

第 25 集
2015.4.27

てとらぽっと

福山循環器病院・機関誌



第25集
2015.4.27

てとらぽっと

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

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入院基本科
 ■臨床研修病院
 ■三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 基幹施設
 ■日本循環器学会 循環器専門医研修施設
 ■日本心血管インターベンション学会 研修施設

沿 革

昭和 55年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・セントラル病院に心臓血管外科、循環器科開設20床 	平成 13年 3月	<ul style="list-style-type: none"> ・動画ネットワークシステム運用開始
	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓カテーテル室、心臓集中治療室開設 	4月	<ul style="list-style-type: none"> ・病院増築工事完了
	<ul style="list-style-type: none"> ・県東部で初の人工弁置換術成功 	6月	<ul style="list-style-type: none"> ・岡山大学医学部の臨床実習施設になる
昭和 57年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・日本最高齢者のバイパス手術成功 	8月	<ul style="list-style-type: none"> ・PTCA通算5,000例達成
昭和 58年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・日本胸部外科学会認定施設となる 	10月	<ul style="list-style-type: none"> ・不整脈研究会を開始
昭和 59年 6月	<ul style="list-style-type: none"> ・福山循環器病院として開設(101床) 	平成 14年 7月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会発足
	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓血管外科とともに循環器内科部門を併設 	平成 15年 6月	<ul style="list-style-type: none"> ・開院20周年記念式典
	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓手術(開心術)200例達成 	7月	<ul style="list-style-type: none"> ・開心術2,000例達成
	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者厚生医療指定施設となる 	平成 16年 4月	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全患者へのペースメーカー植込術(CRT)開始
昭和 61年 11月	<ul style="list-style-type: none"> ・中国四国地方で初めて不整脈手術成功 	平成 17年 6月	<ul style="list-style-type: none"> ・外来(日帰り)での心臓カテーテル検査開始
昭和 62年 8月	<ul style="list-style-type: none"> ・循患友の会発足 	平成 18年 11月	<ul style="list-style-type: none"> ・看護基準 7対1 取得
昭和 63年 4月	<ul style="list-style-type: none"> ・世界最年少の難治性頻拍症の手術成功 	平成 19年 3月	<ul style="list-style-type: none"> ・左室形成術(Dor手術)成功
平成 1年 2月	<ul style="list-style-type: none"> ・核医学(RI)の増設に伴う増改築 	平成 20年 3月	<ul style="list-style-type: none"> ・不整脈治療支援機器「CARTO™XP」導入
平成 2年 6月	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器病学会認定施設となる 	8月	<ul style="list-style-type: none"> ・緑町へ新築移転
	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療功労として県知事表彰を受ける 	平成 23年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・64列マルチスライスCT装置導入
平成 4年 12月	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓手術通算1,000例達成 		<ul style="list-style-type: none"> ・日本初の半導体検出器型ガンマカメラ(RI)導入
	<ul style="list-style-type: none"> ・基準看護(基本)承認 	4月	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓リハビリ室増設
平成 5年 5月	<ul style="list-style-type: none"> ・福山循環器病院10周年記念式典を開催 	8月	<ul style="list-style-type: none"> ・第3カテーテル室(パイプライン)増設
	<ul style="list-style-type: none"> ・PTCA通算1,000例達成 		
平成 6年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・CT、第2カテーテル室、心臓リハビリ室を増設 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・不整脈治療にアブレーションを導入 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓カテーテル検査通算10,000例達成 		
平成 7年 12月	<ul style="list-style-type: none"> ・新看護2:1A取得 		
平成 8年 2月	<ul style="list-style-type: none"> ・ペースメーカー友の会発足 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・MID-CAB(人工心肺非使用、小切開)開始 		
平成 9年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・待機手術における無血、自己血手術を確立 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・冠動脈形成にロタブレーター 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ASDおよび弁形成術にMICS(小切開法)導入 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・救急救命士の研修開始 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・年間急性心筋梗塞150例を超える 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・冠動脈造影年間2,000例を越す 		
平成 10年 3月	<ul style="list-style-type: none"> ・FCR、心電図ファイリングシステム導入 		
平成 12年 6月	<ul style="list-style-type: none"> ・第50回福山循環器疾患症例検討会開催 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・備後地区初のICD植え込み手術 		
	8月		

目次

巻頭言「真理」	院長 治田 精一	6
医師学会報告（発表）〔平成26年度〕		7
福山循環器病院論文業績録〔平成26年度〕		11

〔活動報告〕

2014年 手術室活動報告	看護師長 矢吹 晶彦	14
2015年内科学動向	4階病棟医長 後藤 賢治	18
カテーテル検査活動報告	医長 平松 茂樹	20
平成26年度福山循環器疾患症例検討会について	院長 治田 精一	23
平成26年患者動向調査	事務部 佐藤 友佳	24
平成26年度 看護部活動報告	看護部長 萩原 敏恵	26
2014年ICU・HCU入室状況	ICU・HCU病棟クラーク 副主任 藤本めぐみ	29
平成26年2階病棟活動報告	看護部2階副部長 内田 昇太	31
平成26年度 4階病棟活動報告	看護部4階主任 小松 千郁	32
外来活動報告	看護部外来師長 西谷 純子	33
放射線課動向	放射線課課長 坂本 親治	35
栄養管理課活動報告	栄養管理課課長 岡本 光代	37
「高血圧のお話」	栄養管理課主任 田上 睦美	39
2014年度の臨床検査課	臨床検査課課長 伊原 裕子	41
2014年 生理検査課	生理検査課 副主任 園田 三和	43
2014年 臨床工学課活動報告	臨床工学課課長 桑木 泰彦	44
2014年度活動報告 薬剤課より	薬剤課課長 平田新二郎	45
2014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	47
2014年 地域医療連携室活動報告	地域医療連携室 主任 松原 円	49
医療安全対策の活動報告	医療安全対策委員 松本 勉	50
感染予防委員会 2014年活動報告	感染予防委員会 院内感染管理者 矢吹 晶彦	52
平成26年度褥瘡委員会活動報告	褥瘡委員会 田原 直美	55
看護部教育委員会活動報告	看護部教育委員会 山下 智子	57
ひまわり会活動報告	ひまわり会会長 越智 裕介	58
FCHテニスくらぶ	部長 徳永 泰弘	59

[職場だより]

研修を終えて……………	日本鋼管福山病院 研修医	茂原 研司	62
イタリア留学記……………	循環器内科医師	佐藤 克政	62
お世話になりました……………	心臓血管外科医師	山根 吉貴	65
昇任しての決意……………	看護部2階	竹村 亮祐	66
昇任しての決意……………	薬剤課	中山 勝善	68
昇進しての決意……………	薬剤課	森 正太	69
永年勤続表彰をうけて……………	看護部カテ室	川合 美佳	70
永年勤続表彰を受けて……………	看護部2階	竹縄 美栄	71
永年勤続表彰を受けて……………	看護部2階	相原有希子	72
10年永年勤続表彰を受けて思う事……………	看護部4階	小林 展久	73
永年勤務表彰をうけて……………	手術室	藤井 紀寛	74
永年勤続表彰をうけて……………	臨床検査課	横田 恵美	75
永年勤続表彰を受けて……………	看護部2階	川崎 加奈	76
永年表彰を受けて……………	看護部2階	西名 香織	77
永年勤続表彰をうけて……………	心臓血管外科	森元 博信	78
永年勤続表彰を受けて……………	2階看護助手	己谷 弥生	78
永年勤続表彰を受けて……………	栄養管理課	村上 浩子	79
永年勤務表彰を受けて……………	看護部4階	多木 香織	80
永年勤続表彰を受けて……………	看護部4階	小川 瑞代	81
はじめてのいちご狩り……………	放射線課	七川 浩美	82
ボーリング大会に参加して……………	看護部手術室	釜口 鈴香	83
ボーリング大会に参加して……………	地域医療連携室	篠原奈美子	84
研修旅行に参加して — in 宮島 —……………	看護部2階	柴田美由紀	85
研修旅行で広島に……………	看護部4階	人見 陽介	86
日帰り旅行に参加して (神戸)……………	生理検査課	岡田 典華	88
神戸日帰り旅行に参加して……………	看護部外来	黒田 志津	89
当院での生活について……………	心臓血管外科	大窪 修平	90
当院での日々……………	看護部2階	岡田 有加	92
当院での日々……………	看護部4階	前門 麻衣	93
編集後記			

真 理

院長 治田 精一

私が40年前の研修医時代に教わった床ずれ（褥創）の治療とはまったく正反対の治療が、今の医療現場の常識となっている。あの当時は、床ずれをイソジンというヨード剤で消毒し、乾燥させるためにドライヤーまで使用して、病巣部をカラカラにしていた。それがいいことだと信じてやっていたのだ。

今は、どちらかというと言湿潤剤を塗布した貼付材をあてて、乾燥を防ぐ方法がとられている。確かに、口の中はばい菌で一杯のはずだが、口の中の傷の治りは驚くほど早い。強力な消毒薬は、肉芽という健康な細胞の治癒力をも破壊し、消毒薬で細菌を殺すような努力は健康な細胞も殺してしまうと考えられている。創部を強力な消毒薬で消毒することは、第一次世界大戦後の頃から、無意味だと結論づけられていたようだ。

長い風雪に耐えられない知識は、驚くほど多い。学問は年々進歩しているし、法律だって変わっていく。しかし、歳月の影響を受けない知識もある。たとえば、ヒポクラテスの誓いは、数千年前のものだが、医の本質を表す、プロフェッショナリズムの象徴として今でも医師に記憶されている。また、福音書などの宗教的な教えもそうである。かつて、イエス（キリスト）の弟子の中に、洗わないで汚れたままの手で食事をする者がいるのを見たファリサイ派の律法学者が、自分を汚す行為としてそれを非難したという。そのとき、イエスはこう答えたそうだ。「外から人の体に入るもので人を汚すことができるものは何もなく、人の中から出て来るものが、人を汚すのである」（マルコ七・一五）憎悪に満ちた中東の争いを見聞すると、イエスの言葉の真理が浮かび上がってくる。

こういう大人になって欲しいと自分の子供にあてた手紙が40年後にその子に読まれることを想像していただきたい。その言葉の中に、果たして、本当にその子のためになる真理がいくつ含まれているのだろうか。律法学者のように、こうあらねばならぬという考え方自体が誤っている可能性に気付くのは、皮肉にも親離れした子供が最初に悟る人生の真理の一つかもしれない。私どもは、日々の自分の行ないによって子供に送る手紙を書いている。子供に伝わるものは、一瞬の言葉のひらめきのような浅はかなものではなく、自分たちが行じる日々なのである。

だから、病を得ることでひたすら悲しんではいけない。病と共に思索が深まるにつれ、健康な時には見えなかった幾多の人生の真理にふれることが出来、そして自分の人生の向こうにあるものを感じる事が出来、本当の意味で生きることを行じるからである。

医師学会報告(発表)[平成26年度]

平成26年度

年月日	学会名	発表者	演題	場所
1月10日	Hiroshima Kick Off@2014	後藤賢治	「すし吻合」後に閉塞したグラフトに対するPCI治療	広島市
1月24日	第24回 日本心血管 画像動態学会	菊田雄悦	瞬時心筋血流予備量比-心筋血流予備量比混合法と心筋血流予備量比単独の診断精度比較	北九州市
1月25日	第22回 広島心血管手術手技 研究会	平岡俊文	高齢者右室二腔症に大動脈弁輪拡張症を合併した一例	広島市
2月19日-21日	第44回 日本心臓血管外科学会	向井省吾	感染性胸部大動脈瘤の3例	熊本市
		森元博信	Fractional flow reserveを用いた機能的冠動脈狭窄評価とグラフト別開存率の検討	
3月21日-23日	第78回 日本循環器学会	後藤賢治	Diagnostic Accuracy for Detecting Coronary Artery Disease Using Cardiac Gamma Camera with Standard-Dose ^{99m} Tc vs. Low-Dose ^{99m} Tc vs. ²⁰¹ Tl	東京都
		佐藤克政	The Impact of Calcified Plaque in LCx Ostium Compromise after Crossover Stenting for ULMCA Treated with a Provisional Strategy	
		菊田雄悦	Diagnostic Efficiency of Instantaneous Wave-Free Ratio and Vasodilation Modification of the Ratio Between Pd and Pa During Resting Wave-Free Period	
3月29日-31日	ACC.14	菊田雄悦	Diagnostic Efficiency of Hybrid iFR-FFR Decision-making Strategy Compared with FFR-only Strategy	ワシントン
4月4日	エリキュース 発売1周年 記念講演会	平松茂樹	エリキュースの適正使用	福山市
4月11日-13日	第111回 日本内科学会	菊田雄悦	心筋血流予備量比を基準とした瞬時心筋血流予備量比-心筋血流予備量比混合法の診断精度	東京都
		萩倉新	hydrationによる経皮的冠動脈インターベンション後の遠隔期造影剤腎障害予防効果の検討	
4月16日	心房細動治療 update seminar	平松茂樹	心房細動のリズムコントロール	福山市
5月14日	Fukuyama brain protection	平松茂樹	福山循環器病院における抗凝固療法の実際	福山市

5月20日-23日	EuroPCR 2014	佐藤克政	Impact of calcified plaque for stent struts distribution of the bioresorbable everolimus-eluting device; OCT analysis.	パリ
		佐藤克政	Calcification analysis by intravascular ultrasound to define a predictor of left circumflex narrowing after cross-over stenting for unprotected left main bifurcation lesions.	
		佐藤克政	A case of true left main bifurcation treated with bioresorbable vascular scaffold V-stenting.	
5月31日	第17回 AP・MI研究会	後藤賢治	中等度狭窄への進行性病変が短期間でSTEMIになった2症例～Angio, CT, IVUSでの検討～	東京都
5月31日	第65回 中国地区 血管内治療研究会	谷口将人	膝下動脈CTO病変に対するEVT 3症例	岡山市
6月7日	第53回 広島循環器病研究会	山根吉貴	AMI後に合併したsubepicardial aneurysmに対して、僧帽弁経路で修復術を施行した一症例	広島市
6月19日	第57回 関西胸部外科学会	山根吉貴	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	大阪府
7月5日	第65回 中国地区 冠動脈造影研究会	後藤賢治	SCAD (Spontaneous Coronary Artery Dissection) に対するPCI	広島市
7月18日-19日	第24回 日本心臓核医学会	後藤賢治	半導体カメラ Discovery NM530cの診断能 ～負荷薬剤種別 (ATP vs. Adenosine) の検討～	松山市
7月18日-19日	第104回 日本循環器学会 中国・四国合同地方会	森本芳正	前失神徴候を伴う、出現頻度の少ない非持続性心室性頻拍がEnsite-Arrayガイド下で焼灼可能であった一例	岡山市
7月24日-26日	第23回 日本心血管 インターベンション 治療学会	萩倉新	CKD患者に対するPCI前のhydrationが中長期的な腎機能に与える影響の検討	名古屋市
		菊田雄悦	iFR-FFR混合法とFFRの比較	
8月30日-9月3日	ESC 2014	佐藤克政	Impact of calcified plaque on stent strut distribution of bioresorbable vascular scaffolds versus metallic everolimus-eluting stents: an optical coherence tomography analysis.	マドリード

9月2日	新規抗凝固療法 セミナー	平松茂樹	当院における心房細動治療の実際	尾道市
9月6日	第21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	PCI中にアナフィラキシ様反応による ショックを呈した2症例	岡山市
9月12日	抗凝固セミナー	平松茂樹	当院における心房細動治療の実際	福山市
9月13日-17日	TCT 2014	佐藤克政	Clinical Outcome of Patients with Complex Lesion Treated with Bioresorbable Vascular Scaffold; Single Center Experience.	ワシントン
			Impact of Calcified Plaque on Stent Strut Distribution of Bioresorbable Vascular Scaffolds Versus Metallic Everolimus-eluting Stents: An Optical Coherence Tomography Analysis.	
			Comparison of Procedural Feasibility Between Bioresorbable Vascular Scaffold and New-generation Drug Eluting Stent in an All-comer Population.	
			Procedural Feasibility and Clinical Efficacy of Bioresorbable Vascular Scaffold in the Treatment of Bifurcation Lesions: Results from a Single Center Experience.	
			Transcatheter aortic valve implantation of the direct flow medical aortic valve without contrast.	
			A case of true left main bifurcation treated with bioabsorbable everolimus-eluting stent V-stenting.	
9月30日-10月3日	第67回 日本胸部外科学会	山根吉貴	大伏在静脈径と冠動脈径のミスマッチが 開閉率に与える影響について	福岡市
10月9日-11日	日本不整脈学会 カテーテルアブレーション 関連秋季大会 2014	平松茂樹	心室中隔膜様部瘤が心室性期外収縮の起 源と副伝導路付着部位であった1例	新潟市
10月10日-12日	第18回 日本心不全学会	後藤賢治	The effect of tolvaptan treatment on serum sodium level in the early phase	大阪府
10月25日	第6回 中国地区 心血管画像研究会	菊田雄悦	FFR, iFR, pCFR, 冠動脈圧波形の判断が 一致しなかった、血圧と心拍出量の低い 一例	広島市

11月29日	第2回 瀬戸内心臓討論会	佐藤克政	Impact of calcified plaque on stent strut distribution of bioresorbable vascular scaffolds versus metallic everolimus-eluting stent:	岡山市
12月5日-6日	Imaging & Physiology Summit 2014	菊田雄悦	Diagnostic Disagreement Between FFR, iFR and pCFR in a Patient with Low Blood Pressure and Cardiac Output	ソウル
12月6日	第105回 日本循環器学会 中国地方会	後藤賢治	バルサルバ洞感染瘤Impending ruptureによる左主幹部心筋梗塞の1例	宇部市
		佐藤克政	複雑病変に対する生体吸収型スキャフォールドの使用	
		佐藤克政	生体吸収型スキャフォールド留置時における石灰化プラークの影響	

福山循環器病院論文業績録[平成26年度]

論文題名	発表雑誌名	巻・号	著者	共著者
部分弓部大動脈置換術における1分枝付き人工血管吻合の工夫	胸部外科	2014 Vol.67-6	打田裕明	森元博信 山根吉貴 平岡俊文 向井省吾
S状結腸瘻を合併した内腸骨動脈瘤破裂に対してステントグラフト内挿術を施行した1例	日本血管学会雑誌	2014 Vol.22-6	山根吉貴	打田裕明 平岡俊文 森元博信 尾畑昇悟 向井省吾
急性冠症候群に合併した左室流出路乳頭状線維弾性腫の1例	胸部外科	2014 Vol.67-10	山根吉貴	平岡俊文 森元博信 向井省吾
器質的心疾患患者の心房細動は孤発性と何が違う?	心房細動のトータル マネジメント 治療の常識が変わる!	2014	平松茂樹	編集 伊藤浩
半導体SPECT装置 「GE Discovery NM 530c」の Strong pointはなにか?	日本心臓核医学会誌	2014 Vol.16-3	後藤賢治	
Impact of combined supine and prone myocardial perfusion imaging using an ultrafast cardiac gamma camera for detection of interolateral coronary artery disease	International Journal of Cardiology	2014 Vol.174	後藤賢治	竹林秀雄 木原康樹 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
Beyond the Clinical Trial : 大規模臨床試験を追い越す より最適な抗凝固療法を求めて	血管医学	2014 Vol.15-4	平松茂樹	山下武志 宮坂陽子 岡嶋克則 武居明日美
Rupture and Bleeding Secondary to Renal Infarction in a Patient with an Abdominal Aortic Aneurysm	Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery	2014 Vol.20 Supplement	平岡俊文	尾畑昇悟 森元博信 打田裕明 山根吉貴
A case of true left main bifurcation treated with bioresorbable everolimus- eluting stent v-stenting.	JACC Cardiovascular interventions.	2014;7:e 103-4.	佐藤克政	Latib A, Panoulas VF, Naganuma T, Miyazaki T, Colombo A
The role of integrated backscatter intravascular ultrasound in characterizing bare metal and drug-eluting stent restenotic neointima as compared to optical coherence tomography.	Journal of cardiology	2014;64: 488-95	佐藤克政	Costopoulos C, Takebayashi H, Naganuma T, Miyazaki T, Goto K, Yamane H, Hagikura A, Kikuta Y, Taniguchi M, Hiramatsu S, Ito H, Colombo A, Haruta S

Calcification analysis by intravascular ultrasound to define a predictor of left circumflex narrowing after cross-over stenting for unprotected left main bifurcation lesions.	Cardiovascular revascularization medicine	2014;15: 80-5.	佐藤克政	Naganuma T, Costopoulos C, Takebayashi H, Goto K, Miyazaki T, Yamane H, Hagikura A, Kikuta Y, Taniguchi M, Hiramatsu S, Latib A, Ito H, Haruta S, Colombo A
A case of Kawasaki's disease with extensive calcifications needing rotational atherectomy with a 2.5mm burr.	Cardiovascular revascularization medicine	2014;15: 248-51.	佐藤克政	Latib A, Costopoulos C, Panoulas VF, Naganuma T, Miyazaki T, Colombo A
Bioresorbable vascular scaffold strut disruption after crossing with an optical coherence tomography imaging catheter.	International journal of cardiology.	2014;174: e116-9.	佐藤克政	Panoulas VF, Naganuma T, Miyazaki T, Latib A, Colombo A
Optimal duration of dual antiplatelet therapy after implantation of bioresorbable vascular scaffolds: lessons from optical coherence tomography.	The Canadian journal of cardiology.	2014;30: 1460.e15 -7.	佐藤克政	Panoulas VF, Naganuma T, Miyazaki T, Latib A, Colombo A
Side branch occlusion after bioresorbable vascular scaffold implantation: lessons from optimal coherence tomography.	JACC Cardiovascular interventions.	2015;8:1 16-8.	佐藤克政	Panoulas VF, Kawamoto H, Naganuma T, Miyazaki T, Latib A, Colombo A
How should I treat progression of disease of the jailed left anterior descending ostium after bioresorbable vascular scaffold implantation in the left circumflex?	EuroIntervention	In press	佐藤克政	Panoulas VF, Naganuma T, Miyazaki T, Latib A, Colombo A
Procedural Feasibility and Clinical Outcomes in Propensity-Matched Patients Treated With Bioresorbable Scaffolds vs New-Generation Drug-Eluting Stents.	The Canadian journal of cardiology.	In press	佐藤克政	Latib A, Panoulas VF, Kawamoto H, Naganuma T, Miyazaki T, Colombo A



活 動 報 告

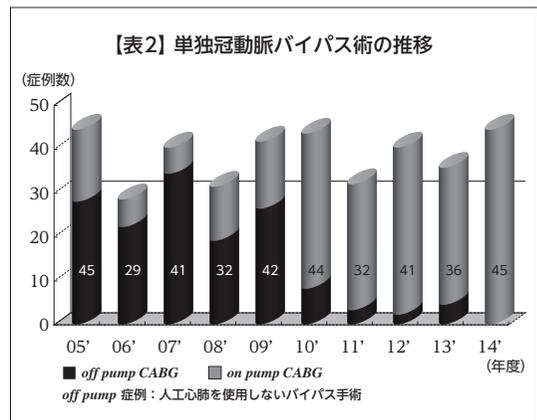
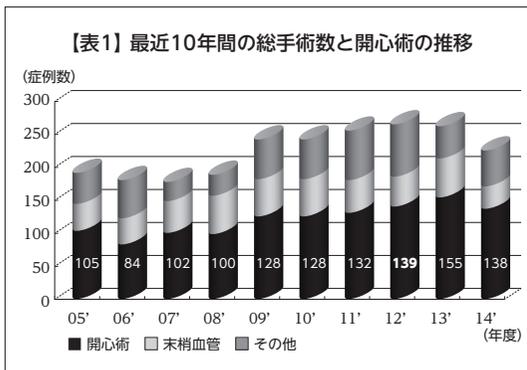
2014年 手術室活動報告

看護師長 矢吹 晶彦

わたしは何時も手術室看護師として思っていることは、安全、安楽という看護の理念です。

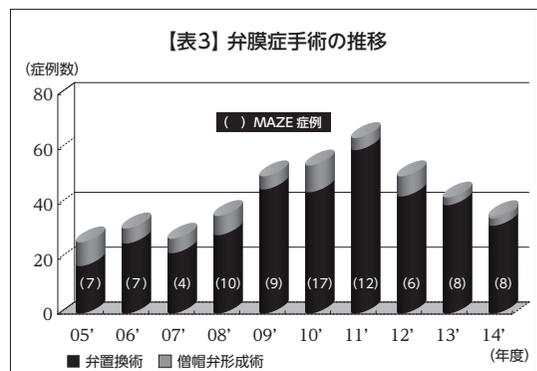
特に安全に対して具体的には、手術室において短時間で確実に治療が終了できるよう、介助することを心がけています。そのためチームのコミュニケーションを密にとることが重要と思っています。

れます。また開心術においては TEVAR; 胸部大動脈瘤に対するステントグラフト留置術が、前年より10例少なく15例でした。そのため大血管症例の減少が挙げられます。



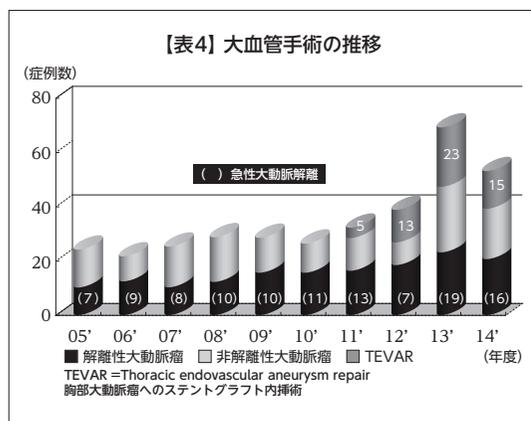
では今回も2015年の手術症例を年度別に表し、報告してみたいと思います。表1は最近10年間の開心術の推移です。今年度は138例で前年度の155例に比べ年平均となりました。また総手術数においてもやや減少傾向となっています。理由の一つとして末梢血管症例の手術の減少が挙げられます。近年 EVT; endovascular therapy (末梢血管血管内治療) が低侵襲で、デバイスの進歩等があり台頭してきました。昨年度は95例を行っており、ここ3年の推移は90~100例前後です。そのため末梢血管症例が減少したと思わ

次に単独冠動脈バイパス術について表2に表しました。今年度は45例と2005年以来の40例を越えました。増加の理由はここ3年の待機手術は平均25例を推移していましたが、今年度は31例行いました。またバイパス症例の増加の因子としては緊急症例をい



かに受け入れるかです。緊急症例は14例で例年と同じ症例を行っています。術式に関しては全例人工心肺を使用した心拍動下冠動脈バイパス術となりました。人工心肺を使用しないバイパスは術式の途中で、人工心肺を使用したバイパス術に移行した2例がありました。

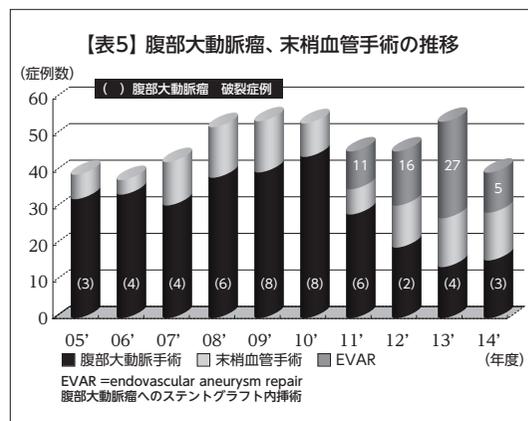
次に弁膜症の推移を表3に表しました。弁膜症例も2011年から減少傾向です。今年度は36例で前年より7例減少しました。疾患ではAS（大動脈弁狭窄症）が例年では30例でしたが、今年度は18例でした。僧帽弁については弁置換7例、形成術が4例でした。2弁および形成術については7例行いました。



合併手術としては冠動脈バイパス3例、上行大動脈人工血管置換術2例、MAZE（不整脈手術）8例を行っています。

表4に大血管手術の推移を表しました。今年度は53例で2013年より減少しました。冒頭に書いたように TEVAR 症例が15例、解離症例27例、非解離症例が26例でした。大血管症例の総数は2013年が飛びぬけて多かったようです。今年度は2013年以前に比

べてもっとも多く、急性大動脈解離は16例をおこなっています。この数も見逃せません。表5は腹部大動脈瘤、末梢血管手術の推移です。例年に比べ平均で10例減少しています。これは腹部大動脈に対する EVAR と開腹手術による人工血管置換術の例年に比べ減った



ことが挙げられます。特に ASO; 閉塞性動脈硬化症に対する手術は2例でした。理由としては冒頭にも書いたように、EVT の治療技術の発達によるものだと思います。

以上2014年度の症例報告です。

手術室看護部の活動報告は、活動目標の大項目として1. 専門性の維持向上、2. 病院経営の参画、3. 安全な看護を挙げました。

1. 専門性の維持に対して、直接介助者（器械出し看護師）3名の育成を目標に挙げ研修をおこないました。2か月の研修をおこない、それからスタッフとしてトレーニングに移ります。男性看護師1名、女性看護師2名のスタッフを得て現在に至っています。途中業務調整等あり2名がスタッフとして努力しています。この一連のトレーニングを通じて、中

【表6】平成26年手術室看護活動方針報告書 平成26年1月19日作成

看護師長 矢吹 晶彦 副看護師長 松田 憲尚 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】

重点的に行いたい看護活動・病棟運営方針		
項目	内容(達成目標)	具体的活動計画
専門性の維持	手術室 手術室スタッフのレベルの維持 ●ストレス無く直接・間接介助業務ができる	直接介助者を3名増員をめざす。(離職防止) ●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おこなう ●直接介助の準備から終了まで、器械の整備について間接介助者が補助をおこなう
	第2カテ室(ハイブリッド)での緊急開心術の受入体制の万全化	1例、1例を経験し、安全に介助できるよう努力する
病院経営への参画を行う	周術期業務の効率化	開心術器械の整備と補充をおこない、業務の効率化を図る 時間外業務を短縮する(終了時の滅菌業務をなくする)(離職防止)
	在庫を定期的に確認する	術前・術後の観察をおこない補充をおこなう。不良在庫を置かない
安全な看護	周術時の安全確保	●手術時の器械・針カウントの効率的な実施 ●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。 ●手順の遵守による、安全の確保 ●チーム全体に情報を共有し安全確保を図る
	周術時の継続看護	●電子カルテの看護記録の改訂

堅スタッフ自身もスキルをアップすることになり、専門性の向上に繋がっています。

2. 病院経営の参画に対しては、周術期の業務の効率化を挙げました。チームの業務を直接介助、間接介助者がお互いに助け合いながら業務をおこない、時間外業務を短縮する目標でした。しかし今年度は器械洗浄器を更新したところ、洗浄時間が更新前より時間が延長し目標が達成できませんでした。この問題は次年度に持ち越しとなりました。

3. 安全な看護に対しては手術時の器械・

針カウントの効率的な実施、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。手順の遵守による、安全の確保、チーム全体に情報を共有し、安全確保を図る等具体的に挙げ行ってきました。

以上が2014年度の活動報告です。

2015年はTAVIの導入の年です。今後もハイブリットルームでの治療展開がスムーズにいくよう、コメディカルスタッフとして努力していく所存です。

福山循環器病院 手術症例数 (2014.1.1 ~ 2014.12.31)

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85					
1.弁膜症	例数36	手術部位	開心術	合併手術	生体弁	
緊急手術 1		A	18	CABG 2 MAZE 2 右房腫瘍 1 上行置換 2 re do 1	18	
		M	2	re do 1	2	
		MVP	4	(MAP) TAP 1 MAZE 1		
		M+T	5	CABG 1 MAZE 4 re do 1	4(carbo1)	
		A+M	7	TAP 3 MAZE 1	12(器械弁2)	
2.虚血性心疾患	例数45	単独CABG	CRF症例	LMT症例	緊急手術	
緊急手術 14 On pump 45		1枝	OPCAB 0 Pump 0			
		2枝	OPCAB 0 Pump 15	0	4	3
		3枝	OPCAB 0 Pump 20	0	10	8
		4枝	OPCAB 0 Pump 9	0	1	3
		5枝以上	OPCAB 0 Pump 1	0	0	0
3.その他	例数4	左室形成 1 (CABG+ablation)				
緊急手術 1		左房内血栓症 2 収縮性心膜炎 1				

III 胸部大動脈瘤	総数53	分類	術式
1.解離性	例数27	急性期DA 16	TAR 8(+ET4) 上行置換 8(A弁形成 1 CABG 1)
緊急手術 16		慢性期DA 11	TAR 3(open STENT 1 MVR+MAZE 1) d-Ao grafting 1 TEVAR 7(de branch 1)
		2.非解離性	AAE 基部形成 6 DavitV 2 Bentall 2(IE 1) Bental+TAR I バルサルバ破裂 1
緊急手術 4		TAA 16	TAR 12(rupture 1 open STENT 1 感染性 1) TEVAR 4(rupture 1)
		TAAA 4	TEVAR 4(rupture 2)

IV 末梢血管	総数 34				
1.AAA, CIAA 瘤	例数 26	Y Grafting 17 I Grafting 2 (rupture 4 de branch 1 IMA再建 2) 大腿動脈瘤 2			
緊急手術 3		EVAR 5 (coiling 1)			
2.ASO	例数2	Ao-EIA grafting 1 Y Grafting 1			
3.その他	例数6	急性動脈閉塞 4 (EVT 1) 後腹膜血腫 2			
緊急手術 6					
v その他	総数55	1.内シャント 34	2.創部廓清 15	開胸止血術 3	3.仮性瘤 2
緊急手術 5		その他 1			

総数	手術総数	開心術	CPB 症例
	227	138	123

緊急手術 50例

2015年内科学動向

4階病棟医長 後藤 賢治

現代の循環器内科の治療は、適切な「診断」をして「治療方針」を決定した時点で大方の勝負がついたことになります。したがって、「治療方針の決定」が内科の腕の見せ所です。

「その治療方針、どうやって決めるのだろう!!」が今回のお話です。

実は教科書に書いてあることは数年前の情報で、すべてが正しいとは限りません。したがって、次々とアップデートされる医学論文から、「エビデンス」を得ることにより、治療方針を決定します。

エビデンス??? 英語?? はやくも読むのをやめようとした方はもう少し読んでくださいね。

エビデンス、日本語では「根拠」。これは米国から提唱された考えです。ここで対になる言葉は「経験」です。医師は「経験」だけではなく、「エビデンス」に基づいて治療方針を決定すべし、という考えです。例えば、TV番組で紹介された健康法に十分な「エビデンス」がなかったり、「減量できる」「ガンに効く」といって売られていた商品に十分な「エビデンス」がなかったりということは、少なくありません。

そのエビデンス。2014年に2つの衝撃が

ありました。

一つは小保方氏の STAP 細胞論文不正問題。英科学誌「ネイチャー」に発表した新たな万能細胞の論文について、データの捏造や改ざんが見つかりました。理研調査委によって、既知の万能細胞（ES細胞）が混入したと結論づけられました。しかし、マスコミ狂想曲に踊らされていた当初、その矛盾を指摘していた人がどれほどいたでしょうか？常に論文は批判的に読まないといけない（＝疑ってかかりなさい）と指導医から教わったものの、これがなかなか難しい。ドクターであっても、権威ある論文（ネイチャーは科学界の最高峰です）に掲載された論文は盲目的に信じてしまう傾向にあります。ちょうど「〇〇大学教授、おすみつき！」の発言を信じてしまう心理です。我々自身改めて論文を批判的に読む習慣をつけねば、と反省させられました。

もう一つは SIMPLICITY HTN-3 という研究結果です。難治性高血圧の新たな治療法として腎動脈周囲の交感神経叢という場所をカテーテルで焼灼する手術（腎除神経術）に期待がもたれていました。ここでいう難治性高血圧とは3種類以上の降圧薬を内服しても血圧が下がらないということです。この研究では、患者さんを「腎除神経術群」vs.「腎血管造影検査のみを行うコントロール群」の2群に分けて、治療効果を比較しました。コントロール群は、実際に麻酔も注射もして検

査だけをして治療をせずに終了します。音楽を聞かされているので、ドクターの会話も聞こえず何をされたのかはすべての人でわからないようにできています。結果は、驚くべきことに両群とも同等に血圧がしっかり下がりました。そうです、コントロール群も下がったんです!! 原因として次のような分析結果が発表されています。つまりドクターや治験コーディネーターと十分な交わりを持った結果、内服順守率が上がり、血圧が低下したのです。裏返せば、そもそも難治性高血圧と思われていた患者さんの多くは内服していなかったということになります。ここに大きな教訓が潜んでいます。我々は正しい「治療方針」を選択しても、患者さんに理解してもらえなければ、効果が出ないのです。

「歴史（エビデンス）を学ぶことは容易だが、歴史（エビデンス）に学ぶことは難しい」

情報には常に「偏り」があります。そもそも何を発信するかを取捨選択するする段階で、すでにその情報に対する価値判断が働いています。その点で、「エビデンス」についてわ

れわれは常に反省を迫られているのです。エビデンスは人間が作り出したものであり、絶対ではありません。われわれは臨床医ですので、患者さんを治療するのが責務です。その際に最も大事なことは、自分たちが行った医療行為の検証です。正しいという「エビデンス」があっても、盲目的に信じてはだめ! ということは前述のエピソードで明らかです。我々は自分たちでまとめたデータを学会や論文で発表し、多くの先生と議論をします。それをもとにまた皆さんへしっかりと説明し、同意を得て前に進む。常にこのような医療を提供していく福山循環器病院でありたい。

当院の日常は、エビデンスを熟知し、経験を兼ね備えた医師（外科の先生のご意見も伺えます）が毎朝カンファレンスを行って「最善の治療方針」を決定しています。今年も内科9人体制で元気で活発な活動ができることに喜びを感じながら備後地区の診療に携わっていかうと思っております。

では、また来年お会いしましょう。

カテーテル検査活動報告

医長 平松 茂樹

2014年も昨年までと同様に3つのカテーテル室で検査・治療を行いました。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）の治療についても最新の器具を使用して加療を行っております。

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が、再狭窄病変に対しては薬剤溶出性バルーン (Drug-Eluting Balloon; DEB) を使用するようになりました。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。件数に関しては年間150件程度で、約100件は心房細動に対する治療となっております。

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システムを使用しております。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 カテーテルを使用することで、より確かな焼灼を出来るようになり、治療成績の向上が期待されます。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

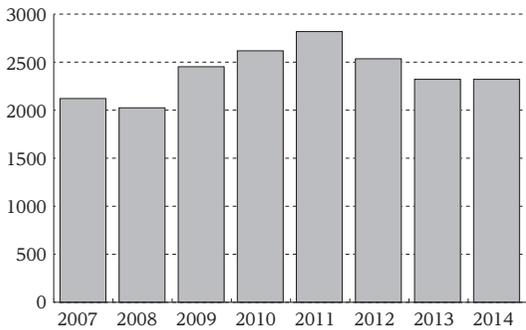
例も存在し、治療の重要性が注目されております。

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、宜しく御願致します。

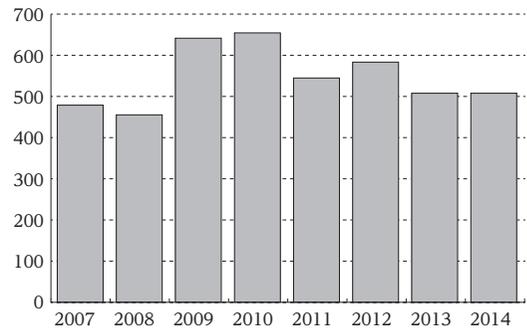


	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
冠動脈造影検査件数	1959	1842	1870	2218	2112	2005	2464	2612	2813	2534	2321	2325
PCI件数	484	443	482	532	478	457	639	653	542	584	507	506
PPI件数	21	22	15	30	32	40	36	28	50	61	78	79
カテーテルアブレーション	45	52	83	77	55	63	67	111	145	165	152	146
ペースメーカー、ICD件数	104	141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

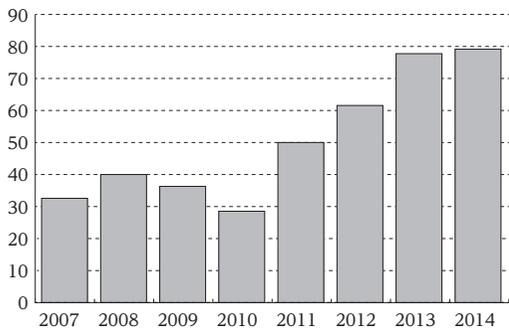
冠動脈造影検査件数



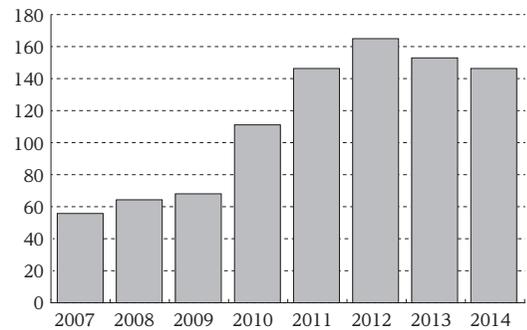
PCI件数



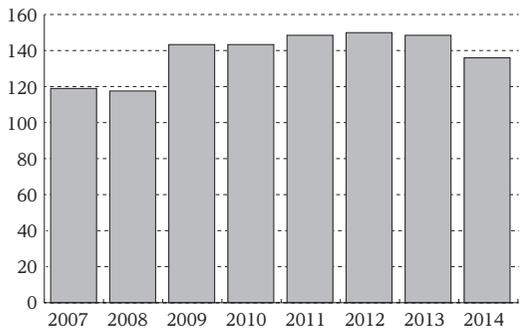
PPI件数



カテーテルアブレーション



ペースメーカー、ICD件数



平成26年度福山循環器疾患症例検討会について

院長 治田 精一

本年度は外科の担当であったので、講演会形式の検討会を2回開催した。対照的な御講演であったが、いずれも先駆的な治療業績を上げておられる方の熱のこもった御講演であり、参加者全員が大変刺激を受けた講演会であったと思う。

第87回 平成26年5月30日

テーマ 心臓移植

講師

東京女子医科大学 心臓血管外科

主任教授 山崎 健二 先生

講演

重症心不全に対する人工心臓治療

UP DATE

山崎教授は、かつて若かりし頃、当院で2年間勤務された外科医である。教え子が出身教室の教授になられたことを故島倉先生はどれほど喜ばれたことであろう。今や、押しも押されもせぬ世界の山崎として、人工心臓の世界ではすばらしい業績をあげておられる先生の、いわば故郷に錦を飾る御講演を賜った。先生の昔話に頬が緩んだ当院の職員も多かったと思う。講演では、心臓移植の現状を明瞭に示していただくと共に、人工心臓の問題点と将来への展望を述べていただいた。移植医療は、奥の深い学問であり、研究機関でもある大学の総力を挙げて取り組んで初めて完成する医療であることが十分理解出来たものと

思う。

第88回 平成26年10月17日

テーマ 大動脈疾患

講師

大阪大学大学院医学系研究科

低侵襲循環器医療学寄付講座

教授 倉谷 徹 先生

講演

弓部大動脈疾患に対する新たな治療戦略

大動脈の病気に対する治療は、人体の設計図からみると道路工事と一緒にあるだけに、到達するためには様々な部位を長く、かつ大きく切らないとならない。いわゆる「侵襲の大きい手術」の代表である。その患者の負担軽減のために、人工血管であるステントグラフトを大動脈の中に挿入する手技は、誠に患者にやさしい治療といえよう。初期の頃から手作りの道具を使用して関わって来られた第一人者でもある先生の成績の積み上げを見上げると、ただただ感嘆のため息しか出ない。

現在は様々な工夫を取り入れ、すべての大動脈瘤・大動脈解離がステントグラフトでカバー出来る未来を作ろうとしている激動期であることがわかる。益々の御活躍を祈念申し上げる次第である。

私が着任して20年の間に約50回の講演が開催され、数多くの名医のお話を伺うことが

出来た。各講演のエッセンスの幾ばくかでも身につけ、自家薬籠中にすることが出来れば、当院に心臓病で受診される患者への最高のアドバイスになると思う。患者の苦悩を救う循

環器病院を目指して、切磋琢磨し改善すべき領域はまだ多い。そのような謙虚さが身につく講演会を、今後もどんどん計画していく所存である。

平成26年患者動向調査

事務部 佐藤 友佳

平成26年の患者動向について報告致します。

以下の5つの項目について分類し、調査しました。

入院については、一年を通して病床稼働率に大きな変化は見られず、昨年に引き続き安定を保つことができております。

外来についてのみ、昨年に続き患者総数が減少していますが、これは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いただくようご協力いただいたことと、平成21年4月より開始した診療前問診（トリアージ）により当院が循環器専門病院であることから心臓疾患以外だと思われる患者さ

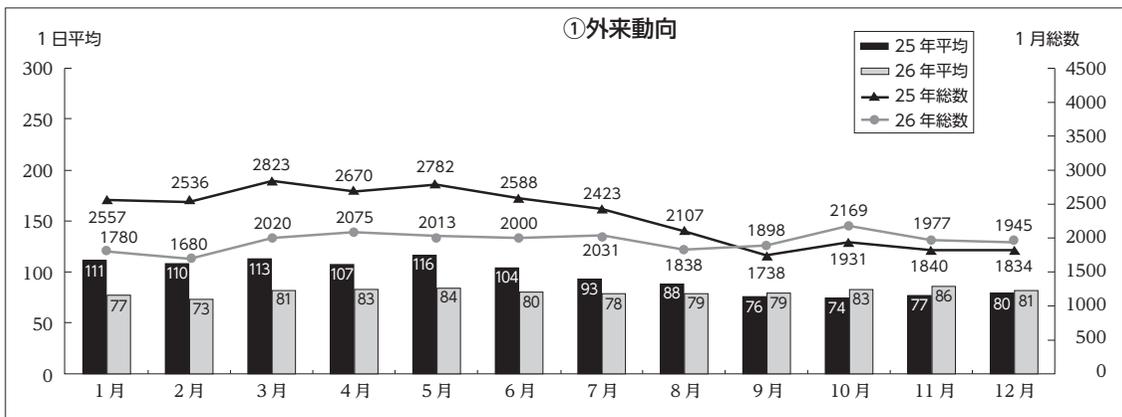
んには先に他科への受診を案内したことにより混雑の緩和に努めた結果だと思えます。

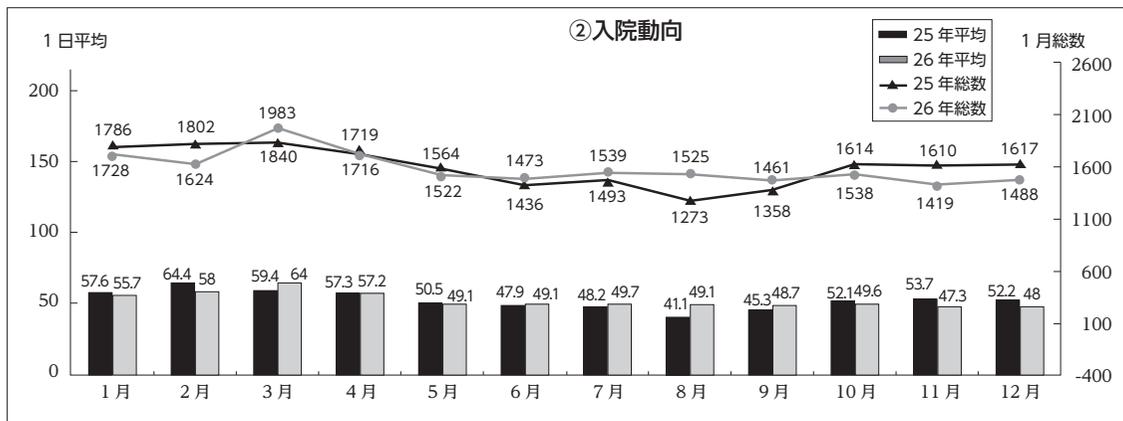
昨年7月より地域連携の強化活動の一環として各医療機関の訪問を開始し、よりスムーズな連携を図っています。

以下、詳細を報告致します。

①外来動向について

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25年の95.8人に対して、平成26年は80.3人と例年に続き減少傾向にありますが、一年半の間安定した患者数を維持しています。





これは、平成25年7月より午後の外来を減らし、平成21年度からはじめたトリアージや状態の安定している患者さんに自宅近隣にかけつけ医を持っていただくという取り組みの成果が表れてきているものと考えます。

②入院動向について

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25年の平均52.5人に対して、平成26年は52.1人と大きな変化は見られません。

月間総数を見ると、平成26年の6~9月においては、平成25年を上回っています。

特に、8月から、急性期医療の必要な患者さんに優先的に入院して治療を受けていただく体制を整えるため、長期入院の患者さんを受け入れていただく後方支援病院との連携を強化した結果、8月、9月のICU、HCUの平均病床数が増加し、総数も増えていることがわかります。

また、心不全の患者さんが増加すると1人あたりの在院日数が長くなることが予想されるため、心不全再発防止の取り組みとして、病院

スタッフで心不全チームを作り、患者さんそれぞれの問題点を把握し、指導することにより心不全による再入院とまらないよう努力しています。

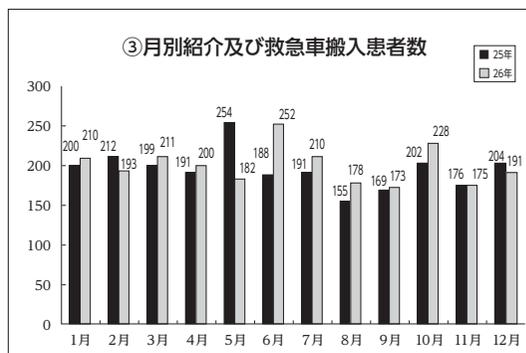
③月別紹介及び救急車搬入患者数について

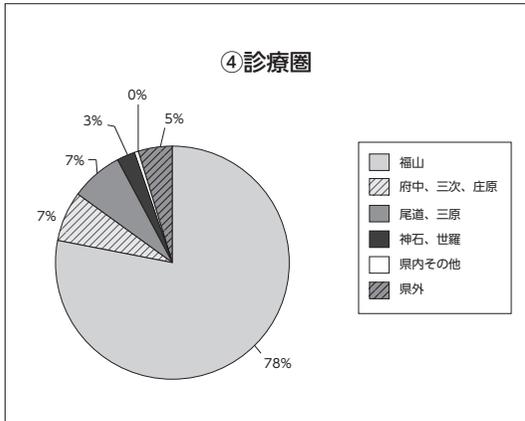
月別紹介及び救急車搬入患者数については平均200件でした。

前年と比べると月により多少の増減がありますが、前年と変わりがありませんでした。

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

今後も救急搬入の依頼はお断りをしないという基本方針を守り、努力していきたいと考え



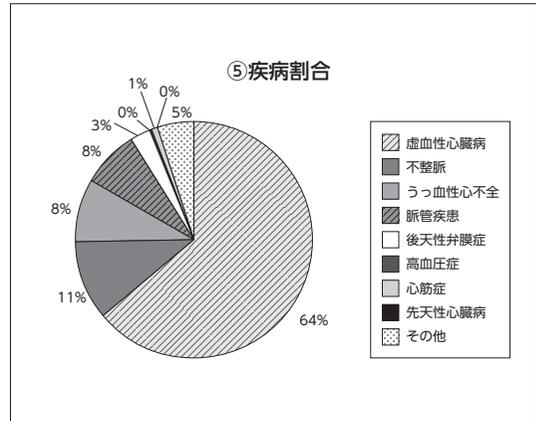


ています。

④診療圏（市町村による受診患者数の割合） について

市町村別の割合については、平成24年、平成25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26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64%を虚血性心疾患が占め、不整脈11%、うっ血性心不全8%、脈管疾患8%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26年度 看護部活動報告

看護部長 萩原 敏恵

はじめに

平成26年度、多くの看護管理研修会では、医療業界2025年問題（後期高齢社会）がとりあげられていました。「特定行為に係る看護師の研修制度」「病床機能報告制度」「ナースセンターへの届出制度」など法改正により、保険・医療・福祉体制が大きな転換期を迎え、看護師の専門性もより強く求められるようになっていきます。

日本看護協会は、「看護の質の向上」「看護

職が働き続けられる環境づくり」「看護領域の開発・展開」を使命として掲げています。この数年は、ワークライフバランスという言葉が頻繁に聞かれるようになり、多くの病院で離職防止改革がなされています。平成26年9月に厚生労働省が「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」を出し、今年新たに各県に「医療勤務環境改善支援センター」が設置され、事業として動くことが決まっています。医療も転換期ですが、私

個人には大きな変化があり昨年7月より看護部長職を命じられました。昇任当初より、私の心配事は看護職員の確保でしたが看護職員確保については優先課題として、病院・他職種の皆様の協力・支援を頂き大変ありがたく思っています。今年度も新卒看護師・既卒看護師の教育育成とキャリアアップ支援に力を入れ、看護師の役割を果たすとともに、安全で安楽で安心できる看護の提供に努めましたので報告します。

<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。
2. 患者さんや家族の思いを大切にした看護を提供する。
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。
5. ワークライフバランスを推進する。

<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。

今年度は新人2名、既卒者2名の入職があり、新入職者の退職はありませんでした。教育委員会が計画する院内研修をはじめ、部署内勉強会の開催とeラーニングシステムでの院内研修会を継続開催できました。当院が急性期専門病院ということもあり、専門領域への研修受講者は非常に多く、ひとりひとりが貴重な学びの機会を得ることができました。また今年度は、集中ケア認定看護師1名・福山循環器病院エキスパートナース1名

(第2号)が新たに認定試験に合格し、看護の質の向上を目指し日々研鑽しています。今後の課題として、オペ室・カテ室の看護要員育成とリーダー育成がありますが、教育環境の整備と支援を継続して行っていきたいと思います。

- 2) 患者さんや家族の思いを大切にした看護を提供する。

安心して入院できる環境を整えるため、4階病棟退院時に記入していただくアンケートや病院各階のご意見箱の意見を参考に時計の設置など設備の整備を行いました。また、接遇面へのご意見もあり対応を振り返り、思いやりの感じられる対応をしようと日々努めています。

入院中の患者さんのカンファレンスは各病棟とも実施できており、心不全カンファレンス・リハビリカンファレンスは、多職種が関わり退院後の生活を見越した情報交換の場であり、継続看護の実践の場となり看護を振り返る良い機会となっています。また、当院が循環器の急性期病院であることから緊急入院時も多いため、患者さんの治療と平行してご家族への説明や声掛けも十分に行うように心がけられ、ご家族の思いも情報共有でき看護師として関われ、看護記録から読み取れるようになりました。

- 3) チーム医療の推進を行う。

多職種で実施しているカンファレンスは上記のように参加でき、看護師の役割と看護のチカラを振り返る良い機会となり、

患者さんの生活を考えたサポート体制がとれるように介入できました。24時間、患者さんの傍らにいる看護師は、患者さんが安全で安心して治療（療養）できるように努めたいと思います。

感染防止対策委員・医療安全対策委員（リスク委員）・褥瘡対策委員とも年間計画に沿った委員会活動を実施しました。医療安全で言えば、稼働病床数変更時に離床センサーの種類を増やした後より転倒転落の報告件数が減りました。対策物品の増設に合わせて、早期から患者さんの状態に合わせて適切に使用する（アセスメントする）ことも指導できた効果であると思います。また、心不全チーム・ACLSチームなど部署や院内全体での活動を継続して実施でき、チーム医療の中での看護師の役割の再認識につながり、個々のスキルアップにもつながりました。

4) 当院の役割と方針に基づき行動する。

昨年8月より許可病床数80床のうち稼働病床数を64床として、ICU6床・HCU18床・一般病床40床と変更になりました。この病床数変更に伴い、看護師も異動し、2階病棟の夜勤は5人体制となり充実した看護の提供をめざしました。看護師が部署の特徴と役割をよく理解し、連携することが重要です。また、退院支援も今後の大きな役割であり、退院調整担当看護師・MSW・看護師が早期より介入できるように努めています。

5) ワークライフバランスを推進する。

平成19年の看護協会の調査によると、離職は妊娠・出産・育児・結婚など個人の状況に関する理由以外では、勤務時間が長い・超過勤務が多い・夜勤が多い・休みがとれないことを理由に離職する人が職場環境要因離職の50%以上を占めています。

当院の平成26年4月～平成27年3月末までの看護師退職者は5名で離職率は6.2%でした。育児休暇後の復職時に短時間正職員制度があること・夜勤回数調整が可能であること・準夜勤務まで託児所が利用でき、仕事と育児が両立できる環境があること・体調不良時に休みがとれるなど、教育面と合わせて良い方向といえます。今年度も産前産後休暇・育児休暇を取得する予定の職員が数名おりますが、働きやすい＝働き続けられる職場であるように環境作りに取り組んでいきたいと思っています。次年度は看護補助者の夜勤要員確保が大きな課題です。

おわりに

私は、努力は報われると思っています（どこかで聞いた言葉ですが、彼女が生まれる前から私は思っていました。）だからズルが嫌です。簡単に出来ないと言いたくないので、どうやれば出来るのか方法を考え準備する。これは、10代の頃からずっと体育会系だったせいでしょうか。私たちの仕事は勝負の世界のように白黒はっきりさせるといわけにはいきません。年齢も性別も人生経験も全部が違う人が集まっているのですから、本当に色々あります。共通点は福山循環器病院で働

く職員（仲間）であること！なので、もっと隣に立っている働く仲間を思いやる気持ちを言葉に出していけたらいいなあ・・・と思っています。

私がいつも気を付けていることですが、みなさん！「ありがとう」と言えばいい場面です。ついつい「すみません」と言っていないか？感謝の気持ちは「ありがとう」だから意識し

て変えると不思議と人間関係が良くなると言われます。ぜひ試してみてください。目標に向かって頑張っている看護部の皆様、本当にありがとうございます。

平成27年度が始まります。患者さんにも働く職員にも循環器病院はいいね。と言われるように力を注ぎたいと思います。

2014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26（2014）年の2階フロアの変化としては、9月21日より病床数が一部変更となったことです。HCU病床数がこれまでの15床より18床に増床となりました。

では、平成26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26（2014年のICU総入室者数は1,195名、月平均にすると100名。

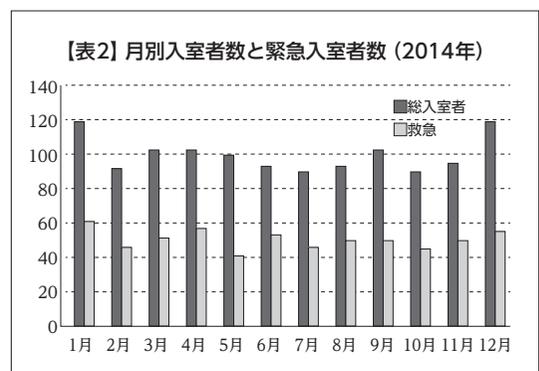
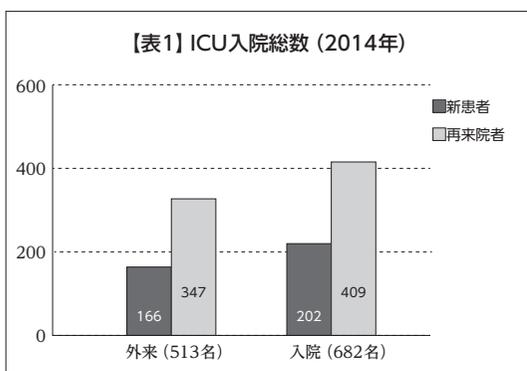
昨年の総入室者数と比較すると121名の

増加となりました。入院と外来を分けみますと、総入院数682名（新患者236名・再入院患者446名）、総外来数513名（新患者166名・再入院患者347名）です。（表1）

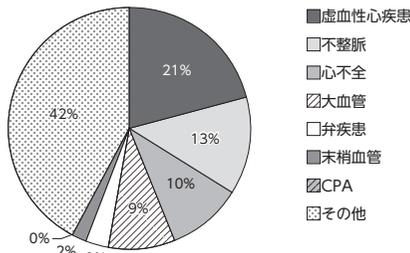
救急車搬送入室者数を月別に見てみますと、救急入室者数は610名、月平均51名。

月別に平均入室者数を上回った月を見てみますと、月別入室者数は1・3・4・6・9・11・12月でした。

救急入室者数も昨年度より増え、95名の増加となりました。（表2）



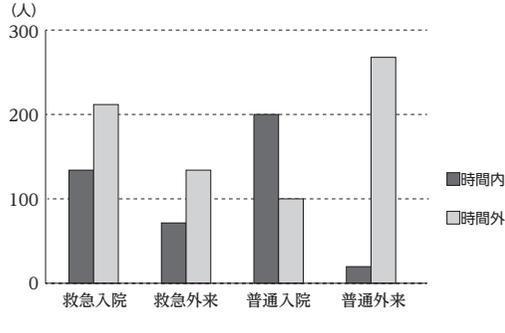
【表3】ICU疾病割合 (2014年)



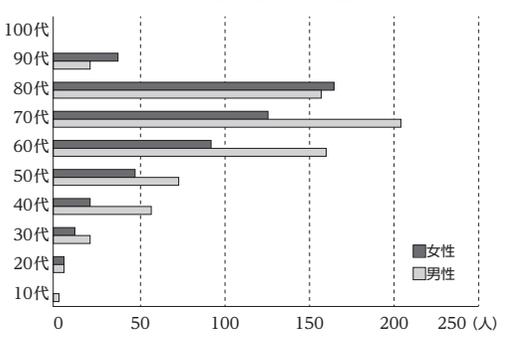
疾病割合を見ても狭心症・心筋梗塞といった虚血性疾患が21%を占めており、昨年度と変化なく、その他の疾病割合も目立った変化はありませんでした。(表3)

入室時刻で分析しますと平日の朝8:30から夕方5:30までの時間内入室者は458名(38%) 時間外入室者数は737名(62%)。

【表4】ICU入室形態 時間別 (2014年)



【表5】ICU入室形態 性別—年代別 (2014年)



入室形態では救急入院368名、普通入院314名、救急外来227名、普通外来286名となっております。(表4)

年代別・性別で見えますと、総数は男性705名、女性490名。昨年と比較すると40,50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、その中でも近年の虚血性心疾患若年化で30~50代の男性患者数が年々増加している傾向にあります。

~HCU 入室状況~

平成26(2014)年のHCU総入室者数は1,056名、月平均は88名。昨年の総入室者

【表6】HCU入室者数 (2014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	68	2	31	0	2	0
2月	47	2	31	0	4	0
3月	58	4	41	0	5	1
4月	47	3	39	0	3	0
5月	46	1	36	0	2	0
6月	36	2	41	1	0	1
7月	38	3	25	1	1	0
8月	49	2	32	0	7	0
9月	53	2	26	1	2	0
10月	40	0	36	0	4	0
11月	46	0	21	0	4	1
12月	64	2	39	0	2	1

と比較すると194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。(表6)

HCU疾病割合は虚血性心疾患が32%。続い

て、心不全23%、不整脈12%となっています。虚血性心疾患においては昨年度よりも約10%の増加となりました。外来より即日入院の患者さんが虚血性心疾患の方が多いため割合が高くなっております。

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。

ここ数年でよりよい方向へと体制が変化している2階フロアですが、変化についていき業務をこなしていけるよう精進していきたいと思っております。

平成26年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から構成される病棟で、緊急入院や救急車で来院される場所で、すぐに治療が必要な患者さんが、入院される病棟です。また、外科の患者さんが手術を行い、順調に回復していき、リハビリテーションが進んでいき再び一般病棟に戻れるまでの、急性期～回復期の病棟でもあります。ベッド数はICU6床とHCU18床からなり、35人の看護師と3人の看護補助者、2人の事務員の大所帯で病棟運営をおこなっています。平成25年にHCUを開設して運用を開始したことは、昨年の「とらぼっと」で紹介させていただきました。今年の報告では、急性期の患者の看護や、救急車対応・緊急対応を充足させるという当院の方針により、2階病棟を増床しています。

それでは2階病棟のおおまかな活動報告をさせていただきます。

①患者さんとご家族とのかかわり

前述させていただきましたが、2階病棟は急を要する入院や、手術直後などの患者さ

んが療養される病棟です。そのため、患者さん本人を含め、ご家族も現時点の状況が把握できないままに入院生活が開始されることは少なくありません。面会時間に看護師がお部屋にうかがわせていただきたいと思います。困っていること、疑問に感じていること細かいことでも結構です。いつでもお伝えください。

②救急対応の充実にむけて

9月にHCUを増床しました。2階病棟は救急の窓口であります。平成26年は前年と比べても増加しています。循環器疾患が疑われる患者さんの当院で診察するのは、福山循環器病院の使命ではありますが、これに対して、さまざまな工夫を行い対応してくれている2階スタッフの努力によってこの増加分にも対応できたと思っています。救急の現場は、一刻をあらそう処置が必要であり、それが不要な患者さんは救急車では来院されません。これからもスタッフ全員で協力し、救急対応の質の向上を目指し、

技術を磨く今年1年にしていきます。

③リスクマネジメント

当院でも多くの患者さんは65歳以上のいわゆる高齢者であり、高齢の患者さんの多くは入院されると、生活環境の変化によって「こける」「ベッドから落ちる」などの危険性が高くなります。「こける」「ベッドから落ちる」危険性の高い患者さんの場合、ベッドから離れる行為を早期に発見する必要があります。そのためセンサー付のマットなどの必要定数を増やすなどの対策を行い、平成26年は著しく減少しました。これからも2階病棟では、患者さん個人の

状態にあわせた対応策をたて、安全な入院生活を起こっていただけるように努力していきます。

平成27年も、私を含め看護師一人ひとりが、日々の気づきを大切に、少しずつ向上していける病棟にしていきたいと考えています。またICU・HCUとして活動している2階病棟を、そのくくりにとらわれず日々協力し、互いに不足している面を補足していけることを目標にし、来年の「てとらぼっと」でパワーアップした2階病棟の報告ができればと思います。

平成26年度 4階病棟活動報告

看護部4階主任 小松 千郁

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2階病棟（集中治療室）より心筋梗塞・心不全・手術後の患者さんなどを受け入れており、入院から退院へ向けてのサポートを行っています。

病床40床へ:2階病棟増床に伴い、4階病棟が40床となり、看護方式は固定チームナースングから1チーム化を図り、1チーム5グループでのグループ活動へ変更しました。また、固定チームでも行っていた、受け持ち制を継続して行っています。

受け持ち制では、退院へ向けてのサポート

として、個別性のある、患者さんに合った退院指導ができるように、日々カンファレンスを行い、退院指導を行うことに力を入れています。2階病棟増床により、4階病棟へ転入される患者さんは、以前より退院間近の状態にある患者さんとなりました。そのため、退院に向けての介入が今まで以上に短期間で行わなければいけない状況となりましたが、グループメンバーで協力し合い、個別性のある患者さんに沿った退院指導ができるように毎日カンファレンスを行っています。そのカンファレンスにより、今まで以上に患者さんに合った退院支援ができるように日々努めています。

看護補助者夜勤開始：病床数40床に伴い、夜勤の看護師が3名から2名となり、看護補助者の夜勤導入となりました。夜勤看護師が減少しても看護師・看護補助者ともに協力して、安全に入院生活が送っていただけるように心がけています。

心不全学会での発表：平成25年に始まった院内心不全カンファレンスの活動から患者さんがセルフチェックできるように入院中から関わる事が定着し、心不全増悪による再入院減少に向けての看護介入がさらに有効的なものになるように心不全チームが主体となって取り組んでいます。この取り組みについての研究発表を4階病棟の看護師（心不全チーム）が日本心不全学会で発表しました。心不全チームは、多職種による心不全カンファレンスを行う事で有効的な看護介入を適宜評価・変更しながら心不全増悪による再入院がさらに減少するように活動を続けていま

す。

満足度調査：入院された患者さん全員に記入していただいているアンケートは、4階病棟をさらに良い病棟にするためのご意見としています。意見の中には満足していただいたご意見が多い中、満足していただけなかった貴重なご意見もあります。その貴重なご意見は、さらに良い病棟になるように4階病棟スタッフ全員で共有し、改善するように取り組んでいます。今後もご記入のご協力をお願いします。

今年も個人の能力向上・チーム医療の推進に努め、入院された患者さんが安心して入院生活が送れるようにスタッフ一人一人がレベルアップできるように努めていきたいと思えます。また、いつも思いやり・やさしさを持ち、どんなに忙しい状況でも笑顔を絶やさず関わり「循環器病院に入院してよかった!」と思っただけのように努力していきます。

外来活動報告

看護部外来師長 西谷 純子

広島県の総人口は約288万人で65歳以上の高齢者人口は約74万人（高齢化率25.7%）、75歳以上の後期高齢者人口は約36万人（後期高齢化率12.6%）で、高齢者人口は増加が続いています。また、世帯主が65歳以上の高齢者世帯の約7割が夫婦のみ又は一人暮らしの世帯となっています。

平成20年患者調査によると、高齢者の疾

病構造については、75歳以上では入院・外来ともに、心疾患や脳血管疾患などの「循環器系の疾患」が最も高くなっています。

人口の高齢化、慢性疾患患者数の増加、在宅医療の推進、平均在院日数の短縮化等により、在宅や外来での医療・処置を継続している人も増えており、外来では個々の患者さんに応じた専門性の高い看護を提供することが

求められています。

そのため、当外来においても看護師の育成に取り組んでいます。

外来看護師の業務

当院の外来看護師は、診察室・処置室・採血室・外来カウンター・CT室（外来カテを含む）・RI室・リハビリ室を兼務しています。また、それぞれの看護師が委員会活動やチーム活動を行っており、勤務場所もそれぞれ異なっています。限られた看護師数で業務調整を行い応援体制を整えています。

トリアージ

外来では、予約以外の患者さんの受診時に問診・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。緊急の治療や処置が必要な方や紹介状持参・FAX紹介の方より優先に診察をさせていただいていますので待ち時間が長時間となることもあります。検査結果が出次第、外出やお食事のご案内をさせていただいております。

十分な配慮が行き届かないこともあり、日々問題となったことや疑問に思ったことなど週1回カンファレンスを持ち振り返りを行っています。

患者さんやご家族の方に十分な配慮が出来るよう看護師一人一人は意識し業務にあたるように心がけています。

心不全患者さんの支援

社会の高齢化や生活習慣病の増加により心不全患者が増加しています。

心不全は増悪を繰り返すことが多く、増悪

による再入院は、退院後6か月以内で27%、1年後は35%と高率であるため、再入院を防ぐことが最も重要となってきます。

心不全の増悪による再入院の要因は、塩分・水分制限の不徹底、治療薬服用の不徹底などの予防可能な要因が上位を占めており生活習慣を改善し継続することが大切で看護師が担う役割は大きく長期的な支援が重要になっています。

そのため、当院の外来では診察までの待ち時間を利用して心不全患者の生活支援を行っています。

現在、月約80名の患者支援を行っており、その患者数も徐々に増えています。

入院中に医師・看護師・理学療法士・栄養士・薬剤師・臨床検査技師・退院調整看護師長・MSW（医療ソーシャルワーカー）の多職種でカンファレンスを行っています。入院中に患者さんが自分でセルフチェックができるよう心不全手帳の活用方法や栄養指導・リハビリ・薬剤指導などを行い、退院後に在宅や地域において自立した生活が送れるように社会資源の情報を伝えるなどの支援をしています。

外来では、患者さんとの会話の中で退院後の生活をアセスメントしながら、入院中に指導されたことが退院後継続して実施出来ているか、心不全症状が理解できているかなど確認し再指導を行っています。また、お困りのことがないか医師に聞きたいことがないかなど事前に聞き取りを行い診察前に医師へ報告しています。

体重増加や症状の出現などがあるときは外来看護師へ電話をかけていただき電話相談を

受けています。状態により医師へ報告し受診をしていただく場合もあります。

今後の外来看護師の課題として、トリアー

ジ能力の向上やさまざまな慢性疾患の看護支援を行う上での指導・援助スキルの向上などに努めていきたいと思いを。

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体制を整えており、この5月から待機ができる技師は6名になる予定です。

恒例ではありますが、昨年度の検査動向を報告させていただきます。

一般撮影：何ら目新しいものはありませんが、み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。当院においての検査内容としては胸部レントゲン撮影が圧倒的に多く、確立された検査であります。

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：現在当院で使用しているのはシーメンス社製デュアルソースCTです。導入から数年の月日が経過しましたが、導入当初から心臓の検査において、ズバ抜けた性能を持ち合わせていたお蔭で、現在でも見劣りのしない画像を提供できています。この春に



は、現在のCT検査には欠かすことのできない3D画像や血管内評価を行うための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が導入になります。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、最近のトピックスでもある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威力が発揮できるものと期待しております。

ここ5年間の主要な件数を以下に提示します。心臓（冠動脈）CTの件数はほぼ横ばいですが、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。



当院CT室では、緊急依頼に迅速に対応でき、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、低被曝、低造影剤量で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、我々放射線技師だけでなく谷口医師・CT室担当の看護師・看護助手が一体となり、患者さん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。

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。

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GE社製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。

また、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

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
冠動脈CT	1147件	1123件	1211件	1134件	1128件
造影検査 (含冠動脈)	1447件	1468件	1667件	1615件	1563件
のべ件数	2432件	2612件	2903件	2892件	2960件

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
心筋シンチ	1435件	1599件	1230件	912件	960件

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。この春CTの所でご紹介した新しいワークステーションの導入で、ますます利用が増えることを期待しています。

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・腹部動脈瘤に対してのステントグラフト留置術と、カ



テー室の業務はますます増加傾向にあります。

この3月には第一カテーテル室の撮影装置のバージョンアップを行い、きっとこの冊子が出来上がっているころにはバリバリ稼働しているものと思います。第二手術室と名称を変更したハイブリッド室、PCIを主とする第三カテーテル室と合わせ、患者さんには益々の充実した医療が提供できるようになります。

カテ室は、医師・放射線技師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師など様々な職種のスタッフがそれぞれの専門的な知識を持ち寄り、力を発揮する場所でもあります。患者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。益々の躍進をご期待ください。

栄養管理課活動報告

栄養管理課課長 岡本 光代

当院の栄養管理課は管理栄養士が5名。調理員が4名の部署です。

管理栄養士は病態栄養認定管理栄養士1名。NST 専門療法士1名 静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士 4名と様々な資格を有しています。

5人も管理栄養士がいることや様々な資格を有していることに驚かれる事もありますが、結果として単科で在院日数が短い当院の場合、より良い栄養管理を提供するためには必要な

人数と思います。

当院の栄養指導件数は月間平均150件。年間では約1800件と病床数からみると、かなり多い件数であることは確かです。その内容は、ほとんどが他の施設と同じ減塩指導です。生活背景や家族構成を考慮しての生活習慣の提案はなかなか難しいと考えます。

しかし当院では医師・薬剤師・理学療法士・看護師・メディカルソーシャルワーカーと情

報交換を行い、より良い方向に導く様に話し合いを行っています。管理栄養士としての役割の中に「どれくらいの塩分を摂取しているか」の確認があります。以前は各管理栄養士の判断でしたが、現在は「塩分チェックシート」を用いて数字化しています。正確性に疑問があるかもしれませんが、その有用性は報告済みです。

この塩分チェックシートは、13項目の質問により構成されています。「みそ汁、スープなど」「漬け物、梅干しなど」「ちくわ、かまぼこなどの練り製品」「あじの開き、みりん干しなど」「ハムやソーセージ」「うどん、ラーメンなど」「せんべい、おかき、ポテトチップスなど」といった塩分の多い7グループの各食品を食べる頻度、しょうゆやソースをかける頻度、うどん、ラーメンなどの汁を飲むか、昼食での外食やコンビニ弁当などの利用頻度、夕食での外食や総菜などの利用頻度、家庭での味付け、食事量で、それぞれ0~3点の4段階で評価します。13項目の合計点が、14~19点の場合は「食塩摂取量は多め。減塩の工夫が必要」、20点以上の場合は「かなり多い。基本的な食生活の見直しが必要」などという評価結果が出ます。

このチェックシートと、随時尿の結果をリンクさせた外来での栄養指導は、管理栄養士の力量だけでなく、患者さんにとっては結果をリアルタイムに確認できることで目標に近づけられるのではないかと考えています。しかし上記にも書きました様に生活背景や家族構成は個々に違います。やみくもに「減塩」を押し進めるのではなく、折衷案を提示する

ことが大切であると私は思っています。

次に栄養表評価についてです。入院時、栄養状態はどうだろうかと他職種で協働して行います。この評価方法ですが以前は上記と同様に経験と感覚で行っているところがありました。今は各学会でも発表されている CONUT SCORE を用いて判定しています。手術前の方にはさらに PNI を用い栄養評価を行います。もちろん数字化ができない点も考慮しながらの評価です。正しい栄養評価を行うことは、入院期間短縮にもつながります。ICU・HCU では毎日行われるカンファレンスに出席し、情報交換を行いタイムリーな対応が出来るように心掛けています。

今年はこの栄養評価方法を「福山医学集会」「病態栄養学会」で発表しました。

今後も栄養管理がきちんと出来るように研鑽を重ねたいと思います。

最後に食事提供です。「旬彩メニュー」はいつも好評で喜んでいただいています。

毎年書かせていただきますが、材料名と数字を見ただけで料理に変身させてくれる調理員さんには感謝です。パティシエと呼ばれる(栄養課内で)方や、揚げ物の名人などなど、色々な称号をもった調理員さんが当院にはいます。彼女たちがいるから「帰っても薄味できそう」と思ってくれる方が多いのではないかと思います。

そんな乙女4人に今年も感謝しながら終わりたいと思います。

「高血圧のお話」

栄養管理課主任 田上 睦美

高血圧ってどんな病気？

血圧とは、心臓から全身に送り出された血液が血管の壁を押すときの圧力のことで、心臓が縮んだり広がったりすることで発生します。血圧の値は心臓から出る血液量と、血管が収縮して血流が妨げられる血管抵抗、血管の弾力によって決まります。心臓が収縮して短い時間に血液が送り出される時には、動脈に強い圧力がかかります。この時の血圧を「収縮期血圧」「最高血圧」「上の血圧」といいます。また、心臓が収縮した後、拡張する時には心臓から血液は流れませんが、膨らんでいた大動脈が元に戻り、ゆっくりと血液を送り出します。そのため動脈にかかる圧力は弱く、この時の血圧を「拡張期血圧」「最低血圧」「下の血圧」といいます。高血圧とは、血圧の値が収縮期血圧・拡張期血圧のどちらか一方、あるいは両方が高くなる病気で日本で最も多い生活習慣病です。

他の病気と関係があるの？

血圧が上昇すると血管に強い圧力が加わり、血管が障害されて動脈硬化になり、その結果、脳では脳卒中（脳梗塞や脳出血）を起こします。同様の血管の障害が心臓の冠動脈に起きると、狭心症や心筋梗塞になります。また心臓では、血圧が高いと心臓の収縮する力を強くする必要があるので心肥大が起こり、さらに進むと心不全になります。自覚症状がないからといって高血圧を放っておくと、徐々に

腎機能が低下して腎臓病にもなります。

どうやって診断するの？

血圧を評価する方法には、診察室で測る「診察室血圧」、自宅で自分で測る「家庭血圧」、病院で特殊な機械を付けて24時間血圧を測る血圧がありますが、一般的には診察室血圧と家庭血圧が用いられます。日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインでは、診察室で測った血圧が収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上であれば高血圧と診断され、家庭で測った場合は135/85mmHg以上が基準となります。診察室血圧より家庭血圧の方が心血管病の発症の予測能が優れることが報告されており、高血圧の診断においても診察室血圧よりも家庭血圧の信頼性が高いことを示しています。そのため、ガイドラインでも診察室血圧と家庭血圧が異なる場合には、家庭血圧の評価を優先するとしています。

どんなことに注意すればいいの？

高血圧に対する生活習慣の修正項目

1. 減塩

塩分1日6g未満

2a. 野菜・果物

野菜・果物の積極的摂取※

2b. 脂質

コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える

魚（魚油）の積極的摂取

3. 減量

BMI[体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)]
が25未満

4. 運動

心血管病のない高血圧患者が対象で、有酸素運動を中心に定期的に

（毎日30分以上を目標に）運動を行う

5. 節酒

エタノールで男性20~30mL/日以下、
女性10~20mL/日以下

6. 禁煙（受動喫煙の防止も含む）

（日本高血圧学会高血圧治療ガイドラインより）

生活習慣の複合的な修正はより効果的である

※重篤な腎障害を伴う患者では高カリウ

ム血症を来すリスクがあるので、野菜・果物の積極的摂取は推奨しない。糖分の多い果物の過剰な摂取は、肥満や糖尿病などのカロリー制限が必要な患者では勧められない。

塩分制限は大切な？

塩分摂取の多い日本人では減塩の降圧効果が大きく、高血圧の人は1日6g未満に減らせれば、血圧は5~6mmHg下がるとわれています。日本の食事では、塩分を使わない料理は難しいですが、新鮮な材料を使い香辛料や香味野菜・酸味を利用して、薄味に慣れることにより塩分を少なくすることは可能です。1日6g未満が無理でも、厚生労働省が勧める男性8g未満、女性7g未満をまずは目標として減塩に取り組みましょう。



2014年度の臨床検査課

臨床検査課課長 伊原 裕子

2013年4月1日に取得した精度保証施設認定が、2014年末に更新時期を迎え更新書類を提出しました。

てとらぼっとの最新号が出来上がるころには、認定書が届いている事でしょう。

では、最近5年間の検査項目別検査数です。2013・2014年は、総検体数が減少しました。

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。

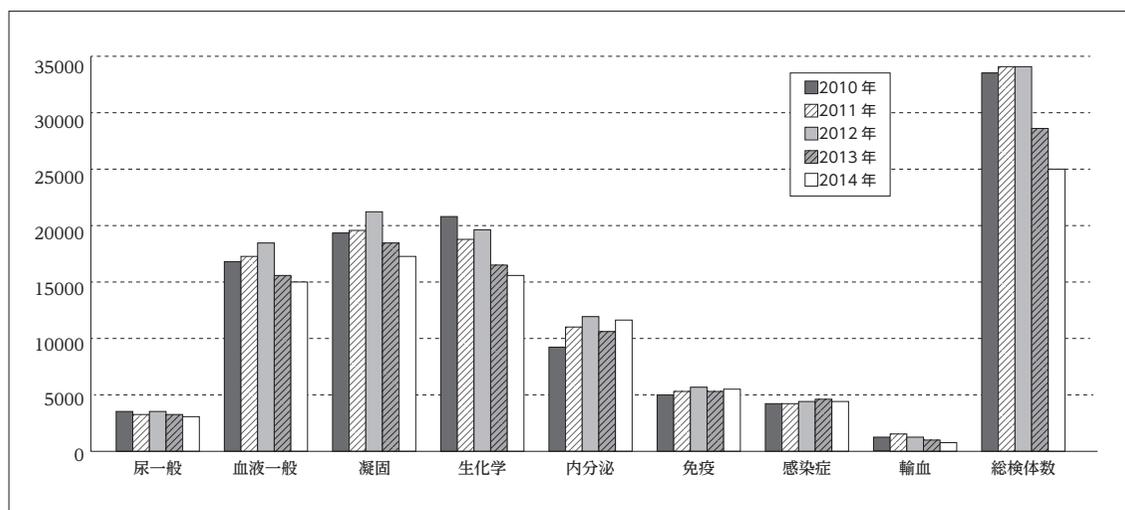
(血液検査)

毎年、1600~1700件くらいの依頼があり、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2014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の検査は若干減少しました。

自動分析装置ではD-dimerを測定しています。D-dimerはDVT予防に用いられる検査であり、検体数は増加していません。

(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1200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使用します。

(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。

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)

2014年は約200名の患者さんに輸血を行い、赤血球製剤1300単位、血小板製剤1800単位、FFP製剤1200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と、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8.05%とかなりの低値となっています。

2015年も日々の精度管理をしっかりと行い、正確度の高い検査データを提供していきたいとおもいます。

2014年 生理検査課

生理検査課 副主任 園田 三和

生理検査課では現在10名のスタッフで業務を行っています。

主な業務として、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を行っています。

また、カテーテル検査室業務や、リハビリ室で行われるCPXの検査にも技師が携わっています。

<心電図検査>

心臓の疾患に関する検査の中では比較的簡単に行え、病気発見の第一の手がかりとしてよく用いられます。

当検査室では安静心電図、3分心電図、マスター心電図といった数種類に分かれており、患者さん毎に目的に合った心電図検査を行っています。

曜日によってはやや検査時間を必要とする3分心電図、マスター心電図（15分程度）が多い場合があり、患者さんには順番をかなり待っていただく場合があります。

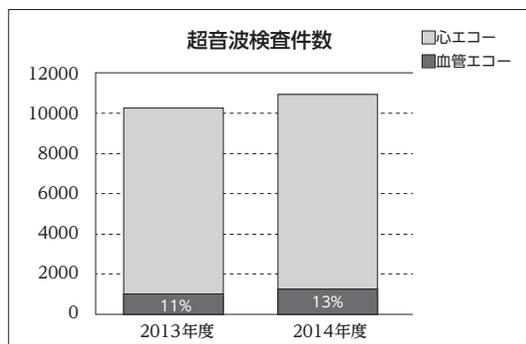
ご迷惑をおかけしますがどうぞご了承下さい。

<超音波検査>

非侵襲的である超音波検査は、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。

2月には新しい超音波機器が2台入りました。今後、新たな治療の為の評価や、手術室などで活躍する予定です。

また、前年同様、末梢血管障害・治療に伴い、末梢血管超音波検査も増加傾向を示しています。今後も検査件数増加が期待されます。



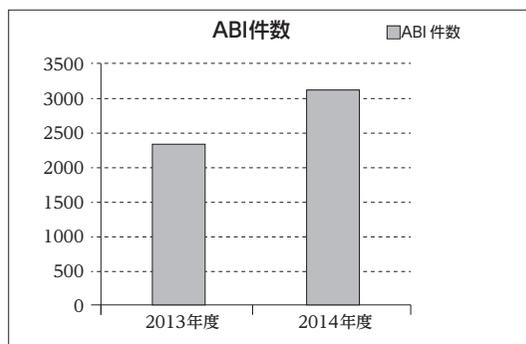
<ABI検査>

手足の血圧の比較や脈波の伝わり方で、動脈硬化の程度や、早期血管障害を検出することができる検査です。

ABI検査の有用性から一年に一度の検査をお勧めしています。

超音波検査予約患者さんにABI検査促進を始めたこともあり、前年度よりABI検査数はかなり増加しています。

末梢血管超音波検査同様、今後も更に検査数増加が期待されます。



生理検査課では、他にも数々の検査を行っております。

これからも、生理検査課スタッフ一同は、

患者さんの事を第一に考え、また、更なるクオリティー向上を目標に努力していきたいと思っております。

2014年 臨床工学課活動報告

臨床工学課課長 桑木 泰彦

2014年度の臨床工学課の活動報告ですが、今年は部署内で大きな変化がなく比較的落ち着いた年ではなかったかと思います。

数年前は平均年齢が20代半ばとともに若い部署でしたが、今はみんな年とともに経験を積み、部署として医療人として確実に成長し社会貢献が出来ているのではないのでしょうか。

それでは活動報告に入らせて頂きます。

手術（人工心肺）

2014年は人工心肺装置を要した症例が122例ありました。これは去年とほぼ同じ位の症例数です。

2013年度から人工心肺装置が新しくなり、それに伴い人工心肺記録も自動化されました。人工心肺の環境が大きく変化しました。ミスが許されない事なので慎重にことを進め、みんながやっと不自由なく使いこなせるようになったのではないかと思います。

心臓手術は24時間待たないで、患者さんがいつでも安全に手術が受けられるよう日々努めていきたいと思っております。

普通体外循環	脳分離体外循環	部分体外循環
87例	35例	0例

心臓カテーテル室

数年前までは、カテーテル室の仕事はほとんど無かったのですが、今では4名の臨床工学技士と1名の臨床検査技師がカテーテル治療中にポリグラフ（心電図や圧解析をする装置）操作を中心に様々な業務を行っています。

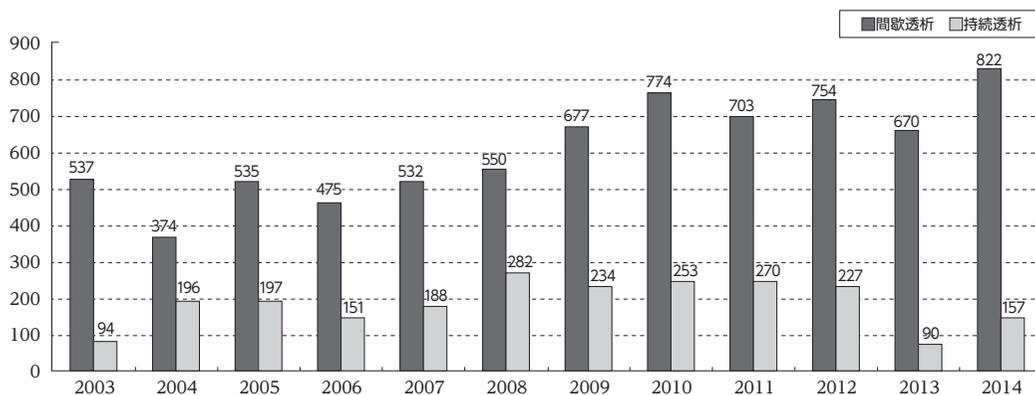
年々少しずつですが、業務を拡大し少しでも安全で質の高い医療を出来るようスタッフ一同努力しています。

今回少しですが、初めて当課の報告でカテーテル室の事を書かせて頂きました。来年からはスタッフや業務の動向をしっかりと報告させて頂きたいと思っております。

透析

2014年度の透析室を振り返ってみると、継続的に透析をするためには特別な血管の手術をするのですが、その手術目的の紹介がすごく多く感じました。それに伴って患者さんが入院されるので間歇透析の数が増え、今年度は過去最高の症例数になっています。

間歇透析と持続透析の推移



透析患者さんはいまだに年々増加しています。そういった現状もあり、当院は循環器専門病院ではありますが、透析の需要は今後ますます増えてくるかと思われます。

最後に臨床工学技士として福山循環器病院

のスタッフとして、この福山、備三地区の心疾患を抱えた患者さんのためになれるよう、一生懸命に取り組んでいます。

いろいろあるかとは思いますが、今後も宜しくお願いします。

2014年度活動報告 薬剤課より

薬剤課課長 平田 新二郎

2012年度診療報酬改定において「勤務医の負担軽減等の観点から薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合」に対する評価として「病棟薬剤業務実施加算」が設置されました。これは医療技術・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、医師への負担軽減と医療の質向上および医療安全確保の観点から、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・行動することが求められているからです。

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した。そのおかげで「病棟薬剤業務実施加算」を開始当初より行うことができ、現在はチーム医療に積極的に参加するだけでなく、さらなる向上を目指し「的確な提案・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。

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。

【カンファレンスへの参加】

チーム医療に薬剤師が主体的に参加・行動

【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

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
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

※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27年3月1日現在]

ジェネリック医薬品の採用率 (38.9%)

(ジェネリック医薬品229品目／全採用医薬品588品目)

※平成26年1～12月ジェネリック医薬品置換え率 (70%以上)

ともに行い、家族皆様の協力・理解を得ることを目標としています。さらに医師・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。

2014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、2015年3月で丸6年が経過しました。ずいぶん皆さんにもリハビリテーション課の存在位が馴染んできたのではないのでしょうか？

さて例年のように2014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例年通り心臓血管外科手術後、心筋梗塞、心不全、末梢動脈疾患で入院された方を中心に実施しております。また狭心症に対して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。

昨年のとらぼっとにも書きましたが、2014年も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、病態が多彩であることや、重症であることが多く、また高齢な方が多いことも特徴であり、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

ンに力を注いだことにより、より早期から理学療法を開始することができ、不要な安静も少なくなり必要以上に動けなくなることや体力が落ちることが予防でき、より効果的に理学療法が出来るようになりました。またカンファレンスなど行い、多職種で情報を共有し効果的なりハビリテーションが出来るようにより力を入れて実施しています。再入院予防も重要な課題です。しっかり取り組んでいきたいと考えています。

2. 外来リハビリテーション

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労しています。通院のことなどいろいろな障壁がありなかなか難しいようです。しかし効果は間違いありません。特に心臓病の方は筋力の低下が長生きや病気になりにくくするための重要な因子と言われています。筋力をしっかり鍛えることが出来る時期は外来リハビリテーションの時期です。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

しますので是非ご参加下さい。

ご希望の方は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. メディックスクラブ

メディックスクラブを2014年4月より始めました。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。運動を行いたいと言う方がいらっしゃるいましたら是非ご相談下さい。

4. 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勉強会を福山市内の病院と協力して開始しました。共同研究の団体による研修会でも講演などを行っています。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、より多くの地域の方々によりよい医療が提供されることを願っております。

色々と言いましたが、何よりも大事なことは皆さんにリハビリテーションを行なってよかったと思っただけの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。

2015年はさらにパワーアップ予定です。お楽しみにして下さい。



2014年 地域医療連携室活動報告

地域医療連携室 主任 松原 円

当地域医療連携室は2001年6月に設置され、2014年6月より14年目に突入しました。担当医師1名・看護師1名・事務7名（外来医療秘書含む）・医療ソーシャルワーカー（MSW）1名で構成されており、その他退院調整担当の看護師がチームとして業務にあたっています。

主な仕事としては、診療情報提供業務（紹介状や返書の管理など）、検査や診察の予約管理、他医療機関受診の予約業務、他医療機関からの受診予約の管理、転院・入退院調整、ベッドコントロール、社会資源の紹介（介護保険など）・広報活動（機関誌の発送・医療機関、施設訪問）などなど、多岐にわたっています。

特に2014年より、地域連携の強化を目標とし、地域の医療機関や介護施設への訪問を実施し、12月までに約400の施設を訪問し、日頃当院についてどう思われているか、紹介していただくに当たり困ったことなどないかなど、多数のご意見をうかがう事ができました。訪問先の先生方には忙しい診療の合間に、ありがとうございました。紙面を借りてお礼申し上げます。

数々のご意見の中で、当院からの返書が速いので助かりますという意見がありました。当院は連携室を中心に返書管理を徹底し、できるだけその日のうちにお返事を書くようにしていますが、難しいようなら受診報告を

FAX後、数日のうちにお送りさせていただくように管理しています。郵送でお問い合わせのお手紙をいただく事もありますが、原則医療機関からの手紙は連携室で目を通し、お返事が必要な場合は連携室が台帳管理を行い、医師に依頼しています。こちらも数日内にはお送り出来るように努力しています。

その他、他医療機関の先生方から外来受診のFAX予約業務を2012年12月より開始させていただき、3年目となりました。少しずつですが、ご依頼いただくことが多くなってきましたが、特に、不整脈の治療依頼（カテーテルアブレーションなど）や、心臓血管外科への手術依頼などが多くなってきました。事前に診療情報や検査データを送っていただくことで、無駄な検査などを省き、治療や手術までの期間が短くなり、治療後紹介いただいた先生方へ迅速に結果をお伝えすることで、退院された後も患者さんに切れ目ない医療サービスを提供することができるのではないかと考えています。

今後も、地域の医療機関と密に連絡を取り合う事で、安心して紹介していただき、患者さんが安心して受診できるような病院になるよう努力していきたいと思います。そして当院の理念でもある「患者さんの幸福を第一とした医療を目指し」日々研鑽し続けていきたいと思っています。

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。

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。

当院では、各部門から提出されるインシデントレポート（直接患者さんに健康被害を与

えないが、医療ミスが起こった場合に職員がその詳細を記載する報告書）などから事故原因の分析、防止策の検討を行っています。インシデントレポートとは、医療事故が起こりそうな環境に事前に気付いた事例、実際に間違った処置をしてしまったが、患者さんには変化がなかったなどの事例を医療安全管理者、医療安全対策委員会のもとで確認されるシステムになっており、医療事故の再発防止、問題改善、事例分析に役に立つ重要な報告書なのです。言い直せば、この『インシデントレポート』の仕組みがなければ、あってはならない医療事故を何度も繰り返してしまうことに繋がり兼ねません。

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

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

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2回実施しており、その詳細について以下に報告致します。

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。

インシデントレポートの提出

リスクマネジメント部会（毎月1回）

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

事故防止等の提言

医療安全対策委員会（毎月1回）

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

最終検討委員会へ、事故防止等の提言

医療安全管理委員会（毎月1回）

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。

平成 26 年度医療安全研修会

第 1 回目

日時：平成 26 年 7 月 3 日（木）・17 日（木）

演題：病院における医療安全について

講師：武田薬品工業株式会社

第 2 回目

日時：平成 27 年 3 月 16 日（月）・18 日（水）

内容：薬剤取違え・針刺し・ポンプフリーフロー
栄養カテーテルの気管誤挿入など

講師：DVD 聴講による研修

この他にも、新入職者に対する医療安全研修は適宜実施しており、患者さんの安全を第一とした医療を実践できるよう今後も取り組みます。

忙しい日々の業務の中、間違いが起こって

も次の段階で防げるようなシステム作り・お互いが常に注意しあえる職場環境作りに努め、『安全・安心』が患者さんの『快適』へ繋がるようなサービスの提供ができるように今後も取り組んでいきます。

感染予防委員会 2014年活動報告

感染予防委員会 院内感染管理者 矢吹 晶彦

平成24年（2011年）8月に感染防止加算Ⅱを受理され3年目を迎えました。福山医療センター（感染防止加算Ⅰ）との3か月に1回の合同カンファレンスも11回を数えました。そして2014年12月、財団竹政会 センtral病院が感染防止加算Ⅰの取得があり、

当院は関連病院になりました。

2015年より3か月に1回の合同カンファレンスを、福山医療センターとセントラル病院とで行っていきます。

では2014年の感染予防委員会の活動報告を行います。以下に活動計画書を作成し、実

平成 26 年 感染予防委員会 活動方針 計画書 平成 26 年 1 月 17 日作成

項 目	内 容（達成目標）	具 体 的 活 動 計 画
専門性の維持向上	ICT およびスタッフの教育 標準予防策および感染経路別 予防策が理解できる	全体研修を年2回おこなう 第2週目ラウンド終了時、カンファレンスをおこなう 部署におけるスタッフに予防策が指導できる
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	新採用者に対する研修が実施できる 定期的なラウンドを実施し評価を行う リンクナースはラウンドに参加する 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 対策に対し問題点があれば検討改訂する
経営の参画	感染対策に関する物品の適正配置	ラウンドによる、アルコール手指消毒剤、防護材料の使用状況の評価をおこなう 部署との配置等を検討する

施しました。

では月別の活動報告を行います。1月はCD抗原陽性者が2名あり個室隔離となり、接触感染予防対策をおこないました。またインフルエンザの警報があり、職員1名が罹患しました。そのため職員間の感染を防止するため、接触者調査をおこない抗ウイルス薬の予防投与をおこないました。マニュアル改訂では感染対策指針の委員会の位置づけについておこないました。

2月は職員の感染教育について全体研修を2回行いました。研修内容は「ノロウイルスの感染対策」でした。

A型インフルエンザ陽性者が2名あり個室隔離となりました。職員について接触者調査をおこない予防投与がおこなわれました。またインフルエンザ流行期で、面会制限の注意書きも受け付け、玄関等に貼付しました。その後インフルエンザの対策手順が大幅な改訂をおこないました。

また血流感染に対しての薬剤、セット類の作成手順の検討もこの月に行い、マニュアルの改訂をおこないました。

3月はインフルエンザの陽性者もなく、特に問題はありませんでした。2月のインフルエンザ対策を経験し、再度マニュアルを改訂しました。

4月は新人看護師2名と看護補助者1名に対して、感染対策の初期研修をおこないました。インフルエンザも警報が解除されたため、面会制限の注意書きを撤去しました。

5月は結核の疑い例があり隔離をおこないましたが、検査の結果陰性で解除しました。また食中毒に関する調理手順の改訂がありま

した。ノロウイルス対策として、食材の中心温度が85℃ 60秒以上を目安とすることになりました。

ICTのラウンドにおいて、水道シンク周囲の湿潤状態の報告があり、各部署に注意を促しました。これは湿潤状態による、細菌の温床となるためです。こまめな清拭を実施し乾燥状態を保つことが重要です。

6月は食中毒警報が発令されました。ICTラウンドでは産業廃棄物について、適正分別がなされていない部署があり指導がありました。

福山医療センターの合同カンファレンスでは、各施設での感染情報レポート状況と抗菌剤の使用状況のデーターを持ち寄り、検討することになりました。感染対策も初期研修をMS2名に対しおこないました。

7月は産業廃棄物の分別と搬出方法について検討しました。

ICTラウンドの2週目にリンクナースおよび診療部技師を交え全体ラウンドを行っていますが、今月より各階の手指消毒剤の使用量を測定することになりました。これは手指消毒の励行を促す目的で行います。議事録に各階の設置個数、総使用量、平均使用量を記録し各部署へ回覧するようにしています。

8月は感染情報レポートで結核既往の入院が1名ありましたが、検査の結果陰性でした。血液暴露事故が1件あり原因について検討をおこない指導をおこないました。また今月も水道シンク周囲の湿潤状態の報告があり指導がありました。

9月の感染情報で喀痰よりMRSAの菌検出があり、個室隔離となり接触感染予防となっています。

福山医療センターの合同カンファレンスでは、血液培養検査における採血部位について検討がありました。鼠径部は細菌の暴露の危険性があるため避けたほうがよいとの指導です。また職員の結核検診についてツベルクリン反応から最近ではt-spotに移行しているとの報告がありました。これは血液検査で結核の既往等がツベルクリン反応に比べて鑑別が容易なこともあり導入されているそうです。当院でも検討することになりました。

10月はインフルエンザ対策について検討をおこないました。今年度1月、2月の事例を検討して面会制限等、早めの対策をとることになりました。具体的には流行時期の11月2週から面会制限の注意書きの貼付と、面会者のマスク着用を開始することでした。

11月はインフルエンザ対策の実施と全体

研修をおこないました。2回に分けて行い、99名の参加がありました。

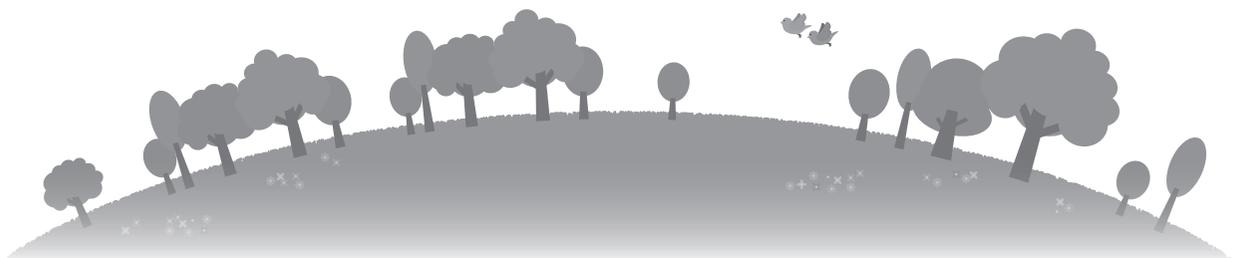
12月はノロウイルスの食中毒が福山であり、職員についても牡蠣の生食を控えるよう注意を促しました。また栄養課でも食材の中心温度に注意し調理を行っています。

ICT ラウンドにおいては発熱、下痢など情報収集を密に行い感染の拡大を防止するよう、スタッフに働きかけました。

マニュアルの改訂では感染症の報告義務について、感染症の分類表を作成しました。運営規定についてセントラル病院との合同カンファに参加を記入しました。

以上が月別の活動報告です。

来年度も毎週のICT ラウンドを中心に、コミュニケーションを密にし活動していこうと思います。



平成26年度褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員会 田原 直美

褥瘡（じょくそう）とは、一般にいう、床ずれのことです。

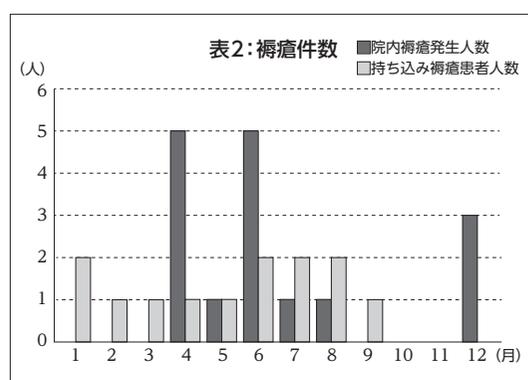
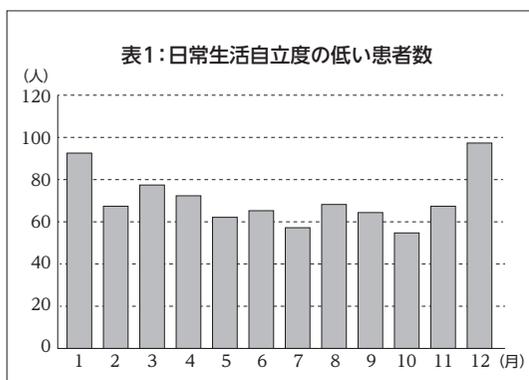
皮膚の表面には毛細血管が走っていて、その血流によって皮膚には栄養が与えられています。体の一部に持続的に力がかかると、表面を走る毛細血管が圧迫され、皮膚への血流が乏しくなり、体の一定の場所に、一定時間以上、一定以上の圧力が加わって皮膚が虚血性壊死に陥ったのが褥瘡です。

褥瘡を予防するために、褥瘡委員は入院患者さんのADLを日常生活自立度判定基準に沿って分類し、ADLの低い患者さんには定期的な体位変換を行っています。その際は、クッションなどを使い、患者さんが安定した姿勢を保持できるよう、骨突出部に高い圧がかからないよう工夫します。また、患者さんのADLに沿って適切なマットレスを選択しています。褥瘡の原因として、湿潤環境や栄養低下も上げられます。汗や尿・便などの排泄物は、皮膚のバリア機能を低下させ皮膚を弱くさせます。また、細菌の繁殖を招いて皮

膚疾患の原因ともなります。湿潤環境を予防するためには、入浴や清拭を行い、皮膚を清潔に保つことが大切です。おむつ使用している患者さんには、定期的に陰部洗浄とおむつ交換を行っていくことが重要になってきます。栄養不良は皮膚を弱くして褥瘡を生じやすくし、褥瘡は栄養低下を招いて更に褥瘡を悪化させる悪循環に陥ってしまいます。栄養状態低下のある患者さんに対しては、栄養士にも介入してもらい、改善に努めています。

褥瘡のある患者さんには、褥瘡の状態によって適宜適切なドレッシング材や軟膏を選択し、処置を行い、1週間おきに評価を行っています。

褥瘡委員の活動として、月に1回委員会を開き、自立度調査や、褥瘡のある患者さんの把握と処置方法の検討、褥瘡予防処置が適切かどうかなどの話し合いを行っています。また、2週間に1回、自立度の低い患者さんや褥瘡のある患者さんを回診しています。褥瘡の研修会にも参加し、新しい知識を取り入れ、



その知識を広めるために院内での褥瘡の勉強会も行っています。

H26年の自立度の低い患者数は表1、褥瘡患者数は表2の通りです。前年度と比較し自立度の低い患者数は多かったです。褥瘡発生件数は少ないという結果がでました。今後も褥瘡発生件数ゼロを目指して活動していきたく思います。

褥瘡のほとんどは、寝たきり状態の人に起こります。健康な人は寝ているときでも、体

の一部分に持続的に圧力がかかると、知覚神経により虚血を感じ、知らず知らずのうちに寝返りをうっています。しかし、寝たきりの人は自分で体位を変えることができないため、同じ場所にずっと体重がかかり、骨の出っ張っているような部位に褥瘡が生じてしまうのです。

また、加齢によって皮膚が薄くなっていたり、栄養状態が悪かったり、糖尿病などの持病により、感染に対する抵抗力が落ちていることも、褥瘡が発生する要因になります。



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26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、看護必要度、看護倫理
4月3日	輸液・シリンジポンプの取り扱い、ECGの基礎、DVT予防、感染予防、褥瘡予防、予測予防型の安全対策（テルモ）
4月4日	看護記録の書き方
4月8日	循環器疾患の看護
4月12日	輸血・麻薬の取り扱い、循環器の解剖
4月19日	ACLS緊急薬品の使用方法
4月23日	固定チームナーシング RI/CT室・リハビリ室見学 心不全カンファレンス見学
5月14～16日	新人集合教育（院外研修）
5月27日	プリセプター会議

II.所属部署での教育

（平成26年4月～平成27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。

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。

例年通りの他部署研修を計画しましたが、病棟改変のため先送りし実施する予定です。

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

II.プリセプター教育

院外研修への参加

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、研修時間帯を昼食時に変更し、参加率は向上しています。

II.疾患研修

循環器疾患と病態を18項目挙げ、各担当者による研修を行いました。来年度は看護部だけでなく、院内全体での研修とし知識を深めることができるようにしていきたいと思えます。

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

修を考えていきたいと思ひます。

昨年度の研修内容を評価しながら、平成27年度の教育計画に反映させていきたいと思ひます。

ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 越智 裕介

〈平成26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）
- 7月 納涼会（福山ニューキャッスルホテル）
- 11月 院内研修旅行（広島県2班 兵庫県2班 計4班）
- 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 越智 裕介
副会長 岡田 絵里
会計 渋谷 知宏
監査 人見 陽介
書記 田原 直美 岡田 典華
役員 萩倉 新 高林 恒介

〈新入職員歓迎ボーリング大会〉

参加人数 75名

毎年恒例の新入職員歓迎ボーリング大会を開催しました。会場は、パークレーンでした。

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。

新入職員の皆さんにとって、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 103名

総合司会は薬剤課の田中さん、リハビリテーション課の高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。余興は4階病棟に担当していただきました。余興の内容について、1つ目は、ある職員の幼少期の写真を見て誰なのかを当てるという非常に難易度が高いものでしたが、全問正解であったチームもあり非常に驚きました。2つ目の余興は、二人羽織で化粧をするというものでした。中には衝撃的な化粧もあり、会場をざわつかせていましたね。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 広島県（11月 1日 催行）

第2班 広島県 (11月 8日 催行)

第3班 兵庫県 (11月15日 催行)

第4班 兵庫県 (11月22日 催行)

参加人数 43名

今年度の院内研修旅行は上記4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？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。よろしくお願いいたします。

《忘年会》

総合司会はHCU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？ビンゴゲームでは、萩倉先生とHCU看護師の有村さん

が、現在、社会現象にもなっている某人気アニメのキャラクターになり進んじていただきました。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、よろしくお願いいたします!!

FCHテニスくらぶ

部長 徳永 泰弘

はじめに、平成26年度活動報告です。(平成26年4月1日～平成27年2月19日)

活動回数39回、のべ参加人数208人(1回あたりの平均5.3人)でした。

今年は医療メイト杯に出場しました！

結果は、Aチームはリーグ優勝！来年度はさらに上のリーグで戦います。素晴らしい！

Bチームは…来年度はもう1つ下のリーグで頑張ります。でも山陽病院さんとも仲良くなりましたし、楽しみました。

来年度は他院さんもお誘いをして、合宿やBBQ、病院テニス大会が出来たらと考えております。

テニスくらぶは現在、部長：徳永泰弘 副部长：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、よろしくお願いいたします。

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

合宿、テニス大会

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いと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します。)
- ③夜であれば、日焼けしません。(最大の紫外線防御です。)
- ④ムキムキになりません。(トップ選手のシャラポアやフェデラー、ジョゴビッチを

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お腹をたくさん捻るので、便秘になりにくいそうです。)
- ⑦気分は錦織圭! 松岡修造!(去年はグランドスラム準優勝など、凄まじい活躍でしたね。自らもテニスをしてルールや難しさを体感すれば、より一層楽しく熱い応援が出来ますよ。)

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^^



2014/8/31 FCH杯にて



職 場 だ よ り

研修を終えて

日本鋼管福山病院 研修医 茂原 研司

私は日本鋼管病院福山病院で研修をしています茂原研司です。私が研修している日本鋼管福山病院には循環器内科・心臓血管外科がないため、福山循環器病院で1カ月間の研修をさせていただきました。

さて、研修では心臓カテーテル検査・治療、心臓超音波検査、心電図波形読影、総回診での心音聴診、救急対応、外科的治療など心血管系に関する検査、治療について学ばせていただきました。

心臓カテーテル検査・治療であるCAGやPCIでは実際に手技に加えていただきました。限られた人数・時間で数多くの検査・治療を行われる先生方、スタッフの皆さんのチームワークと正確性に驚きました。また救急外来では心血管系に特化した検査、治療について多くの症例を見させていただき、今後の診療に際してどのような手順で初期診療に当たればよいか大変勉強になりました。

心臓血管外科ではなかなか見ることのできない手術を数症例見学させていただ

きました。術野を近くで見るとサイズの大きな人工心肺を用いた手術とその反面、精密な心臓の構造に合わせて血管を縫合するというダイナミックではあるけれども繊細な手術にただただ見入ってしまいました。また、豚の心臓を使った縫合練習も実際にさせていただきましたその難しさを改めて実感しました。

心電図波形、心音聴診では治田院長自ら指導させていただきました。学生時代から苦手意識が強くなかなか自分では習得しにくい分野であると考えていましたが、丁寧な指導をしていただいたことによって、心電図・心音の変化から得られる情報量の多さ・重要性を改めて認識させていただきました。

1カ月の研修の中で、院長先生をはじめ多くの先生方やスタッフの方々に大変お世話になりました。この場を借りて改めてお礼を申し上げます。また、この度研修したことはこれからの日常診療でも必ず必要であり、糧になったと思います。心血管系の診察を含め、なお一層の修練を積んでいきたいと思っています。

イタリア留学記

循環器内科医師 佐藤 克政

最初に一言“本当に辛かった”です。そして、“日本は最高”です。

留学が決まったのは、2012年11月です。2013年4月からイタリア（ミラノ）のアントニオ・コロongo先生のところに、治田院長

の計らいで留学することが決定しました。以前から留学希望がありましたので、僕にとっては最高の出来事です。コロボ先生へ留学の可否についてメールで問い合わせたところ、「4月にミラノで待っているから、早く来てね。」と暖かく？ も短いメールがすぐに返ってきました。その後、すぐに向こうの大学病院からの招聘状も届き、順調な留学への道りが始まったのです。



が、しかし、留学のためにはビザの発給が必要になるのですが、これがなかなか大変なのです。11月の終わりからずっとイタリア大使館そしてイタリアの大学病院の秘書さんと何十通もメールでやりとりしながら、やっとビザを入手することが出来たのが3月の終わりでした。4月から留学するのに、3月ギリギリまでビザの事で時間がかかってしまいましたので、残るはたった2週間。2週間でイタリアへ荷物を発送し、マンションの荷物を実家に無理矢理送り込み、その傍ら病院でたまっていた仕事を終わらせ、何とか無事に出発を迎えることが出来ました。

そんなドタバタから始まったミラノ生活ですが、ミラノに着いて楽しい時間が始まったかというとまるで逆です。

まず、言葉です。通じません。イタリア語はもちろん喋れませんし、英語なら多少とと思っていましたが、イタリア人も英語は得意でない。それはそうですよね。イタリア人にとっても母国語はイタリア語ですし、英語は外国語ですから。

そんな訳で何をやるにも苦労という言葉がついて回ります。イタリアでは、ビザと一緒に滞在許可証というものが必要になりますが、これを取得するのにも苦労しました。何とか書類一式を集めて警察署に提出しに行ったら、お金が足りない（今年から値上がりしたと言われたが、本当か？騙されているのか？ぼったくり？）と言われ、急いで近くの郵便局へ振り込みに行ったり、写真の背景が青いのはダメだ（そんな事はどこにも書いていない）とか言われ、写真を急遽撮り直したりと本当に辛かったのです。イタリアにいる間に、2回（年に1回更新が必要）滞在許可証の更新をしましたが、もう二度としたくないと心の底から思います。日本企業の駐在員の方や語学留学の場合は、現地の人が付き添ってやってくれるようなので安心なのですが、個人で留学した場合は大変なようです。

そんなこんなでスタートしたイタリア ミラノでの留学生活です。

ところで、イタリアで勉強してきたことは光彩にも書いていますが、主に①経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）②生体吸収型ステントの2つです。TAVIに関しては、当院でも現在施設認定の申請を行い、準備を行っています。向こうでは既に多くの患者さんにTAVIを施行されており、一日に3例TAVIを行う日もあります。まだ、日本では

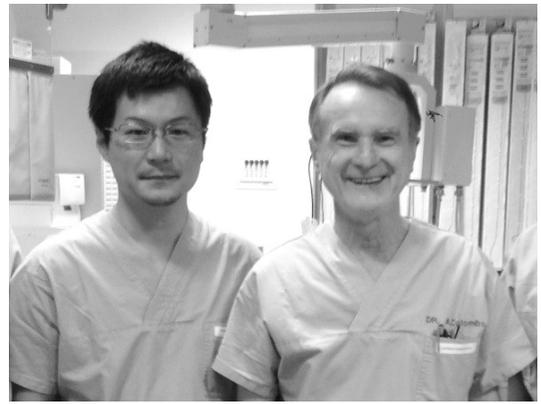
TAVIが導入され経験が浅いので、全身麻酔下での治療となっていますが、海外では患者さんは意識がある中で、局所麻酔下で大動脈弁置換術が行われています。また、大動脈弁置換術以外にも僧帽弁や最近では三尖弁までも、カテーテルで治療を行う事ができるようになってきています。三尖弁に関しては、まだ治験段階ではありますが、今後益々カテーテルを使用した弁膜疾患に対する治療が進歩していくと思われれます。ただ、日本の心臓血管外科医は非常に手術が上手なので、たとえリスクが高い患者さんでも全てが海外と同様にカテーテルで治療するとまではいかないかもしれません。そのあたりは、当院の向井副院長を含め、ハートチーム全体（TAVIを行う為に当院でも結成しました）で適応を考えなくてはならないと思っています。

生体吸収型ステントに関しましても、経カテーテル的冠動脈形成術において画期的な変革をもたらすデバイスです（日本未導入）。今までのステントは金属製でしたので、一生体内に残りますが、この生体吸収型ステントは約2年の経過で吸収され、血管内から消失します。通常金属ステントと比較して、血管内皮機能の改善・血管内腔の拡大などの効果が期待され、現在まで良好な結果が報告されています。現時点では、日本国内で使用する事は不可能ですが、今年には導入される予定ですので、その効果が期待されます。

上記の事を主にイタリアでは勉強させて頂きました。

最初は新生活に戸惑いましたが、徐々に生活や仕事に慣れるに従ってボスのコロombo先生からも色々仕事を頼まれるようになりまし

た。毎朝、コロombo先生と同じタクシーで通勤し（一緒に通勤するために、コロombo先生の家の近くのマンションを借りていましたが、超高額な家賃!!）、そこで論文や発表用のスライド作成を行っていました。コロombo先生が発表するスライドは僕達で作成していたのですが、自分の作ったスライドが世界に向けて発信されるのは非常に嬉しく興奮しました。



論文を書くことも留学における大事な仕事の一つでしたが、向こうでは12個論文を書いて、現在までに9個が受理されています。その論文のおかげで、ヨーロッパ心臓病学会（FESC）・アメリカ心臓病学会（FACC）の特別会員にも選ばれる事が出来ました。

最初に書きましたが“辛かった”のは本当です。ただ、それを乗り越えてFESC・FACCに選ばれたことは、その辛さを忘れさせるほど名誉な事と思っています。

最後になりましたが、留学期間中、毎週末（日本では月曜日）メールを送って頂き、僕を励まし応援して下さった治田院長には、心から感謝しています。向井副院長・竹林部長・医局秘書の坂本さんからののおもしろいメールも本当に癒されました。そして不在の

間ご迷惑をおかけしました病院スタッフのみなさん（日本のデータを集めてもらったカテーテル検査室の三吉さんには、本当に感謝!!）、本当に有り難うございました。

まだ、帰国してから数ヶ月しか経っていま

せんが、留学で学んだ事をこれからの日常臨床に活かしていけるようにこれからも頑張っていきたいと思っておりますので、どうぞ宜しくお願いします。

お世話になりました

心臓血管外科医師 山根 吉貴

3年間という限られた期間でしたが、私はとても充実した生活を送ることができました。

福山循環器病院は「心・技・体」すべてが鍛えられる病院であったと思います。

<心>

2年間の初期研修が終了し、2012年4月に心臓血管外科として初めて勤務したのが、この福山循環器病院でした。まだ医師としての経験も浅いうえに、循環器疾患の専門病院に勤務しても大丈夫なのかという不安でいっぱいでした。心臓外科の仕事のみならず、当直の際にはあらゆる循環器疾患に対応しなければならぬため、最初の数か月間は当直の度に緊張していましたが、周りのスタッフや上の先生方に助けていただきながら、なんとか過ごすことができました。自分よりも年配のスタッフや先生方が多く、知識はもちろんのこと精神面においても鍛えられました。

<技>

手術に関して、まず私が一番驚いたことは、「手術が早い」ということでした。麻酔の導

入から手術が終わるまで、手術室にいるほとんど全員の動きに無駄がないように思われ、私もこの一員となれるのかどうか心配でした。最初の一年は自分が手術の律速段階にいることにもどかしい気持ちでいっぱいでした。慣れてくると、ライン類の挿入や麻酔導入にもたつくことが減り、開胸やグラフト採取など、少しずつできることが増え、自分も手術室のメンバーの一員になることができたと思うと、とてもうれしく感じました。ここで学んだ「技」が私の基盤であると自信をもつことができました。

<体>

幸いにも病院が近くのフィットネスクラブと法人契約を結んでくれていました。大学での部活動を引退してからは、すっかり体がなまってしまいましたので、余裕ができてからは体を鍛えるべく、毎週足を運んでいました。患者さんに対して時に厳しく指導するからには自分を厳しく鍛えることは当然であり、「日本一腕の太い心臓外科医」を目指していました。残念ながら、いまだに達成することはで

きていませんが、私は医師である限り、目標を目指して頑張るつもりです。

私はこの福山循環器病院に育てられました。私の心臓外科医としての基礎はすべてここにあると確信しております。3年間という限られた期間の中でしたので、まだまだここから学ぶことは数多く、はなれてしまうことは少し残念です。また、このメンバーと一緒に働くことができなくなるのはさびしい気持ち

でいっぱいです。

来年度からは広島の土谷総合病院に勤務することとなりますが、福山での経験を生かし、一人でも多くの患者さんの力になることができると考えております。また一回り大きくなった腕をお見せできる日があればうれしい限りです。

ありがとうございました。

昇任しての決意

看護部2階 竹村 亮祐

2014年の4月に主任に昇任させていただきました。少々堅苦しい文章となりますが、昇任しての決意は政治家でいう“マニフェスト”だと思っています。立候補する際にビジョンを掲げ、目的を達成できなければそれなりの責任をとるのが、現在の日本の政治システムです。私のマニフェストはシンプルに、「良い職場環境を創造する」です。言葉で表現してしまえば簡単ですが、実際に実現させるには困難なことが多いと思います。誰にとっての良い職場環境かと申しますと、もちろん入院されている患者・家族にとってです。この核となるアウトカムを見失うと、病院ではなくなってしまいます。これだけはブレないようにしていきます。当然ながら、2階病棟で一緒に仕事をしてきている同僚にとっても、良い職場となるように努力していきたいと思っています。両者のバランスを調整する必

要があると思っています。また、一般的に主任という肩書には、看護管理を行う者という社会的通念があります。ですが私個人の考えでは、組織を管理することばかりに囚われてしまうと、スタッフが持つ個々の創造性を殺すことになると考えています。やはり、何事もバランスが大切だと考えています。患者・家族の声や、現場で働くスタッフのアイデアを大切にしていきたいと思います。3年以内に私の目標に対する何かしらのアウトカムが得られなければ、潔く身を引きます。もっと優秀な方に道を譲った方が、患者・家族・組織にとってもいいはずですから。未練を残さぬように頑張ります。もうすでに1年が経過してしまいました、、、。

少し話が変わりますが、去年の暮に高校時代の担任の先生と会う機会がありました。面会した瞬間、「竹村君、白髪が増えたね！大

丈夫か?』と言われました。事実、当院へ就職してから劇的に白髪が増えました。私にとってその先生は恩師であり、学生だった当時熱心に進路指導をして下さりました。その当時はまだ男性看護師の人数が少ない時代ということもあり、私が本当に看護の道で挫折しないかなど、とても親身に相談にのって下さりました。わざわざ入学予定だった学校へ赴き、看護教官と幾度か話をしてきて下さいました。その恩師は、現在は校長先生になっておられました。今の世の中の流れや、生徒・親などを取り巻く環境の変化・考え方の多様化など、色々な話を聞かせて頂きました。時代の流れを読み、自らの立ち位置を見失うことなく頑張っていく必要性を教えていただきました。最後に先生からは、“燃え尽きないように”と助言も頂きました。感謝の言葉しかありません。母校の石碑には、「目標無き者に成果なし、成果なきものに喜びなし、喜び無き者に成長なし」という言葉が刻まれて

いました。看護の世界にも通じることだと、改めて考えさせられました。気力・体力の続く限り努力していきます。

私たち医療の世界においても、色々と変革の時代を迎えています。平成18年に改定された7対1病床の基準は厳格化され、大きな病院においても経営の決断と運営の再構築が迫られています。平成26年度診療報酬改定の重点課題は、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実などでした。つまり、看護職の大リストラ・大移動の波がすぐそこまで来ています。このような時代に、看護師はどのような役割を果たしていくべきなのでしょう。看護の2大役割は、診療の補助業務・日常生活援助です。患者や家族がどのような医療サービスを望んでいるのか、ニーズを知ることも大切だと考えます。その上で、患者・家族が望む看護がいかに実践できるかがkeyとなってきていると考えます。そのためにも、良い看護がスムーズに提供できる



環境創りがとても重要となると言えます。

医療の世界も日進月歩であり、常に変化しています。SNSの普及もあり情報が溢れています。これに伴って患者・家族の求めるニーズにも多様化しています。私たち医療従事者は、この多様化したニーズに対応できる能力を身に付けていく必要があります。残念ながら、現在の日本の看護ライセンスには更新制度がありません。誤解を恐れずに言うと、一度看護ライセンスを取得すれば学習しても、しなくてもライセンスを失効することはありません。現実に熱心に学習するスタッフ、そうでないスタッフなど様々です。スタッフのライフスタイルや考え方も多様化している時代です。教える側も、教え方を勉強しなけれ

ばならない時代に突入しています。こういった面でもスタッフ教育に力を注ぐ必要があると考えています。そのためにも私自身の人間性を高め、人間としての容量を大きくしていく必要があると考えています。しっかりと、もがき苦しんでみようと思います。前に進むことを辞めず半歩でもいいので、確実に前進したいです。その際、私にヒントや答えを教えてくれるのは、患者・家族・同僚だということをお忘れず精進して参ります。大切な声をしっかりと受け止め、真摯に行動していこうと思っています。ご指導・ご鞭撻のほど、よろしく願いいたします。

昇任しての決意

薬剤課 中山 勝善

昨年5月に僕の大学時代の恩師がまだ66歳という若さで亡くなりました。

たぶん今の僕がそれなりにがんばっているのも、彼のおかげだと思うのです。だからこんな機会もなかなかないので、すこし本題とずれてしまいますし、うまくお伝えできるかわかりませんが、少しだけ彼との昔話を書いてみようと思います。

みなさんは、テレビドラマの“あばれはっちゃんシリーズ”をご存知でしょうか？

1979年～85年くらいに放送されていたのですが、その父親役の東野英心にそっくりの彼でした。『馬鹿もの』と大声をあげながら

卓袱台をひっくりかえしているイメージがピッタリの。まあ実際、怒鳴られたことも。

そんな彼の口癖はというと、『結果がすべて』

どれだけ朝から晩まで研究室にこもり、いいデータを集めたとしても、それが論文になりそうなデータでなければ怒られたものでした。なぜ、そこまでの過程を評価してくれないのか、結果がすべてじゃない、それまでの努力の評価は、とよく思っていたものでした。

よくよく考えれば『結果がすべて』この言葉は、その時は仕方がなかったのです。僕がその研究室に配属されたのは、研究室が設立

されて2年目、研究を行うにもやはりお金は必要不可欠。科研費をうけるためにも、共同研究を行うにも、実績が必要だったのです。

ここ最近、研究室に属する学生も増え、多くの業績を残され、まだまだこれからという中の訃報だったため、動揺を隠すことができませんでした。

たまに実家に帰るとき、彼に『それでは、実家に帰らせてもらいます。』と言うと、毎回のように『なんや、かみさんが家を出ていくような』なんて、しょうもない会話をしていたのを今でも思い出します。

研究室を出て、病院に就職してからも気にかけていただいていただけに残念です。

そして就職してつくづく実感するのです、『結果がすべて』だということ。

たぶん出来の恩師にとって出来のいいほうではなかった僕が『ようがんばっとる』と思っていただけるように、そのために何ができるか、何をしなければならないか、何が足りないか、どういった意識をもたないといけないか、昇任によって何かできるようになるわけではなく、昇任によって自分に足りていないものがまた増えてしまったのかもしれませんが、福山循環器病院のニーズに合うだけでなく、もっと自分を売り込める武器を持てるよう、日々の精進を忘れることないように努力していこうと思います。

昇進しての決意

薬剤課 森 正太

当院勤続10年！年月が過ぎるのは本当にあっという間ですね。循環器疾患に関わる薬物治療を専門的な角度から学ばせて頂きながら、この度、薬剤課主任として辞令を頂きました。

思い起こせば、当院に入職する前。薬剤師人生の第一歩は、現在の職場とは全く異なる薬物治療を主軸とする慢性期病院。神経難病・重症心身障害・結核等の治療に携わり、長期の入院生活をせざるを得ない方々に対して、薬物治療と向き合う手助けをさせて頂いていた事を非常に懐かしく思います。

当院に入職した当初は、循環器疾患の専門的治療を追求する急性期病院としての薬物治

療のスピードに戸惑い、素早い薬効評価への対応や情報提供、病態の進行速度、それに伴う患者さんの入退院の激しさに、遅れを取らないようにと構えてばかりの日々であり、常に時間に追われた全く余裕の無い状態でした。同じ病院薬剤師であっても、そこに要求されるものが大きく異なる事を酷く痛感したものです。

限られた時間の中で、どれほどの効率を求める事が、患者さんへの利益に繋がるのか、また、どれほどの知識を追求する事が、他の医療スタッフへの貢献に繋がるのか、未熟ながらに日々悩みました。様々な症例を経験し、一歩ずつ乗り越える事ができた今日がある事

こそが、周りの方々の支えに感謝すべく証であると実感しています。

治療は急性期を乗り越えた場合、そのほとんどは慢性期の薬物治療へ移行します。専門分野が異なるとは言え、慢性期病院での勤務経験は、僕にとって急性期医療に活かせる薬物治療の考え方に、大きな影響を及ぼす原点になっています。現在、日常業務の中で、最も積極的に行っている薬剤管理指導業務では、治療に不可欠な「薬」と患者さんやそのご家族との橋渡し役としての使命を担っているとの思いを持ちながら、日々取り組んでいます。

「初心、忘れるべからず。」昔の人はよく言ったものですね。高校時代に薬学部を目指すこ

とを決断した時の心情、薬剤師国家試験に合格し病院勤務の道を選んだ時の心情、慢性期病院から急性期病院へ転職を決断した時の心情、人生の岐路がいろいろとある中で、確実に現在に続く道を歩んできた事を誇りに思えるように仕向けるのは自分次第。

毎日多くの患者さんの薬物治療に携わらせて頂く中で、今回の辞令をより誇り高いものにする事は、僕の中で真っ先に患者さんの適切な薬物治療に繋がるものと信じて止みません。

これからも充実した薬剤師人生を突き進むべく、努力を惜しまず日々精進していきたいと思えます。

永年勤続表彰をうけて

看護部カテ室 川合 美佳

当院に就職して30年、早かった様な、長かった様な・・・

自分が一番ビックリです、こんなに続くとは思ってもみませんでしたから、思えば同期入職の人は誰もいません・・・30年前の話が出来る人も少なくなっていました、同時に自分の年を感じる今日この頃です。

セントラル病院から住吉町の循環器病院の引っ越しはほとんど記憶にないのですが、住吉町から緑町の引っ越しは色々大変でした。

病院が広くなったのは良かったのですが、広すぎて慣れるまではちょっと大変で、今でも4階で迷子?になります(笑)。

ICU、OP室を10数年経験した中で大変

だったのは、満床で緊急を受け入れて、ストレッチャーの上で挿管、心マをし一時間位アンビューを押ししたこと、長時間OPが続き寝不足と疲労で足台から落ちそうになったこと。

カテ室に異動になってからも10数年が過ぎますが、呼出しの緊急カテが一番大変です。

思い出が沢山ありすぎてまとまりません。

今までこの仕事を続けてこられたのは、上司や同僚に恵まれたことと、家族に支えられたことです。

元気に現役で仕事出来ることに感謝し、ありがとうございました。

永年勤続表彰を受けて

看護部2階 竹縄 美栄

このたび、15年の永年勤続表彰をいただき、ありがとうございます。

看護学校卒業後、当院に入職していましたが、第2子の妊娠とともに退職していた私に、「そろそろ、復職できないかな。」

そんな電話がかかってきたのは、下の子供が3歳になろうとしていた年末の事でした。

その頃私は、主人の両親と祖母との同居しておりましたが、姑も仕事に出かけていたため、パートならと再就職を決めました。

約3年ぶりの職場はとても緊張しましたが、外来看護師の藤本さんが同じ時に入職したため心強かったです。子供が小さいうちは、病気も多くたびたび熱を出して休むこともあり仕事と家庭の両立の難しさを痛感しましたが、パートだったおかげで、何とか乗り越えることができた気がします。

その後姑の退職を機に常勤となり、病棟勤務となりました。子供も小学校に上がり、少しは楽になるかと思えば、小学校は行事も多く、やっぱり休まなくてはならないことも多くあり「しまった。あのままパートにしとけばよかった。」と思ったことも1度や2度ではありません。その頃カテーテル検査の穿刺部位が足から手に変更になり、わずか3年の離職にもかかわらず時代の流れに戸惑うばか

りでした。

また、15年の間にはいろいろなことがありました。2人の子供も大学生となり、親の手を離れて行きました。

病院は住吉町から緑町へと移転し、カルテも、紙カルテから電子カルテへ変更となりました。なれない電子カルテに四苦八苦しながらも、先輩、後輩、コメディカルの人たちなど、周りの人たちに助けられて何とかここまでやってこられたと思っています。

「継続は力なり」とはよく云ったもので、コツコツと続けていれば、何とか自然と身に付くものです。

長い病棟勤務を経て、1年前から2階HCU病棟勤務となりました。

4階病棟とは違い、救急の受け入れや、急性期の患者さんが対象になります。慢性期の病棟勤務が長かったため、急性期の病棟には、今まで、触れる機会のなかった、機器など戸惑うこともたくさんあり、いまだに、「日々、勉強」です。

しかし、ここでも、周りに助けられながら、勤務しています。後何年働けるか分かりませんが、少しでも、患者さんの力になり、スタッフみんなの手助けができたらと思っています。これからもご指導よろしく願います。

永年勤続表彰を受けて

看護部2階 相原 有希子

この度は、永年勤続表彰をいただき誠にありがとうございます。今年、15年表彰を受け取り、これだけの長い年月を過ごしてきたことを、驚きとともに身に染みめています。

私の看護師歴は、当院就職しての年数なので、これで15年が経ったことになります。

入職した当初は、毎日毎日参考書や資料を見ながら勉強していました。見るもの、聞くもの初めてばかり、毎日不安なことばかりが付きまわっていましたが、私が、入職した当時は、新入職員が看護師だけで11人と今では考えられないぐらい多く、同じ階に配属された同期が4人。仕事が終わりと、ひと段落の時はみんなで集まり、ご飯を食べに行ったり、お酒を飲んで騒いだりということもしていました。

時代の流れか、気が付けば、たくさんいた同期も、今では、2人になってしまいました。が、新人時代の大変な時を一緒に過ごした仲間とは今でも連絡を取り合い、楽しく過ごしています。

しかし、看護学校卒業後すぐに当院へ就職したため、循環器専門病院ということもあり、循環器のことばかり考えていましたが、最近

では、様々な疾患を合併している患者さんも多く、いつも新しいことを学んでいかなければならないと思っています。

私も、この15年の間に結婚と2度の出産を経験し、今では、母として何ともたくましく過ごしています。

子どもは、男の子が2人。現在小学5年生と年長です。男の子同士ということもあり、毎日ケンカをしたかと思うと、仲良くいたずらをしたり、とても賑やかです。年齢が離れているのであまり遊ばないのかとも思いましたが、お兄ちゃんが甘えん坊なのと弟が負けず嫌いなので、上手くバランスが取れているのか、兄弟げんかをして、なぜか、お兄ちゃんが負けて、助けを求めてきます。なんだか立場が逆ではほえましくも思います。

当院は、急性期の病院ということもあり、緊急入院が多いため、定時に仕事が終わるということも少なく、子どもたちにはとても迷惑をかけていますが、それでもいつも「母さん、大好き」と言ってくれるので、その言葉を励みに頑張っています。

この表彰を一つの区切りとし、また新たに取り組んでいきたいと思っています。

10年永年勤続表彰を受けて思う事

看護部4階 小林 展久

H16年に看護師免許を取得し今年で10年が過ぎました。

そもそも看護師になろうと思ったのは中学の時、叔母が言った一言がきっかけでした。

「看護の仕事とか向いてるかもね」

当時、曾祖母の看病をしていた私に、何気なくいった一言でした。スーツを着てする仕事は性に合わないし、何か直接日常に役に立つ仕事がしたいなと思っていたのをきっかけにこの道に進みました。

私は当院で、一般病棟→ICU・OPE室と9年を過ごし、また一般病棟に戻って働いています。病棟に戻って約2年が経ち感じることは、“医療はサービス業”だなということです。去年TV番組の“ガイアの夜明け”で看護師・薬剤師・ドクターをホテルスタッフとして数日間研修させる、ある病院の取り組みを特集していました。見られた方も多いのではないのでしょうか。声のかけ方、エレベーターの案内の仕方から教えてもらうといった内容だったと思います。なんと病室にはコンシェルジュが来て買い物までしてくれるとか!!!! やりすぎだろっ!!では無いのです。当院でも退院時にアンケート調査を行っていま

すが、実際クレームの内容は、スタッフの対応や病院の設備（TV・冷蔵庫・暖房）などで、医療（治療）の質ではないのです。

例えばカーテンの閉め方・挨拶の仕方・話し方等です。

（集中治療室・手術室では経験できないことですね。日々反省しております。）

実際、2010年に日経ヘルスケアというところがした調査で「また来たいと思った理由」

1位…医師の腕や対応が良かった85.9%

2位…受付スタッフや医師以外の医療スタッフの対応が良かった55.2%

大きさかもしれませんが、すれ違う患者さん2人に1人は自分の対応でリピーターになってくれるかどうか決まってくると思うと気が引き締まります。

患者さんは情報を簡単に手に入れられ、確実に病院が選ばれる時代にあります。医療は日進月歩ですが、知識だけを追うのではなく、忘れてはいけない人と人との関わりを思う今日この頃でした。

患者さんは我慢せず、スタッフに厳しい意見を言ってください。よろしく願います。

永年勤務表彰をうけて

手術室 藤井 紀寛

このたびは永年勤務表彰をしていただき有難うございました。

福山循環器病院に就職し、早いもので今年、11年目を迎えます。

11年前の事を振り返ってみると、2月に娘が誕生し4月には就職、公私ともに慌ただしい状態で、父親としても1年生、循環器専門病院の看護師としても1年生でした。

心臓疾患は初めての経験で、専門誌を買っては勉強していました。懐かしい思い出です・・・

勤務はカテーテル室と手術室で、カテーテル室は松田副師長、手術室は矢吹師長から指導を受け現在に至っています。

初めての経験なので不安や緊張があると、言いたいところですが性格上「当たって砕けろ」タイプの人間で、まずは何事も経験して得ようとしていましたが、就職して1年間は本当に、当たっては砕け散っていました。

今では楽しかったなと思いますが、指導してくださった、矢吹師長・松田副師長には、ご迷惑をかけ申し訳なかったと感じています。私にとっては今でも良き先輩であり、少しでも追いつき、追い越せるよう、今後も頑張っていきます。

また、放射線科・臨床工学科・臨床検査科のスタッフの皆さんには、就職してから現在

でも大変お世話になっており、福山循環器病院の手術室・カテーテル室の軸で、私にとって大変、頼もしい存在です。

話は少し変わり、福山循環器病院は平成20年、住吉町から緑町へ新築移転しました。

私事ではございますが、移転後、主任へと昇格させていただき、その時の決意表明が・・・「当たり前のことを、当たり前前にしましょう」・・・

私が考える「当たり前」とは、様々な意味が含まれていますが、患者さんが安全に治療や検査を受け、ご家族の元へ帰り普通に生活することが出来る。

私自身も、手術をした経験がありますが、入院すること自体が、非日常的であり治療とはいえ不自由で、不安も大きく慣れない場所での生活を強いられると感じました。

カテ室・手術室での検査や治療は、患者さんが入院している間の数十分から数時間であり短時間の関わりしかできない部門ですが、普通に始まり普通に終わる事が出来、患者さんが、少しでも不安無く安心して検査や治療が出来る環境を、今後も提供していきたいと考えていますので、至らない点もあるかとは思いますが、気兼ねなく声をかけて下さい。

安 全 + 第 一

永年勤続表彰をうけて

臨床検査課 横田 恵美

気づけば10年の月日が流れていました。

大学を卒業して初めて就職したのがこの循環器病院でした。と同時に初めて足を踏み入れた福山のまち。本当に文字通り“右も左も分からない状態”で不安な気持ちしかなかったことを思い出します。仕事に行くと分からないことだらけで、教えてもらうことをひたすらメモしてメモしてメモして・・・どこにメモしたか分からなくなってアせる!!なんてこともよくありました。怒られることも落ち込むこともありすぎて。ですが、根気よく教えてくださる同じ部署の方々や励ましてくださる他部署のみなさん、話を聞いたり息抜きに付き合ってくれる同期に支えられて何とかやっていました。

やっと慣れてきたかなというころには後輩が入り、次は教える立場になって、今度は教えることの難しさを知りました。言葉で分かりやすく伝えるっていうのは何とも難しいですね。そして病院の移転。新しい建物は広くてきれいでした（迷子にもなりました）が、電子カルテの導入と検査システムの更新でこれに慣れるのが大変でした。検査機器が大量にある検査室にさらに大量のパソコンが鎮座することに。パソコンだけで検査室の人数の約3倍・・・何とか隠していますが実は検査室の中は配線だらけでどれがどこにつながっているか探るのも一苦勞です。外来の採血業務を行うことになったのも大きな変化でした。おかげで採血の腕は上達(?)してきました。

そうこうしていたら、たくさんいた同期が1人減り、2人減り・・・だんだん寂しくなっていました。といっても職場は変わってもたまに集まっています。

仕事以外のところでいえば、ここ数年続けているのが院内のテニス部です。就職してちょっとしてから始めたテニスですが、途中で心が折れかけて（というか折れて）しばらく遠のいてしまっていて数年前から再開した・・・とまあそんな感じなので全く上手くはありません。でも身体を動かすことがあまりないので週1回のいい運動です。そんな健康的な面もあるかと思えば、不健康な面も増えました。休みの日にはダラダラしては寝落ち・・・というのは昔からで全く変わっていませんが、最近では1人で晩酌するクセが。前は飲みに出かけることはあっても家飲み、しかも1人でなんて考えもしなかったのにいつから始めてしまったのか。でも歳のせいやお酒には弱くなってきました。確実に。なので結局寝落ちです。

それから、福山のまちにも大分慣れました。いつの間にか地元でいた半分以上の年数を福山で過ごしました。車を買って（最初は自転車しか移動手段がなかったんです）行動範囲が広がってからちょくちょく出かけることも増えました。でも結局出かける先は毎回同じようなところばかりなのですが・・・。

そんなこんなであっという間に10年が過ぎていました。表彰していただいて改めてこ

の10年を振り返ってみたら、同じ環境に身を置いているようで、実はどんどん状況は変わっていて、自分の役割も変わっていくものなのだなあと感じました。この先も悩むこと、

辛いことはたくさんあると思いますが、たくさんの人に支えられながらより多くのことを学んでいきたいと思います。

永年勤続表彰を受けて

看護部2階 川崎 加奈

このたびは、5年の永年勤続表彰をいただきありがとうございます。呉の看護学校を卒業し当院に就職したのは看護師として6年目の時でした。早いものでもう5年の月日が経ちました。今年看護師になって12年になりますが看護師経験の半分は当院で過ごしたことになります。今でも信じられませんが学生時代から循環器は苦手でした。学生時代好きだった血液内科と循環器の教科書が同じで、毎日みていた血液の方はボロボロですが循環器は最後まできれいでした。あの頃を思うと、現在自分が循環器専門病院で働いている姿は想像もつかなかったです。でも、当院で循環器の経験をさせていただいたことでとても勉強になりました。当院にきて4階病棟で5年務めさせていただきました。6年前の4階病棟は現在の病棟とは少し違い急性期の患者さんも中にはおられはじめて受け持たせていただいた時の緊張感は今でも忘れられません。心臓というと命に直結したイメージは誰でも持っていると思いますが、私の中ではそのイメージが人よりはるかに大きく失神しそうでした。夜勤になるとあの頃は2人夜勤だったので、重症の患者さんだけでなく他の患者さ

んも受け持っていたので時間配分も考えながら行動しなければなりませんでした。私は色々なことを時間を気にしながら行うのがとても苦手な方なのでとても頭が疲れてました。月日が経つにつれそれにも少しずつ慣れてはきましたが今でも無駄に時間を使っていることはよくあります。また疲れて帰っても勉強はしないと全くといっていいほど循環器の知識はなかったので家に帰っても教科書開いたりしてました。しかし、苦手と思うことはなかなか頭にはいらずとても苦労しました。はじめは何から始めればよいかもわからず、又何がわからないのかもよくわからない状況でした。そして、少しずつ解りはじめた頃 HCU への配属が決まりました。決まった時にとっても不安で正直毎日落ち込んでました。現在半年経ちましたがまだまだ慣れません。同じ病院にいても一般病棟で勤務していた時とは違い、重症度の高い患者さんが多いので緊張の毎日です。この緊張感はとても大切な事だとも思いながらもつらかったです。しかし、周りの支えてくださったスタッフの方々のおかげでここまでこれました。夜勤やリーダー業務が入り始め幾度も心折れたこと

もありましたが、ここまでこれたのもスタッフの皆様のおかげです。本当にありがとうございます

ございました。これからもこの経験を大切に、頑張っていきたいと思います。

永年表彰を受けて

看護部2階 西名 香織

このたび、5年の永年勤続表彰をいただきありがとうございました。

看護学校卒業後、広島市の病院に就職しました。はじめに心臓血管外科、循環器内科を中心とした集中治療室に配属になった事もあり、そこで数年お世話になった後、地元に戻るときに、迷わず福山循環器病院を選び就職させていただきました。

ちょうど緑町に引っ越しして1ヶ月の時、引越しの様子を耳にすると、すべてが整ったタイミングで来てしまったことに少し申し訳ない気持ちにもなっていました。

初めの印象は、みなさんなんて明るくお仕事をされているんだろうと思いました。これは今もあまり変わっていません。今まで経験してきたような、部署が違えば仕事の話以外はいっさいしないなんて事はなく、仕事の合間に、(お仕事に支障をきたさない程度ですよ)、色々な職種の方とお話ができ、そのおかげで日々の業務もずいぶん円滑になっていると思います。

今後も積極的に必要な事、今、あまり必要でないのでは？ことも含め、皆様とのお話

は続けていけたらと思っています。

と、これまでの話では、しゃべってばかりで毎日楽しいことばかりみたいな事になっているので、まじめなお話も1つしておこうと思います。

はじめにお世話になった病棟の師長さんの言葉で今も忘れられない言葉があります。

看護師免許があっても何もできない、学ばなければならないこと、習得しなければならない看護技術などたくさんあり、焦りばかり募らせていた私に、1日1個できること、わかる事が増えたら1年で365個できることが増えるのよと声をかけていただきました。この言葉は今も毎日思いながら過ごしています。

そして、この度ICUからHCUに移動になりました。HCUでは急性期の状態を脱した患者さんや、もうすぐ退院する患者さんなど色々な状況の患者さんが入院するところになっています。いままで経験していない事も多々あると思います。引き続き楽しく日々を送れるようにがんばっていきたいと思います。これからもよろしく願いいたします。

永年勤続表彰をうけて

心臓血管外科 森元 博信

当院に戻ってきて5年が経過しました。これまで、様々な病院に勤務させて頂いていましたが、福山循環器病院が最長となりました、福山での前回勤務は卒後1年目でありました。当時の病院は住吉町にありましたが、今回再赴任させて頂いた時は緑町に移転しており、新病院の環境はかなり落ち着いており、設備もすごく整っていて感銘を受けました。リクリエーションでは、毎年行われているボーリング大会で一度だけ優勝して初めて商品を頂きました。また研修旅行では北海道の知床に行くことができ、大自然の中、職場の人達と

いろいろ話すことができ非常に楽しかったです。5年間は僕にとってあっという間でしたが、この5年間で治療内容は進歩し、ステントグラフトが導入されたりと、低侵襲的な方向に進んでいます。時代の流れに乗って、個人の技術も現状維持ではなく進歩させていかないとついていけない状況です。また、チームとしても様々な部署と協力して治療にあたる事が重要となってきています。今後も多々至らない点がありご迷惑をおかけすると思いますがよろしく願います。

永年勤続表彰を受けて

2階看護助手 己谷 弥生

このたびは、5年の永年勤続表彰をいただき、ありがとうございます。

私が福山循環器病院に入職したのは、平成21年2月のことでした。

あっという間に6年が経ち、3人の子供達も大きく成長し、時の流れの早さを感じます。

当時勤めていた会社を退職して、何の仕事をしようかと考えていた時に、友達が看護助手の仕事をしていると聞いて、私にもできるかも？ と安易な考えの中、ハローワークで循環器病院の看護助手募集を見つけました。

入職してすぐ4階病棟に所属でしたが、病

院での仕事は全くの初心者だったので、想像との違いに戸惑ってしまい、初日からして自分には絶対無理！ と思ってしまいました。

シーツ交換や車イスへの移乗・ケア等、初めてのことばかりでしたが、先輩方の親切丁寧な指導のおかげで、頑張ってくることができました。

失敗しては自分自身に腹が立ち、落ち込むこともありましたが、先輩方に温かく支えて頂いてここまでこれたことを感謝しています。

約3年半4階病棟で勤務して、ローテーションでサプライへ異動になりました。

サプライでは、病棟での仕事とは全く違い、カテーテルで使う器具の洗浄・消毒などをしました。初めは見た事も聞いたこともない器具を目の前にして戸惑い、もたもたして作業が遅くて迷惑をかけてしまいました。サプライの看護師さん方に手伝ってもらいながら、助々に仕事を覚えていくことができましたが・・・やっと慣れてきたと思っていたら、またローテーションが・・・2年間サプライ・外カテでお世話になった後、2階に異動になりました。

2階は、オペ後の患者さんや救急の患者さんが多く、気を遣うことが多いけれど、元気

になっていく患者さんを見ると嬉しくなります。

部署ごとに業務内容は違いますが、少しでも看護師さんの手助けができればと、毎日思っています。

仕事が辛くて、何度もくじけそうになったり辞めたいと思うこともありますが先輩方と一緒に仕事をしていく中で、辛いのは自分だけじゃない、みんな頑張っているんだと思うと、もう少し続けてみようと思えるようになりました。

まだまだ学ぶべきことはたくさんありますが、これからも頑張りますので、御指導の程よろしくお願い致します。

永年勤続表彰を受けて

栄養管理課 村上 浩子

このたび、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。

不安いっぱいに入職した日の事をついこないだのように思っていました。もう5年とは…。この5年間を思い返すと、長いようであっという間だったように感じます。

入職後はまず、厨房業務を覚えることからでしたが、今まで何を学んできたのか!?!と思うくらい、現場で何もできない自分がいました。家庭での調理とはケタが違うので、大量の野菜の皮むきや調理にとっても苦労しました。また、食事の時間は決まっているので、毎日時間との勝負です。いつも時間に追われ、先輩方に迷惑をかけていました。今も変わらず迷惑かけてばかりですが。毎日クタクタに

疲れて、帰りに家までたどりつけず、途中のお店の駐車場で仮眠をとって帰っていたことも、今ではいい思い出です。今はまっすぐ家に帰れるようになったので、少しは仕事にも慣れたのでしょうか。

また、朝が苦手な私にとって一番プレッシャーだったのは一人で作る早出業務です。まず朝起きること、そして朝から機敏に動かなければ時間内に終わらない業務の数々を考えると、前日からドキドキして眠れませんでした。

朝が苦手なのは5年たっても全然克服できていませんが、朝早くても「いってらっしゃい」と家族が声をかけてくれるので、いつも元気をもらって仕事に行けています。

あっという間に過ぎた5年間でしたが、入職時には自分が勤続表彰をいただける日がくるなんて、思ってもみませんでした。もちろん、働いていくうちに悩んだこと、辛い事もたくさんありました。今まで続けることができたのも、周りのみなさんのおかげだと、心

から感謝しています。

まだまだ勉強不足で反省する毎日ですが、少しでも患者さんのためになれるように頑張っていきたいと思います。これからもご指導のほどよろしくお願ひします。

永年勤務表彰を受けて

看護部4階 多木 香織

この度、5年の永年勤務表彰をいただき、ありがとうございます。

2009年2月に国家試験を終え一息つきたいところでしたが、まだ就職先が決まっておらず、かなり焦っていました。看護学校で募集要項を見ながら①福山市内②車で30分以内③3交代④筆記試験のないところ（希望多い・・・）など、色々探した結果、ここに辿りつきました。しかし、一番引かかる点がありました“循環器専門病院”であるということです。

‘循環器・・・’実習での嫌な出来事が頭の中を駆け巡りました。（何があったかはご想像にお任せします）ですが、是非この分野で働きたいという希望もなく、とにかく頑張ってみようと面接を受け、内定をいただいたことを今でも覚えています。

2009年4月1日、ここ福山循環器病院へ入職し、『看護師人生』がスタートしました。

入職してからは毎日毎日略語のオンパレード。病名なのか、物品の名前なのか、機械の名前なのかも不明・・・。これは大変な所に

来てしまったと、思い悩むばかりでした。

しかし、気さくな先輩や「ありがとう」とお礼を言ってくださる患者さんの笑顔に支えられ、どうにか5年過ごすことができました。（現実逃避の為、USJと山陰によく行ったなあ♪）

5年間の間に看護師になり、2児の母になり、自分の生活環境が目まぐるしく変化していきましたが、体型だけは何故か温存という悲しい現実が・・・。（泣）

朝から寝るまで元気いっぱいの子供たちの子育てでグッタリなる時もありますが、今しか見ることの出来ない可愛い姿に癒され、知らぬ間に出来るようになっていくこともあり成長を感じることも多くなりました。

自分も母として、看護師として更に成長できるように心掛けていこうと思います。

気づけば8名いた同期の看護師は皆退職し寂しい思いもありますが、これからは後輩が続々と増えていくので、後輩を支えられるように努めていきたいと思っています。

永年勤続表彰を受けて

看護部4階 小川 瑞代

このたび、永年勤続5年の表彰をいただきました。ありがとうございます。

2008年4月に入職し、パートとして1年、常勤として5年、あっという間に過ぎました。入職翌年、『1年を振り返って』と題して、この、とらぼつとに投稿したのがついこの間のようです。自分の成長のなさを嘆いて終わった情けない原稿でしたが、さて、現在の私はどうでしょう。あの頃より成長できているのでしょうか。体重だけは成長しましたけどね…。

私は入職して以来、ずっと病棟勤務です。定期検査で入院してこられる患者さんの中には声を掛けてくださる方もあります。「がんばってるね」「また会えて嬉しい」私を支えてくれるありがたいお言葉です。心不全で入退院を繰り返す患者さんもいらっしゃいます。どこに気を付ければ自宅でよりよい生活がおくれるか一緒に考えます。手術後の患者さんと回復を一緒に喜び、退院後の療養生活についても共に考えます。

当院は急性期病院ですが、その中でも4階病棟は慢性期・回復期病棟です。退院されたその後の人生が、よりよいものとなるように関わらせていただくよう日々努力しています。

そして、2014年度は微力ながら、チームリーダーをさせていただきました。病棟は昨年度まで固定チームナーシング方式をとっていたため、2つのチームに分かれていたのですが、その一方のチームのリーダーというわけです。個別性のある看護を！と目標にかかげ、メンバーの支え・協力のおかげで何とか1年乗り越えることができました。実は、プライベートでもPTA会長という大役を担い、2014年度は試練の年でした。それでも、勤務の融通をきかせてくれる上司に恵まれ、同僚達に励ましてもらいながら何とか駆け抜けています。周りの方々に支えられて日々がんばっています。

さて、あんなに苦手だった循環器。6年の間に得意になったのでしょうか。答えはNoです。まだまだ分からないこともあります。新しいこともどんどん学んでいかなければなりません。入職して年月が経つにつれ、未熟な私にも後輩ができましたが、まだまだ半人前です。いつまでも下っ端気分での咎められますが、初心を忘れることなく、向上心を持ち続け、日々研鑽し続けていきたいと思います。

今後とも、よろしく願いいたします。

はじめてのいちご狩り

放射線課 七川 浩美

ひまわり会主催のいちご狩りに18歳の次女とはじめて参加しました。平成22年から続いている行事で、家族同伴で参加できるため、毎年3月中旬の土曜日の午後は、楽しみのひと時となっています。今回のいちご園「立花イチゴ農園」は、我が家から近い場所にあるため、仕事を終えて一度帰宅後に子供と共に向かうことができ、参加できる嬉しさあまりに、一番のりで、循環器病院14時発のマイクロバスが到着して、皆さんに会えるまで、やや緊張気味で待っていました。参加者が揃い、いちご狩りの諸注意を受けて、いざ、いちご狩りへとハウスの中へ。

3月とはいえ、風の強い日だったので、ハウスの中は心地よい空間で、童心に帰った面持ちでした。かねてより、いちご狩りを楽しみにしていた次女は、赤く大きないちごを「パクっ」、私も「パクっ」…「パクっ」「パクっ」と頬張りました。40分間の食べ放題で、お腹一杯いただくことができました。

今回、子供といちご狩りに参加することができて、大変うれしく思います。

私が、子供だったころに、母の職場の方々と何度かみかん狩りに行った懐かしい記憶があります。だいぶ前のことで、断片的にしか思い出せませんが、親が働いている職場の方々と一緒にいる時間は、いつも見る親の顔とは違って、子供心に楽しい1日でした。きっと今回いちご狩りに参加した多くの子供たちも楽しいひと時だったと思います。毎年好評ないちご狩りで、今回の参加は総勢56人でした。

私の好きな地元の和菓子屋さんで、「当店のいちごは立花イチゴ農園さんのいちごを使用しています。」の案内を見て、地産地消への取り組みに応援したい気持ちと、楽しかったいちご狩りの光景が浮かびました。恒例行事のいちご狩りがいつまでも続くことを願っています。



ボーリング大会に参加して

看護部手術室 釜口 鈴香

今回、ひまわり会の方から誘われボーリング大会に参加させていただきました。小学生のころは、子供会の行事や遊びに行くところはいつもボーリング（ボーリングしか遊ぶところがなかったもので・・・）でしたが、そのボーリング場もなくなったのでこの病院に就職するまでボーリングとは無縁の生活をしていました。

ということで、一緒にペアになった放射線科の坂本課長には申し訳ないと思いつつ、このボーリング大会を楽しもうと気持ちを切り替えたところでゲームが始まりました。しかし、ゲームが始まってみると、坂本課長のとてつもないスピードの球とスコアをみて焦りを感じ、周りの真剣さとうまさに悔しいと思うと同時に闘志がわいてきました。速い球が投げられないのならば遅い球で確実にピンを倒せるところをねらえばいい……。速い球

は投げられないけれど、ねらうことはできると自分に言い聞かせちょっと頑張ってみました。

少しの努力と坂本課長の最大のフォローの結果、7位で景品をいただくことができました。景品は、なんとくじで決めるとのこと。日頃の行いが悪い私は、絶対とんでもないものが当たると確信し、坂本課長にくじをたくしました。景品はなんと・・・防災グッズ。いつ何時何がおこるかわからないこのご時世、とてもいいものがあたりました。坂本課長と苦笑いをしつつも楽しい時間を過ごしました。

ボーリングをとおして他部署との交流がはかれ、楽しい時間を過ごすことができる。なんと素晴らしいことでしょう。参加できて本当によかったです。ひまわり会の方々本当にありがとうございました。



ボーリング大会に参加して

地域医療連携室 篠原 奈美子

毎年4月に行われる、新入職員歓迎ボーリング大会。特に目立った成績を残したわけでもなく、賞に当たって景品をもらったわけでもない自分に、まさかこの原稿依頼が来るとは思ってもみなかったのですが・・・はるか彼方に飛んでいってしまった記憶をかき集めて書いています。

入職して3年目になりますが、1年目は5月に入職したため既にボーリング大会は終了しており、2年目は用事が重なって参加できず、今回初めて参加しました。二人一組での対戦形式、新入職員は役職者とペアになり、その他のペアも相手はあらかじめ決まっているということだったので、ボーリングの苦手な私は相手の人に迷惑をかけるだろうなあ、誰とペアなんだろう～と少し緊張しながら会場に到着しました。するとペアだった方が急遽来られなくなったそうで、ひまわり会で事務部の渋谷さんが代理をしてくれることに。対戦相手のペアも看護助手の本田さん・臨床工学課の上田さんということで、ゲーム中終始ほのぼのした穏やかな感じで過ごすことができました。

配られたサンドイッチを食べながら各ペア交互に投げていきますが、各レーンで少しずつ進行のペースは違うようで、他のレーンではスパーン！と豪快な音が続いていたり、にぎやかな歓声が聞こえてきたりしていました。私も途中からだんだん投げるのが面白くなってきて、一投毎に一喜一憂してしまいま

した。誰かのストライクやスペアが決まると4人でハイタッチしたのが、何だかとても嬉しかったです。ここ何年もしてなかったのを忘れていましたが、ああボーリングってこれがかかったんだよなあ、と思いました。スコア自体は可もなく不可もなくという感じだった気がしますが・・・勝敗すら全く覚えていません（笑）。でも3ゲームあつという間だったと思うくらい、楽しい時間でした。

ゲームが終わると表彰式。和やかな雰囲気の中、成績優秀ペアや賞に当たったペアの方々が前で一言しゃべるのを聞いたり、景品のことで周りの人たちと何やかや話したりしました。工作中話す機会の少ない他部署の方々と交流できるのは、とても嬉しいです。こういう行事で話したりすると、職場でも前より少し話しやすくなったように感じ、ちょっとした言葉が交わせるだけで仕事に張り合いが出ます。これからも院内行事には、なるべく参加できたらいいと思います。いろいろと準備をして盛り上げて下さったひまわり会の皆さん、ありがとうございました。

ちなみに解散後ご飯に誘って頂き、数名でしゃぶしゃぶ食べ放題に行ったのですが、ラストオーダーまで残り一時間足らずで駆け込んで、やけくそなくらい大量に注文されたお肉を、「苦しい」を連発しながらお腹に詰め込むというハードな夕食になりました。そちらの方が、実はボーリングそのものより強烈な思い出として残っています（笑）。

研修旅行に参加して — in 宮島 —

看護部2階 柴田 美由紀

昨年11月 霜秋のころ、第1班として日帰りバス旅行へ行かせていただきました。

この日は朝から雨が降り、朝夕の寒さを感じながらの出発でした。しかし天候とはうらはらに皆さん大変お元気で、出発と共に“プシュッ”といい音を立ててプチ宴会がはじまりました。添乗員さんも顔なじみの方で、他部署の集まりにも関わらず皆仲良く飲食を楽しみました。

これから昼食をいただきに向かうというのに…バスの中では内心大丈夫かなと心配になるほどに飲食がすすみ、既にお腹が満たされるという状況になっていました。

そうこうしながらも到着したのは、宮島対岸—庭園の宿—【石庭】。通されるお部屋までの間に緑あふれるお庭が並び、雨露と霧でややしっとりとした佇まいが素敵に思えました。宮浜温泉に少し浸かり、体が温まって

一息したところでお食事となりました。少しずつ綺麗に盛り付けられた料理が運ばれ、冷酒等を嗜まれている方もいました。

お腹いっぱいなのに、なぜか食べてしまうという…恐るべき旅行。この後も、宮島散策と題しての食べ歩き。食後なのに、焼き牡蠣・穴子鰻・揚げもみじと食べ続けて、本当に満腹旅行となりました。脅威はうちの部署の管理者様ですが、食べつつも、飲む・飲む・そして飲む…（笑）。眠気と戦いながらもとても楽しそうでした。

人間が生きていくために最低限必要な欲求のうち、食欲・睡眠欲とはまさにこのことで、過去に看護学校で習った「マズローの欲求5段階説」を今になって思い出しました。

旅行に出かけて美味しいものを食べて、日々のストレス発散ができる私は幸せなんだな…患者さん達は食事・入浴等の普段あたり



まえに出来ることが思い通りにできず、睡眠も妨げられたりするのだな…と改めて思いました。疾病により入院生活を余儀なくされる方にとって、例として下記のようにあげられていますのでご紹介します。

- ①生理的欲求→痛みを和らげたい、身体的苦痛をどうにかしたい
- ②安全の欲求→安全な治療を受けたい
- ③所属と愛の欲求→周りの人から心配してもらいたい
- ④自我の欲求→病気を克服して、周りの人に

認められたい

- ⑤自己実現の欲求→元気になって、人の役に立ちたい

自分が苛々していたり、余裕のない時間をすごしているとつい忘れてしまいがちになります。時にはリフレッシュして、初心にかえることもしないといけないなと思いました。

なぜだか真面目な感じになってしまいましたが、大変有意義な時間を過ごすことができました。お忙しいなかで貴重な研修旅行にいかせていただき、感謝致します。

研修旅行で広島に

看護部4階 人見 陽介

今回私は、病院の研修旅行で日帰りの広島に行ってきました。去年も広島に研修旅行に行きました。この旅行のメインでもある『庭園の宿 石庭』はビックリするほどきれいに彩られた御食事ができます。それが目当ての人も多いはずです。実は私もそこが楽しみ(笑)

さて、前回と同様にバスに乗って福山を出発。「今回も楽しい旅行だといいなー。」と思っていました。けれど!今回は『ひまわり会』と言う役職を背負っての旅行です。『ひまわり会』なんだが楽しそうな名前ですね。正直、保育所を思い出すような明るい名前(笑) そんな『ひまわり会』のやることは、緊急連絡先の確保や人数の確認、どこで集合写真を撮るのか。などなど…。正直ドキドキしながら旅行に出発しました。

バスの中ではお酒片手にみんなさんと一緒にワイワイしていました。やっぱりお酒が入るとテンションはあがります。途中のパーキングエリアにはゆるキャラ



らしき人物がいました(笑)可愛さもあってみんなに囲まれていました。そこで写真を撮りしゃり!その後『庭園の宿 石庭』に到着。楽しみにしていた場所です。高級感漂う外観!丁寧な接客!きれいな庭!そして豪華な料理!すばらしい!

ここには温泉もあるみたいで数人の職員は

温泉へ飛んでいきました。後から聞いた話、男性の方はかなりの込み具合だったそうです…。



お庭を散歩される職員も多く、みなさんカメラ片手に楽しそうにしていました。なんといっても今回は雨が降らなかった。時間も流れいよいよお待ちかねの料理とお酒!もうみなさん待てません。お酒も待てません。出てくる料理の写真を取りながらお酒を飲む!最高ですね。食べるのがもったいないぐらいに彩られた料理、これがまた美味しい!やっぱり来てよかったと言えますよ。

楽しい食事の時間は過ぎ、次は宮島に行きました。宮島は歴史と自然の宝庫。厳島神社をはじめ数多くの社寺や史跡、桜や紅葉といった名所見どころは尽きません。中でも最近、注目を浴びているのが、弥山。山麓にある真言宗御室派の大本山「大聖院」は宮島で最古の歴史を持つ寺院で、霊火堂では弘法大師の焚いた護摩の火が1200年間燃え続けて

いるという「消えずの火」が今もなお灯り続けています。1200年…想像できません。

定番は宮島水族館!距離はありますが…(笑) 広島を誇る水族館です。宮島にいったときは外せませんね。宮島は御食事もたくさん良い所があります。私のお勧めはなんといっても『揚げモミジ!!!』これはうまい!宮島に行ったら並んでも食べて下さい。絶対においしいです。クリームが最高(笑) 宮島散策も満喫し、お土産を買って福山に帰る時間がやってきました。楽しい時間はすぐに過ぎますね。自分の『ひまわり会』という役職も忘れて楽しみました(苦笑)。でも他部署を含めた旅行は楽しく終わりました。仕事の中とは違うみなさんの一面をみれたのはよかったです。そして一人も怪我をしなかったのもよかったです。最初から最後まで楽しめた旅行です。また来年も行こうかと今から考えています。



日帰り旅行に参加して（神戸）

生理検査課 岡田 典華

今年度は研修旅行を行いません！と聞いていたので、日帰りのみですが急遽研修旅行を行うことを知りびっくりしました。という事で、神戸のランチクルーズの中華バイキングへ行ってきました。院内の日帰り旅行は今回が3回目です。日帰り旅行は昼食が豪華！というイメージがあったので今回も食事に期待をしていました。なにせクルージングでバイキングだなんてお洒落ですし。クルーズ乗り場のメリケンパークは何度か行ったことのある場所でしたが、クルージングは初めてだったので楽しみ半分、船酔いをしないか不安半分でした。

当日は通常の出勤時間の約1時間前集合ととにかく寒く、コートをしっかり到着込んで行きましたが神戸へ到着するお昼頃にはコートいらずの陽射しの暖かい快晴であり行楽日和でした。

少しの自由時間の後、クルーズ乗り場へ集合しコンチェルトという船に乗り込みました。中華バイキングは船底の方のフロアでしたが窓から景色は十分見えて素敵でした。バイキングの中華料理が中央のテーブルにずらりと並び、全ての料理を制覇するために何度も席を立ちました。中華料理は苦手であり食べる機会のない私でも中華っておいしい！と思える素敵なバイキングでした。ただ、今思い出してみるとどんな料理があったのかあまり覚えてはいなかったり（笑）船酔いの方は、乗船し席に着いて直ぐはなんだか落ち着かな

い揺れを感じていましたが、食事に夢中になるにつれて気にならなくなりました。食い意地に勝るものはないですね。

食事を終えた後は、せっかくなので甲板へ。潮風に当たりながら眺める神戸港の景色はとても素敵で気持ちよかったです。

こうして今回の旅行のメインイベントが終わり後は中華街へという流れだったのですが、旅行会社のガイドの方が我々のお願いを快く聞き入れて下さり自由行動となりました。という事で、メリケンパークにある神戸海洋博物館へ行ってきました。歴史的にも交易の窓口として重要な役割を担ってきた神戸に海・船・港の総合博物館をと開館したそうで、最古から現代の船の模型が沢山展示してありました。全く船には興味のない私ですが小さな男の子と一緒に船の舵を動かして遊ぶくらいにテンションの上がる場所でした。そしてさらにテンションの上った場所が「カワサキワールド」です！川崎重工の企業ミュージアムで、その時代に開発した陸・海・空にわたる代表的な製品の紹介や、展示物に実際に触れて体験できる空間です。バイクに乘ったり新幹線の運転席や客席に入ったりと子供はもちろん大人も楽しめる素敵なミュージアムでした。集合時間ぎりぎりまでいましたが全ては回りきれずとても残念でした。セスナ機の離発着体験や工場で働くロボットのパフォーマンスなどまだまだ面白そうなスペースが設けてありましたので今後機会があれば

また是非訪れたいと思います。

今年はひまわり会という立場で参加させていただきましたがあまり役員らしいお仕事ができませんでした。来年はしっかり役目を果

たしたいと思います。

今回の研修旅行も充実した時間を過ごすことができました。ありがとうございました。

神戸日帰り旅行に参加して

看護部外来 黒田 志津

11月、神戸へ日帰り旅行に行ってきました。今回のメインである「生演奏を聴きながらのランチクルーズ」を楽しみに参加しました。幾度となく訪れたことのある神戸でしたが、今まではクルージングなんて響きだけでも贅沢で私たちのような一般庶民の家庭には縁遠いものでした。それでも、子供たちを喜ばせてあげたい一心で一度だけ清水の舞台から飛び降りたつもりで乗船のみしたことがあります。まるで映画『タイタニック』の中に迷い込んだかのような気分だったと記憶しています。乗っただけでも素敵だったのに、ランチともなるとさぞかし優雅だろうと期待を膨らませ乗船しましたが・・・。バイキング形式だったため、「どうぞ」の掛け声で一斉にみんなが立ち上がり中央のテーブルへ。ここはバーゲン会場？ 運動会？ いつもの血が騒ぎそうになるのをグッとこらえ、おまけに底なしの食欲もグッと抑え、優雅なひとときを過ごしました。そして、他部署の方ともいろいろな話のできたので想像とはかけ離れてはいましたが、素敵な時間となりました。

次に楽しみにしていたのは・・・雑貨めぐり。神戸といえば雑貨です！自由散策とあつ

て、時間の許す限り走り回って福山にはないおしゃれなお店をめぐりました。クリスマス前だったのでどこのお店にも素敵なお飾りが飾ってあり、我が家の玄関には小枝・松ぼっくり・モミの枝と赤い実で作られたナチュラルなものを選んで持ち帰りました。クリスマスも終わり、年が明けて数か月も経つ現在も、我が家の玄関にはまだ来ないサンタさんを待っているかのように飾ってあります。年甲斐もなく走り回って疲れましたが、「まだ～?」「それでいいじゃん」といつもの邪魔が入ることなく好きなものを見て回れたので、久々に楽しく買い物ことができました。

ただ、一つだけ悔いが残っているのが、かわいいパンをお土産に買いそびれたことです。帰りのバスの中でみんながアンパンマンやあかちゃんマンそっくりのパンを嬉しそうに持っていました。食べるのがもったいない程そっくりに作られ、1個400円近くもするらしく、値段を聞いて余計に食べるのがもったいなく感じましたが、買えないとなると余計に買ってみたいかった。買って帰っていたらきっと、小3の娘は大喜び・中3の息子もきっと内心喜んだに違いない！でも、子供さん

へのお土産にと買ったのだろうから「分けてください」とは言えず、今度は家族と神戸に来る楽しみができたと気持ちを切り替え、ありきたりなお土産を手には家に戻りました。

こんな楽しい時間を過ごせたのも家族の協力があったることだと感謝しています。毎回嫌な顔ひとつせず行かせてくれる主人と、帰ってきて私の手ではなくお土産の袋を一番に握りしめるけれど帰りを待ちわびてくれる子供達が私の大切な宝物です。ありきたりな

お土産でも喜んでくれ、少しホッとしています。次にまたどこかに行く機会があったら、今度こそはアッと驚くようなお土産を見つきたいです。

最後に、トラブルもなく楽しく旅行を終えられたのはひまわり会のみなさんのおかげです。短い旅行時間でお世話もしながら大変だったことと思います。本当にありがとうございました。

当院での生活について

心臓血管外科 大窪 修平

2年間の初期臨床研修を終え、心臓血管外科1年目として福山循環器病院に勤めさせていただいております。初期臨床研修では1カ月から2カ月で内科や外科、麻酔科など様々な科をローテートしました。4月からは心臓血管外科医として働くこととなり、やっと夢へのスタート地点に立てたという喜びを感じていました。しかし（やはり）、専門分野ということでこれまでの2年間とは全く違った状況で、予想以上にわからないことばかりで戸惑う毎日でした。しかし、先輩の先生方、スタッフの方々が目の前の患者さんを元気に家に帰してあげるよう懸命に働く姿を見るたびに、自分もそうなりたいと強く思いました。

当院は循環器専門ということで、カテーテルや手術も私が以前勤めた病院よりも多く施行されています。専門に入って最初の年に、当院のような病院で働かせていただけること

は多くの症例に巡り合えるチャンスが多いということですが、そこで働いておられるスタッフの方々もエキスパートの方ばかりであるので、働き始めるまでは少し怖かったのが本音です。しかし、スタッフの方々はみな優しい方で、私が困っているときには手を差し伸べてくれる方ばかりでいつも助けていただきました。感謝の気持ちでいっぱいです。

心血管系の疾患は何の前触れもなく突然重症になる場合があり、緊急の治療が必要となる患者さんも多いのが特徴です。そのような疾患の患者さんは手術でのちょっとした失敗、術後のちょっとした失敗などが命や重大な合併症に繋がってしまうことも少なくありません。私は心臓血管外科医です。手術が上手になりたい気持ちが大きく多くの経験を積みたと思っていますが、自分の1つの判断や手技が患者さんの今後に直結しかねないという

恐怖を常に持ちながら日々の診療を行わなければいけないことを痛感した1年でもありました。

話しは少し変わりますが、当院は福利厚生
の面でもかなり恵まれていると思います。綺麗な医局、やさしい秘書さん、大きなデスク、ベッドのある当直室、シャワー設備、住居など挙げたら数えきれないほどあります。そして、職員の健康のことも考えてくれており、スポーツジムとの法人契約もあり、波はありますが活用させていただいております。仕事に打ち込むことが最も大切ですが、健康面も考えていかなければならないと痛感しております。

この1年間はやはりあつという間でした。

夢であった心臓手術、術後管理でうまくいったことやうまくいかなかったこと、合併症が起こってしまった時の無念さ、救急外来での様々な出来事、先輩医師の先生方・スタッフの方々との会話、居酒屋で合唱したことなど思い返したらたくさんの出来事がありました。まだまだ未熟な私ですが、この1年で得たもの・反省したことを今後に活かすことが、当院の2年目を迎えるにあたって必須であると思っています。その上で、技術・知識を向上させ、私を助けてくれている先生・スタッフの方々に恩返しができるように、そして何より患者さんが元気に家に帰れるように努力していきたいと思っています。



当院での日々

看護部2階 岡田 有加

私が入社して、4月で1年となります。この1年は私の人生の中で本当にたくさんのことを学ばせてもらいました。

去年までの私は学生をしており、今年は看護師として社会人として1年目でありました。この福山循環器病院へ就職し、入職式を迎えたときは看護師としてこれから働けることの喜びを感じていました。看護師は幼い頃から憧れていた職業であり、「看護師さん」と初めて呼んで頂いた時は、“やっと夢がかなったんだ”と一人感無量であったことは今でもはっきりと覚えています。その反面、不安という気持ちも大きくありました。本当に看護師として私は働いていけるのだろうかと思っていました。入職後翌日から新人研修が始まり、1年間を通して看護師としての知識や技術を磨いていくこと・プリセプター制度などのサポート体制を知り、その不安は自然と“看護師として1人前になるために頑張っている”という気持ちへと変わっていました。

私が配属されたのは、2階病棟でした。急性期の病棟であり、外来からの入院や救急搬送されてくる患者さんの対応・手術後の方や慢性疾患の急性増悪の方に対する看護など、看護師として身につけておかなければならない知識や技術の多さに戸惑いを感じていたと思います。。しかし1つ1つのことをコツコツと日々学習し、先輩看護師に助言を仰ぎながら確実に看護を行っていくこと・焦って1人前になろうとしなくてよいことなどの助言

をいただき、看護師として頑張らないといけないと気を張ってしまっていたものがなくなり、まず自分に今出来ることを考えることから始められるようになりました。

数か月すると徐々に職場環境にも慣れ、患者さんと接する中で“ありがとう”という言葉を書いていただける喜びや看護師として働くことの喜びを日々感じるようになっていきます。しかし、どうしても失敗してしまうことも多くあり、その度にうまくいかない自分に対する憤りを感じることも多々ありました。“看護師に向いてないのかな・失敗ばかりで患者さんにも迷惑となってしまうのではないかな”などと一人で考え込んでしまう日もありました。そんな時、唯一の同期である4階病棟の前門さんと話す機会があるとお互いの悩みを打ち明けることが出来、前向きな姿勢に変えていくことができていました。また、プリセプターや先輩看護師の方々からも「大丈夫?」「何かわからないことがあればすぐ相談するんよ。」など声をかけて頂き、一人で考え込む必要はないと感じ、自分自身の考え方も変わりました。

この1年間での当院の日々は本当に毎日が濃く、気が付けばあっという間に過ぎてしまっていたようにも感じます。しかし、日々多くの患者さんと関わらせていただき新ためて看護師という職業のやりがいや当院で働くことが出来ていることを誇りに思います。まだまだ未熟者であり、職員の方々にはご迷惑

をおかけしてしまうこともあるかと思いますが、これから2年目看護師として福山循環器

病院の1スタッフとして貢献できるよう日々精進していきたいと思っています。

当院での日々

看護部4階 前門 麻衣

福山循環器病院に入社し約10カ月が経ちました。

入社してすぐは、環境に慣れることで精一杯で毎日が緊張の日々でした。そのため、病院で先輩達とすれ違うたびに、「緊張してる？」と笑顔で声を掛けてくださり緊張をほぐしてくださり段々と職場にも慣れていくことができました。

そして、入職してすぐは、研修や病棟見学など直接患者さんに関わるということよりは、看護の知識や技術を再度振り返り当院の方針や理念を理解することから始まりました。循環器という専門分野は見ること・知ることがほぼ一からであり難しいと思う反面、新しいことを学べることへの感動もありました。特に、当院ではカテーテル検査が多く今まで耳にしたりテキスト上で目にすることはあっても実際に検査を目にすることがなかったためとても感動しました。

4階病棟へ配属となってからは、病棟の配置や物品の場所を覚えることから始まり、カテーテル検査や部屋持ちなど患者さんや疾患についても少しずつ段階を踏んで一から教えていただきました。最初は、見て・聞いての繰り返しでなかなか行動につなげていくことが出来ず一つのことをするのにたくさんの時

間を費やして一日一日がとても長く感じました。また、疾患について分からないことや段取りよく業務がなかなか進まず失敗することもあり悩むことも多くありました。その際には、毎日先輩方が優しく声を掛けてくださったり、助言をくださったりして毎日笑顔でここまで頑張ることが出来ました。また、私の同期は一人であり、それぞれ配属となった病棟も異なるため、同期の看護師と院内でときどき顔を合わせる日には“今日も頑張ろう”とお互いを励みに頑張ることも出来ました。

そのため、今でははじめの緊張感も薄れ、今まで出来なかったことを出来ることに変えていくことができるようになりました。また、今までは失敗したときには、すぐ落ち込んでしまっていたのですが、最近になり失敗したことを次に生かせるよう試行錯誤しどのようにすれば円滑に確実に出来るのかをイメージし取り組めるようにもなりました。

さらに、学生の頃とは異なり、一对一の看護ではないため、一人ひとりの患者さんと多くの時間を費やすことができず患者さんの気持に寄り添うことができているのか自分の中で葛藤することもありました。

しかし、たとえ時間は数分、数十分と一度に関わる時間は短くても、いつでも患者さん

の立場になって考え、何が一番の苦痛となっているのかに気づき、緩和していけることが重要だと考えたため、そのような看護を日々継続していけるようまずは患者さんが何を思い考えているのかを気づけるようしっかり観察していこうと考えました。また、看護の業務が忙しくても患者さんの気持ちを一番に考えられるよう日々患者さんと関わっていき

いと思いました。

5月には症例発表も控えており、それをまとめるために今は一杯いっぱい毎日ですが、今、目の前にあることに精一杯全力を尽くしていきたいと思います。また、4月からは、私も入職して2年目を迎え新しく入ってこられる方達の先輩としてお手本となるようこれからも成長していきたいと思います。



編集後記

広報委員として「てとらぽっと」の発行に携わり、はや5年が経ちました。少し慣れてはきましたが、紙面作りは難しいものだと痛感しています。

今後もより充実した紙面作りに努力してまいりますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

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
- ・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。

〒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