第33集
2023.4.15

てとらぽっと

福山循環器病院・機関誌

第33集
2023.4.15

てとらぽっと

福山循環器病院・機関誌

福山循環器病院

～病院理念～

・最先端医療技術を追求し、地域住民のための
循環器専門病院として枢要的な役割を果たす

～基本方針～

・常に最新・最善の循環器医療を提供する
・患者さんの幸福を第一とした医療を目指す
・チーム医療構成員として日々研鑽し続ける

～患者権利宣言～

1. 診療に関して十分な説明、情報を受ける権利
2. 治療方針など自分の意志で選択、拒否する権利
3. 個人情報の秘密が守られる権利

概　　要

経営主体	特定医療法人 財団竹政会
設　　立	昭和59年6月
診療科目	循環器内科　心臓血管外科　麻酔科
許可病床数	80床（ICU含む）
承　　認	一般病棟　7対1　入院基本料
	救急告示病院
	臨床研修病院（協力型）
	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構　基幹施設
	日本循環器学会　循環器専門医研修施設
	日本心血管インターベンション学会　研修施設
	日本不整脈学会　不整脈専門医研修施設

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）
	• 心臓カテーテル室、心臓集中治療室開設
4月	• 県東部で初の人工弁置換術成功
昭和57年 1月	• 日本最高齢者のバイパス手術成功
昭和58年 1月	• 日本胸部外科学会認定施設となる
昭和59年 6月	• 福山循環器病院として開設（101床）
	• 心臓血管外科とともに循環器内科部門を併設
	• 心臓手術（開心術）200例達成
9月	• 身体障害者厚生医療指定施設となる
昭和61年11月	• 中国四国地方で初めて不整脈手術成功
昭和62年 8月	• 循患友の会発足
昭和63年 3月	• 循環器小児科部門開始する
4月	• 世界最年少の難治性頻拍症の手術成功
平成 1年 2月	• 核医学（RI）の増設に伴う増改築
平成 2年 6月	• 循環器病学会認定施設となる
7月	• 救急医療功労として県知事表彰を受ける
平成 4年 12月	• 心臓手術通算1000例達成
	• 基準看護（基本）承認
平成 5年 5月	• 福山循環器病院10周年記念式典を開催
6月	• PTCA通算1000例達成
平成 6年 1月	• CT、第2カテーテル室、心臓リハビリ室を増設
3月	• 不整脈治療にアブレーションを導入
12月	• 心臓カテーテル検査通算10000例達成
平成 7年 12月	• 新看護2:1取得
平成 8年 2月	• ペースメーカー友の会発足
11月	• MID-CAB（人工心肺非使用、小切開）開始
平成 9年 1月	• 待機手術における無血、自己血手術を確立
3月	• 冠動脈形成にロタブレーター導入
11月	• ASDおよび弁形成術にMICS（小切開法）導入
	• 救急救命士の研修開始
12月	• 年間急性心筋梗塞150例を超える
	• 冠動脈造影年間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
4月	• 岡山大学医学部の臨床実習施設になる
6月	• 地域連携室設置
8月	• PTCA通算5000例達成
10月	• 不整脈研究会を開始
平成14年 7月	• 医療安全管理委員会発足
平成15年 6月	• 開院20周年記念式典
7月	• 開心術2000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）
平成17年 6月	• 外来（日帰り）での心臓カテーテル検査開始
平成18年11月	• 看護基準7対1取得
平成19年 3月	• 左室形成術（Dor手術）成功
平成20年 3月	• 不整脈治療支援機器「CARTO XP」導入
8月	• 緑町へ新築移転
	• 64列マルチスライスCT装置導入
平成23年 1月	• 心臓専用RI装置導入
4月	• 心臓リハビリテーションセンター開設
平成25年 9月	• ハイブリッド手術対応血管撮影装置導入
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
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
令和 元年 7月	• 2管球式128×2スライスCT装置導入
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
令和 3年 5月	• 備後地区初のTAV in SAVの実施施設認定
7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
	• 備後地区初の経カテーテル的左心耳閉鎖術（WATCHMAN）の実施施設認定
8月	• 難治性不整脈治療支援機器「Rhythmia」導入
	• 血栓ハイリスク症例に対し経カテーテル的左心耳閉鎖術（WATCHMAN）開始
9月	• 補助循環用ポンプカテーテル（IMPELLA）実施施設認定
11月	• IMPELLAを使用した心原性ショックの治療開始
令和 4年 11月	• 備後地区初のMitraClip実施施設認定
11月	• 僧帽弁閉鎖不全症に対し経皮的僧帽弁クリップ術（MitraClip）開始

目次

巻頭言 …… 院長　向井　省吾　6

医師学会報告（発表）［令和４年］ …… 7

［活動報告］

今年のあゆみ……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　17

手術動向 …… 心臓血管外科　二神　大介　18

2022 年　手術室活動報告……看護師長　藤井　紀寛　20

循環器内科の動向 ……心不全センター長　後藤　賢治　23

不整脈治療活動報告 …… ハートリズムセンター長　平松　茂樹　24

2022 年度　カテーテル室の検査動向

…… フットケアセンター長　谷口　将人・放射線課　中西　圭司　26

カテーテル検査活動報告…… 循環器内科　低侵襲治療部センター長　佐藤　克政　29

会計窓口のキャッシュレス化について ……事務部　兼田　麻朝　31

看護部報告……看護部長　萩原　敏恵　32

2022 年 ICU 入室状況 ……ICU 病棟クラーク　早杉茉佑美　34

２階活動報告　～院内クラスターを体験して～ ……看護部２階副師長　小林　展久　35

2022 年４階病棟活動報告…… 看護部４階主任　山下　智子　36

外来事情 …… 看護部外来師長　西谷　純子　37

放射線課検査動向 …… 放射線課課長　坂本　親治　39

栄養管理課　活動報告…… 栄養管理課課長　岡本　光代　40

2022 年の臨床検査課 …… 臨床検査課係長　笹井　恵美　42

2022 年　生理検査課活動報告 …… 生理検査課係長　山戸　智美　44
2022 年　臨床工学課活動報告 …… 臨床工学課課長　桑木　泰彦　45
2022 年度活動報告　薬剤課より …… 薬剤課課長　中山　勝善　47
2022 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　48
2022 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　50
医療安全対策の活動報告 …… 医療安全対策委員　松本　勉　50
2022 年褥瘡委員会活動報告 …… 褥瘡委員　木曾　佳子　53
感染予防委員会より …… 感染対策委員　中山　勝善　54
2022 年　看護部教育委員会活動報告 …… 看護部教育委員　山下　智子　55
“ やわらかさ ” のあるホームページへ …… 事務部　守本　樹　56
接遇向上委員会　活動報告 …… 放射線課　中西　圭司　58

［職場だより］

研修を終えて …… 福山医療センター初期研修医　花谷　智美　60
研修を終えて …… 中国中央病院 研修医　髙橋　里鶴　60
研修を終えて …… 中国中央病院 研修医　大道　勇介　61
研修を終えて …… 日本鋼管福山病院 研修医　喜多堅太郎　62
福山循環器病院での研修を終えて …… 中国中央病院 初期研修医 1 年目　立上　大紘　62
研修を終えて …… 日本鋼管福山病院 研修医　山中謙太朗　63
研修を終えて …… 中国中央病院 研修医　平谷信太郎　63
研修を終えて …… 中国中央病院 研修医　加来倭文磨　64
お世話になりました …… 循環器内科医師　木村　朋生　64

巻 頭 言

「古いものを愛する」

院長　向井　省吾

ぼくの家には小学校入学時に父から戴いた本棚があります。162x72cmという小さめの木製の本棚で、もうずっと使っているものだからちょっと押すとぎしぎしうなるし、棚は固定式でひわって（広島弁：歪んで）います。一番下段の背板が裏表に取りつけてあるので、多分アウトレットもので安価だったんでしょう。でも落ち着いた木の色合いは部屋の色調ともけんかせずそのままずっと使い続けています。下から4段目はオヤジの棚で、生前の父の写真や大学生時代の英和辞典や、愛用のカメラとか腕時計とか。まあ、ぼくにとっては仏壇みたいな棚ですね。母はうちに来るたびに写真に手を合わせています。その写真は父の若いころのもので、すでにぼくはその年齢を追い越しているのだけどほんのりと笑っているようにも見えて今日は笑っているのか口元がへの字に結ばれているのか、常々今のぼくをオヤジはどう見ているのだろうと思わせるのです。

フランスに留学していたころに病院のスタッフの家に招待されたことがあったのだけれど、静かなjazzがかかっていて灯りがほどほどの非常に感じのいい住まいでした。ステレオがどこにあるのかと探すと年代物のシックな家具に納まっているので、これはかつて何だったの？と聞いたらもともとはジャムの瓶詰を保管していたキャビネットなのだと知って驚きました。ジャムを保管する家具というのを見たのも初めてだったのですが、それ以上にそれを専門家に頼んでリフォームしたということに驚きを隠せませんでした。インターンの家に行った時もおじいさんとこの納屋で見つけたという飾り棚を同じように修理して使っていました。こちらも年代を感じさせるがっちりした作りでした。フランスも日本も歴史がある国なのにかたや新しいものをどんどん買っては古いものはどしどし捨てていく、かたや古くても使えそうなものはリフォームして大事に使い続けるという国民性はなにがきっかけでこんなに異なってきたのだろうと思ったのです。全てのフランス人がそうだとは限らないでしょうが、帰国してお呼ばれした時にヨーロッパ風のダイニングや蛍光灯に明るく照らされているリビングに通されると、ふと留学時代に見た年代物の家具たちのさりげないたたずまいを思い出して、日本人が憧れるこの「洋風」っていうのはなんだろう？ヨーロッパの現状とは違うのではないかなと考え込んでしまうのです。だからたかが小学生時代の本棚なんて、おじいちゃんの納屋にあったという家具と比べるとジツにまだまだ年季が入ってなくて、これこそ古い洋風の家具を模倣して作ったんじゃないかといわれても仕方ないなあと思うんだけど。

実は、娘はぼくの母の花嫁道具だった箪笥をリフォームして使っています。昔ながらのがっちりした箪笥なので、これ捨てるのもったいないじゃん、って娘が言い修理を依頼しました。娘から見ればおじいちゃんから貰った本棚を大事に使い続けるおとうさん（←ぼくのことね）を見て育ったせいなのか、おばあちゃんから譲り受けた箪笥を今も大事に使ってくれているのは、ちょっとうれしい話ですね。古い家具を所有することでその当時の人たちの存在や家具に対する思いを意識し続けるのでしょうか。とはいえ、この本棚も娘に譲ろうなんてお仕着せがましい考えはありませんが、機能している限りは使いたいと思っておるのです。

医師学会報告（発表）［令和4年］

年月日	学会名（開催地）	発表者	演題
令和４年 1月15日	Best Management Debate Conference （Web開催）	佐藤克政	Nightmare in TAVI
令和４年 2月4日	ヴィアトリス循環器セミナー （Web開催・福山）	後藤賢治	患者さんの心に響く心不全のエビデンス
令和４年 2月5日	第30回 中四国心臓血管外科 手術手技研究会 （広島）	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 TAR、FET および TEVAR を施行した１例
令和４年 3月3日-4日	第52回 日本心臓血管外科学会 （横浜）	古田晃久	心臓血管外科医による無料イラストソフトを使用した メディカルイラストの工夫
令和４年 3月8日	脳・心疾患の医療連携を 考える会 （福山）	佐藤克政	WATCHMAN を用いた左心耳閉鎖治療の取組みに ついて
令和４年 3月18日	世羅郡医師会学術講演会 （Web開催）	後藤賢治	自分なりの「慢性心不全治療フローチャート」を作って おこう
令和４年 3月18日	TAVI Technical Talking Times （Web開催）	佐藤克政	高度 LVOT 石灰化に対して SAPIEN3 を留置した 症例経験～留置後 CT から考案した私の留置戦略～
令和４年 3月24日	深安地区医師会 学術講演会 （福山）	後藤賢治	新規 MR ブロッカーに期待する病態
令和４年 3月26日	Dr.菊田のiFR白熱教室 2022 （Web開催）	菊田雄悦	iFR 最新情報とエビデンスについて
令和４年 3月30日	福山TAVIカンファレンス （福山）	佐藤克政	大動脈弁狭窄症に対する低侵襲治療； TAVI low risk 時代の幕開け

令和４年 4月14日	第97回 福山循環器疾患 症例検討会 （院内）	小澤孝弥	繰り返す心不全入院の末、適応拡大を受けて Mitra Clip に踏み切った機能性 MR 合併の超低心機能虚血性心筋症の１例
令和４年 4月16日	第119回 日本内科学会 （Web開催）	菊田雄悦	冠動脈狭窄を有し、心筋虚血を呈する冠動脈において、虚血の原因となる狭窄は約半数である：IDEAL-FLOW 国際研究
令和４年 4月21日-22日	旭川厚生病院ワークショップ （旭川）	菊田雄悦	2022年安定冠動脈疾患ガイドラインアップデートにおける FFR/iFR pullback の位置付けとこれから
令和４年 5月26日	Deep Dive Physiology 2022 治療戦略の為の診断 Best Choice編 （Web開催）	菊田雄悦	iFR の特性から Pre-PCI ガイダンスの可能性を探る
令和４年 5月28日-29日	第120回 日本循環器学会 中国・四国合同地方会 （広島）	後藤賢治	冠動脈狭窄ステント留置術後に瘤形成を伴う血栓閉塞を認めた一例
		木村朋生	多発性冠動脈瘤を合併した急性心筋梗塞の一例
		小澤孝弥	ステロイド治療を行わずに逆リモデリングが得られた心サルコイドーシスの１例
		二神大介	治療に難渋した浅大腿動脈仮性瘤の１症例
令和４年 6月14日	高血圧治療における UP TO DATE （福山）	後藤賢治	心不全&高血圧診療における ARNI の位置づけ
令和４年 6月17日	Philips 4th. Physiology Webinar （Web開催）	菊田雄悦	iFR の揺るぎないエビデンス
令和４年 6月20日	ANRI WEB Symposium （福山）	木村朋生	心不全患者におけるエンレストの使用経験

令和４年 ６月23日	Lesion Preparation 2022 （広島）	三浦勝也	Lesion Preparation の有用性について
令和４年 ６月24日	透析合併症セミナー （福山）	佐藤克政	WATCMAN 左心耳閉鎖システム - 心原性脳卒中予防の新しい治療選択肢 -
令和４年 ６月27日	広島Isxhemia Expert Seminar （広島）	後藤賢治	PCI を施行した患者さんの抗凝固療法をどうするか?
			心不全合併 AF 治療をどうするか?
			患者さんのフォローアップ時にご注意いただきたい点
令和４年 ６月27日	福山弁膜症カンファレンス （福山）	佐藤克政	症例ディスカッション AS の適切な治療介入を考える
		北浦順也	AS への最新の外科的治療の現状
令和４年 ７月５日	サムタス発売記念講演会 （倉敷）	後藤賢治	日本独自の急性心不全の体液管理
令和４年 ７月28日	Kowa Web Conference （福山）	後藤賢治	ASCVD における Unmet Needs の歴史 ～介入すべき残余リスクは何か～
令和４年 ８月23日	ヴィアトリス循環器セミナー （Web開催・福山）	後藤賢治	心不全における MRA 使用方法を作用機序から考える
令和４年 ８月25日	CCT2022 （Web開催・神戸）	菊田雄悦	LMT 病変の適切な機能的評価法

令和４年 8月27日	第55回 ペーシング治療研究会 （岡山）	平松茂樹	ホームモニタリングによる患者管理の実際
令和4年 9月3日	第28回 CVIT中国四国地方会 （Web開催・岡山）	菊田雄悦	Simple physiology
令和４年 9月8日	中四国・九州地区 社内向け講演会 （Web開催）	平松茂樹	新しいアブレーションシステム
令和４年 9月9日	第11回 VIVA広島 （広島）	谷口将人	Bypass or EVT？　悩ましい１例
令和４年 9月9日	POPAI 2022 （Web開催）	菊田雄悦	iFR エビデンスと『Pre-PCI』iFR coregistration guided PCI の可能性
令和４年 9月10日	ストラクチャークラブ・ ジャパンライブ デモンストレーション2022 （岡山）	佐藤克政	LVOT 石灰化を伴った重症大動脈弁狭窄症に対する バルーン拡張型デバイスの可能性
令和４年 9月22日	第１回 長野県Physiology研究会 （Web開催）	菊田雄悦	冠動脈疾患治療を Physiology で最適化する方法
令和４年 9月26日	POLARxを用いた 新たな治療戦略 in 中四国 （Web開催）	平松茂樹	当院での POLARx 臨床使用について
令和４年 10月1日	第35回 日本心臓血管内視鏡学会 コーヒーブレイクセミナー① （福山）	平松茂樹	慢性心不全と併存する心房細動
令和４年 10月5日-8日	第75回 日本胸部外科学会 （Web開催）	森元博信	急性Ａ型大動脈解離に対する Frozen elephant trunk の留置位置の変化と remodeling の検討
令和４年 10月18日	備後脳卒中 トータルケア講演会 （福山）	平松茂樹	超高齢心房細動における抗凝固療法

令和４年 10月25日	備後心不全カンファレンス （岡山）	佐藤克政	経皮的大動脈弁置換術（TAVI）の普及が地域の循環器医療を変える?
		北浦順也	AS の最新の外科治療について
令和４年 10月28日	Lesion Preparation in KOBE （兵庫）	三浦勝也	PCI における Lesion Preparation
令和４年 11月４日	Physiology 研究会 in 東広島 （広島）	菊田雄悦	Spot 計測と Pressure Pullback で高精度の Physiology を目指す
令和４年 11月4日-9日	AHA 2022 （シカゴ）	小澤孝弥	Prognostic Value Of Provocative Spasm Test In Patients With Myocardial Infarction With And Without Obstructive Coronary Arteries
令和４年 11月７日	府中地区医師会 学術講演会 （府中）	後藤賢治	診断も治療も難しい HFpEF
令和４年 11月９日	Fabry Web Conference In 九州・中国 （福山）	後藤賢治	心筋生検での空胞変性がきっかけで診断された Fabry 病の１例
令和４年 11月10日	心不全カンファレンス （Web 開催）	佐藤克政	経皮的大動脈弁置換術（TAVI）の普及が地域の循環器医療を変える?
		北浦順也	当院における AS 治療～外科の立場から～
令和４年 11月12日	第20回 KCH-CVS 心臓疾患研究会 （倉敷）	三浦勝也	心エコーで検出できなかった diastolic MR を左室造影で認めた AFMR の１例
令和４年 11月15日	福山心腎連携セミナー （福山）	後藤賢治	心不全の現状と課題（心臓と腎臓の深いつながり）

令和４年 11月18日-20日	ARIA 2022 （Web開催）	菊田雄悦	Physiology を用いて連続性病変・瀰漫性病変に対する PCI の価値を上げる
		菊田雄悦	「虚血」はひとつじゃない Epicardial disease と INOCA の関係
		菊田雄悦	Physiology の位置付けと注意点
		三浦勝也	IVUS
令和４年 11月22日	備北循環器疾患講演会 （福山）	後藤賢治	ARNI 適応症例のみつけ方
令和４年 11月23日-26日	カテーテルアブレーション 関連秋季大会2022 （新潟）	平松茂樹	心房細動アブレーション術後再発例の心房頻拍に対して バルーンアブレーションが有用だった１例
		小林和哉	当院での大きな肺静脈に対する POLARx® を使用した cryoballoon ablation
		木村朋生	左房天蓋部線状焼灼における Cryo balloon ablation - Arctic Front Advance® と POLARx® の比較
令和４年 11月26日	第121回 日本循環器学会 中国地方会 （山口）	渡邊冴基	心臓サルコイドーシスに合併した左室内血栓に対し、3D 顕微鏡システム下で血栓除去に成功した一例
令和４年 11月29日	脳梗塞再発予防の パラダイムシフト （福山）	平松茂樹	超高齢心房細動患者に対して抗凝固療法を行うか
		佐藤克政	心房細動における脳梗塞予防の最前線

令和４年 11月30日	Heart Failure Online Symposium （広島）	後藤賢治	心不全診療のちょっとした工夫
令和４年 12月６日	心不全治療 Webカンファレンス （Web開催）	後藤賢治	心腎貧血連関と鉄欠乏
令和４年 12月８日	草津ハートカンファレンス （滋賀）	菊田雄悦	Physiology Update
令和４年 12月９日	Chu-Shikoku YES Club （広島）	三浦勝也	Jail された LAD 石灰化亜閉塞病変
令和４年 12月15日-17日	第12回 日本心臓弁膜症学会 （宮崎）	向井省吾	4k3D 手術用顕微鏡システム（ORBEYE）を用いた右肋間小開胸僧帽弁形成術
令和４年 12月17日	第67回 広島循環器病研究会 （広島）	佐藤克政	アップグレード
		渡邊冴基	心臓サルコイドーシスに合併した左室内血栓に対し、3D 顕微鏡システム補助下で血栓除去に成功した１例

活動報告

今年のあゆみ

副院長　竹林　秀雄

2024年開始予定の働き方改革に備えて、人的リソースの管理集約化を行なっていく。
外来業務から、より入院救急業務への人的リソースの管理化に向かっていく。
特に、2021年４月に開設した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）の人的リソースの充実度を上げたい。
まずは各センターの核となる、まさに“コンシェルジュ”の育成を早急に行う。
例えば、
心不全センターでは、まさに慢性心不全看護認定看護師がその役割を担っていると思う。その飛車角を担っているのが、現在５名取得している心不全療養指導士達（検査技師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師）と心不全緩和ケアトレーニングコース（HEPT）を身につけ実践できるスタッフ。心不全に特化したスタッフを育て、入院治療から在宅での継続治療に向けてスムーズに心不全ケアが進める様に取り組んで欲しい。
ハートリズムセンターでは、更なる心臓デバイスナースと植込み型心臓デバイス認定士を育成して、植込み型心臓デバイスを用いた遠隔モニタリングシステム（RMS）活用による患者ケアを充実させて欲しい。そのためにも心臓デバイスナースや植込み型心臓デバイス認定士にも心不全療養指導士の取得も目指して欲しい。
フットケアセンターは、フットケア指導士がその役割だろうか。重症下肢虚血（CLI）は、単一の診療科で解決できる疾患ではないため（糖尿病専門医、透析医、形成外科、皮膚科、整形外科等）、コーデイネート能力が必要とされる。

特に医師の労働時間の減少に伴って、外来業務からより入院救急業務への人的リソースの管理化に向かっているが、各々センターの“コンシェルジュ”によって、退院後の適切なケアが行われていくことで、今まで以上に地域貢献ができると信じている。

心臓血管外科の動向

心臓血管外科部長　**森元　博信**

現通常の心臓大血管手術においては、胸の正中に20-25cmの切開を加えて胸骨を縦に全切開する胸骨正中切開を行いますが、MICS手術では小切開で心臓手術を行うため患者さんへの負担を軽減することが可能です。MICS手術は、低侵襲心臓手術（minimally invasive cardiac surgery）の略語で、小切開で心臓手術を行います。一般的には右胸の肋間に沿って6-8cmの切開で手術を行いますが、胸骨を部分的に切開する手術も含まれます。手術創が小さいため周術期の出血量が少なく、術後翌日よりリハビリを開始できるため早期回復が期待できます。

当院では現在、僧帽弁治療に関しては右肋間小切開による手術を、大動脈弁治療に関しては胸骨部分切開による手術を行っています。すべての症例でMICS手術が可能ではなく、呼吸機能や心機能が悪い場合、全身の動脈に高度石灰化がある場合などは対象外となります。

当院でのMICS手術の特徴は、4K3Dの手術用顕微鏡（ORBEYE）を用いて手術を行う点です。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、高い精度の手技が可能となります。

緊急手術では主に大動脈解離や大動脈破裂など救命が困難な症例を対応する機会が多く、手術には迅速な判断や高度な技術が要求されますが、スペシャルな人材や特定の人物しかできないのではなく、一定の教育を受けていれば業務が遂行できる体制づくりが非常に大切と考えています。このことは執刀医や助手の外科医に限らず、手術室看護師や臨床工学技士を含めたチーム全体としてのことです。循環器専門病院では日常的にチームを組んでいるメンバーが担当するので、集中して緊急手術と向き合えることが最大の強みであり最高の成果を生むことができると考えています。また、大動脈の拡大や動脈瘤がある場合は、緊急事態に至る前に手術を行うことが最も重要となります。レントゲンやCT、エコー検査で少しでも疑わしい症例があれば、気軽にご相談またはご紹介していただければと思います。

手術動向

心臓血管外科　二神　大介

2022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。2022年度の開心術は142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195例）であり、手術総数は368例でした。

本年は当院で初のCOVID19クラスター発生にて患者様をはじめ、周囲の病院を含めた医療関係者の方々に多大な迷惑をおかけしました。しかし、開心術はほぼ例年通り施行し、手術総数は昨年とほぼ同様となりました。

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。2022年度は9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。2022年度は115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が、僧帽弁形成術も低侵襲手術の導入もあり、増加しておりました。

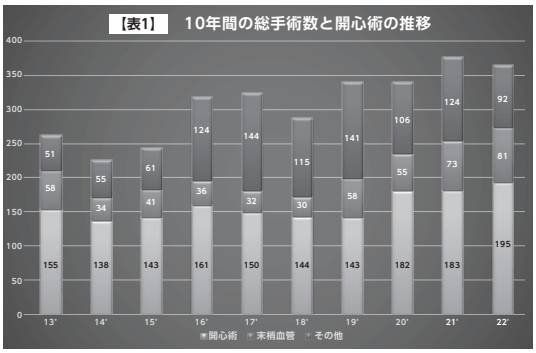
表4は大血管手術の推移です。2022年度は65例であり、大動脈解離に対する手術が25例でした。前年とほぼ変わりなく、本年度は胸部大動脈ステントグラフト挿入術は緊急手術を含めて増加傾向でした。

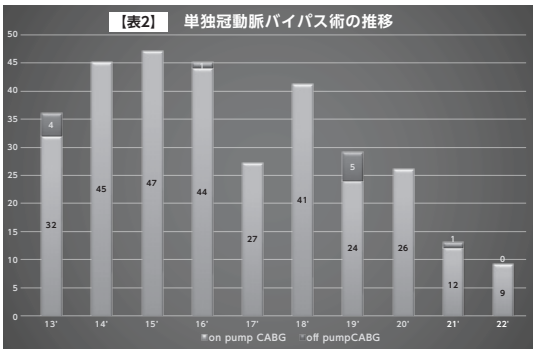
表5は腹部大動脈・末梢血管手術の推移です。2022年度は特に腹部大動脈瘤に対する手術が42例と昨年と同様、例年の2倍近い手術数でした。末梢血管手術は34例とここ10年で最大の症例数でした。

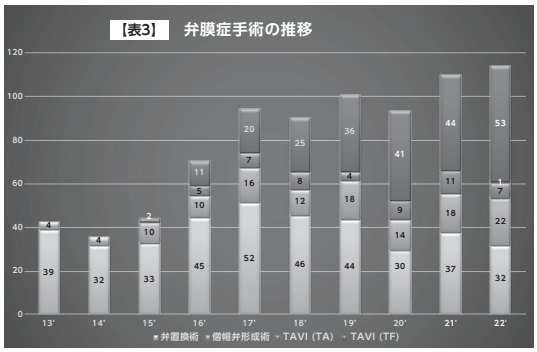
表6は人工透析用のブラッドアクセス手術推移です。2022年度の症例数は54例で、前年よりはやや減少しております。

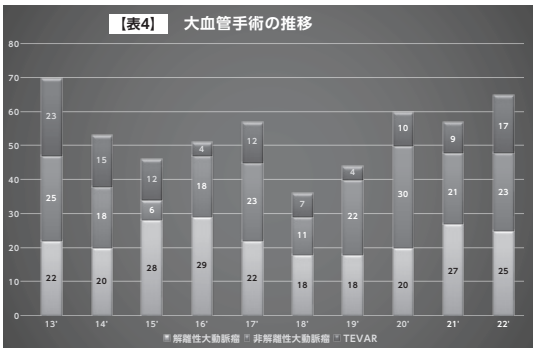
総評ですが、開心術総数、手術総数はコロナ禍にもかかわらず、前年度同様で、比較的多い症例数を確保しておりました。

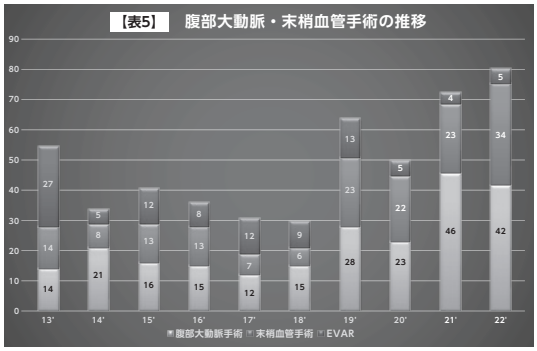
変わらず、新型コロナウイルス蔓延がつづいており、以前のような生活ができにくい日々が続いております。本年度はクラスター発生もあり、多方面にご迷惑をおかけしましたが、これからも地域医療に貢献できるように頑張っていく所存ですのでよろしくお願いいたします。

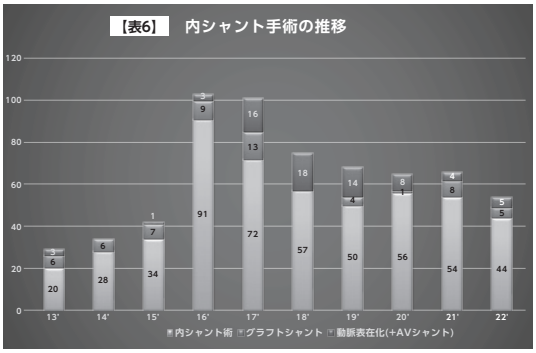





【表3】 弁膜症手術の推移
120
100
80
60
40
20
0
13' 14' 15' 16' 17' 18' 19' 20' 21' 22'
39 4 32 4 33 10 2 45 10 5 11 52 16 7 20 46 12 8 25 44 18 4 36 30 14 9 41 37 18 11 44 32 22 7 1 53
弁置換術 僧帽弁形成術 TAVI (TA) TAVI (TF)


【表4】 大血管手術の推移
80
70
60
50
40
30
20
10
0
13' 14' 15' 16' 17' 18' 19' 20' 21' 22'
22 25 23 20 18 15 28 6 12 29 18 4 22 23 12 18 11 7 18 22 4 20 30 10 27 21 9 25 23 17
解離性大動脈瘤 非解離性大動脈瘤 TEVAR


【表5】 腹部大動脈・末梢血管手術の推移
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
13' 14' 15' 16' 17' 18' 19' 20' 21' 22'
14 14 27 21 8 5 16 13 12 15 13 8 12 7 12 15 6 9 28 23 13 23 22 5 46 23 4 42 34 5
腹部大動脈手術 末梢血管手術 EVAR


【表6】 内シャント手術の推移
120
100
80
60
40
20
0
13' 14' 15' 16' 17' 18' 19' 20' 21' 22'
20 6 3 28 6 34 7 1 91 9 3 72 13 16 57 18 50 4 14 56 1 8 54 8 4 44 5 5
内シャント術 グラフトシャント 動脈表在化(+AVシャント)

2022年　手術室活動報告

看護師長　**藤井　紀寛**

2022年度の手術室目標と活動報告を行います。
手術室部門は現在5名体制で予定手術・緊急手術を365日24時間常に行えるよう運営しています。
依然コロナ禍ではありますが手術数は例年とほぼ変わりなく推移しています。

専門性の維持

〇直接介助看護師、間接介助看護師の育成

限られた人員で手術室を運営していますのでご迷惑や行き届かない点があるとは思いますが、手術室に2022年9月から1名新人看護師が配属されました。
予定手術・緊急手術に対応できるよう日々、先輩看護師から指導を受け順調に育っています。
間接介助看護師はスタッフ全員で、開心術・ステントグラフト・経皮的大動脈弁置換術(TAVI)・末梢血管手術・内シャント術など全員で介助できるようにする事と、緊急手術に対応できるよう育成を行っていく予定です。
手術室全般のマネージメントは、引き続き手術室副主任を中心に運営してまいります。

〇先端医療の知識の習得

関連学会へのWEB参加、院内勉強会への参加

〇滅菌業務

引き続き滅菌物の滅菌保証と滅菌工程が的確に実施できているかを確認するため、生物学的インジケーター、化学的インジケーターを使用し、物理的作動記録も確認し運用しています。

②周術時の安全確保

〇体位の工夫

長時間全身麻酔で手術を行うので、神経麻痺予防のため上肢固定の変更と褥瘡や皮膚トラブルの防止の為、手術台体圧分散マットジェルマットを使用しています。
また手術台を新規導入し透視装置対応になった為、ハイブリット手術室で行っていた開心手術を手術室で行えるようになり、業務の効率化を図ることが出来ました。

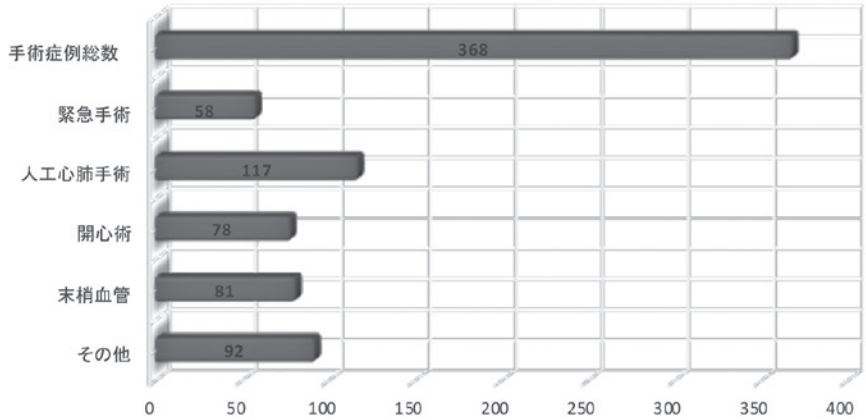
〇情報共有

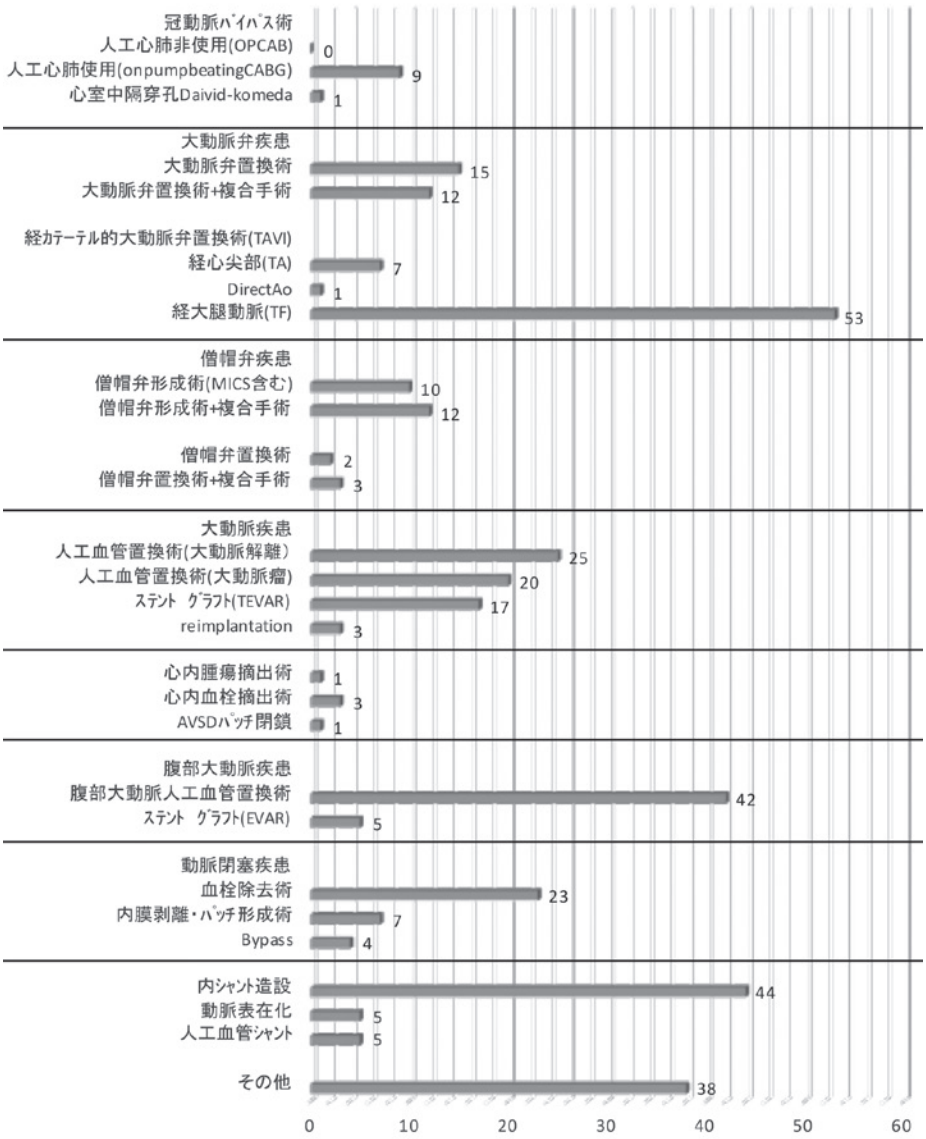
心臓血管外科医・臨床工学技士・手術室看護師で毎週月曜日に、予定手術のカンファレンスを行っています。医師とコメディカルで共有の認識のもと、手術室運営を行ってまいります。

〇術前訪問

術前訪問は手術を受けられる当日に、患者さんの状態の把握と手術室担当看護師の挨拶を兼ねてお伺いするようにしています。
手術室看護師は、患者さんご家族との関わりは病棟・集中治療室看護師に比べれば本当に少なく、検査や治療の過程で関わる程度です。
関わりを重視し少しでも安心していただけるように日々心がけています。
今後も患者さん・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取組んでいきますので、よろしくお願いします。

2022年度手術症例数





福山循環器病院　手術症例数　(2022.12.31)		
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	368	0
人工心肺症例	117	0
開心術	78	0
末梢血管手術	81	0
その他	92	0
緊急症例	58	0

弁膜症疾患

大動脈弁		器械弁	生体弁	症例数	緊急
弁置換単独	AVR　(IE)	1	14	15	1
複合手術	DVR＋TAP＋LAA縫縮		2	2	0
	AVR＋CABG		2	2	0
	AVR＋PAR＋CABG		1	1	0
	AVR+上行置換(PAR)	1	2	3	0
	AVR＋MAZE(Pviso)+LAA縫縮		1	1	0
	AVR+TAP+LAA縫縮		1	1	0
	AVR+上行置換+MAZE		1	1	0
	DVR＋TAP		1	1	0
				0	0
				0	0
	合計			27	1
TAVI	TA(7)　(DirectAO)含む(1)	ECMOｻﾎﾟｰﾄ(2)		8	0
	TF	ECMO+IMPELLA(1)　ECMO(9)		53	1
	合計			61	1
	総数			88	2

僧帽弁		器械弁	生体弁	症例数	緊急
		2	1		
弁置換術単独	MVR	1	1	2	0
複合手術	MVR+TAP+LAA縫縮	1		1	0
	MVR＋AVR+TAP		1	1	0
	MVR+AVR(IE)		1	1	0
				0	0
				0	0
				0	0
				0	0
				0	0
	合計			5	0
弁形成	MVP			2	0
複合手術	MVP+人工腱索再建+左心耳縫縮術(1)			1	0
	MVP+TAP+人工腱索再建			2	0
	MICS+腱索再建			10	0
	MVP+人工腱索再建			4	0
	MVP＋TAP+左心耳縫縮術			2	0
	MVP＋maze＋左心耳縫縮術			1	0
	合計			22	0
	総数			27	0

虚血性心疾患

分類		OPCAB	on pump beating	on pump arrest	onversio	CKD	LMT	緊急
	1枝							0
	2枝		3				1	
	3枝		5					2
	4枝		1					
	5枝以上							0
	合計		9	0	0			
	総数						9	2

その他		症例数	緊急
心内腫瘍・血栓	左房内腫瘍摘出ﾊﾟｯﾁ形成(1)	1	1
AVSD	左心耳血栓　左室内血栓除去(2)　MVR＋TAP	3	3
	VSP　komeda-david　AVSDﾊﾟｯﾁ形成・HOCM　中隔心筋切除(1)	2	0
	総数	6	4

循環器内科の動向

心不全センター長　**後藤　賢治**

2022年から2023年にかけての福山循環器病院を取り巻く環境の変化について述べたいと思います。

循環器内科のメンバーですが、2020年4月からともに循環器内科診療の中心として勤務いただいた木村朋生先生が2023年4月に異動されます。心不全、不整脈を中心に診療をしていただきましたが、患者さん、スタッフに大変愛される存在でした。一言でいうと「思慮深い」先生というのが私の印象です。新天地でのご活躍を心よりお祈りし、またいつの日か福山でともに診療に当たれる日を楽しみにしております。

さて、当院で取り扱っている心臓病の種類にはどのようなものがあるがご存じでしょうか。主なものを挙げると

・狭心症
・心不全
・不整脈
・弁膜症
・足の血管が狭くなる病気

竹林秀雄副院長のご意向で、地域に密着した医療を遂行すべく、循環器内科のセンター化を進めております。地域のクリニックの先生方からスムースに、そして気軽にご紹介いただけるシステムを構築している最中です。上にあげた「よくある病気」をすべての備後地区の患者さんに治療の恩恵を受けていただけるように精進したいと思います。クリニックの先生方におかれましては、ホームページからすぐに予約が取れるよう整備を進めますので、ご活用ください。

新たな治療に関してですが、弁膜症の治療はこれまで外科の先生方にすべて助けていただいておりました。2015年より、低侵襲治療センター長の佐藤克政先生を中心に大動脈弁狭窄症に対しては、TAVI（経皮的大動脈弁置換術）が行われるようになりました。また、2021年からは心房細動の天敵である、脳梗塞予防に、WATCHMANという経皮的左心耳閉鎖術も開始されています。そしてついに、2022年からは僧帽弁閉鎖不全症に対して、経皮的僧帽弁クリップ術（Mitraclip）が導入されました。心不全に対する武器が一つ増えたという印象です。倉敷中央病院で豊富な経験をお持ちの三浦勝也先生を中心に2023年はさらに飛躍の年になると信じております。

なお、私は心不全チームとしての活動をライフワークにしておりますが、心不全チームとして、「心不全のわかる本」をバージョンアップしました。ここ数年の心不全診療の発展は目覚ましいものがあります。しかしいかに科学が進歩しようとも、病気を治すためには人と人とのつながりと理解が必要です。心不全という難敵を前にご自身が第一の主治医になるべく、スタッフ一同協力する気持ちで一冊の本にい

たしました。ぜひ手に取ってご一読ください。

まだコロナ感染症との戦いが続く様相ですが、これまで以上に循環器内科一同頑張ってまいりますので、ご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

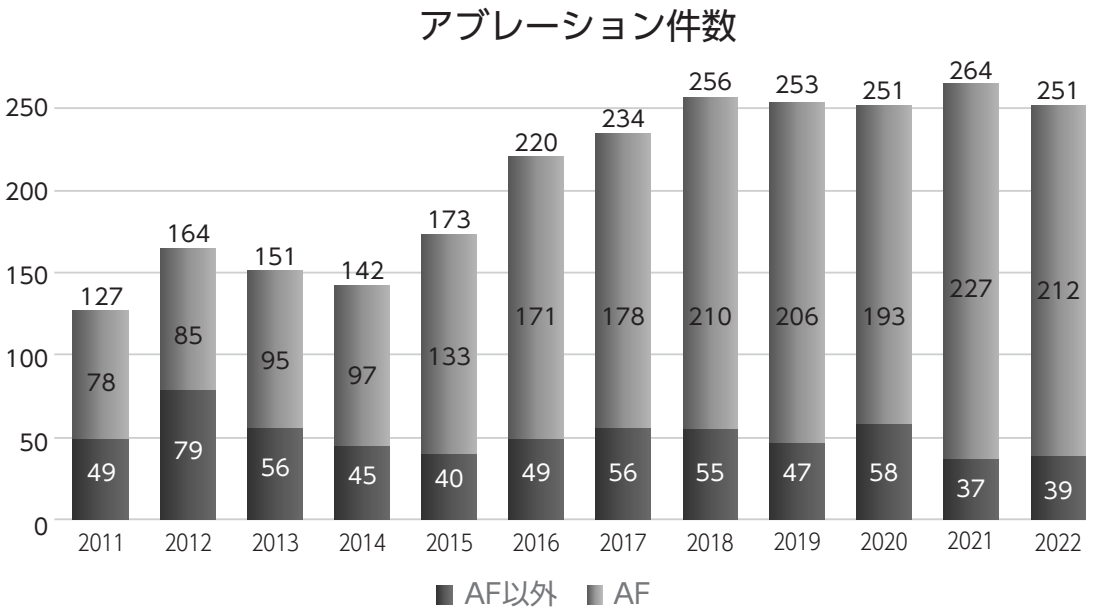
不整脈治療活動報告

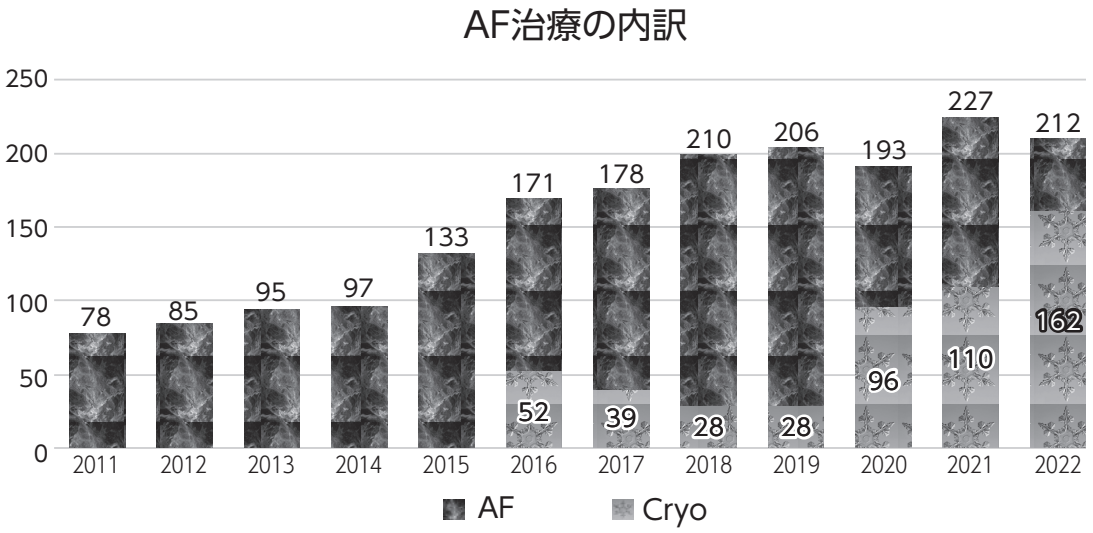
ハートリズムセンター長　**平松　茂樹**

2022年の不整脈治療について報告させて頂きます。心房細動に対する治療としては抗不整脈薬による治療とカテーテルアブレーションがあります。2022年に再発性症候性の発作性心房細動に対して行われる第一選択治療としてクライオバルーンアブレーションが適応となりました。これまで第一選択では無かったのかと言われるかもしれませんが、それに近い位置づけではあるものの、そうではありませんでした。このように変わった理由として、大規模臨床試験で早期の心房細動に対する治療の有用性や、クライオバルーンアブレーションでの治療の有用性が示されたことがあります。このような背景もふまえて当院でも心房細動に対する治療としてクライオバルーンアブレーションを主体に行うようになっております。また、クライオバルーンアブレーションに2種類目のデバイスが発売され、当院でも使用を開始いたしました。従来のデバイスに比べて改良された点もあり、治療の幅も広がったと思います。それぞれに利点・欠点はありますので、使い分けつつ最適な医療が出来るように心がけております。術者としては、昨年と同様に小林先生、木村先生と共に治療を行ってまいりました。2022年もコロナウイルス感染に振り回された1年で、当院でも入院治療を行えない時期があり、治療の延期をおこなうなど患者様にご迷惑をおかけすることも生じてしまいました。そのような中でもアブレーションの件数としては昨年とほぼ同等の数となりました。日程の調節を行いつつ治療が行えたことは、各部署の協力もあってのことと感謝しております。

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。リードレスペースメーカーは胸部に本体を植え込むのでは無く、右心室に直接植込みを行うデバイスで、侵襲が少ない利点があります。適応は限られますが、植込み件数は増加傾向となっております。

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	ICM
2017	73（38）	1	13（6）	0	13
2018	59（43）	1	18（5）	0	11
2019	98（54）	5	17（8）	5	9
2020	115（44）	6	14（3）	1	3
2021	77（41）	8	8（0）	2	8
2022	96（47）	27	12（10）	1	10

（ ）は交換件数

2022年度　カテーテル室の検査動向

フットケアセンター長　谷口　将人
放射線課　中西　圭司

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留置術（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。2021年以降の冠動脈造影・PCIの件数統計データ収集方法を変更したため、単純に比較は難しいのですが、2022年度は冠動脈造影・PCIの件数が減少しています。これは、コロナ禍の影響により待機的検査・治療を控えたことや、コロナ感染症クラスターが発生した影響により、ほぼすべての検査や治療をストップさせ、コロナ感染症の拡大防止につとめたことが原因だと考えられます。そのような中でも、ペースメーカー治療、EVT、TAVIなどの症例数に大きな変動はなく、傾向としては増加していると考えられます。

		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
冠動脈造影		2069	2066	1712	1634	1432
冠動脈治療		478	493	408	408	354
末梢血管		111	94	136	113	117
アブレーション		258	253	250	262	249
ペースメーカー、ICD		124	175	175	126	185
EVAR、TEVAR		16	18	16	13	22
TAVI	(SHD)	33	40	50	55	61
WATCHMAN					2	8
MitraClip						2

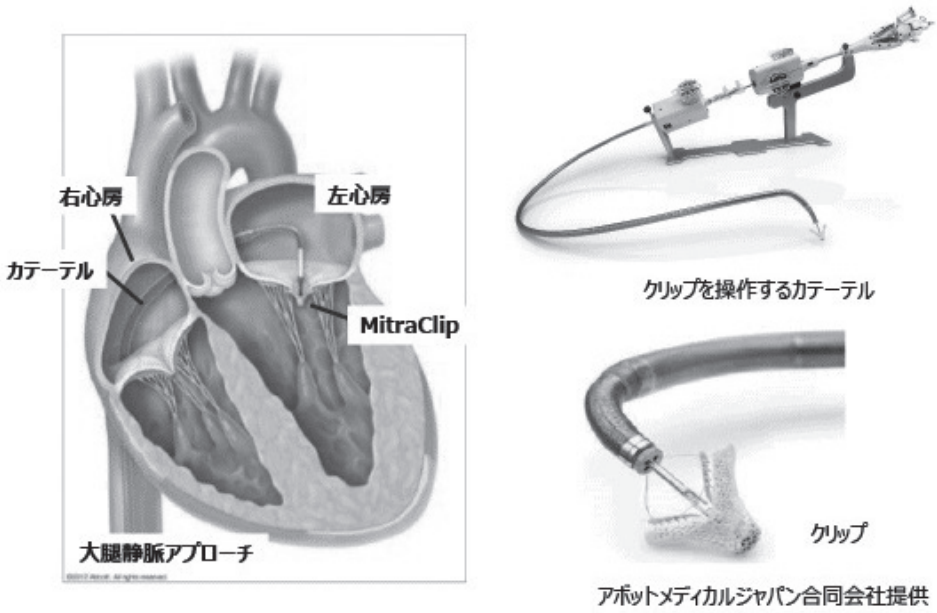
2022年度のトピックスとして、①第3カテーテル室の血管撮影装置の更新、②MitraClip（経皮的僧帽弁クリップ術）の開始があります。

まず①第3カテーテル室の血管撮影装置の更新について説明します。2011年から11年間使用していた血管撮影装置を、最新式のフィリップス社製血管撮影装置へ更新したことにより、従来の装置と比べX線による被ばく線量が低減し、血管内治療を支援する様々な機能によってカテーテルやガイドワイヤーの安全な操作、正確でスピーディな治療を支援することが可能になりました。（図１）

図1

次に②MitraClip（経皮的僧帽弁クリップ術）について説明します。心臓には4つの部屋（右心房・右心室・左心房・左心室）があり、左心房と左心室の間には血液が逆流しないように僧帽弁という2枚の弁がついています。この僧帽弁がうまく閉じなくなる僧帽弁閉鎖不全症という疾患に対して行う治療法がMitraClip（経皮的僧帽弁クリップ術）です。（図2）

図2



従来心臓カテーテル治療と言えば、狭心症や心筋梗塞など冠動脈に対するインターベンション（PCI）が中心でしたが、それに対し心臓の弁膜症など、器質的な心疾患に対するカテーテル治療が近年再び注目されてきており、structural heart disease = SHD（心構造疾患）インターベンションと呼ばれています。

以前から大動脈弁疾患に対するバルーン大動脈弁形成術（BAV）や僧帽弁狭窄症に対する経皮的僧帽弁形成術（PTMC）などの弁膜症に対するカテーテル治療はありましたが、近年この分野において人工弁などの医療デバイスの急激な進歩があり、当院においても2016年から経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）を開始し、2021年から心房細動による脳卒中を予防する左心耳閉鎖システム「WATCHMAN」を開始し、2022年から経皮的僧帽弁クリップ術（MitraClip）が開始となっています。

いずれも従来は開胸手術で行われていましたが、低侵襲で治療可能なカテーテル治療は、高齢の方や何かしらの持病を抱えている方など開胸手術が困難と思われる方に対して行われるケースが増えています。従来の冠動脈インターベンションとの最も大きな違いは、治療がインターベンション医のみでは完結せず、外科医、イメージング専門医、麻酔科医、コメディカル等のスペシャリストからなる、いわゆる「ハートチーム」の形成が大変重要だということです。

世の中ではマスクを外していこうという流れもあり、コロナ禍も終息に向かっています。感染症対策を徹底したうえでカテーテルを行っておりましたが、当院においても院内クラスターが発生し、検査及び治療をほぼストップさせるという対応を取らざるをえない事態となりました。幸い、近隣医療機関や患者様の御協力もあり、比較的速やかに感染拡大を終息させることができ、検査・治療を再開することができました。

当院の患者様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、引き続き安全に医療が受けられるよう細心の注意を払い、各分野のスペシャリストによるチーム医療により、個々の患者様に最適な治療法を選択し、「最も患者様にやさしい」治療を提供してまいります。

カテーテル検査活動報告

循環器内科　低侵襲治療部センター長　**佐藤　克政**

一昨年から発足した低侵襲治療センターから活動報告をいたします。

低侵襲治療というものは、ここ最近の循環器領域ではトピックが非常に多い領域になります。2015年から当院でもスタートしていますTAVI（経皮的大動脈弁置換術）は、すでに今年で8年目に突入しており、もはや最新治療といった印象ではなく熟成された治療になってきております。そのTAVI治療は当初は1日1件を何とか行っている状態でしたが、現在は1日3件を時間内にこなせるまでにチームは成長してきています。そのおかげもあり症例数も順調に伸びて2021年7月に200例を超え、2023年3月には300例を超えてきました。今年度からは透析患者様へのTAVI治療が保険償還される事が決まっておりますので、より多くの患者様がこの低侵襲治療であるTAVIの適応となってくると思われます。またデバイス（人工弁）も5年ぶりとなりますが、今年2023年に更なる進化をする予定です。TAVIに使用する人工弁は主に2種類の人工弁を使用していますが、いずれの人工弁もブラッシュアップされ、耐久性向上などより性能が進化してきています。デバイスの進歩もそうですが当院の一番の売りはTAVIを行うハートチームです。元々、当院は外科チームと内科チームの風通しが非常に良いのが特徴ですが、その事がこのTAVI治療の際のチームワークに大きく影響していると思われます。チームリーダーとして当院のハートチームは本当に全国一と自負しております。

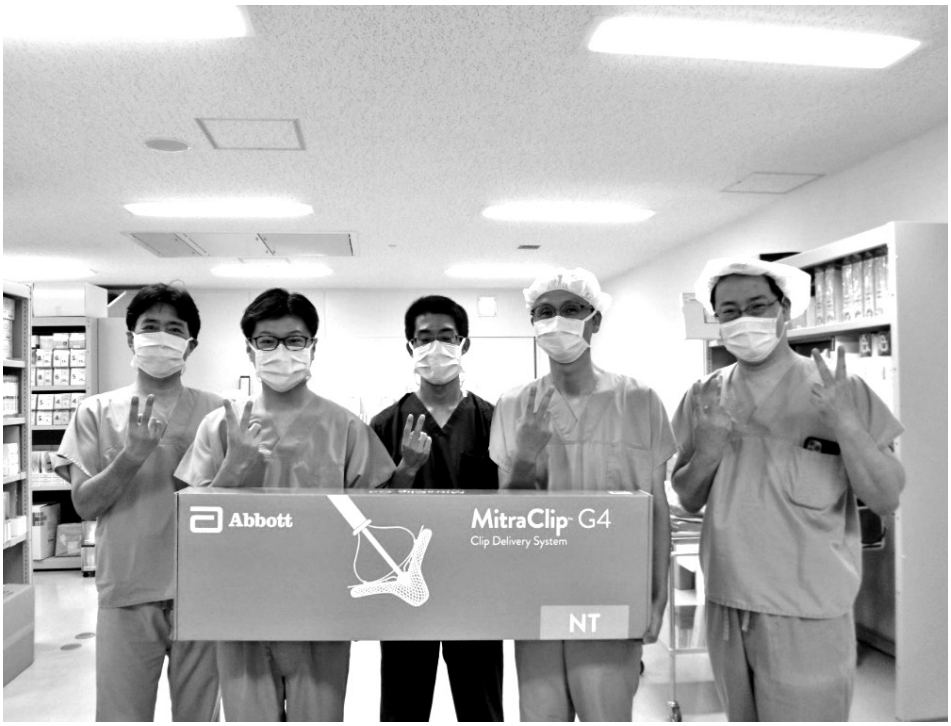
次に昨年やっと導入できた念願の僧帽弁閉鎖不全症に対する経皮的僧帽弁クリップ術（MitraClip）です。2022年11月に1例目を行い、現在既に5例目まで安全に手技を終えることができました。こちらの治療は、内科三浦先生を主体に治療を開始しております。僧帽弁は大動脈弁とは異なり解剖学的に複雑で繊細な手技と術前の治療にプランニングが重要となってきます。これからさらに症例を重ねていき、治療の有効性・安全性を確立させていく必要があると思っています。

続いて、経皮的左心耳閉鎖術（ＷＡＴＣＨＭＡＮ留置）です。こちらも2年前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増える事が予想され、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。解剖学的にどうしても閉鎖不可能な症例も存在しますが、出血で困っている患者様には非常に有効な治療でありデバイスの進歩で安全性も向上してきておりますので、今後さらに発展していくものと思われます。

上記3つの低侵襲治療ができる病院は県東部では当院のみとなります。弁膜症を含む心臓疾患に対して、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。

TAVI　300例記念写真　　2023年3月8日

Mitraclip初回症例後の記念撮影　2022年11月2日



写真左から小倉記念病院　白井先生、私（佐藤）、三浦先生、谷口学先生（谷口ハートクリニック）、小倉記念病院　磯谷先生

会計窓口のキャッシュレス化について

事務部　兼田　麻朝

患者さんから「クレジット使えますか？」「PayPay使えますか？」最近、会計時によく聞くようになった言葉です。

PayPayや楽天Pay等のQRコード決済を利用したいという患者さんからの要望については、マイナンバーカードが普及し始めてから、よく聞くようになりました。現時点の当院の外来会計の窓口では、キャッシュレス決済の対応が出来ていないため、現金を所持していない患者さんについては、近隣のATMへお金を下ろしに行って頂いたり、後日精算で支払いに来て頂く場合があります。（入院会計は、クレジットカードを利用できます。）私の気持ちとしては、高齢の方や体調が悪くて受診している患者さんに対して、申し訳ない気持ちになったりします。そこで、患者サービスの向上や今後の安定的な業務運用という視点から、会計窓口のキャッシュレス化による有効性について検討してみました。

まず、現状把握のために、2021年のキャッシュレス決済の導入率を全国の事業者（病院を含む）と病院で比較しました。事業者の導入率は、クレジットカード72％、QRコード決済55％になります。一方、病院の導入率は、クレジットカード49％、QRコード決済0.2％となっております。事業者と病院を比較すると▲23％になっており、病院の方が低いことが分かります。QRコード決済については、事業者の半分が導入しているが、病院は殆ど導入されていないことが分かります。医療機関のキャッシュレス決済の導入率の低さの要因としては、高齢の患者さんが多いため、キャッシュレス決済を必要としないと考えている医療機関が多いのではないかと思います。

また、当院のクレジットカードの利用数（入院会計）について調べてみたところ、2018年438件、2019年516件、2020年524件、2021年587件、2022年558件でした。年々利用数は増加しており、キャッシュレス決済への需要は増えております。さらに、三菱UFJリサーチ＆コンサルティングが行ったキャッシュレス決済の調査によれば、「現金支払しか出来ず困った店舗、場面等」という項目で、病院、診療所、薬局が第1位となっており、医療機関に対するキャッシュレス化に対するニーズが非常に高いことが伺えます。これらのことから、患者さんへのサービス向上のための選択肢として、会計窓口のキャッシュレス化を検討することが必要であると考えます。また、2025年には5人に1人が後期高齢者となる『2025年問題』も身近に迫っており、深刻な人手不足に陥ることが予想されます。そのため、キャッシュレス化を進める場合には、会計業務全体を時間短縮できる効率的な仕組み作りが必要だと考えます。

当院がキャッシュレス化を行うことにより、患者さんの選択肢が増えること、また病院にとっては業務効率化が図れることは患者・病院の両方にとって大変魅力的だと思うので、今後も継続してキャッシュレス化の検討を進めて行きたいと考えます。

看護部報告

看護部長　**萩原　敏恵**

2022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

コロナ感染症対策による入院時PCR検査・面会制限などにご協力ご理解を頂き、ありがとうございます。昨年は、クラスターも経験しましたが、感染対策を継続しながら通常稼働することができるようになりました。1年を振り返り活動報告を致します。

1.人材育成･教育

①新卒看護師・准看護師教育：新人看護師研修プログラムに沿って約5カ月間にわたり全部署の見学研修と基礎看護技術経験を進めました。
2月現在、5名が病棟とオペ室・カテ室で毎日頑張っています。

②実地指導者研修・教育担当者研修：各2名が受講、指導者の増員ができました。

③既卒看護師：前職の看護経験を活かしながら知識・技術を習得しています。

④オペ室・カテ室看護師の育成と増員：新卒看護師2名を育成中、病棟看護師の研修による育成をしています。

⑤リーダー看護師：日勤・夜勤とも年間1～2名の育成ができました。

⑥役職者研修：主任副主任会議の時間を活用して勉強会を継続中です。

⑦看護補助者：診療報酬加算要件の研修を計画的に実施しました。

⑧実習指導者講習会：1名が受講（院内で計4名）できました。
次年も実習生を受け入れれます。

⑨看護研究発表：看護協会の支部事業に参加、4階病棟から1題発表しました。

⑩看護実践教育：スキルアップのために入職2～3年目のスタッフが医師に付き、朝カンファレンス・外来・病棟・カテ室・救急対応を医師の業務に合わせて学ぶ機会を頂き疾患の理解が深まるとともに患者さんの生活を考えるきっかけになりました。
「病気の人を看る」という看護の原点の研修をしていただき感謝しています。

2.慢性心不全認定看護師の池田看護師の活動をご紹介します。

当院の慢性心不全認定看護師の役割業務は、心不全外来と入院中の患者さんの心不全増悪因子の評価・面談・セルフケア支援・指導、病棟患者ラウンドです。医師やスタッフと情報共有して、病気を理解して頂いて予防行動が継続できるように患者さんとご家族をサポートしています。池田看護師は、常に患者さん

やご家族の立場で考えて、指導のタイミングを待ちながらも介入の機会を逃さないように信頼関係を築くのがとても上手です。必ず患者さんのペースを守りながら大切なことや患者さんができることの優先順位を決めてセルフケア支援指導を実践する姿を見て、看護の基本を思い出します。まさに看護部目標「患者・家族の思いを大切にした丁寧な看護」を実践しています。職員の看護観育成につながるように今後の活躍も期待しています。

3.職場環境作り

コロナ感染症関連で就業できない職員が常時いるため、部署間の応援協力が不可欠でした。情報共有をしながら短時間でも他部署応援をする風土に変わってきました。その中で完璧にできないからしないではなく、部分的にでもできることをする（協力する姿勢を持つ）こと、感謝の言葉を伝える、できたことを認めて完璧を求めすぎないことが話にでるようになりました。空気を読んだり悟って先に行動することが求められがちですが、簡単なことではありません。お互いを尊重し合えるような職場にするためには対話が大切です。昨年も書きましたが、心理的安全性を高めるように職場環境改善に継続して取り組みます。

★リクルート活動

ホームページや看護部紹介パンフレットを更新中です。

2023年度は、看護学生さん向けの病院見学会を計画しています。

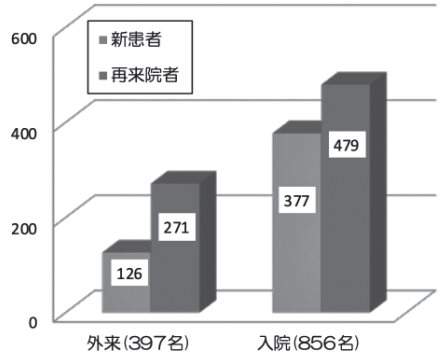
2022年ICU入室状況

ICU病棟クラーク　早杉　茉佑美

令和4年（2022年）のICUの入室状況を報告します。ICU総入室者数は1,523名でした。

入院と外来を分けてみますと、総入院数856名（新患者377名・再来院患者479名）、総外来数397名（新患者126名・再来院患者271名）です。【表1】

【表１】ICU入院総数(2022年)

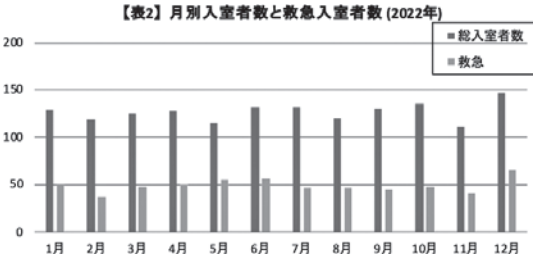


総入室者数と救急車搬送入室者数を月別にグラフに示しました。総入室者数は1,523名、月平均127名。救急入室者数は590名、月平均49名でした。

救急車搬送入室者数が月平均人数より上回った月は、4・5・6・12月でした。【表2】

暖かくなり始める4月～6月は救急件数が減少する傾向にありますが、今年は寒い時期よりも増加していることが分かります。

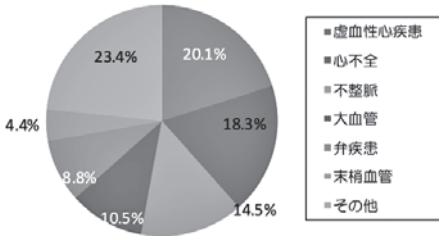
【表2】月別入室者数と救急入室者数 (2022年)



疾病割合を見てみますと虚血性心疾患が20.1％を占めており、続いて心不全18.3%、不整脈14.5％となりました。【表3】

昨年度と比べると、ほとんど変化はありませんでしたが、虚血性心疾患が1.6％、心不全が1.5％と少しずつ減少していました。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で入院される方が多くみられました。

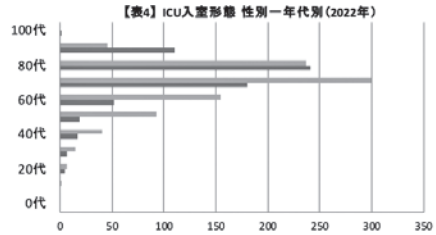
【表3】ICU疾病割合(2022年)



年代別・性別で見てみますと、総数は男性893名、女性630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、女性は、90代が31名増加していました。男性は全体で25名増加し、60代が25人、80代が36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。

【表4】ICU入室形態 性別一年代別(2022年)



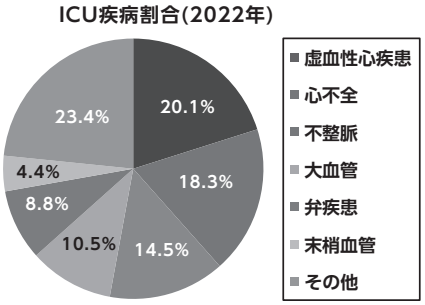
	0代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100代
男性	0	1	6	15	40	93	155	300	237	46	0
女性	0	0	4	6	17	19	52	180	241	110	1

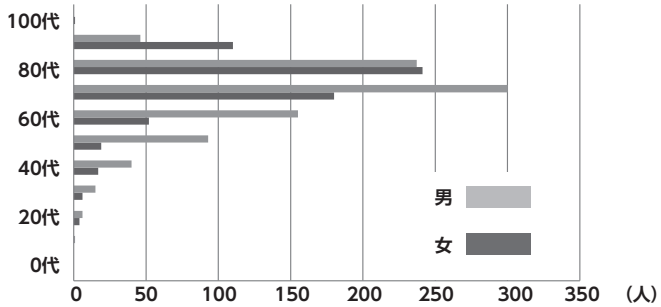
2階活動報告
～院内クラスターを体験して～

看護部２階副師長　**小林　展久**

2階病棟はICU16床で、救急車や緊急入院・手術後など重症患者を対応しています。

本年度は590台の救急搬送を受け入れました。多い時は一日8人の入院があり、The ICUといった感じで、ごった返すこともありますがstaff一同頑張っています。下記に入院の内容と年齢を示しています。70歳台になると男女とも一気に入院の確立が上がるので皆さんも普段から健康にはお気を付けください。





さて、皆さんの周りではコロナはどうでしょうか？すでに罹患した方も多いのではないでしょうか？この文集が出る頃には過去の物になっていることを願います。当院でも11月にクラスターを経験し、ICUをコロナ病棟に変更し完全防備で看護にあたりました。接触を減らすために、急遽監視カメラやビニールシートなどの対策をしてくれた事務の方には心より感謝いたします。常にリードしてくれた佐藤先生ありがとうございます。事前にシミュレーションはしていましたが、クラスターは想像以上にダメージが大きく約10日間病院の機能を停止し患者様にもご迷惑をおかけしました。大変申し訳ありません。

最後にICUの今後の取り組みを紹介します。現在ICUでは電子カルテと併用して、重症経過表は紙媒体で運用していましたが、4月から完全電子化します。すべてのバイタルサインや点滴バランスは自動でカルテに入って行き、すべてのフロアで見ることができるようになります。重症であればあるほど点滴や補助デバイスが増えますので看護師の業務軽減といった点で効果を発揮してくれるものと確信しています。ただ、なんでも便利に慣れるまでには時間を要します。スマートフォンと同じですね（^^♪）。

近年当院でも次々と新しい治療が始まっています。その受け皿のICUですから常にバージョンUPし、良い医療・看護が受けられるよう取り組んでまいります。

2022年４階病棟活動報告

看護部４階主任　山下　智子

2022年度もコロナウイルス感染症の影響により面会制限など、入院中の患者さんやご家族の方にはご不便をおかけしています。皆様のご協力に対し、この場を借りて感謝いたします。2023年５月には感染症法上の５類感染症へ位置付けることが決定されました。これにより、当院での対応がどのように変わっていくかはまだ決まってはいませんが、引き続き院内での感染予防に努めていきたいと思います。

４階病棟の活動に関して、以下の３つを報告させていただきます。

①コロナ病床の申請

４階病棟内にてコロナ病床を２階病棟に加え申請されました。

入院中の患者さんより不安な声も聞かれましたが、院内で感染拡大しないよう日勤・夜勤帯での看護体制の調整や感染予防対策を見直し、感染予防への意識も高まったと思います。

②人材育成

昨年より福山市医師会看護専門学校に加え、福山医療専門学校の実習を受け入れています。コロナウイルス感染拡大により、予定通りの現場での実習はできていませんが、学生さんが疑問に思うことなどを知り、スタッフ教育にも役立てることができると感じています。

③業務改善

低侵襲治療の一つである経皮的僧帽弁クリップ術（MitraClip）が導入となりました。関連部署と連携をとりながら、患者さんが安心して安全に治療・入院生活が送れるよう、マニュアルを作成しています。

感染予防対策の一つとして、入院時全員に行っているＰＣＲ検査ですが抗原検査の導入と業務の見直しにより、結果が出るまでの時間にレントゲン・心電図検査等を終えることで、患者さんの待ち時間と看護師の検査に要する時間の減少につながっています。

多職種の関わりや患者さん・家族への対応が多い病棟ですが、安心・安全な対応が提供できるよう今後も業務改善に努めていきたいと考えています。

以上、一部ではありますが４階病棟の報告とさせていただきます。

病院理念である、「安心・安全な医療を提供する」ことができるように、スタッフ一同頑張っていきます。

外来事情

看護部外来師長　**西谷　純子**

2022年12月末の福山市人口は460,684人で2023年2月1日の福山市のコロナ感染者累計が132,455人と約3人に一人の割合で罹患しています。（届け出をされている人数。無症状で検査を受けていない方がいるので、まだ多くのコロナ感染者がいると思われます。）

厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の分類を2023年5月8日に季節性インフルエンザと同じ5類へ引き下げる方針になりました。今まで発熱外来や指定の医療機関などに限られていた新型コロナウイルスの患者さんの診療が一般医療機関に広がることになるため、医療者側はさらなる予防対策を行い患者さんの安全を守る体制作りが必要になります。

2023年当院の外来においても常に情報収集し予防対策を行い、安心して受診していただけるよう努めていきます。

1　当院の外来診察について

当院の外来は、ハートリズム外来・心不全外来・最先端治療/弁膜症外来（TAVI・Mitra Clip）・フットケア外来・外科外来の専門外来と検査結果を説明する再来予約と予約以外の初診・新患/最新外来（以後1診といいます）があります。

1診では、医療機関からのFAX紹介（予約）、当日紹介状を持参された患者さん、新患や再診等の予約以外で受診された患者さんの診療を行っています。この1診では、一日の受診患者数や重症患者さんの人数により待ち時間が長時間になることがあります。

そのため外来看護師は、1診の患者さんが来院して診察までの間、待合室や処置室で安全に待つことが出来るかトリアージを行い、軽症の患者さんと緊急度の高い患者さんを見極め、診療の順番を決めています。待ち時間によっては、外出をご案内させていただいていますので、ご了承ください。1診の受付時間は、新患の方が8:30～10:30、再診の方が8:30～11:30までとなっています。

2　2022年当院で新たなカテーテル治療が始まりました、

マイトラクリップ（Mitra Clip）とは、僧帽弁逆流症の治療で外科的弁置換術・形成術の危険性が高い、もしくは向いていないと判断された場合に適応対象となり、小さなクリップを心臓内に挿入し僧帽弁を閉じる内科的カテーテル治療となります。

外来では、術前精査の経食道エコー検査前後の看護や入院前支援、入院前の症状確認の電話など患者さんの支援にあたっています。

3　外来アンケートの実施と対策

患者・ご家族の方に満足してもらえる医療を提供するため（外来通院していただけるため）、皆さんのニーズを把握し改善していくためにアンケート調査を7月と12月にさせていただきました。ご協力を頂きました皆様にこの場をおかりしまして感謝申し上げます。

アンケート調査の結果を各部署に伝え、改善を行ってきました。

1）接遇について外来看護師で勉強会を行いました。 また、11月に職員全体の接遇について勉強会を実施しています。勉強会に参加するだけでなく日頃から接遇力を高め、患者さんやそのご家族に安心して通院していただける外来にしていきたいと思っています。

2）アンケートの中で名前をフルネームで呼ばないでほしい。
番号でお呼びすることが出来ますので受付時に希望を伝えていただけば、検査室・診察室・お会計時番号でお呼びします。

3）ロビーで看護師が聞き取りをしているが、話が聞こえる。
そのため、プライバシー保護のため、処置室・空きの診察室で問診することにしています。

4）男子トイレに荷物を掛けるフックがない。
男女トイレに荷物を掛けるフックを取り付けました。
設備に関しては引き続き検討・改善を行っています。

外来では、安心して満足して通院できる病院を目指し、皆様から頂いた声を検討し、改善していきますので、何かありましたら声をかけてください。宜しくお願い致します。

放射線課検査動向

放射線課課長　**坂本　親治**

日常診療における放射線画像診断はみなさん周知のとおり欠かすことのできない重要な役割を担っています。特に循環器専門病院である特色柄、技師の能力も問われる部門となっています。現在私たちはRI担当医の後藤内科部長とCT担当医の谷口病棟医長のご指導のもと、診療放射線技師9名体制で日々の業務に当たっています。昨年度は、大型撮影機器の更新など、ビッグなイベントが立て続けてありました。恒例ではありますが、昨年度の検査状況を新装置の紹介を織り込んで報告いたします。

一般撮影:

俗に皆様が想像されるレントゲン撮影の部門です。低線量（低被ばく量）で情報量の多い鮮鋭な写真を提供することが私たちの責務であります。また患者様には待ち時間をより短く、いつも笑顔で、気持ちよく検査を受けていただけるよう、外来フロアのスタッフと連携し、放射線課一同で心掛けております。

CT検査:

近年次々と新しいデバイスや手術手技が導入され、また一昨年前よりセンターが開設され、TAVI（経皮的大動脈弁置換術)、WATCHMAN（経皮的左心耳閉鎖術）MitraClip（経皮的僧帽弁クリップ術）といった手術の治療計画や、外科的手術の治療計画に必須の検査となり、CTを撮影して、ワークステーションで画像作成を行うというこれまでの業務から、より繊細な解析、計測、そして医師とのディスカッションと、成績に直結する非常に重要な役割を担うようになっております。徳永主任を中心に、４名の選ばれた技師が、日々胸を痛めながら尽力しています。

課としては、今後も低侵襲心臓手術が益々増加することが見込まれるため、対応できる上級技師の育成には策を練らないといけないと思っています。またカテーテルのフォローアップ的な検査も今後増えてくることも見込まれるので、こちらの人員も考える必要があると考えています。

以下にここ5年間の主要な件数を提示します。近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、CT検査の需要が増していることが分かります。

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
冠動脈CT	1,116件	1,225件	1,193件	1,275件	1,306件
造影検査（含冠動脈）	1,473件	1,615件	1,611件	1,713件	1,731件
のべ件数	3,180件	3,472件	3,507件	3,740件	3,860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。心臓において行う検査を心筋シンチグラフィーと言います。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。

今後CT同様に冠動脈のフォローアップ検査として、RI検査も増えていくものと思われます。機器は半導体検出器を搭載したハイスペック装置ではありますが、導入して早いもので12年が経過し、そろそろ更新も検討する時期に突入しております。

以下にここ5年間の心筋シンチの件数を提示します。近年はコロナ禍で検査をお受けできない時期もありましたが、必要とされていることが分かります。

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
心筋シンチ	708件	737件	712件	752件	755件

カテーテル検査室･ハイブリッド手術室:

昨年の夏に3カテ室のバイプレーン血管撮影装置の更新がなされ、大規模な工事が行われました。その際は入院中の患者様には大変ご不便をおかけして、申し訳ありませんでした。おかげをもちまして、低線量で高画質な画像を提供できるフィリップス社の血管撮影装置を導入することができました。これまで以上に安心で安全な検査・治療が提供できるようになりました。

カテーテル部門は、医師・診療放射線技師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師など様々な職種のスタッフがおり、チームワークが大切な部門でもあります。また医師の働き方改革に伴い、各技師の業務拡大が開始されており、早急にタスクシフトを担うスタッフの医療知識や技術力アップを進めなくてはなりません。

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　活動報告

栄養管理課課長　**岡本　光代**

2022年は「心不全」のワードをたくさん使った一年。管理栄養士の底上げを行った一年。職種と一緒にバタバタと走った一年でした。

■「心エコー」の理解を深めるため臨床検査技師に講座を依頼

心臓の様子を画像に映し出して診断する「心エコー検査」は、レポートを見て「そうなんだ」と終わることが多く、結果を導くに至った理由を「知りたい」と思うことが多い検査でした。多職種で活動している以上、「わからない」を続けていてはダメだと思い、仲の良い臨床検査技師の主任に無理をお願いし「心エコー講座」を開いていただきました。

医師の記載やレポートから情報を後追いするしかなかった状況から、10回の講座を受講してなんとなく風景が見えてきました。臨床検査技師の主任に感謝の一言です。

■心不全のわかる本の改定に向けて

多職種で構成されている「心不全チーム」には、管理栄養士も栄養管理の部分で参画しています。当院の管理栄養士の最大の強みは、献立作成から調理、そして栄養指導もできるオールラウンド・プレイヤー5人が在籍し、「減塩」について、患者さんに情報提供がたくさんできることです。

今年、患者指導に使用いている「心不全のわかる本」の改定に向けスタートを切りました。教科書的にならないことを目標に、これまでの栄養指導時の質問や病院食の工夫など意見を出し合い構成をおこなっています。

■資格取得

広島県で3人（2023年2月現在）しかいない心不全療養指導士を持った管理栄養士が在籍しています。今後、この資格取得者が増えていく予定です。

その他の実績は下記のとおりです　（　）は前年の実績です

■平均食数 / 日

平日平均	149（152）
休日平均	123（128）

■個人対応数 / 日

平日平均	182（176）
休日平均	168（160）

■食事変更数 / 日

平日平均	107（109）
休日平均	64（65）

■栄養管理計画書枚数 / 日

523（534）

■栄養指導件数 / 日

97（105）

■病棟訪問

121（184）

2023年には調理師が二人入職予定です

「食」の充実と「食」の提案がこれまで以上にできるように努めていきたいと思います。

2022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が流行して3年。ついに当院でもクラスターを経験しました。発生日は土曜日でスタッフが少ない日でした。「発熱した患者さんがいるので検査してほしいんですが…」という病棟からの電話で始まりました。

1人…また1人と陽性者が出てついにクラスターと認定。入院中の患者さん・病棟スタッフ全員検査しましょうとなったものの、当院にある機械はID NOWが2台。1検体あたり約15分で結果は出ますが、1検体ずつしか検査できないため、検体数が増えれば時間がかかるわけで。限られた人員で土曜日は夜中まで、日曜日も朝から夕方までかけてなんとか病棟の検査を終了しました。月曜日には病院の方針が決定し、全職員1回検査することに。やってもやっても終わらず本当に大変でした。そしてこの検査を3日ごとに終息するまで行いますとのこと。入院制限するとはいえ3日かかった検査を3日ごとになんてこの方法では不可能だと考え、現在当院で使用中の機械で検査可能な抗原定量検査を導入することにしました。抗原定量検査はRT-PCR法よりもやや感度は低い（82%程度）ですが厚労省に承認を受けた検査・試薬です。検査時間は1検体あたり約25分かかりますが次々に検体を機械に載せることができるため効率よく検査を行うことができます。3日ごとの検査は半日ほどで終えることができるようになり、何とか乗り切りました。

ここまで検査大変だったーということばかり書きましたが、検査をスムーズにできたのは、検体採取の段取りや準備、採取業務など本当に多くの他部署の方々が協力してくださったおかげです。もちろん検査される患者さんやスタッフも何度も鼻に綿棒を突っ込まれて大変だったと思います。ありがとうございました。本当はもう二度とクラスターは経験したくありませんが、ないという保証はないので今回の経験を次回に生かしていきたいです。

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。クラスターが起きて検査したコロナの件数が大きく影響していると思われます。

（尿・一般検査）

主に尿定性検査を実施しており、その内10%は尿沈渣検査も実施します。

定性検査の結果を出力する機械が新しくなりました。使用していた機械の後継機なので操作自体はあまり変わらないのですぐに使用できました。見た目だけ少しスタイリッシュになっています。

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）

昨年と横ばいの件数でした。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-INR650件、APTT500件、D-dimer 200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。

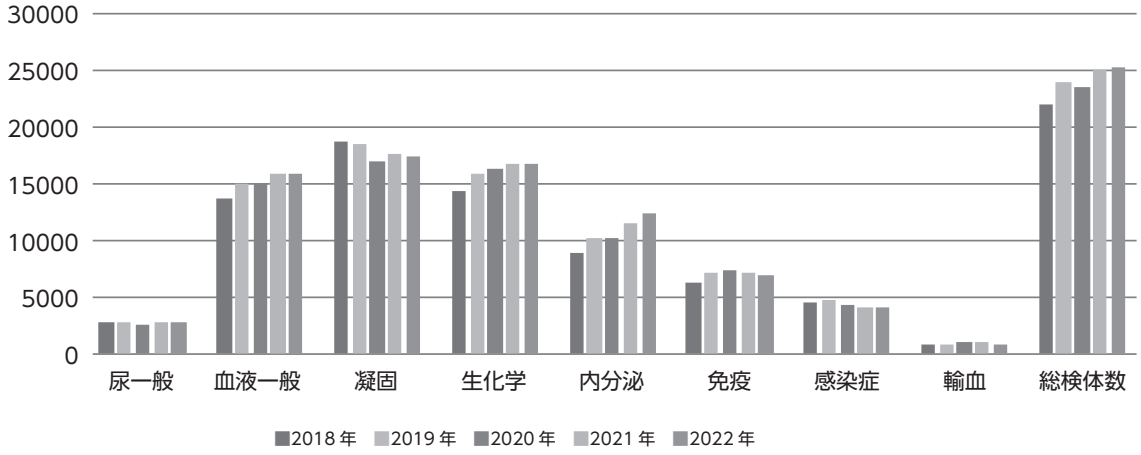
（内分泌・免疫・感染症検査）

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。当院の心不全患者さんの約20％はNT-proBNPを測定しています。昨年より件数が増加しており、BNPではなくNT-proBNPでフォローしている患者さんが増えてきました。内分泌検査は年々増加傾向です。

（輸血検査）

2022年は約200名の患者さんに輸血を行い、赤血球製剤1,012単位、血小板製剤1,950単位、新鮮凍結血漿1,032単位を提供しました。年間の手術件数はあまり変わらなかったですが、低侵襲手術が増加傾向にあり、輸血せずに手術を終える症例が増加しているため、血液製剤の使用量は減少していました。コロナの影響で献血者が減少しているので、緊急手術の時には血液製剤、特に血小板製剤の調達が難しいことがありました。当院では血液製剤は必要不可欠です。献血カーを見つけた時にはぜひ、献血にご協力をお願いします。

今年度も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。今後も迅速に正確な検査結果を提供できるよう日々努力していきます。



2022年　生理検査課活動報告

生理検査課係長　山戸　智美

4月から新しいスタッフが加わり、現在9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。

また、カテ室・オペ室でのエコー検査にも携わっています。

【心電図検査】

心筋虚血（狭心症・心筋梗塞など）や、不整脈、肺の異常（肺塞栓症など）、得られる情報はとても多く、循環器疾患においては無くてはならない検査の一つです。

安静心電図、3分心電図、マスター心電図、24時間記録をするホルター心電図などがあります。小型の機械を使って一定の期間記録する貸し出し系の心電図検査もあります。

これまで使っていたイベントレコーダーという種類の物に代わって、10月から新たに“ハートノート”という機械を導入しました。

一週間付けっぱなしで普段と変わらない生活をして頂き、その間の心電図をすべて記録します。他の貸し出し機械と違って症状があってもボタンを押したりしません。

電極一体型ホルター心電計で、電極コードがなく、薄型の絆創膏タイプで軽量です。

防水設計のため、装着したままシャワーや半身浴ができるなど、従来の物に比べると付けやすいです。

一週間の長期間計測となりますので不整脈の検出に役立ちます。

【超音波検査】

体表面から行うので患者さんの負担も少なく、何度でも繰り返し検査することができて、心機能評価や重症度評価・心不全評価など、循環器疾患評価に大きな役割を果たします。

11月から当院でも重症な僧帽弁閉鎖不全症に対する、マイトラクリップ（MitraClip）を用いたカテーテル治療法が導入されました。診断には心臓超音波検査（心エコー図検査）を行い、僧帽弁の性状や病気の進行度を調べます。

マイトラクリップによる治療前には、より詳細に僧帽弁の状態を評価するため、超音波の探触子を食道内に入れて、心臓の裏側から観察をする“経食道心エコー図検査”も行います。

治療は、大腿静脈より挿入したカテーテルからクリップを持ち込み、僧帽弁の逆流のある部位で把持してクリップを留置します。この時にも“経食道心エコー図”をガイドに、逆流の状態や全身の血行動態をモニタリングしながら、最適な位置を決定することができます。

治療後も心エコー図検査は僧帽弁の評価や心機能評価など、フォローアップに欠かせない大事な検査の一つです。

【おわりに…】

院内の心不全センター・ハートリズムセン

ター・フットケアセンター・低侵襲治療センターに加わり、チーム医療の一員として積極的な活動を目指しています。最良の医療を提供できるように、講演会や学会参加などに励みながら自己研鑽を続けていこうと思っています。これからもよろしくお願いいたします。

2022年　臨床工学課活動報告

臨床工学課課長　桑木　泰彦

2022年度の社会情勢は昨年から引き続き新型コロナウイルス感染症、ロシアによるウクライナ侵攻、そして円安が物価高に拍車をかけて、我々の生活にもとても大きな影響を与えています。医療業界にももちろんその影響は及んでおります。医療物品や医療機器などの納期の遅延や値上げの報告はもはや日常化しており、病院運営に影響を与えていることは言うまでもありません。また今年は新型コロナウイルスのクラスターを経験し、日常業務が制限され緊急の受け入れ停止に追い込まれ、患者さんや近隣の医療施設には多大なるご迷惑をお掛けしました。

まだまだこの先、何が起こるかわかりませんが不測の事態に少しでも対応できるよう考えて業務にあたりたいと思っております。

心臓カテーテル室・手術室

今年度は低侵襲治療領域でMitraCrip（マイトラクリップ）という新たな治療法を開始しました。これは高度の僧帽弁閉鎖不全症の患者さんにカテーテルを用いて、僧帽弁をクリップでつまむことで血流の逆流を改善します。この病気に対して従来、外科手術が第一選択でした。心臓の働きが弱い、ご高齢、他の合併症が多いなどの理由で手術の危険性が高くなり、手術を断念しなければならない患者さんも少なくありません。MitraCripという僧帽弁クリップ術は体に対する負担が外科手術よりも少ないため、手術のリスクが高い患者さんに対しても治療が可能です。

当院ではここ数年、低侵襲治療としてStentGraft、TAVI、WATCHMAN、そしてMitraCripと新たな治療法が導入されています。医療は日々進歩し新たな治療法は次々と現れます。最先端医療を地域住民のためにという当院の理念でもあるように、常に妥協せず安心安全な医療が提供できるよう努めていきたいと思っております。

透析室

数年前からエコー（超音波画像診断装置）下穿刺という言葉をよく耳にするようになり、当院でも最近エコー下穿刺をする機会が増えてきました。

透析療法はほとんどの場合が透析用に作った腕の血管に2本の針を刺して行います。週3回、月12回の透析をされている方がほとんどですので、月に約24回針を刺されていることになります。これは患者さんにとって大

きな苦痛であり過大なストレスとなります。そこで穿刺に伴う苦痛を最小限に抑えるために穿刺困難な患者さんに対しエコーを使用して穿刺を行っています。

エコー下穿刺とはエコーを用いて穿刺部位に皮膚の上から超音波を当てて、血管径、深さ、位置、血管内部の性状を確認しながらリアルタイムで穿刺を行う方法です。そのため穿刺困難な患者さんへスムーズな穿刺が可能になりました。

エコー下穿刺によって穿刺による血管トラブルの減少も期待でき、今後も使用の重要性は増すばかりです。安全な透析治療が提供できるようスタッフ一同協力し取り組んでいきたいと思います。

2022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

		1-3 月平均	4-6 月平均	7-9 月平均	10-12 月平均
2020 年	薬剤指導 (1+2)	155 件	162 件	173 件	183 件
	退院時	50 件	55 件	43 件	67 件
2021 年	薬剤指導 (1+2)	152 件	209 件	192 件	197 件
	退院時	72 件	72 件	64 件	79 件
2022 年	薬剤指導 (1+2)	170 件	201 件	193 件	183 件
	退院時	78 件	83 件	68 件	75 件

※薬剤指導 1：ハイリスク薬を服薬　薬剤指導 2：その他

▶ 周術期薬剤業務

急性期医療の集約化が進む中で、急性期病院における手術件数は増加しています。一方、高齢者への手術適応の拡大に伴い、基礎疾患を有するハイリスク症例も増加しています。このため、従来の手術室内の診療に加え、術前の十分な評価と周到な準備、そして術後の適切な管理が必須となっています。複雑かつ多様化した手術医療の遂行は、多職種での協働なくしては不可能であり、周術期管理チームにおける薬剤師の責任はますます重大となっているため、周術期薬剤師業務の標準化を推進しています。また医師から他の医療従事者へのタスク・シフト/シェアを推進する方針を打ち出している現在、多種多様な医療スタッフが各々の高い専門性を前提とし、各個人の能力や各医療機関の体制、医師との信頼関係等も踏まえつつ、それぞれの能力を生かし、より能動的に対応できるよう必要な取り組みを進めることが重要とし、薬剤師の具体例の一つとして周術期における薬学的管理（手術前、手術中、手術後）が挙げられています。さらに、2022年度診療報酬改定において薬剤師による周術期の薬物療法に係る医療安全に関する取り組みの実態を踏まえ、質の高い周術期医療が行われるよう手術室の薬剤師が病棟の薬剤師と薬学的管理を連携して実施した場合の評価として、麻酔管理料（Ⅰ）（Ⅱ）に加算する形で「周術期薬剤管理加算」が新設されました。また術後患者に対する質の高い疼痛管理を推進する観点から、医師、薬剤師、看護師から 構成される手術後の患者の疼痛管理にかかるチームの設置を要件として入院基本料等加算 に「術後疼痛管理チーム加算」が新設されています。

当院においても、術前に患者さんの服用中の薬剤、アレルギー歴・副作用歴の確認、術前中止薬の説明など取り組むことができていることもありますが、専任薬剤師の配置などまだまだ準備が必要なことも多く残されています。しかしながら、周術期における薬物療法の安全管理のためにも、まずは今できることを、そしてこれからやるべきことのために、日々研鑽していきたいと思います。

2022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2023年3月で14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2022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れるように、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について

今年の登録数は昨年と比べると12件（前年度32件）と、コロナが福山市でも大流行した影響があるのか、外来リハビリテーションの件数は大幅に減少しました。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

当課では、専門性の向上にも力を入れています。現在、当院の理学療法士は、心臓リハビリテーション指導士・認定理学療法士取得率100%であり、他院と比べても心臓リハビリテーションにより特化したリハビリテーションが提供できるようになっています。また、リハビリテーション課研修会なども定期開催することで、生涯学習に励んでいます。今後も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

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、研修会講師1回行いました。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
-Instagram開設-

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を開設しています。「投稿している内容が少し堅苦しい」というお声も頂戴しているので、今後は、皆さんのお声も反映し、いろいろな情報を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。

2022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**

地域医療連携室が当院に2001年6月に設置され、今年で22年目を迎えます。

現在、地域医療連携室は医師・看護師・事務などで構成されており、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(FAXでの予約業務)、他医療機関受診の予約業務、受診診療情報提供業務（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。

その業務のうち、2021年4月から開設された、5つのセンターのうちのハートリズム、心不全、低侵襲治療、フットケアの他に、虚血、心臓血管外科外来を含めた専門外来の当院受診予約に関しましては、2020年に967件だったのが、2021年には1,093件、2022年には1,223件とおかげさまで年々増加しています。

このことは、多くの近隣医療機関の先生方に当院の循環器疾患専門病院としての役割をご理解いただき、ご紹介いただいている賜物だと考えます。

今後もさらに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患者さんに安心して治療を受けていただくことができますよう、地域医療連携室スタッフ一同、業務に取り組んでいきたいと考えております。

今後ともどうぞよろ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：2022年4月1日（金）
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・臨床検査技師など新入職者

日時：2022年8月29日（月）～9月1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155名
演題：『磨け、コミュ力！医療安全のためのコミュニケーション』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：2023年3月14日（火）～3月15日（水）予定
演題：『当院の医療事故発生時の対応』医療安全管理者にて口述研修
場所：当院5階講堂

医療安全週間活動

2022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『患者誤認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「患者誤認によるインシデント報告ゼロ」としました。
結果、患者誤認によるインシデント報告は0件でした。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

2022年11月～「医療事故対応委員会」を発足させ、レベル3B以上の医療事故発生時に初動的に動ける組織改編を行いました。
「医療事故対応委員会」の主な業務内容
・患者様家族への対応
・医療事故原因の精査（聞き取り調査、原因分析など）
・医療事故に対する医療安全対策委員会（管

理委員会）への提言

今後医療安全研修会などを通じ、医療事故対応委員会の動きが職員全体へ周知できるよう計画しています。

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。

院内全体研修１回目

2022年褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員　木曾　佳子

1.褥瘡とは

身体に加わった外力が一定時間持続されると圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ることで、皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができてしまうことです。一般的に「床ずれ」ともいわれています。

褥瘡は　体重による圧迫を受けやすく、皮下脂肪が少なく、皮膚のすぐ下に骨がある部位に好発します。仙骨部は、非常に褥瘡ができやすいところです。そのほかには、踵（かかと）や後頭部などにもしばしば褥瘡が発生します。

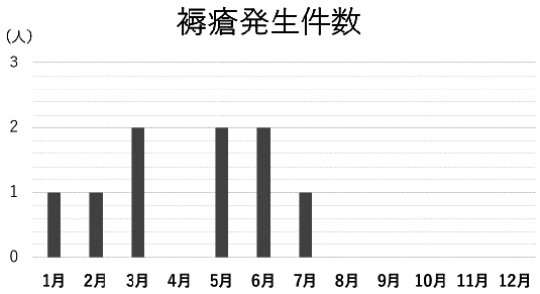
褥瘡発生の原因としては全身的要因（低栄養、加齢、基礎疾患、浮腫など）、局所的要因（摩擦やずれ、失禁や湿潤など）、社会的要因（介護力、マンパワーの不足、経済力不足など）が挙げられます。

褥瘡の予防と管理の介入が重要であります。

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、自立度の低い患者さんには体圧分散マットレスと呼ばれる柔らかいマットレスを使用、特に褥瘡が出来やすい患者さんや重度の褥瘡を保有している方には高機能エアーマットレスを使用できる体制を整えています。そしてクッションなどを用いて定期的に体位変換を行っています。また患者さんに合わせた褥瘡予防策の立案を行い１週間毎に評価をしています。褥瘡がある患者さんへは褥瘡経過評価シートを立ち上げ、褥瘡委員の医師、看護師により週１回皮膚の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行っています。スタッフに伝達を行い1週間毎または必要時に評価し、重症化を予防しています。日頃から清拭やシャワー浴、保湿剤の使用など身体の清潔保持に努めています。また低栄養や食事が摂れない患者さんには、食事形態をアセスメントし、栄養士に食事内容の検討を依頼し栄養価の高いものや食べやすいものに変更をしています。

理学療法士による圧がかからない姿勢やポジショニングの方法など指導・助言をもらったりしています。他職種と協力しながら取り組んでいます。



3.委員会活動内容

褥瘡委員会の活動内容は月に1回委員会を開催し各病棟の入院患者さんの自立度と年齢、使用マットレスの適正、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、月に2回褥瘡発生者を回診し適切な処置方法を検討し、スタッフへ指導を行っています。

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

感染予防委員会より

感染対策委員　**中山　勝善**

新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日に「2類相当」から、季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行することが決まりました。「5類」に移行することで、どう変化していくのでしょうか？

	現在（2 類相当）	5 類移行で
行動制限など	できる	できない
医療機関	発熱外来など一部	幅広い医療機関
医療費	全額公費負担	当面は公費負担
感染者報告	全数	定点
マスク着用	屋内では推奨	個人の判断
ワクチン	無料	必要な接種 自己負担なし
大声伴うイベント	定員の 50%	対策行えば 100%

行動制限など

緊急事態宣言、入院勧告・指示、感染者や濃厚接触の外出自粛要請などはできなくなります

医療機関の対応

幅広い医療機関で対応できるように

公費負担

原則、一部自己負担となりますが、ただ受診控えが起きることなども懸念されるため、当面は公費での負担を継続予定

感染者の報告

原則、基幹病院からの定点報告へ変更

マスクの着用

屋内・屋外問わず、着用を個人の判断に委ねる

ワクチン接種

2024年3月末まで公費負担の方針

重症化リスクの高い高齢者などについては年2回、その他の人は年1回接種の方針

このように、感染症法に基づく「2類相当」から「5類」への変更によって、これまで約3年間の状況が変化していきます。とはいっても、医療機関において感染対策が急に変わることはないでしょう。当院でも、2022年11月12日入院病棟にて新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生しました。11月28日の収束宣言までの間、多方面にわたりご迷惑をおかけしました。現在、治療薬は数種類存在し、公費負担となっていますが、それらの治療薬は高額であり、自己負担となると大変です。予防薬は現在ワクチンしかありません。同じ季節性インフルエンザには比較的安価な治療薬や予防薬があります。そのことから考えても、季節性インフルエンザと同じ感染対策というわけにはいきません。今後も病院に来院される方々（受診・面会等）には、不自由に感じられることがあるかもしれませんが、クラスターを発生させず、病院の機能を停止させず、この地域での当院の役割を果たすために、これからも、適切な感染対策を講じていきます。

2022年　看護部教育委員会活動報告

看護部教育委員　山下　智子

看護部教育委員会では、「専門性の維持・向上を図り、実践に役立てることができる」を年間目標に挙げ、入職年数・ラダー別に評価できるよう、教育計画を立案し実施しました。

【一年目研修】

到達目標：看護の基礎知識や技術の習得ができる。
多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。

今年度は既卒入職者2名、新卒入職者6名（正・准看護師問わず）でした。

新型コロナウイルス感染症予防の対策により、臨床実習が計画通り実施されていないことを踏まえて、従来の教育計画を大幅に変更しました。

まず、集合教育を学研ナーシング聴講による講義＋実技に加え、主に実践される看護技術に関するビデオ聴講＋実技実施を行いました。また、各部署での研修については、病院・職員・患者を含めた職場環境に慣れるために、研修期間を約4か月で設定しました。

8月末より各部署へ配属となり、ＯＪＴによる教育を継続しております。

【既卒者研修】

到達目標：経験を活かし循環器専門技術を習得し、看護過程の展開ができる。

入職3か月以内でのチェックリスト達成を目指した後は、各部署の特性を踏まえた計画を実施し、夜勤導入へ進んでいます。

【二年目･三年目研修】

到達目標：日常業務が根拠に基づき判断でき、安全安楽に実践できる。
リーダー業務が実践できる。

所属部署において、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。また、所属部署以外での研修も行いました。

【全体研修】

到達目標：循環器専門の看護師としての知識向上が図れる。

・学研ナーシングサポート聴講による学習

休憩時間を活用し、各ラダーに応じた項目を設定し計画しました。感染予防対策により、院内での研修参加が難しく個人視聴が多くなりました。

各ラダー別に研修テーマに対するレポート提出により、研修聴講後のアウトプットができていると思います。

今年度は循環器看護師としての専門性を

高めるための勉強会を計画することができませんでした。

来年度は、新たな医療や知識が習得できるよう「現場で実践・活用ができる看護教育」をテーマに教育計画を検討しています。

“やわらかさ”のあるホームページへ

事務部　守本　　樹

情報システムに関係する業務の中で印象的だったことと、依頼件数について振り返り、今後の課題を考えたいと思います。

ホームページのリニューアル

今年は、当院の強みや特徴をより分かりやすく発信していくために、既存のホームページをリニューアルしました。当院のように最先端治療を掲げている病院では、固いイメージを持たれる方も多いと思います。そういったイメージを払拭し、地域住民のための病院であることをお伝えできるように、“やわらかさ”をテーマとしてリニューアルを進めました。とはいえ、デザインの経験はなかったため、様々な企業や病院のホームページを研究し、文字サイズや左右の余白の比率、色づかい、アニメーションなどを試行錯誤した結果、細部にまでこだわったページを作成できたと思います。

今後は、「リクルート専用ページの公開」と「FAX予約ページの改善」を予定しています。リクルート専用ページは、当院の魅力をリクルート中の方々へ届けるために、作成することとなりました。それに伴い、部署紹介ページも以前までの検査や医療機器の説明等から、よりリクルートを意識したテーマ（人材育成や当院の強み等）の掲載を考えています。FAX予約ページは、既存ページだと専門外来への紹介方法が分かりにくいため、紹介元の先生方が専門外来に紹介しやすいレイアウトへ改善予定です。それにより、明らかな症状の方を、1回目の受診の際から専門医が診察できる流れを目指します。

物品発注システムの有用性

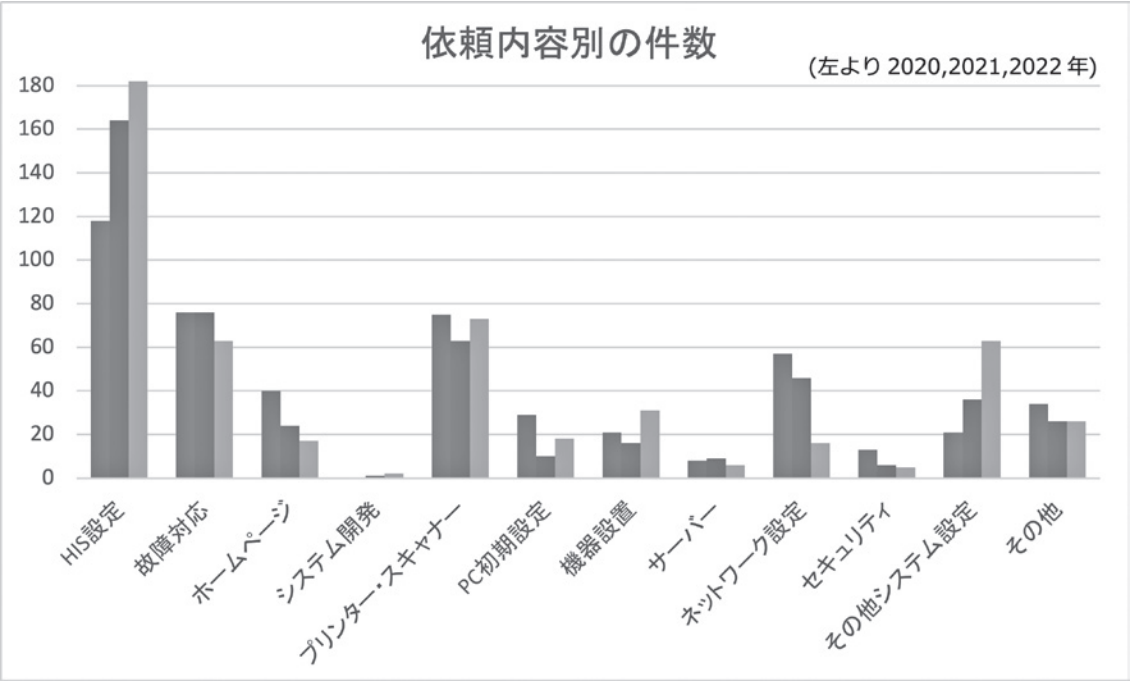
昨年より開発していた物品発注システム（※）を、2022年7月より複数の部署で使用開始しました。予想通りの効果を発揮し、システムを利用した発注に関しては総務が誰でも業者に注文できるようになり、属人化を解消することができました。しかし、システムを利用していない発注に関しては未だ属人化しておりマニュアルもありません。解決策としては、「現状のシステムを充実させ、院内全体で使用」、「SPDシステムの導入」が挙げられると思います。しかし、SPDシステムの導入には、多額の費用が発生するため、すぐに実行できるわけではありません。そのため、2023年は物品発注システムのアップデートに注力し、使用する部署を増やしたい

と思います。

※…物品発注システムは、発注業務が担当者一人に属人化しているため、不在時に発注できない問題を解消するために作成されたシステムになります。

統計の所感と今後

今年も2020年よりデータ集計している、依頼内容の件数比較を行いました。依頼件数は、2020年の492件、2021年の477件に対して、2022年は過去最高の502件でした。特に、HIS設定は昨年より約20件増え、2年連続で増加しました。増加の一因には、マイナンバーカードへの対応に伴うシステムの設定や不具合があったことが考えられますが、それらを考慮しても、2日に1回はHIS系の不具合が出ているということになります。特にHIS系の中でも電子カルテの不具合が多くを占めているため、2023年は電子カルテメーカー様の設定等で対策できる症状の有無を精査し、減少につなげたいと思います。



接遇向上委員会　活動報告

放射線課　**中西　圭司**

今年度は身だしなみマニュアルの見直しを行いました。2017年6月作成したマニュアルからの変更点は、イラストの変更と身だしなみを整える目的の追加です。

男性職員がロングの白衣を着ていたり、女性職員がスカートのナース服を着ていたりするのは時代に合わないのではないかと考えました。そこでズボンをはいたイラストやカテ着のものに変更しました。

身だしなみを整える目的は、病院という環境で患者様に接するという業務に従事するうえで、患者様やご家族の方々に不快感を与えないためです。身だしなみとおしゃれは違います。おしゃれは自分を楽しませることを目的にします。この違いを考えつつ、身だしなみを整えることが必要だと思います。

その他の活動として、WEBを使用した接遇研修を行いました。院内で集まって行う研修ではなく、院内のパソコンやスマホから期間限定で見ることのできる研修を行いました。

今後の活動は、新しい「身だしなみマニュアル」をもとにポスターを作成し、アンケートの実施などを行っていきたいと考えています。

職場だより

研修を終えて

福山医療センター初期研修医　**花谷　智美**

2022年8月の1ヶ月間研修させていただきました、福山医療センター初期研修医の花谷智美です。1ヶ月間という短い間でしたが、大変有意義な研修をさせていただけたと感じております。ありがとうございました。

福山循環器病院での研修を開始した当初、ACSが疑わしい症例が搬送されたときの救急対応からカテーテル治療につなげるまでの速さに大変驚きました。先生方の判断の速さだけでなく、コメディカルの皆様の対応の速さにも圧倒され、そのスピード感についていくのが精いっぱいでした。慣れてくるうちに、処置中の心電図変化や患者さんの自覚症状の改善などにも気づくようになり、カテーテル治療の面白さを感じるようになりました。

福山医療センターでは急性期の循環器疾患を診る機会が少なく、私はこれまで救急外来などで心筋梗塞の症例をほとんど経験したことがありませんでした。そのため循環器疾患に関する知識は不足していると感じており、また循環器という領域に対してかなり苦手意識をもっていましたが、この1ヶ月間でCAG、PCI、ABL、TAVIなど多くの手技を経験させて頂き、その都度丁寧にご指導いただいたおかげで苦手意識はかなり払拭されたように感じております。またお忙しい中、多くの先生方から心電図、弁膜症治療、心不全などたくさん講義もしていただき、非常に学びの多く充実した1ヶ月間となりました。

最後になりますが、研修中にお世話になりました先生方ならびに医療スタッフの皆様には大変感謝しております。今回の研修で学んだことを今後の研修や医師人生に生かしていけるよう、日々邁進してまいります。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 研修医　**髙橋　里鶴**

2022年2月の1ヶ月間、研修をさせていただきました。短い期間でしたが、普段診ることのできない数多くの循環器症例に触れる事ができ、大変有意義な1ヶ月でした。

研修が始まった当初はカンファレンスで飛び交う単語も何が何やらといった状態で、検査や治療のスピード感に驚き、圧倒されていました。しかし、先生方が心エコーや心電図のルーチン、カテーテル検査や治療の流れなど、１つ１つ丁寧に教えてくださり、少しずつ理解を深めていくことができました。中国中央病院の救急外来で診た胸痛の患者さんの

「ACS疑い、福山循環器病院に搬送。」で終わったカルテの先で、どのようなことが行われているかを目の当たりにすることができて感慨深かったです。TAVI、WATCHMANのような先進的な手技にも入らせていただき、大変貴重な経験をさせていただきました。

心電図に関しては治田先生に毎日講義をしていただいたのですが、初めて知ることだらけで、今まで自分がものすごくずさんな読み方をしていたことに気づくことができました。心エコーも、救急外来やエコー室で実際に患者さんに当てる機会をいただきましたが、画像を出すのにまず一苦労、評価にさらに一苦労、と遅々たる進捗でご迷惑をおかけしたのにも関わらず、優しく教えていただき本当にありがとうございました。今後、中国中央病院に帰っても、救急外来などで積極的にエコーを当てていこうと思います。

また、コメディカルスタッフの皆様にも大変お世話になりました。分からないことだらけで右往左往していた私にとても親切にしてくださり、いろいろなことを教えていただき、感謝の気持ちでいっぱいです。専門知識を活かし、迅速に業務をこなされる姿はとても格好よく、福山循環器病院のチーム医療の強みを改めて認識できました。

改めまして、先生方、秘書のお二方、コメディカルスタッフの皆様、1ヵ月間本当にありがとうございました。福山循環器病院で勉強したことを忘れず、これからも精進していきたいと思います。

研修を終えて

中国中央病院 研修医　**大道　勇介**

3月の1ヶ月間研修をさせていただきありがとうございました。学生時代を含め研修医生活の中でカテーテル治療に関わったことが少なかったためひとつひとつの手技が新鮮でした。最初は略語など何をやっているかがわからず困惑しましたが、先生方が忙しい中丁寧に教えていただいたおかげでわかるようになっていき、とても勉強になりました。他の施設では経験できないTAVIなどに携わることができ良い経験になりました。

毎日治田先生から心電図の講義や心音の実習をしていただきました。いままで心電図や聴診からわずかな情報しか読み取ることができていなかったので、大変勉強になりました。ほかに後藤先生をはじめ佐藤先生や小林先生などお忙しい中時間を取って講義をしていただきありがとうございました。先生方から学んだことを忘れずこれからも精進していきたいと思います。

最後に看護師さんをはじめ、スタッフの方々には勝手がわからずご迷惑をおかけしましたが、多くの場面で、笑顔で助けていただきとても嬉しかったです。本当にありがとうございました。1ヶ月間ありがとうございました。

研修を終えて

日本鋼管福山病院 研修医　**喜多　堅太郎**

2022年6月の1ヶ月間、研修させていただきました。心エコーを検査技師さんや先生方に教えて頂いたり、連日、実際の患者さんで心電図の系統立った読み方や心音の聴診について特訓して頂いたり、カテーテル検査や治療やデバイスのインプラントに入らせて頂いたり、TAVI, WATCHMAN, MICSなどの先端的手術に入らせて頂いたり、胸苦や呼吸苦などで救急搬送されてくる患者さんのファーストタッチをさせて頂いたり、心不全や不整脈や初診などの外来を見学させて頂いたり、TAVIや心不全やAfやPSVTなどについて講義をしていただいたり、進路についての相談に乗って頂いたりと、非常に充実した研修をさせて頂きました。

この場をお借りして、受け持たせて頂いた患者さんと福山循環器病院の職員の皆様に、厚くお礼申し上げます。

福山循環器病院での研修を終えて

中国中央病院 初期研修医1年目　**立上　大紘**

この一ヶ月、循環器内科の先生方と入院患者さんを診させていただいたり、手技に入らせて頂いたり、救急外来で初期対応をしたり、治田先生に講義をしていただいたりと、非常に充実していました。中国中央病院では心筋梗塞や心不全の急性増悪といった疾患に出会う機会が少ないので、とても貴重な経験を数多くさせていただきました。

特に心電図の読影や心不全の初期対応などは内科を志す上では必須の知識なので、まとめて勉強することができて自信がつきました。冠動脈造影や心筋シンチグラフィーなどの循環器に特有の検査も、様々な症例を見ていく中で少しずつ慣れ、当初よりも苦手意識が薄れたと感じます。

カテーテル治療やペースメーカーの植え込み術などを体験させていただくことで、治療前後まで含めてとても具体的なイメージが描けるようになりました。循環器疾患を抱えた患者さんに接する際、実際に自分が治療をする立場ではないとしても、目の前の患者に適応があるのかどうか判断したり、具体的にどんな治療を行うのか伝えたりできることは今後の自分の診療に多いに役立つと思います。

1ヶ月という短い期間ですが、大変勉強になりました。先生方やコメディカルの方も、大変お忙しい中指導して下さりありがとうございました。お世話になりました。今後はこの経験を活かして研修に励もうと思います。

研修を終えて

日本鋼管福山病院 研修医　**山中　謙太朗**

2023年1月の1ヶ月間研修させていただきました。初めての外病院での研修であったため最初はとても緊張していましたが、先生方が気さくに声をかけて下さり、またスタッフの方々が色々な場面で配慮して下さったお陰で、肩の力が抜け自然と溶け込むことが出来ました。

研修では、日本鋼管福山病院では診ることの少ない循環器症例に数多く触れる機会がありました。心不全に対する検査、治療、利尿薬の使い方、サマリの書き方、救急での循環器疾患の対応、そして心電図の読み方など毎日が勉強の連続でとても充実しており、自分自身成長している実感がありました。手技では、CAG、PCI、ABL、さらにはTAVIやMitraClipなど間近で見学し、教えていただける機会にも恵まれ、机上の知識が具体化されるのを感じました。

今後、貴院で学んだ知識や経験を臨床において活かしていけるよう精進して参ります。とても短い間でしたが心電図の講義をしていただいた治田先生をはじめ、ご指導いただいた先生方、スタッフの皆様方、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 研修医　**平谷　信太郎**

2023年2月1日より1ヶ月間、研修させていただきました。

この1ヶ月間、カテーテル治療、ペースメーカー植え込み治療、心嚢ドレナージなど様々な症例を経験させていただきました。また心電図、心エコー検査、心筋シンチなどの検査や心不全、心筋梗塞を始めとした循環器の疾患の初期対応から慢性期の管理まで、たくさんのことを勉強させていただきました。

先生方やスタッフの方々に気さくに話かけてもらい、指導をしていただいたので、研修においてとても恵まれていた環境で、充実した研修生活を送ることができました。

この病院で得た知識や経験を一生大切にして、今後の医師人生に活かしていこうと思います。

とても短い間でしたがご指導いただいた先生方、スタッフの皆様方、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 研修医　**加来　倭文磨**

2019年に1ヶ月研修して以来、3年ぶりにお世話になりました。今回は3ヶ月間の研修でした。

3年前はプロクターの先生を呼んでTFでのTAVIをされていたように記憶していますが、今回はTF/TA/TAoとアプローチの違う手技を見ることができました。残念ながらWATCHMANは見ることができませんでしたが、Mitra Cripは見ることができました。クリップを留置した瞬間に左房圧が低下した瞬間が印象的でした。

3ヶ月間お世話になり、緊急でのカテーテル検査を多数見ることができ、改めて搬送した先での対応を知ることができました。また、冠動脈造影検査をさせてくださりありがとうございます。他科志望にとっては貴重な経験でした。

改めまして、先生方、メディカルスタッフの皆様にはご迷惑をおかけしてばかりでしたが、良くしていただきありがとうございました。このたびの経験を生かして精進して行きたいと思います。

お世話になりました

循環器内科医師　**木村　朋生**

私が福山循環器病院へ赴任したのは2020年４月、この３年間世界を騒がせ続けた新型コロナウイルスが日本でも流行し始めた時期でした。ロックダウンが行われ、外出もできない窮屈な生活を強いられたのを思い出します。

福山循環器病院では主に不整脈診療に携わり、平松先生の指導のもとでアブレーション治療やデバイス治療などを中心に多くの不整脈治療を経験させていただきました。また、虚血や心不全などについても幅広く臨床経験を積むことができました。

昨年次男が生まれた際には１ヶ月間の育休をいただき家族水入らずの貴重な時間を過ごすことができました。竹林先生、平松先生をはじめ諸先生方や関係部署の方々へはご配慮いただき妻ともども感謝しています。

スタッフ全員の顔が見え、気さくに話のできる環境がとても気に入っていました。患者の診察に集中できる環境を作っていただいた各部署のスタッフには大変感謝しています。ありがとうございました。

福山循環器病院での経験を大切にしながら次の職場でも頑張っていきたいと思います。また、福山循環器病院が、地元の人たちからより信頼される病院へ発展していくことを願っています。

３年間と短い期間でしたがお世話になり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。

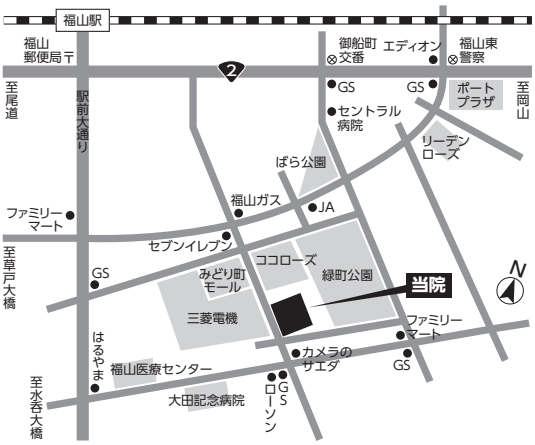
・機関誌『てとらぽっと』
・情報新聞『光彩』
・わかる本シリーズ　①狭心症のわかる本
　②検査のわかる本
　③ペースメーカーQ＆A
　④薬のわかる本
　⑤食事のわかる本
　⑥心不全のわかる本
　⑦心筋梗塞のわかる本
・随筆集『心の絆』福山循患友の会編集

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㈹ 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