

第 29 集
2019.4.25

てとらぽっと

福山循環器病院・機関誌



第29集
2019.4.25

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	院長 向井 省吾	6
医師学会報告(発表)[平成30年]		7

[活動報告]

手術動向	心臓血管外科部長 森元 博信	12
2018年 手術室活動報告	手術室師長 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 現状と求められるもの	循環器内科病棟医長 谷口 将人	20
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)の進歩	循環器内科外来医長 佐藤 克政	22
第32回 福山合同カンファランスが開催されました	循環器内科 医局長・外来医長 佐藤 克政	23
平成30年患者動向調査	事務部課長 山本 憲治	24
看護部報告	看護部長 萩原 敏恵	26
2018年ICU入室状況	ICU病棟クラーク 岡野 志保	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階主任 山下 智子	32
2018年 外来活動報告	看護部外来師長 内田 昇太	33
放射線課動向	放射線課課長 坂本 親治	34
栄養管理課 業務報告	栄養管理課 岡本 光代	37
2018年の臨床検査課	臨床検査課係長 笹井 恵美	40
2018年 生理検査課活動報告	生理検査課主任 山戸 智美	42
2018年 臨床工学課活動報告	臨床工学課課長 桑木 泰彦	43
平成30年度活動報告 薬剤課より	薬剤課課長 中山 勝善	45
2018年リハビリテーション課活動報告	リハビリテーション課 課長 越智 裕介	47
2018年 地域医療連携室活動報告	事務部課長 山本 憲治	49

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	50
2018年 褥瘡委員会活動報告 …………… 褥瘡委員会	宮崎 仁	53
感染委員より…………… 感染管理者	小林 展久	54
看護部教育委員会活動報告…………… 看護部教育委員会	山下 智子	55
電子カルテの更新にむけて…………… 事務部課長	山本 憲治	57
接遇向上委員会 活動報告…………… 事務部課長	山本 憲治	58
ひまわり会活動報告…………… ひまわり会会長	坂本 親治	59

[職場だより]

研修を終えて…………… 中国中央病院 初期研修医	伊藤 葵	62
研修を終えて…………… 中国中央病院 研修医	香川 大樹	62
福山循環器病院での研修を終えて…………… 福山医療センター研修医2年目	西村 祐衣	63
【研修を終えて】 …………… 福山医療センター 初期研修医	中西 彬	64
研修を終えて…………… 福山医療センター 初期研修医	齋藤 悠夏	64
研修を終えて…………… 福山医療センター 初期研修医	加藤 貴光	65
いちご狩り…………… 看護部外来	吉山多美江	66
ボーリング大会に参加して…………… 看護部2階	吉良 仁皇	66
院内研究発表会 銅賞 …………… 放射線課	高見 亮介	67
研修旅行(別府~湯布院)…………… 医事課	渡邊 慶美	68
研修旅行に参加して(島根)…………… 看護部2階	百崎みのり	70
研修旅行(香川)…………… 看護部4階	江草 麻琴	71
研修旅行(高知)…………… 生理検査課	成末 一皓	72

「Challengeするということ」

院長 向井 省吾

3年ほど前に当院がまだ TAVI 認可前のとき、数々の施設を見学していた時代の話です。TAVI というのは今では大動脈弁狭窄症の治療のひとつとして認識されるまでになっていますが、当時は何が始まるのか何が起こるのかドキドキしながらの見学でした。

その症例は相当のご高齢で心尖部 approach で行われました。麻酔導入からはじまり体位固定・左開胸と問題なく進み人工弁留置となりましたが留置した直後、心停止をきたしました。Massive な AR が起こり、心筋が過伸展されたのだと思います。心臓マッサージの開始とともに緊急時のスケジュールに従ってスタッフがてきぱきと動き PCPS が開始され、ほどなく新たな人工弁の準備ができ再留置 (valve in valve) が行われると心拍動が再開し、何事もなかったかのように TAVI は終了しました。とはいえ、心停止をきたしたわけですから施設の先生方をはじめスタッフの心労はただ事ではなく今回の TAVI に対する自己評価も惨憺たるものだったろうとぼくは思っていたのですが・・・

翌日、担当の先生からメールをいただきました。「昨日の TAVI 患者は今朝一般病棟に転棟となりました。TAVI はトラブル必須とと思っているのでリカバリーした後の充実感を味わえることができます。」

この言葉にぼくは頭をぶん殴られたくらいの衝撃を受けました。症例の良好な術後経過もさることながら、それ以上に担当医の TAVI に対する取り組みにぼくは目を覚まされたような気分でした。当時のぼくにとって TAVI は全容をつかみきれてないこともありよくわからない治療法という程度の認識であったのに、彼は真摯な気持ちで新しい術式・合併症に対峙している。一方ぼくはここ何年も患者への侵襲や risk を避けるあまり安易な手術手技に傾倒していたのではなかったか。更にもう1枝への bypass 追加やもっと深い部位への大動脈吻合といった challenge を避け、臆病ともいえる姿勢でいることを甘受しているのではないか。もちろん患者さんを助けることが第一であり risk を避ける手段を選ぶことは重要なだけけれど、いつの間にか合併症の可能性を指摘されることが鬱陶しくて「腰の引けた」術式を決定してはいたのではないか。かつてはまだまだ伸びしろのあった自分自身の評価と手術を終えた時の確かな充実感を実感していたのではなかったか。ひとつひとつの手術手技や術後管理を、興味をもって取り組んでいたのではなかったか。

当時ずいぶん長い間何かしらぼんやりと自分の周りに霧 (もや) がかかっているような気がしていたのは、challenge を忘れた自分自身に原因があったのではないかと気づかされました。もともと心臓外科医は常に症例の持つ risk と手術侵襲との狭間で最大限の challenge をするものと承知していますが、もちろんホームランを期待して手術に臨むことは決してないけれども、このとき原点に戻って例えばぼくが福山循環器病院に赴任してきた当時のように全力で症例に取り組む姿勢を貫こうと思いました。同行した佐藤先生は TAVI をイタリアでたくさん見ているので今回のトラブルもまあまあ見慣れた光景だったのだらうけど、ぼくとしては自分の人生を再度見直すくらいの impact を担当の先生から教えられたような気がします。

ということで、TAVI 見学の機会を与えていただいて皆さんありがとうございました。そして U 先生、目を覚まさせてくれてありがとうございます。

医師学会報告(発表)[平成30年]

年月日	学会名	発表者	演 題
平成30年 1月13日	Best Management Debate Conference (岡山市)	佐藤克政	TAVI中の冠動脈閉塞riskについて
平成30年 1月24日-26日	第32回 心臓血管外科 ウィンターセミナー (八幡平市)	向井省吾	Subepicardial aneurysmに対する経僧帽弁的 patch repair
平成30年 1月31日	SyncVision Training Course (倉敷市)	菊田雄悦	iFR Co-reg使用法について
平成30年 2月2日	第3回 KPIC (大阪市)	菊田雄悦	iFRはLADとACSで、FFRより予後を改善するか
平成30年 2月9日	倉敷・備後PCSK9 Seminar (福山市)	木下康亮	当院での入院患者症例
平成30年 2月18日-21日	第48回 日本心臓血管外科学会 (津市)	古田晃久	弓部大動脈に対する開窓型ステントグラフトを用いた TEVARの中期成績からみる治療展望
平成30年 2月27日	因島循環器疾患検討会 (尾道市)	佐藤克政	TAVIってなあに? ～弁膜症をカテーテルで治療する～
平成30年 3月2日-3日	FRIENDS Live 2018 (東京都)	菊田雄悦	FFR最新のエビデンス
		菊田雄悦	最新エビデンスからDefer後の脂質低下療法を考える
平成30年 3月10日-12日	ACC.18 (フロリダ)	菊田雄悦	Agreement of Fractional Flow Reserve and Instantaneous Wave-Free Ratio With Coronary Flow Capacity
平成30年 3月23日	第82回 日本循環器学会 (大阪市)	菊田雄悦	Agreement of FFR and iFR with Coronary Flow Capacity Incorporating Hyperemic Flow Velocity and Coronary Flow Reserve

平成30年 4月12日-14日	近畿心血管治療 ジョイントライブ2018 (大阪市)	菊田雄悦	診断から治療戦略へ ~SyncVision iFR Co-registration~
		菊田雄悦	FFR / iFR
		菊田雄悦	iFR Coreg
平成30年 4月20日	Physiology Conference in Miyakonojo (都城市)	菊田雄悦	iFRはLADとACSで、FFRより予後を改善するか
平成30年 4月28日-5月1日	AATS ANNUAL MEETING 2018 (サンディエゴ)	古田晃久	Long-term results of transposition of the great arteries with left ventricular outflow tract obstruction : comparison of three types operation and risk analysis
平成30年 5月24日-27日	About ASCVTS 2018 (モスクワ)	古田晃久	Long-term results of intraventricular repair of transposition of the great arteries with left ventricular outflow tract obstruction : comparison of Rastelli operation and REV operation
平成30年 6月2日	第61回 広島循環器病研究会 (広島市)	古田晃久	僧帽弁置換術後の経心尖部カテーテル大動脈弁植込み術のピットフォール
平成30年 6月2日	第7回 滋賀 Imaging & Physiology勉強会 (草津市)	菊田雄悦	FFR/iFRによるガイダンス ~MACE, 血流改善予測, 医療費の国際研究データ比較~
平成30年 6月2日	第62回 広島循環器病研究会 (広島市)	木下康亮	重症三尖弁閉鎖不全症に伴う右心不全
平成30年 6月5日	PCI@Webセミナー (広島市)	菊田雄悦	FFR/iFRによる診療ガイダンス -MACE, 虚血診断確度, 冠血流予測及び医療費の比較-
平成30年 6月14日	iFR workshop in Imabari (今治市)	菊田雄悦	iFR PullbackのTandem病変にて生理学的重症度を評価する

平成30年 6月17日-20日	C3 Global Summit 2018 (フロリダ)	菊田雄悦	Primary Results of the First-in-men Global iFR GRADIENT Registry study
平成30年 6月21日-23日	第8回 豊橋ライブ デモンストレーションコース (豊橋市)	菊田雄悦	Hyperemic pressure と Hyperemic flowの関係
		菊田雄悦	FFR/iFR discordanceの血流背景と予後
平成30年 7月1日	第63回 日本透析医学会 (神戸市)	谷口将人	多職種・他科とともに取り組む下肢救済の実際
平成30年 7月12日-14日	TOPIC 2018 (東京都)	菊田雄悦	Latest evidence of iFR
平成30年 7月13日	広島 Q-TAVI 研究会 (広島市)	佐藤克政	冠動脈閉塞の危険因子
平成30年 8月8日	倉敷中央病院 PCIコース (倉敷市)	佐藤克政	Xience Sierraを使用したLM分岐部に対する 治療戦略
平成30年 8月18日	第11回 ストラクチャークラブ・ジャパン 近畿・中四国支部会 (岡山市)	佐藤克政	My worst case ; 冠動脈閉塞症例
平成30年 9月14日-16日	第23回 日本心臓血管麻酔学会 (東京都)	皆木有希	重症大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症に対する大動脈弁置換 術中に収縮期僧帽弁前方運動を生じた一例
平成30年 9月26日	循環器疾患の最新治療を 学ぶ会 (福山市)	佐藤克政	重症大動脈弁狭窄症への治療最前線 ~TAVI・PC・積極的脂質低下療法~
平成30年 9月28日	みなみ野循環器 院内講演会 (八王子市)	菊田雄悦	PCIは安定狭心症の胸痛に有効か ~ORBITAとiFR研究結果から~

平成30年 9月28日-29日	STRUCTURE CLUB JAPAN ライブデモンストレーション2018 (岡山市)	古田晃久	機械弁による僧帽弁置換術後のTA TAVIの1例
平成30年 10月5日	POPAI (岐阜市)	菊田雄悦	iFRによるSyncvision angiocoregistration
		菊田雄悦	iFRで十分
平成30年 10月12日	第2回 Physiology Course in SENDAI KOUSEI HOSPITAL (仙台市)	菊田雄悦	Coregの使用法について
平成30年 10月19日	PCI Expert Meeting (宇都宮市)	菊田雄悦	FFR iFR RFRのValidation Statusと今後の方向性 ~MACE, 虚血診断確度, 及び医療費の比較~
平成30年 10月25日-27日	CCT 2018 (神戸市)	菊田雄悦	iFR for tandem lesion
		菊田雄悦	Resting indexes : 新しい安静時虚血指標
平成30年 10月31日	iFR/FFR ワークショップ in 山口大学病院 (宇部市)	菊田雄悦	iFR PullbackはTandem病変でも生理学的重症度を評価する ~PCIガイダンス法の実際と今後の展開~
平成30年 12月1日	第113回 日本循環器学会 中国地方会 (松江市)	後藤賢治	カテーテル検査・治療後に発症した急性冠症候群の2症例
		木下康亮	右肺動脈本幹を充填する占拠性病変



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。2018年度の開心術数は144例、手術総数は340例となっています。前年同様多くの症例を近隣施設から御紹介頂いており、日常の診療を含めて感謝申し上げます。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41例でありました。定例症例、緊急症例ともに、前年度より増加していました。

表3は弁膜症手術の推移です。昨年度は66例でした。TAVI（カテーテルによる大動脈弁移植術）導入後、大動脈弁位の開心術の増加により弁膜症手術総数が他の手術症例数より圧倒的に多くなっている傾向が持続していました。

表4は大血管手術の推移です。昨年度は36例であり、緊急手術症例が15例でした。大血管症例数は前年度より減少しましたが、緊

急症例数は例年並みでありました。

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でした。

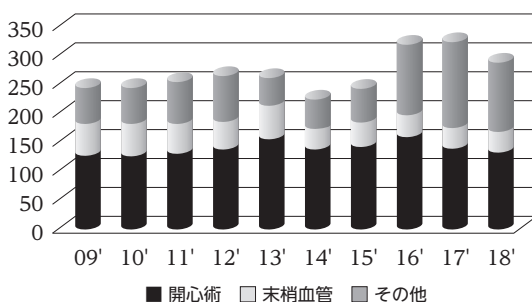
表6は人工透析用のシャント作成手術推移です。昨年度は75例でした。前年度よりは減少しましたが、近隣施設から御紹介のおかげで、依然手術数は多くなっています。

総評ですが、TAVIを含めた開心術総数や総手術数は前年後と同程度でありました。疾患別に比較すると、ここ最近では弁膜症疾患の比率が高くなっている傾向にあります。

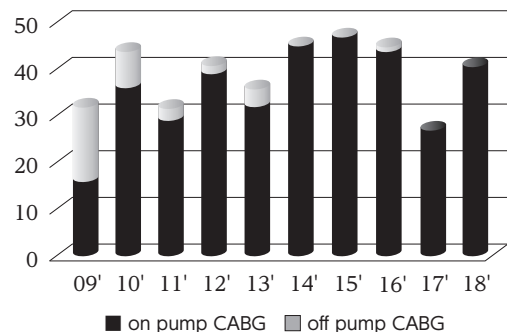
緊急症例に関しては、虚血症例は増加しましたが、大血管、末梢血管症例は例年通りでした。

今後も地域医療に貢献するため、循環器内科医と協力しながら日常の診療に邁進していきたいと思っております。

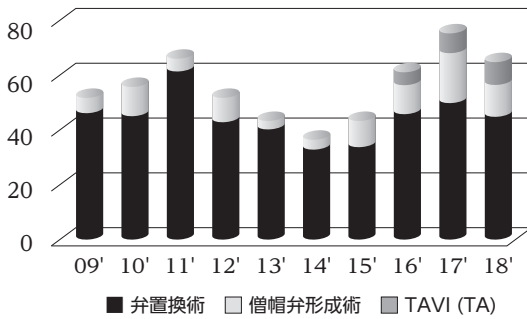
【表1】最近10年間の総手術数と開心術の推移



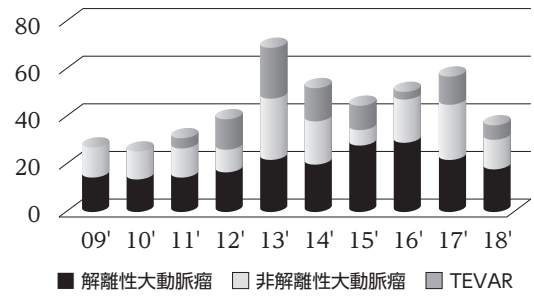
【表2】単独冠動脈バイパス術の推移



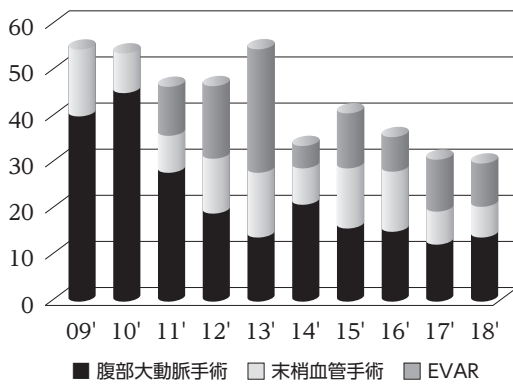
【表3】弁膜症手術の推移



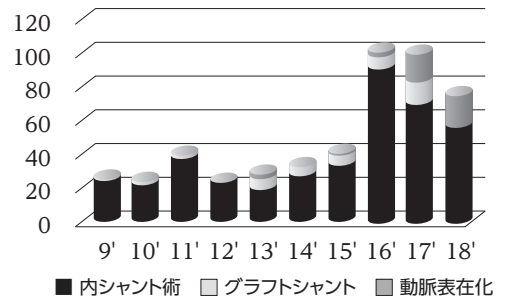
【表4】大血管手術の推移



【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



2018年 手術室活動報告

手術室師長 藤井 紀寛

福山循環器病院は急性期循環器専門として地域での役割があり。

その中で私達、手術室看護師は患者さんご家族に、安心した状態で治療を受けることができる環境を提供できるように日々取り組んでいます。

2018年度の手術室看護部の活動報告をおこないます

①専門性の維持

○直接介助看護師、間接介助看護師の育成
手術室副主任を中心にマネジメント業務、教育を行っています。

昨年は、看護師1名が手術室スタッフに加わり、現在では予定手術・緊急手術に対応できるようになり、カテーテル室での業務も行っていきます。

経皮的動脈弁置換術（TAVI）では心臓血管外科医と循環器内科医が共同でHybrid手術室を使用し治療を行っている為、手術室看護師も手術（外科）とカテーテル治療（内科）の知識と技術が必要でHybridな人材育成を継続し行っていきます。

間接介助看護師はスタッフ全員で、緊急手術まで対応できるよう継続し育成を行っていく予定です。

○業務効率化

心臓血管外科手術では多種多様の器機を使用

し治療を行います。

使用器機物品準備→手術使用→器機洗浄→器機セット組→滅菌の流れで行っています
少しでも時間短縮し業務の効率化を目指し、各工程の見直しを行い業務の効率化とスタッフ業務の軽減に努めます。

○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、2017年に導入した生物学的モニタリングシステム・インジケータ・化学的インジケータを使用して、物理的作動記録も確認し安全な滅菌物で運用しています。

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・手術看護師がいる状態で、氏名生年月日を患者本人に口頭にて言っていただき、ネームバンドにて確認を行っています。

○体位の工夫

手術台体圧分散マットを使用し長時間の手術でも褥瘡や皮膚トラブルの防止と、神経麻痺予防のための上肢固定方法を継続し、合併症の軽減に努めてまいります。

○体内遺残防止

手術中、多種多様な器機・ガーゼ・ディスポ

製品を含め、カウント業務を行い、安全に手術が行えるよう、継続してまいります。

○術前訪問

昨年に引き続き、手術当日の朝に、お伺いしています。

患者さんと直接お会いして当日朝や前夜の状況を把握し、スタッフ間で情報を共有しています。

手術室では毎年大きな変化や改善ではなく、

継続して周術期の安全を第一とした積み重ねが重要であり、様々なリスクや合併症も含め、すべて想定範囲内で医師・臨床工学技士・手術室看護師がチーム一体で、患者さんが普通に入室し治療を行い退室することが重要です。

今後も患者さん・ご家族の声を大切にし、安心した状態で治療を受けることができる環境を提供できるように取組んでいきますので、よろしくお祈りします。

平成30年 手術室・カテ室 看護活動方針計画書 平成30年2月1日作成

重点的に行いたい看護活動・病棟運営方針		
項目	内容（達成目標）	具体的活動計画
専門性の維持 向上	先端医療の知識の習得	学会参加し聴講または発表（発表は未定） CV IT(地方会ライブ) CCT・手術部医学会、胸部外科学会 TAVI関連学会の参加・聴講後のチームカンファレンスの実施
	研究発表	院内研究
	安全に手術・カテ介助ができる	カテ室OP室スタッフの増員、個人に負担がかからないよう人員配置 育成期間も考慮する。 個人の能力だけではなくシステマティックな運営が必須
病院経営への参画を行う (病院機能評価取得後に向け)	手術室スタッフの育成	間接介助Ns緊急OPに対応できるようにする。 新規採用予定Ns：スクラブNsと間接Ns同時に育成 手術室業務が問題なく出来れば、カテ介助に移行する予定
	業務の効率化 時間外業務の短縮化	手術後の滅菌業務をなくすよう、器械整備をおこなう 各種コンテナースセットは、OPスタッフにて再検討 器機補充は心外医師と共に考え必要時、適宜購入 手術後の滅菌業務をなくすよう、器械整備をおこなう 各種コンテナースセットは、OPスタッフにて再検討 器機補充は心外医師と共に考え必要時、適宜購入
安全な看護	周術時の安全確保	OP：患者確認、氏名生年月日を口頭とネームバンドで確認する 誤認防止 OP：器機カウント・針カウント・ガーゼカウント継続し行う OP：チーム全体に声かけ、確認、返事等、情報を共有する

循環器内科の動向

循環器内科部長 後藤 賢治

内科は2018年、一昨年同様10人で診療してまいりました。2019年度には新たな先生が来る予定です。ますますパワーアップしていきたいと思います。

5つの健康習慣とは禁煙・節酒・減塩・運動・適正体重のことですが、今回は「食事」について考えたいと思います。食事療法で大事なことは、「肥満」と「高血糖」の治療を分けて考えることです。まず肥満は大敵なので、やせる必要があります。2018年のJAMAという雑誌で、痩せることに最も重要なのは、エネルギーの総摂取量を減らすことだと科学的に極めてシンプルに示しています。しかし、肥満のない患者さんにカロリー制限をする意味はありません。適切にカロリーを取りましょう。

最近、炭水化物ダイエットが流行っています。体重を減らすために有効なのは、低脂肪食なのか、低炭水化物食なのか？多くの臨床研究が行われ、いまだ意見の一致が得られていないものの現時点では低炭水化物食が一步リードです。権威ある医学雑誌のニューイングランドジャーナル紙では2008年に低炭水化物食のほうが低脂肪食よりも体重を減少させることが示されています。お茶漬けやおにぎりだけで腹一杯にするより、霜降り肉のステーキとサラダ、大盛りの刺身で晩酌をするほうが健康的ということでしょうか。ただし、低炭水化物ダイエットの善しあしについては議論が続いています。

次に高血糖の治療ですが、「炭水化物抜き

ダイエット」や「糖質オフ」といった考え方が広まったことで、糖質を控えようとする患者さんが増えてきました。しかし、炭水化物や糖質について誤解されていることもまだまだ多くあります。炭水化物は、糖質と食物繊維を合わせたものであり、米飯、パン、麺類などの主食以外にも、芋類、果物類、根菜類をはじめとする野菜、調味料、嗜好品、嗜好飲料など多くのものに含まれる栄養素です。一般的には、総摂取エネルギーに占める炭水化物の割合が50～55%だった場合に最も死亡リスクが低いと言われています。一般に日本人は炭水化物摂取量が多いので、炭水化物を脂質やたんぱく質に置き換えなくてはなりません。

ここで大事なのが、「カロリーが高い」＝「血糖値が上昇する」食べ物ではないということです。食後に血糖を上げるのは炭水化物です。タンパク質や脂質は直接に血糖値を上げません。一部のタンパク質は食後、しばらく時間（数時間から半日）が経ってから糖になるし、脂肪は分解されても糖になりません。これはアメリカでは常識となっていて、糖尿病学会の患者教育用テキストにも2004年から明記されています。炭水化物を控えると、食後に高血糖にならないので、インスリンが分泌される必要がありません。したがって、膵臓に負担をかけません。食後の高血糖（スパイク）が動脈硬化を進め、心筋梗塞を引き起こすことが最近の研究で明らかになりました

た。炭水化物制限食は動脈硬化から起こってくる病気を予防できる可能性があるのです。なお、炭水化物の中にある食物繊維は血糖値の上昇をゆっくりにしてくれます。玄米など精製しない方がいいという論拠です。

具体的なヒントを数点挙げていきたいと思えます。『糖尿病治療ガイド2016-17』によると、初診時の食事指導のポイントとして、「腹八分目にする」は最初の項目に挙げられています。確かに、カロリー制限を行うことは、ハエ、マウス、トリ、サルなどでの研究からアンチエイジングにつながることを示されています。しかし、患者さんに対して、いくら「腹八分目にしなさい！」と指導しても、あまり効果は上がりません。なぜなら、腹八分目の定義が医師と患者の間で異なるからです。夕食の場合、腹八分目とは「寝る前にころもちお腹が空いていて、次の日の朝食が待ち遠しい状態のこと」です。自宅で満足度を上げるには、茶碗や食器を小さくする方法があります。たとえば、「同じメニューやスナック菓子を同条件で出す際に、大きな器を渡すほうが平均20~25%食べる量が増える」という報告があります。つまり、人は、“量やカロリーで満腹を感じる”のではなく、“視覚に左右され、摂取量が増える”のです。今よりも小さな食器に変えることによって視

覚を通して満足する摂取量が変わり、それを継続する結果、お腹の満足度も定着していきます。さらに、野菜→ご飯の順に食べると血糖の急上昇が抑えられます。また、炭酸飲料を飲むことが習慣化している人は、とくに注意が必要です。甘みを感じにくい炭酸飲料には、350mL/缶あたり、角砂糖10個相当の糖質が含まれています。野菜ジュースや100%フルーツジュースは、健康のために飲む方が多いですが、意外にも糖質量は多めです。これらは「見えない砂糖」と呼ばれています。栄養表示の「炭水化物XXg」を見る習慣をつけてみてはいかがでしょうか。さらに、時間栄養学の観点では、同じカロリーの食事であっても遅い時間帯に食事をすると脂肪や血糖に悪影響を及ぼすことがわかっています。夜の食事を早めに、あるいは少な目にし、おいしく朝食が摂られるようになるというですね。

さて、結びに。昨日の常識は、明日の非常識。2018年のノーベル医学生理学賞を受賞した本庶佑氏は「論文の90%は嘘」と発言しておられます。エビデンスは日々変化します。ここで論じた文章のうち、どれが正解かは数年後にわかるかもしれません。乞うご期待です。

不整脈治療活動報告

循環器内科部長 平松 茂樹

不整脈関連の治療として、カテーテルアブレーションと植込み型デバイスについての報告させていただきます。

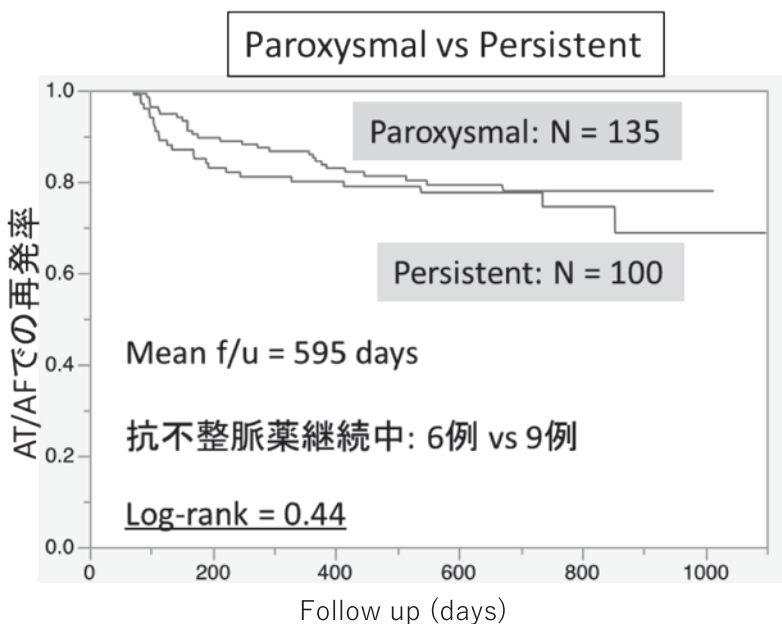
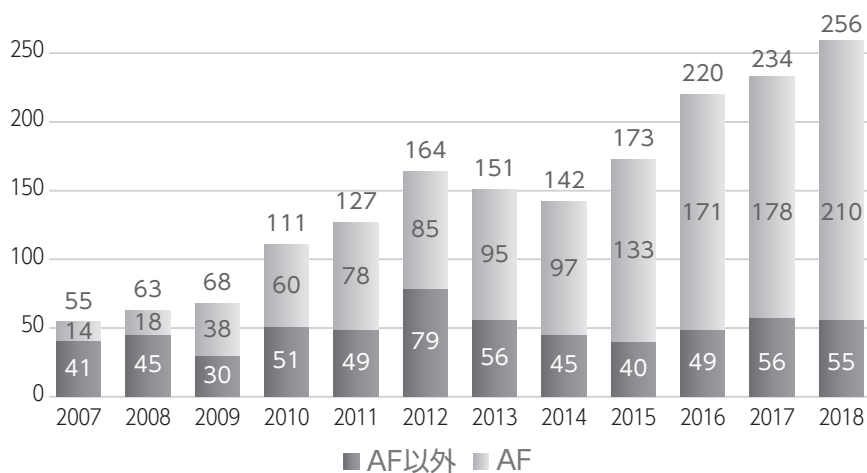
2018年もカテーテルアブレーションは小林先生、上岡先生と共に3人体制で1年治療を行いました。アブレーションの件数は昨年で頭打ちになるかと思いましたが、僅かに上回り256件となりました。件数の内訳として、心房細動と心房細動以外をグラフに示しておりますが、ご覧の通り心房細動以外の治療についてはここ数年ほぼ同等で心房細動治療の数のみが増えております。心房細動治療については、両側肺静脈隔離を基本として、持続性心房細動や2nd session以降の場合などには追加の治療を考慮する方針で行っております。治療器具としてはマイナーアップデートはあるものの大きな変更はなく行っております。治療の成績としましても発作性心房細動の方で70~80%、持続性心房細動の方で60~70%の洞調律維持率と全国的な報告と同様の成績となっております。術時間は年々短縮できている印象です。術者の技量向上もあると思いますが、準備など周りのスタッフの協力もあってのことと感謝しております。アブレーションには心内電位を見るための機械や3Dマッピング装置などの操作が必要になりますが、臨床工学技士の技量も向上しより高度な解析まで率先して行えるようになっており、チームのレベルも上がっていると実感しております。また、カテ室の看護師、放射

線課、病棟・外来のスタッフの協力もあって、外来から入院・退院までがスムーズに行えていることに感謝しております。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は、ペースメーカー、ICD（植込み型除細動器）、CRT-D（両室ペーシング機能付きICD）の植込みの他、植込み型ループレコーダー（植込み型心電計）の植込みも行っております。アブレーションと異なり緊急での対処も必要な治療ですので、小林先生、上岡先生以外にも佐藤先生、山根先生、木下先生にも協力いただき施行しております。また植込み型デバイスについては遠隔モニタリングを行って行いましたが、臨床工学技士・外来看護師の協力を得て、より積極的な介入を行える体制が出来ようになりました。デバイスの不具合への対処だけではなく、心房細動の早期発見にも力を入れ、患者様により恩恵が受けられるように今後も努力してまいります。

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。

カテーテルアブレーション件数



植込み型デバイス件数

	新規	交換
ペースメーカー	59	43
ICD/CRT-D/CRT-P	19	3
ICM (植込み型心電計)	11	

カテーテル室 現状と求められるもの

循環器内科病棟医長 谷口 将人

昨年からハード、ソフト面では大きな変更はありません。カテーテル室での治療内容を大きく分けると、大動脈瘤にたいするステントグラフト内挿術、経カテーテル大動脈弁植え込み術 (TAVI)、虚血性心疾患に対する冠動脈形成術 (PCI)、末梢動脈疾患に対する血管内治療 (EVT)、不整脈に対するアブレーション、徐脈性不整脈などに対するペースメーカ治療となります。治療件数は、アブレーションと、EVTが増加しています。

EVTを担当させて頂いているので、EVT治療数増加の要因を説明いたしますと、PCIでは以前から使用可能であった「薬剤コーティングバルン」と、「第2世代の薬剤溶出性ステント」が末梢動脈疾患においても2018年より使用可能となり、大腿動脈領域での治療成績が改善したためです。これまで薬物療法で十分な症状改善が得られないケースでも、良好な長期治療成績が望めない場合は経過を診るケースがありましたが、そのようなケースにおいて、より積極的なEVTが行えるようになりました。

次に、表題では「求められるもの」と、すこし大袈裟に書きましたが、1年を振り返って思うところを述べたいと思います。カテーテル治療に今後求められるものとして、①最先端・最新の医療機器・技術 ②安全性と快適性の向上 ではないかと思えます。①については、当院は「生き良い若い医師」が多いことと、「新しもの好き(?)の上司」のせ

いで、「また何か新しいことは始めるの? 大変だなー」という思いを良くしますが、そのおかげで最先端の治療が日々取り入れられています。上記で紹介したような最新の医療器材は世界中で日々開発され、当院でもいち早く取り入れています。現在導入を検討中のデバイスも様々あり(重症心不全にたいする補助循環「インペラ」など)、新規導入された時点で報告させてもらうことになると思います。

次に②安全性と快適性の向上についてです。私が2回目の赴任から約9年になりますが、この5年くらいみても小さな合併症(穿刺部の出血など)は激減していると実感します。これは、医師のスキルアップもありますが、一番の要因はコメディカルの観察と処置方法の改善にあると思います。

快適性については、治療中もそうですが、止血のための治療後の安静も大きな要素です。現在検討中のものとして「遠位橈骨動脈アプローチ」があります。これは、カテーテルを親指の付け根付近にある動脈から挿入する方法で、止血に要する時間を短縮でき、神経合併症が少ないといったメリットがあります。

だが、極めて必要なことは、色々な手技で云えることですが、必ずしも患者にとって「快適性が高い手技=安全な手技」ではないことです。また、症例によっても状態は異なります。カテーテルの穿刺部位ひとつを決めるの

にも、個々の患者に応じてより良い方法を考えることが、安全・快適につながると思います。新たな技術を学び、日々改善することで

患者さんの受けるメリットがより大きくなると信じて、精進していきたいと思います。

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
冠動脈造影	2321	2325	2159	2093	2087	2069
冠動脈治療	507	506	456	448	494	478
末梢血管	77	95	84	92	95	111
アブレーション	153	146	176	219	233	258
ペースメーカー、ICD	148	135	130	172	129	124



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)の進歩

循環器内科外来医長 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31年1月までの約3年間で80症例のTAVI治療を行いました。

当初は手技導入初期という事もあり1日1例のみ行っておりましたが、現在は1日2例TAVI治療を行う事が可能となりました。また導入初期は3-4か月待ちといった状況でしたが、少しずつではありますが待機時間を短縮する事が出来るようになりました。とは言っても症例数も増加してきておりますので、やはり最短でもTAVI治療前検査から1-2か月程度待つ頂くのが現状です。

現在主に使用しているSapien3という弁は、平成28年8月から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おり、当院での使用経験でも非常に使用しやすくほぼすべての患者様で十分な結果を得ることが可能です。

更に今年度からは自己拡張型弁のEvolut Rを使用する事も可能となりました【図1】。従来のバルーン拡張型弁と比較して、自己拡張で人工弁の留置が可能となりますので、弁輪部破裂などの危険性が低減されます。一つ目の特徴としては、自己の弁輪より上方に弁構造がありますので、術後の有効弁口面積がバルーン拡張型弁と比較して大きい事です。

また二つ目の特徴としてデバイス自体の太さがバルーン拡張型弁と比較して細く、下肢の血管径が細い患者様には有効なデバイスであるという事です。どちらの人工弁も患者様には向き・不向きがありますので、症例に応じた使い分けが今後は必要になってくると思われます。

全国的にもTAVI治療件数は増加しており、これからはより低侵襲化された（症例に応じては局所麻酔下での治療）確立した手技となっていくと思われれます。

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。

備後地区においてTAVI治療が可能な施設は当院のみとなりますので、今後も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。



【図1】

第32回 福山合同カンファランスが開催されました

循環器内科 医局長・外来医長 佐藤 克政

毎年恒例の福山循環器病院のOB会である第32回福山合同カンファランスが1月26日に開催されましたのでご報告いたします。

この会は当院で勤務経験のある先生が全国各地から集い、熱い？ 厳しい？ 議論を交わす福山循環器病院の恒例行事です。私も循環器病院にお世話になり始めて早十三年になりますが、当初は多くの重鎮の先生方が参加される非常に緊張感の高い研究会であった事を思い出します。しかし、すでに入職して13年経過し42歳にもなった私は徐々に緊張感も薄れてきて、最近はどちらかというと同窓会的な感じになってきております。

今回、南は沖縄の琉球大学から岩淵先生・財間先生、北は信州の飯田市立病院から赤沼先生・毛涯先生をはじめ、全国各地から当院の卒業生の先生方がご参加してくださいました。また今回は特別講演として琉球大学の岩淵成志先生の座長のもと、山本和也先生（飯

田市立病院 心臓血管センター長）に「心房細動の抗凝固療法にけるpitfall」についてご講演頂きました。一般演題としましては、TAVI治療に関する演題が2題、PCI（冠動脈形成術）に関する演題2題、心臓血管外科より2題、新規デバイス（左心耳閉鎖）の演題が1例とほぼすべての循環器領域から新たな知見が発表され、議論を深める事ができました。現在は非常に詳細に専門分野が分かれており、同じ循環器でも分野が異なると疎くなる傾向にありますので、今回のカンファランスは非常に凝縮した良い時間となりました。

この合同カンファランスは、つらい時も楽しい時も多くの時間を一緒に過ごした先輩・後輩の先生方と再会できる機会でもあり、本当にこの福山循環器病院の歴史を感じる実りある会です。また来年も一回り成長した皆さんにお会いできることを楽しみにしております。



平成30年患者動向調査

事務部課長 山本 憲治

平成30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やや減少の傾向がありますが大きな違いはなく、安定した患者数を維持しています。

入院患者数は昨年に比べ夏まではわずかに減少していましたが、秋以降は増加していますので年が明けても状況を維持できるように循環器医療の急性期病院として検査・治療に対応したいと思えます。

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。

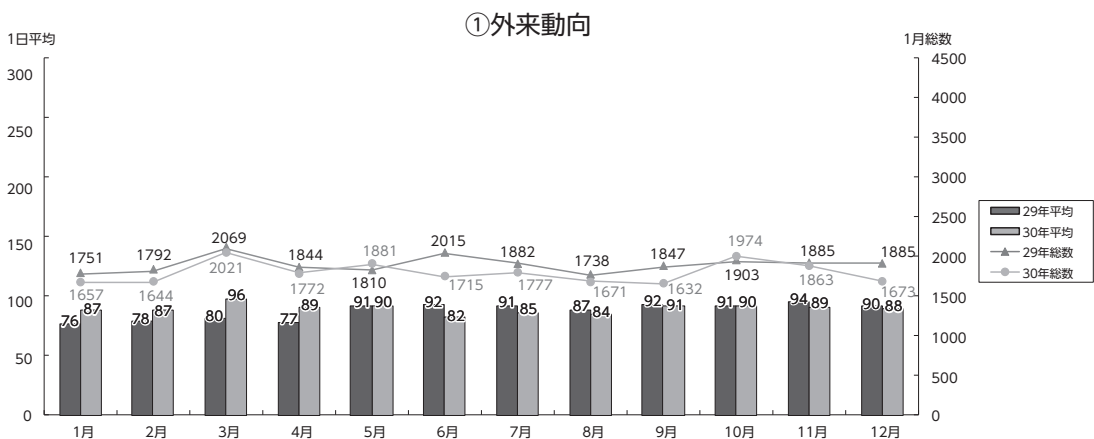
以下、詳細を報告いたします

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29年は86.6人対して平成30年は88.2人で増加しています。平成29年と平成30年の1月～3月の期間は、平成29年4月から土曜日外来が廃止になったため、1日の平均患者数に差が出ていると思われませんが、全体的に平均化してきたと思われれます。

引き続きかかりつけ医を持って頂くようご協力願うと伴に、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、循環器専門病院としての治療や検査に時間を掛け、患者さんの信頼をいただけるよう努めてまいります。



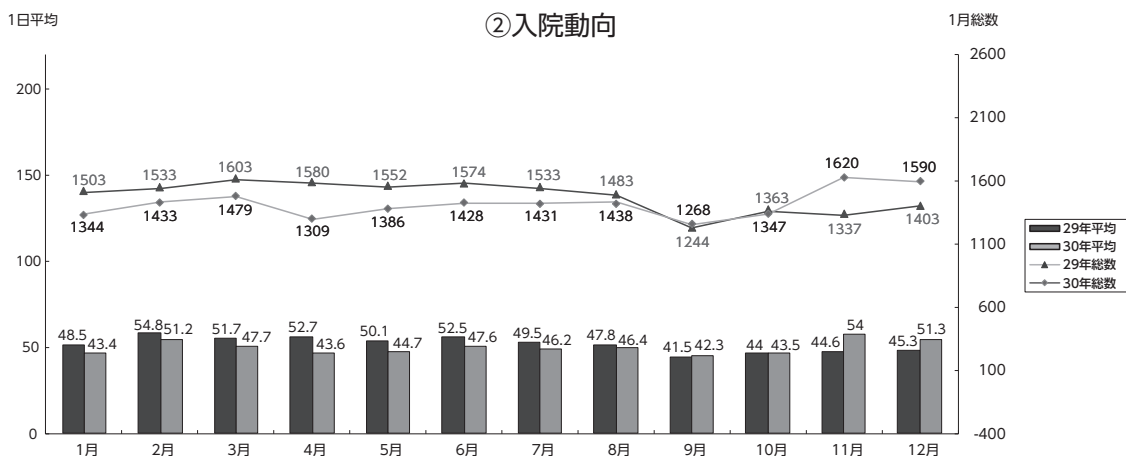
②入院動向について

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29年を平均すると48.6人に対して、平成30年は46.8人とわずかに減少しています。平成30年11月、12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が、増加の原因と考えられます。

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、平成30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30年7月、9月は共に5.1

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。平成30年11月、12月はそれぞれ6.9日、7.1日と在院日数の増加は、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。今後も益々高齢化が進むにつれ、更に心不全入院患者は増加すると思われま

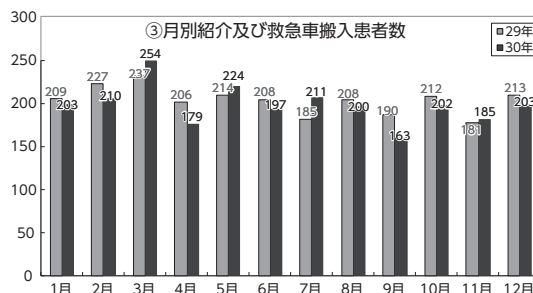
す。一年を通じて在院日数が低い水準で推移しているのは、近年、当院が積極的に行っている低侵襲手技での手術などが寄与していると思われま



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203件と、月により多少の前後はありますが、前年の平均208と大きな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

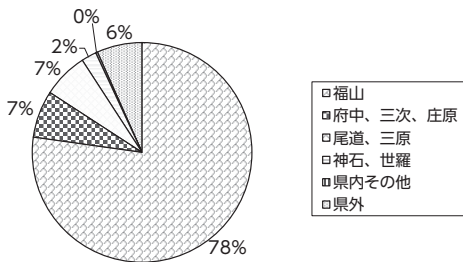


④診療圏（市町村による受診患者数の割合）

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。

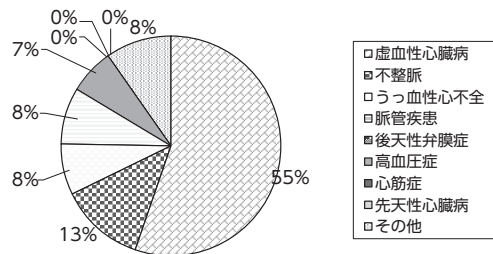
④平成30年 診療圏



⑤疾病割合について

この円グラフは、平成30年における入院検査・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55%を虚血性心疾患が占め、不整脈13%、うっ血性心不全8%、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30年 疾病割合



以上、5項目について動向調査しました。

看護部報告

看護部長 萩原 敏恵

今年度、院長・副院長・事務長が交代され、「患者さんを安心させることがわれわれの使命である」と前号の「てとらぼっと巻頭言」や入職式でも述べられました。患者さんとの信頼関係を築き、安心して治療していただくことを使命として患者サービスの原点に戻って行動すること、人としての思いやりや優しさがある看護であったのかを考え振り返る場面が非常に多かった1年だったと感じます。

平成30年の看護部目標

急性期治療の開始段階から在宅生活するた

めの看護という視点で看護の質を維持向上させること、また安全な看護の提供と倫理観を育成することを目標としました。

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

〈教育・人材育成〉

院外研修では、新人看護師教育・倫理・リスクマネジメント・感染管理・TAVI治療・重症度医療看護必要度・認知症ケア・BLS・糖尿病重症化予防・リーダーシップ／メン

バーシップ・実地指導者・教育担当者・看護補助者・プリセプター研修・学会へ参加しました。これらは、他施設での実践が参考になり、情報交換でき、よい気付きにつながる機会となります。

院内研修では学研メディカルサポートを活用しました。看護部教育委員会が院内研修をより実践に近づけるように検討し、課題実践レポートの提出を試みました。コミュニケーション、感染対策、転倒予防への実践レポートが多かった中で、接遇、廃用症候群・フレイルへの看護、災害看護をとりあげ当院の現状を評価したスタッフもいました。

平成30年度は、新卒看護師2名・既卒看護師8名が入職しました。2019年1月現在の産休育休者6名、離職者13名でした。毎年1～2名が定年を迎えるようになり、短時間職員・非常勤雇用と働き方も様々です。また、学び方（教え方）に対する価値観も多様化し、より実践的なOJT教育やすべての段階における看護職の能力育成の体制強化、地域施設間のネットワーク構築なども検討し、社会や地域の動向に目を向けた中で、当院の役割や看護を考えることも課題です。

〈看護〉

超高齢多死社会となり2025年に向けて地域包括ケア構築が進められています。療養の場は医療機関から地域（在宅）へ移行し、急性期病院においても在宅へ退院するための看護の質や退院支援が問われています。福山市高齢化率は、2015年26.8%、2020年には約30%に増え、今後益々、自宅退院困難な患者さんが増えることが分かります。

2018年診療報酬改定後、外来では入院支

援を開始しました。入院予約時に退院後の在宅生活を意識しながら、退院支援担当者や看護師と情報共有し、計画を立てます。当院のような医療依存度の高い急性期治療開始直後から、病状の変化に応じて患者さんが退院された後の生活を考えながら、主治医・理学療法士・管理栄養士・薬剤師・退院支援看護師・医療ソーシャルワーカーと相談し、ケアマネさんやご家族と調整を行います。実際の生活状況を見た実績評価ができていないため、入退院支援の成果を客観的に評価する仕組みが必要です。また、看護の評価は看護記録から読み取れます。高齢患者さんやせん妄になれる患者さんが増え、見守りやセンサーマットの使用も増加しています。去年は、医師・看護師が中心となり、せん妄対策チームが発足し、プロトコールが完成しケアとして稼働し始めました。これも次年の評価となります。

安全と安心…医療安全の点では、診療報酬改定後、医療安全加算1を算定している医療機関の関係者数名の訪問評価を受け、対策の工夫やシステムなどについても具体的な情報交換ができ、よい機会となりました。当院看護部報告では、「確認不足によるレベル1報告」が圧倒的に多く、ダブルチェックが機能していないという評価になりました。しかし、内服インシデント報告ゼロ週間と題して、強化週間を設けて取り組みを行うと目標達成できるのです。多重課題や作業中断も要因でしたが、意識付けや声掛けで取り組み結果が変わることがわかります。また、「内服事故ゼロ〇〇日達成」と毎日ホワイトボードに記し見える化していることも効果があるようです。

安心についてですが、特に緊急入院や手術

では、病状説明・治療方針の決定・患者さんやご家族の意思確認など一度にたくさんの情報を整理しなければならない状況になるため、不安や緊張が軽減するように適宜の声掛けや説明補足を心がけています。冬場は、感染対策のためマスク着用中ですが、少しでも表情がお分かりいただけて、安心につながるとよいと思います。直接意見を頂く患者満足度調査は、年2回定期実施しますが、言葉遣いや態度でのご指摘がありますので、次年も継続して接遇改善に取り組みます。

〈倫理〉

看護者の倫理綱領（日本看護協会）では、看護は「生涯を通してその最後まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている」とあります。当院で実際にあった倫理的問題に対してよい解決策が見つからない事例がきっかけとなり、専門職として看護実践を振り返るために看護師長1名に倫理研修に参加してもらい、部署内倫理カンファレンス（数回ですが）を実施しました。実施報告を見ると部署や病院の組織文化や風土も見え、今後は看護師個々の価値観を尊重しながら目標管理の中で倫理観が育つような研修計画も必要だと感じています。また、患者の権利や尊厳に関すること、安全のための身体抑制や薬剤による鎮静、インフォームドコンセントと意思決定、終末期医療、看護ケアの質、看護師の充足問題、人間関係を含む職場環境など葛藤やジレンマを感じたときに話す機会を積極的に作り考えていく必要があります。

〈その他〉

谷口学先生のご発案により、昨年11月23日（祝）地域医療機関の医療職25名様への心音聴取セミナーが開催され、当院医師による講義（心音聴取の基礎・実際）の後、教育用聴診器と心音聴診シュミレーターなどを用いた体験をしていただきました。市内病院・訪問看護ステーションからご参加いただきました。不安そうな表情の方も終了時には、心音（I音とII音）を理解できたと笑顔で頷かれていました。私を含め当院スタッフ数名は、会場案内や受講者サポートをしながらでしたが、「見ているだけで受講が楽しそうで、講師をされた当院医師の素晴らしい満面の笑顔、、職員もこんな風に心音聴診の経験ができたらよいのに」と心の声が思わずもれました（笑）。循環器＝難しい、わからない、こわい、興味はあるけど自信がない、苦手と言う人も、この経験がきっかけとなりスキルアップされ教育のあるべき姿を見た1日でした。正しい知識を生々の声で教えて下さる医師の存在は非常に大きかったと思います。

〈おわりに〉

あっという間に平成も31年を迎え、「平成」の年号もあと少しとなりました。次年は、福山循環器病院が地域における病院使命を果たすこと、働く職員を活かすことを看護師長と一緒に考えながら前向きな看護を提供するために日々研鑽しながら1歩1歩前進したいと思います。よろしく願いいたします。

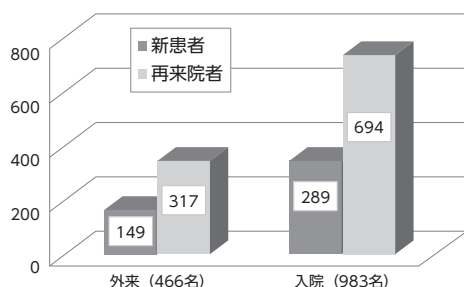
2018年ICU入室状況

ICU病棟クラーク 岡野 志保

平成30年（2018年）のICU入室状況を報告します。ICU総入室者数は1,449名でした。

入院と外来を分けてみますと、総入院数983名（新患者289名・再入院患者694名）、総外来数466名（新患者149名・再入院患者317名）です。【表1】

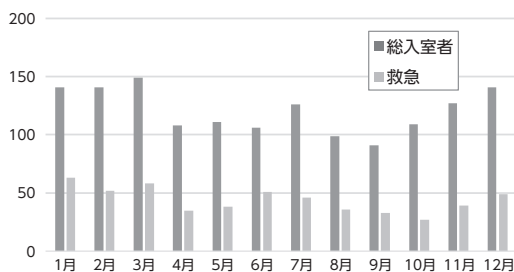
【表1】ICU入院総数（2018年）



総入室者数と救急車搬送入室者数を月別にグラフに示しました。総入室者数は1,449名、月平均121名。救急入室者数527名、月平均44名でした。

救急車搬送入室者数が月平均人数より上回った月は、1・2・3・6・7・12月でした。気候が良い4・5月と、暖かい日が続いた10・11月は、例年に比べ救急入室者数が減少傾向となりました。【表2】

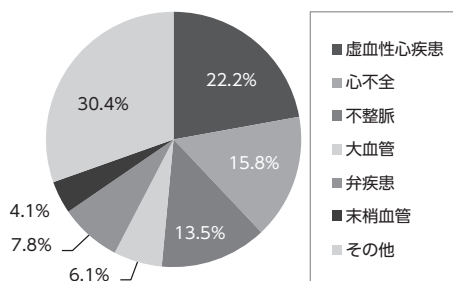
【表2】月別入室者数と救急入室者数（2018年）



疾病割合を見てもみますと狭心症・心筋梗塞といった虚血性心疾患が22.2%を占めており、続いて心不全15.8%、不整脈13.5%となりました。

昨年度と比べると、大きな変化はありませんでしたが、不整脈が1.8%・弁疾患が0.6%・末梢血管が1.2%と少しずつ増加していました。不整脈の中では心房細動、末梢血管の中では重症下肢虚血で入院される方が多くみられました。弁疾患の増加については、TAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）治療の認知度が上がってきたことが、一つの要因と考えられます。【表3】

【表3】ICU疾病割合（2018年）

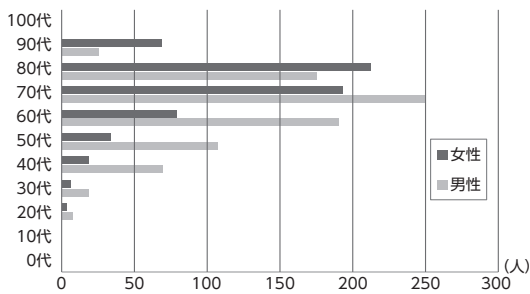


年代別・性別で見てもみますと、総数は男性838名、女性611名。年代別の病型分布は、昨年同様全体的に70代を頂点としたピラミッド型となりました。

男性は働き盛りの40代から、女性は60代から徐々に増え、男女合わせて、70歳以上の高齢者の方が全体の64%を占めております。

【表4】

【表4】ICU入室形態 性別一年代別（2018年）



	0代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100代
■女性	0	0	3	6	18	33	79	192	211	68	1
■男性	0	0	7	18	69	106	189	249	174	25	1

2階病棟事情

看護部2階師長 西谷 純子

2F病棟は、ICU（集中治療室）・HCU（高度治療室）24床の病床数で、24時間体制で救急受け入れを行っています。また夜間・休日は外来診察もを行っています。

2018年の救急搬入件数は、527件です。

ICU・HCUは、心臓血管手術後、急性冠症候群、重症不整脈、重症心不全などの集中治療を必要とする患者さんの治療と看護を実施しています。また、ICU・HCUでは迅速な治療・看護が必要とされており主治医及び他職種と連携しチーム医療を行っています。

知識・技術の向上

循環器専門病院として、日々進歩する治療・看護・医療機器などスタッフが日々研鑽し専門能力を高め、患者さんに安心・安全な医療を受けていただけるよう自己研鑽を行っています。

部署では、ACLSメンバーによるACLSの研修会を定期的実施。院内研修では、学研ナーシングの聴講とそのテーマから病棟で活動し、その結果と今後の課題をレポート提出。また、医師の講演では、新しい治療や薬剤の使用法の研修会へ参加、院外研修では、看護協会主催の研修会の参加及び伝達講習会を実施しています。

他職種カンファレンス

看護師、理学療法士、栄養士、入退院調整担当者、MSW等により、患者さんの目標を共有した上で、患者さんにとってより良い看護の提供と退院後を見据えた支援を行うため、他職種カンファレンスを毎日実施しています。

入院時より患者さんやご家族の方にお話を聞かせていただいております。お困りのことがあればいつでもご相談ください。

せん妄対策チーム

医師、薬剤師、理学療法士、看護師、入退院担当者からなるせん妄対策チームを立ち上げ活動しています。

せん妄になる発生率は、一般的に入院患者の10～30%、高齢者は10～40%、外科治療を受けた患者の50%、人工呼吸器管理中の患者70%とされています。また、せん妄にならなかった方に比べICU入室期間・入院期間の延長や退院後においても認知機能が低下する報告がされています。せん妄を発症すると患者さんのみならず、ご家族の苦悩も多く、そのため、せん妄対策チームを立ち上げ、評価スケール、マニュアル作成、せん妄についての学習や薬剤の作用・副作用の研修会など実施し、患者さん・ご家族の方へ支援について検討し、実践してきました。

せん妄の予防や早期発見し対応し、患者さんやご家族が安心して医療を受けれる環境を作っていきます。

看護研究

当部署のPAD（末梢動脈疾患）委員会メンバーにより 末梢動脈疾患患者の指導内容

の見直し～セルフケアにおける万歩計の役割～という題名で看護研究を実施しました。

末梢動脈疾患とは足の血管に動脈硬化が起こり、血管が細くなったり、詰まったりして、足に十分血液が流れなくなることで発症する病気です。歩行時の足の痺れ、疼痛、冷たいなどの症状が現れます。病気が進行すると、間欠性跛行となり、安静時でも疼痛が出現し、さらにPADが悪化すると、足に潰瘍ができたり、壊死したりすることもあり、下肢を切断することもあります。そのため、私たちは患者さんへ足を守る観察・ケアの指導を実施しており、当院の外来では、専任看護師による、フットケア外来で継続的な指導、処置を行っています。

ICU・HCU入室される重症な患者さんは、多くの機器類に囲まれており、入室された患者さんやご面会に来られたご家族の方は、不安が大きいと思います。

患者さんへ良い看護の提供はもちろんのことご家族にも支援できるよう努めてまいります。

4階病棟活動報告

看護部4階主任 山下 智子

2018年の4階病棟は「療養生活支援の専門家として、他職種との協力関係を維持し質の高い看護を提供する」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つのグループは昨年から継続し、引継ぎ事項に加え割り当てられた分野の調整と、新しい事項の取り決め作成・勉強会などを担当し、業務の効率化や専門知識の向上ができるよう取り組みました。

また、一人の患者さんに対し、固定グループで看護師が受け持ちをする体制で活動をしています。4階病棟は、内科・外科にかかわらず、退院を控えた患者さんが多く入院されています。退院後の生活に対する不安軽減や、再入院予防のための疾患管理を図ることができるよう指導を行うことが主体となります。そのために、患者さんへのあいさつから始まり、コミュニケーションを図ることで患者さんの思いが受け止められるようかかわっています。さらに、他職種との共同によるチーム

医療を充実し、一日でも早く入院前の生活に近い形に戻れるよう、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患者さんやご家族に対し指導・支援を行っています。

8月より、病床数が40から54床となりました。患者数が増えたことで業務量もふえましたが、看護の質が低下しないよう目標を再認識し活動を行ってきました。患者さん・家族へ安心・安全な看護が提供できるように、直接のご指摘・ご意見や設置してある意見箱の内容を真摯に受け止め、対策を検討してきました。今後も疾患だけでなく、患者さん・家族自身にも目を向けた看護を提供できるように活動を行っていきたいと思います。

最後に、私事になりますがお休み中の師長にかわり、病棟運用を任せられましたが、この経験を糧に今後もより良い看護が提供できるよう努力していこうと思います。

2018年 外来活動報告

看護部外来師長 内田 昇太

現在、外来には看護師が9名在籍しております。改めて紹介することでもないですが、外来での看護師の業務を紹介したうえで、2018年に力を入れたことに関して書きたいと思います。外来の看護師はトリアージを始め、CT・RIの検査介助、リハビリテーション室の業務があります。また心不全などの慢性疾患に対しての生活指導を行っています。2018年はそれに加え、専任看護師によるフットケアや入院時支援の業務を新たに始めました。昨年に引き続き、遠隔モニタリングでの看護師業務の充実も図っています。

今後も、地域で過ごされる患者さんが安心でき、日常生活をより良いものにできる看護を提供できるように、スタッフ教育にも力を入れていきたいと考えていますのでよろしくお願いいたします。

遠隔モニタリング

遠隔モニタリングは、ペースメーカーなどの植え込み型デバイスの状態を、自宅にしながら確認できるシステムです。メリットとしては、異常の早期発見ができる、通院の回数が減らせる（遠隔で病院で行うデバイスチェックに相当するデータが確認できる）、不整脈などの確認ができることなどがあります。外来では1昨年前に、通信が途切れている状態だった患者さんをすべて通信できる状態にしました。その後は、通信が途切れた場合の状況確認に加え、送られてきたデータから臨床工学技士が、デバイスの異常や不整脈などを

確認した場合、医師の指示のもと通院の調整などを行っています。また、動悸などを自覚された患者さんから電話で連絡をいただいた場合、臨床工学技士と情報を共有し、受診の必要性があるか？経過観察でもよいか？など医師に確認するようにしています。「心配だけ受診するのは・・・なので電話しました」と相談があった場合に、状況に応じた対応を行っています。現時点では、この多職種での連携も軌道に乗ってきています。

高齢者の増加や、病院から遠くに住んでいる方など、通院が負担になる場合もある中で、不要な通院を減らしたうえで、安心も与えることができるように看護師として取り組んでいきたいと考えています。

フットケア

足の血管が狭かったり、詰まったりなど下肢の血流が悪い患者さんの治療を行っており、外来にも通院されている患者さんがおられます。下肢の血流が悪い患者さんの足に傷などができると、傷は治りにくく最悪の場合、足を切断しなければならない場合もあります。

当院では、末梢血管治療を専門にされている谷口医師の指示のもと、いかに足に傷が出来ないようにするかなどの生活指導や、セルフケアの難しい患者の処置を行っています。昨年の4月に、フットケア外来を立ち上げ、約100名（延べ数）の患者さんに介入してきました。例えば、巻き爪などは自分で爪を切ると傷ができる場合があります。専任の看護

師が、熟練の技術をもって対応しております。また、足の状態が悪く入院になった患者さんの傷などの対応を、谷口医師と一緒にしています。入院加療から外来通院が途切れることのないように今後も努めていきたいと考えています。足のことで困ったことがある、相談したい場合は、外来スタッフに声をかけていただければと思います。

入院時支援

入院される患者さんには必ず退院される日があります。入院時支援は、気が早いように感じるかもしれませんが、必要な場合に退院支援を早急に始めることができるように、入院前から外来でかかわる支援になります。

当院は、循環器専門の急性期病院であり、専門的な治療が必要となる患者さんが多く入院されます。その中で手術予定などを控えている場合、入院の生活や退院後などに不安を感じられると思います。入院時支援では、入院生活の状況の説明、患者さんから必要な情報を病棟と共有することが業務となります。

高齢者の増加や病気の複雑化などで、支援が必要となる患者さんが増えることが予測されます。外来では、退院支援部門や事務員が連携を取り合って、今後もより良い支援をしていきたいと考えています。入院予定の患者さんで、心配なことなどあれば相談していただければと思います。

放射線課動向

放射線課課長 坂本 親治

放射線を用いた画像診断は昨今急激な進歩を成し遂げ、医療において欠かすことのできない重要な役割を担っております。この放射線を用いた業務を管理管轄しているのが、私たち放射線課です。当課では診療放射線技師9名がRI担当医の後藤先生、CT担当医の谷口先生の指導のもと、日々の業務に当たっております。

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：

当院では2016年にDR (Digital Radiography) 装置を導入して早いもので3年が

経ちます。高感度のフラットパネルを使うことで、従来約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ています。また作業効率も格段に良くなり、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。

この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、患者様にはいつも笑顔で対応し、気持ちよく検査を受けていただけるよう、心掛けております。

CT 検査：

当院CT室では、我々診療放射線技師と谷

口将人医師・CT室担当の看護師が一体となり、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、また患者様には安心安全に検査を受けていただけるよう、心掛けております。また、徳永主任をリーダーに、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を徹底し、日々研鑽しております。

この部門における、ここ数年の印象は悪い部位を見つける診断をするためのCTから、ワークステーションを用いて3Dあるいは4D構築された画像から術前の精査やプランニングをサポートするような、術式に直結する重要な検査へと変わってきているように思います。そろそろCT装置の更新の時期を迎え、AIやディープラーニングなどと言われている一歩先の時代を見据えていく必要があることを切に感じています。

以下にここ5年間の主要な件数を提示します。件数は、ほぼ横ばいの状況ではありますが、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。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、ますます技師に要求される能力のハードルが上がっているように感じています。

新しい試みとしては、昨年末より冠動脈CTの飛び込み検査受け入れを開始しています。従来造影CT検査というと、緊急以外では予約検査となりがちでありましたが、その日の

うちに検査を完了できるため、次回診察時には結果が出ている状態になり、患者さまにはとても便利になったのではないかと考えています。

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
冠動脈CT	1,128件	1,098件	1,158件	1,128件	1,116件
造影検査 (含冠動脈)	1,563件	1,525件	1,573件	1,561件	1,473件
のべ件数	2,960件	3,104件	3,257件	3,251件	3,180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RI室では、我々診療放射線技師と後藤医師・松本看護師長・臨床工学技士が一体となり、患者様には安全に安心して検査を受けていただけるよう、心掛けております。また、川上係長をリーダーに、患者様の被曝は最低限に抑えながらも、より診断しやすい良質な画像が提示できるよう努力しています。

以下にここ5年間の心筋シンチの件数を提示します。件数はここ数年、低迷ぎみです。PCI前の虚血評価など、今一度RI検査の必要度が上がってくることを期待します。

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
心筋シンチ	960件	852件	758件	714件	708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・腹部動脈瘤に対するの

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）と当院におけるカテ室の業務はますます重要となっております。

今年度から下肢動脈への治療においては、笹井技師が清潔野に入り、セカンド業務として谷口医師の片腕となり、頑張っています。今回このような機会が与えられたことは、当の本人は大変ですが、モチベーションを高めるためには非常に有用なことであり、よかったですと感じています。諸先生方に感謝です。

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、力を合わせて症例をこなす場所

です。

患者様の幸福を第一とした、より良い医療を提供できるよう、チームワークを深め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。

今年度から、新たに竇田技師、森本技師を迎え9名体制となりました。今後も放射線課の益々の躍進をご期待ください。



栄養管理課 業務報告

栄養管理課 岡本 光代

業務報告

1 食事満足度調査

H30年11月に入院中の患者さん対象にアンケートを実施し36人（男性22人女性14人回収率90%）から回答を得ました。また回答者に義歯の方は6人でした。アンケートにご協力いただいた方、本当にありがとうございました。

【質問と回答】

①病院食の美味しいですか

美味しい 19人

普通 16人

美味しくない 1人（40代男性）

②味付けはいかがですか

薄い 7人

丁度良い 28人

濃い 1人（70代女性）

③食事の量はいかがですか

多い 6人

丁度良い 27人

少ない 2人（40代 50代 男性）

④ご飯の固さはいかがですか

軟らかい 10人

普通 26人

⑤料理の盛り付けはいかがですか

良い 21人

普通 15人

⑥料理にあった食器が使われていますか

使われている17人

普通 19人

⑦食材の大きさはいかがですか

大きい 1人（60代 女性）

丁度良い 33人

小さい 2人（80代 男性・女性）

⑧食事は温かく召し上がっていただけますか

温かい 9人

普通 23人

冷たい 4人

⑨全体的に病院食に満足していただけますか

満足している14人

普通 20人

満足していない 2人（40代男性 70代女性）

以上の結果でした。

食事の温度の質問は、冷たいと答えた方が4人と今回の満足度調査の中では課題となる結果でした。

当院は保温・保冷配膳車を用いず保温食器や冷蔵庫・調理時間・盛り付け時間で温度調

整をしています。

ご飯・味噌汁ともに配膳10分前くらいからの盛り付け開始でタイトな時間調整を行っているつもりですが再度確認を行います。

その他の質問項目はベットサイド訪問等を行い、個人対応を行っているからか一方的な食事提供ではないと感じています。味付けも「丁度良い」が多く中には「濃い」と答えた方もおられ、栄養指導の効果もあったのかもしれませんが。病院食の満足度の質問も予想よりは良い結果に安心していますが、今後も心から満足していただける食事提供を行えたらと思っています。

2 給食管理・栄養管理について

H30年の月平均数

	食数	個人対応件数	食事変更件数	栄養管理計画書	栄養指導件数
月平均	3993	3729	2083	558	98
平日平均	145	129	94	27	
休日平均	117	116	53	9	

* 食数

平日は50人 休日は40人程度の食数です

* 個人対応件数

病態・口腔内の状況（自歯・義歯）・嚥下状態・アレルギー・栄養状態に応じた個人対応件数は年々増加傾向です。今年度は食数と同じ数字の対応を行いました。

* 食事変更数

当院では急性期病院の性質から1日12回の食事変更を行っています。

平日は約100件・休日でも50件と他院と比較すると多い変更数と思います。

またこの変更を間違いなく行うことも大変ですが、配膳直前まで情報を整理して間違いなく食事を提供する方が大変な作業です。しかし何も残っていないお皿をみるとうれしい気持ちになります。

この1年間で一番多かった食事変更は平日の135件でした。

栄養管理計画書枚数

入院時に特別な栄養管理が必要と多職種で判断した場合、栄養管理計画書を作成します。

その枚数は月平均558件。一番多かった月は2018年6月で628枚(月4035食)でした

* 栄養指導件数

月平均件数は98件。この数字は休日日数よりも管理栄養士の実労働数に影響されます。

その結果、指導件数が多い月は129件・少ない月は62件となりました、

3 資格更新

今年度、栄養管理課では管理栄養士の3人が下記の資格更新または資格更新にむけて研修会に参加をしました。

①NST専門療法士

この資格は日本静脈経腸栄養学会の認定資格制度で5年ごとの更新が必要です。管理栄養士以外の医療従事者でも取得できる資格ですが管理栄養士の役割としては

- ・栄養アセスメントを行いNSTが対応する栄養障害患者を抽出する。
- ・栄養障害患者の程度を評価し問題点

を抽出する。

- ・必要な各栄養素投与量を算出し、各ルートからの各栄養素投与量をプランニングする。
- ・患者の咀嚼、嚥下機能や訓練にふさわしい食種、食形態、摂取方法を提案する。
- ・退院後の入院（入所）施設へ栄養関連情報を提供する。

等があげられます

②静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士

日本栄養士会の認定資格制度で5年ごとの更新が必要です。

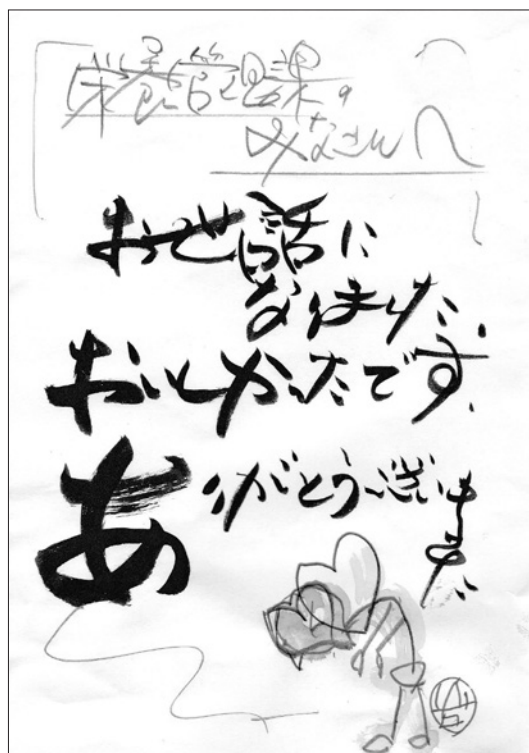
医療チームの連携のもとで患者の栄養

状態を改善し、疾病治療に貢献することが重要とされており、管理栄養士はその中心的な活動を展開していくことが期待されます

根拠に基づいた経腸栄養や静脈栄養の最新知識に関する講義、症例の栄養アセスメント、栄養サポート計画、モニタリングに関するワークショップなどを通して、経腸栄養管理や静脈栄養管理を含めた総合的な栄養管理の実践力を付けることを目的としています。

以上、栄養管理課の活動報告です。

安心・安全な食事と栄養情報が提供できるよう今後も自己研鑽を重ねたいと思います。



2018年の臨床検査課

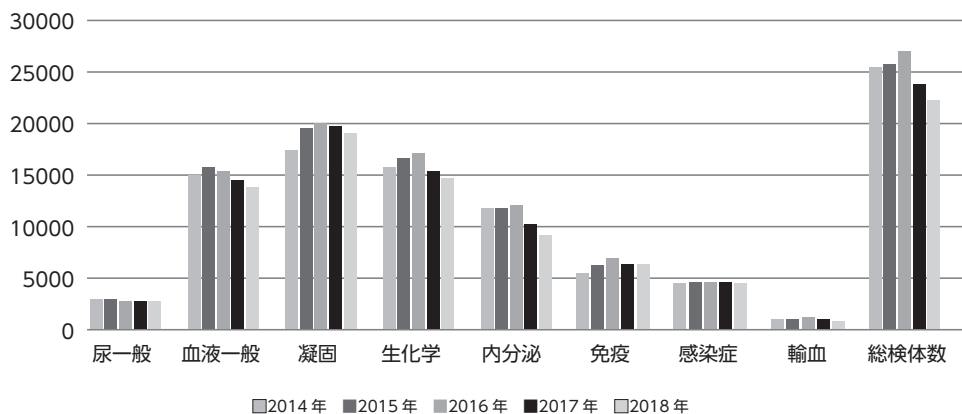
臨床検査課係長 笹井 恵美

検体検査を行う上で重要な事＝正確な結果を報告する事。この度“医療法等の一部を改正する法律”にてそのために必要な事項が具体的に法律で定められ、2018年12月1日より施行されました。“安全で適切な医療提供の確保を推進するため、病院等における検体検査の精度の確保に係る基準を定めること”とされ、詳細は「精度確保の責任者の選定、検体検査の実施にあたり標準作業書、作業日誌、検査機器保守管理作業日誌、試薬管理台帳、内部精度管理及び外部精度管理について整備すること」となっています。……。つまり誰が検査を行っても同等に精度の確保された結果を出すことが出来るよう環境を整備しなさいという事です。1日に何件検査を行ったか、再検査やパニック値の報告は適切か、試薬の期限や在庫管理を適切に行っているか、機器のメンテナンスをきちんと行っているかなど様々な条件があります。これらの多くは今までも日々の業務の中で行っていたことなのですが、改正後はいつ、誰が、何を行ったかなど詳細に記録に残しておくことが必

要になったため、足りない台帳の整備と、毎回記録をする事に全員が慣れるまでは少し苦労しました。今回の改正で最も大変だったのは標準作業書の作成です。測定項目ごと（例えば蛋白質、クレアチニンなど）に定義、臨床的意義、測定方法と原理、標準物質や管理血清、検査の変動要因、測定上の注意事項などなど多くの事項を盛り込んで作成せねばならず、パソコンの前で十数年前の教科書や検査の概要を広げて長時間格闘する日々を過ごしました…未だ格闘中です。「一気にすべてを完璧に作り上げるのは無理なので少しずつ改訂して作りましょう」と研修会で言われた言葉を心の拠り所に地道に作り上げていきます。

検査精度の確保と言えば、2018年は精度保証施設認証制度の更新申請を行いました。今回も無事「認証承認」の通知が届いております。引き続き「精度の高い検査」を行っていきたいと思います。

では、毎年恒例の最近5年間の検査項目別検体数です。



総検体数は2017年までと比べ減少していますので、項目別でもほとんどが少しずつ減少しています。

（尿・一般検査）

主に尿定性検査を実施しており、その内10%は尿沈渣検査も行っています。

便ヘモグロビン検査は約300件と増加していました。

これまではほとんど依頼のなかった皮膚や爪などの白癬菌塗抹検査が7件ありました。

（血液検査）

ここ数年はやや減少傾向です。

全体の約2%は夜間・休日に検査を行っています。

（凝固検査）

抗凝固薬のコントロールに用いるPT-INR・APTT、血栓の有無をスクリーニングするためのD-dimerを測定しています。

PT-INRは月650件、APTTは月500件、D-dimerは月180件と横ばいからやや減少傾向でした。

（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。

腎機能検査（BUN・CRE）や肝能検査（AST・ALT）、脂質検査など様々な項目の検査を行っています。

心不全患者の塩分摂取量を推定できる尿検査も行っています。尿中のナトリウムとクレアチニンを測定し塩分濃度を算出します。心不全や高血圧の患者さんの指導の目安になっています。

（内分泌・免疫・感染症検査）

心不全の指標となるBNP、不整脈疾患とも関連のある甲状腺機能（F-T3・F-T4・TSH）、心筋梗塞の早期診断のために検査する高感度トロポニンIなど循環器疾患に関係のある項目が院内で30分ほどで検査できます。件数は全体的にほぼ横ばいです。

（輸血検査）

2018年は約210名の患者さんに輸血を行い、赤血球製剤1,032単位、血小板製剤1,500単位、新鮮凍結血漿1,024単位を提供しました。

輸血した患者数は昨年とほぼ変わらず、赤血球製剤と新鮮凍結血漿の使用も横ばいでしたが血小板製剤が690単位減少していました。麻酔科Drによる術中管理が行われるようになった事、手術技術の進歩等により術後の出血が少なくなったことなどが理由ではないかと思えます。

臨床検査課は現在5名のスタッフで業務を行っています。全員が患者さんのことを第一に考え、同じ方向を向いて進めるよう日々努力していきます。

2018年 生理検査課活動報告

生理検査課主任 山戸 智美

6月から新しいスタッフが加わり、現在9名で業務を行っています。業務内容は主に心電図検査や超音波検査、ABI検査、ペースメーカーチェックなどを生理検査室で行っています。

また、リハビリテーション課でのCPX検査や、カテ室エコー検査 (PTMC・PTA)・心臓手術中の経食道エコー検査への立会いにも携わっています。

(心電図検査)

当院は循環器専門ということもあり、ほとんどの患者さんが一度は心電図検査をしたことがあると思います。簡単にできる検査で、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、階段を上がり降りしながら運動した時の記録をするマスター心電図などがあります。

その他、患者さんに小型のレコーダーを装着していただく貸し出し心電図検査があります。

「ホルター心電図」は24時間ずっと心電図を記録する検査です。

「イベントレコーダー」は自覚症状が週に1・2回しかないという患者さんに1～2週間レコーダーを貸し出して、症状がある時に自分でスイッチを押して心電図を記録します。

「ループレコーダー」は1週間の貸し出しをしています。自覚症状が出た時に自分で記録のスイッチを押すのは同様ですが、スイッチが押せない状況 (睡眠中など) では機械が不整脈を認識して自動的にスイッチが入り記録をしてくれます。

これらの機械の台数も以前より増え、検査待ち (機械の空き待ち) がないように対応しながら、確定診断に役立つよう努力しております。

(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」も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、術後にはフォロー検査として留置した生体弁や心機能の評価などを行っています。

血管エコー検査で主なものには、透折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。

検査の数は、経胸壁心エコー検査で見えますと、2016年6600件、2017年5800件、

2018年5400件と 土曜日外来がなくなったことの影響もあるのかもしれませんがここ数年減少傾向です。3年前にはスタッフの人数がぐっと減りましたが、最近では少しずつ人数も増え、エコーに携わる人員を増やせるように努力しております。診療にしっかりと貢献できるようにこれからも全員で頑張っていきます。

(おわりに…)

新人も増えながら層の厚い部署になればいいな、と思います。

講演会参加や学会発表など積極的活動を心がけ、日々自己研鑽に励んでいきます。患者さんに最良の医療を提供できるよう、チーム一丸となって取り組んでいこうと思います。

これからも よろしく願いいたします。

2018年 臨床工学課活動報告

臨床工学課課長 桑木 泰彦

毎年この時期（2月末）になると、とらぼっとの原稿締め切りが近づき、1年を振り返って何を書こうかと悩んでいます。2018年度もスタッフの増員がありまして現在12名になりました。人が増えることは喜ばしいことではありますが、それに伴い組織のあり方についていろいろ考えさせられることが増えた気がします。

それでは2018年度の活動報告をさせていただきます。

心臓カテーテル室

カテーテル室での業務は虚血性心疾患や不整脈の検査、治療に携わっており、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。治療デバイスは日々進化するため、その特性を十分に理解し治療に安全に使用されるよう

スタッフ全員で取り組んでおります。スタッフが増員そして成長により今まで出来なかった事にも取り組めるようになり、業務の幅や厚みが増したように思います。

今後の課題はまだまだ山積みですが、スタッフ一団となって取り組んでいきたいと思えます。

手術室

手術室での業務は主に心臓手術の際に使用する人工心肺装置の操作、そしてその他多数の医療機器を扱っております。どの機器も使い方を間違えば大きな事故に繋がるため、しっかりとした専門知識を有した者が業務に従事しています。

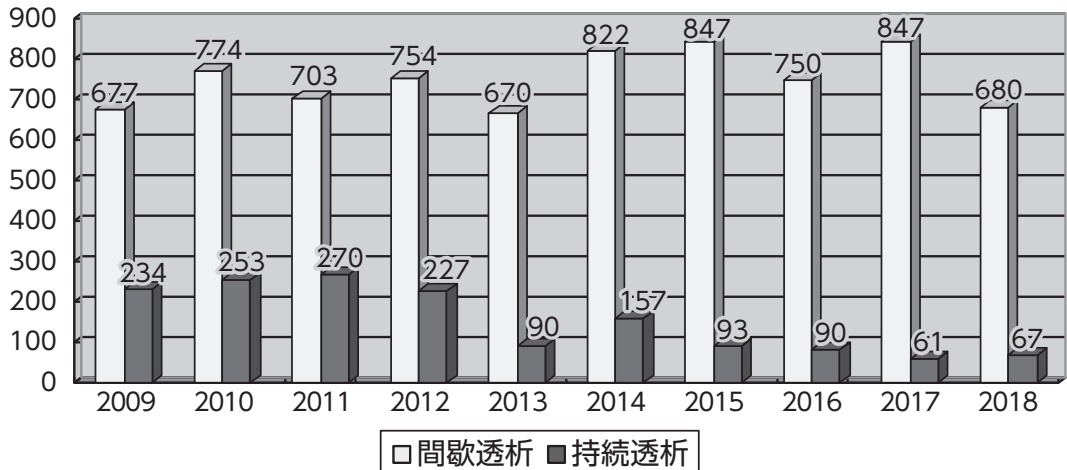
カテーテル室と同様で臨床工学技士の業務は世間的にはまだまだ認知度が低いですが、検査や治療が安全に施行できるよう今後も努力を重ねていきたいと思っています。

透析

2018年度の間歇透析、持続透析の件数はグラフを参照して頂けたらと思います。最新の調査では透析患者数は緩やかではありますが依然増加傾向ではあります。ここ数年当院の内シャント手術（透析用の血管）の件数が
間歇透析と持続透析の推移

増えています。これは透析患者数と直接関係はしませんが、透析を必要としている患者さんがこんなにとたくさんおられると肌で感じています。

今後も患者さんが安心、満足してもらえるような透析室にしていきたいと思っています。



平成30年度活動報告 薬剤課より

薬剤課課長 中山 勝善

▶ 薬剤管理指導料算定件数

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	9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
平成30年	薬剤指導1	145件	180件	182件	145件	163件
	薬剤指導2	24件	19件	15件	19件	19件
	計	169件	199件	197件	164件	182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

▶ 薬機法改正

以前、薬事法と呼ばれていた法律が、平成25年に改正され薬機法（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律）となり、施行後5年を目途とする見直しの検討が行われ、薬機法等制度改正に関するとりまとめが発表された。

このなかで、薬剤師・薬局のあり方、医薬分業のあり方について、薬機法関連に制度改正に係る事項にとどまらない幅広い議論が行

われ、「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業の今後のあり方について」としてとりまとめが行われた。

今後、地域包括ケアシステムの構築が進む中で、薬剤師・薬局がその役割を果たすためには、各地域の実情に応じ、医師をはじめとする他の職種や医療機関等の関係機関と情報共有しながら連携して、患者さんに対して一元化・継続的な薬物療法を提供することが重要であるとされた。

そのため、薬剤師は調剤時のみならず医薬品の服用期間を通じて、服薬状況の把握（服薬アドヒアランスや有効性の確認、薬物有害事象の発見等）による薬学管理を継続的に実施し、必要に応じて、患者に対する情報提供や薬学的知見に基づく指導を行うほか、それらの情報をかかりつけ医・かかりつけ歯科医に提供することはもちろん、他の職種や関係機関と共有することが更に必要となる。また、適切な薬学的管理を行い必要な受診勧奨につなげるため、要指導医薬品、一般用医薬品、いわゆる「健康食品」等の使用状況等を把握することも重要である。

そのためにも、薬剤師自らが常に自己研鑽に努め、専門性を高めていくことが重要であり、対人業務を充実させ、質の高い薬学的管理を患者に行えるよう、薬剤師の業務実態と其中で薬剤師が実施すべき業務等を精査しながら、調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取り組みの検討を進めるべきである。当院においても、少し

でも多くの時間を患者さんとの服薬指導や他の職種との情報共有にあてられるように、数年に一度、薬局内の服薬指導関連のシステムなどのハード面の更新を行っており、今年がちょうどその年となります。

また、ここのところ話題にあがっている遠隔服薬指導についても触れられており、対面でなくてもテレビ電話等を用いることにより適切な服薬指導が行われると考えられる場合については、対面服薬指導義務の例外を検討する必要があり、オンライン診療ガイドラインの内容や特区実証の状況に加え、かかりつけ薬剤師に限定すべき、品質の確保など医薬品特有の事情を考慮すべき等、適切なルールを検討していかなければいけないとされており、今後の動向が気になるところです。

今後も、薬局内での時間より、病院のいたる所で薬剤師が時間を費やせる環境づくりと、個々の薬剤師のレベルアップを行っていきたいと思います。

2018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2019年3月で丸10年が経過しました。現在は4人体制となり、入院・外来患者さんへより手厚い理学療法・リハビリテーションを行うように心がけています。

それでは例年のように2018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。

現在の日本は、超高齢社会と言われていています。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ると予測されます。実際のところ、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。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やいます。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を開始できるように医師の指示のもと取り組んでいます。また、2018年度は入院患者さん一人一人へ、手厚くかわることも意識して取り組んでまいりました。その結果、昨年度と比べ、一人の患者さんに対する一日に行うリハビリテーションの量が約13%増加しました。今後も、より早期から手厚くリハビリテーションが提供できるように取り組んで

まいります。とは言うものの、入院された方にとって、入院後すぐにリハビリテーションを開始する事は、精神的にも身体的にも辛いことがあると思います。時には何もする気が起きないこともあると思います。私たちは、病気によって生じる様々な悩みや不安も含めて全力でサポートしますので、辛さや不安は溜めずに私たちにぶつけて下さい。それもリハビリテーションの大事な一歩だと思います。一緒に頑張りましょう。

2. 外来リハビリテーション

2018年は昨年にひきつづき、外来リハビリテーションの登録患者数の増加に意識して取り組みました。参加者は徐々に増えてきていますが、登録患者数がなかなか伸びず苦勞しています。参加できない方の理由には、通院のための交通手段がないことや、就労により参加できないなど色々ありますが、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。2018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。

色々を書きましたが、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っていただけることだと考えております。

2019年はリハビリテーション課スタッフ個々の成長を重点目標とし、パワーアップできるように取り組んでまいります。今後ともよろしくお願いいたします。



2018年 地域医療連携室活動報告

事務部課長 山本 憲治

当地域医療連携室は2001年6月に設置されました。現在の業務は主として、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、広報（機関紙や診療予定表等の発送）などですが、外来診療の事務業務も担っているため、シュライバー業務、予約センター業務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おります。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行っております。そのため、地域の医療機関様にかかりつけ医となっただけ、通常の診療をお願いしております。

2年がたちようやく患者さんにご理解いただけたのではないかと考えています。土曜日でも症状などあれば、かかりつけの先生に相談のうえ、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いております。ご紹介させていただく先生方にはできるだけ詳細に診療情報提供書を作成し、資料なども添付して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。

皆さんに切れ目のない最適なサービスを提

供する事が重要と考えております。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ゃいます。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、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おります。

最近の当院への紹介の傾向として、TAVI（高齢の大動脈弁狭窄症）・下肢動脈の疾患・透析患者のシャント造設・不整脈（カテーテルアブレーション）・心臓の外科的手術が必要と思われる患者などの疾患が増えて来ます。いずれも、当院の専門分野で、専門医が検査・治療にあたっております。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、今後も患者さんに安心していただける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（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。

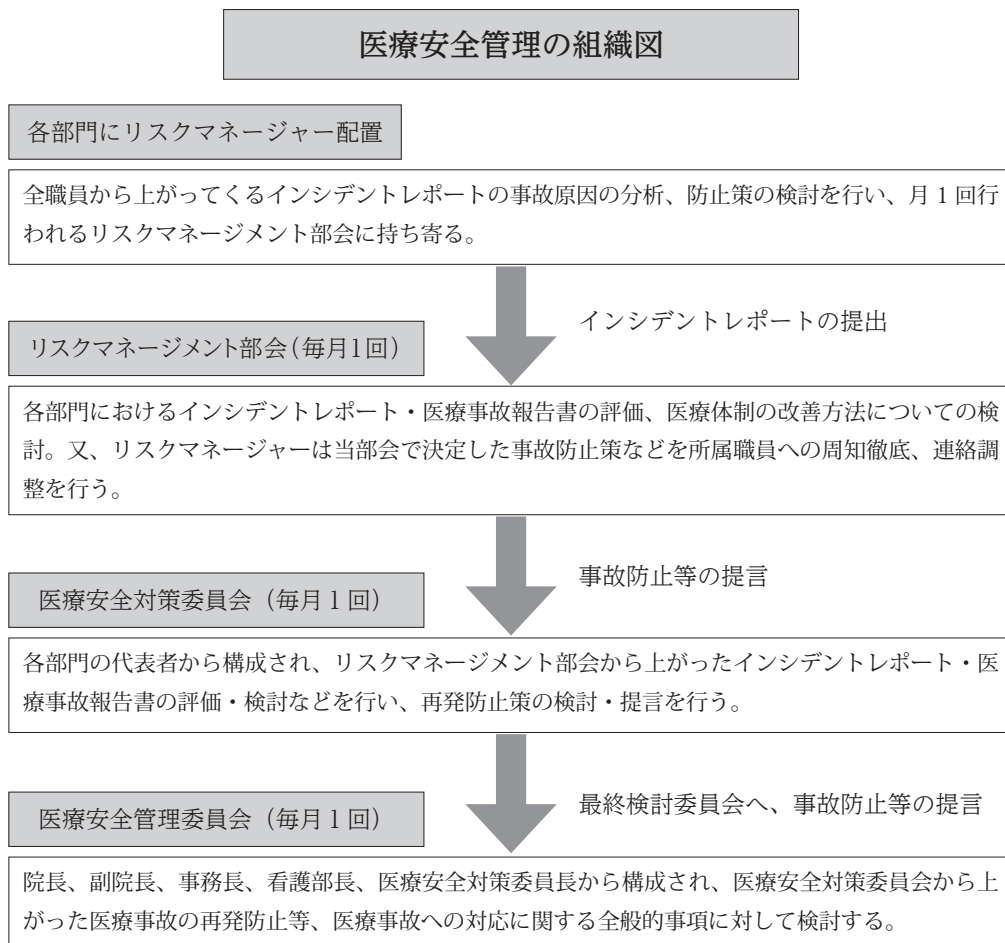
救命救急医療を行う場面はもとより、日常の通常業務の際にも医療事故によりその信頼を失うことのないように、日頃から取り組む必要があります。

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。

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。

以下は、当院の医療安全管理の組織図となります。



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。

院内全体研修1回目

*職員出席率100%を目指し追加研修を実施。院内

全体研修(2回目)は2019年3月実施予定。

日時：2018年7月25日（水）

12時10分～12時40分(出席者:44名)

2018年7月25日（水）

17時30分～18時00分(出席者:33名)

2018年8月1日（水）

12時10分～12時40分(出席者:45名)

2018年8月8日（水）

17時30分～18時00分(出席者:35名)

追加研修（自己聴講+テスト）：

2018年9月10日～9月28日実施(21名)

演題：『医療安全文化の醸成』学研メディカルサポート VOD 聴講

場所：当院5階講堂

所感：医療における安全文化とは、医療に従事する全ての職員が患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方であり、それを可能にする組織の在り方である。

過去1990年代、医療事故は個人の注意で防ぐことができるとの捉え方であった。しかし、2000年以降、医療事故は起こりうることであり、組織全体の在り方を改善しなければ事故は防止できないと考えるようになっていく。これを確立するためには、「誰でもミスは起こす」などの前提に立ち、組織的且つ、病院として分析したデータを元に改善対策を実施していく必要がある。前向きな安全文化をもつ組織として確立するために、相互信頼に基づいたコミュニケーションをチームとして実践するなど、有害事象を減らす取

り組みを日々行うことが大切である。改善へのはじまりは、失敗の研究（問題は宝の山）、失敗転じて福となるように、日々教訓を得て進化する集団となること。それには、決して人を責めないこと、次に現実的な対応策を講じるなど、一つ一つの積み重ねが肝心である。

外部研修（内田看護師長・事務部松本にて出席）

日時：2019年1月16日（水）

19時30分～21時00分

演題：『患者はなぜ怒る～クレーム・暴力への対応～』

場所：福山市医師会（4階講堂）

所感：この研修会では、聴講形式だけでなく実技（暴力から逃げる離脱術）を伴うものであり、講師の方が警視庁OBならではと感じる内容。1994年に発

生した「青物横丁駅構内での医師射殺事件」を皮切りに、病院はモンスターペイシエント対策が迫られる時代。現場で対応する職員の笑顔喪失→退職者増の構図を避けなければ、病院崩壊に繋がるため、まずクレーム暴力の予防が必要。きちんと患者さんの顔・目を見て対応（コミュニケーションをとる）することが重要である。しっかりと言葉のキャッチボールが出来てないのであれば、医療サイドが患者さんに対して「伝えていない」と同じである。

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。

2018年 褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員会 宮崎 仁

1. 活動内容

主な活動内容

- ①毎月1回の褥瘡対策委員会の開催
各病棟の入院患者さんの自立度と褥瘡発生者の割合を報告、情報の共有を行っている。
- ②褥瘡のある患者さんの回診
適切な管理、予防が出来ているかチェックする。
- ③褥瘡予防に関する物品
(耐圧分散マットレス・エアーマット・体交枕などの点検と管理)
- ④院外研修会への参加と院内勉強会の開催

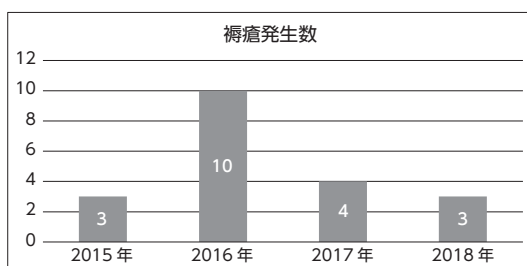
2. 褥瘡発生の要因と対策

発生の要因には直接的要因と間接的要因があります。

直接的要因	身体に加わった外力による皮膚及び軟部組織への持続的圧迫
間接的要因	低栄養、病的骨突出、拘縮、加齢、基礎疾患、薬剤投与、浮腫、摩擦、ずれ、皮膚の湿潤など

最大の要因は、直接的要因である長時間の局所の圧迫であり、それに間接的要因が加わると発生率が高まります。

3. 手術室での近年の年間褥瘡発生数と手術室での取り組み



手術直後で褥瘡（発赤または皮膚剥離がほとんど）発生数は、開心術、約150例に対して年間5例以下でした。しかし、2016年に関しては10例と例年の3倍発生しました。

4. 手術室での取り組み

手術室のベッドは、手術中患者さんの保温の為、温水マットを敷き、その上に熱伝導の効率化の良いジェルタイプの薄いマットを敷いていました。そのベッドで患者さんは手術を受けることになります。手術中は全身麻酔により自分の意志では動くことが出来ず、約5時間以上の同じ箇所に圧力が加わることで、褥瘡の発生率は高くなります。

2016年、3倍の褥瘡発生の報告を受け、マットをジェルマットから耐圧分散に優れたマット（ソフトナース）に、保温方法をアンダーボディーブランケットに変更し、手術台→マット→ブランケットの順に敷きました。これにより、発生数は例年並みの戻りましたが、この年、なぜ褥瘡発生が増加したのか原因は不明のままです。

5. 今後の課題

当院で手術を受けられる患者さんは、褥瘡発生リスクは高い状態にあります。手術はうまくいっても褥瘡発生させてしまったら、残念です。

引き続き、褥瘡発生の低減に努めたいと思います。

感染委員より

感染管理者 小林 展久

長らく感染委員長をやってこられた、矢吹師長が定年退職を迎え今年より感染委員を任せられました小林といいます。

感染委員といいますと、難しい感じがしますが…。そうなんです本当に難しいんです。困っております。循環器の事は、少しは分かるようになりましたが、ここは正直に感染の事はよくわかりません。ですので引き続き力を借りながら行っていこうと思います。

さて本題ですが、そもそも感染委員とは言葉の通り感染管理を中心になって行うチームです。国も膨らむ医療費に対して、特にMRSAなどの院内感染に関して十分に管理するように予算をつけています。当院では感染対策加算2(90点/1患者/初日)をとっています。以下のチームメンバーで構成され、院内ラウンドや勉強会、感染対策の手順書などを作らなければなりません。文頭にも述べましたように、これから勉強が始まります。

幸いなことに僕を除くスタッフは経験の長いスタッフばかりなので頼りになります。

もちろん看護師も他にも数名います。

特に検査技師・薬剤師は専門性が高く求められる分野です。看護師にも感染管理認定看護師という資格があり、半年間の研修が必要なのでハードルは高いですが今後必要ではないかなと考えています。

今回は仕事内容については、ややこしいので省略させていただきますが、皆さんが病院(感染)と聞くと、どのような感じがするでしょ

うか? おそらく風邪・肺炎・結核・最近では麻疹・風疹が再流行しましたし、冬になるとインフルエンザ集団感染!! など見かけるのではないのでしょうか? そのどれもが当てはまりますし、当然病院に来たら適切に対応してくれると思って来院されると思います。当然そうしなければなりません。感染症は多岐にわたりそれぞれ感染経路が違います。例えば麻疹であれば、空気感染します。普通のマスクではなく特殊なマスクを使います。結核も同様です。部屋も隔離が必要です。このように的確に処理しなければ患者・医療者含め、アウトブレイクしてしまいます。感染管理の中に職業感染対策と言って、結核や麻疹・風疹・針刺し事故などからスタッフを守ることも盛り込まれています。このようなことに今年からメインにかかわらせてもらうことに嬉しさ1不安9といった心境です。最後に感染管理に必要な事①時間 ②お金 ③スタッフの力が必須です。スタッフの協力なくして成り立ちませんし、病院の理解も必要です。少しでも見識を深めることが、スタッフや患者さんにとって安全・安心を提供することになると思いますので今年から尽力していきたいと思いますので、よろしくお願いします。

感染予防対策加算2

経験	職種
3年以上	専任の医師
5年以上	専任の看護師
3年以上	専任の薬剤師
5年以上	専任の臨床検査技師

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30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2日	入職式・マナー研修 静脈確保、採血実施
4月3日	感染予防、バイタルサイン、モニター、 12誘導心電図、褥瘡予防
4月4日	電子カルテ、看護記録
4月5日	導尿・浣腸・吸引 (トレーニングシュ ミレーター)、モニター・心電図、 褥瘡予防
4月6日	転倒予防
4月7日	ACLS、輸液・シリンジポンプ、 薬剤の使用法
4月10日 ～13日	4階病棟研修
4月11日	接遇研修
4月16日 ～22日	2階病棟研修
4月23日	RI/CT・リハビリ室・外来見学、 カテーテル前後の看護
4月24日	手術室見学、循環器の解剖
4月25日	カテーテル検査室見学
4月26日 ～28日	2F・4F病棟看護補助業務
4月26日	心不全の看護と退院指導

4月27日	虚血性心疾患の看護
5月22日 ～24日	新人集合教育 (院外研修)
5月31日	入院指示、注射箋・処方箋
5月29日	プリプリ会議
6月 5日	症状別看護
6月19日	KYT
7月 3日	不整脈 (徐脈、PM)
7月27日	不整脈 (頻脈)
7月31日	PAD看護
8月23日	人工呼吸器、BIPAP機器
9月20日	心エコー
10月24日	トリアージ総論
11月 7日	KYT

II . 所属部署での教育

(平成30年4月～平成31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。

リアリティショック防止目的による「プリプリ会議」や日頃の疑問や精神面のフォローのための「語りの会」を年に1回ずつ行いました。

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。今年度は休憩時間に2回実施することで参加率が上昇しました。

さらに、聴講した内容を実践しレポート提

出を行いました。現場で実践することで、業務改善や看護の質の向上に役立てることができていました。

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。医療の進歩や患者層の変化・メディアの影響によって、看護師へ求められる能力や対応も変化しています。今後は最新の医療・看護の提供はもちろんですが、精神面のケアも提供できるよう、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、課題を見出し平成31年度の教育計画に反映させていきたいと思えます。

電子カルテの更新にむけて

事務部課長 山本 憲治

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を新規導入し稼働を開始しました。平成25年8月に同社製電子カルテシステムに1度更新して現在に至っております。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考えます。

ハード面を考えてみると、電子カルテシステムの更新後5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台程度導入でしたが、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。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、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であったことから、パソコンを新しく買い替える場合であってもWindows7機

器を探し購入していました。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。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考えます。

システムの話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いますが、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き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。

来年度には新しいシステムへの更新を控えております。より良いシステムの導入ができるように準備しております。

接遇向上委員会 活動報告

事務部課長 山本 憲治

接遇向上委員会として毎月委員会を行い、マニュアル作成・周知活動（研修会実施やポスター作製）・状況調査（アンケートの実施）を実施してきました。

4月の入職式の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も実施しています。全職員の接遇力向上につながるように積極的な活動を実施しております。

今年度は昨年を引き続き、「気持ちの良い挨拶を積極的に行いましょう」を年間目標と決め、全職員が気持ちの良い挨拶ができるように、ポスターを3種類作りしました。挨拶マニュアルも更新し、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実施しました。挨拶についての研修会も実施しました。

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。

全職員が気持ちの良い挨拶を心がけ、安心して医療を受けていただけるようにしていきたいと思います。



ひまわり会活動報告

ひまわり会会長 坂本 親治

《平成30年度 活動内容》

- 4月 ひまわり会総会
新入職員歓迎ボーリング大会
(キャッスルボウル)
- 7月 納涼会 (中止)
- 5~9月 院内研修旅行 (計4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 親治 (放射線課)
- 副会長 志賀 亜沙美 (生理検査課)
- 会 計 平川 浩子 (事務部)
- 監 査 柏原 尚美 (4F)
- 書 記 田上 睦美 (栄養課)
- 役 員 菊田 雄悦 (医局)、
中山 勝善 (薬剤課)、
坂本 美砂子 (2F)

《新入職員歓迎ボーリング大会》

参加人数 60名

今年度も恒例の新入職員歓迎ボーリング大会をキャッスルボウルで開催しました。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。

今回優勝したのは、高林さん・前田さん

チームでした。おめでとうございます。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ったのでしょうか？ 来年度も多くの方の参加をお待ちしています。

《納涼会》

例年楽しみにしている納涼会でしたが、今年度は西日本豪雨災害のため、自粛ということで、会は中止となりました。その代わりといっでは何ですが、今回それ用に準備していた素敵な景品をくじ引きでお配りするという初の試みを行いました。

来年度は次期会長さんが、きっとすばらしい会を企画してくれることでしょう。

《院内研修旅行》

- 第1班 沖縄・宮古島
(5月 はしか大流行のため中止)
- 第2班 高知 (6月23日 催行)
- 第3班 別府 (6月30日 催行)
- 第4班 山陰 (7月21日 催行)
- 第5班 北海道
(9月 北海道胆振東部地震のため中止)
- 第6班 香川 (9月29日 催行)

参加人数 72名

今年度の院内研修旅行は上記6班編成にて企画しましたが、直前の流行病や地震のため、2班が中止となり、4班の催行となりました。

このため残念ながら参加人数も72名と過去最少人数となりました。今回参加された皆さん、楽しんでいただけたでしょうか？ 来年度はもっと多くの方に参加していただけるよう、家族参加型プランなど新たな試みで現在企画中です。どうぞお楽しみに。

《忘年会》

参加人数 100名

総合司会は事務部の森本さんと、笠原さんに担当していただきました。滞りない、スムーズな進行をしていただき、ありがとうございました。今年度は余興として、柏原さんとひまわり会によるテーブル対抗三択クイズ、矢吹師長with有志による歌の披露がありました。会を盛り上げていただいた皆様、本当にありがとうございました。アンコールでは『なごり雪』の熱唱、拍手喝采でした。矢吹さんは

12月いっぱいまで定年となります。本当にお疲れ様でした。

恒例のビンゴゲームでは、菊田先生が会場を盛り上げてくださいました。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》

今年度は企画するも中止という、例年にないことがたて続きにあり、ひまわり会会員の皆様方には、期待に応えられず残念な年度となりました

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





職 場 だ よ り

研修を終えて

中国中央病院 初期研修医 伊藤 葵

2019年1月の1カ月間、貴院でお世話になりました、中国中央病院初期研修1年目の伊藤葵です。

最初の頃はカテーテル検査の手順や冠動脈のどこを見ているのかなどわからないことだらけでしたが、毎日のようにCAGやPCIに入ることで少しずつですが、わかることが増えていきました。救急や外来でも、心筋梗塞や心不全、弁膜症など様々な症例を見させて頂きました。後藤先生には病態や薬の使い方など大変詳しく教えて頂き、大変勉強になりました。また病棟では心房細動の患者さんにDCを施行させて頂き、ちゃんと洞調律に戻すことができ大変うれしかったです。今までDCは模型相手の練習しかしたことがな

かったため、とても新鮮に感じました。木下先生が丁寧に指導して下さったので安心して行うことができました。

心電図も100枚ぐらい読む練習をさせていただきました。今まで苦手意識があった心電図ですが、毎日向き合うことで苦手意識がうすれ読むべきところがわかっていきました。これをベースに今後も勉強を続けていきたいと思っています。

最後になりましたが、先生方はじめ医局秘書さんやコメディカルスタッフの方々にはとても親切に対応して頂き、大変感謝しております。ここで学んだことを生かして、これからも頑張っていきたいと思っています。

本当にありがとうございました。

研修を終えて

中国中央病院 研修医 香川 大樹

一ヶ月研修でお世話になりました、中国中央病院の香川です。当院には循環器のDrが少なく、またカテーテル検査室がないため、循環器疾患を見ることがあまりない状況です。そんな中で、循環器領域に特化したこの病院で研修が送れたことは非常に実りのあるものでした。胸痛を訴える急患への対応と診断、カテーテル治療まで迅速につなげる様子や心不全患者の病棟での管理、他にもAS患者へ

のTAVI治療など、自分の病院では学べないことばかりでした。また、治田先生には心電図の基礎や身体診察など丁寧に指導いただき、とても参考になりました。一か月という短い間でしたがたくさんのことが経験できました。学ばせていただいたことを来月からの研修に生かせるようにしたいと思います。ありがとうございました。

福山循環器病院での研修を終えて

福山医療センター研修医2年目 西村 祐衣

2018年8月から9月までの2か月間、福山循環器病院にて研修をさせていただき、ありがとうございました。

治田先生には、毎日心電図の講義をしていただき、普段なにげなく見ていた心電図からたくさんの情報を得ることができるのだと、気づかされ、大変勉強になりました。また病棟に入院中の患者様の心音を一緒に聞かせていただく機会があり、普段心エコーやCTに

頼りがちになっていた自分ですが、心音を聞く耳を鍛えさせていただきました。

また循環器疾患の救急対応を先生方と一緒に診させていただき、緊急カテーテル検査までのスピードを体感し、福山医療センターではあまり診ることのできない循環器救急に触れることができました。

2か月の間、とてもためになる研修をさせていただき、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 中西 彬

福山医療センター研修医1年目の中西彬です。1か月間、こちらで研修させていただきました。カテーテルは学生時代と医療センターで見学させていただいておりましたが、福山循環器病院のカテーテル検査の速度に驚愕致しました。最初は流れについていくのに精一杯でしたが、先生方にとっても優しく丁寧に教えていただいたお陰で少しずつ理解していくこ

とことができました。また、治田先生には心電図の基礎の基礎から、他にも今後役に立ちそうな知識を分かり易く教えていただきました。

今回、福山循環器病院で学んだことを今後の研修にも生かしていきたいと思います。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

福山医療センター 初期研修医 齋藤 悠夏

1か月間、貴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1年齋藤悠夏と申します。

お忙しい中、治田先生をはじめ多くの先生方、スタッフの皆様にご指導頂き感謝申し上げます。実際の臨床現場で多く学ぶ事ができ有意義な研修となりました。

急性心筋梗塞や大動脈解離、不整脈の救急対応に接し、迅速な対応、検査、治療の優先順位や薬剤選択について学ぶことができました。CAGやPCIは間近で見させて頂き、基本となる心臓の解剖からバルーンや血栓吸引、IVUS、PWなど治療方法、手技を学ぶ事ができました。また、初見では治療後再灌流を実際見て感動しました。TAVIを今回初めて

知り、医療技術の高さ、チーム医療の大切さを感じました。開胸術での大動脈弁置換術も見させて頂きとても貴重な体験をさせていただきました。また、SGカテーテル、DC、CVなどの手技を実際にさせていただきました。そして、心電図や聴診についてご指導頂き、診療の基礎や心電図についてより理解を深めることができました。今後はご指導頂いた事を基に実践を重ねて行きたいと思います。

先生方の日々の診療に対する考え方やお姿を拝見し、私も先生方のようなスペシャリストになれるように日々努力していきたいと思えます。1か月と短い期間でしたが、たくさんの症例を経験させて頂き誠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 加藤 貴光

7月に循環器内科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1年の加藤貴光と申します。

循環器病院では循環器系の緊急疾患対応、心臓カテーテル検査、心臓血管外科の手術見学など、循環器内科・心臓血管外科について幅広く勉強させていただきました。

普段出会うことのなかった急性心筋梗塞からの緊急カテーテル検査のような一刻を争う循環器疾患を間近で感じたり、心不全の患者さんに対して担当医として関わったり、循環器内科としてのCommon Diseaseについて理解を深めることができました。

心臓カテーテル検査では冠動脈造影からAMI時のPCI、アブレーションなど多岐にわたる検査・治療を見学させていただき、治療効果や手技を知ることができました。また実際に介助として手技に参加させていただく中でアライグマとしてのワイヤーの洗い方やスワンガンツカテーテルの扱い方、インフレーターなど様々な物品の使い方を教えていただきました。

循環器内科の研修として来ているにもかかわらず、

心臓血管外科の手術見学の機会を与えていただいたり、医療センターで担当しこちらに紹介させていただいた患者さんについて関わることは一つの疾患に対する内科・外科のアプローチの違いを知ることにつながったと思います。またTAVIの心尖部アプローチは時代の最先端を感じることができ、いい経験となりました。

治田先生には毎日の心電図講義や実際に患者さんの心音を聴診しに行くことで最も基本的な診療の大切さを学ばせていただきました。普段漠然と読んでいた心電図も系統建てて読むことによってその患者さんに何が起きているのか、追加すべき検査や検査で注目すべき点は何なのか、について考えることができるのだということを学びました。

1ヶ月ではありましたが、治田先生、向井先生をはじめ多くの先生方、医療スタッフの皆様には大変お世話になりました。この研修で得た知識や経験は必ず僕の医師人生を豊かにしてくれるものと確信しております。ありがとうございました。

いちご狩り

看護部外来 吉山 多美江

子供達が小さい時、井原方面の公園によく連れて遊びに出掛けていた道中にいちご農園を見掛けていました。

看板に表示されている料金と果たしてその金額に見合う味なのか?? 気になりながらなかなか立ち寄る事が出来ませんでした。

緑町に移転してから院内行事として始まると知った時、「行ってみるしかない」と娘と孫とで参加させて頂きました。

いつから始まったかは記憶に定かでは無いのですが毎回参加させて頂き、3回目頃からは練乳持参、ある時はサンドイッチ用のパンやチョコホイップクリームの持ち込みをお許し願った年もありました。

当初は多分中学生だった娘も今では子供連れで、「今年はいつ?」と楽しみにしています。

毎年2回、冬に実施されるインフルエンザの予防接種の時とこのいちご狩りの時に職員の子供さん達と顔を合わせます。注射の時は待合室から泣き声が聞こえる事も有り、ほとんどの子供達を泣かしてしまいます。いちご狩りの時は泣き顔では無く、笑顔なのが私の救いでも有ります。

職員の子供さん達も大きくなれば参加人数が少なくなってきたのが残念です。が、まだまだ若い職員の方も多いのでこれからの参加増員を願い、後残り少ない機会を楽しめたらと思います。

ボーリング大会に参加して

看護部2階 吉良 仁皇

2018年4月、新卒で勤めていた岡山の病院を退職し、地元である福山へ帰省して参りました。循環器病棟での勤務経験があったこと、親族に循環器疾患の罹患歴があったことをきっかけに当院への就職を希望させていただきました。

臨床経験としては4年目でありましたが、知識・技術共に未熟であり、先輩方から多くの助言を頂く日々の中、初めての院内行事への参加は緊張でいっぱいでした。また、私事

ながらボーリングをした経験がほとんどなく、苦手分野の1つであったため不安を抱えながら当日を迎えました。

会場へは同期と共に向かいましたが、初めてお目にかかる先輩方や他部署の方々が大勢おられる中、ひまわり会の役員様を中心に気さくに接していただき、緊張が少しずつほぐれていったのを覚えています。また、レーンのメンバー編成では病棟でお世話になっている医師や理学療法士の方とご一緒させていた

だくことができ、ペアの先輩にも優しく接していただいて、とても楽しい時間を過ごすことができました。

しかし当初の不安通り、ゲームが始まると思うように球をコントロールすることができず、構え方や目線など具体的なアドバイスもいただきましたが、なかなかそれに応えることができずガーターの連続でした。悪戦苦闘している中、同じレーンからは今大会の優勝チームが出たため、徐々に差は開いていき2ゲーム目が終わったころにはスコアの差は歴然でした。結果は、私の不器用さが仇となり残念ながら最下位となってしまいました。たくさんフォローして下さったペアの方には本当に申し訳ない気持ちでいっぱいですが、このボーリング大会を機に職場の方々の顔や名前を覚えることができ、貴重な交流の場に参加することができて良かったです。

春には当院へ入職して1年が経ちますが、看護師として、そしてチームの一員としてまだまだ学ぶべきことが多くあります。先輩方から教えていただくことを1つ1つ受け止め、日々の失敗を糧に一步ずつ成長していけたらと思います。末筆ではありますが、今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



院内研究発表会 銅賞

放射線課 高見 亮介

私が当院に入職して気づけば2年が経とうとしています。昨年は初めて院内研究発表会に演者として参加させていただきました。院内研究発表会は院内旅行、納涼会、忘年会などと同じくイベントの1つでもあり、日々臨床で挙がる疑問をもとに研究し、その結果を発表する場となっています。研究を行うことで業務の改善にもつながり、また普段関わりの少ない部署の業務内容を知ることができる貴重な機会にもなっています。研究という

大学時代の卒業研究以来となるため、正直何をどうしていいのか皆目見当が付きませんでした。そもそもどんな研究をするのか考えるところから始まり、お先真っ暗な状態が何日も続きましたが、どうにかアキレス腱のレントゲン撮影法に決まりました。アキレス腱の撮影はあまり行うことはありませんが、それでも、年々検査数は増えています。アキレス腱撮影は主に家族性高コレステロール血症の方に対して撮影することが多く、家族性

高コレステロール血症を判別する上で、とても有意義な検査ですが、他の撮影と比較して、煩雑かつ撮影体位上負担の大きいため、より効率的な撮影方法があるのではと思います、この研究を進めることにしました。研究の内容が決まり、ほっとしていたのも束の間、締め切りの時間に追われながら次なる試練が待ち構えていました。予想していた通り、データ収集、統計解析、さらにはスライドの作成など分からないことだらけで、戸惑いを隠しきれませんでした。そんな中、アドバイス、励ましの言葉を掛けてくださった放射線課の皆さん、撮影、データ収集に協力してくださった他部署のスタッフの方々には感謝できません。おかげで、スライドも完成し、発表当日を迎えることができました。私は緊張するタイプなので、練習の時から不安がなく、いざ大勢の職員の方々を目の前にすると、頭が真っ白になる場面もありましたが、なんとか終わることができ、ほっとしました。結果を

聞いてみると、どうして自分がと驚きましたが、銅賞という素晴らしい賞を頂きました。

今回の院内研究で、これまで触れることのできなかった医療データの収集および取り扱い、データを用いた統計解析、さらにはこれらをひとつのものにし他者に分かりやすくまとめて発表することが実際にはとても難しいことであり、これらを当たり前のようにされている医師の先生方や先輩方のすごさを改めて実感させられました。自分はまだまだ未熟ではありますが、今後も努力を重ねてい少しでも成長していけたらと思います。



研修旅行(別府～湯布院)

医事課 渡邊 慶美

6月30日から7月1日にかけて大分（別府、湯布院）へ行ってきました。

朝から天気が怪しい状況で雨の心配をしていた所、バスに乗って出発してすぐに雨が降り始めました。雨が止むのを期待していたらまさかの土砂降りで見えない程に…。それでもなんとか無事に広島県を抜け、下関へとたどり着きました。

お昼は伊藤博文が訪れたことでも有名な山口県の『春帆楼』で、ふぐ料理を頂きました。普段はなかなか食べられない高級魚をいろいろな料理で楽しめました。しかし晴れていたら部屋から関門海峡が一望できるはずでしたが雨は止まず…。ふぐを食べ終えた頃に少しだけ景色を見ることが出来ました。

やっ和大分県に着いたと思ったら、こちら

も大雨の影響で霧が発生し、高速道路が通行止めになっていました。一般道へ降りてようやく別府『杉乃井ホテル』へとたどり着きました。ここでは夕食までに杉乃井ホテル施設内にある温水プールなどを楽しむか、『別府温泉保養ランドの泥湯』→元祖『地獄蒸しプリン』のコースを選べたので、泥湯のコースを選びました。

まず印象に残ったのが保養ランドの建物です。泥湯へ行くまでに渡り廊下を通るのですが、その途中、表現は悪いですが「建物…取り壊し中？」と見間違う様な光景を目にし、不安を感じながら歩いていましたが無事目的地にたどり着き、泥湯へ入れました。

お湯は灰色に濁っており、湯船の底には泥が沈殿していて、田んぼの土の様な感触で何とも言えなかったです…。美肌の効果があるとの事でしたが想像以上に硫黄臭くなかなか匂いが取れず、肌がつるつるになった事よりそちらの方が気になってしまいました。

お風呂上りには元祖『地獄蒸しプリン』を食べました。『地獄蒸しプリン』は熊本県内に何軒かあるようですが、私達が訪ねたお店は『地獄蒸しプリン』発祥とされているところでした。味は昔ながらの手作りプリンと言う感じでとてもおいしかったです。場所も高台にあり景色もよく、湯冷ましにもよかった

です。

その後ホテルに戻り夕食を食べました。バイキング形式で料理の種類もたくさんあり、どれもおいしそうだったのでついついおかわりをしてしまい、食べ過ぎてしまいました。食後はCMでもおなじみの棚湯にも入り、1日目終了しました。

2日目は湯布院を街歩きしました。色々なお土産屋さんや食べ物屋さんがあって次々とお店に入って行ったら、気付けば手に持ちきれない程お土産を買っていました。

お昼は湯布院で有名な高級旅館の『亀の井別荘』でご飯を頂きました。昔ながらの茅葺の立派な建物で、外を見ると緑もたくさんあり、日常と違う景色の中で癒されながらゆったりと過ごすことが出来ました。残念ながら湯布院の温泉には入れなかったのですが、今度は個人的に温泉に入りに行きたいです。

ご飯を食べ終わると、行きと同様バスに約5時間揺られて福山へ帰りました。道中長かったので、行きと帰りで合計3本の映画を鑑賞したのも良い思い出です。

最後になりましたが、病院やひまわり会をはじめ、この旅行にかかわって頂いた方々のおかげで2日間楽しく過ごすことができました。ありがとうございました。

研修旅行に参加して(島根)

看護部2階 百崎 みのり

昨年4月に山口の病院から当院へ転職して参りました。地元を遠く離れ、周囲に知人もいない中、福山での新たな生活は不安でいっぱいでした。そんな中、同期に恵まれ、公私ともに不安は多々ありましたが、支えていただきながら日々を乗り越えてきました。

少しずつ福山での生活に慣れてきた中で、この度の院内研修旅行への参加は、自分にとって院内での交流や気分転換の場として、緊張もしていましたが楽しみでもありました。

院内研修旅行のアンケートには魅力的なプランがいくつかありました。その中で同期とも話し合い、今まで行ったことがなかった島根へ参加させていただくことに決めました。当日はとても天気が高く、また7月の催行であったため猛暑の中での観光となりましたが、道中は同期や先輩方と楽しく話をさせていただいたり、サービスエリアでも地域の特産品に触れることができあつという間の道のりでした。まず、昼食に薬膳料理というものをいただきました。薬膳料理というものを初めていただきましたが、健康維持に良いということを教えていただきました。体調によって感じる味が変わるという実を試食しましたが、私はすっぱく感じ、その場合は腎臓が悪い可能性があるそうです。しかし、ここでたくさんの薬膳料理をいただいたことで体のデトックスができていたらいいと思います。

次に、出雲大社に行き現地のガイドの方に案内していただきながら、参拝しました。歴

史を語って頂きながら境内を回ることができたので、とても新鮮で興味深かったです。おみくじを引いて、結果は「今年は耐える1年である」と書かれており、いろいろなことに挑戦しつつも、今年は辛抱強く頑張っていこうと思いました。

次に向かったのは島根ワイナリーです。いろいろな種類のワインの試飲コーナーがありましたが、私はお酒が苦手なのでアルコールが飲めなかったです。その代わりにブドウジュースを美味しくいただきました。ブドウ味のソフトクリームも食べましたが、猛暑の中でいただくアイスは美味しかったです。

今回の院内研修旅行では、島根の観光ができたことに加え、同期や先輩方とたくさん話をする事ができ、これまで関わったことのない方々との交流の機会を得ることができたため、人見知りの自分にとってはとてもいい時間となりました。この度の院内旅行で得られた輪を今後の仕事にも活かしていけたらと思います。また、島根に友人と行ってみたいと思います。



研修旅行(香川)

看護部4階 江草 麻琴

2018年度4月に入職し、9月に初めて院内研修旅行に参加しました。自部署の同僚、上司としかあまり関わることがないため、他部署の方々と参加する旅行に緊張していましたが、自部署の先輩にお誘いをいただき、香川旅行へ参加することにしました。香川旅行ではまずうどん作りの体験をさせていただきました。金比羅宮のすぐ近くにある中野うどん学校へ行きました。うどん作りをさせていただくのは初めての体験になりました。うどん作りを教えてくださいくださった先生はとても明るくて気さくな方でした。音楽をかけながらうどんの生地を足で踏んだり、2人1組でうどんを手打ちしていったりと、とても楽しい時間が過ごせました。その後は、自分たちが手打ちしたうどんをゆで、実際に食べました。うどん屋さんのようにきれいにうどんを切ることができず、見た目は良いものとは言えませんでした。自分で作ったものはよりおいしく感じました。

中野うどん学校の後には、金比羅宮へ行きました。今までに1度だけ、こんぴらさんの石段を一番上まで登ったことがあります。10代

のころで、少ししどいなと思った記憶があるだけでした。社会人になっていくのは初めてで、もう体力も落ちていますし、午前中は雨もぱらついていたので、登らないでおこうかな…とっていました。しかし幸運なことに、こんぴらさんに着いたときには雨があがっていました。せっかくなので一番上まで上がってみようと上司の誘いもあり、石段を上りました。終わりがないかと思ってしまうほどしんどかったですが、いろいろな人と話しながら上がったので、少し気がまぎれました。あとで石段の段数を調べると本宮まで1368段あるそうで、よく上まであがれた…と思いました。本宮からの景色はとても綺麗で、見晴らしがすごく良かったです。登山をしたような気分でした。案外上りよりも下りのほうがしんどく感じて、翌日には見事に筋肉痛になり、日ごろの運動不足を感じましたが、とても有意義な時間となりました。旅行を企画してくださったひまわり会役員の方々など、皆さんのおかげで楽しい時間を過ごすことができ、感謝いたします。



研修旅行(高知)

生理検査課 成末 一皓

6月に高知への一泊二日の研修旅行に参加させていただきました。私は高知へは今まで行ったことがなく、なんとなく鰹のたたきと坂本竜馬のイメージがあるのみでした。どんな景色や食べ物、そしてお酒があるのだろうと、行く前からいろいろ楽しみでワクワクが止まりませんでした。

高知に入るとまず昼食をいただきました。キンメ丼という、室戸でとれた新鮮な金目鯛を照り焼きにして、そのほかにも旬の魚のお刺身をふんだんに盛り付けたどんぶりです。鯛の照り焼きははじめてでしたが、赤橙の皮が目にも鮮やかで、白い身はほろほろと柔らかく、タレとの相性もばっちりでとても美味しかったです。金目鯛とお刺身を食べた後は、アツアツの金目鯛の出汁でキンメ鯛茶漬けにしました。金目鯛のうまみが凝縮され、こちらも美味しかったです。室戸の新鮮な食材を心行くまで楽しむことができました。このキンメ丼は、室戸のいろいろなお店で提供されており、それぞれ違ったアレンジがされているそうです。次に高知に来たときは、また違うキンメ丼も食べてみたいと思いました。

初日はあいにくの雨模様だったのですが、室戸岬では傘をさしながら、ごつごつした岩や石の上を歩きました。波打ち際まで行くと、巨大な岩と荒波の雄大な景色に圧倒されました。

次に向かったのは伊尾木洞という、シダが生い茂る洞窟です。入り口はトンネルのようですが、しばらく進むと岩壁に挟まれた吹き

抜けのようになっていました。ジブリの「もののけ姫」の世界に迷い込んだような気分になります。マイナスイオンを感じながら、しばし洞窟探検をして自然を満喫しました。

その後はドルフィンセンターへ、イルカに会いに行きました。元気よく泳ぎまわる姿や、ジャンプするところも見ることができました。プールに入っているイルカにお触りをさせてもらったのですが、感触はつるつるで、少し弾力がありました。濡れたなすびと表現されるようです。鳴き声も聞くことができましたが、「グワー」という感じでありあまり可愛い声ではなかったです。

お宿は、城西館という、由緒ある老舗旅館に泊まりました。温泉はとても広く、露天風呂もあり、高知の街を眺めながらゆっくりと疲れを癒すことができました。宴会では、鰹のタタキはもちろん、海老天ぷら、海鮮盛り、牛ロースステーキ、釜飯などなど、豪華な料理が次々と出てきて、大満足です。そして肝心のお酒ですが、私は今まで、高知にはあまり日本酒のイメージはなかったのですが、すごく美味しかったです。スッキリとした辛口で、ごくごくと水のように飲むことができました。

翌日は、土佐の日曜市を散策しました。その名の通り日曜日にだけ開催される市場で、全長は1キロメートル以上にわたるそうです。私たちが到着したときには、すでにたくさんの人で賑わっていました。名物のアイスクリ

ンを頂きました。シャリシャリとした食感で美味しかったです。

そしてここにはひろめ市場という、屋台村のようにになっている建物があります。朝からお酒とおつまみが揃う、飲んべえにとっては夢のような場所です。こちらもすでに賑わっており、日本酒とおつまみを調達し、やっこのことでテーブルを確保することができまし

た。おつまみはやはり新鮮な魚介が使われたものが多かったです。

二日間はあっという間に終わってしまいましたが、初めての体験ばかりで、とても充実した楽しい旅行になりました。企画してくださったひまわり会の皆様、ありがとうございました。



編集

広報委員 川上 真司 松原 円

当院では次のような冊子を発行しています。

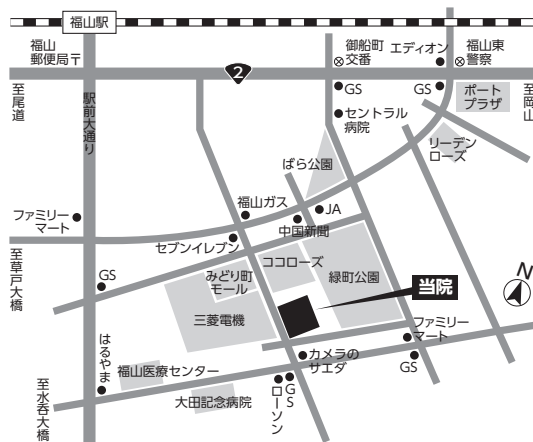
- ・機関誌『てとらぽっと』
- ・情報新聞『光彩』
- ・わかる本シリーズ ①狭心症のわかる本
 - ②検査のわかる本
 - ③ペースメーカーQ&A
 - ④薬のわかる本
 - ⑤食事のわかる本
 - ⑥心不全のわかる本
- ・随筆集『心の絆』福山循患友の会編集

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