

第 34 集
2024.6.1

てとらぽっと

福山循環器病院・機関誌



第34集
2024.6.1

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

治 革

昭和55年 1月	<ul style="list-style-type: none"> セントラル病院に心臓血管外科、循環器科開設 (20床) 心臓カテーテル室、心臓集中治療室開設 	6月	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携室設置
4月	<ul style="list-style-type: none"> 県東部で初の人工弁置換術成功 	8月	<ul style="list-style-type: none"> PTCA通算5000例達成
昭和57年 1月	<ul style="list-style-type: none"> 日本最高齢者のバイパス手術成功 	10月	<ul style="list-style-type: none"> 不整脈研究会を開始
昭和58年 1月	<ul style="list-style-type: none"> 日本胸部外科学会認定施設となる 	平成14年 7月	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理委員会発足
昭和59年 6月	<ul style="list-style-type: none"> 福山循環器病院として開設 (101床) 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 	平成15年 6月	<ul style="list-style-type: none"> 開院20周年記念式典
9月	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者厚生医療指定施設となる 	7月	<ul style="list-style-type: none"> 開心術2000例達成
昭和61年11月	<ul style="list-style-type: none"> 中国四国地方で初めて不整脈手術成功 	平成16年 4月	<ul style="list-style-type: none"> 心不全患者へのペースメーカー植え込み術 (CRT)
昭和62年 8月	<ul style="list-style-type: none"> 循患友の会発足 	平成17年 6月	<ul style="list-style-type: none"> 外来 (日帰り) での心臓カテーテル検査開始
昭和63年 3月	<ul style="list-style-type: none"> 循環器小児科部門開始する 	平成18年11月	<ul style="list-style-type: none"> 看護基準7対1取得
4月	<ul style="list-style-type: none"> 世界最年少の難治性頻拍症の手術成功 	平成19年 3月	<ul style="list-style-type: none"> 左室形成術 (Dor手術) 成功
平成1年 2月	<ul style="list-style-type: none"> 核医学 (RI) の増設に伴う増改築 	平成20年 3月	<ul style="list-style-type: none"> 不整脈治療支援機器「CARTO XP」導入
平成2年 6月	<ul style="list-style-type: none"> 循環器病学会認定施設となる 	8月	<ul style="list-style-type: none"> 緑町へ新築移転
7月	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療功労として県知事表彰を受ける 	平成23年 1月	<ul style="list-style-type: none"> 64列マルチスライスCT装置導入
平成4年12月	<ul style="list-style-type: none"> 心臓手術通算1000例達成 基準看護 (基本) 承認 	4月	<ul style="list-style-type: none"> 心臓リハビリテーションセンター開設
平成5年 5月	<ul style="list-style-type: none"> 福山循環器病院10周年記念式典を開催 	平成25年 9月	<ul style="list-style-type: none"> ハイブリッド手術対応血管造影装置導入
6月	<ul style="list-style-type: none"> PTCA通算1000例達成 	平成27年 9月	<ul style="list-style-type: none"> 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6年 1月	<ul style="list-style-type: none"> CT、第2カテーテル室、心臓リハビリ室を増設 	12月	<ul style="list-style-type: none"> 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
3月	<ul style="list-style-type: none"> 不整脈治療にアブレーションを導入 	平成28年 1月	<ul style="list-style-type: none"> 不整脈治療としてクライオアブレーション開始
12月	<ul style="list-style-type: none"> 心臓カテーテル検査通算10000例達成 	令和元年 7月	<ul style="list-style-type: none"> 2管球式128×2スライスCT装置導入
平成7年12月	<ul style="list-style-type: none"> 新看護2:1取得 	令和2年 4月	<ul style="list-style-type: none"> 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8年 2月	<ul style="list-style-type: none"> ペースメーカー友の会発足 	令和3年 5月	<ul style="list-style-type: none"> 備後地区初のTAV in SAVの実施施設認定
11月	<ul style="list-style-type: none"> MID-CAB (人工心肺非使用、小切開) 開始 	7月	<ul style="list-style-type: none"> 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
平成9年 1月	<ul style="list-style-type: none"> 待機手術における無血、自己血手術を確立 	8月	<ul style="list-style-type: none"> 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
3月	<ul style="list-style-type: none"> 冠動脈形成にロタブレーター導入 	8月	<ul style="list-style-type: none"> 難治性不整脈治療支援機器「Rhythmia」導入
11月	<ul style="list-style-type: none"> ASDおよび弁形成術にMICS (小切開法) 導入 	9月	<ul style="list-style-type: none"> 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
12月	<ul style="list-style-type: none"> 救急救命士の研修開始 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 	11月	<ul style="list-style-type: none"> 補助循環用ポンプカテーテル (IMPELLA) 実施施設認定
平成10年 3月	<ul style="list-style-type: none"> FCR、心電図ファイリングシステム導入 	令和4年 11月	<ul style="list-style-type: none"> IMPELLAを使用した心原性ショックの治療開始
平成12年 6月	<ul style="list-style-type: none"> 第50回福山循環器病院症例検討会開催 	11月	<ul style="list-style-type: none"> 備後地区初のMitraClip実施施設認定
8月	<ul style="list-style-type: none"> 備後地区初のICD植え込み術 	11月	<ul style="list-style-type: none"> 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
平成13年 3月	<ul style="list-style-type: none"> 動画ネットワークシステム運用開始 病院増築工事完了 		
4月	<ul style="list-style-type: none"> 岡山大学医学部の臨床実習施設になる 		

目次

巻頭言	院長 向井 省吾	6
-----------	----------	---

医師学会報告（発表）[令和5年]		7
------------------------	--	---

〔活動報告〕

心臓血管外科の動向	心臓血管外科部長 森元 博信	14
-----------------	----------------	----

手術動向	心臓血管外科 二神 大介	15
------------	--------------	----

2023年度 手術室活動報告	手術室師長 藤井 紀寛	17
----------------------	-------------	----

循環器内科の動向	心不全センター長 後藤 賢治	21
----------------	----------------	----

不整脈治療活動報告	ハートリズムセンター長 平松 茂樹	22
-----------------	-------------------	----

2023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	24
---	-------	----

カテーテル検査活動報告	低侵襲治療部センター長 佐藤 克政	25
-------------------	-------------------	----

オンライン資格確認の利用状況と今後の対応について	事務部 坂本 龍弥	26
--------------------------------	-----------	----

看護部報告	看護部長 萩原 敏恵	28
-------------	------------	----

2023年ICU入室状況	ICU病棟クラーク 岡野 志保	30
--------------------	-----------------	----

ICU活動報告・Instagram始めました!!	看護部2階師長 小林 展久	32
--------------------------------	---------------	----

4階活動報告	4階病棟主任 岩下 敦子	33
--------------	--------------	----

2023年外来事情	外来師長 西谷 純子	34
-----------------	------------	----

放射線課検査動向	放射線課課長 坂本 親治	36
----------------	--------------	----

栄養管理課活動	栄養管理課課長 岡本 光代	37
---------------	---------------	----

2023年の臨床検査課	臨床検査課係長	笹井 恵美	39
2023年 生理検査課活動報告	生理検査課係長	山戸 智美	41
2023年 臨床工学課活動報告	臨床工学課課長	桑木 泰彦	42
2023年度活動報告 薬剤課より	薬剤課課長	中山 勝善	43
2023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	45
2023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	47
医療安全対策の活動報告	医療安全対策委員	松本 勉	48
2023年 褥瘡委員会活動報告	褥瘡委員	青垣 淳子	50
感染予防委員	感染対策委員	小林 展久	51
看護部教育委員会報告	看護部教育委員長	濱田 里絵	52
情報システム業務を振り返って	事務部	守本 樹	53

〔職場だより〕

研修を終えて	中国中央病院	研修医	吉村 泰政	56
研修を終えて	中国中央病院	研修医	檜崎 弘務	56
研修を終えて	中国中央病院	研修医	平谷信太郎	57
研修を終えて	中国中央病院	研修医	田中 愛也	57
研修を終えて	中国中央病院	研修医	津田 彬	58
研修を終えて	日本鋼管病院	研修医	山中謙太郎	58

「Negativeな考えを棄てよう」

院長 向井 省吾

ここ数年間で当院の扱う疾患の範囲が質・量ともかなり拡大してきており、時代の要請に応じて様々な医療技術を習得し実践してきました。同時に病院の規模も拡大し職員数は220人を超えます。当時をふりかえると循環器内科は経皮的冠動脈形成術（PCI）がもっぱらmainだったのですがやがてablationが優勢となり、現在では経カテーテル的大動脈弁植え込み術（TAVI）やMitraClip、下肢血管内治療まで手掛けるようになってきています。その一方でかつての心臓血管外科は冠動脈バイパス術が主流で、実際は弓部大動脈の再建術を行う能力も知識もないありさまでした。ある日大動脈解離の救急患者さんを広島市の中核病院まで搬送する機会がありました。患者さんには緊急手術が行われ（弓部大動脈再建術）、術後数時間で呼吸管理から離脱したと伝え聞いて当院の外科治療レベルがその病院とはかけ離れていることに愕然としたのでした。今は亡き島倉先生のご尽力で県東部では名の知れた循環器施設として評価を受けていたとしても、これではとても全国に肩を並べる施設とは言えないのです。そこから現在に至るまでに弓部大動脈・下行大動脈の再建術、僧帽弁形成術や大動脈弁の温存術式などを充実させてこれたのは医師一人二人だけの力でなく、職員の意思や努力によるものが大きいと思っています。

病院の組織の中にはいくつか機能するのが困難な業務、他部署（多部署）から敬遠された業務（その多くは人員を効率的に充当できないのが原因なのですが）いわゆるグレイゾーンなるものが存在します。病院においてそういった業務があるのはある程度仕方のないことなのかもしれません。本来の仕事だけでも忙しいのにまた新しい仕事に首をつっこむとんでもないことになってしまうという考えはもっともかもしれません。どこの部署も少なからず関わっている業務なのに、どの部署も責任もって業務を担当できていない。ある日そういう仕事を依頼された際に、「本来他部署の仕事なのに業務を押し付けられた」というnegativeな発想は捨ててほしい。Negativeな考え方は毛穴から浸透してきます。上司のnegativeな考えはいわずとも部下に浸透し、negativeな考え方の人たちは同類の考えの人たちと徒党を組み、その部署のactivityは上がることなくやがて上司の言動に幻滅した職員は黙って病院を去ってゆきます。それでは病院の発展などありはしない。

働き方改革の影響で組織集約化がすすみつつある今、さらに2026年から心臓血管外科認定施設の要件が厳しくなります（年間開心術40→100例）。認定を受けられない施設では開心術を行っても心臓血管外科専門医の手術経験数に加算されない、つまりそういった施設は心臓血管外科認定医を取得・更新できないために淘汰され、当院にますます症例が集中することになります。当院がより多くの、そしてより広域の患者さんを治療対象としなければならない時代がもうすぐやってくるのです。

グレイゾーンに機会さえあれば積極的に進出する気概を持って欲しい。ほかの部署から信頼される部署になってください。当院の職員にはそういった資質があるはずだと僕はと思っています。

医師学会報告(発表) [令和5年]

年月日	学会名 (開催地)	発表者	演題
令和5年 1月13日	第33回 日本心血管画像動態学会 (岡山)	菊田雄悦	FFR angio の基礎的データと臨床予後エビデンス
令和5年 1月14日		後藤賢治	INOCAを含めたCCSの管理を心筋シンチで上手にする
令和5年 1月27日	Lipid Conference in Fukuyama (福山)	後藤賢治	高リスク、二次予防における厳格な脂質管理
令和5年 2月4日	第31回 広島心血管手術手技 研究会 (広島)	二神大介	腹部大動脈蛇行を伴う胸腹部大動脈瘤の一例
令和5年 3月9日	福山循環器病研究会 (福山)	木村朋生	ARNIが有効だった僧帽弁閉鎖不全症を伴う高齢者 心不全の一例
令和5年 3月23日	第53回 日本心臓血管外科学会 (北海道)	渡邊冴基	当院における Stanford A型急性大動脈解離に対する 基部置換術の成績と術式の工夫
		渡邊冴基	Stanford A型急性大動脈解離における基部置換
令和5年 4月14日	KCJL2023 (大阪)	菊田雄悦	Physiology guided PCI 症例から学ぶ
令和5年 4月14日-15日	第120回 日本内科学会 (東京)	菊田雄悦	微小循環障害により心筋虚血に対する圧指標診断特性は 変化する～IDEAL-FLOW 国際研究より

令和5年 4月20日	POLARxを用いた 治療経験 (Web開催)	平松茂樹	Cryoballoon Ablation POLARx の使用経験
令和5年 4月20日	TAVI Technical Talking Times (Web開催)	佐藤克政	Direct TAVI 出来ず対側 BAV 実施にて留置出来た 症例
令和5年 4月21日	広島心臓手術周術期 iNO セミナー 2023 (広島)	森元博信	当院における MICS の現状
令和5年 4月27日	問われるPCIの価値: 最新のエビデンスから 読み解く! (Web開催)	菊田雄悦	現在進行中の臨床試験で示されること
令和5年 5月25日	第25回 岡山心移植心不全研究会 (Web開催)	後藤賢治	鉄代謝を考慮した心腎貧血症候群の治療
令和5年 5月31日	第51回 日本血管外科学会 (東京)	北浦順也	当院の大動脈基部置換術の早期遠隔成績
令和5年 6月6日	循環器内科医が診る フェブリー病 Update (Web開催)	後藤賢治	心肥大所見から Fabry 病診断に至るまでの道筋
令和5年 6月30日	第99回 福山循環器疾患 症例検討会 (院内)	森元博信	当院での ORBEYE を用いた手術の現状 = MICS 手術を中心に=
令和5年 7月1日-2日	第7回 日本低侵襲心臓手術学会 (大阪)	森元博信	ORBEYE (手術用顕微鏡システム) を使用した右肋間 小開胸僧帽弁形成術
令和5年 7月6日-8日	第69回 日本不整脈心電学会 (北海道)	平松茂樹	A rare case of takotsubo cardiomyopathy in a patient with long QT syndrome
		小林和哉	Successfully controlled non-sustained ventricular tachycardia by treatment for primary aldosteronism

令和5年 7月20日	POLARxを用いた 治療経験 (Web開催)	平松茂樹	Cryoballoon Ablation POLARx の使用経験
令和5年 7月21日	Physiology Conference in Kagoshima (鹿児島)	菊田雄悦	iFR Coregistration Guided PCI の可能性を日本から 発信する
令和5年 7月31日	ACS二次予防の 病診連携を考える (福山)	小澤孝弥	当院における ACS 患者の脂質管理の現状について
令和5年 8月9日	Case Conference in Hiroshima (広島)	三浦勝也	難渋した症例
令和5年 9月6日	Hypertension Web Symposium / 第二回 地域連携情報交換会 (福山)	後藤賢治	心不全標準薬導入後の管理
令和5年 10月3日	透析患者の 心疾患を考える (Web開催)	佐藤克政	腎臓・透析専門医必見!! 透析患者における大動脈弁狭 窄症のマネージメント
令和5年 10月11日	バイエル社内勉強会 (Web開催)	後藤賢治	ファンタスティック4時代の Unmet needs
令和5年 10月13日	中四国 FROZENIX Conference (岡山)	片山桂次郎	Eaves 法による Non-FET 末梢側吻合
令和5年 10月19日	ボストンの研修会 (Web開催)	平松茂樹	POLARxFITTMの使用経験
令和5年 10月19日	第4回 ASA循環器疾患研究会 in 広島 (Web開催)	三浦勝也	当院での取り組み
令和5年 10月20日	第7回 岡山心筋シンチ 症例検討会 (Web開催)	後藤賢治	欧米と日本のガイドラインから心筋シンチ検査の使用方 法を考える

令和5年 10月27日	Cardiovascular seminar in Fukuyama (福山)	後藤賢治	弁膜症と心不全標準薬
令和5年 10月28日	Next-Generation Expert Seminar (奈良)	菊田雄悦	CCSにおけるCMDの位置付け
令和5年 11月2日	ライオンズクラブ講演会 (福山)	菊田雄悦	動脈硬化の予防のはなし
令和5年 11月16日	福山弁膜症セミナー (福山)	後藤賢治	弁膜症治療～そしてパトンは渡された～
		佐藤克政	知って得する弁膜症治療～変わりゆく TAVI 患者像
令和5年 11月17日	糖尿病チーム Skill Up Web Seminar (福山)	後藤賢治	心不全薬としての SGLT2 阻害薬の使い方～逆にいつ使わないのか?～
令和5年 11月18日	カテーテルアブレーション 関連秋季大会 (福岡)	平松茂樹	クライオバルーンによる左房天蓋部ブロックライン作成の 安全性と硬化の検討
		小林和哉	Cryoballoon を使用した左房ループラインブロックの durability に関する検討
令和5年 11月21日	府中地区 医師会学術講演会 (府中)	後藤賢治	心腎貧血鉄欠乏症候群の治療ターゲットはどこか?
令和5年 11月24日	第36回 日本冠疾患学会 (石川)	森元博信	Graft 虚血時間と Free ITA の血管径の変化について
令和5年 11月30日	脳梗塞予防の最前線 (福山)	森元博信	当院での外科的左心耳切除の現状

令和5年 12月1日	広島県虚血性心疾患 地域連携クリニカルパス 講演会 in 福山 (福山)	菊田雄悦	心筋梗塞予防のための脂質管理の重要性
令和5年 12月2日	26th KURASHIKI SYMPOSIUM INVITATION (倉敷)	渡邊冨基	ベントール手術後の冠動脈ボタン吻合部仮性瘤に対する 手術の工夫
令和5年 12月9日	第68回 広島循環器病研究会 (広島)	三浦勝也	心原性ショックを呈する急性冠症候群に対して EC-PELLA による循環補助を行い救命した1例
		渡邊冨基	ベントール手術後の冠動脈ボタン吻合部仮性瘤に対する 手術の工夫
令和5年 12月15日	Cryo Ablation Forum FUKUYAMA (Web開催)	平松茂樹	Cryo Ablation 選ぶ理由
		小林和哉	症例揭示 + Discussion ～成績向上のために
令和5年 12月18日	Philips Live! シリーズ ～ Simplify physiology, optimize PCI ～ (Web開催)	菊田雄悦	IINTEGRAL study から目指す Physiology の未来



活 動 報 告

心臓血管外科の動向

心臓血管外科部長 森元 博信

「医師の働き方改革」 日本の医療サービスは、医療従事者の努力と長時間労働のもとで支えられてきました。しかし、質の高い持続可能な医療サービスを提供していくためには、医療従事者の長時間労働の現状を変えていくことが欠かせません。そうして2024年4月「医師の働き方改革」がスタートし、福山循環器病院でも同様の体制となりました。心臓血管外科では緊急対応が必要な疾患が多いため、医師の労働時間を考慮しつつ24時間緊急対応が可能になるように人員配置をしています。これには広島大学と東京女子医科大学の支援によって可能となっています。心臓血管外科では特に迅速な対応が必要な疾患に急性大動脈解離があります。急性大動脈解離の発症率は、10万人あたりの年間発症数はおおよそ3人前後と地域調査の結果が報告されていましたが、東京都急性大動脈スーパーネットワークのデーターでは年間10人でした。当院がカバーしている医療圏(福山市、尾道市、府中市、三原市等)はおおよそ人口70万人であるので、年間30-70人が発症している計算となります。当院では例年急性大動脈解離(Stanford AもしくはB)で入院となった患者数はおおよそ年間50-60人です。

突然背中や胸に激しい痛みが発生する急性大動脈解離は、発症後数時間以内に病院で治療を受けなければ生命に危険が及ぶ疾患です。更に広島県での大動脈瘤及び大動脈解離の年齢調整死亡率は男性4.6人 女性3.1人/10万人であり、いかに恐ろしい病気かがわかってと思います。

福山での医療の質、安全確保、人材確保の面などから持続可能な医療提供体制の維持には、医療サービスを受けられる患者さんの協力も欠かせません。医療機関の業務時間を意識して頂くことや、病状の説明や治療方針の説明などは夜間や休日ではなく平日の診療時間内に受けて頂くことで医療現場の負担も大幅に軽減できます。また、予防医学に関して言及すると高血圧、喫煙、過度のストレスなどは血管を障害する要因であり、大動脈解離の発症リスクになりうると考えられています。ですから急性大動脈解離を予防するためには、生活習慣を整えておくことが大切です。発症年齢は60-70代に多いものの、生活習慣病は30代から増えてくるため、意識的に減塩、禁煙、節酒を心がけ、ストレスをため込まないようにしましょう。

手術動向

心臓血管外科 二神 大介

2023年本年の心臓血管外科手術動向をご報告させていただきます。

最近10年間の総手術数、開心術の割合を表1に示しています。開心術は190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270例）であり、総手術数も436例でした。

COVID19の影響もだいぶん落ち着き、開心術、総手術総数もここ10年で最も多い数であり、前年度に比べてかなり数が増加しておりました。

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。本年度は20例で、昨年より倍増しております。

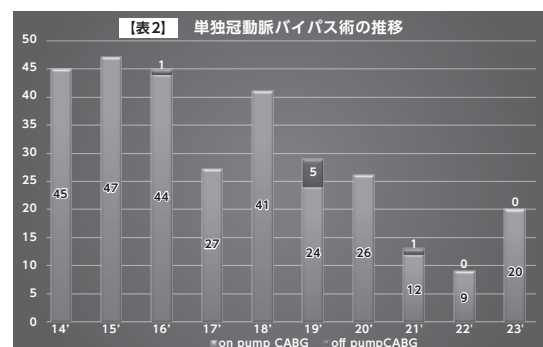
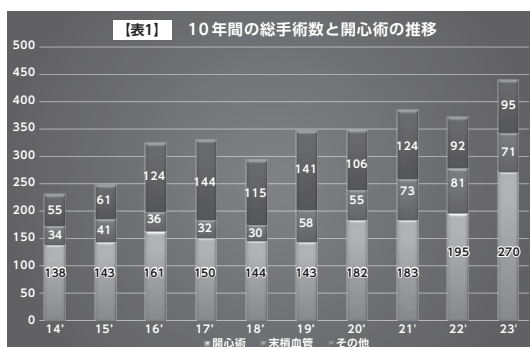
表3は弁膜症手術の推移です。2023年は157例で、ここ10年で最多でありました。近隣の皆様からのご紹介もあり、TAVIの症例は年々増加傾向であり、昨年の1.5倍となりました。その他の弁形成術、弁置換術も昨年より増加傾向となっております。

表4は大血管手術の推移です。2023年度は78例と過去最高であり、胸部大動脈ステントグラフト症例、非解離性の胸部大動脈瘤手術症例が増加しておりました。

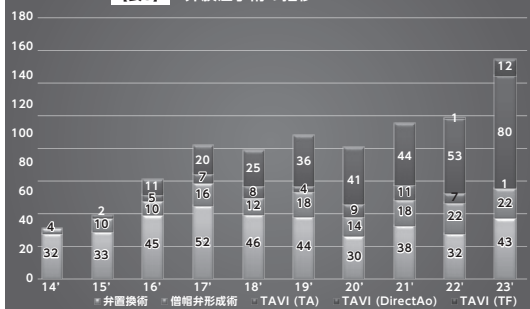
表5は腹部大動脈・末梢血管手術の推移です。症例数は64例で、腹部大動脈瘤に対する手術は52例で2年前からの増加数をキープしつつ、より低侵襲な腹部大動脈ステントグラフト挿入術が14例と増加しておりました。

表6は人工透析用のブラッドアクセスに対する手術の推移です。本年度の症例数は53例であり、例年通りの症例数をキープしております。

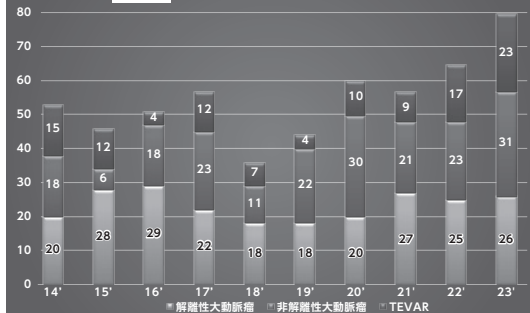
本年より広島大学より片山桂次郎先生が当院へ就任され、サプライの人数増加等により大血管系の手術の増加ならびに2チームによる同時手術が可能となり、症例数増加につながったと考えます。今後もスタッフ一同が協力して地域医療に貢献できるように頑張っていく所存ですのでよろしくお願いいたします。



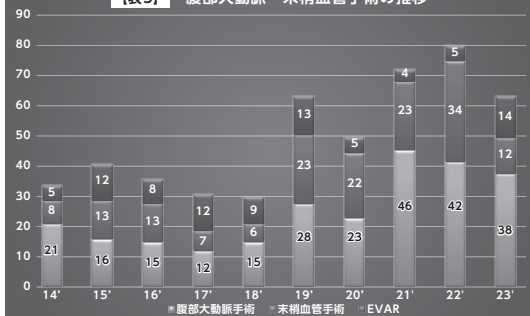
【表3】 弁膜症手術の推移



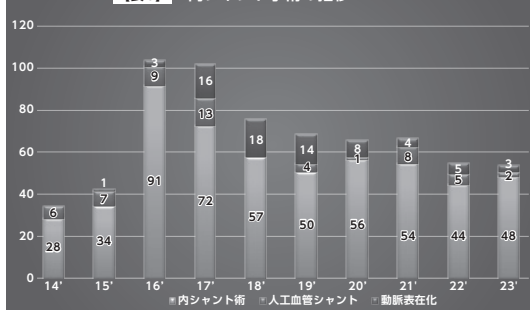
【表4】 大血管手術の推移



【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



2023年度 手術室活動報告

手術室師長 藤井 紀寛

当院は循環器専門病院として、備後地区のみならず広い地域から患者さんを受け入れた歴史があり、医師を中心に各部門の先輩スタッフが努力し継続してきた結果、今日の循環器病院があると感じています。

私たち手術室看護師も患者さん・ご家族に安心した状態で治療を受けることができる環境を提供することが使命だと考え日々の業務を行い、昨年は手術室に2名の看護師が配属され、現在7名の看護師で手術業務を行っています。

手術室での看護師の役割を少し説明します。

①器械出し看護師（直接介助）

心臓血管外科医と共に術野で各種器機を渡し、執刃医・介助医が円滑に手術を行えるように介助しています。

医療ドラマでよくある医師が「メス！」と言い、看護師が素早くメスを渡すみたいな感じですが、実際に手術介助をするには、患者さんの疾患・解剖生理・手術手順・使用する手術器機の展開・器機や縫合糸・各種医療材料の使用目的・使用方法が理解できた上で、自分の目で術野の進行状況を理解し予測しながら介助しなければなりません。

器械を出すタイミングや必要な器機を出せないと手術の遅延につながります。

器機・縫合針・ガーゼ・スポンジ・雑品等も

カウントし術中残遺が起らないようにしています。

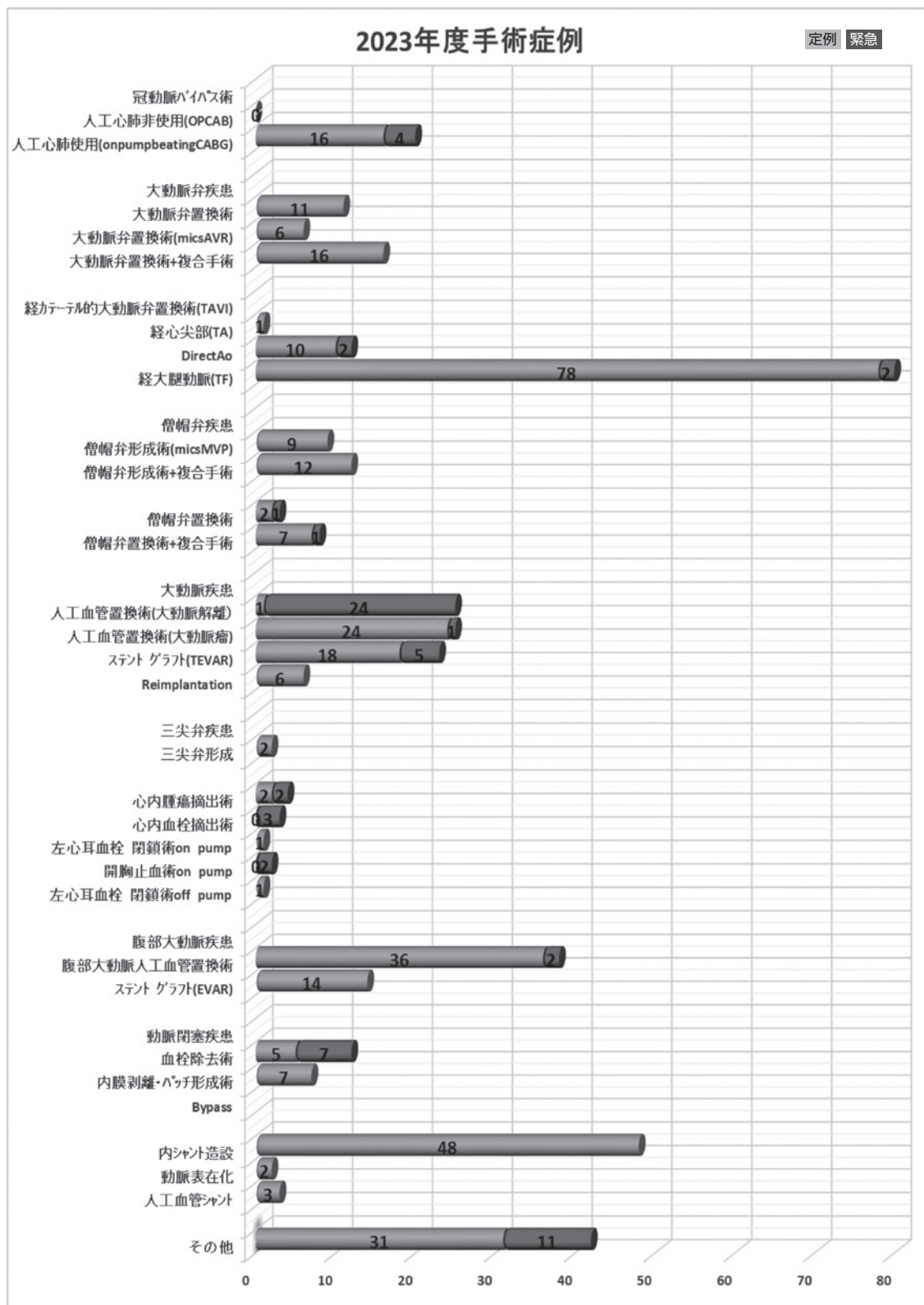
文章にすると簡単そうですが、1人で責任を持ち器械出しを担当するまでには、新人看護師と指導者の努力、互いにとって大変な労力が必要です。

現在2名の看護師は其中で奮闘中であり、一步一步ですが確実に成長しています。

②外回り看護師（間接介助）

医療ドラマで医師が「汗！」と言うと拭く人がいますが、これが外回り看護師にあたります。現実的にそういった場面は少なく外回り看護師は手術を間接的に幅広くサポートします。麻酔医・臨床工学技士・診療放射線技師・臨床検査技師と連携しながら、患者さんの情報収集・手術看護記録・術前訪問・使用薬剤準備・麻酔導入離脱の介助・器械出し看護師へ必要物品出し・コストチェック・環境整備など非常に多岐にわたります。手術を間接的にサポートし手術をスムーズに進行する役割があり、私たち手術室看護師は、患者さんの手術が円滑終了し、集中治療室一般病棟から退院し本来の生活場へ戻る為だと考えています。

長時間接する事は少ない部門ですが、今後もよろしくお願いします。



福山循環器病院 2023 手術症例数								
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		436	0					
人工心肺症例		153	0					
開心術		117	0					
末梢血管手術		71	0					
その他		95	0					
緊急症例		67	0					
弁膜症疾患								
大動脈弁		機械弁	生体弁	症例数	緊急			
弁置換単独	AVR (IE)	4	7	11	0			
複合手術	AVR+MVR		1	1	0			
	AVR + MVP		1	1	0			
	AVR + CABG		4	4	0			
	AVR+ 上行置換 MAZE LAA 閉鎖 (1)		3	3	0			
	AVR + LAA 縫縮		1	1	0			
	AVR + LAA 縫縮 +Pvisolation		2	2	0			
	AVR+TAR(1) PAR(1)		2	2	0			
	AVR + VSD 閉鎖		1	1	0			
	mics AVR	1	5	6	0			
	AVR + MAP+TAPLAA 閉鎖上行ラッピング (1)		1	1	0			
合計				33	0			
TAVI	TA(1) (DirectAO) 含む (12)	ECMO サポート (0)		13	2			
	TF	ECMO+IMPELLA() ECMO(11)		80	2			
合計				93	4			
総数				126	4			
僧帽弁		器械弁	生体弁	症例数	緊急			
弁置換術単独	MVR		2	2	1			
複合手術	MVR+TAP leadimp(1) LAA 閉鎖 (1)		2	2	0			
	DVR(1) TAP(1) LAA 閉鎖 maze(1)	1	2	3	0			
	MVR+AVR	1		1	0			
	MVR+ 上行置換	1		1	0			
	MVR CABG		1	1	1			
				0	0			
				0	0			
合計				10	2			
弁形成	MVP+AVR(2)			2	0			
複合手術	MVP+TAP + 人工腱索再建 + 左心耳縫縮術 ()			1	0			
	MVP+ 人工腱索再建			2	0			
	MICS+ 人工腱索再建 cryoICE(4) maze LAA 閉鎖			9	0			
	MVP+maze+ 人工腱索再建			3	0			
	MVP + TAP LAA 閉鎖 (1) LAA 閉鎖 +CABG(1)			3	0			
	MVP + maze + 左心耳縫縮術			1	0			
	合計			21	0			
総数				31	2			
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		8				4	1
	3 枝		12			1		3
	4 枝							
	5 枝以上							0
合計			20	0	1			
総数							20	4
その他							症例数	緊急
心内腫瘍・血栓	左房内腫瘍摘出 (1) パッチ形成 (2) 左室内腫瘍 (弾性腫) (1)						4	2
	左心耳血栓 (1) 左室内血栓除去 (2)						3	3
	開胸止血 on pump(2) 心臓切開 TAP(1)TAPMAZE(1) 左心耳閉鎖 cryoICE(1)						5	2
総数							12	7
左心耳血栓 閉鎖 off pump(1)							1	
総数							1	0

胸部大動脈疾患			
急性解離		症例数	緊急
	上行大動脈人工血管置換 (2) AVR(1)	3	3
	TAR(4) OSG (13) ET(1)	18	18
	PAR	2	2
	TAR+OSG+Bentall+CABG	1	1
	合計	24	24
慢性解離		症例数	緊急
	TAR OSG AVR LAA 閉鎖	1	
	TAR	1	
	TEVAR	3	1
	合計	5	1
非解離性		症例数	緊急
TAAA・TAA	TAR(7)+OSG(1)	8	1
AAE	Reimplantation	6	0
Valsalva 瘤	TAR+ 下行置換	1	0
	PAR(3)AVR(2)CABG(1)	6	0
	Bentall MVP+LAA 閉鎖 (1)	3	0
	上行置換 +CABG+Pviso LAA 縫縮	1	0
	上行置換 +CABG	1	0
	胸部下行人工血管置換術 (3) 大網充填 (1)	4	0
	胸腹部大動脈人工血管置換術	1	0
	TEVAR(16)+de brsnch(4)	20	4
	合計	51	5
	総数	80	30
腹部大動脈疾患			
非破裂動脈瘤		症例数	緊急
	Y-graft(30)+ 内腸骨動脈再建 (7)	34	
	Y-graft+ 腎動脈再建	2	
	EVAR coiling(14)	14	
	合計	50	0
破裂性動脈瘤		症例数	緊急
	Y-graft(2)	2	2
	合計	2	2
	総数	52	2
動脈閉塞症			
急性		症例数	緊急
	血栓除去術	3	2
	血栓除去術 +EVT	4	4
	血栓除去術+パッチ形成		
	総数	7	6
慢性		症例数	緊急
	内膜剥離術 パッチ形成 EVT	7	1
		0	
	OPEN EVT	1	
	血栓除去術 +EVT(3)	4	0
	総数	12	1
その他			
内シャント術		症例数	緊急
	AV シャント	48	0
	動脈表在化	2	0
	人工血管シャント 血栓除去 (1)	3	0
	総数	53	0
②末梢血管形成		症例数	緊急
動脈瘤・仮性動脈	血管形成 (5)	5	2
	血腫除去・止血術	6	4
	Graft シャント抜去 SVG パッチ形成	1	0
			0
	総数	12	6
③開胸		症例数	緊急
	止血術	3	3
	心尖部止血 (1)	1	
	総数	4	3
④心嚢ドレナージ		症例数	緊急
	穿刺法	2	0
	剣状突起アプローチ	5	0
	肋間アプローチ (2) 胸腔ドレナージ (1) 開胸 (1)	4	1
	総数	11	1
④創部処置		症例数	緊急
	VAC デブリ閉創 (11) リンパ瘻結紮 (1) シャント瘤結紮 (2)	14	
	開腹術 (1)	1	1
	総数	15	1

循環器内科の動向

心不全センター長 後藤 賢治

まず、新任者のご紹介です。2023年11月から水野智文先生が赴任されました。不整脈専門医であり、現在爆発的に増加している心房細動のアブレーション治療を中心に活躍が期待されます。

次に、医療業界全般の問題ですが、2024年度から医師の働き方改革が実施されます。福山循環器病院にとって、もっとも影響を受けるのが、当直業務です。今回は、医師の業務について少しお話しします。

これまで日本全国ほぼすべての病院で、医師は当直の翌日も普通に働いていました。例えば、月曜日当直を例に考えてみましょう。医師は月曜日の朝から夕方5時半まで勤務します。5時半から火曜日の8時半までは当直です。その後、火曜日の夕方5時半まで業務に従事します。月曜日の朝8時半から火曜日の夕方5時半まで、連続32時間勤務になります。今回の法改正で、連続勤務は28時間に制限されます。火曜日の昼12時半には帰りましょうということです。

さて、こうなると午後のマンパワーが不足します。福山循環器病院の性質上、救急車診療と手術は止めるわけにはいきません。

ということで、外来にも広く表示していますが、午後からの救急車以外でお越しいただく外来は終了しました。したがって、午後具合が悪くなった場合は、福山循環器のみでフォ

ローをされていても、ほかの医療機関を受診していただく必要があります。しかし、福山循環器病院での経過が分からずにほかの病院を受診し、診断をつけることは困難です。以前の検査値、症状の変化が、診断するうえで重要な点だからです。

以上より当院では、「二人主治医制」を採用します。これは、福山地区のクリニック（ホームドクター）と福山循環器の2つの医療機関で、一人の患者さんを切れ目なく見るシステム構築です。福山循環器病院では、半年から数年に一度、定期的に必要な検査をして、心治療方針の再確認をします。平素はかかりつけのホームドクターを受診していただき、処方を含めた外来フォローをしてもらいます。症状があればホームドクターの指示のもと、心臓、胃腸、頭など、どの臓器の病院を受診すべきかを振り分けていただきます。心臓病でかかっている年月を経ると違う病気になることはよくある話です。このような体制を構築することにより、責任をもって、福山地区で皆様を診療することにつながると信じています。

長年福山循環器病院の外来のみでフォローをしている患者様にとっては少し心細い方針転換で心苦しいばかりです。ぜひ、上記の変更点をご理解いただければ幸いです。

不整脈治療活動報告

ハートリズムセンター長 平松 茂樹

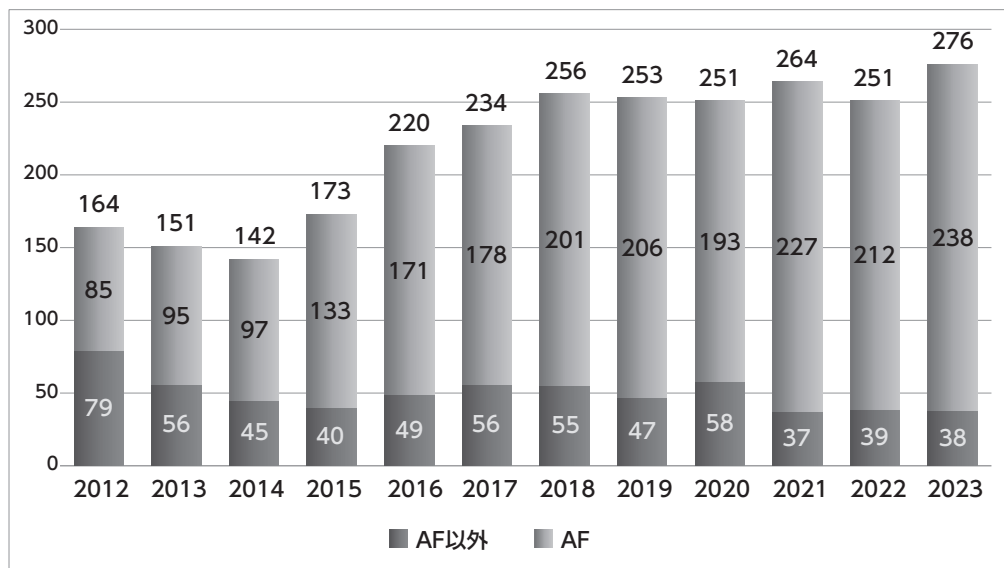
2023年は不整脈センターに属している医師の木村先生が3月に転勤となりました。4月からは小澤先生が11月からは水野先生が加わり、小林先生も含め4名で不整脈の診療に当たっております。心房細動のアブレーションを必要とする患者様は年々増えており、治療の予定がずいぶんと先になることもありました。マンパワーが増え、治療を行う枠も増やすことが出来たため、お待たせすることも少しずつ減らせていると思います。

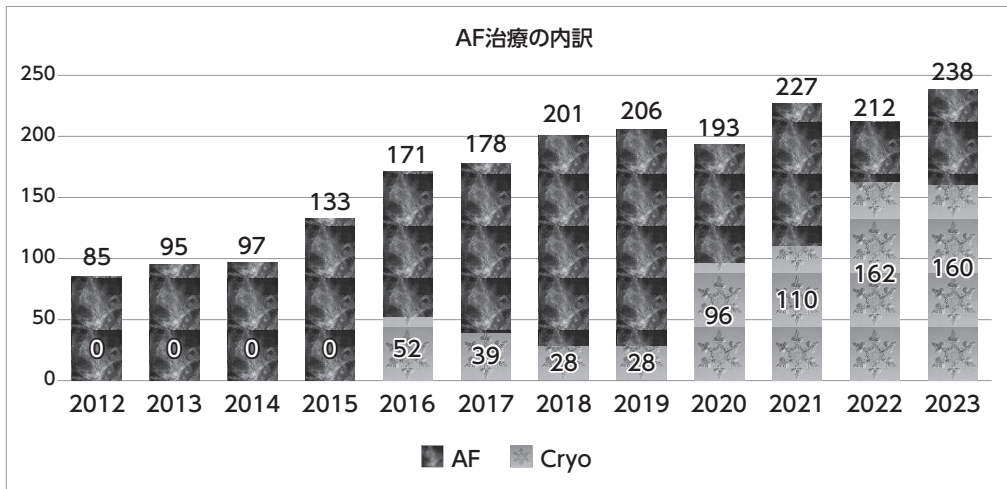
植込み型デバイスとしては、ペースメーカー、ICD（植込み型除細動器）、CRT-D（両室ペーシング機能付きICD）の植込みの他、植込み型ループレコーダー（植込み型心電計）の植込みも行っております。植込み型デバイスの管理に関しては遠隔モニタリングを積極的に導入しております。ただ、管理するにあたっては膨大な量のデータを処理する必要があり、場合よ

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。

デバイス治療もアブレーション治療も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、生理検査課、薬剤課の協力もあって、外来から入院・退院までがスムーズに行えていると感じます。特にデバイス治療においては外科の先生方にも協力して頂いており、多くの方に支えが無ければ出来ない治療だと感じております。

病院の方針として、現在使用出来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こと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	植込型心電計
2019	102 (43)	1	23 (5)	0	9
2020	152 (54)	5	25 (8)	5	3
2021	159 (44)	6	17 (3)	1	8
2022	118 (41)	8	8 (0)	2	
2023	149 (45)	27	17 (8)	1	9

() はそのうちの交換件数



2023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

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。

（表1 カテーテル室検査件数 参照）

2023年度は新型コロナの感染症分類が5類に引き下げられ、コロナ禍前のように検査や治療が行われるようになってきました。そのような中で検査件数がどのように変化しているのか報告いたします。

冠動脈造影の件数は減少しています。これは、ガイドラインでも推奨されている、より低侵襲で行うことができる心臓造影CT検査や負荷心筋シンチ検査に置き換わっているためです。

アブレーション・ペースメーカーには変化がみられませんでした。PCIについては最近4年では大きな変化はありませんが、2019年からの比較では減少傾向です。

EVT、EVAR・TEVAR、TAVIは増加しています。EVAR・TEVARの増加要因としては、従来の開胸開腹手術治療から、より低侵襲であるEVARやTEVARに移行したことや、近隣病院の血管外科が減少した事が影

響していると思われます。また、ステントグラフト治療を多く経験している片山医師（心臓血管外科医師）が広島大学病院より赴任したことにより紹介が増えたと思われます。TAVIは、技術向上やハートチーム全体のスキル向上に伴い、より難治例で治療を行うようになったことや、待機患者を減らす努力として治療日に可能な手術件数を増やしたことにより、件数が増加しました。EVTの治療件数は、前述したように大動脈疾患や大動脈弁狭窄の治療数が増えたことに伴い、末梢動脈疾患も増加したと思われます。

WATCHMAN（経皮的左心耳閉鎖術）、MitraClip（経皮的僧帽弁クリップ術）はここ1－2年で始めた新しいカテーテル治療となりますが、高齢化に伴う心房細動や心不全患者の増加に伴い、さらに症例数は増えて行くと思われます。

ここ5年での変化として、全体の治療件数（冠動脈造影検査を除く）は横ばいですが、5年前から治療内容は大きく変化しており、PCIとアブレーションを合わせると7割だったものが、昨年では6割以下とになり、代わりにTAVIを代表とするSHD症例や、外科領域のステントグラフト関連の治療が急速に増えています。この流れは全国的なものであり、今後しばらくはSHDやステントグラフト治療などの低侵襲治療が広がっていくと思われます。したがって、カテーテル室として

も新しい治療デバイスへの対応や、外科治療との連携など柔軟に対応するように取り組

んで行きたいと思います。

		2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
冠動脈造影		2066	1712	1634	1432	1091
冠動脈治療		493	408	408	354	361
末梢血管		94	136	113	117	142
アブレーション		253	250	262	249	268
ペースメーカー、ICD		175	175	126	185	174
EVAR、TEVAR		18	16	13	22	39
TAVI	(SHD)	40	50	55	61	93
WATCHMAN				2	8	7
MitraClip					2	16

カテーテル検査活動報告

低侵襲治療部センター長 佐藤 克政

ますます忙しくなってきました低侵襲治療センターから活動報告をいたします。

虚血性心疾患については、慢性完全閉塞CTO症例や高度石灰化症例などに対する複雑な症例へのカテーテル治療にも当院では積極的に取り組んでいます。今年から使用可能となりましたIVLカテーテルという血管壁の石灰化を破碎する事が可能なデバイスも当院では施行する事が可能です（もちろん安全に使用可能です）。こちらも既に多数の症例で使用し、今まで困難であった高度石灰化症例の治療成績の向上に努めています。また心原性ショックなどのハイリスク症例に対しては、補助循環用カテーテル；IMPELLA（インペラ）の使用も行っており、経皮的人工心肺；ECMO（エクモ）を併用したECPELLA（エクペラ）症例も多く経験し、最重症の患者様の治療もできる準備が整っています。

その他、ハイブリッドオペ室を使用しTAVI（経皮的大動脈弁置換術）やMitraClip（経皮的僧帽弁クリップ術）、経皮的左心耳閉鎖術（Watchmanを用いた治療）といった手技も行っております。

MitraClipは導入2年目ですが、こちらも準緊急症例への対応も可能となり、最大3例/日をこなす事も可能となりました。今まで重症僧帽弁逆流症への治療介入はカテーテルでは難しかったですが、低侵襲で行えるMitraClipの効果は非常に大きく、今後ますます重要性が増してくるものと思われます。

TAVIは昨年93件のTAVI治療を行いました。一昨年は60例でしたので、かなり症例数が増えた事が分かります。2023年5月からコロナが5類へ移行され、コロナ禍の病院への受診控えから解放された影響もあるのかもしれませんが。或いは地域への地道なTAVI

普及活動の効果が出てきたのかもしれませんが、症例数の増加の原因ははっきりしませんが、症例数が増えた事で当院のTAVIハートチーム力もかなり熟成された事です。始めた当初は緊急症例への対応は難しかったですが、現在は当日中にTAVIができる流れが出来ました。放射線課・臨床工学課・手術室のスタッフが自分の担当する場所で十分な力を発揮してくれます。以前から当院のTAVIハートチームは他院の先生からも“いいチームだね”とお褒めを頂く事が多かったのですが、今はさらに充実したチームとなっており、全国の有力病院のハートチームにも全く引けを取らない自慢のチームとなりました。

ところでTAVI弁の耐久性は一般的に10年程度と言われています。2013年にTAVI治療が日本で開始されましたので既に10年経

過し、そろそろ人工弁の劣化に伴う大動脈弁狭窄症・逆流症が重症化する症例がでてくる時期となりました。その場合、開胸手術する事なく前回留置したTAVI弁の内側に新しいTAVI弁を留置する事(TAV in TAV)が2023年4月から本邦でも可能となり、当院でも治療を開始しております。また今までは施行不可能であった透析患者様へのTAVI治療も2023年8月から当院で可能となりました。

上記TAVI、MitraClip、経皮的左心耳閉鎖術といったカテーテルによる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。

オンライン資格確認の利用状況と今後の対応について

事務部 坂本 龍弥

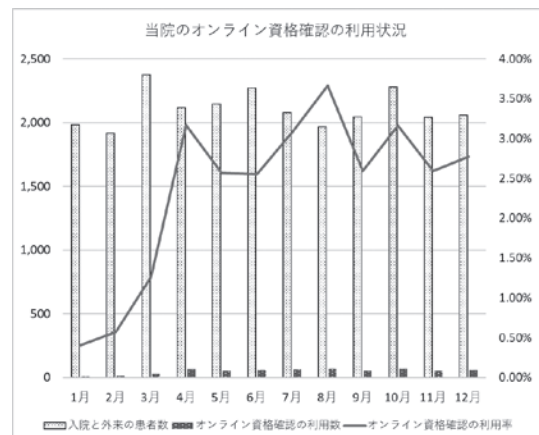
近年、高齢化や医療費高騰を背景に、国民皆保険制度を維持しつつ、医療費や介護費の適正化を図ることが課題となっています。これらの課題に対応するため、厚生労働省は2017年にデータヘルス改革推進本部を設置し、「オンライン資格確認」を用いて健康・医療・介護分野のデータを統合し、ビッグデータの分析、活用ができる新たな仕組みを示しました。オンライン資格確認とは、健康保険証の代わりにマイナンバーカードを利用して、医療機関が健康保険の資格情報を確認することができる仕組みです。

また、資格情報の確認以外にも、限度額区分や処方歴などの確認、病院窓口業務の簡素化などの様々なメリットがあります。2021年10月20日より、オンライン資格確認の運用が本格的に開始され、2023年6月、内閣官房に設置された医療DX推進本部では、オンライン資格確認を今後の医療DX(全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、診療報酬DX)につながる一連の取り組みの土台であるとした上で、2024年12月に健康保険証を廃止し、オンライン資格確認をより推進することとし

した。しかし、2023年8月時点のオンライン資格確認の全国の利用率は4.7%であり、普及状況は良くないものでした。利用が進まない理由については、情報のひもづけの誤りを受けた国民の不安、医療現場におけるトラブル、オンライン資格確認を利用するメリットがあまり知られていない、といったことが関係していると厚生労働省は認識を示しました。このような調査結果から、当院においてもオンライン資格確認の利用率がどの程度あるのか客観的に把握し、今後の対応策について検討することを目的として、当院のオンライン資格確認の利用率(データの期間:2023年1月1日~2023年12月31日)を算出しました。(下図)

当院では、月平均2.37%の患者さんがオンライン資格確認を行っており、全国の利用率とほぼ変わらない結果となりました。理由については、先述した理由に加えオンライン資格確認を行う機械の操作が手間で敬遠されている、といったことが上げられると考えております。

そのため、今後、利用率を上げるためには、患者さんに対して操作しやすい環境などを整備することが必要であると考えております。また、2024年12月には保険証が廃止される予定であるため、今後利用率が増加する可能性があります。その際に、受付が混雑しないような体制や環境を整えることなどが重要であると思いますので、オンライン資格確認ができる端末の増設やスタッフの研修などを行い、患者さんの待ち時間が延びることがないように努めていきたいと考えております。



看護部報告

看護部長 萩原 敏恵

2023年 看護部目標

「安心できる丁寧な看護」

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

1年を振り返り活動報告致します。

1. 人材育成・教育

- 1) 新卒・既卒看護師：教育体制を変更して、教育委員が中心となり個々の習得ペースに応じてスキルアップを図った。一人一人が目標に到達していることと離職がなかったことが成果です。
- 2) リーダー看護師育成：各部署で取り組み5名育成できた。
- 3) オペ室・カテ室の看護師増員：自立までに経験を必要とするため時間がかかるが、今年度は4名を配属増員した。
- 4) 看護管理者：セカンドレベル教育課程修了者1名
- 5) 学会発表：第31回日本慢性期医療学会1題発表

2. 看護

診療の補助業務が拡大している、人員不足、医療政策、ニーズの変化により本来の看護の役割を行いにくなっている。その中で看護に必要な情報を観察やコミュニケーションからとり、患者さんに今必要な援助は何かを考え、実践して評価修正する。また、患者さんが生活する地域を理解してアセスメントしたことを情報共有して看護することを目標にしています。

特に低侵襲治療を受けられる患者さんは、入院期間が短縮しています。そのため看護師は、短い入院期間で高齢患者さんのADLや生活状況や家族状況を把握して術前から在宅を見据えた看護実践をすること、またチーム医療の中の看護師の役割は何かを常に考えて行動することが求められます。私は、看護記録を毎日読んでいますが患者さんとのコミュニケーションを大切にしたい患者さんが見える看護記録を読むと看護を感じます。また、患者さんと看護師が笑顔で会話をしている場面を見ると安心します。

2024年は、入院期間の短縮に合わせて看護(展開)の見直しが必要だと思っています。

3. 職場環境作り

挨拶・声かけを心がけ相手を思いやる気持ちを持つこと、フォローシップを育成することを目標にしています。次年度も継続します。

常勤看護職の離職率：11.9% (定年退職の再雇用は除く) 入職率：12.5% でした。

【看護学生対象の病院見学会を開きました】

8月と3月で計4日、市内の看護学生さんに「福山循環器病院を知ってもらおう」きっかけをつくりたいということで、見学会を開催しました。



2024 年度も計画します



【2023年度 看護部Instagram開設しました】 [fch.kango](https://www.instagram.com/fch.kango)
スタッフ紹介・新人成長録・お勉強・お知らせ等、ごらんください。



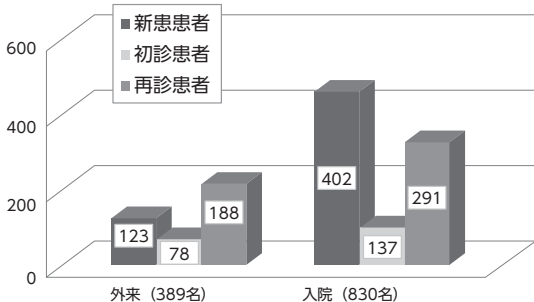
2023年ICU入室状況

ICU病棟クラーク 岡野 志保

令和5年（2023年）のICUの入室状況を報告します。ICU総入室者数は1,535名でした。

入院と外来を分けてみますと、総入院数830名（新患者402名・初診患者137名・再診患者291名）、総外来数389名（新患者123名・初診患者78名・再診患者188名）です。【表1】

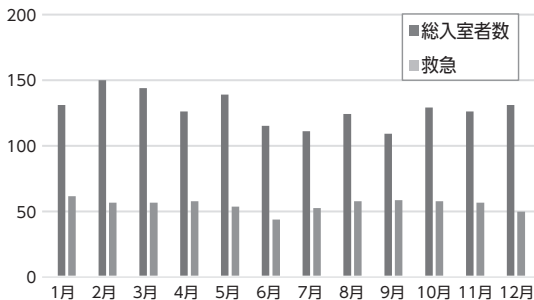
【表1】ICU入院総数（2023年）



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。【表2】総入室者数は1,535名、月平均127名。救急入室者数は655名、月平均54名でした。昨年と比較してみると、救急入室者数が65名増え、月平均5名増えていました。

救急車搬送入室者数が月平均人数より下回った月は、5・6・7・12月でした。暖かくなり始める5月～7月は救急件数が減少する傾向にあります。

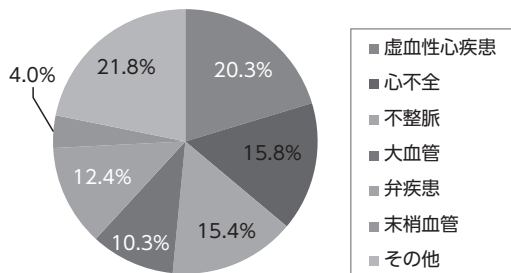
【表2】月別入室者数と救急入室者数（2023年）



疾病割合を見てみますと虚血性心疾患が20.3%を占めており、続いて心不全15.8%、不整脈15.4%となりました。【表3】

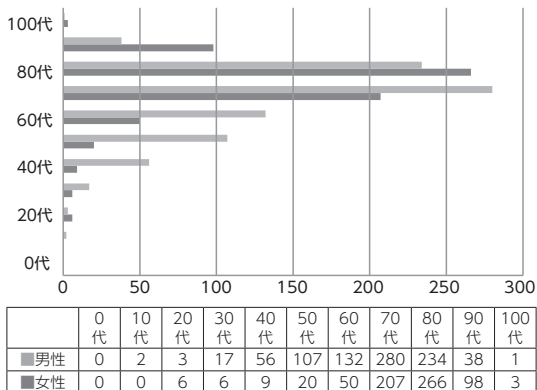
昨年度と比べると、ほとんど変化はありませんでしたが、心不全が2.5%減少、弁疾患が3.6%増加していました。虚血性心疾患の中では心筋梗塞、不整脈の中では心房細動で入院される方が多くみられました。

【表3】ICU疾病割合（2023年）



年代別・性別で見えますと、総数は男性870名、女性665名でした。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】

【表4】ICU入室形態 性別・年代別（2023年）



昨年と比較してみると、全体では、男性は23名減少し、女性は39名増加していました。

年代では、男性は40代・50代、女性は70代・80代の増加が見られました。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。



ICU活動報告・Instagram始めました!!

看護部2階師長 小林 展久

2023年は2名の新人看護師と4名の既卒入職者を迎え、総勢約30名で無事過ごすことができました。近年は手術の件数も増えより重症患者に対応しなければならない状況です。皆さんは循環器にはどんなイメージをお持ちですか？少し難い硬いイメージだと思います。そのせいか、他科にくらべて入職を敬遠される一面があります。病棟運営において職員は本当に大切な存在です。本来は一番力を入れている教育体制について書きたいのですが、教育委員長の浜田主任の方で書いて頂き、今回は視点を変えInstagramでの情報発信についてお伝えします。

皆さんもご存じの通り福山市の人口は数年前にピークアウトし生産人口は右肩下がりですが、高齢者は増加予定です。つまり当院もスタッフの確保が急務な状況です。そこで自分たちがどのような仕事をしているのか、現場の雰囲気や様子・福利厚生・勉強シリーズなどを日々アップしていこうと立ち上がりました。普通は事務方や専門業者が入るので

が、当院は現場の看護師がチームを組んでリアルな様子を発信しています。若者の意見を取り入れて、いえ指導して頂きながら取り組んでいます。本当に若者はすごいです。頭が下がります。

人気シリーズ:新人看護師成長シリーズ!!是非ご覧ください。

Instagramをきっかけに高校生や看護学生の病院見学・豚の心臓を使った解剖・ガウンテクニック・電気メスの取り扱いなど行い「普段テレビで見るような体験ができた」「ここで働きたい」と実際就職まで決まった方もいます。本当にstaffの行動力は素晴らしく・企画運営までしてくれ、感謝の気持ちでいっぱいです。患者さんの中でも孫やお子さんに見せてもらえる機会があれば見ていただくと安心に繋がる場所もあるのではないのでしょうか。

今後とも安全安心な医療が提供できるように取り組んでいきたいと思ひます。

『新人看護師成長シリーズ』が人気。



フォローお願いします



Instagram



fch.kango

4階活動報告

4階病棟主任 岩下 敦子

令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症の位置づけが「5類感染症」になりましたが、未だ感染者は後を絶たず面会制限をお願いしている状況です。患者さんやご家族の方のご協力に感謝いたします。

当院は「安心した医療を提供する」ことがミッションです。今年度は「安心できる丁寧な看護」を目標に、4階病棟は「個別性のある看護を実践する」「心理的安全性の高い職場環境を構築する」ことを活動目標としました。

活動内容は「職務満足度調査」「応援体制構築（ポリバレンタナス）」「タスクシフト・シェア」「委員会・チームリーダーを中心とした質の高い看護実践」です。

医療現場は組織で成り立っています。組織には基本的に3つの特性があり、①明確な特定の目的がある②複数の人々で構成されている③相乗効果を生み出すような仕組みを持つ。以上3点が揃ったときに、組織の概念が成立するといわれています。そして、組織を存続させるためには、現在だけでなく、数年後の未来を先読みして準備することが求められます。つまり、今の患者さんから高く評価されるだけでは不十分であり、1年後、3年後にも同じように高く評価していただくことが必要となります。看護師は変化する社会に対応していかなければなりません。「言わなくてもわかるだろう・・・」「私が新人のころは・・・」などは通用しなくなりました。看護師一人一

人が病院や患者に何を求められているかを「なるほど」と理解し、変化に応じた新たな行動をしていく必要があります。しかし、新しいことを始めるので、失敗や不安が頭をよぎります。そこで「心理的安全性」を高めるよう、職務満足度調査で現状分析し、問題解決に向けて取り組みました。

取り組みの一つが「応援体制構築（ポリバレンタナス）」です。ポリバレンタとは、複数のポジションをこなすという意味です。11月から午後の時間帯、外来2名・カテ室1名の看護師が病棟での勤務をしています。部署間を超えた支援により残業時間短縮、多様な働き方の充実が可能となっています。お互いに他部署を知り、よい連携がとれるようにしていこうと考えています。

もうひとつは「タスクシフト・シェア」です。現在看護事務補助3名と嘱託看護師1名で入院案内業務やIC調整をしています。朝は作業中断が多い時間帯でしたので、タスクシフトにより看護業務に専念できるようになりました。そして、地域連携とのタスクシェア。入院前から退院を見据えた介入により、自宅退院に不安がある患者さんの転院など施設やケアマネージャーとの連携・調整がスムーズに行えています。

質の高い看護実践をするには、一人のパフォーマンスを高めることも必要ですが、さきほど述べた③「相乗効果を生み出すような

仕組み」が必要です。1 + 1 = 2のような足し算ではなく2や3になる仕組みです。その仕組みは何か？その一つは委員会やチームです。教育委員・褥瘡委員・せん妄委員・記録委員・リスク委員・心不全チームなど、専門性を活かし、他部署や他職種と協働し看護を

提供することで相乗効果を生み出します。委員長やチームリーダーは、メンバーと共に定期的にカンファレンスを行い、個別性のある看護実践に向けて日々取り組んでいます。選ばれた病院を目指し努力しています。これからもよろしくお願いします。

2023年外来事情

外来師長 西谷 純子

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年12月初旬に、中国の武漢市で第1例目の感染者が報告されてから、わずか数カ月ほどの間にパンデミックと言われる世界的な流行となり、わが国においては、2020年1月15日に最初の感染者が確認された後、COVID-19の感染者数が急増しました。どこの施設においても初めてのことで、様々な情報が病院内で飛び交う中、当院においても頻回に会議を開き、その都度対応策を検討していました。その頃の私は、毎日朝から新聞・ニュースなどから情報を収取し、昼・夜もニュースを見て、一日中新型コロナウイルス感染症とその対応に頭がいっぱいでした。あれから3年、経過したのだなと改めて、感染症の脅威を感じました。ワクチンや治療薬などにより重症化を防ぐことが出来るようになり、2023年5月8日より新型コロナウイルス感染症が5類感染症の位置づけになりました。当院でも来院制限や面会制限の緩和を行っていましたが、12月になりインフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行

で、年末より家族の面会制限を再び開始しております。各病棟では、オンライン面会を行っていますので、入院病棟のスタッフへお声掛けください。家族や大切な人と面会が出来ず、寂しい入院生活にならないように、職員一同患者様に寄り添い看護していきたいと思っています。

また外来では、来院人数の制限はなく受診していただいておりますが、マスクの着用をお願いしています。

1 外来診療について

当院外来は、心臓血管外科・循環器内科で、循環器専門センターは、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、心臓リハビリテーションセンターと心臓血管外科に分かれており、疾患により専門のセンターへ予約をお取りしています。かかりつけ医師からの御紹介（事前にFAXによる診療予約）をお勧めしています。

予約以外での受診（循環器内科FAX紹介、紹介状をお持ちになり当日受診、症状があり受診、検査を希望し受診など）された方は、1診の診療になります。1診は、外来看護師が患者さんのトリアージを行い、緊急性の高い患者さんを優先に診させていただきます。その為、日によりますが長時間お待ちいただく事があります。

受付時間は、8:30～11:00です。

2 第5回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術会で発表しました。

「下肢動脈疾患を持つ患者のフットケア～フットケアのみで足病変が改善した3症例～」

当院では、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っています。血行再建術などの治療が行われる一方で、疾患や生活環境などにより侵襲的な治療を望まれないケースもあります。そのため、外来では

侵襲的な治療を行わなかった症状に対しても外来でフットケアを行っています。今回、フットケアのみで改善した3症例を発表しました。

現在フットケアは、患者さんとそのご家族もお部屋に入ってください、お話をしながらケアを行っています。そのお話の中からその方にあったケア方法やご家族にアドバイスをしています。お困りなことがあれば教えてください。一緒に考えていきましょう。

3 人材育成

外来では、心不全指導士・フットケア指導士・介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を習得し、知識・技術の向上を図り、他スタッフへの助言や勉強会の開催や各委員会や外来の役割で勉強会を行っています。スタッフ全員の看護の質の向上を図り、患者さんやご家族によりよい看護の提供が出来るよう努めてまいります。

放射線課検査動向

放射線課課長 坂本 親治

私たちの部門では、後藤内科部長と谷口医長の指導のもと、日々の放射線業務に当たっています。スタッフは年度末に2名の欠員が出たため、3月現在、診療放射線技師7名の体制で対応しておりますが、4月から新しいスタッフを迎え、新たなチームとしてスタートしています。

診療における放射線を使った画像診断は当院の特色柄欠かすことのできない重要な役割を担っており、技師の能力が問われる部門となっています。

恒例ではありますが、各部門の動向と昨年の検査状況を報告いたします。

一般撮影：

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、一同心掛けております。

CT検査：

近年新しいデバイスや手術手技が次々と導

入され、TAVI（経皮的太動脈弁置換術）、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は必須の検査として確立されました。

技師は撮影したCT画像をワークステーションを用いて立体的なあるいは診断しやすい断面での画像作成を行うというこれまでの業務に加え、治療計画に必要な、より繊細な解析、計測、そして医師とのディスカッションなどを行っています。治療成績に直結する非常に重要な役割を担うため、プレッシャーが半端なく掛かりますが徳永主任を中心に4名の上級技師を筆頭に、他のスタッフも力を合わせて尽力してくれています。

課としては、低侵襲な心臓手術が今後益々増加することや診断カテーテルに置き換わる冠動脈評価の需要がさらに見込まれるため、対応できる上級技師の育成と、撮影や解析に携わる人員の増員が急務であると思っています。

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

	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
冠動脈 CT	1,225 件	1,193 件	1,275 件	1,306 件	1,269 件
造影検査（含冠動脈）	1,615 件	1,611 件	1,713 件	1,731 件	1,769 件
のべ件数	3,472 件	3,507 件	3,740 件	3,860 件	3,930 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といいます。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

れる一方で、DPC（包括医療制度）への移行期である現在、件数の今後が読めない状況です。機器は今年度の更新が予定されており、川上係長、上岡副主任を中心に検討している状況であり、来年の病院広報誌でご紹介できると思います。

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、必要とされている検査であることが分かります。

	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
心筋シンチ	737 件	712 件	752 件	755 件	747 件

カテーテル検査室・ハイブリッド手術室：

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で構成されており、チームワークが大切な部門でもあります。昨年度より医師の働き方改革に伴い、コメディカルの業務拡大が開始され、体制が大きく変

わりました。動向と実績については、各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

栄養管理課課長 岡本 光代

病院のホームページは一新され、当課は「おいしい」と「できる」を形にする仕事として紹介しています。厨房の様子や管理栄養士の姿も掲載され身近に感じていただけるのではないのでしょうか。

この4月からは新人を二人迎えています。若葉マークを胸に社会人デビューを果たした

二人は、最初こそバタバタしていましたが、周りのサポートもあり顔つきもずいぶん変わりました。今後は栄養管理課の一員として大きな戦力になると思います。

さて、経験年数を重ねた自分はどうかと考えますと、処理能力はもしかしたら保てているかもしれませんが、若い頃のチャレンジす

る気持ちの低下を年齢のせいにしていないか、と自問自答することが増えている気がします。

「年を重ねた自分」はいい顔になっているか。自分の顔に自信が持てるかと考えることが多くなり、「あと一歩だけ前にすすもう」と決め2023年は自分に対しても課内のレベルアップについても少し頑張ってみました。もちろん自分だけではできず、同僚や多職種方の力を借りました。

今からその結果を報告させていただきたいと思います。

2023年実績

項目	月平均件数（2022 年）
栄養指導	103 （97）
病棟訪問	169 （121）
栄養管理計画書	496 （523）

結果：栄養指導件数・病棟訪問件数・栄養管理計画書は昨年と比較して大きな数字の変化はなかった。

食事の満足度調査	月平均件数（2022 年）
良い	781 （643）
普通	147 （62）
悪い	

結果：食事満足度調査については「良い」に対して「普通」と答えた方が2割で、ここ3年間の中で一番多く、食事の改善が求められる結果だった。課内で今後の取り組みに方について話しており、2024年の報告は「良い」と答える方を増やしていきたい。

その他

心不全のわかる本 作成

第9回日本リハビリテーション学会 中国支部地方会

「管理栄養士の立場から」 発表

Nutrition Care 執筆 2題

「第9回日本リハビリテーション学会 中国支部地方会」は当院リハビリテーション課の越智課長から依頼があり、新しいことにチャレンジしたかった私は「いいよ」と簡単に了承しました。しかし想像以上に大変で、家でも車の中でもBluetoothを駆使しての勉強でした、いろいろなガイドラインを読んだり、必要と思われるWebでの勉強会には片っ端から参加したり、ここ最近にないくらい勉強させていただきました。

*詳しくは福山循環器病院 リハビリテーションセンターのインスタをご覧ください

結果はと問われると「ウフフ」と答えますが、その時の知識が現場で生きているのは確かです。

また心不全のわかる本は多職種協働で1から考え、患者さんの目線で作り上げた1冊です。

2024年の目標

食事の質を考えることが必要と思われます。食材の高騰が続く中でもアイデアを出し合いつつ「循環器病院のあれは美味しかった」と思っていたいだいたり、「食事の話は聞いてよかった」と思われる仕事を展開できたらと思います。

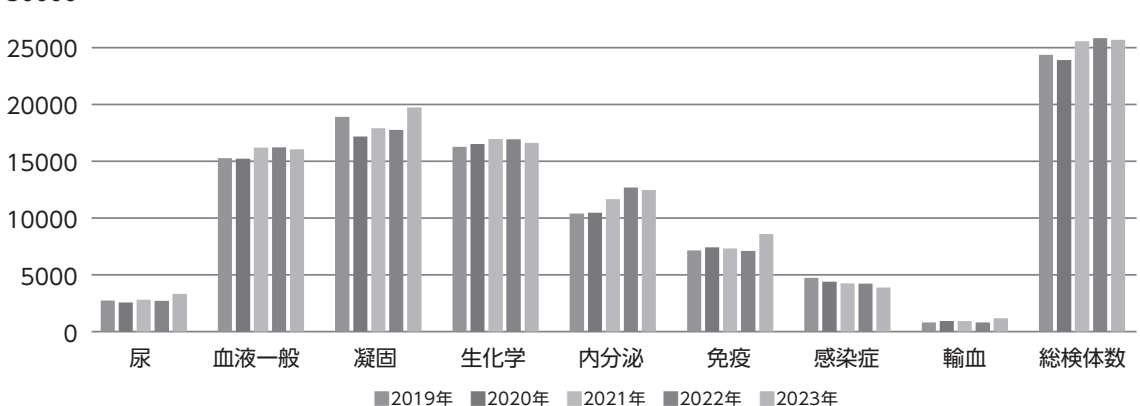
2023年の臨床検査課

臨床検査課係長 笹井 恵美

新型コロナウイルスは感染症法上で5類に移行され、やっと日常が戻ってきたように感じています。コロナの検査は入院時に全員に行っていましたが、症状があるときのみに検査を行うよう変更しました。コロナは減少してきましたが、昨年まであまり流行しなかったインフルエンザが今年は大流行していますので、こちらの検査は増加してきています。

当院では、血液検査の項目を簡単に説明した「血液の検査って何？」を希望される方に外来でお渡ししていましたが、この度「血液検査のみかた」と名前を変えて内容も少し変更しました。ご入用の際は外来カウンターでお声がけください。また、わかる本シリーズという冊子も発行しています。狭心症や心不全といった病気のことや、薬や食事について解説されたものなど様々ありますが、その中に「検査のわかる本」があります。こちらも現在見直しを行っていますので、内容がより分かりやすくなったものを近々お届けできるかと思います。

次に、最近5年間の検査項目別検体数です。



尿と免疫は4月から集計方法を一部変更した影響もあり増加しています。凝固は純粹に検査数が増加しています。総検体数は昨年より少し減少しました。コロナの検査が減少したことも影響していると思われます。

(尿検査・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。

尿を用いた推定1日食塩摂取量も検査しています。昨年まではグラフに含まれていなかったため、今年は増加したようになっています。消化管出血のスクリーニングのための便潜血検査も350件程度行いました。手術前に行うことが多いため、手術件数の増加とともに件数が増加しています。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。

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、APTT600件、D-dimer 200件を超える件数があり、昨年までより件数は増加しています。

（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。

件数は昨年よりはやや減少していますが、毎年ほぼ横ばいとなっています。

（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。4年前にNT-proBNPを院内で検査できるようになりましたが、なかなか件数は増加しませんでした。最近では心不

全の患者さんはほとんどがNT-proBNPを測定するようになったためBNPと半々か少し多いくらいに増加してきました。

（輸血検査）

2023年は約230名の患者さんに輸血を行い、赤血球製剤1,496単位、血小板製剤2,650単位、新鮮凍結血漿1,342単位を提供しました。

年間の手術件数がかなり増加していました。低侵襲の手術では血液製剤を使用せずに終了することが多いですが、全体での血液製剤使用量は増加しています。献血者の減少は続いており、血小板製剤の調達が難しい状態にあります。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。

医師の働き方改革に伴う体制の変更やDPC移行へ向けて病院が大きく変わる時期に来ています。何かが大きく変わる時は大変なことも多いですがチャンスでもあると前向きにとらえ、より患者さんのためになることが出来るよう動いていきたいと思っています。

2023年 生理検査課活動報告

生理検査課係長 山戸 智美

9月から新しいスタッフが加わりました。検査補助業務として患者さんのご案内や移動のお手伝いなど、検査の前後で技師の手助けをしてもらっています。

生理検査課で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1階20番の部屋で行っています。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は、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、2022年10月から“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いただき、その間の心電図をすべて記録します。他の貸し出し機械（ホルター心電図・携帯心電計）と違うのは、症状があってもボタンを押さなくてもよい、電極一体型の機械なので電極コードがなく軽量の薄型の絆創膏タイプ、というところです。

防水設計なので装着したままシャワーや半身浴が可能、そして何より着けていて痒みがほとんど無い、というのが良い所です。今では検査の数も増えており、開始当初の10件前後が、月に30件と順調に伸びています。

【超音波検査】

心臓超音波検査（心エコー図検査）は超音波を使って動いている心臓の様子を画像として描出します。超音波は人体に害が無いので、何度でも繰り返し検査することができる検査です。心臓の形や大きさ・動き、弁の動きや組織の性状など、心機能評価や弁膜症の重症度評価などを身体の表面（胸の上）から調べていきます。この検査を「経胸壁心エコー図検査」と言います。

他に「経食道心エコー図検査」がありますが、細長い管（先端に超音波が出る装置がついています）を口から飲み込んで食道から心臓を検査します。胸の上からの検査に比べて細かい部分まで観察できるので、手術前の精査に行ったり、術中モニタリングにも欠かせません。

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、TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）、WATCHMAN（経皮的左心耳閉鎖術）などの治療後も心エコー図検査は弁の評価や心機能評価など、フォローアップに必要な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貢献しています。

手術前の検査から患者さんと関わり、術中は検査に携わりながら、術後もフォローアッ

プ検査をさせてもらっていますが、回復された患者さんからの「ありがとう」が何よりの原動力となっています。

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願いいたします。

2023年 臨床工学課活動報告

臨床工学課課長 桑木 泰彦

2023年度を振り返ると、5月に新型コロナウイルス感染症の位置づけが季節性インフルエンザと同じ5類に移行されました。このことにより今後、法律に基づいた外出自粛の要請などはなくなり、感染対策は個人の判断に委ねられるようになりました。医療機関の多くは患者の受け入れ体制が変わり、3年余り続いたコロナ対策は大きな節目を迎えました。

さて我々臨床工学技士は2021年10月1日に医療法の改正に伴い臨床工学技士法の一部が改正され、新たにできる業務が広がりました。これは医師のタスク・シフト／シェアに貢献することが求められております。新たな業務を行うには厚生労働大臣指定による告示研修の受講が必須ですが、2023年度ではほぼすべてのスタッフの受講が終了しました。このことにより当院ではアブレーション治療、透析そして集中治療室での業務が今までより行いやすくなりました。またその反面患者さんに対して侵襲的な医療行為が業務として増

えたので、負担にはなっておりますが、やりがいにも繋がっています。今年度、高度で低侵襲な治療が外科内科とも増加しています。去年のテトラポットでも書かせていただきましたが、こういった低侵襲治療は患者さんの負担を最小限に抑えることを目指しております。技士法の改正、低侵襲治療の増加など業務内容が大きく変化しておりますが、柔軟に対応できるよう部署内で調整をしております。

また医師の働き方改革が導入され始めて、コメディカルの働き方も変化することが予想されますが、臨床工学技士の役割をよく考え時代にあった変化をしていきたいと思います。

コロナでの自粛生活は終わり、対面での学会や勉強会、研究会などが再開し少しずつ元の姿を取り戻してきました。私事ではありますが、2023年7月に日本臨床工学会といって全国の臨床工学技士が集まる学会が広島市であり大会委員として参加してきました。この会ではあらゆる分野で働く臨床工学技士の発表が聴講でき、また今後抱える課題なども

話し合われました。その中で今どきの話題としてはAI技術の導入です。AI技術の進化は医療の効率性向上や患者ケアの品質向上に貢献する重要な要素となっています。しかし頭では分かっていますがそれを使う側が十分理解していなければ、なかなか活用はできません。AIを活用したDX（デジタルトランスフォーメーション）といった少し敬遠したく

なるような言葉ですが、今後AIの活用とデジタル化は医療現場には欠かせないものなるでしょう。

今後、低侵襲治療やAIの活用など医療現場も日々進歩しています。医療機器のスペシャリストである臨床工学技士として最大限貢献できるよう、これからも精進していきたいと思っております。

2023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
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
2023 年	薬剤指導 (1+2)	190 件	205 件	200 件	204 件
	退院時	85 件	84 件	82 件	97 件

※薬剤指導 1：ハイリスク薬を服薬 薬剤指導 2：その他

▶ 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

2024年2月19日、厚生労働省よりアルコール健康障害の発生を防止するため、国民一人ひとりがアルコールに関する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすために活用されることを目的として公表されました。

このガイドラインには、

◇アルコールの代謝と飲酒による身体糖への影響について

◇ 飲酒量（純アルコール量）と健康に配慮した飲酒の仕方等について

▶ 飲酒量の把握の仕方

お酒に含まれる純アルコール量は、「純アルコール量（g）＝摂取量（ml）×アルコール濃度（度数/100）×0.8（アルコールの比重）」で表すことができ、食品おエネルギー（kcal）のようにその量を数値化できます。飲酒をする場合には、お酒に含まれる純アル

コール量 (g) を認識し、自身のアルコール摂取量を把握することで、例えば疾病発症等のリスクを避けるための具体的な目標設定を行うなど、自身の健康管理にも活用することができます。単にお酒の量 (ml) だけではなく、お酒に含まれる純アルコール量 (g) について着目することは重要です。

(お酒に含まれる純アルコール量の算

出式)

摂取量 (ml) × アルコール濃度 (度数/100) × 0.8 (アルコールの比重)

例：ビール500ml (5%) の場合の

純アルコール量

$500(\text{ml}) \times 0.05 \times 0.8 = 20(\text{g})$

◇飲酒に係る留意事項

などが記載されています。

ちなみに、我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量 (純アルコール量)

	疾病	飲酒量 (純アルコール量 [g])	
		男性	女性
		研究結果 (参考)	研究結果 (参考)
1	脳卒中 (出血性)	150g/週 (20g/日)	0g <
2	脳卒中 (脳梗塞)	300g/週 (40g/日)	75g/週 (11g/日)
3	虚血性心疾患・心筋梗塞	※	※
4	高血圧	0g <	0g <
5	胃がん	0g <	150g/週 (20g/日)
6	肺がん (喫煙者)	300g/週 (40g/日)	データなし
7	肺がん (非喫煙者)	関連なし	データなし
8	大腸がん	150g/週 (20g/日)	150g/週 (20g/日)
9	食道がん	0g <	データなし
10	肝がん	450g/週 (60g/日)	150g/週 (20g/日)
11	前立腺がん (進行がん)	150g/週 (20g/日)	データなし
12	乳がん	データなし	100g/週 (14g/日)

注:上記の飲酒量 (純アルコール量) の数値のうち、「研究結果」の欄の数値については、参考文献に基づく研究結果によるもので、これ以上の飲酒をすると発症のリスクが上がると考えられるもの。「0g<」は、少しでも飲酒するとリスクが上がると考えられるもの。「関連なし」は飲酒量 (純アルコール量) とは関連が無いと考えられるもの。「データなし」は飲酒量 (純アルコール量) と関連する研究データがないもの。「※」は現在研究中のもの。

なお、これらの飲酒量 (純アルコール量) については、すべて日本人に対する研究に基づくもの。

いろいろと書きましたが、このようなガイドラインが公表されたのをきっかけに、少しお酒を減らしてみようかな、今日は休肝日、今日の2本目はノンアルコールというように、お酒といい付き合い方ができればいいのかなと思います。

2023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2024年3月で15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2023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。

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14件（前年度12件）と、コロナの影響があるのか、外来リハビリテーションの件数は減少しています。外来リハビリテーションは心臓病をもつ方にとって、筋力・体力の改善だけでなく寿命も伸ばすと言われており、欠かすことのできないものです。自宅での生活が不安な方・一人で運動できるか不安な方・仕事復帰に向け体力に不安がある方は、是非主治医やリハビリテーションスタッフに気軽にご相談ください。

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%、心不全療養指導士50%と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2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。今後も、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:



色々と言いましたが、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。

2023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

現在、地域医療連携室は担当医師1名・看護師2名・事務員6名で構成されております。

主に、転院・入退院調整業務、医療機関からの当院受診予約業務（FAXでの予約業務）、他医療機関受診のための予約依頼業務、受診時診療情報提供業務（紹介状・返書の管理業務）、広報業務等を行っております。

2023年は連携室に看護師・事務員のデスクが1か所に集められたことで連携室スタッフの間で調整中の案件に関しての情報交換や、事務員から看護師に必要な確認作業がタイムリーに、そしてスムーズにできるようになり業務を進めやすくなりました。

さて、FAXでの専門外来（ハートリズム外来・心不全外来・低侵襲治療外来・フットケア外来）の予約依頼についてですが、おかげさまで年々増加しています。ホームページのFAXでの予約ページのレイアウト改善の影響もあってか、2023年は1,485件と2022年と比較すると262件の増加となりました。予約件数の増加に伴い、確認等に時間がかかり予約日時のお返事が遅くなってしまうケースがあり、ご迷惑をおかけし申し訳ありません。

また、紹介件数についてですが、2023年は、特に福山市以外の医療機関からの紹介件数が増加した年となりました。福山市以外の医療機関からの紹介件数（FAXでの専門外来予約依頼件数を含む）をピックアップしてみると、府中市171件（前年比24件増）、尾道市214件（前年比50件増）、三原市98件（前年比25件増）、三次市3件（前年比1件増）、庄原市14件（前年比1件増）、岡山県笠岡市75件（前年比27件増）となりました。いずれも当院がある福山市まで車で約30分、エリアによってはその倍以上時間がかかるでしょうか。近隣医療機関の先生方には当院の循環器疾患専門病院としての役割を理解のうえご紹介いただき、また、患者さんには遠いところをお越しいただき大変ありがたく思います。

今後も近隣医療機関の先生方、スタッフの方々と連携を取りながら、患者さんに「福山循環器病院で治療を受けてよかったなあ。」と思っ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、それぞれの業務に取り組んでいきたいと考えています。

医療安全対策の活動報告

医療安全対策委員 松本 勉

当院は、循環器疾患の専門病院として患者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。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：2023年4月3日（月）

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・臨床工学技士・管理栄養士・事務職員など新入職者計15名

院内全体研修1回目

日時：2023年10月30日（月）

～11月1日（水）

コロナウイルス感染予防のため1日3回の分散研修（計9回開催）

参加者：合計163名（未参加者には補講として個人聴講を実施）

演題：『チームの力を引き上げる！多職種
で取り組む医療安全』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

今回より、感染対策研修と同様の形式
(Web研修)を2024年3月に実施予定と
しています。

2023年度医療安全推進週間について

今年度は2023年11月19日～25日の医療
安全推進週間において、当院では『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件でありましたが、今後も継続していく
ように各部署内に指導を求めました。

医療安全対策地域連携加算に係る医療機関 との連携について

の病院間における「医療安全相互評価」を
実施しました。

普段、電話でのやりとりが中心で他医療機
関との交流が少ない中、直接、顔を合わせ
て意見交換ができる良い機会となりました。
福山市民病院より「優れている事項」と
「改善を必要とする事項」などご提言を頂
きそれを元に、更に充実にした医療安全体
制に繋げられるよう尽力したいと考えます。
最後に、コロナウイルス感染症が5類となっ
た後も再流行が繰り返される状況が続いて
おります。多人数が集合する形の研修が困
難な状況が長引いておりますが、これを機
にWebを積極的に活用するなど柔軟に対
応する必要性を感じています。

今後も当委員会にて決議された事項の周知
を徹底しつつ、『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。

2023年 褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員 青垣 淳子

1. 褥瘡とは。

褥瘡とは、寝たきりなどによって、体重で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身をおびたり、ただれたり、傷ができてしまうと言います。私たちは無意識のうちに眠っている間は寝返りをうったり、長時間椅子に座しているときはおしりを浮かせる等して、同じ部位に長時間の圧力が加わらないようにしています。自分で出来ない方は十分な酸素や栄養がいきわたらなくなるため「褥瘡」が出来やすくなります。自分で体位変換が出来ず、長時間寝たきりで、栄養状態が悪い、皮膚が弱くなっている（高齢者、おむつ内排泄、浮腫みが強い）人が圧迫や摩擦やズレなどの刺激が繰り返されている場合は「褥瘡」になりやすいと言われています。

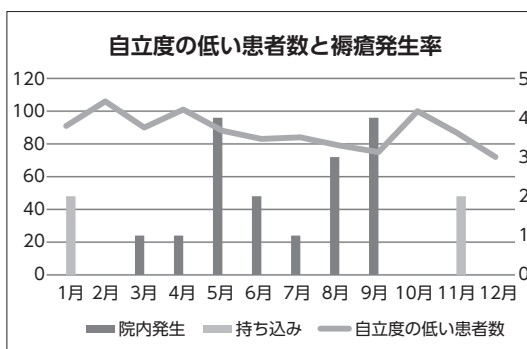
2. 褥瘡を予防するための当院の取り組み

当院では入院時に自立度を評価し、自立度の低い患者様に対しリスクと対応を検討します。おむつ使用の患者様はスタッフ間で情報共有し清潔に保つようケアを行い、褥瘡未発生時も必要であれば保湿剤の使用を検討し予防に努めています。特に自分で体位変換出来ない患者様にはクッションや体交枕を使用し定期的に除圧や体位変換を行っています。

必要時カンファレンス等も行い、他職種との連携を取りながら栄養状態やリハビリなど

の状況を把握し体位の工夫や軟膏の使用、補食を検討し、指導、助言をいただき予防に取り組んでいます。

褥瘡のある患者様は「褥瘡経過評価シート」を作成し、情報共有と週に1回は処置方法について評価を行っています。スタッフの処置に同行し、処置方法や経過を把握するとともに、処置方法等を専任医師とカンファレンスし検討を行っています。



3. 委員会活動内容

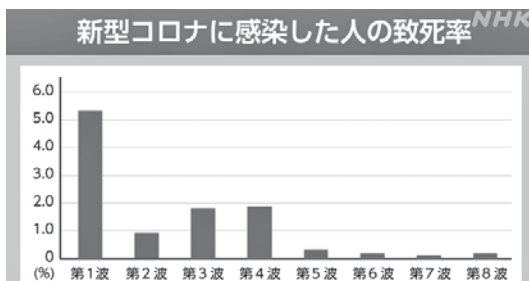
主な褥瘡委員会の活動は、月1回の褥瘡委員会を開催し、各病棟の入院患者さんの自立度と年齢・マットレスが適正であるかの評価や、褥瘡発生者の報告を行い要因と対応策について話し合い、各病棟に周知出来る様取り組みを行っています。また月2回褥瘡発生者の回診を行っており、適切な処置方法を検討しスタッフへ指導・助言を行っています。今後も院内褥瘡発生率0%を目指して、他職種と協力しながら頑張っていきたいと思っています。

感染予防委員

感染対策委員 小林 展久

2023.4月にコロナウィルスはインフルエンザウィルス同様に5類感染症に移行し、危ない病気という感じが体感的にもなくなったのではないのでしょうか？

コロナウィルスが実際に恐れることのない病気だったとう事ではなく、ワクチンや治療法、感染対策の確立など様々な要因があると思います。実際に1波～8波の致死率を見てもそれを伺うことができます。



第1波：2020年1月～5月 第5波：2021年7月～9月
 第2波：2020年7月～9月 第6波：2022年1月～6月
 第3波：2020年10月～2021年2月 第7波：2022年7月～9月
 第4波：2021年3月～6月 第8波：2022年10月～2023年1月16日

日本人の規律正しさが感染予防に役だっているような気がします。

ただ、今だにマスクが必要なのか？ワクチンが必要なのか？どれほど有効なのかはわか

りません。当初コロナが落ち着くには集団免疫70%以上と言っていましたが、2023.3月時点の抗体保有率は42.3%だそうです。今は70%を超えたのでしょうか？

当院でも2022年11月にクラスターを体験しましたが、皆さんの協力のおかげで半月以内に終息させることができました。泊り込みの対応で全職員・全患者のPCR検査は本当に大変でしたし、フルPPEで苦しい中対応してくれた看護師やすべての関連したスタッフの方には感謝を通り越して尊敬の気持ちです。自分や家族が感染するかもしれない状況にも関わらず隔離エリアで仕事することは精神的にもつらかったと思います。

今後このような経験はないことを願うばかりですが、今思えば、他院の感染対策チームとの連携強化など、今後の感染対策においてレベルアップできる出来事だったなとプラスに考えています。引き続き、スタッフ・患者さんの安全が守れるように取り組んできたいと思います。

看護部教育委員会報告

看護部教育委員長 濱田 里絵

令和5年度は新卒入職者6名 既卒入職者7名が入職されました。

配属先	新卒入職者	既卒入職者
ICU	2名	3名
手術室 / カテ室	1/1名	1/1名
病棟	2名	2名

主に新人教育及び既卒入植者を中心に活動しましたのでここに報告する。

【新人教育】

年間目標

- ① 職業人としての自覚をもち常識的な行動ができる。
- ② 振り返りをすることで、自主的に課題を見つけ出し知識を深めることができる。
- ③ 到達目標を基本に進捗状況が誰もがわかるようにする。

前年度と比較して配置前部署研修は、約2週間と短縮し新たに心不全外来研修も追加しました。5月8日から配属が決まり、各部署でのOJT（On the Job Training）を基本に新人教育を開始しました。教育委員を中心に日々の振り返りを行い、自己の課題を抽出し、目標の設定を修正・評価を繰り返し行い、新人看護師と寄り添いながら多くの看護技術ができるようになりました。結果、すべての看護師が年間計画通りの教育が進んでいます。

一方で、新人看護師は、新しい環境は緊張や重圧などストレスの連続です。例えば、患者さんに採血や点滴するときなど緊張して失敗してしまうこともよくあります。そのため、今年度は『語る会』を頻回に開催しました。初めの3カ月は1カ月2回、その後、1カ月1回そして、現在は2カ月に1回と実施しています。（語る会とは、同期が集まり近況報告を行っています。）新人看護師のアンケート結果からも、「時々同期にあって、お互いの話ができて安心した。」や「語る会があってがんばれた」など、「継続してやってほしい」という声が多くありました。同様に既卒入職者にも「語る会」を行い、彼らからも高評価をいただきました。

【二年目教育活動】

5月にケーススタディの発表を行いました。1年間で経験した看護を深め、3名の成長が感じられる内容でした。

今後について

来年度は、新人教育に加えて、看護部全体の人材育成にも力を入れていく予定であり、プリセプターの育成とラダー別の教育を中心に計画を作成中です。2024年度も看護部全体が、循環器における最新の知識や看護の質の向上につながるような取り組みを行っていきます。

情報システム業務を振り返って

事務部 守本 樹

まずは、大きなシステムトラブルに見舞われることなく1年を振り返ることができ、良かったと心から思います。今年は情報システム業務の中で印象的だった、2つの事柄について記載しようと思います。

電子カルテ端末のキッティング

現在、院内には約170台の電子カルテ端末があります。これらは、メーカーからPCを購入すれば直ぐに使用できるわけではなく、電子カルテソフトのインストールや院内で使用するための設定等が必要となります。このような設定を行い、職員が使用できる状態にする準備作業のことをキッティングと言います。

電子カルテ端末を使用するために必須のキッティングですが、現在の方法は2つの課題を抱えています。1つ目は、作業時間です。今年、キッティングした電子カルテ端末は、22台。現在のキッティングは1台ずつ手作業で行っており、1台に約3時間かかっています。つまり、1年間で60時間以上をキッティングに費やしました。2つ目は、担当者の育成です。手作業でのキッティングには一定の専門知識が要求されるため、担当者が変わるとに引継ぎが必要となります。勿論、キッティングに関する知識を活かせる場面もありますが、引継ぎにかかる時間を考慮すると、より実践的な内容の方が時間を有効活用できていると思います。

改善策としては、外部委託やクローニングツールの使用、バッチファイルの作成などがあると思います。外部委託は、当院の端末数だと単価が下げにくく、バッチファイルの作成は、作成と修正変更の手間が大きいので、クローニングツールの使用を検討していきたいと思います。

請求書入力 simplification

一昨年から発注担当者の負担軽減と属人化解消のために、物品発注システムを作成し、その有用性については昨年記載させていただきました。そして今年は、請求書の入力業務について改善を試みました。今まで、請求書は紙やデータと様々な形式で卸業者より納められ、それらを全て一人の担当者が管理システムに手入力していました。そのため業務負担は大きく、一昨年に問題となっていた発注業務以上に属人化していました。

問題を解決するためには、外部委託やOCRを活用したツールの導入なども検討しましたが、最終的に既存システムの機能を活用することにしました。既存システムには手入力しなくても請求データであれば自動的に取り込める、データ取り込み機能があることが決め手でした。今までの紙の請求書に加え、請求データもいただける卸業者は数社のみでしたが、取引の多い卸業者だったため効果は十分に見込めました。

結果として、請求書入力の業務負担を4割

軽減することができ、データ取り込みに変更した部分については、担当者以外でも業務を行えるようになりました。しかし、属人化の

部分も残っているため、ワークフローやマニュアルを作成しつつ、簡略化できる箇所を探していきたいと思います。



職 場 だ よ り

研修を終えて

中国中央病院 研修医 吉村 泰政

2023年11月にお世話になりました、中国中央病院の吉村と申します。この度は1ヶ月間様々なことを教えていただきありがとうございました。初めの1週間ほどは、会話や文章の中で当たり前のように出てくる名称や略語すら分からず苦しんでいましたが、先生方の講義であったり、実際に処置に入った際の話であったり、機会があるごとに何かと気にかけて説明して下さったお陰で、研修後半には大分理解が深まったように思います。

せっかくの循環器専門病院での研修ということで、カテだけでなく外科手術にも参加さ

せて頂きましたが、どの先生も快く受け入れて下さり、非常に感謝しています。特に月曜のPM交換では術者として参加させて頂きましたが、普段の何倍も時間がかかっていたであろうにも関わらず根気よく付き合ってくださった関係者の方々には頭が上がりません。

心電図、心不全、TAVI、LEAD、虚血、抗凝固薬の使い方など、時間を割いて講義をして下さった先生方やカテ室で処置や器具の説明をして下さったNsやCEの方々など、多くの人のおかげで実りのある1ヶ月になりました。この場を借りてお礼申し上げます。

研修を終えて

中国中央病院 研修医 檜崎 弘務

3ヶ月間福山循環器病院で研修をさせていただきました檜崎と申します。この度は大変お世話になり、ありがとうございました。

初期研修は循環器科のある病院での研修で数か月ローテートしましたが、その後は循環器領域の患者を担当することはほとんどなく、またカテーテルなどの専門的検査・治療についてはおよそ2年ぶりに触れるという状況でした。色々ご迷惑をお掛けすることもありましたが、諸先生方はもちろん、他の職種の皆さまからも親切に教えていただきました。また治田先生からは心電図や聴診、身体所見

の取り方などについて非常に丁寧にご教授いただきました。特に心電図については3ヶ月でおよそ300枚を読み、これまでであった苦手意識も多少払拭されたように感じています。

他にも循環器病院でなければなかなか見ることのできないような高度な治療や、文字通り1分1秒を争ってカテーテル室へ搬入するような場面も経験することができ、とても濃密な3ヶ月間を過ごすことができました。この経験を今後の診療に活かしていけるよう、これからも研鑽を積んでいこうと思います。3ヶ月間お世話になり、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、たくさんの方のアドバイスをいただきました。

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いって、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 田中 愛也

一ヶ月間という短い時間でしたが大変お世話になりました。救急外来での対応からカテーテル検査に至る過程までの全てが僕にとって新鮮で学びの連続でした。僕は呼吸器内科を志しておりますが、循環器疾患を診ないわけにはいきません。今回の研修を通して、まだまだ初歩の段階ではありますが、循環器疾患の初期対応と専門医へのコンサルトができるようになったと思います。入院診療では主に後藤先生に付かせていただき、心不全の精査と薬物療法について勉強させていただきました。幅広い病態の患者をあててくださり、心不全治療薬の使い分けが実臨床を通して具体的に理解出来ました。治田先生には毎日お時

間をとってもらい心電図講義をしていただきました。講義が分かりやすいのはもちろんのこと、先生がとても気さくな方で、レベルの低い質問にも丁寧に回答していただきました。いつも機械の自動解析に頼っていましたが、今ではそれを見ずに所見を述べるできるようになり、心電図に自信が持てるようになりました。他にも、わざわざ時間をとってくださって講義や患者様の病態の説明を下さった先生方には大変感謝しております。今回の学びと経験を活かして残りの研修期間とそれからの医師人生を頑張りたいと思います。ありがとうございました。

研修を終えて

中国中央病院 研修医 津田 彬

2023年12月にお世話になりました、中国中央病院研修医1年目の津田といいます。1ヶ月間、大変お世話になりました。検査、薬剤など、中国中央病院で見るのが少ないものばかりで、最初は分からないことが多かったのですが、処置に入らせて頂いた際などに丁寧に教えていただき、ある程度理解することができるようになりました。また、お忙しい中、

心電図、心不全、心エコーなどの講義をしていただき、検査所見の見方や治療方針での重要な点について学ぶことができました。珍しい疾患やTAVI、WATCHMAN、MitraClipなどの専門的な治療を見学させていただきとても貴重な経験となりました。ご指導ありがとうございました。

研修を終えて

日本鋼管病院 研修医 山中 謙太郎

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いましたお陰で、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。



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。

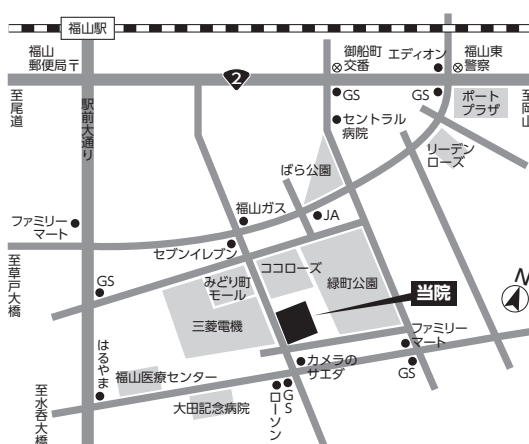
- ・機関誌『てとらぽっと』
- ・情報新聞『光彩』
- ・わかる本シリーズ ①狭心症のわかる本
 - ②検査のわかる本
 - ④薬のわかる本
 - ⑤食事のわかる本
 - ⑥心不全のわかる本
 - ⑦心筋梗塞のわかる本
- ・随筆集『心の絆』福山循患友の会編集

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…福山駅南口のりばより発車

