

第31集
2021.4.20

てとらぽっと

福山循環器病院・機関誌



【表紙写真】

「クリント・イーストウッドの思い出」

撮影：矢吹晶彦

第31集
2021.4.20

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

沿 革

目次

巻頭言	院長 向井 省吾	6
医師学会報告(発表) [令和3年]		7
[活動報告]		
自分の想うところ	副院長 竹林 秀雄	12
手術動向	心臓血管外科部長 森元 博信	18
2020年 手術室活動報告	手術室師長 藤井 紀寛	20
「アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)」を理解しましょう	循環器内科部長 後藤 賢治	23
不整脈治療活動報告	循環器内科部長 平松 茂樹	25
カテーテル室の検査動向と新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策	循環器内科病棟医長 谷口 将人	27
カテーテル検査活動報告	福山循環器病院 循環器内科 低侵襲治療部センター長 佐藤 克政	29
令和2年患者動向調査	事務部 坂本 龍弥	31
看護部報告	看護部長 萩原 敏恵	34
2020年ICU入室状況	ICU病棟クランク 岡野 志保	36
2階活動報告【ICU(集中治療室)の仕事】	看護部2階副師長 小林 展久	37
2020年度 4階病棟活動報告	看護部4階師長 内田 昇太	39
2020年外来事情	外来師長 西谷 純子	40
放射線課動向	放射線課課長 坂本 親治	42
栄養管理課 業務報告	栄養管理課課長 岡本 光代	44

2020年の臨床検査課……………	臨床検査課係長	笹井 恵美	45
2020年 生理検査課活動報告……………	生理検査課主任	山戸 智美	47
2020年 臨床工学課活動報告……………	臨床工学課課長	桑木 泰彦	49
令和2年度活動報告 薬剤課より……………	薬剤課課長	中山 勝善	51
2020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	越智 裕介	52
2020年 地域医療連携室活動報告……………	地域医療連携室主任	藤本めぐみ	54
医療安全対策の活動報告……………	医療安全対策委員	松本 勉	54
2020年 褥瘡委員会活動報告……………	褥瘡委員	杉野原明子	55
感染予防委員会より……………	感染対策委員	笹井 恵美	57
看護部教育委員会活動報告……………	看護部教育委員	山下 智子	58
情報システム業務の現状と課題について……………	事務部	坂本 龍弥	59
接遇向上委員会 活動報告……………	看護部	宮崎 仁	61
ひまわり会活動報告……………	ひまわり会会長	妹尾 美和	64

[職場だより]

お世話になりました……………	循環器内科医	毛涯 秀一	66
研修を終えて……………	中国中央病院	藤井 摩耶	67
研修を終えて……………	中国中央病院	加来倭文磨	67
研修を終えて……………	中国中央病院	原 央純	68
研修を終えて……………	福山医療センター	石川 順一	68
研修を終えて……………	中国中央病院	小原 勇二	69

チーム医療の根底にあるもの

院長 向井 省吾

「お前は上を向いて治療に専念しているのか」

2002年にこの病院に赴任してきて2年あまり経ったころ、当時院長だった島倉先生から苦言を呈されたことがあります。当時は体外循環法と心筋保護法を全面的に変更したばかりで、同時に合併症がほぼ毎症例に頻発し人工心肺からなかなか離脱できないといった状況が続きました。島倉先生が長年採用してきた人工心肺回路や心筋保護法とは全く考えの異なる方式だったのですが、僕ひとりの力だけではどう解決したらよいやら困り果て先生はそういう心臓外科チームの窮状を見て「お前は地域住民の生命を守るものとして責務を果たしているのか。常に新しい分野に目を向けているのか」と叱咤激励されたのだと思います。当時のスタッフの助言もあってそれらを何とか克服することができ冠動脈バイパス術から大動脈再建術や弁膜症の手術などに適応を拡げていくことができました。実際「チーム」を信頼すればその総合力は大したものでその後は安定した手術を行うことができ今では長時間の心停止下でも心機能に支障なく手術が終了します。

循環器専門病院としてすでに40年近くになりましたが、医療機能分化と言われる中で現状のまま小規模急性期病院が生き残っていけるのか、ただ病院の現状を維持するだけでは進化はないと考えています。アメリカでは病院の小型化が進んできており100床以上の病院が減少したのに対し90床以下の病院は増加しているようで、地域に密着した病院として存続し続けるには我々はなお一層の最新・最善の医療技術を提供し続けねばならないと考えています。

コロナ禍でこの潮流にはまた変化があるのでしょうか、根底にあるのは「人材は資産である」という考え方です。一つのチームの本態とは人材そのものであり、人材とは育てていくもので最初から能力の高い人材なんてまず存在しない。周囲のスタッフの能力が足りないと批判を繰り返すことは安易な行為です。育てるには時間と根気が要る。個々のdiscussionは常に行われるべきであり異なる意見に対して聞く耳を持たない上司からは職員たちはやがて病院を離れていきます。一言も遺さず。そして残る職員たちの意欲低下は連鎖応のように蔓延し職場に対する愛着も失われてゆくのです。何も意見が出ない職場はyes-manたちの職場でありそれだけで危機的です。自分の意見を持たないスタッフに信用がおけますか。自分の考えに固執する責任者は結果が悪ければともすれば自分以外の人や環境に責任を転嫁します。幾人かそういう様を見てきて僕は「この人はほかの部分ではまあまあいい上司なんだけどpotentialは残念なヒトだなあ」と思うのです。我々のなかに新しい分野に進出する姿勢が萎え無意識のうちに我々の仕事に上限を設けているのに気づいていないとすればそれはこの病院の治療レベルを停滞させ、すでに職員の熱意は下り坂にあると見るべきです。常に革新的な知識を探求することは必要であり（新しい手技や知見にやたらと飛びつく姿勢というのは要注意だと思いますが）新しい術式とかヒントとか、それらに興味を失ってしまえばその後の発展も望めないのです。

島倉先生と最後にお話したのは2008年の9月で、すでに病に臥せっておられその時に先生の両手のレリーフを病院に遺したいことを伝えました。「すまねえなあ、ありがとうなあ」島倉先生は男泣きに喜んでおられたのですがそれから1週間で逝ってしまわれました。ですから先生に面会することはかないませんでした。両手のレリーフは代わりにご家族が遺していただいたおかげで今も3階カテテル検査室の正面にそのレリーフがあります。「知識を与えるよりも感銘をあたえよ 感銘せしむるよりも実践せしめよ」島倉先生の座右の銘ともいべき坪内逍遙の言葉が添えてあります。先生のphilosophyがここにあります。まさに僕らに「実践せしめて」教育してくれたんだなあ、と思うのです。

医師学会報告(発表)[令和3年]

年月日	学会名(開催地)	発表者	演 題
令和2年 1月11日	ニューイヤー カンファレンス (広島)	後藤賢治	PCIのPitfall
令和2年 1月16日	心房細動と心不全の 医療連携を考える会 (福山)	後藤賢治	心房細動と心不全を考える ～心不全チームの歩み～
令和2年 1月29日	第5回 出雲心臓核医学講演会 (島根)	後藤賢治	福山循環器病院での読影手順
令和2年 1月30日	抗凝固療法セミナー (尾道)	後藤賢治	心房細動と心不全
令和2年 2月1日	第28回 広島心血管手術手技 研究会 (広島)	古田晃久	Modified elephant trunk technique を 併用した Pleural window technique による 上行・全弓部・下行大動脈人工血管置換術
令和2年 2月3日	心不全地域 連携勉強会 (香川)	後藤賢治	病態から考える心不全薬物療法
令和2年 2月7日	東北【iFR】 特別講演会 (オンライン開催)	菊田雄悦	“FFRはRestingを超えない”仮説を立証した 唯一の指標 iFR
令和2年 2月8日	第45回 New Town Conference (兵庫)	後藤賢治	症例から学ぶ 安定冠動脈疾患の血行再建 ガイドライン
令和2年 2月12日-14日	第34回 心臓血管外科 ウィンターセミナー (岩手)	向井省吾	悪夢のTAVI (TA)
令和2年 8月1日	日本循環器学会 (オンライン開催)	菊田雄悦	Topics Coronary Heart Disease: Mechanisms and Outcomes of FFR/iFR Discordance in Angiographically Intermediate Coronary Stenoses
		菊田雄悦	Incremental Diagnostic Advantage of iFR Beyond FFR to Define Flow-limiting Epicardial Stenoses in Left Anterior Descending Artery

令和2年 8月7日-9日	第117回 日本内科学会 (オンライン開催)	菊田雄悦	iFR/FFRのCFRに対する診断確度はLADで異なるか:IDEAL国際研究からのLAD解析
令和2年 8月17日-19日	第50回 日本心臓血管外科学会 (オンライン開催)	古田晃久	大動脈弁狭窄症を有する80歳以上の高齢者における外科的大動脈弁置換術の意義の検討
令和2年 8月22日	FRIENDS Live (オンライン開催)	菊田雄悦	冠血流予備能評価の基礎 / iFR/Resting index 評価のための基礎知識
令和2年 8月23日	FRIENDS Live (オンライン開催)	菊田雄悦	Post ISCHEMIA Physiological Guidance~ SPECT/Pressure wire の診断確度
令和2年 9月26日	第18回 KCH-CVS心臓疾患 研究会 Web Seminar (岡山)	北浦順也	Pleural flap wrap technique for ruptured acute aortic dissection
令和2年 10月6日	心不全診療 Webセミナー (福山)	後藤賢治	心不全診療における基礎的な話題
令和2年 10月10日	第43回 CVIT 東海北陸地方会 (オンライン開催)	菊田雄悦	Coregistrationエビデンス有効性と今後の展開
令和2年 10月11日	eCasebook Coronary Physiology Course (オンライン開催)	菊田雄悦	Diagnostic Performance of FFR and iFR in LAD and non-LAD: Results of Iberian-Dutch-English Collaborators (IDEAL) LAD Study
令和2年 10月14日	TCT CONNECT (オンライン開催)	毛涯秀一	Impact of Fore shortening in SAPIEN3 Balloon- Expandable Trans catheter Heart Valve Implantation
令和2年 10月16日	糖尿病治療の 未来を考える会 (福山)	後藤賢治	SGLT2阻害剤の使用経験
令和2年 10月29日	Heart Failure up to date in FUKUYAMA (福山)	後藤賢治	心不全診療の実際
令和2年 10月29日- 11月1日	第73回 日本胸部外科学会 (オンライン開催)	古田晃久	超高齢者における心尖部アプローチによる 経カテーテル的大動脈弁留置術の中期成績

令和2年 11月6日	心不全治療 WEB MEETING (オンライン開催)	小澤孝弥	左主幹部急性心筋梗塞後の低左心機能に対して イバプラジンを投与した1例
令和2年 11月16日	心不全カンファレンス (福山)	木村朋生	トルバプタン導入の際の当院での取り組み
令和2年 11月19日	府中地区医師会 学術講演会 (府中)	後藤賢治	心不全はTriple therapyから Quadruple therapyへ
令和2年 11月21日	ARIA (オンライン開催)	菊田雄悦	心カテ室での最適な虚血診断法は? iFR
令和2年 12月1日	～コロナに負けるな!～ Intervention Web Conference 2 (オンライン開催)	後藤賢治	心房細動症例に対するPCI ～抗血栓薬をどう組み合わせるか?～
令和2年 12月4日	Diabetes Online Symposium 2020 (オンライン開催)	毛涯秀一	当院におけるSGLT2阻害剤の使用経験
令和2年 12月5日	第117回 日本内科学会中国地方会 (オンライン開催)	毛涯秀一	SAPIEN3 バルーン拡張型経カテーテル生体弁 留置時の短縮性の検討
令和2年 12月8日	WEBライブセミナー (オンライン開催)	後藤賢治	HFrEF 17年ぶりの新薬への期待
令和2年 12月12日	第65回 広島循環器病研究会 (広島)	二神大介	肺動脈穿破を伴う急性大動脈解離の一例
		小澤孝弥	左主幹部心筋梗塞に対してPCPS下にPCIを施行し 救命し得た1例(イバプラジン導入後の経過も含め)
令和2年 12月19日	KCJL (オンライン開催)	菊田雄悦	Physiology Video Live : 実臨床でのFFR/Resting 使用法



活 動 報 告

自分の想うところ

副院長 竹林 秀雄

初代院長（島倉先生）も二代目院長（治田先生）も、地元（備後地区内）で、循環器医療が地域完結できることを目指されていた。わざわざ、岡山や広島市に行かなくても良い。ちなみに安心できる医療が三代目の院長（向井先生）のテーゼ。

脳卒中、循環器病で年間33万人が死亡している（後期高齢者の死亡原因第一位）。

脳卒中、循環器病に関わる医療費は全体の20%、6兆円。まだまだ増加。

脳卒中、循環器病は要介護、要支援の原因の21%（65歳以上の介護原因疾患第一位）

そんな背景で、昨年秋に閣議決定した循環器病対策推進基本計画。と第二次5ヵ年計画。対象疾患は、心不全と血管病（急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂、末梢血管疾患）。

必須の戦略として、人材育成、医療体制の充実、登録事業の促進、予防国民への啓発、臨床基礎研究の強化の5つ。

目標は、死亡率を2020年と比較して5%減少。さらに5年間で健康寿命をさらに延伸させる、とのこと。

人材育成と臨床基礎研究は大学病院を含む教育機関が中心となるだろう。

登録事業や予防国民への啓発は、学会及び行

政が主体となるだろう。

医療体制の充実が、当院に求められる課題と考える。で、考えてみた。

当院は、基本計画に準じた包括的循環器病センター（二次循環器センターと大動脈緊急症拠点病院の機能を共に有する）になり得るだろうか？

具体的には、24時間365日循環器疾患を受け入れ、急性心不全、急性大動脈疾患などの急性循環器疾患に対する正確な診断と適切な治療（外科的治療を含む）。

急性心筋梗塞に対しては、24時間体制でprimary PCIが可能な体制

心原性ショックに対し血行動態を維持しうる補助循環装置を有する

CCU／HCUを備えている

急性期から包括的にリハビリテーションを行い得る

内科医と外科医などの多職種による討議を踏まえて治療方針が決定される体制、つまりハートチームが構築されている。

が、求められるとのこと。

当院は、2021年3月1日の時点で上記を、大体、全て有していると思う。

課題というか、欲求？理想はあるのか？

当院のまさに”心臓部”の設備。

ハイブリットの手術室、ほぼ冠動脈疾患専用のカテ室、ほぼ不整脈疾患専用のカテ室と手術専用室の4部屋。

まず、ハイブリットの手術室。

ステントグラフト内挿入術、経カテーテル大動脈弁植込み術、デバイスの植込み（徐脈性不整脈に対するペースメーカー、除細動器、低心機能症例に対する両心室ペースメーカー植込み術等）、末梢血管疾患の治療、動脈血栓症の血栓除去術、シャント作成等々、色々な治療に使われる多目的手術治療室。

Door-to-interventionの短縮を図らなければならない大動脈緊急症に対しても、ステントグラフト内挿入術の件数も今後増加するだろう（胸部下行大動脈破裂で69%、急性B型大動脈解離の45%、腹部大動脈破裂の33%が現在日本でステントグラフト内挿入術されている）。

大動脈緊急症拠点病院として、通常の外科的手術を行いつつ、同時間内に緊急で来られる大動脈緊急症例に対応できる外科チーム（2チーム？）と、更なるハイブリットの手術室が必要と思われる。

第二ハイブリットの手術室の必要性は、当院で導入の申請準備を行なっている経皮的僧帽弁クリップ術の開始（2021～22年導入予定）となればさらに高くなるであろう（今後、三尖弁や肺動脈弁へのカテーテル治療の進展も見据えないといけない）。

冠動脈疾患専用カテ室。

慢性冠動脈疾患の診断は、冠動脈CTと

FFRCT（導入時期未定）、確認造影はステント留置後一年のみ。以後の確認造影的な入院検査は不必要となってくるだろう。

急性冠動脈症候群は、全ての都道府県でprimary PCI施行率90%以上達成しているとのこと。備後地区も同様であり、当院がこれ以上力を入れる分野ではないかもしれない。むしろ、デバルキング可能な認定施設として難易度の高いCTO病変を含むCHIP（複雑でハイリスク症例）インターベンションが求められる治療であろう。

その為にも、導入後10年経過し劣化して見えなくなったキャノン製のシネ装置を早急に買い換える必要があると思う（2021年導入予定）。CHIPインターベンションには、低心機能で心不全などの存在で血行動態が不安定なインターベンションを多く、従来の大動脈内バルーンパンピング（IABP）、経皮的人工心肺補助装置（PCPS）だけでなく、新たに補助循環用カテーテルインペラ（IMPELLA）の施設導入も準備中である（2021年導入予定）。

不整脈専用カテ室。

脳梗塞の1/3は不整脈（心房細動）である。主な対象疾患の治療は心房細動のアブレーションで、肺静脈隔離を中心とした治療によって心房細動の根治を目指した治療。心房細動による症状を取り除き、QOL向上や心不全や脳梗塞などの予防、さらには生命予後（QOL）改善も期待される。発作性心房細動は肺静脈隔離でほぼ根治だが、持続性心房細動は、肺静脈隔離だけで根治する場合と、その他の部位にもアブレーションが必要な場合がある、らしい。CARTOやEnsite、RHYTHMIAとい

う最新のマッピングシステムを用いて、患者さん毎に心房細動の原因となっている領域を丁寧に調べて、アブレーションを行う必要性がある（テラーメイドアブレーション）。今後も最新のマッピングシステムを常時揃えたい。

また、アブレーションで根治不可能や適応としない心房細動で抗凝固が出来ない症例には、ウオッチマンによる経皮的左心耳閉鎖術も当院には必要な手技で習得が必要である（2021年導入予定）。

これまでの植込み型不整脈デバイスは経静脈的にリードを心内に留置していたが、植込み後のリード断線やデバイス感染などのトラブルも少なくない。これらの欠点を補うべく、リードレスペースメーカーや皮下植込み型除細動器も今後増加していくと思われる。

最後に、現在、リード感染やリードが不必要となったリードの抜去術は備後地区では行えない。今後は当院の役割を担うべき、準備が必要と思う（導入時期未定）。

ハートチームと外来診療。

循環器内科医と外科医を含む多職種による討議を踏まえて治療方針が決定される体制、つまりハートチームが求められているのは上記した。

現在、当院には名称がついているハートチームが3つある。

経カテーテル大動脈弁植込み術（TAVI）チーム、心不全チーム、心臓リハビリチーム。

今後、チームは以下のようにセンター制にして、より多職種との連携を強化して、専門性も高めていく。

TAVI チームは今後、大動脈弁の範疇を超えて、上述の経皮的僧帽弁クリップ術、三尖弁や肺動脈弁へのカテーテル治療の拡大とともに全ての弁膜疾患に低侵襲治療（カテーテル治療）が可能かどうかを含め多職種による討議を踏まえて治療方針が決定されるチームになる必要性が出てきており、今回、低侵襲治療部センターを設立した（センター長は佐藤医長）。上述の CHIP インターベンションや、大動脈緊急症に対してのカテーテル治療も、この低侵襲治療部センター（チーム）で、治療方針が検討されることが求められる。

急性心不全は、救急を要する循環器病疾患の58%、総医療費の44%を占め、いずれも第一位。

心不全のステージは A → B → C（急性心不全発症）→ D（難治化）と一方通行に進行して後戻りが出来ない、つまり進行性の病態である。それぞれのステージで次の進行することを予防することが極めて大切である。そのためステージ C 以降では、特に心不全の重症化予防、再入院予防が重要であり、生活習慣の改善を含め医師だけでなく、多職種で介入することが重要（また、地域のかかりつけ医等の役割も大切である）。心不全医療は、急性期から回復期、慢性期、在宅医療、介護、緩和ケア、看取りと今後は行政主導？で医療、介護体制の構築が進められると思っているが、当院で担える部分は、現時点では慢性期まで。心不全の原因は多種多様で、治療薬も予後改善効果を有するものはまだなく、薬物治療のみでは不十分の場合、上述の低心機能症例に

対する両心室ペースメーカー植込み、経カテーテル大動脈弁植込み術、経皮的僧帽弁クリップ術の治療の有効性、必要性等を討議し治療方針決定することから、今まで以上に総合的な循環器医療を通じた心不全専門部門が当院に必要と思われ、今回、心不全センター（センター長は後藤部長）を創設した。今後はセンターではより高度な知識を共有するために、チーム全員が心不全療法指導士の資格を取得して、救急外来～入院～慢性期外来（心臓リハビリテーションを含む）と繋がるシームレスな心不全医療を、このセンター中心に担う必要がある。センター長の仕事（責務）は膨大であるが頑張ってもらいたい。

ハートリズムセンター（不整脈の治療を専門とする部門）の設立

現在、循環器分野における不整脈治療は目覚ましい発展を遂げており、特に日本で推定90万人以上いると言われている心房細動に関してはこの20年で根治まで可能となった。ペースメーカーおよび植え込み型除細動器などのデバイス治療においても、テクノロジーの進歩によりMRIの撮像が可能となり、遠隔モニタリングシステム（自宅に居ながらデバイス異常などが生じた際にデータ送信するシステム）も確立しつつある。当センターの不整脈診療は、不整脈専門医二人（センター長は平松部長）を中心に、軽症、重症にかかわらず、すべての不整脈を診療対象として、患者との対話、さまざまな検査から何が患者のQOLや予後（寿命）を妨げているかを診断して適切な治療を導いている。原則として、不整脈外来は2021年4月より不整脈専門医

が毎日対応させていただく（現時点では予約が必要）。また、遠隔モニタリングシステムを活用しながら不整脈を専門に研修したスタッフ（臨床工学技師と生理検査技師等）と、デバイス管理を24時間365日で行う。

フットケアセンターの設立

末梢動脈疾患(PAD)は、四肢動脈、腹部臓器動脈、腎動脈など末梢動脈の疾患の総称。下肢動脈の疾患は有病率が高く予後不良である。下肢のPADの有病率は70歳以上で2～5%で、冠動脈疾患の20%弱でPADを合併している。下肢のPADは重症化すると安静時疼痛、潰瘍、壊疽を合併しこれを重症下肢虚血(CLI)と呼ばれる。下肢のPADは心筋梗塞を合併していることが多く5年で30%が死亡する（間欠性跛行がある場合）。さらに無症状の軽度の下肢PADにおいても心筋梗塞の発症率、死亡率が増加することが知られている。下肢のPADは早期であっても、全身の動脈硬化がすでに進行していることが示唆され、早期の介入が必要とされる。またCLIの一年予後は30%、死亡25%と予後は極めて不良で末期の消化器癌と同等。

脳卒中、心筋梗塞と比べて、下肢のPADに関する認知度は低い。行政の更なる啓蒙をお願いしたい。

CLIは単一の診療科で解決できる疾患ではなく（糖尿病専門医、透析医、形成外科、皮膚科、整形外科等）、また、血行再建術後の潰瘍治癒や疼痛管理、栄養管理、下肢機能リハビリテーション、装具の作成など、理学療法士や装具士を含む多職種によるチーム医療とその連携づくりが不可欠であり、CLI治療を

中心としたフットケアセンター（センター長は谷口医長）を設立して備後地区に CLI 診療の環境整備をさらに整えて頂く。

心臓リハビリセンターの設立

今までも当院では、急性期からの包括的リハビリテーションを行なってきた。疾病管理プログラムを基に、入院急性期から心臓リハビリテーションを開始し、患者個々に適切なゴール設定を行い、回復期、維持期に渡って継続性を持たせてきた。ただし、入院中の心臓リハビリテーション施行率はもちろんほぼ100%だが、状態が一旦安定した回復後期（退院後）の心臓リハビリテーション施行率は激減し、日本の平均でも入院外来と終始一貫した心臓リハビリテーションは対象者の7.3%しか受けれていないのが現状である。近年さらに増加傾向にある高齢心不全患者は、十分に身体機能が回復しないまま病院から退院せざるを得ない場合が多く、回復期施設での継続的な心臓リハビリテーションが必要とされ、今後、回復期病院との疾病管理プログラムの連携や外来リハビリテーションの強化、新たに訪問リハビリテーションを実施することを見据えた連携体制の整備を作りのために、心臓リハビリセンター（センター長は越智科長）を設立した。また、社会的情勢等により外来通院が制限される状況にあっても、必要なりハビリテーションが提供出来る様に、遠

隔心臓リハビリテーションの導入も念頭におくべき案件である（導入時期未定）。

専門外来の話。

ここまでで大分話が長くなってしまった。

2021年4月から、センター設立に伴い、3つの専門外来を開設した。

弁膜疾患外来、心不全外来、フットケア外来。それぞれの対象疾患の検査治療だけでなく、入院治療後を含めた包括的な治療がスムーズに行える様に、かかりつけ医、糖尿病専門医、透析医、形成外科、皮膚科医、整形外科医、回復期病院、介護施設等と連携して、国が求める範疇を超えた地域の包括的循環器病センターとなり得るべく医療体制の整備を5年計画（FCHの第一次5ヵ年計画と呼ぶ？）で、行なっていけばと思う（センター長を中心に）。当院の外来スタッフ、地域連携室、MSWは今後もっと忙しくなるよ。

最後に、循環器医療が地域完結できることを目指すとは。

上記、想ったことを綴ってきたが、今のところ自信はない（何の？）。当院が開設されて30年。色んな状況が変わった。変わりすぎた。この不安な気持ちは、またいつか、必要とされるなら、第二報として書かせて戴こうと思う。以上。



手術動向

心臓血管外科部長 森元 博信

2020年度の心臓血管外科手術動向を報告させていただきます。

表1は、最近10年間の総手術数と開心術数です。2020年度の開心術数は141例（TAVI: 経カテーテル大動脈弁置換術を含めると182例）、手術総数は338例となっています。

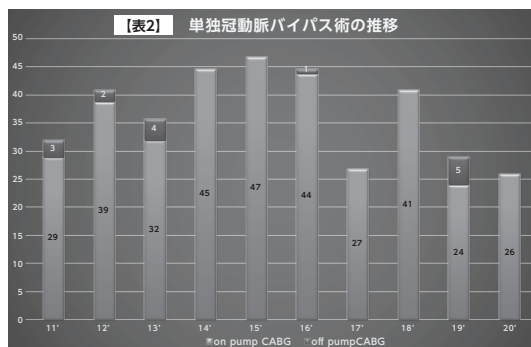
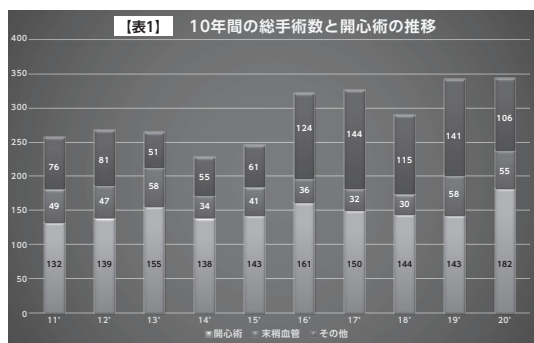
COVID19の影響で手術総数は前年度より減少していました。それでは、手術別に動向をみていきます。表2は単独冠動脈バイパス術の推移です。昨年度は26例でした。単独バイパス手術は前年度より減少していました。表3は弁膜症手術の推移です。昨年度は94例でした。TAVIの症例が年々増加傾向でありました。表4は大血管手術の推移です。昨年度は60例であり、緊急手術症例が20例でした。大血管症例はコロナ下でも唯一増加傾向にありました。表5は腹部末梢血管手術推移です。腹部大動脈瘤に対しては、EVAR導入後、開

腹手術は減少傾向でしたが、一昨年より開腹手術が増加しているのが特徴です。

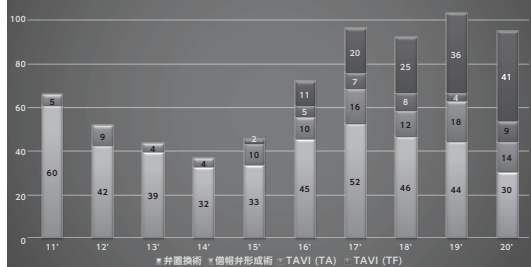
表6は人工透析用のシャント作成手術推移です。昨年度は65例でした。前年度とほぼかわらない症例数でした。

総評ですが、開心術総数は例年通りでしたが、コロナの影響で総手術数は前年度より減少していました。各手術別では、大血管の手術数、緊急症例数が前年度より増加していました。

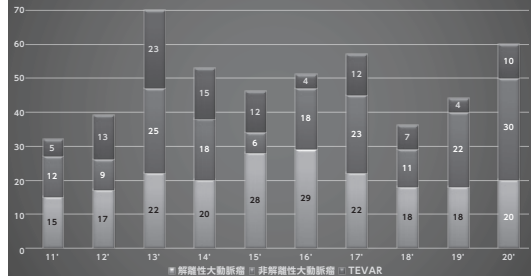
現在、新型コロナウイルスの蔓延、長期化、その禍の影響により、医療界も大きな打撃を受けています。自然界はadaptability（変化に適応する能力）に優る種が残っていきます。私達も師や先輩に学びつつ努力する必要があると考えます。最後に地域医療が以前のように戻れるよう切に願っています。



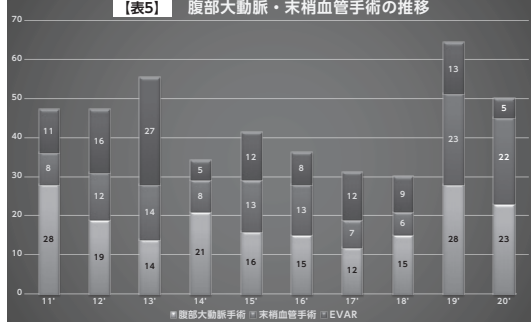
【表3】 弁膜症手術の推移



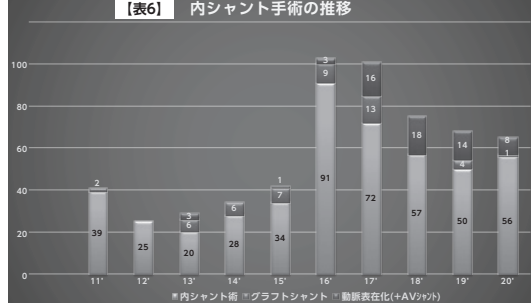
【表4】 大血管手術の推移



【表5】 腹部大動脈・末梢血管手術の推移



【表6】 内シャント手術の推移



2020年 手術室活動報告

手術室師長 藤井 紀寛

2020年度、手術室看護部の活動報告をおこないます。

2020年は新型コロナウイルスがまたたく間に世界中に拡大し、備後地域でもコロナの影響は現在でも続いている状況ですが、当院は急性期心臓専門病院であり、病院全体で感染予防対策を行った上で、心臓疾患の患者さんご家族が、安心した状態で手術を受けることができる環境を提供することを第一として日々業務を行っています。

①専門性の維持

○直接介助看護師、間接介助看護師の育成

2019年と同様にスタッフの増員はなく手術室看護師は4名で運営しています。研修で集中治療室看護師1名が月2～3回直接介助業務を行うようになりました。

地域を担う心臓専門病院として中央診療部看護部門（手術室・カテーテル室）の運営改革を看護部で行い、次世代の指導者を育成できるシステムを整えることが、最優先課題として邁進してまいります。

○滅菌業務

引き続き、生物学的モニタリングシステム・インジケーター・化学的インジケーターを使用し、滅菌物の滅菌保証と滅菌工程が的確に実施され安全な滅菌物の運用を行っています。

○業務効率化

手術器機を見直し、緊急手術・定例手術でも円滑に手術準備ができるよう、スタッフ間で検討し手術器機を一部変更セットアップし

て業務改善を行いました。

今後も手術室スタッフの声を反映し、業務改善に努めてまいります。

②周術時の安全確保

○体位の工夫

手術台体圧分散マットやジェルマット使用し長時間の手術でも褥瘡や皮膚トラブルの防止と、神経麻痺予防を継続し、手術後担当される理学療法士と情報を共有して、合併症の軽減に努めてまいります。

○体内遺残防止

手術中は器機・ガーゼ・ディスポ製品など多くの物品を使用します。確実なカウント業務を行い、安全に手術が行えるよう、継続してまいります。

○術前訪問

術前訪問は手術当日の朝にお部屋へお伺いし、患者さんと直接お会いして当日朝や前夜の状態を把握し、手術室入室から麻酔導入までの説明を行います。スタッフ間で情報を共有し手術が円滑に進められるように、今後も継続してまいります。

不安や疑問に感じられていることは、短時間での訪問ですが遠慮をせずに尋ねてくださいね。

手術室では毎年大きな変化はありませんが、私達手術室看護師は手術開始から終了退室まで安全を第一とし、様々なリスクや合併症も含めすべて想定範囲とし、心臓血管外科チー

ム一丸となり、今後も手術室の運営を行ってまいります。

患者さん・ご家族の声を大切にし、安心し

た状態で治療を受けることができる環境を提供できるように、これからも取組んでいきますので、よろしくお願いします。

福山循環器病院 手術症例数 (2020.1~12.31)								
Ⅰ 先天性心疾患			症例数 成人(0)	症例数 小児(0)				
Ⅱ 後天性心疾患			症例数 成人	症例数 小児				
手術総数			338	0				
人工心肺症例数			122	0				
開心術			60	0				
末梢血管			50	0				
その他			106	0				
緊急症例			53	0				
弁膜症疾患								
①大動脈弁		器械弁	生体弁	症例数	緊急			
弁置換単独	AVR	3	17	20	1			
複合手術	AVR+Maze	0	1	1				
	AVR+左室心筋切除術	0	1	1				
	AVR+MVR+左室心筋切除術	0	1	1				
	AVR+CABG	0	1	1				
	AVR+CABG+Valsalva形成	0	1	1				
	AVR+上行置換術	0	2	2				
		0	0	0				
		0	0	0				
		0	0	0				
		0	0	0				
	合計	3	24	27	1			
TAVI	TA			9				
	TF			41				
	合計			50	0			
	総数			77	1			
②僧帽弁		器械弁	生体弁	症例数	緊急			
弁置換術単独	MVR	0	0	0	0			
複合手術	MVR+TAP	0	0	0	0			
	MVR+TAP+LAA縫縮	1	0	1	0			
	MVR+TAP+MAZE+LAA縫縮	0	0	0	0			
	MVR+AVR	0	0	0	0			
	MVR+AVR+TAP	0	0	0	0			
	MVR+LAA縫縮+LA血栓除去	0	0	0	0			
	DVR+TAP+PAR(BCA)	0	1	1	0			
	MVR+AVR+LAA縫縮+上行置換	1	0	1	0			
	合計			3	0			
弁形成	MVP単独(人工腱索腱索再建)			8	0			
	MVP単独(IE)			0				
複合手術	MVP+TAP+MAZE			1				
	MVP+TAP+AVR			1				
	MVP+TAP+LAA縫縮 MAZE			3				
	MICS (maze+腱索再建) MVP+人工腱索再建			1				
	MVP+TAP+ASD閉鎖			0				
	合計			14	0			
	総数			17	0			
虚血性心疾患								
分類		OPCAB	on pump beating	on pump arrest	conversion	CKD	LMT	緊急
	1枝		1	0	0	0	0	
	2枝		6	0	0	1	1	2
	3枝		14	0	0	0	2	3
	4枝		5	0	0	0	1	
	5枝以上		0	0	0	0	0	
	合計		26	0	0	1	0	
	総数							5
その他							症例数	緊急
				左房内腫瘍			1	1
				左心耳血栓 TAP			1	1
				心膜炎 心膜剥離術			0	0
	総数						2	2

胸部大動脈疾患			
①急性解離	TAR(1)・PAR(4)	症例数	緊急
	TAR+ET(1)PAR+ET(1)	5	5
	TAR+OSG(5)	2	2
	TAR+Bentall(2) TAR+Bentall+OSG(1)	5	4
	Bentall	3	3
	上行大動脈置換術	1	1
	TEVAR	4	4
		0	0
		0	0
合計		20	19
②慢性解離		症例数	緊急
	TAR	3	0
	TAR+OSG	1	0
	TAR+ET(1)	1	0
	TEVAR(3)	3	0
	TEVAR+de branch(2)	2	0
	合計	10	0
③非解離性 AAE・AR TAAA・TAA・破裂 Valsalva瘤		症例数	緊急
	TAR(8)PAR(2) TAR+OSG(1)	11	0
	Bentall(2)	2	0
	Bentall+CABG(1)	1	0
	PAR+reimplantation	1	0
	TAR(PAR)+AVR	3	0
	LCCremodeling+AVR+CABG	1	0
	TAR+Maze(1) TAR+LAA縫縮(1)	2	0
	胸部下行置換術(3) Y-graftin+g腎動脈再建(1)	4	0
	TEVAR	5	1
		0	0
	合計	30	1
総数		60	20
腹部大動脈疾患			
①非破裂動脈瘤		症例数	緊急
	Y-graft	16	
	Y-graft+腎動脈再建	2	
	EVAR	0	
	EVAR+coiling	5	
	EVAR(カフ追加)	0	
合計		23	0
②破裂性動脈瘤		症例数	緊急
	Y-graft	5	5
	Y-graft+腎動脈再建		
合計		5	5
総数		28	5
動脈閉塞			
①急性AAO		症例数	緊急
	血栓除去術	12	12
	血栓除去術+EVT(2) 血栓除去術+EVT(シャント)(1) 血栓除去+遺物摘出(1)	4	3
	axel-FA bypass(1)	1	1
総数		17	16
②慢性ASO		症例数	緊急
	内膜剥離術(SVGパッチ形成)	1	0
	内膜剥離術(SVGパッチ形成)+EVT	1	0
	血栓除去+EVT(シャント)	1	0
	血栓除去+(EVT)	1	0
	F-bypass	1	0
総数		5	16
その他			
①内シャント術		症例数	緊急
	AVシャント	56	
	動脈表在化	4	
	動脈表在化+AVシャント	4	
	人工血管	1	
総数		65	0
②末梢血管形成 動脈瘤・仮性動脈 血腫 遺物 血栓		症例数	緊急
	仮性動脈瘤血管形成術	3	1
	axel-axel(1) de branch+coiling(SMA-左EIA-GEA)	2	1
	血腫除去・瘤結紮	3	0
	下部消化管出血結紮・遺物摘出	2	2
	総数	10	4
③開胸		症例数	緊急
	止血術 血腫除去	1	
総数		1	0
④心臓ドレナージ		症例数	緊急
	穿刺法	3	
	剣状突起アプローチ	3	1
総数		6	1
④創部処置		症例数	緊急
	デブリ+VAC・再縫合・創部閉鎖・遺物除去	24	0
総数		0	0
総数		24	0

「アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)」を理解しましょう

循環器内科部長 後藤 賢治

今回は「アドバンス・ケア・プランニング」についてお話ししていきます。まず、一般的に言われている死に方のパターンは4つです。①わずか7%しかいないピンピンコロリ。②比較的ピンピンしていて急激に悪くなる癌。③良くなったり悪くなったりしながら徐々に死に向かう心不全。④低空飛行の認知症や老衰の4つです。③の心不全は悪くなれば救急車で病院に来ます。年齢や経過を見ればいつ死んでもおかしくないのに持ち直すこともあります。主治医に覚悟してくださいといわれたのはもう一年前。。皆様の周囲にもそういった方がおられるのではないのでしょうか。

「アドバンス・ケア・プランニング」とは、終末期を含めた今後の医療や介護について、予め関係者で話し合っておくプロセスのことです。超高齢社会の日本ではますます重要性を帯びている概念であり、その周知を図るべく厚生労働省では愛称を募集し、2018年末、その愛称が「人生会議」と決定しました。しかし、その重要性とは裏腹に「人生会議」の概念が広まりません。その理由の一つは「死」と関連する「不吉」な話題だからです。しかし、実は皆さんにとって非常に有益となる考え方です。人はたいてい生きてきたように死ぬのです。今回は心不全での具体例をみながら、「人生会議」のイメージをつかんでいただこうと思います。

近年、心不全治療≡老年医療と言われていきます。当院には毎年300人程度の心不全入院

がありますが、平均年齢は80歳です。心不全は残念ながら繰り返します。例えば95歳の心不全患者さんが6回目の救急搬送をされたとしましょう。以前よりかなり悪く、主治医は突然死という結末を予想していた。しかし、いざ心肺停止で運ばれたとき、救急外来で医師はご家族に問うのです。「人工呼吸器や心臓マッサージなど、心肺蘇生術はご希望ですか？」これまでご恩になったのだから、最後まであきらめずにやってやりたい。家族は答えます。「はい！ できる限りのことをしてやってください」。すると、強心剤を打って、人工呼吸につなぎ、心臓がまた動き始めてしまいます。しかし、もともと心臓が悪いので、数日後にはお亡くなりになります。その間、200-300万円かかる医療費は税金・保険料で払います。

このケースで問題となるのはご本人がそのような最期を望んでいなかったときです。「人生会議」がうまく機能した場合はどうなるのでしょうか？ 運ばれてきたとき医師が問うべき質問は、「ご家族の方が決めてください」ではなく、「ご本人はどんな最期を迎えたいといっていましたか」です。医師がそう問い、ご家族がそれに答えられるようにすることが「人生会議を広める」ことなのです。治療に関する意志を元気なころ（自分の意識がなくなる前）から周囲と本人で確認しておきましょう。家族にとって、救急外来で「蘇生をしないでください」＝「自分の責任で親が死んだ」

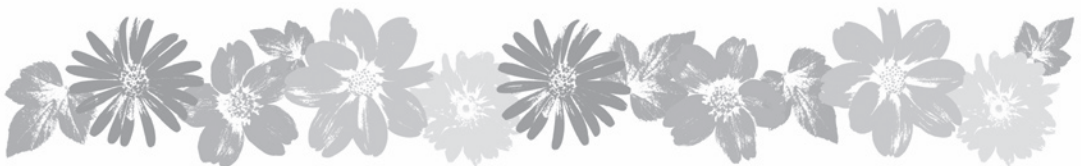
ことになります。かなり過大な負担をご家族に要求しているのです。「寝たきりは嫌」という意思が共通認識としてあれば、心肺停止で運ばれた95歳に心肺蘇生は選択されないでしょう。

さて、ここからが本題です。この人生会議、実は死への準備という意義ではありません。普段の治療方針決定にもこの概念は非常に重要です。たとえば、2020年、17年ぶりに心不全の予後を改善する薬剤が発売されました。これらの薬剤を投与すると、理論上は50歳台で6年、80歳台で1年、寿命が延びるのです。さらに心不全入院も減らすという一石二鳥の薬剤です。さて、心不全の患者さんは内服薬が多いですね。10個以上はざらです。その時に考えてほしいのです。突然死を減らして、数年間元気で長生きするお薬。これを飲むかどうかなのです。つまり、明日にでも死んで満足な患者さんに、そのような薬を処方するのは大いなる矛盾になるわけです。

人間の致死率は100%です。本人と家族に

とって最もよい人生の幕引きの仕方はどうなのか。私たち医師は患者さんの命を助けるだけでなく、「生き方の終わり方」を考える手助けもする時代になりました。人生会議とはその人の人生観に照らして医療をしていきましょうということなのです。日本人の感覚として、死を忌み嫌う気持ちはよくわかります。元気な60歳の方に人生会議の考え方を導入できる社会になるには数十年かかるでしょう。しかし、福山で心不全の方は少なくとも考えてもらいたいのです。家で家族と暮らせる限りは一日でも長くいきたいのか。歩けなくなる可能性がある治療は絶対に受けたくないのか。

「人はいつか死ぬけれど、生きている間は精一杯生きたい。一日一日をではなく、一時間一時間を大切に死んでいきたい」。私自身はそのような最期を迎えることを希望しています。皆さんはどうでしょうか。皆で考えましょう。アドバンス・ケア・プランニングとは「いかに死ぬか」ではなく、「いかに生きるか」を共に考えることなのです。



不整脈治療活動報告

循環器内科部長 平松 茂樹

2020年の不整脈関連の治療として、カテーテルアブレーションと植込み型デバイスについての報告させていただきます。

2020年はコロナウイルス禍のため入院を制限した時期もありましたが、最終的にアブレーション件数は昨年とほぼ同等となりました。2020年は4月から木村先生もアブレーションを行って頂くようになり、小林先生、毛涯先生と共に治療を行ってまいりました。件数の内訳としては、やはり心房細動の割合が多く占めております。2020年には心房細動に対するクライオバルーンアブレーションの適応が、発作性だけでなく1年以内の持続性心房細動へも拡大されました。クライオバルーンアブレーションの良い点を生かせる治療の工夫なども取り入れ、昨年までに比べてクライオバルーンアブレーションの比率が増加しました。1年以上の持続性心房細動は長期持続性心房細動と呼ぶことが多くなっておりますが、1年以内の持続と区別するのは、アブレーション治療での洞調律維持の成績が異なるためです。ちなみに慢性心房細動・永続性心房細動と呼ばれていたものは除細動不能なものとして定義されておりましたが、アブレーション治療を行うことで洞調律維持が出来ることもあり、その場合には長期持続性に分類することが多くなっているように思います。この長期持続性心房細動に対する治療はなかなか難しく、心房全体に不整脈基質が存在し、ある部位を治療するだけでは洞調律維持が困

難なことも多く、その治療方針は未だ議論されているところです。当院では1回目の治療は肺静脈拡大隔離を原則として、再発例に対して後壁BOX隔離や上大静脈隔離を中心として治療を考えておりますが、まだまだ確立した治療法がなく、ケースバイケース、オーダーメイドでの治療を行っております。

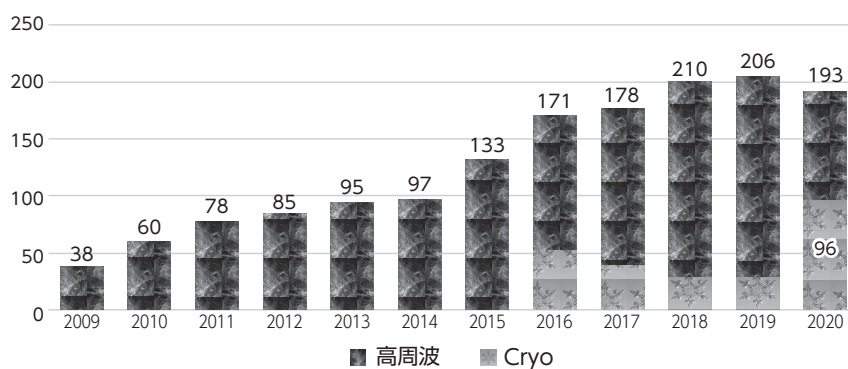
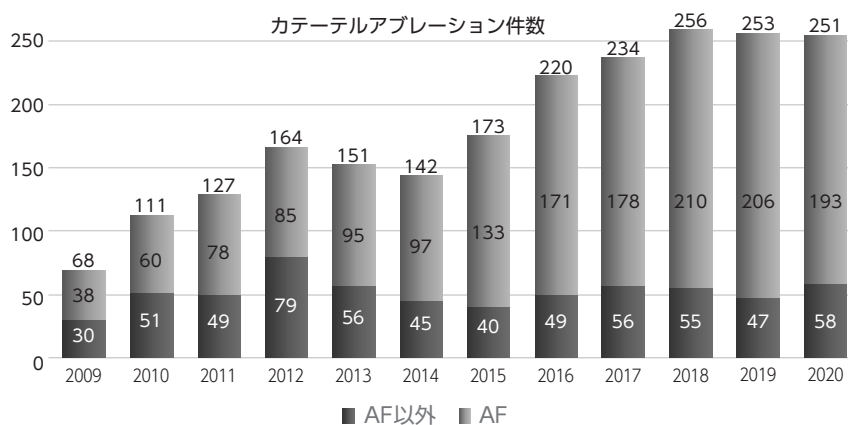
アブレーションに使用する治療機器としてはこれまでと同様に3DマッピングシステムのCARTOシステム、Ensiteシステムなどを使用しております。細かなバージョンアップなど行い、最新の機器を使えるようにしております。治療に際して患者様が治療時の苦痛が無いよう、鎮静にも工夫を行っております。全身麻酔ではありませんが、深鎮静の状態で行っており、術を受けられた方が痛みを感じないよう努力しております。これらのことは全て、準備など周りのスタッフの協力もあってこそ良好な治療が行えることです。臨床工学技士、カテ室の看護師、放射線課、病棟・外来のスタッフの協力もあって、外来から入院・退院までがスムーズに行えていることに感謝しております。

植込み型デバイスとしては、ペースメーカー、ICD（植込み型除細動器）、CRT-D（両室ペーシング機能付きICD）の植込みの他、植込み型ループレコーダー（植込み型心電計）の植込みも行っております。アブレーションと異なり緊急での対処も必要な治療ですので、小林先生、毛涯先生、木下先生以外にも佐藤

先生・小澤先生を始め多くの先生方の協力をいただき施行しております。2020年になって特別新しいデバイスは登場しておりませんが、ペースメーカー植込後のフォローとして遠隔モニタリングは積極的に使用しております。特に2020年はコロナウイルス禍のため外来受診を避けたい場面も多くなり、学会からも遠隔モニタリングを使用してのフォローが勧められております。当院では臨床工学技士の方々、看護師さんの献身的な協力のお陰

で、もともと遠隔モニタリングの運用ができており、今回の対応もスムーズに行うことができたと思っております。皆様の協力のお陰と感謝しております。

病院の方針として、現在使用できる中で出来る限り最新の機器を使用し、最新の治療を提供する事が挙げられていますが、この方針に従って今後もより良い医療を提供したいと考えております。日々知識や技術などupdateし引き続き診療を行っていく所存です。



	ペースメーカー	左記のうち リードレス	ICD・CRT	左記のうち s-ICD
2016	75 (47)	3	10 (18)	0
2017	73 (38)	1	13 (6)	0
2018	59 (43)	1	18 (5)	0
2019	98 (54)	5	17 (8)	5
2020	115 (44)	6	14 (3)	1

() は交換件数

カテーテル室の検査動向と 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策

循環器内科病棟医長 谷口 将人

カテーテル室での治療内容を大きく分けると、虚血性心疾患に対する冠動脈形成術（PCI）、上肢や下肢など末梢動脈疾患に対する血管内治療（EVT）、大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術（EVAR・TEVAR）、大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁植え込み術（TAVI）、不整脈に対するアブレーション、徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療となります。2020年の検査数の動向ですが、冠動脈造影や冠動脈治療の件数が減少しております。この要因として、(COVID-19)の流行により待機的な治療を延期したためだと思われます。末梢血管治療（EVT）の件数は増加しました。これはフットケアチームの外来フォローを含む取り組み、近隣病院様との連携強化のためだと思われます。また、透析患者増加に伴うシャントトラブルの増加も関与しています。さらに、総合病院での受け入れが（COVID-19）感染拡大のため困難であったためと思われます。

日本国内で（COVID-19）の流行に関連して、医療機関への受診者数が減少していることがニュースなどでも報道されています。

①病院で（COVID-19）に感染することを懸念して患者さんが受診を控えていること、

②（COVID-19）の院内感染を避けるために緊急ではない手術や検査が延期されたこと、

③医療機関が（COVID-19）に対応するためにそれ以外の疾患に対応するキャパシティが減少していたことなどが受診者数減少の原因と考えられます。

当院でも同じような状況となりました。

そのような状況においても広島県東部地区における循環器疾患に対する拠点病院として、カテーテル室での緊急治療や検査を、患者様や病院職員が安心して実施できるように（COVID-19）対策を昨年から実施しています。

まず、（COVID-19）感染疑い患者のカテーテル検査の手順を作成し、検査室のゾーニングを行いました。（ゾーニングとは汚染区域と清潔区域に区分することで、この二つのゾーンを明確に分けることが重要とされています。）防護用エプロン・フェイスガード・N95マスク・手袋などの个人防护具（PPE）を付けて汚染区域で業務を行った後、清潔区域にそのまま持ち込まないように対策を行いました。そして、医師・看護師・臨床工学技士・診療放射線技師の役割分担を明確にし、マニュアルやチェック表をカテーテル室に掲示して、安全を確保しつつスムーズに業務が実施できるように対応しています。

当院では（COVID-19）対策として、手指

消毒などの基本的な感染症対策の徹底の他、2021年1月には遺伝子検査機器の導入を行い、その効果もあって現在では待機的なカテーテル検査や治療も以前と同じように行う事が可能となりつつあります。幸い、現時点で当院での感染拡大（クラスター）は認めずに医療体制を維持できていますが、報道にもあるように「一時的な急患受け入れの制限」「従来ならカテーテル治療を行うケースでも薬によ

る治療を優先する」「緊急カテーテルを必要とするケースにおいて従来よりも治療までの時間を有する」といった事が起きているのが実情であり、ビフォーコロナの医療体制には戻れないと強く感じます。

今後も（COVID-19）感染の流行は予断を許しませんが、対策を検討しながら改良し、実施していこうと考えています。

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
冠動脈造影	2159	2093	2087	2069	2066	1712
冠動脈治療	456	448	494	478	493	408
末梢血管	84	92	95	111	94	136
アブレーション	176	219	233	258	253	250
ペースメーカー、ICD	130	172	129	124	175	175



カテーテル検査活動報告

大動脈弁狭窄症に対する治療ガイドラインが改訂されました

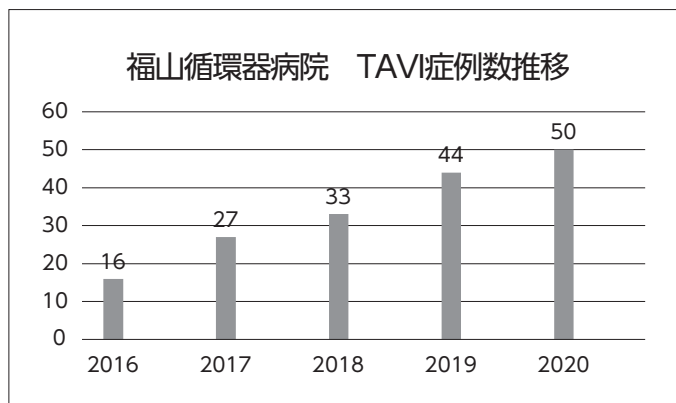
～2020年改訂版 弁膜症治療ガイドラインから～

福山循環器病院 循環器内科 低侵襲治療部センター長 佐藤 克政

2020年は、本邦における**大動脈弁狭窄症に対する治療ガイドラインが8年ぶりに改訂**となりましたのでご報告させていただきます。今回の改訂には手術適応を決める上で非常に**重要なポイント**があり、今までのものと大きく変更され、より多くの重症大動脈弁狭窄症の患者様にテーラーメイドのより良い医療が提供できるようになったと感じております。

重症大動脈弁狭窄症（AS）に対する治療としましては、低侵襲カテーテル治療（経カテーテル的大動脈弁置換術;TAVI）として2002年にフランスでAlain Cribier先生が第

一例を施行されました。その後デバイスの進歩もあり、本邦に導入された2013年以降は一気にTAVI治療が普及し、現在ではより一般的な治療法として確立されてきております。本邦でも治療導入後7年経過しておりますので既に新治療といった印象ではありません。当院でも2015年12月から治療を開始し順調に症例数も増加しており、**2019年度には100例を超え、2020年も50症例／年まで増加し手術手技も安定**し、患者様により安全に治療を提供できる体制となっています。



今までのTAVI治療の適応としましては、開胸手術に対して高リスクであると判断された患者が対象となっておりましたが、2019年には低リスク患者様に対するTAVI治療につきましても、米国ではFDA、欧州ではCEマークの承認を受けております。

以上の治療普及と安全性の向上を踏まえて、2020年3月に日本循環器学会から

大動脈弁狭窄症に対する治療ガイドラインの改訂が行われました。

主な**変更点を抜粋**させていただきましたので、ご確認をお願いできればと思います。

今回のガイドラインで特に注目する点は以下の3つです

- ・ **すべてのAS患者に対し開胸弁置換 (SAVR)・TAVI両方の治療について十分な最新の情報に基づく正しいインフォームドコンセントがなされた上で、個々の患者の価値観や希望も加味した上で、最終的には弁膜症チームでの議論を経て決定されるべきである。**
- ・ 今回のガイドラインではTAVIかSAVRかの明確な年齢基準は決定しなかったが、優先的に考慮するおおまかな目安として **80歳以上はTAVI、75歳未満はSAVR**とした。
- ・ **無症候性超重症AS**には早期手術を勧める(Ⅱa)。

*詳しくは今回改訂されましたAS患者の治療ガイドライン(一部抜粋)を参照ください。

上記の如く、今回のガイドライン改訂において**全てのAS患者様にTAVI治療を含めた治療法の説明が必要**との事となりました。

当院では備後地区で唯一のTAVI治療・開胸弁置換術が可能な施設となります。AS患

者様の治療につきまして当院ハートチームで治療適応・治療法を決定していくプロセスも非常にしっかりとしておりますので、お困りの患者様がおられましたら是非ご紹介頂ければと思います。



2019年7月3日 TAVI 施行 100 例達成

令和2年患者動向調査

事務部 坂本 龍弥

令和2年の患者動向について報告いたします。
以下5つの項目について分類し、調査しました。

昨年は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により緊急事態宣言が発令され、福山市内でも感染拡大の影響があり、当院の外来患者数や入院患者数の減少が見られました。当院では院内感染のリスクを最小限にするために、入院と外来診療に制限を設けた結果、大幅に患者数が減少しました。その後、外来患者数は回復しましたが、入院患者数においては8月～9月の間に減少しております。この要因は、夏季に急性期の循環器疾患が減少する傾向があることが影響しているものと考えられます。

新型コロナウイルス感染症の影響により、今後も院内感染のリスクを最小限にするために、診療を制限するなどの対策が必要となる場合があるかもしれませんが、安定した医療提供体制を維持し、地域の皆様に安心、安全な医療を提供できるよう努めて参りますので、引

き続きよろしくお願いいたします。

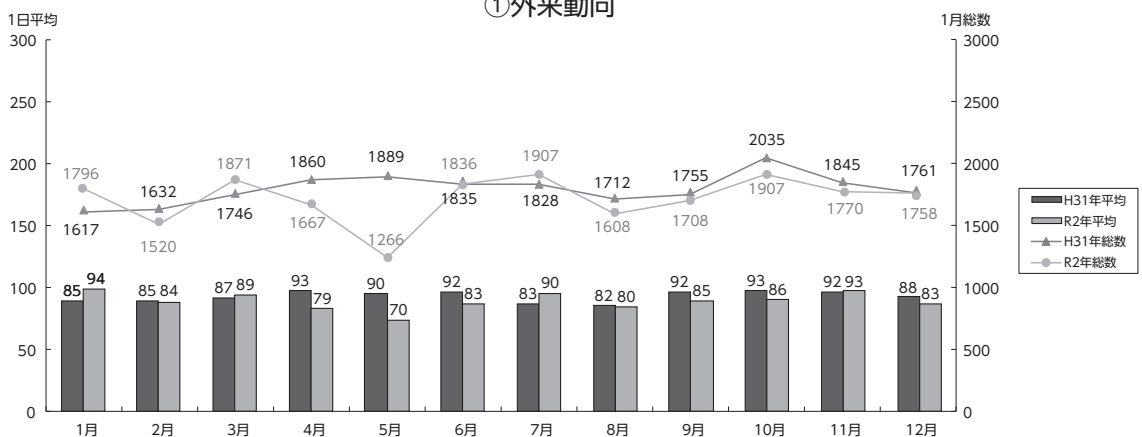
以下、詳細を報告いたします

①外来動向について

棒グラフは1日平均患者数を表し、折れ線グラフは外来患者の月間総数を表しています。

1日平均患者数は、平成31年は88.5人に対して令和2年は84.7人と少し減少しています。これは4月から5月にかけて新型コロナウイルスのため全国に緊急事態宣言が発令されたことにより、当院でも院内感染リスクを減らすため症状が安定している患者さんを対象に処方のみ切り替えての対応をしたためと思われます。5月25日に全国で緊急事態宣言が解除されたことにより、当院でも通常診療にもどし6月からは前年度と変化はありません。

①外来動向



②入院動向について

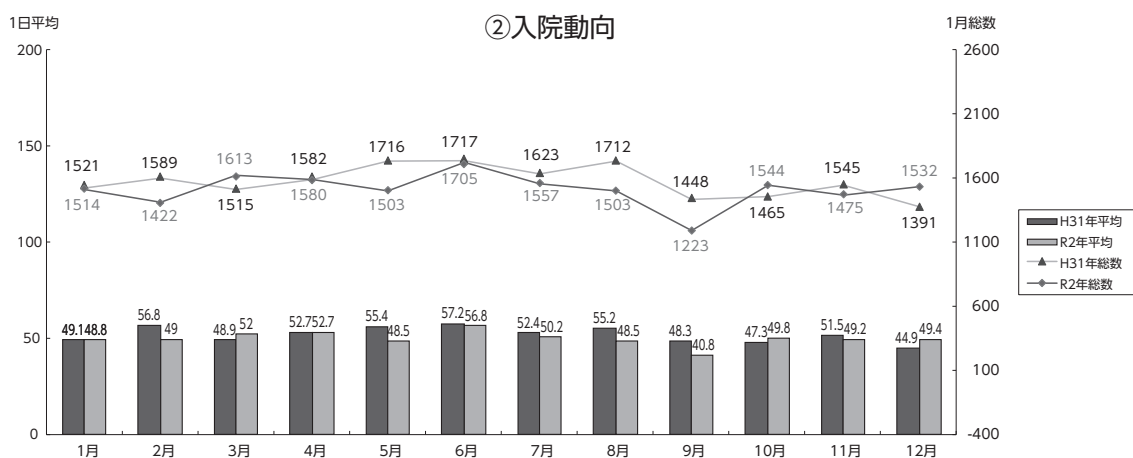
棒グラフが1日の平均入院患者数、折れ線グラフが入院患者の月間総数を表しています。1日平均入院患者数については、平成31年（令和元年）を平均すると51.6人に対して、令和2年は49.6人と減少しています。平成31年（令和元年）は暖かい季節（5月～8月）、入院加療を必要とする救急搬送患者が例年に比べ増加し、それに伴って検査・手術症例が多めに行われていましたが、令和2年については例年並みの数字を維持しております。

平均在院日数については、平成30年：5.9日間、平成31（令和1）年：6.4日間、令和2年：6.7日間と大きな変化は見られません。月別に見ると令和2年9月は5.4日間、

10月は5.5日間であり特にこの時期、短期間入院が多かったことが考えられます。令和2年5月は8.2日と在院日数が例年に比べ増加しています。これは緊急度の低い入院（PCI後に予定されるフォローアップCAG入院などの短期間入院）が、コロナウイルスの拡散によって延期されたことが原因と考えられます。

一年を通じて在院日数が低い水準で推移しているのは、近年、当院が積極的に行っている低侵襲手技での手術などが寄与していると思われます。

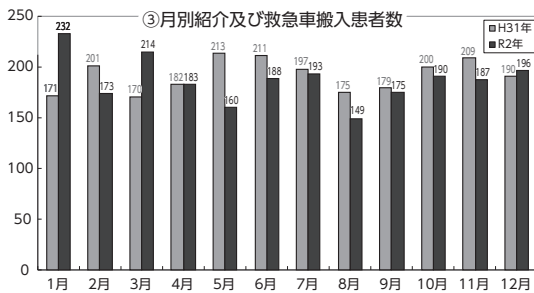
今後もコロナウイルスの影響を受けることなく、必要な入院医療を提供できるよう循環器専門病院としての役割を維持して参りたいと思います。



③月別紹介及び救急車搬入患者数について

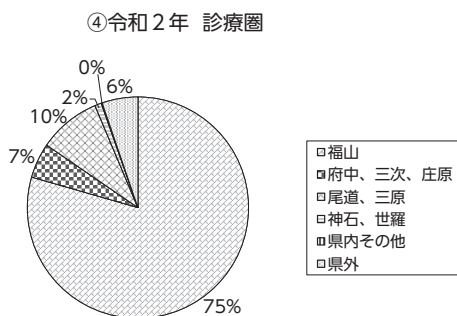
月別紹介および救急車搬入患者数につきましては、平均187人とここ数年の中で最も少ない平均人数となりました。新型コロナウイルス感染流行下であったためか、救急搬入依頼件数自体が昨年と比較しても4

月より11月までは減少しておりますが、12月に入り、搬入人数が増加傾向にあります。今後も救急搬入依頼を極力お断りしないという基本方針を守り、地域の医療機関の先生方と連携を取り患者さんのために努力していきたいと考えております。



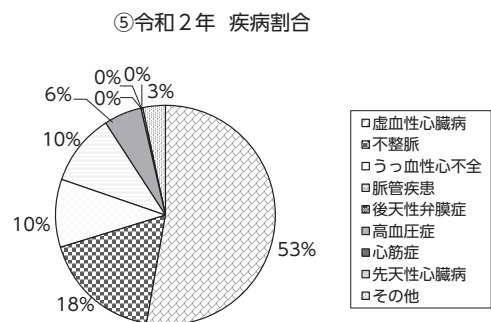
④診療圏(市町村による受診患者数の割合)について

市町村別の傾向としては、当院がある福山市が最も多く、全体の75%を占めています。次いで尾道市、府中市が7%となっております。ここ数年の傾向に変わりはありません。



⑤疾病割合について

この円グラフは、令和2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53%を虚血性心疾患が占め、不整脈18%、うっ血性心不全10%、脈管疾患10%となっております。前年と比較すると不整脈領域が7%（46件）上昇しており、不整脈治療を必要とする患者さんが増えていると考えられます。



以上、5項目について動向調査しました。



看護部報告

看護部長 萩原 敏恵

2020年度 看護部目標

「安心できる丁寧な看護」

1. 福山循環器病院看護師として学ぶ姿勢を持ち成長する
2. 患者・家族の思いを大切に丁寧な看護を提供する
3. 看護職としての倫理観を育成する
4. 職場の環境作り としました。

1.人材育成・教育

院内教育計画は、例年通りに看護部教育委員会が主体となりラダー別に学研ナーシングサポートを活用した院内研修と新人看護師研修を実施しました。新入職員や役割に対する各部署単位のOJTは、課題が明確になっており概ね順調であったと評価します。

看護経験や役割に応じた研修は外部研修で計画していましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により参加が難しく、昨年度と比べると90%減少でした。参加した10%は福山市内で開催された研修でした。外部研修は、開催が中止になりWebに変わりましたが、個人で参加するWeb研修に慣れていないことや情報提供不足もあり受講は思うようには進みませんでした。Off-JTの場の重要性を認識した1年でした。

2.看護

患者さんに安心していただける対応を心がけ、患者さんの生活や思いに目を向けた丁寧

な看護を目標にしました。2020年は、感染対策のためにアクリル板やシールドで仕切られた空間や常時マスク着用とゴーグル等の目の保護をしている職員の表情や口調は、どのように感じられたでしょうか。以前の入院アンケートでは、「看護師の笑顔に安心する」や「マスクで表情が分からず看護師は同じ顔に見える」というお言葉を頂いておりましたが、マスク着用された患者さんの表情から不安な気持ちを察して言葉にできたでしょうか。安心されたでしょうか？ 患者さんも職員もお互いがマスク着用となって、目の表情や声のトーンに気を付け声かけを増やしたという職員が増えていたことを嬉しく思いました。

コロナ渦の看護は誰もが未経験で、「感染対策」を優先した対応になることもありましたが、感染対策の基本を再確認しながら丁寧に効率的に看護ケアを工夫することを考える良い機会になりました。

3.倫理観

学研ナーシングサポートの倫理コースから、同一テーマを個人視聴し事例ワークシートの作成と倫理的視点で日頃の看護を振り返りレポート作成をしました。各部署責任者の声掛けの効果もあり98%の提出率でした。「せん妄を起こした患者さんの事例」から、医療者側の考えや対応は、患者さんではなく病気をみて対応していることや患者の家族（キーパーソンである妻）の言葉に耳を傾けたことで、

せん妄の対応が薬の使用ではなく環境を変えることで解決に繋がったことを事例として全員が学びました。患者さんの立場になって（患者さん中心と）言いつつも、実際には違う場面もあったことや日常で患者さん中心を意識して看護している場面を振り返れたことはよかったと思います。

4.職場の環境作り

例年ですと、病院全体行事を通じて他部署の方と交流できる機会がありましたが、その機会がなく、新入職員の名前と顔が一致するまで随分とかかりました。多職種で働く中でも部署内だけの人間関係（環境）になりがちだったかもしれません。職員が行事で集まることは中止することが多かったので、次年は何か工夫が必要ですね。

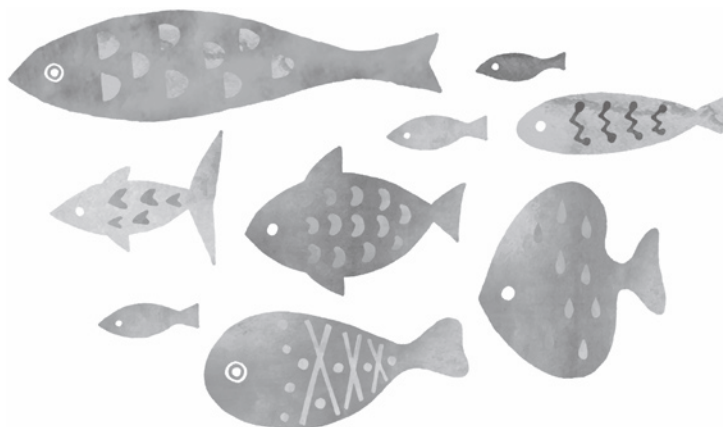
看護部全体の離職率は、昨年より改善し9.5%でした。多様な働き方を認め合って協力・声かけしあい、他部署の業務援助の実績

は昨年より増えたことはよかったです。残念ながら、意地悪な発言や行動がゼロではありませんでした。しかし、周囲の人が見過ごさない環境があることは、強みに変わってきたと思います。

4.おわりに

問診・検温対応中の職員に「よくしてもらったよ、ありがとう」「優しく声かけてもらって安心した」「大変じゃけど、頑張ってるな。また3ヶ月後に外来に来るわ」という温かいお言葉を多く頂きました。あっという間の1年でした。玄関問診と検温のご協力に感謝いたします。ありがとうございました。

「患者さんを安心させることが私たちの使命である」、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はたす」ために、病院・看護部の課題に取り組みたいと思います。今後もよろしくお願いいたします。



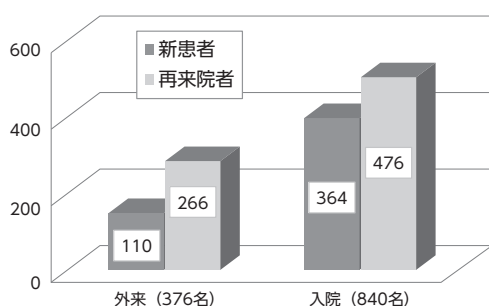
2020年ICU入室状況

ICU病棟クラーク 岡野 志保

令和2年（2020年）のICUの入室状況を報告します。ICU総入室者数は1,422名でした。

入院と外来を分けてみますと、総入院数840名（新患者364名・再来院患者476名）、総外来数376名（新患者110名・再来院患者266名）です。【表1】

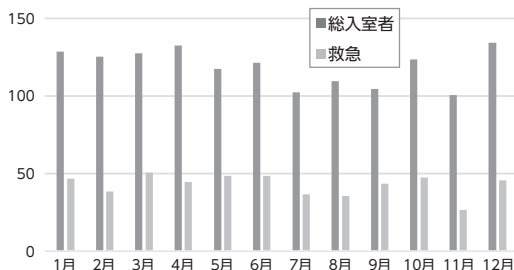
【表1】ICU入院総数（2020年）



総総入室者数と救急車搬送入室者数を月別にグラフに示しました。総入室者数は1,422名、月平均119名。救急入室者数は506名、月平均42名でした。

救急車搬送入室者数が月平均人数より下回った月は、2・7・8・11月でした。【表2】例年、寒い時期に救急件数が増加する傾向にありましたが、ここ数年は温暖化により、気温変化による差がなくなってきたようです。

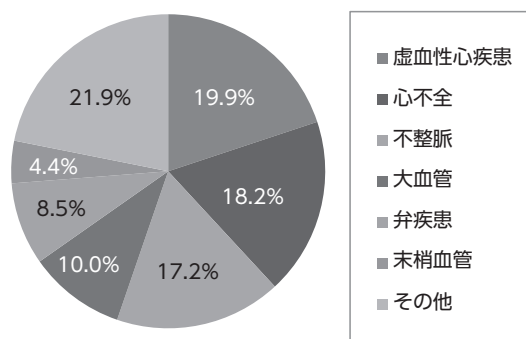
【表2】月別入室者数と救急入室者数（2020年）



疾病割合を見てみますと虚血性心疾患が19.9%を占めており、続いて心不全18.2%、不整脈17.2%となりました。【表3】

昨年度と比べると、虚血性心疾患が3.2%減少し、心不全が1.7%、不整脈が2.6%、大血管が3.4%と少しずつ増加していました。虚血性心疾患の中では心筋梗塞、不整脈の中では心房細動や房室ブロックで入院される方が多くみられ、大血管の中では、解離性大動脈瘤が多く、救急搬送され同日手術になる方もいらっしゃいました。

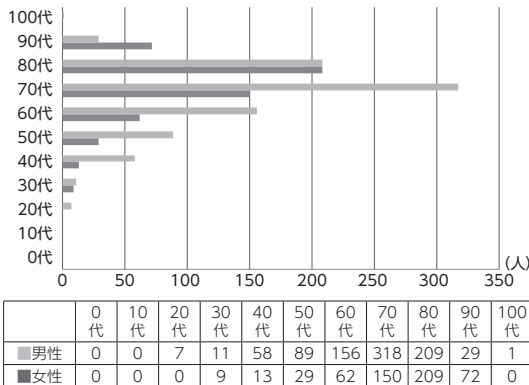
【表3】ICU疾病割合(2020年)



年代別・性別で見えますと、総数は男性878名、女性544名。年代別の病型分布は、ここ数年と同様に70代を頂点としたピラミッド型となりました。【表4】

昨年と比較してみると、女性に大きな変化はありませんでしたが、男性は70代が39人増加していました。男女合わせて、70歳以上の方が全体の約70%を占めております。

【表4】ICU入室形態 性別一年代別（2020年）



2階活動報告【ICU(集中治療室)の仕事】

看護部2階副師長 小林 展久

今回はICUの仕事というテーマでICUに関わるスタッフや仕事内容を紹介し、皆さんにイメージしてもらい、少しでも安心してもらえたらと思います。

みなさんは循環器のICUにこういった印象をお持ちでしょうか？

「機械が沢山あって、難しそう。」「手術後の患者さんや救急の患者さんが沢山来そう。」「おむつ交換ばかりしていそう。」など様々感じるのではないのでしょうか？ ICUの役割は病院により様々で、呼吸器など生命維持装置が外れたらすぐ一般病棟に上がる病院、トイレ歩行などある程度回復した時点で上がる病院など様々です。当院では後者の方式をとっています。こういった面では患者さんには少し安心してもらえるのではないのでしょうか？

当院のICUは16床で約30人の看護師が在籍し3交代で業務を行っています。救急の受

け入れは24時間行っており、年間約500名と毎日1人～2人は搬送されています。広島県東部の循環器医療を支える位置づけにあると思っています。

ICUに入室される患者さんの多くは60代～80代で近年では90歳越えの方もかなり多くなっている印象です。内訳は心筋梗塞などの虚血性心疾患約20%、心不全約30%となっています。開心術も多く約180例／年はこの規模の病院であればかなり多い方だと思います。さて最初のテーマにもどり、どんな職種の方が携わっているかですが、今流行中のコロナウィルス!!が起きた場合をもとにそれぞれ簡単に紹介します

医師…現場の司令塔、常に最善の医療を意識していると感じます。

看護師…実行部隊（TVでみる全身ガウンで隔離室に入って仕事します。と

でも暑くて大変ですし、危険と隣合わせです）保健所や他病院との連携も行います。

薬剤師…常に的確なアドバイス・薬の準備管理。また他院からの迅速な薬剤の取り寄せなど行います。今回アルコールが途切れなかったのも先読みして大量発注したナイスプレーでした。

臨床検査技師…PCR（今一番大切）や血液検査・輸血の管理などを行います。

超音波検査（エコー）も行います

臨床工学技士…コロナで話題になったPCPSなど、生命維持装置のスペシャリスト

当院でも頻回に使用しています（コロナ患者ではありません）

放射線技師…コロナの診断にCTやレントゲンは必須です。24時間対応してくれます。

栄養士…今回使い捨ての食器・ペットボトルを準備してくれ、患者さんとの接触を減らす工夫をしてくれてま

した。

看護補助者…スーパー縁の下の力持ちです。

いなければ看護師が間違いなく1.5倍いります。

事務…タブレットでのオンライン面会、防護シートの設置、患者さんへの周知等々迅速な行動で対応してくれています。

このように色々な業種が関わって仕事をしています。当たり前ですがすごいことです。ちなみに当院はコロナ指定病院ではありませんが、ベッド数など考えるといつまで指定病院のみで対応できるかわかりません。対策の実際の写真などは広報紙の光彩に載せていますので興味のある方はご覧になってください。

このように一定水準の医療を提供するためには、スタッフの定着が必須です。呼吸器やPCPSが看れるようになるには少なくとも5年前後の経験が必要です。辞めない職場にするために、病院一丸となって取り組まないといけないと思っています。入院中になにかご希望があればお知らせください。



2020年度 4階病棟活動報告

看護部4階師長 内田 昇太

2020年度は、世界中でコロナウイルス感染が拡大し、その影響は国民全体を脅かす年でありました。医療はひっ迫状態にある中で、当院でも入館制限・面会制限などにより、今までは家族の面会などでにぎやかだった病棟が、かなり静かに感じます。ワクチンが開発され、全国民に接種され、来年の「てとらぽと」を書いているときには、今よりも安心して過ごせることを願っております。今まで当たり前であった日常のありがたさを日々感じながら、スタッフ一同頑張っていきたいです。

4階病棟は、看護師、看護補助者、事務が総数40名在籍し、業務を行っています。病棟の役割の一部として当院に入院される患者さんのほとんどが4階病棟から退院されるため、退院後の生活を考えた医療支援が受けることが出来るような部署となっています。退院後に必要なニーズを考え、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士などなどたくさんの職種の方が必要な援助を連携して行っています。また退院支援部門のスタッフも積極的に関わってくださり、看護師と連携をとって行っています。ICUに緊急入院となり、病状がよくなり4階病棟に移ってこられる患者さんは、病態を考えながらかわっていくことが必要です。看護を行う中で、その患者さんに今ど

のような看護が必要なのかを考えなければなりません。この過程は、看護師のスキルによっても大きな差が出てくるところであり、例を出せば、ベテランスタッフと新人スタッフでは差がでると考えています。そのため2020年から毎日患者カンファレンスを行い、患者さんの情報を個人だけのものとして患者さんに看護を提供しないように取り組んでいます。一人の患者さんの看護にたくさんの看護師の考えや思いをこめて提供できるように、また毎年、新人看護師が入ってくることから考えても続けていきたいと考えています。専門病院である当院としてよりよい看護がすべての患者さんに提供できるようにしていきます。

書き始めると、あれもこれもとなってくるのですがこのあたりで終わらせていただき、また来年に向け気を引き締め、スタッフ一人一人が患者さんに安心して過ごしていただくことが出来るように努めてまいります。

コロナウイルス対策でご家族の方ともなかなか面会できない日々が続き、入院されている患者さんはより一層の不安を感じられているとおもいます。私たちにできることはないか日々考えながら看護師は関わっていきます。オンライン面会も受け付けております。よろしくお願いいたします。

2020年外来事情

外来師長 西谷 純子

2020年3月より外来に異動となりました。外来の業務を覚えるのと同時に新型コロナウイルス感染症の対応策に取り組むことになり、外来の運営と新型コロナウイルス感染症の予防対策に追われた1年でした。

2020年ニュースでは、新型コロナウイルス感染症の拡大や重症化しやすい方（高齢者・糖尿病・心不全・呼吸器疾患等の基礎疾患がある方や透析を受けている方・免疫抑制剤を服用している方）や病院の救急受け入れの問題など皆さんの不安が大きかったと思います。

当外来においても、お電話を頂きご自分の病気と新型コロナウイルス感染症に罹患したらなど様々な電話相談を頂きました。適確にお答えするべく、日々学会のガイドラインの確認や新聞やニュースなどで国の方針や広島県・福山市の感染状況の把握を行いました。また、病院としてもすぐに新型コロナウイルス対策会議を開催し、日々の問題点や改善など検討し、すぐ実行に移す迅速な対応を行ってきました。

現在、外来受診前に病院の出入り口にサーモグラフィによる体温測定とマスク着用の確認、手指消毒を行い、問診（5日以内に流行地域への往来、発熱・風邪症状の有無、新型コロナウイルス患者との濃厚接触・自宅待機者との接触の有無）を行っています。待合室では、席の間を一席ずつ開けて密にならないよう座っていただくように張り紙をしています。

また、受付・診察室・説明室ではアクリル板やビニールなどで飛沫による感染防止を行っています。患者・家族の方に安心して受診して頂けるように今後も取組みを行って参ります。

トリアージ

外来では、予約以外で来院される患者さんのトリアージを行っています。緊急性を判断し診察順位を決定しているので、待ち時間が長くなることもあります。また、問い合わせのお電話もトリアージをしています。当院の受付は、新患の方は8:30～10:30、再診の方は8:30～11:30となっています。

フットケア

専従看護師により患者さんが自分の足で生活できる（下肢救済）ために、下肢のトラブルの早期発見と悪化しないケアの提供を行っています。

医師と入院患者の回診を行いフットケアを実施しており、ケア方法をスタッフへ助言しています。

心不全指導

心不全患者（介入対象者）の退院後1週間を目途に自宅に帰られてからの様子や状態の確認の電話連絡をしています。

外来受診時には、心不全手帳の記入問診票に沿い聞き取り・計測を行い、アセスメント後に支援しています。また、心不全カンファ

レンズに参加し外来受診情報の提供や問題点の検討・入院患者の情報共有をしています。

入院支援

予定入院をされる患者さんの中で支援対象者に介入を行っています。

入院を予定している患者さんが安心して入院生活や入院後にどのような治療経過をたどるのかをイメージし、安心して入院治療が受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活のオリエンテーション、服薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を入院前の外来で行い、評価しています。

遠隔モニタリングのサポート

遠隔モニタリングシステムは、ペースメーカー本体やリード線の状態、不整脈の有無を

病院職員が確認できるシステムです。

ペースメーカーを挿入されている患者さんの遠隔モニタリングの導入の説明と未受信の方への電話連絡、異常確認時医師と連携を取り対応しています。

注意事項として、緊急対応用ではないため、何か症状があるときは病院受診をお願いします。

その他、TAVI入院予定患者のフォロー、CT室・RI室・リハビリ室で検査介助・看護、診察室の介助や処置室での点滴・注射業務、ガーゼ交換などの処置介助、外来カウンター、土曜日午前救急外来、治験の介助、職員へのBLS研修など外来の業務は様々です。

当院に安心して受診いただけるよう業務改善を行っていきますので、なにかお気づきのことがありましたら声をかけてください。



放射線課動向

放射線課課長 坂本 親治

放射線を用いた画像診断技術は、近年急激な進歩を成し遂げ、循環器医療においても欠かすことのできない重要な役割を担っております。私たち放射線課は、RI担当医の後藤先生、CT担当医の谷口先生の指導のもと、現在9名の診療放射線技師で日々の業務に当たっております。

昨年度はコロナ禍の影響で、検査件数は減少の傾向があり、あまり参考になりませんが、恒例でありますので、昨年度の検査動向を報告させていただきます。

一般撮影:

この部門では低被ばくで情報量の多い鮮鋭な写真を提供することはもちろんですが、待ち時間をより短く、患者様にはいつも笑顔で対応し、気持ちよく検査を受けていただけるよう、心掛けております。

昨今の新型コロナの感染予防として、患者様には安心して検査をお受けいただけるように、これまで以上に機器の清拭や我々の手指衛生には注意を払い対応するようにしております。

CT検査:

早いもので、シーメンス社製CT装置 SOMATHOM DRIVE（2管球式256列）の導入から1年が経過しました。この装置の特徴は2管球システムにより高い時間分解能でかつ高速撮影を可能としている点で、これに

より心臓のような、常に動いている臓器に対してのクリアな描出や、短時間での広範囲撮影などが可能となりました。また、ハイパワー型のX線管球のおかげで、冠動脈や大血管を造影する際に100mA以下で撮影することができるようになり、結果として低被曝でそして少ない造影剤量で検査が行え、患者さんに対して低侵襲でやさしい医療が提供できるようになっております。

この装置を1年使用してみて、心臓を専門にする病院には申し分ないスペックで、低被曝で高品位の画像を提供できる装置の導入が出来たことは、高度な医療を目指す循環器病院にとっても、そして何よりも患者さんにとって非常に有益であったと実感しています。

昨今の傾向としては、撮影のみならず、ワークステーションを用いての画像作成、解析、計測、医師とのディスカッションと、数だけに表せない業務が増えてきており、いかに医師の要望に対応できる技師を育てるかが、放射線課の急務と思っています。



以下にここ5年間の主要な件数を提示します。2020年はコロナ禍の影響で、冠動脈検査では若干の減少はありましたが、造影検査数はほぼ横ばい、単純検査は増え、結果的にのべ件数は昨年より増加しました。

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
冠動脈CT	1,158件	1,128件	1,116件	1,225件	1,193件
造影検査 (含冠動脈)	1,573件	1,561件	1,473件	1,615件	1,611件
のべ件数	3,257件	3,251件	3,180件	3,472件	3,507件

RI検査:

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

当院の負荷心筋シンチでは半導体検出器とテクネシウム製剤の組み合わせで、低被ばくでありながら高画質な検査を実現しております。また過去に当院で冠動脈CTを受けられている症例に対しては、RIの虚血領域とCTで撮影した冠動脈のフュージョンを積極的に行い、環流領域の判定が正確に行えるように対応しております。

RI室では後藤医局長・川上係長を中心に薬剤投与量の検討や撮影・解析手技の工夫、Dynamic SPET法など、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。

以下にここ5年間の心筋シンチの件数を提示します。昨年の件数は若干の減少がありました。PCI前の虚血評価など、今一度RI検査の重要性を見直しされ、必要度が上がってくることを期待します。

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
心筋シンチ	758件	714件	708件	737件	712件

カテーテル検査室・ハイブリッド手術室:

スタッフは、医師・診療放射線技師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師など様々な職種の者がおり、チームワークが大切な部門でもあります。

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、胸部・腹部動脈瘤に対してのステントグラフト留置術、経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）と当院におけるカテ室の業務はますます重要となっております。

安全で安心な、より良い医療が提供できるよう、スタッフ一同一層の努力をしていきたいと考えています。

昨今のカテ室における業務の傾向と実績については、担当医師からの報告をご覧いただけると幸いです。

以上、放射線課の紹介をさせていただきました。

今後も放射線課の益々の躍進をご期待ください。

栄養管理課 業務報告

栄養管理課課長 岡本 光代

何年か前に読んだ「栄養と料理」。優しい顔で手元を見ている写真とともに「野菜はね痛くないように切ってあげます」と掲載されていた1ページ。この1ページを先日当院の昼ご飯の「アナゴ散らし」を食べている時に思い出しました。程よく混ぜられたすし飯はふっくらと仕上がり、口の中には優しい酢の香りと彩りを添えた野菜の甘味が広がっていきました。そしてアナゴ。ふんわりしながらも端はカリカリと香ばしさが残り食感も良く、アナゴだけでも、すし飯と食べても「美味しい!」と言わずにはいられないほどでした。もちろん作ったのは当院の調理師です。切る・煮る・焼く・混ぜると複雑な工程と時間をかけて出来上がった「この一品」は料理家の思いと同じくうちのこだわりと優しさが詰まった一品であったことは間違いないと思います。

当院の栄養課は直営です。できる限り冷凍食品は使わず管理栄養士と調理師・調理員と一緒に厨房に入り、日々の食事を通して「口福」になっていただけることを願いながら献立作成・調理をしています。通常月に1回の行事

食も人の配置が整った10月からは月に3回以上、年間25回実施。旬の食材をふんだんに使い五感で楽しめる「旬彩メニュー」として提供しました。また一方的な食事ではなく選べるメニューとして「選択メニュー」も取り組みを続けています。一人一人の患者さんのベッドサイドに伺い、メニューの説明だけでなく簡単な減塩や退院に向けてのアドバイスが出来たり、本音もお聞きできたりと顔を見ながらの対応は素敵な時間と考えています。それ以外に食欲不振の方へのベッドサイド訪問と合わせると、昨年と比較して約3倍、年間1565件病棟訪問を実施しました。そして退院に向けて不安がないように行う栄養指導件数は土曜日も対応可能としたことや新人の管理栄養士も育ったこともあり昨年と比べて1.7倍、年間1242件でした。

新しい取り組みとしては月に一度、満足してもらえる食事提供を目的に出来上がりが良かった献立の「ちょっとしたコツ」の情報共有、栄養教育の底上げを目的に勉強会を各自5分程度発表形式で行いました。

その他の結果（息継ぎしながらの「全力集中」）は下記の通りです。

2020年実績（ ）は前年度

1食数

月平均	4267(4443)
平日平均	147(158)
休日平均	132(132)

2個人対応数

月平均	5314(4469)
平日平均	181(152)
休日平均	168(150)



3食事変更数

月平均	2511(2278)
平日平均	105(101)
休日平均	62(55)

4栄養管理計画書数

月平均	534(586)
平日平均	26(28)
休日平均	15(11)

5栄養指導件数

年間件数	1242(713)
------	-----------

6病棟訪問

年間件数	1565(528)
------	-----------

7旬彩メニュー

年間件数	25(10月から月3回～4回)
------	-----------------

2020年の臨床検査課

臨床検査課係長 笹井 恵美

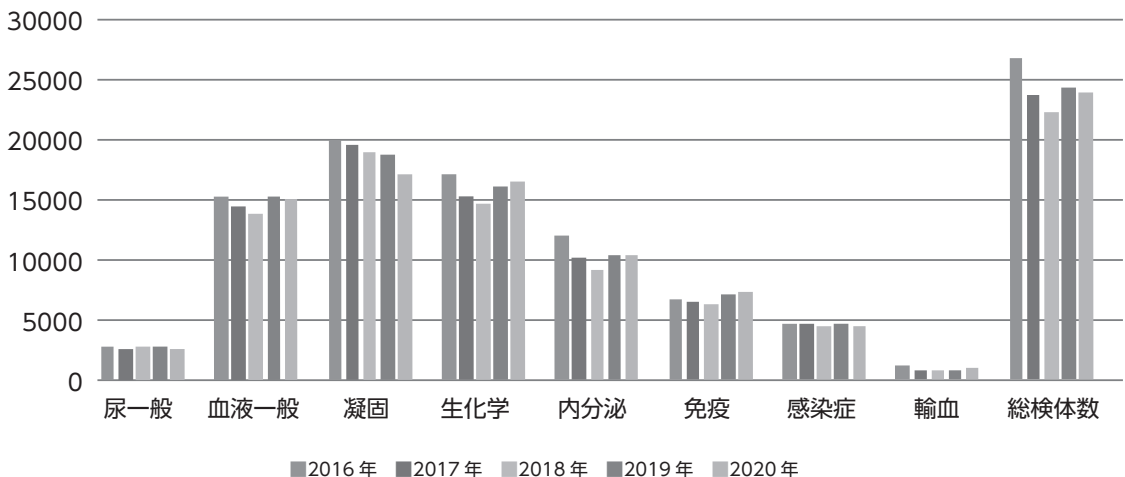
新型コロナウイルス。正体不明のこのウイルス感染症によってこんなに苦労する事になるとは2020年が明けたばかりのころは全く考えていませんでした。日々の業務にプラスして新型コロナウイルスへの対策。本当に大変な1年でした。

まずは検査課内のマニュアル作成。何とか作り上げました。8月からは新型コロナウイルス抗原定性検査を院内で実施できるよう体制を整えました。日々の業務は常にマスク着用、そして慣れないゴーグルも着用、暑い時期は特に大変でした。予想外に困ったのは、検査機器が故障した時です。院内立ち入り制限中にメーカー修理がどうしても必要な状況

になぜかなるんです。やむを得ないので修理に来てはもらいますが、病院側とメーカー側お互いに異常に気を使いました。

2020年は精度保証施設認証制度の更新申請を行いました。2018年の医療法の一部を改正する法律により今回から申請内容が大きく変わる予定でしたが、これもコロナの影響で1年延期されることになったため、前回とほぼ同じ内容で申請が出来ました。いつもはこの原稿を書いている頃には結果が出ていますが、今回は申請期間が遅かった為、まだ分かっていません。無事に承認されることを願っています。

次に、最近5年間の検査項目別検体数です。



総検体数は昨年に比べやや減少しています。コロナの影響で入院・外来共に制限をかけた時期があったためだと思われます。

（尿・一般検査）

主に尿定性検査を実施しており、その内10%は尿沈渣検査も行っています。

皮膚や爪などの白癬菌塗抹検査も43件と、昨年の17件から倍以上に増加しています。

（血液検査）

昨年とほぼ横ばいの件数となりました。全体の約2%は夜間・休日に検査を行っています。

（凝固検査）

抗凝固薬のコントロールに用いるPT-INR・APTT、血栓の有無をスクリーニングするためのD-dimerを測定しています。昨年に比べかなり減少していますが、多い月はPT-INR700件、APTT500件、D-dimer 200件と例年と変わらない件数のある月もありました。

（生化学検査）

腎機能検査や肝機能検査、脂質検査など様々な項目の検査を行っています。塩分摂取量を推定できる尿検査も行っています。尿中のナトリウムとクレアチニ

ンを測定し塩分濃度を算出しており、心不全や高血圧の患者さんの指導の目安になっています。件数も増加傾向です。

（内分泌・免疫・感染症検査）

心不全の指標となるBNP・NT-proBNP、不整脈疾患とも関連のある甲状腺機能（F-T3・F-T4・TSH）、心筋梗塞の早期診断のために検査する高感度トロポニンTなど循環器疾患に関係のある項目が院内で30分ほどで検査できます。昨年より測定可能となったNT-proBNPの件数も、徐々に増加してきています。

（輸血検査）

2020年は約240名の患者さんに輸血を行い、赤血球製剤1,396単位、血小板製剤2,160単位、新鮮凍結血漿1,320単位を提供しました。

年間の手術件数はやや減少していましたが、内科的治療時に輸血をすることが例年に比べて多く、輸血人数も血液製剤の使用量も昨年より増加していました。

1名の新しいスタッフを迎え、現在5名で業務にあたっています。まだまだコロナとの戦いは続きそうですので、対策をしながらこれまで以上に出来ることを考えていかなければならないと思っています。

2020年 生理検査課活動報告

生理検査課主任 山戸 智美

誰もが予想すらしなかった2020年、未曾有の事態が巻き起こり大変な一年でしたね。この原稿を書いている今は第三波の最中で、大手の居酒屋チェーン店の社長は閉店をすることにした、というニュースが流れていました。「拡大してしまったのは仕方がない。前を向いて生きていくしかないでしょう。出来ることを丁寧にね。」と話していたその表情は清々しいようにも見え、なんて強い人なんだろう、そうだ そうだよね！ と思ってしまいました。とはいえ、昨年を振り返ることにします…。

【心電図検査】

心筋虚血（狭心症・心筋梗塞など）や、不整脈、肺の異常（肺塞栓症など）、得られる情報はとても多く、循環器疾患においてなくてはならない検査です。

安静心電図、3分心電図、マスター心電図、などが主に行われています。機械の貸し出しをして患者さんに記録をしていただく検査にはホルター心電図・イベントレコーダー・ループレコーダー・携帯心電計があります。

イベントレコーダーは10台ありますが、導入して10年程経ちノイズが多くなったりと老朽化しましたので、全てを新しい機械と入れ替えをしました。

【超音波検査】

心エコー検査は非侵襲的で何度でも繰り返

し検査することが可能なので、心機能評価はもちろん、弁膜症重症度評価・心不全評価など、循環器疾患評価に大きな役割を果たしています。

通常的心エコー検査とは違って、侵襲性のあるもの「経食道心エコー検査」というのがあります。心臓の近くにある食道に超音波ビームの出る管を留置して、心臓内を観察します。術前に弁膜症の評価をしたり、アブレーション治療を受けられるほとんどの方には心臓内に血栓がないかを確認するためにこの検査が施行されます。アブレーション件数の増加に伴い、経食道エコー検査も多くなり、ひと月に15件位行っていました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するために、当院では経食道エコー検査の施行基準が決まり（心房細動による脳梗塞発症リスクを評価するスコア：CHADS2スコアを用いるなど）現在は検査数が月に4～5件と少なくなっています。

【ABI検査】

ベッドに寝て腕と足の血圧を測り、足の血流を調べる簡単な検査です。末梢動脈疾患のスクリーニングとして行います。足の血圧が低いと狭窄や閉塞の可能性があります、早期発見のためには欠かせません。

足に自覚症状がある／喫煙歴または糖尿病のある50歳以上／65歳以上の方は一年に一回この検査を受けていただきたいと思いますと考えてお

り、生理検査室の入口前や心エコー室の中にお知らせの紙を掲示しています。

【終わりに…】

患者さんとスタッフの安全のために、マスクや手袋・ゴーグルの着用、場合によっては帽子とガウンの着用をし、検査の後は機器のアルコール消毒をして、部屋の換気にも気を付けながら感染拡大防止対策を行ってきました。部屋がスースーするなど寒かったり、マスクをしたままで息がづらいなど、狭い空間の中で検査を受けていただくので居心地の悪さを感じられたり不自由をおかけしたかもしれません。これからも引き続きご協力をお願いいたします。

「当たり前と思っていた何気ない毎日さえ

も今になって幸せだと気づいた」…私が大好きな曲の一節で、10年前に出された曲に何度も励まされていました。

あるはずのものが無い悔しさ、いるはずの人がいない寂しさ、多くの事を感じた一年でした。てとらぽっとが完成している頃には少し落ち着いていることを願いながら、毎日を大事に過ごしていきたいと思います。

今年もWebやオンラインなどを利用して講演会参加や学会発表など、できることを積極的に、と考えています。

最良の医療を提供できるように、スタッフそれぞれが自己研鑽を重ねていこうと思っておりますので、これからも宜しくお願いいたします。



2020年 臨床工学課活動報告

臨床工学課課長 桑木 泰彦

2020年に入って日本でも全国的に猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症（COVID-19）ですが、各医療機関はその対応に追われたことと思います。当院は受け入れ施設ではありませんが、院内で新型コロナウイルスの感染者が出ないように、スタッフ一人一人が最新の注意を払い対応してきました。そのため面会制限、外来診療、予定検査や治療などの延期で患者様には大変迷惑をお掛けしたことと思います。少しでも早く新型コロナウイルス感染が終息し平穏な日常が戻ることを切に願います。

心臓カテーテル室

臨床工学技士が心臓カテーテル室で行っている業務は、狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患に対して冠動脈造影検査や血管内治療、またアブレーションやペースメーカなどの不整脈治療などに幅広く携わっています。具体的には検査や治療中に生体モニター（心電図や血圧等）を監視していたり、治療に使用する機器や機材を準備したり、補助循環装置の操作を行っています。このコロナ禍でECMOという言葉をよく耳にする機会が増えてきましたが、これは補助循環の一種で我々臨床工学技士の大事な業務の一つです。

今後様々な最新治療法が当院にも導入される予定ですが、スタッフ一団となり取り組ん

で行きたいと思います。

手術室

手術室での主な業務は人工心肺装置の操作ですが、手術室で使用される医療機器は数が多く、それらを手術が安全に行われるよう保守・点検、管理、操作を行っています。

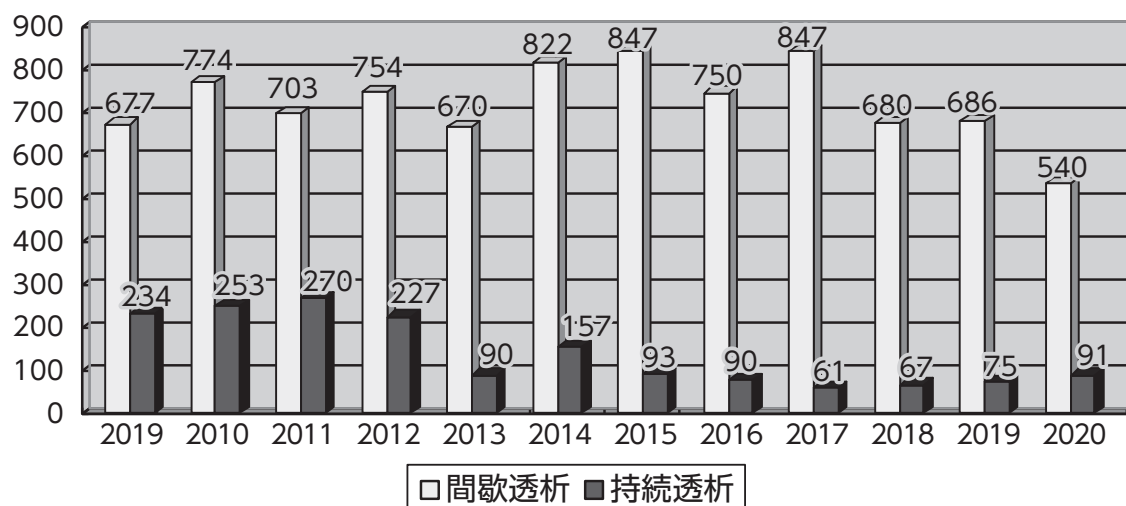
ここ数年、治療の進歩により外科治療と内科治療が同時に施行される手技が増加しており様々な知識や技術が要求されるようになってきました。そのためにも今後は課内でも対応できるよう取り組み方を検討して行きたいと思っています。

透析

2020年度の間歇透析、持続透析の件数を下のグラフに示します。日本国内での透析患者数はまだ増え続けていますが、当院の間歇透析件数は今年度少し減少しています。これは新型コロナウイルス対応による患者数の減少ではないかと考えられます。

当院は透析の専門病院ではありませんが、年々透析の需要が増していることは全国の透析患者数をみれば一目瞭然です。当院で透析を受けられる患者さんは入院中だけに限られますが、より良い透析が受けてもらえるようスタッフ一同取り組んでいきたいと思っています。

間歇透析と持続透析の推移



令和2年度活動報告 薬剤課より

薬剤課課長 中山 勝善

▶ 薬剤管理指導料算定件数

薬剤指導件数		1-3月平均	4-6月平均	7-9月平均	10-12月平均	平均
平成 25年	薬剤指導1	170件	179件	158件	160件	167件
	薬剤指導2	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1	163件	195件	167件	177件	167件
	薬剤指導2	24件	20件	16件	24件	22件
	計	187件	215件	183件	201件	189件
平成 27年	薬剤指導1	169件	175件	149件	155件	162件
	薬剤指導2	20件	21件	17件	18件	19件
	計	189件	196件	166件	173件	181件
平成 28年	薬剤指導1	144件	147件	152件	151件	148件
	薬剤指導2	15件	15件	17件	17件	16件
	計	159件	162件	169件	168件	164件
平成 29年	薬剤指導1	142件	189件	173件	174件	170件
	薬剤指導2	26件	22件	23件	20件	23件
	計	168件	211件	196件	194件	193件
平成 30年	薬剤指導1	145件	180件	182件	145件	163件
	薬剤指導2	24件	19件	15件	19件	19件
	計	169件	199件	197件	164件	182件
令和 元年	薬剤指導1	142件	189件	196件	168件	174件
	薬剤指導2	19件	20件	20件	16件	19件
	計	161件	209件	216件	184件	193件
令和 2年	薬剤指導1	138件	145件	165件	172件	155件
	薬剤指導2	17件	17件	8件	11件	13件
	計	155件	162件	173件	183件	168件

※薬剤指導1：ハイリスク薬を服薬 薬剤指導2：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

▶ 後発品医薬品使用体制加算

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられているため、先発医薬品に比べて薬の価格が安くなっています。後発医薬品を普及させることは、患者さんの負担の軽減や医療保険財政の改善になるものです。

このため、厚生労働省では平成25年に「後

発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し取組を進めており、なるべく早い時期に80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められました。この80%目標の具体的な達成時期については、「2020年（令和2年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められています。

医療機関において、後発品医薬品の使用に

対して後発品医薬品使用体制加算〔2020年（令和2年）数量シェア85%・80%・70%以上〕という形で評価されます。

現在、当院の後発医薬品置換率、90%以上（2020年1月～12月平均）。

今年度も高い水準で後発医薬品（ジェネリック医薬品）を当院では使用しています。

ただ、今年度においては医薬品の製造にお

いて不信感を覚えるようなことが起きてしまいましたが、このことは後発医薬品（ジェネリック医薬品）にだけに起こりうるのではなく、先発医薬品にも起こりうることです。

今後も当院での医薬品の採用・使用に関し、先発医薬品・後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関係なく、品質・安全性・安定供給体制等を考慮・検討していきます。

2020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 越智 裕介

2009年4月より開設いたしましたリハビリテーション課は2021年3月で12年が経過しました。現在は5人体制となり、入院・外来患者さんへより手厚い理学療法・リハビリテーションを行うように心がけています。

それでは例年のように2020年の活動内容を報告いたします。

1.入院リハビリテーション

入院でのリハビリテーションは心臓血管外科手術後、心筋梗塞、心不全、末梢動脈疾患などで入院された方を中心に実施しています。このコロナ禍においては、感染対策を今まで以上に意識しながら、安全にリハビリテーションを受けていただけるよう、最大限に配慮し関わっています。

さて、現在の日本は、超高齢社会と言われています。2025年には団塊の世代の方が後期高齢者となり、さらに高齢化率が増加するとされています。実際、当院へ入院される方

もご高齢な方が増えたと実感しています。ご高齢な方の中には、身体機能や筋肉量が低下している方がいることが最近の調査によって分かっており、特に、心臓病を持っている方は、その割合が多いといわれています。身体機能や筋肉量が低下している方は、入院中の治療や安静により更に身体機能が低下することで要介護状態に陥りやすいと言われていきます。当課では、身体機能の低下を予防するために早期からリハビリテーションが開始できるように医師の指示のもと取り組んでいます。患者さんが元の生活へ円滑に戻れるように、早期からリハビリテーションが提供できるように取り組んでまいります。とは言うものの、入院された方にとって、入院後すぐにリハビリテーションを開始する事は、精神的にも身体的にも辛いことがあると思います。時には何もする気が起きないこともあると思います。私たちは、病気によって生じる様々な悩みや不安も含めて全力でサポートしますので、辛

さや不安は溜めずに私たちにぶつけて下さい。それもリハビリテーションの大事な一歩だと思います。一緒に頑張りましょう。

2. 外来リハビリテーション

今年度の登録患者数は昨年と比べると27%減少が見られました。昨年度から今年度にかけて、当課では、外来リハビリテーションに参加しない方の理由について、アンケート調査を実施しました。アンケートにご回答いただいた153名の方に、外来リハビリテーションに参加しない理由について質問した結果、「遠方で通院できない」が37.8%と最も多く、「自分でできるので参加する必要がない」が25.2%、「仕事や家事で多忙」が21.9%でした。高齢な方の入院が増えてきており、通院手段がないことも一つの要因のようです。遠方で通院できない方に対して、我々リハビリスタッフが地域へ飛び出し、リハビリテーションが提供できればよいのかもしれませんが、今の医療制度では難しい状況です。近年では、病院へ通院できない方への対策として、遠隔リハビリテーションという方法もできています。遠隔リハビリテーションとは、パソコンやスマートフォンなどの端末を利用し、自宅と病院を繋ぎ、自宅にしながら病院で行っている運動療法を受けられるというもので、一部地域で試験的に始められています。当院でも最先端技術や知見を得て、地域在住のみなさまのお役に立てるように取り組んでまい

ります。

外来リハビリテーションは心臓病をもつ方にとって、筋力・体力の改善だけでなく寿命も伸ばすと言われており、欠かすことのできないものです。自宅での生活が不安な方・一人で運動できるか不安な方・仕事復帰に向け体力に不安がある方は、是非主治医やリハビリテーションスタッフに気軽にご相談ください。コロナ禍でも感染対策を十分に講じ、安全に参加していただけるようにスタッフ一同努めてまいります。

3. 学会・研修会

当課は学術活動や研修会活動にも力を入れています。今年は、オンライン形式での研修会にて、講師や発表を行い、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するとともに、教育や啓蒙も行っています。また全国規模の共同研究にも参加し日々研鑽しております。今後も地域の専門病院として患者さんにより良い理学療法・リハビリテーションが提供できるよう、これからも研鑽を積んでいきます。

色々を書きましたが、何よりも大切なことは、皆さんにリハビリテーションを行うことで、入院生活や退院後の生活が安心して送れることだと考えております。リハビリテーション課一丸となり、取り組んでまいります。今後ともよろしくお願いいたします。

2020年 地域医療連携室活動報告

地域医療連携室主任 藤本 めぐみ

当地域医療連携室が当院に設置され、20年となります。現在は、医師・看護師・事務等で構成されており、主な業務としては、他医療機関から依頼の当院受診予約業務、他医療機関受診の予約業務、受診診療情報提供書業務（紹介状や返書の管理等）、転院・入退院調整業務、広報業務等となっております。

2020年に当院へご紹介いただいた総件数は2892件で、そのうちFAXでの当院受診予約依頼をいただいた件数は967件でした。

ご紹介いただく内訳としては、心疾患の精査目的でのご紹介が最も多いですが、バイパ

ス術・透析シャント増設術・PCI・カテーテルアブレーション・EVT・TAVI等の治療目的の紹介件数が年々増加しています。このことは当院の循環器疾患専門病院としての役割を多くの近隣医療機関の先生方にご理解いただき、ご紹介いただいている賜物だと考えます。

今後も地域医療連携室として、近隣医療機関の方々と連携をとりながら患者さんに安心して治療を受けていただくことが出来ますよう、スタッフ一同業務に取り組んでいきたいと考えております。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

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。

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、病院として医療事故防止対策に取り組んでおります。

当院では2020年1月より医療安全に関わる委員会に関する集約化を、以下の通り行いました。

従来の医療安全に関わる委員会

- ・ 医療安全管理委員会 幹部職員 月1回
- ・ 医療安全対策委員会 医療安全管理部門 月1回
- ・ リスク部会 リスクマネージャー 月1回
- ・ その他 看護部リスク部会
看護部のリスクマネージャー 月1回

変更点

- ・ 周知徹底・広報は医療安全対策委員会で各部署の事例の対策案をもとに行う。院内の定期開催の委員会は以上とする。
- ・ 医療安全管理委員会は定期開催ではなく、レベルⅢb以上の事例が発生した場合、緊急で医療安全に関する検討を行う必要のある場合に開催する。
- ・ リスクマネージャーは、自部署のリスク報告を把握し、部署責任者とともに対策を検討し医療安全管理者に報告する。
- ・ リスクマネージャーは、責任者と協力し諸記録の点検を行う。

- ・ 医療安全管理者は、各部署のリスクマネージャーと協力し原因検索を行う。
- ・ 必要時リスクマネージャーは、医療安全対策委員会に参加し対策の提言を行う。
- ・ リスクマネージャーは、医療安全対策委員会で決定した事項を部署内に周知徹底させる。
- ・ 医療安全対策委員会で決議した啓発事項などは、医療安全管理者がリスクマネージャーと協力し周知徹底を図る。

上記の通り、委員会構成の変更を行い約1年が経過しましたが、円滑な委員会運営が行われている状況です。

新型コロナウイルスの蔓延に伴い、感染抑制のため多人数が集まる形の研修、医療機関同士の連携評価などが困難な状況の中、当委員会にて決議された事項の周知を徹底しつつ、今後も『安心・安全』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取り組みを継続していきます。

2020年 褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員 杉野原 明子

1. 褥瘡とは

ベッドや布団などと接触する部分の皮膚が長時間、続けて圧迫されることで、血流が悪くなりその結果、皮膚や筋肉などへ酸素や栄養がいきわたらなくなり壊死してしまう状態のことです。一般的には床ずれともいいます。

原因としては、全身的要因（低栄養、加齢、基礎疾患、浮腫など）、局所的要因（摩擦、ずれ、失禁や湿潤など）、社会的要因（介護力、経済力不足など）が挙げられます。褥瘡を予防するためには、これらの要因をできるだけ取り除く必要があります。

当院ではまず、入院時に自立度（寝たきり度）を評価しています。自立度の低い患者さんには、適切なマットレスを選択、クッションなどを用いて定期的な体位変換、ポジショニングを行っています。理学療法士も協力し、その患者さんにあった安楽な体位を相談、スタッフ全員に情報共有をしています。また、低栄養や食事がなかなか摂れない患者さんには、栄養科と相談し、ゼリーやジュースなど食べやすいものに変更するなど工夫をしています。その他にも身体を清潔に保つことが重要です。褥瘡ができ傷ができてしまうとそこから細菌が侵入しやすくなるため、褥瘡の増悪、全身状態の悪化につながる可能性もあります。特に、自立度が低く、オムツを使用している患者さんには定期的なオムツ内の確認、陰部洗浄、シャワー浴や清拭など、全身を清潔に保てるよう介入し、褥瘡を予防、早期治癒に取り組んでいます。

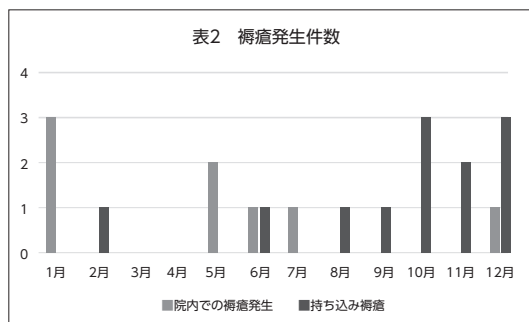
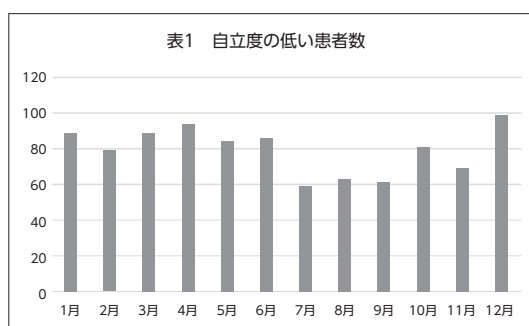
2.活動内容

主な褥瘡委員会の活動は、月1回委員会を開催し、各病棟の入院患者さんの自立度、年齢、マットレスの適正、褥瘡発生者の割合を報告、情報共有を行っています。また、月2回、褥瘡発生者を回診し適切な処置方法を検討、スタッフへ指導、助言なども行っています。

褥瘡がある患者さんには週1回、皮膚の状態を評価し、ドレッシング剤（皮膚保護剤）の検討も行っています。

3.自立度の低い患者数と褥瘡発生件数

2020年度の自立度の低い患者数（表1）と褥瘡発生件数（表2）は、以下の通りです。高齢社会に伴い、自立度の低い患者数は年々増加傾向にありますが、褥瘡発生件数は昨年より減少しています。



今後も褥瘡発生率0件を目指して、他職種と協力して頑張っていきたいと思っています。

感染予防委員会より

感染対策委員 笹井 恵美

院内の感染管理を中心になって行う…。そうです。今年は特に大変な年になりました。新型コロナ！コロナ！！コロナ!!! どこに行くにも何をするにも付いて回った感染対策。これを病院全体で行うために「新型コロナウイルス対策会議」を行うことになりました。問題や疑問は山積みで流行し始めたころは毎日、ある程度の傾向と対策が出来上がってからは週3回、2回と回数は減らしていますが、現在も続けて会議が行われ、院内にウイルスを持ち込まないため、入ってきた時に院内に広げないための対策を考えています。

まずは新型コロナウイルスのためのマニュアルを作成しました。これが思った以上に大変で…ここでは長くなるので止めておきますが、とにかく、院内に共通する感染対策とそれを元に各部署の業務に対応した部門ごとの対策をまとめたものが出来ました。出来る限り感染リスクを減らすためにとスタッフには行動制限がかかりました。病院入口での体温測定や問診、流行地域からの立ち入り制限や面会の禁止、付き添いの人数制限など患者さんやご家族の方にも様々なご協力を頂きました。また、福山市民病院や福山医療センターに見学に行かせてもらい、感染対策の参考にさせて頂きました。

ニュースで頻繁に言われていた、マスクや手袋などのPPE（個人防護具）や、手指消毒用アルコールなどの物資の不足も問題でした。注文してもいつ納品されるか分からない

状態になることもありましたが、使用制限を設けたことと、国や県だけでなく多くの方々からの寄付を頂き、何とか在庫切れ寸前で踏みとどまることが出来ました。

環境清掃に使用していた環境クロスも変更しました。新型コロナウイルスはもちろん、ノロウイルスやMRSAなどのこれまでも問題となっていた院内感染の原因となる細菌にも効果があり、院内で使用している機器類にも対応可能なものを採用しています。これまでは掃除はほとんど清掃業者の方にお任せで、目に見える汚れがない部分を毎日掃除なんてことはなかなか出来ていませんでした。ですがこんな状況ですので、業者の方に任せきりというわけにはいきません。この環境クロスを使用して、毎日パソコンのマウスやキーボード、扉の取手など複数人が触れる場所を清掃したり、待合の椅子を拭いたり各部署協力して環境清掃も行うようになりました。

少し話は変わりますが、毎年大流行するインフルエンザの患者数がかなり少なかったことにお気づきの方多いと思います。新型コロナウイルスが流行してきた頃、インフルエンザ検査の検体採取をするときに飛沫感染により新型コロナに感染する可能性がある為、インフルエンザの検査をしないようにとの通達が出たこともあり、検査をしなかったから患者数が少なかった…もちろんそれもあると思います。しかしそれだけではなく、やはりみんながコロナに罹りたくない一心でマスク着

用、手洗いの徹底などの基本的な感染対策を行ったことが一番の理由ではないかと思います。ということで個人ができる基本の感染対策が重要なんだと改めて感じたところです。

こうなると今年はコロナのことしかやらないのでは？と思うほど出てくるのはコロナに関することばかりです。でも実際はいつも行っている感染対策や感染予防委員会の仕事の上に今年はコロナ！でしたので、それは

もう問題だらけの1年でした。ここまで院内でクラスターが発生するなどの大きな問題が起こらずこられたのは、すべてのスタッフはもちろん、患者さんやご家族、地域の方々など多くの協力があったことだと思います。感謝です!! まだまだ収束するには時間がかかりそうですが、これまで以上にみんなで協力して乗り切っていきましょう。

看護部教育委員会活動報告

看護部教育委員 山下 智子

一年目研修

《目的》

看護の基礎知識、技術の習得、他職種によるチームの一員としての役割が理解でき実施できる。

I. 集合教育(令和2年4月～12月)

例年通り、学研ナースングサポートの聴講と集合教育により、基本的な看護技術・接遇を身につけられるようにしました。

4月1日	入職式・接遇研修 感染予防静脈確保、採血実施
4月2日	静脈確保、採血実施、モニター、12誘導心電図、電子カルテ
4月3日	看護記録、褥瘡予防
4月4日	輸液・シリンジポンプ、褥瘡予防
4月6日	転倒予防、医療倫理、バイタルサイン 基礎看護技術、清潔操作
4月7日	導尿・浣腸・吸引(トレーニングシュミレーター)、 せん妄看護
4月8日～14日	4階病棟研修
4月11日	ACLS、薬剤の使用法
4月13日～16日	4階病棟看護補助者業務研修

4月15日	カテーテル前後の看護
4月17日～23日	2階病棟研修
4月24日	カテーテル検査室見学
4月27日	RI/CT・リハビリ室・外来見学
4月28日	手術室見学、循環器の解剖
5月12日	症状別看護
5月19日	虚血性心疾患の看護
5月26日	プリパイ会議
6月18日	心不全の看護と退院指導
6月23日	不整脈(徐脈、PM)
7月6日	輸血の取り扱い
7月8日	入院指示、注射箋・処方箋
7月21日	PAD看護
7月27日	輸血時の看護
9月8日	人工呼吸器、BIPAP機器
9月15日	心エコー
10月27日	TAVI看護

II. 所属部署での教育

(令和2年4月～令和3年3月)

チェックリストを活用した現場教育

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。定期的
に評価を行い、個人の進行に応じて指導

方法を検討しました。

リアリティショック防止目的による「ブリブリ会議」を行いました。

二年目研修

《目的》

疾患や検査の知識を深め、根拠を持った看護・処置をすることができる。

I.症例発表

受け持ち看護師としてのかかわりを通して学んだことを発表しました。

II.所属部署での教育

所属部署の特色を取り入れ、より高度な看護を学習し習得できるよう部署別に計画を立て実施しました。

III.他部署研修(2～3年目、既卒者対象)

CT、RI、外来、OPE室、カテ室、各病棟の研修を行いました。

全体研修

《目的》

循環器専門の看護師としての知識向上を図れる。

I.学研ナーシング

休憩時間を活用し、各クリニカルラダーに応じた研修参加ができるよう計画しました。今年度はコロナの影響で院内での研修が難しく、個人視聴が多くなりました。

「倫理について考える」を目的とし、研修聴講後のレポート提出をすることで、日頃実践している倫理的課題への対応について、振り返ることができたと思います。

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。今年度はコロナ感染症予防の対策から、外部への研修・伝達講習が行えず、集合研修も制限されました。そこで、各部署での教育に力を入れ、振り返り・評価・課題達成を繰り返しながら目標達成につなげることができました。今後は最新の医療・看護の提供はもちろんですが、感染予防と対策ができるよう、研修や教育方法を検討していきたいと思います。

情報システム業務の現状と課題について

事務部 坂本 龍弥

病院の情報システムに関する業務は、主に「医療情報システムの保守」、「ベンダーとの調整」、「情報インフラの環境整備」、「システムを用いた業務運用の改善」などがあります。これらについて、客観的に現状（業務量や依

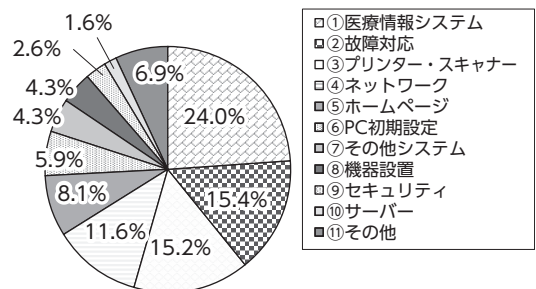
頼件数）を把握するために、当該業務を11項目に分類して、2020年1月～2020年12月の間、データを収集しました。（図）その結果、依頼件数は492件あり、現時点で484件の処理を完了しています。

依頼内容別にみると、①医療情報システムに関する保守業務、②パソコンや周辺機器の故障対応、③プリンターやスキャナーの設置、故障対応、④ネットワークの設定、不具合対応について、多くの依頼を受けております。①について、最も多い依頼は、帳票やオーダーの修正、電子カルテ画面の参照不具合の対応です。これらの多くは、約1～3時間／1件で処理することが出来ており、速やかな対応ができていないかと思ひます。また、各システム間（例：電子カルテシステムと部門システム）の情報連携の不具合など、重大なシステムトラブルもありました。このようなトラブルの対応には、各ベンダー側の原因調査やプログラムの修正などが必要となるため、改善するまでに、1～2ヵ月／1件ほど期間を必要としています。②については、パソコン本体（以下、PC）の故障が最も多く、故障箇所もハードディスクや電源部品など様々です。これらの部品は、一般的に4～5年の耐用年数が過ぎると、年々故障リスクが高くなります。当院には、このような故障リスクの高いPCが100台程あるため、今後、故障件数の増加が予測されます。③については、プリンターの異音や紙詰まりの対応が大半です。システム担当者が現状を調べたうえで、専門の業者に対応を依頼しております。当業

者には、即日対応をして頂いているので、大きな問題になることなく安定した運用が出来ていると考えております。④はインターネットや共有ドライブへのアクセスが出来ないといった不具合への対応依頼が毎月5件程、発生しております。原因は様々ですが、ネットワーク環境を見直して、安定かつ安全な環境を構築したいと考えております。しかし、安全性を重視しすぎると利便性を損なう可能性もありますので、慎重に対応案を検討したいと考えています。

全体的には業務進捗は良好ですが、④は未着手の案件などがあり、業務進捗は不良です。今後は②の増加によって、未着手の案件が増加する恐れがあります。そのため、より効率的に対応できる体制やトラブルの少ない環境づくりなどを行い、未着手の案件を削減することが今後の課題です。

情報システムに関する業務の割合



接遇向上委員会 活動報告

看護部 宮崎 仁

毎年4月に接遇研修として、外部から講師を招き、新入職員向けの接遇研修を行っていましたが、今年度は新型コロナの影響で接遇研修はできませんでした。

委員会内での活動として、月に1度委員会を開催し、マニュアル作成・広報・アンケート作成とそれぞれ役割分担し活動を行ってきました。

今まで挨拶マニュアル・身だしなみマニュアル・態度マニュアル・電話対応マニュアルを作成しましたが、今回電話対応マニュアル作成後の評価として、電話対応に関する自己評価のアンケートの実施を行いました。この結果をこの度紹介させていただきます。

アンケートの回収率は92%と多くの職員の方々に協力頂きました。お忙しい中、本当にありがとうございました。

「電話をかける時・とる時、自分の名前・部署を名乗ってますか？」の質問では、ほと

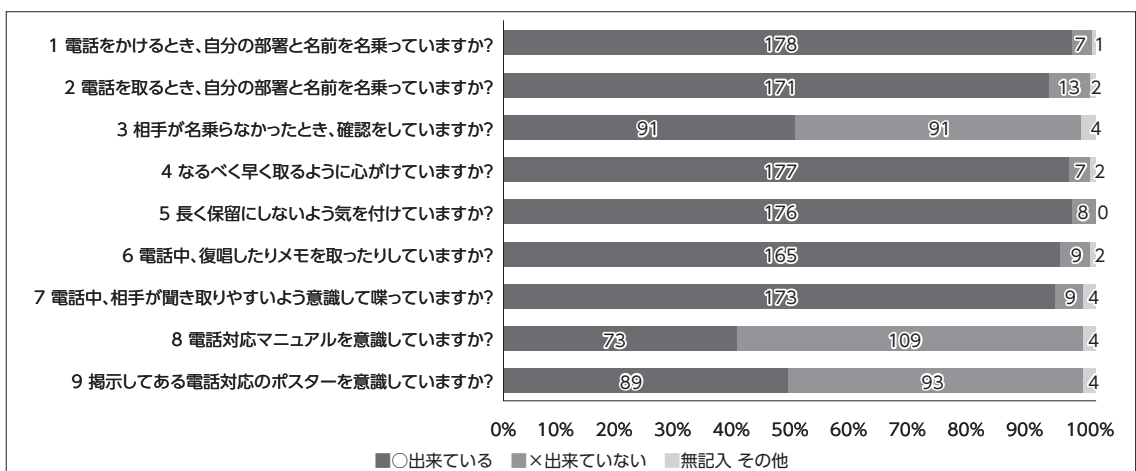
んど出来ているという回答ですが、「相手が名乗らなかった時、確認していますか？」の質問では、半数が確認をしていると答えています。これは？電話の声が小さかったのですかね？…しかし、アンケートでは電話の相手が名乗らなくても困っていないという結果でした。誰からの電話が大事でなく、内容が重要であるという事なのでしょうね…。

電話対応は業務を気持ちよく行うためにとっても大切だと思います。「誰に何を伝えたか!」・「誰から何を聞いたか!」は、必要なことだと思います。

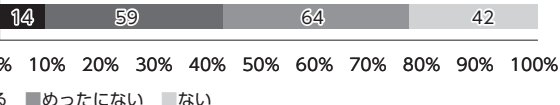
電話ひとつでも、皆さんが気持ちよく仕事が出来ればいいですね。

今後より良い電話対応を行っていけるようマニュアルやポスターを確認して頂ければと思います。何かご不明なことがあれば各部署の接遇向上委員までお尋ね下さい。

全体集計結果

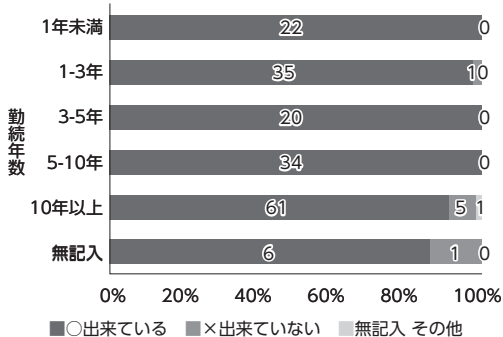


10 最近、電話を取ったときに名乗らない人がいて困ったことがありますか？

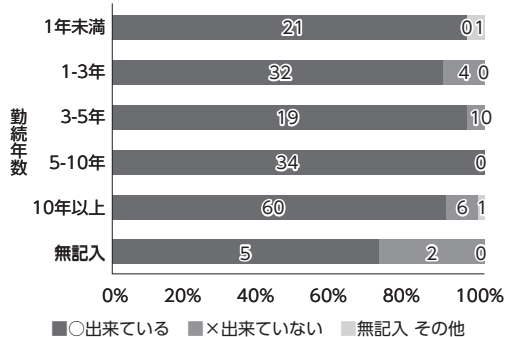


勤続年数別

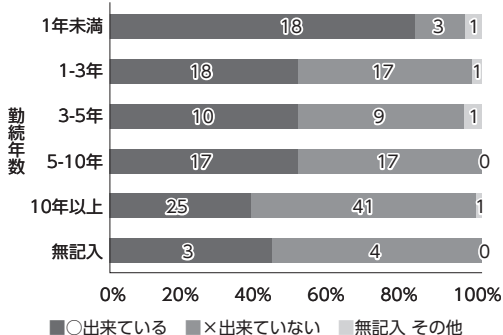
1 電話をかけるとき、自分の部署と名前を名乗っていますか？



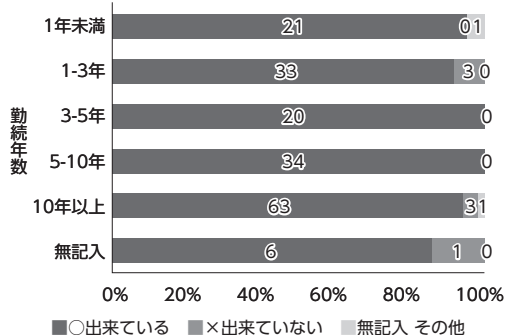
2 電話を取るとき、自分の部署と名前を名乗っていますか？



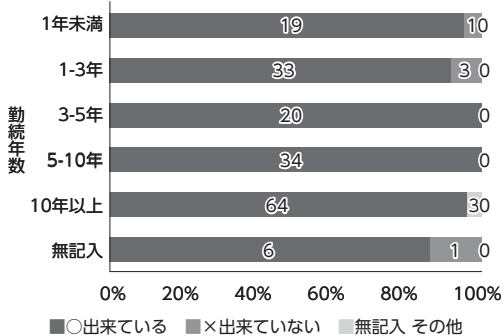
3 相手が名乗らなかったとき、確認をしていますか？



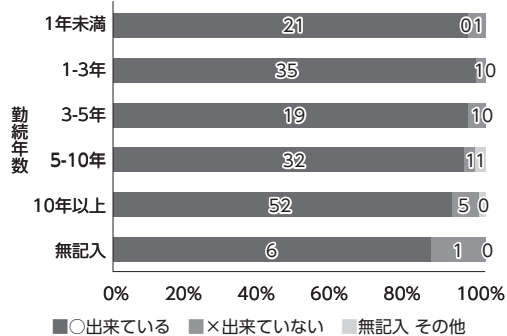
4 なるべく早く取るように心がけていますか？



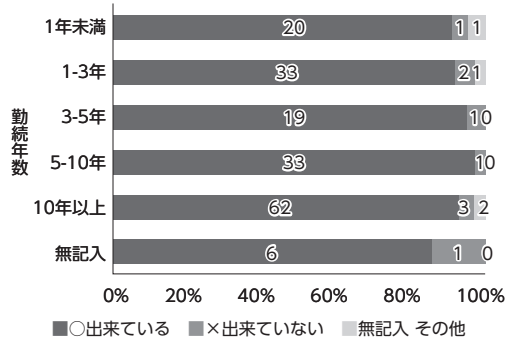
5 長く保留にしないよう気を付けていますか？



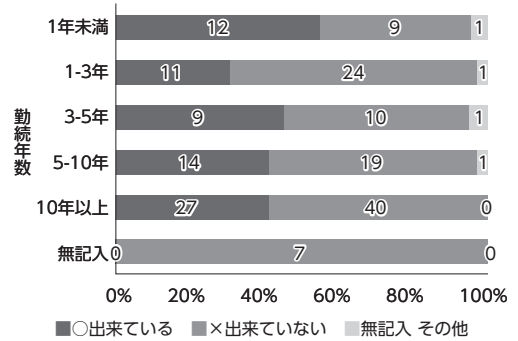
6 電話中、復唱したりメモを取ったりしていますか？



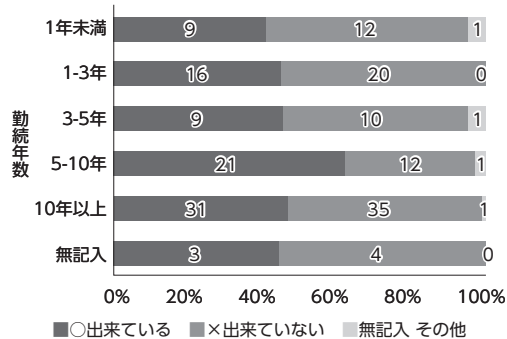
7 電話中、相手が聞き取りやすいよう意識して喋っていますか？



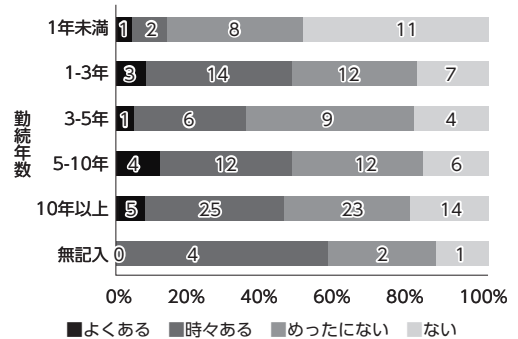
8 電話対応マニュアルを意識していますか？



9 掲示してある電話対応のポスターを意識していますか？



10 最近、電話を取ったときに名乗らない人がいて困ったことがありますか？



ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 妹尾 美和

例年であれば、新入職員歓迎ボーリング大会、納涼会、院内研修旅行、忘年会、いちご狩り、また、初の試みとして、ソフトバレーボール大会を計画し楽しみにしていた矢先、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、

すべての活動の中止を余儀なくされました。

ワクチン接種も始まり、新型コロナウイルスが終息し、来年度の行事は行えることを、切に願います。





職 場 だ よ り

お世話になりました

循環器内科医 毛涯 秀一

2019年4月、長野県飯田市にある飯田市立病院から国内留学という形で赴任させて頂きました。こういっては何ですが、広島県はもとより、福山市は自分にとっては縁もゆかりもない土地であり、尚且つ循環器のエキスパートの先生方が揃っている循環器病院でやっていけるか不安もありました。しかし、赴任して勤務を始めると、上級医の先生方をはじめ、コメディカルのスタッフの方々も非常にやさしく(時に厳しく…)、フランクに接してくださり、指導も丁寧で大変ありがたかったですし、不安もとれ仕事に集中する事ができました。

前任地は地域の中核を担う総合病院であり、それなりに循環器領域の患者さんも多く、手技・治療(冠動脈疾患に対するカテーテル治療やペースメーカー植え込み術、心不全治療など)をやっていましたが、当院で施行している経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)や様々な不整脈に対するカテーテルアブレーション、高度石灰化や複雑病変に対するOAS(軌道回転性アテレクトミー)やDCA(方向性冠動脈粥腫切除術)などは経験がありませんでした。この2年間でTAVIの症例も複数例担当させて頂き、佐藤先生のご指導の下、検査から治療、術後管理まで勉強させて頂きましたし、アブレーションに関しても平松先生、小林先生のご指導の下、数多くの症例の

治療を担当させて頂きました。冠動脈治療に関してもOASやDCAだけでなく、通常の治療技術に関しても、竹林先生をはじめ諸先生方の治療を見学させて頂いたり、実際に手技を担当し、ご指導頂いたことで非常に勉強になりました。また、当院循環器内科は心臓血管外科の先生方とのつながりが非常に強く、手術適応の患者さんを紹介するとすぐに快く受けてくださり、そしてすぐに治療頂ける事も大変ありがたく、すごいことだと思いました。冠動脈・末梢動脈疾患、不整脈、弁膜症、大動脈疾患など循環器領域のほぼすべての治療が完遂できる福山循環器病院は、福山市の循環器疾患を持つ患者さんからすると非常に心強い存在なのだと実感しました。

単身赴任で来ていた事もあり、普段の仕事以外の生活はやや寂しく感じる事もありましたが、哀れに思ったスタッフの方や先生方が飲み会や遊びに誘ってくださり、仕事以外の面でも充実した日々を過ごす事が出来ました。

来年度からはまた前任地の飯田市立病院へ戻る予定ですが、循環器病院で学んだ知識、経験を出来るだけ還元し、地元の循環器医療の発展に少しでも力になればと思っています。

最後になりましたが、循環器内科・心臓血管外科の先生方、スタッフの皆様方、2年間本当にありがとうございました。

研修を終えて

中国中央病院 藤井 摩耶

1か月間という短い期間でしたが大変お世話になりました。循環器領域の知識はほとんどなく、あまりの無知さに驚かせることもたくさんあったと思います。それでも、優しく基本から教えてくださりとても勉強になりました。この1か月間を振り返ると、救急・病棟・心電図講義・カテ・手術等たくさんのご経験させていただけたなと嬉しく思います。

救急ではやはり心エコーと心電図をする機会が多いですが、とても苦手ではじめはまったくでした。それでも、機会がある度にエコーをさせてもらい、指導いただけたため基本的なことは身につけることができました。今でもなかなかエコーの評価に苦労していますが、1か月前と比べると雲泥の差だと感じています。今後救急の場面でとりあえずエコーをあて経験を積んでいこうと思います。心電図も同じ

く苦手意識が強かったですが、治田先生が講義をしてくださったので基本的な心電図の読み方のルーチンを身体に覚えこませることができました。治田先生のように電気生理学から心電図を読めるようになればいいなと思いましたが、自分にはまだまだ厳しそうでした。カテーテルもたくさん入らせていただき、検査から治療まで教科書のための知識ははっきりとイメージできるようになりました。検査の評価はなかなか難しいですが、手技が嫌いではない自分にとってはとても楽しかったです。これからどの科に進むかまだ決定していませんが、ここで学んだ知識は今後必ず生きてくると思います。今後ますます精進していきたいと思っています。最後になりましたが、ご指導いただいた先生方、その他お世話いただいたスタッフの皆様、本当にありがとうございました。

研修を終えて

中国中央病院 加来 倭文磨

2020年2月の1ヶ月間福山循環器病院で研修させていただきました。中国中央病院では診る機会の少ない循環器疾患を多岐にわたり診られました。特に救急での急性冠症候群の対応などで患者様を紹介した後のイメージを補完することができました。また、CAGや

SG、PCI、ABLなどの手技を間近で見ながら丁寧に解説していただきました。そして、毎日のように治田先生から心電図の読み方や聴診についてご指導いただき、多少なりとも成長することができました。1ヶ月という短い期間ではありましたが、今回得られた経験

がこれからの医師人生を豊かにしてくれるもの
のと思っております。改めまして、医局の先生
方を始め、秘書のお二方やコメディカルの

方々に御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

研修を終えて

中国中央病院 原 央純

2020年3月の1ヶ月間福山循環器病院で研修
させていただきました。循環器疾患を集中的に
診察する機会をいただき、心カテ、心エコー、
心電図読影等の検査についても中国中央病院
では学べないものを学ぶことができました。

医局の先生方を始め、秘書のお二方やコ
メディカルの方々のおかげで充実した研修を送
ることができました。ここでの経験を生かし
て今後も頑張りたいと思います。ありがとう
ございました。

研修を終えて

福山医療センター 石川 順一

7月の間研修をさせていただきました。非
常に短い期間でしたが、普段は診る事のでき
ない症例に数多く触れる事ができ、大変勉強
となる1ヶ月でした。

研修当初はまずカテーテル検査のスピード
に驚かされ、慣れてくるまでは検査について
いくだけで精一杯でした。また、コメディカ
ルの方々も非常に迅速に動かれていて、病院
として一つの大きなチームを成している様に
思われ、循環器専門の病院の強みを大きく感
じる日々でした。

経験させていただいた症例、手技の中で一

番印象に残っているのはTAVI症例でしょう
か。百聞は一見に如かずという通り、「カテー
テルを用いて、大動脈弁の置換を行う治療」
という教科書上でしか見たことのなかった手
技がどのようにして行われるのかという事を
知れたのは大変貴重な経験でした。また、外
科と内科の協力が必要であることや術者、介
助者、周囲でサポートされている方々の連携
がうまく取れなければ成功しないであろう治
療だという所はカテーテル治療の様々な面が
集約されている治療であると感じました。

不思議なもので先生方が手技をされている

ととても簡単そうに見えましたが、自分で何かをさせていただくとすると、穿刺1つとっても非常に緊張するところで、先生方の積み重ねてこられた経験や知識の差を痛感いたしました。

手技、カテーテル検査以外の場面では、サマリーの書き方から心不全の治療、救急での循環器疾患への対応や心電図の読み方等も教えていただき、大変勉強になりました。症例、検査、その他の数多くの疑問点に関してご質問させていただいた際も、お忙しい中どの先生方にも非常に丁寧に対応いただきましてありがとうございました。

循環器疾患に関して学ぶにはあまりに短い期間でまだまだ先生方から教えていただいた

事は山積しておりますが、研修も終わりを迎える事となってしまいました。

非常に残念ではありますが、今後は先生方に教えていただいた事を生かしながら、少しでも福山の医療に貢献できるような医師になっていきたいと思います。

最後になりましたが、数多くの事をご教示頂きました諸先生方、非常に親切にしてくださりましたコメディカルの方々、医局秘書のお二人、1ヶ月間ご迷惑をおかけする事も数多くありましたが温かく研修を受け入れていただき誠にありがとうございました。

今後はまた違った形で皆様と関わることもあるかと思いますが、その際にはまたよろしくお願いいたします。

研修を終えて

中国中央病院 小原 勇二

1ヶ月間を貴院にて研修させていただきました。初日という緊張感の中で始まった朝カンファレンスから難語が飛び交い、訳も分からないまま先生方と心臓カテーテルに入り、その後に治田先生の心電図講座、聴診講座という流れの初日でしたがあまりの情報量の多さに圧倒されてしまいました。ですが、毎日先生方が分かりやすく説明してくださり、手技にも参加させてもらえるようになってからはコメディカルの皆さんにも色々と教えていただける機会が増え、日に日に理解を深める

ことができ楽しく過ごせるようになりました。治田先生の講座では最後の最後まで大変ご迷惑をおかけしましたが（笑）

そして、勉強面だけでなくプライベートの話でも先生方から色々アドバイスしていただきとても有意義かつ温かい環境で研修をすることができました。あまりに短い期間で心半ばではありますが、貴院で得た知識をさらに活かせるようこれからも精進していきます！

先生方、スタッフの皆さん1ヶ月間本当にありがとうございました。

編集

広報委員 川上 真司 松原 円

当院では次のような冊子を発行しています。

- ・機関誌『てとらぽっと』
- ・情報新聞『光彩』
- ・わかる本シリーズ
 - ①狭心症のわかる本
 - ②検査のわかる本
 - ③ペースメーカーQ&A
 - ④薬のわかる本
 - ⑤食事のわかる本
 - ⑥心不全のわかる本
 - ⑦心筋梗塞のわかる本
- ・随筆集『心の絆』 福山循患友の会編集

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



特定医療法人 財団竹政会

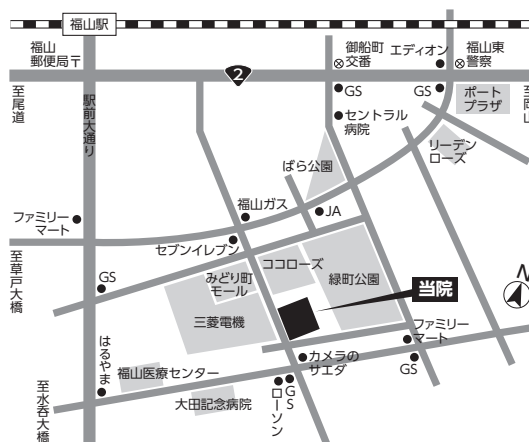
福山循環器病院

[心臓・血圧センター]

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



←携帯電話の方はこちらから



- 自家用車をご利用の方／
駐車場あり（当院敷地内）
※入院期間中のご利用はご遠慮願います。
- バスをご利用の方／
緑町南バス停より徒歩 1 分
東沖野上バス停より徒歩 5 分
福山駅前バスのりば…中国バス①番のりばより発車