

第 27 集
2017.4.7

てとらぽっと

福山循環器病院・機関誌



第27集
2017.4.7

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 	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"> 心臓カテーテル室、心臓集中治療室開設 県東部で初の人工弁置換術成功 	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
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 	6月	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携室設置
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 	8月	<ul style="list-style-type: none"> PTCA通算5,000例達成
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 	10月	<ul style="list-style-type: none"> 不整脈研究会を開始
9月	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者厚生医療指定施設となる 	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 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 15年 6月	<ul style="list-style-type: none"> 開院20周年記念式典
昭和 62年 8月	<ul style="list-style-type: none"> 循患者の会発足 	7月	<ul style="list-style-type: none"> 開心術2,000例達成
昭和 63年 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 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込術(CRT)開始
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 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
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 救急医療功労として県知事表彰を受ける 	平成 18年 11月	<ul style="list-style-type: none"> 看護基準 7対1 取得
平成 4年 12月	<ul style="list-style-type: none"> 心臓手術通算1,000例達成 基準看護(基本)承認 	平成 19年 3月	<ul style="list-style-type: none"> 左室形成術(Dor手術)成功
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 20年 3月	<ul style="list-style-type: none"> 不整脈治療支援機器「CARTO™XP」導入
6月	<ul style="list-style-type: none"> PTCA通算1,000例達成 	平成 20年 8月	<ul style="list-style-type: none"> 福山市緑町に80床の循環器専門病院として新築移転 64列マルチスライスCT装置導入 電子カルテシステム運用開始
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 不整脈治療にアブレーションを導入 	平成 23年 1月	<ul style="list-style-type: none"> 日本初の半導体検出器型ガンマカメラ(RI)導入
12月	<ul style="list-style-type: none"> 心臓カテーテル検査通算10,000例達成 	4月	<ul style="list-style-type: none"> 心臓リハビリ室増設 大動脈瘤手術としてステントグラフト内挿術開始
平成 7年 12月	<ul style="list-style-type: none"> 新看護2:1A取得 	8月	<ul style="list-style-type: none"> 第3カテーテル室完成(バイプレーン撮影設置)
平成 8年 2月	<ul style="list-style-type: none"> ペースメーカー友の会発足 	平成 25年 9月	<ul style="list-style-type: none"> 第2カテーテル室改築 ハイブリッド手術対応血管撮影装置を導入し第2手術室とする
11月	<ul style="list-style-type: none"> MID-CAB(人工心肺非使用、小切開)開始 	平成 27年 9月	<ul style="list-style-type: none"> 備後地区初の経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVI)実施施設認定
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 	12月	<ul style="list-style-type: none"> 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
3月	<ul style="list-style-type: none"> 冠動脈形成にロタブレーター 	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
11月	<ul style="list-style-type: none"> ASDおよび弁形成術にMICS(小切開法)導入 救急救命士の研修開始 		
12月	<ul style="list-style-type: none"> 年間急性心筋梗塞150例を超える 冠動脈造影年間2,000例を越す 		
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 		
平成 12年 6月	<ul style="list-style-type: none"> 第50回福山循環器疾患症例検討会開催 		
8月	<ul style="list-style-type: none"> 備後地区初のICD植え込み手術 		

目次

巻頭言「魂(たましい)」	院長 治田 精一	6
医師学会報告(発表) [平成28年]		7

[活動報告]

手術動向	心臓血管外科部長 森元 博信	12
2016年 手術室活動報告	看護師長 矢吹 晶彦	14
循環器内科の動向	循環器内科病棟医長 後藤 賢治	17
カテーテル検査活動報告		
不整脈治療活動報告	循環器内科外来医長 平松 茂樹	19
末梢血管疾患(PAD)に対するカテーテル治療(EVT)について	循環器内科病棟医長 谷口 将人	21
大動脈弁狭窄症に対するTAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術)について	循環器内科病棟医長 佐藤 克政	22
その他のカテーテル治療	放射線課 中西 圭司	23
平成28年度福山循環器疾患症例検討会について	院長 治田 精一	25
平成28年患者動向調査	事務部 森本 倫子	26
平成28年 看護部活動報告	看護部長 萩原 敏恵	28
2016年ICU・HCU入室状況	ICU・HCU病棟クラーク 副主任 藤本めぐみ	30
2階病棟事情	看護部2階師長 西谷 純子	32
平成28年度 4階病棟 活動報告	看護部4階師長 小松 千郁	33
外来活動報告	看護部外来師長 内田 昇太	34
放射線課動向	放射線課課長 坂本 親治	36
栄養管理課の女子力	栄養管理課課長 岡本 光代	39
「食生活指針が改定されました」	栄養管理課主任 田上 睦美	40
2016年度の臨床検査課	臨床検査課課長 伊原 裕子	43
2016年 生理検査課報告	生理検査課主任 山戸 智美	45
2016年 臨床工学課活動報告	臨床工学課課長 桑木 泰彦	46
2016年度活動報告 薬剤課より	薬剤課係長 中山 勝善	47
2016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 係長 越智 裕介	49
2016年 地域医療連携室活動報告	地域医療連携室 主任 松原 円	50
医療安全対策の活動報告	医療安全対策委員 松本 勉	51

2016年褥瘡委員会活動報告	褥瘡委員会	多木 香織	54
2016年 感染予防委員会 活動報告	感染管理者	矢吹 晶彦	56
看護部教育委員会活動報告	看護部教育委員会	山下 智子	58
電子カルテシステムの現状と機器の有効活用、業務の電算化について			
.....	事務部 主任	渋谷 友宏	59
接遇向上委員会 活動報告	事務長	山本 憲治	60
FCHテニスくらぶ	部長	徳永 泰弘	61
ひまわり会活動報告	ひまわり会会長	上岡 亮	62

[職場だより]

研修を終えて	中国中央病院 研修医1年次	松本 千晶	66
研修を終えて	中国中央病院 初期研修医	真谷 康弘	67
研修を終えて	日本鋼管福山病院	山根 光貴	68
研修を終えて	国立病院機構福山医療センター 初期研修医	下西 惇	69
「研修を終えて」	福山医療センター 研修医	川口 安理	70
研修を終えて	福山医療センター 初期研修医	片山 晴喜	71
1カ月間の研修を終えて	福山医療センター 初期研修医	松田 崇之	72
お世話になりました。	循環器内科医師	萩倉 新	74
院内研究発表会	臨床工学課	上田 英治	77
福山医学祭に参加して	看護部外来	猪原 淳子	78
いちご狩りに参加して	臨床工学課	高林 恒介	79
ボーリング大会 優勝	看護部2階	片岡亜里彩	80
研修旅行 北陸	看護部2階	横山くりこ	81
研修旅行 京都	看護部4階	榎 明日香	83
研修旅行(大阪・神戸)	生理検査課	松岡 由起	85
長崎旅行に行って	栄養管理課	村上 浩子	86
研修旅行 東京	栄養管理課	宮本 理佐	87
研修旅行 広島カープ観戦	放射線課	中西 圭司	89

編集後記

魂(たましい)

院長 治田 精一

高齢者の方から、「私はもうこれ以上長生きしたくない。」とお聞きすることがある。飽食の時代の生きる意義を高齢者から問われた時に、私たち医療人はどのようにこの問いに答えることが出来るのであろうか。

米国のヴァージニア大学の精神科教授であった故イアン・スティーブソン博士のグループが、輪廻転生についての研究を多数発表している。彼らのフィールドワークでは、世界中の過去世を話す子供達の例を集めている。子供は嘘をつかないからである。800kmも離れた土地のことや、50年前の隣人のことなどを話す子供の例では、その証言の正しさが報告されている。すでに2000例以上に及ぶというこれらの解析では、過去世の記憶は転生後の6歳頃から徐々に消失してしまい、しかも過去の死ぬ際の記憶はあるが、死んでから生まれ変わるまでどのような場所にいたかは、明瞭ではないという。死んだときに受けた傷が生後の体表面に母斑などで出ている例もある。博士自身は、科学的見地から、生まれ変わりが実存すると考えるのが最も理にかなっていると結論している。

生まれ変わりがあるということは、ひとにはたましいがある、ということに等しい。どうも私どもは霊的な世界を避けてはられないようである。確かに、自分の心を振り返ると、中年過ぎあたりから、体は老いても精神的には30歳代や40歳代のままでいることにいつしか気付く。気持ちだけは若いのである。(成長がないだけかもしれない。(笑))

精神科医であるワイス博士が退行催眠中に発見した「前世療法」は、その転生論にとって、一つの証拠になり得るかもしれない。彼は、被験者が出産以前にさかのぼる前世の記憶を語ることを著書に表している。別の報告によると、治療の被験者全員が「人生の目的は進化し学んでいくことであり、生まれ変わりはそのため」と語ったという。

物質界からは理解出来ないたましいや霊界には、科学は通じない。とすると、いわゆる仏智というのは、霊界における科学のようなものではないだろうか。それを磨くのは、哲学であり、宗教なのではないだろうか？例えば、「成仏」という概念がある仏教では、生まれ変わりは当たり前現象である。

苦しい時間は長く感じ、楽しい時間はあっという間に飛び去る。だから高齢者が時間を短く感じるのは、現世で楽しい時間を過ごさせていただいているのである。ただただ、感謝、感謝である。しかし、現世にいる間に、霊界に関する仏智をいただき、それが冥土への準備になるのであろうことを理解出来れば、高齢者として、この世でやり残していることがあることに気付くはずだと思う。

「仏、阿難に告げたまわく、未来世に於て、もし此の如き懺悔(さんげ)の法を修習することあらん時、当に知るべし、此の人は慚愧の服を着、諸仏に護助せられ、久しからずして当に阿耨多羅三藐三菩提(注：仏智)を成ずべし。」(仏説観普賢菩薩行法経)

医師学会報告(発表)[平成28年]

年月日	学会名	発表者	演題
平成28年 2月9日	福山循環器病院 オープンカンファレンス 新しい抗血小板薬 (福山市)	後藤賢治	循環器内科医としてプラスグレルに期待すること
平成28年 3月18日-20日	第80回 日本循環器学会 (仙台市)	後藤賢治	Impact of Rubber-Shielded Image on Diagnosis of Anteroseptal Coronary Artery Disease by Myocardial Perfusion Imaging Using a Cadmium- Zinc-Telluride Camera
		小林和哉	Correlation between Jeopardized Myocardial Territory Calculating from Cardiac Computed Tomography and Functional Flow Reserve
平成28年 3月25日	第90回 福山循環器疾患 症例検討会 (福山市)	小林和哉	当院におけるピソノテープの使用経験
平成28年 4月2日-4日	ACC.16 (シカゴ)	萩倉新	Comparison of the Prognostic Utilities of Creatinine- Based and Calculated Creatinine Clearance-Based Mid-Term Renal Insufficiency Undergoing Percutaneous Coronary Intervention
平成28年 4月9日	第7回 弁膜症のカテーテル治療 研究会 (岡山市)	佐藤克政	当院で施行したTAVI症例の検討
平成28年 4月17日	第113回 日本内科学会総会 (東京)	後藤賢治	トルバプタンへの反応は時期により異なるのか? ~Responder or Responding phase?~
平成28年 5月21日	第19回 AP・MI研究会 (大阪市)	後藤賢治	診断に迷った3例のSCAD
平成28年 6月4日	第57回 広島循環器病研究会 (広島市)	後藤賢治	初回確定診断とは異なる病態で救急搬送された2症例
		二神大介	右膝窩動脈外膜囊腫の1例
平成28年 6月10日-11日	第108回 日本循環器学会 中国・四国合同地方会 (松江市)	後藤賢治	注意深い冠動脈造影読影から診断に至った自然冠解離

年月日	学会名	発表者	演題
平成28年 6月11日	20th WCCM IN OKAYAMA 2016 (岡山市)	佐藤克政	DESの未来 BVSの海外での使用経験
平成28年 6月17日	第2回循環器最新治療シリーズ 冠動脈新患に対する 最新の治療戦略 (福山市)	佐藤克政	ステント新時代 ~Milanの経験から~
平成28年 6月18日	第6回足守会 (岡山市)	谷口将人	CLI の症例報告
平成28年 7月7日-9日	CVIT 2016 (東京都)	萩倉新	栓(バルーンによる方向制限)を用いたレトログレード冠動脈インターベンションのワイヤー通過法
平成28年 7月14日-17日	第63回 日本不整脈心電学会 (札幌市)	森本芳正	An Incidental Superior Vena Cava Isolation during Right Pulmonary Vein Isolation
平成28年 7月23日	遠隔モニタリングセミナー (高知市)	平松茂樹	当院におけるホームモニタリングを活用した患者管理
平成28年 7月29日	安佐市民病院 特別講演会 (広島市)	佐藤克政	福山循環器病院におけるTAVIへの取り組み
平成28年 8月27日-31日	ESC CONGRESS ROME 2016 (ローマ)	佐藤克政	Impact of longer procedure time on long-term clinical outcomes in patients with chronic total occlusion from multicenter registry
		小林和哉	Non-Invasive Method to Estimate Jeopardized Myocardial Territory Calculated from Cardiac Computed Tomography: Correlation with Fractional Flow Reserve
平成28年 9月3日	第23回 日本心血管 インターベンション治療学会 中国・四国地方会 (岡山市)	後藤賢治	右冠動脈が責任病変の高度石灰化と多量血栓を伴った急性冠症候群
		財間智士	Triple antithrombotic therapyを要したPCI症例の出血性合併症に関する検討

年月日	学会名	発表者	演題
平成28年 9月9日	第1回 ACE Club研究会 (岡山市)	佐藤克政	高度石灰化結節を伴うボーダーライン弁輪径のAS症例 に対するTAVI治療
平成28年 9月16日	症例検討ワークショップ (岡山市)	谷口将人	当院におけるEVT地域連携
平成28年 10月7日-9日	第20回 日本心不全学会 (札幌市)	後藤賢治	心不全症例におけるトルバプタンレスポンターの予後
		萩倉新	The predictor and prognostic impact of already prescribed mineralocorticoid-receptor antagonists discontinuation during an admission period
平成28年 10月11日	第3回 循環器最新治療シリーズ 大動脈弁狭窄症に 対する最新の治療戦略 (福山市)	佐藤克政	TAVI治療における日本の現状と未来
平成28年 12月3日	第109回 日本循環器学会中国地方会 (倉敷市)	後藤賢治	診断に至るまでに時間を要した褐色細胞腫
		上岡亮	左室の局所壁運動異常を指摘された8年後に心室頻拍を 発症し、不整脈原性右室心筋症の診断に至った1例
平成28年 12月10日	第58回 広島循環器病研究会 (広島市)	後藤賢治	多量減衰プラークに対するPCIの留意点
平成28年 12月10日	エドキサパン座談会 (広島市)	平松茂樹	心房細動の有病率とイベントリスク





活 動 報 告

手術動向

心臓血管外科部長 森元 博信

最近の心臓血管外科手術動向を報告させていただきます。

表1は、最近10年間の総手術数と開心術数です。昨年の開心術は161例と過去最高の症例数となり、手術総数も321例と過去最高となっています。

それでは、手術別に動向をみていきます。

表2は単独冠動脈バイパス術の推移です。昨年度は45例でありました。緊急症例は16例で例年通りであり、左主幹部病変や多枝病変の症例がほとんどでありました。

表3は弁膜症手術の推移ですが、昨年度は60例でありました。TAVI（カテーテルによる大動脈弁移植術）が開始され、昨年は左側開胸によるTAVIは5例でしたが大動脈弁位の開心術数自体も増加傾向にありました。

表4は大血管手術の推移です。昨年度は51例であり、急性大動脈解離に対して緊急

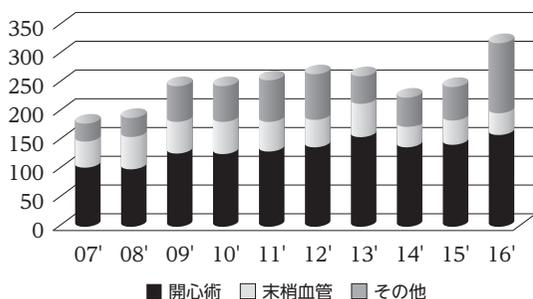
手術を行った症例が23例と年々増加している状況です。

表5は腹部末梢血管手術推移です。腹部大動脈瘤に対するステントグラフトや下肢の閉塞性動脈硬化症に対するステント治療導入後、手術数の増加はここ最近見られていないのが現状です。

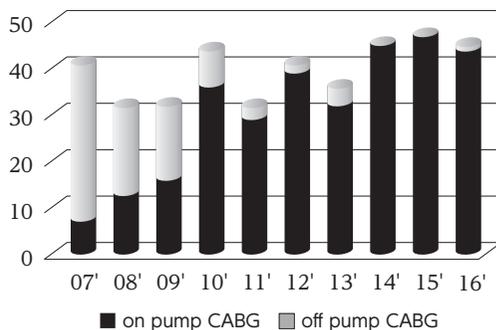
表6は人工透析用のシャント作成手術推移です。昨年度は103例と昨年比べ著しく増加しました。近隣施設から御紹介していただく件数が例年以上に増加しています。

総評ですが、全体的な手術件数は増加傾向でした。また緊急症例が増加する時期は、季節の変わり目、特に秋から冬と冬から春の寒暖差が激しい時期に多い印象です。心不全や心筋梗塞等内科的治療が必要な症例もこの時期増加するため、地域の病院と連携を取り合いながら対応していきたいと思えます。

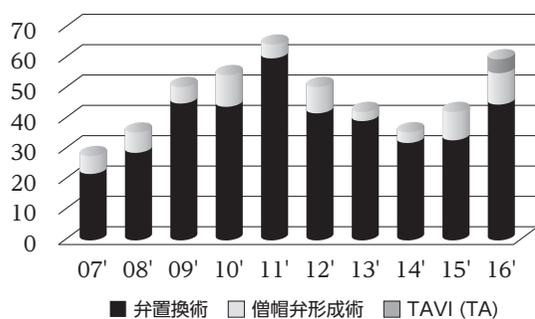
【表1】最近10年間の総手術数と開心術の推移



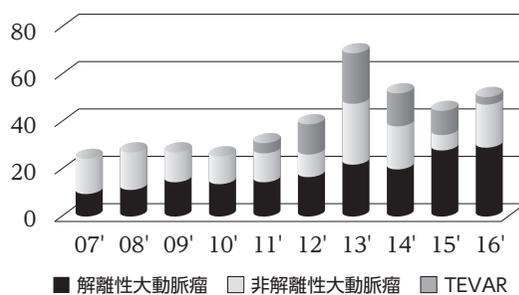
【表2】単独冠動脈バイパス術の推移



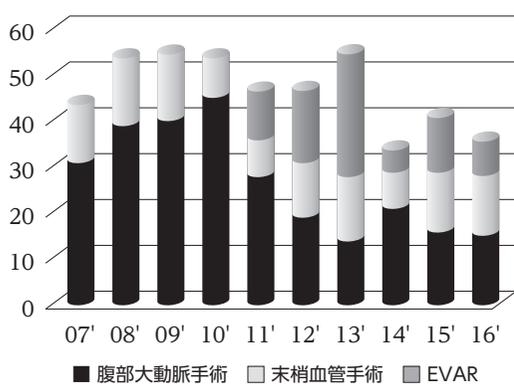
【表3】 弁膜症手術の推移



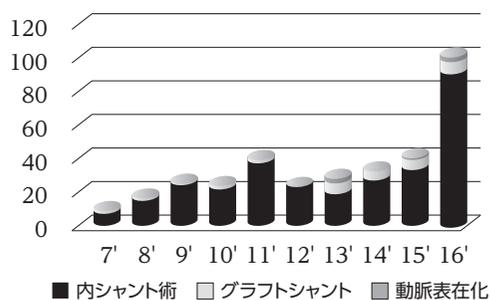
【表4】 大血管手術の推移



【表5】 腹部大動脈瘤、末梢血管手術の推移



【表6】 透析シャント手術の推移



2016年 手術室活動報告

看護師長 矢吹 晶彦

2016年度の手術室看護部の活動報告を行います。

1984年6月に当院は開院し32年を経過しました。その間常に「循環器疾患の救急は断らない」を合言葉に私たちは努力して参りました。そして緊急症例をいかに効率よく準備できるかを、定例手術で訓練してきました。

まず初めは緊急症例の推移を2016年月間手術症例数(表1)で示しました。ご参照ください。

(E)が緊急症例を表します。総緊急症例が64例でした。内容は開心術が45例。末梢血管等の症例が10例です。開心術では急性大動脈解離が24例、次に冠動脈バイパス術が16例でした。末梢血管症例では腹部大動脈瘤破裂症例が3例、急性動脈閉塞が8例です。いずれの症例も緊急性が高く、素早い対応が求められています。

それでは手術室の活動報告を行います。手術室の看護活動方針計画書(表2)を提示します。ご参照ください。

手術室の専門性の維持として、毎年欠かさず提示するのは人材の育成です。人材なくしてチーム医療の推進は無理というぐらい大切なことなのです。しかし手術室スタッフになる人材は年々減少する一方です。看護実習教育の問題もあると思いますが、なり手が減少しています。しかし誰かがこの職域を守るといふ前向きな心が大切だと思います。緊急入院で病める人を一刻も早く助けるという心。

これも看護の原点ではないでしょうか。

そんな中、2016年は4月に新卒の新人を迎えました。待望の新人でした。

指導においては、私、藤井師長、宮崎副主任、信岡君や臨床工学技士の方々、諸先生。みんなに見守られ、新人堀君は手術室に配属されトレーニングに勤しんでいます。また彼の素直さがあり段階を経てすばらしい人材となっていくと思います。また病棟からの応援で中村さんも定例手術において、力を発揮しています。彼女はHCUでの看護が基本ですが、手術室業務を習得するという大きな目標があり、2か月の研修から手術室スタッフに登用となりました。当手術室として欠かせない人材となっています。

また手術室スタッフの信岡君は、藤井師長、宮崎副主任の薫陶を受け、手術室スタッフとして3年目を迎えています。現在では手術室緊急待機者となり。大血管手術、虚血症例、心筋梗塞後機械的合併症症例に対しても対応可能となりました。またカテ室業務においても虚血症例を基本に、末梢血管症例、ペースメーカー植え込み介助など2016年は幅広く習得でき、カテ待機者となりました。そしてハイブリット手術室でのTEVAR、EVAR、TAVI症例なども対応しています。このように有能な人材に恵まれ、2017年手術室活動の担い手に成長していくことを期待いたします。

循環器治療の介助は日進月歩の勢いで進歩しています。現在は内科医、外科医、麻酔科

医が協働し、低侵襲治療を目指しています。
 このような環境に適応できるように、カテ室
 業務、手術室業務を縦横無尽に駆け巡り「知
 識、技術、精神」を身につけることが重要と

思われます。
 そして私自身も指導者としてスタッフの後
 方支援を怠ることなく、2017年も日々研鑽
 していく次第です。

【表1】 2016年（平成28年） 月間手術症例内訳 () は症例数の内 緊急の数を表す

体外循環症例	1月 (E)	2月 (E)	3月 (E)	4月 (E)	5月 (E)	6月 (E)	7月 (E)	8月 (E)	9月 (E)	10月 (E)	11月 (E)	12月 (E)	年間 総計			
弁置換	4	6	4	6	4	1	2	4	0	5	3	9	6	2	55	
CABG	5	3	1	5	1	6	2	3	1	5	2	1	4	3	2	45
TAA	4	2	7	4	6	3	5	2	2	2	2	1	4	1	2	45
その他	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
	6	4	5	4	4	4	2	3	1	3	5	3	4	151	49	
														緊急 44		
off pump症例																
OPCAB										1					1	
TEVAR										1		1		1	総開心術	
TAVI(TA)			1		1		1					1			TEVAR	
開心術 集計	14	15	16	18	11	12	9	11	12	18	14	11	0	161	4	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	161	TAVI(TA)	
			29	45	63	74	86	95	106	118	136	150	161	緊急 1	5	
														緊急 45		
末梢血管症例																
Y(I)grafting	1	1	2		1	3	1		1	1	2	1	2	1	14	
EVAR	1			1	1				2		1			1	8	
末梢血管症例	2										1	0		4		
内シャント	10	7	14	6	6	17	8	4	8	6	9	7		103		
(その他)	5	2	5	3	2	2	0	1	2	3	3	1	9	8		
小計	19	3	14	3	17	2	8	0	10	1	21	3	12	1	15	
手術 総計	33	29	33	26	21	33	21	26	31	27	30	23		19		
														手術総計	333	
														総緊急症例	64	

【表2】 平成28年 手術室 看護活動方針計画書 平成27年1月18日作成
 看護師長 矢吹 晶彦 / 手術室 看護師長 藤井 紀寛

項目	内容 (達成目標)	重点的に行いたい看護活動・病棟運営方針		担当者 (グループ)
		具体的活動計画		
専門性の維持	手術室スタッフの確保	<ul style="list-style-type: none"> 研修制度からの直接介助者への登用 研修時、担当者は責任を持って指導をおこなう 緊急手術の対応できる人材の育成 激務にならないよう、将来的に手術室スタッフは5名を目指す 		矢吹 藤井 宮崎 信岡
	先端医療の知識の習得	<ul style="list-style-type: none"> 学会参加し聴講する (CCT、手術部医学会、胸部外科学会等) 聴講後のチームカンファレンスの実施 		
	TAVIへの対応	<ul style="list-style-type: none"> ハイブリット対応のスタッフの育成 (PM、EVT、TAVI等) に対応できる人材の育成 		
病院経営への参画を行う	時間外業務の短縮化	<ul style="list-style-type: none"> 手術後の滅菌業務をなくすよう、器械整備をおこなう (開心術共通器械の整備・補充を行い、1時間20分の業務時間短縮を図る) 		矢吹 藤井 宮崎 信岡
	余剰在庫をなくする	<ul style="list-style-type: none"> 周術期の物品補充と観察 		
安全な看護	病院機能評価の取得に向けて	<ul style="list-style-type: none"> 手術室業務の手順書の改訂と整備 (直接介助、間接介助の手順書の改訂) 中央材料室業務の手順書の作成 作業 (滅菌消毒、材料作成など) の手順書の作成 		矢吹 藤井 宮崎 信岡
	周術時の安全確保	<ul style="list-style-type: none"> 手術時の器械・針カウントの実施 ガーゼカウントの確実な実施。創部の状態を観察し実施していく。 チーム全体に声かけ、確認、返事等、情報を共有する 手順の遵守 		

福山循環器病院 手術症例数 (2016.1.1 ~ 2016.12.31)

I 先天性心疾患		総数 0		成人	0	小児	0
II 後天性心疾患		総数 110					
1. 弁膜症		例数 60		手術部位	開心術	合併手術	生体弁
緊急手術 1	A	37	CABG 3 MAZE 2 redo 1	MICS 2 TAVI (TA) 5			37 (器械弁 3)
	A+T	3	MAZE 2				
	M	11	MVP 7 (人工腱索 1)	CABG 1 re do 1 MAZE 3			2 (器械弁 2)
	M+T	7	MVP 3 MAZE 4			3 (器械弁 1)	
	A+M	1					2
A+M+T	1	MAZE 1				2	
2. 虚血性心疾患		例数 45		単独 CABG	CRF 症例	LMT 症例	緊急手術
緊急手術 16 On pump 43 On pump arrest 1 Off pump 1	1 枝		OPCAB 0	Pump 0			
	2 枝		OPCAB 1	Pump 15		4	7
	3 枝		OPCAB 0	Pump 18		7	5
	4 枝		OPCAB 0	Pump 11	1	1	4
	5 枝以上		OPCAB 0	Pump 0			
3. その他		例数 5		左房粘液腫 1 左肺線維腫瘍摘出術 1			
緊急手術 4		David-Komeda 3					
III 胸部大動脈瘤		総数 51		分類	術式		
1. 解離性		例数 31		急性期 DA 24	TAR 10 (open STENT 6 ET3) hemi arch 3 上行置換 9 TEVAR 2		
緊急手術 23				慢性期 DA 7	上行置換 2 TAR 4 (open STENT+CABG 1 左房腫瘍 1) Bentall+TAR 1		
2. 非解離性		例数 20		AAE 基部形成 5	Bentall 4 (carbo seal 2) Bentall+TAR+ET 1		
緊急手術 1	TAA 11		TAR 7 (TAP 1) 上行置換 +CABG 1 hemi arch 1 (post AVR) TEVAR 2				
	TAAA 1		TAAA rupture 1				
		大動脈症候群 1 (胸部下行-腹部動脈人工血管置換術) 感染性胸腹部動脈瘤 1 post EVAR 感染瘤 1					
IV 末梢血管		総数 36					
1. AAA、CIAA TAAA		例数 24		Y Grafting 14 rupture 3 IMA 再建 1 post EVAR 3) EVAR 8 (coiling 3) stent graft coiling 1			
緊急手術 3		膝窩動脈腫瘍 1					
2. ASO		例数 12		血管形成術 3 (EVT 2)			
緊急手術 9		急性動脈閉塞 9 (EVT 6)					
V その他		総数 124		内シャント 91 グラフトシャント 9 動脈表在化 3 開胸止血術 3 開腹止血術 1 開腹止血術+脾臓摘出 1			
緊急手術 7		心のうドレナージ 2 その他 14					

総数	手術総数	開心術	CPB 症例
	321	161	151

緊急手術 64 例

TAVI (TA) 5
EVAR 8
TEVAR 4
AAO 9

循環器内科の動向

循環器内科病棟医長 後藤 賢治

2016年はめまぐるしく変動する一年でした。

内科関連で大きな変化といえば重症大動脈弁狭窄症に対する最新治療です。ついに当院でも胸を開かずに弁を交換できる手術（TAVI・タビと呼びます）が可能になりました。備後地区でこの治療法ができるようになったことは地域にとっての福音・財産だと思います。より安全に手技を完結できるようチームとして頑張っているところです。

さて、このように新しい治療法が確立するとその病気は脚光を浴びます。治療方法ができるとこれまではあきらめられた分野に光が当たるからです。重症大動脈弁狭窄症の治療は「外科的治療のみ→高齢という理由だけでこれまではあきらめていた」という方々でも次の選択肢を選ぶチャンスが出てきたのです。「弁膜症が進行していて治療法がない」、あるいは「歳のせいでしょう」の悲しい一言が減少していくことが望まれます。

新たな治療法としてもう一つ薬剤で大きな変化がありました。今回はそのトピックスを紹介します。

さて、狭心症の原因となる病気は何でしょうか？

「高血圧」「高脂血症」「糖尿病」「たばこ」それに「家族歴」。家族歴は体質も含まれるので、病気とはいえませんね。たばこも病気

ではない。いずれにしてもこれらが存在する、あるいはコントロールできないと狭心症になる危険性が増加します。

このうち2016年から特に脚光を浴びているのが、「高脂血症」です。これは、「重症高脂血症」あるいは「家族性高コレステロール血症」に対する新薬が発売されたからです。ここでは特に重要な「家族性高コレステロール血症」について日本動脈硬化学会のホームページに基づいて述べたいと思います。

「家族性高コレステロール血症」は、生まれつき血液中の悪玉コレステロールである、LDL (Low density lipoprotein) コレステロールが異常に増えてしまう病気です。LDL コレステロールは、肝臓の細胞表面にあるLDL 受容体と呼ばれる蛋白によって細胞の中に取り込まれ、壊されます。家族性高コレステロール血症は、LDL 受容体の遺伝子やこれを働かせる遺伝子に異常があり、血液中のLDL コレステロールが細胞に取り込まれないで、血液の中に溜まってしまう病気です。私たちの遺伝子は、父親由来と母親由来の2つが一組となって出来ています。LDL 受容体やその働きに関わる遺伝子に、この両方に異常がある場合を「ホモ接合体」とよび、いずれか一方のみに異常が認められる場合を「ヘテロ接合体」とよびます。

頻度は意外にも多く、ヘテロ接合体患者は500人に1人以上、ホモ接合体患者は100万人に1人以上の頻度で認められ、わが国における患者総数は、25万人以上と推定されます。遺伝性だけあって、多くの例において出生時より明らかな高LDLコレステロール血症が認められますが、幼少時においてはこれが唯一の臨床症状と言えます。角膜輪（黒目の周りに白いものが浮かび上がります）や腱黄色腫（ひじや手の関節にコレステロールが浮き出ます）は10歳台後半から現れ、30歳までに半分の症例に現れます。50歳未満で角膜輪が見られれば、家族性高コレステロール血症の可能性が高いと言えます。死亡するまでには、80%の症例でこれらの症状が出現すると言われています。冠動脈疾患は、男性で40歳以降、女性で50歳以降に発現することが多いといわれています。

家族性高コレステロール血症ホモ接合体の患者さんは、血清総コレステロール値が生まれつき非常に高く、通常、450 mg/dlを超えます（健常人は120～220mg/dl）。このため、適切に治療がなされないと、幼い頃から動脈硬化が進行して、小児期に心筋梗塞などの命に関わる病気を発症します。

診断基準は以下の通りで、このうちの二つが満たされた場合に確定診断を付けています。

1. 高LDLコレステロール血症（未治療時のLDLコレステロール:180mg/dL以上）
2. 腱黄色腫（手背、肘、膝などの腱黄色腫あるいはアキレス腱肥厚）あるいは皮膚結節性黄色腫
3. 家族性高コレステロール血症あるいは早

発性冠動脈疾患の家族歴（2親等以内の血族）

☆早発性冠動脈疾患は男性55歳未満、女性65歳未満と定義する。

気になるのは治療方法とその予後です。

治療の基本は、冠動脈疾患など若年層で起きる動脈硬化症の発症および進展の予防であり、早期診断と厳格な治療が最も重要です。出来るだけ早期に診断を下し、低脂肪食などの正しい食生活を子供時代から身につけると同時に、喫煙、肥満などの動脈硬化症の危険因子をしっかりと避け、高血圧や糖尿病を厳格にコントロールすることが必要です。しかしながら、生活習慣の改善のみでは、LDLコレステロール値を安全域まで十分に低下させることは困難な場合が多く、専門医の指導のもとに、以下に記述する薬物療法を行います。

薬物療法については、スタチンとエゼチミブ（コレステロール吸収阻害剤）がよく選択されます。残念ながら、これまではそれで不十分であれば、お手上げだったのです。

（長い前置きになりましたが、）昨年から、PCSK9阻害薬が発売されました。注射によりLDL受容体を増加→LDLがたくさん肝臓内に取り込まれて破壊→劇的にLDLコレステロールを低下させることができます。今後、さらに適応が広がる可能性はありますが、現時点での適応は、「適切な内服をしてもLDLコレステロールが高い症例」です。この病気の厄介な点は、循環器専門医に受診した際にはすでにスタチン投与のためLDLコレステロールが低下しており、家族性高コレステロール血症の診断を見逃されることがあ

るという点です。

生まれてからの LDL コレステロールに暴露された期間が問題となるので、ぜひ皆さんもご自身の LDL コレステロールを昔の健診結果で振り返っていただき、診断基準に合致すれば、主治医の先生と相談をしてみてください。

狭心症や心筋梗塞を経験された方や家族性高コレステロール血症の患者さんにとって、LDL コレステロールを高いまま放っておく

ことは危険です。一回の発作で死亡に至る疾患は実はあまり存在しません。急性心筋梗塞こそがその疾患で予防が一番重要なのです。

いつの時代も医療は日進月歩で、日々スタンダードは変化しています。われわれは、治田院長をはじめ経験豊富な先生と勉強熱心な若手が一体となったチームです。ぜひ皆様に安心した医療を提供できるように今後も邁進していこうと考えています。

カテーテル検査活動報告

不整脈治療活動報告

循環器内科外来医長 平松 茂樹

今年の「とらぼっと」からはカテーテル検査室報告を細分化して各部門事の報告となりました。不整脈治療に関する報告を私がさせていただきます。

2016年は1月から小林先生を加えて森本先生と主に3人で行っております。3月一杯で森本先生が退職され、4月からは上岡先生を迎え、3人体制で1年治療を行うことが出来ました。マンパワーが強化されたこともあり、アブレーション件数は初めて200件を超える事が出来ました。カテ室の看護師、臨床工学技士、放射線課の方々の協力はもちろんのこと、病棟や外来の方々の協力があったことであり感謝しております。

アブレーション件数の内訳ですが、7割強が

心房細動に対する治療です。最近では心房細動の治療件数が増えていることがアブレーション件数の増加に結びついていることが分かります。心房細動に対する治療は高周波による焼灼で肺静脈を隔離する治療が行われてきましたが、2016年1月からは Cryo balloon ablation という冷凍凝固利用したバルーンによる肺静脈隔離術も導入いたしました。この方法は主に発作性の心房細動に対してのみ行っておりますが、より確実に速い治療が出来るものとなっており、治療成績の向上も期待されます。

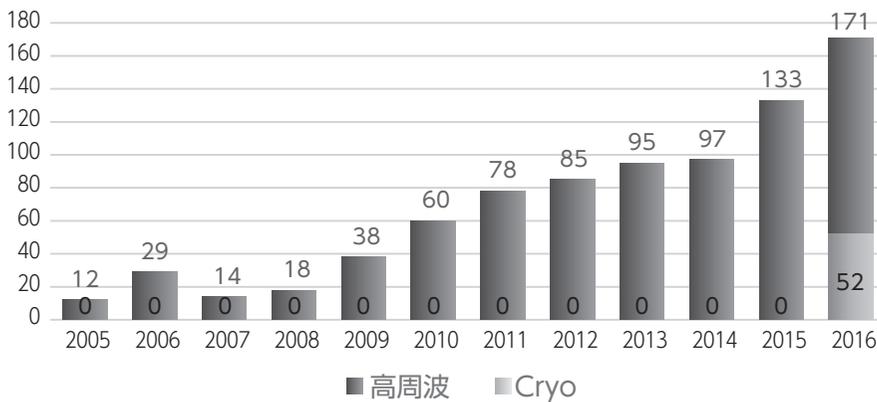
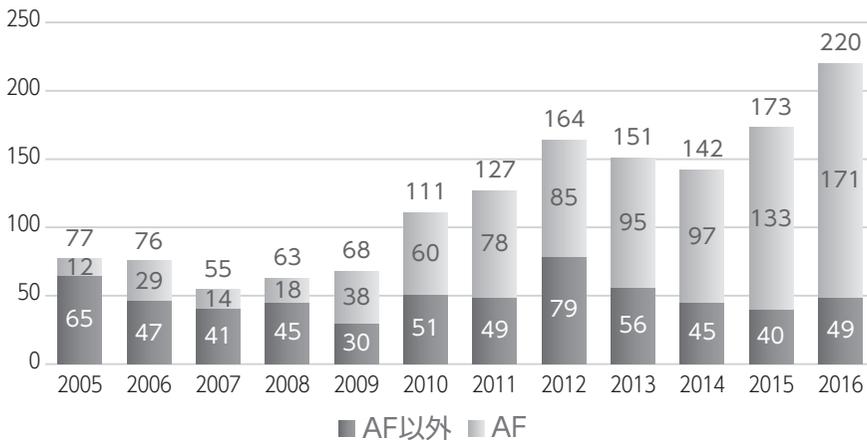
また、時に致死的となる心室性不整脈に対する治療も増加傾向です。2016年には従来の血管からのアプローチによるアブレーション

ンに加え、心外膜アプローチによるアブレーション治療も行いました。血管からのアプローチでは心内膜側からの治療しか出来ませんでしたが、小切開により心外膜側から焼灼を行うことで、心外膜側の病変に対する治療を行うことが出来ます。当院では心臓外科医の協力が得られやすいため、治療が行いやすい環境にあると思います。今後も必要に応じて新しい治療法も行っていく予定です。

植込み型デバイスとして、ペースメーカー、ICD（植込み型除細動器）やCRT-D（両室ペーシング機能付きICD）の植込み術も行っております。昨年はペースメーカー72件、

ICD 6件、CRT-D 4件の新規植込みがありました。失神の原因精査に有用な植込み型ループレコーダー（植込み型心電計）の小型化されたものが12月から発売となりました。患者さんへの負担が少ないため、2016年は1ヶ月だけですが3件の植込みを行っております。

病院の方針として、現在使用できる中で出来る限り最新の機器を使用し、最新の治療を提供する事が挙げられていますが、この方針に従って今後もより良い医療を提供したいと考えております。



末梢血管疾患(PAD)に対するカテーテル治療(EVT)について

循環器内科病棟医長 谷口 将人

動脈硬化は心血管のみならず、全身のあらゆる動脈に起こり、進行すると様々な症状を発症します。心臓、大血管を除く動脈を末梢動脈と呼びます。従って、全身の動脈を一つの臓器と考えて治療を行うことが大切です。

血圧コントロールや脂質コントロールなどの一時予防から始まり、いったん動脈硬化性疾患を発症すれば、内服治療からカテーテル治療、手術に至るまでをマネジメントし、引き続いて二次予防に努める。この一連の治療を総括して行うことが重要と考えています。

カテーテルを用いて、血管の異常を治す治療全般を血管内治療（EVT）と言います。特に、私たちは動脈硬化によって狭窄ないし閉塞してしまった血管を、内部から拡張し良好な血流を再開させる治療を担当します。

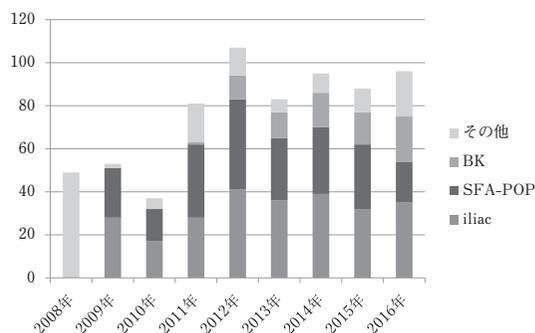
当院では、頭部・頸動脈以外は、ほぼ全ての治療を行っております。最近のEVT件数を下記に示します。グラフでも分かるように、患者数は増加傾向にあります。

2012-2013年頃からは、症例数に変化はありませんが、治療内容として、薬物療法と血行再建術に差が小さい大腿動脈領域（SFA-POP）の治療数が減少したのに対し、より治療が困難な下腿動脈（BK）に対する治療件数が増えております。この患者のほぼ全てが、足に虚血性潰瘍などを有する重症下肢虚血の患者であり、整形外科や透析クリニックからの紹介が近年増えていることが特徴です。重症下肢虚血の治療で困難なことは、血

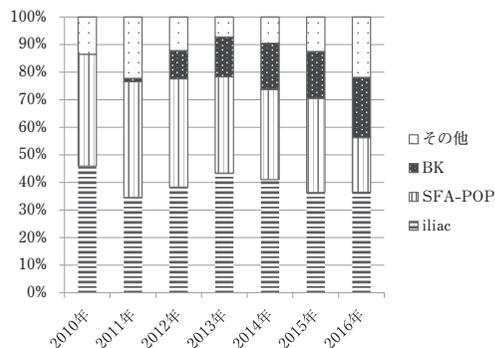
行再建のみで改善することが難しく、傷の専門家（整形外科・形成外科など）による適切な傷の処置が必要であり、当院でもカテーテル治療後の病院間の連携や、透析クリニックとの連携を密に行っております。

PAD治療の成績をよくするためには多科・コメディカルを含めた集学的治療が必須と考えており、今後も合同カンファレンスを定期的に行ったり、フットケアを行うためにスタッフの育成にも力を入れて行きたいと考えています。

症例数



治療部位



大動脈弁狭窄症に対する TAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術)について

循環器内科病棟医長 佐藤 克政

当院では、平成27年12月より TAVI 治療を開始し平成29年1月までの約1年間で、20症例の TAVI 治療を行いました。

平成28年8月には当院での経大腿アプローチでの TAVI 治療成績が認められプロクター制（指導医のもと治療を行う制度）からも独立し、私たち TAVI ハートチームでの適応と弁留置サイズの決定が可能となりました。

TAVI 導入当初は、SapienXT というタイプの人工弁を使用していましたが、平成28年8月より Sapien3 という新しいタイプの人工弁の使用を開始しています。この Sapien3 という人工弁は欧州では3年以上前から数ある TAVI 用の人工弁の中でも最も日常的に使用されている弁であり、従来の SapienXT と比較して術後の弁周囲逆流を大幅に減少させることが期待されています。

当院でも経大腿アプローチの症例には全てこの Sapien3 を使用していますが、術後の弁周囲逆流が問題で後拡張を必要とする症例はなく、全ての症例で軽度以下の弁周囲逆流

を認めるのみで非常に良い成績が期待されません。

さらにこの新しい Sapien3 は、以前のものと比較してデバイス自体が細くなっており、従来大腿からのアプローチが困難であった患者様へも使用が可能となりました。今年からはより低侵襲化を目指し、局所麻酔下での治療を行う準備を進めています。

現在、TAVI 適応症例は内科・外科で構成されるハートチームで適応を判断しており、基本的には85歳以上で開胸手術がハイリスクと考えられる患者様を適応としています（透析患者様は未だ禁忌です）。しかし、それ以外にも開胸リスクが高い患者様などでは TAVI 治療を選択する症例もあります。

従来の治療と比較するとより低侵襲で、順調に経過すれば退院までの期間も約1週間と短期の入院で治療が可能です。今後、福山備後地区の患者様により良い治療を提供できるように TAVI ハートチームで日々研鑽していく所存です。

その他のカテーテル治療

放射線課 中西 圭司

●カテーテル室

当院のカテーテル室での検査や治療の中心となるのは虚血性心疾患です。狭窄病変の程度・長さ・冠動脈の支配領域・病変血管の本数・冠動脈の石灰化の状態などによって、薬剤溶出性ステント (Drug Eluting Stent ; DES)、薬剤溶出性バルーン (Drug Eluting Balloon ; DEB)、ロータブレーター (ROTA) などのさまざまな器具を使い分け、治療にあたっています。

昨年からは、DCA (方向性冠動脈粥腫切除術) というカテーテル治療が新たに導入されています。DCA とは、筒状の器具を用いて血管内部にできた粥腫を削り落とすという治療です (図1参照)。カテーテル治療に先立って冠動脈 CT 検査を行い、病変の状態 (粥腫のつき方など) を事前に把握し治療計画を立てる事が大変重要です。

●ハイブリッド手術室

ハイブリッド手術室 (手術とカテーテル検

査及び治療が可能な設備) では末梢血管疾患に対するカテーテル治療 (EVT) や胸部大動脈瘤・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術 (TEVAR・EVAR)、経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI) などを行っており、これまで手術室で治療をしていたものが、症例によってはカテーテルを用いて低侵襲で行えるようになってきました。EVT・TEVAR・EVAR・TAVI においては治療前の CT による術前検査が必須であり、より短い透視時間・少ない造影剤量で治療が行えるよう役立っています。

このように、高いクオリティのカテーテル治療が行えるようにカテーテル室スタッフ全体で取り組んでいます。放射線課でも術前の造影 CT 検査には特に力を入れており、CT 検査自体で使用する造影剤量を可能な限り低減させながら、検査のクオリティを保つように工夫しています。

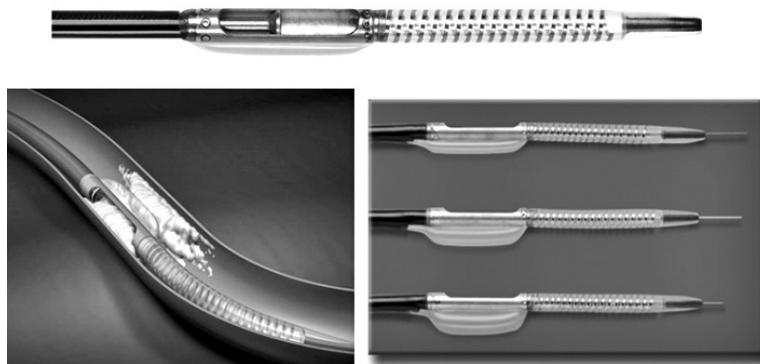
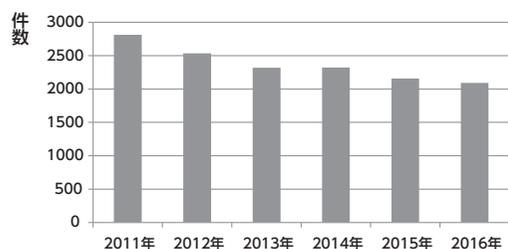


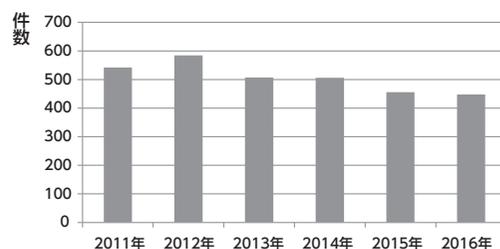
図1 DCA

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
冠動脈造影 (CAG)	2813	2534	2321	2325	2159	2093
冠動脈治療 (PCI)	542	584	507	506	456	448
末梢血管 (EVT)	50	61	78	79	84	92
ペースメーカー、I C D	148	149	148	135	130	172

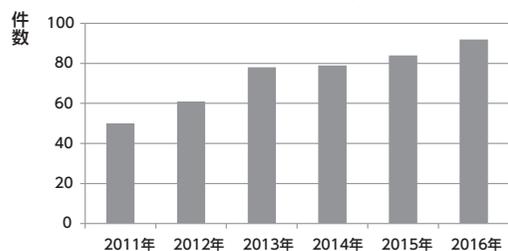
冠動脈造影(CAG)



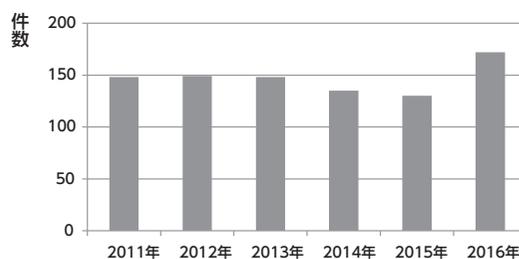
冠動脈治療 (PCI)



末梢血管 (EVT)



ペースメーカー、I C D



平成28年度福山循環器疾患症例検討会について

院長 治田 精一

今年度も年3回開催予定が都合により2回の開催となった。当院の講堂で開催するために、講師の先生の日程にあわせやすいという利点があり、記念講演などのおおがかりな講演も開催しやすいのである。

今回は、90回という節目を迎え、心臓とはまったく無関係ではあるが、病棟の診療で現在の最大の問題と目してよいであろう「高齢者の認知症」にテーマをしばり、畑の異なる神経内科専門医に特別講演を賜った。

また、症例検討会は従来の形式を踏まえた、大変おもしろい検討会であったが、残念ながら参加者が少なかった。

第90回 平成28年3月25日

テーマ 認知症

「病院で認知症を診る

～多職種によるアプローチ～」

講師 国立長寿医療研究センター

副院長 鷺見 幸彦

鷺見先生は、彼が学生の頃から勉強熱心で、夏休みを利用して、東京女子医大心臓血圧研究所を見学に来たことがある。その時には、私が案内し、かつ循環器のさわりを教えた間柄であるが、神経内科を志し、演題のテーマで著書も記した高名な方となって、再会の運びと相成った。講演は大変わかりやすく、極

めて実践的であり、当院の悩める看護師達にとっての道しるべともいべき内容であった。

循環器とは異なるアプローチの病棟構成を提示していただき、今後の当院の組み立てにも大変参考になる、意義深い講演であった。益々の御活躍を祈念申し上げたい。

第91回 平成28年9月8日

テーマ Clinical problem solving

症例 時に頭痛を伴う強い動悸の発作を訴える63歳の女性

度重なる動悸、低血圧発作、など多彩な症状を訴える女性で、しばしば更年期に訴える不定愁訴に間違えられやすい症例であった。特異的な心電図変化を合併した発作で、まれな褐色細胞腫の症例で、印象深い検討会を催すことが出来た。

症例検討会を開催して、3例の症例が呈示されたことになる。基本的な臨床経過、理学所見、心電図、胸部 X-p などの提示でどこまで診断に迫ることが出来るか、また、診断が決定された後に最新の治療として何が適応なのか、臨床上、学ぶべき事柄は尽きない。医師の生涯教育には、やはり実臨床の症例がもっとも適していると思う。

平成28年患者動向調査

事務部 森本 倫子

平成28年の患者動向について報告いたします。

以下5つの項目について分類し、調査しました。

外来患者数は昨年と比べると大きな変化はみられず、安定した患者数を維持しています。また、今年の4月から土曜日は外来診療を廃止し、カテーテル検査等の病棟業務を行っております。

入院患者数はわずかに増加しており、寒い季節においての心不全入院増加に伴い入院日数が長くなっていることが考えられます。

他院からの紹介で来院された患者数及び救急車で搬入された患者数については、月により多少の変化はあるものの昨年と比較して大きく変化はありません。

市町村別の割合、疾病割合についても大きく変化はみられませんでした。

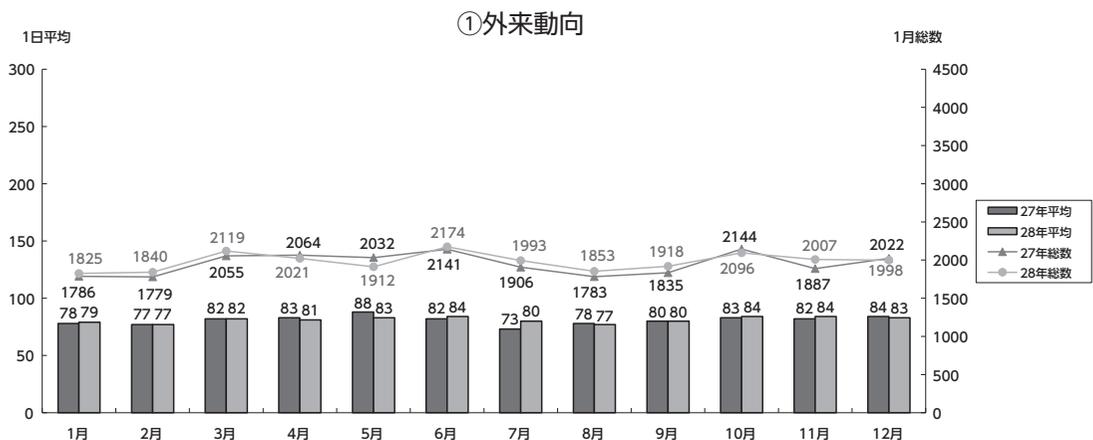
以下、詳細を報告いたします。

①外来患者動向

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

1日平均患者数は、平成27年は80.8人に対して、平成28年は81.1人とほぼ変化は見られません。この一年間安定した患者数を維持しています。

平成29年4月より土曜日外来の廃止に伴い、より多くの患者さんに自宅近隣にかけつけ医を持って頂くようご協力頂くこととなります。そちらの医療機関との連携を取りながら患者管理を行い、引き続き循環器専門病院としての治療や検査に時間を掛けられるように努めていきます。



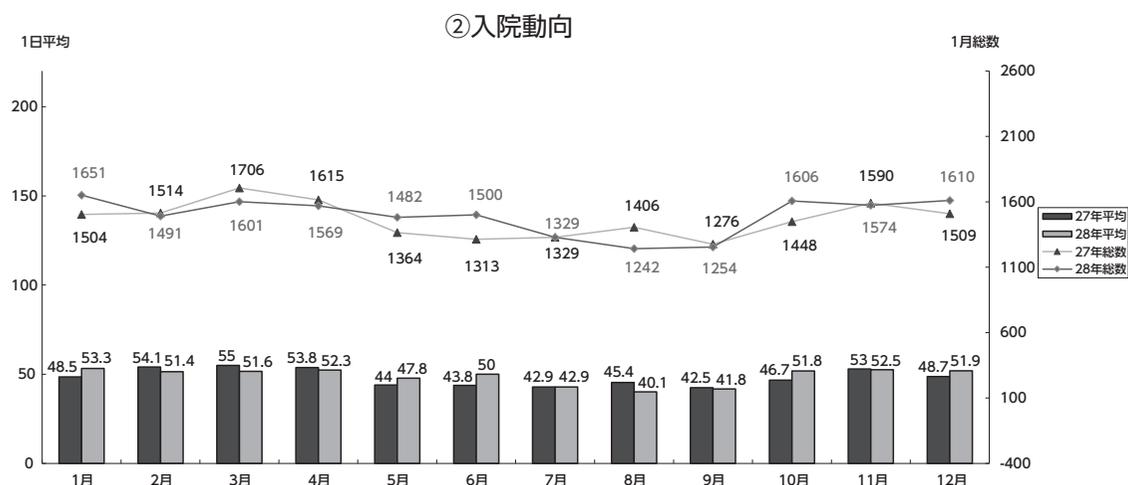
②入院動向

棒グラフが1日の平均入院患者数、折れ線グラフが入院患者の月間総数を表しています。

1日平均入院患者数については、平成27年を平均すると48.2人に対して、平成28年は49.0人とわずかに増加しています。平成28年1月～4月においては50人を上回っています。これは例年見られる傾向ですが、寒い季節特有の心不全入院が増加することと共に、在院日数も同時に長くなっていることが

考えられます。今後は益々高齢化が進むにつれ、更に心不全入院患者が増加すると思われます。

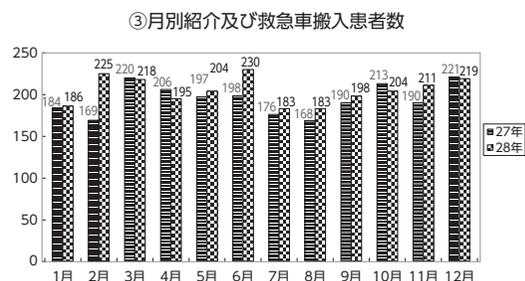
平均在院日数については、平成27年、平成28年共に6.1日と変化は見られませんでした。月別に見ると平成28年8月は5.3日であり、この時期特に短期間入院が多かったことが考えられます。近年、当院が積極的に行っている低侵襲手技での手術なども、在院日数減少に寄与していると思われます。



③月別紹介及び救急車搬入患者数について

月別紹介及び救急車搬入患者数については、平均205件と、月により多少の前後はありますが、前年と変わりがありませんでした。

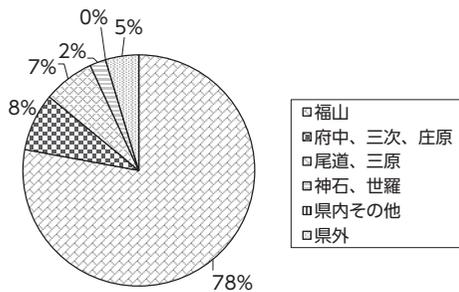
今後も救急搬入依頼は極力お断りをしないという基本方針を守り、速やかな対応を心がけ、地域の医療機関の先生方に信頼して紹介していただけるよう努力していきたいと思えます。



④診療圏（市町村による受診患者数の割合）について

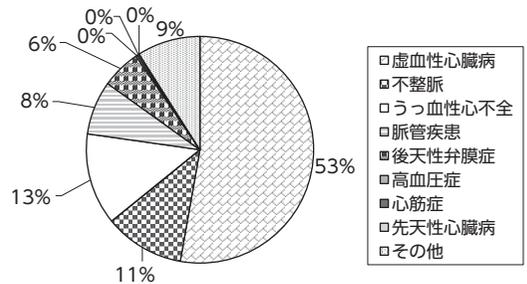
市町村別の割合については、平成26年、平成27年とほぼ同じ結果となっており、大きな変化は見られませんでした。

④平成28年診療圏



検査・治療された患者の疾病統計の割合を示したものです。全体の53%を虚血性心疾患が占め、不整脈11%、うっ血性心不全13%、脈管疾患8%となっており、前年と比較しても大きな変化は見られませんでした。

⑤平成28年疾病割合



⑤疾病割合について

この円グラフは、平成28年における入院

以上、5項目について動向調査しました。

平成28年 看護部活動報告

看護部長 萩原 敏恵

平成28年は

1. 専門病院看護師として知識・技術の維持・向上
2. 患者さんの思いを尊重し、在宅を意識した看護の提供
3. 安全・安心な医療と看護の提供
4. チーム医療の推進
5. 病院運営への参画
6. 人材確保
7. 職場の環境作り を全体目標に各部署の活動目標を設定しました。

この「とらぼっと」の2階病棟・4階病棟・

手術室・カテ室・外来のページをご覧ください。こちらでは看護部が新たに取り組みを開始したこと・継続していることを紹介したいと思います。

1. 退院支援

平成28年版看護白書が（9年ぶり）昨年10月に出版され、早々に購入し目を通しました。皆様ご存じのように、2025年を見据えて病院完結型医療から地域包括システムへ舵切りがされ、診療報酬等とも関連して病床機能を明確にした医療の提供を行おうとする

施策が進められています。9年前の看護白書では、「看護職のワークライフバランス実現への支援」が記されていますが、実はこの時から在宅医療は見据えられていました。

当院も在宅復帰を見据えたとき、身体的・社会的ニーズも様々、超高齢化、高齢者の独居生活が増えているなどの現状から（2016年診療報酬改定では「退院支援加算1」が新設されたこともあり）退院支援体制構築と地域連携の強化を図るため、専従看護師を配置して退院支援に取り組みました。試行錯誤しながら在宅への介入を行っていく中で在宅生活に看護の視点が広がり、担当者の思いやりや気配りもよく見えていると感じています。また、医療機関・施設訪問やケアマネージャーの来院により顔が見える間柄となり連携もよりスムーズに行えるようになっていきます。

2. 教育・人材育成

昨年度同様に学会発表や看護雑誌への投稿など看護研究発表をする機会もいただき、学会参加後には問題提起がありPDCAサイクルのきっかけとなっています。経験年数・世代・看護観・個々の意欲等も違うため、キャリアアップのみではなく個々の心身の健康を守りながら、教育・人材育成ができる看護部を目指しています。その中で、数年来の目標であった手術室・カテ室のスタッフ育成と人材確保に取り組めたことが1年の評価であると思います。「部署は新人がいてこそ活気ができる！」と言うスタッフがいますが（当院の看護職員平均年齢は38.8才、昨年より1才UPです）私も同感です。

当院は独自に作成したクリニカルラダー制

をとり、院内研修はインターネット配信による学習を中心にして看護必要度のテストや研修や当院エキスパートナースによる勉強会などを追加したり、院外の研修会やセミナーへの参加も行っています。変化に合わせた課題をみつけ、看護師は専門職であるため学習を継続していく必要があります、興味を引くような工夫も必要です。

3. 看護の評価

昨年1月から、2階病棟・4階病棟の両方で退院時に入院満足度アンケートを実施しています。看護師は丁寧な対応で親切という意見が多くありますが、個人レベルの判断で対応が可能になる教育と環境が必要・病室担当以外の看護師の接し方が少し冷たい気がするなどの課題となるご意見もいただきました。説明や処置・看護についての満足度は90%以上と高い評価をいただいています。環境面でのご要望は速やかに検討し対応し快適な療養環境となるように心がけていきたいと思えます。

医療安全面での看護を評価すると、確認不足やダブルチェックが機能していないことによるインシデント報告はみられますが報告件数は減少しています。看護部リスク委員が、意識付けのためのキャンペーンやラウンド活動している成果でしょうね。自分の責任をきちんと果たすことが自然とできる環境作り・・・この課題は次年度に期待したいと思えます。接遇面においても、患者さんと信頼関係が成立している場面を見ると本当に安心感があり、当院のベテランナースは技術に勝る声掛けや気配りは抜群だといつも感心して

います。

4. おわりに

最近送られてくる職場環境アンケートに「介護休暇」についての質問が入るようになりました。2016年1月から改正された法の影響もあるかと思いますが「メンタルヘルス」や「子育てと仕事の両立」だけでなく「介護と仕事の両立」も実は社会問題になってきていることがわかります。介護離職は年間10万人だとか・・・ そういう意味でも看

護職採用を確実にしていく必要があります。次年度は、看護部役職者で協力して採用後の職員が長く勤続できる職場作りをしていきたいと思えます。職場風土が個々の健康を意識するようになると職場が元気になりリクルート活動にも良い効果があり良い人材が集まる＝看護師不足が解消する。そんな健康経営の方程式があるそうです。簡単なことではないですが・・・が、元気で仕事と生活を楽しむこと＝組織の健康も守ることにつながっていけば！ と思えます。

2016年ICU・HCU入室状況

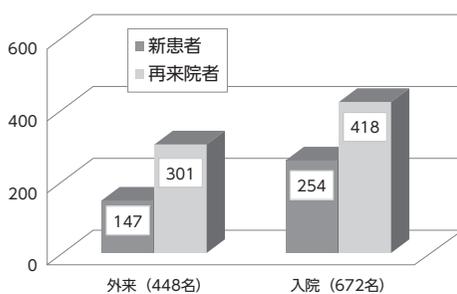
ICU・HCU 病棟クラーク 副主任 藤本 めぐみ

～ ICU 入室状況～

平成28年（2016年）のICU 総入室者数は1,120名（このうち、364名については一旦ICU入室後、その日のうちにHCUに転床）でした。

入院と外来を分けてみますと、総入院数672名（新患者254名・再来院患者418名）、総外来数448名（新患者147名・再来院患者301名）です。（表1）

【表1】ICU入院総数（2016年）

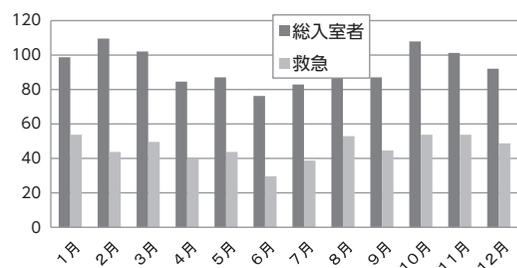


総入室者数と救急車搬送入室者数を月別にグラフに示しました。救急入室者数は556名、月平均46名。

救急車搬送入室者数が月平均人数より上回った月をしてみると、1・3・8・9・10・11・12月でした。（表2）

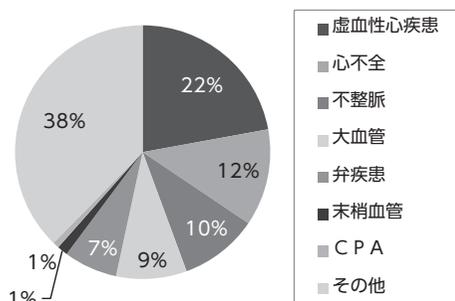
昨年度と比較してみますと、春先や冬場だけでなく、夏場から救急車搬送数が徐々に増加していることが分かります。

【表2】月別入室者数と救急入室者数（2016年）



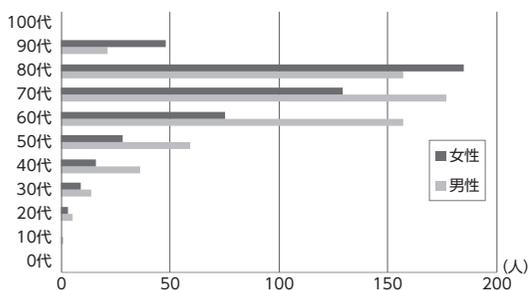
疾病割合をしてみると狭心症・心筋梗塞といった虚血性疾患が22%を占めており、昨年度と大きな変化はありませんでしたが、弁疾患が昨年より4%増加しています。(表3)

【表3】ICU疾病割合 (2016年)



年代別・性別で見ると、総数は男性628名、女性492名。年代別の病型分布はここ数年70代を頂点としたピラミッド型でしたが、平成28年は男女ともに80代の人数が大幅に増加しております。

【表4】ICU入室形態 性別一年代別 (2016年)



～ HCU 入室状況～

平成28年(2016年)のHCU総入室者数は808名、月平均は67名。昨年の総入室者と比較すると数は減少となりました。入室者の内訳はICU・4階より転床、外来より即日入院、救急車で搬送後入院、定期入院、入院されず帰宅(外来)に分けられます。(表5)

【表5】HCU入室者数(2016年)

	ICUより 転床	4階より 転床	外来より 即日入院	救急車にて 入院	定期入院	入院されず 帰宅
1月	51	2	47	1	1	0
2月	58	0	28	1	3	0
3月	54	1	33	3	5	0
4月	46	0	41	0	0	0
5月	43	3	30	2	2	0
6月	40	2	39	0	0	0
7月	35	1	27	0	0	0
8月	53	0	29	0	1	0
9月	45	1	26	0	5	0
10月	67	0	30	0	0	0
11月	54	0	32	0	0	1
12月	48	0	50	1	0	0

(名)

HCU疾病割合は心不全が32%。続いて虚血性心疾患22%、不整脈13%となっています。昨年度と比較してみると、心不全が10%増加となり、虚血性心疾患が減少しました。心不全入院の方が多くなったのは高齢の方の心不全入院の増加が考えられます。

また、年代別の病型分布についてはICUと同様に80代の入院が増加しております。

上記からもここ数年と比較してみても今年はデータに変化のある年となりました。

2階病棟事情

看護部2階師長 西谷 純子

H28年4月より2階病棟へ異動となりました。4年ぶりの2階病棟は以前の看護体制と異なり、HCUが増設され、患者数・職員数も増え、急性期医療から在宅を見据えた看護へ、また、看護必要度の監査など日々悪戦苦闘していました。その私も早1年が経ちます。2階病棟のご案内とH28年を振り返り病棟事情をお伝えします。

2階病棟は、ICU（集中治療室）6床 HCU（高度治療室）18床の稼動病床数で、ICU・HCUと協力し、24時間の救急受け入れを行っています。

2016年の救急受け入れ件数は、566件です。（詳しくは、ICU・HCU入室状況の病棟クラーク 副主任の藤本さんのデータを参考にしてください）

ICUは主に心臓血管手術後、重症心不全、心筋梗塞などの集中治療を必要とする患者さんの治療とケアを実施しています。患者さんの病状により、様々な生命維持の機器を使用しています。

HCUは主に救急搬入や外来からの緊急入院や、ICUを退室されて一般病棟に移られるまでの急性期の患者さんを看護しています。

救急入院・緊急入院患者の受け入れを行っていますので、病状が回復したら、ICUからHCUへ、また4階の一般病棟へとたびたびの部屋移動をお願いしています。また、ICU・HCUの面会時間が異なるため、その

都度、看護師よりご説明させていただいておりますので、ご了承ください。

患者さんは、医療機器に囲まれた状況での活動制限や面会制限などにより、苦痛や不安があり、また、そのご家族も不安は非常に大きいことと思います。看護師は患者さんの安全・安楽の看護と患者さん・ご家族の苦痛や不安を少しでも取りのぞけるよう精神的ケアを行なっています。

福山市の人口（福山市ホームページ）は204,691人で、そのうち65歳以上の高齢者は127,138人と半数以上を占めています。また、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯の増加や要介護（要支援）認定者の増加、認知症高齢者の増加などにより、高齢者が住みなれた自宅や地域で生活を継続できるように地域包括ケアシステムの構築がされるよう整備が進んでいます。

当院においても高齢患者さんの入院が多く、H28年に退院調整担当者がカンファレンスに加わり、看護師、栄養士、理学療法士、MSWとともに入院当日から自宅での情報収集を始め、ご家族・ご本人の意向を確認しながら早期の社会復帰が出来るように多職種とチーム医療を行っています。ご家族の面会時に入院前の状況や退院に向けての意向をお尋ねしますので、ご協力をよろしくお願いいたします。



2階病棟の心不全チームの看護師が中心となり早期から心不全介入を行なうためのチェックリストを作成し実施した結果を心不全学会へ発表しました。

「意識的な早期の心不全指導介入が与える効果の検討（チェックリストを活用して）」

JCARE-CARDにおける、心不全増悪による再入院は、退院後6ヶ月以内27%、1年後は35%と高率です。そのため、心不全増悪による再入院を防ぐこと、入院により日常生

活動作が低下しないことが重要となります。

今後も、心不全患者さん自身が、セルフケアマネジメントができ、在宅でその人らしく過ごせるように支援して行きます。

H28年入職の新人看護師が夜勤の一人立ちをしました。何事にも一生懸命頑張って業務にあたっています。今年は、さらに循環器の知識・技術を磨き、患者さんへより良い看護が提供できるように育成しています。

2階病棟は迅速な治療・看護が必要とされているうえ、早期離床、早い社会復帰への介入が望まれています。不安なく安心して生活できるよう、多角的な視点からチーム医療や援助を行います。お気付きなことやお困りのことは、いつでも声をかけてください。

平成28年度 4階病棟 活動報告

看護部4階師長 小松 千郁

4階病棟は現在、53床のベッドがありますが、使用許可病床は40床なので空いてる…と思われる患者様もおられるかもしれませんが、4階病棟は現在、40床で運用しています。看護師も40床に合わせた看護師約20人、看護補助者6人で運用しております。

福山循環器病院は、救急車の受け入れや緊急手術の受け入れを最優先とさせていただいておりますので、2階病棟からの受け入れをスムーズに行えるような病床運用を行ってい

るため、カテーテル検査・治療を予約されている患者様にやむを得ず、ベッドの状況により予定日程を変更していただきました。変更をさせていただいた患者様、こちらの都合での変更依頼で大変ご迷惑をおかけしたことと思います。そして、快くカテーテル検査の変更を受けてくださり、ありがとうございました。

今後も救急受け入れ・緊急手術の受け入れがスムーズに行えるよう、4階病棟の病床運

用を行うとともに、H29年4月からは土曜日のカテーテル検査も始まることもあり、カテーテル予約の変更をお願いすることが最小限になるよう努めていきたいと考えております。



カンファレンスの様子

『H28年度の4階病棟の活動』

4階病棟は、検査やカテーテル治療、手術前の患者様や2階病棟から病状が比較的安定した患者様が主な入院患者様です。その中で退院後の生活についての注意点を説明させていただき事に力を入れています。受持ち看護師が主治医と相談し、患者様の病状に合った退院後の生活について、注意点を説明させていただいております。受持ち看護師がうかがった際には、気になることを何でも話して頂きたいと考えており、不安が最小限の状態での退院を迎えていただくことが受持ち看護師

の役割と考えております。

また、患者様の情報共有とより良い看護の提供を考え病棟内で勉強会を行ったり、カンファレンス（看護介入についての話し合い）を行っております。

これからも、より良い看護の提供ができるように努めていきたいと考えております。

『准看護学生の実習受け入れ』

約3か月間、福山市医師会の准看護学生の実習受け入れを行いました。

実地指導者2名を中心に患者様の協力の元、無事に実習が終了しました。ご協力いただいた患者様、大変ありがとうございました。本年も実習生が当病棟にて実習を行う予定となっておりますので、ご協力をお願いすることがあると思っておりますが、その時はよろしくお願いいたします。

『H29年度の4階病棟』

本年の4階病棟のテーマは、ベッドサイドケアの充実を図るとしております。

患者様との関わりがさらに良いものになるよう病棟全体で取り組んでいきます。

外来活動報告

看護部外来師長 内田 昇太

日本看護協会は外来看護師に求められる能力として「外来の患者全体に目を向け、患者が外来での診療を円滑に受けることが出来るように調整する」「外来に訪れた時点や受診

待ちの患者の表情や言動から重症度・緊急度、看護を必要とする人を判断し対応する」「療養の場に応じた日常生活の充実に貢献できるように患者やその家族のQOLをより高める

ことのできる効果的な方法を患者やその家族と計画し、生活調整や指導管理する」等々が示されています。

当院の外来看護師も、以上のことを踏まえて患者のニーズに応えられるようにしています。具体的な活動を報告します。

「当院の外来活動報告」

1. トリアージ

前述させて頂きましたが、看護師に求められる能力として「患者さんの表情や言動から、重症度や緊急度、看護を必要とする人を判断し対応すること」の部分は、専門病院である当院のトリアージによる緊急度判断につながっていると考えられます。基本的な考え方として、患者さんの受診に至った主訴（胸痛・息苦しさ・動悸など）の症状を細かく聞き取り、既往症などの情報を照らし、緊急度を判断しています。緊急度の高い（重症度の高い）状態であれば早急の診察→治療の開始が必要になります。そのためトリアージのミスは患者さんに大きな影響を与えかねません。看護師は専門職としてトリアージ能力を向上させ、患者さんに安心して頂けるよう努めて参ります。

2. 電話トリアージ

電話トリアージは、前年度に行った研究による課題からプロトコルを作成し、患者さんにより安全な対応ができるようになっていきます。今年の調査では、アンダートリアージ（いわば過小評価）は減少しました。電話でのトリアージには、患者さんが的確な医療情報をうけられること、患者さんの安全性が担保されることが大原則になります。今後も、看護師としてその必要性を感じながら追求し

ていきたいと考えています。ちなみに電話トリアージの研究は福山医学祭のポスターセッションの優秀演題をいただきました。今後もがんばります。

3. 心不全指導

「日常生活の充実に貢献できるように患者やその家族の QOL をより高めることのできる効果的な方法を患者やその家族と計画し、生活調整や指導管理すること」は看護師の役割として重要になります。心不全の患者は再発を予防するために、今まで行ってきた生活を見直しセルフケア能力を発揮しなければなりません。再入院は予後に大きく影響する場合があります。外来では、退院後からの継続した生活指導や電話による生活状況の確認によって再入院を減らすこと、また体重増加や呼吸苦などの主要兆候が出た場合の早期受診ができるようにかかわっています。

4. フットケア外来

糖尿病のある末梢動脈疾患の患者は、足に傷ができたりするとその傷は治りにくくなったりすることで足を大きく切断することが避けられないことがあります。当院では谷口医師が中心となりフットケアチームが活動していますが、このたびフットケア外来を考えています。糖尿病のある末梢動脈疾患の患者さんの足を守る（救肢）がその目的になります。そのために、血流の悪い足に傷を作らないようにするための観察方法の指導、難しい形の爪を切る、足をきれいにするなど行い、患者さんのセルフケア能力が向上するようにかかわります。意外なことに、靴のフィッティングはかなりの重要事項で、日々履く靴が足に合わない場合、大ダメージになります。フッ

トケア外来は一定の研修を受けた看護師が責任を持って対応します。フットケア外来の通院まで必要のない患者さんにもパンフレットなどを使用して足に傷を作らないようにかかわればと考えています。気になったら気軽に外来看護師に声をかけてください。ちなみにABI低下の予測因子について福山医学祭でポスター発表しました。今後も研究を続けて発表していくことになると思いますので随時報告させていただきます。

「最後に」

今後の外来看護 人口の高齢化、慢性疾患患者数の増加、在宅医療の推進、平均在院日数の短縮化など、外来の医療・看護もさらに

変化しています。専門病院である当院においても少しずつ変化をしていきますが、とりあえず2017年のテーマは“今行っている看護の質を向上させる”です。トリアージ、生活指導、検査介助など外来看護が担う役割は非常に重要であるため追求する作業は重要になります。もちろん新しいことも始めていきますが、まずは「外来の患者全体に目を向け、患者が外来での診療を円滑に受けることが出来るよう調整する」ために、外来にかかわるすべての職種と協力し、より良い医療・看護を提供できるように努めていきたいと考えています。

放射線課動向

放射線課課長 坂本 親治

昨今の医療において、放射線を用いた画像診断は、決して欠かすことのできない重要な役割を担っています。その放射線を用いた業務を管轄しているのが、私たち放射線課です。当課はRI担当医の後藤先生、CT担当医の谷口先生の指導のもと、診療放射線技師7名で日々の業務に当たっています。夜間・休日に対しての緊急検査は待機制で対応しています。恒例ではありますが、昨年度の検査動向を報告させていただきます。

一般撮影：当院での一般撮影はこれまでCR (Computed Radiography) 撮影装置を使っていましたが、昨年5月に、これに変わ

るシステムとしてDR (Digital Radiography) 装置を導入しました。CRやDRとは簡単に言うと、X線撮影における照射されたエックス線を画像化するシステムのことです。

今回導入されたDR装置の一番の特徴は、高感度のフラットパネルを使うことで、少ない線量で従来と同等の画像が得られるようになったことです。これにより、従来のCR装置と比較して、約2/3の線量で検査が行えるようになり、患者さんの被ばくが大幅に低減されました。また撮影画像の確認も、瞬時にモニター確認できるようになったので、作業時間の短縮と提示画像のクオリティー向上にもつながっています。

ポータブル撮影においては、撮ったその場で瞬時に画像確認できるため、撮影ミスもなくなり、時間的なロスもなく次の処置に移れるという、緊急時には必須のことが普通に来るようになりなりました。

当院一般撮影部門では低被ばくで情報量の多い鮮鋭な写真を提供することはもちろんですが、待ち時間をより短く、患者様にはいつも気持ちよく検査を受けていただけるよう、心がけています。



CT 検査：当院 CT 室では、我々放射線技師だけでなく谷口将人医師・CT 室担当の看護師・看護助手が一体となり、緊急依頼に迅速に対応できるよう、この検査で得られる最大限の情報をより診断しやすい画像で提示できるよう、日々心掛けております。また、患者様への身体的、精神的、経済的負担を最小に抑えることができるよう、低被曝線量でまた使用する造影剤の量は必要最低限とするなど、徳永主任をリーダーに、切磋琢磨しております。

昨年春に導入したザイオステーション2という高スเปックワークステーションは今や循環器における CT 検査には欠かすことので

きないものとなり、3D 画像や血管内評価を行うためフル稼働しております。解析時間の大幅な短縮、画像のクオリティーの向上はもちろんのことですが、昨年度から始まった経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）におけるプランニングをサポートする上でも、とても威力を発揮しております。

ここ5年間の主要な件数を以下に提示します。述べ件数は右肩上がりの状況で、ますます日常診療における CT 検査の必要度が上がっているように感じています。心臓（冠動脈）CT の件数はほぼ横ばいではありますが、月平均90超えという件数は、循環器を専門とする病院ならではの件数となっています。また述べ件数に対する大血管系を中心とした造影検査の占めるウエイトを見ても、造影検査、画像解析の必要度がお分かりいただけるものと思います。

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
冠動脈CT	1211件	1134件	1128件	1098件	1158件
造影検査 (含冠動脈)	1667件	1615件	1563件	1525件	1573件
のべ件数	2903件	2892件	2960件	3104件	3257件





RI 検査：ごく微量の放射性同位元素を体内に投与して、特異的に集積する様子をガンマカメラを使って撮影していく検査です。この検査の特徴は非侵襲的に検査が行えるとともに、機能分布を画像に表示することができるなど、他の検査に代えられない検査でもあります。

当院では高感度、高分解能が特徴の半導体検出器を用いたガンマカメラを導入しており、低投与量で検査を行うことができるため、結果として患者様の被曝は最低限に抑えられています。

RI 室では後藤医局長・川上係長を中心に薬剤投与量の検討や撮影・解析手技の工夫など、様々な面からの検討を行い、より信頼性の高い検査となるよう目指しております。また、CT の所でご紹介した新しいワークステーションを用い、過去に冠動脈 CT を受けられており、RI 検査を受けられた症例に対しては、虚血の領域と冠動脈の走行をフュージョン（融合）させ、責任血管の判別をより分かりやすく正確にできるように画像を提示しています。



	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
心筋シンチ	1230件	912件	960件	852件	758件

カテーテル検査室・第二手術室：虚血性心疾患の検査・治療はもとより、不整脈治療、ペースメーカー植え込み術、下肢動脈への治療、胸部・腹部動脈瘤に対してのステントグラフト留置術、経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）とカテ室の業務はますます増加傾向にあります。カテ室は、医師・診療放射線技師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師など様々な職種のスタッフがそれぞれの専門的な知識を持ち寄り、力を発揮する場所でもあります。患者様の幸福を第一とし、部署を超えたチームワークを深めて、より一層の努力をしていきたいと考えています。

昨今のカテ室における業務の傾向と実績については、先のページにある担当医師・放射

線課の中西技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。今後も益々の躍進をご期待ください。

栄養管理課の女子力

栄養管理課課長 岡本 光代

ふと横を見ると中学生の息子は家庭科で食品や調理について勉強している。

食品を6つのグループに分けて、そのグループの食品の働きや摂取目標量を覚えて最後は献立をたてている。ある時はエプロンと三角布を持参し学校に行き、調理実習でダシをとって豚汁を作ったと話してくれた。

そして週末、独居の母のところに行くとき冷蔵庫には野菜は少なく、明らかに炭水化物。ごはんや麺類に偏った食事を取っている独居の高齢者特有の食生活が見える。母の住む地域は車がないと買い物ができず、車を持たない母は買い物難民となっているのだ。さらに足腰は弱っているし何をやるにしても億劫になりつつある。料理は短時間で出来上がるものを作るのが精いっぱい。週に一度ヘルパーさんが来て必要に応じて買い物はしてくれたり食事を作ってくれたりするが、息子が勉強しているような教科書通りの食生活は難しい。また母のような食生活の高齢者もいれば、色々な理由でスーパーやコンビニの惣菜やお弁当を利用している高齢者もいる。昔に比べて高齢者の脂質摂取量が多いと言われているのはこれが理由だ。

当院では栄養指導を月間150件程度行っ

ている。そこにも色々な家庭状況や食生活状況が見える。栄養指導で気を付けているのは100点満点の食生活に変えてもらうことではなく、まずできる事を提案することである。無謀な案を出せば最初から首を横に振ることはわかっている。スタート地点に立ち、まずは一步を踏み出してほしいので、医師や薬剤師・理学療法士・看護師・退院支援と情報交換を行いできる事できない事の整理を行っている。

スタート地点にたてるように導けること。それは患者さんと目線の高さを同じにできる力。そう不可欠なのは女子力だと私は思っている。

食事の情報については栄養指導を受講するだけではなく、入院中「身近に減塩」を感じてもらうため「今週の減塩」と「病院食のレシピ」をロビー掲示。旬彩メニューの時には減塩方法や最近の話題をお品書きと一緒に掲載し、食べている食事の減塩のポイントが活字と五感で感じられるように。「食事のわかる本」は院内の主要箇所に置いて見たい時にいつでも見れるように「難しくないんだ。これならできそう!」と思える環境を作っている。

栄養課の厨房ではそれを後押しできるように「薄味でも美味しい」食事の実現を、女子力がさらに高い調理員4人が経験を活かしな

がら料理を作っている。

この病院の強みは食事の提案を行っている管理栄養士も厨房に入り調理をしている事や調理員の意識や技術の高さにある。

「これならできそう」と思わせる調理員4

人の女子力と、「取り組んでみよう」と思わせる管理栄養士5人の高い女子力の部署が栄養管理課である。

この女子力を維持するために、今後も質にこだわりたいと思っている。

「食生活指針が改定されました」

栄養管理課主任 田上 睦美

食生活指針ってなに？

国民ひとりひとりが食生活の改善に取り組むように、厚生労働省が文部科学省や農林水産省と協議して策定する望ましい食生活を示した指針です。その時代ごとの国民的な健康問題を考慮しつつ、望ましい食習慣を提示しています。食料生産・流通から食卓、健康へと幅広く食生活全体を視野に入れ、作成されていることが大きな特徴です。生活の質の向上を重視し、バランスのとれた食事内容を中心に、食料の安定供給や食文化、環境にまで配慮したものになっています。

主な改定点は？

今回16年ぶりの改定では、肥満予防とともに高齢者の低栄養予防が健康課題となっている状況を踏まえ、適度な身体活動量と食事量の確保の観点から、「適度な運動とバランスのよい食事で適正体重の維持を」という項目の順番が、7番目から3番目に変更されています。また、健康寿命の延伸とともに、食料の生産から消費に至る食の循環を意識し、

食品ロスの削減などの環境に配慮した食生活の実現を目指し、項目中の具体的な表現についての一部見直しもされています。

どんな項目があるの？

①食事を楽しみましょう。

- ・毎日の食事で、健康寿命をのばしましょう。
- ・おいしい食事を、味わいながらゆっくりよく噛んで食べましょう。
- ・家族の団らんや人との交流を大切に、また、食事づくりに参加しましょう。健康寿命を伸ばすためには、毎日の食事が基本となり、健康の保持・増進に必要なバランスのとれた食事を無理なく続けていくことが重要です。

②1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。

- ・朝食で、いきいきした1日を始めましょう。
- ・夜食や間食はとりすぎないようにしましょう。
- ・飲酒はほどほどにしましょう。

朝食の欠食は、肥満や高血圧などのリスクを高めるとともに、1週間あたりの朝食摂食回数が少ないと脳出血のリスクが高くなるといった報告もあります。

③適度な運動とバランスのよい食事で、適性体重の維持を。

- ・普段から体重を量り、食事量に気をつけましょう。
- ・普段から意識して身体を動かすようにしましょう。
- ・無理な減量はやめましょう。
- ・特に若年女性のやせ、高齢者の低栄養にも気を付けましょう。

体重は主要な生活習慣病や健康状態に大きく関わっています。適正体重の維持を図る上で体重をこまめに量り、体重変化に早めに気づくことが大切です。

④主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。

- ・多様な食品を組み合わせましょう。
- ・調理方法が偏らないようにしましょう。
- ・手作りとお外食や加工食品・調理食品を上手に組み合わせましょう。

主食、主菜、副菜と料理の分類を基本とすることで、多様な食品を組み合わせ、必要な栄養素をバランスよくとることができます。

⑤ごはんなどの穀類をしっかりと。

- ・穀類を毎食とって、糖質からのエネルギー摂取を適正に保ちましょう。
 - ・日本の気候・風土に適している米などの穀類を利用しましょう。
- 穀類は、炭水化物の主要な供給源のた

め、エネルギー源として重要な役割を果たしています。よく身体を動かし、1日の活動量に見合うエネルギー量を確保することは重要です。

⑥野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて

- ・たっぷり野菜と毎日の果物で、ビタミン、ミネラル、食物繊維をとりましょう。
- ・牛乳・乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などで、カルシウムを十分にとりましょう。

カルシウム、食物繊維、抗酸化ビタミン等の摂取は循環器疾患やがん等の予防に効果的に働くと考えられています。また、果物の摂取量が少ないとがんのリスクが上がるとされていますので、毎日とるように心がけましょう。

⑦食塩は控えめに、脂肪は質と量を考えて。

- ・食塩の多い食品や料理を控えめにしましょう。食塩摂取量の目標値は、男性で1日8g未満、女性で7g未満とされています。

- ・動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよくとりましょう。

- ・栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。

食塩のとりすぎは、高血圧・脳卒中や心臓病を起こしやすくします。食塩を多く含む食品や料理を控えるなど、摂取を減らすように努めましょう。脂肪については、とりすぎに気をつけるとともに、食品に含まれる脂肪酸が動物、植物、魚類で異なるので脂肪の質にも配慮しましょう。

⑧日本の食文化や地域の産物を活かし、郷土の味の継承を。

- ・「和食」をはじめとした日本の食文化を大切に、日々の食生活に活かしましょう。
- ・地域の産物や旬の素材を使うとともに、行事食を取り入れながら、自然の恵みや四季の変化を楽しみましょう。
- ・食材に関する知識や調理技術を身につけましょう。
- ・地域や家庭で受け継がれてきた料理や作法を伝えていきましょう。

⑨食材資源を大切に、無駄や廃棄の少ない食生活を。

- ・まだ食べられるのに廃棄されている食品ロスを減らしましょう。
- ・調理や保存を上手にして、食べ残しの少ない適量を心がけましょう。
- ・賞味期限や消費期限を考えて利用しましょう。

⑩「食」に関する理解を深め、食生活を直してみよう。

- ・子どものころから、食生活を大切に

しましょう。

- ・家庭や学校、地域で、食生活や、食品の安全性を含めた「食」に関する知識や理解を深め、望ましい習慣を身につけましょう。
- ・家族や仲間と、食生活を考えたり、話し合ったりしてみよう。
- ・自分たちの健康目標をつくり、よりよい食生活を目指しましょう。

どうやって活用すればいいの？

食生活指針に書かれていることは食生活の基本です。まず、自分ではできているかチェックしてみて、できていないことは改善していきましょう。また、厚生労働省からでている「食生活バランスガイド」には、何をどれだけ食べたらいいか具体的に書いてありますのでそちらも参考にしてくださいね。

※「食生活指針」について詳しく知りたい方は厚生労働省・文部科学省・農林水産省のホームページをご覧ください。



2016年度の臨床検査課

臨床検査課課長 伊原 裕子

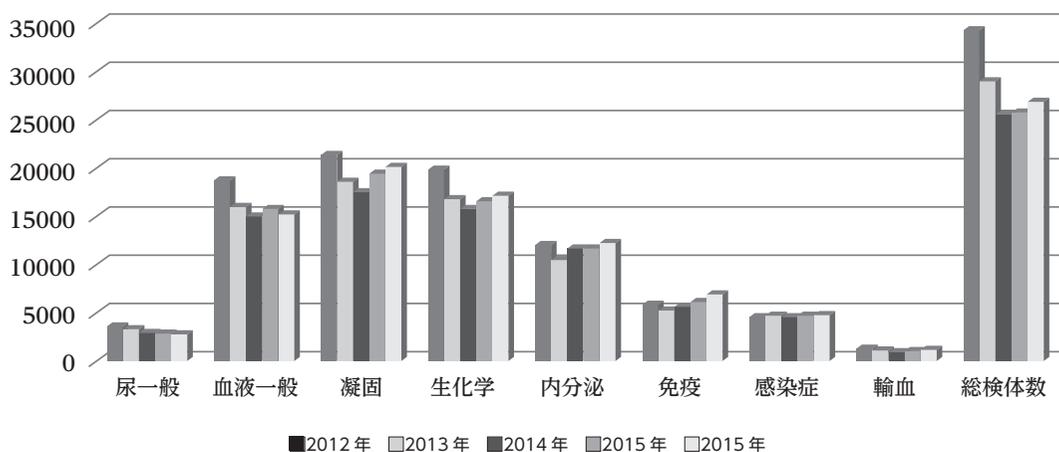
2016年臨床検査課では、超音波洗浄機・双眼顕微鏡・電子天秤が新しくなりました。いずれも開院時に購入したもので昨年まで頑張っていたのですが、次々と故障し、修理を頼んでも部品がないため修理も出来ず、「ご苦勞様でした。」と言って新しい機器に更新となりました。新しいそれぞれの機器は、数十年頑張っていたくれるでしょう。

輸血検査システムも更新しました。

今回は、BIO-RAD（バイオ・ラッドラボラトリー社製）を購入しました。

今までの輸血システムは WindowsXP の PC でしか動かない為、Windows8 で動くシステムに更新しました。統計処理機能があり、毎月の製剤別使用状況や返却率、副作用発生状況等が簡単にわかるのでとても助かっています。

では、最近5年間の検査項目別検査数です。



2016年は、総検体数が若干増加傾向になりました。

血液一般・内分泌・感染症・輸血・尿一般検査は横ばいで、凝固・生化学検査は少し増加しました。

(尿・一般検査)

主に尿定性検査を実施しており、その内0.4%は尿沈渣検査も行っています。殆どが、尿路感染症疑いで検査しています。

便ヘモグロビン検査は年間約200検体あります。

穿刺液（胸水・腹水・心嚢液等）の検査に関しては、極少数の依頼があります。

(血液検査)

ここ数年は15,500件くらいの依頼があり横ばい傾向です。

その内、夜間・休日の検体が全体の約2%あります。

(凝固検査)

原理的に用手法に近い LMS 社製 KC-4 デルタを使用して、抗凝固薬のコントロールに用いる PT-INR・APTT を測定し、生化学自動分析装置で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。

PT-INR は抗凝固薬（ワーファリン）のコントロールに使用しますが、近年ワーファリンに代わる次世代の抗凝固薬（NOAC）の使用が増えたため、去年は PT-INR の件数が減少し、APTT が増加していました。2016 年は PT-INR が月 800 件と昨年より少し増加しており、APTT は月 550 件で昨年よりさらに増加していました。

D-dimer は DVT 予防や心房細動の患者に主に検査依頼があり、月 300 件と若干増加していました。

(生化学検査)

日立 7180 生化学自動分析装置を使用して、26 項目を検査しています。

件数の多い項目は腎機能検査（BUN・CRE）で月平均 1,400 検体、次いで肝機能検査（AST・ALT）1,300 検体、脂質検査 800 検体となっています。

脂肪酸分画もごくわずかですが検査依頼があります。

(内分泌・免疫・感染症検査)

全体的には横ばい傾向ですが、飛躍的に件数が伸びているのは、BNP 検査で月平均 550 件あり、心不全患者が増えていると思

われます。

また、不整脈疾患で使用されている甲状腺機能検査（F-T3・F-T4・TSH）も増加しています。

高感度トロポニン I は心筋梗塞の早期診断に威力を発揮しています。カットオフ値より少し高いだけでも実際に心筋梗塞が起こっていた！ということがよくあり、診断の一翼を担っています。

(輸血検査)

2016 年は約 250 名の患者さんに輸血を行い、赤血球製剤 1,100 単位、血小板製剤 350 単位、FFP 製剤 980 単位を提供しました。

輸血した患者さんは昨年より増えましたが、使用製剤は昨年より赤血球製剤は 500 単位、FFP 製剤 200 単位と少なくなっています。

これは、手術技術や低侵襲の手術・ステントグラフト手術の進歩により出血の程度が少なくなったことや、人工心肺で回収した患者さんの血液を利用するようになったことが理由と考えられます。

血液製剤の使用期限切れによる廃棄血も 4% とかなりの低値となっています。

昨年末に制度保証認定も 2 度目の更新を行いましたので、春には認定証が届いている事でしょう。2017 年も日々の精度管理をしっかり行って、正確度の高い検査データを提供していきたいと思います。

2016年 生理検査課報告

生理検査課主任 山戸 智美

4月から新しいスタッフが2名加わり、現在7名で業務を行っています。業務内容は主に心電図検査や超音波検査、ABI検査、ペースメーカーチェックなどを生理検査室で行っています。

また、リハビリテーション課でのCPX検査や、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]

当院に来られているほとんどの患者さんが、一度は経験されているかと思います。

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。動悸や胸痛などの自覚症状の原因を突き止めるには、症状が出ている時に心電図を記録するのがより効率的です。ループレコーダーやイベントレコーダーは症状が出た時に患者さんご自身に記録して頂くという機械です。

[超音波検査]

この検査は非侵襲的で何度でも繰り返し検査することが可能です。リアルタイムで心機能評価はもちろん、弁膜症重症度評価・心不全評価など、循環器疾患評価に大きな役割を

果たしております。

重度大動脈弁狭窄症の患者さんへの治療“TAVI”の術前には心エコー図検査で、狭窄の重症度や左室機能などを評価し、TAVI適応かどうかの判断をします。術中は経食道心エコー図検査で手技のガイドや合併症の有無などをモニタリングし、術後には留置した生体弁の評価などを行います。

血管エコー検査では、透析導入されている患者さんのバスキュラーアクセス評価を行ったり、下肢の末梢血管障害や治療後の評価に動脈エコーを、深部静脈血栓症を調べるために下肢静脈エコーを行っています。

7月にポータブル型超音波検査機器（GE社製：Vivid i）が、もう一台新規導入されました。

これまではカテ室での術中モニタリングと、生理検査課のルーチンワークとで共用していましたが、生理検査課にて常時で使用可能となりました。小型で移動しやすく、すぐ使える機械なので病棟や外来処置室でのポータブル検査に活躍しています。

[おわりに・・・]

ここ数年でスタッフが少なくなり、外来患者さんのエコー検査では待ち時間が長くなったり、入院中の患者さんには夕方遅い時間の検査になったり、ご迷惑をおかけすることも多くなっており、申し訳ありません。改善にむけてこれからも全員で努力していきます。

また、チーム医療の一員として最良の医療を提供できるよう、自己研鑽を重ねていこうと思っております。講演会参加や学会発表な

ど積極的活動を心がけていきます。

これからも よろしく願いいたします。

2016年 臨床工学課活動報告

臨床工学課課長 桑木 泰彦

臨床工学課はこのところ毎年人員に増減がありますが、現在8名で心臓カテーテル室、手術室、透析室で業務を行っております。

そこで我々は生体計測装置や生体機能代行装置などを操作、管理し検査や治療に携わり、医療の一端を担っている部署です。

それでは2016年度の各部門の活動報告をさせていただきます。

心臓カテーテル室

臨床工学技士が心臓カテーテル室で行っている業務は心電図や血圧といった基本的な生体情報を常に監視しながら、治療に使うカテーテルデバイスや様々な機器の管理操作を行っています。

2016年度はDCA（方向性冠動脈粥腫切除術）という治療法が再導入されました。これは簡単に説明すると、冠動脈の分岐部を狭くしているプラークを刃が付いたカテーテルで削り取ります。この時、冠動脈穿孔という重篤な合併症がつきまといますが、我々はIVUS（血管内超音波検査）を医師と協力して読み、少しでもそのリスクを減らすよう心

掛けています。

手術（人工心肺）

2016年は人工心肺装置を要した手術が151例ありました。年々手術症例が増えており需要が増してきていることが分かります。

我々は手術室で人工心肺装置をはじめとした様々な機器を扱っています。いかなる時でも安心安全に使用できるよう、日々心掛けています。

透析

2016年はグラフに表すよう、例年に比べ間歇透析も持続透析も症例数は減っています。しかし日本透析医学会の報告によると透析患者さんの数は未だ増加傾向にあります。

あるアナウンサーが透析患者さんに対して不適切な発言で世間を賑わせました。透析医療に携わる者として、そのような患者さんばかりではなく、本当に病気に苦しんでおられる方もたくさんおられます。実際に医療の現場を知らない人があのような発言をしたことに対して私自身とても遺憾に思います。

間歇透析と持続透析の推移



最後に

私が入職当初、臨床工学技士の名前、仕事内容はほぼ知られていませんでしたが、全国で働く臨床工学技士の頑張りでここ数年、医療ドラマなどにも臨床工学技士が登場し、世

間的にも少しずつですが知名度が増してきたと実感しています。

当院の臨床工学課も、それに負けぬよう今後も医療に貢献していきたいと考えています。

2016年度活動報告 薬剤課より

薬剤課係長 中山 勝善

改正薬剤師法が2014年6月12日から施行され、「薬剤師は調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護にあっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない」という改正条文になりました。これは薬剤師が今一度患者目線に立ち、患者のニーズをより一層把握し、複雑化している薬物療法に対して、薬学的知見に基づいた指導をしっかり行うことを求める改正です。

当院では、医師・看護師に加え、薬剤師・

臨床工学士・放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・管理栄養士など医療専門職がそれぞれの専門分野を生かして分担・連携し、質の高い医療を達成するチーム医療を実践しています。今後はチーム医療に積極的に参加するのに加え、患者さんに対しても「的確な説明・提案・アドバイス」ができるように専門能力およびコミュニケーション能力を磨いていきたいと思っています。

【持参薬の管理について】

薬剤師が、患者面談し、持参薬の確認及び

服薬計画の提案を行うことにより、相互作用確認、重複投与防止、入院後の手術・検査による副作用発現防止などの医療安全の確保及び医師等の負担の軽減につなげています。

【カンファランスへの参加】

チーム医療に薬剤師が主体的に参加・行動することが求められています。現在、心不全チームのカンファランスにおいても、薬物療法の問題点の把握・薬学的提案、処方提案・処方設計支援を積極的に行っています。

【薬剤管理指導業務】

薬剤説明は、できるだけ患者さんの家族と

ともに行い、家族皆様の協力・理解を得ることを目標としています。さらに医師・看護師、管理栄養士（食事）および理学療法士（運動：リハビリテーション）と連絡を密にし、退院後とても大切な生活・食事・運動・服薬をトータル的に理解していただけるように心がけています。



薬剤指導件数		1-3月平均	4-6月平均	7-9月平均	10-12月平均	年平均
平成24年	薬剤指導1	140件	165件	162件	168件	159件
	薬剤指導2	20件	20件	15件	19件	19件
	計	160件	185件	177件	187件	178件
平成25年	薬剤指導1	170件	179件	158件	160件	167件
	薬剤指導2	23件	22件	25件	18件	22件
	計	193件	201件	183件	178件	189件
平成26年	薬剤指導1	163件	195件	167件	177件	167件
	薬剤指導2	24件	20件	16件	24件	22件
	計	187件	215件	183件	201件	189件
平成27年	薬剤指導1	169件	175件	149件	155件	162件
	薬剤指導2	20件	21件	17件	18件	19件
	計	189件	196件	166件	173件	181件
平成28年	薬剤指導1	144件	147件	152件	151件	148件
	薬剤指導2	15件	15件	17件	17件	16件
	計	159件	162件	169件	168件	164件

※薬剤指導1：ハイリスク薬を服薬 薬剤指導2：その他

（平成28年4月より、薬剤指導1〔救命救急入院料等の算定〕が削除されたことにともない、それまでの薬剤指導2が1に、3が2に変更となりました。）

※当院で服薬が多いハイリスク薬：抗凝固薬・抗血小板薬・抗不整脈薬など

当院では保険財政・個人負担を減らすため、ジェネリック医薬品を積極的に使用しています。

[平成29年3月1日現在]

ジェネリック医薬品の採用率（39.2%）

（ジェネリック医薬品220品目／全採用医薬品562品目）

※平成28年1～12月ジェネリック医薬品置換え率（70%以上）

2016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 係長 越智 裕介

2016年から係長を拝命しました越智と申します。今後とも何卒よろしく願い申し上げます。

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2017年3月で丸8年が経過しました。現在は3人体制と人数が減りましたが、当課一丸となり理学療法・リハビリテーションを行っています。

それでは例年のように2016年の活動内容を報告いたします。

1. 入院リハビリテーション

入院でのリハビリテーションは心臓血管外科手術後、心筋梗塞、心不全、末梢動脈疾患などで入院された方を中心に実施しています。

2016年は心不全カンファレンス・末梢動脈疾患カンファレンスへ積極的に参加し、チーム医療に取り組みました。患者さんとの関わりの中では、運動の専門家として運動療法や運動・生活指導を積極的に行いました。

昨年のとらぼっとにも書いてありますが、最近入院される方は、ご高齢な方がさらに増えたと感じています。日本は、超高齢社会と言われており、今後は高齢化がさらに加速し、高齢な方の入院が増えてくと予測されます。ご高齢な方は、入院前から体力や身体機能が低下している方が多く、入院中の治療や安静によってさらに低下し、日常生活に影響がでる方がいらっしゃいます。当課では、体力・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。入院された方にとって、入院後すぐにリハビリテーションを開始する事は、精神的にも身体的にも辛いことがあると思います。時には何もする気が起きないこともあると思います。私たちは、病気によって生じる様々な悩みや不安も含めて全力でサポートしますので、辛さや不安は溜めずに私たちにぶつけて下さい。それもリハビリテーションの大事な一歩だと思えます。一緒に頑張りましょう。

2. 外来リハビリテーション

2016年は外来リハビリテーションの登録患者数の増加も意識して取り組みました。その結果、2015年と比べて、参加者は約2倍に増えました。参加者が増えたことでリハビリテーションセンター内には活気があふれています。外来リハビリテーションの実施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。今後も、より多くの方に外来リハビリテーションの効果を実感していただきたいと思っています。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相談ください。

3. 学会・研修会

当課は学術活動や研修会活動にも力を入れています。2016年は、さまざまな学会・研修会での講師や発表を行い、循環器疾患のリハビリテーションや理学療法について研鑽するとともに、教育や啓蒙も行っています。また全国規模の共同研究にも参加し日々研鑽しております。今後も地域の専門病院として患者さんにより良い理学療法・リハビリテーションが提供できるよう、これからも研鑽を積んでいきます。

色々と言いましたが、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ってよかったと思っていただけることだと考えております。

まだまだつたない私達ですが、精一杯努力をしていきますので今後ともよろしく願いいたします。

2016年はさらにパワーアップ予定です。お楽しみにしてください。

2016年 地域医療連携室活動報告

地域医療連携室 主任 松原 円

当地域医療連携室は2001年6月に設置されました。現在は、担当医師・看護師・医療ソーシャルワーカー（MSW）・担当事務で構成されています。

連携室の主な業務としては、診療情報提供書業務（紹介状や返書の管理など）、検査・診察の予約管理、他医療機関受診の予約業務。他医療機関からの受診予約の管理、転院・入退院調整、ベッドコントロール、社会資源の紹介（介護保険など）、広報活動（機関紙の発送、医療機関・施設訪問）などですが、外来診療の事務部門も担っているため、診療介助（シュライバー業務）、予約センター業務（検査などの予約全般）なども行っています。

2017年4月より、土曜日の外来診療を休診とさせていただくことになりました。地域の医療機関様ではなかなか難しい心臓カテー

テル検査や手術などの医療を中心に提供していくこととなったためです。そのため、地域の医療機関様にかかりつけ医となっただき、通常の診療をお願いすることになりました。患者さんには十分に説明をする時間をとったつもりではありますが、当院から追い出された。などと思われる方もいらっしゃるかと思います。もちろん、症状などあれば、かかりつけの先生に相談・受診のうえ、当院へ紹介していただければ、検査や治療など適切に対応させていただきます。ご紹介させていただく先生方にはできるだけ診療情報提供書を詳細に作成し、資料なども提供しておりますが、何かご不明の点などがあれば、お問い合わせいただければと思っております。

2016年より、退院支援のチームが本格的に始動しています。近年の医療・介護事情は、

病院や施設などが担うべき役割が明確になり、皆さんに切れ目のない最適なサービスを提供する事が重要となってきました。当院は急性期病院ではありますが、ご高齢の方や入院が長引き、リハビリの必要な方などがいらっしやいます。そのような方に、退院後もすぐに再入院することなく快適な日常生活を過ごしていただくために、当院でも担当看護師・MSW など他職種でチームを作り、かかりつけ医の先生方や看護師、薬剤師、施設のスタッフ様達と連携をとりながら支援をしていく体制を整えてきました。まだまだ、いろいろな対策を模索中ではありますが、患者さんやご家族の方々の希望やニーズに沿ったサービス

を提供出来ればと思っています。

最近の当院への紹介の傾向として、下肢動脈の疾患・ご高齢の大動脈弁狭窄症・透析内シャント造設・カテーテルアブレーション・手術などの疾患が増えて来ています。いづれも、当院の専門分野で、専門医が検査・治療にあたっています。これからも安心して紹介していただけるよう、広報などを通じて地域の先生方や、患者さんに情報提供をしていきたいと考えています。

最後になりましたが、今後もチーム医療で患者さんの幸福を第一とした医療を提供していきたいと考えております。どうぞよろしくご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。

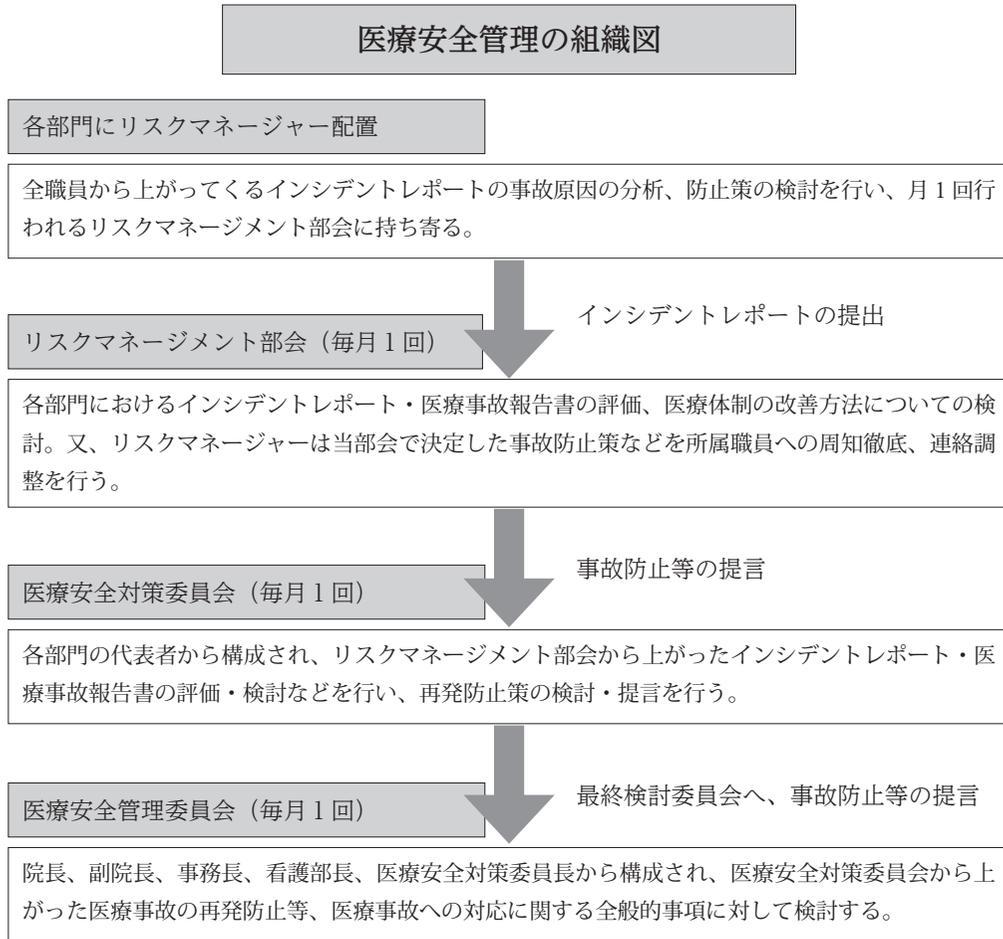
一例を挙げれば、業務マニュアル中に『ダブルチェック』という項目があります。これは職員一人ひとりが何故この行為が必要なのか意味を把握した上で遂行しなければ意味がありません。『間違いを見つける作業』との前提で、この作業は必須との認識が、院内全体に周知徹底されることが非常に重要です。

昨今の医療機関における安全管理システムは、患者さんとそのご家族を守る意味で、必要不可欠なものと位置付けされております。よって医療は一貫して患者さんの視点に立って、安全を確保する必要があります。

よって当院では、医療従事者個人の努力のみに依存するだけでなく、医療現場の各部門

並びに医療機関全体として、組織的または系統的な医療事故防止の対策を打ち出すことの必要性から、医療安全管理者を配置した上で医療事故防止対策規定を作成し、病院全体と

して医療事故防止対策に取り組んでおります。以下に、当院の医療安全管理の組織図を示します。



当院では、各部門から提出されるインシデントレポート（直接患者さんに健康被害を与えないが、医療ミスが起こった場合に職員がその詳細を記載する報告書）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システムになっており、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なのです。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。

今後も当院においては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を記載してもらい、現場にその手順に従って再現してもらい、手順書、マニュアルを改訂する必要があるかの評価など、継続して行う必要性があります。

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

最後になりますが、当院での医療安全研修などの活動報告は以下の通りとなります。

院内全体研修1回目

日時：2016年7月12日（火）

12時00分～13時00分

（出席者：52名）

2016年7月14日（木）

17時30分～18時30分

（出席者：41名）

演題：『KYT をもとにした医療安全活動』

学研メディカルサポート VOB

場所：当院5階講堂

（両日とも同じ内容にて実施）

院内全体研修2回目

日時：2016年11月24日（木）

17時30分～18時00分

（出席者：51名）

2016年11月29日（火）

12時10分～12時40分

（出席者：38名）

演題：『認知症の人とのコミュニケーションについて』第一三共職員による動画を交えた講義

場所：当院5階講堂

（両日とも同じ内容にて実施）

医療安全週間活動

他に2016年11月20日～26日の医療安全週間において、当院ではこの一週間を『患者誤認0週間』と定め、各部署で患者間違えを防ぐために、フルネームでの確認、患者さんに名乗って頂く、ネームバンドでの確認、ベッドネーム、生年月日の確認などの徹底を行いました。

忙しい日々の業務の中、間違いが起ころうと、次の段階で防げるようなシステム作り・お互いが常に注意しあえる職場環境作りに努め、『安全・安心』が患者さんの『快適』へ繋がるようなサービスの提供ができるように今後も継続して取り組んでいきます。

2016年褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員会 多木 香織

1、活動内容

2016年度の主な活動内容は

1) 看護師の知識・技術の向上

- ①褥瘡研修会への参加と院内勉強会での伝達講習
- ②褥瘡・スキンケアの看護計画・実施の評価
- ③月1回の褥瘡対策委員会にて褥瘡の実態調査

2) 安心・安全な医療・看護の提供

- ①褥瘡の危険度に対する患者動向を知り、対策・ケアの実施の確認
- ②褥瘡発生率の低下を目指す
- ③褥瘡予防用具の適切な使用（マットレス・体交枕の使用状況と点検）

を目標に活動を行いました。

更に4階病棟では、褥瘡委員だけにとどまらずスタッフの皮膚・褥瘡に対するアセスメント能力向上のため、褥瘡委員と受け持ちNs（リーダーNs）が週に1～2回各部屋のラウンドを行い、褥瘡発生リスクの高い自立度の低い患者さんを中心に皮膚状態の観察・スキンケアの指導・適切なマットレスの使用状況の確認を行っています。

2、近年の褥瘡・皮膚トラブルの傾向

1) スキンテア

褥瘡との鑑別が必要な病態の一つとして近年注目されている外傷性皮膚裂傷のことをスキンテアといいます。皮膚が脆弱な人

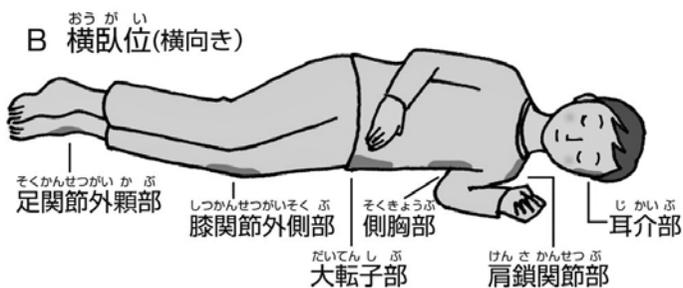
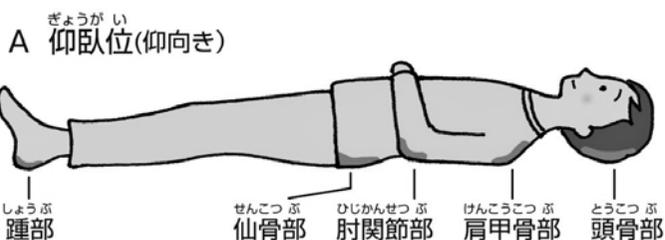
摩擦やずれなどの一時的な外力が加わることで生じる日常的に起こり得る創傷です。高齢者だけでなく、皮膚乾燥、浮腫、ステロイドや抗血症薬の内服者など幅広く起こり得る可能性があります。入院中は褥瘡委員や受け持ちNsがアセスメントを行いスキンケア対策を行っていますが、退院後もスキンケアは起こり得ます。

退院後も簡単に出来る予防策として①長袖、長ズボン、靴下の着用 ②保湿剤・保湿ローションでの保湿があります。また、ケガをされた際むやみにカットバンやテープを使用せずガーゼと包帯で保護をすることも予防に繋がります。

2) 皮膚の発赤

褥瘡好発部位として仙骨部・踵・大転子部・腸骨部などが挙げられ、2時間ごとの体位変換や除圧で褥瘡発生を防ぐことが出来ます。褥瘡は主に高齢者やベッド上で過ごされている方に起こるというイメージがありますが、若年者にも起こります。長時間同じ姿勢で過ごしていませんか？また、肥満・皮膚の弾力低下などにより皮膚と皮膚が密着し密着面が湿潤した状態のままであると発赤・ただれの原因となる為、密着面を減らし乾燥させることも重要なポイントです。

★褥瘡になりやすい部位



入院中は褥瘡委員や受け持ちNsの褥瘡・スキンケア対策にて皮膚トラブル予防が行えますが、退院後は患者さん自身が予防を行う

ことが必要です。退院後も簡単に行えるスキンケアも多くあるので、一緒に皮膚トラブルゼロを目指して予防を行っていきましょう。

2016年 感染予防委員会 活動報告

感染管理者 矢吹 晶彦

2016年の感染症のトピックスは、リオオリンピックでのジカ熱や、インフルエンザに関しては夏期においても発生がありました。鳥インフルエンザは依然として養鶏場、動物園など被害をもたらしています。麻疹に関しても空港施設等で集団感染の報告がありました。

院内でも抗体価が低い職員に対してワクチン接種を促しています。

広島県では結核の集団感染などあり、問題は尽きません。感染対策は1年を通して感染管理を怠らず、情報の共有と手順の遵守が重要と思われまます。

2016年度の感染予防委員会の活動を年間目標に照らし、報告してみたいと思います。

活動計画表をご参照ください。

「標準予防策及び感染経路別予防策が理解できる」

活動計画としてICT（感染対策チーム）及びスタッフの教育について、全体研修を年2回以上実施する。全体ラウンド時に現場指導を行うなど挙げました。

ノロウイルスの対策研修を1/21、2/18に行い74名の参加がありました。次に血液汚染の対応について9/15、9/29に行い54名の参加者ありました。この研修は特に看護師で夜勤リーダーを対象に行い、時間外での血液汚染に対する処置を学びました。

リンクナースの活動では、具体的にはリンクナースはラウンドに参加し、部署におけるスタッフに感染対策全般が指導できる。部署

の新採用者に対して研修が実施できる。部署での感染対策上問題点があれば検討し活動実施ができるなど挙げました。

結果としてラウンドの状況は、参加者延べ123名でありました。月平均では10名となります。本年度の月の第2週の全体ラウンドではリンクナース不在時は、病棟師長の応援もあり充実しました。

感染予防の基本は感染経路の遮断です。具体的は方法として標準予防策があります。標準予防策では、すべての体液に関して感染の危険があるという基本概念です。平易な意味では「血液危険」という意味です。具体的には接触しないように手袋を用いて防ぎ、交差感染を防ぐ手段です。また素手で血液がついた場合はすぐに手洗いを実施します。そして観血的処置など予測できる場合は必ず手袋を着用します。この標準予防策を理解し治療処置を行うことにより感染対策が可能となってきます。この意味を広く職員に理解し実施することが、感染予防委員会の目的でもあります。

次に達成目標として「血液暴露事故をなくす」ということでラウンド時の、針廃棄容器の状況、廃棄物の分別等、評価指導を行いました。結果として血液暴露事故は処置後の廃棄手順での事故が2例。分別廃棄では1例、業者からの指摘があり今後も注意喚起と指導を行うことが重要と思われました。

「インフルエンザ、結核等の濃厚接触を防

止する」という目標では、患者さんの受診及び入院時のトリアージを確実に行う。情報に基づきリンクナース及び管理者は検討し適切な防護具（マスク、手袋、エプロンなど）を用いて介入する。インフルエンザ流行時期の面会制限など行いました。結果としてインフルエンザ対応患者さんは6名、職員は14名ありましたが、アウトブレイクはありませんでした。インフルエンザの対応で一つの大きな目標は「持ち込まない」が原則です。その

ため職員では流行時期において健康調査の実施が重要です。体調不良があれば電話連絡での対応を行い、その後受診を行う。面会制限の実施では、患者さんの家族の方への対応で、病棟入口において必ずマスクを着用とアルコールによる手指消毒を行う等、実施しました。

以上で簡単ではありますが、2016年の活動報告です。

平成28年 感染予防委員会 活動方針 計画書 平成28年1月14日作成
 感染予防委員会 感染管理者 矢吹 晶彦

項目	内容（達成目標）	具体的活動計画
専門性の維持向上	標準予防策および感染経路別予防策が理解できる	ICT およびスタッフの教育 ・全体研修を年2回おこなう ・全体ラウンド時に現場指導を行う リンクナースの活動 ・リンクナースはラウンドに参加する ・部署におけるスタッフに予防策が指導できる ・新採用者に対する研修が実施できる ・部署での感染対策が実施できる ・対策に対し問題点があれば検討し改訂する
安全な看護 職業感染から職員を守る	各部署で予防対策を遵守されている 血液暴露事故をなくす	ICT ラウンドの実施 ・毎月第2週の木曜日は ICT 全員でおこなう ・第1.3.4.5週は管理者あるいは副管理者が行う ・リンクナースおよび感染対策担当者はラウンドの結果に対し改善を実施する ・リンクナースおよび管理者は報告書を検討し、手順、安全器材を検討し指導する ・リンクナースは廃棄物の処理対し、評価指導ができる
	インフルエンザ、結核等の濃厚接触の防止する	・受診および入院時のトリアージを確実に行う ・情報に基づきリンクナースおよび管理者は検討し適切な防護具を用い介入できるよう指導する
経営の参画	感染対策に関する物品が適正に配置されている	・ラウンドによる、使用状況評価 過剰配置はないか調査する ・感染対策に使用する器材に不備がないか評価する

看護部教育委員会活動報告

看護部教育委員会 山下 智子

一年目研修

《目的》

看護の基礎知識、技術の習得、固定チームの受け持ちの役割が理解でき実施できる。

I. 集合教育 (平成28年4月～12月)

昨年度と同様に学研ナーシングの聴講と集合教育により、基本的な看護技術・接遇を身につけられるようにしました。

4月1日	入職式・マナー研修 静脈確保、採血実施
4月2日	バイタルサイン、症状別看護 モニター、12誘導心電図
4月4日	電子カルテ、看護記録の書き方、看護過程、DVT 予防
4月5日	輸液管理・記入、輸液、シリンジポンプ、薬剤の使用法
4月6日	導尿・浣腸・吸引 (トレーニングシュミレーター)
4月9日	ACLS、麻薬、輸血療法
4月11日～15日	4階病棟研修
4月18日	手術室見学、循環器の解剖
4月19日～25日	2階病棟研修
4月26日	RI/CT 室・リハビリ室・心不全カンファレンス見学、カテーテル前後の看護、心不全の看護
4月27日	カテーテル検査室見学
4月28日	外来見学、心筋梗塞の看護、PAD の看護
5月17～19日	新人集合教育 (院外研修)
5月24日	不整脈 (頻脈)
5月31日	プリプリ会議
6月14日	入院時の看護
6月21日	不整脈 (徐脈、PM)
6月26日	KYT
7月1日	人工呼吸器、BIPAP 機器
7月9日	看護必要度
9月3日	新人集合研教育 (院外研修)
9月14日	心エコー
10月25日	KYT

II. 所属部署での教育

(平成28年4月～平成29年3月)

チェックリストを活用した現場教育

今年度より統一した指導が行われるよう、

実地指導者による指導を取り入れました。

所属部署の特色を理解し現場になれるこ

とを目的に、現場での仕事経験を通じて

の学習ができるようにしました。

二年目研修

《目的》

疾患や検査の知識を深め、根拠を持った看護・処置をすることができる。

I．症例発表

受け持ち看護師としてのかかわりを通して学んだことを発表しました。

II．他部署研修

CT、RI、外来、OPE室、カテ室の研修を行いました。

既卒・全体研修

《目的》

循環器専門の看護師としての知識向上が図れる。

I．学研ナーシング

休憩時間・業務終了後を活用し、各クリニカルラダーに応じた研修参加ができるようにしました。

II．伝達講習による研修

外部での研修参加者による伝達講習やエキスパートナーズによる研修を実施しました。

年間計画をたて各コメディカルの講師担当・医師の方々にご協力を頂き、以上の研修を行ってきました。日々医療が進歩しているなか、最新の医療・看護が提供できるよう研修や教育方法を検討していきたいと思えます。

昨年度の研修内容を評価しながら、平成29年度の教育計画に反映させていきたいと思えます。

電子カルテシステムの現状と機器の有効活用、業務の電算化について

事務部 主任 渋谷 友宏

平成20年8月にソフトマックス社製電子カルテシステムが新規稼働開始後、平成25年8月に同社製電子カルテシステムに更新していまだに多少のトラブルはあるものの、当初の状態から考えるとソフト面では安定稼働している状態だと言えるでしょう。

ハード面を考えてみると、電子カルテシステムの更新後3年半程度経つため、パソコンやディスプレイといった機器の故障が少しずつ多くなってきました。電子カルテシステムの新規導入時はパソコンを80台程度導入したと聞いていますが、途中で台数が足りない

と判断されて更新するまでの間に10台弱追加しています。次の更新時も予算等の都合があり80台の導入であったため、旧電子カルテシステムで使用していたパソコンを再セットアップして使用し、現在では120台程度になっています。ディスプレイも使用できるものは旧電子カルテシステムで使用していたものを再利用しています。実際にはもっと長寿命な場合も多いですが、一日8時間程度の使用でパソコンであれば5年、ディスプレイであれば3～5年程度だと思います。そのようなことから考えると、旧電子カルテシステ

ムで使用していた機器は必然的に故障も多くなります。そのため、パソコンやディスプレイの修理、交換を行うことも多くなってきました。

電子カルテシステムの対応OSがWindows7であることから、パソコンを新しく買い替える場合であってもWindows8やWindows10にすることはできませんが、ディスプレイについてはワイドディスプレイの価格が電子カルテシステム新規導入時、更新時に比べてかなり安くなってきているため、故障時にはスペースが無くておけない場合を除きワイドディスプレイに随時変更していています。ワイドディスプレイにすることで今までの1280×1024というサイズから1920×1080というサイズに変更になることでスペースが増えるため、たくさんの情報を一度に表示することができるようになります。(画面の物理的な大きさによっては文字

等が小さくなります)例えば、画面を机に見立てた場合、正方形に近かった机が横に1.5倍伸びて広がったイメージです。価格は今までのサイズのディスプレイとほとんど変わらないため、作業効率が上がって費用対効果も大きいのではと期待しています。

システムの話しとなると電子カルテシステムに目が行きがちになってしましますが、色々な部署の方と話をさせて頂いていると電子カルテシステムとは関係ないところでシステム(仕組み)に困っておられたりします。今はまだ電算化されていないもの、電算化されてはいるが院内の作成者の手に余っているものなどがあります。院内にあるバラバラとしたシステムを可能な限りまとめること、手作業でやっているものを電算化することで手間が減ることも多いので、少しずつでも取り組んでいきたいと思っています。

接遇向上委員会 活動報告

事務長 山本 憲治

これまで接遇委員会としては4月の入職式の後、新入職員を対象とした接遇研修と毎年2回の全職員対象の接遇研修会とを実施してきました。

これを昨年10月、名称も「接遇向上委員会」と一新し、今までよりも職員接遇力向上につながるように積極的な活動を実施しています。

まずは今年度の年間目標を決定しました。

「気持ちの良い挨拶を積極的に行いましょう」これを全職員に周知し実行できるように、ポスターを作りました。合わせて挨拶マニュアルも更新し、新しく作りました。これを各部署に配布し、接遇向上委員と所属長の指導をかけています。個人評価と現状確認のためにアンケートも作成し3月に実施予定です。

挨拶は「明るく」「笑顔で」「みんなに」を心掛け、声をかけられない場合は会釈や目礼

を実施する。すべての方に気持ちよく来院し帰宅していただけるように接遇向上に努めたいと考えています。

引き続き研修会も計画しますので、多くの職員の参加を希望します。

FCHテニスくらぶ

部長 徳永 泰弘

はじめに、平成28年度活動報告です。(平成28年4月1日～平成29年2月23日)

活動回数41回、のべ参加人数170人(1回あたりの平均 4.2人)でした。

本年度も医療メイト杯に出場しました！
結果はリーグ第5位！…来年度は1つ下のリーグで頑張ります。

本年度も数多くの病院関係者さまと大変仲良くさせて頂いた1年でした。昨年度ではありますが、3月に広島大学病院さん主催のテニス合宿にも参加させて頂きました。7月には大田記念病院さんと練習試合もさせて頂きました。

テニスの腕前はさほど上達していませんが、テニスを通してこんなに多くの医療関係で働く方々と知り合うことができ、皆様の存在がテニスでも仕事でも心強く感じております。

テニスくらぶは現在、部長：徳永泰弘
副部長：小林久美 会計：山田景子で運営しております。来年度は部長、副部長を一新し、

部長：小林展久 副部長：笹井恵美で頑張りますので、よろしくお願ひします。

活動場所は日本化薬のテニスコートを拠点として活動しております。毎週木曜日19時から21時まで練習をしておりますので、興味のある方は気軽に声をかけて下さい。

また、これをお読みの医療関係者さま、一緒にテニスしてみませんか？腕前は保証出来ませんが、テニスを通して少しでも仲良くさせて頂ければと思っております。練習試合、合同練習など、気軽に連絡お願いします。



医療メイト杯にて…2016

ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 上岡 亮

〈平成28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(パークレーン)
- 7月 納涼会(福山ニューキャッスルホテル)
- 5～9月 院内研修旅行(石川、カープ、京都、大阪、長崎、東京 計6班)
- 12月 忘年会(福山ニューキャッスルホテル)
- 3月 いちご狩り

〈ひまわり会役員〉

- 会長 上岡 亮
副会長 坂本 美砂子
会計 佐藤 友佳
監査 猪原 淳子
書記 有村 奈津美
役員 萩倉 新
川合 美佳
谷本 晴美

〈新入職員歓迎ボーリング大会〉

参加人数 62名

毎年恒例の新入職員歓迎ボーリング大会を開催しました。会場は、パークレーンでした。昨年に続き、今年もたくさんの方に参加していただき、大いに盛り上がりました。

新入職員の皆さんにとって、多職種のスタッフと交流を深める場になりましたか？来年度も多くの方の参加をお待ちしています。

〈納涼会〉

参加人数 106名

総合司会は4Fの藤井さん、春日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。余興はサプライ・栄養課に担当していただきました。余興の内容について、いつもながら栄養課のパフォーマンス力の高さには感心させられました。来年度もどのような余興があるのか、とても楽しみにしています!!

〈院内研修旅行〉

- 第1班 石川県 (5月27日 催行)
第2班 京都府 (6月11日 催行)
第3班 カープ (6月25日 催行)
第4班 大阪府 (7月 2日 催行)
第5班 長崎県 (8月20日 催行)
第6班 東京都 (9月 2日 催行)

参加人数 86名

今年度の院内研修旅行は上記6班編成にて

企画、催行しました。参加された皆さん、楽しんでいただけたでしょうか？ 来年度も、多くの方に楽しんでいただけるよう、現在企画中です。よろしくお願いします。

〈忘年会〉

参加人数 103名

総合司会はリハビリの井手迫くん、薬局の高木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。毎年恒例となってきた、ひまわり会作成のスライドショーは、楽しんでいただけたでしょうか？ ビンゴゲームで

は、萩倉先生と大窪先生、HCU 看護師の有村さんが、体を張って会場を大いに盛り上げていただき有難うございました。参加された皆さん、欲しい景品はゲットできましたか？ 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〉

今年度も、皆さんの協力があり、大きな問題も無く行事が運営できました。来年度も、一人でも多くの皆さんに楽しんでいただけるよう、運営を行っていきます！ 行事によっては、皆さんに協力をお願いすることがありますが、ひまわり会役員も精一杯がんばりますので、よろしくお願い致します！！







職 場 だ よ り

研修を終えて

中国中央病院 研修医1年次 松本 千晶

私は平成28年3月1日から31日までの1ヶ月間、福山循環器病院で救急科の研修として勉強させていただきました。とはいえ、中国中央病院では循環器研修をしていませんでしたので、実質循環器研修のような感じでした。1ヶ月という短い間で循環器研修を修めるのは到底無理なのですが、短い間ながらも多くの症例を見させていただきました。急性冠症候群はもちろんのこと、肺血栓塞栓症、弁膜症、心不全など非循環器医にも初療知識が必要な疾患を多数見ることができました。また、経カテーテル大動脈弁置換術という国内でも限られた施設でしか行われていない手術も見学することができてとても幸運でした。

救急科研修の一環で来させていただいているので救急搬入がある際には呼んでいただきました。やはり循環器疾患を疑われる患者さんが来るので緊張感があり、ショック状態や致死的不整脈出現時の対応はかなり素早く、コメディカルの方々を含め非常にトレーニングされていると感じました。補助循環導入なども迅速でチーム医療の真髄を見た気がしました。

一番印象に残っているのは急性心筋梗塞の合併症でしょうか。心室細動、心室中隔穿孔などがありました。教科書では知っている知識でしたが、目の当たりにして合併症の恐ろしさを痛感しました。

不整脈治療のカテーテルアブレーションも多く見させていただきました。今までなんと

なく見てきた不整脈も、当たり前ですが異常になる機序があり、治療もとても reasonable で興味深かったです。

あと勉強になったと言えば、やはり院長の治田先生による心電図講義と毎週の総回診の同行です。心電図講義では、国家試験で出題されるようなわかりやすい心電図などはあまりなく、ほとんどが正常範囲内のものだったのですが、異常な心電図はだんだんなんとなく違和感を覚えるようになりました。今後も心電図を講義の時のように手順通りに読んで感覚を忘れないようにします。

院長先生の総回診では、心音の聴診の答えをその場で聞ける環境はとても有難く、勉強になりました。ただ、初めは聞こうと思って自分の想像した音ではないこともあり、なかなか聞き取れなかったものでしたが、1ヶ月でなんとか聞こえるようになってきました。あとは自主練を怠らないように、そして丁寧に胸部の聴診を行いたいと思います。

この度の研修では先生方をはじめ、多くのコメディカルの方々にも大変お世話になりました。先生方はどんな質問にもとても丁寧に答えて下さいました。検査や手技もさることながら、病歴聴取の重要性を学んだひと月でもありました。コメディカルの方々にもとても親切に対応していただき感謝しております。本当にありがとうございました。この1ヶ月で学んだことを生かして今後の診療に取り組んでいきたいと思っています。

研修を終えて

中国中央病院 初期研修医 真谷 康弘

中国中央病院の研修医1年目の真谷と申します。循環器内科、心臓血管外科、救急を一カ月にわたって研修させて頂きました。循環器といえば、心カテ。貴院での先進技術を含めたカテーテル検査に参加させて頂きました。冠動脈の動脈硬化のために狭窄した病変に対して、ステント留置治療。特に、石灰化の激しい病変部には、ロータブレードを用いて、X線透視像と指先の感覚のみで閉塞した血管の走行を探っていく、まさに職人技でした。検査精度を上げるための血管の内腔観察を行う血管内超音波検査 (Intravascular Ultrasound, IVUS) では、周囲の血管の配置を考慮すれば、観察しやすくなるなど、丁寧にご説明頂きました。実際に、ガイドワイヤ操作を体験することができなかったのが非常に残念でした。

次に、貴院の目玉治療で、備後地区唯一認定されている TAVI 治療。循環器内科と心臓外科、コメディカル合わせて、総勢20名以上の大変なマンパワーによる、大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療。低侵襲度で行える治療ですが、まだ、長期間の治療成績のデータがなく、若年者への適用がないとのこと、今後の展開が非常に楽しみと思えました。

救急外来では、胸痛主訴の患者さんを担当させて頂きました。なんとなくの胸痛と徐々に強まる呼吸困難感。心電図での ST 上昇、心エコーでの前壁運動低下。典型的な急性冠

症候群であろうと高を括っていると、上級医の先生による聴診。心音異常が認められ、心エコーで再度、確認すると、AMI 後の心室中隔穿孔という症例でした。速やかに、外科手術の計画へ。その患者さんは結果的には救命できませんでしたが、基本的な聴診の重要性を再認識させられました。

実際、体験させて頂いた手技としては、スワンガンツカテーテルによる心肺機能検査、急性腎不全患者さんのブラッドアクセスなど内頸静脈からの穿刺、橈骨動脈からのライン確保、大腿動脈の圧迫止血法などがありました。どれも初期研修医には、体験例が少なく新鮮でした。その中でも、動脈の止血方法は、これまで穿刺部を押さえておけばいいだけという感覚でした。しかし、まず、足背動脈の脈が触知できない程度の圧迫、その後、止血効果のための血小板が通過できる程度の圧迫をする、とご教示頂きました。こんな単純な止血の手技でも、止血メカニズムを考え、最適な止血法を意識されているのに感心しました。

循環器疾患は、生命の危機に直結し、緊急対応の必要な疾患が多くあります。早期な適切な処置で、救命できるケースも多いですが、できないケース体験することで治療の限界、それにどう対処すべきかを多少なりも知ることができ、貴院で研修した大きな収穫だったと思います。

その他、不整脈に対するアブレーションな

ど紙面には書き切れないほどの経験をさせて
頂きました。心電図講義を毎日して頂いた院

長先生をはじめ、先生方には、大変お世話に
なりました。ありがとうございました。

研修を終えて

日本鋼管福山病院 山根 光貴

日本鋼管福山病院、初期研修医の山根光貴と申します。僕は、初期研修の2年目で、福山循環器病院において1か月間研修させていただきました。日本鋼管福山病院には循環器内科がなく、狭心発作をおこした患者さんや、心不全の急性増悪患者さんは、福山循環器病院に転院しています。そのため、初期研修の1年目で、自分が診ていた患者さんが、循環器病院に転院後、どのような治療を受けているのかについて、とても興味がありました。実際に研修にきてみると、冠動脈造影検査や冠動脈形成術が毎日のように行われていました。隅々にまではりめぐらされた心臓の血管はとても美しいなと思いました。また、病院自体がとてもきれいだと思いました。緊急時

の先生方や看護師さん、技師さんのチームワークをみることができ、勉強になりました。

治田院長には心電図を1か月で100枚読むように課してもらい、ひとつひとつの所見について丁寧に教えていただきました。また、木曜日の院長回診では一人一人の患者さんの心音を聴いて、何がきこえるかを教えていただきました。救急患者さんや入院患者さんには心臓エコーをあてさせてもらい、どのように評価するかを各先生方に教えていただきました。

1か月と短い間でしたが、何から何まで手間をとって教えていただきました。循環器病院にとっても感謝しています。ありがとうございました。



研修を終えて

国立病院機構福山医療センター 初期研修医 下西 惇

平成28年の5～6月と2か月間研修させていただきました初期研修医の下西と申します。福山循環器病院は私の職場である福山医療センターからも近く、毎日自転車で通勤しておりました。近所だけあって病病連携もあり、私が昨年医療センターで診療に携わらせていただいた患者さんを循環器病院で見かけることも複数回ありました。

2か月間と期間が限られていたので、心不全管理および緊急性の高い虚血性心疾患と比較的对象を絞って研修させていただきました。救急搬送された患者さんが当日カテーテル検査・治療となった症例も数回経験させていただいたのですが、私が一番驚いたのはコメディカルの方々の対応の早さでしょうか。単科病院としての強みでもあると思うのですが、来院1時間後に緊急カテーテル検査をされている症例も珍しくなく、研修当初はそのスピードについていけないこともありました。

また、治田先生の初診外来を数回見学させていただきました。初期研修医の私は救急車で搬送されてくる患者さんの対応をさせていただくことは少なからずあるのですが、外来受診可能な患者さんの対応といった意味では目新しいことばかりでした。外来受診可能とはいえ、その中には（糖尿病やご高齢などの要因で）症状が強くないだけで緊急のカテーテルや手術を要する患者さんもおり、一時も

油断せず診療にあたる治田先生の姿勢が印象的でした。余談になりますが、治田先生が患者さんに病状説明する際に「私たちは心臓馬鹿だからねえ」と冗談交じりに言っていたことが印象的でした。私から見た治田先生は循環器領域だけでなく多領域の知識をもち、院長でありながら現在でも貪欲に知識を得ようとする臨床医の印象であり、傍らで聞いていた私は「そんな謙遜を」と思ってくすくす笑っていたのですが、後から振り返るとこの『心臓馬鹿』といった言葉の裏には、（もちろん謙遜の要素もあったと思うのですが）心臓のことであればなにがなんでも診断・治療してみせるといった気概があったのだと思います。

『心臓馬鹿』に似たような言葉は他の先生方やコメディカルの方々から聞くこともあり、やはり皆様誇りをもったの自虐だったのだと思います。

私自身は今年度で福山医療センターでの初期研修を終え、来年度から呼吸器内科医としての一步を踏み出そうと考えています。福山循環器で研修させていただいた2か月間の経験を活かすことはもちろんのこと、近い将来誇りをもって『肺馬鹿』と自虐できるように今後研鑽を積んでいく所存です。最後になりますがご指導いただいた先生方、スタッフの皆様、診療に携わらせていただいた多くの患者さん、本当にありがとうございました。

「研修を終えて」

福山医療センター 研修医 川口 安理

一か月間貴院の循環器内科でお世話になりました、福山医療センター初期研修医1年目の川口安理と申します。こちらでは主にカテーテル検査や治療の見学、心不全患者さんの担当、院長と心電図の勉強を毎日させて頂きました。カテーテルでは、入る前にしっかりその患者さんの情報を把握し、どこを見るべきか考えて準備しておくことが大事だということを教えて頂きました。カテーテルの件数が多く、心房細動のアブレーションも見せていただきました。学生の頃に教科書で勉強しただけではイメージがつかみにくかったところも、実際に先生方に教えて頂きながら見学することで、理解が深まりました。また、毎日心電図5～10枚前後を読むという宿題があり、その答え合わせを院長と一緒に毎日

していただいたので、心電図に対する苦手意識が以前より少なくなったように感じます。これから他科で研修するときにもとても役立つだろうと思います。さらに、先生の計らいで、大動脈弁狭窄症の手術も見学させていただきました。大学の実習で見学して以来みていなかったのが、手術に関することはほとんど知識のない状態でしたが、先生がビデオを見ながら丁寧に教えてくださったので、今何をしているのかが理解でき、非常に面白かったです。先生方、コメディカルの方々、医局秘書の方々など本当にお世話になりました。一か月間という短い期間でしたが、これからの研修にも活かせるように頑張っていきます。本当にありがとうございました。



研修を終えて

福山医療センター 初期研修医 片山 晴喜

2016年11月の1か月間研修をさせていただきました、福山医療センター初期研修医の片山晴喜と申します。

普段の研修の中で循環器系疾患が発見され、手術もしくは高度な緊急処置が必要と判断された場合に当院へ紹介する場面が多かったこともあり、ぜひ当院で研修をしてみたいと考えたのが当院での研修を選択したきっかけでした。

研修が始まる前は、CAG、PCI 介助などを多数経験したいという漠然とした目標しか持たないまま始まった研修でした。研修開始初日、CAGが始まると検査の準備から検査中の医師・カテ室スタッフの検査への理解度の高さや無駄のない動きに身動きできずただただ隅に立ち尽くしているしかありませんでした。そのようなことから、研修期間の間に検査の準備だけでもそのスピードについているようになりたいと感じるようになり、とにかく多くのCAGを経験させていただきました。心房細動に対するアブレーション術では手技に入り、先生方からリアルタイムでモニターの見方やカテ操作の方法など教えていただけたことで、学生時代に実習で見学した時にはあまり面白いと感じることができなかったアブレーションの面白さを実感できました。

カテーテルに入りながらも、日中搬送されてくる救急患者対応も経験させていただきました。実際に救急室にて行うエコー上で壁運

動異常を自分で観察し、心筋マーカー上昇も認めためカテ室に直行して緊急カテを行うまで見ることができました。循環器疾患を救急外来で見る機会が比較的少なかった私にとって、これまでできなかった大変いい経験となりました。

最終日には、経カテーテルの大動脈弁置換術（TAVI）を見学することができました。日本ではまだ少ない認定施設の1つであり、まさに当院でしか経験できない症例ということで楽しみにしていました。循環維持のために必要不可欠な大動脈弁を人工心肺などで心臓を停止することなく行い、術前・術中の繰り返しの評価で決定した箇所人工弁を正確に留置し、逆流なども認めず終了しました。まだ適応は限られているようですが、その手術の低侵襲さ、スタッフ間のチームワークに大変感動しました。

院長の治田先生には、お忙しい中毎日心電図の講義、週に一度の回診での心音聴取などご指導していただき、心電図・身体所見から得られる情報の多さを実感することができました。

1か月間の研修では、院長先生をはじめたくさん先生方、スタッフの方々に大変お世話になりました。この度研修で得た知識・経験を糧にしてこれからの研修、その後の医師人生を歩んでいこうと思います。1か月間本当にありがとうございました。

1カ月間の研修を終えて

福山医療センター 初期研修医 松田 崇之

今回私が福山循環器病院で研修させて頂くことになった経緯は、専門の医療機関で循環器疾患を集中して勉強したいという希望が叶い、冬場（1月）の1カ月間お世話になることになりました。

毎日のカテーテル検査・治療（CAG/PCI）では冠動脈造影やIVUSの評価方法、実際のカテーテル準備についても優しくご教示頂きました。またSwan-Ganzカテーテルの挿入から圧測定、拍出量測定まで実際に体験させて頂きました。操作で難渋する場面もありましたが、指導の先生に巧みに誘導して頂き何とか実施することができました。操作に当たって透視画像から3次元的な構造をイメージできることが大事であるとの具体的なアドバイスも頂きました。

弁疾患では、大動脈弁狭窄症に対するTAVI治療で経心尖と経大腿アプローチの2例を見学することができました。術前カンファでは外科・内科の先生方やスタッフ、外部の先生も交えて大々的に詳細な検討が行われ、安全性を非常に深く考慮されていることに感銘を受けました。最先端の人工弁やカテーテル構造の解説も頂きました。

不整脈のアブレーション治療（高周波焼灼/クライオ）ではAF、AFL、PSVT、WPW症候群の症例を見学させて頂きました。疾患の機序から治療方法や適応、器具や波形の解析に至るまでわかりやすく説明して頂きました。治療方法は論理的で非常に興味深く見学

させて頂きました。ペースメーカー埋め込み術ではモード設定の解説をして頂き、実際の埋め込みの見学もさせて頂きました。

外科手術では胸部大動脈瘤に対するTotal Arch replacementを見学させて頂きました。人工心肺への接続や人工血管への置換の見学は貴重な体験となりました。

救急対応では心筋梗塞（急性から亜急性）、大動脈解離、心不全、不整脈の症例をそれぞれの初期評価や治療についても丁寧に教えて頂きました。

治田先生との病棟回診では心音聴診の講義も頂きました。二又の聴診器を使って実際の患者さんの心音をリアルタイムで病態と共に解説して頂き、理解の助けとなりました。また、心電図講義では課題の症例の心電図を渡され、毎日定められた手順に則って判読し、それに対する解説を頂きました。今まで心電図はある程度読めると自分で思い込んでいたのですが、実際はパターンに従って何となく読んでいただけで理解があいまいな部分が多く、認識が誤っていた所もありました。先生の解説は非常に理論的で図解を用いて非常に分かりやすかったです。小林先生には治療の合間を縫って心不全やその治療に関する講義も頂きました。

また、普段中々お話することのない他病院からの研修医の先生との情報交換も非常に有意義でした。一緒に研修された先生は熱心で手技なども率先して行われ、同期ということ

もあり私にとっても非常に刺激になりました。

全体的に振り返ると、1カ月間はすごく短く感じました。しかし手技や見学、講義、自習とバランス良く過ごせたのではないかと思います。反省点としては事前の学習が足りていなかったように思います。

最後になりますが、院長の治田先生を始め、内科・外科の先生方、看護師や技師、スタッフの皆様には毎日優しい声をかけて頂き、色々気にかけて頂きました。お蔭様で安心して充実した研修期間を過ごすことができました。本当にありがとうございました。



お世話になりました。

循環器内科医師 萩倉 新

この度福山循環器病院を卒業することとなりました。医師として最良の医療を提供する事は大前提なのですが、それをいつでも適切に達成すべく僕らも成長していかなければなりません。『最良』というのも人それぞれで、誰に対して良なのか、とか、価値観・社会的背景も含め悩ましい事も多かったですが、この6年間院長先生をはじめとした医局の先生方、病院の皆さん、そして人生の先輩方である患者さんとその御家族に教えていただきながら、福山循環器病院で育てていただきました。(正直な感想?に努めましたので、表現がお見苦しい点が多々あるかと思えます。ご容赦ください。)

循環器内科としての実力をあげたいという漠然とした目標で福山循環器病院を見学させていただいたのはかれこれ6年以上前の夏でした。まだ隣にはエブリイもなく、正直寂しい所にあるのですね、という印象でした。土地にゆかりはなく、また知り合いがいるわけでもなく、慣れに慣れた静岡の土地を離れることができたのは、今はない若さゆえの勢い



だったのか。はたまた、医局に属していない、実績もない、そこいらの馬の骨に『いらっしゃい』と声をかけてくださった治田先生の男気に応える形でやってきたのか。ともかく2011年4月から福山循環器病院で勤務をさせていただいていました。秘書の坂本さんがやさしかったためだいぶ甘えた状態で勤務を始めてしまったのが災い、後藤先生と佐藤先生の厳しさに打ちのめされ、毎朝のカンファレンスで冷や汗をかき、山下さんと大坪さんと持田さんは美人でしたが恐ろしく、仕事が終わって一杯よってくような店も知らないですし、うちに帰っても一人、当初は悲しくて寂しい日々でした。毎朝病院への足取りが重い重い。しかし少しずつ、谷口先生を始め、児玉先生、菊田先生、尾畑先生、森元先生、栗本さん、おびちゃん、山田ちゃん…、病院でも病院の外でも気さくに声をかけてくれる先輩や友人が増えていきました。谷口先生はいつでも共通の趣味に誘ってくださり、栗本さんはお酒と特殊遊戯が好きでした、おびちゃんは若かりし頃の自分を見ているようで他人とは思えず、山田ちゃんも様々な活動に誘ってくれて(Runにはのっかれませんでした)、皆兄妹のようでした。おかげで福山での生活を楽しむことが出来ました。

さてさて循環器内科としての実力云々の話でした。病院では後藤先生が指導医として指導してくださいました。最初は怖い印象を受けた後藤先生ですが…実は優しく、カテーテ

ルも丁寧でうまい、留学経験もあり知識も豊富かつ勉強を怠らない…誰にも優しい…（なにか裏があるんじゃないか、と事あるごとにM本先生が言っていましたが、今のところ裏もなく）、いつも知識と経験に裏打ちされた道筋を示してくださいました。投げ放つわけではなく、最初から最後まで時間をかけ付き合って下さる…まさに師匠と呼べる人でした。大変な時もありましたが、師匠についていくことでどんどん成長できたと思っています。いつも師匠の背中をみていました。いつまでもカッコいい師匠でいてください。

谷口先生だけでなく、竹林先生も福山のアニキと呼べる存在でした。竹林先生もまた留学経験があり、見た目や普段の言動からは想像がつかないくらい聡明な先生で、治療の面で困ったときには的確なアドバイスをいただけますし、カテーテルを手にしても理論とさまざまな経験に裏打ちされた安定さで、何時間もかかる類のカテーテル治療があるのですがいくら時間がたっても悲しい出来事が起きても集中力が途切れません。まあ、すべてをお伝えするのは難しいですね。色々すごいのですがさらにトライアスロンの色々な大会のシード選手だとか。自分自身はとても泳いだり自転車こいだりできないので、時にランニングに誘っていただきましたが…、色々な可能性を教えていただいたというか価値観が広がったというか、ご一緒させていただく時間は楽しかったです。飲み会でご一緒させていただくと臨死体験ができるとか、そうでなくても〇口まみれになるとか、それでもリピーター続出だとか。逸話は絶えません。

平松先生、ablation ありがとうございます

した。心臓の構造に明るくなりました。佐藤先生、最初はとても怖かったです、単純に熱い先生だとわかってから大好きになりました。後輩にもいつも気をかけてくれる熱い先生でした。森元先生、ピンチはチャンスという言葉、へし折れそうになるときに立ち向かう勇気が出ました。菊田先生、ペーパーだった僕をいつも一人前扱いしてくださいました。ロンドン大学で研究中！帰ってこられてから一緒に仕事したかったです。小林先生、同期同世代でお互い同じような悩みを抱え、いつも助けてもらっていました。そしてひたむきに頑張る先生の姿に、ライバル心というか、いい刺激をもらっていました。山根先生…来てから数年、ついには年間サマリ450件超え、大変な日々『いつまで続くんですね』『もう少し頑張りますか』と話していた頃が懐かしいです。上岡先生の知的なブラックさがたまりませんでした。誰にも優しい財間先生、もっと一緒に勉強できればよかったです。またお互いひとつ上の男になって会いましょう。児玉先生、藤原先生、まだまだたくさんの先生にお世話になっていました。

同世代も多く中堅に（中年に）向け、共に成長できたと思っています。はっさく大福をくれた森さん。奥さんと猫ちゃんがかわいいウッチー師長。統計も一緒にがんばった小林のお（統計の事はみんな聞いてください）と気遣い優しさ最高の久美奥様。カルシウム不足の石田さん。怖い上司に震えた同期のグレート牟田さん。特殊遊戯を統べる川上さんと、その話で盛り上がる桑木・徳永・クロマティの笹井くん、薄ら笑いを浮かべる上岡くん。札幌といえば上田くん。いつも笑顔の日

田さん。薄々オカモトくん。ハウステンボスで共に爆走したおちさん。中崎好演の大窪先生。いつの間に頼れる存在になっていた信岡君。尾道ラーメンをこよなく愛する小林こうじ…。今はいませんが、平岡先生、森本先生、真由子さん、大浦さん、人見老婆、CE 小林…。尾道ラーメンはあまり好きではありませんでしたが、またお互い成長して(額は後退して)会いましょう。

瀬戸内の素敵な所も、色々教えていただきました。川沿いのランニングコース、足を痛めたグリーンライン、うまいラーメンまぜい

ラーメン、広島のお好み焼屋さん、宮島のろかい舟、しまなみ海道沿いのビーチ、ビールと仙酔島、県北の山のパウダースノー、離島の白い花、…あとカープの優勝。お墓までもっていく思い出ばかりです。

最後に、いつでもわが子のように温かい目で見守って下さった治田院長先生、気さくに声をかけてくださった向井副院長先生。たくさんご迷惑をおかけしましたが、お二人のおかげで成長できました。これからも福山循環器病院での6年間を糧に頑張っていきます。本当にありがとうございました。



院内研究発表会

臨床工学課 上田 英治

今回、数年ぶりに院内研究発表会にて「人工心肺時の抗凝固剤～メシル酸ナファモスタットとヘパリンの比較～」という題で発表させて頂きました。

前回の発表では血液透析を題材に行いましたが、初めての発表でしたので、発表直前まで自分自身何をしたいのか分からずもがき苦しみ、発表も散々であったのを覚えています。

発表のお話を4月中旬に頂き、前回の苦い経験がありましたので、発表するにあたり「ゆとりをもって発表2～3週間前には完成させておきたい(研修旅行も前の週にあるし…)」を目標に取り掛かりました。

演題も次にやるなら人工心肺関係で、と決めていました。丁度その時期に人工心肺中の抗凝固剤をメシル酸ナファモスタットからヘパリンへと変更して半年ほど経過していましたのでこの2つを比較し、変化があるのかを検討しました。

データを取り始めたのが4月の終わりで、悲しいぐらいに予定のなかったゴールデンウィーク(GW)期間中にデータ入力に明け暮れました。その甲斐あってGW明けにはデータが揃い比較項目の統計を取っていきま

した。統計もスライド作りも比較的スムーズにい

きましたが、読み直すうちに考察がほんとにパツとしない感じで、これも違うあれも違うと泥沼へとはまっていきました。同部署、他部署の方の力を借りつつ何とか許せる形へと持っていくことが出来ました。ありがとうございます。

しかし、研修旅行先でも不安は消えず、金閣寺・清水寺より発表内容が気になってしまい、放射線課のSASAI氏に発表内容を何十回も聞いてもらう有様でした。本当に面倒くさい男で申し訳ございません。

結局、最終日まで細かな手直しをして、何とか発表を無事終えることができました。はじめに掲げた目標を達成することはできませんでしたが、その目標がなければとても悲惨なことになっていたのではとゾッとします。そして、今回の研究を通して部署を問わず協力して下さった方々のおかげで銀賞を頂くことができました。本当に感謝の気持ちでいっぱいです。この場を借りてお礼申し上げます。

また、私たちが日々行っている人工心肺業務に関してしっかりと見直すことができました。心臓手術の際、患者さんの生命維持を代行する装置を扱う者として知識、技術そして安全性について今後も研鑽し続けなければならないと強く感じました。

福山医学祭に参加して

看護部外来 猪原 淳子

昨年11月27日に催された医学祭に参加しました。

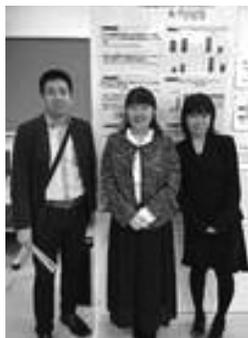
今回は様々な職種の方々と同会場にてポスターという形式で「無症候性PAD（末梢動脈疾患）の背景因子の検討」について発表しました。足は手やほかの部位に比べて気づきにくく、無症候の患者は自覚症状がないため、なかなか早期発見が困難です。無症候性PAD患者の有効な発見は患者の予後改善に繋がる可能性があり、当院の外来を通院される下肢疾患のある方へ、特に無症状な方の病状の早期発見は大切な足を保護するためにも大変重要な事であるために今回無症候性PADの背景因子の検討した結果について発表するはずでした。他施設からも様々な意見や質問などを受けることができ、大変有意義な発表になるかのように思われました。しか

し現実には…とても大きな舞台に感じられ、緊張のあまり頭が真っ白になり手のひらの「人」という字もうまく書けない状態…しどろもどろでようやく最後まで辿り着いた頃には、両手に冷たい汗をかいていました。

情けない思いで小雨のなか夫が来るのをぼんやり外で待っていると、白いタイルの上いちまいの紅いもみじ…妙に切ない気持ちになったような気がします。

しかしながら、普段は中々交流できない他施設の方々の発表は大変興味深く、参考になるとともに大変よい刺激になりました。

今回は緊張し、思うように発表することが出来ませんでした。大きな学会ばかりでなく、このような地域での交流ひとつひとつを大切に、少しでも患者様のお役に立てるよう努力して行こうと思います。



市民とともに病を癒える
福山市医師会主催
第23回 福山医学祭
市民公開講座
参加費 無料
開催日時 平成28年11月27日(日)
2016年 13:00~14:30 ※開場は12:30から
開催場所 福山市医師会館 4階 講堂
福山三台町南7丁目11-25
特別講演
テーマ 『災害は忘れる前に やってくる』
講師 福山立山病院 救命救急センター長 山野上 敬夫 先生
『見て！触れて！臨床検査 ~体の中をのぞいてみよう~』
体験コーナー
CPRとAED
体感コーナー
※心臓の動きを学ぶための心臓模型とAEDの体験コーナーをご用意しております。
お申し込み 福山市医師会総務課
TEL 084-922-0243
※11月福山駅よりタクシーにて10分
※会場は雨天決行、降雪は14時より20:00まで
※当日は受付、会場内は無料の駐車場がございます。

いちご狩りに参加して

臨床工学課 高林 恒介

院内行事の1つに毎年3月に開催されるいちご狩りがあります。いちご狩りは院内行事の中で唯一家族を含め参加できる行事で、毎年参加させてもらっており、いつも楽しみにしています。今年は5歳の娘と一緒に参加しました。

土曜日の仕事終わりに病院の玄関前に集合し、こどもたちはひまわり会からお菓子の詰め合わせとジュースをもらい、行く前からわいわいがやがやばたばたと賑やかな雰囲気でした。準備が出来たら、みんなで1台の大型バスに乗り、芦田町の立花いちご農園まで1時間程度かけていきます。車内でもこどもが多くいるせいか、凄くにぎやかな雰囲気です。まるで遠足に行っているような気分でした。

いちご農園に着き、担当の人からいちご狩りの説明を受け、いちご狩りの開始です。いちごは紅ほっぺという品種で、かなり大きな実で酸味も甘みもあり、とてもおいしかったです。色の濃いおいしそうないちごを見つけは食べ、見つけは食べと…。何個も食べていると少し味に飽きてきて、ふと、周りを見て

みると、チョコレートや練乳、クリームを片手に持っている人が…。なんと用意周到なこと。さすがです。

その方々が「これをつけるともっと美味しいけ、食べてみっ」といちごにたっぷりのチョコレートを付けたいちごチョコレートをくれました。かなり甘かったですが、おいしかったです。

行く前は、結構食べようと思っていくのですが、実際、10個ぐらい食べるとおなか一杯になってきます。こどもたちも満足するまでいちごを食べたら、途中からは農園の周りをばたばたと走ったり、花が咲いてるのを見つけてはじーっと見つめて、楽しそうにしていました。他部署の方も家族連れで多く参加しており、普段あまり話す機会の少ない方も話すことができ、仕事を忘れて職場の方々とこどもたちと楽しい時間を過ごすことができました。来年もぜひ参加したいと思います。

ひまわり会、関係者のみなさん楽しい企画をありがとうございました。



ボーリング大会 優勝

看護部2階 片岡 亜里彩

四月に入職して早一年が経とうとしています。入職してすぐの頃、病院全体のボーリング大会に参加させていただきました。ボーリング大会は個人戦ではなく、二人一組のペアで行われるものでした。上位に入賞すれば豪華景品をいただくことができ、相手に迷惑をかけないようにしないと！ と思い参加しました。

まだ入職して慣れていないときにあったボーリング大会は、正直あまり気がならず、近くにいた先輩方も「話したことない人ばかりだ」と思い、はじめはただ緊張でいっぱいでした。この時間をどう乗り切るかが自分の中での戦いでもありました（笑）

ボーリングはプライベートでもよく行く機会も多く、そこまで苦手なものではありませんでした。どちらかという得意な方ではありませんでしたが、緊張もあり上手く出来るか、足を引っ張らないか不安もありました。自分の参加するレーンに行くと先輩方もおられ「あー、始まる」と不安が一気に押し寄せてきました。

しかし、そう思っていたのもわずかな時間だけで、ボーリング大会が始まれば、先輩方がたくさん話かけてくださり、一緒に盛り上がってくださったおかげで、すぐにそんな気持ちはなくなりました。ボーリングの話だけではなく、仕事の話からプライベートの話までたくさん話題で話をすることもできました。一緒にボーリングをするだけでなく、会

話をしながら一緒に楽しむ時間が共有できてとてもいい時間を過ごすことができました。

ボーリング大会に参加しているときはとても楽しく、結果はどうあれ、先輩方と楽しい時間を共有できたことにとても満足感を得ることができました。

ボーリング大会が終わり、結果発表の時間が来ました。結果は特に気にしてはいなかったのですが、「誰が優勝するのかな〜」と正直他人事でした。しかし、私たちペアが優勝ペアとして呼ばれたときには、二人でとても驚きました。優勝したことを告げられるとき、二人で目を見合わせて驚いていたことを覚えています。一緒にペアを組んでくださった方と、周りで一緒に盛り上げてくださった先輩方のおかげで優勝することができ、とても嬉しかったです。

ボーリングをしているときには、二人で多くピンを倒すことができたときや、ストライクが出た時などに先輩方と一緒に盛り上がることができました。

また同じレーンや隣のレーンでチームが違ってても声をかけてくださったり、うまく倒せなかったときには、先輩方にたくさんフォローもしていただけました。

入職して一年経った今でも思いますが、職場の先輩方は皆さんとても話やすくたくさん声もかけてくださいます。日頃、働く現場が違って話すことも少ない方たちもおられますが、ボーリング大会という場を入職してすぐ

の時期に設けていただけたことはとても良かったと思っています。

今回のボーリング大会で奇跡的に優勝し、さらに豪華景品までいただくことができ、とてもいい思い出をつくることができました。ボーリングが得意でよかったと改めて思うことができ、これからは特技だと自慢していこうと思います（笑）

今回このような場を設けていただけたことに感謝し、これから仕事をしていく上での活力にもしていけたらと思います。福山循環器病院で働く一員として今回のボーリング大会で味わった緊張感とはまた違う緊張感とともに業務にあたる上での責任感を常に感じ、これからも頑張っていこうと思います。



研修旅行 北陸

看護部2階 横山 くりこ

5月27日から 2泊3日の北陸研修旅行に参加させていただきました。

わぁ～!! 北陸 景色もいいし、温泉もあるし、美味しい食べ物がたくさんある所だよね。何よりゆっくりできる。もちろん、忘れていませんよ、研修もしっかり体験してきました。等々思いを馳せながらの旅行当日になりました。

福山駅に集合し大阪へ、サンダーバードに乗り換え、車窓の景色よりお喋りがはずみながら 福井 永平寺へ 真っ直ぐ高木のびた

杉や水の流れもあり、少し湿っばさを感じながらお寺の見学に。長い廊下や階段をあがり下ったり人の後ろから仏像を見たり、色とりどりの作務衣を着た僧侶の方が忙しく動かれていました。この人達、こんなに綺麗にいつ掃除するんだろう？ と思いながら外へ出ました。

山門で記念撮影。寺院内は観光客は多いけれど、古の歴史はしっかり感じとることができたかな。

バスの旅は続き、東尋坊へ お土産屋さん

でとろろ昆布を買って 三段岩、屏風岩、蠟燭岩と巡り 岩場を上り海を覗いたり、遠くを眺めたり自然の絶景にふれたひと時でした。次は 加賀伝統工芸村 ゆのくにの森で 盆に金箔をはり 好きな絵を描くことになり 苦手な私は悩みながら やっとこさ仕上げ ぽっと一息。そんな中いましたよ。「神ってる」人。私の「神ってる」は何だろう？

2日目は 忍者村（妙立寺）に行きました。「忍者のお寺って？」と 思いますよね。お寺の中を案内していただき、落とし穴、隠し階段、落とし穴階段、明かり取り階段等、色々仕掛けが施してあり忍者寺として知られているのがわかるなと思いました。日本三名園といわれる兼六園に行きました。後二つ、岡山の後樂園（近くなので何度か）、水戸市の偕楽園（一度行ってみたいな）。広い庭園内、見どころ一杯で「ことじ」灯籠もしっかりみました。また、季節をかえて訪れたいと思います。



次に向かったのは波打ち際を車が走ることが出来る千里浜なぎさドライブウェイ 思っている以上に長い時間走っていました。自分で走ってみたいと思った人は私だけではない

ですよ。夜の御宿は今回 メインの一つ名旅館加賀屋でした。美味しい食事とゆったりのにんびりできた温泉、夜は別の旅館の露天風呂、翌朝は日の出が見えるかもで朝風呂へ、睡眠中の皆様ごめんね、おばちゃん朝早いので でも朝日は見えませんでした。旅館周りの散策 金粉入りコーヒー本当にまったりした時間が過ごせました。

最終日 朝市、白米千枚田を回り、金沢の台所近江町市場へお昼ご飯食べていたので美味しそうな魚介類とかお寿司など食べられなかったのが残念でした。夕御飯用に焼サバ寿司を買って、金沢駅へ。サンダーバードに乗車し、お喋りを忘れ、睡眠時間となりました。壮大な自然と絶景、伝統を感じた三日間は、とても良い経験になりました。

ひまわり会の役員の皆様 ありがとうございます。そして お疲れ様でした。

P S 旅行日程表を見せてくださった石井さん ありがとうございます。おかげで思い出しながら原稿を期日前に提出することができました。



研修旅行 京都

看護部4階 榎 明日香

入職してすぐに、てとらぼつとを読んでいたので研修旅行があるのは知っていたのですがその回覧は突然来ました。

まだ職場にも慣れず、4階病棟の一定の人としか話をしたことない中で参加するのは、私にとってとても勇気の要ることでした。しかも病棟事務、MSとは一緒に行けないというのです。初めて見たときは絶対行かない…と心で思いました。期限も迫ってきてどうしようか悩んでる私に「他部署の人と話す機会めったにないから行ったほうが良いよ」とある人の一言。その一言で私は行くことにしました。

しかし参加で出したものの、日にちが近づくにつれてやっぱ止めとけばよかったと思った事もしばしば。

旅行当日天気は良好。福山駅改札口に集合し、気にかけて一緒に回ろうと言って頂き沈んだ気持ちは一気に晴れ新幹線へ乗り込みいざ京都へ。

1日目は寺めぐり。有名な所では金閣寺、清水寺、他にも行ったのですが少し前のことになるのと、緊張で残念ながら実際あまり覚えていません。連休でもないのに観光客が多かったのにはびっくりしました。特に外国の方が多くいろんな言語が飛び交っていました。お昼はお豆腐専門のお店で食べ、京都で食べる豆腐はいつも以上に美味しく感じました。昼食後の自由行動ではお土産選び。店があまりに多く悩んでいると、あっという間に時間

は過ぎバタバタと買いホテルにチェックイン。少し休憩して夕食会場へ。事前に貰っていた資料の地図を片手にお店を探すがない。携帯で調べるがそこにもない。うろうろしていると今回の旅行の添乗員の方が来られて一緒に探すが見当たらない。どうやらその地図は違う店の情報だったらしいのです。それでもなんとかお店にたどり着き楽しみにしていた鴨料理。が、これまたコースが変わっていて鴨料理にはありつけませんでした。いろんなトラブルはありましたが、初めより少し打ち解けていろんなお話をしながら楽しく食事が出来ました。



2日目は川下りに嵐山。小さな屋根のない木で出来た舟は、乗るとキシキシと音を立てて

流れの速い所では、転覆するのではないかと怖かったのですが、心配していた天候にも恵まれ暑いくらい良い天気だったので、水の揺れと時折吹く風にうとうと眠くなる程心地良いものでした。舟を漕ぐお兄さんはかなり力が必要なにもかかわらず、笑顔で私達にも話しかけ、たまに面白いことを言ってみたりとても好感が持てたのは印象に残っています。

川下りのゴール地点は嵐山で着いてからは自由行動。

渡月橋の近くでは着物をきた女性も多く、人力車もあちらこちらで走っていて、竹林の中を走る人力車は雑誌に出て来るようなとて

も絵になる光景でした。食べて歩いてお土産買ったの繰り返し。定番のよ〜じや、有名な蕨もち、京漬物。みんな美味しいところはよく知っていて行くところ行くところいっぱいの人でした。

両手にいっぱいのお土産を持ち、私達は福山駅に戻ってきました。そして明日からも仕事がんばりましょうと、笑顔で解散しました。

今回研修旅行に参加させて頂き初めて会った方、初めて話した方ばかりで戸惑いも多かったけれどとても良い経験になりました。優しく接してくれた先輩方、ひまわり会の方本当にありがとうございました。



研修旅行(大阪・神戸)

生理検査課 松岡 由起

昨年の7月に1泊2日で大阪・神戸の研修旅行に行ってきました。大阪は小学校の修学旅行以来で、神戸は初めてだったのでとても楽しみにしていました。

研修旅行当日、福山駅に集合し旅行で一緒になる方々に挨拶を済ませた後、福山駅を出発しました。

まず、1日目は大阪。新幹線で新大阪駅まで行きそこから電車を乗り継ぎ、ユニバーサルスタジオジャパン (USJ) に行きました。新幹線の中でUSJのガイドブックを見ながら行ったので、USJが見えた瞬間とてもテンションが上がりました。私は、絶叫系のアトラクションが少し苦手な久しぶりのUSJを楽しむことが出来るのか不安でした。でも、この際、思い切ってたくさんのアトラクションに挑戦することにしました。

はじめにUSJで大人気のハリポッターのエリアに行きました。映画で出てくるハリポッターの世界が目の前で見ることが出来てとても感動しました。ホグワーツ城がリアルですごかったです。そこのエリアにあるジェットコースターに乗りました。少し怖かったです、楽しかったです。その後、ハリポッターの映画に出てくるバタービールを口ひげのようにして飲むシーンがしたくて、バタービールを買ってやりました。なかなかうまくできなかったけど、それもいい思い出になりよかったです。

次にお昼ごはんを食べた後、ジュラシック

パークやスパイダーマンなどのアトラクションに乗りました。そして最後に最近できた新アトラクションのザ・フライング・ダイナソーに乗ろうとしましたが、私はそのアトラクションを見た時、「これは無理だ」と思いあきらめました…。少しレベルが高かったです。その後、夕食を食べて色々お土産を買った後、大阪駅まで戻りホテルへ行きその日は終了しました。たくさん歩き回ったのでホテルでゆっくりと休むことが出来ました。

2日目は、大阪・神戸。午前中は大阪市内にある日本一高いビル「あべのハルカス」へ行きました。地上300mあるビルで、思った以上に高く驚きました。展望台から見る景色はやっぱりすごかったです。展望台は360度ガラス張りになっていて、そこからは通天閣や大阪城などが見ることが出来ました。あべのハルカスのマスコットキャラクターの「あべのべあ」と一緒に記念写真を撮りました。とても可愛かったです。

次に申カツを食べに行きました。お店の前には幸福の神様の「ビリケンさん」がいました。初めて見ました。申カツ屋さんでは、たくさんの申カツやたこ焼きに焼きそば、お寿司などがありお腹いっぱいになりました。

午後は、神戸に行きました。ここからは自由行動になり北野異人館に行くことになりました。でもその日はとても暑く、色々なお店に寄りながら行きました。その中で、北野工房というお店に行きました。そこでイタリア

のベネチアンガラスという花模様のガラスを使ったアクセサリーを作る体験をしました。たくさんの種類のガラスや花模様があり、どれも魅力的で作るのに時間がかかりましたが、とても可愛いものができました。世界にたった一つしかないオリジナルのものなので大切にしていきたいと思います。結局、時間が足りず北野異人館には行けませんでした。寄り道をしてよかったです。その後、神戸のポートタワーに集合して少しポートタワー付近の観光をしました。そして、新神戸駅に行き新

幹線で福山に帰りました。

あっという間の1泊2日の旅行でした。他の部署の方々と話が出来たり、行ったことのない観光地に行けて、この研修旅行に参加できてよかったです。また、このような機会があったら参加したいと思います。

楽しい旅行の企画をしてくださったひまわり会の方々、一緒に旅行に行った方々に感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました。

長崎旅行に行って

栄養管理課 村上 浩子



8月、一泊二日で長崎に旅行に行ってきました。

長崎に行くのは中学校の修学旅行以来です。久しぶりに修学旅行気分ワクワクします。今回の旅行のメインは軍艦島でした！

みなさんご存知の通り、軍艦島は2015年7月に世界文化遺産に「明治日本の産業革命～製鉄・製鋼、造船、石炭産業～」として正式登録されました。

軍艦島は長崎港の南西およそ19kmの海上

にある島の俗称で、正式には「端島」といいます。かつては炭鉱の町として栄え、隣接する高島炭鉱とともに日本の近代化を支えてきた島です。当時の人口密度はなんと世界一！東京人口密度の9倍以上とも言われるほどだったそうです。軍艦島上陸ツアーでは当時の映像をみることもでき、軍艦島に上陸する前により島のことを知ってワクワクしました。

上陸すると見学ポイントが3つあり、順番にみて回ります。8月の長崎はととてもとても暑く、テレビドラマのロケなどで見る景色とはまた違って見えました。また、アパートは当時のままの鉄筋コンクリート造で、当時からこんな高層アパートがあったのかと思うとびっくりしました。でも、こんなに栄えた島が時代とともに無人島になり廃墟になっていると思うと、少し寂しい感じもしましたが…。

初めての世界文化遺産。とてもいい経験になりました。



そんな船旅のあとに行った今回の宿泊先は稲佐山にあるホテルでした。円卓を囲んでみんなで食べた長崎郷土料理、とっても美味しかったです。

長崎の夜景は香港、モナコと並び「世界新三大夜景」に認定されています。ホテルからみる夜景もとてもきれいでしたが、稲佐山展望台まで上がってみた夜景は別格に絶景でした。本当に息をのむぐらいとてもきれいでした。

今回の長崎の旅はいろんなところに回るバスツアーだったため、食べ歩きの旅にもなってしまう、食べ過ぎてとても苦しかったです。でも、他部署のみなさんと交流できてとても楽しかったです。また機会があればいきたいです。

ひまわり会のみなさん、企画してくださりありがとうございました。

研修旅行 東京

栄養管理課 宮本 理佐

2016年9月2日～4日、3連休をいただいで関東2泊3日の旅に参加させていただきました。私は今まで京都、北海道（道北）、熊本（黒川温泉）の院内研修旅行に参加させていただきましたが、自分ではなかなか行くことができない場所に連れて行ってもらえるので、毎回とても満足しています。今回、ディズニーシーは12年ぶり2回目だったのでとても楽しみでした。そして、草津温泉は下呂温泉、有馬温泉とともに日本三名泉の1つです。草津は群馬県にありますが、かなり内陸部に位置し、海拔1,200mの高原の町で1年間の平均気温が7℃、7～8月の一番暑い時期でも平均17.5℃となっており、25℃以上になることはめったにないそうです。そんな場所に行け

るということで、この草津温泉をととても楽しみにしていました。

朝、福山駅に集合して7時前の新幹線に乗り込み、名古屋駅で味噌カツ弁当を積んでもらい、少し早めの昼食を食べながら東京に移動しました。東京駅から舞浜駅までの間、電車内でディズニーシーのアプリを起動し、アトラクション待ち時間をチェックしながらパーク内の作戦を練っていました。開園から数時間後の到着だったので、人気アトラクションのファストパスが売切れだったり、長時間の待ち時間を覚悟していましたが、楽しみにしていたタワー・オブ・テラー、トイ・ストーリー・マニアにも乗ることができて一安心でした。数週間前にディズニーシーに

行ったという西谷師長のおかげで意外とスムーズに遊ぶことができ、本当に感謝です。ありがとうございました☆



2日目はスカイツリーと浅草周辺散策でした。どちらも初めてではなかったのですが、スカイツリーの展望台に上るのは初めてで、東京周辺を一望できることに感嘆の声しか出ませんでした。ちなみに、空気が澄んでいる冬の方がより遠くまで見渡せるので、オススメのようです☆晴れていれば富士山もはっきりと見えるみたいです！そして浅草に行くのは3回目で、今回の個人的な目的は「浅草寺で凶以外のおみくじを引く！」ということでした。過去2回とも「凶」だったので、今度こそは…というリベンジの気持ちで挑んだ結果、「小吉」でした。目的は果たせたもの、おみくじに何が書かれていたのか、今となっては思い出せません。。(笑)

浅草を後にし、バスで草津温泉へ移動しましたが、3時間以上の長旅でした。やはり、個人旅行ではハードなところだと思ったのが

正直な感想です。まだ残暑の残る9月初旬でしたが、草津は少し肌寒いくらいの気温でした。温泉街の中心に位置する草津温泉のシンボルである湯畑は、毎分4000リットルの温泉が湧き出ているだけあって、常に湯けむりを舞い上げていました。そして夕方からはライトアップもされており、風情ある素敵な景色を見ることができました。夕食のお料理はとて豪華で美味しく、目の前で天ぷらの実演もしてくださいました。ホテル名物の湯もみショー、太鼓ショーも見ることができ、お土産もたくさん買えて十分に草津温泉を満喫することができました。

今回の旅行は少人数の旅でしたが、みんな仲良く修学旅行のような旅ができてとても充実した3日間でした。ディズニーシーや浅草・仲見世通り、高速道路のSA、草津温泉の湯畑などでのたくさんの食べ歩きや試食会も良い思い出です！楽しい時間をありがとうございました。

そしてひまわり会の役員の皆様、ありがとうございました。



研修旅行 広島カープ観戦

放射線課 中西 圭司

昨年6月に広島へ研修旅行に行ってきました。あの憧れのMAZDA Zoom-Zoom スタジアムにおいて広島東洋カープ VS 阪神タイガースという夢のようなチケットです。

私は今まで一度だけカープの試合を観に行ったことがありましたが、福山のオープン戦で残念ながら負けてしまったという悲しい記憶が残っていました。また、Zoom-Zoom スタジアムへはカープ観戦目的ではなく奥田民生のコンサートで入場した経験しかなくて、広島県に住んでいるからには、ぜひ一度Zoom-Zoom スタジアムへカープ観戦に行きたいと考えていました。

広島へ向かうバスの中では、カープファンの先輩方の先発予想やスタメン予想など熱いカープ話を聞いたり、Zoom-Zoom スタジアムでオススメのお弁当やお土産は何だろうかと話したり、持ってきたカープ応援グッズの見せ合いっこをしたりと、ワイワイ盛り上がり、広島へ到着しました。もちろんにわかファンの私も福山でカープ観戦をした時に購入したカンフーバットを忘れずに持って行きましたが、中級～上級ファンの先輩方ともなると菊池選手、黒田投手などの背番号入りのユニフォームを持ってこられているようでした。

心配していた天気は、福山を出発するころは雨がパラパラと降っていましたが、カープを応援したいという参加者の希望が叶ったのか広島に到着するころには雨もやみ、暑くも

なくちょうど良い天気となりました。スタジアムに着き、見まわしてみると赤・赤・赤、真っ赤っ赤（2016年のチームキャッチフレーズは真赤激というだけあります）。カープ芸人が集まったテレビ番組が放映されるほどですし、今年のカープ人気うかがわれます。それぞれのお気に入り選手のユニフォームを着たファンの方も多く、菊池選手と黒田投手が多かったように思います。鈴木選手も活躍が話題になって「神ってる」と言われ始めた時期だったようでファンも結構おられました。

スタジアムに着き、子どもへのお土産でリストバンドハンカチを買いました。お昼ごはんに選んだのは前から食べたかったカープうどんです。全部のせは具たくさんで美味しかったです。他の参加者は選手弁当を食べられたりしていました。

さあ、いよいよ試合です。先発はカープが岡田投手、阪神が能見投手。両チームの選手が出てくるとスタジアムの熱気はぐんぐん上昇していきます。試合はカープが3回に3点先制するという最高の展開で、5回に1点追加して阪神0-広島4。よっしゃーと思っていたら7回に阪神に2点とられ、はらはらの展開に……。そんな中、最終回に中崎が出てきて抑えてくれるという、熱い試合展開でした。15年ぶりの8連勝!! ほんと観戦中の生ビールの美味しさは最高でした!!

カープ人気の真っ最中で観戦チケットの入手は困難と言われていましたし、今回このよ

うな研修旅行に参加させていただいて、普段あまり話をしない職員の方と会話をしたりすることも出来ました。ひまわり会役員のみなさん、カープ観戦に参加されたみなさん、あ

りがございました。

最後に、カープファンのみなさん、優勝おめでとうございます!! 2017年も応援します!!



編集後記

昨年は広島カープ優勝という、未曾有の出来事がありました。

振り返って見ますと、前回カープが優勝したときに、この「てとらぽっと」も誕生しました。四半世紀という長い歴史を感じます。今後も、「継続は力なり」の精神で、編集に邁進したいと思います。

広報委員 川上 真司 松原 円

当院では次のような冊子を発行しています。

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

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

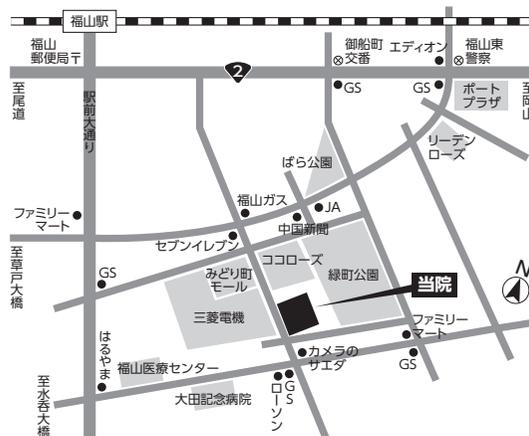


特定医療法人 財団竹政会
福山循環器病院
[心臓・血圧センター]

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



←携帯電話の方はこちらから



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