

第 32 集
2022.4.25

てとらぽっと

福山循環器病院・機関誌



第32集
2022.4.25

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

昭和55年	1月	・セントラル病院に心臓血管外科、循環器科開設(20床)	4月	・岡山大学医学部の臨床実習施設になる
		・心臓カテーテル室、心臓集中治療室開設	6月	・地域連携室設置
	4月	・県東部で初の人工弁置換術成功	8月	・PTCA通算5000例達成
昭和57年	1月	・日本最高齢者のバイパス手術成功	10月	・不整脈研究会を開始
昭和58年	1月	・日本胸部外科学会認定施設となる	平成14年 7月	・医療安全管理委員会発足
昭和59年	6月	・福山循環器病院として開設(101床)	平成15年 6月	・開院20周年記念式典
		・心臓血管外科とともに循環器内科部門を併設	7月	・開心術2000例達成
		・心臓手術(開心術)200例達成	平成16年 4月	・心不全患者へのペースメーカー植え込み術(CRT)
	9月	・身体障害者厚生医療指定施設となる	平成17年 6月	・外来(日帰り)での心臓カテーテル検査開始
昭和61年	11月	・中国四国地方で初めて不整脈手術成功	平成18年11月	・看護基準7対1取得
昭和62年	8月	・循患友の会発足	平成19年 3月	・左室形成術(Dor手術)成功
昭和63年	3月	・循環器小児科部門開始する	平成20年 3月	・不整脈治療支援機器「CARTO XP」導入
	4月	・世界最年少の難治性頻拍症の手術成功	8月	・緑町へ新築移転
平成 1年	2月	・核医学(RI)の増設に伴う増改築		・64列マルチスライスCT装置導入
平成 2年	6月	・循環器病学会認定施設となる	平成23年 1月	・心臓専用RI装置導入
	7月	・救急医療功労として県知事表彰を受ける	4月	・心臓リハビリテーションセンター開設
平成 4年	12月	・心臓手術通算1000例達成	平成25年 9月	・ハイブリッド手術対応血管造影装置導入
		・基準看護(基本)承認	平成27年 9月	・備後地区初の経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)実施施設認定
平成 5年	5月	・福山循環器病院10周年記念式典を開催	12月	・大動脈弁狭窄症に対し経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)開始
平成 6年	1月	・CT、第2カテーテル室、心臓リハビリ室を増設	平成28年 1月	・不整脈治療としてクライオアブレーション開始
	3月	・不整脈治療にアブレーションを導入	令和 元年 7月	・2管球式128×2スライスCT装置導入
	12月	・心臓カテーテル検査通算10000例達成	令和 2年 4月	・手術用顕微鏡システム(ORBEYE)を使用した右開胸小切開手術開始
平成 7年	12月	・新看護2:1取得		・備後地区初のTAV in SAVの実施施設認定
平成 8年	2月	・ペースメーカー友の会発足	令和 3年 5月	・外科的大動脈弁置換術後の人工弁(生体弁)機能不全に対するTAVI(TAV in SAV)開始
	11月	・MID-CAB(人工心肺非使用、小切開)開始	7月	・備後地区初の経カテーテルの左心耳閉鎖術(WATCHMAN)の実施施設認定
平成 9年	1月	・待機手術における無血、自己血手術を確立		・難治性不整脈治療支援機器「Rhythmia」導入
	3月	・冠動脈形成にロタブレーター導入	8月	・血栓ハイリスク症例に対し経カテーテルの左心耳閉鎖術(WATCHMAN)開始
	11月	・ASDおよび弁形成術にMICS(小切開法)導入	9月	・補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)実施施設認定
		・救急救命士の研修開始	11月	・IMPELLAを使用した心原性ショックの治療開始
	12月	・年間急性心筋梗塞150例を超える		
		・冠動脈造影年間2000例を越す		
平成10年	3月	・FCR、心電図ファイリングシステム導入		
平成12年	6月	・第50回福山循環器病院症例検討会開催		
	8月	・備後地区初のICD植え込み術		
平成13年	3月	・動画ネットワークシステム運用開始		
		・病院増築工事完了		

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
福山循環器病院論文業績録[令和3年度]		13

[活動報告]

昨年の追記(第一次5カ年計画の二年目)?	副院長 竹林 秀雄	16
心臓血管外科の動向	心臓血管外科部長 森元 博信	18
手術動向	心臓血管外科 二神 大介	19
2021年 手術室活動報告	看護師長 藤井 紀寛	21
「非常時」に備える。	心不全センター長 後藤 賢治	25
不整脈治療活動報告	ハートリズムセンター長 平松 茂樹	27
カテーテル室の検査動向と新たな取り組み	フットケアセンター長 谷口 将人	29
カテーテル検査活動報告	低侵襲治療センター長 佐藤 克政	31
新型コロナウイルス感染症による外来・入院患者数への影響について	事務部 坂本 龍弥	32
看護部報告	看護部長 萩原 敏恵	34
2021年ICU入室状況	ICU病棟クラーク 岡野 志保	36
2階活動報告 ICUの役割を果たすために	看護部2階副師長 小林 展久	37
2021年4階病棟活動報告	看護部4階師長 内田 昇太	39
2021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
2021年度 栄養管理課 活動報告	栄養管理課課長 岡本 光代	43

2021年の臨床検査課……………	臨床検査課係長	笹井 恵美	45
2021年 生理検査課活動報告……………	生理検査課主任	山戸 智美	47
2021年 臨床工学課活動報告……………	臨床工学課課長	桑木 泰彦	48
令和3年度活動報告 薬剤課より……………	薬剤課課長	中山 勝善	50
リハビリテーション課活動報告……………	心臓リハビリテーションセンター長	越智 裕介	51
2021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	53
医療安全対策の活動報告……………	医療安全対策委員	松本 勉	54
2021年 褥瘡委員会活動報告……………	褥瘡委員	橋本 楓	55
感染予防委員会活動報告～感染対策委員のばやき～……………	感染対策委員	小林 展久	57
看護部教育委員会活動報告……………	看護部教育委員	山下 智子	59
情報システム業務の振り返りと課題……………	事務部	守本 樹	60
接遇向上委員会 活動報告……………	看護部	山本 憲治	62

[職場だより]

お世話になりました……………	心臓血管外科	古田 晃久	64
研修を終えて……………	中国中央病院 初期研修医	新屋圭一郎	64
福山循環器病院での研修を終えて……………	福山医療センター初期研修医	岡本 晃一	65
研修を終えて……………	福山医療センター初期研修医1年目	藤村 和臣	66
研修を終えて……………	中国中央病院内科専攻医	内田 成彦	67
研修を終えて……………	中国中央病院 初期研修医	白井 宏実	68

患者さんの安心につながる行動を意識する

院長 向井 省吾

3年前、私は病院の使命なるものを掲げました。
「患者さんを安心させることがわれわれの使命である」

1990年、経営思想家として著名なピーター・ドラッカーは「非営利組織の経営」を著しました。これは病院など非営利組織の経営について世界で最初の本格的な著作です。その中で救急治療室のミッションの検討で、ある病院の救急救命室に掲げてあったというこの一節を紹介しています。これを私たちの病院の使命とするのは、私たちは生命を扱うという点において救急救命室と同類であり共通する意識も多いと思ったからです。病院で働く私たち全員が、異なる職種であっても同じベクトルを向いて業務を行い、誇りと自信を持ち、しかもこの病院における自らの貢献度を知ることができるようにならなければなりません。

病院とはそれぞれの専門性を持った部署の集合体であり、同時に病院という社会においては他部署との協調性も要求されます。部署内で解決できない問題は他部署との調整が必要です。多様な意見を調整する場が会議であり、所属する課の利益だけを守るためにあるものではありません。専門性を主張するだけの場ではなく、責任を他部署任せにすることでもありません。ある職員の専門性がAクラスであっても、協調性が欠如している、他部署との衝突を顧みない、自分の部署を優先するなどその結果病院の運営に支障が生じるならば評価はAクラスであるはずがありません。私たちの病院は病院の運営に貢献する人物を評価します。「患者さんの安心につながる行動をとる職員」を私たちは求めます。

個々の部署において上司は部下の教育に責任を持ちます。私を含め、この病院を構成するすべての部署で部下の教育に責任を持つことは上司の基本的な責務です。いっぽう部下には自己の研鑽に努めるのみならず上司からの意見を真摯に受け止め改善することが求められます。日常の治療行為では明らかに医療者側にミスがある場合はさておき、正当な治療を行っていても不幸にして合併症を起こす患者さんは必ず存在します。それは医師であっても同様に起こりうることで、観血的治療に従事する以上は必ず合併症は起こりえます。ある合併症を他部署で起こった一事象とみなすのではなく常に自分たちの問題として認識する、一職員（医師）が関係する事案を全体の共通認識として意識しなければなりません。指導医は担当医と患者さんの情報を共有する、合併症を回避する手段をdiscussionする、時には患者さん側が担当医の説明を納得しないときには上司が説明義務を負うことも指導者としての責務です。たとえ専門性の評価が高いとされる指導医（上司）であっても、担当医（部下）に関連する合併症に意識の低い上司は指導者たる能力に欠けている。そういう上司は評価されない。当の担当医も合併症の原因を患者さん側の体質や解剖に求める以前に自分の手技のどこかに原因がありはしないかと意識を替えなければならない。患者さんに生じた肉体的苦痛や精神的不安に対して配慮が足りない職員は患者さんの安心を担保しているとはいえず病院の使命を理解できない職員であり、病院に貢献する人物とは見なされません。

徹底的に不安や懸念事項をなくして勝利を収める、これを「防衛的悲観主義」と呼びます。一般的楽観主義者に対して防衛的悲観主義者は将来のパフォーマンスに対する期待が低く不安が強いのですが、合併症の可能性を考えたりやメンタルリハーサルによって十分な準備を行い、できる限り課題や不安をなくす努力をしてパフォーマンスを向上させることができるのです。私たちが行うすべての観血的治療はまさに防衛的悲観主義の上に成り立っていると感じています。

すべての職員が患者さんの容態をいち早く正しく把握し、治療計画を説明し、治療後にも説明を尽くすという意識を持つこと。医療に従事する人間として治療を受ける人たちと信頼関係を築くことが私たちの病院の存在意義なのです。

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3年 1月9日	TTT 2021 (Web開催・台湾)	菊田雄悦	Significance of Resting Indexes(e.g. iFR)
令和3年 1月21日	Global Precision PCI Roundtable (Web開催・米国)	菊田雄悦	PCI guidance post ISCHEMIA
令和3年 1月26日	高血圧 Web Seminar in 福山 (福山)	後藤賢治	新規MRブロッカーに期待する病態
令和3年 2月22日	Advances in Co- registration, Coronary Physiology & Intra Coronary Imaging (Web開催・ロンドン)	菊田雄悦	Core essentials of understanding Co-registration
令和3年 3月9日	広島県病院薬剤師会 呉支部研修会 (Web開催・呉)	後藤賢治	予後改善のための新しい心不全治療戦略
令和3年 3月13日	Tokyo Physiology 2021 by FRIENDS Live (Web開催・東京)	菊田雄悦	Tandem 病変の評価
令和3年 3月18日	Fukuyama Chat Meeting (Web開催・福山)	後藤賢治	coreに対する新規薬剤の使用する順番は?
		後藤賢治	当病院でのCOVID-19対応について
令和3年 4月9日	KCJL 2021 (Web開催・京都)	菊田雄悦	Physiology Video Live Operator
令和3年 4月18日	American College of Cardiology.21 (Web開催・米国)	菊田雄悦	Coronary Component Analysis of the IDEAL-FLOW Study

令和3年 4月23日	第382回 呉循環器病研究会 (Web開催・呉)	後藤賢治	予後改善のための新しい心不全治療戦略
令和3年 4月28日	第405回 福山市医師会 循環器病研究会 (Web開催・福山)	後藤賢治	ARNIを臨床現場でどのように活用するか
令和3年 5月22日	Coronary Physiology : From Evidence to Practice (Web開催・シンガポール)	菊田雄悦	Can imaging replace physiology? What are we missing from imaging?
		菊田雄悦	Co-reg : Physiology guidance PCI : Step by step
令和3年 5月28日	心不全カンファレンス (福山)	後藤賢治	外来での「新規心不全薬ANRI」の導入方法
令和3年 6月3日	日本における心不全治療の 新たな展開 (Web開催)	後藤賢治	使用経験から学ぶ ～エンレストの導入/増量について～
令和3年 6月4日	福塩・井原沿線心不全 カンファレンス (福山)	後藤賢治	これからの心不全診療
		木村朋生	症例発表
令和3年 6月7日	心不全診療を考える会 (福山)	佐藤克政	当院におけるTAVIへの取組みと 心不全治療について
令和3年 6月14日	第6回 糖尿病と心不全セミナー (Web開催・尾道)	後藤賢治	時間軸を意識した心不全診療 ～ダパグリフロジンの適応を考える～
令和3年 6月18日	Medtronic EVT 症例検討会 in 中四国 (岡山)	谷口将人	症例検討

令和3年 6月23日	庄原地区心房細動講演会 (Web開催・庄原)	平松茂樹	心房細動の治療について
令和3年 6月23日	再び急性冠症候群を おこさないために ハイリスク患者の2次予防 徹底のための病診連携 (Web開催・広島)	菊田雄悦	ACS二次予防における現状と課題
令和3年 7月1日	腎性貧血治療 UP TO DATE in 福山 (福山)	小澤孝弥	循環器内科医からみた腎性貧血治療戦略
令和3年 7月2日	第67回 日本不整脈心電学会 (Web開催・福岡)	平松茂樹	Atrial fibrillation with partial anomalous pulmonary venous connection of the right superior pulmonary vein into the superior vena cava
令和3年 7月8日	Bi-LATERAL (岡山)	谷口将人	症例検討
令和3年 7月15日	循環器疾患を考える会 (Web開催)	平松茂樹	心房細動の治療について
令和3年 7月30日	東北 iFR Web Summit (Web開催・仙台)	菊田雄悦	Post ISCHEMIA におけるPhysiologyの 意義を考える
令和3年 8月25日	脳・心・腎の 治療を考える会 (福山)	後藤賢治	腎機能を意識した心不全診療
令和3年 9月5日	第27回 CVIT中国四国地方会 (Web開催・岡山)	小澤孝弥	急性心筋梗塞における冠攣縮と予後との関係
令和3年 9月17日	WATCHMAN 講演会 (Web開催・福山)	佐藤克政	当院での低侵襲治療について ~WATCHMAN導入しました!~
令和3年 9月18日	不整脈連携フォーラム WEB Seminar (福山)	平松茂樹	予後改善を目指した心房細動治療

令和3年 9月25日	POPAI (Web開催・岐阜)	菊田雄悦	Pre-PCI iFR coregistration guided PCI
令和3年 10月1日	第31回 日本心血管インターベンション 治療学会九州・沖縄地方会 (Web開催・佐賀)	菊田雄悦	Pressure indexでPost PICから Pre PCI guidanceへの転換を探る
令和3年 10月9日	第18回 四国お遍路ライブ (Web開催・高知)	佐藤克政	AS治療新時代におけるTAVIデバイス選択
令和3年 10月9日	第19回 KCH-CVS 心臓疾患研究会 Web Seminar (倉敷)	北浦順也	TAR, CABG併施を要するバルサルバ洞動脈瘤に対して Florida sleeve techniqueを行った1例
令和3年 10月18日	第96回 福山循環器疾患 症例検討会 (Web開催・福山)	佐藤克政	左心耳閉鎖デバイス ；WATCHMAN導入しました
令和3年 10月20日	第464回 浅口医師会学会 学術講演会 (倉敷)	後藤賢治	新規心不全薬を安全に導入するコツ
令和3年 10月21日	第一三共研修会 (福山)	佐藤克政	心房細動と低侵襲治療
令和3年 10月27日	福山南部心不全 連携セミナー (福山)	後藤賢治	循環器医からみたSGLT2阻害薬の使用方法
令和3年 10月29日	CCT (Web開催・神戸)	菊田雄悦	IDEAL FLOW Study を深掘りする (Deep dive!)
令和3年 11月11日	R-40エキスパート Drへの挑戦 (Web開催・東京)	菊田雄悦	Pre-PCI Physiology Guidance の挑戦
令和3年 11月17日	Evolut TM PRO+ Seminar in Hiroshima (Web開催・広島)	佐藤克政	症例提示・ディスカッション

令和3年 11月19日-21日	ARIA 2021 (Web開催・佐賀)	後藤賢治	INOCA診療における心筋シンチ
		菊田雄悦	ACSの修羅場をどう切り抜ける？ Debate編 いまだにTFI vs. TRI
		菊田雄悦	ACSの修羅場をどう切り抜ける？ 血圧降下編 血圧低下症例③
		菊田雄悦	PCI Video Live operator
		菊田雄悦	残存狭窄 緊急時に施行 vs. 後日施行 (緊急時に施行)
		小澤孝弥	左主幹心筋梗塞に対して補助循環下で PCIを行い救命し得た1例
令和3年 11月25日	福山弁膜症Conference (Web開催・福山)	佐藤克政	TAVI治療の最前線
令和3年 11月27日	第119回 日本循環器学会 中国地方会 (岡山)	古田晃久	B型急性大動脈解離に伴う下行大動脈破裂に対し一期的 に全弓部大動脈人工血管置換およびTEVARを施行した 1例
令和3年 11月30日	脳梗塞予防最前線 Webセミナー (福山)	佐藤克政	心房細動における脳梗塞予防の最前線～ WATCHMAN導入しました！
令和3年 12月2日	ESC 2021座談会 (Web開催・豊橋)	菊田雄悦	Late breaking を深読みする
令和3年 12月3日	Catheter Ablation Up To Date (Web開催・山口)	平松茂樹	心房細動の治療について

令和3年 12月8日	大塚製薬社内研修会 (Web開催・福山)	佐藤克政	当院における新しい治療への取り組み ～WATCHMANを用いた左心耳閉鎖治療～
令和3年 12月11日	第66回 広島循環器病研究会 (広島)	森元博信	当院でのFrozenixの適応と改善策について
		木村朋生	冠攣縮性狭心症を合併した急性心筋炎の一例
令和3年 12月11日	R-40エキスパート Drへの挑戦 (Web開催・東京)	菊田雄悦	Pre-PCI Physiology Guidanceの挑戦
令和3年 12月14日	慢性心不全 Webセミナーin 長崎 (Web開催・長崎)	後藤賢治	【なぜ】から考える心不全治療
令和3年 12月16日	松永沼隈地区医師会 学術講演会 (福山)	平松茂樹	予後改善を目指した心房細動治療 ～当院におけるカテーテルアブレーション 治療成績も含めて～

福山循環器病院論文業績録[令和3年度]

論文題名	発表雑誌名	巻・号	著者	共著者
Epica r dial and microvascular Disease Evaluated with FFR and iFR in patients with inte r mediateCoronary artery stenosis	JACC(ACC 21)		菊田雄悦	竹林秀雄
大動脈弁狭窄症に対する経心尖部経カテーテル的大動脈弁留置術の中期成績	胸部外科	74巻3号	古田晃久	向井省吾 佐藤克政 森元博信 後藤賢治 二神大介 北浦順也
Concomitant decalcification of the anterior mitral leaflet via the aortic annulus during aortic valve replacement for significant aortic and mitral stenoses	WILEY	Sep-21	古田晃久	向井省吾 森元博信 北浦順也 二神大介
Successful one-stage operation for type B acute intramural hematoma with descending aortic rupture	WILEY	Nov-21	古田晃久	森元博信 向井省吾 二神大介 北浦順也



活 動 報 告

昨年の追記(第一次5カ年計画の二年目)?

副院長 竹林 秀雄

昨年、このてとらばっとに自分の想うところ、と題して、病院を取り巻く環境や、自施設の課題等をつらつらと書き出して、一年経った現在地がどうなっているのか?

今年も徒然なるままに書き出してみる。

ハイブリッド手術室。

別名多目的手術治療室。最も混雑している治療室である。緊急を要する治療と長時間の手術時間を要する治療が混在しており、使用の順番に配慮と考慮しながら、使用している。ハイブリッド室の時間的な制約を解除するために、モバイルCアームの導入を検討している(2022年8月導入予定)。モバイルCアームが手術専用室で使用できれば、ハイブリッド室の機能を持つこととなり、ステントグラフト内挿術の一部、デバイスの植込み、末梢血管疾患の治療、動脈血栓症の血栓除去術、シャント作成等々の同時治療も可能となろう。

冠動脈疾患専用カテ室。

導入後10年経過し礫化して見えなくなったキャノン製のシネ装置を予定通り、2022年8月に更新を行う(philips社製)。併せて、映像マネジメントシステム(遠隔映像配信+院内ライブシステム)を今回、導入予定である。カンファレンス室や外来診察室等の複数の場所で、複数の映像データによる情報共有により、治療中の状況をリアルタイムで確認可能となり、現場スタッフへの遠隔指導やリ

スク管理等に活用する予定である。

また、新たに補助循環用カテーテルインペラ(IMPELLA)の施設導入も昨年2021年10月に導入し、翌月より低心機能で血行動態が不安定な症例のインターベーションの施行を開始した(11月4日が第一例目)。

今後、慢性冠動脈疾患の診断(虚血の証明)の鍵となるであろうと考えていた、FFRCTだが、施設基準が極めて高く、今の基準では単科の循環器専門病院では導入は無理と判断。その代替わりとして2022年1月よりangioFFRを導入した。非観血的検査ではないが、冠動脈内のガイドワイヤー操作を省けるだけでなく、一挙に冠動脈の全ての病変の評価を行える点で非常に優れモノであり中等度狭窄病変の虚血の判定に重宝されると期待している。

不整脈専用カテ室。

予定通り、昨年2021年8月に、アブレーションで根治不可能や適応とならない心房細動で抗凝固が出来ない症例や出血のリスクが高い症例に対するウオッチマンによる経皮的左心耳閉鎖術も開始した(8月11日が第一例目)。この治療で恩恵を受ける患者は、たくさん存在していることが予想され、今後もっと病院がバックアップして治療の紹介を行う必要があると感じている。

昨年も紹介したが、リード感染やリードが必要となったリードの抜去術は未だ備後地区

では行えない。今後は当院が役割を担うべき、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。

予定通り、昨年2021年4月より、5つの治療センター（低侵襲治療部センター、心不全センター、ハートリズムセンター、フットケアセンター、心臓リハビリセンター）を開設した。

それぞれのセンターの意義、目的は昨月号に既に記載している。ただし、その存在、意義、目的についてまだ病院内外で十分周知されていないと思っている。

今年のとらばっと（光彩?）で、それぞれのセンター長から、詳細な目標や活動報告があると思う（信じている）。

また、昨年5月に診療部企画室という部署を立ち上げている。この部署から院内外に積極

的にデジタル媒体を通じて活動状況を発信していく予定である（2022年7月頃）。

P.S. 既に心臓リハビリセンターは発信中（Instagram :fch_reha）でフォロワーを募集中とのこと。

最後に、地元の循環器医療が地域完結できることを目指さすとは？

今年で、大体ハード面が揃うので、次はソフト面（人材）の充実だな。以上。

P.S. MRI が当院に必要なか、否か問題。

MRI は、近年、増加の一途を辿っている心不全患者の原因検索と詳細な病態評価のみならず、予後予測が可能であり、専門病院的には備えて置くべきモダリティなのかもしれない。



心臓血管外科の動向

心臓血管外科部長 森元 博信

現在、大動脈弁の硬化・石灰化による大動脈弁狭窄症は高齢化社会の進行とともに増えてきており、大動脈弁置換術 (SAVR) は過去10年で3倍以上に激増している。一方、超高齢や合併症のためにSAVRの手術リスクが高い症例には、低侵襲な経カテーテル的大動脈弁植込み術 (TAVI) が2013年から日本でも保険適用となりこちらも増加傾向となっている。7～10年以上の長期予後が見込まれる症例には従来の外科的大動脈弁置換術 (SAVR) を推奨するが、SAVRは用手的に20数か所以上の糸掛けと結紮を行って人工弁を縫着することが必要であった。2018年12月より、厚生労働省の定めた胸腔鏡下弁手術の施設基準を満たす医療機関において、sutureless valve(結紮が不要または3か所のみ) が保険適応となった。心臓を止めている時間が短縮されることによりSAVRの低侵襲化が期待される。特に、TAVI手術のみでは対応が難しい複合手術(大動脈弁手術と他の心臓大血管手術を同時に行う手術)の場合は、心停止時間が長時間に及ぶことがあり、特に有用と

思われる。当院でも今年度から sutureless valve での治療が開始となる。僧帽弁治療に関しては、4K3Dの手術用顕微鏡 (ORBEYE) を用いた右小切開開胸 (MICS) による僧帽弁形成術を適応のある症例や患者様が希望される症例に行っているが、この高性能顕微鏡を用いて冠動脈バイパス手術やその他の微細な作業が必要とされる手術にも応用している。顕微鏡で映し出された画像は大型55型モニターに映し出され、手術室にいる全員が偏光レンズをかけることで4K3Dの立体画像を共有できるため、周囲のメンバーの教育的な側面と手技の精度が高くなる面もあると思われる。

一方、緊急手術などの救命手術に関しては、救命手術に対応できる専門医の人員確保に加え、心臓血管外科専門医を取得したドクターの技術確保が重要と考えている。日常の手術の研鑽に加え、指導医の下、緊急手術にも積極的に参加し多くの症例に遭遇してもらいたいし、そのような意気込みで仕事をして頂きたい。

手術動向

心臓血管外科 二神 大介

2021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、開心術の割合を示しています。2021年度の開心術は139例（大腿動脈アプローチのTAVI:経カテーテル的大動脈弁置換術を含めると183例）であり、手術総数は380例でした。

引き続き、COVID19の影響は続いておりますが、開心術はほぼ例年通り施行し、手術総数はここ10年でも最も多い数となりました。つづいて、手術別に動向を見ていきます。

表2は単独冠動脈バイパス術の推移です。2021年度は13例で、昨年度より減少しております。

表3は弁膜症手術の推移です。2021年度は110例で、ここ10年で最も多くなっております。TAVIの症例は年々増加傾向であります。その他の弁置換術、弁形成術も増加しておりました。

表4は大血管手術の推移です。2021年度は59例であり、大動脈解離に対する手術が

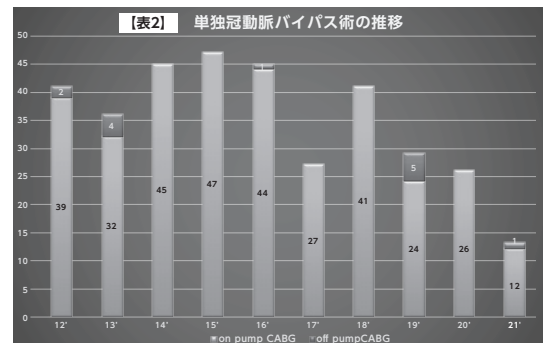
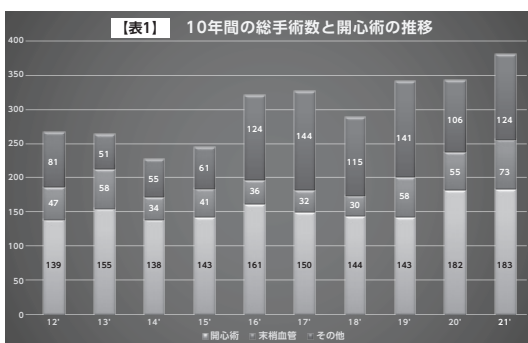
27例でした。前年とほぼ変わりなく、緊急手術の多い大動脈解離は増加傾向でした。

表5は腹部大動脈・末梢血管手術の推移です。2021年度は特に腹部大動脈瘤に対する手術が46例と例年の倍以上の手術数でした。

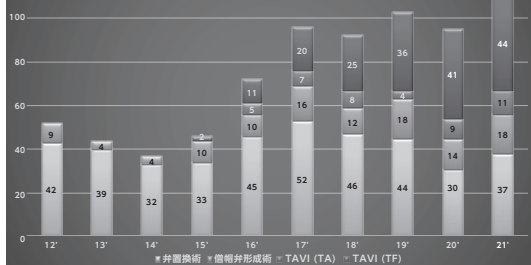
表6は人工透析用のブラッドアクセス手術推移です。2021年度の症例数は66例で、前年とほぼ変わりありませんが、人工血管使用例が増加しており、複雑な症例が増加しております。

総評ですが、開心術総数はほぼ例年通りですが、手術総数はコロナ禍にもかかわらず、過去10年で最大でした。

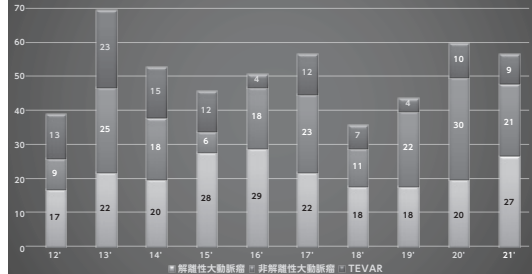
変わらず、新型コロナウイルス蔓延がつづいており、以前のような生活ができにくい日々が続いております。このような状況下でもスタッフ一同みな協力して過去最大の手術総数を確保できているのは有難いことだと感じております。これからも地域医療に貢献できるように頑張っていく所存ですのでよろしくお願いいたします。



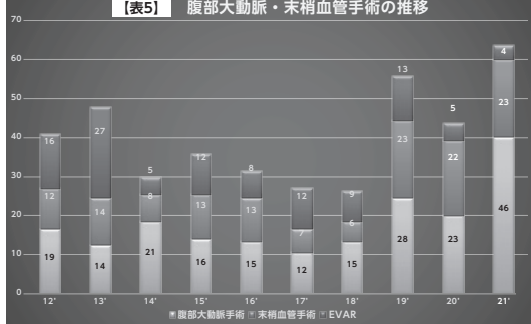
【表3】 弁膜症手術の推移



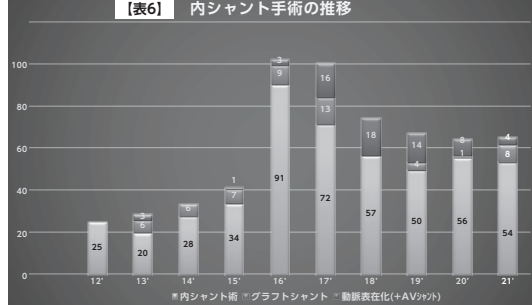
【表4】 大血管手術の推移



【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



2021年 手術室活動報告

看護師長 藤井 紀寛

福山循環器病院は、循環器領域の高度先進医療を提供する病院です。

手術や治療を受ける場合、患者さん・ご家族は不安や心配など様々な気持ちを抱いて入院される方も多いと思います。

私たち手術室看護師は、身体面だけではなく術前訪問や入室時の声掛けを通じて、患者さんご家族に少しでも寄り添えること、安心安全な治療環境を提供できることを第一に日々取り組んでいます。

2021年度の手術室看護部の活動報告をおこないます。

○専門性の維持

手術室の専門性の維持として人材の確保育成は大きな課題ですが、現在4人で手術室業務を行っています。

多忙な日々ではありますが、スタッフの協力があって運営できていると日頃から感謝しています。

県東部地区で心臓疾患手術を実施できる施設は非常に少なく、当院でもより多くの人材確保が必要であり、運営見直しも含め今後も最優先課題として邁進してまいります。

○業務効率化

器機材料準備→手術使用→洗浄→器機セット組→滅菌の流れで行っています

手術では多くの材料を使用する為、少しでも時間短縮し業務の効率化を図る為、今年度は、手術準備のキット化へ向けスタッフと検討実

施していきます。

○滅菌業務

病院内の安全な滅菌物の運用実施の為、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て、物理的作動記録も確認し運用しています。

○術時の安全確保

○患者さん確認

手術室入室時に患者さんご自身で、氏名生年月日を言っていただき、ネームバンドと照合しています。

○体位の工夫

長時間全身麻酔で手術を行うので、神経麻痺予防・褥瘡・皮膚トラブルの防止の為、手術台体圧分散マットやジェルマットを使用し安全の確保に努め、理学療法士と情報共有しています。

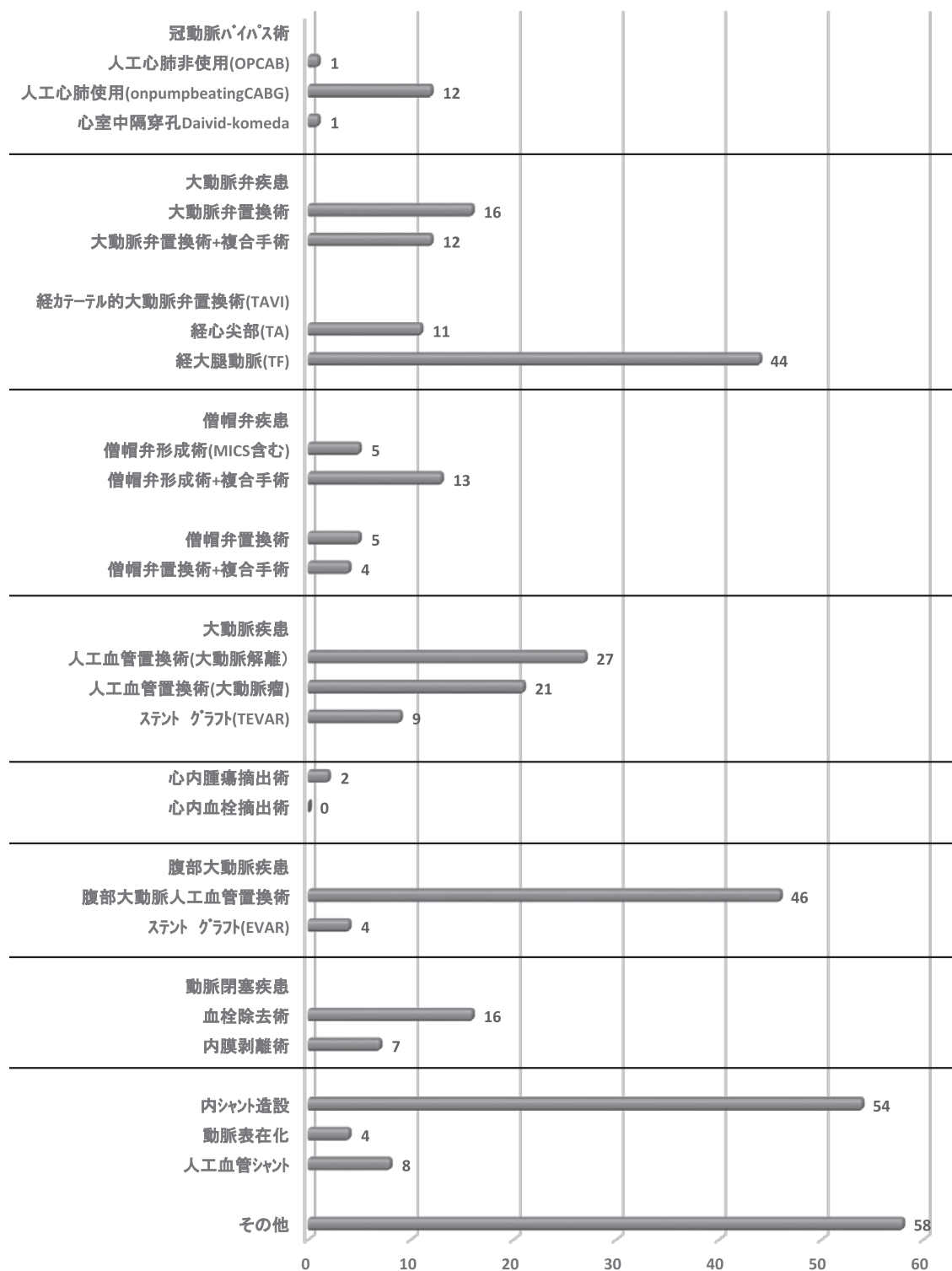
○術前訪問

手術当日の朝にお伺いし、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、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。

○体内遺残防止

手術中、多種多様な器機・ガーゼ・ディスポ製品を含め、スタッフがカウント表を作成し確認し安全に手術が行えるよう継続してまいります。

2021年度手術症例



福山循環器病院 手術症例数 (2021.1.1~12.31)								
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			380	0				
CPB症例数			118	0				
開心術			65	0				
末梢血管			73	0				
その他			124	0				
緊急症例			50	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	2	14	16	1			
複合手術	AVR+MVR		1	1	0			
	AVR+MVP+Maze+LAA縫縮		1	1	0			
	AVR+MVR+TAP+Maze+LAA縫縮		1	1	0			
	AVR+MVR+CABG			0	0			
	AVR+MAZE		1	1	0			
	AVR+LAA縫縮		1	1	0			
	AVR+PAR		2	2	0			
	AVR+CABG		3	3	0			
	AVR+TAP+Maze		1	1	0			
	AVR+上行置換術		1	1	0			
	合計			28	1			
TAVI	TA		11	11	0			
	TF		44	44	0			
	合計			55	1			
	総数			83	1			
②僧帽弁		器械弁	生体弁	症例数	緊急			
弁置換単独	MVR		9	5	3			
複合手術	MVR+TAP		2	2	1			
	MVR+TAP+LAA縫縮		2	2	0			
	MVR+TAP+MAZE+LAA縫縮			0	0			
	MVR+AVR		0	0	0			
	MVR+AVR+TAP			0	0			
	MVR+LAA縫縮+LA血栓除去			0	0			
	MVR+AVR+心筋生検			0	0			
	MVR+MAZE			0	0			
		合計			9	0		
弁形成	MVP単独 後尖拡大自己心膜(1)			5	0			
複合手術	MVP+腱索再建・ 腱索再建(1) MICS腱索再建(1)			4	0			
	MVP+TAP+MAZE			1	0			
	MVP+Maze+LAA縫縮+CABG1			0	0			
	MVP+TAP			4	1			
	MVP+Maze+LAA縫縮+CABG			2	0			
	MVP+TAP+LAA縫縮			2	0			
		合計			18	5		
		総数			27	5		
虚血性心疾患								
分類		OPCAB	on pump beating	on pump arrest	conversion	CKD	LMT	緊急
	1枝							0
	2枝	1	7				1	1
	3枝		2					
	4枝		2					
	5枝以上		1					0
	合計	1	12	0	0		1	
	総数						12	1
その他							症例数	緊急
	左房内腫瘍						2	1
	左心耳血栓							0
	VSP komeda-david						1	1
	総数						3	2

福山循環器病院 手術症例数 (2021.1.1~12.31)								
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			380	0				
CPB症例数			118	0				
開心術			65	0				
末梢血管			73	0				
その他			124	0				
緊急症例			50	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	2	14	16	1			
複合手術	AVR+MVR		1	1	0			
	AVR+MVP+Maze+LAA縫縮		1	1	0			
	AVR+MVR+TAP+Maze+LAA縫縮		1	1	0			
	AVR+MVR+CABG			0	0			
	AVR+MAZE		1	1	0			
	AVR+LAA縫縮		1	1	0			
	AVR+PAR		2	2	0			
	AVR+CABG		3	3	0			
	AVR+TAP+Maze		1	1	0			
	AVR+上行置換術		1	1	0			
	合計			28	1			
TAVI	TA		11	11	0			
	TF		44	44	0			
	合計			55	1			
	総数			83	1			
②僧帽弁		器械弁	生体弁	症例数	緊急			
弁置換単独	MVR		9	5	3			
複合手術	MVR+TAP		2	2	1			
	MVR+TAP+LAA縫縮		2	2	0			
	MVR+TAP+MAZE+LAA縫縮			0	0			
	MVR+AVR		0	0	0			
	MVR+AVR+TAP			0	0			
	MVR+LAA縫縮+LA血栓除去			0	0			
	MVR+AVR+心筋生検			0	0			
	MVR+MAZE			0	0			
	合計			9	0			
弁形成	MVP単独 後尖拡大自己心膜 (1)			5	0			
複合手術	MVP+腱索再建 ・ 腱索再建 (1) MICS腱索再建 (1)			4	0			
	MVP+TAP+MAZE			1	0			
	MVP+Maze+LAA縫縮+CABG1			0	0			
	MVP+TAP			4	1			
	MVP+Maze+LAA縫縮+CABG			2	0			
	MVP+TAP+LAA縫縮			2	0			
	合計			18	5			
	総数			27	5			
虚血性心疾患								
分類		OPCAB	on pump beating	on pump arrest	conversion	CKD	LMT	緊急
	1枝							0
	2枝	1	7				1	1
	3枝		2					
	4枝		2					
	5枝以上		1					0
	合計	1	12	0	0		1	
	総数						12	1
その他							症例数	緊急
				左房内腫瘍			2	1
				左心耳血栓				0
				VSP komeda-david			1	1
	総数						3	2

「非常時」に備える。

心不全センター長 後藤 賢治

「非常時」とは「すべての国民が等しく生命の危機にさらされている状況」を指すそうです。現在我々が直面しているコロナ渦は日本にとって戦後初の非常時ともいわれています。

今回は、「心不全的非常時」について考えたいと思います。

これから3年後の2025年は後期高齢者（75歳以上）が急増するターニングポイントであり、「2025年問題」が懸念されています。この時に「非常時」が待ち受けています。「心不全パンデミック（大流行）」です。高齢者は若い人に比べて病気にかかりやすく、病院へ行く頻度も増え、処方される薬の種類、量も多くなりがちです。厚生労働省の推計では、医療費の保険給付金額は、2025年には54兆円になると試算されており、2020年よりも約10兆円も増えることになります。加えて、病院と医師の不足も問題になります。重篤患者の受け入れや難しい処置、精密検査はおのずと病床のある大病院に限られます。ところが資金繰りの悪化や働く医師の不足によって、名のある大病院ですら身売りを始めています。大病院で患者の受け入れができないようでは、どこの地域で暮らしていても安心して老後を過ごすことはできません。

このように心不全対策は待ったなしの状況

です。

心不全対策の1点目は、「地域における心不全診療」です。

当院の心不全入院患者さんの年齢のちょうど真ん中（中央値といいます）は80歳です。先進国で70歳以上の10人に一人が心不全になります。したがって、ここ福山地区においても、2025年以降心不全の爆発的増加が心配です。地域として、心不全診療を確立する必要があります。

ここで大事なことは近隣施設との連携です。病病連携（病院と病院）や病診連携（病院と診療所）といわれています。広島県では心不全対応強化のため、2022年は新たな試みを始めます。広島大学を中心として、「広島県心臓いきいき連携病院」ネットワークを構築していきます。地域連携の飛躍の年になればと期待しています。

次に、心不全対策の2点目として「予防」です。

そもそも心不全になぜなるのか。私の現在の答え、それは「線維化」です。難しい概念ですが、「心臓の筋肉がしなやかさを失うこと」とでもいえましょうか。心臓はしなやかで小さい方がいいのです。この線維化ですが、これは一日10万回動く心臓の蓄積疲労のようなものです。その線維化を防ぐ薬剤が最近多く発売されており、心不全予防に絶大な効果

を示しております。当センターでは早期よりこれらの薬剤を積極的に使用する方針をとっております。

薬で治療をするためには、「しっかりと内服を守る」ことができればいけません。そうするために、大事な概念があります。それは「了承」です。

さて、「了承」って何???

ほぼ同じ意味で使われる熟語「承知」「了解」「了承」。

承知とはただ知っていること。

了解とは理解した上で認めること。

了承とはさらにそれを受け入れること。

徐々に深い理解につながっていることが分

かります。

是非皆様に、薬剤の持つ重要性を「了承」してもらいながら、内服の必要性を理解し、診療の質を高めていきたいものです。

最後に、

正岡子規「病状六尺」の一節

「悟りといふ事は如何なる場合にも平気で死ぬる事かと思つて居たのは間違いで…如何なる場合にも平気で生きて居る事であつた」

人生100年時代、残りの人生を充実させるべく、今日から生き方を変えてみようではありませんか。



不整脈治療活動報告

ハートリズムセンター長 平松 茂樹

世の中ではSDGs(Sustainable Development Goals; 持続可能な開発目標)と言う言葉をよく耳にするようになりましたが、医療においてはSDM(Shared Decision Making; 共有意思決定)という言葉が使われるようになっていきます。医療において、「絶対」「確実」ということは非常にまれです。以前からEBM (Evidence Based Medicine; 根拠に基づく医療)として、大規模臨床試験などで得られた知見から、より良いと考えられる治療を行っています。明らかによいと分かっている治療があれば、それを選択することにあまり問題は無いのですが、確実性が高くなく、代替治療があるような場合には、患者と医療者がお互いの情報を共有しながら意思を決定していくこと(SDM)が必要となります。例えば、心房細動に対する治療においては、抗凝固薬を内服するかしないか、アブレーション治療をするかしないかといった大きな方針においても、どちらを選ぶ方がより良いのか判断が難しい場合があります。また、一般的によい治療だとしても、個々の患者さんにおいて最善なのかも考慮する必要があると思います。アブレーション治療においては、その患者がアブレーション治療で洞調律が維持されそうかどうか、また心房細動が停止した際に洞調律がでるのかどうか、ペースメーカーまで必要になる可能性があるのか、そこまでして洞調律を維持することにメリットがあるのか、など色々と考えて行うかどうか判断しています。

そのことを全て患者さんに理解してもらえるかは難しいところですが、なるべく分かって頂き、その上で判断して頂きたいと思っています。そのため、治療を行う上ではその治療の専門的知識を有しており、なるべくならその治療を実際に行う者が外来診療から治療まで行う方が望ましいと思っています。

このような観点からも専門領域毎に医療が行われる必要性があり、当院でも専門領域毎にチーム医療を行うべく、5つのセンターを設けております。不整脈治療に関してはハートリズムセンターとして活動を開始しております。

アブレーション治療に関しては、小林先生、木村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。昨年報告しましたように、クライオバルーンアブレーションの適応が持続性心房細動へも拡大されたこともあり、初回心房細動治療に対しては積極的にクライオバルーンアブレーションを使用しております。2021年は心房細動アブレーションの約半数がクライオバルーンアブレーションでした。また、心房頻拍など複雑な頻拍回路を同定する3Dマッピングシステムとして、Rhythmia システムも導入することが出来ました。これにより従来であれば同定できなかったような微小な伝導を描出することが可能となり、より困難な症例に対しての治療効果向上が期待されます。

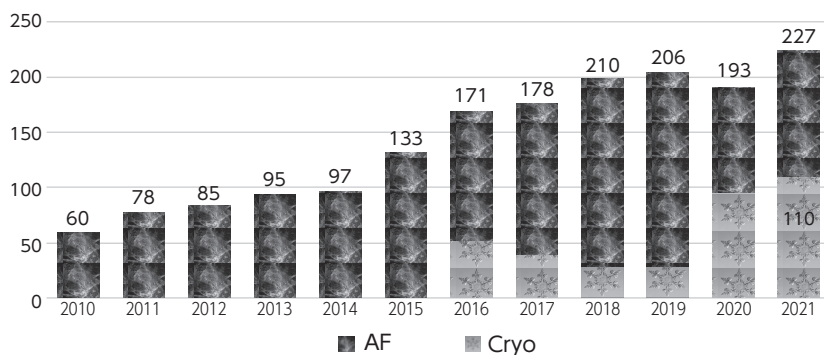
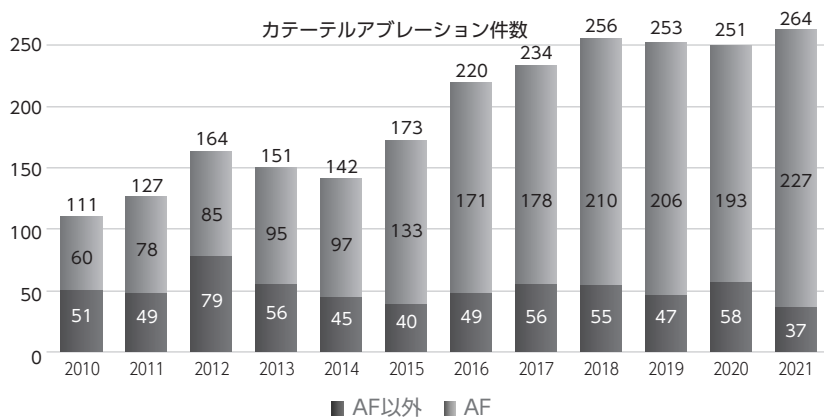
アブレーションに使用する治療機器の操作

には専門的知識を要する臨床工学技士が必要で
すし、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。植込み型デバイスの管
理に関しては遠隔モニタリングを積極的に導

入しております。ただ、管理するにあたっては
膨大な量のデータを処理する必要があり、場
合によっては患者への連絡も必要となってきます。
これに関しては他職種の連携が非常に重要で
あり、チームとして対応を行っております。

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
2018	73 (38)	1	13 (6)	0
2019	59 (43)	1	18 (5)	0
2020	98 (54)	5	17 (8)	5
2021	115 (44)	6	14 (3)	1
2022	77 (41)	8	8 (0)	2

() は交換件数

カテーテル室の検査動向と新たな取り組み

フットケアセンター長 谷口 将人

今年度のカテーテル室の検査動向を報告いたします。

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。2020-2021年度は、冠動脈造影、PCIの件数が減少しています。

これは、コロナ禍の影響で待機的検査・治療を控えている影響が大きいです。アブレーション件数はここ数年で増加傾向です。日本循環器学会報告（J-ROAD）においても、カテーテルアブレーション治療件数は増加しています。理由として考えられるのは高齢化に伴う心房細動患者の増加によると思われます。また、デバイスの進歩に伴ったカテーテルアブレーション治療の安全性と有効性の向上も要因と考えられます。EVTやTAVIなどの症例数に大きな変動はありませんでした。

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
冠動脈造影	2093	2087	2069	2066	1712	1634
冠動脈治療	448	494	478	493	408	408
末梢血管	92	95	111	94	136	113
アブレーション	219	233	258	253	250	262
ペースメーカー、ICD	172	129	124	175	175	126
EVAR、TEVAR	12	24	16	18	16	13
TAVI	16	27	33	40	50	55
WATCHMAN						2

2021年度のトピックスとして、①WATCHMAN（ウォッチマン：左心耳閉鎖デバイス）を用いた左心耳閉鎖治療の開始、②IMPELLA（インペラ：補助循環用ポンプカテーテル・経皮的補助人工心臓）の導入開始、があります。

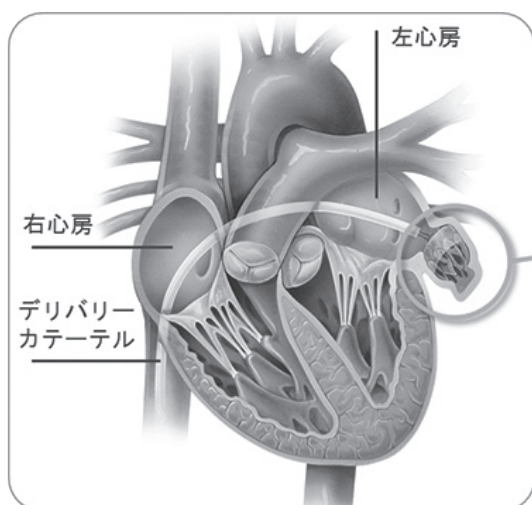
まず①WATCHMAN治療について説明します。不整脈の一つである心房細動は心房が小刻みで不規則な拍動をする不整脈です。

この心房細動になると血液がうまく送り出されずに心房の中で血液がよどみ血栓ができてしまいます。血栓が心臓から脳の血管に到達してしまうと脳梗塞を発症してしまいます。WATCHMAN治療は開心術ではなく、足の付け根の血管から細い管（カテーテル）を挿入して心臓に到達させ、左心耳を閉鎖するデバイスを留置してくるという治療になります。（図1）心房細動の患者さんでは血液を

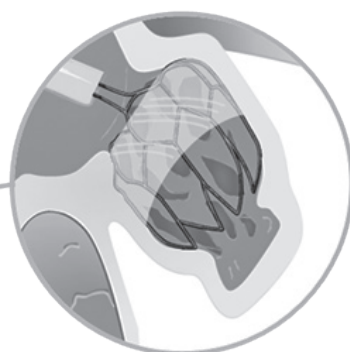
サラサラにする薬（抗凝固薬）を服用することが推奨されていますが、消化管出血や脳出血などの出血リスクのため抗凝固薬の服用ができない患者さんもおられます。そういった患者さんに有効な治療がWATCHMAN治療で、抗凝固薬を内服せずに脳梗塞を予防することを目的とした治療です。

次に②IMPELLA（インペラ）について説

図1

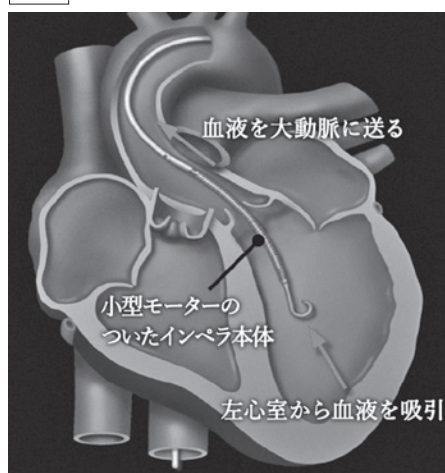


明します。インペラは心原性ショック等の急性心不全や慢性心不全急性増悪に対して、カテーテルを足の付け根の血管から左心室内に挿入・留置して左心室から上行大動脈へと血液を送ることにより、血液循環を補助するというカテーテル式の血液ポンプです。心原性ショックの患者さんに用いる新しい補助デバイスです。（図2）



© 2019 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.

図2



さて、コロナ禍も2年目に突入しています。当院では感染症対策を徹底したうえでカテーテルを行っており、幸い院内における感染拡

大は発生していません。しかし、現時点（2022年1月）で近隣の救急病院で院内感染のため救急の受け入れを閉鎖する施設も出てきており、当院でも手術予定の患者様が無症状でコロナ感染が確認されたケースも複数認めております。家庭内感染も増えており、どんなに気を付けていても患者のみならずスタッフも感染する可能性が十分あり得る状況です。コロナ感染の主体がオミクロン株になり、重症化率が低くなったとはいえ、当院患者の多くは心疾患を有する極めてリスクの高い方ですので、引き続きコロナ禍でも安全に医療が受けられるよう、細心の注意を払い検査治療を実施してまいります。

カテーテル検査活動報告

低侵襲治療センター長 佐藤 克政

2021年から低侵襲治療センターが発足しました!! そしてそのセンター長を拝命いたしました。センター長であります、今のところ副センター長を含む部下はおりません（募集中）。

今年から竹林秀雄副院長の提案で、低侵襲治療センター、心不全センター、不整脈センター、末梢血管疾患センターと各専門分野をセンター化しました。といっても新たに何かが大きく変わったかという大きく変わったわけではありません。当院では2015年からTAVI（経皮的動脈弁置換術）という治療を開始しておりますが、その際にTAVIハートチームというものを組織し、チーム・センターとして活動をしてきました。循環器疾患の中で、さらに専門性の高いTAVIを含む治療部隊を作ったという事で、今回新たに低侵襲治療センターとして活動を開始したわけです。低侵襲治療センターにおける治療としては、TAVIと経皮的左心耳閉鎖術（WATCHMAN）、経皮的僧帽弁交連切開術（PTMC）、経皮的僧帽弁クリップ術（MitraClip；未導入）といった治療があります。

TAVIは当院でも2015年12月から治療を開始し順調に症例数も増加し、2019年度には100例を超え、2021年7月には200例を超えました。当初TAVI治療は未知の治療といった印象もありましたが、既に導入後5年以上経過しま

すので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おります。また今年（2021年）には、上記の治療普及と安全性の向上を踏まえて、日本の治療ガイドラインの改訂も行われ、全ての大動脈弁狭窄症の患者様にTAVI治療が選択肢に入る事となりました。最終的な治療方針は、ハートチームで決定しますが我々のチーム自体もかなり成熟しておりますので、安心してまかせて頂ければと思います。



続いて、経皮的左心耳閉鎖術（WATCHMAN留置）です。2021年8月より開始しております。経口抗凝固薬の代替療法の一つであり今後ますます適応となる患者様が增える事が予想され、不整脈チーム（平松茂樹医師）と一緒に治療を行っています。



経皮的僧帽弁交連切開術 (PTMC) は、昔から当院でも施行している手技で、こちらは既に成熟した治療といった感じです。ただ僧帽弁狭窄症の患者様が減少したことで、全国的にも症例は多くなく50例/年程度のように。治療の頻度としては決して多くはありませんが、当院でも治療が確立されている手技の一つです。

最後に MitraClip です。これが今年2022年8月に導入を目指している最後のカテーテル治療となります。1991年にイタリアの心臓外科医である Alfieri 先生らが僧帽弁逆流症の患者に対して、2つの僧帽弁弁尖を縫い合わせるシンプルな外科的な手術で治療した

事が報告され、これが MitraClip のコンセプトになっています。因みに Alfieri 先生は、私が留学していたイタリアの大学病院（コロンボ先生が循環器のトップ）の心臓外科の教授でした。カンファレンスの時もとても優しい先生で、もちろん私が留学していた2013年時にも既に MitraClip を開始しておりました。じつは一昨年から当院も申請を上げているのですが、コロナの影響もあり施設認定がやや遅れておりました。上記4つの治療が低侵襲治療センターでの治療内容となります。

センター長を拝命し、これから益々地域の患者様への治療普及に邁進していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症による外来・入院患者数への影響について

事務部 坂本 龍弥

日本において、新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）は2020年1月15日に最初の感染者が確認された後、2020年5月12日まで合計15,854人の感染者が確認されました。その後、コロナはデルタ株やオミクロン株などの変異を続けて、2022年2月時点においても感染拡大と減少を繰り返しています。このような状況を踏まえて、2021年に日本病院協会等が全国の病院を対象に「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査」を行い、病院の外来・入院患者数と医業収入が減少しているとの報告がありました。また、広島県健康福祉局が広島県内の医療機関（90施設）に対し同様の調査「新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関の経営状況等

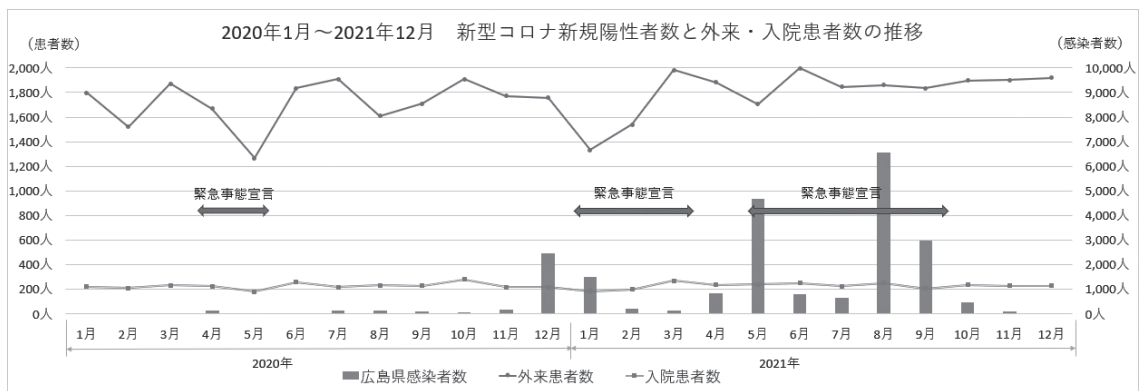
に関する調査結果報告書」を行ったところ、約4割の医療機関は収益が悪化しており、前年度と比較すると20%以上減収となっていることが明らかになりました。収益が悪化した主な要因は、コロナに感染することを危惧した受診控えや風評被害等による受診自粛による患者数の減少が、収益に影響を及ぼしているとの記載が見受けられました。

これらの調査結果から、当院においても受診控えによる患者数の減少がどの程度あるのか客観的に把握し、今後の対応策の必要性について検討することを目的として、広島県のコロナの新規陽性感染者数（以下感染者）（厚生労働省データ：2020年1月16日～2021年12月31日）と当院の外来・入院患者数

(2020年1月1日～2021年12月31日)を比較してみました。(下図)

外来患者数については、2020年1月～2021年3月までの間は、不安定な状態でしたが、2021年7月以降は安定して推移しています。入院患者数については、全体的に一定数を安定して推移しています。大幅に外来患者数の減少が見られたのは、緊急事態宣言が初めて発令された期間中の2020年5月と2回目に発令された期間中の2021年1月になります。当

該月に当院の外来患者数が大幅に減少している理由は、病院内の感染リスクを最小限にするために、当院が外来予約の延期などの診療制限を行ったためです。一方、診療の制限を設けていないその他の期間については、大幅な患者数の減少が見られていないため、コロナの影響による受診控えについては、当院では起きていないものと考えられます。以上のことから、受診控えに対する特別な措置は、現時点では必要がないと思われます。



看護部報告

看護部長 萩原 敏恵

2021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した丁寧な看護を提供する
3. 看護観・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

2021年度は新卒看護師の入職はありませんでした。次年度は、臨地実習経験が少ない新卒看護師教育になるため、教育計画を大幅に変更する予定です。

ラダーⅠ・Ⅱ看護師の知識・技術のスキルアップへの取り組みは、各部署でのOJTを継続的に実施評価しています。ラダー別看護教育は、看護部教育員会の年間教育計画で学研ナースングサポートを活用しました。リーダー看護師は、各部署とも1～2名の育成ができました。役職者は、認定看護管理者ファーストレベル教育課程1名受講終了しました。また主任副主任会議の時間を活用して、短時間の勉強会を月1回実施しています。集合研修が難しい状況の中でも継続して目標到達できるような教育風土や仕組みを作る必要があります。スキル評価や部署全体のレベル評価などを定期的に行いながら全体のレベルアップにつなげていきたいと思っています。

Web研修は、一定期間の間に自分の都合の良い時に受講できるものもあり便利になりました。視聴環境も整いつつあるのでセミナー受講が益々進むことを望みます。

2. 看護

「私たちにとっては日常的な事も患者様とご家族様には初めての事」であり、不安が解消されないときは、多くの場合は「説明が足りない」であり説明したあとの理解を確認できていないため後に苦情をいただきます。安心できなかった状況を相手の立場で振り返り考える機会を度々持ちました。自分たちはきちんとしているという思いが強いと、相手の立場で考えることが難しくなります。お話は最後まで聞く姿勢を持ち、人それぞれ考えや感じ方も違うため、丁寧にお話しをすることや理解していただくことがとても重要だと伝え続けました。

私も経験がありますが、「何かあったらナースコールをしてください」は、よく耳にします。この「何かあったらナースコールしてください」は、患者様には通じているのでしょうか。例えば、暑いや寒いといった部屋の温度調節も訪室時に声かけして対応できると思います。患者意見箱に「術後の夜が寒かった。毛布などがほしかった」とありました。このような出来事があるといつも私はナイチンゲールを思い出します。病気の人を観察すること・人が生活する環境を観察することや回復を促進した

り体力の消耗を最小限にすることは、患者様には安心して療養していただくことができ、看護の役割として今も変わらないものです。どのような医療行為の中にも必ず看護があり、安心していただけるような看護を目指して役割を果たしていきたいと思えます。

3.職場環境作り

職場環境作りのための面談と指導の日々でした。組織全体で取り組む、部署で取り組む、個人が意識する、お互いが注意できる関係作り。これが揃わないと本当に難しいことだと実感しました。環境作りのためのセミナーでは、「心理的安全性」という言葉がよく出ます。組織の中で安心して自分の考えを発言したり質問できる環境のことをいい、相手の価値観や多様性を認めて尊重できる職場環境をさします。話しやすく助け合えることで新しい挑戦ができる

(とりあえずやってみようと思えられる)と言われています。2021年度は、看護部でも新しい取り組みがいくつかありました。振り返ると心理的安全性がある場面とそうではない場面があり、良い結果を出そうとしすぎたり、悪い結果を受け止められなかったりするときは心理的安全性がなかったのだと思います。目標とする結果に向かって進めることに集中しすぎているのかもしれない。評価の時期には、お互いの関係性やコミュニケーション状況などの心理的安全性についても検討しながら取り組みを進めていきたいと思えます。また、これは医療従事者と患者様の関係でも言えることで、病院の使命で掲げられている「患者さんを安心させることが私たちの使命である」に通じるため、常に意識する必要があります。

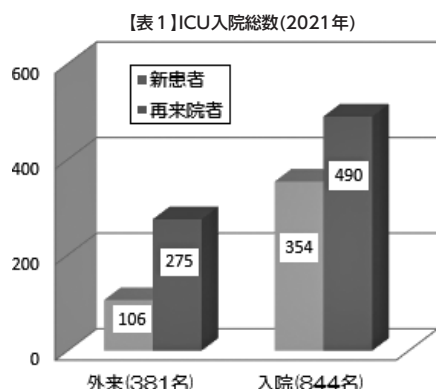


2021年ICU入室状況

ICU病棟クラーク 岡野 志保

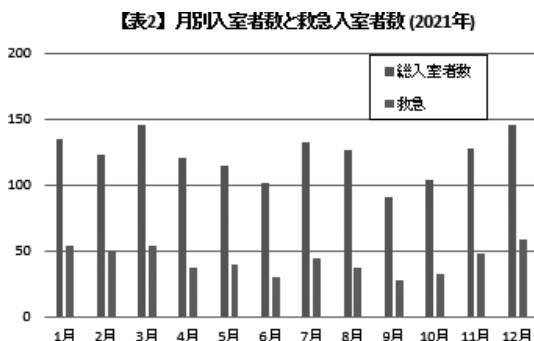
令和3年(2021年)のICUの入室状況を報告します。ICU総入室者数は1,468名でした。

入院と外来を分けてみますと、総入院数844名(新患者354名・再入院患者490名)、総外来数381名(新患者106名・再入院患者275名)です。【表1】



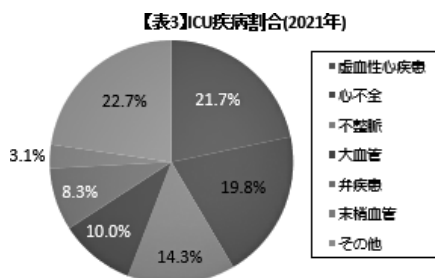
総入室者数と救急車搬送入室者数を月別にグラフに示しました。総入室者数は1,468名、月平均122名。救急入室者数は511名、月平均43名でした。

救急車搬送入室者数が月平均人数より上回った月は、1・2・3・7・11・12月でした。【表2】11月～3月にかけての寒い時期に、救急件数が増加する傾向にあり、月平均53名と多くなっています。



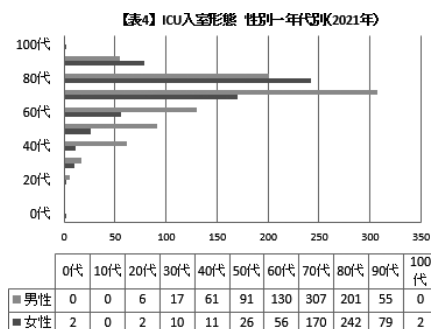
疾病割合を見てみますと虚血性心疾患が21.7%を占めており、続いて心不全19.8%、不整脈14.3%となりました。【表3】

昨年度と比べると、虚血性心疾患が1.8%、心不全が1.6%と少しずつ増加し、不整脈が2.9%減少していました。虚血性心疾患の中では心筋梗塞や狭心症で入院される方が多く、緊急カテーテル治療をする場合が多くみられました。



年代別・性別で見ても、総数は男性868名、女性600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、男性は、90代が26名増加していました。女性は全体で56名増加し、70代が20人、80代が33名増加していました。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。



2階活動報告

ICUの役割を果たすために

看護部2階副師長 小林 展久

ICUは年間約550名の救急搬送を受け入れ約200名の手術後患者の対応をしています。

そのほかにも外来からの緊急入院や院内の急変対応など多岐にわたります。これもスタッフの努力・協力のおかげです。ありがとうございます。

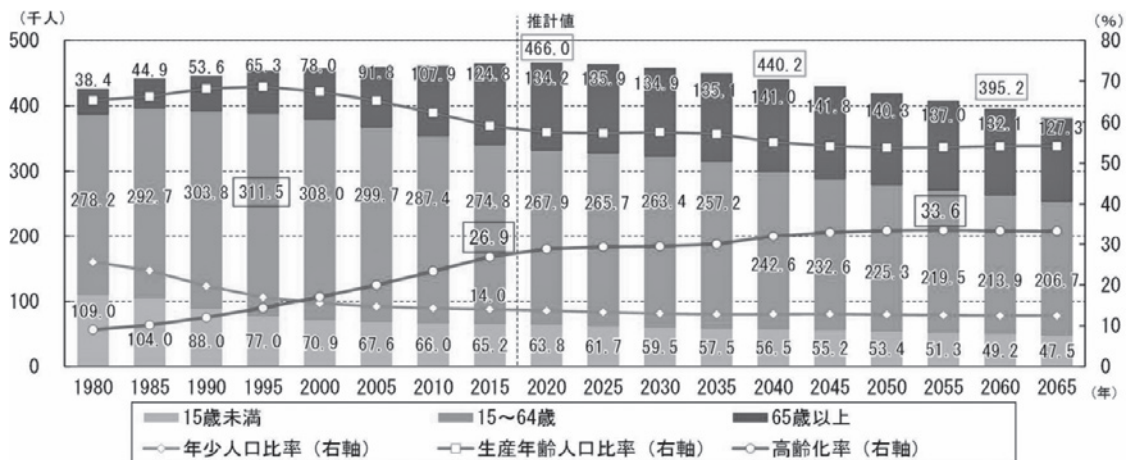
ライフワークバランスや地域包括ケアシステムという言葉をご存じでしょうか？

・ライフワークバランス…働くすべての方々が、仕事と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」

との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方（政府広報オンライン）

・地域包括ケアシステム…住み慣れた地域（おおよそ中学校区内）ですべての医療・介護を受けることの出来る仕組み。

とても大切なことです。いい時代です。でもちょっと待ってください。相反する言葉だと思いませんか？高齢者は増え、生産人口は減る、この相反する状況を下記の表（福山市の人口推移）を見るたびにそう思います。特に看護師においては。



図表: 福山市の年齢三区分別人口の推移

資料: 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

厚生省の発表では2042年には65歳以上の人口はピークを迎えます。福山市も例外ではありません。地域包括ケアシステムの中で当院の立ち位置を把握し、皆さんが必要な時に治療が受けられる体制を構築しなければならないと日々感じております。

しかし生産人口は減少傾向です。このままだと大切な入院患者さんを支えられなくなる可能性があります。当院でも人材確保や時間の確保は急務と考え取り組んでいます。

・人材確保への取り組み

当院では看護学生の実習受け入れを行って

ますが（4階病棟）、今年から2校目の受け入れが始まりました。実習先の病院から就職先を選ぶことは良くあることです。卒業後、元気いっぱい若者が入職してくれるのを楽しみにしています。また地域に根差した病院になるために、看護学生や高校生（看護師希望）の体験会も検討しています。「循環器はいい病院」と末永く言っていただけるよう、人材確保・人材育成に取り組んでいきたいと考えております。

・時間の確保

看護師の業務は書類の作成・物品の補充・記録・清拭・急変対応etc数え切れませんが、本当に『看護師しかできない仕事は何なのかを考える時代』が来ていると思います。

医療の高度化に伴い、その質を評価するために書類の作成・提出が増えていますが、逆に業務を圧迫させることになっていることは良くあることです。

診療報酬改定でも、加算要件の一つにICT・AI・IoT等の活用による業務負担軽減などの項目が追加され、看護師の業務軽減を明確に打ち出しています。

・重症支援システムの導入（機械にできることは機械に）

手術後や重症患者は血圧などのバイタルサインやバランス管理・観察項目・血液データな

ど多岐にわたります。今はすべて手書きですが、すべて自動化し時間を有効に使えるように検討しています。手術室・医局など別の場所においても重症経過記録を見られるのは患者さんにとっても非常にメリットがあります。

・体重計付きベッドの購入

循環器疾患において、体重管理は必須です。患者さんがベッドから動けない場合、3～4名で介助し専用体重計ベッドに移動します。しかし、人工呼吸器など機械や点滴が多い患者さんは非常にリスクが高いです。今後は患者さんの入院ベッド自体に体重計の機能がついているベッドを導入予定です。安全も時間も確保されますし、腰を痛める看護師が1人でも減ればうれしいです。

・タスクシフト

看護師しかできない仕事は何か？を考えないといけない時代が来ています。

タスクシフトできる場所は何か？今年一年ピックアップして取り組んでいく予定です。

ごく一部ですが、取り組みを紹介させていただきました。ICUの役割を果たすために今後もスタッフ一同頑張っていきます。本年度も宜しくお願い致します。

2021年4階病棟活動報告

看護部4階師長 内田 昇太

コロナウイルスの感染状況も、大きな波が来たり引いたり、いつ終息を迎えることができるのか不安な日々が続きます。入院中の患者さんには、対面での面会制限を行い、病棟の活気も以前のようなことはなく静かな日々が過ぎていきます。現在はオンライン面会を行っておりますが、これに関しては感染終息後も大いに役立つツールではないかと考えます。遠距離で面会が難しい家族の方なども対応できるからです。現状、長期入院の患者さんとオンライン面会が可能ですのでいつでも相談していただければと思います。

それでは4階病棟の報告にうつらせていただきます。2021年変化をした大きな2テーマに関して報告させていただきます。

①デイパートナーシップの導入

教育の向上を目的として、デイパートナーシップを導入しました。部屋を担当する看護師がベテラン・若手の2人でパートナーになり患者さんに対応していくものです。デメリットもありますが、メリットとしては、未経験項目を周到しやすい、相談できることにより患者さんに安心・安全な看護が提供できることとなります。導入初期段階で修正も必要な段階ですが、メリットを伸ばし、定着してい

きたいと考えます。

②新規実習受け入れ

今までは、福山市医師会看護専門学校の准看護課の実習を受け入れていました。それに並行して福山医療専門学校の実習を受け入れ始めました。コロナウイルス感染拡大により、今の学生さんはなかなか現場（病院）での実習に出ることもできず、学内実習のみと聞きます。

当院では2022年2月に第1回目の受け入れを行いました。患者さんの病室にはいくことはなかったですが、病院の1室を使用して看護の展開などを行いました。4階の担当スタッフの細やかなかわりもあり、意味ある実習になったと考えます。学生さんには、現場で普通に行っていたことなどを疑問として投げかけてもらい、新鮮な気持ちになります。スタッフの協力も得ながら今後も続けることが必要と感じています。

長々と書かせていただきましたが、次年も新たな報告ができるように病棟全体で取り組んでいきたいと考えます。よろしく願います。

2021年外来事情

外来師長 西谷 純子

2021年度もコロナウィルス感染症の影響により来院される患者さんやご家族の方に様々なご協力を頂き心よりお礼申し上げます。

早くこのコロナウィルス感染症が沈静化し皆さんの生活が元に戻るよう願っています。

外来では、前年度に引き続きコロナウィルス感染予防に努めながら、患者さんに安心して医療を提供できるよう努めていきます。

当院の5つのセンター「心不全センター」「低侵襲治療センター」「心臓リハビリセンター」「ハートリズムセンター」「フットケアセンター」での外来看護師の役割「心不全センター」

週1回心不全カンファレンスに参加し、退院後の患者支援を検討しています。退院1週間後を目途に患者さんへ電話連絡し心不全症状や生活面など聞き取りを行い、患者さんに合わせた指導や早めの病院受診を促しています。

外来受診時には、問診票と心不全手帳（患者さんが記入している手帳）を使用し心不全症状や生活面など聞き取りを行い、医師への報告や患者指導を行っています。患者さんの治療だけでなく、介護・福祉の方などと連携を取りながら支援を行っています。

2021年度より毎週金曜日の午前中、2022年1月からは月・金曜日の午前中に慢性心不全認定看護師さんが聞き取り・指導を行い医師と連携をとっています。

「低侵襲治療センター」

低侵襲治療のTAVI（経皮的動脈弁置換術）治療とは、大動脈弁が、高齢化や動脈硬化などが原因で硬くなることで開きにくくなり、十分な量の血液が心臓から全身に送り出されなくなる病気が大動脈弁狭窄症です。この疾患の手術で胸を開かず、また、心臓を止めることなく、「人工弁」を患者さんの心臓に装着することができる治療法です。

外来看護師は、TAVI治療入院1週間前に患者さんへ電話連絡し、体調の変化の確認や新型コロナウイルス感染症についての問診や歯科受診の状況などを確認しています。

「心臓リハビリセンター」

心臓疾患・血管疾患の治療を受けられている入院・外来患者さんの心臓リハビリテーションで、外来看護師は患者さんのバイタル測定や状態観察、モニター観察を行っています。また、会話を通し患者さんの生活を知り社会復帰への支援や意欲の向上・維持のための関わりや冠危険因子の振り返り、再発予防に向けた行動変容など指導を行っています。

「ハートリズムセンター」

不整脈に対する診断・治療を（薬物療法・カテーテルアブレーション・ペースメーカー植え込みなどの治療）に特化しており、外来看護師は、不整脈の注射・点滴治療の実施、

遠隔モニタリングなどの介入を行っています。

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、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導入の説明と未受信の方への電話連絡、異常確認時に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。

「フットケアセンター」

末梢動脈疾患の治療を中心に、足病変の早期発見・治療・再発予防を多職種で行います。毎月カンファレンスに参加し、情報共有を行

い、外来受診時の支援に生かしています。

外来看護師1名が糖尿病重症化予防加算・フットケア指導士の認定を受けており、外来での観察・ケア・処置介助・指導を行っています。また、入院患者さんの処置・ケアについて医師と回診を行い患者指導・スタッフ指導を行っています。

靴の選び方や靴紐の結び方などの指導もしています。

これ以外にも外来看護師の役割は、診療トリアージ・電話トリアージ・診療介助・処置介助・CT介助・RI介助・外来カウンターなどの業務があります。

受診される患者さんやご家族が安心して医療を受けられるよう日々努力していきます。



放射線課動向

放射線課課長 坂本 親治

医療において放射線を用いた画像診断は、欠かすことのできない重要な役割を担っています。私たち放射線課は、現在9名の診療放射線技師でRI担当医の後藤先生、CT担当医の谷口先生の指導のもと、日々の業務に当たっております。

昨今のコロナ禍のため検査件数は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:

当院の一般撮影部門は9割以上が胸部撮影です。昨年ポータブル撮影装置の更新があり、病棟での撮影に活躍しております。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、一同心掛けております。

CT検査:

当院でのCT部門の近年の傾向として、これまでの撮影のみならず、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、治療に直結する非常に重要な役割が増えてきています。これらは数だけに表せない業務であり、人員の確保等には苦慮するところですが、TAVI解析で積み上げた信頼と実績を基に、CT検査の要求が増大する中、徳永主任を中心に頑張っております。

以下にここ5年間の主要な件数を提示します。昨年はコロナ禍ではありましたが、そうした中で冠動脈検査、造影検査、単純検査も増加し、益々CT検査の需要が増していることが分かります。

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
冠動脈CT	1,128件	1,116件	1,225件	1,193件	1,275件
造影検査 (含冠動脈)	1,561件	1,473件	1,615件	1,611件	1,713件
のべ件数	3,251件	3,180件	3,472件	3,507件	3,740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画像とCT画像をフュージョンさせることで、環流領域の判定がより正確に行えています。

RI室では川上係長を中心に撮影・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。昨年はコロナ禍でありましたが、

若干ではありますが検査数が増え、必要度が上がってきているように思われます。

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
心筋シンチ	714件	708件	737件	712件	752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。

昨年からWATCHMAN（左心耳閉鎖デバイス）やIMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）など最先端のデバイスや、FFR-Angio解析機器が導入され、カテ室の検査・治療も日を追って変わってきています。

今年度夏ごろには3カテ室のバイブレーション

血管撮影装置の更新並びにモバイルCアームの更新を行います。患者様には少なからずご不便をおかけすることが予想されますが、最小になるよう職員一同で協力したいと思っています。装置が刷新されると、より低線量で高画質な画像を提供できるようになるため、これまで以上に安全な検査・安全な治療が行えるようになります。

細かい傾向と実績については、担当医師からの報告をご覧くださいと幸いです。

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。

2021年度 栄養管理課 活動報告

栄養管理課課長 岡本 光代

両手を挙げたゴールインマークに赤いパッケージ。「一粒300メートル」のフレーズと聞けば誰もがわかる「グリコ」。そのグリコは2022年2月11日創立100周年を迎えたそうである。創業者の江崎利一には牡蠣の煮汁に多量のグリコーゲンが含まれている事を知り、チフスに罹った瀕死の長男に与え救ったという。これが栄養菓子「グリコ」の誕生である。あれから100年。皆さん一度は口にしたのはないでしょうか。口に広がる甘さ。試作と試食、試行錯誤を繰り返した江崎利一の思いが詰まったハートの一粒を。そしておもちゃの箱をワク

ワクしながら開けたことを。

管理栄養士の仕事は、10年前までは生活習慣病「過栄養」に対しての介入が仕事とされていた。しかしここ最近フレイル・サルコペニアなど「低栄養」に対しての介入も増えている。「食べれない」「ほしくない」「噛めない」「むせる」など、口腔内の問題・認知症・病気・侵襲そして高齢化により管理栄養士の仕事の内容も変化しつつある。理由に応じた食対応ができる様、管理栄養士は月に一度勉強会を行っている。また調理師や調理員とは「おいしく食べてもらう」ことを目的に調理方法や切

り方の情報共有を行っている。

2021年 栄養管理課の目標 -----

栄養指導 : 月平均100件 結果105件
 病棟訪問 : 150件 184件
 おいしいの調査 : 100件 75件

-----病棟訪問・栄養指導は目標達成できたものの、おいしいの調査は目標に達せなかった。病棟訪問が目標達成できた理由のひとつには「リハ栄養」として理学療法士と介入することが増えたからと思われる。栄養指導はかろうじて達成であり、おいしいの評価は今後検討が必要と思われる。

病院食「一口で300メートル」は難しそうであるが、食べれる食環境を整えたり、生活に沿った食事の提案行い、時には唯一、食事を通してワクワク感を提供できる部署の役割として、旬彩メニュー・選択メニューを提供し、心を満たし身体を作ることを目的に取り組んだ2021年の報告としたいと思います。

①平均食数 / 日

	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
平日平均	152	147	151	145	163
休日平均	128	132	136	117	136

②個別対応数 / 日

	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
平日平均	176	181	153	129	124
休日平均	160	168	150	116	114

③食事変更数

	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
平日平均	110	105	100	94	88
休日平均	66	62	57	53	45

④入院管理計画書

	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
月平均	534	534	586	557	616
平日平均	25	26	28	29	32
休日平均	14	15	11	9	9

⑤栄養指導件数

	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
月平均	105	104	60	98	66

⑥病棟訪問件数

	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
月平均	184	131	44	65	66

⑦食事評価（おいしいの調査）

	2021年	2020年
月平均	81	131
おいしい	75	75
普通	6	13

2021年の臨床検査課

臨床検査課係長 笹井 恵美

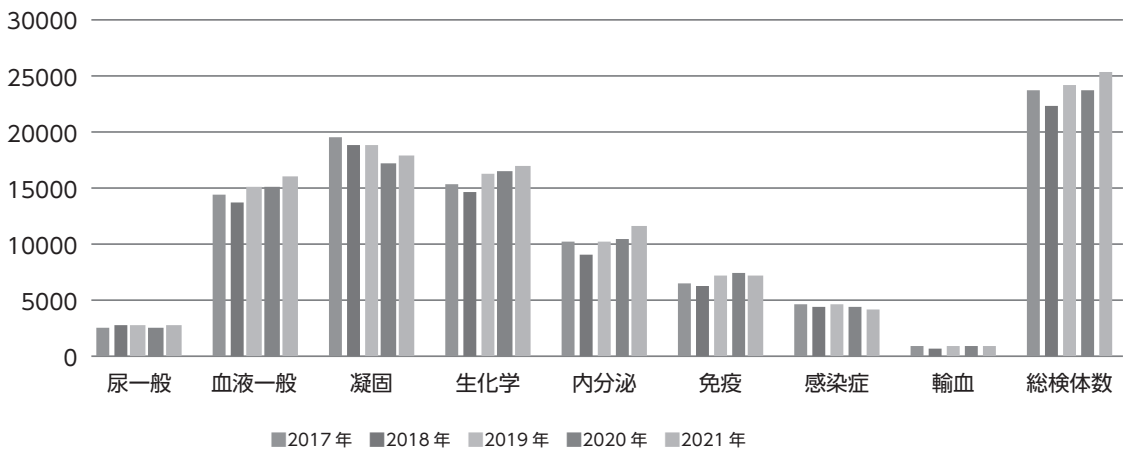
新型コロナウイルスとのお付き合いも2年が経過します。マスクを着けての生活が当たり前となり、気軽に友人や遠方に住む家族と会うことも出来ない日々…まだまだ収束の兆しが見えず、鬱々と過ごす毎が続いています。

今年は新しく遺伝子解析装置「ID NOW インストルメント」を導入し、新型コロナウイルスの遺伝子検査が行えるようになりました。測定原理は等温核酸増幅法のNERA法です。よく聞くPCR法と同じ核酸検出検査の一つで、PCR法と比べても陽性一致率(感度)93.3%、陰性一致率(特異度)98.4%と高

い精度で、かつPCRに比べ短時間(約15分)で測定することができます。

1/20から症状のある方を対象に測定を始め、1週間後には全麻手術・TAVI・アブレーションの術前検査も開始しました。月に100件程度の検査を行っていましたが、コロナも収束せず2台目を購入。7月より全入院患者さんを対象に検査を行い、月250件前後の検査をしました。患者さんには検査のご協力を頂きありがとうございます。院内での感染を防ぐためまだまだ活躍しそうな器械です。

次に、最近5年間の検査項目別検体数です。



総検体数はここ5年間で一番多くなりました。前述のコロナの検査が増えたことと、外来検体数の増加によるものと考えられます。

(尿・一般検査)

主に尿定性検査を実施しており、その内10%は尿沈渣検査も実施します。

消化管出血のスクリーニングのための便潜血検査も年300件程度行っています。皮膚や爪などの白癬菌塗抹検査も検体採取から鏡検まで行います。

(血液検査)

5年間で最も多い件数となりました。

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。多い月はPT-INR700件、APTT550件、D-dimer 250件を超える件数がありました。

(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。心不全の新しい薬が当院でも採用されたこともあり、心不全患者さんの約10%はNT-proBNPを測定しています。

(輸血検査)

2021年は約270名の患者さんに輸血を行い、赤血球製剤1,282単位、血小板製剤2,220単位、新鮮凍結血漿1,158単位を提供しました。

年間の手術件数は増加していましたが、血液製剤の使用量は血小板製剤以外は昨年より減少していました。無輸血での手術が多かったためだと思います。血小板製剤は1回の手術あたりに使用する量が多かったため増加していました。

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。コロナ対策をしながらの日常はまだ続きそうですが、「患者さんのためになること」を常に考えて業務にあたっていきます。



2021年 生理検査課活動報告

生理検査課主任 山戸 智美

4月から新しいスタッフが加わり、現在7名で業務を行っています。業務内容は主に心電図検査や超音波検査、ABI検査、ペースメーカーチェックなどを生理検査室で行っています。2021年の活動内容を報告いたします。

（心電図検査）

ほとんどの患者さんが一度は心電図検査をしたことがあると思います。簡単にできる検査で、心筋虚血（狭心症・心筋梗塞など）や、不整脈、肺の異常（肺塞栓症など）、得られる情報はとても多く、循環器疾患においては無くてはならない検査の一つです。

安静心電図、3分心電図、階段を上がり降りしながら運動した時の記録をするマスター心電図などがあります。

その他、貸し出し心電図検査として、「ホルター心電図」「イベントレコーダー」「ループレコーダー」があります。

（ABI検査）

末梢動脈疾患のスクリーニング検査です。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。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。検査をしてみたいと思われる方はぜひ声をかけてください。

（超音波検査）

この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です。リアルタイムで心機能評価はもちろん、弁膜症重症度評価・心不全評価など、循環器疾患評価に大きな役割を果たしております。重度大動脈弁狭窄症の患者さんへの治療“TAVI”では術前に狭窄の重症度や左室機能などを評価、術中は経食道心エコー検査で手技のガイドや合併症の有無などをモニタリング、術後にはフォロー検査として留置した生体弁や心機能の評価などを行っています。

新たに始めた検査に「運動負荷心エコー検査」があります。

普段は何も感じないないけれど、坂道や階段を上がる時や重い荷物を運ぶ時などに息が切れる、胸が重苦しくなるなど症状が出る患者さんに、体に負担になることをしていただき、その状態で心エコー検査を行います。心機能や弁の機能がどの程度まで変化するのか、心臓がどの程度の運動に耐えうるかが分かり、安静時のみの心エコー検査からは得られない情報を得ることができます。

検査は上半身は肌が見える状態で、専用の検査台（エルゴメーター）の上に少し仰向けに寝転んだ状態で、自転車のペダルをこぐ運動をしていただきます。

超音波を使って、安静時と運動時の心臓の動きや血液の流れ方について詳しく調べます。心電図と血圧、血液中の酸素濃度の記録も同時に行いながら、心臓に負担がかかるようにペダルを徐々に重たくしていきます。実際の運動時間は10分前後です。

運動終了後、心臓の動きや血液の流れ、心拍数、血圧が運動前の状態に戻れば検査終了です。運動は自転車をこぐ方法の他に、ハンドグリップを使うこともあります。

(おわりに・・・)

依然としてコロナ禍での生活が続いていま

すが、患者さんとスタッフの安全のために、感染拡大防止対策を十分に行っていきまので、マスクを着けたままでの検査など引き続きご協力をお願いいたします。

新しい検査「運動負荷心エコー検査」はりハビリテーション課との合同で行っています。他部署との連携をとりながら安全に有用な検査を提供できるようにしていきます。

スタッフは今年も 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、それぞれが自己研鑽を重ねていこうと思っております。

2021年 臨床工学課活動報告

臨床工学課課長 桑木 泰彦

前回とらばつとの冒頭と同じような入りになってしまいましたが、2021年度も新型コロナウイルスの猛威は依然として収まらず、この原稿作成をしている2月末も蔓延防止期間中で自粛生活をおくる日々であります。ワクチン接種の進展や抗体カクテル療法等の治療薬の登場で重傷者率や死亡率が低減したとはいえ、まだまだ感染により命を落とす人がたくさんおられます。世界から新型コロナウイルスを無くすことは難しいですが、早く平穏な WITH コロナの時が来ることを願うばかりです。

心臓カテーテル室・手術室

今年度、当院に新たにインペラ (IMPELLA)

という補助循環装置が導入されました。この機器は日本で2017年の9月から使用が認められて以降、関連学会が設けた施設基準をクリアし補助循環治療の実施体制が整った医療機関にのみ使用が認められています。

インペラは主に心原性ショック等の薬物療法抵抗性の急性心不全に対して、足の付け根(大腿動脈)や鎖骨下の血管から経皮的・経血管的にポンプカテーテルを挿入し先端部を心臓の中に留置し先端部に内蔵されている羽根車を高速回転することにより、心臓本来の役割である全身に血液を送り出す役割を助けるといった機能を果たします。

新型コロナウイルスの影響でエクモ (ECMO) といった機械を耳にする機会が増

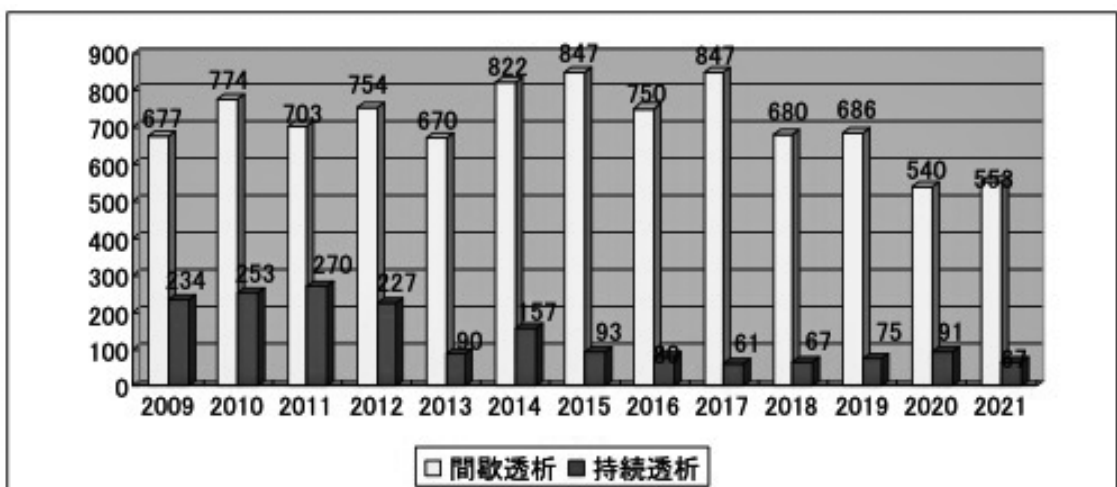
えたかと思います。この機械と役割が似ていますが最大の特徴は患者さんへの侵襲が小さいことです。エクモとは違い、僅か4～7mmのカテーテルを1本心臓に留置することで十分な心臓の補助効果を得ることが可能です。

今後もこういった高度な医療機器や低侵襲治療が当院に導入される予定です。医療機器の専門家として少しでも患者さんに還元できるよう努めていきたいと思っています。

透析

2021年度の間歇透析、持続透析の件数を

・間歇透析と持続透析の推移



下のグラフに示します。日本国内では新規透析導入患者数はここ数年横ばいですが、全体の透析患者数はまだ増加傾向です。これは透析療法の進歩により透析歴が長い患者さんの増加と考えられます。この影響なのかここ数年透析での穿刺血管に表在化動脈や人工血管が増えた気がします。

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、普段透析を受けている施設に負けぬよう努力しております。何か至らぬ点があれば遠慮なくお申し付けください。

令和3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 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
令和 3年	薬剤指導1	138件	190件	178件	180件	172件
	薬剤指導2	14件	19件	14件	17件	16件
	計	152件	209件	192件	197件	188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

▶ 最近の心不全の薬

日本の心不全のガイドラインにおける心不全に使用される推奨の薬が、ここ数年で大きく変化しており、今までは、 β 遮断薬、ACE阻害薬・ARB、MRAなどが低心機能の心不全に使用される内服薬でした。現在は、全身へ血液を送り出す左心室の収縮力が低下した心不全（HFrEF）において、ACE阻害薬・ARBは積極的にARNIに切り替えていき、またSGLT2阻害薬も積極的に使用するよう

なっています。これらの β 遮断薬、ARNI、MRA、SGLT2阻害薬の4つをfantastic four（ファンタスティック4）と呼び、早期にこれらの内服を適切に導入することで、生命予後を改善し、心不全入院を減らすことが期待されています。

また、これらの薬に加え、HCNチャネル阻害薬やsGC刺激薬といった薬も心不全の憎悪による入院を減らすなどの報告がされています。

▽ 当院の採用薬

分類	薬剤名	一般名
ACE阻害薬(アンジオテンシン変換酵素阻害薬)	レニベース	エナラプリル
ARB(アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬)	プロプレス	カンデサルタン
ARNI(アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬)	エンレスト	サクビトリルバルサルタン
β遮断薬	アーチスト メインテート	カルベジロール ビソプロロール
MRA(ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬)	アルダクトンA セララ	スピロラクトン エプレレノン
SGLT2阻害薬	フォシーガ ジャディアンス	ダパグリフロジン エンパグリフロジン
HCNチャネル阻害薬	コララン	イバブラジン
sGC刺激薬(グアニル酸シクラーゼ刺激薬)	ペリキューボ	ペルイシグアト

リハビリテーション課活動報告

心臓リハビリテーションセンター長 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2022年3月で13年が経過しました。現在は4人体制で、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2021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について

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。高齢者に多い病気の一つに心不全がありますが、今後高齢者の増加に伴い、心不全の患者さんは大幅に増加すると予想されています(心不全パンデミック)。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多く、中でも高齢心不全患者は、その割合が多いと言われています。また、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日常生活動作にも支障をきたし、要介護状態に陥りやすいとも言われています。

当課では、心不全などの循環器疾患を持つ患者さんの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るように、今

後も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ことは、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おつけ下さい。それもリハビリテーションの大事な一歩だと思っています。一緒に頑張りましょう。

2. 外来リハビリテーションについて

今年の登録数は昨年と比べると32件(前年度20件)と微増しました。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. スタッフの専門性の向上について

今年は、スタッフ一人一人が専門性を高めるため、心臓リハビリテーション指導士・認定理学療法士・心不全療養指導士などの資格取得に挑戦しました。結果、心臓リハビリテーション指導士：1名合格、認定理学療法士：3名合格、心不全療養指導士：1名合格しました。これにより、当課の心臓リハビリテーション指導士と認定理学療法士の取得率は

100%になりました。ただし、資格取得が最終目標ではありませんので、資格取得に満足することなく、この過程で得た知識・技術に加え、最先端のリハビリテーションを追求し、患者さんへより良いリハビリテーションが提供できるよう、日々研鑽し続けます。

4. 学会・研修会活動について

当課は学術活動や研修会活動にも力を入れています。オンライン形式での研修会講師や、学会発表を行い、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。今年は、学会発表2演題、セミナー発表1演題、研修会講師は4回実施しました。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。

5. 開かれたリハビリテーション課を目指して ー Instagram 開設ー

入院される患者さんや地域在住のみなさまに対して、福山循環器病院リハビリテーション課をもっと知っていただき、広島県東部地区の循環器リハビリテーションを支えていける存在でありたいと考えています。そこで私たちの取り組みを、より多くのみなさまに知っていただくべく、Instagramを開設いたしました。まだ、投稿数は少ないのですが、これからいろいろと情報投稿していきたいと考えています。以下URLかQRコードから情報が閲覧できますので、是非ご覧ください。

福山循環器病院リハビリテーションセンター
Instagram

URL：

https://instagram.com/fch_reha?utm_medium=copy_link

QRコード：



色々と書きましたが、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。

2021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

当院地域医療連携室は2001年6月に設置され、21年目に突入しました。

現在は担当医師1名、看護師1名、事務6名、その他退院調整担当の看護師がチームとなって業務にあたっています。

地域医療連携室の業務としては、診療情報提供業務（紹介状や返書の管理）、他医療機関の先生方よりご依頼をいただきFAXでの予約業務、他医療機関受診の予約業務、転院・入退院調整、ベッドコントロール、広報活動（機関誌の発送）等多岐にわたります。

業務の一つである診療情報提供業務については、開院当初より重点を置いております。その理由として当院が循環器専門病院として近隣医療機関の先生方よりご紹介をいただくことが多いため、診療後、いち早く確実に診療報告させていただくことで切れ目のない医

療サービスの提供に努めております。

また、2012年より運用開始いたしました、FAXでの外来予約業務につきましてはおかげさまで依頼数が年々増加傾向にあります。予約依頼の際に診療情報や検査データを送っていただくことにより事前に当院で必要な検査の判断が行うことができ、外来診療をスムーズに行え、治療までの期間を短縮できること等、患者さんへのメリットも多いのではないかと考えています。

今後も近隣医療機関の先生方、スタッフの方々と連携をとりながら、安心して当院にご紹介いただき、なにより患者さんが安心して治療を受けていただくことができますよう、スタッフ一同取り組んでいきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

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様及び周辺医療機関より信頼され続ける必要があります。

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

医療従事者の一つの誤りが患者さんの生死を左右することもあり、医療事故の防止については医療従事者各人が、一人ひとり質的向上を図り事故防止への取り組みを行うことはもちろん、人が行う行為であることから、『事故は起こる』という前提に立たなければなりません。

医療従事者個人の努力のみに依存するだけでなく、医療現場の各部門並びに医療機関全体として、組織的または系統的な医療事故防止の対策を打ち出すことの必要性から、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。各部門から提出されるインシデントレポート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仕組みになっており、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

となります。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の記載と実際の行動を再現することを通じ、マニュアル改訂を行うべきかどうかの検討は今後も継続する必要があると考えます。

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

本年度の医療安全研修を含めた主な活動は、以下の通りです。

医療安全新入職員研修

日時：2021年4月1日（木）

11時00分～12時00分

研修内容『当院の医療安全について』

研修参加者：医療安全管理者・看護師・臨床検査技師・事務員など
計10名

院内全体研修1回目

日時：2021年3月23日(火)～3月25日(木)

コロナウイルス感染予防のため1日6回の分散研修（1回の参加は20名を上限）

参加者：合計162名

演題：『安全のための改善活動』学研メディカルサポート VOB

場所：当院5階講堂

院内全体研修2回目

日時：2021年3月29日(月)～3月31日(水)
コロナウイルス感染予防のため1日6回の分散研修（1回の参加は20名を上限）

参加者：合計148名

演題：『現場でできるヒューマンエラー対策』

学研メディカルサポート VOB

場所：当院5階講堂

医療安全週間活動

2021年11月21日～27日の医療安全週間において、当院ではこの一週間を『確認不足でのインシデントをなくそう』と定め、各自で確認するとともに、部署内、病院全体で今一度確認し事故を防ぎ、目標は「確

認不足によるインシデント報告ゼロ」としました。

結果、確認不足によるインシデント報告は0件であった。事実を各部署に報告し、今後も継続していくように指導を求めました。

医療事故防止対策規定の改定

なし

2021年度の院内全体研修会は2022年2月～3月の期間内に2つのテーマで実施するよう計画中です。

最後に、コロナウイルスの蔓延のため感染抑制のため多人数が集合する形の研修、医療機関同士の連携評価などが困難な状況が長引いておりますが、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。

2021年 褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員 橋本 楓

褥瘡とは、ベッドや布団と皮膚が長時間続けて圧迫・密着することにより、血流の障害が生じたり、皮膚や筋肉へ酸素や栄養がいきわたらなくなったりすることで生じる皮膚トラブルの総称です。一般的には床ずれとも呼ばれています。褥瘡の『瘡』という字には、単なる“創(傷)”だけでなく、“できもの”や“はれもの”といった意味も含まれており、その病態は複雑且つさまざまです。

1. 褥瘡を形成する要因

褥瘡発生には大きく分けて、①全身的要因(低栄養・やせ・加齢・基礎疾患・薬剤投与・浮腫)、②局所的要因(加齢による皮膚の変化・摩擦やずれ・失禁などによる湿潤環境・局所の皮膚疾患)、③社会的要因(介護力やマンパワーの不足・情報不足・経済力不足)といった3つの要因が絡むことで発生します。特に日本人はやせ型の高齢者が多く、骨突出部に褥瘡ができやすいといった背景があること、高齢化により寝たきり患者が増加

していること、などの背景が褥瘡形成に大きく影響しています。

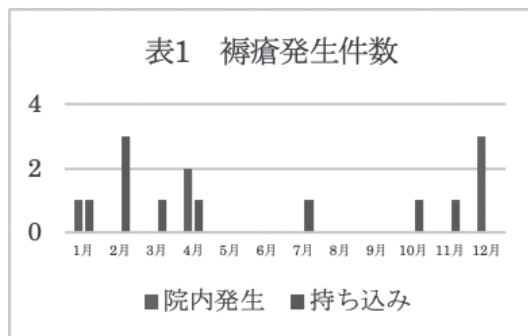
当院では、手術後の鎮静やカテーテル治療に伴う長時間の安静での皮膚トラブル出現のリスクがあります。さらに、BIPAP(非侵襲的陽圧人工呼吸器)やフットポンプ(間欠的空気圧迫装置)などの医療機器の使用に伴う皮膚障害(MDRPU:医療関連機器圧迫損傷)もあり、使用時には定期的な除圧や皮膚の観察を行うようにしています。

2. 当院での取り組み

入院時に自立度(寝たきり度)を評価し、自立度が低い患者さんに対してリスクとなる要因は何か、発生予防のためにどのような対策をとるのかを検討します。そこで適切なマットレスの検討やクッションなどを用いて定期的に体位変換を行うことなど、患者さん一人一人の状態に合わせた予防策の立案を行っています。また、褥瘡がある患者さんへは『褥瘡経過評価シート』の立ち上げを行い、週1回皮膚状態のアセスメントと適切な処置・ドレッシング剤の検討などを行っています。皮膚の清潔を保つことや皮膚の脆弱な患者さんには早期から保湿剤の使用を検討するなど、褥瘡を発生させない環境づくりに努めています。

時に、骨の変形や麻痺などで体位の固定が難しい場合は理学療法士に相談し、その人に合った姿勢を保ちつつ除圧に努められるよう助言をもらったり、摂食不良によって栄養状態が低下した場合は、患者さんの嗜好や食べ

やすい食事形態を把握・アセスメントし、食事内容の検討を栄養士に依頼したりなど、多職種へ働きかけ協力して褥瘡発生予防に努めています。



3. 委員会活動内容

主な褥瘡委員会の活動は、月1回褥瘡委員会を開催し、各病棟の入院患者さんの自立度と年齢・使用マットレスが適正であるかの評価や、褥瘡発生者の報告を行い要因と対応策について話し合い、各病棟に周知できるよう取り組みを行っています。また、月2回褥瘡発生者の回診を行っており、適切な処置方法を検討し、スタッフへ指導・助言などを行っています。またコロナの影響で勉強会は積極的に行えていませんが、リモート学習への積極的参加や病棟内でのカンファレンスを行い、褥瘡への理解を深めています。

今後も院内褥瘡発生率0%を目指して、多職種と協力しながら頑張っていきたいと思えます。

感染予防委員会活動報告

～感染対策委員のぼやき～

感染対策委員 小林 展久

2019.12月中国から始まった新型コロナウイルスは、すでに2年が経過しました。

2022.2.4現在世界の感染者は約3億8697万人・死者数は約571万人。これが多いのか少ないのか？これから増えるのか終息にむかうのか？インフルエンザのように特效薬がないこと、「わからない」からくる不安が世の中をかき乱している気がします。ちなみに季節性インフルエンザの世界の死者数は流行するウイルスの型によって幅はあるものの、年間29万1000～64万6000人らしいです。（アメリカCDCレポート）

感染委員の私には毎日「家族が濃厚接触に

なりました。」「この時の対応は？」「コロナが出ました。」「PCRお願いします」とありがたいことに連絡をいただいております。

本当にコロナ対応病院のスタッフの方には尊敬の気持ちでいっぱいです。ご自愛ください。

さて市中ではオミクロン株に変異し感染力は高いものの致死率は低いことが分かってきています。本当にそこまでしないとイケないのか？相対的に重症患者数は増えるのでやはり対策は必要なのか？そんな事を日々考えながら過ごしております。

そこで現時点の分かっていることを少しまとめてみました。（厚生省資料参考）

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は**年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い**傾向にあります。

重症化する割合や死亡する割合は以前と比べて低下しており、2020年6月以降に診断された人の中では、

- ・重症化する人の割合は 約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、
- ・死亡する人の割合は 約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっています。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち**重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期**の方です。

重症化のリスクとなる基礎疾患等には、**慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙**があります。

また、ワクチン接種を2回受けることで、重症化予防効果が期待できます。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

Q 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させてしまう可能性がある期間はいつまでですか。

A 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は、**発症の2日前から発症後7～10日間程度**とされています。※

また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられています。

このため、新型コロナウイルス感染症と診断された人は、**症状がなくとも、不要・不急の外出を控えるなど感染防止に努める必要があります。**

※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第6.1版より

当院に通われている患者さんはご高齢・心血管疾患・高血圧などリスクが高いので気を付けなければいけませんね。

入院患者さんにおかれましては私たち職員からの感染リスクがあるため、私たち職員も徹底して感染管理を行っています。

①入院患者さん全員のPCR検査

②スタッフの家族が濃厚接触になった場合はスタッフがPCR陰性確認後出勤。

（国の決まりでは不要）

③発熱時はPCRの陰性確認し更に解熱後2日間は出勤停止。

もちろんワクチンもアレルギーなど特例を除き全員接種しております。

新型コロナウイルスもいつかは5類感染症（季節性インフルエンザと同様）の扱いになるのと思いますが、特効薬が発表されてからでしょう。それまでマスク・うがい・手洗いなど基本的な取り組みしかありません。患者さんに安心して過ごしてもらえよう今後ともスタッフ一同感染対策に取り組んでまいります。

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3年4月)

今年度は新卒入職者1名と、既卒入職者の少数数であったため、基本的な項目のみ集合教育を行い、所属部署での基礎知識と基礎技術の習得を行うようにしました。当院での物品や手順が理解できるよう、新人・既卒入職者に共通する項目を選択し、学研ナースングサポートの聴講と集合教育を行いました。

4月1日	入職式・接遇研修 感染予防、スタンダードプリコーション、看護記録
4月2日	静脈確保、採血実施、電子カルテ
4月3日	モニター、12誘導心電図、褥瘡予防、臨床倫理、急変対応
4月5日	輸液・シリンジポンプ、清潔操作、排泄ケア、バイタルサイン

II.所属部署での教育

(令和3年4月～令和4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慣れることを目的に、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。定期的に評価と面談を行い、個人の進捗に応じて指導方法を検討しました。

二年目研修

《目的》

疾患や検査の知識を深め、根拠を持った看護・処置をすることができる。

I.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各部署で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.学研ナースング

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。昨年度に続き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。

研修聴講後のレポートは前期「チーム医療」、後期は各ラダー別にテーマを決め、日頃実践していることを振り返ることができたと思います。

II.全体研修会

事前に集めた質問に沿って進める疾患別の

勉強会や、エキスパートナースによる勉強会を行いました。

- ・ PCPS について / エキスパートナース
- ・ 大動脈疾患 / 古田 Dr
- ・ 弁膜症の術後管理 / 二神 Dr
- ・ CIED（植え込み型心臓電気デバイス）
①② / 小林 Dr
- ・ 冠動脈カテーテル / 菊田 Dr

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。今年度も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。また看護教育においても臨床実習が計画通り行えていないという現状があります。来年度はこれらのことを踏まえ、新人看護職員研修を計画・検討していきたいと思います。さらに、新たな医療や知識が習得できるよう、勉強会を企画していきたいと思います。

情報システム業務の振り返りと課題

事務部 守本 樹

病院の情報システム業務では、主に医療情報システムの保守・運用サポートをしています。医療情報システムとは、電子カルテを中心に生理検査課や放射線課などの様々な部門が使用しているシステムが連携することにより、患者様の情報を保有・閲覧・取得できるシステムのことです。当院では情報システム業務の現状を客観的に把握するために、2020年より依頼内容を12種類に分け、データ収集を始めました。今年は、依頼の件数や内容にどのような変化があるのかを確認するために、去年とデータを比較しました。（図：依頼内容別の件数）その結果、依頼件数は2020年の492件に対し、2021年は477件であり15件の減少でした。また、依頼内容の変化として私が注目したのは、①電子カルテ、②故障対応、③ホームページ、④システム開発になります。

①の件数は、去年に比べ42件増加しました。内容としては、帳票とオーダーの作成や変更、システムのエラー対応になります。これだけ依頼が増えた要因としては、各部署からの帳票の作成やレイアウトの変更依頼が多かったことが考えられます。帳票を作成することで、今まで手書きで作成していた書類をクリックだけで作成できるようになり、職員の業務負担軽減につながったと思っています。また、帳票のレイアウト変更の際には文字サイズを大きくすることで、患者様にも見えやすいように変更しました。

②の件数は、去年に引き続き76件と横ばいでした。内容としても同様にパソコン（以下、PC）の故障が多くを占め、主な原因は電源がつかなくなることでした。一般的に、PC電源の寿命は5年と言われており、当院PCの多くが5年以上使用されています。また、

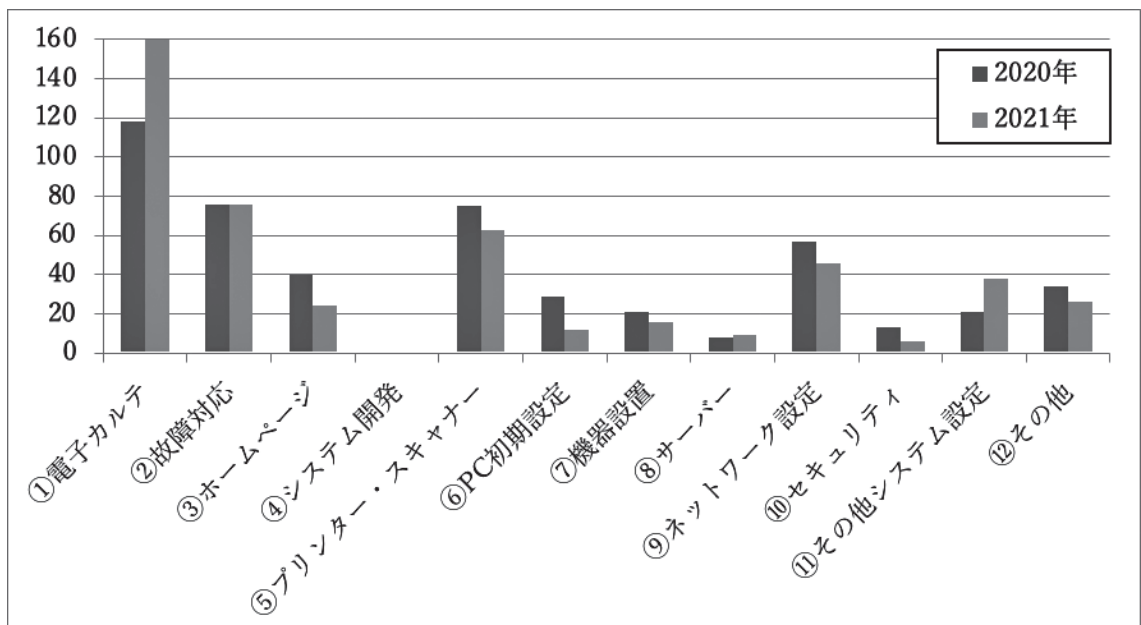
当院の電子カルテ端末は約150台あり、端末のOSとしては、Windows7が約80台、Windows10が約70台となります。現在の端末数とPCの寿命を考慮すると、現状が今後2年間は続くことが考えられます。

③の件数は、去年に比べ16件減少しました。理由としては、2020年はCOVID-19による来院制限や面会に関わる変更が多かったことに対し、2021年は感染が収束していた期間があったため変更が少なかったことがあげられます。また、他の依頼内容としても求人欄の変更などであり、近年は新しい要素の追加等がなく、最低限の管理・維持にとどまっていました。以上のことから、今年はホームページの更新に力を入れたいと考えています。

④は、去年の0件に対し今年は1件依頼がありました。開発しているのは、院内の発注業務のシステムです。当院では発注業務を担当職員1人で行っているため、担当職員が不在の場合に、発注を行うことができません。このような問題を解決するために、誰でも発注業務が行えるシステムを開発しています。今後もシステム開発により、業務の改善を進めていきたいと考えています。

去年と比較した結果、依頼内容として大きな変化が見られたのは、①の増加と③の減少でした。今後は③への改善策として、スマートフォンでの利用を念頭に置いたホームページへの新しい要素の追加や、レイアウト変更をしたいと考えています。

図：依頼内容別の件数



接遇向上委員会 活動報告

看護部 山本 憲治

接遇向上委員会では、まずは挨拶マニュアルを更新し、職員に周知しました。本来なら、集合研修会も実施し周知したいのですが現状難しいので、挨拶は「明るく」「笑顔で」「みんなに」を心掛け、声をかけられない場合は会釈や目礼を実施する。すべての方に気持ちよく来院し帰宅していただけるように接遇向上に努めています。

来年度はさらに身だしなみについてマニュアルを更新し、周知したいと考えています。自己評価アンケートを実施し、現在は集合研

修が難しいですが来年度は出来ることを期待しています。多くの職員が出席し、実践できるようにしていきたいと考えています。

患者さん及び同僚に不快感を与えない身だしなみを心掛け、必要のないアクセサリを付けないようにすることにしていきたいと思っています。

その他に言葉遣いについてのマニュアルも更新して周知していきたいと考えています。研修会も計画しますので、より多くの職員の参加を希望します。





職 場 だ よ り

お世話になりました

心臓血管外科 古田 晃久

私は2018年1月に福山に赴任して参りました。初期研修医時代を広島市で過ごしてから、東京や静岡などで研鑽を積み、6年振りの広島での仕事で、来た当初は広島弁での職場に懐かしさを感じながらの始まりでした。

福山循環器病院は福山・尾三地区だけでなく、備北地区から多くの患者様を受け入れ、救命・治療しており、循環器疾患において地域に非常に貢献している印象を受けました。手術件数も広島県内でトップクラスであり、特に向井先生や森元先生の手術レベルは非常に高く、この4年間で厳しく指導頂くとともに、多くの技術を学び、身につけることができました。また循環器内科の先生方も臨床面や学術面においても親身になってご指導頂き、と

ても働きやすい職場でした。

看護師・理学療法士・放射線技師・臨床工学技士・薬剤師などの医療スタッフは様々な面で協力的であり、私自身が難渋している症例等で多くのサポートを頂き、心より感謝致します。

私は2022年4月より所属医局である東京女子医科大学へ戻ります。その後については未定ですが、国内・国外において臨床面でさらに研鑽を積み、最終的には広島へ戻ってきたいと考えています。

末筆ながら、皆様にこれまでの感謝を申し上げるとともに、ご健勝とご多幸を心よりお祈り申し上げます。

研修を終えて

中国中央病院 初期研修医 新屋 圭一郎

2021年の2月の間、福山循環器病院で研修をさせて頂きました、中国中央病院の新屋圭一郎です。この1ヶ月間は、大変有意義であったと率直に感じています。

ばくは恥ずかしながら、これまで循環器疾患の患者さんを見た経験が乏しく、知識の面でも大変不安に思っていました。この寒い2月をきちんと乗り切れるかどうか、非常に心配していたのが本音です。ですが、循環器病

院の先生方は内科外科問わず本当にあたたかく接して下さいました。ばくの質問にも丁寧に応じて下さり、時には先生自ら患者さんの病態や治療についてレクチャーしてもらいました。救急車がきたときに、最初はあたふたすることしかできなかったばくですが、先生方の優しい指導のおかげで、最後の方は少しは成長できた気がします。ありがとうございました。

心音の聴診、心電図、心エコー、冠動脈造影、急性心不全の治療、ACSへの対応、不整脈、大動脈解離…など、教えて下さったことは枚挙にいとまがありません。福山循環器病院で当直をさせて頂いたことも、非常に良い経験となりました。本当にたくさん救急車がきて、たくさんカテーテル室に入らせて頂きました。どの一瞬も、中国中央病院ではあまり経験できないような場面ばかりで、印象

深く残っています。

ぼくにとっては非常に密度の濃い研修でしたが、終わってみればあっという間の1ヶ月でした。不安で仕方がなかった1ヶ月前と比べると、循環器疾患に対する考え方や知識の面で、少しは変わったように思います。福山循環器病院での経験を活かして。これからも頑張ります。大変お世話になりました、本当に感謝しています。

福山循環器病院での研修を終えて

福山医療センター初期研修医 岡本 晃一

私は3年目以降は消化器を中心とした内科を志望しており、将来の救急や病棟での対応時、循環器的な知識が不可欠であろうと考え、福山循環器病院での研修を志望しました。これまで福山医療センターでは循環器の救急症例を担当した経験があまりなく、大きな不安とともに研修を開始しましたが、多くの先生方から講義をしていただいたり、カテーテルの見学の際に丁寧に説明をしていただいたりして、1か月前と比べ大きく成長できたと感じています。

その中でも最も印象的だったのは、ACSの救急対応に立ち会わせていただいたことだと思います。最初の一例の時は、現場の全員がそれぞれの役割に徹し、診断をつけてからカテーテルに向かうまでの迅速さに圧倒されたことを覚えています。そして、患者や家族

に緊急性を伝えながらも安心させるようなICをされているのを聞き、素直にかっこいいなと感じ、自分も将来は緊急患者に端的に状況を伝えつつも気持ちに寄り添える医師を目指さなければならないなと感じました。

最後になりますが、お忙しい中毎日心電図の講義をしていただいた治田先生をはじめ、多くの先生方に救急対応に関する一般的な知識や、それぞれの専門の興味深いお話を聞かせていただきました、大変感謝しております。また福山出身で、将来的にも福山で医療に従事したいと思っているので、近い将来またお世話になることがあるかもしれませんが、その折はよろしく願い致します。成長した姿で先生方にお会いできるよう今後とも精進してまいります。

研修を終えて

福山医療センター初期研修医1年目 藤村 和臣

1ヶ月間という短い間でしたが、貴重な時間を割いて丁寧にご指導いただきありがとうございました。普段と異なる環境ということで緊張する場面も多々あり、様々ご迷惑をおかけして申し訳ありませんでした。それでも皆さんが優しく接してくださりととても雰囲気の良い環境で研修をすることができました。

循環器の臨床の経験は学生実習で2週間回ったのみで、カテーテル治療に参加させていただくのはほとんど初めてのことでしたが、ABLやPCI、TAVIなどカテーテル治療を代表するよう症例から、PTMCやWATCHMANなど貴重な症例まで、様々な症例に実際に参加させていただくことができました。研修を通して、治療について知っているということと見たことがあるということ、さらにはやったことがあるということでは全然違うなと感じ、とて

も良い経験となりました。また他にも、救急外来では心不全や心筋梗塞といった救急で比較的多い疾患の初期対応を学ぶことができ、医療センターに戻っても即実践できるようにしたいと思います。お忙しい中お時間を作っていただいた講義では、臨床経験に基づいたお話を聞くことができ自分自身で勉強する何倍も勉強になりました。オペ室では医療センターでは行っていない心臓血管外科の手術にも入らせていただき、さらには縫合や結紮など手を動かす機会も作ってくださいありがとうございました。

短い期間ではありましたが密度の濃いとても充実した研修を送ることができました。3年目以降の進路はまだ決めておりませんが、今後もし縁がありましたらどうぞよろしくお願い致します。



研修を終えて

中国中央病院内科専攻医 内田 成彦

中国中央病院内科専攻医の内田成彦と申します。2021年4月～6月の3ヶ月間、福山循環器病院で研修させていただきました。中国中央病院では循環器疾患の急性期の治療に携わる機会が少なく、救急外来で心筋梗塞の患者さんが来られても、すぐに循環器病院などの専門施設に搬送していました。研修開始時は、循環器専門病院でどのような治療が行われているのだろうかという興味と、知識や経験が無さ過ぎて周りのレベルについていけないのだろうかという不安が錯綜していました。最初は初めて耳にする疾患や検査、薬剤も多く、1人の患者さんの病態や治療内容を把握するだけでも非常に苦労しました。冠動脈造影検査でも、どの枝が何番なのかさっぱりわからず、教科書の図と見比べながら悪戦苦闘する日々でした。しかし、日々ご指導いただきながら研修する中で自分の知識や経験が増え、業務も少しずつこなしていけるようになりました。上級医の先生方にはいつも頼りきりで、ご迷惑をおかけしたことも多々ありましたが、お忙しい中でも嫌な顔一つせず親身に接していただき、深く感謝しております。先生方は本当に知識が豊富で、教科書には書かれていない最新のガイドラインや論文の内容についてもたくさん教えてくださり、循環器病院では本当に最先端の治療が行われているということを、ひしひしと感じました。

入院患者さんの診療では、少し慣れてくると主治医を任せていただき、治療計画の立案

から退院までのプロセスに直接関わらせていただきました。自分で悩み、調べ、人に聞くことで、真の実力をつけることができたと感じます。

カテーテル室では、ほぼすべての検査、治療に参加させていただきました。少しずつ流れが身について手も動くようになり、自分の成長を感じました。また、慣れてくると「なぜこの患者さんにはこの検査をするのか」「なぜ同じ病気でも患者さんにより治療法が違ってくるのか」といったことを考える余裕ができ、治療についてより理解を深めることができました。印象深かったのは、心筋梗塞で搬送されてきた患者さんの治療に携わったことです。病院到着からわずか10分ほどでカテーテル治療により元気を取り戻される様子を目の当たりにし、深く感動するとともに自分もその一部に関わることができたことを嬉しく感じました。

何より忘れてはならないのは、治田先生からマンツーマンで心電図の講義や実際の患者さんの回診をしていただいたことです。心電図は必ず順を追って読み、細かな変化も一つ一つチェックするよう繰り返しご指導いただきました。心電図1枚から様々な病態を読み取ることができることに驚くとともに、私が今までいかにいい加減に心電図を読んでいたかを痛感させられました。また、身体診察でも、聴診所見や経静脈の動きの細かな違いなど、患者さんの病態把握のカギとなる所見に

ついて、わかりやすく教えてくださいました。身体所見は患者さんを見た瞬間にとることができ、その知識を増やすことで救急現場での即戦力も磨くことができたと思います。

研修中は本当に毎日が楽しく、3ヶ月があったという間でした。今後も循環器病院で学んだ

数多くの知識や経験を活かし、内科専門医取得に向け日々精進を重ねてまいる所存です。末筆ながら、研修中にお世話になった先生方ならびに医療スタッフの皆様、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 初期研修医 白井 宏実

1ヶ月という短い間でしたが、循環器に特化した臨床を経験させて頂きました。中国中央病院では循環器系疾患をほとんど診る機会もないまま、最初は何もわからないほぼゼロからの状態でした。こちらでの研修を始めさせて頂き、先生方には大変丁寧にご指導いただき、とても感謝しています。CAG、PCI、TAVI、ABLなどのカテーテル検査・治療を見ることができたのはいい経験になったと思います。以前までは検査結果・画像をどう解釈していいかもわかっていなかったのですが、検査方法から解釈の仕方までなんでも教えていただき、自分としても成長できたと感じます。また、心不全やAf、AS、Brugada症候群などバラエティに富んだ症例を持たせていただき、いろんな経験を積めるようご配慮いただきました。一人一人の患者さんについてもとても聞きやすい体制をとってくださり、疑問点をすぐ解消できました。それぞれの疾患で勉強することも多く、漫然と時間を浪費

することなく、研修期間を過ごせました。治田先生には心電図講義や心音を学べる回診など、お忙しい中毎日手厚い授業時間も設けていただき、大変感謝しています。心電図を読めるようになったことが一番の成長だと感じていますし、これから先ずっと生かせる知識が身につきました。救急対応でも中国中央病院ではほとんど経験のないACSや大動脈解離などを見ることができ、初期対応や心エコーなども教えていただけました。他にも外科でのAAAに対するY-graft手術に入らせて頂いたり、さまざまな経験ができました。

大変短い研修期間でしたが、循環器の知識が少なからず身につけ、循環器疾患に対する対応の仕方も学ぶことができました。ここでの経験をこれからの臨床に生かせるように努力精進いたします。研修期間中、先生方には気さくに丁寧にご指導いただき、大変感謝しています。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。

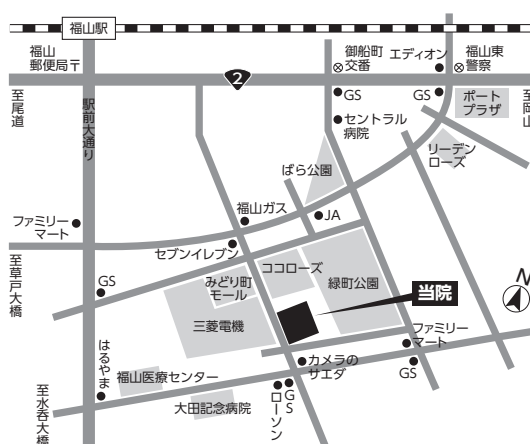
- ・機関誌『てとらぽっと』
- ・情報新聞『光彩』
- ・わかる本シリーズ
 - ①狭心症のわかる本
 - ②検査のわかる本
 - ③ペースメーカーQ&A
 - ④薬のわかる本
 - ⑤食事のわかる本
 - ⑥心不全のわかる本
 - ⑦心筋梗塞のわかる本
- ・随筆集『心の絆』 福山循患友の会編集

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。

〒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