改正です。

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・臨床検査技師・理学療法士・管理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。今後はチーム医療に積極的に参加するのに加え、患者さんに対しても「的確な説明・提案・アドバイス」ができるように専門能力およびコミュニケーション能力を磨いていきたいと思っています。

【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げています。

【カンファランスへの参加】

チーム医療に薬剤師が主体的に参加・行動することが求められています。現在、心不全チームのカンファランスにおいても、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。

【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
平成26年	薬剤指導2	163 件	195 件	167 件	177 件	167 件
	薬剤指導3	24 件	20 件	16 件	24 件	22 件
	計	187 件	215 件	183 件	201 件	189 件
平成27年	薬剤指導2	169 件	175 件	149 件	155 件	162 件
	薬剤指導3	20 件	21 件	17 件	18 件	19 件
	計	189 件	196 件	166 件	173 件	181 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28年3月1日現在〕ジェネリック医薬品の採用率（39.5%）

（ジェネリック医薬品233品目／全採用医薬品590品目）

※平成27年1～12月ジェネリック医薬品置換え率（70%以上）

2015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

2009年4月より開設いたしましたリハビリテーション課は2016年3月で丸7年が経過しました。時間がたつのは早いもので今の第3カテ室をリハビリテーション室として使用していた日が懐かしく感じます。

現在は4月より加わった相方（さがた）、井手迫の2名とともに4名の理学療法士がリハビリテーション課のスタッフとして皆さんの理学療法・リハビリテーションを行っております。

それでは例年のように2015年の活動内容を報告いたします。

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血管外科手術後、心筋梗塞、心不全、末梢動脈疾患などで入院された方を中心に実施しています。

2015年は末梢動脈疾患の方のリハビリテーションに力を入れ多職種でのチームカンファレンスや運動療法の指導など積極的に行いました。

最近は入院される方の中に、ご高齢の方が増えてきている実感があります。ご高齢な方はやはり身体機能などが少し低下していることが多い印象です。入院前からもともと身体機能が低下している方は入院し手術などをすることにより、さらに身体機能が低下することが報告されています。この身体機能低下により日常生活に影響が出ることがあります。私達としては、この身体機能低下をいかに予

防するかが重要と考えています。そのため手術翌日から、入院した次の日からなどできるだけ早くからリハビリテーションを開始することにしています。皆さんからすれば、手術翌日から、入院した次の日から休むまもなくリハビリテーション、動かなければいけないと大変だとは思いますが、とても重要な事です。心臓の病気をして治療をしていろいろな意味で大変だとは思いますが、私達は皆さんの生活を守るためお手伝いしますので一緒に頑張りましょう。

またリハビリテーションは理学療法士だけで成立するものではありません。患者さん本人の思いが重要です。それを医療者や地域の人や環境全てでフォローし、患者さんやご家族の生活を達成していくことがリハビリテーションです。そのために私たちはカンファレンスにも力を入れ、多職種で情報を共有し効果的なリハビリテーションが出来るようにしています。

再入院予防も重要な課題です。皆さんの健康や生活が守れるよう、皆さんとともにしっかり取り組んでいきたいと考えています。よろしく願いいたします。

2.外来リハビリテーション

毎年同じことを書いていますが、外来リハビリテーションは今年も登録患者数がなかなか伸びず苦勞しています。通院のことなどいろいろな障壁がありなかなか難しいとは思

ますが、運動を行ったことによる効果は間違いありません。特に心臓病の方は筋肉の量の低下や筋力の低下が寿命や病気のなりやすさに関係すると言われています。筋肉の量を維持・改善させることや、筋力をしっかり鍛えるためにも当院に入院、手術をされた方は外来リハビリテーションを検討して下さい。かならず満足して頂けると思います。できるだけ多くの方に参加して頂き、より多くの方にリハビリテーションの効果を実感して頂きたいと思っています。積極的にみなさんをお誘いしますのです是非ご参加下さい。

またご希望される方がおられたら主治医やリハビリテーションスタッフにご相談ください。

3.学会・研修会

当課は学術活動や研修会活動にも力を入れています。

様々な学会に発表を行い、論文も積極的に書くよう努力しております。また研修会活動

にも力を入れており福山地区での内部障害リハビリテーション勉強会を福山市内の病院と協力して行っています。全国規模の共同研究にも参加し日々研鑽しております。他にもいろいろな団体で活動し循環器疾患のリハビリテーションや理学療法について研鑽し教育や啓蒙など行っています。

地域の専門病院の一員として私達が様々な活動を行うことで、より多くの方々によりよい医療が提供されると信じ今後も活動を続けていきたいと思っています。

色々と書きましたが、何よりも大事なことはリハビリテーションを行うことにより体が良くなったということを皆さんに実感していただけることだと考えております。

まだまだつたない私達ですが精一杯努力をしていきますので今後共よろしくお願い致します。

2016年は色々と変化しさらにパワーアップ予定です。楽しみにして下さい。

2015年 地域医療連携室活動報告

地域医療連携室 主任 松原 円

当地域医療連携室が設置され15年目となりました。地域医療連携室の主な仕事としては、

- ①診療情報提供業務（紹介状や返書の管理など）
- ②検査や診察の予約管理
- ③他医療機関受診の予約業務

④他医療機関からの受診予約の管理

⑤転院・入退院調整

⑥ベッドコントロール

⑦社会資源の紹介（介護保険など）

⑧広報活動（機関紙の発送・医療機関や施設の訪問）など、多岐にわたっています。

メンバーは竹林内科部長を室長とし、看護

師1名、MSW1名、担当事務7名（外来医療秘書含む）で構成されており、事務に関しては外来診察室のシュライバー・予約業務との兼任で業務を行っているので、日々忙しい毎日を送っています。

2015年は2014年から病院・施設訪問を継続して行い、地域の先生方と意見交換を行うことができました。2016年春には診療報酬改定が行われますが、一つの病院で診療を完結するのではなく、地域で患者さんの治療にあたる病診連携・施設との連携など退院調整に関する項目が増える事が言われております。当院では、月に一度、担当医師・看護部長・各病棟の担当看護師・医事課担当者・退院調整看護師・MSW・連携室担当で退院調整会議を行っています。その際退院・転院で困ったことや、患者さんの具体例を挙げてこの方にはもっとこうしたらよかったのではないかなど話し合い、今後の業務に生かす努力をしています。緊急で患者さんが入院された際は、入院後速やかに退院後の生活を考慮した関わりを持つよう、本人はもちろん、家族・ケアマネージャーさんなどとカンファレンスを行い、チームで患者さんのケアに取り組み、地域の医療機関さんや施設の方々と協力し万全の備えで退院していただくよう努力しております。しかし、まだまだ至らない点があり今後の課題だと思っています。退院調整における地域医療連携室の働きはますます重要になっていくと考え、病院・施設訪問

を積極的に実施し、意見交換を行ないながら連携を取っていくことはもちろん、院内へ働きかけ、スタッフの意識を変えていくことも重要と考えています。

2015年は、TAVI（経カテーテル的大動脈弁植え込み術）ができる施設として、県東部で初めて認可されました。これにより、今まで手術のできなかった高齢の大動脈弁狭窄症の患者さんの手術が可能となりました。とはいえ、全員が可能というわけではなく、いろいろな条件をクリアされた方が手術をしていただくことができます。当院広報紙である「光彩」の号外では、分かりやすく説明をさせていただいてと思います。地域医療機関の先生方へ郵送しておりますので、よろしければ診察の一つの手段として参考にしていただけたら幸いです。地域医療連携室でもTAVIのチーム（ハートチーム）に参加し、患者さんの診療・入院予約や事務的手続などはもちろん、カンファレンスで実際の手技などについての議論を聞くなど、地域の医療機関さんや患者さんに安心して受診していただけるように努力しているところです。

最後になりましたが、この病院に来てよかった、紹介してよかった。と患者さん・家族・紹介元の医療機関の先生方に思っただけのよう、日々研鑽し続けていきたいと思っています。何かご不明の点や至らぬ点などありましたらぜひお声をかけてください。

医療安全対策の活動報告

医療安全対策委員 松本 勉

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

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

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。

一例を挙げれば、業務マニュアル中に『ダブルチェック』という項目があります。これは職員一人ひとりが何故この行為が必要なのか意味を把握した上で遂行しなければ意味がありません。『間違いを見つける作業』との前提で、この作業は必須との認識が、院内全体に周知徹底されることが非常に重要です。

昨今の医療機関における安全管理システムは、患者さんとそのご家族を守る意味で、必要不可欠なものとして位置付けされております。よって医療は一貫して患者さんの視点に立って、安全を確保する必要があります。

よって当院では、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、医療安全管理者を配置した上で医療事故防止対策規定を作成し、病院全体として医療事故防止対策に取り組んでおります。以下に、当院の医療安全管理の組織図を示します。

昨年度は、医療事故調査制度が始まった事を期に、医療安全管理対策規定を平成27年10月1日付けで見直し、以下の規定追加を行っております。

医療事故報告制度について

提供した医療に起因（含む疑い）かつ、管理者が予期しなかった場合の死亡事故発生時には医療事故調査・支援センター（第三者機関）へ報告する。同時に院内事故調査委員会を立ち上げるが、委員会のメンバーは医療安全対策委員、リスクマネジメント部会より必要に応じて選任されることとする。

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

医療安全管理の組織図

各部門にリスクマネージャー配置

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

リスクマネジメント部会（毎月1回）

インシデントレポートの提出

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

医療安全対策委員会（毎月1回）

事故防止等の提言

各部門の代表者から構成され、リスクマネジメント部会から上がったインシデントレポート・医療事故報告書の評価・検討などを行い、再発防止策の検討・提言を行う。

医療安全管理委員会（毎月1回）

最終検討委員会へ、事故防止等の提言

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

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

今後も当院においてはインシデントレポートから手順の逸脱が疑われた場合、医療安全管理者により、なぜ実行できなかったのか現場に手順を記載してもらい、現場にその手順に従って再現してもらい、手順書、マニュアルを改訂する必要があるかの評価などは、継

続して行っていこうと思っております。

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

最後になりますが、昨年度は全職員対象の医療安全研修会を以下の内容で実施しております。

日時：平成27年9月16日（水）
17時30分～18時30分（出席者：63名）
平成27年9月18日（金）
12時00分～13時00分（出席者：36名）
演題：『医療安全－組織のあり方－病院長の立場から』学研メディカルサポートVOB
場所：当院5階講堂

平成28年3月にも、現在詳細未定ですが、医療安全研修会を実施予定となっています。
忙しい日々の業務の中、間違いが起こっても、次の段階で防げるようなシステム作り・お互いが常に注意しあえる職場環境作りに努め、『安全・安心』が患者さんの『快適』へ繋がるようなサービスの提供ができるように今後も取り組んでいきます。

2015年 感染予防委員会 活動報告

感染予防委員会 院内感染管理者 矢吹 晶彦

2015年の感染症のトピックスは、やはり西アフリカで蔓延したエボラ出血熱でした。1年間通じて、世界保健機構（WHO）など世界の感染対策専門の医療従事者の支援で、12月に終息宣言がなされました。

このように感染対策は、みんなの情報交換と共有が大切であり、コミュニケーションの輪が重要です。

当院においても2011年8月より感染防止加算Ⅱを取得し、福山医療センターとの合同カンファレンスに年4回参加しています。また2014年12月からはセントラル病院との合同カンファレンスにも参加しています。いずれの病院も優れた感染対策の専門医、認定看護師がおり、カンファレンスでの検討で、的確な助言をいただいています。

さて2015年の活動では（下記に活動方針計画書を提示しました。御参照ください）計画書に基づき ICT（感染対策チーム）を中心に行いました。

まず専門性の維持向上で、ICT と病院スタッフの教育に関して全体研修を3回行いました。内容はインフルエンザ対策を2回、結核菌、T-spot 検査について1回行いました。ICT 研修については、毎月の第2週のラウンド時に現場での指導を行いました。新採用者の教育については11名について標準予防策を中心に感染経路別予防策を行いました。また血液暴露事故における予防と対処方法について、最後に廃棄物の分別と処理方法を指導しました。

外部研修では福山医療センターにおいて ICT メンバーが3回、福山医師会において疥癬の研修を受けました。

次に ICT ラウンドの報告で、1月、2月はインフルエンザ対策の活動を行いました。特に職員のインフルエンザ陽性に対するもので、接触者調査をおこない、速やかに対策を講じるものです。またこの時期は各勤務始業時に健康調査をおこないました。

平成27年 感染予防委員会 活動方針 計画書 平成27年1月20日作成

感染予防委員会 感染管理者 矢吹 晶彦

項目	内容 (達成目標)	具体的活動計画	担当者	目標とする月											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
専門性の維持向上	標準予防策および感染経路別予防策が理解できる	ICTおよびスタッフの教育 ・全体研修を年2回行う ・ICT研修を年3回行う	各部署委員												
		リンクナースの活動 ・リンクナースはラウンドに参加する ・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	各部署委員												
			各部署委員												
安全な看護 職業感染から職員を守る	各部署で予防対策を遵守されている	ICTラウンドの実施 ・毎月第2週の木曜日はICT全員で行う ・第1,3,4,5週は管理者あるいは副管理者が行う ・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	各部署委員												
		血液暴露事故をなくす	ICT												
		インフルエンザ、結核等の濃厚接触を防止する													
経営の参画	感染対策に関する物品が適正に配置されている	・ラウンドによる、使用状況評価 過剰配置はないか調査する ・感染対策に使用する器材に不備がないか評価する	ICT												

3月もインフルエンザに関しての活動が主です。この月はセントラル病院、福山医療センターとの合同カンファレンスもありました。議題はインフルエンザ陽性者に対する接触者の措置で、抗インフルエンザ薬の予防的投与の目安など挙げられました。また当院の報告として、2014年12月からのインフルエンザ検査提出が87件あり、内訳で患者さん8名、職員7名が陽性でした。抗インフルエンザ薬の予防的投与は濃厚接触者59名あり、職員

の家族内で陽性者がある場合の予防的投与が15名ありました。このように、ここ2.3年はインフルエンザの予防対策がすごく重要になっています。

4.5月では結核菌陽性疑いの患者さんが1名あり対応しました。また血液を取り扱う職員に対しての、肝炎ウイルスワクチン接種が当院も承認され、該当の職員に接種することになりました。これはかねてから懸案事項であったため、本当に良かったです。

6.7月では外来患者さんの受診時、疥癬に対する対策をおこないました。また福山医療センターにおいて疥癬に対しての対策を検討しました。

9.10月は標準予防策の再度の徹底指導で、汚染物の取り扱いは適切な防護具を着用してすることを検討しました。またインフルエンザ対策においてワクチン接種を積極的に受けることなどです。

11.12月では、ノロウイルス陽性者1名あり対応しました。また対応後の職員の健康調査など行い、感染防止に努めました。12月の1週目からインフルエンザ対策で面会制限をおこないました。

以上のように年間活動計画にもとに、症例ごとの対応とラウンド時の観察と指導を1年間を通じ行ってきました。今後も ICT を中心に積極的に活動してまいりたいと思います。

2015年 褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員会 住吉 未帆

1. 活動内容

褥瘡委員会の活動内容は、①毎月1回、褥瘡対策委員会を開催し、各病棟の入院患者さんの自立度と褥瘡発生者の割合を報告し合い、情報の共有を行う。②毎月2回、自立度の低い患者さんや褥瘡発生患者さんの回診を行い、適切な褥瘡予防や管理ができていないかチェックする。③受け持ち看護師と連携し、標準褥瘡予防計画通りにケアが実施されているか確認したり、看護上の問題に対して相談を受けたり、指導・助言を行う。④褥瘡予防に関す

る物品（体圧分散マットレス、エアーマット、体交枕など）の点検と管理。⑤院外の研修会へ参加し、そこで学んだ新しい知識を広めるため、勉強会の企画と開催。

以上の5項目が、主な活動内容となっています。

2. 自立度の低い患者数と褥瘡発生件数

2015年度の自立度の低い患者数（表1）と褥瘡発生件数（表2）は以下の表をご覧ください。自立度の低い患者数は、年間874人と増加傾向にあります。院内での褥瘡発

表1：自立度の低い患者

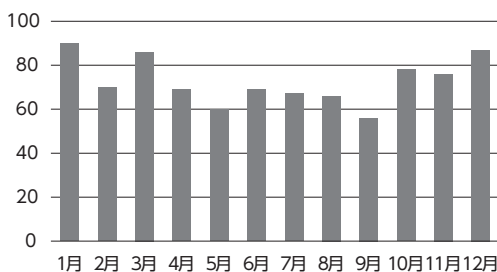
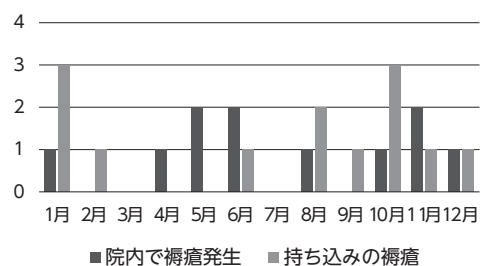


表2：褥瘡発生件数



生件数は、11名と前年度よりも減少していました。また、持ち込みの褥瘡件数は、13名と横ばいとなっています。

＜院内での褥瘡発生傾向＞

- ・長時間にわたる手術により、術後に臀部・仙骨部の発赤形成。
- ・末梢動脈疾患による、末梢循環障害と局所の圧迫により、左外果・踵部に発赤形成。
- ・寝たきり患者さんでオムツを使用、低栄養状態、経腸栄養のため一定時間の同一体位などの要因から、仙骨部・尾骨に発赤・表皮剥離。

3. 褥瘡発生の要因と対策

褥瘡発生の最大の要因は、身体に加わった外力による皮膚および軟部組織への持続的圧迫です。この直接的要因に加えて、間接的要因（低栄養、病的骨突出、拘縮、加齢・基礎疾患、薬剤投与、浮腫、加齢による皮膚の変化、摩擦・ずれ、失禁・湿潤など）が加わることで褥瘡が発生します。

まず、この直接的要因を取り除くためには、マットレスの選択がとても重要となります。当院では入院時に、日常生活自立度判定基準

をもとに、患者さんの自立度を分類し、自立度の低い患者さんへは、体圧分散マットレスを選択して、2時間毎の体位変換を行っています。これは、皮膚を栄養する毛細血管圧が32mmHg前後と言われており、その毛細血管圧より高い圧が2時間以上、あるいは繰り返し加わることで組織に不可逆的变化が起るとされているからです。

その他にも、間接的要因を取り除くため、栄養状態が低下している患者さんには、栄養士に介入してもらい食事形態の工夫や、補食としてカロリー摂取のできるゼリーやジュースを付けたりなどしています。また、オムツを使用している患者さんは、定期的にオムツをチェック、清拭や陰部洗浄、シャワー浴などで皮膚の清潔を保つよう心掛けています。この他にも、自立度の低い寝たきり患者さんや麻痺や関節拘縮のある患者さんに対して、安楽な体位が提供できるよう、理学療法士とポジショニング方法を検討するなどして、他職種とも協力しながら褥瘡予防に努めています。

今後も、褥瘡発生件数ゼロを目指して取り組んでいきたいと思っています。

看護部教育委員会活動報告

看護部教育委員会 山下 智子

一年目研修

《目的》

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

I.集合教育（平成27年4月～12月）

4月1日	入職式・マナー研修 電子カルテの使用法
4月2日	静脈確保、採血実施 看護必要度、感染予防 DVT予防
4月3日	輸液・シリンジポンプの取り扱い、ECGの基礎、褥瘡予防 看護記録の書き方
4月11日	ACLS緊急薬品の使用方法
4月15日	新人集合教育（院外研修）
4月16日	導尿・浣腸・吸引（トレーニング シュミレーター）
4月20日	手術室見学、循環器の解剖
4月21日	カテーテル検査室見学
4月22日	RI/CT室・外来・リハビリ室見 学、入院時の看護、心不全の看護
5月8・11日	新人集合教育（院外研修）
5月26日	プリプリ会議
6月2日	カテーテル前後の看護
6月9日	症状別看護
6月16日	麻薬の取り扱い、輸血療法
7月7日	AMIの看護
8月11日	KYT
12月8日	プリプリ会議

II.所属部署での教育

（平成27年4月～平成28年3月）

チェックリストを活用した現場教育

昨年度同様に、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。

III.フォローアップ研修

（平成28年2月10日）

日ごろの疑問を解決することを目的とし、チェックリスト項目で経験できなかったこと、リスク報告の事例検討や振り返りを行いました。

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.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を発表しました。

II.他部署研修

CT、RI、外来、OPE室、カテ室の研修を行いました。

III.プリセプター研修

既卒・全体研修

《目的》

循環器専門の看護師としての知識向上が図れる。

I . 学研ナーシング

各看護師が80%の講習参加を目標とし、各クリニカルラダーに応じた研修参加ができるようにした。

II . 各論研修

教育委員が中心となり、各部署からの意見を参考に、研修の企画を行い実施しました。

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。日々医療が進歩しているなか、最新の医療・看護が提供できるよう研修や教育方法を検討していきたいと思います。

昨年度の研修内容を評価しながら、平成28年度の教育計画に反映させていきたいと思います。

電子カルテシステムの更新に備えて

事務部 副主任 渋谷 友宏

平成20年8月の病院新築移転と同時にソフトマックス社製電子カルテシステムが新規稼働開始、平成25年8月に同社製 New バージョンの電子カルテシステムに更新し、更新後2年が経過しました。

前職でシステムエンジニアをしていたということが大きいと思うのですが、入職1年目にも関わらず更新責任者に抜擢して頂きました。とはいっても、責任者になった頃には継続してソフトマックス社製に更新することが決まっている状況で、重要な要望は既に導入業者に伝えてある状況でした。「現行稼働しているシステムを更新」ということでそこまでの苦労はないのかと思っていましたが、旧バージョンでできていたことができなくなったり5年間溜まりに溜まった要望の山があったりと、問題は山積みでした。

旧バージョンでできていたことができなくなった原因として、導入業者は同じでも開発

元が変わったということが大きいと思えます。私の経験上だけの話をさせて頂くと、電子カルテシステムに限らないシステムバージョンアップについて今までできていたことができなくなることは少なからずあることだと思います。ですが、通常はあまり必要とされていない機能を削り便利な機能を追加することが多いのですが、開発元が変わったことで必要とされていた機能も意図せず削られてしまったことが考えられます。(私の勝手な予想ですが)

5年間で溜まりに溜まった要望の山については、業者が当院の運用を理解していたわけではないことや、当院が早めに部署それぞれの担当者を決めて要望をまとめる体制を整えることができていなかったことが原因でしょう。

次回更新は平成30年の予定となると思うのですが、前回更新時のことを反省し同じ轍

を踏まないように気をつけなければいけません。導入業者を変えたいという意見も数多くあると思いますが、まずは導入業者を変えることによるコスト高や10年間貯めた電子データの利便性悪化という大きなデメリットをふまえての検討が必要です。その上で導入業者を変えることによるメリットを考え、職員の大多数が納得した結論をもって次回更新を行うことができれば理想的です。新しい電子カルテシステムとなると今までの電子カルテには無かったような良い部分が目につきや

すいですが、導入業者は主に良い部分の説明ばかりを行います。職員が納得する更新を行うためには、まず各部署がそれぞれ責任をもって現状の分析・必要な機能の洗い出しを行い、次に各部署の要望をまとめて業者へ提出、最後に要望に対する回答を精査することが重要だと私は考えています。

電子カルテシステムの機能は多岐に渡るので、準備は今からでも早くありません！自分達がシステムを選んで創り上げていく気持ちをもって次期更新を迎えましょう！！

ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 山根 絵里

《平成27年度 活動内容》

- 4月 ひまわり会総会
新入職員歓迎ボーリング大会
(パークレーン)
- 5月 院内研修旅行(東京)
- 6月 院内研修旅行(熊本、高知)
- 7月 納涼会
(福山ニューキャッスルホテル)
院内研修旅行(和歌山)
- 8月 院内研修旅行(石川)
- 9月 院内研修旅行(大分)
- 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 山根 絵里

副会長 上岡 亮
会 計 渋谷 知宏
監 査 人見 陽介
書 記 有村 奈津美 岡田 典華
役 員 萩倉 新 猪原 敦子

《新入職員歓迎ボーリング大会》

参加人数 62名
毎年恒例の新入職員歓迎ボーリング大会をパークレーンにて開催しました。昨年に続き、今年もたくさんの方に参加していただき、大いに盛り上がりました。
新入職員の皆さんは自己紹介もあり、多職種のスタッフと交流を深める場になりましたか？ 来年度も多くの方の参加をお待ちしています。

《納涼会》

参加人数 104名

総合司会は臨床検査課の寺迫さん、生理検査課の志賀さんに担当していただきました。滞りない、スムーズな進行をしていただき、ありがとうございました。余興は事務所、医事課に担当していただきました。病院内に関するクイズを行ってもらいました。かなり細かいクイズもあり、かなり難問もありました。来年度もどのような余興があるのか、とても楽しみにしています！！

《院内研修旅行》

第1班 東京・横浜（5月29日～5月31日 催行）

第2班 熊本（6月13日～6月14日 催行）

第3班 高知（6月27日 催行）

第4班 和歌山（7月11日～7月12日 催行）

第5班 石川（8月21日～8月23日 催行）

第6班 大分（9月11日～9月12日）

参加人数 43名

今年度の院内研修旅行は上記6班編成にて企画、催行しました。参加された皆さん、楽しんでいただけたでしょうか？ 私は熊本班に参加させて頂き、黒川温泉を満喫してきました。

た。

来年度も、多くの方に楽しんでいただけるよう、現在企画中です。よろしくお願いします。

《忘年会》

総合司会は放射線科の七川さん、臨床工学課の小橋さんに担当していただきました。滞りない、スムーズな進行をしていただき、ありがとうございました。毎年恒例となってきた、ひまわり会作成のスライドショーは、楽しんでいただけたでしょうか？ みなさん写真の御協力ありがとうございました。ビンゴゲームでは、萩倉先生に進行していただきました。会場を大いに盛り上げていただき有難うございました。参加された皆さん、欲しい景品はゲットできましたか？ 来年も豪華景品をそろえて、皆さんの参加をお待ちしています。

《最後に》

今年度も、皆さんの協力があり、大きな問題も無く行事が運営できました。来年度も、一人でも多くの皆さんに楽しんでいただけるよう、運営を行っていきます！ 行事によっては、皆さんに協力をお願いすることがありますが、ひまわり会役員も精一杯がんばりますので、よろしくお願い致します！！

FCHテニスくらぶ

部長 徳永 泰弘

はじめに、平成27年度活動報告です。(平成27年4月1日～平成27年12月31日)

活動回数35回、のべ参加人数213人(1回あたりの平均6.1人)でした。今年の1～3月はテニスコート整備期間で休部しております。

本年度も医療メイト杯に出場しました!

結果は、Aチームはリーグ第3位! Bチームは…来年度はさらに1つ下のリーグで頑張ります。

本年度は数多くの病院関係者さまと大変仲良くさせて頂いた1年でした。8月には尾道総合病院さんのテニス合宿に参加させて頂き、さらに10月(3月も参加予定)には広島大学病院さん主催のテニス合宿にも参加させて頂きました。11月に大田記念病院さんと練習試合もさせて頂きました。

テニスの腕前はさほど上達していませんが、

テニスを通してこんなに多くの医療関係で働く方々と知り合うことができ、皆様の存在がテニスでも仕事でも心強く感じております。

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、よろしくお願いします。

活動場所は日本化薬のテニスコートを拠点として活動しております。毎週木曜日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。

また、これをお読みの病院関係者さま、一緒にテニスしてみませんか? 腕前は保証出来ませんが、テニスを通して少しでも仲良くさせて頂ければと思っております。練習試合、合同練習など、是非、福山循環器病院 放射線課 徳永に連絡お願いします。



医療メイト杯



尾道総合病院さん合宿



広大病院主催合宿





職 場 だ よ り

研修を終えて

公立学校共済中国中央病院 初期研修医 高須賀 裕樹

福山循環器病院にて研修させていただき、1か月間という短い期間でしたが振り返ってみると充実した研修を送ることができました。

まず救急の初期対応については、ファーストタッチから検査、評価、ICまでみさせていただき、緊急疾患に対してどのような対応が必要かを学習することができました。具体的にACSの疑いのある患者さんが緊張性気胸であったり、動悸などの症状はあるがその時には心電図では異常はみられず、後になって不整脈をきたしたりすることがあり、さまざまな鑑別をしながら継続的な評価が必要なのだなと感じました。

そして循環器内科の主たる検査であるカテーテル検査では冠血管造影、左室造影、経皮的冠動脈形成術とも1日に相当数こなしているため、短い期間ではありましたが、冠動脈造影の見方や評価をできるようになったと思います。またアブレーション治療に入らせていただいた時にはMEさん方が丁寧に指導してくださり、疑問の解消ができたように感じました。また開胸手術にも入り、人工心肺施工下のASの弁置換術を見学しました。5時間におよぶ長い手術ではありましたが、先生方が都度説明をしてくださったおかげで暇をすることがなくオペ見学ができました。

また心電図に関しては院長の治田先生にい

ろはから深い読み方まできっちりと指導していただき、苦手意識をなくすことができました。自分は将来血液内科に進みたいと考えているのですが、今後の内科診療を行っていくにあたって型を作ることができたことは非常に有意義であったと感じます。そして入院患者さんの総回診も週に1度あり、そこでは院長先生にⅢ、Ⅳ音の聞き方や雑音の有無を含めて理論的なところから指導していただき、聴診の重要性を再確認するとともに自分自身のスキル向上につながったと感じました。

スタッフの先生方も指導に熱心な方が多く、小林先生は心不全や薬物治療に関する講義を研修医の自分に対してPPTで講義をしてくださり、ささやかな疑問や自分の希望に丁寧に答えてくれて非常に心強く、感謝しております。

またこれは余談になるかもしれませんが、お昼に出してくださるお弁当がバリエーション豊富でおいしかったことは印象的でした。日が経つにつれ知らず知らずのうちにお昼時間が楽しみになっていました（笑）。

最後に治田院長はじめ、ご指導していただいた先生方、本当にありがとうございました。今後もお世話になる機会があると思いますがそのときにはなにとぞよろしくお願いいたします。

研修を終えて

公立学校共済組合中国中央病院 大亀 正義

平成27年3月の1ヶ月間研修させていただきました、中国中央病院初期研修医の大亀と申します。

福山循環器病院では、救急研修の一環として、主にカテーテル検査見学、救急車対応、外科手術見学、心電図所見について勉強させていただきました。中国中央病院では心臓カテーテル検査を行っておらず、心筋梗塞など循環器疾患で対応できない部分があるため、循環器系の救急疾患の経験がほとんどない状態でした。1ヶ月という短い期間でしたが、患者さんが搬送されてから、カテーテル治療や手術を受け、退院していくまでの過程を見ることができ、大まかな流れを知ることができただけでも良い経験となったと思います。

本研修で1番印象に残っていることと言えば、治田院長先生の心電図講義と総回診で

しょうか。最初の講義のときに、1枚の心電図からこれほどまで多くの情報が読み取れるのかと、驚嘆しました。心電図に関しては、まだまだ勉強しなければならないことが多いのですが、研修前と比べて格段に心電図が読めるようになったと感じております。また、院長先生との総回診では心音の聴診と一緒にさせていただきました。Ⅲ音、Ⅳ音といった過剰心音や、MRなどの心雑音を多く聴診する機会に恵まれ、記憶に残るものとなりました。

将来は外科の道に進もうと考えておりますが、手術の上で循環器系の評価は必須でありますし、多くはないですが本研修で身につけた知識や経験がきっと活かせることと思います。

最後になりましたが、大変ご多忙の中ご指導下さった治田院長先生をはじめとする先生方、職員の皆様に厚く御礼申し上げます。

“TAVI初期症例を終えて”

循環器内科医師 佐藤 克政

いよいよ当院でも平成27年12月から経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）を開始しました。まず、“いよいよ”という書き出しから始まりましたが、ここに来るまで色々ハードルがあったのです。TAVI施設認定の申請を提出したのが平成26年の9月頃です。そこから1年3か月経って、ようやく初

回症例に臨む事が出来たのです。

振り返ってみますと平成20年8月に住吉町から緑町に移転しましたが、その際からの治療に向けての準備は始まっていました。TAVI治療において、カテーテルを使用した手技と外科的手技の両方が必要になります。その為、カテーテルと開胸手術の両方が施行

できるハイブリッドルームが必要になります。移転した際に当院では TAVI 治療を見越して、ハイブリッドルームの建設も同時に施行していました。当時はまだ TAVI 治療は日本では行われておらず（平成25年9月から日本で開始）、新規でハイブリッドルームを建設するとなると莫大な費用がかかることから（実際日本国内でも費用面から断念している施設もあると聞きます）、今になって考えると先見の明があったなと思います。

ハード面ではハイブリッドルームは完成していましたから、ソフト面を充実させるため、私がイタリアへ留学し、TAVI 治療のノウハウを勉強してきました。海外では、TAVI 治療は既に一般化されていたから、日本国内でまず経験できないほどの多くの症例を経験することができました。

そして私が留学から帰国して TAVI 実施施設の申請を行っています。そこで申請をすればすぐに治療といきたいのですが、TAVI 治療は少し特殊な面があり、その準備に更なる時間を要しています。まずは様々な職種から形成されるハートチームの作成です。対象となる患者さんは、外科的手術がハイリスクだと考える患者さんですので、様々な点で従来の対応・看護とは異なる点があります。手術はハイリスクだと考えられると言っても、客観的にそれを証明しないといけません。その一つに TAVI 治療が始まってから主に使われるようになったフレイルティという概念があります。日本語でいうと脆弱という事になりますが、これをリハビリ科、看護科から客観的な数値で示してもらいます。さらに、カテーテル検査だけでなく TAVI 治療に適

する解剖かどうか CT 検査を使用し正確に評価する事が必要となってきます（新しい解析システムの導入）。それら全ての情報をハートチーム全員で共有し、患者さんに TAVI 治療が適するかどうかをほぼ毎週行われる TAVI カンファレンスで議論を行います。そして、TAVI 治療に適すると判断され初めて治療となる、、、といきたいのですが、今度はバルブポイントという症例登録システムに登録するという手順になります。この症例登録システムに登録すると、全世界の TAVI 治療のエキスパートである循環器内科医、外科医、エコー医が、Web 上で症例が TAVI 治療に適するかどうかを判定する作業となります。この作業に、約1か月間の時間を要します。その後適応と判断されれば、やっと治療へ向けて準備が開始できるのです。以上の経過を必要としますので、大動脈弁狭窄症と診断され、実際の検査から治療を行うまでに最低でも1-2か月は時間を要する事になります（初回の患者さんは、検査から約半年待って頂きました）。

現在まで、TAVI 治療3例（大腿動脈アプローチ）すべての症例で手術中合併症もなく無事に手技を終了することができました。治療を施行させて頂きました患者さんは、術後1週間で退院可能となっており、通常の手術と比較すると侵襲度が小さいというのはフレイルティをもつ患者さんにはやはり恩恵が大きい事が実感できます。すべての患者さんで、手術当日には人工呼吸器から離脱でき、翌日には歩行可能となっておりますので、入院中に下肢筋力低下や認知機能の低下を伴う事なく退院が可能となっており、これが TAVI

治療の最大の強みと考えます（写真1）。



少し話が前後しますが、TAVI 治療においてプロクター制度というものが国内では設けられております。初期症例においては、経験のある先生が治療に同席するというシステムです。実際の治療手技に参加する訳ではないのですが、手技中に様々なコメントをして頂きます。

1 例目はドイツのカーセル先生（写真2：背の高い先生）、2 例目もドイツのシュミック先生、3 例目はデンマークから来られたジントス先生でした。印象としては、其々の先生が微妙に異なる意見を言われるのですが（いずれの意見も正解なのでしょう）、非常に多くの経験を有する先生達ですので非常に勉強になりました。また、術前の会議も術中のディスカッションも英語になるのですが、久しぶりの英語でのディスカッションはいい刺激になります。留学前は英語が得意ではありませんでしたので頂くことしかできませんでしたが（もちろん今でも得意ではありませんが、、、）、今は少し反論もできるようになりましたのでディスカッション能力も上達したのかなと思っています。手技後には、いずれのプロテクターの先生もチーム力を評価し

て頂きました。ジントス先生からの当院への手技後のコメントをそのまま書きますが、“とても冷静で助け合いが自然に行われているチームであり、安心して見ていられた”とコメントを頂きました。お世辞も半分はあると思いますが、チーム全体を褒めて頂けた事を非常にうれしく思います。



TAVI 治療は夢の治療である一方、手技中に何か重大な事が起これば死に至る可能性が高い手術でもあります。もちろん、そのような事がないように事前に注意し手術に挑むわけですが、どんなに注意していても避けられない危険性というものが存在します。現在まで幸いにもそのような事は起こっておりませんが、いざ重大な事が起これば、その時こそTAVI ハートチームのチーム力が試される時だと思います。そのため、当院では実際の手技を想定して緊急手術などへの移行を含めた様々なシミュレーションを繰り返し行っております。

まだ、当院ではTAVI 治療が始まったばかりですが、今後も患者さんにとってより良い治療となるようにチーム全員で頑張っていきたいと考えております。

お世話になりました。

循環器内科医師 森本 芳正

私が福山循環器病院に赴任して、3年になろうとしておりますが、この度岡山大学医学部循環器内科に異動となりました。

もう3年が過ぎてしまったのかと思うほど、非常に濃い3年間でした。何もできない状態で赴任し、不安と焦りの中スタートしたのが、ついこの間の様な気がします。赴任した当初は、ここまでカテーテル、手術件数が多いということを詳しくは知らなかったため（予習不足でした..）、その仕事の忙しさに驚きました。そして、こちらで働いている医師、コメディカルの方、事務の方が、忙しいながらも、その膨大な仕事量をこなしていく人たちを見て、やっていけるのかな、と思ったのが正直な感想でした。日々の仕事をこなすだけで精一杯の日々でしたが、段々と慣れていくことができ、手技についても徐々に習得することが可能となっていました。今の自分が、十分な知識・技術をもっているとはとても思えませんが、赴任した当初と比較すれば、雲泥の差です。それもこれも、治田先生をはじめ、諸先輩方や多くのコメディカルの方々の支援により3年間を過ごすことができました。この場を借りて、お礼を申し上げます。

仕事以外で私が学び、そして楽しんだ（耐え忍んだ）ことが、ランニングです。ついつい弱音を吐きがちな私の弱い心を知ってか知らずか、鍛えなおすため（だと思いますが）、竹林部長は、私をランニングの世界に引き入れてくださいました。時に厳しく、時に厳し

いご指導で、心身ともに鍛えられ、日々のつらい仕事に対しても、余裕がでるような気がしてきました。勘違いさせられているだけだったのかもしれませんが…100km マラソンに挑戦し、未だ完走できていないのは非常に悔いが残るため、ぜひ、またいつか参加できればと思っています（この病院の陸上部の方々は、ほぼみなさん100km 完走されており、まったく羨ましい限りです）。

また、この病院にきて、不整脈の分野を専門で選択させていただきました。もともと興味はあったものの、不整脈に関する知識はほとんど皆無であった私に、色々と教えてくださった平松先生。先生には何とお礼を申し上げてよいのやら。ペースメーカーなどのデバイス植込み手技、アブレーションなど、一から教えていただきました。感謝の言葉しかありません。他先生方にも、日々の仕事上や生活で、とても助けていただきました。有難うございました。そして、検査治療と一緒にいただいていたサプライやCEの方々には、長時間にわたる手技で、とてもストレスだったと思います。本当にご迷惑をおかけしました。皆様が温かく見守って下さったおかげで今があると言っても過言ではありません。

最後になりますが、繰り返しになりますが、皆様のおかげで、充実した生活・仕事・飲み会を経験することができました。本当にありがとうございました。またこの病院で勤務することがあれば、よろしくお願いします。

昇任しての決意

リハビリテーション課 越智 裕介

平成27年4月に副主任の辞令をいただきました。昇任できたのは、上司をはじめ、みなさんの指導や支えがあったからだと感じています。

私は、理学療法士としての経験年数は11年であり、中堅の理学療法士になります。当院へ入職する前は、岡山県の回復期リハビリテーション病棟に勤務していました。回復期リハビリテーション病棟とは、脳血管障害や骨折の手術などにより急性期治療を受け、病状が安定した方に対し、集中的にリハビリテーションを行う施設です。当時、勤めていた施設では、循環器疾患の患者さんと関わる機会は全くありませんでした。そんな私が、循環器理学療法に携わりたいと思ったきっかけとなったのは、現在の上司の言葉です。当時、循環器理学療法に全く興味のなかった私に、「どんな人も活動をするためには、肺や心臓が動かないと行動できない」と教えてくださいました。運動の専門家である私達が、動くことが心臓や肺にどう影響するのかを知らないまま、患者さんと関わっていたことに、恐怖を感じました。その事に気づくまでは、いつも骨や筋肉のことばかりを考えていましたが、少しずつ循環器理学療法にも興味を持ちはじめ、もっと深めたいと思うようになりました。また、理学療法士として、大切なことに気づかせていただいた上司の元で働きたい気持ちが強くなり、福山循環器病院に入職を希望し、現在に至ります。

平成22年4月に当院へ入職し、はや6年がたちました。入職当初は、急性期の患者さんの変化や治療の流れについていけず、上司に指導を受けることが多々ありました。毎日の業務は何とか乗り切るのに必死であり、理学療法士として何をすべきなのか、何ができるのかもわからなくなることもあり、悩んだ時期もよくありました。そんな私を、上司は導いてくださり、専門職としての知識・技術・姿勢だけでなく、人としてどうあるべきなのか、丁寧に教えてくださりました。今では、入職時と比べ、理学療法士としての知識・技術の向上だけでなく、専門職として、人として考えて行動することができるようになってきました。しかし、まだまだ自分の思い込みで行動してしまい、周りに迷惑をかけてしまうことがあるため、今後の課題だと感じています。

さて、このたび副主任の辞令をいただきましたが、理想とする上司と比べ、現在の私は、まだまだ部下を指導できる能力があるとは言えません。しかし、今の至らない自分を理解し、できることから少しずつ始めていきます。まずは、周囲の発言に常に耳を傾け、相手が何を思っているのか、どうしたいのか、何に悩んでいるのかなど、思いを聞き行動できるようにします。また、周囲からも気軽に話しかけてもらえるよう、常に明るく振る舞えるようにします。その他にも、自分自身の課題はたくさんありますが、いつか上司のように

部下を導けるような存在になってみせます。

最後に、当課における副主任の役割は、スタッフの教育です。平成27年度の目標は、自らが意欲的に取り組める環境を作ることでした。具体的には勉強会や文献抄読会を行い、スタッフそれぞれが、患者さんに関わる際に

どんな悩みを持っているのか、何に興味があるのかを把握しました。今後も継続して取り組み、必要に応じて積極的に情報提供を行い、自己研鑽のための支援ができるようにします。今後も、日々精進していきます。どうぞよろしくお願いいたします。

昇任しての決意

臨床検査課 横田 恵美

平成27年4月より副主任になりました。とはいえ、急に何かできるわけでもなく、これをしてなければいけなくなったという具体的なこともなく・・・副主任になると聞いた時には正直どうしたものかと思いました。まだまだ足りない部分も多く、私なんかという思いがどうしても拭いきれませんでした。それでも、副主任としてこれまで以上に上司の助けとなるよう働きながら、後輩の指導もしていく事を“意識して”行ってみることにしました。そして早くも1年が過ぎようとしています。目に見えて変化が見られたかは分かりませんが、少しでも貢献できていたらと思います。

昨年の臨床検査技師の大きな話題の1つとして、「臨床検査技師等に関する法律」の一部改正を受けて、平成27年度4月以降検体採取等業務が臨床検査技師の業務範囲に含まれることになりました。昭和45年の法改正で採血行為は認められていましたが、今回の改正では、鼻腔・咽頭・表皮・口腔粘膜などからの検体採取や、鱗屑・痂皮などの付着物、綿棒による肛門からの糞便採取等も行えるよ

うになりました。同時に生理学的検査も追加となり、一部の嗅覚や味覚検査も行えることになりました。しかし、すでに臨床検査技師の免許を持っている人がこれらの業務をすぐに始められるわけではなく、「検体採取等に関する厚生労働省指定講習会」を修了し、終了証をもらわなければなりません。日本臨床衛生検査技師会では、有資格者全員の受講を求めている、平成27年からの4年間で延べ5万人を対象とする講習会を開催する予定とありますが、技師内の関心も高く、平成28年2月21日現在21,307名が修了しているようで、私も5月に受講してきました。カリキュラムがみっちり詰まっており、学生時代を思い出す内容で、新しく知ることも多くありました。検体検査の精度を上げるには、採取された検体の状態も重要であるため、適切な検体採取することが必要で、いままで携わることの少なかった検体採取の部分を学ぶことが出来ました。すぐに直接業務としては行えなくても、知識を得ておくことは今後の業務につながるのだと改めて感じる講習

となりました。

医療の進歩と共に、臨床検査技師の業務範囲もこのように広がりを見せています。日々の業務の中でも自分の置かれる立場や環境が

変わり、悩み迷うこともあるとは思いますが、これからも“患者さんのために”を一番に考えられるよう、多くのことを身に付けていきたいと思っています。

昇任しての決意

看護部4階 小林 展久

2016年から副主任を任せられることになりました。入職して、早いものでもう13年です。

病棟から始まり、ICU・OP室そして現在また病棟で働いています。

それぞれの部署の特徴を色々経験できたことは非常に良かったと思います。

さて、昇任しての決意ということですが、決意は沢山ありますが、一言でいえば、『いい病棟・いい病院』です。副主任として病院を語るのは少しおこがましいかもしれませんが、小さな集まり（病棟）の結果が病院なわけなのでお許してください。

では、どんな病院がいいのでしょうか。

答えは簡単で患者さんにとっていい病院です。つまり“質の高い医療”を受けられる。これにつきます。しかし、高い医療技術だけが、質ではないですよ。すれ違う時の挨拶、病棟・外来・受付での対応・会話の仕方・目線など様々です。退院時にアンケートをしていただいているのですが、多くの意見はそういった内容です。

例えば、こんな場面があるとします。患者さんから声を掛けられて、誰が返事をして

いい状況があるとしします。その時、①誰も振り返らない②1人が無表情「ハイ何でしょう？」③2人が笑顔で「ハイ何でしょう？」誰しものが③がいいですね。こんな病院にしたい。

それが、僕の目指す『いい病院』です。こういった人と人との関わりを重視し好感を与えることのできる病院が質の高い病院ではないかなと思います。実際に、そういった事が自然に出来ている病院は人間関係がよく、相乗効果から医療の質も非常に高いところにあると感じます。お店でも同じですよ。副主任とは管理職の一端ですから、こういう環境・スタッフを作らないといけないと思っています。でもこれはある意味一番難しいです。いい最新の機械を使えばいいものができるわけじゃないですから。育ってきた環境・仕事に対する考え方・モチベーション・その日のコンディションさえ様々ですから非常に難しいなと・・・。

ここまで少し抽象的な考えを書きましたが、最後に具体的に部署の特徴を踏まえながら大切なことを書きたいと思っています。私が勤務する4階病棟は退院に向けてケアしていく病棟

です。当然退院に向けて支援していかなければいけません。しかし、その様な部署だからこそ急性期に何が起こっていたのか、病棟で急変したらどうしたらいいのか？ つまり疾患の理解をしないといけないのです。反対にICU・HCUは高い医療技術と知識が求められます。しかしそれは当たり前で、その様な部署だからこそ、患者さんのバックグラウンド（家庭環境など）つまり慢性期に目を向けてケアをしていかないといけないのです。

見えているものを見るのではなく、見えないものを見ようとするのがすごく大切だなと思っています。部署が違えば、どうしても自分の主張を押し出してしまっているものですが、それぞれがこういった考えで取り組みればもっと患者さんにとっていいものが出来ていくのではないかなと考えます。

最後に、医療は日進月歩ですが、温故知新の精神で少しでも前進できれば良いなと思っています。よろしくお願いします。

永年勤続表彰をうけて

ICU 医事課 石井 奈津子

私が入職して2015年4月1日で、丸5年が経ちました。正直、5年も続くとは思っていませんでした。入職式の日、丸5年経ったらリフレッシュ休暇がもらえると聞き、5年なんて無理無理、そんな日がくるなんて夢にも思っていませんでした。まさかその夢が叶うなんて（笑）まずは試用期間の3ヶ月をクリアしよう、次は半年、次は一年、という感じでこの5年を過ごしてきました。

もともと私は、医療系の仕事をしたいと思っており医療系の大学に進みました。就職が難しい頃だったので、病院だけではなく、一般企業も視野に入れて就職活動をしていました。企業はことごとく縁がなかったので、循環器病院の求人を見た時は何か運命的なものを感じました。就職できたことは本当に嬉しかったです。

入職してから現在までICUで医事業務を

させていただいています。働き始めは、最初は内線の電話にでるだけでもどの部署の誰からかかってきたかも分からない状態でした。自分のできなさに悔しく思う毎日。患者さんのためを思ってしたことが相手に伝わらず、心ないことを言われたり、救急車や外来からの入院で嵐のようにバタバタしたり、、、今まで辛くなった時何度辞めようかと思ったことか。しかし、辞めずに今ここにいるのは、辞めてもしたいこともないし、どこか新しく就職してもまた辛くなったらすぐ辞めてしまうのではないかといろいろ考えるからです。またそれ以上に、みんなしんどい思いして働いているのに私も頑張らなくては!!!と周りの支えがあるからです。それに、高額医療や身体障害者手帳など患者さん側が知らないことを教えてあげると、「親切に教えてくれてありがとう」と言われることもあります。以

前医療費のことで相談にのった患者さんが退院される日に「ありがとう」とわざわざ伝えに来てくれたことがありました。こちらが励まさないといけないのに逆に励まされ、その時は本当に嬉しかったです。仕事を続けていて良かったと思いました。また友達からはこんなことを言われたこともありました。「奈津子は夢を叶えてすごいじゃん」と。そうか、何となく働いていたけど私、医療に携

わる仕事をしたかったんだ。夢を叶えてるんだなぁと改めて気づかされた一言でした。

5年も勤めればいつもの仕事に慣れてしまいがちで、働いていることが当たり前のように感じてしまっていますが、今回この文章を書きながらいろいろなことを気づかせてくれる人に支えられながら働いているのだと気づかされたので、また明日から仕事を頑張る原動力にしたいと思います。

永年勤続表彰を受けて

生理検査課 河村 弥生

この度は、5年の永年勤続表彰をいただき、ありがとうございます。短大卒業後、当院に入職し、あれから5年が経ったのだと、自分自身とても驚いています。入職したての自己紹介のときに、私が平成元年生まれであることを知った先輩方が、ついにその世代がきたのか！と、私の見た目は平成らしくなかったのですが、とても良いリアクションで驚かされていたのが、なんだか懐かしいような気がします。

現在、私は20番で生理検査室スタッフとして、主に心臓超音波検査や心電図検査などを行っています。

私が当院に初めて来たのは、入職試験ではなく、短大3年生の夏休みにしていただいた病院実習見学でした。実習見学では、当時、学生であった私たちに、先輩方が一つ一つ丁寧に検査の内容を説明してくださいました。実際に、検体を用いてクロスマッチをさせていただいたり、つい朝来院された患者さんが

急性心筋梗塞で、STが上昇した心電図波形を生で見せて下さったりと、たくさんの貴重な経験をさせていただいたのを今でもよく覚えていています。現在では、その先輩方と一緒に検査業務をすることができて、とても嬉しく思っています。

入職当初は、接客経験が少なく、患者さんを検査のお部屋までご案内し、ご本人確認のために、お名前と生年月日をお聞きするだけでも、勇気がいりすごく緊張したのを覚えています。器用な方ではないので、何度も何度も練習したのにもかかわらず、ここぞという時にうまくできず悔しい思いをしたことが何度あったことか。今でも、新しいことをすると、人一倍時間がかかったり、要領うまくできなかったりして、挫けることもありますが、患者さんやスタッフの皆さんに励まされてここまで頑張ることが出来ました。

現在、私はTAVIハートチームの一員と

して、心臓超音波検査を担当させていただいています。TAVIでは、主に手術中の診断に心臓超音波検査がとても重要になってきます。

日常の検査業務も含め、診断の手助けとなるような検査が行えるように、これからも頑張っていきたいと思います。

永年勤続表彰を受けて

看護部2階 持田 かおり

この度、15年勤続表彰を受けました。5年、10年、15年と表彰して頂いてもうそんな月日が経ったんだと表彰していただく度に思います。

入職した時は、先輩にしんどいのは2~3年だと言われ頑張っていました。月日が経つに連れて、若い頃とは違ったしんどさがあり、夜勤をこなすのが体力的にしんどかったり、精神面ではリーダーをこなしていくうちに責任が付いてきてしんどかったりと様々な面でしんどさは何年経ってもあります。

そんな中で、同期や同年代の人が新たな環境やstep upを求めて他施設へ変わったりしていくのを見ると、新しい環境に慣れ

るのが苦手な私は、また一から始めるのは大変だし、その勇気がなく、ただ置いて行かれている感じを日頃感じていました。

しかし、そんな私に以前当院で働いていた同期や先輩から「よく続けるね。忙しい職場なのに。」と言われ、変わる勇気がないだけと答えていましたが、ある人が「それもあるかもしれないけど、一つの事を続けるということも勇気がいることだよ。そのこと自体がすごいことだし、長く続けてきた分だけ得たものがあるんじゃない?」と言われ、密かに感動しました。いままではそんな自分に引き目を感じることもありましたが、その一言で人それぞれであり、自分はこれでもいいのかな



と思うようになりました。

これが最近、私の心を動かされた一場面ですが、環境を変えなくても新しい情報を取り入れることはできるので、そうして刺激を受

けていきたいと思います。

いつまで続くかはわかりませんが、引き続き頑張って働いていこうと思います。

永年勤続表彰を受けて

生理検査課 平林 美香

先日、学生時代の友人7名が福山にやってきて、鞆の浦で1泊しました。久しぶりの旅行で、話はつきず、ほとんど私は聞き役でした（多分、きっとね）職場、業務内容、環境は様々で、お互いについて興味を持ち質問攻めにしたり、意見を言い合う友人を見て、みんなすごいなーと感心ばかりでした。

臨床検査技師なんてマイナーな職種を選んだ私達で何なのかねーと笑いながら、でもこうやって仕事の話が出来るなんて、今までやってきて良かったねーとしみじみ話しました。（年とったな）そして私が言われたのは、「まさか、ずっとそこで働き続けるとは思わなかった・・・」

そう、昔からみんなが思っていたとのこと、そして、誰よりも本人が一番思っています!!

そんな私が永年勤続表彰者を代表しての挨拶の順番がまわってきました。

以下が、その時の挨拶です。

この度は、永年勤続を表彰して頂き、ありがとうございます。永年勤続者を代表致しまして、ご挨拶させていただきます。

入職して、学生時の実習病院とは、全く環

境も違い、戸惑う毎日でした。

ある日、今は亡き、島倉名誉院長にふいに話しかけられ、新人の名前を覚えて話しかけて下さるのは有難いことなのに、会話が終わった後、なぜ院長は私の名前をご存知なのだろうか仕事で何かしてしまったのか？と、当分の間、訳がわからない事を考えていました。

病棟に行けば怒られ、何かをしようとする、誰かが見にきてくれている、今の私がそばにいたら、絶対に突っ込みを入れる、何も出来ないどうしようもない新人でした。

しかし、怒られるということは、実はそれだけ気にかけて、本気で見てくれていたということで、今日はどうだった、ここが良くなった、でもこの場合はこうしたらいいよなど、アドバイスをしてくれる、多くの人達がいてくれました。

今は時代なのか少し希薄となっていますが、その頃は、部署や職種の違いは関係なく、新人を育てようとしてくれた方々が多くいたと思います。その方々には、本当に感謝しかありません。

そして今も、検査だけでなく、工学課を始め、多くの部署の方々に支えられています。

この場をお借りして、お礼を申し上げます。

教えられた事、誰かにして頂いた事、それらは形にはありませんが、だからこそ心には残っています。それらは誰かに伝え、守っていききたいものだと思います。

本日の表彰を機に、改めて、上司、同僚、後輩の皆様に感謝するとともに、今後の目標に向け進んでいきたいと思います。本日は、

誠にありがとうございました。

平成27年5月12日

5月にはこう話しましたが、実際はなかなか・・・

島倉名誉院長が読まれたら、ツッコミが入るか、お前なあ～ヒャツヒャツ（笑）と言われるのかなーと思います。

永年勤続表彰を受けて

看護部4階 羽原 和美

この度は永年勤続表彰をありがとうございました。

私は看護学校を卒業し、当院へ就職させて頂きましたので看護師歴も10年となります。

入職したての時はミスも多く、なぜ自分はこんなにも出来ないんだろうと泣きながら家路につく事も度々でした。

「辞めるのは簡単。でも仕事を継続する事は難しい。明日もう一日仕事に行ってみよう。それでも駄目ならやめよう。」と毎日思い仕事に來ていた日々を思い出します。

仕事をしていても決してスムーズに成長出来たわけではありませんでしたし、職場の先輩・コメディカルの方・家族にもたくさん迷惑をかけながらここまで来る事が出来ました。本当に感謝の言葉でいっぱいです。

そして患者さんや、患者さんの家族の方にもとても感謝をしています。

以前、新人時代入院していた患者さんが数年前ぶりに入院してきた事がありました。

その方のご家族の方にお会いした時「懐かしいね。まだ頑張ってたんだね。会えてとても嬉しい。」と言葉をかけて頂いた事があります。

当時私は、仕事に悩んでいた時でしたので私がいる事を嬉しいと言ってもらえた事に言葉では言えない嬉しさを感じました。

いつも自分に自信はないのですが、「いてくれて良かった。」そう思ってくれる方がいてくれる。もう少し頑張ってみよう。そう思えた時でした。

ここ数年「羽原さん仕事楽しそうだね。」と良く言われます。

自分の中では仕事はあまり好きではないと思っていたのですが、よく言われるようになってから実は私は仕事が好きなのかな？と思うようになりました。

まだまだ半人前ですがこれからも自分らしく看護師を頑張っていけたらと思っています。

「イチゴ狩り」

事務部 高垣 京子

3月にひまわり会のイベントでイチゴ狩りに参加をさせていただきました。今回で3回目の参加になります。

6歳になる娘がイチゴ大好き！なのと、親子での参加ができるためほかの部署の方々の親としての顔がみられるのが、結構新鮮で楽しみに毎年参加しています。

今年も、昨年と同じ芦田町にある立花いちご農園さんに行きました。一般的にはイチゴの旬は5月らしいのですが、最近はビニールハウスでの栽培が多いので、旬は1月からとのことでした。

立花いちご農園さんも広いビニールハウスで二種類のイチゴが楽しめました。

1つ目の品種は、『紅ほっぺ』という品種で、大粒で甘いだけでなく、程よい酸味やコクもあり香り高いイチゴとのこと。確かにかなりの大粒で、スーパーではなかなか見ないサイ

ズでした。もう一品種は忘れました…。

わざわざイチゴ狩りに行かなくても、スーパーで1つパックを買って食べた方が断然安い！と思われるかもしれませんが、摘みたては全然違います。本当においしいです。まさに、娘の紅いほっぺが落ちそうでした。

ここでは、子供用の安全ハサミもあるので6歳の娘でも簡単に収穫できます。立ったまま採れる高さなので、土がつくことなくハサミで切ったらすぐ食べられます。娘も私も次から次へと取っては食べ続けました。

40分間食べ放題ですが、お土産用にも摘んでいたら、時間はいっぱいになりました。

娘は毎年この行事を楽しみにしているので、今年も帰りのバスの中で、「来年もイチゴ狩りに来ようね!!」と、一年後のことを楽しみにしているようでした。



ボーリング大会に参加して

臨床工学課 小橋 由佳

新入職員の方々が、新しい環境によりやく慣れ始める5月、毎年恒例の、新入職員歓迎ボーリング大会が開催されます。

実は私がそうだったのですが、この時期はまだ、特に他部署の先輩方には顔と名前の一一致しない方が多いのです。どのような先輩がいるのか、どのような会話をしたらよいのか、ペア戦のため自分が足を引っ張ったらどうしよう、と、あれこれ思いを巡らせて参加する、とても緊張する行事です。しかしそんな心配を吹き飛ばす、ボーリングの威力です。ペアを組んだ先輩と、勝利に向かってまっしぐら、一球入魂とばかりにボールを投げ続けます。同レーンの方々とハイタッチを交わし、結果に一喜一憂する中で、新入職員の皆さんの顔も緩んでゆくのが分かります。私が新人として初参加した際は、恐れ多くも治田院長とペア。ストライクを連発し、バツバツとピンを倒してゆく院長の傍らで、ガーターばかり出して足を引っ張ってしまったのも、今は良い思い出です（院長、その節は大変失礼致しました・・・）。

今大会でも、各レーンでは白熱した戦いが繰り広げられました。私の今回のペアは放射線科の徳永さん。なんと頼もしいこと！ スマートにストライクを重ねる徳永さんや、同レーンの皆さんの熱気に引っ張られたからでしょうか。いつもなら端へ端へと吸い寄せられる私のボールが、どういう訳か、ちょっとずつでも点数になっているではありませんか。

ボーリング音痴の私、それはもう有頂天です。ええ、それはもう。一心不乱にゲームにのめり込み、最終ゲームが終わる頃には、普段使わない筋肉がプルプルしていましたが・・・何とも言い表し難い高揚感と達成感に包まれ、ボーリング大会は幕を閉じました。

そしてそれから1年近くが経過しました。新入職員の皆さんの、あの初々しかった顔はどこへやら、現在はとても頼もしい仲間として一緒にお仕事に励んでいます。先輩面をしているようですが、私もまだまだまだまだ殻のついたひよっこ。負けてはいられないと気を引き締め直す日々です。

このてとらぼつとが刊行されるころには、2016年度の大会は終わっているのでしょうか。さてさてどんな大会になったのか、この原稿を書いている今、とても楽しみに思います。最後になりましたが、ボーリング大会の企画、準備、当日の進行と、お忙しい中で私たちを楽しませてくださったひまわり会役員の皆さま、本当にありがとうございました。



研修旅行～箱根・鎌倉・横浜・東京

事務部 国安 育子

たしか、箱根山が小規模噴火したのが昨年のゴールデンウィーク前後で、5月末に2泊3日の箱根～東京の研修旅行を目前に控えた私たち一行は少なからずビビッておりました。当時は日本列島のあちらこちらで火山が噴火し、当初は「きっと箱根はコースから外れるから」とかのん気のことを言っていたのですが、一週間前になっても「あれ？ コース変更言わないな・・・」、そして当日結局「行くんかい!!」・・・ということで、いつ大規模噴火が起きてもおかしくないとか囁かれる中、入山規制のあった大涌谷こそコースから外されましたが、約15名のひまわり会一行が箱根に向けて出発しました。新横浜で観光バスに乗り換えると、徐々に都会の喧噪から離れ、山の静寂の中を進む頃には、ガイドさんの「次のカーブで一瞬噴煙が見えます」という言葉に全員が同じ角度に首を傾けました。まあ実際は天気の下り坂で雲が多く、一瞬すぎてよく分からなかったんですけどね。

そうは言っても私にとっては初めての箱根であり、ワクワク感のほうが勝っています。最初に向かった箱根関所を散策するころには予報にはなかった雨が降り始め、足早に一周すると視界に飛び込む「ふかしたて！ 湯の華まんじゅう1個70円」ののぼり。70円のお饅頭一個に熱いお茶とお座布団までいただき、冷えた体を温めました。つづいて芦ノ湖遊覧、入山禁止区域の麓辺りに向かって進む船、景色どころではありません・・・というよ

り靄で何も見えません。白い雨の中、不気味に近づく桃源台に、慣れ始めていた箱根の緊迫感が若干よみがえり、「もし今噴火したらどうしよう。策を講じようにも逃げ場がない・・・。」と、まあそんなことを考えていたのは私だけかもしれませんが、無事迎えるバスまで戻ると、箱根湯本のホテル南風荘に向けて一気にGO!! ここまで来れば流石にもう大丈夫、いや元々大丈夫だったんでしょうが、こうなれば再びテンションは急上昇。雨も上がり、夕食までの時間を湯本駅周辺の商店街を散策しにみんなで出かけました。しかし、ここまでも観光客は外国人の団体ツアー客が少しいた程度で、人気の温泉街は風評により活気を失い、人もまばらな寂れた商店街に様変わりしていました。それでも一軒も休むことなく温泉街を盛り上げようと頑張る姿は、来る人を失望させることなく楽しませ、またいつかこの温泉街に来たいと思わせるのでした。「ちもと」という和菓子屋さんの湯もちが美味しかったですよ。(←また食べ物。)

美味しい夕食に舌鼓、「最近テレビドラマで福士蒼汰が浸かった湯」とやらの浸かりながら妄想、心地よい眠りについたのです。

二日目の朝は昨日のどんよりが嘘のような晴天で、抜けるような青空と雨上がりの澄んだ空気に五月の新緑がもりもりしていました。私たちを乗せたバスは一気に箱根の山を下り、小田原まで来ると今度は青い空に青い海です。車窓からは後方に富士山をバッチリと捉え、

そのまま鎌倉までを数十キロのドライブです。そして、江ノ島まで来ると左手には江ノ電が加わり、少々「鉄子」な私のテンションは登りつめました。何度かすれ違う電車に「あっちにも乗りたい・・・」

鎌倉に着くとJR線で一駅北上、紫陽花寺で有名な明月院へ。少し色づき始めているところもありましたが、もう十日ほどといったところでちょいと残念。それにも関わらず寺の境内は溢れる人でどっちに曲がっても交通渋滞、寺に求める静寂さなんてものは皆無です。

さて、完全に人酔いしたところでいきなりの解散です。どこへ行こう。鎌倉で人気スポットといえば、大仏、鶴岡八幡宮といったところのようですが、私たち数名が向かったのは、これまた外せないスポットの通称銭洗い弁財天（宇賀福神社）。何をしに行くってそりゃあ銭ですよ。急な登り坂の途中に現れる岩のトンネルを抜けると、銭のために集まった大勢の人たちが洞窟の中で熱心に銭を洗っています。源頼朝が天下泰平のために建てたお社だそうで、ここに湧く清水でお金を洗うと増えるんだとか。さあ並ばずにはいられません。数枚の千円札をざるの上に並べてバsshバssh。イsshssh。

市街地に戻るとガイドさんから配られた昼食クーポンを握りしめてのお店探しです。ガイド本を見ると、しらすのふわ玉丼、イクラとしらすのミルフィーユ寿司、しらすたこ焼き、しらすホットサンド、窯揚げしらすパエリア、はいはい、しらすなんですね。どこもお昼は超満員。でも運よくしらす丼定食とご

対面。なるほど美味しかった～。

小町通りをぶらりとした後、再び全員集合、鎌倉の大仏に行きました。やはりここもすごい人ですね。夕方に横浜へ移動し、みなとみらい、山下公園などを歩いて、夜は中華街でお食事です。お腹一杯になり中華街の夜を楽しんでいたところまではよかったのですが、この時なんと横浜に震度5の大きな地震が来たんです。これで昇りつめたテンションは一気に下がるという事態に。長めの横揺れに、たわわに密集した電線がゆっさゆっさと大きく揺れて、どこかのお店から「お客さん、外へ逃げて」と大声で叫んでいるのが聞こえたりして騒然としました。いや、外も看板や建物がひしめき合っていて結構危ないですけど・・・とか考えている間に収まりましたが、「怖いよ。今回こんなのばかり。」銭洗っている場合じゃありません。テンション下がった一行はすぐに海沿いの高層階にあるホテルの部屋に戻り、まあでもぐっすりと寝ました。

最終日は地上634メートルの東京スカイツリーの地上450メートル地点にある展望回廊で空中散歩。霞たなびく大都会を眼下に見下ろし、私には海と山に囲まれた田舎暮らしの方が合っているなあと再確認。最後は築地市場の「寿司ざんまい」で満腹になり、パリパリの焼きのりと山盛りの明太子をお土産に東京を後にしました。

楽しい旅行を企画してくださったひまわり会役員の皆さん、一緒に行った皆さん、ありがとうございました。

石川へ行ってきました。

事務部 山田 景子

昨年の8月に2泊3日で石川へ行ってきました。

初の石川と言うこともあり楽しみにしていました。福山駅からのぞみ号で出発～。約5時間の長い移動。朝早く眠いはずなのに新幹線の中は話がはずみ松本駅へ到着!!

まずは、松本城。白と黒のコントラストがカッコよかった。

松本周辺はレトロな感じで縄手通りを散策。縄のように長い手から縄手と呼ばれたこの通りのシンボルはなんとカエル!! カエル大明神など街のあちこちでカエルのオブジェが迎えてくれました。そして信州蕎麦を食べに。コシがあっておいしかった!!

次は大王わさび農場へ

水車が回る川の水はとてもキレイでゆっくりとした時間が流れているような気持ちに。

キレイな川でクリアボートしたかったけど受付が締め切られていて残念ながら出来ず、食へ走る。わさびソフトクリームは甘くてサッパリ。でも食べ進めるとはのかにピリリ・ツーンとするような?

そして夜は宴会。楽しく飲んでいたので、最後に2日目の乾杯の音頭は月と日にちを足した年齢の方ということになり、ある一人があっ、ここにいます! とすぐ振ってきて選ばれてしまった・・・

2日目は立山黒部アルペンルート

トロリーバスは普通のバスとは違ってガソリンではなく電力で走る。ダム展望台の湧き

水はとても冷たい。ケーブルカーやロープウェイで上がっていくと天気が良ければ北アルプスの大パノラマが楽しめるはずが、霧と雨で何も見えなくて残念でした。が、私のこの旅行のメインは旅館!! 日本一の旅館加賀屋!!

旅館にバスが到着すると仲居さんがずらーっと並んで外でお出迎え。旅館の中はすごく豪華!! 天女が舞う輪島塗の大パネル!! そして吹き抜け空間のラウンジ、錦大路には様々なおみやげ処が軒を連ねています。部屋へ案内してもらおうとお抹茶と和菓子そして自分の背丈にあった浴衣を準備してくれました。

そしてやってきました。多くの先輩方がいる中で乾杯の音頭。前に出てマイクであいさつ。すごく緊張して手が震えました。終わるとホッとしておいしい食事をたくさんいただきました。部屋は10人部屋に7人ととても広く修学旅行みたいな感じ。いろんな部屋から人が集まり先輩のヨガ教室が開かれました。温泉は七尾湾を望む露天風呂。

加賀屋は最初から最後まで、お・も・て・な・し の心がすごくさすが日本一の旅館でした!!

最終日は白川郷散策。

白川郷といえば合掌造り集落。国指定重要文化財「和田家」見学。合掌造りは屋根の形が合掌した時の手の形に似ていることが由来!! また釘などを使わず木を縄や天然素材などで組み合わせた造り。屋根が急なのは少

しでも雪が屋根から落ちるようまた雪下ろしが楽に出来る工夫が。昔の人の知恵が生かされてることを実感しました。

あっという間の2泊3日の旅行でしたが楽しい時間を過ごすことが出来ました。ひまわり会役員の方、先輩方ありがとうございました。

研修旅行 和歌山

臨床工学課 上田 英治

昨年7月に、研修旅行で和歌山に行ってきました。半年も前の話なので、どのような場所にも行ったか残念ながらあまり覚えていません。共に旅行した方々から話を聞き、少しずつ記憶が蘇っている次第であります。

集合場所は福山駅、1泊2日の旅行を共にする方々へ丁寧に心の中で挨拶を済ませ、新幹線へ乗り込みます。新大阪駅で降りそのままバスへ乗車して和歌山へ向かいました。

まずは梅干し工場の見学です。工場の方が丁寧に梅干し作りの説明をして頂きました。梅酒の試飲や梅干しの試食を行い次の場所へ。

その後は、小高い丘へ登ったり、海の近くの崖に連れていかれたり、奇妙な形の岩を見たりたくさん自然と触れ合って白浜温泉へ到着です。

浜辺を一望できる温泉で初日の疲れを癒し、

夕食では美味しい料理を堪能しました。

2日目はバスに揺られて山道を進みます。奥野古道で歴史を学び、次に向かうのは高野山です。夏の日差しに体力と水分を奪われつつ金剛峯寺へと参拝に行きました。とても丁寧に説明をしてくださったガイドさんありがとうございました。金剛峯寺内で見た枯山水の印象は強く、今回の旅行で唯一鮮明に覚えている物です。

他にもいろいろと行ったような気もしますが、残念ながら記憶が曖昧で本当にごめんなさい。今回の旅行は訪れた場所よりも、共に旅行した方々との楽しいやりとりが良い記憶として残っています。旅の仲間と旅行を企画して下さったひまわり会の方々に感謝の気持ちでいっぱいです。



院内研修旅行に参加して

看護部外来 猪原 淳子

6月小雨のふる中高知への旅行は始まりました。

当時4月の健診で思わぬ結果が出てから急に胃腸の調子が悪くなり、その日もひまわり会役員にも関わらずなにか気が進まない感じの出発となりました。

しかしバスの中、気のおける職員の方々ととの会話に徐々に気も解れてきた頃。最初の目的地となる「ひろめ市場」へ到着しました。まだ昼前にもかかわらず市場の中は活気にあふれ、ついつい財布のひもも緩みっぱなしでした。名物のカツオはなまり節や生だけでなく燻製だけでも色々な種類があり、中にはそのまま手軽に食べられるようなスナック感覚のものもありました。奥に入っていくと怪しげなアクセサリ売りの老夫婦が「ちょっとお姉さんこれ見て。貝殻のところに坂本竜馬が見えるでしょう。これ別に書いてるわけじゃないの。海岸で見つけたの。」といわれ、竜馬好きの私はその巧みな口調に危うくその貝殻を買わされてしまうところでしたが、すんでのところで某栄養課の課長から

「何見てるん？」と言われ我にかえった私。無事その場から立ち去ることができました。

昼は城西館で皿鉢料理を頂きました。大きなカツオのたたきに舌鼓を打ち「どろめ」という珍味もいただきおなか一杯になったところで本日メインイベントの龍河洞です。

食後館内の温泉を利用した方から「なぜこれから汗かきに行くのか？」と疑問を投げか

けられましたが、旅行会社の方のおすすめプランに間違いはないはずなのです（たぶん）。

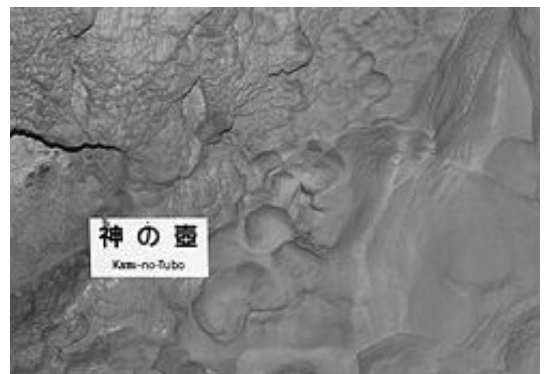
きっと軽い腹ごなしのはず…

ええっ!! ビル20階分の高さ? 私の後ろにいた参加者の足元を見ると…クロックス!! 一瞬たじろぎながら「その履物で大丈夫ですか?」「いやぁ大丈夫じゃろ」とのこと

私は滑らないように運動靴を履いてはきたものの、急な坂道に息が切れ、心なしか動悸も感じます。後ろを見るとさっきのクロックスを履いていた参加者の姿がありません!

大丈夫だろうか…私も何度も滑りそうになりながら自然にできた幻想的な鍾乳石の数々をなんとか横目で確認しつつ、息も絶え絶えに無事出口まで到達することが出来ました。

帰りのバスの中のことはあまり覚えていませんが、参加者全員怪我もなく日頃の運動不足も解消され、さわやかな一日を送ることが出来ました。



研修旅行(熊本)

臨床検査課 寺迫 佳代

6月に1泊2日の熊本旅行へ行かせていただきました。私はのんびりできるので温泉が大好きなのですが、黒川温泉は行ったことがなかったのでとても楽しみでした。

九州新幹線で熊本まで行き、バスに乗り最初の目的地は熊本城です。熊本城はとても広く、天守閣まで結構歩きました。天守閣もかなり大きく、内部は6階地下1階の構造で博物館になっており、最上階は展望所となっています。(雨が降っていたのが残念でした…) 昼食前でしたが熊本名物のいきなり団子、うにコロケも食べました。

昼食は馬肉しゃぶ御膳を食べ、次の目的地は阿蘇ファームランドです。ここでは買い物を楽しみました。ここにもくまモングッズが大量にありました。くまモンにはあまり興味がなかったのですが、見ていたら可愛く見えてくるのと旅行中のテンションとで色々買ってしまいました。あ、九州出身の看護師さんおすすめの九州限定うまかつちゃんの詰め合わせも買いました。美味しかったです。

その後はいよいよ黒川温泉です。湯めぐりするぞーと意気込んでいたのですが、旅館が素晴らしすぎて…庭付きの広い部屋でみんなテンションが上がってしまい写真を撮たくさん撮っていたら、せっかくの温泉街をまわる時間が少なくなってしまいました。あわてて温泉街を散策し、帰ってきて夕食までに内湯を

楽しみました。夕食も美味しく、食べきれないくらい出てきました。地ビールも美味しかったです。夕食後、今度はゆっくりと温泉を楽しみ1日の疲れをとることが出来ました。

2日目はまず、ガンジーファームへ行きました。2日目もあまり天気はよくなく肌寒かったのですが、ガンジー牛のしぼりたて牛乳から作ったソフトクリームが有名らしく、せっかくなので朝からいただきました。

次に日本の滝100選に選ばれている、原尻の滝に行きました。滝は幅100メートル、高さ20メートルもあり、結構迫力がありました。

昼食後、新幹線までの時間に余裕があったこともあり、添乗員さんが別府の地獄めぐりへ連れて行ってくれました。龍巻地獄は間欠泉が30～40分間隔で勢いよく噴出し、迫力満点でした。血の池地獄は赤い熱泥の池ですぐ近くに足湯もあり楽しめました。

1泊2日の旅行でしたが、楽しい時間はあっという間に過ぎました。他部署の方々と話ができたり各地の名産品を食べたり、本当に参加させてもらって良かったです。

黒川温泉では時間がなくてゆっくり出来なかったのですが次に行く機会があったら入湯手形を買ってしっかり湯めぐりしたいです。

ひまわり会役員の方々、忙しい中ありがとうございました。

研修旅行に参加して

看護部4階 橋本 知子

2泊3日で信州松本から立山黒部アルペンルート、和倉温泉の加賀屋に宿泊させていただきました。1日目は国宝松本城の天守閣まで階段で上り、外側からでは見る事が出来ない景色を眺める事ができました。容易には上る事が出来ないように階段の角度も急であり、狭い空間での上り下りに苦戦いたしました。さすが国宝だけあって、外国人の観光も多くさまざまな言語が飛び交う中で交互に上り下りすることとなり当日からの下肢の筋肉痛に悩まされたのも良い思い出です。そのあとに食べた本場信州のお蕎麦も格別でした。

翌日は立山黒部アルペンルートまでロープウェイやトロリーバスに乗って登って行きましたが、あいにくの悪天候で視界はほぼゼロでした。ダム放水している光景を恐る恐る覗き見て、自然の力の大きさを垣間見る事ができました。展望台まで登っている方も多かったのですが、私はあいにく高所恐怖症であることを思い出し断念しました。

最終泊は和倉温泉の加賀屋に宿泊させていただきました。まず館内が広く迷ってしまうほどです。案内されたお部屋は日本海が望める落ち着いた雰囲気のある和室。5名1部屋で各自の荷物整理をしていたところに、仲居さん

が来られお茶菓子にお抹茶が配られました。和室で床の間がある部屋でしたので、上座から順番に配られました。洋室生活では、常日頃どこが上座なんて意識することは少ないので、とても新鮮でした。その後、浴衣が配られました。以前テレビで見たことがあるのですが、客の体格を客間に案内する際に見極めてぴったりと合ったサイズの浴衣を出されるそうです。テレビで見たとおり、ぴったりです。お迎えの忙しい中にすごいなぁと感激いたしました。しかも私達の担当の仲居さんは、台湾から研修にいらした20代の女性で、たどたどしい日本語の中で一生懸命に接する姿に好感が持てました。お料理は加賀野菜を使って海の幸、山の幸と彩り良く目にも嬉しいものでした。3日目の世界遺産白川郷も歴史を感じる建物に見入って、空気や水がきれいで散策するだけでリフレッシュできました。3日間、忙しいタイムスケジュールの中、添乗員さんの言われた集合時間に誰一人遅れることなく（むしろ早めの集合）だったことが、さすが医療に携わる人たちのグループだなと思えた研修旅行でした。なかなか個人旅行では行けないところに行かせていただいてありがとうございました。

当院での日々

リハビリテーション課 井手迫 光弘

2015年4月、私は福山へ参りました。当院入職して1年目の日々を振り返らせていただきます。

2014年3月までは大学院へ通いつつ、デイケア施設へ非常勤で行かせていただいております。慢性期疾患を有する高齢者を対象としたリハビリテーションを行っておりました。当院は急性期の循環器専門病院であり、手術後や慢性疾患の急性増悪で入院された患者さんがリハビリの対象です。入職後1、2カ月は上司の患者さんとの関わりを見学させていただいておりましたが、私の目に映る先輩理学療法士の仕事はそれまでの慢性期リハビリとは全く違うものを感じました。入院、手術に伴って急激に生活レベルが制限された患者さんの状態が1日ごと、あるいは数時間ごとに变化するのを目の当たりにして、戸惑いを隠せませんでした。しかしながら、私が上司から指導を受ける際、常々言われてきたことは、対象疾患や業務内容は違いますが、私たちがすべきことは同じ。患者さんが何に困っているのか、なぜ動けなくなっているのか、その原因を理学療法士の視点で考えて治療を行うというプロセスが根底にあることを忘れずに意識することが重要であるということ。患者さんが生活していくうえで何が必要か、患者さんの視点になること。「理学療法士として患者さんを診ることが大切」であるということでした。なるほど、とわかった気になっても実践するには多くの専門知識や技術が必

要であり、6月頃から患者さんを担当し始めましたが、患者さんが退院して元の生活へ戻っていただくためにもっとできることはないか、と四苦八苦する日々でした。先輩方の助言をいただきながら、担当させていただいた患者さんが入院期間を終え元気になって自宅へ帰る時、笑顔で「ありがとう」といっていただけると、とても嬉しかったです。「若いのだから頑張ってね」と励ましていただくことも多々あり、奮起するとともに責任の重さをその度に確認してきました。また、特に心臓リハビリテーションは理学療法士だけでは行えないため、他職種の方々にもご迷惑をおかけしてサポートしていただけてきました。これからも、連携して心リハを行っていかないといけないことは変わりませんが、しっかり患者さんと向き合って、患者さんのためにできることを今以上に自分から病院スタッフの皆様へ発信していけるように頑張りたいと思っています。

7月には研修旅行にて和歌山・高野山へ行かせていただきました。普段は直接かかわることの少ない他部署の方々もとても親切にいただき、楽しい時間を過ごさせていただきました。日々の業務でも声をかけてくださるようになり、コミュニケーションがとりやすくなって、とても有意義な研修旅行だったように思います。

また、就職当初から当院マラソン部やキャンプ部の活動に参加させていただいています。

マラソン部は中学、高校生の頃に陸上競技経験があったため勧誘していただきました。今年は部で出場した100km マラソン（写真）には出場できませんでしたが、練習会や駅伝大会に参加させていただきました。マラソン部には100km 完走者が何人もいますが、練習も打上げも和やかに楽しくさせてもらっています。2016年は、もっと積極的に大会に出場して、健康増進に繋げていきたいです。キャンプ部でも今までしたことなかった野外キャンプなど貴重な体験をさせていただき、当院での日々は院内外含めてとても充実しているように感じています。

自分の経験不足で至らない点多々ありますが、親切で温かい先輩方の支えに感謝しつつ、より良い医療を提供できるよう、日々精進していきます。



「当院での日々」

看護部2階 井出 展康

振り返ればあっという間の月日でした。以前は介護士として働いていましたが、28歳で看護学校に入学し3年間医療や看護について勉強し、昨年国家試験に合格して学校のみならず喜んでいたことがつい最近の事のように。3月に学校を卒業し、看護師として福山循環器病院に就職してもうすぐで1年になります。就職に関しては、学校在学中から色々な病院の合同説明会や、実際に病院に見学に行ったりしていましたが、自分はいったい何に興味があるのか、なにがしたいのか、自分の考えがはっきりしないままであったのでずっと悩んでいました。学校の友達の多くは早くから働く病院を決め、奨学金をもらうなどしていたので、気持ち的にも不安と焦りが

学年があがるにつれて大きくなっていきました。そのような中、学校の病院実習が2年生の10月頃から始まりました。私が行っていた学校は付属病院ではなく、分野によって色々な病院へ実習に行くのですが、私の実習グループは循環器専門の病院での実習が多くありました。そのため実習で循環器の疾患をもつ患者さんを受け持つことが多く、勉強も循環器を中心にしていくこととなりました。循環器を勉強し、患者さんとかかわりをもっていくうちに、心電図や循環器の疾患についてしだいに興味ができ、循環器を学びたいという考えも自分の中で固まってきました。そして地元である福山の福山循環器病院に4月に入職しました。

入職してすぐは新人研修で、病院の決まりや基本的な看護技術の習得、接遇、電子カルテの使い方などを学び、院外へ研修にも行きました。最初は覚えることが多く、不安と緊張もありましたが、同期の仲間と一緒に頑張ることで乗り越えることができました。その後は4階病棟、2階病棟、カテ室、オペ室と回り、実際に先輩の看護師の方の動きを見ながら研修を受けました。その時に色々な方から声をかけてもらったり、丁寧に指導をおこなってもらいとてもうれしく思いました。特に健康診断で私が先輩看護師の方の採血をさせてもらうとき、学校で一度人の腕で採血をしたことがありましたが、それ以外したことがなく不安でしたが、やり方を丁寧に指導してもらい、失敗しても悪かったところを指摘してもらい、きちんと採血ができるまでさせてもらいました。

新人研修が終わり、私は2階病棟のHCU

に配属されました。急性期の病棟で、患者さんが急変することも多く、救急車で運ばれてくる患者さんの対応もしなければなりません。緊急時の対応が遅れると命にかかわるので常に緊張感をもって看護をする必要があります。配属されて長い間うまく看護ができず、帰るのも2時間以上遅くなったりし、日が経つにつれてはたして自分にここでの看護は務まるのだろうかと思うことも多々ありました。しかし、プリセプターや先輩方の助言や、励ましに支えられ、少しずつですがここでの看護ができるようになってきています。また清潔ケアをするときなどに患者さんと世間話をしたり、笑顔で話しかけてくれることもあり、たとえつらいときがあってもこれからもがんばろうという気持ちが自然と湧いてきます。まだまだ知識も技術も足りていませんが、これからも学習を続けがんばっていきたいと思います。



当院での日々

看護部2階 吉田 知代

私は、高校生3年生になる春休みに祖父が心筋梗塞で入院をしました。今でも覚えているのは、集中治療室でモニターの赤ランプが点灯し音が鳴り続けている風景です。祖父は意識はあるものの、ぐったりしていました。その2週間後に、祖父は亡くなりました。その時、私にできることは何だろう、何をしてあげたら祖父は喜んでくれただろうか、その答えを見つきたいと看護師を目指しました。

高校を卒業と同時にこの福山を離れ、看護学校に入学し、3年後に看護師免許を取得しました。

初めは、岡山の病院に就職し、心臓血管外科・循環器内科の一般病棟に配属されました。初めは、右も左もわからず戸惑う事ばかり、失敗をして涙し、勉強をする毎日でしたが、徐々に元気になる患者さんと関わり、月日が経つにつれ、私自身、元気をもらう日々へと変化していきました。3年間、その病院でお世話になりました。

その後、富山の病院に就職し、子供を出産後、パートとなり、十数年ぶりに地元である福山に戻ってきました。福山で再就職先を探すにあたり、どんな看護がしたいかを考えた時、看護師を目指したきっかけとなった祖父のことを思い出し、当院での就職を希望し、お世話になることになりました。

当院に入職し、HCUへと配属が決まりま

した。当初は、医療が日々進化しており新人の頃ではなかった治療、一般病棟とは違う業務内容に戸惑いと不安を抱える毎日でした。私が、困っている時には手を差し伸べてくれる先輩方に囲まれて、わからないこと・不安なことは、先輩方に確認・指導を受けながら、看護業務を行っています。

心臓病の患者さんは、入院中だけでなくその後の自己管理がとても大切になります。当院での看護の魅力は、患者さんの生活背景などより細かく情報収集を行い1人1人その患者さんにあった指導を行っていることです。情報収集能力が欠けている私にとっては、日々勉強の毎日ですが、元気になって退院されていく患者さんの“ありがとう”、先輩方の優しさに支えられて、頑張れた1年でした。

また、子供の行事などで勤務の融通を聞いてもらい、家族の協力のおかげで、家庭との両立を図ることもできています。

当院での日々も、あっという間に1年が経とうとしています。看護師を目指すきっかけとなった答えはではいませんが、その答えをいつか見つけることができるように、初心を忘れず、日々勉強し続け、周りの方々に助けられながら、当院2年目も頑張っていこうと思います。

これからも、よろしくお願いいたします。

当院での日々

看護部4階 春日 琴花

2月に入り福山循環器病院に入職して約10か月たちます。この10か月の中で学ぶことも多く時間がたつのがとても早く感じました。入職してすぐは当院の理念や社会人としてのマナー、実習で勉強した看護技術の実践などから始まり、徐々に私も循環器病院の一員だと感じうれしく思いました。私は4階病棟に配属となり、最初はただただ先輩のあとについていきメモをとるのに必死になる毎日でした。また4階病棟はカテーテル検査が多く、今まで授業でしかきいたことがないため実際にカテーテル室に入り見学させていただき見ることで学ぶことも多くありとても感動し驚きました。

私はわからないことをそのままにしまい、先輩に質問されても答えられないことが多く看護もうまくいかずくじけそうになったときもあったけど、同僚の田中さんと話したりお互い指摘されたことを言い合って日々成長することができたと思います。日々の業務にも少しずつ慣れはじめ患者さんを受け持ちさせていただくようになり、責任も強く感じるようになりました。慣れない環境のなかでプリセプターや先輩看護師の方たちが「大丈夫」と話しかけてくださったりたくさん指導してくださりここまで来ることができました。10月から夜勤も始まり2人の看護師で患者さんをみることとなり日勤帯とはまた違った

緊張感や責任感、とまどいも多くありました。2人だけだからこそ報告連絡相談することの大切さを学ぶことができました。最初のころは自分のことで精一杯になっていて患者さんをあまり見れていませんでした。でも患者さんの声で「新人看護師の春日さん点滴グッドでした」と書いてくださっていることを知りとてもうれしく思いました。患者さんは私たちのことをしっかり見てくださっていると思い私もこれから患者さんの思いに寄り添った看護ができるよう日々努力していきたいと思いました。まだまだたくさん学ぶことも多く常に自分の中で目標をもって行動していこうと思います。また4月に入り私も入職して2年がたちます。新しく入ってこられる方たちのお手本となるよう日々精進していきたいです。



当院での日々

リハビリテーション課 相方 由香理

入職してもうすぐ1年が経とうとしています。これまで主に呼吸器や整形、中枢神経疾患などの理学療法を経験してきた私にとって、当院で心臓リハビリテーションを専門に担う日々は、新たな知識や考え方など理学療法士として、また一人の人間として学ぶことの多い充実した毎日です。

10年ほど前に心臓リハビリテーションという分野が日本の理学療法の世界で始まった頃、当時勤務していた病院で開心術後の理学療法の立ち上げに携わっていました。しかし、この数年は心臓リハビリから離れ、慢性期の呼吸リハビリテーションを専門に取り組んできたため、当院に入職して急性期医療の緊迫感とスタッフの方々の専門意識の高さ、知識の深さを目の当たりにした時、「私の心臓リハビリの知識や経験は古いし、急変リスクの高い患者さんへの運動など私にやっていけるのだろうか…」と緊張と不安でいっぱいになりました。幸い理学療法士の先輩方が、最新の心臓リハビリの現状や傾向、またその実際について細部までご指導してくださり、なんとか安全に患者さんのリハビリを行わせていただくことができており、とても感謝しています。

また、当院の入院患者さんのほとんどは入院直前まで歩行や生活が自立していた方です。心血管疾患の急性発症や心不全の急性増悪にて救急搬入され、医師の適確な治療で呼吸苦

などの症状が落ち着けば、すぐに動けるようになります。私は「動けない人が自分で動けるようにサポートするのが理学療法士の役割」と考えていたため、心臓リハビリの醍醐味が明確には分からず、悩ましい日々を過ごしていました。しかし、最近やっと当院での役割は「術後や心不全など心疾患患者さんの日常生活活動や運動時の生体反応を適確に評価して医師や看護師に報告すること」また「患者さんに心臓への負担が少ない動き方や安全な運動療法を伝え、再発・再入院予防に役立てていただくこと」ではないかな…と感じ始めてきました。そのような中、先日ある患者さんに「私が骨折でリハビリをした時の理学療法士さんは関節を曲げて、歩けるようにしてくれた。あなたはただ歩かせたり自転車に乗せるだけだから楽よね」という厳しいお言葉をいただきました。正直ショックではありましたが、「客観的に私を見ればそのようなしか見えないだろうな…。まだまだ患者さんに心臓リハビリについて適切な説明ができていないのだろうな…」と反省し、新たな課題に気づかせていただく機会もありました。

1年経ちますが、まだ心臓リハビリテーションにおいて未熟で足りないところばかりです。患者さんやスタッフの方々に必要とされる理学療法士に成長できるように、日々勉強を続けていきたいと思います。皆様、どうぞご指導よろしくお願い申し上げます。

当院での日々

看護部2階 竹内 志樹乃

福山循環器病院に就職してもうすぐ1年となります。ICUに配属させていただき、日々重症患者さんと向き合う毎日で緊張した日々ですが、少しずつ自分の経験が増えているのを感じています。

私が今ICUで働いている中で一番嬉しく感じるのは、意識がない患者さんが徐々に回復してお話ができるようになっていく姿をみられることです。ICUは心臓血管外科の手術直後の患者さんや、心不全、心筋梗塞の重症患者さんの看護をする場なので意識がない中挿管された患者さんも多いです。訴えられない患者さんに看護をすることはとても難しいと感じました。血圧が上がる原因も心臓自体の問題ではなく痛みだったり、体温が原因だったりします。会話ができる患者さんであれば「痛いです」と言われたら痛み止めを使い、「寒いです」と言われたら保温をしたりと対応出来ることも、訴えられない患者さんは表情を見たり、体を触ったりと看護師が観察して気付かなければいけないことが多いです。先輩看護師は気付けることも、私は気付けないことが多く、もっと成長しなければと感じます。そんな患者さんが徐々に良くなって、抜管して会話ができるようになって、リハビリテーションをしていく姿をみると本当に良かったと思います。他愛もない世間話をしていても“あの時は意識もなくてお話もできなかった患者さんとこんな風に話ができるなんて”と思うこともあります。

挿管していた患者さんとお話をしていると、「あの管は本当に辛かった。無事に抜くことができて良かった。」という言葉をよく聞きます。挿管中は病気の痛みや倦怠感はもちろんありますが、挿管されていること自体が患者さんにとって余程苦痛になっていることがわかりました。会話ができる患者さんの中にも我慢されている方もたくさんいらっしゃるって、私は気付けないことが多いです。訴えられない、少ない患者さんに今何が必要なのか、どうして欲しいのかを気付けるような看護師にならなければいけないと思います。

院内を歩いていた時のことです。「ICUの竹内さん？」と私服の方に声をかけられました。「〇〇です。あの時は本当にお世話になりました。ありがとうございますと言いたくて。」と言われました。その方は手術後に何度か担当させていただいた患者さんでした。「明日退院なんです。」ととてもお元気そうでした。ICUで働いていると手術後の患者さんの退院する直前に会えることはなく、本当に元気になった姿をみられることが滅多にないため何とも言えない感動がありました。退院について話す患者さんをみて、私の方が声を大きくして話していたぐらいです。「ありがとう」とお礼を言われるために働いているわけではありませんが、患者さんの「ありがとう」という言葉を聞くと、少しは患者さんのためになったかな、この仕事をしていて良かったな、と感じます。

医療の現場では辛そうな患者さんをみる
ことが多いと思いますが、その患者さんがよく

なるために自分は今何ができるのかを考えな
がら働いていきます。

当院での日々

看護部4階 田中 麻莉奈

私は福山循環器病院へ就職し、4月で1年
となります。看護師、そして社会人としても
1年目で毎日学びの日々でした。

入職して始めの頃は院内での研修が主でし
た。看護技術の復習や、外来・手術室・カテ
テル室・CT室・RI室・病棟の見学をさせ
ていただき、それぞれの部署の特徴や役割に
ついて学びました。

今回私と同じ時期に入職した看護師は私以
外に5人でした。そしてその5人の中の1人
には看護学生時代から仲の良かった友人がい
ます。その同期は今同じ4階病棟で働いてい
る春日さんです。最初の頃は職場の環境に慣
れることが大変だと思っていましたが、4階
病棟で働いている看護師さんや、他部署の方
が「慣れた？ 分からないことがあったら何
でも聞いてね。」などとやさしく声をかけて
下さり、徐々に職場環境に馴染めることがで
きました。特に同じ病棟に春日さんがいると
いうことは、私の中でとても心強く毎日お互
いに声を掛け合い励まし合うことで今日まで
頑張ることができました。4階病棟へ配属さ
れてからは、毎日メモ用紙を片手に先輩方の
後ろへついて日々の看護の業務を学びました。
部屋持ち、カテーテル検査や治療・入院患者
さんへの対応や処置などについての業務を丁

寧に教えてもらいました。

私は人よりも覚えることが苦手で、1日の
業務を時間内に終わらすことができなかつた
り、同じ時期に入ってきた春日さんはできて
いるのに私はできていないと思い人と自分を
比べ悩むこともありました。しかし先輩方は
私が失敗をしてしまった時は何がいけなかつ
たのか、次からはどうしたら良いのかなど助
言を下さり、うまく出来たときは褒めてもら
い嬉しかったです。また、多くの患者さんと
関わる中で、患者さんから「ありがとう。」
と言ってくださったり、カテーテル検査で前
回担当をさせていただいた患者さんからは
「久しぶりじゃね。頑張っとるね。」など声
をかけて頂き看護師としてこれからも成長し
ていきたいと改めて感じることができました。

看護師という仕事は私にとって小学生の頃
からの夢の仕事です。小学6年生の頃、まだ
幼かった私は家族と離れた入院生活と自分の
病気についての不安でいっぱいでした。そん
な私に看護師の方はやさしく声をかけて下さ
り、そばに寄り添って私の話を聞いて不安を
緩和してくれました。その時の看護師の方と
の関わりがきっかけで、私は患者さんの不安
を少しでも緩和できるような看護師に将来な
りたいと考えるようになりました。私は、不

安を緩和することができる看護師というのは、患者さんが分からないことや不安に思っていることについて、相談に乗り適切なアドバイスができる人であると思います。

まだまだ分からないことが沢山あり未熟者ですが、患者さんとその家族の方にこの人に

看護してもらえて良かったと思っていただけるように看護の技術・循環器疾患に対する知識をしっかりと身に付け、これからも頑張っていきたいと思います。そして、少しでも自分が理想にしている看護師の方に近づくことができるようになりたいと思います。



編集後記

年々原稿提出の意識が高まり、少なくとも締切1週間後にはほとんどの原稿が集まって、てとらぽっとの発行も比較的スムーズに行うことができるようになりました。今後とも、職員の協力のもと、早い発刊と内容の充実を図ろうと思います。

広報委員 川上 真司 松原 円

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
 - ⑥心不全のわかる本
- ・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。



特定医療法人 財団竹政会

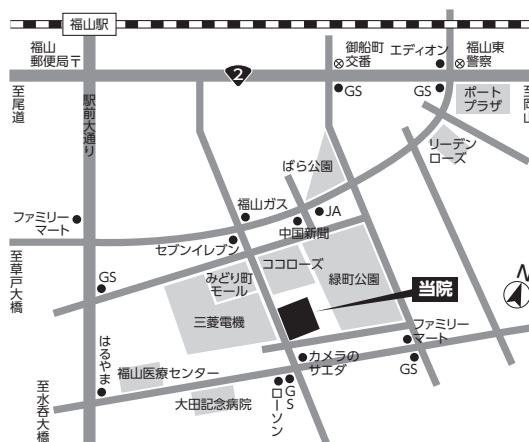
福山循環器病院

[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）
※入院期間中のご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