

第 28 集
2018.4.20

てとらぽっと

福山循環器病院・機関誌



第28集
2018.4.20

てとらぽっつと

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"> 循患友の会発足 	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 「患者さんを安心させることがわれわれの使命である」……………	院長 向井 省吾	6
医師学会報告(発表) [平成29年]……………		7

[活動報告]

手術動向……………	心臓血管外科部長 森元 博信	12
2017年 手術室活動報告……………	看護師長 藤井 紀寛	14
循環器内科の動向……………	循環器内科部長 後藤 賢治	16
不整脈治療活動報告……………	循環器内科部長 平松 茂樹	18
カテーテル室からの便り……………	循環器内科病棟医長 谷口 将人	20
TAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術)治療の進歩……………	循環器内科病棟医長 佐藤 克政	22
平成29年度福山循環器疾患症例検討会について……………	顧問 治田 精一	23
平成29年患者動向調査……………	事務部医事課長 松本 勉	24
平成29年 看護部活動報告……………	看護部長 萩原 敏恵	26
2017年ICU入室状況……………	ICU病棟クラーク主任 藤本めぐみ	29
2階病棟事情……………	看護部2階師長 西谷 純子	30
4階病棟 活動報告……………	看護部4階師長 小松 千郁	31
外来活動報告……………	看護部外来師長 内田 昇太	32
放射線課動向……………	放射線課課長 坂本 親治	34
活動報告……………	栄養管理課課長 岡本 光代	37
「動脈硬化性疾患予防ガイドラインが改訂されました」……………	栄養管理課係長 田上 睦美	38
2017年度の臨床検査課……………	臨床検査課 伊原 裕子	40
2017年 生理検査課報告……………	生理検査課主任 山戸 智美	42
2017年 臨床工学課活動報告……………	臨床工学課課長 桑木 泰彦	43
平成29年度活動報告 薬剤課より……………	薬剤課課長 中山 勝善	44
2017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	46
2017年 地域医療連携室活動報告……………	地域医療連携室主任 松原 円	47
医療安全対策の活動報告……………		
…………… 医療安全対策委員(リスクマネジメント部会長)	松本 勉	48
2017年 褥瘡委員活動報告……………	褥瘡委員会 羽原 和美	51

2017年感染予防委員会 活動報告	感染管理者 看護師長	矢吹 晶彦	52
看護部教育委員会活動報告	看護部教育委員会	山下 智子	54
電子カルテシステムの更新を間近に控えて	事務長	渋谷 友宏	55
接遇向上委員会 活動報告	事務部課長	山本 憲治	56
テニス部活動報告(最終)	部長	小林 展久	57
ひまわり会活動報告	ひまわり会会長	坂本美砂子	58

[職場だより]

研修を終えて	中国中央病院 初期研修医	深尾 貴志	62
研修を終えて	福山医療センター 初期研修医	知光 祐希	62
研修を終えて	日本鋼管病院	宗近明由香	63
ロンドン留学記	循環器内科医師	菊田 雄悦	64
福山循環器病院のサプライ・特にカテ室とその看護をふり返って			
	サプライ・カテ室看護師 嘱託	松田 憲尚	66
永年勤続表彰を受けて	放射線課	七川 浩美	75
いちご狩りに行って	看護部2階	小林 久美	77
ボウリング大会 優勝	看護部カテ室	松下奈央子	78
研修旅行(熱海・伊豆)	看護部2階	杉原 正江	79
研修旅行(伊勢)	薬剤課	高木 理紗	80
広島日帰り研修旅行 庭園の宿 石亭にいて	臨床工学課	後藤 陽一	83
カープ観戦に行ってきました	看護部2階	神田みどり	85
編集後記			

「患者さんを安心させることがわれわれの使命である」

院長 向井 省吾

しばらく前から、病院の使命になるものを探していました。できるだけ simple で、かつ明瞭なことばで語られる使命です。私たちの名札の裏面には病院の理念と基本方針が銘記されていますが、私が求めていたのは普段使うことの無いような難しい表現からなるものではなくて、平易なことばから成る使命です。なかなか自分の考えにぴんとくるものはありませんでしたが、そうこうしているうちにたまたまある本の中に紹介されていた一節を見つけました。

「患者さんを安心させることがわれわれの使命である」

これはその著者が救急救命室の使命についての議論の中で紹介された、ある病院の救急救命室に掲げてあったということばです。実に簡潔で明瞭な使命の表現であると思いました。救命治療室に掲げてあるというのですが、どういう職種のこういった役職の方が見出したのかわかりませんが、これが役職づきの人からのものではなくて、普段から汗を流して患者さんの世話をしている職員からのものだったらなお素敵ですね。循環器病院と救命救急室と、生命を扱うという点において同類といってもよい施設同志ですから共通する意識も多いと思いました。

病院の使命というものは simple かつ明確でなければならない、と考えています。病院で働く人たち全員が、それぞれ異なる職種であっても同じベクトルの方向を見て業務を行い、誇りと自信を持ち、しかもこの病院における自らの貢献度を知ることができるようにしなければなりません。このベクトルこそが病院の使命といえるものです。立派な意思をたくさん盛り込んで使命としてはならないのです。それほどたくさんのをできるはずはないでしょう。使命を掲げるこの意味は行動そのものです。行動でなければ単なる「標語」にすぎません。

この「使命」をあまりに当たり前のことに感じる職員もいるかもしれません。しかし生命に直結する仕事とはいっても、普段から当たり前のことを当たり前に繰り返すことこそ、私たちが自信をもってできる仕事なのです。病院には、医師や看護師のように患者さんに触れる機会のある職種だけではなく、直接触れることのない職種もあります。しかし患者さんに触れることができる職種がメインであり他の部署はそれをサポートするためにあるというのではないのです。病院に勤務している人たち全てが、患者さんとその家族を安心させるための業務に従事しているという意識を持ってほしいのです。患者さんの体に触れる機会のある職種であれ触れることのない職種であれ、使命感をもって業務に就いている職員を私は評価します。

ここからはひとりごと。当院を受診される患者さんには自分の病態に対する不安が少なからずあります。受診・入院のお知らせをすることや優しく挨拶をすることは、何も特殊な対応の仕方とか「しゃべる」コツが必要とは思いますが、私は患者さんから見て一番に接する機会である受付や病診連携室は病院の顔として重要であると考えています。かつて、患者さんからの当院の評判には「説明が冷たい」「事務的である」といったような評価を私は少なからず耳にしました。いまではこういったご批判は減少しているように見受けられるのですが、患者さん側の背景も様々とはいえ看過することはできない問題であり、治療を行ううえでまずは「挨拶する」「説明する」「理解する」といったことが患者さんと職員との信頼関係を構築するうえで基本です。「循環器病院」という専門施設であるがゆえに、恐ろしいことを言うてくる施設ではないかという患者さんたちの不安を少しでも取り除こうではありませんか。

医師学会報告(発表)[平成29年]

年月日	学会名	発表者	演 題
平成29年 1月27日	第2回 ACE Club研究会 (岡山市)	佐藤克政	TAVIの難しいところ
平成29年 1月28日	第25回 広島血管手術手技研究会 (広島市)	向井省吾	Interrupted suture によるAVR
平成29年 2月23日	循環器最新治療シリーズ (尾道市)	佐藤克政	TAVI治療 ~治療後の抗血栓療法~
平成29年 3月7日	Advances in Coronary Physiology (イギリス)	菊田雄悦	Single iFR Pullback Measurements for Sequential Lesions
平成29年 3月17日-19日	第81回 日本循環器学会 (金沢市)	財間智士	Triple antithrombotic therapyを要したPCI症例の 出血性合併症についての検討
		後藤賢治	Diagnostic Accuracy for Detecting Left Anterior Descending Coronary Artery Disease Using Cardiac Gamma Camera versus Fractional Flow Reserve with Standard-Dose 99m-Tc vs.Low-Dose 99m-Tc vs.201-Tl
平成29年 3月22日	岡山心臓血管研究会 (岡山市)	平松茂樹	心房細動アブレーションはCryo balloon ablationが ベストなのか
平成29年 3月28日	FH連携セミナー	佐藤克政	家族性高コレステロール血症とは?
平成29年 4月7日	2nd KPIC Kansai Physiological Intervention Conference (大阪市)	菊田雄悦	Post-FLAIR coronary physiology ~Revascularization至適化をFFR/iFRから考える~
平成29年 4月8日	YUDA Live 山口 (山口市)	菊田雄悦	Post-FLAIR coronary physiology ~Revascularization至適化をFFR/iFRから考える~
平成29年 4月14日-16日	第114回 日本内科学会 (東京)	後藤賢治	推定塩分摂取量とCONUTスコアに基づく 慢性心不全の栄養管理

平成29年 4月21日	近畿心血管治療 ジョイントライブ2017 (京都)	菊田雄悦	iFR Outcome -DEFINE FLAIR,iFR Swedeheart-
平成29年 4月24日	Physiology Expert Faculty Program (東京)	菊田雄悦	iFR Outcomes
平成29年 5月10日-13日	Heart Rhythm 2017 (シカゴ)	上岡亮	PQ prolongation and Ventricular arrhythmias induced by sodium channel blocker are novel risk stratification tool in patients with Brugada syndrome
平成29年 5月12日-13日	The 34th live Demonstration in KOKURA (北九州市)	菊田雄悦	iFR Outcome -DEFINE FLAIR,iFR Swedeheart-
平成29年 5月20日	第20回 AP・MI研究会(東京)	後藤賢治	難治性たこつば型心筋症の1例
平成29年 6月8日	ADATARA LIVE DEMONSTRATION 2017 (郡山市)	菊田雄悦	なぜ欧州はすでにiFRか FFR/iFR 診断不一致と心筋虚血の関係
平成29年 6月10日	第59回 広島循環器病研究会 (広島市)	二神大介	大動脈弁に腫瘍状に付着していた大動脈弁血栓の1例
平成29年 6月27日-30日	C3 2017 (アメリカ)	菊田雄悦	Potential Procedural Benefit and Prediction of Post-PCI Physiological Outcomes Using iFR Pullback Measurements:from International Multicenter iFR Scout GRADIENT Registry
平成29年 7月6日	CVIT2017 (京都市)	菊田雄悦	iFR Outcomes
平成29年 7月8日		菊田雄悦	iFR to optimise your revasc with spot and pullback : the FLAIR and GRADIENT studies
平成29年 7月21日	TOPIC2017 (東京)	菊田雄悦	iFR Outcomes

平成29年 9月2日	第24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)	木下康亮	抗凝固療法中止により冠動脈閉塞を繰り返した 巨大冠動脈瘤の一例
		財間智士	無症候性心筋虚血の精査中に判明した 家族性高コレステロール血症ホモ接合体の一例
		菊田雄悦	なぜ欧州はすでにiFRか FFR/iFR 診断不一致と心筋虚血の関係
		後藤賢治	治療に難渋した右冠動脈入口部の石灰化病変
平成29年 9月8日	第3回 ACE club研究会	佐藤克政	TAVIの危険性 ~TAVIって怖い?~
平成29年 9月8日	第3回 PCI Optimization by Physiology And Imaging (岐阜市)	菊田雄悦	Pressure pullback curve by iFR
平成29年 9月8日-9日	第25回 日本心血管インターベンション 治療学会 九州・沖縄地方会 (長崎市)	菊田雄悦	iFR Outcomes
平成29年 9月14日-17日	第64回 日本不整脈心電学会 (横浜市)	上岡亮	Efficacy of cavotricuspid isthmus catheter ablation using cryothermal energy on paroxysmal atrial fibrillation.
平成29年 9月25日	K's room (東京)	菊田雄悦	iFRによる虚血診断と血流改善予測
平成29年 9月26日-29日	第70回 日本胸部外科学会 (北海道)	向井省吾	Acute VSR repair:young sungeon のための infared exdusion法のコツとpitfalls
平成29年 10月6日	第1回 Physiology Course in SENDAI KOUSEI HP (仙台市)	菊田雄悦	iFR Co-reg

平成29年 10月12日-14日	第21回 日本心不全学会 (秋田市)	後藤賢治	急性心不全の急性期に評価した腎うっ血が 臨床経過に及ぼす影響
平成29年 11月8日	iFR Summit in Kumamoto	菊田雄悦	FFR/iFR診断不一致とACS非責任血管
平成29年 11月15日	iFR講演会 in Okinawa	菊田雄悦	行ってわかったImperial College London 留学事情と iFRの実際
平成29年 12月8日	循環器診療 Up To Date (京都市)	菊田雄悦	FFRとiFRで心筋虚血診断能と予後を改善出来るか
平成29年 12月13日	第6回 循環器と糖尿病フォーラム (長崎県)	菊田雄悦	FFR/iFRによる心筋虚血診断と予後



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150例、手術総数は326例となっています。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27例でありました。緊急症例が3例と例年に比して減少したことが総数の減少につながっていると思われました。

表3は弁膜症手術の推移ですが、昨年度は75例と過去最高でありました。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7例でしたが大動脈弁位の開心術の増加により弁膜症手術総数が増えました。

表4は大血管手術の推移です。昨年度は57例であり、緊急手術症例が17例でした。

大血管手術も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、手術数は例年と同様に増加はここ最近見られていないのが現状です。

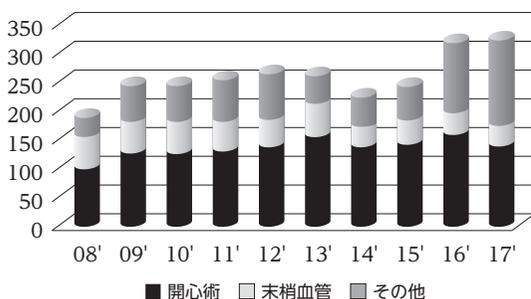
表6は人工透析用のシャント作成手術推移です。昨年度は101例でした。ここ最近では近隣施設から御紹介していただく件数が増加しています。

総評ですが、全体的な手術件数は増加傾向で、特に弁膜症症例が増加した印象です。

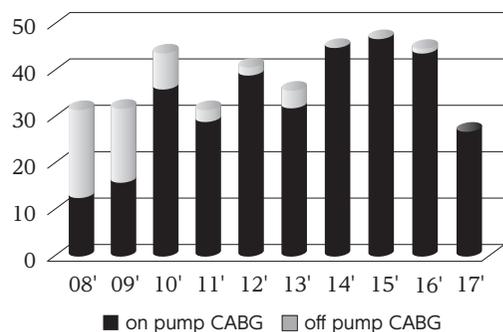
弁膜症治療に対しては小切開手術も導入してTAVI治療と共に患者さんのニーズにあった治療を展開したいと思います。

緊急症例に関しては、虚血症例は減少しましたが、大血管、末梢血管症例は例年通りでした。

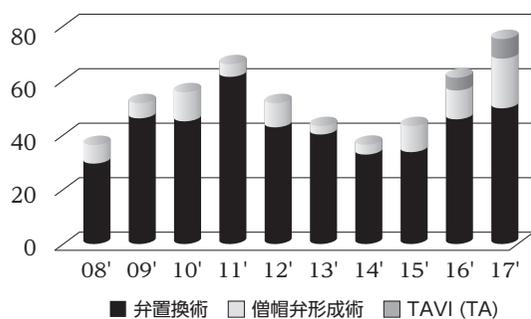
【表1】最近10年間の総手術数と開心術の推移



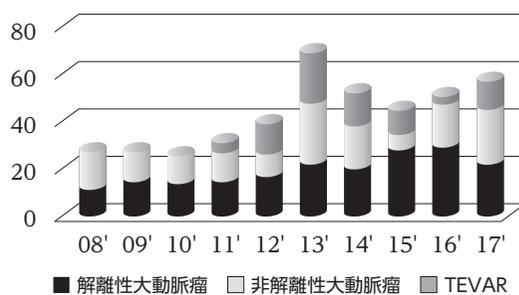
【表2】単独冠動脈バイパス術の推移



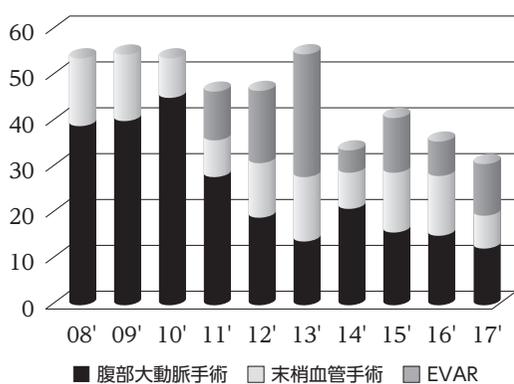
【表3】弁膜症手術の推移



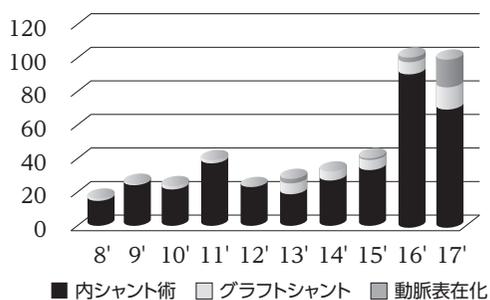
【表4】大血管手術の推移



【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



2017年 手術室活動報告

看護師長 藤井 紀寛

手術室は怖いまたは閉鎖的なイメージをお持ちですか？

手術室スタッフはマスクと帽子をつけており、医師をはじめ大勢のスタッフがいるため、手術を受けられた方は、緊張されたと思います。

私たち手術室看護師は、手術を安全に安心して、受けていただくため日々努力しています。

2017年度の手術室目標と活動報告として

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2年目の直接介助看護師が予定手術・緊急手術に対応できるようになり、今後は経皮的動脈弁置換術（TAVI）心尖部アプローチ（TA）の直接介助看護師の育成を行っていく予定です。

間接介助看護師はスタッフ全員で、開心術・ステントグラフト・経皮的動脈弁置換術（TAVI）・末梢血管手術・内シャント術など全員で介助できるようにする事と、緊急手術に対応できるよう育成を行っていく予定です。手術室全般のマネージメントは、手術室副主任を中心に行うようになりました。

○先端医療の知識の習得

手術・カテーテル治療の関連学会への参加、院内勉強会への参加

○滅菌業務

高圧蒸気滅菌およびガス滅菌の滅菌物が安全に使用できるように、滅菌業務手順見直しと変更を行いました。

滅菌物の滅菌保証と滅菌工程が的確に実施できているかを、確認するため生物学的インジケーターを採用し運用しています。

高圧蒸気滅菌の使用前に機械が正常に作動しているか、化学的インジケーター（ポウイーディックテストパック）を使用し、物理的作動記録も確認し運用しています。

② 周術時の安全確保

○患者さん確認

・入室時の患者確認は、手術室へ入室後に麻酔医・心臓血管外科医・臨床工学技士・看護師（直接・間接介助）がいる状態で、氏名・生年月日を患者本人に口頭にて言っていたき、ネームバンドと照合するよう変更

○体位の工夫

長時間全身麻酔で手術を行うので、神経麻痺予防のため上肢固定の変更と褥瘡や皮膚トラブルの防止の為、手術台体圧分散マットの変更を行いました。

他にも日々の業務を見直して参ります。

手術室看護師は、患者さん・ご家族との関わりは病棟看護師や集中治療室看護師に比べれば本当に少ない時間です。

患者さんが入院してこれ、検査や治療の過程で関わる程度です。それでも数時間から数十時間の関わりを重視し、少しでも安心していただけるように日々心がけています。

手術を受ける患者さんにご家族は、本当に不安な事が多いと思います。自分の体にメスを入れて治療を行わないといけない、これは

手術を受ける患者さんの多くが抱く気持ちだと考えています。

不安を取り除くのは本当に、難しいことだと思いますが、主治医の先生の説明や病棟担当看護師の説明を受け、自分がどのような病気でどういった治療をするのかを理解することが大切だと思います。しかし不安が全部取除かれるとは思いません。

手術室看護師も微力ながら2017年秋より予定手術で、術前訪問を行うようにしました。

手術を受けられる患者さんの状態の把握と手術室担当看護師の挨拶を兼ねてお伺いするようにしています。

時間をかけてお話することは現状では難しいですが、訪問した際に不安なことや疑問などあれば、遠慮なく言ってください。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、よろしく申し上げます。

福山循環器病院 手術症例数 (2017.1.1 ~ 2017.12.31)

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 105					
1. 弁膜症 例数 75		手術部位	開心術	合併手術	生体弁
緊急手術 1	A	45		MICS 3 CABG 8 MAZE 4 ASD 1 redo David 1 TAVI (TA) 7	49
	A+T	4		上行置換 1 上行大動脈パッチ形成 1 大動脈弁腫瘍 1 NCC 腫瘍 1	
	M	16		MVP 13 (人工腱索 1) CABG 1 IE 1 MVP conversion 2	2 (器械弁 1)
	M+T	6		MVP 3 MAZE 2 LA 血栓 1	2 (器械弁 1)
	A+M	3		MAZE 1	6
	A+M+T	1			2
2. 虚血性心疾患 例数 27		単独 CABG		CRF 症例	LMT 症例
緊急手術 3 On pump beating 26 On pump arrest 1 Off pump 0	1 枝		OPCAB 0 Pump 1	1	
	2 枝		OPCAB 0 Pump 15	1	3
	3 枝		OPCAB 0 Pump 10		2
	4 枝		OPCAB 0 Pump 1		
	5 枝以上		OPCAB 0 Pump 0		
3. その他 例数 3		左室内血栓 除去 +CABG 1			
緊急手術 3		David-Komeda 2			
III 胸部大動脈瘤 総数 45					
1. 解離性 例数 22		急性期 DA 17	TAR 2 TAR+ET 4 (CABG 2) TAR open STENT 7 上行置換 2 Bentall+BCA 再建 1 TEVAR 1		
緊急手術 17		慢性期 DA 5	TAR 2 (open STENT 1) 下行置換 1 TEVAR 2		
2. 非解離性 例数 23		AAE 基部形成 4	Ben tall 2 David 2		
緊急手術 0		TAA 16	TAR 6 (AVR 1) TAR+ 下行置換 1 上行置換 2 TEVAR 7		
		TAAA 3	TEVAR 2 post TEVAR 感染瘤 下行置換 1		
IV 末梢血管 総数 32					
1. AAA, CIAA TAAA 例数 25		Y Grafting 12 (rupture 3 腎動脈再建 1 post EVAR 2) EVAR 12 (coiling 8) 内腸骨動脈瘤切除術 1			
緊急手術 3					
2. ASO 例数 7		大腿動脈内膜摘除術 SVG 形成 3			
緊急手術 4		急性動脈閉塞 4 (EVT 1)			
V その他 総数 144					
緊急手術 6		内シャント 72 グラフトシャント 13 動脈表在化 16 血管形成術 3 開胸止血術 2 心臓変位整復術 1 心臓ドレーナージ 4 創部処置 17 VAC 療法 7 心臓中皮腫試験開胸 1 その他 8			

総数	手術総数	開心術	CPB 症例
	326	150	131

緊急手術 37 例

TAVI (TA) 7 TAVI (TF) 20 (傍腹直筋 2)
EVAR 12
TEVAR 12
AAO 4

循環器内科の動向

循環器内科部長 後藤 賢治

内科は2017年から一人若い力が福山循環器病院に加入してくれました。千葉大学所属の木下康亮先生です。好青年で、患者さんやスタッフからの信頼が厚く、とても頼りになる存在です。彼を加えて現在11名で日々診療しております。

さて、病院としてのチャレンジですが、2017年 福山循環器病院は「病院機能評価」を受審しました。「病院機能評価」とは、第三者の目で病院が組織的に医療を提供できる機能を有しているのかを評価することです。公益社団法人「日本医療機能評価機構」に所属する評価調査者が、中立で公正な立場の下、当該病院が所定項目を満たしているかを判断します。企業でいう「ISO(国際標準化機構)」に類似した概念でしょうか。2015年の時点で約28%の病院が「認定病院」となっています。

外部から評価を受けることで、病院の優れている点や、改善すべき点を客観的に理解することができました。現在、指摘された問題の改善に取り組んでおります。例えば、＜患者中心の医療＞という項目があります。これまでは医師对患者さん＋ご家族といった空間で検査結果説明・今後の治療内容をお話する機会が多かったと思います。これにナースを含めた医療スタッフが同席し、不明な点をサポートするように促されました。受審を機に改善できた点としては、入院時に皆様にお

渡しする計画書です。お一人お一人に担当医がより個別性をもって説明するように心がけるようになりました。また、受審時に適切と称賛された点としては、紹介状の返書です。当院は地域の基幹病院として、多くの診療所、病院の先生から紹介をしていただきます。さまざまな専門的な検査をし、その結果を迅速に紹介元の先生にお返しすることを旨としております。

このような審査を経て評価調査者が一定の水準を満たしていると判定した病院は、「認定病院」と認められます。その際には、問題の解決に積極的に取り組む姿勢を持つ病院であるということを示しているとご理解いただけると幸いです。チーム医療の重要性といわれて久しいですが、このような試みを通して、スタッフ間の理解が進み、皆様へ良質な医療が提供できればと思っております。

また、当院での診療に直結するガイドライン改正も2つありました。

まず、日本動脈硬化学会の『動脈硬化性疾患予防ガイドライン』が5年ぶりに改訂されました。二次予防のLDLコレステロール管理目標として従来の100mg/dLよりさらに厳格な70mg/dL未滿を考慮すべき病態が示されました。家族性高コレステロール血症と急性冠症候群のほか、「糖尿病で他の高リスク病態を合併する時」が挙げられています。糖尿病で考慮すべき高リスク病態とは、喫煙、

メタボリックシンドローム、慢性腎臓病（CKD）、末梢動脈疾患（PAD）、非心原性脳梗塞、主要危険因子の重複です。担当の医師から該当する場合は詳しい説明があると思うので、よく聞いてご理解ください。

もう一つですが、2017年11月14日 衝撃的な内容のニュースが飛び込んできました。

まだ本邦での話ではないのですが、アメリカの心臓病学会が高血圧の定義を変更して、130/80mmHg 以上は高血圧としたのです。

・2017年11月のある日、高血圧患者が突然「3000万人も増えた」アメリカ。「要治療」高血圧の基準が140から130に引き下げられ、患者数は1億人に！！

・アメリカでの新しい高血圧の基準により、アメリカの成人の半数（1億人）が高血圧症などと報じるマスコミもありました。今後様々な形で議論がなされ、これに関しての方向性が示されていくことでしょう。全世界的に高血圧の定義はまだ「140/90mmHg 以上」が一般的です。病態によってより厳格な管理が必要な場合は、担当の先生からお話があると思います。

さて、昨年のお話の続きとして、患者さんに負担のかからない大動脈弁狭窄症の治療

「TAVI」のお話です。佐藤先生と向井副院長をリーダーとして立ち上げた TAVI 治療が軌道に乗ってきました。重症の大動脈弁狭窄症の患者さんをより低侵襲で治療ができるこの方法ですが、実際行ってみると実にシンプルで効果的です。2018年は新たな種類の弁を使用する準備も進んでいます。今後、適応が若い方々に拡大する可能性も取りざたされています。当院では、医師だけでなくハートチームで検討して、より良い治療を選択していきたいと思っています。

最後になりましたが、30年の長きにわたり、備後地区、そして日本の心臓病治療を引っ張ってきていただいた治田精一先生が2018年3月をもって、院長職を退かれることになりました。私たち医師は、本で読み、人に触れて学びます。一方、実践感覚を磨くには、「マイスター直伝」という要素が大きく、医師の大きな財産となります。まさに、治田先生は「臨床家」として生きるお手本です。これまで私たちをお導きいただいたことに深く感謝しております。ただ、大変うれしいことに、今後も当院での勤務を続けていただける予定です。治田先生の意思を受け継ぎながら、来年も内科一丸となって努めていく所存です。

不整脈治療活動報告

循環器内科部長 平松 茂樹

2017年もカテーテルアブレーションは小林先生、上岡先生と共に3人体制で1年治療を行うことが出来ました。アブレーションの件数も昨年を僅かですが上回り234件施行しております。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のであり感謝しております。

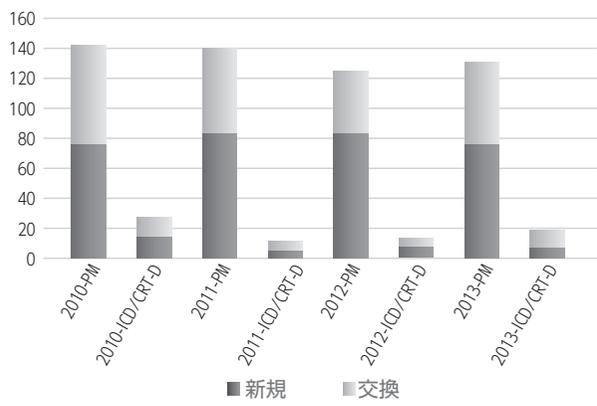
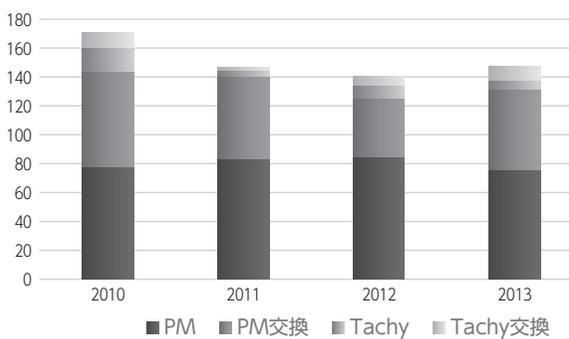
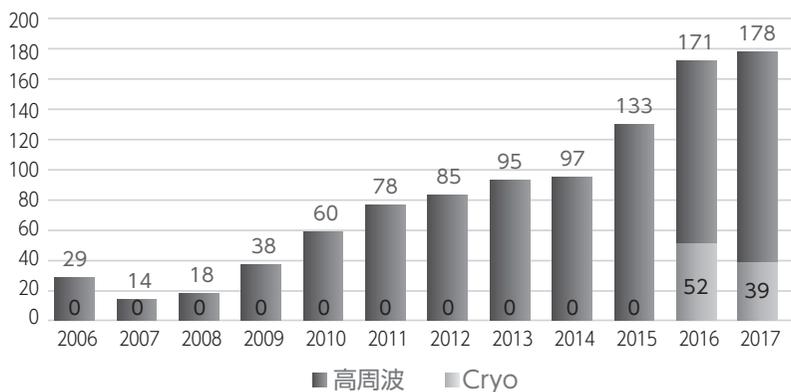
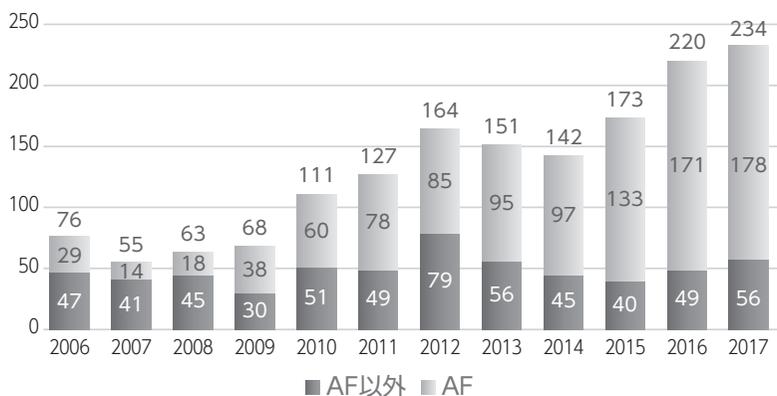
今年も4分の3は心房細動に対する治療となっております。最新の3D マッピング装置を使用し、症例に応じCryo balloonも使用して良好なアブレーションを行うことが出来ていると思います。近年、心房細動に対するアブレーションを行うことが予後の改善につながるという報告も散見されるようになり、需要は増してくるものと思われます。今後も、引き続き安全に治療を行うことを心がけつつ、多くの方に治療を提供できるよう努力してまいります。

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73件、ICD 8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）は13件の植込みを行っております。

2017年には、リードレスペースメーカーと言われる右室に直接本体を挿入するペースメーカーの植込みも始めました。心室ペーシングのみしか出来ないため、ある程度限られた方にしか使えませんが、侵襲が極めて少ない治療となるため、適した方には恩恵が大きいデバイスとなると考えます。

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。



カテーテル室からの便り

循環器内科病棟医長 谷口 将人

この一年、当カテーテル室のビッグニュースと云えば、(治田院長の退官を除けば)松田副看護師長の定年退職です。今しばらくは指導的立場で来て頂けるとのこと、スタッフのみならず、患者さんにおいても安心した方が多いのではないかと思います。ただ、これに甘えずに、スタッフそれぞれスキルを上げて行く様に、気を引き締めたいと思います。

今回、カテーテル室からの報告は、治療件数を含め、詳細な報告が松田副看護師長よりありますので、私からはカテーテル治療にまつわる話題をいくつか報告させて貰います。

はじめに、虚血性心疾患に対するカテーテル治療：P C Iについてですが、昨年末に厚生省(中央社会保険医療協議会)において、「安定冠動脈疾患へのP C Iについて 機能的虚血が確認されたことを要件に追加する考えを提示した」、とのニュースがありました。全国で施行されたP C Iの内70-80%が安定狭心症に対するものであり、現行の適応は「75%以上の狭窄病変」が認められることが要件となっています。一方で、75%の狭窄があっても機能的虚血(心筋の酸素不足による機能障害・胸痛などの症状の原因)が半数近く認められなかったとの研究報告もあります。

これを踏まえて、治療適応を厳格化し、「必ずしもP C I治療が必要ではない(かえってマイナスな面もある)症例に対し、安易にP

C Iをしないよう」にする目的と思われれます。この動きについて、まだはっきりした事は分かりませんが、当院にとっては追い風になると思います。(主観ですが)

その理由として、当院では安定狭心症にたいするP C Iは全例治療前にカンファレンスで画像をみながらのディスカッションが行われており、治田院長の(厳しい? 病変に対する興味?)意見が必ずあるからです。P C I治療の適応が微妙かな?と思う場面では必ず「負荷心筋シンチの結果は? * F F Rの値はどーだった?」と速攻で突っ込まれるため、若い先生はカテーテル検査中でも「カンファレンスで答えられるように、、、」と必死で見えないプレッシャーを感じながら、詳細な検討をしているからです。

また、心筋シンチについては、後藤先生・川上放射線技師を中心に、多くの心筋シンチを用いた研究も行っており、F F Rについてはロンドン留学から帰ってきた菊田先生の専門分野であり、「より質の高いP C I適応」を求められる事は、当院にとってアドバンテージになると確信しております。

* F F R ; プレッシャーワイヤーを用いた冠血流予備量比の測定

次に、末梢血管にたいするカテーテル治療; E V Tについては、昨年報告したように、足に虚血性潰瘍などを有する重症下肢虚血(C L I)の患者さんが整形外科や透析クリ

ニックから紹介されるケースが増加しており、それに伴い治療件数も増えております。(全95例中 34例がC L I)

また、E V Tは、P C I (冠動脈に対するカテーテル治療)と比較すると、まだまだ発展途上の分野であり、新しい治療器具が登場しており、それに伴い治療できる範囲も拡大しています。昨年からは、大腿動脈の病変にたいしてカテーテルをもちいた人工血管(商品名:バイアバーン)留置が日本でも使用できるようになり、当院でも治療を開始しております。人工血管の特徴としては、ステントと比較し再狭窄が起きにくいことや、血管損

傷(出血)に用いることが可能であり、当院でも外科・内科共同で「交通外傷に伴う血管損傷の治療」にバイアバーンを用いて行っており、より低侵襲な治療に成功しております。また、本年中には、冠動脈治療では既に使用されている薬剤コーティングバルンも国内で使用可能となる見込みであり、当院でもそれに合わせて治療に用いる準備を進めております。

本年も、先輩のしてきた「より質の高い、患者さんに優しい」治療を提供できるようにスタッフ全員で取り組んでまいります。



松田副看護師長 還暦祝い (左:矢吹看護師 右:松田看護師)

TAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術)治療の進歩

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30年3月現在で計50症例のTAVI治療を行っております。

現在、当院では経大腿アプローチ治療の際にはSapien3という新世代のTAVIデバイスを使用しております。特徴としてはTAVI治療導入初期の前世代SapienXTと比較してよりデバイスシースが細くなった事です。これにより、より多くの患者さんにおいて大腿からのアプローチが可能となりました。日本の小柄な高齢女性では、下肢の血管径が細く治療を断念する事がありましたが、新世代のSapien3の登場により患者さんの適応が広がり、下肢血管が細い患者さん・下肢動脈に狭窄を有する患者さんへのTAVI治療も可能となりました。

また、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おりましたが、現在30症例前後使用した経験でも前世代デバイスと比較して大幅に弁周囲逆流が減少されており、デバイスの進歩に感謝するところであります。今後、当院でも自己拡張型の人工弁を導入する予定ですので、より適応となる患者さんが増えることが予想されます。

当院ではTAVI治療は基本的には全身麻酔下での治療としていますが、この新しいデバイスの進歩により局所麻酔下での治療が可能となっております。特に全身麻酔自体の危険性が高い患者さんでは、症例に応じて局所麻酔下でのTAVI治療を行っております。

症例を重ねるうちにやはり難易度（危険性）

が高い症例に対して治療を行う状況が出てきましたが、当院の循環器内科・心臓血管外科で構成されるハートチームで相談し、最適な治療を患者さんに提供できるように日々研鑽しております。

現在、TAVI適応症例は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さんを適応としています（透析患者さんは未だ禁忌です）。しかし、それ以外にもリハビリ技師による判断でFrailty（脆弱性）が高い患者さんや、開胸リスクが高い患者さんなどではTAVI治療を選択する症例もあります。

昨年と比較してTAVI症例数も順調に増えてきており、手技も安定して行えるようになってまいりました。現在、経大腿アプローチの症例は、午前・午後で2例/日施行可能となりました。今まではTAVI治療まで長期間お待たせする場合がありますが、診断から治療まで可能な限り短期間で行えるように努力しております。

最後になりましたが、私がTAVI治療に携わるきっかけとなった留学のチャンスを与えてくださった治田院長が今年度で院長職を退かれます。私のほぼすべての循環器内科医としての人生を見守って頂き、そして時には厳しく指導して頂き、本当に感謝しております。引き続き福山備後地区の患者さんにより良い治療を提供できるように日々研鑽していく所存です。

平成29年度福山循環器疾患症例検討会について

顧問 治田 精一

厚生労働省の規制で、かつて盛んであった講演会や症例検討会の開催に、製薬会社の助援を受けることが年々難しくなっている。この会も93回を迎えることになったが、年3回のペースとしても30年に渡って1つの製薬会社に協力して頂き、継続することが可能となっている。難破せずにここまで航海を続けてこられたことに、1クルーとして、心より御礼を申しあげたい。

症例検討会ではあるが、主訴・現病歴の提示から、最終診断までの段階を、鑑別診断をまじえながら経時的な検査結果を示すと共に、その綿密な解釈を教育的にプレゼンテーションしていく形式をとっており、clinical problem solving と称している。本年は、開始してから4回目の症例検討会となる。常に1回につき4-6名の当院医師がそれぞれのパートを受け持って提示しており、当院のクルー達も熟練度が増して、聴衆が睡眠学習に陥らぬ刺激的なプレゼンテーションが出来るようだ。

さて今年度の2回の症例検討会を回顧したい。

第92回 平成29年3月23日

Clinical problem solving

今回は、60歳女性の、不整脈疾患を提示した。当院の不整脈班の総力を挙げたプレゼンテーションで、8年間という長尺の経過をたどりながら、正確な診断、そして最新の治

療へと実を結ぶことが可能であった症例である。

16名の実地医科の先生に参加して頂いた。検討会に提示するために、担当医師のチームでデータや経過を検討することで、必然的に反省点や改善点を認識することが出来、全員の臨床能力を上げるためにも、非常に効果的な会であると思う。

参加された先生方にも、面白いから是非、次回も参加したいと思う会にしたいものである。

第93回 平成29年9月7日

Clinical problem solving

治療抵抗性の心不全を呈した75歳の男性患者で、結果的には収縮性心膜炎の診断と、心膜剥離の手術により劇的な改善を認めた症例の提示であった。「収縮性心膜炎」は、医学生もその病名を知っている有名な疾患ではあるが、実臨床で遭遇した際のポイント、手術の効果などが具体的に提示でき、参加して頂いた先生方のお役に立てたものと思う。この会は23名の外部の先生方に参加して頂いた。

最後に、数年後に記念すべき100回目を迎えるこの会が、益々有意義なものになるように、我々自身の日々の精進が望まれよう。

平成29年患者動向調査

事務部医事課長 松本 勉

平成29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微減の傾向がありますが、安定した患者数を維持しています。また、平成29年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減少しており、今年8月中旬からの稼働病床数減少が影響していると思われます。

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な変化はありません。

市町村別の割合、疾病割合についても大きな変化はみられませんでした。

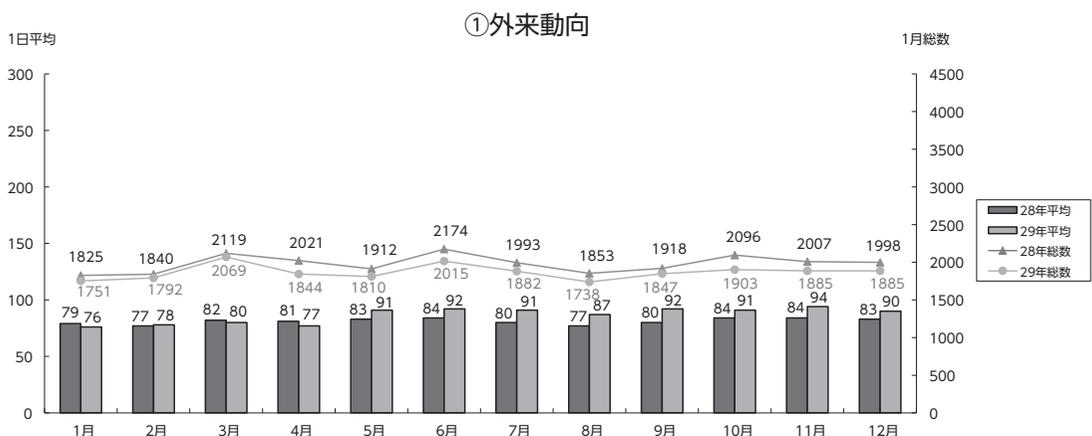
以下、詳細を報告いたします。

① 外来動向について

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す。

1日平均患者数は、平成28年は81.2人に対して平成29年は86.6人で増加していますが、土曜日外来に受診されていた患者さんが平日に変わられたことがその要因と考えられます。

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願うことになり、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。



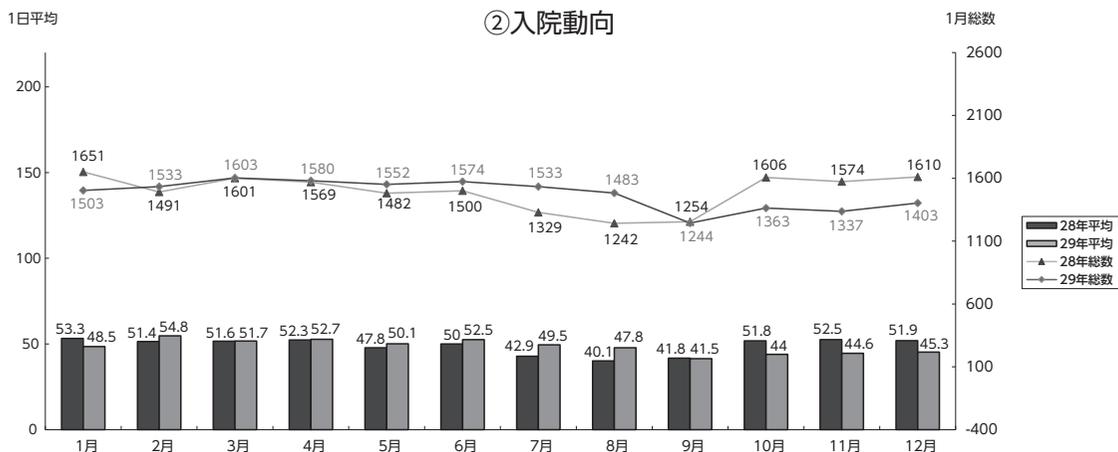
② 入院動向について

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28年を平均すると49.0人に対して、平成29年は48.6人とわずかに減少しています。平成29年2月～6月においては50人を上回っています。5月、6月については検査・手術入院症例が例年と比較しても多めにあったこと、そして2月～4月について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。

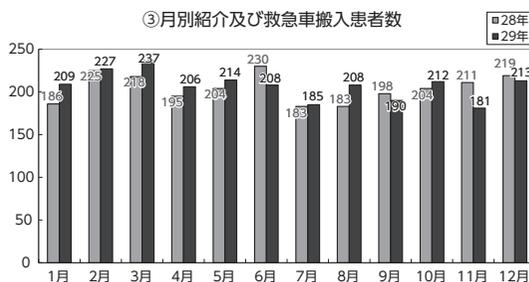
平均在院日数については、平成28年：6.1日、平成29年：5.9日と大きな変化は見られませんでした。月別に見ると平成29年6月、9月、10月は5.2日であり、この時期特に短期間入院が多かったことが考えられます。近年、当院が積極的に行っている低侵襲手技での手術なども、在院日数減少に寄与していると思われます。



③ 月別紹介及び救急車搬入患者数について

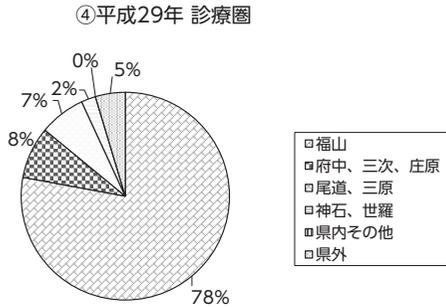
月別紹介及び救急車搬入患者数については、平均208件と、月により多少の前後はありますが、前年と変わりはありませんでした。

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。

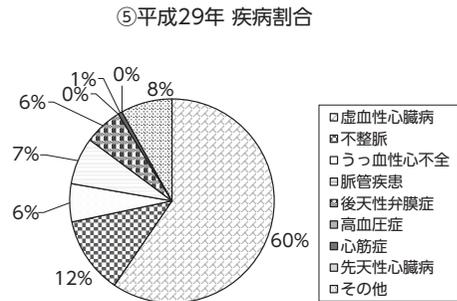


④ 診療圏（市町村による受診患者数の割合）について

市町村別の割合については、平成28年、平成29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。



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60%を虚血性心疾患が占め、不整脈12%、うっ血性心不全6%、脈管疾患7%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 疾病割合について

この円グラフは、平成29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29年 看護部活動報告

看護部長 萩原 敏恵

平成29年看護部目標は

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、QOLを高める看護
3. 安全で安心できる医療と看護
4. 人材育成と人材確保
5. 病院運営への参画
6. 職場の環境作り としました。

看護部全体としての取り組みを報告いたします。

1. 人材育成・教育について

看護部教育委員会が中心となりクリニカルラダー別の教育計画に沿い、院内研修はイン

ターネット配信と他部署研修、また外部研修受講後の伝達講習やエキスパートナースによる研修会などを実施しました。当院は学研ナーシングを活用して教育をしています。院内研修以外のことですが、広島県内の学研地区別情報交換会が年1回開催され（当院が会場です）、昨年も約20名の出席がありました。当日は学研講師が来院され、実際の工夫の方法やその成果なども詳細にお話し頂きました。教育委員や役職者との意見交換や指導案作成は看護教育の「学び方」が変わっていることを実感する良い機会となり、院内研修参加率

が気になっていたところですが方向転換の時期となりました。外部研修は、看護必要度評価指導者研修・救急蘇生・退院調整看護・褥瘡・医療安全・感染対策・認知症看護・看護補助者研修・看護教育、学会聴講などに参加し学びは院内研修会へ繋げていますが、次年への課題として特に「倫理教育」「安全教育」「メンタルマネジメント」が必要であると考えています。

2. 看護の評価

〈入院アンケート結果〉

患者さんの最も近い存在である看護師が、確実な観察やケア・安全を守る・意思を尊重した看護（医療）を目指し看護部全体・部署評価につながる入院満足度アンケートを継続しています。①病室の清潔や整備 ②設備 ③室温 ④案内や掲示 ⑤面会について ⑥処置や検査の説明 ⑦看護師について ⑧プライバシー ⑨ナースコールの対応 ⑩有症時の対応 ⑪退院後の説明 ⑫様々な相談への対応 ⑬身だしなみ・服装 ⑭言葉遣い ⑮医師と看護師の連携 ⑯医師の説明 ⑰入院について ⑱フリー記入欄 の以上の項目でアンケート記入をしていただきました。環境面、説明・処置や対応の総合評価では85%が満足・10%がほぼ満足～普通という結果ですが、接遇面「言葉遣いが気になる」という課題が明確になり改善にむけて取り組んでいます。一番は、たくさんの感謝の言葉を記入していただき、「頑張ろう」と感じるスタッフも多いです。

〈退院支援〉

患者さん中心のより良い入院となり退院後

の在宅生活が安心できるようよく話し合い、早期介入と資源調整は必須となっています。1年間では、220名の患者さんの退院支援を行いました。うち緊急入院・手術の方28.5% 介護支援連携指導10%でした。退院調整看護師研修と連携室実習や訪問看護ステーション実習を通して、転院や地域医療機関との連携や在宅の実際を学び、担当看護師・MSWとも患者さんご家族の立場で考え話し合い、必要なサポートを無理なく調整しています。

〈医療安全〉

昨年、確認不足（インシデント報告）を課題としてあげました。医療安全管理者が報告書を手にし！ 部署に足を運び詳細を確認！ 一緒に取り組む・経過を見守ることを繰り返し、報告書の内容には変化（成果）が少し見えるようになりましたが、件数は大きく変化しませんでした。1年間では、転倒・転落47件、ライン自己抜去68件、内服84件でした。当院のインシデント発生要因では手順逸脱による確認不足が大半を占めるため、教育方法を変化させて安全を担保したいものです。

〈褥瘡〉

褥瘡新規発生率0.4%（褥瘡治癒率50%）、褥瘡有病率0.6%

委員4名が褥瘡研修会へ参加しました。手術室においても長時間同一体位による褥瘡発生予防の工夫を行い、評価しています。対策や委員の活動については別項をご覧ください。

3. 人材確保と病床稼働

2月1日現在の看護師・准看護師数79名(20才代20.3% 30才代40.5% 40才代24.1%

50才代12.6% 再雇用2.5% 男性看護師15%) 平均年齢38.5才、平均勤続年数7年、2017年有給休暇消化率69.9%、2017年4月～2018年3月末までの離職率9% (新人離職率0%) となりました。

毎年、人員確保には大変苦労しています。昨年8月から、夜勤人員不足のため稼働病床数を減らしています。そのためベッドコントロールも厳しい状況にあります。病棟看護師長・外来看護師長・入退院係・医局長の協力により予定入院・救急受け入れとも基本的にはお断りしない方針で調整しています。8月以降の稼働率は94.2%、利用率は週末の予定入院病床利用が減るため72%程となっています。一日も早く稼働病床を戻せるように人材確保に努めます。

4. おわりに

昨年は、土曜日の入院カテーテル検査を開始し土曜日外来診療を休診し、人員配置と業務改善においても変化の年でした。また、病院の質を評価する病院機能評価も受けました。患者中心のチーム医療と医療の質を評価項目に沿い、客観的に自己評価し準備確認できたことも非常に大きな成果でしたし、「きちんとしている。協力できている」ことが評価され職員が自信を持って日常業務に臨んでいます。当日は、当院職員のここ一番のパワーを感じました。

今年は診療報酬・介護報酬の改定がありますが、病院の方針に沿い「質・安全と倫理」にこだわりながら、明るい気持ちで看護を提供していきたいと思えます。



2017年ICU入室状況

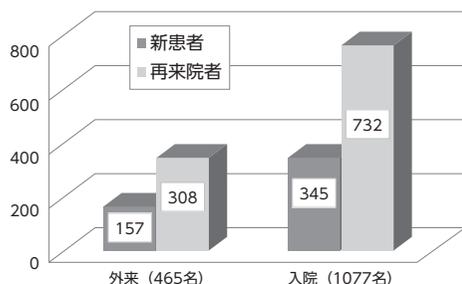
ICU 病棟クラーク主任 藤本 めぐみ

平成29年（2017年）8月より2階フロア（ICU・HCU）が統合され16床になりました。今回は2階フロア全体の入室状況を報告します。

ICU 総入室者数は1,542名でした。

入院と外来を分けてみますと、総入院数1,077名（新患者345名・再来院患者732名）、総外来数465名（新患者157名・再来院患者308名）です。（表1）

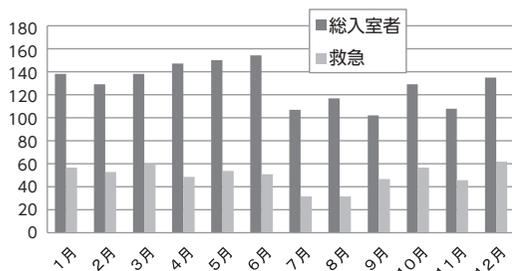
【表1】ICU入院総数（2017年）



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588名、月平均49名。

救急車搬送入室者数が月平均人数より上回った月をみますと、1・2・3・5・6・10・12月でした。（表2）

【表2】月別入室者数と救急入室者数（2017年）

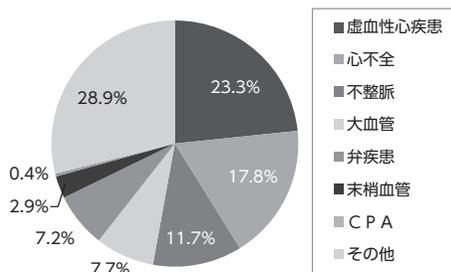


昨年度と比較してみますと、夏の時期の救急搬送数が減少し、気温が下がってくる時期、下がる時期に増加となっています。

疾病割合をみますと狭心症・心筋梗塞といった虚血性疾患が23%を占めており、昨年度とほとんど変化はありませんでした。

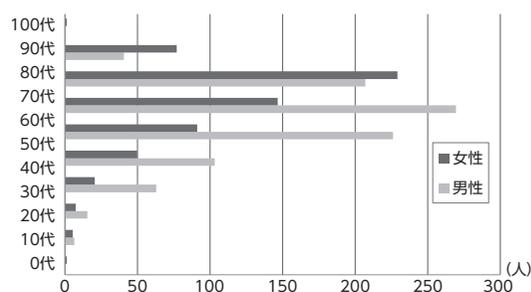
増加したのは不整脈で昨年と比較すると2%増加しています。（表3）

【表3】ICU疾病割合（2017年）



年代別・性別で見ても、総数は男性628名、女性621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29年は昨年同様に80代の人数が多いこと、また40代・50代の男性の人数が昨年と比較するとどちらも約1.7倍に増加しています。（表4）

【表4】ICU入室形態 性別一年代別（2017年）



以上、年代別の病型分布に多少の変化はありつつも全体的には昨年とほぼ同様の入室状

況となりました。

2階病棟事情

看護部2階師長 西谷 純子

2階病棟は、ICU（集中治療室）・HCU（高度治療室）で、生命に関わる、または関わる可能性のある重篤な患者さんの監視・治療および24時間救急受け入れを行っております。そのため病状が回復したらお部屋の移動をさせていただいておりますので、患者さん・ご家族にはご迷惑をおかけしますがご協力の程を宜しくお願い致します。

土曜日外来が休診

平成29年4月より土曜日外来が休診となり休日体制となりましたが、2F救急室で救急外来や救急車の受け入れを外来スタッフの方と一緒にを行っています。

緊急性により診察の順番が変わることや診察をお待ちいただく場合があります。症状がある方は、電話でのお問い合わせをお願い致します。

他職種カンファレンス

2F病棟へ入院されている全患者さんのカンファレンスを実施しています。看護師、退院調整担当者、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はじめ、患者さん・ご家族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。

病院機能評価

平成29年10月日本医療機能評価機構の病院機能評価を受けました。病院機能評価とは医療の質と安全の向上を目的として、一定の基準に基づき、中立の立場から医療施設を評価したものです。まだ最終結果は出ていませんが。

病院機能評価を受けるにあたり、すべての業務の振り返りを行いました。マニュアルの見直し、手順がないものは作成し、手順通りに実施されているか確認を行い、研修会にも参加しました。

スタッフの力を借り手順やマニュアル作成が急ピッチで改善され、伝達し、実施され、何とか当日を迎えることが出来ました。自分達の業務がある中、尽力してくれた頼れるスタッフの方々に感謝しています。

家族看護

ICUに緊急入院となった患者さんのご家族への看護支援を検討するため、緊急入院をされた患者さんのご家族にアンケート用紙を用い家族心理をお聞きしました。

危機的状況にある患者家族は医療スタッフ

の言葉を冷静に解釈する余裕がない場合もありますので、家族の心理状態を看護師が理解し、家族の方が少しでも患者さんの状態を理解できる関わりを今まで以上に行っていきます。

自宅での生活については退院支援看護師や、理学療法士などの他職種カンファレンスで情報を共有し、経済面については医事課への連絡など、他部署とも連携もっていますので、何かございましたらスタッフへ声をおかけください。

ご協力していただいた皆様ありがとうございます。

新人育成

H29年度に2名の新人看護師が入職し現

在、育成中です。2名の看護師は、自分の出来ることを最大限に発揮しながら頑張っています。知識・技術はもちろんのこと患者さんの思いを代弁できる看護師になれるよう教育しています。

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。

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。

4階病棟 活動報告

看護部4階師長 小松 千郁

2017年の4階病棟は

「ベッドサイドケアの充実を目指して、業務改善を行う」を目標に活動を行いました。

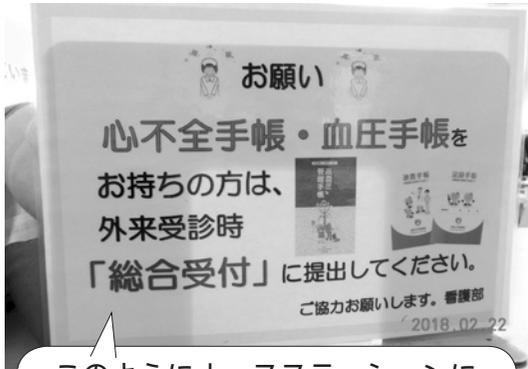
『業務改善』『虚血／不整脈』『救急』『オペ』の4つのグループに分かれ、割り当てられた分野の調整や新しい事項の取り決め作成、勉強会などを担当し、病棟内で少しでも向上できるように取り組みました。今年度も少しでも向上できるように病棟全体で取り組んでいきます。

また、受持ち看護師があいさつに伺っています。一人の患者さんに対して複数人のグ

ループで受け持ちをする体制で活動しています。受け持ち看護師は、患者さん一人ひとりの思いを受け止め、患者さんの生活や生き方を大切にしたいかかわりを目指しています。4階病棟は退院前の患者さんが多く入院されていますので、退院後の生活に対する不安軽減を図ることが主体となります。そのために垣根を外した他職種との共同によるチーム医療を充実し、一日でも早くより良い形で生活の場に戻るよう主治医・理学療法士・薬剤師・栄養士・ソーシャルワーカーとともに情報共有を行いながら看護師は患者さんやご家族に

対して指導・支援を行っています。

ここ数年、「家で血圧を測りましょう。」「血圧計を購入してください」「血圧を手帳につけてください。」と説明するようになりました。



このようにナースステーションに掲示しています。

『家庭血圧とは？』

- ①毎日同じ条件で血圧測定ができるので、より正確な血圧情報が把握できる。
- ②測定値を記録しておくことで、患者さん自身の健康管理の目安となり、医師にとっては重要な診断材料となる。
- ③服薬治療中には、薬の持続時間や効果を評

価する資料となり、医師の治療方針の手助けとなる。

→そのため、家庭血圧を測ることは、病気の予防や治療に大きな意義があります。ぜひ家庭血圧を測る習慣を生活に取り入れましょう！



血圧の自己測定ができるように常時、エレベーター横に血圧計を置いています。ぜひ、活用してください。

最後に私事ではございますが、1年間お休みします。主任が変わって病棟を運用していきますので、よろしくお願いいたします。

外来活動報告

看護部外来師長 内田 昇太

2017年当院の外来活動の報告をさせていただきます。

1. 外来トリアージ

心臓や血管の病気は、急に発症し、急激に状態が悪くなる、いわゆる「待ったなし」の場合が多いです。このような患者さんの多くは、救急車を呼び病院に緊急で搬送されます。

しかし中には、症状はそんなに強くないため外来受診され、緊急での入院加療が必要になる患者さんもおられます。そのため当院では、定期通院の患者さんではなく緊急で受診が必要となった患者さん（紹介状を持って受診ないし症状があるので受診）、いわゆる緊急受診の場合、看護師が優先度の判断（以下トリ

アージ)を行っています。当院での2016年9月の調査では、外来の緊急受診の3%が入院をされています。そのような状態の患者さんに早期治療を開始できるように緊急性の判断を行い、優先的に診察できるように努めております。そのため外来受診をされる際に、診察待ち時間の案内をさせていただいております。健診の結果で異常があった患者さんやトリアージによって緊急性が低いと判断される患者さんの場合は待ち時間が長くなる場合があります。また当院は、心臓・血管の専門病院ですが、トリアージで他科の疾患が疑われる場合もあります。他科の疾患が疑われる場合は、かかりつけ医や専門病院の受診を勧めさせていただく、健診異常などの場合は近隣の医療機関への受診を勧めさせていただく場合もありますが、これが患者さんの安全・安心・安楽につながると信じ、この業務を行っています。今後もスタッフ一同、知識を深めより良いトリアージができるよう努めていきたいと考えています。

電話での緊急度判断も行っております。電話で症状や状態を確認し、緊急性に応じた対応もおこなっています。受診を考えている場合はまず電話連絡していただくことで、状態に応じた速やかな案内(救急要請・緊急で当院受診・かかりつけ医への受診など)につなげるため、今後も業務に努めてまいりたいと考えます。

2. 遠隔モニタリング

ペースメーカー挿入の患者さんの中で、「遠隔モニタリング」簡単に言えば家にいながらペースメーカーの作動状態、異常の検知などがわかるシステムを導入されている患者さん

がおられます。2017年に臨床工学課と連携し、遠隔モニタリングの未送信(ある一定期間、患者情報の受信がなければ病院に連絡がある)の管理が外来に業務が移譲されました。今まで遠隔モニタリングの管理はすべて臨床工学技士が行ってきましたが、これにかかわる業務内容は非常に多く、その一部を外来看護師で行うことになりました。今まで看護師の中では、あまりなじみのなかった分野での業務移譲であり、スタッフも研修や勉強などを重ねてやっと業務として定着してきています。遠隔モニタリングのメリットは何といっても病院に来なくても、現在の状態や異常がわかることだと思います。脈がはやい・ふらふらするなど不整脈の症状、呼吸がしんどい・体重が増えたなど心不全の兆候などがある場合、まず受診ではなく、病院に連絡をいただければ、病院で機械の状態を把握してその後の対応を案内させていただけます。

高齢化が進んでいる現状、また福山市以外からも多くの患者さんが来ていただいている当院では、患者さんの受診への負担も考えていく必要があります。まだまだ遠隔モニタリングに関して一部をかじったような状態ではありますが、これからも頑張っていきたい分野の一部であると考えています。

3. 病院機能評価

2017年10月に当院病院機能評価を受審しました。病院機能評価は医療にかかわる「質」を評価するもので「質」は、いわゆる「安全・安心・安楽」であるとされています。外来でも診察室・待合の環境、多職種の連携などを改善し評価にのぞみました。結果はまだ出ていませんが、今後もより良い外来にしてい

という抱負で終わらせていただきます

4. 最後に

人生はついに100年時代です。国は医療を入院から外来（地域）にシフトし、高度な

治療も短い入院日数となってきています。そのような中でも安心して地域で住めるよう、外来ではひとりひとりの患者さんと向き合い、援助していきたいと考えております。

放射線課動向

放射線課課長 坂本 親治

医療における放射線を用いた画像診断は昨今急激な進歩を成し遂げ、欠かすことのできない重要な役割を担っております。私立の循環器単科の病院でありながら、これ程までの最先端の医療機器を充実させた病院も数少ないと思います。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8名で日々の業務に当たっています。夜間・休日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：

皆様がよく“病院に行ってからレントゲンを撮ってもらったよ”って言われるあれです。当院では2016年にDR(Digital Radiography)装置を導入して早いもので2年が経ちます。DR装置の一番の特徴は、少ない線量で従来と同等の画像が得られることです。高感度のフラットパネルを使うことで、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。また瞬時に撮影した画像がモニターに写し出されるようになったため、作業時間の大幅な短縮が可能になり、結果として患者さんの待ち時間短縮にも貢献できています。

ポータブル撮影においては、特にDR装置の恩恵に与り、撮影ミスもなく、時間的なロスもなくと、緊急時に求められることが当たり前に出来るようになりました。

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、患者さん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：

昨今、造影CT検査の需要が増す背景には、造影された被写体をCTで撮影して平面像で観察することだけでなく、造影検査で得られた画像をワークステーションを用いて立体的な画像の構築や計測をするといった事項が、高度な医療を行う上で欠かすことができないものとなってきた実情があるかと思えます。経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）やステントグラフトにおけるプランニングをサ

ポートするなど、術式に直結する重要な役割を担っているため、手薄にはできないこの部門で、この程念願の3名体制でCT検査室を回せるようになりました。

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、患者さんへの身体的、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。

今さらですが、当院の造影剤を用いたCT検査（特に心臓CT）がこのようにハイレベルで行えているのは、高機能な装置と熟知した技師、医師もそうなのですが、患者さんの準備から始まり造影時の観察、緊急時の対応と事細かに動いてくれる担当看護師のみなさんのおかげであることは言うまでもありません。ほんとに感謝です。

以下にここ5年間の主要な件数を提示します。件数はいずれも1昨年と比べるとほぼ横ばいの状況ではありますが、先にも述べたように撮影件数では表せないこと細かなワークステーションを使った画像構築や計測の要求が高まり、ますます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の月平均90件超えという数、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、循環器を専門とする病院ならではの件数となっているように思います。

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
冠動脈CT	1,134件	1,128件	1,098件	1,158件	1,128件
造影検査 (含冠動脈)	1,615件	1,563件	1,525件	1,573件	1,561件
のべ件数	2,892件	2,960件	3,104件	3,257件	3,251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、結果として患者さんの被曝は最低限に抑えられています。

RI室では後藤内科部長・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。

昨年度より、半導体カメラの特性を生かしたダイナミックSPECT収集を開始しています。この検査は未知の部分が多く、現在通常検査の一連としては組み込むことができていませんが、今後の検討で冠動脈血流予備能や心筋血流量測定など新たな心機能評価ができるようになることが期待されています。

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
心筋シンチ	912件	960件	852件	758件	714件

カテーテル検査室・ハイブリッド手術室：
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。患者さんの幸福を第一とし、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、担当医師からの報告をご覧ください

けると幸いです。

ご報告 福山循環器病院創立以来、当院放射線課で長年ご活躍されてきた七川浩美技師が、この春をもちまして退職なされました。住吉にあった病院時代は常に新しいことへの挑戦で、非常に苦勞なされたことと存じます。また緑町の新病院になってからは、多忙な業務の中高度な要求に対してひたすら頑張られました。私たちがこの人数でやってこられたのは、七川さんのおかげであったことは、間違いありません。本当にお疲れ様でした。

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。



活動報告

栄養管理課課長 岡本 光代

毎年何を書こうか頭を悩ましてしまいましたが、今年話題豊富な一年でした。

中でも「病院機能評価」受審は言葉にできないくらいのプレッシャーで、寝れない上に夜中に目が覚めることもあり、24時間頭から離れない状況でした。またタイミング良く管理栄養士二人が産休と育児休暇に入り、残された3人で厨房業務や日々の書類作成をこなすため、バタバタした毎日の中での受審となりました。

栄養管理課に求められる「良質な医療の実践」は

1 管理栄養士がチーム医療に参画しているか
また患者の状態に応じた栄養管理と食事指導が実施されているか

2 快適で美味しい食事が確実・安全に提供されているか

以上2点です。

受審当日。疲れた顔にきれいな白衣を着て、調理員も一緒に臨みました

チーム医療への参画は、各職種、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士などがチームとして患者に関わっているかを確認されました。

管理栄養士の印象は「料理が上手」「料理が好き」と思われがちですが、当院の管理栄養士、一定の研修・レポート提出・受験を受けて取得した「栄養サポートのチーム」の資格の取得者

が4人います。

入院から退院までの経過の中で、栄養状態や摂食・嚥下状態の把握を行い、ICUでは毎朝のカンファレンスの他に心不全・リハビリカンファレンスに週1回それぞれ参加しています。チームの一員として多職種で患者に関わっていることや、他にも日常業務の中でベッドサイド訪問を積極的に行い、要望を聞き出すだけでなく食器の変更なども行っていることも併せて評価されました。

また料理上手な印象・期待を裏切ることなく、野菜ソムリエの資格をもつ管理栄養士を中心に、食事面でも選択メニューの実施・旬彩メニューの実施など他施設と比べるとイベントメニューが多いこと。厨房内の衛生管理が行き届いていること。そして大規模災害を想定した3日分の水・食料品の備蓄を患者・職員分を用意し、単調にならないようにバラエティーに富んでいることも評価されてました。

受審までの緊張感は今でも忘れられませんが、普段行っていることが評価されたこと、職員みんなが同じ方向に向いて頑張ったこと、そして近隣の病院の管理栄養士と情報共有できたことは、思った以上に収穫があったように感じています。今後5年後に更新のための受審があります。患者さんに良質な医療を提供出来る様に、安心して入院生活を送っていただける様に、栄養管理課として頑張っていきたいと思えます。

「動脈硬化性疾患予防ガイドラインが改訂されました」

栄養管理課係長 田上 睦美

改訂のポイントは？

2017年日本動脈硬化学会より5年ぶりにガイドラインの改訂がありました。国立循環器病研究センターが開始した吹田研究を基に作成された、吹田スコアが絶対リスクの評価に導入されました。このスコアを用いることで、LDL コレステロール値と HDL コレステロール値の影響を加味した、冠動脈疾患発症の絶対リスクを算出することが可能になります。また、危険因子の評価として新たに、腹部大動脈瘤、腎動脈狭窄、高尿酸血症、睡眠時無呼吸症候群などが追加されました。さらに、二次予防での高リスク病態における厳格

な LDL コレステロール管理、家族性高コレステロール血症の記載の拡充などがあります。

脂質異常症の診断基準は？

これまでのガイドラインでは LDL コレステロール 140mg/dL 以上、TG150mg/dL 以上、HDL コレステロール 40mg/dL 未満を脂質異常症としてきましたが、今回の改訂により NonHDL コレステロールが新たに加わり、NonHDL コレステロール 170mg/dL 以上も脂質異常症とすることになりました。また、LDL コレステロール 120～139mg/dL、NonHDL コレステロール 150～169mg/dL を境界域としています。

脂質異常症診断基準 (空腹時採血) *

LDL コレステロール	140mg/dL 以上	高 LDL コレステロール血症
	120～139mg/dL	境界域高 LDL コレステロール血症 **
HDH コレステロール	40mg/dl 未満	低 HDL コレステロール血症
トリグリセライド	150mg/dl 以上	高トリグリセライド血症
NonHDL コレステロール	170mg/dL 以上	高 nonHDL コレステロール血症
	150～169mg/dL	境界域高 nonHDL コレステロール血症 **

*10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし、水やお茶などのカロリーのない水分は摂取は可とする

**スクリーニングで境界域高 LDL コレステロール血症、境界域高 nonHDL コレステロール血症を示した場合は、高リスク病態がないか検討し、治療の必要性を考慮する

●LDL コレステロールは Friedewald 式 (TC-HDL コレステロール-TG/5) または直接法で求める

●TG が 400mg/dl や食後採血の場合は nonHDL (TC-HDL コレステロール) が LDL コレステロール直接法を使用する。ただし、スクリーニング時に高トリグリセライド血症を伴わない場合は LDL コレステロールとの差が +30mg/dL より小さくなる可能性を念頭においてリスクを評価する

日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 年版

脂質管理目標値は？

治療方針は、個々の動脈硬化のリスクを評価し、吹田スコアに基づく絶対リスクを求め、一次予防、二次予防を決定し、LDL コレステロールの管理目標を設定します。一次予防

はまだ冠動脈疾患を発症していない人、二次予防には、過去に冠動脈疾患を発症した（再度、冠動脈疾患を発症しないようにすべき）人が含まれています。

リスク区分別脂質管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値 (mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後 薬物療法の適応を考慮する	低リスク	<160	<190	<150	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120	<150		
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往	<100 (<70)*	<130 (<100)*		

*家族性高コレステロール血症、急性冠症候群の時に考慮する。糖尿病でも他の高リスク病態を合併する時はこれに準ずる

- 一次予防における管理目標達成の手段は非薬物療法が基本であるが、低リスクにおいても LDL コレステロールが 180mg/dL 以上の場合は薬物療法を考慮するとともに、家族性高コレステロール血症の可能性を念頭においておくこと
- まず LDL コレステロールの管理目標を達成し、その後 nonHDL コレステロールの達成を目指す
- これらの値はあくまでも到達目標値であり、一次予防（低・中リスク）においては LDL コレステロール低下率 20～30%、二次予防においては LDL コレステロール低下率 50% 以上も目標値となり得る
- 高齢者（75 歳以上については）動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 年版第 7 章を参照

日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 年版

二次予防においてより厳格な管理が必要な人は？

今回の改訂では、心筋梗塞などの急性冠症候群や糖尿病合併例に於いて冠動脈プラークの退縮効果を認めるためには LDL コレステロールを 70mg/dL 未満に管理することが必要であるとの複数の報告があり、LDL コレステロールと心血管イベントの発症率の関係は直接的であることも報告されています。家族性高コレステロール血症も極めてリスクの高い病歴であることも踏まえ、二次予防例の中でも心筋梗塞などの急性冠症候群、家族性高コレステロール血症を合併する場合は、LDL コレステロール 70mg/dL 未満を目標としたより厳格な脂質管理を考慮するとしています。糖尿病患者の中で他の高リスク病態の非心原性脳梗塞、末梢動脈疾患、慢性腎不全、メタボリックシンドロームの合併や主要危険因子の重複、喫煙がある場合も、これに準じた管理が必要とされています。

動脈硬化性疾患予防のための生活習慣の改善は？

- ・禁煙し、受動喫煙を回避する
- ・過食と身体活動不足に注意し、適正体重

を維持する

- ・肉の脂身、動物脂、果糖を含む加工品の大量摂取を控える
- ・魚、緑黄色野菜を含めた野菜、海藻、大豆製品、未精製穀類の摂取を増やす
- ・果物を適量に摂取する
- ・アルコールの過剰摂取を控える
- ・有酸素運動を、毎日合計 30 分以上を目標に実施する

動脈硬化性疾患予防のための食事内容は？

- ・総エネルギー摂取量を、一般に標準体重 kg × 身体活動量（軽い労作で 25～30、普通の労作で 30～35、重い労作で 35～）とする
- ・脂質エネルギー比率を 20～25%、飽和脂肪酸エネルギー比率を 4.5% 以上 7% 未満、コレステロール摂取量を 200mg/日未満に抑える
- ・n-3 系多価不飽和脂肪酸の摂取を増やす
- ・工業由来のトランス脂肪酸の摂取を控える
- ・炭水化物エネルギー比を 50～60% とし、食物繊維の摂取を増やす

- ・食塩の摂取は6g/日未満を目標にする
- ・アルコールの摂取量を25g/日以下に抑

える

日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版より

2017年度の臨床検査課

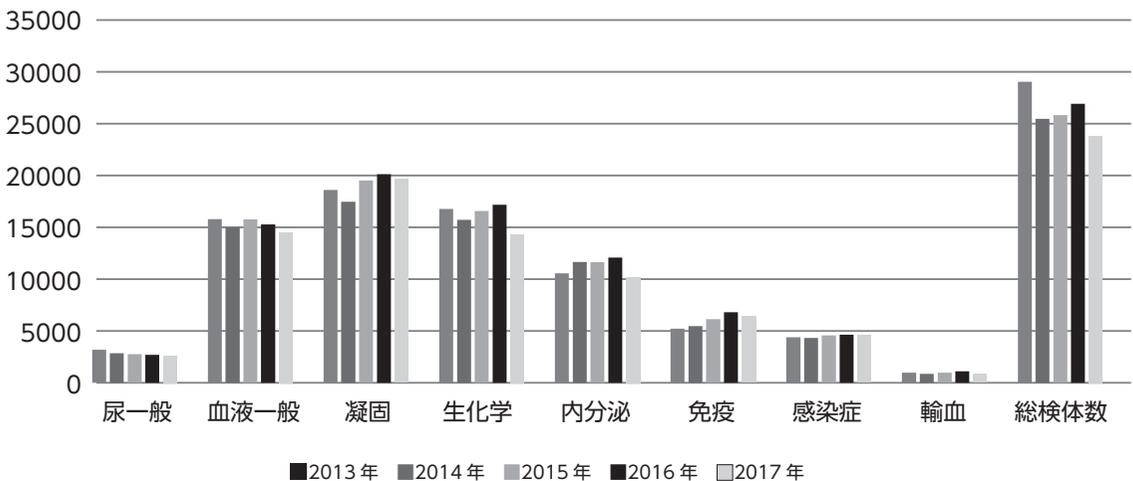
臨床検査課 伊原 裕子

2017年臨床検査課は、精度保証施設認証制度の2度目の更新を無事通過して、4月に認定証が届きました。

精度の高い検査データを提供していきます。

ますます日々の精度管理をしっかりと行って、

では、最近5年間の検査項目別検査数です。



2017年は、総検体数が若干減少傾向になりました。

項目別にみると、生化学・内分泌は昨年より減少傾向で、その他の項目は横ばい傾向となりました。

4月より土曜日外来が無くなった影響でしょうか？

(尿・一般検査)

主に尿定性検査を実施しており、その内

10%は尿沈渣検査も行っています。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、手術前検査として依頼があります。昨年は術前検査で大腸がんが見つかった症例もありました。

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。心不全からの胸水貯留でドレナージを行う際、提出される場合が多いです。

（血液検査）

ここ数年は15,000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）

院内で測定している凝固検査は、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。

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、昨年はPT-INRの件数が減少し、APTTが増加していましたが、2017年もPT-INRが月平均650件、APTTは月平均550件でAPTTが増加していました。

D-dimerはDVT予防や心房細動の患者に主に検査依頼があり、月平均200件と横ばい傾向でした。

（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1,300検体、次いで肝能検査（AST・ALT）月平均1,200検体、脂質検査月平均700検体となっています。全体的に生化学は昨年より検体数が減少しています。

心不全患者の塩分摂取量を知る為、尿中ナトリウムと尿中クレアチニンを測定し塩分濃

度を算出し、食事指導に役立ててもらっています。

（内分泌・免疫・感染症検査）

全体的には横ばい傾向ですが、心不全患者が増えているせいか、BNP検査が月平均550件と増加しています。

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）は月平均100件、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Iは月平均70件あります。

（輸血検査）

2017年は約210名の患者さんに輸血を行い、赤血球製剤1,180単位、血小板製剤2,200単位、FFP製剤1,100単位を提供しました。

輸血した患者さんは昨年とほぼ変わらない人数でしたが、使用製剤は赤血球製剤600単位、FFP製剤600単位と昨年より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。

一方で、血液製剤の使用期限切れによる廃棄血が10%と増加しました。

症例によっては準備血の量を検討しなければならないと考えています。

2018年は精度の高い検査データを提供する事はもちろんですが、チーム医療の一員として、参加できる事は前向きの姿勢で取り組みたいと思います。

2017年 生理検査課報告

生理検査課主任 山戸 智美

当課では10月から新しいスタッフが1名加わり、現在8名で業務を行っています。業務内容は主に生理検査室での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、リハビリテーション課でのCPX検査や、カテ室やオペ室での術中モニタリング・エコー検査にも携わっています。

[心電図検査]

心筋虚血（狭心症・心筋梗塞など）や、不整脈、肺の異常（肺塞栓症など）、得られる情報はとても多く、循環器疾患においてな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、などが主に行われています。また、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など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や、24時間身に付けて心電図記録を行うホルター心電図など、貸し出し機械での検査も行われています。

[超音波検査]

おなじみのエコー検査です。非侵襲的で何度でも繰り返し検査することが可能なので、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”も当院では定着してきました。術前には心エコー検査で、狭窄の重症度や左室機能などを評価、術中は経食道心エコー検査で手技のガイドや合併症の有無などをモニタリング、術後には留置した生体弁の評価などを行っています。

経食道エコー検査…心臓の近くにある食道に超音波ビームの出る管を留置して、心臓内を観察します。術前に弁膜症の評価をしたり、アブレーション治療を受けられるほとんどの方にこの検査を施行されます。ここ数年、アブレーション件数の増加に伴い、経食道エコー検査も多くなり、ひと月に15件位行っています。

12月には超音波検査機器2台（GE：Vivid E95/ 東芝：Aplio i700）が更新のため新規導入されました。Vivid E95は画角を120度までワイドにすることができるので拡大心の描出に有用で、全視野・全深度フォーカス機能は近位から遠位まできれいに描出されます。

Aplio i700は超高周波プローブ(24MHz)を搭載しており、繊細な画像を得ることができ血管領域 特にシャントや人工血管の検査で、より詳細な画像で診断に役立ちます。

[おわりに…]

私たちはチーム医療の一員として院内の心不全チーム・TAVIチーム・PADチームに

加わり、講演会参加や学会発表など積極的活動を心がけています。最良の医療を提供できるように、自己研鑽を重ねていこうと思って

おります。

これからも宜しく願いいたします。

2017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2017年度に新たにスタッフ2名が加わって、計10名と大きな部署になってきました。今年は病院の質を問われる機能評価を取得した経緯もあり、医療機器の安全確保に対する重要性、またそれに対する機器管理の重要性を改めて感じた年になりました。

それでは2017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

現在5名が主にカテーテル室で業務しており、虚血性心疾患や不整脈の検査、治療に携わっています。その中で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。

2017年度は、スタッフが1名増えたこと以外は特に大きく変わったことはありませんでしたが、今年はカテーテル室業務の質の向上のためより一層スタッフ全員が一丸となって頑張ったのではないかと思います。

まだまだ改善すべきところはたくさんありますが、今後の課題として取り組んでいきたいと思っています。

手術室

2017年は手術室にも新たなスタッフが1名加わりました。手術室での主な業務は人工心肺装置の操作ですが、手術室で使用される医療機器は数が多く、それらを手術が安全に行われるよう保守、管理、操作しています。

ここ数年、治療の進歩により外科治療と内科治療が同時に施行される手技が増加しているように感じます。現在はカテーテル室と手術室のスタッフは固定して業務していますが、今後は様々な治療に対応できるスタッフの育成が必要かと感じています。

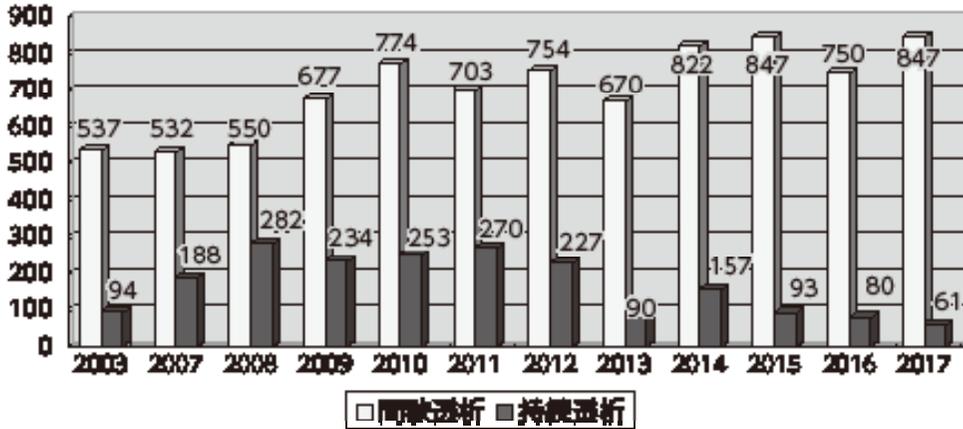
透析

2017年度の件数はグラフを参照していただけだと思います。間歇透析の症例数は緩やかではありますが増加傾向です。日本透析医学会の最新の発表で2016年度の慢性透析患者数は約33万人とこちらも増加の一途をたどっています。

当院は透析の専門病院ではありませんが、年々透析の需要が増していることは患者さんの数をみれば間違いありません。当院で透析を受けられる患者さんは入院中だけに限られますが、より良い透析が受けてもらえるよう

スタッフ一同取り組んでいきたいと思ひます。

同歌透析と持続透析の推移



平成29年度活動報告 薬剂課より

薬剂課課長 中山 勝善

改正薬剂師法が2014年6月12日から施行され、「薬剂師は調剂した薬剂の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剂したときは、患者又は現にその看護にあたっている者に対し、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。これは薬剂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、薬剂師・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ひます。

毎年行われる診療報酬改定において、平成30年度は介護診療報酬との同時改定が行われる6年に一度の重要な年度であり、いわゆる団塊の世代が75歳以上になる2025年以降を見据え、質が高く効率的な医療提供体制を構築していく必要性をポイントにしています。

薬剤部門において重要視されるところでは、効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上として、①薬価制度の抜本的改革の推進、②後発医薬品の使用促進であり、①の薬価制度の抜本的改革の推進では、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現のために、毎年の薬価調

査および毎年の薬価改定を行われることとなり、②の後発医薬品使用促進では、2020年以降のシェア80%目標達成に向け、「なんとしてでも達成する」とのメッセージ性が高い点数設定が、後発医薬品使用体制加算および一般名処方加算に反映されることになっています。

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30年3月1日現在]

ジェネリック医薬品の採用率 (35.1%)

(ジェネリック医薬品209品目/全採用医薬品596品目)

※平成28年1～12月ジェネリック医薬品置換え率 (80%以上)

▶ 薬剤管理指導料算定件数

薬剤指導件数		1-3月平均	4-6月平均	7-9月平均	10-12月平均	平均
平成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
平成29年	薬剤指導1	142件	189件	173件	174件	170件
	薬剤指導2	26件	22件	23件	20件	23件
	計	168件	211件	196件	194件	193件

※薬剤指導1：ハイリスク薬を服薬 薬剤指導2：その他

※当院で服薬が多いハイリスク薬：抗凝固薬・抗血小板薬・抗不整脈薬など

2017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2018年3月で丸9年が経過しました。今年度から理学療法士は4人へ増員し、より手厚く患者さんの理学療法・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2017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

リハビリテーションの対象は心臓血管外科手術後、心筋梗塞、心不全、末梢動脈疾患などにより入院された方を中心に実施しています。

2017年は昨年につづき手術前カンファレンス・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、チーム医療を意識し取り組みました。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っています。当院では、患者さんの運動を行うにあたり、呼気ガス分析装置を用いた心肺運動負荷試験を積極的に実施しております。心肺運動負荷試験では、体力の評価や、患者さん一人一人にあった運動強度の設定が行えます。より多くの患者さんに、安全で根拠あるリハビリテーションが提供できるように、これからも取り組んでいきます。

さて、ここ数年の入院患者さんはご高齢な方の割合が多いと感じています。ご高齢な患者さんは、入院前から体力や身体機能が低下していることが多く、入院中の治療や安静に

よってさらに身体機能が低下することがあります。そうなると、立つ・歩くといった基本的な動作が難しくなり、入院前の生活へ戻ることが困難となることがあります。当課では、体力や身体機能の低下を予防するために早期からのリハビリテーションを意識して取り組んでおり、その取り組みの一つとして、今年度より電気刺激装置を導入し活用しています。電気刺激装置は筋肉に電気刺激を行い、筋収縮を促す機器です。入院中の治療や安静のため、リハビリテーションを進めることが難しい患者さんへは、電気刺激装置を活用し、不活動による筋肉の萎縮が予防できるように工夫しています。

その他、今年度は当院のリハビリテーションの質の見直しにも取り組みました。具体的には、病院でのリハビリテーション業務の見直しや、各種カンファレンスの整備から、リハビリテーションセンター設備機器の見直しを行いました。日本医療評価機構の審査を受け、高い評価をいただくことができました。今後も、患者さん一人一人にあった、リハビリテーションが提供できるように、精進してまいります。

2. 外来リハビリテーション

ここ数年は、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んでいます。年々参加者は増加してきており、若い方からご高齢の方まで、多くの方にリハビリテー

ションの効果を実感していただいています。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や、仕事復帰に向け体力に不安がある方は、ぜひ主治医やリハビリテーションスタッフに気軽にご相談ください。

3. 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。2017年は、研修会講師5件、学術発表2件と積極的に活動しました。その他、

学会や研修会への参加も積極的に行っております。また全国規模の共同研究にも参加し、日々自己研鑽に励んでおります。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。

色々とお書きましたが、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。

2018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。

2017年 地域医療連携室活動報告

地域医療連携室主任 松原 円

地域医療連携室が当病院に設置され、約16年となります。現在は外来事務・病棟事務部門・連携室部門・入退院部門とで構成され、後方支援は退院支援部門があたっています。

外来部門…診察室で診療介助・予約業務、予約センターにて検査等の予約業務を行っています。外来受診の患者さんに、あまり待ち時間なくスムーズに診察を受けていただけるよう努めています。

連携室部門…他院の予約業務・かかりつけ医への情報提供業務・紹介先の調整業務などを行っています。当院での診療が終了し、近

医へ紹介させていただく場合はできるだけ詳細な情報提供を行うよう努めています。

入退院部門…当院の理念・基本方針にもありますように、循環器医療が必要な患者さん全員に、常に最新・最善の循環器医療を提供できる事を目標としています。そのために適切なベッドコントロールを行うことは重要であると考えています。

2017年の紹介総件数は3192件でした。その中で各医療機関様よりFAXでの紹介をいただいた件数は986件でした。

紹介の内訳としては、下肢動脈疾患・大動

脈弁狭窄症（TAVI 適応）・内シャント造設・カテーテルアブレーション目的などの紹介が増えており、専門性が問われる疾患が増えてきています。いずれも専門医が診療・治療にあたっています。

紹介率は2017年の平均は72.1%、逆紹介率は173.6%でした。2016年の紹介率は66.6%、逆紹介率は158.5%であり、2017年はより多くの医療機関様より紹介をしていただいたこととなります。各医療機関様に循環器専門病院としての当院の役割を信頼していただき、心臓なら福山循環器病院へ！と紹介していただいているものと考え、大変感謝するとともに、より一層努力していかなければならないと思っています。そのためには、各医療機関様の訪問を継続し、さらに積極的な広報活動を行っていきますので、その際には忌

憚のないご意見をよろしく願いたします。

患者さんにはいろいろ相談しやすい環境を整え、不安なく日々の生活を過ごしていただけるよう、かかりつけの先生方と協力し、連携をとっていきたいと思いますので、ご不明な点や不安な事がありましたら遠慮なく相談していただければと思います。

入院患者さんには、退院後も患者さんやご家族のニーズに沿った切れ目のないサービスを提供できるよう退院支援チームが関わっています。不安な点や不明な点などありましたら、遠慮なくご相談をいただきたいと考えています。

最後になりましたが、チーム一丸となって患者さんの幸福を第一とした医療の提供を目指し、努力して行きたいと考えています。どうぞよろしく願い申し上げます。

医療安全対策の活動報告

医療安全対策委員（リスクマネジメント部会長） 松本 勉

当院は、循環器疾患の専門病院として患者さん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。

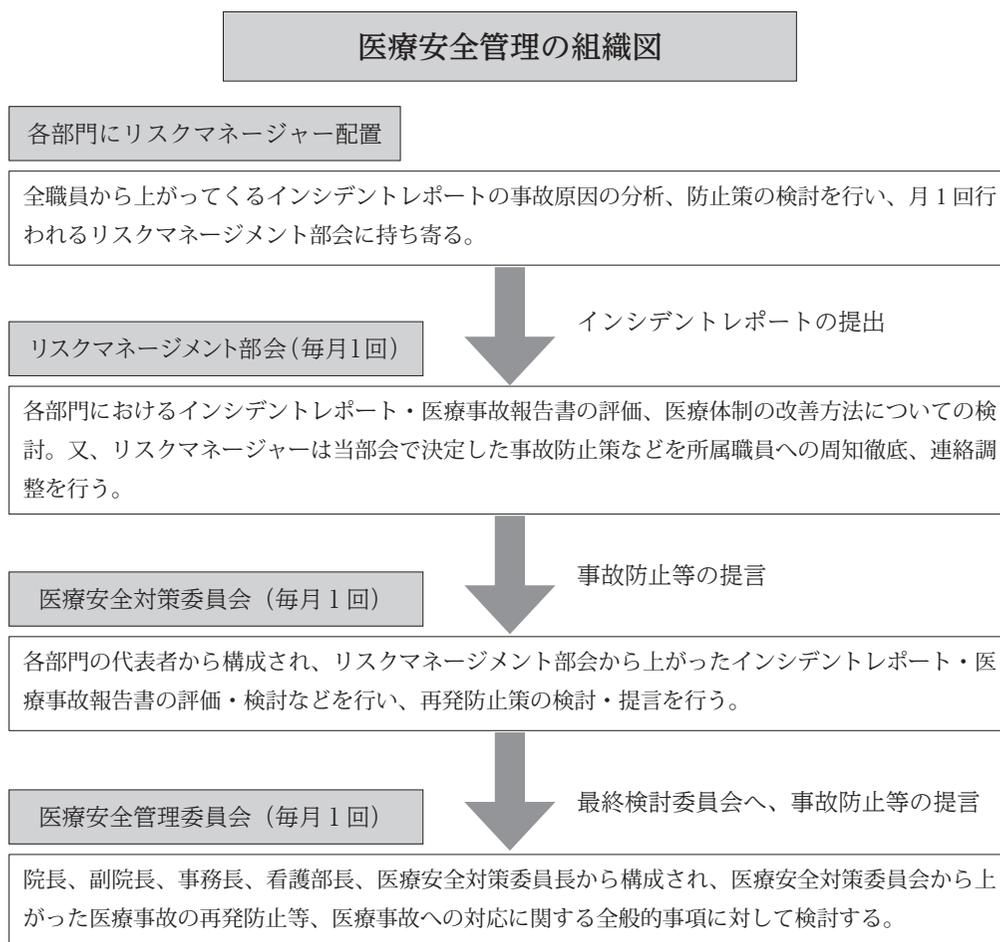
一例を挙げれば、業務マニュアル中に『ダブルチェック』という項目があります。これは職員一人ひとりが何故この行為が必要なのか意味を把握した上で遂行しなければ意味がありません。『間違いを見つける作業』との前提で、この作業は必須との認識を職員一人一人が持つことは非常に重要です。

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して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性があります。

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、マニュアルの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。

最後に本年度の医療安全研修を含めた主な活動は、以下の通りとなります。

医療安全新入職員研修

日時：2017年4月3日（月）

11時15分～12時05分

研修内容『当院の医療安全について』

研修参加者：

医療安全管理者・看護師2名・臨床検査技師2名・臨床工学技士1名・理学療法士1名

院内全体研修1回目

日時：2017年7月20日（火）

12時10分～12時40分（出席者：47名）

2017年7月20日（火）

17時30分～18時00分（出席者：32名）

2017年7月27日（木）

12時10分～12時40分（出席者：26名）

演題：『医療機関における5S活動を知る』

学研メディカルサポートVOB

場所：当院5階講堂

院内全体研修2回目

日時：2017年12月20日（水）

17時30分～17時50分（出席者：53名）

2017年12月26日（火）

12時10分～12時30分（出席者：55名）

2017年12月26日（火）

17時30分～17時50分（出席者：32名）

演題：『KYT危険予知トレーニング』

医療安全管理者(内田師長)による講義

場所：当院5階講堂

医療安全週間活動

2017年11月19日～25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』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。

医療事故防止対策規定の改定

改定前) 医療安全管理委員会の委員長は、原則として院長とする。

改定後) 医療安全管理委員会の委員長は、原則として院長とする。ただし、院長不在時、緊急時などは、医療安全管理者が委員長と同等の権限を有する。

忙しい日々の業務の中、間違いが起こっても、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。

2017年 褥瘡委員活動報告

褥瘡委員会 羽原 和美

I 活動内容

2017年度の主な活動内容

1 看護技術の知識・技術の向上

- 1) 褥瘡予防・治療・看護の知識・技術を高める

①看護師の育成

②褥瘡専任看護師の育成

2 安全・安心な医療・看護を提供する

- 1) 褥瘡発生のリスクのある患者に適切な看護を行い、褥瘡発生を防ぐ

①褥瘡発生数を昨年度の70%以下にする

②骨突出などの因子あり除圧不足を半数以下にする

③褥瘡発見時にスタッフが褥瘡委員メンバーへ報告することができる

④褥瘡予防用具が適切に使用されているを目標として活動を行ってきました。

4階病棟では昨年度スタッフのアセスメント能力の向上を目標に受け持ちNS（リーダーNS）とともに週1～2回各部屋のラウンドを行いました。活動を行うことにより今年度はスタッフの褥瘡への意識も高まり褥瘡発生の患者さんへの対応だけでなく、自立度が低く皮膚トラブルが発生するリスクの高い患者さんへの褥瘡発生予防も意欲的に行っています。

II 褥瘡の勉強会に参加して

日本褥瘡学会では褥瘡を次のように定義し

ています

「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させるこの状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血障害に陥り褥瘡となる。」

外力がかかることで骨によって圧迫された組織が障害された状態が褥瘡です。さらに圧迫には垂直方向に圧縮する力だけでなく、「引っ張り応力」「せん断応力」といわれる圧力がかかっています。それらによって組織に「ずれ力」がはたらき、組織障害が助長されます。

そこで、褥瘡予防のため体位交換を2時間毎に行うことが看護の常識とされていますが、現在のガイドラインでは、「基本的に2時間以内の間隔で体位交換が行うよう勧められるが**「推奨度B」**とされています。その解説として、「適切な**体圧分散用具**使用環境下では、3時間ごとの**体位変換**を検討してもよい」となっています。近年ではスモールチェンジという考えもあり適切な体圧分散用具を使用した場合に限り、小枕などを使用し4時間内での小さな体位交換を行うことにより患者さんの睡眠の質の向上 QOLの向上へつながります。

これからも褥瘡発生ゼロを目指していきましょう。

2017年感染予防委員会 活動報告

感染管理者 看護師長 矢吹 晶彦

2017年の広島県の感染症のトピックスとしては、マダニによる日本紅斑熱です。全国的にも広島県が多く、備後地方での件数が増加しています。これは野山での仕事に長袖の衣服、長ズボン、長靴、手袋などの防護が適切でないときに、マダニが皮膚に侵入し咬まれて触手が残存し起こる感染症です。重症例では死亡する場合があります。

東広島では海外渡航後の麻疹（はしか）の集団感染や、三原市の温泉施設での給湯管理不備によるレジオネラの集団感染などありました。マダニや麻疹に関しての感染制御は困難なものとなりますが、温泉施設での水質管理は明らかに管理時不備ともいえます。このように常日頃からの業務・感染対策の手順の遵守、スタッフ指導の在り方、何らかの不自然な兆候などの気づき報告体制の強化等が、事故を未然に防止できる組織管理の重要性が問われています。

感染対策の根幹は患者さんを感染から守る。職員の職業感染の防止という観点です。この2つ対して感染予防委員会は日々活動しています。

2017年は病院機能評価の受審もあり組織的にも充実しました。受診にあたっては、行ってきた活動の振り返り、マニュアルの改訂、感染対策の環境整備、廃棄物の処理時の手順改訂どれも感染予防の根幹をなす作業でした。またこの作業にICT全員が参加することで組織的にも強くなっていったものと思われま

具体的には感染対策の実働部隊としてICT（感染制御チーム；医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師）の活動です。日々の感染に関する検体提出後の病棟への注意喚起を促します。次に毎週検査室から提出される感染情報レポートの検討を行い、感染対策の実施状況の把握と評価を行います。これはICTメンバーとの院内ラウンドを実施し評価と指導管理を行います。その後対策の検討を行い疑問がある場合は連携病院（セントラル病院・福山医療センター）との連絡と相談を行い対応しています。

では昨年度の活動報告を行います。活動方針計画書（別紙参照）をもとに評価を行いました。

専門性の維持向上では「標準予防策および感染経路別予防策が理解できる」を目標に掲げました。標準予防策とは血液、体液、排泄物は感染の危険性があるという考え方で、感染症の有無に関わらず、接触する危険性のある場合は手袋、エプロン、ゴーグルなどの防護具を適切に使用方法です。また接触した場合はすぐに手洗いを実行します。2016年から標準予防策の遵守指導が強化されてきました。特に採血時の手袋装着が守れてない場合があります。これは血管の走行など触知時の感覚がどうしても鈍るため、装着しないで施行する場合があります。そのため手袋製品を変え意識を新たにしました。徐々に手袋装着も遵守されています。

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29年4月～12月)

昨年度と同様に学研ナース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 3日	入職式・マナー研修、静脈確保、採血実施
4月 4日	導尿・浣腸・吸引(トレーニングシミュレーター) モニター、12誘導心電図、褥瘡予防
4月 5日	電子カルテ、看護記録の書き方、看護過程、DVT 予防
4月 6日	バイタルサイン、輸液管理・記入、輸液、シリンジポンプ、薬剤の使用方法、感染予防
4月 7日	バランス管理、転倒転落、接遇
4月 8日	ACLS、緊急薬剤
4月10日 ～15日	4 階病棟研修
4月17日 ～22日	2 階病棟研修
4月24日	補助者業務、カテーテル前後の看護
4月25日	手術室見学、循環器の解剖
4月26日	カテーテル検査室見学
4月27日	RI/CT・リハビリ室・外来見学
5月16日	心筋梗塞の看護、PAD の看護
5月17日 ～19日	新人集合教育 (院外研修)
5月23日	入院指示、注射箋・処方箋
5月30日	プリプリ会議

6月 6日	症状別看護
6月13日	KYT
6月27日	整脈(徐脈、PM)
7月 4日	エンジェルケア
7月11日	不整脈(頻脈)
7月25日	PAD 看護
8月29日	人工呼吸器、BIPAP 機器
9月12日	輸血看護
9月21日	心エコー
11月 7日	TAVI 看護
11月27日	KYT

II . 所属部署での教育

(平成29年4月～平成30年3月)

チェックリストを活用した現場教育

所属部署の特色を理解し現場に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。定期的に評価を行い、個人の進行に応じて指導方法を検討しました。

二年目研修

《目的》

疾患や検査の知識を深め、根拠を持った看護・処置をすることができる。

I . 症例発表

受け持ち看護師としてのかかわりを通して学んだことを発表しました。

II . 他部署研修

CT、RI、外来、OPE 室、カテ室、各病棟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スによる研修を実施しました。

III. 全体研修

各委員や病棟グループの主体の研修会の企

画を行いました。

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、今後も最新の医療・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、現場でどのように実践できたのか評価できるような方法を検討し、平成30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更新を間近に控えて

事務長 渋谷 友宏

平成20年8月の病院新築移転と同時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、平成25年8月に同社製 New バージョンの電子カルテシステムに更新し、更新後4年半以上が経過しました。

病院の電子カルテシステムはシステムメーカー都合により基本的には5年ごとに更新するような慣習がありますが、今のところあまり大きな不都合を感じていないため、慣習を抜きにすればこのまま10年、20年と使い続けたいくらいです。

現状としてハード面を考えてみると、サーバは夏場にサーバ室のエアコンが故障してサーバ停止はあったもののサーバ本体の大きな故障はほとんどなく、パソコンの故障が続

くこともありましたが、代替機があることや復旧の手順が確立されているため、多少の手間が増える程度で4年半以上経った今でも不都合を感じない状況です。ただ今後も使い続けるとなると、Windows7 販売終了予定（2020年1月?）に伴ってパソコンの確保が難しくなると思われるので、販売終了になる前に代替機を増やすなどの多少の見通しをつけておかなければいけません。

ソフト面を考えてみると、ソフトのバージョンアップ・バグ修正の度に新たなバグが発生したり今まであった必要な機能が失われたりして使用者にも管理者にも不要なストレスが発生するようなことはありますが、致命的な欠陥があるなどの大きな不都合は感じて

いません。(とはいっても、昨年末に不便な点・便利な点を確認した際にはたくさんの不便な点や要望点が挙げられていたため、利用者方々は不都合を感じられているのかもしれませんが)

色々と現状を考えてはみましたが、そうはいつでもシステムメーカーがダメだと言えば使い続けることはできないので更新は必須なのですが、サーバ保守期限を1年延長できる関係で電子カルテシステムの更新も1年延長できるとのことです。それでもパソコン保守やプリンタ保守は切れてしまうので、故障時の手間や費用はそれ相応に増えることが予想

されますが、今のところ大きな不都合を感じていないことやパソコンやプリンタの故障が激増することは現状からは考えにくいので、個人的にはまず1年延長する道を選択するほうが良いと考えています。システムメーカーを代えるのかこのままのメーカーで更新するのかまだまだきちんと検討もされていないため、延長することになればこの機会に色々見てじっくり考える時間ができそうです。すべてが揃ったシステムは存在しないので、病院としての最善の選択ができるように検討していきたいと思います。

接遇向上委員会 活動報告

事務部課長 山本 憲治

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

今年度はさらに身だしなみについてマニュアルを更新し、周知しているところです。自己評価アンケートを実施し、研修会も実施しました。多くの職員が出席し、当院だけでな

く医療機関での身だしなみはどこに気を付けているのかを学びました。

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

今後は言葉遣いについてのマニュアルを更新して周知していきます。引き続き研修会も計画しますので、より多くの職員の参加を希望します。

テニス部活動報告(最終)

部長 小林 展久

日増しに春めいてきてまいりましたが、いかがお過ごしでしょうか。

タイトルを見てお察しの通り、実は、テニス部は去年9月を持ちまして休部致しました。

理由はテニスコートがサンピアから日本化薬（箕沖）への移動・退職・出産・個々の諸事情でテニスをするスタッフが激減し、近年は1～3人集まればよい方で、誰も集まらない日が度々といった状況でした。その中で支えて下さった徳永前部長はじめ関係者皆様には謹んで感謝致します。

そういった事情から木曜日開催は廃止しましたが、年一回の医療メイト杯の参加や大田記念病院・尾道総合病院との交流テニス大会は続けていければと思いますので、その前1ヶ月～2か月程度のテニスは行っているところですよ。

またテニスをするスタッフが沢山増えましたら活動の定期再開もあり得ますので、まずは上記交流会に興味のある方はお知らせください。みんなで汗を流すのは最高ですよ。

せっかくなので僕が入職してからのテニス部での思い出を書きます。

約15年前に入職し、テニス部にちょこちょこ参加させてもらっていた当初は5～15人/毎回いたと思います。隣のサンピアでした

からボールも預けることが出来気楽に参加できたものでした。夏には合宿をして盛り上がり、梅雨時にはずぶ濡れでテニスをし、冬には雪降る中行いました。当時は何も考えず参加させてもらっていましたが、前々部長の坂本課長（放射線課）いつも仕切って世話をしてくれた姉さんの存在高林さん（外来）今はなき中村さん夫妻、盛り上げ上手な平田君。などなど色々な人に支えられた事を今実感しています。ここでは書ききれないくらいA級宮崎さん（オペ・カテ室）・釣り師矢吹師長・スポーツ万能越智係長（リハビリ）高林くん（CE）いつもパワフル平田次長（事務）そして最後まで残った笹井夫婦とママになった旧村上さん（栄養課）大蔵省の山田さん。やはり最後まで残るのはずぶ濡れの中やっていたメンバーでしたね。（笑）ここには書ききれないほど、様々な人に支えられてきました。

よく仕事に「他部署の人と仲いいよね」と言われておりましたが、これもテニスクラブのおかげだなと思っています。仕事面でも非常に助けられたことに感謝です。

最後になりましたが、春光うらかな好季節、皆様のますますのご健康とご多幸を心よりお祈り申し上げます。

ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 坂本 美砂子

《平成29年度 活動内容》

- 4月 ひまわり会総会
新入職員歓迎ボウリング大会
(キャッスルボウル福山)
- 7月 納涼会
(福山ニューキャッスルホテル)
- 6～9月 院内研修旅行
(伊豆、カープ、伊勢、広島、城崎、
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 坂本 美砂子
副会長 中西 圭司
会 計 佐藤 友佳 (山本 真弓)
監 査 川合 美佳
書 記 有村 奈津美
役 員 菊田 雄悦
谷本 晴美 (笹井 恵美)
高木 理紗

《新入職員歓迎ボウリング大会》

参加人数 54名

毎年恒例の新入職員歓迎ボウリング大会を開催しました。会場は、キャッスルボウル福

山でした。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、他部署の方々と交流を深める場になりましたでしょうか？

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 105名

総合司会は2階の藤井さん、片岡さん、竹内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。この度は、余興は行わずたっぷりと歓談タイムを設けました。食事もゆっくり食べられて、良かったと思います。

《院内研修旅行》

- 第1班 伊豆・富士・箱根①
二泊三日 (6月23日 催行)
- 第2班 伊豆・富士・箱根②
二泊三日 (6月30日 催行)
- 第3班 カープ観戦
日帰り (7月22日 催行)
- 第4班 伊勢・鳥羽
一泊二日 (7月29日 催行)
- 第5班 広島
日帰り (8月26日 催行)

第6班 城崎温泉
一泊二日（9月30日 催行）

参加人数 95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 96名

総合司会は臨床検査の谷重くん、生理検査の成末く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。恒例のビンゴゲームでは、欲しかった賞品は、ゲットできましたで

しょうか？ 来年も豪華賞品をそろえて、皆さんの参加をお待ちしています。

《いちご狩り》

毎年3月に計画しています。なので、この原稿を書くころはまだ参加人数がでていません。昨年は60名の参加がありました。今年も多数の方が参加される事でしょう。

《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 初期研修医 深尾 貴志

研修医1年目最後の月を福山循環器病院で研修させて頂きました。

心疾患については学生時代勉強してはいましたが、研修医になってからはあまり馴染みがないものでした。β遮断薬、硝酸薬、Caブロッカー、ARB、ACE-I、強心薬などといった薬の使い方などもよく分からず苦手意識を持って過ごしてしまっていました。福山循環器病院での研修のお蔭で、苦手意識が幾分解消されました。

また急性心筋梗塞、慢性心不全の急性増悪などの患者さんが救急搬送されてきた現場に何度も立ち合い、呼吸管理や、利尿剤や昇圧剤などの具体的な使用方法といった実践的な内容を多く学ぶことができました。救急の現場ではやはり緊迫感がありますが、何度も現場に入らせて頂いているうちに、次第に冷静に頭を回転させることが出来始めていたなと思います。

毎日のカテーテル検査でも多くのことを学ぶことができました。そして心臓を学ぶとい

うのは電気生理学的な要素も多く含んでいるのだなと実感しました。

心エコーも、臨床検査技師の方々が実に親切丁寧に教えて下さりました。今までは心エコーは私にほとんど馴染みのないものでしたが、随分と気軽に行える姿勢を身に付けることが出来ました。

また TAVI などの手術も見学させて頂き、循環器医療の奥深さを感じました。

小林先生の心臓の講義も大変勉強になりました。スライド1枚1枚が大変理解しやすく、かつ引き込まれる内容でした。

そして治田院長先生の心電図講義も大変勉強になりました。今まで何となくで読み取ろうとしていた心電図ですが、「心臓をこの方向から見ているから心電図ではこう波形が変わる」という具合に考える姿勢を身につけることができました。

大変濃い一月を過ごさせて頂いたと感じます。福山循環器病院で得たものを今後に大いに活かしていきます。

研修を終えて

福山医療センター 初期研修医 知光 祐希

この度、平成29年7月の1ヶ月間福山循環器病院にて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知光祐希と申

します。

1ヶ月の間に救急対応(当直)、病棟管理、カテーテル検査・治療、ペースメーカー埋め込

み、外科手術など、様々な経験をさせていただくことができました。特にカテーテル検査では大腿静脈穿刺等今後も必要になる手技を何度も経験させていただきましたことが印象に残っています。

また、治田院長による毎日の心電図講義と週1回の総回診も大変勉強になりました。学生時代より苦手意識が強くなかなか自分で勉強してこなかったのですが、系統立てて心電図を読んでいくことの重要性和そこから得られる情報量の多さを認識することができました。今後も心電図は意識的に系統立てながら読んでいきたいと思えます。総回診では、Ⅲ

音・Ⅳ音、心雑音に聴き方を理論的に説明していただき、聴診のスキルを高めることの重要性を再認識しました。

そして、先生方にも時間が空いた際に不整脈、心不全、抗凝固薬などの講義をしていただき、また疑問・質問に対して熱心に回答してくださいまして感謝しております。

最後になりましたが、ご多忙の中ご指導いただきました治田院長をはじめとする先生方、スタッフの皆様には厚く御礼申し上げます。福山循環器病院で学んだことを生かし今後も福山医療センターでの研修に励みたいと思えます。

研修を終えて

日本鋼管病院 宗近 明由香

1ヶ月間貴院でお世話になりました、初期研修医の宗近明由香と申します。

日本鋼管福山病院には循環器内科はないので、学生の時以来ほとんど循環器疾患には関わることなく、とても貴重な経験をさせていただきました。CAGやPCIはほとんど毎日のようにありまして、心電図や心エコーなども丁寧に教えてもらいました。特に心電図は難しくてもともとかなり苦手意識を持っ

ていたもので、治田先生に毎日教えていただいていたので、本当に嬉しかったです。

1ヶ月と短い間でしたが、先生方やメディカルの方々にはとてもお世話になりました。

今回、学ばせていただいたことを生かしてこれからも頑張っていきたいと思えます。

本当にありがとうございました。

ロンドン留学記

循環器内科医師 菊田 雄悦

何年か前には、自分が留学できるとは思ってもみませんでした。先生方から佐藤先生の後留学行ってきたら？ というありがたいお言葉をいただいて、2015年春からの2年間も、イギリス、ロンドンに留学させていただきました。長期お休みで、当院職員のみなさんや外来にかよって頂いていた方々にはずいぶんご負担やご迷惑をおかけしました。

あまり遊んだことばかり書くと怒られそうですが、よく言われる通りヨーロッパでは休みがしっかりとれます。日本も今の取り組みがうまくいって、がっつり休みがとれるようになるといいですね。3人娘は小学校と中学校に通っていましたが、日本と同じ3学期制です。学期の間には休みがあります。これは同じですが、学期のまんなかに1週間の休み、ハーフタームがあります。もちろん大人も一緒に休みます。どの家族も旅行するわけです。イギリスでは16才未満の子供を一人で家にいさせると違法行為になります。また学校の先生との面談とかも結構あるので、しょっちゅう仕事を休むことになります。銀行口座も、信用が重要ですので簡単には作らせてくれません。医者に通院するのも1日ではすませてくれません。詳しい説明の通りに受診して、予防接種を受けるように医者の予約をとったら、看護師との面談に変わり、結局イギリスではその予防接種は、あなたには適応されない、とか言われます。

日本ではとにかく短時間でなんでも出来る

し、外来通院もその日に出来ます。ところがイギリスではその日のうちに、ひとつの仕事が終えられることはめったにありません。

ある日かかりつけ医の外来で座っていると、おじさんがやってきて「予約で来たんだけど」といいます。受付のピンク！の髪のおばさんは「今日予約ないよ」（聞いてる方が汗）おじさん「今日9時からの予約、電話してきてくれたよ」おばさん「え、電話したのは誰かな、日付間違えてお知らせしたね」（さらに汗）おじさん「そう？じゃ何日なら空いてる？」おばさん「来週の8時30分どう？」おじさん「えーと、いいよ」おばさん「Ok」（こんな軽くすむん??）全部で1分足らずのやり取りでおじさんは颯爽と出ていきます。

定時に職場を離れてもいいのは、こうしたみんなのごきげんが保たれているからなのか、と思われました。おじさんも1日で外来が済んでいません。みんなが労働時間を短く出来るのと、みんなが快く待ってくれることは、表裏一体ですね。日本人にとってはこんなとんでもない毎日なので、特に留学当初は自分の気持ちを保つのに苦労しました。そしてしょっちゅう仕事を休まないといけないのが、研究チームに申し訳なかったです。ところが実はみんないろんな理由で休みます。日本人的な感覚では、これはさすがに仕事を外されるかも、という穴を開けても、外されません。最後まで仕事を完遂するよう求められます。ビザのことで最長2ヶ月休みました。それで

も何も言われません。僕のかわりは誰も言われません。考え方や仕組みがまるで違います。

新しいことはなかなか一筋縄でいかないの、新しい医療機器を開発するなど、初めての仕事をするにはとてもいい雰囲気だなと感じました。そういう大学院チームなので、仕事とお金が集まっているのかなと思いました。仕事に余裕を持たせてもらって、今までの仕事の真似でなくて、次世代のものを作ると年収が上がっていく感じですね。新しい仕事だから短時間で賃金は高くなり、しっかり休める。ロンドンの仕事と休みはそういう関係のようです。最近こちらでも、付加価値のある仕事、とかいわれていますね。

Imperial College London（ロンドン大学）の循環器内科で勉強してきました。狭心症や心筋梗塞、カテーテル検査、カテーテル治療 PCI、冠動脈の圧力、血流、抵抗の関係を研究して、自分でもいくつか新しいことを見つけることが出来ました。新しい診断機器の開発データを、大学で集めて、改善点を上げていく仕事は初体験でした。びっくりしたのは、大きなデータを得て物事の全体像をつかもうとすると、今までと全く見え方が変わるかもしれないということです。ヨーロッパと日本の多国間でデータを共有し、世界の解析をしようという企画がいくつかあったんですが、これまで専門家が言っていたことと真実が違っていることも出てきます。こうした取り組みがきっかけで、診断治療成績が改善したり、医療の新しい流れができることもあるようでした。

狭心症や心筋梗塞の診断治療の捉え方が変

わって、医療を行うときにぼくらが参考にするガイドラインが書き換わるような研究に、当院のみなさんと参加出来てよかったですし、また仕上げの段階までを現地ロンドンで体験するためのお時間をいただけてとてもありがたかったです。またこのお仕事の中に治田先生、竹林先生、後藤先生、平松先生、佐藤先生、谷口先生、森元先生、萩倉先生、谷口学先生、平林さん、小林くん、松原さん、山田さん、行藤さんをはじめとする職員のみなさん、またたくさんのお患者さんにいろんな部分でご協力をいただき、本当にありがとうございました。みなさんのご好意がなければ形にすることは出来ませんでした。

2018年4月からは、診療に関する決まり事がまた改定され、これまでの研究がより生かされる環境となります。つまり、狭心症や心筋梗塞に対してプレッシャーワイヤーを行うことが重要となります。ロンドンで研究方法を提案して、ヨーロッパと日本と南アフリカの合計19施設で行われたプレッシャーワイヤーで複雑病変を評価してカテーテル治療を行う研究は、同様の研究では最大のものとなりました。これも当院のみなさんからのご協力のおかげです。プロトコル作成から3年経ちましたが、ようやく4月に論文掲載されることになりました。また前回の共同研究に参加していなかったアメリカでも同様の研究方法で、次世代の検査機器の臨床試験を行いたいという問い合わせが来ており、解決すべき問題の多い複雑病変への取り組みは、世界で進んでいきます。

当院はこうした医療の進歩に関わることを許してくれる施設ですので、現在もその延長

の多施設での取り組みを企画推進しています。またその中から得られた改善点を実際の診断治療に活かすことによって、当院で治療されるみなさんの生存率や生活の質が、今までの方法よりも良くなるように工夫していきたいと思っています。

そのためには、普段のお仕事に加えて、これまでの診断治療がどうだったのか振り返り、何が良くて、何が改善すべきところなのかを知ることが大切になります。

仕事も休みも激しい欧州から帰ってみると、

福山は食べ物が美味しくて、みんなやさしくて、思ったことがうまく伝わって感動します。なんでこんなに違うんでしょう。2年出張をはさんで福山12年目になります。続けてご迷惑をおかけしますが、循環器診療の向上に精進していきたいと思います。自分で勉強していても、毎月新しいことがありますから、わかりにくい時もあるかと思います。気軽に質問してください。一緒に調べましょう。引き続きよろしく願いいたします。

福山循環器病院のサプライ・特にカテ室とその看護をふり返って

サプライ・カテ室看護師 嘱託 松田 憲尚

昨年2017年（平成29）年の秋の誕生日をもって定年退職を迎えることができました。1988年5月1日が私の放射線のフィルムバッヂの累計開始日となっていますが、当院に就職してからはや30年が経過しようとしています。サプライ業務と合わせて、カテ室・手術室・ICU・血液浄化と看護師・臨床工学技士の職域業務を矢吹師長と共に経て来たわけです。その中で関係企業・業者の方々には仕事ながら昼夜を問わず「急・ぎ・ごと」の多く多くを、無理無理にお願い致しまして、更にこれらにテキパキと対応してきて頂きましたことに、心より深く深く感謝申し上げます。依頼内容は具体的には申しませんが社名を挙げさせて頂き御礼申し上げたいと思います。特に手術関係のテルモ社、PM関係の日本ライフライン・メドトロニック

社・IABP関係の東海メディカルプロダクツ・ゼオンメディカル社・フクダ電子社、血液浄化の旭化成メディカル・東レ社・ニプロ社・パル、カテ関係のエドワード社・ボストン社・J&J・グッドマン社、モニター関係のフィリップ社等々さらに昌和の方々、大変お世話になりました。さらにこれまでのみなさま方の職場の同僚の内科・外科の諸先生方のご支援や叱咤激励に深く感謝申し上げます。

さて、50才代当初の予定では定年直後より自由気ままな生活がなされるはずでしたが、世界経済の不安定による投資金融引き締めや教育費の思いもよらぬ嵩張りなどによって、老後の資金をためるための勤労をもうしばらく継続しなければなりません。つい先日もカテ検査中のことですが、“その声を聴くと、

いつも安心できます。・・・定年になったから
とって、やめないでね！”と患者様から声
を掛けて下さり、心が温まる思いにしばし包
まれました。

そういった中「来し方をふり返って」との
命題をいただきましたので、サプライ・デー
タからカテ室の PCI に焦点を絞ってついで
つかを振り返ってみたいと思います。(手術
外科系関連については矢吹師長の方から追っ
てご報告があらうかと思えます。) なお当院
に就職したての頃は紙カルテであり、かつパ
ソコンも個人持ちであり助言は得ようもなく
集計ソフトへの知識も不十分なため、新しい
データベースソフトへの移行段階で入力済の
データを一部消失するという事もありまし
た。また緊急症例への対応のために入力その
ものを忘れることもあり、じつに不確定な資
料であることをまずお詫びしておきます。さ
らに IABP 駆動記録と PM 植込み記録につ
いては開院当時の紙カルテを紐解きながら全
症例を矢吹師長とともに入力完結いたしまし
たが、残念ながら開院から 1997 年 11 月ま
でのカテ記録のパソコンへの入力が出来ずじ
まいであります。まことに相済みません。
私設単科の循環器病院創設黎明期にご活躍さ
れた先生方の個々の治療数を挙げる事が叶
いません。ここにお名前のみを記させていただ
き、敬意を表します。大和先生、星野先生、
(山本先生)、武田先生、結城先生、浅川先生、
原田先生、阿部先生、前島先生、毛受先生、
島田先生、梶原先生、片井先生、清水先生、
田口先生、笹本先生、源田先生、伊藤先生、
市川先生、桜井先生、今岡先生、末丸先生、
以上の先生方、誠に申し訳ありません。また

岩淵先生、筒井先生、城先生など 1997 年以
前のご活躍についてのデータは入っておりま
せん。合わせてお詫びいたします。

- 1 “ 看護師の研究データは看護師の手で記
録して蓄積する ” というごく当然で根本
的なことを滋賀の手術室看護婦長に教
わって以来いつも頭の片隅にはあるのに
具体的な手段は手つかずのままであった
頃、当院に就職して 5 年が経過し医師会
への研究資料をまとめている私の姿を目
にされた外科の渋谷先生が、そんなこと
ではあなたは損をするよ！ と熱弁して
くださったことがありました。それが起
点となって集計ソフト (ZERO) の本格
的な活用という「自己学習」が始まった
ものと思われま。今思い返すとまこと
に貴重な一期一会であった気がいたし
ます。就職してから 20 年後の 2008.8 月
の電子カルテ移行まではカテ記録や手術
記録はもちろん手書きで、カテ介助や手
術介助での記録に伴う筆圧でも力を消耗
してさらに日報への記載を終えると、へ
とへと感で閉口していたという感じでし
た。それからおそくまで記録の集約作業
を積み上げていき電算化作業を少しずつ
手がけたものであったと思ひ出されます。
そして 1996 年には現行の「シーサウト
基礎情報入力 (ACCESS)」の元となっ
た「成人体外循環記録」を構築し、体表
面積や Flow 表等を自動算出していたこ
とと思ひます。それまでは電卓を叩いて
記入していたのですからそれを思えば画
期的であったという印象が実にあります。

2. 表(1)には歴代の看護師のPCI介助症例を示しましたが、1997年以前である故小林副看護婦長と故石川さんと榎健吾さんの症例は挙がっておりません。小林婦長には私の家内とともに大変お世話に

なりました。御礼を申しあげますとともに、あらためてご冥福をお祈りいたします。また■を付した合計数は1998.1月以後の数字であることを意味しています

表(1) PCI-間接Ns介助症例数 1998.1-2017.12 (19年間) *太字は現任者

(順不動)	Atherectomy	Cutting	DCA	PCB	PTCA	PTCA不成功	PTCR	PTSMA	ROTA	STENT	合計
釜口	0	0	0	4	1	0	0	0	1	32	38
宮崎	0	25	4	10	29	4	0	1	40	467	580
後藤	0	3	0	0	2	0	0	0	3	40	48
高橋	0	0	1	16	2	1	0	0	2	141	163
高野	0	4	0	0	5	0	1	0	1	15	26
黒木	0	3	0	0	3	0	0	0	0	12	18
今城	0	16	0	0	14	4	0	0	9	257	300
佐藤	0	42	0	0	83	16	0	0	7	173	321
坂元	0	32	4	0	52	5	0	0	35	182	310
三吉	0	47	0	13	31	3	0	2	35	693	824
三和	0	4	0	0	15	1	0	0	5	18	43
小寺	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
小川	2	61	0	0	145	23	2	0	33	404	670
小迫	0	5	0	0	3	0	0	0	1	7	16
小林真	0	7	0	0	4	0	0	0	2	44	57
松下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18
松田	0	141	19	27	166	54	1	2	130	1825	2365
上原	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
信岡	0	1	2	13	2	1	0	0	6	118	143
世良	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
石井	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3
川原	0	49	1	0	74	18	2	0	27	206	377
川合	0	106	5	14	145	24	2	1	128	1243	1668
村上	0	6	0	0	14	4	0	0	9	49	82
大谷	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	6
津島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
田中恵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
渡辺	0	4	0	0	6	1	0	0	0	21	32
島谷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
藤井	0	75	0	13	62	16	0	0	70	1078	1314
内田	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4
八津川	0	89	4	0	69	22	0	2	58	517	761
平田	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
堀	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
矢吹	0	30	2	0	51	9	0	0	20	288	400
合計	2	755	42	110	980	206	8	8	622	7881	10614

スタッフの中にはICUに在籍しながら診断カテやPCI介助をもこなした看護師の方も在ります。世良・石井・津島・田中恵・内田・平田さんなどがそうでありました。これには循環器看護の基点には、意識下でのカテ看護介入が位置するべきだという矢吹師長と私の考え方が反映されたものであります。そのような我がままなる決断を黙認してお許し下さった島倉院長先生や治田先生また新川総婦長に敬意を表しますとともに御礼申し上げます。また当時商用雑誌「ハート・ナーシング」からの依頼投稿をまとめて発表して下さいましたICUスタッフの伊原さん寺岡さんなどは手術室介助でも活躍されておりました。ICUスタッフの手術直接介助は単科循環器病院の宿命的な面があったと思われませんが、松本師長をはじめ青山・池永・山広・島内・掛谷・林田・森田・藤井陽・小倉・佐藤歩・田中麻・坂元・河嶋・小寺・中曾・高橋美・田原・伊原美・坂本・持永・近藤絵・前田さんなどが活躍されました。

サプライではJSIC・JACCT・CVIT・CCT・JCSなどのカテーテル治療系学会や日本手術部医学会などの循環器外科系学会へ学術参加させていただいて来ましたが、なかでも“カンファレンスで看護行為の標準化と評価を行うことの継続が、看護力を醸成する”ことに気付かせてくれた、看護師として忘れてはならない研究があります。それは1994.6.25日に行われた第10回院内研究発表会で発表しその秋の第16回日本手術部医学

会に提出発表した槇健吾さんの「術前・術後のカンファレンスの有用性を考える」です。これをはじめとして1996.7.4日の第5回JSIC（広島）へ発表した三和小百合さんの「カテ室看護におけるアセスメントツール確立化への検討・第二報」さらに1998.6.18日の第7回JSIC（熊本）へ発表した小川八重子さんの「カテ室看護における共在志向への一考察」などのカテ室看護師の二つの重要な視点を導く発想のこれらが、現行の電子カルテ-PCI帳票の構成の基盤になっているのであります。研鑽を惜しまない看護師の方は是非ご一読されることをお勧めいたします。

3. 表(2)には歴代の内科医師のPCI症例数を示しました。これも■を付した合計数は1998.1月以後の数字であることを意味します。

佐藤先生の“数のみでは決してないんだ”と言われる声が聞こえて来るような気がしますが、“質としての援助”を熟されました島倉先生、大和先生、治田先生、河野先生、川合先生、向井先生などの先生方へ敬意を表します。

またPCIのみでなく末梢血管でも症例を重ねられた先生方のEVT症例数も合わせて挙げさせていただきます。河野先生15例、赤沼先生152例、谷口将人先生379例です。河野先生には、私の父の下肢STENTやカテ室スタッフの川合さんの父上のコロナリーSTENTでも大変お世話になっております。その際はありがとうございました。赤沼先生は

表 (2) PCI-施行医症例数 1998.1-2017.12 (19年間) 太字は現任者

* 1998.1-1998.3 間

(順不動) (敬称省略)	Atherc tomy	Cutting	DCA	PCB	PTCA	PTCA 不成功	PTCR	PTSMA	ROTA	STENT	合計
井田	0	7	0	0	3	0	0	0	0	61	71
一瀬	0	72	0	0	110	8	2	0	13	329	534
浦澤	0	9	0	0	16	1	0	0	0	64	90
永井	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4
永瀬	0	6	0	0	13	0	0	0	0	15	34
岡本	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	7
河野	0	85	0	0	150	45	1	1	103	572	957
岩淵*	0	1	0	0	14	0	0	0	6	23	44
菊田	0	33	0	5	20	0	0	1	8	390	457
久留島	0	35	1	0	27	2	0	0	10	288	363
宮地	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	4
後藤	0	34	0	25	21	4	0	0	48	618	750
(光藤)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
溝口	0	6	0	0	7	0	0	0	1	18	32
佐原	0	4	0	0	1	0	0	0	2	33	40
佐藤	0	28	0	15	27	2	0	0	13	555	640
財間	0	0	0	6	0	0	0	0	0	39	45
山根	0	17	1	12	10	1	0	0	4	205	250
山里	0	3	0	0	4	0	0	0	1	23	31
児玉	0	6	0	0	3	0	0	0	1	71	81
治田	0	44	17	0	115	47	2	0	151	360	736
小林	0	0	0	0	2	0	0	0	0	22	24
上岡	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	6
城	0	8	0	0	14	0	1	0	0	30	53
森本	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	11
赤沼	0	92	1	0	93	6	0	0	36	818	1046
川上	0	16	0	0	18	1	1	2	1	84	123
川副	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4
前場	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
相澤	0	3	0	0	3	0	0	0	0	6	12
大橋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
谷口	0	15	0	0	13	1	0	0	1	69	99
谷口将	0	16	0	17	33	1	0	0	12	416	495
竹林	0	118	22	18	101	64	0	3	207	1891	2424
田崎	0	9	0	0	8	1	0	0	0	33	51
(土金)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
東方	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7	9
筒井	2	17	0	0	66	13	1	0	0	147	246
藤原	0	7	0	0	8	1	0	0	0	87	103
藤本	0	35	0	0	39	2	0	0	3	135	214
萩倉	0	17	0	10	22	2	0	1	0	332	384
武居	0	1	0	0	3	0	0	0	0	4	8
平松	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
麻生	0	4	0	0	11	1	0	0	1	45	62
木村	0	2	0	0	2	1	0	0	0	56	61
合計	2	755	42	110	980	206	8	8	622	7881	10614

PCI・EVTに加えてPMも4症例植込まれております。また造影剤アレルギーで長時間の心臓マッサージを経験され、CT室やカテ室におけるアドレナリンの静注やPCPSの駆動基準を明確に定めていただく契機となりました。谷口将人先生はPCI・EVTの二刀流でご活躍中です。先生をはじめ以前治療後のヘパリン中和のプロタミン使用におけるNPHの不十分な知識のため大変ご迷惑おかけいたしました。ここにお詫び申し上げます。これらを契機にカテ前情報の重点アセスメント項目に造影剤アレルギーとNPHの既往の有無が挙がるようになってきております。

4. 表(3)の中にLMTへのPCI件数が示されています。サプライ・データ上では、1998.3月VTで搬送されたAMI症例に竹林先生がLMTへSTENT(#5,GFX3.5-12)を留置されました。何の躊躇もなく敢行された雄姿が昨日のここのように思い出されます。この症例はIABPを留置して緊急CABGが施行されています。それまではLMT-STENTは、CABG

後のSVG-LAD閉塞症例やAMI-ショック症例において数例見られる程度でした。またその逆に1999.12月にはCABG直後にMLT-STENT(#5,NIR4.0-9)留置を施行されています。

またMLT-STENTといえは何と言っても、1997.7月中旬に「胸が痛い」といって蹲った方が救急車内で心室細動を繰り返すなか心臓マッサージを受けつつICUに搬送された症例が思い出されます。そしてカテ室へ入室するや否や右足からPCPSを挿入駆動された岩淵先生が「判りますか?」と声掛けされた直後、患者さんが目をお開けになるというケースが印象深く心に刻まれております。「これから心臓の治療をして、お助けしますからね!」と言われて、左足からIABPを駆動し右肘へ8Fシースを挿入、GC:8FGAGIRAJL4・GW:(LAD)WIZDOM3m(LCX)WIZDOM3mを確保され、BANDIT4.0,4ATM30sの前拡張、(#5,Wiktor4.5-17)6ATM10sにて留置。病院到着11:40、カテ室搬入12:25、PCPS駆動12:32、IABP駆動12:42、LMT inflation12:55、ICU帰室13:40、手術室搬入16:35、ICU帰室20:46。この患者さんは一ヶ月半後の1997.8月下旬に軽快退院されています。

非常に懐かしいデバイス名をあえて挙げさせて頂きましたが、これまでに当院で使用されたデバイスは、STENT 52種類(P-SからBioFreedomまで)バルン90種類(RengerからSeQuentまで)GC29種類(SCIからLauncher

表(3) PCI-Target

(*全10614症例の内、入力されている8407症例の内訳)

Native	LMT	186	1.8%
	LAD	3429	32.3%
	LCX	1575	14.8%
	RCA	3034	28.6%
Grafting	LITA	34	1.7%
	RITA	16	
	Ra	2	
	SVG	131	
計		8407	79.2%

まで) GW・マイクロカテ (NEO'S M Wire 3M から SION まで) 188種類と なっています。紙面の都合上ここでは割愛させていただきます。

さらには、治田先生、岩淵先生、筒井先生、河野先生などがグラフトに対する PCI へ果敢に挑戦されていた姿が、大変勇ましくまたなつかしく思い出される ところでもあります。サプライ・データとして入力されているなかで Grafting への PCI は 183 例となっています。当時は今日のような優れたデバイスはあまり 無かったことと思います。その中で河野先生においては、TERUMO 35-260E をうまく活用されて LITA・RITA を造影されておられました。これ以降に KITA カテが世に出てまいりました。これも懐かしいところです。

5. 表 (4) では PCI に対する補助循環の駆動数が示されています。PCI 術中への血液浄化に対応するため新たに増設されるカテ室には、水道水蛇口ジョイントを設置したものでした。また PCPS 駆動を要した PCI 症例は 18 件に上っています。IABP 駆動にあつては 309 症例となっています。そんな中カテ後 HDF が 2013 年 5 月に廃止されるまでカテ後や PCI 後に HDF を 4 時間施行する時期がありました。この場合のシースアウト後の圧迫止血手段にはずいぶん悩まされたものでした。またこれらを含め廃止という決断は、以後の CE 業務がより凝縮しかつ専門分化される契機になったことと思われまます。

6. 表 (5) では ROTA に使用された 6.5Fr、7.5Fr、8.5Fr のシースの使用症例数が示されています。これは治田先生の提言によって、PCI 中の血圧波形のより正確な提示が追求されたものであります。ROTA 使用シースは、622 例の内 298 例から 57 (シースレス GC による ROTA 以外の PCI) 例を差し引いた数 241 例 (38.7%) の使用数となっています。さらに治田先生には 1993.4 月御着任以来このように風通しの良いようにと我々コメディカルへの経済的支援の面においても、待遇改善の挙行という裁断をもって導かれたものでありました。治田院長先生に敬意を表しますとともに御礼申し上げます。25 年間の長きに亘ってのご指導、本当にありがとうございました。

当院におけるシースレス GC の導入は 2006.10 月ごろ竹林先生によってもたらされましたが、ここに提示されたシースの数の中に便宜上含ませていただきました。

7. 表 (6) では主なシース挿入部位を示しています。左右の肘からは、237 例 (2.23%) あります。肘の血腫は肩まで腫れ上がることから、嚴重強固な圧迫固定が要求されます。肘の安静固定用具にもずいぶん悩まされました。カテ室看護の一つとしてシースアウト後の出血性合併症の発生状況の調査と安全な圧迫止血法の追求は私のいわゆるライフワークであったと言えるかもしれません。2004 年の上腕アプローチ後の安楽な肢位保持

表 (4) PCI-補助循環駆動の内訳 1998.1-2017.12 (19年間)

	Atherectomy	Cutting	DCA	PCB	PTCA	PTCA 不成功	PTCR	PTSMA	ROTA	STENT	計
なし	1	752	41	108	958	189	8	7	582	7551	10197
HDF	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
CHDF	0	0	0	0	1	2	0	0	1	4	8
CHDF+IABP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
IABP	1	1	0	1	17	11	0	0	9	253	293
IABP+Pacing	0	0	0	0	1	1	0	0	3	10	15
PCPS+IABP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
PCPS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	8
Pacing	0	1	1	0	3	2	0	1	27	44	79
計	2	755	42	110	980	206	8	8	622	7881	10614

IABP	309	2.91%
PCPS+IABP PCPS	10 8	18 0.17%

カテ後透析の廃止 2013.5

表 (5) PCI-使用シース径の内訳 1998.1-2017.12 (19年間)

(Fr)	Atherectomy	Cutting	DCA	PCB	PTCA	PTCA 不成功	PTCR	PTSMA	ROTA	STENT	計
5	0	0	0	0	12	2	0	0	0	13	27
6	0	576	0	83	580	84	2	8	124	4247	5704
6.5	0	1	0	0	1	0	0	0	19	2	23
7	0	164	1	23	362	99	5	0	153	3391	4198
7.5	0	6	0	4	8	3	1	0	148	98	268
8	0	6	39	0	14	14	0	0	23	119	215
8.5	0	2	2	0	2	3	0	0	131	8	148
9	0	0	0	0	0	1	0	0	19	2	22
10	2	0	0	0	1	0	0	0	5	1	9
計	2	755	42	110	980	206	8	8	622	7881	10614

表 (6) PCI-主なシース挿入部位の内訳 1998.1-2017.12 (19年間)

(Fr)	Atherectomy	Cutting	DCA	PCB	PTCA	PTCA 不成功	PTCR	PTSMA	ROTA	STENT	計
右足	1	446	38	26	729	171	7	7	474	5222	7121
右手	0	174	0	28	111	14	1	0	41	1355	1724
左足	1	44	4	11	63	16	0	1	77	581	798
左手	0	70	0	37	45	1	0	0	25	556	734
右肘	0	17	0	3	24	3	0	0	1	120	168
左肘	0	4	0	5	8	1	0	0	4	47	69
計	2	755	42	110	980	206	8	8	622	7881	10614

の工夫からという研究で、肘強圧迫後の肘屈曲により橈骨動脈が触れ始める角度いわゆる圧迫力減弱初発角度の調査時に平均13.5度という数字をはじき出した時も、当時桑木君や栗本君の肘をお借りしたことがありましたがこれも昨日のことのように思い出されます。また「最新PCIスタンダード」(日本心血管インターベンション学会編2006.6月刊)に河野先生が術後管理の基本を担当され、当時の当院におけるPCI後の出血性合併症の発生時期別頻度が示されています。この資料もサプライ・データから提示されたものでありました。さらには最新の抗凝固薬服用別の発生状況の分析について昨年JCS2017にて発表いたしました。経口抗凝固薬の服用例・プラスグレル服用例・貫壁穿刺・BMI23.5以上の足カテ・BMI23.5未満の手カテ・維持透析例等においては安静時間を基準時間より延長する必要があるという結果が出ました。足カテの場合ではBMIが大きければ圧迫点と血管シース孔の距離が大きくなり一定の圧迫力が維持されにくいことが要因となり、手カテの場合はBMIが小さいと血管シース孔と血管径の比率が大きくなることその要因と考えられます。この点に絞り今後研究証明を若きスタッフにお願いしたいところであります。

8. 患者さまやそのご家族への看護介入はより綿密であり、かつ共同問題への介入にはより合理的になされるべきであると私は予てより思っております。そのための視点には、基本を繰り返し重ねて積み上

げていくことの習慣化が図られるべきであり、私たちの追求していくべき看護の原点であることと思います。1994.12月岩川純江総婦長が監修された「看護観」の中で、滋賀のベテラン看護婦がひとりで器械組をされている姿を垣間見たことを書いていますが、だれが見てもいなくても器械ノートを出して声をあげて組まれている姿に感激しその情景が私の看護師としての原風景の一つになっていると記しています。その実風景から35年が経過しています。感動は風化しないものだなあと、今でも昨日のことのように思い出されてきます。若い看護師の方は熟練者から思いもよらずして怒られることがあると思いますが、そんな時は基本介入からの隔たりを見つめ返してください。また優先順位からもあるべき姿を思い起こすようにしてください。熟練者の方には、綿密性と合理性を取り違えないように気をつけていただきたいと願います。昔、島倉先生とのお話の中で“忠恕の醸し合いですよ”と言ったことを思い出します。

9. 井上靖氏のしろばんば、夏草冬濤、北の海を40年ぶりに読み返してみましたが初めて読むような印象が少なからずしました。やはり文章は忘れ去られるものなのでしょうか。そういった意味では“絵(風景)”として心に刻んでいくことが大切になるものかも知れません。昔、井上靖氏の「通夜の客」を会う人ごとに勧めていたことがあります。そんなころでしょうか、山口さんや矢吹師長に出会っ



たのは。山口さんには旧セントラル病院時代より長きに亘りお世話になりました。最後に若き日のある風景写真を提示させていただき筆を置きたいと思います。(写真は向って左から山口さん・家内・私・

矢吹師長です。場所は加茂の吹越古墳群を背景にした菱原池です。時は1980年頃) これまでの福山時代！ に色々と同面倒を見て下さった方、お世話して下さい下さった方々に感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

追記 いま勤めている本は宮本輝氏の水のかたち、田園発港行き自転車、流転の海全9巻です。今思い返すに、これらをはじめとする文学へのいざないがあったればこそ、今日の矢吹師長と私があったものと痛感いたすところであります。

2018.2月記

永年勤続表彰を受けて

放射線課 七川 浩美

平成の時代以前より働いている私は、単純に30年を超えて勤務しています。

放射線課の皆さんをはじめ、多くの方々に支えていただき、今日があります。ご迷惑をおかけする事の多い私にお力添えをくださり、ありがとうございます。某CMのキャッチコピーに「人生の3分の1は睡眠です。」とありますが、私の勤務生活もそれに近い状態で、蓄えは就職半ばで主人への『結納金』になりましたが、俗に言う『塵も積もれば山となる』の如くに多少の貯えもできました。老後は、何とか過ごせるかな(?)と楽観視しています。

長く働いていると患者さんから「まだ 働いておられたんじゃね。」(良い意味で)と声

かけをいただき、「色々な部署を回るので、なかなかめぐり逢えませんが、今日は巡り会えましたね。」これは、1階放射線課での会話です。有り難いことです。時には私の妊婦姿(23年~25年前)を記憶されている患者さんもおられて、話が弾むときもあり、ほっとできる瞬間です。

今は亡き島倉院長の話になると「院長の分も長生きして下さい。」とお伝えしています。

勤務初めの2年間は、学校に求人募集のあったセントラル病院にお世話になり、循環器病院の開院に連れて移動となり、今日に至っています。セントラル病院の礎を創られた方々は、今は亡き方々になられている人が多く、私の気持ちとは裏腹に年月の経過を認

識させられます。今思えば、就職した2年は貴重な時であったにも関わらず、日曜日は昼まで寝ているような生活で、無駄にすごしたと反省しますが、就職後で風邪をひいたのは、現 坂本課長が就職された時のみという事実を考えるとまんざら無駄ではなかったかもしれません。「丈夫な身体に産んでもらった親に感謝ですよ。」と言われます。

30年を超える年月には、仕事に関して全身全霊で、叱ってくださった先生方、仲間の皆さんがいる一方で、かなりの仏心で接してくださった先生方もおられて、どちらの方々に対しても感謝の気持ちで一杯です。「七川さん 頑固だからなー。」と言われながらも、性格は、なかなか直りませんし、どちらかと言えば年齢とともに助長されていきます。信念と頑固では、少し様子が異なりますが、『言葉は使いようです。』と受けとめています。すると「前向きじゃなあ。」と言われます。

先日、目にした新聞の記事に作家の磯崎憲一郎さんの文章があり、読み進むにつれて、最近の私の心境に近いものがありました。それは、「人間は年齢を重ねていく過程で、自分ではなく他者のために生きるように作られている。」という一文です。磯崎さんが30歳を過ぎたころの心境だそうです。私の場合は、すでに両親を亡くした50歳を越えたころの心情です。若くして、悟られる人もいれば、年齢を重ねて初めて気づく人もいます。亡くなった人には、供養を、そして、今生きている人を大切にしようと思っています。今まで、私を常に支えてくれた家族に対して、今度は私が頑張る時だと思っています。

最後になりましたが、『てとらぼっと』を通して「さよなら」の言葉を皆様に伝えるように配慮された広報委員の方々に感謝致します。



いちご狩りに行って

看護部2階 小林 久美

2017年3月25日に、毎年恒例当院のイベント、立花いちご農園へいちご狩りに行きました。今回で2回目の参加です。朝病院へ集合し、マイクロバスでの出発です。子供達にはお菓子が一袋とジュースが配られ、その時



点で子供たちのテンションは上がっていました。私は、娘と息子と主人の4人で参加し、家族皆でいちご狩りをすることが出来ました。息子は

まだ小さく1歳7か月での参加となったので、目が離せないことが多く大変でした。ビニールハウスの中に入ると、綺麗なイチゴが管理されて大きく育てっており大人が食べてもすごいボリュームで、とてもおいしく楽しく過ごすことが出来ました。子供達が「あった！ここにもあったよ。」と言いながらいちごを食べている姿はとても微笑ましかったです。

参加していた子供達はたくさん食べてお腹いっぱいになったら、いちご棚の下を潜ったりしながら楽しそうに遊んでいました。

今回は50人以上の参加者がおり、今までで一番多いいちご狩りとなったのではないのでしょうか。娘も息子もとてもおいしそうに食べていたのを今でもよく覚えています。

子供達には食べる前にいちご狩りのマナーを一つずつ読んで聞かせました。①必ずハサミで摘み取ります。②ひとつ食べ終わってから、次をとります。③次の人の為、食べないいちごにはさわりません。④ヘタ以外は全部食べられますので、もったいない食べ方はしないようにしましょう。これがマナーとして書いてありました。娘は4歳だったのできちんとハサミで摘み取ることが出来ましたが息子は手で取ろうとするのでそれを止めるのに必死でした。周囲を見たら先生方やスタッフ、その子供達も楽しそうにいちごを食べていました。子供達にとっては、いちごがこんな風になっていて、どんな所で育てているのかということに触れあえる良い機会になったと思います。このような体験を通して、たくさんの事を学んでもらえたら嬉しいと感じました。

楽しい事は、時間が過ぎるのがとても速く、あっという間に帰る時間になってしまいました。帰る頃には、お腹がいっぱいになり、帰りのバスの中では息子が疲れたようで寝てしまいました。風邪がまだ流行っていた中で、家族皆で参加できた事は、とても良い思い出になりました。

病院、ひまわり会をはじめ、立花いちご農園の皆様、送迎して下さったバス会社の皆様にも感謝致します。本当にありがとうございます。

ボウリング大会 優勝

看護部カテ室 松下 奈央子

早いもので入職してからもうすぐ1年が経とうとしています。

新入職員と病院職員が親睦を深める目的で毎年行われている、ボウリング大会に参加させてもらったのは、私が入職して1か月ほどの頃でした。

ボウリングといえば、私の父が好きで子供の頃によく近所のボウリング場に連れてってもらい、家族全員で楽しんだ思い出があります。そして今回、ボウリング大会の会場となったのが「キャッスルボウル」。まさしく子供の頃から慣れ親しんだ私のホームグラウンドです！ ひそかに闘志を燃やしておりました。

最近子供たちと行くことが多いため、ガーターなしのレーンを使うのですが、さすがに大人の大会となるとそうはいかず、ごまかしがききません。そのプレッシャーと院内の他職種の方々ほとんど面識がない中での大会ということへの緊張で当日は仕事に集中できなかったのを覚えています。

いよいよ大会直前。あらかじめペアの方が決められており、私のペアの方は外来の内田師長でした。入職してから何度か顔は合わせていましたが、私の記憶に一番残っていたのは入職前の病院見学の時に、外来の施設説明に加えトリアージ・心不全再発や悪化予防のための問診及び生活指導の重要性などを熱く語り、でも落ち着いた優しい印象の内田師長でした。そんな方とペアを組めて内心ホッと

した一方で、自分がうまく投げられず迷惑をかけてしまうのではないかとも思いました。

いろんな思いを抱えつつ、緊張しながら一投ずつ投げていきました。隣のレーンの方々も内田師長をイジリながら?! (笑) も私に気さくに話しかけてくださったり、ストライクやスペアがでたときにはハイタッチをしたりとにぎやかにゲームがすすんでいきました。途中からは上位入賞を意識し興奮しながら一緒に楽しませてもらいました。

私の我流での投球はまっすぐすすんだり、カーブを描いてみたりと不安定そのもので一喜一憂しながらも、ゲームが終わってみるとなかなかのスコアでした。

2ゲーム終了後、場所を移動し結果発表を待っている時間は長く感じられました。結果発表とともに、一言ずつ挨拶をするようになっていたことは事前に聞いていたので、その言葉を考え心の中で練習しながら一人緊張していたからだと思います。

早く挨拶をすませ緊張から解放されたかったのですが、待てども待てども私と内田師長の名前が呼ばれません…ま、まさか!! とは夢にも思ってなかったのですが、結局名前が呼ばれたのは一番最後、つまり優勝だったのです。「新入職員なのにすみません」という思いと優勝したことの嬉しさで、考えていた挨拶の言葉もふっとんでしまいました。

優勝賞品は但馬牛の焼肉セットでした。「明日はお互い焼肉ですね」と言葉を交わし、家

族への最高のお土産としていただいて帰りました。もちろん翌日の夕食は焼肉でした。記念に携帯カメラに撮ってから家族みんなでおいしくいただきました。子供たちも大満足でご飯がすすんでいました。

賞品がいただけたのはもちろん嬉しかった

ですが、何より職場でまだ右も左も分らず慣れずにいた状況で、他職種の方とも顔を合わせ話のできる機会をいただけたことに感謝しています。そして、この大会を企画し時間をかけて準備して下さったひまわり会の皆様、本当にありがとうございました。

研修旅行(熱海・伊豆)

看護部2階 杉原 正江

7月の初めに、2泊3日の研修旅行に参加させてもらいました。

天候は、雨でした。徐々に雨も小降りになりましたが、せっかくの研修旅行が…!

1日目 世界遺産の韮山反射炉の所で昼食をとり、伊豆のシャポテン動物公園で色んなシャポテンがあり、そこでシャポテンの寄せ植えの体験をすることが出来ました。

種類も多く、可愛いのやら珍しいサポテンがあり、自分なりの可愛いサポテンの寄せ植えが出来上がりました。今も部屋のインテリアとして飾ってあります。

動物公園の方では、孔雀は放し飼いで自由に園内を散歩していました。

チンパンジーのいるブースでは、園内まで川

幅があるのですが、泳いでこっちに来て逃がないだろうか? と疑問に思いました。中々福山方面には、そういった動物園がないので凄く楽しかったです。

一泊目 熱海温泉に宿泊させてもらい、料理が美味しかったです。温泉も熱海の湯は良いと先日テレビ放送でやってました。塩化物泉で塩分が肌表面に付く錯塩で、保温効果があるそうです。部屋もきれいで夜景がとても綺麗だったので、部屋のカーテンを開けたまま寝ました。

2日目 天気は小雨と霧で、箱根マラソンのコースも他の景色さえ見えませんでした。富士山は、あきらめていました。そんな中でも、山の天気は変わりやすいと言いますがその天候の悪さだったのですが、綺麗に見えた時もあり素晴らしい! とあらためて思いました。

その日の夜は河口湖宿泊で、旅館は前日が綺麗で良かったので、「あら?」狭いし…。でも富士山の山開きということで、花火が上がり綺麗でしたよ。



3日目 最終日 さくらんぼ狩りと富士急ハイランドに分かれての行動で、私はさくらんぼ狩りに参加しました。甘くて美味しい物もありましたが、甘みが足りない物もありましたが、そんなに沢山は食べられませんでした。リニア見学センターにも寄り、巨大な磁石で動くなど揺れなどの体験もさせていただき、少しふわっとするくらいで静かな感じでした。

富士のミルクランドにも行き、ソフトクリームを食べましたがとても美味しかったです。お土産にチーズケーキなどを買って帰りました。あとは、新幹線に乗り自宅へと…。

明日からの仕事がだるい…いいえ三日間楽しく、美味しい物をいただいたので、頑張ります！

ひまわり会の方々、ご苦労様でした。

研修旅行(伊勢)

薬剤課 高木 理紗

7月29日～7月30日にかけて、研修旅行で伊勢へ行って参りました。福山駅にて集合、こだまに揺られながらいざ出発であります。

まず向かったのは、忍者と信楽焼で有名な滋賀県は甲賀市にある「信楽たぬき村」。到着すると、巨大な信楽焼のたぬき（複数）がお出迎えしてくれました。居酒屋の前なんかによくある、例のたぬきです。優に2階建て分の高さはありそうなたぬき達が立ち並ぶ様子は、壮観を通り越して若干シュールです。たぬきの前には、集合写真用のひな壇が設置されていたのですが、なぜかこのひな壇、駐車場とかぶる位置にあり一台でも車が停まると隠れてしまう仕様になっています。並び終えて当院お抱えカメラマンのS課長がいそいそとカメラを構えたところでやはり車が停まってしまう、撮影は断念。（その後、出発間際に無事集合写真は撮れました）。ややグダグダとした空気をまといつつ、最初のイベ

ントである「信楽焼の絵付け体験」へ。企画を見た段階では、てっきり下絵か何か書いてあって、塗り絵をするだけかと思いきや、渡されたのは焼成前のまっさらな湯呑み or 茶碗。目の前には絵の具と筆。「焼くと若干色が濃く出ますんで」。それだけのヒントを頼りに野に放たれ、しばらく動けずに戸惑うメンバー。やがて誰かが意を決して茶碗にドット模様を描き始めると、周りの数人が一斉にグルグルと似たような水玉を塗っていきます。私はというと、没個性の波に飲まれまいと掛け軸によくあるようなシュッとした花を描こうと試みましたが、まあそんなにうまくいくはずもなく。加筆修正を加えているうちに虫に食われたパンジーのようになってしまいました。

気を取り直して、本旅行メインの目的地である伊勢神宮の参拝へ。そもそも「伊勢神宮」とは通称でありまして、正式には「神宮」と

言うそうです。全国に何百万とある神社の総本庁であるお伊勢さん＝神宮であり、その他「〇〇神宮」は、暖簾分けのようなもの。分かりやすく言うと、毎年夏の高校野球のシーズンになると、やれ「みちのくのダルビッシュ」だの「下町のダルビッシュ」だの全国各地にダルビッシュが湧いてきますが、本物はダルビッシュ有だけみたいなのですね。ただ、正式名称だとどうしてもヤクルトの本拠地がチラついてしまうので、ここは親しみも込めて「お伊勢さん」として話を進めて参ります。さて、お伊勢参りには順序というのがあるそうで、まずは、衣食住をはじめ産業の守り神である豊受大御神をお祀りしている「外宮」を参拝、次に天照大御神をお祀りする「内宮」へと参拝するのがならわしだそうです。外宮と内宮は距離が離れているので、今回は初日に外宮、二日目に内宮を参拝する日程となっています。というわけで、まずは外宮へ。祀られている豊受大御神は、天照大御神のお食事を司るのが主なお仕事らしいです。天照大御神は毎日朝夕ちゃんとお食事をとられているそうで、一番偉い神様といえどもお腹が空くんだと思うと、なんだか親近感がわきます。さて、外宮には豊受大御神以外にも別宮と呼ばれるお社が4つありまして、それぞれ違う神様がお祀りされています。せっかくなので全て回ってみようと思いましたが、境内は面積こそそれほど広くないものの、階段が多く案内時間がかかります。それでも一番高い位置にあるお社には一番のご利益があるような気がして（邪念の塊ですね）、せめてここだけでもと猛ダッシュ。が、なかなか終わりの見えない石段に途中で完全に息

があがってしまいました。しかし、さすがはお伊勢さん。真夏の日差しを木々が優しく遮り風清かに吹き抜ける境内では、不思議と体が軽くなるような心持ちがしました。まだ見ぬ内宮に思いを馳せつつ、初日の観光は終了であります。

ホテルへ戻り、大浴場を満喫したあとはお待ちかねの宴会です。向かい合わせに机を並べた宴会場の中心では、担当の仲居さん（渡辺えり似）が軽妙なトークで場を盛り上げます。伊勢グルメや地酒に舌鼓をうちつつ和やかに宴は進み、いよいよ締め「鍋焼き伊勢うどん」にさしかかったその時、事件は起きました。上機嫌に日本酒をあおっていた〇女史が、「あらー？」と不思議そうに周りをキョロキョロ。「おかしいわねえ、みんな入っているよねえ」。どうやら〇女史の鍋焼き伊勢うどんだけうどんを入れ忘れていたようで、ただのすき焼きになっていたのです。すぐに仲居さんがすっ飛んできて、まあ、情けないことでございます、とんでもないことでございます、鍋焼きうどんにうどんが入っていないなんてこんな馬鹿げた話はありません、とかなりオーバーアクション気味の謝罪に、思わず笑いがこぼれる一同。結局、新しいものを作り直していただいたのですが、「お詫びに、通常は卵がMサイズのところをLサイズにさせていただきました」となぜかちょっとドヤ顔の仲居さん。鍋焼きを丸々2杯食べた〇女史はやや苦しそうな面持ちでありました。

2日目は、内宮へ参拝です。さすが天照大御神をお祀りする内宮、お清めも普通の手水舎ではなく、五十鈴川という神聖な川で行い

ます。体も心も清められたところで、いよいよ正宮である皇大神宮へ。どんな豪華絢爛な建物かと思いきや、地味、といえば失礼ですが簡素な作りだったのが意外でした。しかし、目の前にすると神聖で威厳のある佇まいは圧倒的で、自然と背筋が伸びるような思いがしました。ここでは普通の神社のように自分のお願い事をするのではなく、日頃の感謝をお伝えするそうです。しっかりとお祈りを済ませ、境内を散策していると突如として馬小屋が現れました。神馬という神聖な馬だそうで、毎月決まった日に正宮にお参りするそうなのですが、こちらにはお尻しか向けてくれません。繊細な馬を刺激しないようあえてそうしているのかもしれませんが、どうしても顔をひと目見たくて覗き込んでみると、隣から「いさむう～、こっち向いて～」という黄色い声。見ると、昨晚うどんを忘れられていた○女史が、御神馬に向かって呼びかけています。どうやら、ご神馬には「空勇（そらいさむ）」という名前がついているようですが、やはりそこは誇り高き御神馬。アイドルのコンサートばりに名前を呼ばれてもピクリとも動きません。すると、○女史から「ほら、あなたも呼んで」と無茶振りが。周りの

視線を感じつつ、「い、勇くーん」と呼ぶと、偶然なのか尻尾が少し揺れました。「ほら、やっぱり若い子が呼んだ方がいいのよ」「いや、くん付けが良かったんじゃないんですかね」などとしょもないやりとりをしつつ、その場を離れました。去り際、○女史が御神馬のお腹に浮き出た立派な血管を見て、「ルートがとりやすそう…」と呟いたのが、未だに忘れられません。職業病って恐ろしいですね。その後は、境内のパワースポットでお力を存分に貰い受け、帰宅の途へ着きました。

二千年という途方もない歴史と伝統はそのままに、今も新しく生まれ代わり続けるお伊勢さん。我々医療の現場でも、先人たちの積み重ねてきた知識や経験を日々学びつつも常に最新の医療技術を追求していかなければならない、と改めて身が引き締まる思いでした。

末筆ではありますが、貴重な経験をさせていただいた病院および互助会ひまわり会、日本旅行スタッフの方、そして○女史はじめ共に楽しい時間を過ごさせていただいた皆様に感謝の意を表し、締めくくりとさせていただきます。



広島日帰り研修旅行 庭園の宿 石亭について

臨床工学課 後藤 陽一

昨年8月、日帰り研修旅行で「宮浜温泉 庭園の宿 石亭」へ行ってきました。昨年3月に当院に就職し、初めての研修旅行です。案内の時には入職してからの日も浅く、知り合いもまだ少なかったことから、まずは日帰り旅行で少しずつ交流を深めていくことにしました。旅行のプランは『バスにて出発→小谷SA→石亭での懐石料理→山田屋 もみじ 饅頭ファクトリー見学→小谷SA→帰宅』となかなかの日帰り弾丸ツアーです。私事として、昨年子供が産まれてからは、休日も一人の時間が少なく、ゆっくり休むことができなかったため、いい羽根伸ばしになることを期待して旅行に挑みました。ただ今回の旅行で勘違いしていたのが、宮島に行くと思っていたことです。よくよく調べてみると宮島対岸の旅館であり、宮島ではありませんでした。そればかりか宮島の鳥居も見えない場所であると。しかし、美味しい料理とお酒があればそんなことは些細な事なので、ゆっくり休めることを期待して待ち望んでいました。

いざ当日は晴天でありバスで出発。飲み物

は各自持参・ほぼ女性ということもあり、バスの中から支給されたビールを飲んでワイワイ騒ぐということもなく、ひっそりと会話を楽しみながら目的地を目指します。まず初めに着いた小谷SAでは、この後に懐石料理が控えていることもあり、名物メロンパンアイスは諦め、アイスクリームを食べるだけに。石亭に到着し、エントランスを通り抜けるとそこには綺麗な庭園が広がっていました。中央にある池には多数の錦鯉が優雅に泳ぎ、その周りには名松があり、眼前には宮島（鳥居はみえませんが…）と瀬戸内海を望むことができました。食事をする場所も、そんな庭園と瀬戸内を望むことができる離れにあり、日頃の疲れをゆっくり癒せる空間です。ただ、時間の関係もありせっかくの宮浜温泉には入る時間がないということになり、食事の時間まで石亭内を散策することに。庭園にて池の鯉を眺めながら、隠れ家を覗き、ラウンジなるものは見つけるも利用は宿泊者のみであり、残念ながらアルコールにはこぎつけませんでした。いざ懐石料理となると、とても体に良



さそうな創作料理が小さなお皿に綺麗にもりつけられ出てきました。メニュー表を見て食べても、どれを食べているのか分からない始末。無知とは恥ずかしいものです。飲み物は制限がありましたので、ビール1杯と焼酎1杯を美味しい料理を食べながら大事に頂きました。おかげで、料理もお酒も適量と、とても体に良い食事になりました。期待していたのは「懐石」ではなく「会席」料理でしたが、体を癒すという点では大満足です。次はぜひ嫁と子供と一緒に来てみて、こんなおしゃれな所を知っているのだぞ、と自慢してやりたいものです。

ゆっくり食事を終わらせた後は、山田屋のもみじ饅頭ファクトリーへ。時間も夕方とい

うこともあり、まさかのもみじ饅頭生産ラインは終了しているという悲しい現実が待っていました。そんな中、名物係員による山田屋と桐葉菓の歴史、いかにしてにしき堂と張り合っているかを聞かされ、自然ともみじ饅頭をお土産で買う流れに（広島県民が今更もみじ饅頭をお土産にもらって喜ぶかどうかは疑問ではあったが…）。

帰りも行きと同じ小谷SAに寄り、福山に無事帰宅となりました。あっという間の一日でしたが、他部署の交流もでき十分満足の行く日帰り旅行でした。次回の院内旅行ではもう少しゆっくりできる宿泊プランに参加して、みなさんと楽しみたいと思います。



カープ観戦に行ってきました

看護部2階 神田 みどり

研修旅行にはあまり参加していませんでしたが、今年は友人に誘われて参加させていただきました。

20代の頃10年以上広島に在住し、市民球場が徒歩圏内にありましたが全く興味がなく一度も野球観戦に行ったことはありません。カープの選手についてもほとんど知識がありませんでしたので旅行2週間前より、友人の録画した野球番組を見ながら、選手の基本的情報と同僚の誰がこの選手のファンでなどの予備知識を友人指導のもと頭に叩き込んで観戦に臨みました。

旅行に参加する皆さんはユニフォームを着てくるのではないかと考えていたのですが、皆さんカープグッズを持ってきてはいましたが、ユニフォームを着ている人は少なく、広島県民のカープに対する熱い思いを広島在住の頃より知っていたので予想とはずれていてちょっと意外でした。が、球場に到着と同時にほぼ全員が当たり前のようにユニフォームを着始めて、やっぱりそうだよねと納得しました。

マツダスタジアムは…語彙が貧しいのでありきたりの表現で申し訳ないのですが大きかったです。そしてきれいでした。

カープ選手については2週間の勉強の成果がありがたい把握できましたが、応援も初めてでいろいろな応援のバージョンがあるこ

とに驚き、私はついていくのに必死でしたが、さすがに他の皆さんは慣れたもので歌えるし踊れるしで楽しそうでした。カープファンでないのでいくら観戦に来たといっても、カープの選手が打ったり捕ったりして時に喜べるのか心配だったのですが、事前学習のおかげで勝手に身近に感じれたのか、普通に喜べました。

夜とはいえ梅雨も終わった7月で観戦中暑いんじゃないかと心配していたのですが、全くそんなことはなく涼しい風が吹き応援しやすく、本当に楽しい時間が過ごせました。

途中雨が降り、一時試合は中断しましたが、その後無事再開され試合はカープの勝利で終了となりました。最後まで皆さん笑顔で研修旅行を終えることが出来ました。

性格上、あまり新しいことにチャレンジすることはないのですが、新しいことを経験するっていいなと思いました。

今回研修旅行に誘ってくれた友人の西名さん、本当にありがとう。おかげで経験したことがあることが一つ増えました。また誘ってね。

そして楽しい旅行を企画し、旅行中いろいろお世話してくれたひまわり会の皆さん、ありがとうございます。また楽しい企画をよろしく願います。

編集後記

毎年多くの原稿執筆依頼を行って皆さまのご協力をいただいております。今号は、先日定年退職されました松田憲尚さんより、大部の原稿を頂きました。当院の歴史を振り返るうえでも貴重な資料となっています。ぜひご一読をお願い致します。

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。

〒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