

第35集
2025.4.30

てとらぽつと

福山循環器病院・機関誌



第35集
2025.4.30



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極めて重要な役割を果たす

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

目次

巻頭言	院長 向井 省吾	6
医師学会報告（発表）[令和6年].....		8

[活動報告]

心臓血管外科の動向	副院長 片山桂次郎	14
手術動向	心臓血管外科 二神 大介	15
2024年 手術室活動報告	手術室師長 藤井 紀寛	17
循環器内科の現状 ~内科学・循環器領域の危機~	心不全センター長 後藤 賢治	19
不整脈治療活動報告	ハートリズムセンター長 平松 茂樹	21
2024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		23
重症大動脈弁狭窄症に対する経皮的大動脈弁置換術（TAVI）治療の現状		
～知っているようで知らない TAVI 治療の最前線～		
..... 低侵襲治療部センター長 佐藤 克政		25
受付の『待ち時間短縮』への取り組み	事務部 川口 僥	27
看護部報告	看護部長 萩原 敏恵	28
2024年ICU入室状況	ICU病棟クラーク 藤井茉佑美	31
どう戦うか	ICU師長 小林 展久	32
4階活動報告	4階病棟主任 岩下 敏子	33
2024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
栄養課報告	栄養管理課課長 岡本 光代	38

2024年の臨床検査課	臨床検査課係長	笹井 恵美	40
2024年 活動報告	生理検査課係長	山戸 智美	42
2024年 臨床工学課活動報告	臨床工学課課長	桑木 泰彦	44
2024年度活動報告 薬剤課より	薬剤課課長	中山 勝善	45
2024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	47
2024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	49
医療安全対策の活動報告	医療安全対策委員	松本 勉	50
2024 榛瘡委員会活動報告	榛瘡委員	菅 彰称	52
2024年度感染予防委員会活動報告	感染委員	小松 千郁	53
看護部教育委員会報告	看護部教育委員長	濱田 里絵	55
病名確認作業の短縮化に向けて	事務部	西田 結衣	56
ひまわり会活動報告	ひまわり会会长	信岡 克基	57

[職場だより]

研修を終えて	福山医療センター 初期研修医 2年目	宇田 陽紀	60
研修を終えて	中国中央病院 初期研修医 1年目	井上 佑太	60
研修を終えて	日本鋼管福山病院 初期研修医 1年目	河部 真就	60
研修を終えて	中国中央病院 初期研修医 1年目	林田 尚也	61
研修を終えて	福山医療センター 研修医 2年目	高田 皓平	61
研修を終えて	中国中央病院 妹尾 耕志	妹尾 耕志	62
研修を終えて	中国中央病院 小笠 真宏	小笠 真宏	63

卷頭言

福山循環器病院をめぐる最近の動向

院長 向井 省吾

当院の最近の傾向と新しい病院像については心臓血管外科を取り巻く環境の変化がわかりやすいのでこれを中心に説明します。

Homepageにある総手術の年次推計（右記）を見ると開心術（人工心肺使用症例+人工心肺非使用の冠動脈バイパス術）は例年120～130例程度だったものが2023年154例、2024年176例と増加し、手術総数も例年300例程度でしたが2023年には420例、2024年には470例に増加しています。早晚、開心術数が200例を超えるでしょう。TAVI件数も佐藤先生をはじめとする啓蒙の努力がありここ数年で121例を数え、現在の手術室とHybrid roomの取り回しが窮屈になっています。新しい手術室、それはTAVIやEVTにも活用できるように放射線被爆に対処した基礎工事を施した手術室を増設する必要に迫られています。

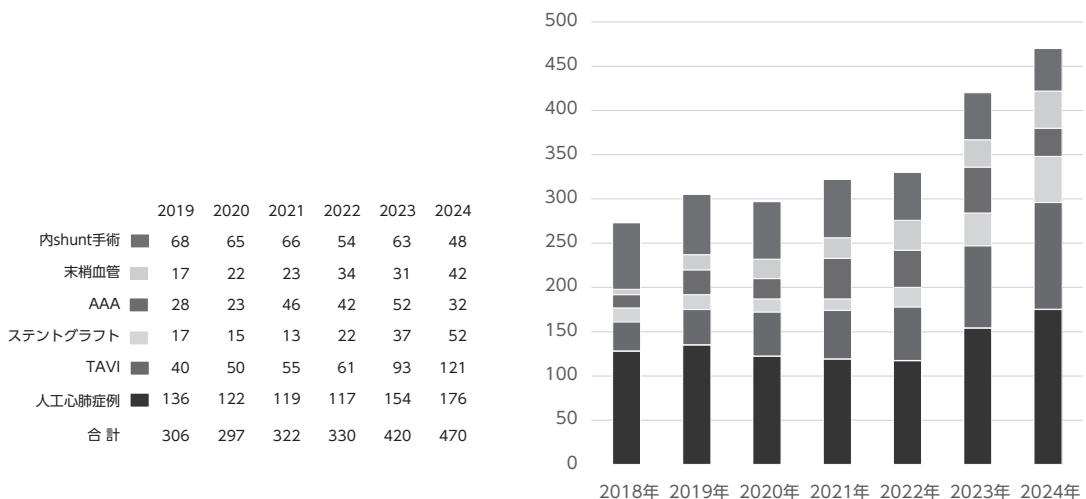
最近、手術件数が増加した原因は何故なのか？それは心臓血管外科施設が集約されてきたことにはかなりません。2024年、心臓血管外科専門医認定施設が基幹施設と関連施設に分類され、基幹施設の要件は年間開心術100例以上に厳格化されました。基幹施設では専攻医（これから心臓血管外科専門医を目指す医師）を採用することができます。つまり専門医をめざす若い心臓血管外科医たちは症例数の多い施設で研修しなさいということです。

全国的に過去20年前から外科医は2割減少しており、なかでも心臓血管外科医は志望者不足が著しい領域です。心臓血管外科の修練においては修練期間が長い、拘束時間が長い、責任が重い、リスクが高いといった日常にもかかわらず、目に見えて得られる対価（給与含む）が他の領域と変わらないという問題があります。やりがいが大きいというところが心臓血管外科の魅力のひとつのですが、現状ではこれら負の側面が魅力を大きく凌駕しているのです。

2022年の胸部外科学会総会では働き方改革に関する講演があり、心臓血管外科医の働き方改革を支障なく遂行する上での最低条件はスタッフ5名以上かつ開心術100例以上という結果でした。2023年からの医師の働き方改革は心臓血管外科施設の集約化に拍車をかけました。全国的にはもともと少人数のスタッフで構成され働き方改革になじまない多くの心臓血管外科施設は開心術100例というハードルが達成困難であり心臓血管外科専攻医も確保できず淘汰されてゆきます。現実に広島県下でも心臓血管外科が病院から撤退する事態や、スタッフが心臓血管外科部長ひとりだけという施設が見られるようになりました。循環器内科

も開業等によりスタッフが減少しても医局から補充されないと耳にする機会が増え、備後地区のライフラインそのものの危機をはらんでいます。病院としても医師の確保は勿論ですが、新しい職員を確保・教育することが今後10年以上にわたり我々の将来（働き方）と対価を確保するのです。

最優先課題である医療の質と量の維持をめざすためには、これらの働き方改革や専門医認定施設の要件の厳格化といった施策は現状を打破する良い契機になると考え、施設の集約化を通してタスクシェアなど良好な職場環境の実現が不可避であると考えます。



医師学会報告(発表)〔令和6年〕

年月日	学会名 (開催地)	発表者	演題
令和6年 2月15日	第100回 福山循環器疾患症例検討会 (福山)	三浦勝也	診断・治療方針に悩んだ症例
令和6年 2月16日	第5回 備北地域循環器救急勉強会 中山間地域の 広域搬送を考える (Web開催)	三浦勝也	低侵襲治療の拡がりとその役割を考える -マイトラクリップを中心に-
令和6年 2月22日-24日	第54回 日本心臓血管外科学会 (浜松)	森元博信	急性A型大動脈解離におけるFETの留置長と潜在する riskの比較検討
		原田崇史	急性大動脈解離(stanford B型)に対する外科的 治療戦略
令和6年 3月8日	循環器疾患 UP to Date (呉)	後藤賢治	2軸でとらえる心不全診療
令和6年 3月8日-10日	第88回 日本循環器学会 (兵庫)	菊田雄悦	LBCT : FFRangio Predicts Mid-term Clinical Outcomes in Chronic Coronary Syndromes : Insights from International FFRangio Registry
令和6年 3月27日	心房細動に対する アブレーション治療戦略 (Web開催)	小林和哉	IVC BeeAT の有用性
令和6年 4月11日-13日	KCJL2024 (大阪)	菊田雄悦	FFRangioを臨床に活かす
令和6年 4月12日	第2回 広島弁膜症治療 セミナー (広島)	佐藤克政	不適切にもほどがある?
令和6年 4月17日	POLARxFIT の使用経験 (Web開催)	平松茂樹	Cryoballoon Ablation POLARxFIT の使用経験

令和6年 4月25日	抗凝固療法 Up to date (福山)	谷口将人	深部静脈血栓症の診断・治療
令和6年 5月12日	KOKURA LIVE2024 (小倉)	菊田雄悦	Current and Future PCI : Myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries : selecting candidates for invasive assessment
令和6年 5月13日-18日	euro PCR (パリ)	菊田雄悦	LBCT : FFRangio-based PCI were associated with better 1-year clinical outcomes in an international registry
令和6年 5月29日-31日	第52回 日本血管外科学会 (大分)	原田崇史	急性大動脈解離 (stanford A) における Graft Frozenix 4 Branched の使用経験
		渡邊冴基	胸骨部分切開 + 左肋間開胸 (L字切開) による上行弓部下行大動脈人工血管置換術の経験
令和6年 6月20日	大動脈弁狭窄症の 治療を考える会 in 三原 (三原)	佐藤克政	心臓弁膜症の新しい治療 ~TAVI~
令和6年 6月22日	第1回 SHD 研究会 (広島)	三浦勝也	症例掲示1
令和6年 6月25日	JLL Specialis Seminar/ FROZENIX 4 Branched (Web開催)	片山桂次郎	FROZENIX 4 branched の使用経験
令和6年 7月4日	How to POLARx TM FIT (Web開催)	平松茂樹	How to POLARx TM FIT
令和6年 7月6日	第8回 日本低侵襲心臓手術学会 (大分)	森元博信	大動脈基部視野展開の工夫 右肋間小開胸大動脈弁置換術時の LMT 入口部損傷を経験して
令和6年 7月12日	第28回 日本冠動脈外科学会 (東京)	森元博信	用手拡張しない SVG graft と冠動脈吻合部の size mismatch に対する影響について
		原田崇史	右内胸動脈 (RITA)- 右胃大網動脈 (RGEA) による I - composite graft を用いて冠動脈バイパス術を行った2症例
令和6年 7月18日	第70回 日本不整脈心電学会 (石川)	小林和哉	Reconnection site after Cryoballoon pulmonary vein isolation in patients with atrial fibrillation

令和6年 7月27日	CVIT 2024 (北海道)	菊田雄悦	Can physiology guided revascularization reduce myocardial infarction? Outcome results from International FFRangio Registry
令和6年 7月29日	第2回 福山弁膜症セミナー (Web開催)	後藤賢治	初見時の心不全症例の捉え方
		佐藤克政	進化する TAVI 治療の現状 ~見逃し厳禁!!~
令和6年 8月22日	興生総合病院 院内講演会 (三原)	佐藤克政	進化する TAVI 治療
令和6年 8月28日	福山心腎 連携セミナー (福山)	菊田雄悦	冠動脈疾患における Guidance : Wire-based から Angio-based physiology へ
令和6年 8月29日	Open discussion! 症例から再考する TAVIのピットフォール (院内)	佐藤克政	Open discussion 症例から再考する TAVIのピットフォール
令和6年 9月3日	チームで取り組む アプレーション治療 (院内)	平松茂樹	アプレーション治療におけるチーム医療の重要性
令和6年 9月10日	大動脈弁狭窄症の診療 / 治療を考える会 in 尾道 (尾道)	佐藤克政	CT 計測のピットフォールを再考する
令和6年 9月14日	第6回 日本フットケア・ 足病医学会 中国四国地方会 (岡山)	谷口将人	コレステロール塞栓症例の検討
令和6年 10月4日	広島心臓手術周術期 iNO セミナー2024 (広島)	片山桂次郎	Shaggy aorta に対する弓部大動脈全置換術
令和6年 10月18日	SyncVision ワークショップ in 呉 (呉)	菊田雄悦	SyncVision を用いて連続病変治療する
令和6年 10月25日	第8回 岡山心筋シンチ 症例検討会 (Web開催)	後藤賢治	意外と役立つ TL/BMIPP 心筋シンチの使用方法

令和6年 10月29日	MOMOTARO-SHD 研究会 (岡山)	佐藤克政	ビビるな! EVOLUT FX!!
令和6年 10月31日	心不全治療 UP to Date (広島)	後藤賢治	心不全診療の「中庸」について
令和6年 11月2日-4日	第77回 日本胸部外科学会 (石川)	森元博信	Trans Aortic approachによる TAVR の手技時間と上行大動脈の anatomical position との関連性について
		原田崇史	狭小大動脈弁輪に対する simple SAVR と TAVR の治療成績
令和6年 11月18日	循環器治療の最前線 (福山)	三浦勝也	低侵襲治療による新たな選択肢 -Mitra Clip を用いた僧帽弁修復術について-
令和6年 11月19日	TAVI Technical Talking Times (Web開催)	佐藤克政	SAPIEN3 Ultra RESILIA 時代における LVOT石灰化
令和6年 11月20日	循環器疾患を考える会 (福山)	平松茂樹	当院における不整脈治療と地域連携 ～心不全に対するSGLT2阻害薬を含む～
令和6年 11月22日	ARIA 2024 (福岡)	菊田雄悦	Wire-based から次世代:Angio-based physiology へ
		菊田雄悦	Physiology で分岐部治療する
令和6年 11月30日	第125回 日本循環器学会 中国地方会 (倉敷)	平松茂樹	遠隔モニタリングを活用した当院でのチーム医療
令和6年 12月9日	尾道総合病院 院内講演会 (尾道)	佐藤克政	心臓弁膜症の新しい治療 ~TAVI~
令和6年 12月10日	心と顔の見える 大動脈弁狭窄症診療を 考える会 in 福山 (福山)	佐藤克政	心臓弁膜症の新しい治療 ~TAVI~
令和6年 12月10日	ACS Management Seminar (福山)	三浦勝也	PCI における最近の Topics と当院での取り組みについて

令和6年 12月14日	第69回 広島循環器病研究会 (広島)	後藤賢治 越江裕基	Post - REVIVED - BCIS2 Trial の血行再建方法 収縮性心膜炎に感染性胸部大動脈瘤が合併した一例
----------------	---------------------------	--------------	---



活 動 報 告

心臓血管外科の動向

副院長 片山 桂次郎

当院の手術症例数、特に開心術（人工心肺を使用した心臓大血管手術）は年々増加傾向にあります。これは日頃よりご紹介いただく、近隣施設の先生方のご尽力はもちろんのこと、心臓血管外科施設集約化に伴い、近隣医療圈からの患者紹介、救急患者受け入れが増加しているのも原因の一つと考えられます。引き続き県東部の急性期医療の一端を担う心臓血管外科基幹病院であり続けなければならないと考えます。

当院の手術成績を客観的に判断するツールとしてNational clinical database（以下NCD）を用いたフィードバック機能というものがあります。国内ほぼ全ての外科施設がこのデータ登録に参加しており、NCDは国内の手術症例を統括する大規模データベースであります。つまりこのデータを元に日本国内の各分野の手術成績が数値として示されるようになっています。フィードバック機能は国内の手術症例数、手術成績をもとに自施設の手術成績を全国の手術成績と比較できる機能で、Observed（実績値）/Expected（予測値）比（以下OE比）という比率を算出することで比較が可能になっています。ここでの実績値は当科で実際に観察された手術死亡率や合併症発生率を指します。予測値はNCDデータから算出された全国平均の死亡率や合併症発生率を指します。OE比が1.0であれば全国平均レベル、1.0以下であると全国平均レベルを上回る成績であるということが言えま

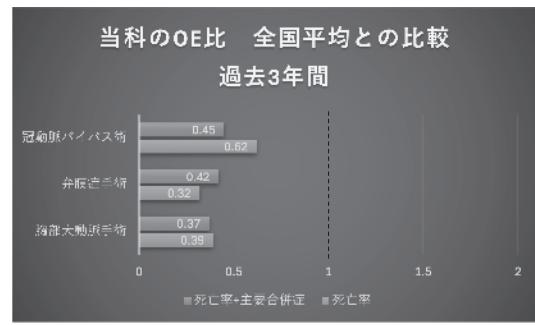
す。また0に近づくほどその施設の手術成績が良好で安全であることが言えます。当院における過去3年間の開心術死亡率に対するOE比は冠動脈バイパス術：0.62、弁膜症手術：0.32、胸部大動脈手術：0.39といずれも1.0を下回っており、主要合併症を加味した成績も1.0以下がありました（図1）。

各開心術において全国平均死亡率より当院の死亡率が明らかに低いことが示され、全国の平均的な施設より安全に手術を行なっているということが言えます。

この結果は医師だけでなく、手術に関わる全てのスタッフ、また術後における病棟スタッフやリハビリ、退院支援へ向けてサポートしてくれた病院事務や連携室スタッフなど全チームの総合力による結果であると考えます。

今後も手術件数の増加が見込まれますが、引き続きより質の高い、より安全な手術を提供できるよう、OE比ゼロをめざしてチーム一丸となって診療に当たらせていただく所存です。

図1



手術動向

心臓血管外科 二神 大介

2024年度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226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316例）であり、総手術数も528例でした。

開心術、総手術総数もここ10年で最も多い数であり、最も多かった前年度に比べても100例以上増加しております。

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22例で、昨年とほぼ同様でした。

表3は弁膜症手術の推移です。2024年は207例で、ここ10年で最多がありました。TAVIの症例は年々増加傾向であり、本年度から新たなアプローチ（左鎖骨下動脈、左総頸動脈から）も加わり、より症例ごとに様々な選択が可能となりました。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。特に僧帽弁形成術は低侵襲手術も含

めて昨年より1.5倍となっております。

表4は大血管手術の推移です。2024年度は77例と昨年とほぼ同様であり、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108例で、腹部大動脈瘤に対する手術は66例で過去最多で、より低侵襲な腹部大動脈ステントグラフト挿入術が34例と2倍に増加しております。末梢血管手術も過去最多がありました。

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48例であり、例年通りの症例数をキープしております。

三原から笠岡、北は神石高原町までの広範囲からご紹介をいただき、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ひいたします。

表1

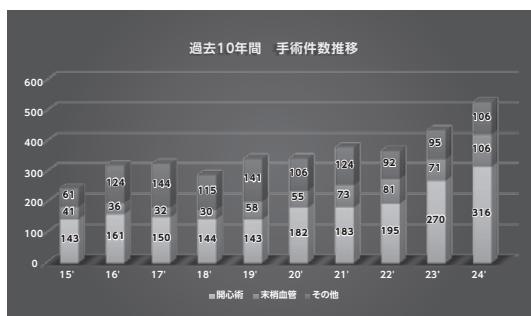


表2

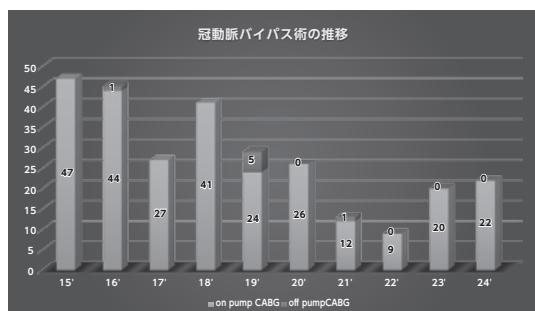


表3

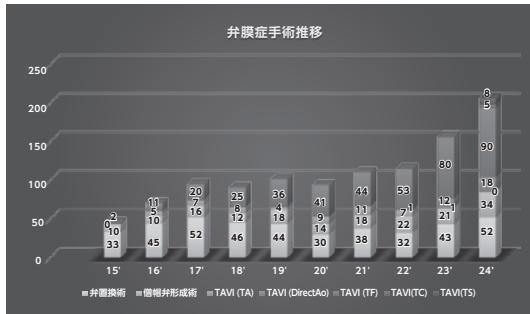


表4

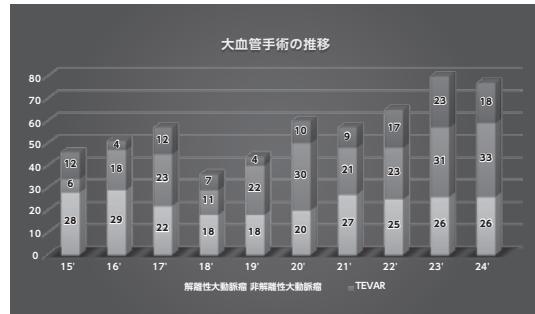


表5

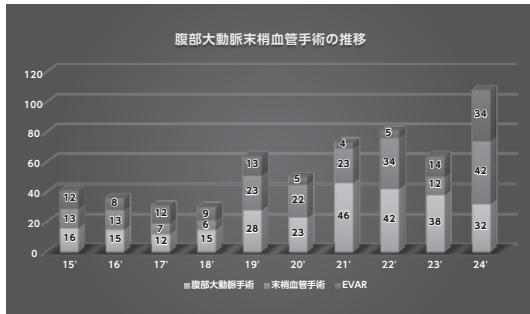
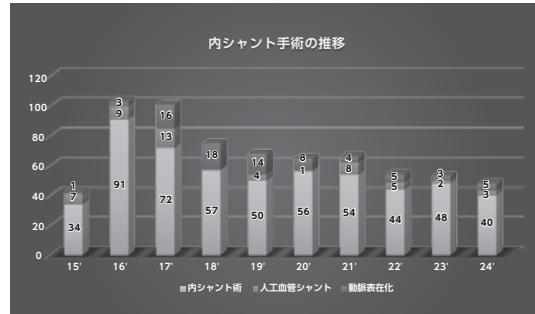


表6



2024年 手術室活動報告

手術室師長 藤井 紀寛

2024年度の手術室看護部の活動報告をおこないます。

福山循環器病院は急性期循環器専門病院として、患者さんとご家族が、安心した状態で手術を受けることができる環境を提供することを第一として日々業務を行っています。

①専門性の維持

○直接介助看護師、間接介助看護師の育成

現在、手術室看護師は5名で運営しています。2025年2月から術中麻酔管理領域特定行為研修を終えた看護師が1名増員しました。周術期管理など一連の業務に必要とされる知識と技術を学び、手術室看護・チーム医療の質の向上に繋がっていくと思います。全員が全ての業務に対応できレベルを下げることなく手術室看護を提供できるよう今後も邁進してまいります。

○滅菌業務

院内で使用する器機は、生物学的モニタリングシステム・インジケーター・化学的インジケーターを使用し物理的作動記録も確認し、滅菌物の滅菌保証と滅菌工程が的確に実施され安全な滅菌物の運用を行っています。

○業務効率化

2024年より術中自動記録システムの運用が開始されました。麻酔医は麻酔記録 臨床工学技士は体外循環記録 看護師は手術看護記録を共通のシステムで運用し情報共有もでき

るようになりました。

②周術時の安全確保

○体位の工夫

手術台体圧分散マットやジェルマット使用し長時間の手術でも褥瘡や皮膚トラブルの防止と、神経麻痺予防を継続し、合併症の軽減に努めてまいります。

○体内遺残防止

手術中、多種多様な器機・ガーゼ・ディスポ製品を含め、チェックリストを活用しカウント業務を継続し安全な手術を行ってまいります。

○術前訪問

手術当日または前日にお伺いし、患者さんと直接お会いして状態を把握し、手術室入室から麻酔導入までの説明を行い、スタッフ間で情報を共有し手術が円滑に進められるように、今後も継続してまいります。

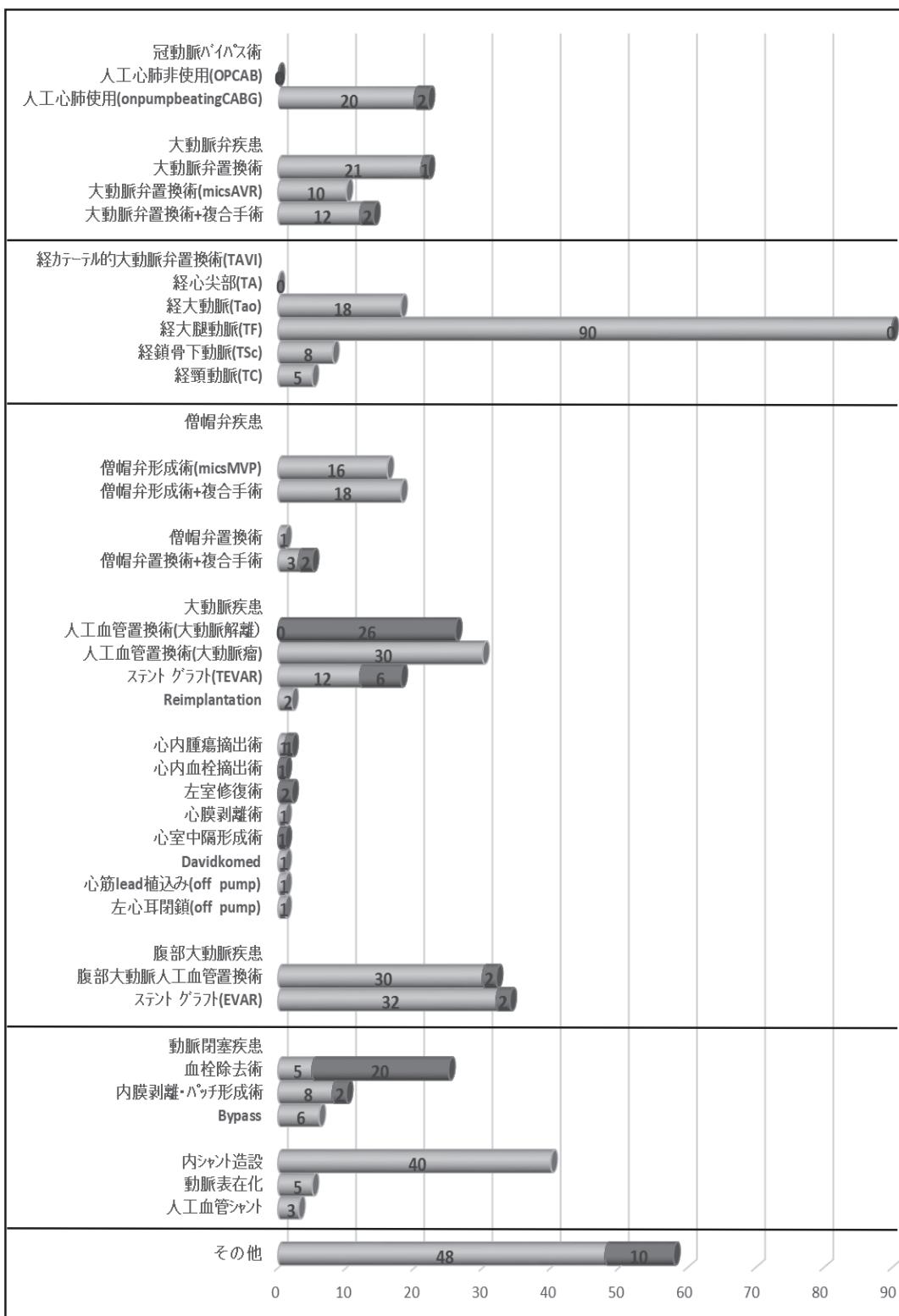
○情報共有

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。

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。

2024年度手術症例

定例 緊急



循環器内科の現状～内科学・循環器領域の危機～

心不全センター長 後藤 賢治

現在、循環器内科医は不足しています！今回は循環器内科の現状について少しお話ししたいと思います。

そもそもですが、医師になる際に教わる、重要な教え（医師の理念）があります。ヒポクラテスの時代より伝わるものですが、「医師は公僕であり、私生活をなげうってでも患者さんのために生きるという倫理観を持ちなさい」、ということです。

しかし、医師自身がQOLとワークライフバランスを考慮する時代になりました。結果、激務かつ訴訟リスクの高い診療科は敬遠される傾向です。主要診療科のうち内科は専門医志望者数全体の3割程度、外科は1割程度にとどまっており、双方とも年々減少しています。過去40年で医師は約34万人へと倍増したものの、AIによる計算で、必要な医師の数は内科外科ともにますます不足していくことが示されています。対照的に、トラブルが多いが自由診療の美容医療は、高収入が期待できるため、2022年までの10年で80%増えています。

医師および診療選択科の偏在問題と対策は、地域医療構想と医師の働き方改革とも密接に関係することから、三位一体の対応が必要とされています。2024年政府による医師偏在をめぐる議論が活発になりました。しかし、

医師の多い地域での診療報酬を減額する、開業医が多い地域での新規開業を許可制にするといった案は業界団体から猛反発を受けました。

たとえば欧米諸国では、医師資格を得る際のテストの点数の上位者から専門選択が許されます。全体のパイが決まっているので、バランスよく診療科の医師が育成されていきます。ただ、日本ではこうした対策にも限界があります。職業選択や居住・移転の自由は憲法で定められており、医師の配置（地域・診療科）を完全にコントロールすることは困難です。結局のところ、各地域・診療科において、医師が働きやすい・働きたくなるような環境作りをしていくことが、医師偏在問題の解決に向けて重要なことであると考えられます。

労働条件については、長期間労働が多い診療科は敬遠されるので、われわれ循環器内科は「効率のいい働き方のできる科」に変貌を遂げる必要があります。私たち熟練医師の使命は、今後に続く若い医師が、「循環器内科、いいじゃん！」と思える状況を実現することです。

というわけで、ここからが私たち福山循環器病院の取り組み紹介です。

① 皆さんの周りの社会でもそうですが、時代とともに考え方も変わります。2024

年度から本格的に始動した医師の働き方改革は、「医療を持続可能な形で提供すること」が目的とされており、こうした環境づくりの後押しになると期待されます。外来は、外来予約、内服処方など代行入力が可能な領域は、シュライバーといって各診察室に1名ずつ配置された訓練された優秀なスタッフが代行することにしています。導入の際、さいきじんクリニックの斎木豊徳先生にご指導をいただきました。この紙面を借りて改めて御礼申し上げます。

- ② 「医師の働き方改革」では、勤務医の残業時間の規制もあります。当院でも当直翌日の午後には帰宅できるように体制を整えました。翌日の帰宅が困難な場合は、一か月以内に4時間、休暇をとれるように病院として取り組んでおります。これは、現場で働く、医局の先生方の協力がなくてはできない取り組みであり、医局員に感謝しかありません。
- ③ 循環器内科は高度で専門的な医療を行うために複数の医師がチームを組んで24時間体制で対応します。緊急カテーテル体制の見直しもしました。心筋梗塞の際に、責任ドクター1名を呼び出しとし、そのほかは福山循環器病院の優秀で訓練

されたスタッフ4名と夜間休日の緊急カテーテル手術を施行しています。

- ④ 効率のいい働き方（医師の仕事量を減らす対策）として、書類作業などのタスク・シフト/シェアや、相対的医療行為を実行できるナース・プラクティショナー（診療看護師）制度の導入などが進められています。福山循環器病院でも、すでに優秀な看護師2名がこの資格を取得しています。今後、こうした対策がさらに機能すると期待されます。
- ⑤ 最近の異常気象、巨大地震の発生の際の入院患者対策に備える必要があります。2024年8月には「南海トラフ地震臨時情報」も発出しました。Key wordは「いざ」を「いま」考える。昔ながらの電話での伝達は意思統一が困難と考え、アプリによる情報共有を徹底することにしました。自宅にいながら、病院の損壊状況を把握し、だれが病院に向かうのかを定期的にチェック、訓練していく予定です。

個人の使命感に頼ることなく、必要な医療を地域に届け続ける。福山の心臓を守るため、改革し続ける必要があります。

2025年も何卒よろしくお願ひ申し上げます。

不整脈治療活動報告

ハートリズムセンター長 平松 茂樹

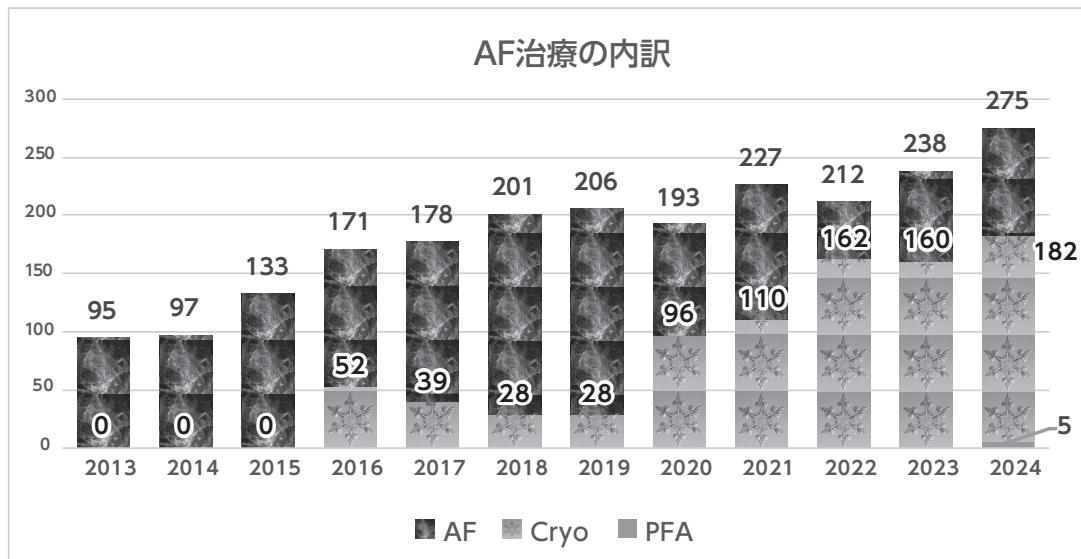
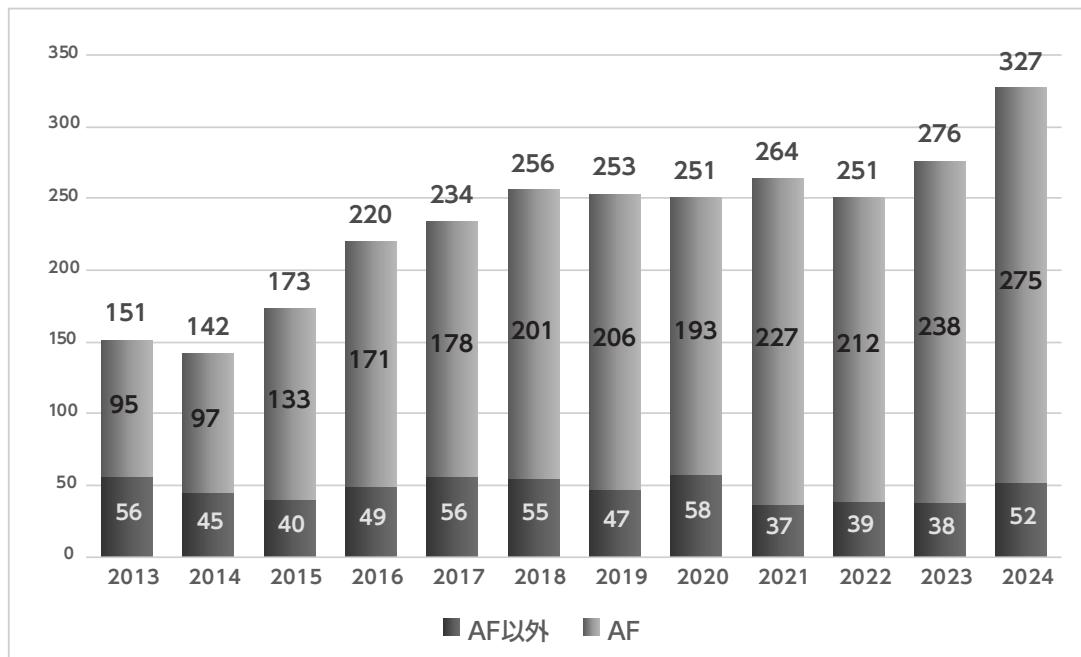
わが国の医療・福祉分野では、長年にわたり「2025年問題」が重要な課題として取り上げられてきました。団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護需要が大幅に増加することは、既に多くの場面で現実のものとなりつつあります。心房細動患者は高齢者に多いことから、患者数も右肩上がりです。アブレーション治療の件数も増加傾向で、2024年からは治療の枠を増やして対応を行って参りました。その結果、件数としては15%増加しております。また、2024年12月からはパルスフィールドアブレーション(PFA)という、これまでにないエネルギーourcesを使用した治療機器の使用も開始しました。この技術の最大のメリットは、「心筋細胞に対して選択的に作用する」という特性にあります。これにより、近接する食道や横隔神経、肺静脈周囲の血管壁などへの熱損傷リスクを大幅に低減することが可能となりました。治療時間の短縮や手技の均一化も期待されており、より安全で効率的なアブレーション治療が実現しつつあります。

植込み型デバイスに関して、件数としては例年通り大きな変化はありませんでした。新

しい取り組みとして、「左脚エリアペーシング」を取り入れています。これは、心室リードの挿入部位をHis束から左脚にかけての部位をターゲットとすることで、心室の生理的な伝導経路をできる限り温存することを目的としています。手技的に難しい点があることと適している患者さんとそうでない患者さんもあり全例で行っているわけではありませんが、患者さんの長期的な予後改善につながる可能性を持つ新たな治療選択肢であり、小林先生を中心に取り組んでもらっています。

デバイス治療もアブレーション治療も可能な限り最新の治療法を取り入れられるよう努力しています。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、多くの方の支えが無ければ出来ない治療だと感じております。

本年も皆様に協力頂きながらより良い医療を提供できるよう努力する所存です。



	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
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
2024	157 (48)	38	19 (9)	5	11

()はそのうちの交換件数

2024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

2014年から2024年までの10年間の動向を説明いたします。

(表1 カテーテル室検査件数)

(図1 カテーテル室検査件数 10年間の推移) 参照

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。

冠動脈造影検査の件数は減少していますが、冠動脈治療(PCI)の件数は変化ありませんでした。検査数の減少については、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(CCT)や負荷心筋RI検査に置き換わっているためであり、前年度と比較してCCT件数は約270件増加しています。

アブレーション・ペースメーカーはゆるやかに増加しています。

EVT、EVAR・TEVAR(ステントグラフト)、およびTAVI・Mitra ClipなどのStructure Heart Disease(SHD)件数は、いずれも増加しており過去最高件数となっています。これらの治療の増加要因としては、従来の観

血的手術にくらべて低侵襲である治療に移行したことや、近隣病院の血管外科が減少した事により紹介が増えたことが要因だと思われます。

TAVIについては、患者増加にともない慢性的に手術の待機患者も増加していたため、治療の効率化とスピードアップを行うことで1日の治療件数を増やしたこと、件数が増加した要因です。

2024年のカテーテル検査室の装置導入状況は、3月には造影剤注入器システム(アルカテナ)を導入しました。

(図2 Arcatena Cv Injection System) 参照

この注入器の特徴は、デュアルヘッドによる造影剤と生理食塩液を任意の量で同時注入することが出来るシステムです。結果、リアルタイムで造影剤濃度を設定し任意の量を投与することが可能です。

一般的に高齢患者では腎機能が低下している場合が多く、造影剤腎症を極力回避することが重要となっています。そこで、①造影剤を可能な限り少ない量で、②うすい濃度の造影剤で、検査や治療をすることにより腎機能を守ることにつながります。アルカテナは①の造影剤量の設定だけでなく②の造影剤濃度も調節することができます。

当院においてもTAVIなどのSHD治療では、

大動脈弁を留置する場所を決める際に比較的大多くの造影剤が必要となります。アルカテナ導入前と比較して約30%の造影剤使用量低減が可能になりました。また、EVT領域においてもアルカテナ導入前と比較して約60%も造影剤を減らすことが可能になりました。

もちろん、X線を使用する検査や治療において放射線の量を低減することも大切であり、

X線装置が新しくなるほど少ない被ばく線量で高画質の画像を得ることが出来ますが、少ない被ばく線量で画像を得たうえで、造影剤量や造影剤濃度を適正に使用するように取り組んでいます。

これからも地域の循環器医療において、最新最善で安心な医療を提供出来るように努めてまいります。

表1 カテーテル室検査件数

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
冠動脈造影	1712	1634	1432	1091	1004
冠動脈治療	408	408	354	361	392
末梢血管	136	113	117	142	167
アブレーション	250	262	249	268	314
ペースメーカー、ICD	175	126	185	174	195
EVAR、TEVAR	16	13	22	39	51
TAVI	50	55	61	93	122
WATCHMAN	(SHD)	2	8	7	13
MitraClip					
			2	16	19

図1 カテーテル室検査件数 10年間の推移

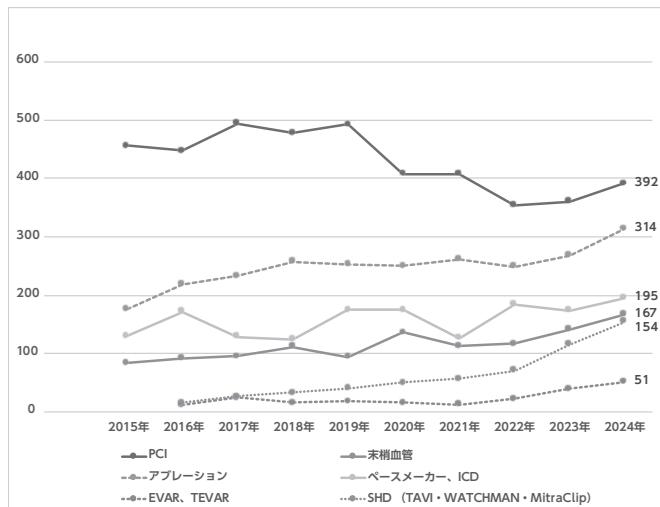


図2 Arcatena Cv Injection System



重症大動脈弁狭窄症に対する経皮的大動脈弁置換術(TAVI)治療の現状 ～知っているようで知らないTAVI治療の最前線～

低侵襲治療部センター長 佐藤 克政

早いもので2015年に当院で経皮的大動脈弁置換術（TAVI）をはじめて10年が経ちました。当院の症例数も（特にコロナ感染症が落ち着いた2023年から）右肩上がりに急激に増加しており、昨年は121例のTAVI症例がありました。この症例数は中国・四国地方では、トップクラスの症例となっています。

当院の心臓外科・循環器内科・臨床工学士・放射線技師・看護師と多職種で作るハートチームのおかげで、この10年間TAVI中の死亡率は0%と安全に治療を遂行できています。当初最も懸念された合併症のひとつが弁輪破裂でした。TAVI手技中にもし弁輪破裂がおこると非常に致死率が高く、緊急で開胸止血術を施行したとしても救命が困難な事が報告されている合併症です。特にTAVI導入初期は、開胸手術が困難な患者様が適応となっていましたので弁輪破裂などの緊急時の開胸での対応が非常に困難な事が予想されました。当時、私もTAVI手術の際は非常に緊張感をもって手技に挑んでいた事が思い出されます。もちろん今でも同じですが、導入初期のストレスといったら。。。

話は変わりますが、現在日本で使用可能なTAVI人工弁は三種類あります。バルーン拡張型TAVI弁のSAPIEN3 Ultra RESILIA (Edwards)と自己拡張型TAVI弁であるEvolutTM FX (Medtronic)及びNavitorTM (Abbott)です。この3種類は個々の症例に応

じてハートチームで相談して、より患者様にあつた適切な弁選択にこだわっています（図1）。

最近のTAVI関連の話題では、TAVI人工弁の耐久性の問題です。TAVI弁において外科生体弁と比較してデータが不足していたのが“TAVI弁の耐久性”です。TAVI治療開始頃には約10年程度の耐久性はあるだろうと予想はされていましたが、当時それを裏付ける長期データは存在しませんでした。しかし2023年の欧洲心臓病学会にてNOTION trialというTAVI人工弁の10年の結果が報告されました。この試験ではTAVI群は外科的開胸手術（SAVR）群と比較して、10年までの全死亡・生体弁機能不全において同等であった事が報告されました。この結果をもって、TAVI人工弁も10年の耐久性は担保されたと考えられるようになってきました。さらなる長期成績は今後に期待しましょう。

一般的に外科生体弁の耐久性は10-15年程度と報告されています。10-15年経過して外科生体弁が劣化し、再度重症大動脈弁狭窄症や重度の逆流が生じた状態を生体弁機能不全と呼びます。外科生体弁が生体弁機能不全に陥った場合には、外科生体弁機能不全に対するTAVI治療（TAV-in-SAV）も可能となっています。また最近ではTAVI弁の劣化に対するTAVI治療（TAV-in-TAV）も可能となっており、特に若年患者に対する治療オプションを考えていく上（初回治療をTAVIで

行うかSAVRで行うか)で生体弁の耐久性を考慮した上での治療戦略、いわゆるライフタイムマネージメントの重要性が高まっていると考えられます。

以上のようにTAVI治療では現在様々なオプションも可能となってきております。

まだまだこれからも発展する可能性がある領域と思います。

当院では、日本で可能なTAVI治療はすべて可能となっています。もし大動脈弁狭窄症でお困りの事があれば、気軽に相談頂ければと思います。

図1 本邦で現在使用可能な弁



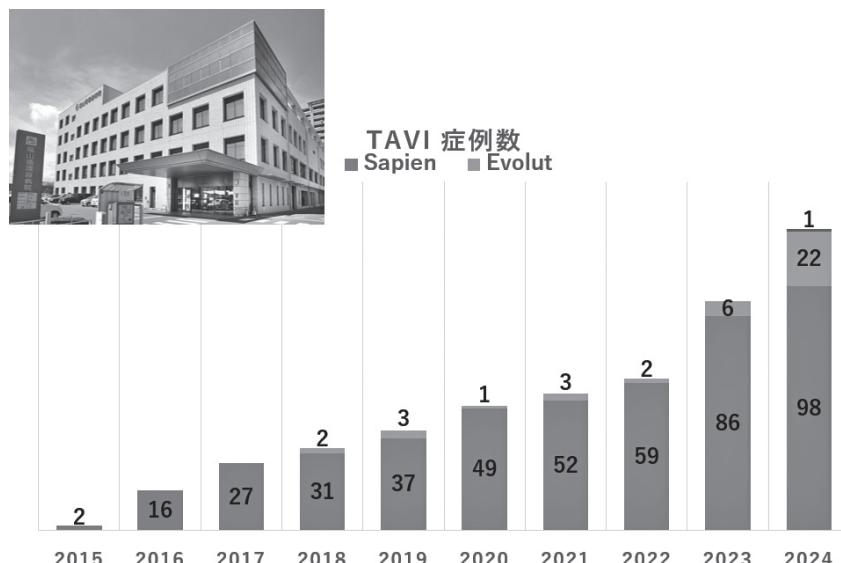
Edwards
SAPIEN3 Ultra RESILIA

Medtronic
Evolut FX

Abbott
Navitor

植え込み方法	バルーン拡張型	自己拡張型	自己拡張型
生体弁	ウシ心のう膜	ブタ心のう膜	ウシ心のう膜
弁の位置	弁輪部	弁上部	弁輪部
弁のサイズ (mm)	20,23, 26, 29	23, 26, 29, 34	23, 25, 27, 29

表 TAVI症例数の推移



受付の『待ち時間短縮』への取り組み

事務部 川口 健

私が受付窓口に立っていると患者さんから「診察までにすごく待ったよ」と声をかけられることがあります。一日の半分近くを病院で過ごす患者さんもおり、大きな負担をおかけしていると感じています。そのため待ち時間を可能な限り短縮したいと思い、受付の現状を調べました。

受付の運用は①～⑤となっていました。

- ① 患者さんが来院する。
- ② 患者さんが受付で診察券、保険証を提出する。
- ③ 職員が提出物を預かる。
- ④ 職員が保険証の確認、受付処理を行う。
- ⑤ 職員が患者さんに診察や検査の案内を行う。

②～⑤までの作業時間は、短い方の場合は約3分でした。長い方の場合は約6分かかっておりました。この差の原因を調べた結果、④の作業を行っている最中に新たな患者さんが来院した場合、職員が手を止めて②の業務を行っていたからでした。

④の作業を中断しながら行うと、作業再開のたびに保険情報に誤りがないかを何度も確認することとなり、そのため受付の作業時間の増加につながっていました。

これを改善するために導入したのが整理券システム(*1)でした。

このシステムは新たに受付した患者さんを、職員の受付準備が整ったタイミングで順番に窓口にお呼びするため、作業を中断して受付することがなくなりました。これにより、繰り返しでの保険情報の確認の時間を省くことができ、結果的に待ち時間の短縮につながりました。

ただし現状では、整理券システムの発券機を目立つ場所に設置できておらず、発券機に気づかない方もおられます。そのため今後は初めてきた患者さんでもわかりやすいような、案内板の設置などをすすめ、より円滑に受付をできるよう改善していきたいと考えています。

図1 導入した整理券システムの発券機



*1 受付順を記載した整理券を発行し、自身の順番が来るまで待機していただく仕組み。

看護部報告

看護部長 萩原 敏恵

2024年度 看護部目標

「安心できる丁寧な看護」

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

医師の働き方改革、看護師の負担軽減の取り組み、看護職の確保・就業継続や職場環境の課題、さらに看護師が専門性を発揮して安心安全な看護を提供することが求められています。2040年問題に向けて人材確保と人材育成・働き方の課題は深刻になり労働力不足が懸念されています。当院の看護師動向と人材育成について報告します。

1. 看護職員動向

1) 新入職者数

2024年度：新卒看護師6名、既卒看護師10名（年）入職率15.6%

2025年4月入職見込み：新卒看護師7名、既卒看護師1名と新卒看護師の採用が安定してきました。実習受け入れとリクルート活動チームの成果です。

表1

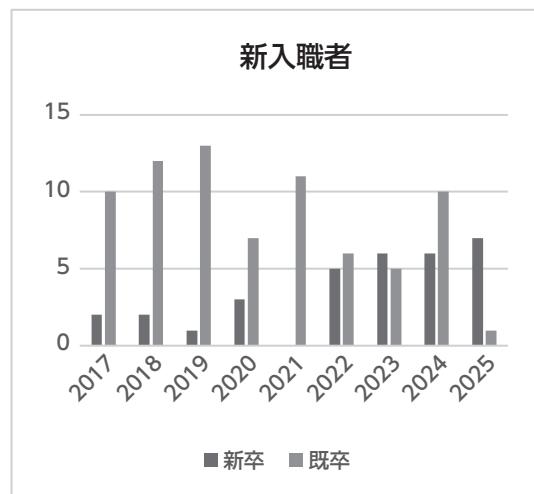
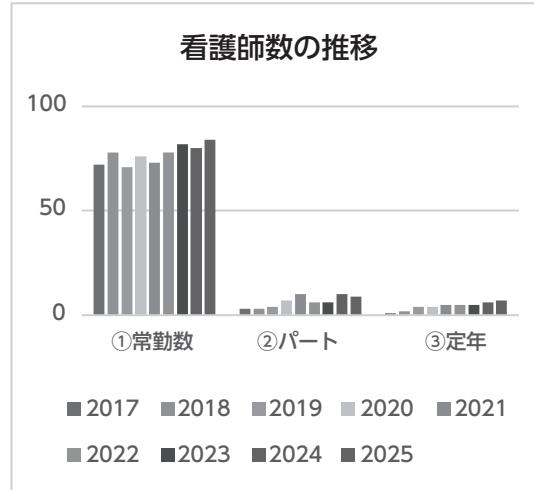


表2

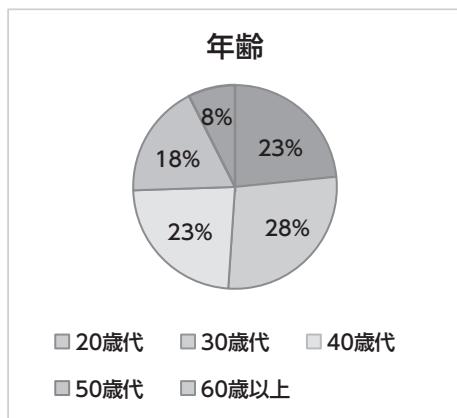


2) 看護師数の推移

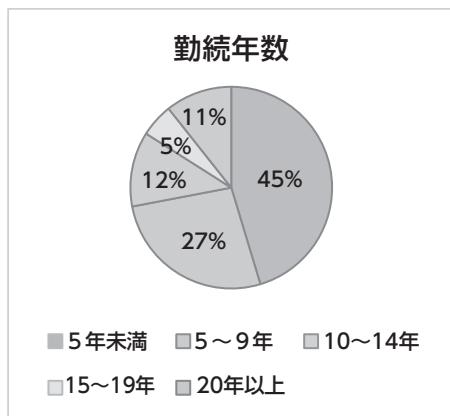
看護師数の内訳をみると、定年を迎える看護師が年々増えましたが、定年後の就業継続率は100%であり全体数も増えましたが、労働力はまだまだ不足しています。表3・4は、2025年1月時点の年齢と勤続年数データです。（表1）新入職者

で新卒看護師が増えたこともあり、各世代のバランスはとれてきました。勤続年数は5年未満が45%を占めており、今後の人材育成・教育と継続就業の環境作りの重要性が分かります。20年以上のベテラン看護師11%が健在であることは強みと言えます。

2025年1月 表3



2025年1月 表4



3) 異職率 2024年度は、9.6%

2. 人材育成・教育について

1) 新卒看護師教育：教育委員とプリセプターを中心に年間教育計画に沿って進めました。入職時の集合研修と各部署ローテーション研修を約2週間で終え、部署

配属となり個別教育計画で進めています。1年間で目標に到達できるように修正しながら・・・です。

2) ラダー研修：グループワーク研修では、教育委員がファシリテーターを務め、それぞれの課題に取り組めるように進めました。

知識・技術を教育計画に入れて進めることは目に見えるのですが、看護観や倫理観は「看る・語る・聴く」を通じて学びます。医療も看護も高度になる中で、安全で安心できることは患者・家族・医療従事者にとって重要です。私は、看護学生実習の振り返りで毎日話すことがあります。病気の人を見るということです。患者さんの回復を促進できたり体力の消耗を最小にできる看護師の「看護のちから」で考えたいし、在宅へ戻るために生活の視点が重要であることを話します。なんとなくですが看護観や倫理観を語る場面が減っているため、チーム医療に看護として貢献するためのコミュニケーションを見直し、情報共有の場面が増えていくように次年の課題とします。

3) 特定行為看護師研修2名終了 只今、自立に向けて院内研修中です。

4) 学会発表：足病医・フットケア学会地方会「フットケア連携～病棟・外来をつなぐ看護～」、日本看護学会「心不全患者に対する療養行動支援の実際～在宅移行期の専門的介入～」2名の看護師が自主的に学会発表をしました。意見交換した内容や課題をチーム活動に反映しながら奮闘中です。

★2024年も看護学生対象の病院見学会を開催しました。インスタグラムの広報おかげもあり、多数の来院がありました。
2025年もよろしくお願ひいたします。



fch.kango



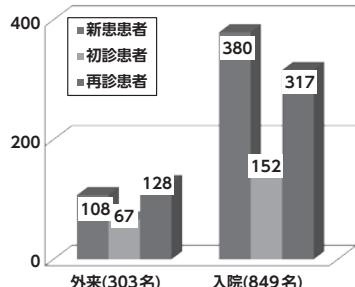
2024年ICU入室状況

ICU病棟クラーク 藤井 茉佑美

令和6年（2024年）のICUの入室状況を報告します。ICU総入室者数は1,566名でした。

入院と外来を分けてみると、総入院数849名（新患者380名・初診患者152名・再診患者317名）、総外来数303名（新患者108名・初診患者67名・再診患者128名）です。【表1】

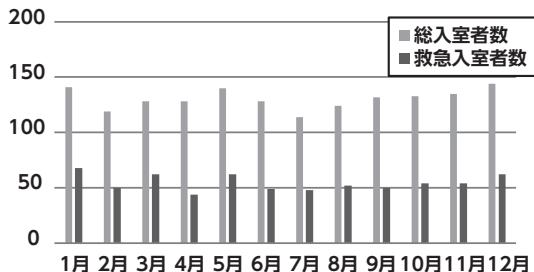
【表1】ICU入院総数(2024年)



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1,566名、月平均130名。救急入室者数は655名、月平均55名でした。

救急車搬送入室者数が月平均人数より上回った月は、1・3・5・12月でした。12月～1月の寒い時期に救急件数が増加する傾向にあり、月平均65名と多くなっています

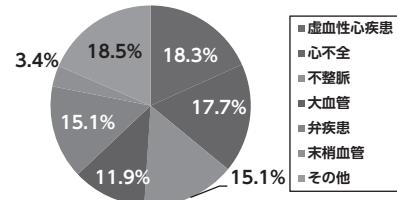
【表2】月別入室者数と救急入室者数(2024年)



疾病割合を見てみると虚血性心疾患が18.3%を占めており、続いて心不全17.7%、不整脈15.1%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1.9%増加、弁疾患が2.7%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。

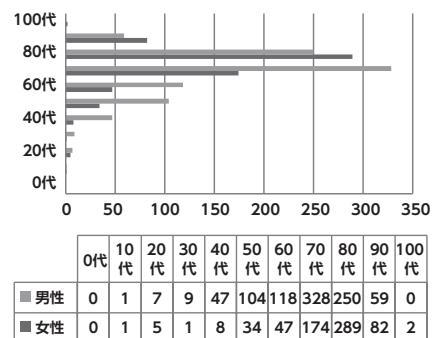
【表3】ICU疾病割合(2024年)



年代別・性別で見てみると、総数は男性923名、女性643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】

昨年と比較してみると、全体では、男性は53名増加し、女性は22名減少していました。年代では、男性は70代・80代、女性は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%を占めています。

【表4】ICU入室形態 性別・年代別(2024年)



どう戦うか

ICU師長 小林 展久

看護師資格取得者は2018～2020の調査では5.1%とやや増加傾向にあるそうです。しかし「増えている実感がない!!」

気になって調べてみました。ある看護転職サイトによると、大変だと感じる科ランクイング1位：循環器科 2位：脳神経外科 3位：整形外科だそうです。特徴として身体的・精神的負担が大きい・夜勤が忙しい・残業が多い、があげられていました。循環器は選ばれにくい科なんですね。しかし、そんなこと言ってられません。当院は循環器単科の病院の為、より専門性が求められます。このような背景を理解し、多くの人材を獲得し、長く働き、より専門性を培っていかなければいけません。一方で結婚・出産など家庭の事情での離職は他科同様にあります。他科同様の離職率であつたとしても、専門性の維持・向上という所が担保しにくい背景があります。

こういった情勢の中でどのように取り組みを行っているか紹介します

① 看護師確保の取り組み

●今年から福山平成大学の実習病院となりました。忙しい業務のなか担当してくれている実習担当者さんありがとうございます。

② ●Instagramでの情報発信

日々の様子を看護部主体で1回/週発信しています。約1500人までフォロワーが増えました。看護学生を対象に看護体験も実施しています

#福山循環器病院看護部 で検索お願いします(^^)/

●看護学校へ講師の派遣

近隣の看護学校へ講師を派遣することにより、実践的な講義を行っています。身边に感じてもらう事で、派遣先の学校からの入職につながっています。

② 働き方改革

看護師あるあるですが、連休が取りにくい・情報収集の為に早く出勤しないといけない。などの問題があります。前残業の廃止や、一週間の連休が取れるよう現在取り組んでいます。

③ 看護師のスキルアップ支援

今年は2名の特定看護師が誕生しました。特定看護師とは、手順書に従い、自己の判断で特定行為を行うことができます。例えば、ドレーンの抜去や動脈穿刺・人工呼吸器の離脱などがあります。ごく一部の紹介ですが、安心できる医療を継続して提供するために頑張りますので、引き続き宜しくお願ひ致します。

4階活動報告

4階病棟主任 岩下 敦子

2024年度は「退院後の生活を見据えた看護を提供する」「やりがいをもち働き続けられる職場環境をつくる」を病棟目標として活動をしました。

退院後に生活をする上で課題となる要因の一つに服薬があります。継続した内服が必要ですが、ご自身で管理ができない場合もあります。内服アセスメントフローチャートを作成し、早期から課題抽出することで、家族への協力依頼や、社会資源の活用につながり、入院が長期化せず安心して地域へ戻ることができるようになりました。

さらに地域包括ケアシステムの構築にかかせないのは多職種との連携です。心不全チームは毎週病棟で心不全患者さんのカンファレンスやラウンドを行っています。患者さんの一番の理解者となれるよう、スタッフで情報共有し支援につなげています。

次にやりがいをもち働き続けられる職場環境づくりの取り組みは、労働時間内に委員会やチーム活動を行うこと、タスクシフト・シェアによる多重業務の削減です。

病棟内のチーム・委員会活動の時間や人員を確保し、活動に集中できる環境を整えました。業務終了後や、ナースコールを取りながらの活動が減り、各チーム効率よく活動で

きるようになりました。仕事のコントロールができるることはやりがいにつながると言われています。引き続き時間を確保し各チームリーダーが主体的に活動できる環境を作っていくます。

タスクシフトによる多重業務の削減の一つはカテ室NSが当日のカテーテル治療を受ける患者さんを準備の段階から受け持つようになったことです。検査に対する不安が少しでも軽減できるきっかけにもなります。二つ目は嘱託NSによる検査の送迎です。受け持ちNSの手があかない時に、送迎ができる人を探すことがなくなり、患者さんを待たせず速やかに検査などへ案内できるようになりました。

以前は「ベッドサイドの時間が足りない」「業務に追われて一日が終わる」「やりがいを感じられない」といった声も多かったので、この取り組みにより患者さんと向き合う時間が確保できました。さらに看護師のモチベーションに関わる重要なことに着手でき、働き続けられる環境につながっていくことを期待しています。タスクシフトは他部署の理解と協力あればこそ実現できたと感謝しています。患者さんの安全や質の高い看護の提供に、一層力をいれます。よろしくお願いします。

2024年外来事情

外来師長 西谷 純子

2024年は、医療・介護・障害福祉サービスの3つの診療報酬が同時に改定される6年に1度の年です。厚生労働省の統計によると、2025年には「団塊の世代」が後期高齢者（75歳以上）となり、医療や介護ニーズの急速な増大が予想されています。さらに、医療費や年金、社会保障費の分野で多くの課題が生じるため「2025年問題」と呼ばれています。また、2040年には、生産年齢人口（15～64歳）の割合が55.1%まで減少し、65歳以上の高齢者の割合が全人口の34.8%を占めると予想されています。そのため、国内は深刻な労働力不足となり、医療や介護の現場での人材不足が指摘されています。6世帯のうち1世帯が高齢単身者世帯となる推計もあり、さまざまな問題が顕在化される年度として「2040年問題」と呼ばれています。

当院においても2024年度、働き方改革やDPCの導入などにより、2024年1月より診療時間の変更。予約のない外来受付時間および新患・再診を同時間の11時までに変更。午後の予約外来を午前に変更。2024年6月よりDPC導入に伴い、今まで入院して行っていた検査が外来で行われるようになり、午後の検査の増加・入院前看護師からの問診や薬剤課から薬の説明など外来の業務量の増加がありました。様々な問題を想定して話し合いを行い、対策を立て実行してまいりましたが、ご不便をおかけしたことがあるかと思います。

今後も、患者さん・御家族の方に安心して受診していただけるよう努めてまいります。

1.心不全患者の支援

外来心不全チームナースが、心不全の掲示板を作り、心不全の症状などをわかりやすく説明しています。今後も内容を変えて情報発信していく予定です。

心不全患者さんが退院した数日後に体調の聞き取りのお電話をかけさせていただき、体重増加や症状の出現の有無を確認させていただいている。場合により早めの受診をお勧めすることもあります。退院後1回目の受診時、看護師より症状などの聞き取りを行い、医師の診察に同席した後、医師の説明が理解出来たかの確認や指導内容が変更されたときには説明を行っています。

外来では、スタッフの勉強会を行い、知識の向上に努め、患者さんに分かりやすい説明が出来るように努めています。

2.遠隔モニタリングのサポート

ペースメーカー挿入患者さんに専用の送信機をご自宅においていただき（就寝する場所の近く2m以内に設置）、自宅に居ながら、デバイス本体やリード線の状態、不整脈の有無を病院職員が確認することが出来るシステムです。但し、緊急対応用ではないので、自覚症状がある時は病院への連絡が必要になります。遠隔モニタリングで

異常があったときには、当院外来看護師より電話連絡をし、体調などをお聞きし、受診をしていただくこともあります。

3. フットケア外来

専従看護師により患者さんが自分の足で生活出来る（下肢救済）ために、下肢のトラブルの早期発見と悪化しないケアの提供を行っています。ケア時は、患者さん・ご家族の方も同席していただき（必ずではありません）、フットケア指導を行っています。

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

4. 入院前問診を実施

2024年6月1日入院患者さんより、入院前に問診、薬剤課がお薬の説明を行い、

外来検査を実施しています。また、入院について様々な質問を受けております。

5. 人材育成

応援体制の強化に努めてまいりました。

応援業務は、病棟と外来・カテ室と外来CT室など業務量により行っています。応援業務はスタッフにとっては、慣れない業務への不安などがあったと思いますが、お互いの業務を知り、自部署では出来ない経験やスキルアップが出来たのではないかと思っています。今後も看護部全体で取り組んでいきたいと思います。

今後も安心・安全な医療・看護に努めてまいります。何か御座いましたら職員に声をかけてください。



放射線課検査動向

放射線課課長 坂本 親治

私たちの部門は、昨年春に2名、今春に1名の新しいスタッフを迎え、現在診療放射線技師10名の体制で後藤内科部長と谷口医長の指導のもと、新たなチームとして日々の放射線業務に当たっています。

皆様ご周知のように診療における放射線を使った画像診断は最先端の循環器医療には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。

DPCが昨年6月から始まり、従来の検査が入院から外来へシフト、診断カテーテル検査がCT検査やRI検査へ置き換わり、また最先端の治療を必要とする重症患者様の増加により、様々な画像診断の必要性に迫られ、日々緊張とプレッシャーの中で業務に対応しています。

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（経皮的大動脈弁置換術）、

WATCHMAN（経皮的左心耳閉鎖術）Mitra Clip（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。

CT装置で撮影した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、撮影にしても解析にしてもプレッシャーが半端なく掛かる業務となります。この部門では徳永主任を中心に4名の上級技師を筆頭に、技師だけでなく担当看護師さんや事務員さんが力を合わせて対応しています。

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。冠動脈検査、造影検査、単純検査それぞれ増加し、CT検査の需要が年々増していることが分かります。

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
冠動脈CT	1,193件	1,275件	1,306件	1,269件	1,544件
造影検査 (含冠動脈)	1,611件	1,713件	1,731件	1,769件	2,066件
のべ件数	3,507件	3,740件	3,860件	3,930件	4,405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で撮影していく検査です。この検査の特徴は非侵襲的に検査が行えるとともに、機能分布を画像に表示することができるなど、他の検査に代えられない検査でもあります。

日本1号機のGE社製半導体検出器搭載のSPECT装置を導入して早いもので十数年が経ち、今春に同じく半導体検出器を搭載したD-SPECTという最新式の装置に更新しました。従来は仰向けとうつ伏せ寝で撮影をしていましたが、この装置では椅子に座った体位で撮影することができます。座位で撮影することにより、横隔膜を下げた状態でより精度の高い診断画像が得られるようになりました。

以下にここ5年間の心筋シンチの件数を提示します。

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
心筋シンチ	712件	752件	755件	747件	741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。昨今の医師の働き方改革に伴い、当院でもコミュニケーション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ます。

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。



栄養課報告

栄養管理課課長 岡本 光代

「一番食べたいものは？」と聞かれたとき、皆さんは何を思い浮かべるでしょう？

私は母親が作ったおにぎりです。時に「グローブ」と揶揄されたくらい大きくゴツイ手は、二つの命を預かっていた責任と愛情があふれた手です。その手で握られたおにぎりは、外はしっかりと、中はフワッと。口の中に入れると幸せな気分になれた、そんな記憶がよみがえります。

今、NHKの連続ドラマでは「おむすび」が放映されています。「人は食で作られる。食で未来を変えていく」をテーマに「平成元年生まれのヒロインが、栄養士として、人の心と未来を結んでいく“平成青春グラフィティ”」

私が原稿を書いている現段階は管理栄養士免許の取得に向けて主人公は猛勉しています。知識の取得はもちろん必要ですが、日本栄養士会 会長の中村丁次会長は「この人の言うことなら聞いてみよう」と思える管理栄養

士・栄養士が増えてほしいと、制作統括の宇佐川隆史さんとの対談で話されています。食の大切さ・人とのつながり・温かさ 難しいのは周知の事実。当課10人で力を合わせて頑張るしかないですね。

それでは栄養管理課を紹介させていただきます。業務形態は直営で365日シフト制。管理栄養士は6人。いずれも調理から献立作成そして栄養指導ができるオールラウンドプレイヤーの集まりです。栄養士は1人。こちらもお楽しみメニューの献立を作成から調理まで。その調理ではコツを踏まえてみんなにアドバイスをくれるなど分析能力に優れています。2人の調理師も負けていません。丁寧な調理と綺麗な盛り付けを実現し、「ホーッ」と感心させられることしばしば。チョコペンを持てば腕のいいパティシエに変身です。そして調理員1人。周りを楽しくさせてくれる能力だけでなく、調理能力はピカ一で新人の育成にはいなくてはいけない人です。



一方的にならない様に、食べやすい様に、できれば記憶の中で「循環器病院のあれは美味しかった」と言っていただけれど、ひと時でも幸せな気分になれる食事が提供できるようにと思って活動しています。そして病院食を通して「できることが見つかれば」とも思っています。

では2024年の活動記録を今からお示ししたいと思います

□ お楽しみメニューの実施

「旬彩メニュー」を月に1度、夕食に実施していますが、昼食にできるイベントメニューはないかと話し合い 普段の食事より少しグレードアップした内容で旬彩メニューと同様に月に一度実施しています。前の日からソワソワ。当日朝からバタバタ。配膳前には駆け足と体力勝負ではありますか、普段使わない食材や料理方法にウキウキするのも確かです

□ 専門雑誌に掲載されました

管理栄養士の雑誌に二つ執筆のほか、当院の管理栄養士が紹介されました。詳しくは



ホームページをご参照ください

□ 福山市栄養士会の病院部門で発表しました

□ 食事のわかる本改訂、ゴールまであと少し

その他の実績は下記のとおりです () は前年の実績です

■一日の平均食数

平日平均	152 (147)
休日平均	134 (125)

■一日の個人対応数

平日平均	183 (182)
休日平均	179 (168)

■一日の食事変更数

平日平均	119 (110)
休日平均	76 (69)

■月当たりの栄養管理計画書枚数

528 (502)

■栄養指導件数 / 日

91 (104)

■病棟訪問

167 (170)

2024年の臨床検査課

臨床検査課係長 笹井 恵美

今年一番大きな出来事といえば6月から入院費の算定が出来高方式からDPC方式へ変更になったことです。これにより、今まで患者さんが入院してから行っていた検査の多くを外来で行うことになりました。臨床検査課で入院時に行う検査はすべて外来検査に移行しました。多くの検査を外来で行うために、手順や患者さんの動線、検査のタイミングなど考えなければならないことは山積みで稼働するまでの準備と稼働してからしばらくはとても大変でしたが、やっと少し慣れてきたかなというところです。

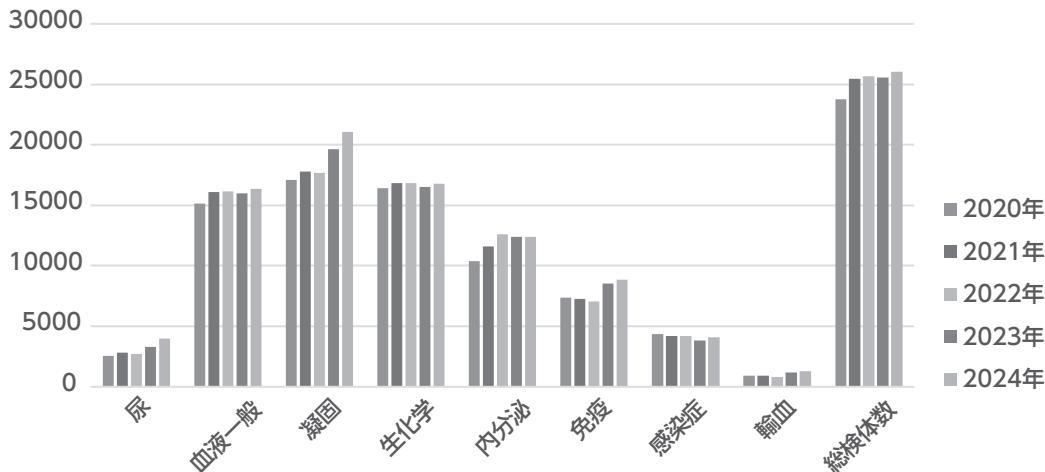
今年は2種類の機械を新しいものに更新しました。1つは血液ガス分析装置「ABL815 FLEX」です。オペ室とICUに1台ずつ設置していますが、使用年数が1台は18年、もう1台も12年経過し、部品交換ができなくなる部分も出てきたため2台一緒に更新しました。血液ガスは検査技師以外の職種の方が測定することが多いですが、以前使用してい

た機種と操作方法などはほとんど変わらないため、大きなトラブルもなく新しい機械を使用してもらうことができています。

もう1つは多項目自動血球分析装置「XN-450」です。末梢血液一般検査、つまり赤血球とか白血球とかの数を見るあの検査の機械です。こちらも使用年数が12年経過し、販売メーカーの修理などのサポートも近々終了するということで更新しました。使い勝手やデータの安定性を考慮したうえで前回の後継機に決め、こちらも問題なく使用できています。

また、昨年少しここに書いていました、当院で発行しているわかる本シリーズという冊子の「検査のわかる本」の改訂版ができあがりました。内容は今までのものからかなり変わっています。色々な検査のことが詳しく書いてありますのでご入用の際は外来カウンターや病棟でお声がけください

次に、最近5年間の検査項目別検体数です。



DPC方式に変更したこともあってか、全体的に検査数は増加しており、総検体数は過去5年間で一番多くなりました。

(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。

消化管出血のスクリーニングのための便潜血検査も380件を超えるました。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)

件数は昨年よりやや増加しています。過去5年はそんなに大きな変動はありませんが、今年が一番多かったです。

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。

ほとんどの月でPT-INR700件、APTT600件、D-dimer 200件を超える件数があり、昨年よりさらに件数が増加しています。

(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。

件数はここ3年ほぼ横ばいです。

(輸血検査)

2024年は前年より100名ほど多い約330名の患者さんに輸血を行いました。提供した製剤は、赤血球製剤1,636単位、血小板製剤2,770単位、新鮮凍結血漿1,402単位でした。

手術件数が年々増加しており、輸血関連の検査がかなり増加しました。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症例は増加しています。献血者が少なく、血小板製剤の調達が難しい状態が続いています。当院では血液製剤は必要不可欠です。献血車を見つけた時にはぜひ、献血にご協力をお願いします。

組織として大きな転換を迎えた年で、今まで以上に他部署の方と関わり、意見を交わし、協力した1年でした。今後も色々なことが変わっていくと思いますが、今年の経験を生かして、何事にも前向きに取り組んでいきたいと思います。

2024年 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、臨床検査技師7名と検査補助者1名の8名のスタッフで業務にあたっております。

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。

(超音波検査)

「経胸壁心エコー図検査」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ないので、何度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。

他に「経食道エコー心エコー図検査」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。手術前の精査に行ったり、術中モニタリングでも行っています。

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）などの治療前後で弁の評価や心機能評価などに欠かせない大事な検査の一つです。

(心電図検査)

心臓は拍動すると同時に電気が流れているのですが、その電気興奮を波形として記録したもののが心電図です。

安静心電図、3分心電図、マスター心電図などを院内で行っています。通常の心電図は短時間の測定であるため一過性の不整脈や異常を発見するのは難しいことがあります、長時間記録をすることで異常を捉えることができます。機械の貸し出しをして記録をする検査についてご紹介します。

現在「ホルター心電計」「ハートノート」「ATパッチ」「携帯心電計」の4種類の検査があります。

「ATパッチ」は2024年8月から開始したパッチ型心電図レコーダーで、4つの中で一番小さく生活上もほとんど気にならない程度の大きさです。

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。電極コードがなく軽量の薄型の紺創膏タイプです。症状があった時にはボタンを押していただきます。（イベントボタン、と言います。）防水設計なので装着したままシャワーや半身浴が可能です。

主に心房細動など特殊な不整脈の診断や、アブレーション手術後のフォローアップに用いられます。

- コードレスタイプ → ハートノート、ATパッチ
- シャワー/半身浴が可能 → ハートノート、ATパッチ
- 症状が頻回/1日の心拍数や不整脈の変動 → ホルター心電計
- 症状が出たときだけ記録 → 携帯心電計

午後の外来診察がなくなり、検査だけに来院される場合が多くなりました。他の検査もあったり、移動や待ち時間が多くなることもあります。

なるべくスムーズに検査を受けていただけよう取り組んでまいります。

今後ともよろしくお願ひいたします。

	ホルター心電計 	ハートノート 	ATパッチ 	携帯心電計 
貸出期間	1日	1週間	1週間	1週間～1か月
返却方法	来院	来院 又は 郵送	郵送	来院
シャワー/半身浴	×	○	○	-
イベントボタン	あり	なし	あり	(症状時に使用する)
解析期間	1週間	3週間	2週間	3日

2024年 臨床工学課活動報告

臨床工学課課長 桑木 泰彦

2024年は、地震や豪雨などの自然災害に見舞われ、甚大な被害が発生しました。被災地では今なお、多くの方々が厳しい避難生活を余儀なくされています。一方で、パリ五輪では日本代表は過去最多の45個のメダルを獲得。また、大谷翔平選手がメジャーリーグ史上初の「50-50」を達成するなど、多くの希望と感動が届けられました。

2024年は医師の働き方改革で時間外労働の上限規制が適応される年であったので、当院でもそのあたりを受けて臨床工学技士の業務形態が少し変化している状況です。2021年5月に臨床工学技士法の一部が改正され、新たに業務範囲の拡大がなされました。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。こういったタスクシフト・シェアが進み、医師の業務負担が軽減されつつあります。こういった環境を我々はプラスに捉え、専門性を活かし、業務範囲が拡

大することにより、良質で適正な医療が提供できる体制が整える必要性を感じているところです。全国ではタスクシフトの成功例として、透析室での動脈穿刺を臨床工学技士が担当することで、透析治療の効率が大幅に改善され、患者さんの待ち時間が短縮される結果となったそうです。また別の医療機関では科が違いますが臨床工学技士が内視鏡手術のサポート（スコープオペレーター）をすることで手術時間の短縮と成功率の向上が実現されたそうです。タスクシフトを通じて臨床工学技士が新たな役割を果たすことで、医療現場全体の機能が向上していることが成功事例から明らかになっています。

日々進歩する医療技術や医療機器、有資格者の法改正、タスクシフトなどおかれている環境は年々変化していきます。我々臨床工学技士はこういった環境変化にも柔軟に対応できる人材を育成し、自己研鑽し、安心してもらえるよう今後も励んでいきたいと思います。

2024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)	170件	201件	193件	183件
	退院時	78件	83件	68件	75件
2021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
2022年	薬剤指導 (1+2)	227件	243件	239件	218件
	退院時	126件	126件	123件	136件

*薬剤指導1:ハイリスク薬を服薬 薬剤指導2:その他

▶虚血性心疾患地域連携クリニカルパス運営事業

重要3疾病の一つである血管病に含まれる急性冠症候群は、急性発症して生命に関わる重篤な疾患群であり、急性期の血行再建治療に視点が行きがちですが、その後の二次予防（再発予防）が特に重要であることも広く認識されています。

急性冠症候群を発症された方を含む、血管病のハイリスク患者さんの場合、LDLコレステロール（以下、LDL-C）を下げること、特に70mg/dL未満を達成することが血管病再発の減少に直結することが明らかになっていきます。

広島在住の血管病ハイリスク者のLDL-C 70未満 達成率はわずか8.4%

対象データ

広島市 国民健康保険被保険者及び、後期高齢者医療保険被保険者、レセプトデータおよび特定健診データ

対象年度、資格、年齢基準日及び範囲

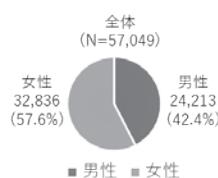
レセプト期間：令和元年6月～令和4年5月診療分(36カ月分)

健診期間：平成31年4月～令4年3月健診分(36カ月分)

資格確認日：令和5年5月1日時点

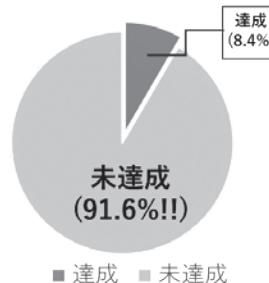
年齢基準日：令和5年3月31日時点

年齢範囲：40歳以上



全体の10.3%の人が
血管病ハイリスク*!!

血管病ハイリスク者のうち管理目標値 (LDL-C 70mg/dL未満)の達成割合



■ 達成 ■ 未達成

* 血管病ハイリスク：4条件

- 冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞の両方を持つ
- 冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞の既往のいずれかを持つ、かつ以下のいずれかを持つ
- 急性冠症候群
- 家族性高コレステロール血症
- 糖尿病

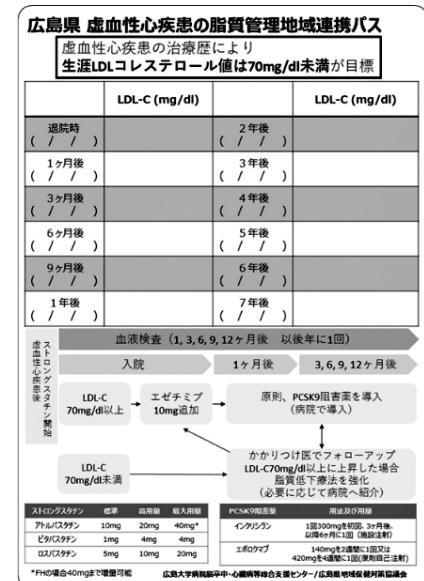
しかしながら、広島市で実施された約57,000人を対象にした調査によると、血管病のハイリスク患者さんのLDL-C 70mg/dl未満の達成率は、10%未満であったことが判明しています（図）。

広島県全体での血管病に対する予防啓発の新たな取り組みとして、広島県地域保健対策協議会および広島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターより、血管病のハイリスク患者さんのLDL-C管理目的での連携パスの導入が提案されました。今回は、二次予防で最も大切なLDL-C管理の一点に絞り、広島県内で共通したツールを使用し、血管病のハ

血管病のハイリスク者の LDL-C 70 未満達成のために
～お薬手帳にひと目でわかるシールを貼りましょう～



啓発シール



LDL-C 実測値 記載シール

2024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2025年3月で16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2024年の活動報告をいたします。

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手な一歩だと思います。一緒に頑張りましょう。

2.心肺運動負荷試験(CPX)の実施

当院では、退院後に皆さんが出発して運動を継続できるよう、心肺運動負荷試験 (CPX) を実施しています。心肺運動負荷試験では、呼気ガス分析装置や自転車エルゴメーターを用いて運動負荷試験を行うことで、皆さんの体力が測定できます。検査後には、体力測定の結果に応じて、安全で効果のある運動方法や、活動方法を説明させていただきます。ご興味ある方は気軽にご相談ください。

3.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19件（前

年度14件)と、コロナ流行前と比べると少ないものの、少しづつ増えてきています。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。

4.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、心不全療養指導士は半数の療法士が取得しており、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。

5.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3演題、症例発表会1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。

6.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く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つていただくべく、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く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ひいたします。

2024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病院に設置され24年となります。現在、地域医療連携室は医師・看護師・事務員で構成されており、主な業務内容としましては、外来診療に関する業務（診療情報提供に関する業務、紹介状・返書管理業務、医療機関からのFAXでの予約受付業務、他医療機関受診のための予約依頼業務）、転院・入退院調整業務、広報業務等多岐にわたって業務を行っております。

2024年に当院へご紹介いただいた総件数は3,593件で、そのうちFAXで受診予約をいただいた件数は1,633件でした。

FAXでご紹介いただきました過去5年間の件数としましては、2020年967件、2021年1,093件、2022年1,218件、2023年1,493件、2024年は先に示しました通り1,633件と年々増加しております。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。

当院は、心臓血管外科外来に加え、循環器内科 専門外来（心不全外来・低侵襲治療外

来・ハートリズム外来・フットケア外来）を行っておりますが、各専門外来宛に予約依頼をいただきますと、予約依頼時にいただきました診療情報提供書や検査結果をもとに、事前に患者さまに必要な検査予定が組めますので、患者さまが受診後に何度も検査のためにお越しいただく回数がかなり少なくなること、そして、まず最初に、より専門的な医師で診察することができるメリットがあります。

FAXでの予約依頼につきまして、ご不明な点がございましたら、お手数ですが当院地域医療連携室までお問合せいただければ幸いです。

今後もさらに近隣医療機関・施設の先生方、スタッフの方々、ケアマネージャーの方々と連携を取りながら患者さま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。

尚、当院は令和6年8月より医療安全対策加算1を取得し、医療安全管理者を専従に変更しました。従来よりも一層、患者様の安全を最優先に考え、その実現を目指す体制しております。

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。

院内研修

医療安全は全職員が取り組むべき最優先事項です。その体制を確保していく取り組みの一つとして、年2回、全職員を対象に研修を行っています。今年度は以下の日程とテーマでeラーニングによる研修を行いました。

【1回目】

2024年6月1日～6月30日

「患者・家族とともに取り組む医療安全活動」「医療安全に多様性を持つチームが不可欠な理由」「チーム医療における医療対話推進のスキル」

【2回目】

2024年11月1日～11月30日

「心理的安全性と医療安全」「組織における心理的安全性低下のサイン」「インシデントレポートの目的と必要性」

2024年度医療安全推進週間について

11月25日（いい医療に向かってGO）を含む1週間は「医療安全推進週間」と定められています。今年度の医療安全推進週間は、『STOP患者誤認』をテーマとしました。

院内各所へポスター掲示を行い、患者の安全を守るために具体的な行動目標（以下参照）を部署単位で再確認し実施しました。

◇患者さんにフルネームを言っていただき患者確認をしていますか？

- ◇ネームバンドやベッドネームで患者確認をしていますか？
- ◇同姓同名の患者がいる場合、2つ以上の識別子（氏名、生年月日など）で患者確認をしていますか？
- ◇患者さんが名前を呼んで返事をしたとき、患者誤認が起こることを知っていますか？
- ◇同姓同名患者・同姓患者がいることを部署内で共有していますか？

結果、患者誤認によるインシデント報告は0件でした。

院内全体で取り組みを継続してまいりますが、患者さんの協力も必要不可欠です。患者誤認防止のため、職員が名前を訪ねた際はお

名前（フルネーム）をお伝えくださいますよう、よろしくお願い致します。



〔掲示したポスター〕



2024 褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員 菅 彰称

●褥瘡と発生要因

褥瘡とは自力で動けない状態で長い時間同じ体制でいることで圧迫された皮膚に血流が行き届かず、皮膚や皮下組織、筋肉が死んでしまうことです。

褥瘡の発生は圧迫だけでなく摩擦やズレ、尿便失禁、低栄養、痩せ、加齢、糖尿病、高血圧、動脈硬化等の基礎疾患など様々な要因が関わってきます。

●委員会活動内容

褥瘡発生の危険性のある患者に適切な予防策を講じ褥瘡発生者に対して悪化を予防する目的を掲げ活動しています。その為、入院時より褥瘡発生要因を把握し発生させないよう予防ケアを心がけています。発生時は必要であれば多職種と連携を図りながら栄養状態や活動量の状況を把握し体位の工夫や軟膏の使用、補助食品の使用を検討し予防に努めています。

主な活動内容

①入院患者の生活自立度B～Cの患者割合と褥瘡発生率を調査

毎月1回褥瘡実態調査を行い褥瘡発生者の報告を行い発生要因とその対応について話し合い情報共有を行う。

②入院時、褥瘡対策に関する計画書を作成、その後1週間評価、状態変化時に再評価

入院患者の生活自立度に合ったマットの選択を行う。

③褥瘡のある患者の回診

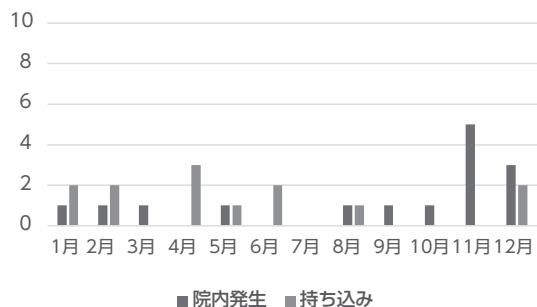
適切な処置、予防ができているか確認

④褥瘡予防に関する物品の点検と管理

体圧分散マットレス、エアマット、体交枕等

⑤研修会の企画と参加の呼びかけ

褥瘡発生件数



今年度の持ち込み患者数は13名新規褥瘡発生患者数は15名でした。持ち込み褥瘡の大半は施設からの持ち込みで深さが深く入院中に治癒に至っていないのが現状です。今年は新規褥瘡発生のほとんどが弾性ストッキングの圧迫に伴う発赤でした。

褥瘡保有者は生活自立度が低く、低ALB血症を伴う低栄養患者が多い印象です。

褥瘡は予防可能な疾患です。今後は各勤務での皮膚状態観察の強化、栄養課等他職種と連携を図り予防を目指していこうと思います。

2024年度感染予防委員会活動報告

感染委員 小松 千郁

2024年5月新型コロナウィルスが5類感染症へ移行となりましたが、他施設の面会時間を見てみると、面会禁止や制限のある施設が多いですね。

当院の面会時間は基本的に集中治療室と一般病床の面会時間は違いますが、一般病棟は10:00~19:00となっており、制限はありません。

しかし、当院では感染予防の観点から広島県独自の基準に沿った警報・注意報に応じて、面会制限／禁止になる独自のルールを設けています。そのルールに沿って面会時間が変更しているため、入院期間中に面会制限がない状況から、感染状況次第で面会禁止に変更になる場合もありますので、その場合はご了承ください。

*インフルエンザ流行時期に伴う広島県の注意報・警報発令基準と当院の決まり

	保健所管内の報告患者数	当院の決まり
流行入り	定点当たり1以上	制限なし。マスク・手指消毒徹底。
注意報発令	定点当たり10以上	面会時間10分以内に制限。
警報発令	定点当たり30以上	面会禁止。荷物はスタッフで受け渡しする。
警報解除	定点当たり10未満	面会時間制限なし。

*新型コロナウィルス流行に伴う広島県の注意報・警報発令基準と当院の決まり

	保健所管内の報告患者数	当院の決まり
注意報発令	8人以上	面会時間10分に制限。
警報発令	13人以上	面会禁止。荷物はスタッフで受け渡しする。
警報解除	5人以下	面会制限を解除。
院内発症時	院内2名以上発生時	全館面会禁止。院内発症0人で制限解除。



このようなポスターを各病棟に掲示しています。

今も変わらず施設／病院内で、新型コロナ
ウィルスが蔓延し、難渋している状況があり
ます。

また新たな新興感染症が発生する可能性も

懸念されています。

まだまだ、気を引き締めて、感染対策を徹
底して行っていこうと思っています。



看護部教育委員会報告

看護部教育委員長 濱田 里絵

令和6年度は新卒入職者4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
病棟	2名	4名

主に新人教育及び既卒入職者を中心に活動しましたのでここに報告します。

【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 振り返りを行うことで、自主的に課題を見つけることができ解決や克服方法をプリセプターと一緒に考えることができる。
- ③ 年間計画を基本に進捗状況が誰でもわかるようにする。

今年度の4月の全体研修では、午前中に講義を行い午後から病棟へ実際に見学に行く、『聞いて』『見る』という方法を行いました。講義内容と実際はどうなっているか理解することでより理解が深まったと考えています。その後、約一週間の配属前研修後面談により、新人看護師は配属先が決定しました。4月18日 ICU2名と4階病棟2名が配属となり、緊張や不安もありながら当院の看護職員として働き始めました。各部署では年間計画を基本に新人教育を開始しました。教育委員を中心日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、4人の新人看護師は個人のペースに合わせ自分の課題や目標を取り組むことができています。

既卒の新入職の方々も、既卒の年間計画をベースに個々の経験に合わせて業務の自立を行っております。

【2年目教育】

今年度も7月にケーススタディの発表会を実施しました。

1年間で経験した看護を深めることができ成長が感じられる内容でした。

さらに、先輩看護師からの活発な意見交換ができました。

来年度は新人の指導担当（＝プリセプター）となるためさらなる成長を期待しています。

【他の教育活動】

クリニカルラダー（看護師がより上のレベルに到達するために、ステップアップ毎に目標を達成するものを示したもの）別の教育にも力を入れています。

今後は、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。

病名確認作業の短縮化に向けて

事務部 西田 結衣

昨今の日本では、働き手が不足しているため、多くの企業が限られた人員で効率よく業務を行えるよう、業務の見直しを行っています。当院においても同様の課題を抱えているため、まずは私が担当している診療報酬請求業務*から見直しを行いました。

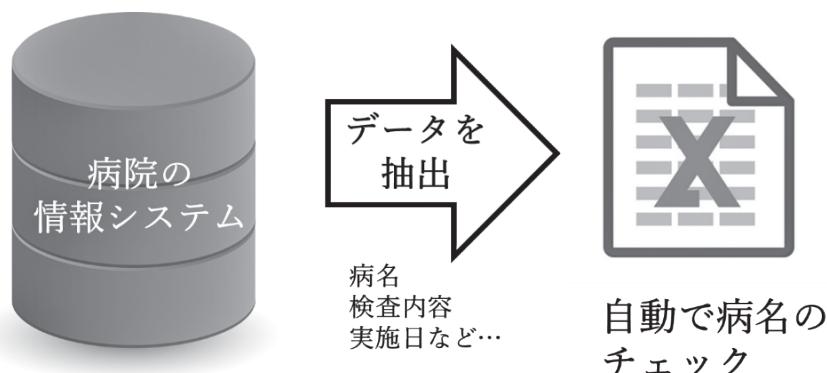
診療報酬請求業務の中で大きな負担となっていた作業は、患者さんのカルテを一人ずつ開き、病名の登録漏れがないかをチェックすることでした。2024年11月に行った作業時間を調べたところ、合計約14時間（総患者数173人、一人当たりの作業時間は約5分）となっていました。このようなチェック作業について、効率化する方法を検討した結果、情報システムを活用することで自動化できることが分かりました。具体的には、病院の情報システムから患者さんのデータを抽出し、エクセルに取り込むことで、自動で病名の

チェックができるようになり、従来の方法での確認作業は不要になりました。（下図はイメージです。）

2025年1月分からチェック作業を自動化した結果、作業時間は合計約8時間（総患者数167人、一人当たりの作業時間は約3分）となりました。以前よりも作業時間が6時間短縮され、今まで行なうことが難しかった業務にも時間を割くことができるようになりました。

今後は、他の業務についても効率化を進め、行える業務を増やしていきたいと考えています。

*診療報酬請求業務は医療機関でカルテとともに保険者に医療費を請求する仕事です。医療費の請求には病名の登録が必要となるため、病名が登録されていない場合は、医師に病名の登録を依頼します。



ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 信岡 克基

《令和6年度 活動内容》

- 4月 ひまわり会総会
- 新入職員歓迎ボーリング大会
(キャッスルボウル) 中止
- 7月 納涼会（2回に分けて実施）
- 5~11月 院内研修旅行（計4班）
- 12月 忘年会（アーククラブ迎賓館）
- 3月 いちご狩り

《ひまわり会役員》

- 会長 信岡 克基（OP室）
- 副会長 菅 彰弥（2F）
- 笠原 光（放射線課）
- 会計 西田 結衣（事務部）
- 監査 谷重 智洋（臨床検査）
- 書記 城之内 信行（4F）
- 福田 靖葉（薬剤課）
- 役員 菊田 雄悦（医局）

《納涼会》

今年も納涼会を実施させて頂きました。会場の規模の兼ね合いもあり2回に分けて実施しました。新入職員の方の紹介やビンゴゲーム大会も行い以前より人数は少なめですが大盛り上がりの納涼会となりました。

《院内研修旅行》

- 第1班 広島県三原市（6月15日 日帰り）
サクランボ狩りと八天堂クリームパン作り（家族参加型）

- 第2班 高知県（9月7~8日 催行）
高知ホエールウォッチング
- 第3班 兵庫県（10月5~6日 催行）
兵庫県香住「香住がに満腹プラン」
- 第4班 北海道（10月18~20日 催行）
美瑛・富良野絶景プラン
- 参加人数 61名

今年度の院内研修旅行は上記4か所にて行いました。コロナ禍を経て久しぶりの開催となりました。

旅行への参加を控えられる方が多く、プランの成立に苦労した院内研修旅行となりましたが、みなさん楽しんで頂けたようでした。

来年度も参加をよろしくお願いします。

《忘年会》

参加人数 96名

総合司会はリハビリの井出迫さんと、2F看護師の松本さんに担当していただきました。滞りない、スムーズな進行をしていただき、ありがとうございました。今年度は余興として、当初はビンゴゲームを予定していましたが、1度の開催で約100名の参加される方達に楽しんでもらえる余興は他にはないかとひまわり会で検討しました。検討した結果、日頃業務で頑張っている姿や当院で行っているインスタグラム委員に

写真の提供をお願いし、また楽しかった院内研修旅行の思い出の写真の提供をお願いしてスライドショーを作成し上映しました。スライドショーが終わり感動の拍手の中、さらにスライドから今年の余興についての告知が始まり、大クジ引き大会と称して内緒で各自の椅子の裏に事前に張り付けておいたくじがあると知りそれを手に取り、景品一覧表と照らし合わせながら自分がどんな景品が当たったのかドキドキ・ワクワクした表情で景品を確認している表情が印象に残り、「とても楽しかった」と最後には事務長からもお褒めの言葉を頂きました。何度も検討を重ね、迎賓館のスタッフの方の協力もあって実施できた忘年会となりました。ありがとうございました。

来年も豪華景品をそろえて、皆さんの参加をお待ちしています。

《最後に》

今年度は、院内旅行の再開などでコロナ禍に中止していた事が動き始め、資料などを新たに作成したりと慌ただしい1年でしたがひまわり会の役員の方達に助けられて、支えて頂きなんとか最後までやりきる事ができました。

来年度は新しい会長と役員を迎え、今年度以上のすばらしい活動を行ってくれるでしょう。一人でも多くの皆さんに楽しんでいただけるよう、ひまわり会役員一同頑張りますので、ぜひ皆様方には引き続き、ご協力賜りますようお願い致します。





職 場 だ よ い

研修を終えて

福山医療センター 初期研修医 2年目 宇田 陽紀

福山医療センター初期研修医の宇田陽紀と申します。1ヶ月間という短い間でしたが、福山循環器病院では普段の研修では経験することのできない、循環器領域の専門性の高い症例や処置などを経験することができ、大変有意義な研修を送ることができました。また、貴重な時間を割いてご指導頂いた先生方や、

お世話になったスタッフの方々にこの場を借りてお礼申し上げます。今後も福山で内科専攻医として医療を続けてまいりますので、お世話になることやご相談させて頂くことが数多くあるかと存じますが、何卒よろしくお願ひ申し上げます。1ヶ月間ありがとうございました。

研修を終えて

中国中央病院 初期研修医 1年目 井上 佑太

中国中央病院の初期研修医の井上佑太と申します。福山循環器病院では1ヶ月間研修させていただきました。普段の自分の病院ではなかなか経験することのできない心臓カテーテルの手技やAFに対するカルディオバージョンなどをやらせていただき、とても貴重な経験をさせていただきました。また、手技以外の面でも心不全に対する薬剤の選択の根拠で

あたり、心電図の読み方であったり、基本的なところから細かく教えて下さってとても勉強になる1ヶ月となりました。この1ヶ月間は今後の医師としての生活の中でも必ず活かしていくことができると思います。今後ともお世話になることもあると思いますがその際はどうぞよろしくお願ひいたします。

研修を終えて

日本鋼管福山病院 初期研修医 1年目 河部 真就

日本鋼管福山病院初期研修医の河部真就と申します。1ヶ月という短い間でしたが福山循環器病院では普段の研修では経験すること

のない循環器領域の症例に出会えたことでとても充実した研修をおくることが出来ました。心電図の読み方を一から丁寧に講義してくだ

さったり、心不全の患者さんを担当して治療方針の立て方や薬物管理なども教えてくださったり、今後の自分に役に立つ知識がたくさん身に付いたと実感しております。

また専門性の高いカテーテル手術や最新の治療の論文などに触れさせていただき刺激的な日々を過ごさせていただきました。そしてなによりも先生方の医学に対する姿勢にとて

も感服しました。

1ヶ月という短い間でしたが大変お世話になりました。福山循環器病院で学んだことを今後の自分の医師人生の中で活かしていきたいと思います。今後もなにかとお世話になる機会があると思いますがその時はよろしくお願ひします。

研修を終えて

中国中央病院 初期研修医1年目 林田 尚也

中国中央病院の初期研修医の林田尚也と申します。福山循環器病院では1ヶ月間、研修をさせていただきました。こちらでは、循環器内科の診療・診察、およびカテーテル検査を中心にTAVIや大動脈瘤の手術にも入らせていただきました。特に循環器の知識が表面的であった自分にとって、心電図の読影、心不全の薬物療法の決定・調整の考え方の大変

勉強になりました。この研修を終了した後も、こちらで学ばせていただいたことを活かし、更に勉強していきたいと考えております。1ヶ月間、誠にありがとうございました。恐れながら搬送や紹介等で、今後ともお世話になる節もあると思いますが、その際はどうぞよろしくお願ひいたします。

研修を終えて

福山医療センター 研修医2年目 高田 皓平

福山医療センター研修医2年目の高田皓平と申します。2024年6月の1ヶ月間、研修させて頂き誠にありがとうございました。私は内科志望であり、今後の内科診療をしていくうえで、循環器の知識は必要不可欠であると思い、提携して頂いている福山循環器病院

での研修を希望しました。

研修初日からカテーテル治療に参加させて頂き、そこで初めて見聞きするものばかりでただ圧倒されていたのを今でも覚えています。また、医師及びその他の職種の数多くの人々が一丸となって治療にあたっている姿はとて

も格好良く思いました。最初は分からないことだらけで不安だったのですが、先生方の丁寧なご指導のおかげで、どこを・何を使って・どう治療するのかと毎日少しづつ分かることが増えていき、楽しく学びながら研修が出来ました。カテーテル治療以外にも、心電図の読み方や心不全・心筋梗塞の治療の進め方など循環器のいろいろは教えて頂きました。心電図については、今までなんとなく読んでいたのですが、マンツーマンで1から読み方を教えて頂き、改めて心電図の奥深さや得られる情報の多さを知ることが出来ました。治療については、使う薬の知識およびどう使うかを実践に即して学ぶことができ、今後自分が

で診療していくにあたっての良い財産が出来たと思います。

学生時代にCOVID-19感染症が流行して臨床実習が取りやめになった過去があるうえ、当院では診ることが少ない疾患を診ることが出来たため、とても貴重な研修が出来ました。そのため、当院の後輩の研修医たちにも是非研修先として選んで欲しいと感じました。

最後になりますが、治田先生や後藤先生などご指導頂いた多くの先生方、および支えて頂いた多くの医療スタッフの皆様方、1ヶ月という短い間でしたが誠にありがとうございました。

研修を終えて

中国中央病院 妹尾 耕志

2024年11月に1ヶ月という短い期間でしたが福山循環器病院で研修させて頂きました。所属の中国中央病院では循環器の疾患を診る機会がとても少なく、この1ヶ月はとても貴重な経験でした。最初の方は院内にも不案内で普段と異なる環境での研修に戸惑いを覚えることもありましたが、後藤先生を中心とした職員の皆さまの優しい声かけにより徐々に慣れることができました。研修を意義あるものにして頂いた皆様に感謝申し上げます。

特に心不全については後藤先生の指導のもと大変勉強させて頂きました。最初は恥ずかしながらfantastic 4が何であるか分かっていませんでした。しかしこの1ヶ月で最低限

の薬の使い方、利尿薬による体液管理のみならず、TAVI、Mitra Clipなどの最新の非薬物カテーテル治療、MICSやAVRなどの外科手術まで見識を広げることが出来ました。また心不全カンファに参加させて頂いたのは大きな経験でした。医師だけでなく全職種の方が積極的に意見を述べ治療方針を共有し、後藤先生の心不全ミニ講義で知識を深めておられました。これまでカンファレンスといえば医師のみで話が進むことが多いものを見てきましたのでチーム医療を体現されているカンファレンスに感銘を受けました。

短い期間ではありましたが充実した研修を送ることができました。皆様の温かいサポー

トに深く感謝申し上げます。後藤先生の仕事の仕方には大変学ぶことが多かったです。指

導医として大変気遣い頂きましたこと、特別に感謝申し上げたいと存じます。

研修を終えて

中国中央病院 小笠 真宏

2024年12月から1ヶ月間研修させて頂きました。短い間でしたが大変お世話になりました。普段あまり診ることのない循環器領域の症例に触れることができ、専門的な検査、治療などを経験させて頂きました。初めのころは略語や専門用語が分からず苦労することも多かったですが、処置の際などに教えていただき、ある程度理解することが出来るようになりました。PCIだけではなく、TAVI、WATCHMAN、MitraClipなどの専門的な治療を見学でき、多くのことを学ばせていただきました。

普段自信がなくてすることがなかった心エコーも多くの方のエコーをみさせていた

だいたり、生理検査室にお邪魔して勉強させていただきました。忙しいのに時間を割いてエコーを当てさせていただき、とても勉強になりました。マスターしたとはいえないですがとりあえずエコーを当ててみる自信がつきました。

短い間でしたがこの1ヶ月間で心筋梗塞、心不全などの循環器疾患の初期対応から慢性期の治療方針など重要なことを学ばせていただき、とても充実した1ヶ月でした。

後藤先生をはじめ、ご指導いただいた先生方、スタッフの方々本当にお世話になりました。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。

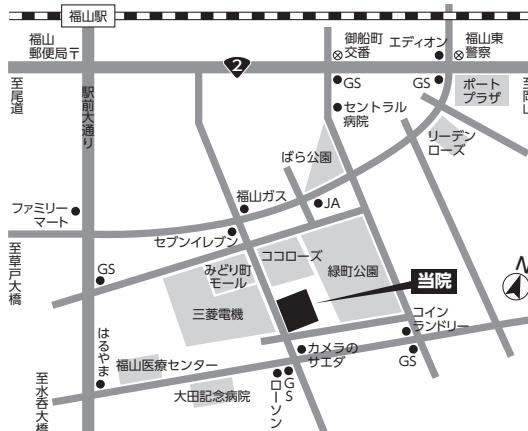


特定医療法人財団 竹政会
福山循環器病院

〒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

