

第 36 集
2026.5.15

てとらぽっと

福山循環器病院・機関誌



第36集
2026.5.15

てとらぽつと

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 日本心臓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	セントラル病院に心臓血管外科、循環器科開設 (20床)	8月	PTCA通算5000例達成
	心臓カテーテル室、心臓集中治療室開設	10月	不整脈研究会を開始
4月	県東部で初の人工弁置換術成功	平成14年 7月	医療安全管理委員会発足
昭和57年 1月	日本最高齢者のバイパス手術成功	平成15年 6月	開院20周年記念式典
昭和58年 1月	日本胸部外科学会認定施設となる	7月	開心術2000例達成
昭和59年 6月	- 福山循環器病院として開設 (101床) - 心臓血管外科とともに循環器内科部門を併設 - 心臓手術 (開心術) 200例達成	平成16年 4月	心不全患者へのペースメーカー植え込み術 (CRT)
9月	身体障害者厚生医療指定施設となる	平成17年 6月	外来 (日帰り) での心臓カテーテル検査開始
昭和61年11月	中国四国地方で初めて不整脈手術成功	平成18年11月	看護基準7対1取得
昭和62年 8月	循患友の会発足	平成19年 3月	左室形成術 (Dor手術) 成功
昭和63年 3月	循環器小児科部門開始する	平成20年 3月	不整脈治療支援機器「CARTO XP」導入
4月	世界最年少の難治性頻拍症の手術成功	8月	緑町へ新築移転
平成1年 2月	核医学 (RI) の増設に伴う増改築	平成23年 1月	心臓専用RI装置導入
平成2年 6月	循環器病学会認定施設となる	4月	心臓リハビリテーションセンター開設
7月	救急医療功労として県知事表彰を受ける	平成25年 9月	ハイブリッド手術対応血管撮影装置導入
平成4年12月	- 心臓手術通算1000例達成 - 基準看護 (基本) 承認	平成27年 9月	備後地区初の経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) 実施施設認定
平成5年 5月	福山循環器病院10周年記念式典を開催	12月	大動脈弁狭窄症に対し経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) 開始
6月	PTCA通算1000例達成	平成28年 1月	不整脈治療としてクライオアブレーション開始
平成6年 1月	CT、第2カテーテル室、心臓リハビリ室を増設	令和元年 7月	2管球式128×2スライスCT装置導入
3月	不整脈治療にアブレーションを導入	令和2年 4月	手術用顕微鏡システム (ORBEYE) を使用した右開胸小切開手術開始
12月	心臓カテーテル検査通算10000例達成	令和3年 5月	備後地区初のTAV in SAVの実施施設認定
平成7年12月	新看護2:1取得	7月	外科的大動脈弁置換術後の人工弁 (生体弁) 機能不全に対するTAVI (TAV in SAV) 開始
平成8年 2月	ペースメーカー友の会発足		備後地区初の経カテーテル的左心耳閉鎖術 (WATCHMAN) の実施施設認定
11月	MID-CAB (人工心肺非使用、小切開) 開始	8月	難治性不整脈治療支援機器「Rhythmia」導入
平成9年 1月	待機手術における無血、自己血手術を確立		血栓ハイリスク症例に対し経カテーテル的左心耳閉鎖術 (WATCHMAN) 開始
3月	冠動脈形成にロタブレーター導入	9月	補助循環用ポンプカテーテル (IMPELLA) 実施施設認定
11月	- ASDおよび弁形成術にMICS (小切開法) 導入 - 救急救命士の研修開始	11月	IMPELLAを使用した心原性ショックの治療開始
12月	- 年間急性心筋梗塞150例を超える - 冠動脈造影年間2000例を越す	令和4年11月	備後地区初のMitraClip実施施設認定
平成10年 3月	FCR、心電図ファイリングシステム導入	11月	僧帽弁閉鎖不全症に対し経皮的僧帽弁クリップ術 (MitraClip) 開始
平成12年 6月	第50回福山循環器病院症例検討会開催		
8月	備後地区初のICD植え込み術	令和7年 3月	心臓専用RI装置導入
平成13年 3月	- 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	岡山大学医学部の臨床実習施設になる		
6月	地域連携室設置		

目次

巻頭言	院長 向井 省吾	6
医師学会報告（発表）〔令和7年度〕		8
論文業績〔令和7年度〕		12

〔活動報告〕

心臓血管外科の動向	副院長 森元 博信	14
手術動向	心臓血管外科 二神 大介	15
2025年度 手術室活動報告	手術室師長 藤井 紀寛	16
循環器内科の動向「肥満症」の新時代	心不全センター長 後藤 賢治	18
不整脈治療活動報告	ハートリズムセンター長 平松 茂樹	20
2025年度 カテーテル室の検査動向 フットケアセンター長 谷口 将人／放射線課	中西 圭司	22
SHD（構造的心疾患）治療について	低侵襲治療部センター長 佐藤 克政	24
患者さん一人ひとりに向き合うために、事務作業の効率化へ	事務部 西田 結衣	26
看護部報告	看護部長 萩原 敏恵	27
2025年ICU入室状況	ICU病棟クラーク 岡野 志保	29
2026 集中治療室の報告	ICU 小林 展久	30
「看護」ができる「看護師」を育てる	4階病棟主任 岩下 敦子	31
2025年外来事情	外来師長 西谷 純子	33
放射線課検査動向	放射線課課長 坂本 親治	34
栄養課報告	栄養管理課課長 岡本 光代	36
2025年の臨床検査課	臨床検査課係長 笹井 恵美	37

2025年の生理検査課	生理検査課係長 山戸 智美	39
臨床工学課 2025年 活動報告	臨床工学課課長 日田 祐介	41
2025年度活動報告 薬剤課より	薬剤課課長 中山 勝善	42
2025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	44
2025年 地域医療連携室活動報告	地域医療連携室主任 藤本 めぐみ	46
医療安全活動報告	医療安全対策委員 松本 勉	47
2025年度褥瘡委員会活動報告	褥瘡委員 中村 奈津美	49
感染予防委員会2025年活動報告	感染管理者 小松 千郁	50
看護部教育委員会報告	看護部教育委員長 濱田 里絵	51
健康保険証からマイナ保険証へ	事務部 守本 樹	52
2025年度 ひまわり会活動報告	ひまわり会監査 平林 美香	53

[職場だより]

研修を終えて	中国中央病院 研修医 清水 彰大	56
研修を終えて	中国中央病院 荻野 健哉	56
研修を終えて	中国中央病院 研修医 河野 陽	57
研修を終えて	日本鋼管福山病院 研修医 吉川 正隆	57
研修を終えて	福山医療センター 坂本 慎弥	58
研修を終えて	中国中央病院 研修医 松村 尚征	58
研修を終えて	日本鋼管福山病院 研修医 大崎 剛	59
お世話になりました	循環器内科 小澤 孝弥	60

「旅は旅することで見えないものがある」

院長 向井 省吾

「旅は旅することで見えないものがある」

これは令和5年に逝去された作家 伊集院静のエッセイにあるボクの好きな一節です。

作家は、若い人からこう問われたと言います。

「何もしたいことがないんです。でもこのままではいけないと思うんです。僕は、何をしたらいいのでしょうか？」

作家は答えます。「旅をしなさい。どこでもいいから、旅に出なさい。世界は君が思っているほど退屈なところではない」

すると何人かの若者が反駁して尋ねます。「旅をして何があるのですか？」

作家は相手の目を見て「何があるかは旅を試みればわかるでしょう」

「・・・・・・・・」若者は黙ってしまいます。

今の世の中はすぐに答えを求めたがる傾向があります。コンピューターのおかげで直ちに答えが出てくる世の中になって久しいのですが、僕らにしても例えば聞いたこともないような名称の症候群とか言葉に出くわすとすぐさまGoogleやChatGPTのお世話になっています。テレビでは毎日クイズ番組だらけだし、そこでは正解・不正解がすぐに判明しています。かつての我々のようにいちいち辞書を開いて調べていた世代とは異なり、生まれた時からすでに「正解」があたかも当たり前のように目の前にある現代の人々には（コンピューターがすべての原因とまでは言いませんが）こういった風潮も無理もないことなのかもしれません。

でもボクらの病院での仕事を見てみましょう。どれだけ絶対的な正解がわれわれの周りにあるというのだろうか。患者さんに対してどの治療法を選択するかという課題にしても、年齢やその患者さんのもつ背景等によって異なる治療が選択されることは充分ありうることでしょう。選択した治療法が、何年後になって予期せぬ合併症を引き起こすことだってあるのです。Right or wrongではなく何がbestで何がbetterなのかも実はわかっていないのです。正しい答えなどどこにもないとわかるのに、皆が答えを求めたがっているのです。

自分は31歳のとき留学する機会に恵まれました。語学力なぞさっぱりで一人きりで渡欧

したのですが、現地の人々との会話はやはり難しく最初の3カ月間ほどは自閉症と鬱病が一気に来たらこんな感じかな、という感じの精神状態でした。どうやって毎日をすごしてきたのやら記憶がほとんど無い。なんとかcommunicationができるようになったのはさらに半年以上あとのことでした。当時世界は今ほどのテロや民族間の分断はなかったように感じるのですが、我ながら怖いもの知らずだったなあ、と思います。しかし2年間の海外生活は日本でいるより日本のことがよく見えていたようでもあるし、何かしらボクのその後の人生の背骨になっているようで、少々つらいことがあっても「まあ、あの時のほどのことはないや」って静かに笑い飛ばせるのです。

旅をしてこそわかることはやはりあるのです。



医師学会報告(発表) [令和7年度]

年月日	学会名 (開催地)	発表者	演題
令和7年 1月17日	エドワーズ講演会 (福岡)	佐藤克政	SAPIEN3 Ultra RESILIA で勝ち続けるための 3つのヒント
令和7年 1月24日	府中市市民病院 院内講演会 (府中)	佐藤克政	大動脈弁狭窄症とは
令和7年 1月25日	New Year Conference 2025 (広島)	後藤賢治	Chronic coronary syndrome および Ischemic cardiomyopathy 診療
令和7年 1月27日	循環器医の 視点から人生 100年時代を考える (福山)	後藤賢治	かかりつけ医のための慢性心不全治療
令和7年 2月7日	Kokura - Shiga Conference (福山)	菊田雄悦	Wire - based FFR 及び Angio - based FFR で CCS の心筋梗塞率は低減できるのか
令和7年 2月13日	中国四国 TAVIフォーラム (岡山)	佐藤克政	Commissural alignment どうしてる?
令和7年 2月14日	TCアプローチは怖い? 実際の症例から考える適応 (Web開催)	佐藤克政	TCアプローチ症例提示
令和7年 2月15日	第9回 難治性FH Web Seminar (Web開催)	後藤賢治	家族性高コレステロール血症 (Compound Heterozygote) に対する治療
令和7年 2月17日	福山 リハビリテーション病院 TAVI講演会 (福山)	佐藤克政	大動脈弁狭窄症治療の最前線
令和7年 2月21日	中国四国ライブ in 倉敷 2025 (倉敷)	佐藤克政	当院における TRIVAL の使用経験
令和7年 2月21日	第55回 日本心臓血管外科 学会 (山口)	越江裕基	MICS 手術後の疼痛に対する炭酸ガスを用いた 肋間神経凍結麻酔の有用性について
令和7年 2月25日	セントラル病院 TAVI講演会 (福山)	佐藤克政	大動脈弁狭窄症治療の最前線

令和7年 3月7日	府中市民病院 TAVI講演会 (府中)	佐藤克政	大動脈弁狭窄症治療の最前線
令和7年 3月14日	KCJL2025 (兵庫)	菊田雄悦	侵襲的冠動脈内圧測定 最新の知見
令和7年 3月25日	Q-TAVI TAVIの ピットフォール (Web開催)	佐藤克政	いまさら聞けないCTのピットフォール
令和7年 3月30日	第89回 日本循環器学会 (神奈川)	菊田雄悦	Wire - and angio - based FFR - guided revascularisation of ischemia - producing stenosis to improve patient outcome? Insights from International DFLOW and FFRangio Collaboration.
令和7年 4月11日	デバイスカンファレンス in 中四国 (岡山)	平松茂樹	Unown Device②
令和7年 4月15日	VASCADE MVP Seminar 新たな止血デバイスを徹底解剖 (Web開催)	平松茂樹	安全に VASCADE を導入する為の工夫 (透視法)
令和7年 4月21日	ACS Management Seminar (Web開催)	後藤賢治	当院における虚血性心疾患の脂質管理について
令和7年 4月22日	地域で繋がる 大動脈弁狭窄症診療を 考える会 (福山)	佐藤克政	TAVIの今ってどーなってるの!?
令和7年 5月10日	KOKURA LIVE 2025 (Web開催)	菊田雄悦	冠動脈疾患診断と治療の新時代:FFRangio/ Telescope/Onyx Frontierの 臨床応用
令和7年 5月16日	世界高血圧デーに 降圧治療を考える (福山)	後藤賢治	高血圧と心不全
令和7年 5月21日-23日	第53回 日本血管外科学会 (福岡)	原田崇史	Zone 2 TEVAR における左鎖骨下動脈 transposition
		越江裕基	収縮性心膜炎に感染性胸部大動脈瘤が合併した一例
令和7年 5月30日	第11回 ACE Club 研究会 (岡山)	水野智文	冠動脈に気をとられ大事なことを見落とした 心不全合併 ACS の一例

令和7年 6月6日	BeeAT Seminar (岡山)	小林和哉	IVC BeeATの有用性
令和7年 6月18日-20日	第68回 関西胸部外科学会 (三重)	越江裕基	Mitra Clip による僧帽弁前尖のperforation に対して僧帽弁置換術を行った1例
令和7年 7月5日	第9回 日本低侵襲心臓手術 学会 (宇都宮)	向井省吾	4K 3D手術顕微鏡(ORBEYE)を用いた MVPと冷凍凝固麻酔による肋間神経ブロック
令和7年 7月12日	ORBEYE研究会 (福岡)	向井省吾	ORBEYEを使用したMICS-MVP (ORBEYEで学ぶMVP)
令和7年 7月15日	第1回 BINGO! -備後- 大動脈弁狭窄症 ラジオウェビナー (尾道)	佐藤克政	心臓弁膜症の診療と治療～TAVIの現在地～
令和7年 7月29日	ANGIOPLASTER MASTER COURSE (倉敷)	三浦勝也	ACS/CCS治療においてこれからの interventionalistに求められること
令和7年 8月18日	術前心臓評価と 大動脈弁狭窄症手術を 考える会 (福山)	佐藤克政	麻酔科医も知って得するAS治療のすべて
令和7年 8月22日	広島TAVI Joint Meeting (広島)	佐藤克政	症例揭示
令和7年 8月28日	第3回 福山弁膜症セミナー (福山)	後藤賢治	Severe AS患者の心不全管理について
		佐藤克政	最新版TAVI進化論： 心臓弁膜症治療の常識を覆す
令和7年 8月29日	Heart Failure Dialogue (広島)	後藤賢治	ペルイシグアトをぜひとも使用したい状況とは？
令和7年 8月29日	城北診療所 TAVI講演会 (福山)	佐藤克政	大動脈弁狭窄症治療の最前線
令和7年 8月30日	第2回 JATS-NEXT Annual Conference (大阪)	越江裕基	循環器専門病院における働き方改革 - 若手からの視点 -

令和7年 9月7日	心臓と脳の健康を 守るための 市民公開講座 (福山)	佐藤克政	息切れ??それ“心臓弁膜症”かもしれません! 心臓弁膜症治療 最新 UP to DATE
令和7年 9月12日-13日	TAVI Expert Seminar (東京)	佐藤克政	Evolut TM FX+:Setting the Standard for the Future of TAVI Devices
令和7年 9月12日	POPAI 2025 (Web開催)	菊田雄悦	FFR angio guided PCI
令和7年 10月2日	心腎代謝連携 Seminar in 福山 (福山)	後藤賢治	心不全診療と CKD ~2025年改訂版 心不全診療ガイドラインを読み解く~
令和7年 10月2日	大田記念病院 TAVI講演会 (福山)	佐藤克政	大動脈弁狭窄症治療の最前線
令和7年 10月14日	ACS Management Seminar (Web開催)	三浦勝也	ACS診療における脂質管理の現状と 適切な"インターベンション"を考える
令和7年 10月25日	第5回 日本不整脈心電学会 中国四国支部 地方会 (岡山)	平松茂樹	心房細動に対する Pulsed Field Ablation(PFA) 時に高周波アブレーションの追加を行った 症例の検討
		水野智文	Slow pathway ablation における peak frequency map の有用性
令和7年 11月21日	ARIA 2025 (福岡)	後藤賢治	case presentation①
令和7年 11月22日			自施設の緊急カテーテル体制自慢
令和7年 11月22日		菊田雄悦	Wire-basedFFR, Angio-basedFFR で 心筋梗塞は減少出来るのか
令和7年 11月22日		三浦勝也	Case.2 Complex PCI
	術者はここをみてほしい! M-TEER 編		

令和7年 11月28日	第3回 OHENRO TAVI Next Implanters Seminar (徳島)	佐藤克政	留置が難しいのは過去の話!
令和7年 12月6日	第70回 広島循環器病研究会 (広島)	三浦勝也	僧帽弁形成術後の重症僧帽弁逆流再発に 対して経皮的僧帽弁形成術を施行した1例
令和7年 12月11日	循環器治療の最前線 (福山)	後藤賢治	心不全における心房細動の役割は非常に多彩
令和7年 12月15日	興和株式会社 社内研修会 (福山)	後藤賢治	脂質異常症の最新治療について
令和7年 12月18日	公立世羅中央病院 TAVI講演会 (広島)	佐藤克政	2025 TAVI (経カテーテル的大動脈弁置換術) の 現状について
令和7年 12月26日	関西中国四国 TAVIフォーラム (岡山)	佐藤克政	HOW TO EVOLUT™ 2025

論文業績 [令和7年度]

論文題名	発表雑誌名	巻・号	著者	共著者
Surgical Outcomes of Aortic Root Replacement Using the Double-Felt Pledget Technique in Acute Stanford Type A Aortic Dissection: A Retrospective Single-Center Study	Medicine	MD-D-25	渡邊冴基	森元博信 原田崇史 二神大介 片山桂次郎 向井省吾
Surgical repair for a single leaflet device attachment due to a gripper failure from the MitraClip main frame: a case report	European Society of Cardiology	2025. Sep	原田崇史	森元博信 二神大介 片山桂次郎 向井省吾
低侵襲僧帽弁形成術後に生じた 肋間肺ヘルニア	胸部外科	78巻3号, 2025	越江裕基	森元博信 原田崇史 二神大介 片山桂次郎 向井省吾
ペースメーカ留置後にリード穿孔により 左内胸動脈損傷をきたした1例	胸部外科	78巻11号, 2025	越江裕基	森元博信 原田崇史 二神大介 片山桂次郎 向井省吾



活 動 報 告

心臓血管外科の動向

副院長 森元 博信

心臓血管外科における最新医療

心臓血管外科の分野では、内視鏡や顕微鏡カメラを用いた肋間小開胸手術（MICS）が、弁膜症手術や冠動脈バイパス手術で全国的に普及しつつあります。ロボット支援下手術も一部の施設で導入され、その精密な操作は合併症リスクの低減に貢献すると期待されています。

外科医の「経験知」と技術継承の課題

一方で、外科医の減少は依然として続いており、ベテラン医師の長年の経験に基づく「経験知」や、言語化しにくい「暗黙知」が診断や治療の質を支えているのが現状です。これらの貴重な知識や技術を次世代に継承することは、これまで難しいとされてきました。

特にMICS手術の普及により、手技の難易度自体が増しているため、若手医師がこれらの技術を習得するには、より多くの時間と修練が必要です。

AIによる外科手術支援の可能性

このような課題に対し、「Surgical AI system (SAIS)」のようなAIシステムが注

目されています。SAISは、外科手術の手技を動画と関連データから学習することで、針の保持、組織への刺入や刺出といった個別の動作を定量的に評価し、改善点についてフィードバックを提供します。これにより、外科医のスキル向上を客観的に支援することが期待されています。

AIは画像診断や治療法の選択支援など、医療現場における医師の業務効率化に貢献しており、技術継承やスキル評価、診断精度の向上に非常に役立つ可能性があります。熟練医師の暗黙知をAIによって形式知化しようとする取り組みも進んでいます。

AI時代における外科医の役割

しかし、AIの進歩は目覚ましいものの、患者さんが抱える「病気」だけでなく、「心」に寄り添うことはAIには難しいと考えられています。技術の革新が進む現代だからこそ、私たちは基本に立ち返り、外科医として患者さんに寄り添った治療を心がけ、一針一針に確信を持って真摯に取り組むことが大切だと考えます。

手術動向

心臓血管外科 二神 大介

2025年度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、開心術の割合を示しております。2025年度の開心術は313例、手術総数は523例でした。昨年はいままでで最多の手術症例数でしたが、本年も昨年とほぼ同等の手術症例となりました。

つづいて、手術別に動向を見ていきます。

表2は単独冠動脈バイパス術の推移です。2025年度は14例ですが、本年より低侵襲での冠動脈バイパス術も施行し始めました。

表3は弁膜症手術の推移です。2025年度は227例で、年々増加傾向となっております。TAVIの症例数が増加傾向で、その他の弁手術も昨年同様で行っております。

表4は大血管手術の推移です。2025年度は61例であり、大動脈解離に対する手術は19例でした。ここ2,3年は同程度の症例数を施行しております。

表5は腹部大動脈・末梢血管手術の推移です。2025年度は腹部大動脈瘤に対する手術がステントグラフトを含めると80例と過去

最多で、末梢血管手術は29例とほぼ例年同様の症例数でした。

表6は人工透析用のブラッドアクセス手術の推移です。2025年度の症例数は47例で、ほぼ例年と同様でした。

総評ですが、近年の症例数は増加傾向にあります。周辺地域に心臓血管外科領域の治療が可能な施設が減少している状況です。心臓血管外科にかかわるスタッフへの負担は大きくなっております。しかし、当院としては出来る限り地域医療に貢献できるように頑張っていく所存ですのでよろしくお願いいたします。

表 1

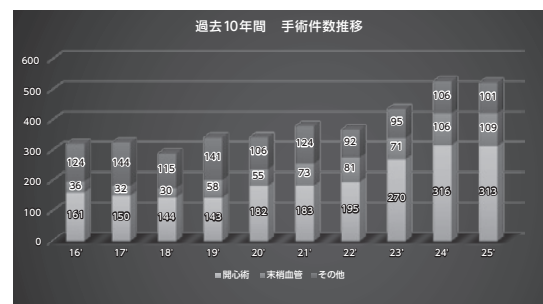


表 2

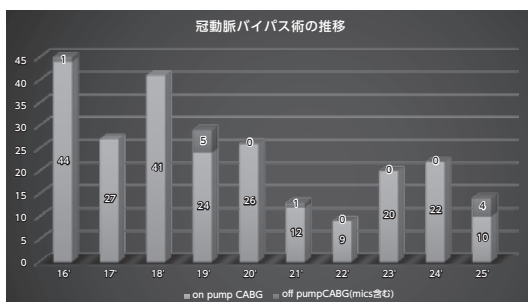


表 3

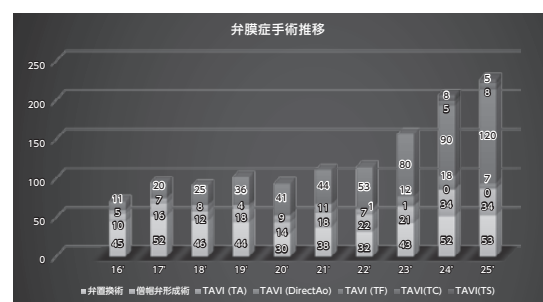


表 4

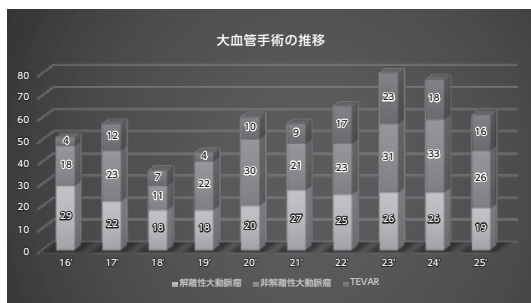


表 5

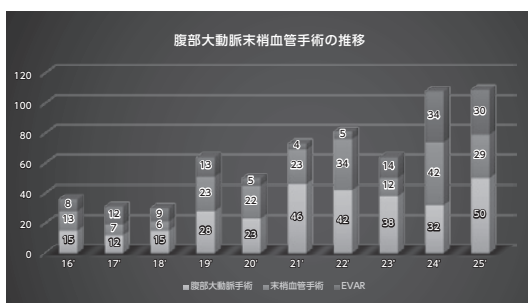
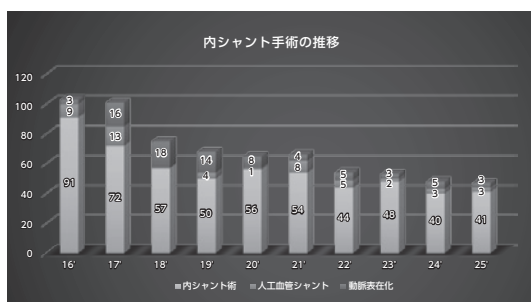


表 6



2025年度 手術室活動報告

手術室師長 藤井 紀寛

当院は、広島県東部地域の皆さまの心臓と血管の健康を守る循環器専門病院として、日々多くの患者さんの治療にあたっています。心臓や血管の病気は、突然の発症や緊急の対応が必要となることも多く、不安を感じながら来院される方も少なくありません。

そうした中で、手術という大きな医療を支えているのが、手術室看護師です。

手術が始まると、医師や麻酔科医、臨床工学技士などと連携しながら、安全に手術が進むよう環境を整えます。器械の準備や受け渡しだけでなく、患者さんの体の小さな変化にも注意を払い、異変があればすぐにチームで共有します。

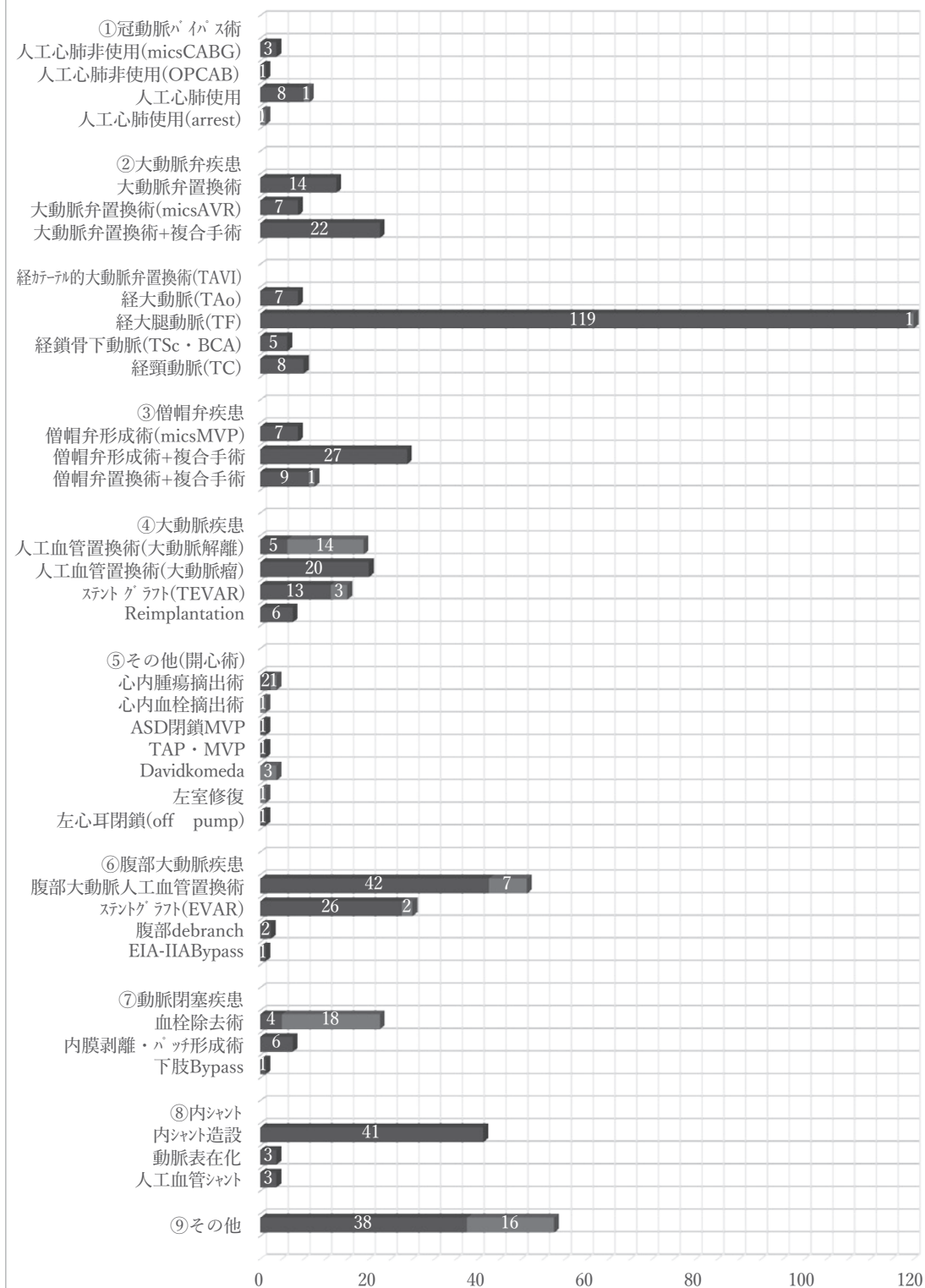
循環器医療の特徴のひとつは、緊急性の高

さです。

当院では2025年度523件の手術を行い、24時間体制で緊急手術にも対応しており、昼夜を問わず手術室が稼働することもあります。そうした状況でも、手術室看護師は冷静に役割を果たし、患者さんが少しでも安全に治療を受けられるよう支えています。

手術室の仕事は、普段あまり目に触れることはありません。しかし、地域の皆さまが安心して手術を受けられるよう、手術室看護師は医療チームの一員として、見えないところで確かな支えとなっています。これからも、皆さまに信頼される医療を提供できるよう、チーム一丸となって取り組んでまいります。

2025年手術症例 ■定例 ■緊急



循環器内科の動向 「肥満症」の新時代

心不全センター長 後藤 賢治

2025年5月 息子の勧めによりジョギングを始めました。最近はアプリでデータを管理し、仲間内で走った距離を共有するそうです。私も息子とデータを共有し、楽しく走ることができました。しかし、体型はほとんど変わりません。別に痩せたいわけではありませんが、変わらないのです。ふと思いました。運動で痩せるのは不可能なのでは？

ちょうどそんな折、注射による肥満症の治療薬が発売されました。

「体重が増えた」、「お腹の脂肪や体型が気になる」など、太っていることを気にする方は多いと思います。肥満と肥満症は何が違うのでしょうか。まずBody mass index（通称BMI）という概念があります。これは体重（kg）を身長²（m²）で除した値です。170cm、60kgであれば、60kg/（1.7m×1.7m）=20.8kg/m²です。このBMIが25kg/m²を超えたら肥満です。「肥満」は「太っている状態」を指す言葉で、病気を意味するものではありません。しかし、「肥満」に伴って健康を脅かす合併症が有る場合、または合併症になるリスクが高い場合、それは単なる「肥満」ではなく「肥満症」と診断され、医学的な減量治療の対象となります。

肥満は、食べ過ぎや運動不足が要因であるなど、時に負の印象で見られることがありますが、現代人にとって、肥満や肥満症が自己責任という考え方は誤っており、決して負の

印象で捉えられるべきものではありません。SNSのタイムラインから旨そうなラーメンや肉の投稿が溢れます（人間だもの。。）。特に最近では、肥満の発症には生まれもった遺伝子も関係していることがわかってきました。消化・吸収・代謝などに関わるホルモンの分泌量や腸内環境などにも個人差があります。そのため、食べる量を減らして運動を行えば体重管理は誰でも同じようにできるはず、という単一的な考え方はできません。

さて、肥満症に対する治療法についてです。

治療対象は①高血圧、脂質異常症、二型糖尿病のいずれかに対して、薬物療法中であること、②BMI 27以上で肥満関連健康障害（①の3病態に加えて、冠動脈疾患や閉塞性睡眠時無呼吸症、変形性関節症なども含む）を2つ以上有する あるいは BMI35以上が条件です。

もちろん、食事と運動療法がしっかりと行われないと薬の効果はありません（焼け石に水です）。したがって、薬物療法開始前の決まりとして、食事療法、運動療法を半年間厳守することが求められます。それでもなお、肥満が解消されない場合が、注射による薬物療法の適応です。ちなみに費用は保険負担額により異なりますが、最大で25万円程度、治療期間は約1年10か月です。

薬物治療を行う際にもライフスタイル改善療法は必須ですが、肥満解消の行動を長期間

続けることは至難の業です。なぜ私達は、こうも「継続すること」が苦手なのでしょうか。ここで継続のコツを披露します。例えば、「貯金のコツ」を習うよりも、「家計簿」をつける習慣のほうが、遥かに貯金のスピードが早いことが知られています。このように、「人は、記録をつけると行動が変わる」→「継続できる」→「人生が変わる」、とされています。みなさんも、「記録をするから、やる気が出る」というシーンを、実体験でよく経験するのではないのでしょうか。

古代中国の医師、華佗をご存じでしょうか。

世界初の麻酔薬を発明したといわれる神医です。彼は、「大病を治す医師」よりも「大病にさせないように、予防、啓蒙する医師」が名医であると言っています。肥満症を改善し、心筋梗塞などの生活習慣病を予防しましょう！
結びに

冒頭の続きです。2025年12月31日 終了時点での走行距離は、1778kmでした。函館－博多間ですね。アプリによる記録のおかげで達成できたと思います。皆さんも記録と治療薬を駆使して、肥満症に立ち向かい、健康寿命を延ばしていきましょう！



古代中国の医師、華佗
〈Wikipedia より〉

不整脈治療活動報告

ハートリズムセンター長 平松 茂樹

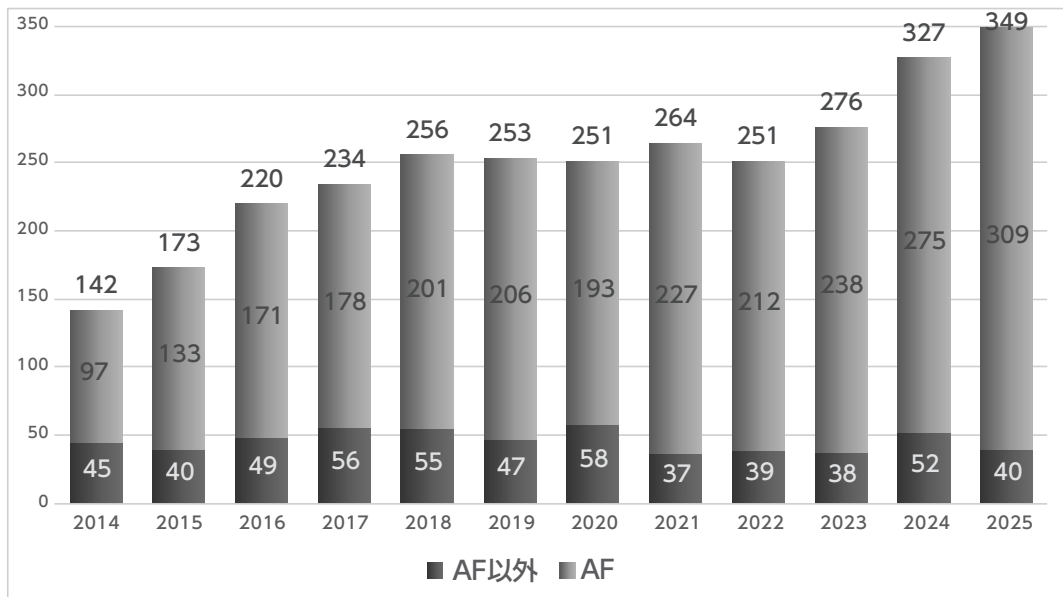
2025年はアブレーション治療に大きな転換点がありました。これまではアブレーションのための道具としては高周波アブレーション（熱）・クライオアブレーション（冷却）といった温度を利用した器具しかありませんでした。しかし2024年11月より新たにパルスフィールドアブレーション（PFA）という、これまでにないエネルギーソースを使用した治療機器の使用も開始しました。この技術の最大のメリットは、「心筋細胞に対して選択的に作用する」という特性にあります。これにより、近接する食道や横隔神経、肺静脈周囲の血管壁などへの熱損傷リスクを大幅に低減することが可能となりました。当院でも心房細動に対する治療としてPFAを主体に治療を行うようになりました。これまでと同様かそれ以上の治療が短時間でかつ安全に行えるようになったと考えます。別に示したアブレーション数のグラフでも分かると思いますが、ほぼPFAに置き換わっています。

アブレーションの件数も増加しておりますが、外来数も増加し、診療から入院までの手続きも増えています。その点に関しては看護師・薬剤師・検査技師・事務の方などの協力を頂き、スムーズな段取りをつけられるように変わっていきました。治療時においても臨床工学技士・

放射線技師の方々の協力により安全な治療ができるような体制にしています。

植込み型デバイスに関しては小林先生を中心に行っていただきました。生理的な心臓の収縮に近づく「左脚エリアペーシング」も多く行われるようになりました。手技的に難しい点があることと適している患者さんとそうで無い患者さんもあり全例で行っているわけではありませんが、今後も件数は増えていくものと考えます。また、植込み型デバイスに関しては遠隔モニタリングも積極的に導入しています。自宅にいながらもデバイスの状態や不整脈の発生状態を確認することができるため、外来に受診する前に異常を発見することができるようになっていきます。体調が本当に悪くなってしまう前に対応ができたこともあり患者さんの利益に繋がるものと考えます。しかし、約1000人分のデータを毎月確認する必要があり、それに対する対応など臨床工学技士、看護師にも負担が増えてしまいますが、なんとか工夫をして継続を目指したいと考えています。

2026年度は不整脈治療に関わる医師が減ることから、2025年度と同様な治療が難しくなるかもしれませんが、皆様に協力いただきながらより良い医療を提供できるよう努力する所存です。



	ペースメーカー	左記のうち リードレス	ICD・CRT	左記のうち s-ICD	植込型 心電計	遠隔モニタリング
2021	159 (44)	6	17 (3)	1	8	
2022	118 (41)	8	8 (0)	2		
2023	149 (45)	27	17 (8)	1	9	
2024	157 (48)	38	19 (9)	5	11	
2025	143 (41)	49	21 (12)	0	4	937

()はそのうちの交換件数

2025年度 カテーテル室の検査動向

フットケアセンター長 谷口 将人

放射線課 中西 圭司

2016年から2025年までの10年間の動向を説明いたします。(表1 カテーテル室検査件数)(図1 カテーテル室検査件数 10年間の推移) 参照

カテーテル室での治療内容を大きく分けると、虚血性心疾患に対する冠動脈形成術(PCI)、上肢や下肢など末梢動脈疾患に対する血管内治療(EVT)、大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術(EVAR・TEVAR)、大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)、不整脈に対するアブレーション、徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療となります。

冠動脈造影検査の件数は減少していますが、冠動脈治療(PCI)の件数はコロナ禍以前に戻っています。

アブレーション・ペースメーカーはゆるやかに増加しています。

EVT、EVAR・TEVAR(ステントグラフト)は変化ありませんでしたが、昨年に引き続き、多い件数で推移しています。

TAVI・M-TEERなどのStructure Heart Disease(SHD)件数は、いずれも増加しており過去最高件数となっています。TAVIについては、患者増加にともない慢性的に手術の待機患者も増加していたため、治療の効率化とスピードアップを行うことで1日の治療件数を増やしたことが考えられます。M-TEER(経皮的僧帽弁接合不全修復術)ではMitra ClipだけでなくPASCALという

使用可能なクリップシステムの選択肢が増えたことにより、治療対象が拡大したことが件数増加の要因だと思われます。

近年、当院ではカテーテル治療と外科治療を組み合わせたハイブリッド治療が増加しており、2025年は年間を通してハイブリッドルームの稼働率が特に高く、ほぼ毎日何らかの治療や手術が行われていました。ハイブリッドルームとは、手術台と血管X線撮影装置を組み合わせた手術室のことで、当院では2013年(平成25年)より稼働しています。迅速性と確実性の両立が求められる疾患に対するハイブリッドルームの役割がますます重要となっています。

今回は、このハイブリッドルームを使用した治療のなかで、急性下肢動脈閉塞(AAO)に対する血栓除去術について紹介します。急性下肢動脈閉塞は、突然下肢に血液が流れなくなり、急激な血流不足が起こる疾患です。放置すると下肢の機能が失われたり、生命にも危険が及ぶことがあるため、早急に血流を回復させる治療が必要となります。血行再建術には、血栓除去術とバイパス手術があり、患者さんの状態を考慮して最適な方法を選択します。血行再建術はフォガティカテーテルを用いた治療が一般的でしたが、血栓除去溶解療法に広く用いられてきたウロキナーゼ製剤の供給が困難となり、その代替療法の一つとして、末梢血管用血栓吸引デバイスであるインディゴシステムが緊急承認され、これを

用いた血行再建が可能となりました。このシステムは、特殊なカテーテルと吸引ポンプを用いて、血管を詰まらせている血の塊（血栓）を効率的に取り除くことができ、カテーテルのサイズが豊富で、小さな血栓から広範囲にわたる血栓まで対応できるのが特徴です。さらに、外科手術と異なり切開を伴わないため、体への負担が少なく、入院期間を短縮できる可能性があります。（図2参照）。当院には2025年1月から導入しており、1年間で5例の治療に使用しましたが、そのうち4例では局所麻酔で治療を完結しています。

ただし、インディゴシステムは腹部大動

脈のような血管径の大きな部位の血栓の治療にはむかないため、末梢下肢動脈の治療にはインディゴシステム、腹部～腸骨動脈にはフォガティカテーテル治療というように、お互いの特徴を有効に利用した治療の選択が重要となります。

ハイブリッドルームでの治療は、内科・外科の垣根を越えた協力により迅速かつ安全な治療を可能とする重要な選択肢です。これからも地域の循環器医療において、最新最善で安心な医療を提供できるように努めてまいります。

表1 カテーテル室検査件数

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
冠動脈造影	1712	1634	1432	1091	1004	788
冠動脈治療	408	408	354	361	392	404
末梢血管	136	113	117	142	167	150
アブレーション	250	262	249	268	314	351
ペースメーカー、ICD	175	126	185	174	195	182
EVAR、TEVAR	16	13	22	39	51	45
TAVI	50	55	61	93	122	140
WATCHMAN		2	8	7	13	11
M-TEER			2	16	19	27

図1 カテーテル室検査件数 10年間の推移

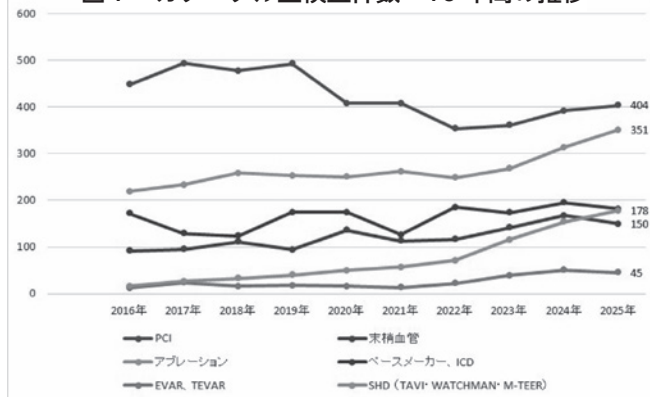
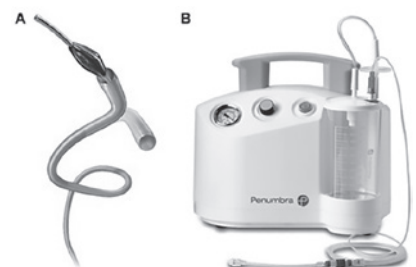


図2



SHD(構造的心疾患)治療について

低侵襲治療部センター長 佐藤 克政

まずSHD (Structural Heart Disease: 構造的心疾患) とは何でしょうか？

最近、循環器治療の中でよく出てくる言葉なんです。AIによると、心臓の「構造」に異常が生じる疾患の総称です。なんか難しいし、よく分からないですよね。。。

治療する病気の名前としては大動脈弁狭窄症や僧帽弁逆流症といった心臓弁膜症であり、実際当院で行っている治療も（他にも左心耳閉鎖治療なども含まれますが）上記弁膜症が主体となります。最近は虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞など）や不整脈疾患とは分けて、弁膜症治療をカテーテルで行う分野をSHD分野と呼ばれていることを皆さんに知ってもらおうと思ってはじめに書いてみました。

ところで毎年TAVI治療についてレポートしていますが、昨年は140例のTAVI症例の治療を行いました。（表参照）一昨年に続き、この症例数は中国・四国地方ではトップクラスの症例となっています。140例というと、11-12件/月の症例になります。これだけ症例が増えてきますと、なかなか忙しくなりました。基本的には水曜日が治療日になりますがTAVI治療を始めた頃は1件/日でしたが、現在は3件/日が通常運転でどうしても緊急で治療が必要な場合は4件/日をこなすほどまでになりました。

この件数をこなすために必要なことは何か？それはチーム力です。

TAVIが始まった10年前にハートチーム

というチームを立ち上げましたが、各部署（医師・放射線技師・臨床工学技士・生理検査課・看護師）のチーム員がそれぞれ素晴らしい働きをしてくれます。昨年から私がプロクターという仕事をするようになり、全国のTAVI治療を導入した施設へ技術指導に行っていますが、他の病院に行って感じることは福山循環器病院のチームがやはり“最高”だということです。もちろん結成してからすでに10年以上経過していますので、チームが熟成していることもあると思います。チームの熟成というのはなかなか難しいことなのですが、当院は循環器単科の病院であり各部署の担当者がTAVI治療に集中しやすいという面もあるかもしれません。チームがしっかりしている施設はやはり合併症も少なく、治療成績が非常に安定しておりますので、チームを熟成することがTAVI治療の肝になるのです。

一方でTAVI治療にもまだ課題も存在します。それは、若年層への適応拡大に伴う人工弁の耐久性の問題、術者間の技量差、抗血栓療法の最適化、デバイスコストなどが挙げられます。人工弁の耐久性については、最近大規模な研究結果がでてきた事によってTAVIの人工弁耐久性は大体10年ほどであると分かってきました。もし人工弁が劣化した場合は、当院では再治療（Valve-in-Valve）も症例によっては可能ですが、いろいろなオプションが出てきた事によって今後はより長期

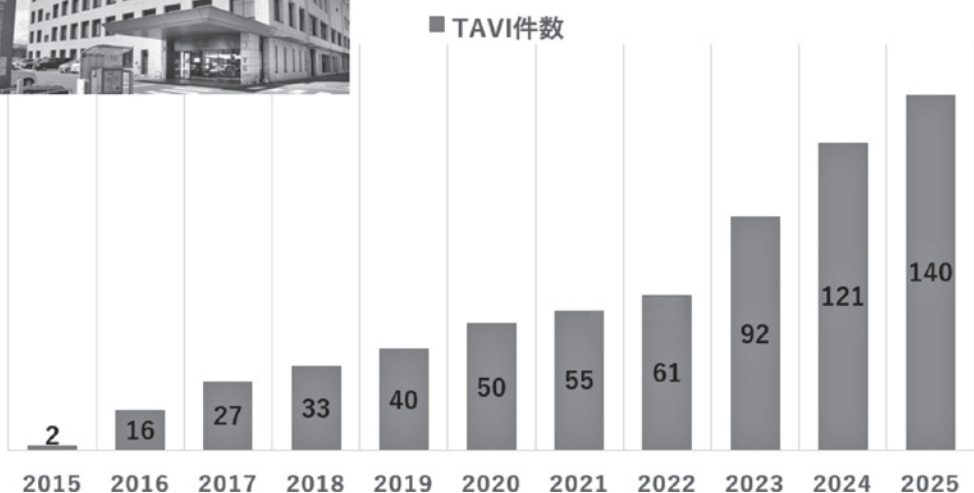
的なマネジメントの確立が重要なテーマとなってきます。

まだ今年や来年の話ではありませんが、今後は大動脈弁や僧帽弁にとどまらず、これまで治療が難しかった三尖弁領域での発展が期待されています。三尖弁逆流は長らく“最後の未開拓領域”とされてきましたが、新規デバイスの登場により治療の可能性がますます広がってきています。これにより弁膜症治療の多くがカテーテルベースで完結する時代が到来する可能性が高いかもしれません。いずれにしてもチームとしての“力”が必須であり、それが合併症リスクを低減し、安全な治療へつながるものと考えています。カテーテルでできても危険であれば、まったく意味をなしませんからね。

表 TAVI 症例数の推移



福山循環器病院のTAVI症例数



また保険医療の違いもありますので直接比較はできませんが、海外では多くの弁膜症治療が日帰りあるいは短期入院で可能となっており、近い将来本邦でも短期入院でより低侵襲な治療が確立されてくるものと思われる。

以上のようにSHD治療はまだ発展段階ではありますが、本邦にTAVI治療が導入され13年経過しますので初期の発展段階から熟成の域に達してきたものと思われます。当院ハートチームも同様に十分熟成され安定したチーム医療が可能となっており、もし大動脈弁狭窄症・僧帽弁逆流症などの弁膜症でお困りの事があれば、気軽に相談頂ければと思います。

患者さん一人ひとりに向き合うために、 事務作業の効率化へ

事務部 西田 結衣

日々の業務を通して「最近、受付する患者さんが増えているな…」と実感していたので、実際どれくらい増えているのか気になって調べてみました。年度別の外来患者数と増加率のグラフを確認すると、外来患者数は毎年右肩上がり。特に増加が大きかったのは、2023年の22,774人から2024年の26,642人への増加で、前年比16.98%も増えていました。

大きく増えた理由としては、国が進める医師の働き方改革の影響で、当院では2024年から午後外来を廃止したことが挙げられます。午前中だけで診察と検査を同日にすべて行うのは難しいため、診察日に必ずしも必要でない検査は別日に実施する運用へ変更しました。その結果、外来患者数が増えたと考えられます。

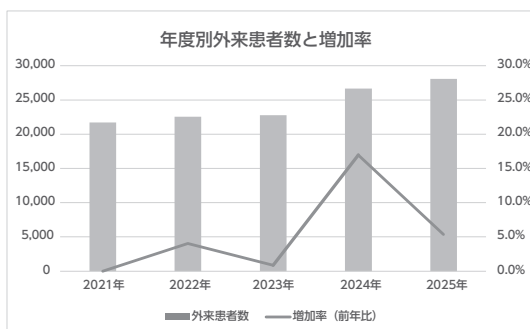
患者さんが増えたことで、受付では一人ひとりの対応にこれまで以上の時間がかかるようになり、診療時間内に事務作業をこなすのが難しくなってきました。当院は受付時に職員が対面で個別対応する方式のため、患者数の増加がそのまま受付業務の負担増につながります。実際、一人あたりの受付対応を3分とすると、増加率が最も大きかった2023年と比べて、2024年は年間で約193時間も受付対応時間が増えていました。

さらに、2024年末時点では受付以外の事務作業が月40時間ほど必要になっており、これまで診療の合間にできていた事務的な手作業が、現在の業務量では診療時間内に処理

しきれず、診療後や所定労働時間外に行わざるを得ない状況でした。

本来、日々発生する業務はできるだけ所定労働時間内に完結させたいと考えているため、事務作業の効率化が必要だと感じています。今年、当院にもRPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）※1といった自動化ツールが導入され、活用すれば月10時間の業務短縮が見込めることも分かりました。今年はこの仕組みを積極的に使い、事務作業の負担を減らしつつ、患者さん一人ひとりにしっかり向き合える時間を確保し、より丁寧で寄り添った受付対応ができる体制を整えていきたいと思っています。

※1 RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション） 人がパソコン上で行っている定期的な事務作業をソフトウェアのロボットが代わりに作業を行う仕組みです。



看護部報告

看護部長 萩原 敏恵

2025年度 看護部目標

コミュニケーションを円滑にし、チーム医療に貢献できる患者中心の看護

1. 学ぶ姿勢を持ち成長する
2. 看護の質をあげる
3. 看護観・倫理観の育成
4. フォロワーシップ
5. 病院運営に参画
6. 職場環境改善 としました。

2030年～2040年まで85歳以上の超高齢者が増え続ける一方で、看護師養成所卒業者数は年々減少しており、看護職の確保は大きな課題であり慢性的な人員不足になると言われています。ICTやAIを活用した業務の効率化を進めなければ、看護の質を担保することも難しくなり、質を維持するための専門的な教育も数年後には生成AIを活用することになるのだと思います。DX化により患者の安全確保・看護の質担保と看護職の業務負担軽減につながった成功例の報告があり、当院でも導入を検討しています。

1. 看護職員動向

1) 新入職者数

2025年度：新卒看護師 7 名、既卒看護師 5 名（年） 入職率14.6%

2026年 4月入職見込み：新卒看護師 7 名、既卒看護師 1 名

新卒看護師の採用が安定し新人看護師の離職率、全体離職率9.76%

表 1

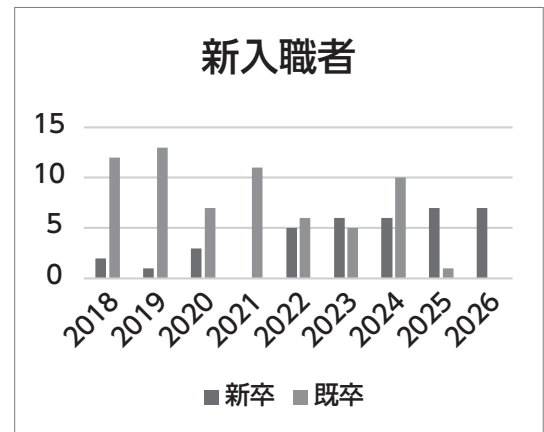
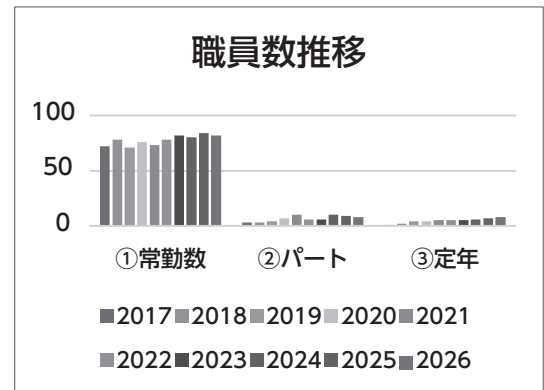


表 2

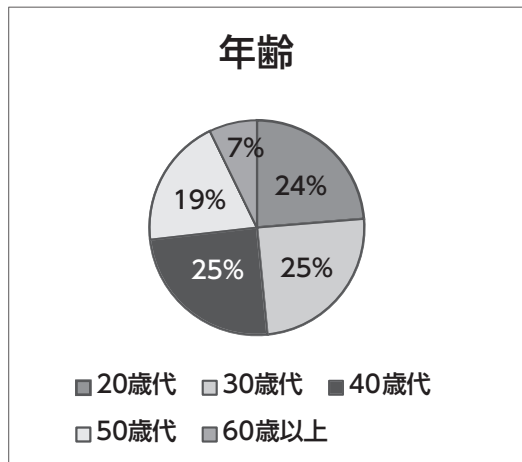


2) 看護師数の推移

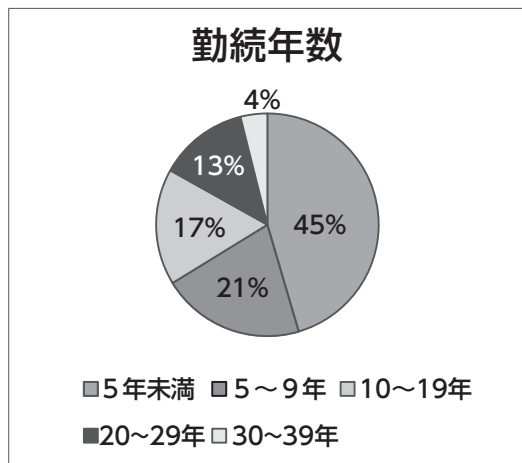
定年後の就業継続率は100%を維持しており、働き方も工夫されています。

表3・4は、2026年2月の年齢と勤続年数データです。新卒看護師が安定して増えているため、勤続年数は5年未満45%は変化なしです。20年以上のベテラン看護師は、昨年の11%から13%に増えており、徐々に働き続けられる職場に変わっていると考えます。

2026年2月 表3



2026年2月 表4



2. 人材育成・教育について

- 1) 新卒看護師教育：教育委員とプリセプターを中心に年間教育計画に沿って進めました。部署配属の時期を早め、部署単位の教育計画で進めながら、月に1回の集合研修や外部研修に参加しながら、お互いに助け合って1年間よく頑張りました。
- 2) ラダー研修：昨年の課題から今年度は倫理研修としてグループワークを行いました。教育委員がファシリテーターを務め、そ

れぞれの課題に取り組みました。

3) 慢性心不全看護 認定看護師の活動

院内の外来及び入院患者さんの指導・相談、スタッフの指導・相談にとどまらず、地域の訪問看護ステーションの研修会講師、地域住民へ「心不全について」の講師、今年度は福山市から神石郡まで範囲を広げ「心不全療養指導事業」へ参加しました。

学会発表の他、日本看護協会の2025年度認定看護師を対象としたキャリアアップ研修会の講師を担当しました。組織横断的な院内活動が定着したため、患者さんを病院から地域へ繋ぐための活動に着手できました。

3. 特定行為研修修了者の活動

今年度2名が特定行為研修受講後の院内実地研修を受け、自立を目指しました。指導医のもと知識・技術を習得し自立しました。記録が大変そうではありますが、安全に実地し医師の負担軽減と看護の専門性を高めることにつながりました。2026年度、さらに1名が特定行為研修を受講するため、今後はキャリア支援とともにチームとして活動する仕組み作りが必要です。

★福山循環器病院看護部インスタグラム
やってま～す★

2026年もよろしくお願いいたします

fch.kango



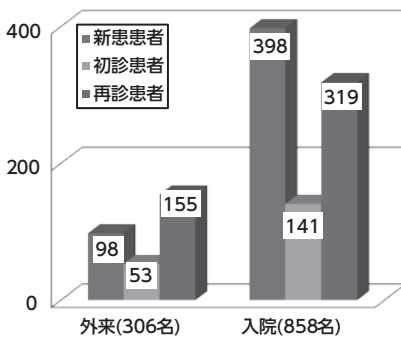
2025年ICU入室状況

ICU病棟クラーク 岡野 志保

令和7年(2025年)のICUの入室状況を報告します。ICU総入室者数は1,617名でした。

入院と外来を分けてみますと、総入院数858名(新患者398名・初診患者141名・再診患者319名)、総外来数306名(新患者98名・初診患者53名・再診患者155名)です。【表1】

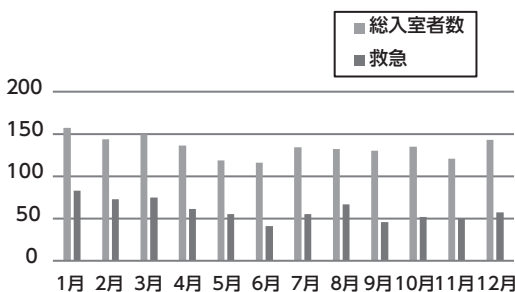
【表1】ICU入院総数(2025年)



総入室者数と救急車搬送入室者数を月別にグラフに示しました。【表2】総入室者数は1,617名、月平均134名。救急入室者数は715名、月平均59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・4・8月でした。1月～3月にかけての寒い時期に救急件数が増加する傾向にあり、月平均77名と多くなっています。

【表2】月別入室者数と救急入室者数(2025年)

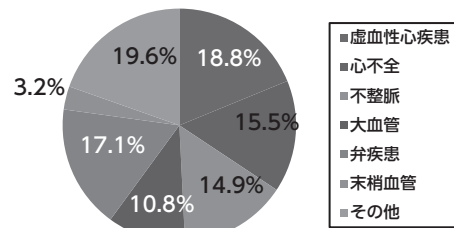


疾病割合を見てみますと虚血性心疾患が

18.8%を占めており、続いて弁疾患17.1%、心不全15.5%となりました。【表3】

昨年度と比べると、ほとんど変化はありませんでしたが、心不全が2.2%減少、弁疾患が2%増加していました。弁疾患については、年々増加傾向にあり、経皮の大動脈弁置換術(TAVI)の普及が背景にあると考えられます。

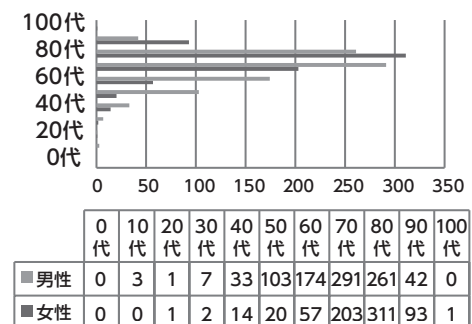
【表3】ICU疾病割合(2025年)



年代別・性別で見てみますと、総数は男性915名、女性702名でした。年代別の病型分布は、ここ数年と同様に70～80代を頂点としたピラミッド型となりました。【表4】

昨年と比較してみると、全体では、男性は8名減少し、女性は59名増加していました。年代では、男性は60代、女性は70代・80代の増加が見られました。男女合わせて、70歳以上の方が全体の約74%を占めております。

【表4】ICU入室形態 性別・年代別(2025年)



2026 集中治療室の報告

ICU 小林 展久

2025年は4人の新メンバーを（内2名は新人Ns）を迎え34名で運営してまいりました。

最近のICUの傾向として入院患者さんの高齢化があげられます。“人生100年時代”と言われますが、皆さんは100歳まで生きそうですか？医療現場では入院患者さんの高齢化をととても実感します。調べてみると当院の令和1年の80歳代の入院割合は28%→34%（令和6年）90歳代は6%→9%に増加しています。肌感と合っているなという印象です。

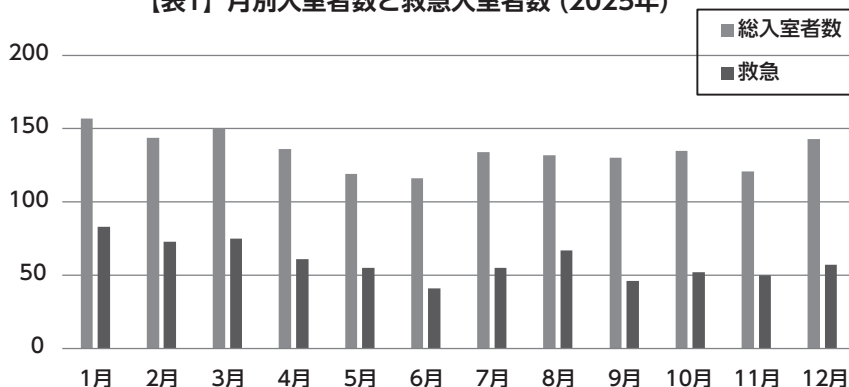
みなさんは、長生きの秘訣は何だと思えますか？私は90歳を超えて元気な方に「長生きの秘訣は何ですか？」と問うことがよくあります。多い答えが①「ストレスを溜めんことよ」②「最近まで〇〇していた。」または「今も〇〇している」生涯現役の方がほとんどです。必ず社会との関りを持っています。因みに好き嫌いは？と問うと「魚は食べない・野菜は食べない」など、かなり偏食の方がいるので関係なさそうですね。興味深かつ

たのが「肉は食べない」という100歳近い方がおられ理由を聞くと「子供のころに豚小屋が近くにあり、豚を殺して処理するときあの鳴き声が忘れられない」とのことでした。時代の流れを感じます。

さて本題ですが、当院では毎年手術件数が増えています。それに伴いICUの役割も大きくなっています。表1に示す通り、年間通して忙しいといった感じです。以前は冬は忙しく夏は落ち着いている感じでしたが、色々な部署が入院やOPEを調整されているのだと思います。救急車に関しては冬が多いのは同様です。集中治療分野において看護師が一人前になるには約5年かかります。様々な生命維持装置に囲まれ看護するにはプレッシャーがとてもかかるものです。本当に教育委員をはじめスタッフの協力のおかげです。人手不足の時代に人が定着し、育ち、医療を提供する難しさを感じている今日この頃です。

人生100年時代皆さん一緒に乗り切りましょう！！

【表1】月別入室者数と救急入室者数（2025年）



「看護」ができる「看護師」を育てる

4階病棟主任 岩下 敦子

令和7年6月、広島県看護協会において「広島県専任教員継続研修」が開催されました。そのテーマが本題「『看護』ができる『看護師』を育てる」講師は南 裕子先生でした。本研修は、「看護とは何か」「看護師とは本来、何をする人なのか」を改めて深く考える貴重な機会となりました。

日本看護協会は、「看護師は患者さんの生活を支え、その人らしく生きることを支援する存在である」と示しています。これは、時代が変化しても揺らぐことのない看護の根本理念です。

医療提供体制の再編が進むなか、病院はより高度で専門的な医療を提供する「治療の場」となっています。短期間で集中的に、安心・安全な医療を提供するためには、**知識と技術に裏付けられた実践力を備えた看護師が**、これまで以上に求められます。

一方で、回復期以降の治療や療養の場は、病院だけでなく、在宅や介護施設などの「生活の場」へと広がっています。病院から地域・在宅へとつながる過程において、**常に「生活」の視点をもって支援できる看護師は**、欠かせない存在です。

看護師には、患者さん一人ひとりの背景や多様性を理解し、その人にとって最も適切なケアを提供することが求められています。

健康の背景にあるもの ～ある寓話から～

ここで、一つの寓話を紹介します。

「どうしてジェイソンは病院にいるの？」
……それは、彼の足にひどい感染が起きたからだよ。

「どうしてジェイソンの足に感染が起きたの？」

……彼が足を切ってしまい、そこから感染したんだ。

「どうして足を切ってしまったの？」

……アパートの隣の廃品置き場で遊んでいて、尖った鉄くずがあったからだよ。

「どうして廃品置き場で遊んでいたの？」

……彼が荒れた環境に住んでいて、子どもを見守る人がいなかったからだよ。

「どうしてそんなところに住んでいるの？」

……両親が、もっと良い環境に住む経済的余裕がないからさ。

「どうして余裕がないの？」

……お父さんは仕事がなく、お母さんは病気だからだよ。

「どうしてお父さんは仕事がないの？」

……十分な教育を受ける機会がなく、仕事を見つけることが難しいからなんだ。

「どうして……？」

このように、個人の努力や自己管理だけではどうにもならない要因によって健康が左右される状況を、健康の社会的決定要因（SDH：Social Determinants of Health）と呼びます。人の健康は、生活環境や経済状況、教育、家族背景など、社会的要因から大きな影響を受けています。

「わかっているけれど、できない」

背景に気づく看護

例えば、病院で「薬はきちんと飲みましょう」と指導されても、

- 通院のために仕事を休むと収入が減る
- 医療費の負担を減らすために受診回数を減らす

といった現実があることも少なくありません。

患者さん自身も、

「薬を飲まなければいけないことは十分わかっている。」

「だめな患者だと思われるのではないかな」

「病院に行くのをやめようかな」

と葛藤を抱えていることがあります。**内服ができない理由の背後には、目に見えない深い背景が存在するのです。**

看護師の役割は、その背景に気づき、理解し、患者さんの思いに寄り添いながら、現実的で実行可能な支援をともに考えることにあります。

尊厳を守る看護実践を目指して

どのような状況にある患者さんに対しても、尊厳を守り、その人を尊重した看護を実践できる看護師でありたい——改めて自身の看護師像を見つめ直す機会となりました。

病棟での活動報告

2025年度、4階病棟では

- 「退院を見据えて患者さんを支える」
- 「自ら学び続ける看護師を育てる」

ことを目標に取り組みました。

当院では、術後1週間程度で退院される患者さんも多くいらっしゃいます。手術後は服薬数が増え、仕事や日常生活に制限が生じることも少なくありません。新たな生活習慣を獲得することの難しさを見据え、**早期から地域につなぐ支援**ができるよう、多職種と積極的に情報共有を行っています。

また、自ら学び続ける看護師として、各チームや委員会の課題にメンバーは主体的に取り組むため、**褥瘡・せん妄・感染委員、ACP、実習指導者講習**などの研修に参加しました。

研修後は、病棟および病院全体で実践可能な取り組みについて**伝達講習**を行い、**研修参加者自ら実践者として現場で活躍しています。**

今後も、患者さんの「生活」を中心に据えた看護を実践できる看護師の育成を目指し、病棟全体で取り組みを続けていきたいと考えています。

選ばれる病院を目指して。



2025年外来事情

外来師長 西谷 純子

当院は、心臓血管外科・循環器内科の専門病院です。

外来診療は、

1 診 医療機関からのご紹介・FAXでのご紹介（医療機関）、症状があり受診の方の診療。受付時間が11時までとなっております。

1 診以外は、すべて予約制となっており、循環器専門センター・循環器内科での予約をお取りしています。（FAXでのご紹介）

1 診は、患者さんのトリアージを行い、緊急性を判断し診察順位を決定しており、受診患者数により大変お待たせすることがあります。そのため、かかりつけ医がある場合は、かかりつけ医へご相談していただき、専門センターへの診察予約をお取りすることをお勧めしています。

循環器専門センターと外来看護師の活動

・心不全センター（心不全の患者さんの診察）

退院後1週間を目途にお電話で、日常生活の聞き取りや症状・体重管理・塩分制限・水分の取り方などの確認や困っていることなどを聞き、アドバイスを行っています。また、外来受診時にも聞き取りを行い、医師・慢性心不全看護認定看護師・心不全療養指導士・栄養管理課・地域連携室と連携を取り心不全患者さんの支援を行っています。

また、心不全チーム会へ参加し、入院中から退院後の状態について情報を共有し、患者さんをチームで支えています。

・ハートリズムセンター（不整脈の患者さんを診察）

植込み型デバイス（ペースメーカー・植込み型除細動器）の遠隔モニタリング（ペースメーカー本体やリード線の状態、不整脈の有無を病院職員が確認できるシステム）の導入説明や通信が途切れた患者さんや異常が検知された患者さんへ、電話連絡をとり、症状の確認や早期受診の案内などを行っています。

年々、植込み型デバイスの遠隔モニタリングの患者さんが増加しており、外来事務の方にも協力をいただいています。

患者さんへの注意事項として、遠隔モニタリングは、緊急対応用ではないため、何か症状があるときは病院受診をお願いしています。

・フットケアセンター（末梢動脈疾患の患者さんを診察）

末梢動脈疾患の治療を中心に、足病変の早期発見、治癒、再発予防を目的にフットケア指導士を中心に患者さん一人一人の病態に合わせた指導・ケアを行っています。

フットケアは、患者さん自身がケア出来ない場合が多いため、ご家族にも説明しながらケアを行っています。また、多職種で定期的なカンファレンスを行いながら、入院患者さんを回診しフットケアを実施しており、ケア方法をスタッフへ助言しています。

・低侵襲治療センター（TAVI 経皮的動脈弁置換術・WATCHMAN 経皮的左心耳閉鎖術・M-TEER 経皮的僧帽弁クリッ

ピング術などの診察)

外来診療前に患者さんの問診やMMSE検査・経食道エコー検査の検査前・後の看護を行っています。

・心臓血管外科

問診やCT検査介助や看護を行っています。患者さんの不安をお取りできるように丁寧な説明・声掛けに心がけています。

・心臓リハビリテーションセンター

午後のリハビリ患者さんの看護や負荷をかける患者さんの検査介助を理学療法士さんで行っています。

2025年12月より肥満外来が始まりました。

新しい治療・手術により看護師も知識・技術の向上と患者さんに寄り添える看護の提供

が求められています。

その他にも入院前問診の聞き取りや検査介助など様々な業務がありますが、当院の使命、患者さんを安心させることが私たちの使命です。

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

を外来看護師が日々実践出来るよう、研修やカンファレンスなどの振り返りを行い、患者さんが安心して受診できるよう努めてまいります。

なにかお気付きのことがありましたら声をかけてください。

放射線課検査動向

放射線課課長 坂本 親治

新年度を迎え、放射線課は育休中の1名を含め12名の診療放射線技師が在籍し、後藤内科部長、谷口医長のご指導のもと、循環器専門病院として求められる高度な画像診断に日々取り組んでいます。今年度は病院全体の事業計画としてカテーテル室の装置更新、そして新たなハイブリッド手術室の増設等が予定されており、放射線課としても新しい環境に対応するための体制強化が求められます。さらに経営戦略として掲げられているSHD (Structural Heart Disease 構造的な心疾患) 領域の拡大では、従来のTAVI、M-TEER、WATCHMANに加え、ASD・PDAの閉鎖術、

腎デナベーション治療の開始が計画されています。これらはすべて高度な画像評価が治療成績を左右する領域であり、放射線課の専門性がこれまで以上に重要となります。これらの治療拡大に伴い、CT検査のさらなる増加が確実に予測されることから、撮影・解析を担う技師の育成は急務です。また、カテーテル室およびハイブリッド室での業務は、SHD治療の拡大とともに複雑化・高度化が進むため、これらの部門で対応できる技師を増やすことが放射線課としての大きな課題であると考えています。

一般撮影

最も身近なレントゲン撮影の部門です。低線量でありながら診断価値の高い画像を提供すること、そして患者様に安心して検査を受けていただくことを常に心掛けています。待ち時間の短縮や丁寧な声掛けなど、基本動作の積み重ねこそが信頼につながると考え、日々の撮影に臨んでいます。

CT 検査

これまでのTAVI、WATCHMAN、M-TEERに加え、今年度から開始されるASD・PDA閉鎖術、腎デナベーションなど、SHD領域の拡大により、画像診断が治療戦略の中心に位置づけられるようになり、CTは治療計画に不可欠な検査としてますます重要性を増しています。撮影後の解析では、立体構築や断面作成に加え、治療成績に直結する精密な計測や医師とのディスカッションが求められ、責任の重い業務となっています。今後の検査増加を見据え、解析技術を担う上級技師の育成と、撮影・解析に携わる人員の増員が急務であると考えています。

以下にここ5年間のCT検査の件数を提示します。

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
冠動脈CT	1,275件	1,306件	1,269件	1,544件	1,508件
造影検査 (含冠動脈)	1,713件	1,731件	1,769件	2,066件	1,982件
のべ件数	3,740件	3,860件	3,930件	4,405件	4,217件

RI 検査

微量の放射性同位元素を用いて臓器の機能を可視化する、他の検査には代えられない重要な部門です。

長年使用してきた半導体検出器搭載SPECT装置を、最新式のD-SPECTへ更新しました。座位での撮影が可能となり、横隔膜の影響を受けにくい高精度な心筋画像が得られるようになりました。患者様の負担軽減と診断精度向上の両立を実現した大きな進化です。

以下にここ5年間の心筋シンチの件数を提示します。

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
心筋シンチ	752件	755件	747件	741件	796件

カテーテル検査室・ハイブリッド手術室

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、多職種が一体となって治療に臨む部門です。今年度はカテーテル室の装置更新に加え、新たなハイブリッド手術室の増設が予定されており、SHD領域の拡大に対応するための重要な基盤整備となります。放射線課としては、これらの部門で対応できる技師を計画的に育成し、治療の質を支える体制づくりを進めていく必要があります。

以上、今年度の放射線課の動向をご紹介します。

病院全体がSHD領域の強化に向けて大きく舵を切る中、私たち放射線課もその中心的役割を担うべく、技術研鑽と体制整備を進めてまいります。

今後も放射線課のさらなる成長と挑戦にご期待ください。

栄養課報告

栄養管理課課長 岡本 光代

「春は、あけぼの。やうやう白くなりゆく、山ぎは少し明りて、紫だちたる雲の細くたなびきたる」

早朝、運転していると浮かんでくる清少納言の「枕草子」。季節を感じながらの出勤は大変でもあります、感動が味わえる時間です。

病院に到着すると感動的な景色の余韻に浸ることなくバタバタと着替えて厨房に入ります。患者さんの人数の1.5倍近くある個人対応表から必要な項目を抜き出して始まる朝食作り。小鉢・味噌汁は各10種類程度。最終的には2人で対応します。そして8時、配膳を終えて片付けと昼食に向けた衛生管理を行い約2時間の朝食業務は終了です。

間違いのないように・温かいものが手元に届けられるように、時間に終われつつも「安全と安心」を10人で届けるのが栄養課の仕事です。

栄養課実績紹介

- 栄養指導件数 年間1493件
- 栄養管理計画書枚数 年間5997枚
- 病棟訪問 年間2237件
- 食事評価調査 年間1175件

良い1142件（97％） 普通31件（3％）
悪い2件（1％）

□おいしい食事の取り組み

毎月の旬彩メニューに加えて、5月からはイベントメニューを月1回実施しました。このイベントメニューは栄養士・調理師も一緒に考えて提供。とても好評でした。

月	イベント名
5月	韓国メニュー
6月	広島メニュー
7月	イタリアメニュー
8月	沖縄メニュー
9月	中国メニュー
10月	愛知メニュー(写真)
11月	アメリカメニュー
12月	北海道メニュー



鯉ご飯・味噌カツ 冬瓜の煮つけ
芋ういろ うきめんとなど

□災害練習（栄養課内）

9月4日に栄養課内で災害時を想定して食事の提供の訓練を課内で実施しました。備蓄食品と必要な物品を探すところから始まり、調理・配膳問題点の抽出を行い終了しました。



□その他

・食事のわかる本改訂
フレイルについても記載しています。

・昨年に続き専門誌に掲載されました。
心不全患者さんに向けたコンビニ食の選び方を紹介しています。



・今後の予定

3月 保健所で「ただの減塩食で終わらせない」発表予定

4月「管理栄養士ができる看取りと食事」発売予定

来年もよい報告ができる様に取り組みたいと思います。

2025年の臨床検査課

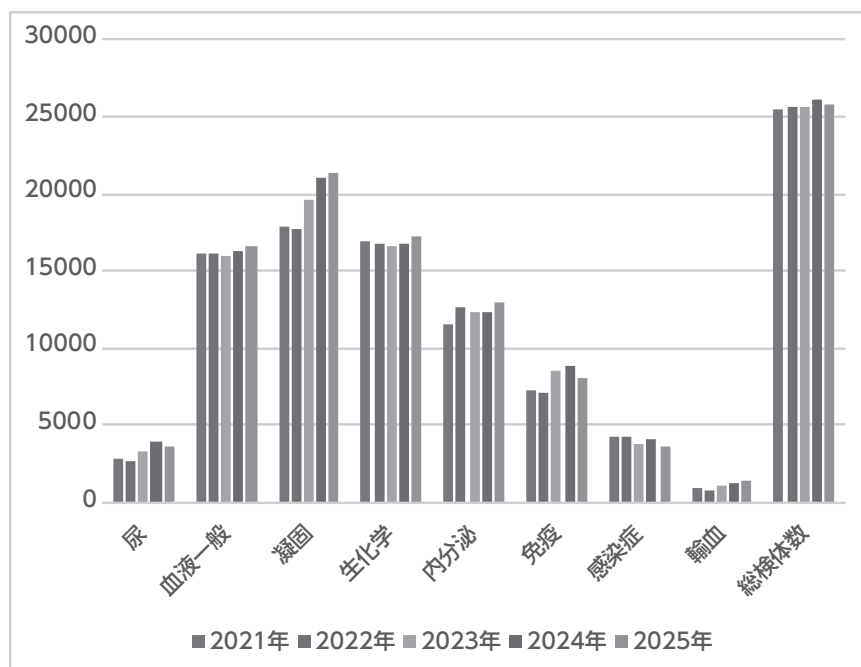
臨床検査課係長 笹井 恵美

日本臨床衛生検査技師会は「臨床検査の精度向上」を図る目的で、2022（令和4）年より、日臨技品質保証施設認証制度を開始しました。施設認証は、2010（平成22）年より行われていましたが、平成30年12月より施行された医療法等の一部を改正する法律（平成29年法律第57号）の趣意に沿う形で、新制度として制定されました。施設認証は以前から受けており、2年ごとに更新手続きが必要で、新制度になって2度目の更新手続きを行い、無事認証頂くことが出来ました。

今年は生化学・免疫測定装置を新しいものに更新しました。以前から使用している

Roche社製の後継機「cobas pro」です。電解質・生化学・免疫の3つのユニットで構成されており1度にすべての項目の測定ができます。項目ごとの測定時間は以前のものとほとんど同じですが、生化学ユニットの処理能力が上がったため全体の結果が出る時間は少し早くなっています。機械の使用方法は大きく変わりありませんが、少しの画面や仕様の違いはあるため、全員が使いこなすまでにはもう少し時間がかかりそうです。

次に、最近5年間の検査項目別検体数です。総検体数は昨年に次ぐ多さとなっています。



（尿検査・一般検査）

主に尿定性検査を実施しており、その内10%は尿沈渣検査も実施します。

尿を用いた推定1日食塩摂取量も検査しています。

消化管出血のスクリーニングのための便潜

血検査も約350件検査しています。皮膚や爪などの白癬菌塗抹検査も検体採取から鏡検まで行います。

(血液検査)

件数は毎年ほぼ横ばいとなっています。全体の約2%は夜間・休日に検査を行っています。

(凝固検査)

抗凝固薬のコントロールに用いるPT-INR・APTT、血栓の有無をスクリーニングするためのD-dimerを測定しています。ほとんどの月でPT-INR700件、APTT600件、D-dimer 200件を超える件数があり、特にD-dimerの測定件数が増加しているため昨年よりさらに件数は伸びています。

(生化学検査)

腎機能検査や肝機能検査、脂質検査など様々な項目の検査を行っています。件数は毎年ほぼ横ばいとなっています。

(内分泌・免疫・感染症検査)

心不全の指標となるBNP・NT-proBNP、不整脈疾患とも関連のある甲状腺機能(F-T3・F-T4・TSH)、心筋梗塞の早期診断のために検査する高感度トロポニンTなど循環

器疾患に関係のある項目が院内で30分ほどで検査できます。

初診の患者さんの増加に伴い、NT-proBNPや甲状腺検査のオーダーが増加しています。

(輸血検査)

2025年は約360名の患者さんに輸血を行いました。提供した製剤は、赤血球製剤1,686単位、血小板製剤2,800単位、新鮮凍結血漿1,368単位でした。

手術件数が年々増加しており、輸血関連の検査は増加傾向です。

血小板製剤による細菌感染症の発生が年に数例認められていたため、安全対策で2025年7月30日から日赤より供給される血小板製剤に細菌スクリーニング検査が導入されました。これまで採血した翌日には供給されていましたが、採血後4日目からしか供給されなくなりました。患者さんにより安全に血小板製剤を使用できるようにはなりましたが、在庫が少ない場合の確保はより難しくなっています。献血ができる方はぜひ献血にご協力をお願いします。

日々の精度管理を適切に行い、精度の高い結果を臨床へ報告することで、患者さんの診断・治療に貢献できるよう今後も精進していきたいと思っています。

2025年の生理検査課

生理検査課係長 山戸 智美

4月から1名、11月から1名が加わり、現在は臨床検査技師8名、検査補助者1名、スタッフは計9名になりました。水曜日と木曜日には、中山先生と赤坂先生が他の医療機関から来てくださり、心エコーの指導・経食道エコーの施行など、ご協力を頂きながら業務にあたっております。

生理検査課では主に心電図検査や超音波検査、ABI検査、呼吸機能検査などを行っています。

また、ハイブリッドルーム・オペ室でのエコー検査にも携わっています。

2024年1月から診療時間の変更に伴い、午後の外来診察がなくなり、同年6月からDPC導入となりました。今まで入院して行われていた検査はあらかじめ外来で行われる形に変わりました。待合室がより一層広く感じられる中、午後2時あたりから20番前のロビーは、生理検査室に向かって座って待つ患者さんで賑わっています。

たくさんの検査や問診など長時間の滞在となってしまうので、できるだけスムーズに待ち時間が少なくなるように心掛けていますが、不備な面もありご迷惑をおかけしているかもしれません。申し訳ありません。

2025年の検査状況を、過去5年間の検査数を見ながら振り返ってみました。

（超音波検査）

「経胸壁心エコー図検査」はいつも行って

いる胸の上からプローブを当てて調べる検査です。心臓の形や大きさ・動き、弁の動きや組織の性状など、心機能評価や弁膜症の重症度評価などを調べていきます。

過去5年間の検査数を見てみると、増加傾向にあります。

「経食道エコー図検査」は、細長い管（先端に超音波が出る装置がついています）を口から飲み込んで食道から心臓を検査します。アブレーション治療前の血栓評価、僧帽弁の外科手術前、重症な僧帽弁閉鎖不全症に対する経カテーテル治療の前、WATCHMAN（経皮的左心耳閉鎖術）の治療前後などに欠かせない大事な検査です。この検査は右肩上がりの増加になっています。

（心電図検査）

通常は安静心電図、3分間心電図、マスター心電図などを院内で行っています。他に長時間記録のために機械の貸し出しをする検査があります。「ホルター心電図」「ハートノート」「携帯心電計」です。

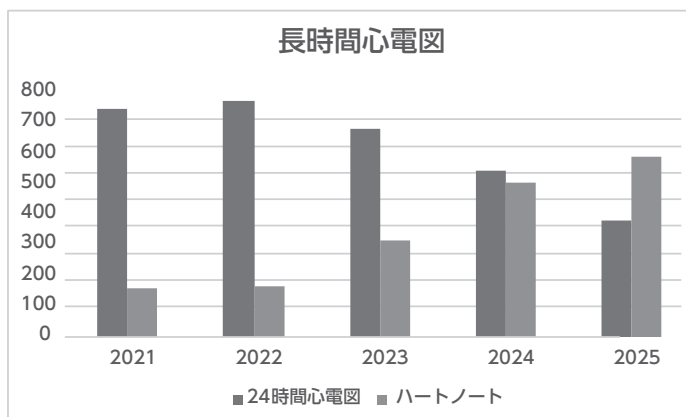
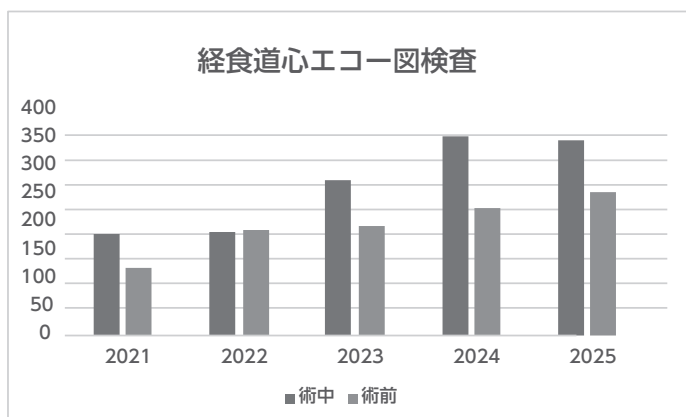
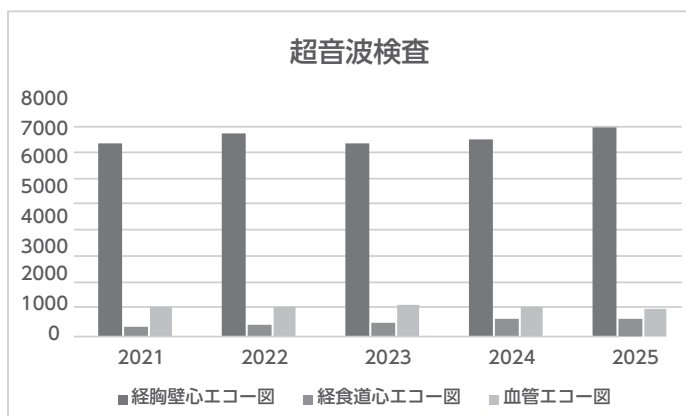
ハートノートは一週間付けっぱなしで普段と変わらない生活をしていただき、その間の心電図をすべて記録します。症状があってもボタンを押さなくてもよい、電極一体型の機械なので電極コードがなく薄型の絆創膏タイプ、防水設計なので装着したままシャワーや半身浴ができるところが、他のものと違います。

以前は24時間記録のホルター心電図が主流でしたが、ここ数年はハートノートの件数が大半を占めるようになりました。

中山先生・赤坂先生が存在がとても大きく、ありがたく感じられた1年でした。お陰様で心エコー検査依頼の増加にも何とか付いていきました。これからは新たな治療分野に向け

での構想についても、私たちも前向きに取り組んでいく所存です。

患者さんにより良い医療を提供するために、他部署の方とも連携を取りながら、スタッフ一同頑張っていきます。これからもよろしくお願いします。



臨床工学課 2025年 活動報告

臨床工学課課長 日田 祐介

2025年、日本では大阪・関西万博が開催され、多くの来場者で賑わいました。医療分野においても、「いのち輝く未来社会のデザイン」というテーマのもと、iPS細胞を活用した再生医療や、人工知能（AI）を活用した医療画像診断支援システム、手術支援ロボットなど、最先端の医療技術が紹介され、大きな注目を集めました。

また2025年は、日本の人口比率が最も高い「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる年でもあり、医療・介護需要のさらなる増加が見込まれています。これに加え、医師不足や診療科の偏在が進行し、地方では心臓手術をはじめとした高度医療の提供が困難となる地域が出てきていることも問題視されています。

こうした背景のもと、「医師の働き方改革」が推進され、これまで医師が担ってきた業務の一部を、他の専門的な医療職が分担する「タスクシフト」が加速しています。数年前から各専門医療職において法改正が行われ、業務範囲の拡大が進められてきました。当院の臨床工学技士もこのタスクシフトの一翼を担っており、在籍する全員が規定の講習を修了し、新たな業務に対応できる体制を整えています。

このような状況の中で、高度な医療機器や医療器材を用いた治療が年々普及し、臨床工学技士の役割と存在感も拡大しています。特に低侵襲治療では特殊な医療器材を使用することが多く、医療機器の専門家として、その

準備や治療中の支援を臨床工学技士が担う機会が増えています。当院においても、経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）、経カテーテル僧帽弁クリッピング術（M-TEER）、大動脈ステントグラフト留置術などにおいて、医師・看護師と連携し、清潔手術野での医療器材の準備や操作支援を行っています。

また、心臓手術の分野では、小切開による低侵襲心臓手術（MICS）が定着してきました。これに伴い、人工心肺装置の操作に加え、手術用カメラシステムなどの医療機器の保守管理も行っています。さらに、外科用人工弁においても特殊な器材が増加しており、それらの準備や使用方法を把握したうえで、手術時の支援を行っています。

不整脈治療領域では、2025年に心房細動治療としてパルスフィールドアブレーションが導入されたことに伴い、関連する機器や器材の管理、機器操作、支援技術の習得を進め、治療に貢献しています。また、ペースメーカーなどの植込み型デバイスや在宅人工呼吸器では、機器の状態をインターネット経由で把握できる「遠隔モニタリング」が一般的となっています。当院では、植込み型デバイスの遠隔モニタリング患者数が900件を超えており、臨床工学技士がこれらのデータ管理を担当しています。2025年には、このデータを活用して外来受診時のチェック体制を見直し、検査時間の短縮による患者さんの負担軽減に貢献しました。

今後も医療とデジタル技術の融合はさらに進み、多様な医療機器が次々と開発・実用化されていくと考えられます。人工知能の発展により、機器操作の自動化が進む可能性はありますが、医療の現場では、その運用が適切かどうかを判断し、管理する人の存在が不可

欠です。医療機器の専門家として、臨床工学技士の役割は今後も広がり、求められる知識や技術もより高度なものとなっていくでしょう。今後は学会への参加や研修を通じて最新の知見を積極的に取り入れ、「より良い医療」の提供を支えていきたいと考えています。

2025年度活動報告 薬剤課より

薬剤課課長 中山 勝善

▶ 薬剤管理指導料算定件数

		1-3月平均	4-6月平均	7-9月平均	10-12月平均
2023年	薬剤指導(1+2)	190件	205件	200件	204件
	退院時	85件	84件	82件	97件
2024年	薬剤指導(1+2)	227件	243件	239件	218件
	退院時	126件	126件	123件	136件
2025年	薬剤指導(1+2)	212件	209件	208件	209件
	退院時	127件	126件	126件	139件

薬剤指導 1：ハイリスク薬を服薬 薬剤指導 2：その他

▶ 入院前事前問診

これまでは、入院当日に薬剤師が病室でお薬を確認することが一般的でした。現在、当院では予定入院の患者さんを対象に、入院前に外来で事前問診を行っています。

1. お薬の確認

- a) 普段飲んでいるお薬や、持参薬の確認
- b) お薬手帳だけでなく、実際のお薬（飲み薬・貼り薬・目薬・注射・頓服など）も確認
- c) 入院期間中に足りなくならないか、飲み

忘れがないかも確認

d) サプリメントや健康食品の使用も確認

2. 手術・検査の安全確保〔休薬管理〕

- a) 抗血小板薬・抗凝固薬など、手術に影響する薬剤の服用状況の確認
- b) 医師の指示通りに休薬が行われているか、もしくは、服用し続けなければならない薬が服用できているか。

3. アレルギー・副作用歴

- a) 薬剤アレルギー：具体的なお薬の名前と症状（発疹・呼吸困難など）の把握
- b) 添加物・消毒剤：アルコール綿、絆創

膏、ゴム（ラテックス）、造影剤などの過敏症

c) 食べ物アレルギー：ゼラチン、大豆、卵など

4. 生活背景とアドヒアランス

a) 管理能力：自分でお薬を管理しているか、ご家族のサポートがあるか

b) 嚥下状態：錠剤が服用できるかどうか（飲み込みにくさの有無）

c) 嗜好品：喫煙、飲酒などの習慣について

上記のようなことを参考に、入院前に外来にて事前問診を行うことで、できるだけ正確な

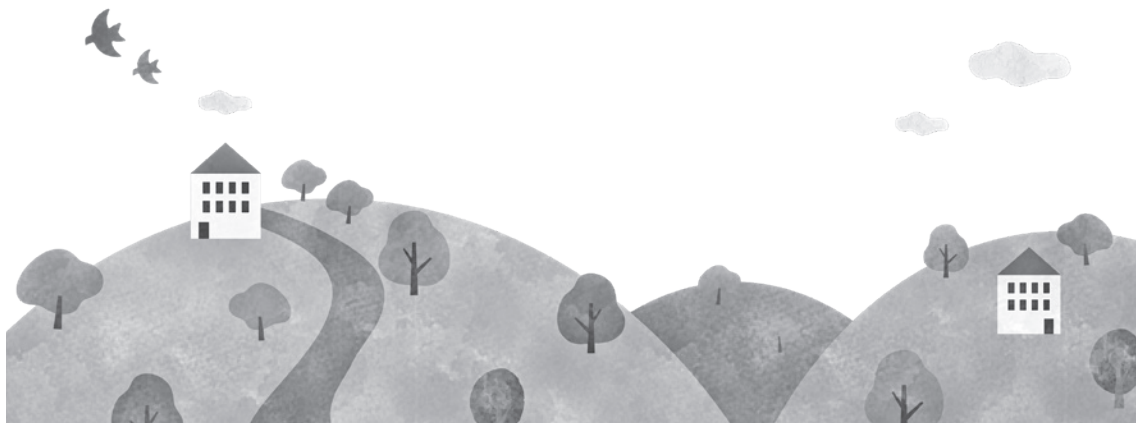
情報を医師および看護師などと共有することができます。

お手数をお掛けしますが、現在服用されている薬やお薬手帳の持参をお願いします。

また、緑内障と診断されている患者さんは、ご自身の緑内障がどのようなタイプで、現在どのような治療を受けられているかお知らせください。特に閉塞隅角緑内障では、手術や検査等でよく使用されるお薬が使用できない場合がありますので、事前に把握しておくことで、入院中の安全な管理につながります。なお『緑内障連絡カード』をお持ちの方は、あわせてご持参ください。

 公益社団法人 日本眼科医会	
緑内障連絡カード	
患 者	様
医療機関名	
住 所	
電話番号	
医 師 名	
記入年月日	年 月 日

医療機関・薬局（薬剤師）へ	
当患者様は、緑内障の治療（経過観察）中です。 薬剤処方、検査、手術の際には以下の点にご注意願います。 なお、緑内障の病型は変化することがあります。	
● 緑内障の病型 ☐ 開放隅角 ☐ 閉塞隅角（狭隅角を含む）	● 緑内障禁忌薬の使用について ☐ 使用制限はありません ☐ 使用をお控えください
● 虹彩切開術または白内障手術 ☐ 済 ☐ 未	
なお、ステロイド薬は緑内障の病型にかかわらず、眼圧上昇の危険があります。 ステロイド薬を使用する場合は、定期的な眼科健診が必要です。	



2025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2026年3月で17年が経過しました。現在は4人体制で、入院・外来患者さんへより手厚い理学療法・リハビリテーションを行うように心がけています。それでは例年のように2025年の活動内容を報告いたします。

1.入院リハビリテーションについて

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

さて、現在の日本は、超高齢社会と言われています。総人口に占める65歳以上人口の割合について、2025年は29.4%でしたが、2040年には34.8%、2050年には37.1%になると見込まれています。高齢者に多い病気の一つに心不全がありますが、今後高齢者の増加に伴い、心不全の患者さんは大幅に増加すると予想されています。実際、当院へ入院される方も、ご高齢な方が増えたと実感しています。ご高齢な方の中には、身体機能や筋肉量が低下している方が多く、中でも高齢心不全患者は、その割合が多いと言われています。また、入院中の治療や安静により更に身体機能が低下することで日常生活動作にも支障をきたし、要介護状態に陥りやすいとも言われています。

当課では、心不全などの循環器疾患を持つ患者さんの身体機能の低下を予防するために

早期からリハビリテーション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。患者さんが元の生活へ円滑に戻れるように、今後も早期からリハビリテーションが提供できるように取り組んでまいります。とは言うものの、入院された方にとって、入院後すぐにリハビリテーションを開始する事は、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.心肺運動負荷試験(CPX)の実施

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

3.外来リハビリテーションについて

今年の登録数は昨年と比べると20件(前年度19件)と、昨年と比べると横ばいの状況です。外来リハビリテーションは心臓病を

もつ方にとって、筋力・体力の改善だけでなく寿命も伸ばすと言われており、欠かすことのできないものです。自宅での生活が不安な方・一人で運動できるか不安な方・仕事復帰に向け体力に不安がある方は、是非主治医やリハビリテーションスタッフに気軽にご相談ください。コロナ禍でも感染対策を十分に講じ、安全に参加していただけるようにスタッフ一同努めてまいります。

4. スタッフの専門性の向上について

当課では、専門性の向上にも力を入れています。現在、当院の理学療法士は、心臓リハビリテーション指導士・認定理学療法士・心不全療養指導士取得率が100%であり、他院と比べても心臓リハビリテーションにより特化したリハビリテーションが提供できるようになっています。また、リハビリテーション課研修会なども定期開催することで、生涯学習に励んでいます。今後も最先端のリハビリテーションを追求し、患者さんへより良いリハビリテーションが提供できるよう、日々研鑽し続けます。

5. 学会・研修会

当課は学術活動や研修会活動にも力を入れています。オンライン形式での研修会講師や、学会発表を行い、循環器疾患のリハビリテーションや理学療法について研鑽するとともに、教育や啓蒙も行っています。今年は、学会発表2演題行いました。今後も地域の専門病院

として患者さんにより良い理学療法・リハビリテーションが提供できるよう、これからも研鑽を積んでいきます。

6. 開かれたリハビリテーション課を目指して －Instagram開設－

入院される患者さんや地域在住のみなさまに対して、福山循環器病院リハビリテーション課をもっと知っていただき、広島県東部地区の循環器リハビリテーションを支えていける存在でありたいと考えています。そこで私たちの取り組みを、より多くのみなさまに知っていただくべく、Instagramを開設しています。以下URLかQRコードから情報が閲覧できますので、是非ご覧ください。

福山循環器病院リハビリテーションセンター
Instagram

URL : https://instagram.com/fch_reha?utm_medium=copy_link

QRコード：



色々と言いましたが、何よりも大切なことは、皆さんにリハビリテーションを行うことで、入院生活や退院後の生活が安心して送れることだと考えております。リハビリテーション課一丸となり、取り組んでまいります。今後ともよろしくお願いいたします。

2025年 地域医療連携室活動報告

地域医療連携室主任 藤本 めぐみ

現在、地域医療連携室は医師・看護師・事務員で構成されており、転院・入退院調整業務、外来診療に関する業務（診療情報提供に関する業務、紹介状・返書管理業務、医療機関からのFAXでの予約受付業務、他医療機関受診のための予約依頼業務）、広報活動等多岐にわたって業務を行っております。

業務の一つである診療情報提供に関する業務につきましては、当院が循環器専門病院として近隣医療機関の先生方よりご紹介をいただくことが多く、診察後いち早く診療報告させていただくことで切れ目のない医療サービス提供の重要性を考えているため、開院当初より重点を置いております。

また、FAXでの外来予約受付業務につきましては、おかげさまで年々ご依頼をいただく件数は増加しており、2025年にFAXで受診予約をいただいた件数は1,640件でした。

FAX予約の内訳としては、ハートリズム外来が最も多く394件、続いて心臓血管外科

外来249件、虚血外来247件、低侵襲治療外来156件、心不全外来116件、フットケア外来95件、その他383件です。

各専門外来宛に予約依頼をいただくことで、いただきました診療情報提供書や検査結果をもとに、患者さまに必要な検査予定を事前に組むことができます。そうすることで患者さまが受診後に何度も検査のためにお越しいただく回数が少なくなり、治療までの期間を短縮できる等、患者さまへ多くのメリットがあります。FAXでの予約依頼につきましては、ご不明な点がございましたら、お手数ですが当院地域医療連携室までお問合せいただければ幸いです。

今後もさらに近隣医療機関・施設の先生方、スタッフの方々、ケアマネージャーの方々と連携を取りながら患者さまに安心して治療を受けていただくことができますよう、スタッフ一同取り組んでいきたいと考えております。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



医療安全活動報告

医療安全対策委員 松本 勉

当院は、循環器疾患の専門病院として患者様及び周辺医療機関より信頼され続ける必要があります。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わなければいけません。

しかし、人は間違えます。そのため、『事故は起こる』という前提に立ち、個人の努力のみに依存するのではなく、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が必要となります。

当院は令和6年8月より医療安全対策加算1を取得し医療安全管理者を専従に変更しました。医療安全は全職員が取り組むべき最優先事項であり、医療安全管理者を中心に組織全体で医療安全活動に取り組んでおります。

本年度の医療安全研修を含めた主な活動は、以下の通りです。

院内研修

新入職者対象（集合研修/受講率100%）

2025年4月1日

「医療安全について」

全職員対象

【1回目】(eラーニング:受講率99%)

2025年7月1日～7月31日

「インシデントレポートが医療安全文化に
なぜ必要か」

【2回目】(集合研修:受講率93%)

2025年7月22日(12:00～と13:00～)

2025年7月25日(12:00～と15:30～)

2025年7月28日(12:00～と13:00～)

「当院の医療安全管理体制を知る」

「重大事故の定義と報告の流れがわかる」

【3回目】(eラーニング:受講率98%)

2025年12月1日～12月31日

「チーム医療における5Sの意味を考えよう」

院内巡視(ラウンド)

医療安全対策委員会・看護部リスク委員会・医療安全管理者が協働し、院内の医療安全対策実施状況をラウンドしました。ラウンド結果は課題とともに部署へフィードバックし、各部署で改善への取り組みが行われました。

〈ラウンド内容〉

- ・環境整備
- ・5S
- ・救急対応
- ・電子カルテ(個人情報保護)
- ・患者誤認防止策
- ・連携エラー防止策
- ・転倒転落防止策
- ・薬剤投与6R
- ・医療機器
- ・輸血
- ・薬品管理

安全啓発活動

共有したい事例が発生したときは、随時、医療安全ニュースやポスターを作成し対策の周知に努めております。



マニュアル改定

既存の「職員への暴言・暴力対応マニュアル」及び「患者からのハラスメント、暴言、暴力行為に対する手順について」を統合・改定し、『患者から職員への迷惑行為対策マニュアル』を令和7年10月に作成、実施しております。

2025年度医療安全推進週間について

11月25日（いい医療に向かってGO）を含む1週間は「医療安全推進週間」と定められています。今年度は各部署で「スローガン」を決め、患者の安全を守ることを中心に医療安全活動を推進しました。

各部署の入り口などへ「スローガン」を掲示し職員の意識向上を図りました。日常的に起こりうるリスクの低減へ向けた取り組みを部署単位で再確認し実施しました。

また、ご来院いただいた方々にも私たちの取り組みを見ていただけるよう、全部署の「スローガン」を外来ロビーに掲示しました。各部署で決めた「スローガン」は医療安全推進週間終了後も取り組みを継続してまいります。

〈各部署のスローガン〉（複数例を紹介）

福山循環器病院

2階病棟 は

患者さん一人ひとりに向き合い
しっかりと説明すること

で、医療安全活動に取り組んでいます

医療安全推進週間2025  厚生労働省

福山循環器病院

事務部 入院医事 は

小さなことでも報告・連絡・相談
できる雰囲気づくり

で、医療安全活動に取り組んでいます

医療安全推進週間2025  厚生労働省

福山循環器病院

栄養管理課 は

食中毒予防のため
手洗いをしっかりとすること

で、医療安全活動に取り組んでいます

医療安全推進週間2025  厚生労働省

〈院内各所への掲示〉



〈外来ロビーへの掲示〉



なお、医療安全管理部門のスローガンはこちらになります。

福山循環器病院

医療安全管理部門 は

部門間の情報共有や連携を行い
安全を最優先する組織づくり

で、医療安全活動に取り組んでいます

医療安全推進週間2025  厚生労働省

医療安全風土の醸成に向け、一層の努力を行ってまいります。

2025年度褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員 中村 奈津美

●褥瘡とMDRPU

従来の褥瘡とは、寝たきりや体位変換ができない状態で、体重による圧迫が長時間続くことで血流が悪くなり、皮膚や皮下組織、場合によっては、筋肉や骨にまで損傷が生じる状態のことをいいます。これらは、自重関連褥瘡と呼ばれ、人工呼吸器やカテーテルなどの医療機器による圧迫で生じる皮膚損傷のことをMDRPU（医療機器関連圧迫創傷）といいます。従来の褥瘡と区別されるべきとされていますが、広い意味では、MDRPUも褥瘡の一種とされています。

●当院での取り組み

入院時の自立度の評価を行い、自立度が低い患者さんに対しては、皮膚トラブルの発生予防に努めるよう検討しています。また、急性期には、たくさんの医療機器を使用しますが、それらによって、発赤や表皮剥離などが発生する患者さんもいるため、予防策を講じるようにしています。

●今年度のICUでのMDRPUに対する取り組み

ICUでは、急性期の心不全や術後の患者さんなど、呼吸状態の不安定な患者さんも多く、必要時NPPVの装着が必要となる場合があります。しかし、長時間のマスク装着は、皮膚損傷を起こす可能性があり、ICUでも予防策については、周知していましたが、なかなか緊急時に実践できないことが問題となっていました。そこで、各NPPVの機械に、圧迫予防のための皮膚保護剤（ココロール）をマスクの形に切ったものを設置しました。すると、スタッフからも、「緊急時でも、目に入るので、付けやすい。」「形が切っているので、すぐに貼りやすい」など、好意的な意見が聞かれ、ココロールを設置してからはNPPVのマスクの圧迫に関連した皮膚トラブルの発生は設置前と比べて、減少しています。

今後も引き続き、予防策に取り組んでいこうと思います。



感染予防委員会2025年活動報告

感染管理者 小松 千郁

私たち感染予防委員会は、院内において感染予防活動を行っている委員会（そのままですが…）です。

感染予防活動の中に《週1回程度の院内ラウンドの実施》があります。ラウンドによるチェック内容は、手指衛生の実施状況、環境整備（整理整頓された環境で作業しているかどうか）、廃棄物が正しく破棄されているかどうか等をチェックして、院内感染の蔓延予防のため、日々活動しています。

感染予防のために重要であると再認識したのは、手指衛生の実施です。

手荒れが気になる所ではありますが、感染拡大防止のため、徹底して行っていくためにラウンドは引き続き行います。

病院へ来院された際には、設置している手指消毒剤をどんどん使用してくださいね。

（感染トピックス）

まだまだ少ない『結核』。

結核は、国をあげて予防や治療に取り組み、死亡率は昔（明治から昭和20年）に比べると激減しています。しかし、欧米の水準には達しておらず、日本は低蔓延国入りしても10,051人（2024年）の患者が報告されています。

結核は、感染成立してもすぐに発病するわけではありません。感染成立後、60%の人が1年以内に発病するデータはありますが、免疫力が勝つと発病せず、休眠する。その後、免疫力が弱まったタイミングで発病することもあります。インフルエンザや新型コロナウイルスのように、感染後すぐに発症しないため、発症時期がわかりづらく、「最近、よくせきが出るな。」と思った時にはすでに発症してたりします。感染拡大を予防するためにも気を付けていきたい感染症です。

～感染委員から面会時のお願い～



*マスク着用は予防に有効です
*咳が2週間続いたら受診をお勧めします



看護部教育委員会報告

看護部教育委員長 濱田 里絵

令和7年度は新卒入職者6名 既卒入職者3名が入職されました。

配属先	新卒入職者	既卒入職者
ICU	2名	2名
オペ・カテ室	2名	0名
病棟	2名	1名

主に新人教育及び既卒入職者を中心に活動しましたのでここに報告します。

【新人教育】

年間目標

- ① 職業人としての自覚をもち常識的な行動ができる。
- ② 振り返りを行うことで、自主的に課題を見つけることができ解決や克服方法をプリセプターと一緒に考えることができる。
- ③ 年間計画を基本に進捗状況が誰でもわかるようにする。

今年度は4月の全体研修は午前中に講義を行い午後から病棟へ実際に見学に行く、『聞いて』『見る』という方法を行いました。講義内容と実際の現場はどうなっているか見ることでより理解が深まったと考えています。その後、約一週間の配属前研修後面談により、新人看護師は配属先が決定しました。4月16日よりICU2名・3階（オペ・カテ室）2名・4階病棟2名が配属となり、緊張や不安もありながら当院の看護職員として働き始めました。各部署では年間計画を基本に新人教

育を開始しました。教育委員を中心に日々の振り返りを行い、自己の課題を抽出し、目標の設定を修正・評価を繰り返し行い、新人看護師と寄り添いながら多くの看護技術ができるようになりました。結果、4人の新人看護師は個人のペースに合わせ自分の課題や目標に取り組むことができています。

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

【2年目教育】

今年度も8月にケーススタディの発表会を実施しました。

ケーススタディ担当者を中心に研修も行い、1年間で経験した看護を深めることができ成長が感じられる内容でした。

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

【他の教育活動】

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

来年度も引き続き、看護部全体が最新の知識や看護の質の向上につながるような取り組みます。

健康保険証からマイナ保険証へ

事務部 守本 樹

健康保険証の廃止

2025年12月をもって従来の健康保険証は廃止され、マイナンバーカードと保険証が一本化されました（以下、マイナ保険証）。当院でも2025年12月時点で約7割の患者さんがマイナ保険証を利用されており、それ以外の方は「資格確認書（※1）」を使用されています。健康保険証の廃止をめぐっては、様々な意見が飛び交い、まだマイナンバーカードを発行されていない方もおられるかと思えます。しかし、私としてはマイナ保険証を利用していただくことで、病院側と患者さんの双方にとってメリットがあると考えております。

そこで今回は、マイナ保険証を利用していただくメリットを紹介させていただきます。

当院での活用状況

現在、当院ではマイナ保険証により2つの場面でメリットが生まれています。1つ目は、受付での保険確認です。これまでは職員が保険証を目で見て病院のシステムに手入力していましたが、マイナ保険証なら読み取り機で自動的に正確な情報が入るため、入力ミスがなくなりました（※2）。これにより、登録にかかる時間が短縮されました。2つ目は、「高額療養費制度」の手続き不要化です。手術や入院などで医療費が高額になる場合、以前は患者さんがご自身で加入している健康保険（自治体や健保組合など）に「限度額適用認定証」を申請する必要がありました。しか

し、マイナ保険証があればこの書類がなくても、自動的に自己負担限度額までの支払いで済むようになりました。患者さんにとっての負担軽減とともに、当院としても入院説明の削減や会計処理のスムーズ化につながりました。

今後の予定

さらに2026年度中には、当院でもマイナンバーカードを利用した「電子処方箋」の運用を開始する予定です。これが始まると、他院や薬局での「直近の処方・調剤情報」を、医師がすぐに確認できるようになります（※3）。これによるメリットは、2つあります。1つ目は、確認時間の短縮です。お薬手帳をお忘れの場合、飲み合わせを確認するために他院へ電話で問い合わせる必要があります。これまでは、他院から情報が届くまで診察を開始できませんでした。電子処方箋ならこの時間を削減できます。2つ目は、安全性の向上です。同じ成分の薬が処方されていないか、飲み合わせの悪い薬が出ていないかを、医師や薬剤師が正確にチェックできるため、お薬によるトラブルを減らすことができます。

すでに電子処方箋を利用する設備は設置したため、2026年度中の運用開始に向けて、準備を進めてまいります。

（脚注）

※1…マイナ保険証をお持ちでない方向けに発行される、保険資格を確認するための書類

※2…就職・転職直後などで、保険者側でのデータ登録が完了していない場合を除く

※3…電子処方箋を導入している医療機関や薬局の情報に限る

2025年度 ひまわり会活動報告

ひまわり会監査 平林 美香

《2025年度 活動内容》

- 4月 新入職員歓迎ボウリング大会
(キャッスルボウル)
- 5月 ひまわり会総会
- 7月 納涼会(2回に分けて実施)
- 7～10月 院内研修旅行(計5班)
- 12月 忘年会(アーククラブ迎賓館)
- 3月 いちご狩り

会 長 笠原 (放射線課)
12月より徳永に交代

副会長 松本 (2F病棟)
10月より斎藤に交代
上川 (4F病棟)
10月に1名退職

会 計 西田 (事務部)

監 査 平林 (診療部企画室)

書 記 福田 (薬剤課)
10月より小鼓に交代
平川 (栄養課)

ひまわり会は院内全体2グループに分け、そして8部門の小グループから各役員選出しています。任期2年です。

例年は会長が原稿担当ですが、上記のように今年度は任期途中の役員交代があり、1年通じて役員担当した西田、平川、上川を代表して報告させていただきます。

《新入職員歓迎ボウリング大会》 参加 60名

例年通りキャッスルボウルにて開催しました。当初は参加希望者が少なく、声掛けを行い予約人数確保し安心していました。しかし、キャンセル続出で青ざめ、開催間際に希望者が増えたり、当日色々ありで・・・ハプニングだらけでした。新役員は何もかも初めてで勝手も分からない中、昨年からの引き継ぎの役員3名が色々教えてくれ、皆で協力し、何とか開催出来ましたが、嵐のようなボウリング大会でした。

《総会》

今年度は、ひまわり会規約改訂に加え運用手順を明記しました。役員における業務のマニュアル作成、年間予定表作成で、スムーズなひまわり会業務を目指しています。

(作成は各担当役員の協力のおかげです！)

また事務部の協力もあり、2026年度からは部門編成変更を行い、より良い運営に向けての準備を行うことになりました。

《納涼会》

元町ホール(エスプリ ドコムシェトワ)

参加 合計113名(7/4:64名 7/11:49名)

今年も納涼会を2回に分けて実施しました。司会は臨床検査・生理検査が担当、例年通り、豪華景品のビンゴゲーム大会も行い、楽しい納涼会となりました。

《院内研修旅行》 合計参加人数 96名

第1班 日帰り

鯛匠の郷 体験プラン+ 曙都ランチ

7/12 24名

第2班 日帰り

マツダスタジアム CARP 観戦 8/2 13名

第3班 日帰り

鯛匠の郷 体験プラン+ 曙都ランチ

9/6 17名

第4班 1泊2日

山口 ホテル西長門リゾートト長州路の旅

9/27-9/28 19名

第5班 1泊2日

神戸観光ナイトクルーズディナー付

10/18-10/19 23名

今年度の院内研修旅行は上記5班 にて行いました。

当初は2泊3日沖縄予定もありましたが、行先希望アンケート結果第1位の沖縄コースが、実際ふたを開けてみたら、催行人数に届かず、加えてキャンセル者が出たことから、残念ながら中止となってしまいました。

本当に難しいものだとは痛感し、今までのひまわり会役員さんも大変だったのだろうな。。ホントありがとうございますと感じました。日帰り都ランチコースは人気があり、2班となりました。お料理が美味しかったそうです。CARP 観戦は、本当に暑かった！外野席は、最後まで太陽サンサンでやられました。(負けたし)

山口旅行は、映え写真をたくさん撮ってくれて、看護部インスタグラムもとっても綺麗でした。しかしまさかの新幹線往復こだま…お疲れ様でした。

神戸旅行はちょうどハロウィンシーズンとなり、ナイトクルーズは、仮装し楽しかったとの感想がありました。

インバウンドや物価上昇の影響もあり、コロナ禍以前のような旅行内容にはなりません。来年度から自己負担額も増えるものの、病院からの支援金額も増額して下さっています。いつもはなかなか関わらない職員との交流のきっかけにもなるので、皆さん来年もご参加下さい。

《忘年会》 参加人数 98名

総合司会は、事務部担当でした。100名近い参加人数なので、ビンゴゲームでなく、くじ引き大会としました。誰がくじ引きする？恨まれるのは嫌だなーの中、新たに会長となった徳永さんが、俺がやるよとくじ引き担当してくれました。(ありがとう)

納涼会・忘年会共に、よい景品が揃っているかと思います。

開催準備は本当に大変ですが、役員で協力、また事務部藤木主任にも旅行に引き続きご協力頂きました。皆さんが喜んでくれているのを見ると良かったね—と思うのと同時に、今までの役員さんありがとう！と本当に思います。今回、ひまわり会役員はご褒美か、よい景品に当選していました。(不正はありません)

ひまわり会活動は、役員だけでなく会員皆様のご協力があってこそその運営になります。

今後も院内でのより良い交流のためにも、引き続きのご協力をお願いします。



職 場 だ よ り

研修を終えて

中国中央病院 研修医 清水 彰大

2025年10月の1ヶ月間、短い間でしたがお世話になりました。

循環器病院での研修前は、心エコーなど触ったこともなく敷居の高い印象を持っていましたが先生方や生理検査の方々が丁寧に教えて下さったおかげで、救急対応時の心エコー評価はできるようになったと思います。

病棟診療では、後藤先生の患者さんを一緒に診させていただきました。心不全に対しては漠然とした苦手意識がありましたが、必要な検査や薬剤の導入など基本から教えていただき少しは払拭できたように思います。外来

でのフォローも見学させていただき、一連の流れを知ることが出来たためさらに理解を深めることが出来ました。今後ますます心不全患者は増加して必ず診る機会が訪れると思いますので、その際は自信をもって診療できるよう今回の研修で学んだことを元に精進してまいります。

カテーテルでの専門的な治療も見学させていただき貴重な経験となりました。お忙しい中ご指導してくださった先生方をはじめとした多くのスタッフの皆様に感謝申し上げます。

研修を終えて

中国中央病院 荻野 健哉

2025年2月にお世話になりました中国中央病院、初期研修1年目の荻野健哉と申します。この度の研修では、大変貴重な経験をさせていただき心より感謝申し上げます。特にご指導いただいた後藤先生には日々の診療を通じて多くのことを学ばせていただきました。改めて感謝申し上げます。

研修では、心筋梗塞や弁膜症、不整脈などさまざまな原因で心不全となった患者さんの入院管理に携わる機会をいただきました。患者さんの病状や生活環境に応じて治療を考え、それを支える多職種連携の大切さを実感しま

した。また救急の現場では、迅速かつ的確な判断が求められる状況を肌で感じる事ができました。

またカテーテル治療にも入らせていただき、循環器医療の最前線に触れることが出来ました。さらに、生理検査室では心臓エコーの指導をしていただき、早速これから自分でもエコーを実践していきたいと思っています。

また心臓外科の手術を見学させていただいた際には、緊張感のある現場の中でも、先生が冷静に迅速な判断を下す姿が印象的でした。そのような状況下でも見学の私に説明をして

いただいたことに深く感謝しています。

今後中国中央病院で研修を続けていく中で、患者さんの紹介等で今後もお世話になる機会

も多いかと存じます。今回の研修で得た知識と経験を活かして、日々の診療に励んでまいります。この度は誠にありがとうございました。

研修を終えて

中国中央病院 研修医 河野 陽

2025/12/1～2025/12/26の循環器研修では大変お世話になりました。初めは循環器領域への苦手意識もあり緊張しておりましたが、先生方やスタッフの皆様の御指導のおかげで、徐々に苦手意識も取り除かれ、診療に取り組めるようになりました。

特に心不全に関して、所見の取り方や評価の視点、治療方針をどう考えるかをその都度丁寧に教えていただいた事が印象に残ってい

ます。加えて、PCIやTAVIを実際に見学させていただいた事で、病態理解が深まったと感じています。

短期間ではございましたが、患者さんを中心に多職種が連携して診療が素早く進む、専門病院の現場を経験できました。今後も学びを継続し、今回得た視点を日々の診療に還元して参ります。1ヶ月間誠にありがとうございました。

研修を終えて

日本鋼管福山病院 研修医 吉川 正隆

2025年6月の1ヶ月間研修させていただきました。福山循環器病院での研修を終え、振り返ると大変貴重で充実した日々を送ることができました。初めは不安も多く、専門性の高い現場に身を置くことに緊張を覚えていましたが、スタッフの皆様の温かいご指導と支えのおかげで、少しずつ自信をもって取り組むことができるようになりました。

特に印象に残っているのは、チーム医療の重要性を日々実感できたことです。医師、看

護師、臨床工学技士、臨床検査技師など多職種が連携しながら患者さんの治療に当たる姿勢は、非常に学びが多く、自分の将来の医療観にも大きな影響を与えてくれました。

また、カテーテル治療やTAVI、MitraClipといった低侵襲治療を実際に見学・体験することができ、教科書だけでは得られない実践的な知識を深めることができました。さらに、心エコーに関しても基礎的な画像の読み方や評価の視点を丁寧に指導いただき、循環器

診療におけるエコーの役割の大きさを実感しました。

ここで得た経験を今後の研修や診療に活かし、より良い医療を提供できるよう、引き続き努力してまいります。短い間でしたがご多

忙の中にもかかわらず熱心にご指導くださった先生方、スタッフの皆様方、本当にありがとうございました。

研修を終えて

福山医療センター 坂本 慎弥

2025年1月にお世話になりました、福山医療センターの坂本と申します。1ヶ月間ありがとうございました。

初めの頃はそもそも用語や略語が分からず話している内容が理解できないことも多くありました。しかし、毎日カンファに参加し、カテーテル治療中に先生方からご指導いただいたりする中で徐々に理解が深まり、話にもついていけるようになりました。救急初期対応からカテーテル治療に行くまでのスピード感や多職種の連携の下で成り立つ迅速な心不全治療など、自施設では見られないものを体感でき非常に貴重な機会となりました。

また4月から麻酔科に進む身として心臓血

管外科の手術にも触れたいと思い、8件ほど手術に参加させて頂きました。しっかりと復習をして、実際に術野から手術をみた経験を将来自分が麻酔をかける際の糧とできるようにします。

入院管理など最もご指導いただいた後藤先生をはじめ、救急外来やカテーテル検査、エコー検査をご指導くださった内科の先生方、手術参加を快く受け入れてくださった外科・麻酔科の先生方、様々な面でサポート頂いたスタッフの皆様、1ヶ月間本当にありがとうございました。私自身福山出身であり、将来またお世話になる機会もあるかもしれませんが、その際には何卒よろしくお願いいたします。

研修を終えて

中国中央病院 研修医 松村 尚征

2025年11月にお世話になりました、中国中央病院の松村と申します。この度は1か月という短い期間ではございましたが研修させ

ていただき、誠にありがとうございました。

日々大変お忙しい中にも関わらず、各先生およびスタッフの方々には診療・検査の合間

に丁寧にご指導していただき、感謝申し上げます。回診やカンファレンス、手術室・カテーテル室での手技見学など、多くの場面に快く参加させていただき、研修医である私にも積極的に声を掛けてくださったことが、とても励みになりました。

当院では学ぶ機会が少ない症例や、循環器内科と心臓血管外科が密に連携する現場を見学、参加させていただきました。循環器疾患に触れる機会が少ないことから出来ないことが多く、ご迷惑をおかけしたことが多々ありましたが優しくご指導していただきました。

それに加え心エコー、カテーテル、救急での初期対応などの基礎的な手技・診察をより

深く学ぶことができました。皆様の手厚いサポートの下実際に手技等をさせていただいたので医師としてかなり成長を実感する1か月となりました。しかし循環器疾患を診断する上でまだまだ自分に足りない事が多く、未熟であることを強く実感いたしました。今後も勉強させていただいたことを参考に精進していきます。

最後になりますが、このような貴重な機会をいただきましたこと、改めて深くお礼申し上げます。機会がございましたら今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

研修を終えて

日本鋼管福山病院 研修医 大崎 剛

2025年7月の1ヶ月間研修させていただきました、日本鋼管福山病院初期研修医2年目の大崎剛です。

福山循環器病院での研修を始めて最初の1週間で驚いたのは、連携の密度です。患者状態の把握から治療・フォローまで、多職種が隙間なく連携し猛スピードで進む様子はとても感動しました。

研修中は皆様に様々なことを教えて頂きま

した。同じ疾患・治療・患者さんでも、職種によって視点が少しずつ異なっていることはとても興味深いものでした。さらに、実際に手を動かし考える機会を多くいただいたことで、循環動態を分かりやすくイメージすることができ、非常に勉強になりました。

大変お忙しい中、ご指導下さり誠にありがとうございました。1ヶ月間お世話になりました。

お世話になりました

循環器内科 小澤 孝弥

卒後大阪の市中病院に5年勤めた後、国立循環器病研究センターにレジデントとして3年間勤務しました。循環器領域を一通り幅広く学びましたが、医師年数の割に手技経験が少なく、このままではいけないと思い、手技件数の多い福山循環器病院（妻がインターネットで発見）で勤務することになりました。福山に縁はありませんでしたが、広島の中でも岡山との県境に位置しており地元の関西へ帰りやすいことや、自分のように医局に属さない他県からの先生方がおられたことも決め手となりました。

最初の数年は穿刺の基本からCAGなどの診断カテーテルを中心に、一から学び直しました。循環器内科を選んだにもかかわらず血管穿刺が苦手でしたが、手技に習熟された先生方のご指導と豊富な症例数のおかげで克服することができました。その後はさまざまなバリエーションのPCI症例も経験し、最終的にはAMIの緊急カテーテルにも基本的には一人で対応できるようになりました。

数えるほどしか経験がなかったペースメーカーについても一からご指導いただき、通常のペースメーカーだけでなくリードレスペースメーカーや左脚エリアペーシングも経験することができました。後半の3年間はアブレーションを中心に勉強させていただきました。成書を読んでも、実際の現場で目まぐるしく変化する心内心電図には戸惑うばかりでしたが、不整脈科の先生方やコメディカルの方々

から根気強くご指導いただいたおかげで徐々に理解できるようになり、心房細動や心房粗動のアブレーション治療はある程度任せていただけるまでになりました。また、心房細動アブレーションの新デバイスであるパルスフィールドアブレーションの導入時期とも重なり、大変恵まれたタイミングで学ぶことができました。専門医レベルには到底及びませんが、苦手であった不整脈診療に少し自信が持てるようになりました。

学術的な面では、冠攣縮の予後を検討した心筋梗塞のコホート研究をAHAでポスター発表する機会をいただきました。その後年月を要しましたが、海外ジャーナルに論文化することができ、医師人生の中でも感無量の出来事でした。後藤先生をはじめ、留学経験の豊富な先生方のご指導のおかげです。本当にありがとうございました。

またプライベートでは、アスリートの先生方や理学療法士の方々の影響もあり、それまで全く関心のなかったマラソンを始めました。初めて谷口先生に連れられて靱の往復（27km）を走った際は、帰りに足がつりかけて必死でしたが、努力を重ねた結果、マラソン歴3年目でサブエガ（江頭2:50にちなんで2時間50分切り）を達成することができました。マラソンは40歳を過ぎても記録向上が狙えると聞いていますので、今後も続けていきたいと思っています。

さて、この度、息子が小学校に入学するタ

イミングで地元の関西へ戻ることになりました。

福山での生活は公私ともに非常に充実した
7年間でした。福山循環器病院の先生方なら

びにスタッフの皆様には大変お世話になりました。
心より感謝申し上げます。本当にあり
がとうございました。



編集

広報委員 川上 真司 松原 円

当院では次のような冊子を発行しています。

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

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

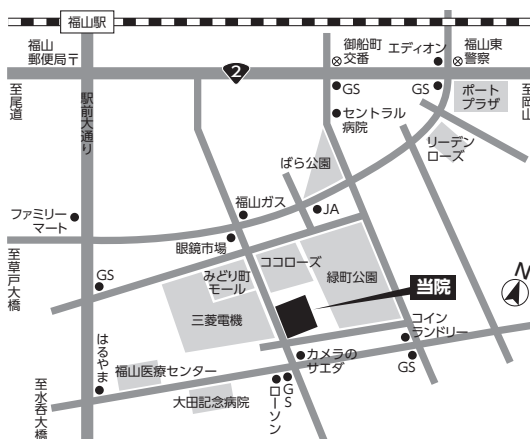


特定医療法人財団 竹政会
福山循環器病院

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



←携帯電話の方はここから



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

