

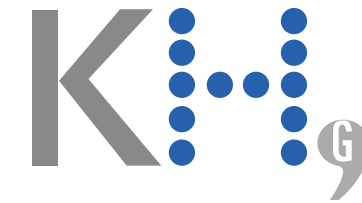
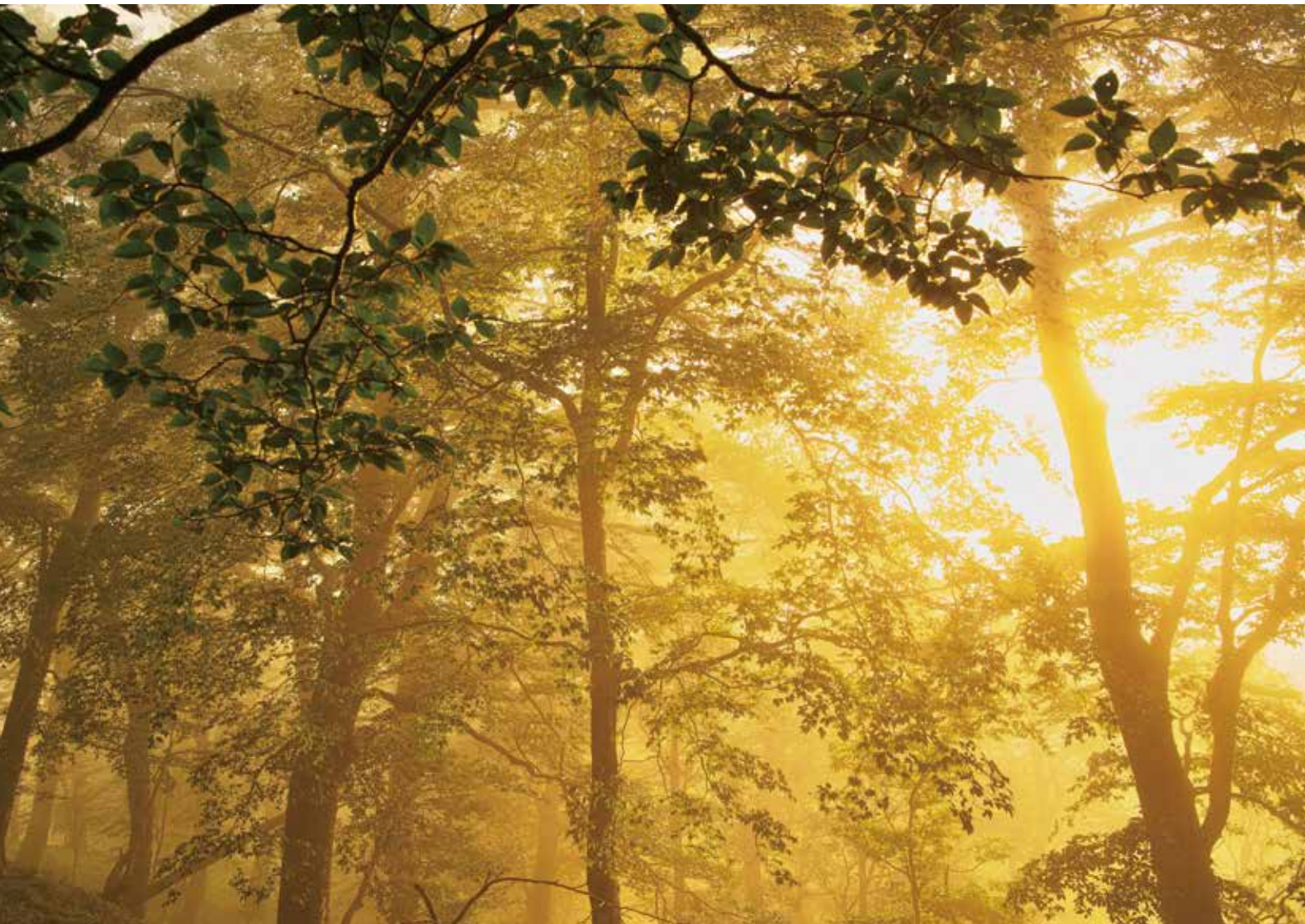
特集1 新病院移転に向けて

特集2 新型コロナウイルス各部署の対応

島先生ありがとう

第14回 日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会

2020年度事業計画



Kind 優しい

Honest 誠実な

Growing 伸びゆく

社会医療法人 川島会

●川島病院

●川島透析クリニック ●鴨島川島クリニック ●鳴門川島クリニック

●脇町川島クリニック ●阿南川島クリニック ●藍住川島クリニック

社会福祉法人 飛鳥

●ケアハウス ●在宅介護支援センター ●デイサービスセンター ●ヘルパーステーション

川島ホスピタルグループ広報誌 第18号 2021年1月発行 発行/川島ホスピタルグループ

〒770-8548 徳島市北佐古一番町1-39 TEL.088-631-0110 FAX.088-631-5500

企画・編集/川島ホスピタルグループ広報委員会 川島ホスピタルグループホームページ <http://www.khg.or.jp> デザイン・印刷・製本/太陽高速印刷(有)



表紙写真：高城山は那賀町と美馬市の境にある標高1627.9mの山で剣山スーパー林道の登山口から登ります。朝の光がブナの森を幻想的に染め、登山者の心に響きます。冬には霧氷が付き白銀の世界になることでも知られています。(撮影/川内秀喜)

Contents

Kawashima Hospital Group Magazine

| | | | |
|----|-------|-----------------------------|--------------------|
| 2 | ..... | 巻頭言 | 社会医療法人川島会 理事長 水口 潤 |
| 4 | ..... | 特集 1 新病院移転に向けて | |
| 8 | ..... | 特集 2 新型コロナウイルス各部署の対応 | |
| 24 | ..... | 島先生ありがとう 『八十路に立ちて振り返れば』 | 川島病院 名誉院長 島 健二 |
| 28 | ..... | 第14回 日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会 | |
| 30 | ..... | ドクター紹介 篠原 正幸先生 割石 精一郎先生 | |
| 32 | ..... | 2020年度事業計画 | |
| 33 | ..... | 2019-2020 Photo Report | |
| | | 健康・福祉フェスタ 部活・サークル紹介 | |
| 38 | ..... | BEST SHOT 今年の1枚 | 撮影・川島 周 会長 |
| 39 | ..... | 2019-2020年 資料編 | |



Kind 優しい

Honest 誠実な

Growing 伸びゆく

私たちの病院の理念

- 1 患者さんをはじめ、関係する方々との信頼関係を築きます。
- 2 病院経営の質の向上に努め、良質で効率的かつ組織的な医療を提供します。
- 3 地域社会の健康および福祉の増進に貢献することを使命とします。

私たちの病院の基本方針

私たちの病院は

- 1 患者さんや家族の方々との信頼関係に基づいた、患者さんの立場に立った医療を提供します。
- 2 公正な医療の提供と医療の質の向上に努めます。
- 3 腎臓病と糖尿病の診断と治療に総合的に携わる病院として地域の皆様に信頼していただけるよう、日々全力を傾注します。
- 4 患者さんに安心して医療を受けていただけるような良質な医療環境医療体制を構築します。
- 5 地域社会の一員として、また社会的存在として行動し、その責任を果たします。

新

新型コロナウイルスの世界的流行は、数ヶ月のうちに全世界の未曾有の経済的および社会的影響を与え始めました。わが国でも2020年1月30日政府が新型コロナウイルス感染症対策本部を立ち上げ、その対策に乗り出しました。オリンピックやプロ野球などのスポーツイベントをはじめ、コンサートや演劇などもすべて行われなくなり、企業ではIT企業を皮切りにリモートワークによる在宅勤務が増加しました。新型コロナウイルス感染症はわれわれ医療、医学会の領域にも大きな影響を及ぼしました。診療面では感染対策に追われる一方、感染を不安視することが患者さんの受診抑制につながり、診療収入の減少が医療施設にとって大きなダメージとなりました。また、2月末より多くの学術集会や研究会が中止や延期に追い込まれ、すでに準備してあった会場などの運営費用の捻出や、学術集会への出

席を要する認定医や専門医制度の維持に大きな混乱が生じることとなりました。

流行初期の徳島県内の感染者は、クルーズ船や大学生の県外での感染者であり、県内での感染はあまりありませんでした。そのため県をまたぐ移動は厳しく規制され、他県からの訪問者や他県ナンバーの車に対しては一種、差別的な対応がなされたことを思い出します。

我々の施設はコロナ感染症のハイリスクとされる透析、糖尿病、心不全等基礎疾患を持つ患者さんや、免疫抑制剤を用いている腎移植患者さん、腎炎・ネフローゼの患者さんの診療を主体としています。したがって職員一同、感染拡大に関する危機感世間一般よりいっそう強く非常にナーバスになっていました。職員、患者さんのマスク着用、手洗い、体温測定、入院患者さんへの面会禁止などの対策を始め、新入職員歓迎会や病院旅行など病院の親

睦会行事はすべて中止となり、感染対策のため厳しい行動規制が行われました。職員や患者さんの県外移動の禁止、食事会、各種興行の観覧等各種集会などへの参加をはじめ、禁止だらけの生活を強いられるようになりました。この影響は職員にとどまらずその家族にも及び、5月の連休や夏休み、お盆の帰省時に県外在住の子供さんや親戚が帰れない、会えないという寂しく辛い思いもありました。このような職員、患者さん、その家族の協力のもと、徳島県の患者数149名(2020年10月14日現在)に対し、我々のグループではハイリスク患者の診療に当たるといふ厳しい環境のなか、感染者を出さずに経過しています。関係者の皆様のご協力に改めて感謝したいと思います。

コロナ感染症の影響はもちろん私の私生活にも及びました。感染予防のため、県内での会議や講演会は全て中止となりました。さらに週末には毎週のように学会、講演会、会議などのため県外出張をしていましたが、3月末の日本透析医学会の会議を最後に出張はなくなり、土日も全くの空白状態となりました。混雑する商店街や飲食街へ出歩くことは自粛、自宅と病院の往復以外の外出は、犬の散歩と月に二度の理髪店通い程度となり、今までにない自宅でのんびりした時間を過ごすことになりました。最近では経験をしたことのないまとまった自由時間が生まれ、何をしようかと思案したものでした。そこで思いついたのが、大学時代に収集したレコードを聴くことや、童心(子供の頃はラジコン飛行



機に熱中していました。)に帰りラジコン模型に取り組みことでした。新しいキットを手に入れ作製するは当たり前すぎて面白くないと思い、昔を思い出して懐かしむ楽しみもあるかと思い、35年ほど前に私が組み立て、子供達が遊んでいたラジコンバギーを物置から取り出し走行可能とすることにしました。ラジコンマニアの方はご存知かと思いますが、車種はオプティマミッド、当時の名車で、長らく放置してあったので当然のこと、泥・錆だらけで故障部位多数、これはやりがいがあると思つたものです。古い車種のため新品部品はなく、インターネットで中古部品を手に入れ修理し、今年帰省できなかつた孫と走行させるのを楽しみにしています。

さて学術活動ですが、8月後半からはWeb開催やWebと会場のハイブリッドとの形態で学会や講演会活動が再開されました。再開されたのは喜ばしいことだと思いましたが、会場では参加者がまばらで学会特有の熱い雰囲気欠け、Web発表では発表者の一方的な情報発

信で血の通った意見交換、討論ができていないとの感が否めません。最新知識を得るためだけであればオンラインで代用できるとも思います。しかし学会の大きな意義の一つとして、文章では表し難い疑問、研究や人間としての信頼性などを、直接会ったり行動を共にしたりすることで共有していくことにあると思えます。好ましい形態での学会、講演会を開催できる状況になるのを心待ちにしています。

コロナ感染症の中ではありますが、川島病院は患者数の増加や診療科目の充実に対応するため、規模を大きくし最新の設備を備えた新病院を建設中です。免震構造とし診療部門を2階以上に置くことにより、震災や水害による影響を受けにくい構造としています。資材の供給、感染予防などコロナ感染症の影響がないとは言えませんが、ほぼ計画通りに建設が進み、2021年夏に開院の予定です。普段の良質な医療はもちろんですが、災害時にも変わらぬ医療を提供できるように努めてまいります。

新病院 移転に 向けて

川島病院院長 西内健

川島病院は2021年夏に全面移転の予定で、現在川島透析クリニック隣地に新病院を建築中です。新築移転の決定に至る経緯、私たちの目指す新病院像や進捗状況についてまとめてみたいと思います。

川島病院は1985年に現在の北佐古一番町に新築移転してきました。最初は現在1号館と呼んでいる1棟の建物で、66床の病床と透析室を有する、腎・血液透析の専門病院でした。その後1998年に川島循環器クリニック（現在の3号館）を併設し循環器分野の診療を開始、2005年に1号館と3号館の間に外来・管理棟である2号館を建築し現在の建物の構成になりました。2010年には川島病院と川島循環器クリニックを統合し許可病床123床の1つの病院にまとめられました。

腎、泌尿器疾患に加え循環器、糖尿病などの専門分野が増えたこともあり、外来や検査部門が手狭になり、2015年に川島透析クリニックを新築し、1号館にあった外来透析室を移転し、その後に病院の改築を行い、外来診察室、検査部門など診療スペースを拡充することができました。以上のように増築・改築を繰り返したため、院内がわかりにくいのご意見もあり、透析クリニックと離れているため患者さんや

職員の利便性にも問題があり、川島透析クリニックに隣接して川島病院を新築・全面移転し、透析クリニックと一体化することにいたしました。

2017年に計画をスタートし、2018年6月に設計を株式会社久米設計にお願いすることに決定いたしました。病院建築の参考にするため、他院の見学もさせていただきましたが、特に石川県七尾市の恵寿総合病院では、非常に親切に対応いただき、内容的にも大変参考になりました。お礼を申し上げます。

新病院建築に際し私たちが目指したことは以下のような内容です。





I 患者さんにとって快適な療養環境であること、職員にとって働きやすい環境であること

外来、病棟、透析室など各部門との連携が取りやすく、円滑に診療が行えることが最も重要であると考えています。病棟は123床を、現在と同じ3病棟構成とし、それぞれの病棟の機能分担を整理しました。透析棟(現在の川島透析クリニック)との往来が円滑に行えるよう、2階〜4階を渡り廊下で結ぶ計画としました。病棟フロアでは、職員専用のエリアを設け、それを各階同じ位置に重ね、職員の移動や緊急時の移動を容易にすることを考えました。また、患者さんの食事スペースなどは、眉山への眺望を大きく確保しました。

特に外来では、わかりやすい構造であることを心がけました。現在の川島病院が増築・改築を行った結果、患者さんの動線が複雑で分かりにくくなってしまいました。今回の新築では、患者動線を単純・直線化し、分かりやすくするよ

III 最新の医療機器を導入できるスペースを確保すること

診療部門の増加や診断・治療機器の開発により診療スペースが不足していました。今後の診療内容の変化に対応できるようにスペース配分を考えました。検査・放射線部門、手術室等を拡張し、ダヴィンチをはじめ最新の医療機器を導入予定ですが、これに十分対応できる部屋を設置することにしました。

右記のようなことを考え、各部門、久米設計と議論を重ねました。基本設計を終了し、2019年9月に施工会社を大成建設に決定し、2020年1月16日に起工式を行い、着工いたしました。その直後にダイヤモンド・プリンセス号に始まる新型コロナウイルス感染症が流行し、対応に追われました。建築に際しても、感染予防のため外部業者との打ち合わせが一部リモート開催になったり、他施設への見学ができなくなるなどの制約ができましたが、幸い現時点では工事への大きな影響は起きておりません。

しかし、このような感染症の大流行に対応できる構造も重要であることが分かり、設計の一部変更を行いました。感染症で受診した患者さん用の入口、診察室を、一般患者さんとの動線を完全

う配慮しました。患者さんにも診察室、検査室や待合スペースなど迷うことなく移動していただけたらと思うっております。

II 災害に強い構造であること

甚大な被害が想定されている南海トラフ地震などの大災害が発生する可能性が高いと言われております。透析医療をはじめ私たちが担当している医療は、災害時にも医療活動を継続できることが大切です。地震の揺れに関しては、現在の川島透析クリニックと同様に免震構造を採用いたしました。津波、大雨などの浸水対策として患者エリアを2階以上に、熱源・電気・厨房等の設備を7階に配置しました。また、中間免震を採用することにより免震装置への津波浸水を回避し、津波浸水後も免震機能を失わない構造にしました。エレベーター1機は浸水の可能性がある1階を経由せず、2階から7階の厨房階間みの運行として、1階が浸水してもエレベーターの被害を最小限にして入院患者の移動や食事提供が容易にできるよう配慮しました。1階のエントランスホールにも酸素・吸引のアウトレットを設置し、大災害による緊急事態に備えるようにしました。非常時には近隣の方にも避難所としてご利用いただける予定です。

に分けた場所に変更することができませんでした。

2021年8月1日の移転、開院を目指し現在準備中です。移転後は診療の幅も広がり、より高度な医療を提供することで地域のみなさんにご利用いただけるものと私たちも楽しみにしております。建築の進捗状況は当院ホームページに掲載しております。興味がありましたらご覧いただければ幸いです。まだ当分工事が続きます。近隣の方には大変ご迷惑をおかけしております。ご協力に心よりお礼申し上げます。



『新型コロナウイルス 各部署の対応』

COVID-19

2020年1月からの コロナ時系列

Time series

- 1月6日 中国武漢で原因不明の肺炎厚労省が注意喚起
- 1月14日 WHO新型コロナウイルスを確認
- 1月16日 日本国内で初めて感染確認武漢に渡航した中国籍の男性
- 1月30日 WHO「国際的な緊急事態」を宣言
- 2月3日 乗客の感染が確認されたクルーズ船横浜港に入港
- 2月13日 国内で初めて感染者死亡神奈川県に住む80代女性
- 2月25日 ▶ **県内初の感染者確認**
- 2月27日 安倍首相全国すべての小中高校に臨時休校要請の考え公表
- 3月24日 東京五輪・パラリンピック1年程度延期に
- 3月29日 新型コロナウイルスによる肺炎で志村けんさん死去
- 4月7日 7都府県に緊急事態宣言「人の接触最低7割極力8割削減を」
- 4月16日 「緊急事態宣言」全国に拡大 13 都道府県は「特定警戒都道府県」に
- 5月4日 政府「緊急事態宣言」5月31日まで延長
- 5月14日 政府緊急事態宣言39県で解除8都道府県は継続
- 5月25日 緊急事態の解除宣言約1か月半ぶりに全国で解除
- 6月2日 初の「東京アラート」都民に警戒呼びかけ
- 6月19日 都道府県またぐ移動の自粛要請全国で緩和
- 7月3日 国内の1日の感染者2か月ぶりに200人超える
- 7月9日 ▶ **「とくしまアラート注意報」発令**
- 7月10日 国内の1日の感染者400人超える4月24日以来
- 7月22日 「Go Toトラベル」キャンペーン始まる
- 7月29日 国内の1日の感染者数1,000人超、岩手で初確認
- 7月30日 ▶ **感染観察注意県全域に発令**
- 8月19日 ▶ **とくしまアラートを改定し、
「感染拡大注意・漸増」に移行**
- 8月21日 ▶ **県内感染者100人超す**

とくしまアラート



新 型コロナウイルスの感染拡大により、各自治体が発表する感染者数が注目され、日ごとの人数に一喜一憂する日が始まってから、もう数ヶ月が過ぎた。

今までもSARS、新型インフルエンザなど我々の生活を脅かす感染症への対応を講じてきたが、今回4月16日から5月25日までの間、新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づく日本初の緊急事態宣言が発表され、医療業界においても徹底した新型コロナウイルス対策が喫緊の課題となった。

今回川島会での対応の遷移についてご紹介させていただきます。

理学療法士／宮本 智彦

1 川島透析クリニック [コロナ対応の変化]

(2020.7.27現在)

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 | 現在の対応 |
|------------|-----------------------------------|---|
| 有症状時体温測定 | 出勤前・透析前体温測定あり | 出勤前・透析前体温測定あり |
| 制限なし | 国内緊急事態宣言地域への移動禁止 移動時は2週間の自宅待機 | 流行地域への移動禁止 |
| 制限なし | 長時間(概ね1時間以上)の 公共交通機関を使用した移動の禁止 | 緩和(3密を避ける) |
| 制限なし | 歓送迎会、飲み会、各種興行の 観覧等各種集会への参加禁止 | 歓送迎会、飲み会、各種興行の 観覧等各種集会への参加禁止 |
| 制限なし | 委員会・カンファレンス等の開催制限 | 3密を避け、マスク着用して開催可 |
| 制限なし | 不急のメーカー・業者の面会自粛 | 県内在住者の面会については緩和 |
| 有症状時着用 | 職員・透析患者は全員マスク着用 | 職員・透析患者は全員マスク着用 |
| 制限なし | 透析患者に県外への移動自粛を要請 | 透析患者に流行地域への移動自粛を要請 |
| 制限なし | 県外への移動時は隔離透析を行う | 流行地域への移動時は隔離透析を行う |
| 制限なし | 県外からの透析患者の受け入れ | 過去2週間以上発症のない都道府県からの 受け入れは可。但し、県外からの旅行・帰省等の 一時的な透析依頼は引き受けない。 |
| 制限なし | 製氷機、給茶機の患者使用停止 | 製氷機、給茶機の患者使用停止 |
| 制限なし | 透析患者へ待合室の混雑解消、長時間の滞在の禁止 | 透析患者へ待合室の混雑解消、長時間の滞在の禁止 |
| 制限なし | 透析患者に更衣室の混雑防止 | 透析患者に更衣室の混雑防止 |
| 制限なし | 受付等に遮蔽カーテン | 受付等に遮蔽カーテン |
| 実施なし | ベッド周辺・待合室・更衣室の清拭実施 | ベッド周辺の清拭実施 |
| 実施なし | 患者の手洗・消毒実施 | 患者の手洗・消毒実施 |



間隔をあけて院内発表会



遮蔽ビニールで覆われたベッド

ドアを開けて栄養相談

荷物の搬入搬出



密防止策

間隔をあけて座る食堂



透析患者の栄養指導

遮蔽カーテンで飛沫防止

2 1・2病棟(3病棟も同様) [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 |
|-------------|------------------------------------|
| 家族のみ短時間面会可能 | 面会制限(1患者2名までの家族は可。流行地域から帰省の家族は不可。) |

現在の対応

面会禁止

【入退院時】
患者のみの入院とする。患者のみの入院が困難な場合は、家族1名のみ検温、問診を実施後に病棟入室可。

【家族への説明や同意】
非流行地域の居住者家族1名まで、病棟にて説明は可。出来る限り1階の空いている診察室で実施。

【重症患者の家族面会と付き添い】
自由に外出等を行わないのであれば2名まで可。流行地域からの家族面会、付き添いは禁止。15分程度の面会であれば1名ずつ入室し、必ずマスク着用、手指衛生実施後に可能。

【手術日の家族待合室待機】
1名まで手術当日に来院は可。患者病室、または、各病棟の待合室やソファ等で待機。短時間であれば可能

感染者、疑い患者対応病棟 [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 |
|----------------------------|---|
| 感染を否定できない患者が入院した場合の対応病棟を選定 | 実際に感染者を受け入れてはませんが、医療関連感染を防止するために、PPE着脱訓練やゾーニング、衛生物品の選定と確保。 現在の対応: 感染を否定できない患者が入院または、入院中に疑わしい症状が出現した場合の病棟を選定しゾーニングや専用部屋を確保。対応部署、職員への感染対策強化を周知 |

現在の対応

1号館2病棟5階(510, 511, 512号室)で陽性患者受け入れ。一部区画立ち入り禁止。陽性患者受け入れ増加を見越しフェーズ3からゾーニング準備開始。感染患者受け入れとなれば、ゾーニングし一部区画立ち入り禁止。感染予防策強化のため動線分離し、陽性患者受け入れ病棟へ編成する。(陽性者発生時は、508号室はコロナ対応職員が使用するため入院禁)

感染者、疑い患者の移動時対応 [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 |
|-------------|---------------------------|
| 受け入れしていなかった | Cのエレベーターを停止、動線確保、ふき取り清掃換気 |

現在の対応

中央エレベーター停止。すべての階のエレベーターに近い部署に連絡し、エレベーター使用禁止札貼付。レントゲン室と2病棟で協力し接触者が発生しないように検査対応。患者帰室後換気とふき取り清掃。

患者対応職員へのPPE着脱訓練 [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 |
|---------------|-----------------------------------|
| 全体学習会でレクチャーのみ | 1病棟、2病棟、臨床工学技士で実際に患者対応職員のみPPE着脱訓練 |

現在の対応

6月から、2病棟職員全員、放射線科、検査室、庶務へのPPE着脱訓練実施。資料提供希望部署にPPE着脱手順の資料を提供。

実習生、関連施設職員への感染対策学習会 [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 |
|------------|---|
| 実施なし | 当院で実習中の看護学生、リハビリ実習生、栄養士実習生、あすか職員へ、院内感染対策と新型コロナウイルス感染症についての勉強会を実施。 |

現在の対応

勉強会は現在も継続中。

1・2病棟 対応 2

対応に至った経緯

透析患者は感染による重症化リスクが高く、感染が確認されれば必ず入院が必要となる。当院は入院患者の大半が透析患者であるため、感染症指定病院に入院できるまで当院で透析・加療が必要となるケースが予想される。新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある患者は、注意深く観察し他の患者と区画の離れた専用の部屋で管理する必要があるため動線分離とゾーニングを実施した。

コロナ禍における初めての対応

- 1号館5階2病棟の一部が感染患者専用対応部屋となった。実際に感染者を受け入れてはいたが、医療関連感染を防止するために対応職員に対して個人防護具の着脱訓練を実施した。
- 病棟内一部の区域を、グリーンゾーン(清潔区域)、イエローゾーン(個人防護具を脱ぐ区域)、レッドゾーン(病室など患者が滞在する区域)に分けるゾーニングを実施した。

対応してみても良かったこと

悪かったこと、困ったこと

良かったこと: 感染対策に対して職員の意識が高くなった。手指消毒剤の使用量が増加した。
悪かったこと: 患者対応に時間がかかり、日常業務にしわ寄せが出てくる。個人防護具を着用したままの対応では患者とコミュニケーションが取りにくい。
困ったこと: 個人防護具の不足。感染から守るための統一した方法を人に伝えることの難しさ。自分自身が感染しないかという不安。隔離された部屋での患者対応時、他職員へ協力要請のむづかしさ。

課題や改善点

- コロナ対策で実践的に動く、主要な少人数の対策チームが必要。
- 対応職員が体を十分に休め、自宅に帰る前にシャワー浴ができる職場環境。
- 対応職員への心理的支援。



コロナ禍における初めての対応

受付での検温、問診を行い、発熱や問診で問題がある患者に対しては、患者情報を正確に医師へ伝え、迅速に患者を発熱対応の診察室へ誘導した。
救急車が到着してから、救急隊員や患者に

外来 対応 3

対応に至った経緯

外来では大勢の患者の診察を行うため、医療者と接触する機会が多く、待合室等で患者同士の接触も起こりやすい。また検査室や入院病棟への移動も多く、患者の動線が複雑である。そのためコロナウイルスを院内に蔓延させないための対応が必要であった。

対応してみても良かったこと

悪かったこと、困ったこと

発熱患者が重なり、相談室、応接コーナー、車中待機者、その後も受診希望者が出た際に対応する看護師が足りなくなり困った。
新患の患者が保健所のみで連絡して近医を受診するよう言われたと、電話連絡せず、訪れた事があり冷たく車中に帰るよう言ってしまった。
患者様より清拭中などに、「コロナで大変だな。忙しいだろう」と労わりの言葉をかけられた時は、嬉しく感じた。

課題や改善点

- 発熱患者の診察までの患者待機場所が少ない。
- 病院入り口が多く、徹底した検温、問診が不可能。
- 発熱患者をコロナ感染者として、徹底的な区別をし対応することが重要。

4 3病棟 [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 | 現在の対応 |
|---------------------------------|-----------------------------|---|
| 不要不急の面会制限・検温のうえ面会許可証を受付でもらって病棟へ | 完全面会制限・看取りの時は医師に確認の上来院してもらう | 6/8～9:00～16:00まで・原則県内在住者2名まで・退院調整のケアマネ訪問可 |
| 入院患者の外出・外泊制限 | 入院患者の外出・外泊禁止 | 外泊・外出 医師の許可があれば可 |
| 病状説明病棟で可 | 病状説明は基本1階 or 電話 | 少人数・短時間であれば病棟で可 |
| OP時の家族待機は病室か患者待合室 | 家族待機は病棟不可 | 1名までなら病室でも可 |
| 家族への指導病棟病室で可 | 家族は1号館相談室・患者へは個別指導 | 病室でも可 |
| 制限なし | 製氷機、給茶機の患者使用停止 | 製氷機、給茶機の患者使用停止 |
| 入院・退院時の付き添い制限 | 入院・退院時の付き添い制限 | 入院・退院時の付き添い緩和 |
| 制限なし | 入院患者の外出・外泊禁止移動時にはマスク着用 | 入院患者の外出・外泊禁止移動時にはマスク着用 |
| 制限なし | 夜間受診患者への事前問診 | 夜間受診患者への事前問診 |
| 制限なし | 夜間救急入口インターホン対応 | 夜間救急入口のインターホン対応 |
| 制限なし | マスク持参ない患者は購入してもらう | マスク持参ない患者は購入してもらう |
| 家人・本人が購入 | テレビカード病棟でお渡しし入院費とともに請求 | 家人・本人が購入 |



密防止



ディスプレイ



薬局 遮蔽ビニール

5 薬剤部 [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 | 現在の対応 |
|----------------------|---|---------------------------------------|
| 実施なし | 薬剤部内、周辺のドアノブ、手すり、カウンターなどのアルコール消毒開始 | 薬剤部内、周辺のドアノブ、手すり、カウンターなどのアルコール消毒継続 |
| ウエルセプト®(手指消毒液)を購入し対応 | ウエルセプト®不足により、入手可能な5Lアルコール液を容器に分注し対応(他部署の分も薬剤部が分注) | ウエルセプト®不足により、入手可能な5Lアルコール液を容器に分注し対応継続 |
| 基本マスク着用なし | 服薬指導時等、業務中マスク着用 | 服薬指導時等、業務中マスク着用継続 |
| 設置なし | 薬剤部受付に飛沫防止のため、ビニールシート設置 | 薬局受付に飛沫防止のため、ビニールシート設置継続 |
| 対応なし | 医薬品等品薄になることを考慮し、多めに在庫保管 | 通常時同様の在庫へ |
| 制限なし | 薬剤部カンファレンス、勉強会等の開催制限 | 3密を避け、マスク着用して開催可 |
| 制限なし | 不急のメーカー・業者の面会自粛 | 県内在住者の面会については緩和 |
| 制限なし | 隔離ベッドでも注意しながら配薬(透析室) | 隔離ベッドの患者は薬剤師ではなく、透析室スタッフより配薬 |

3病棟 対応

対応に至った経緯

3病棟では、救急受入れ・夜間外来患者対応を行っており、感染対策の強化と発熱患者対応時のガイドラインを共有する必要があった。また、普段はCCUへ入室するが発熱患者をCCUで診察することはできないため、事前にCCUでの診察可能か判断する必要があった。

初めての対応

- 救急搬送患者・夜間外来患者対応時はガウン・シールド着用。
- 夜間の発熱患者は、問診点数関係なくアルファ薬局前の発熱外来を使用するため、スタッフで解錠の仕方などツアーを行った。
- 3病棟外来担当者2病棟外来担当者で役割分担して発熱外来を使用。
- CCU・Aベッドにカーテンを設置し、発熱患者対応ベッドにあてる。
- カテ時、以前なら患者の家族は病室待機し、治療後面会し患者とともにICを受けていたが面会制限・禁止

となったため、2F待合室で待機してもらい外来・もしくは読影室でICを行うか、電話でのICを行った。

- 病院待機となったときのために、スタッフが使用できるようアメニティ一式を準備した。
- 仮眠室にサーキュレーターを設置し頻回の換気を行った。
- 状態悪化の患者が居る場合、DRに相談し県内在住で短時間でであれば面会できるよう配慮。
- テレビ面会。
- CCUに感染対策の張り紙、ガウンテクニクなどの勉強会。
- ナースステーションにコロナの張り紙をし、現在のフェーズなのかスタッフで共有できるようにした。
- ベッド周囲やドアの清拭。
- 洗濯物の受け渡しは、毎日ワークシートを印刷して受付と共有した。

対応してみても良かったこと悪かったこと、困ったこと

- 状態の悪い患者の面会を、入院中の患者が見てしまい、不満を訴えることがあった。
- 日曜・夜勤帯などスタッフの少ない時間に洗濯物の交換に家人が来院するとすぐ対応できない。また同姓患者の荷物を間違えて渡してしまったアクリデントが発生してしまった。
- 感染対策に対するスタッフの意識向上となった。
- 発熱患者の対応者を限定することで感染リスクの軽減となった。

課題や改善点

- 夜勤帯で外来対応のスタッフはいるが、救急対応と外線対応・発熱外来対応と重なるため業務がストップしてしまう可能性がある。
- 発熱外来対応時のガイドラインはあるが、動線が遠く準備・移動の時間がある。

薬剤部 対応

対応に至った経緯

日頃から薬剤部のなかで、全員が自らの意思で、コロナ感染防止に努めています。また、患者さんやその家族や他のスタッフへの感染拡大をさせないためにも日々細心の注意を払って感染対策しています。

初めての対応

マスクやうがい薬と同様に、手指消毒用エタノール300mLのウエルセプト®が品薄となり入手困難となりました。

のため、各部署でウエルセプト®が不足する事態となりました。感染対策的には最善の対策とはいえないですが、ウエルセプト®と同一成分のカネバSV-A®5Lを購入し、薬剤部の無菌調剤室にて詰替えをして、各部署での手指消毒が実践できるように対応しています。

対応してみても良かったこと悪かったこと、困ったこと

- ウエルセプト®と同じ成分の消毒液を各部署に欠かさず供給できた。(イソプロパノール消毒液などは一部のウイルスで有効性が劣ると報告がある)
- 悪かったこと
消毒液の詰め替えを薬剤部が担っており(1週間で30本前後)、時間と労力がかかるため、薬剤部の業務負担が増えた。

課題や改善点

インフルエンザの流行がある冬も近づきコロナ感染者数の増加も見込まれ、当院でコロナ感染症患者の対応をする日も近いかもしれません。どのような状況の時でも、患者さんへ滞りなく薬と薬の情報提供することが、薬剤師の使命と考えています。コロナ感染が広がる中でも、安定した調剤を行えるように、日頃から個々が感染対策に努め、不足の事態に備えての勤務体制、医薬品の在庫管理を現段階からシミュレーションしておくことが大切だと考えています。

6 放射線室 [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 | 現在の対応 |
|---|--|--|
| 昼・業務終了後に周辺機器や手の触れた可能性のある個所の清掃 | 昼・業務終了後に周辺機器や手の触れた可能性のある個所の清掃 | 昼・業務終了後に周辺機器や手の触れた可能性のある個所の清掃 |
| 発熱の患者さんや、熱源精査の患者さんを検査する際はマスク、手袋着用し、検査前後の手指消毒及び機械の清拭 | 発熱の患者さんや、熱源精査の患者さんを検査する際はマスク、手袋着用し、検査前後の手指消毒及び機械の清拭 | 発熱の患者さんや、熱源精査の患者さんを検査する際はマスク、手袋着用し、検査前後の手指消毒及び機械の清拭 |
| | シャントアンギオ・PTAに來られた患者さんの体温測定、海外渡航歴の有無及び県外への移動の有無の確認 | シャントアンギオ・PTAに來られた患者さんの体温測定、海外渡航歴の有無及び県外への移動の有無の確認 |
| | 発熱外来よりコロナ疑い患者のCT依頼があった場合、個人防護具PPE(Personal Protective Equipment)をして対応。患者さんの対応をする職員とCT操作をする職員を別にしたし、患者さんの動線の確保や、検査前後の消毒や換気を徹底しています。 | 発熱外来よりコロナ疑い患者のCT依頼があった場合、個人防護具PPE(Personal Protective Equipment)をして対応。患者さんの対応をする職員とCT操作をする職員を別にしたし、患者さんの動線の確保や、検査前後の消毒や換気を徹底しています。 |

初めての対応
コロナ禍における

対応に至った経緯

放射線室 対応 6



防護キャップ・手袋を付ける



防護服でCT操作



CT清掃

対策マニュアルを作成し、それに沿って個人防護具PPE(Personal Protective Equipment)をした状態での患者さんの対応や、検査前後の消毒や換気を行っている。

対応してみても良かったこと
悪かったこと、困ったこと

良かったこと

- 感染対策やPPEの研修を受けることで技師1人1人の感染防護への意識が高まった。
- これまで以上に清掃や手指消毒を徹底するようになった。
- 悪かったこと・困ったこと
- 他部署との情報共有がうまく出来ていなかったため対応に苦慮する場面が多々あった。
- 土曜や祝日など出勤者が少ない日に

課題や改善点

対応しなければいけない時があり、応援を必要としたり断らなければいけない場面があった。

病院全体が一丸となって対応するためにも、情報共有を徹底しておかなければいけないと感じた。

- 1人でも対応できるようマニュアル作成を行い問題なかったが、実際に1人で対応したことのある技師はまだ少なく操作が不慣れであったり曖昧な部分があるので経験が必要であると感じた。

7 栄養管理室 [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 | 現在の対応 |
|------------------------|---|--|
| 既定なし | コロナウイルスの可能性のある患者にはディスプレイ使用 | コロナウイルスの可能性のある患者にはディスプレイ使用 |
| 制限なし | 食材納入業者に対し出入口を1か所に定め、検温、健康チェック実施 | 食材納入業者に対し出入口を1か所に定め、検温、健康チェック実施 |
| 制限なし | 緊急性のない栄養指導は延期または中止 | 緩和(3密を避ける) |
| 有症状時着用 | 個別栄養指導時は密閉を避けるため指導室のドアを開放、マスク着用 | 個別栄養指導時は密閉を避けるためドアを開放、マスク着用 指導室にアクリル板設置 |
| 入院患者の家族同席の栄養指導は病棟病室で実施 | 入院患者の家族同席の栄養指導は指導室で実施 | 入院患者の家族への栄養指導は病棟病室で実施 |
| 外来透析患者への栄養指導は透析室で実施 | 透析室での栄養指導は中止 | 外来透析患者への栄養指導はマスク着用、透析室で実施 |
| 制限なし | 集団栄養指導は開催を延期 | 集団栄養指導は開催を延期 |
| 制限なし | 職員食堂のテーブルを対面しないように配置変更 分散利用を奨励、食堂の換気実施 | 職員食堂のテーブルを対面しないように配置変更 分散利用を奨励、食堂の換気実施 会議室を休憩場所として開放し、 3密を避けやすい環境整備 |

初めての対応
コロナ禍における

対応に至った経緯

栄養管理室 対応 7

【栄養指導】
栄養指導は1回につき20〜30分間対面で会話をする。濃厚接触を避ける対策が必要であったため。

【入院食】
コロナ感染疑いの患者が使用した食器の処理方法が決まっていなかったため。

【職員食】
職員が密になる空間での飲食を避けるため。

【栄養指導】

- 入院中の家族同席での栄養指導は、病棟での感染拡大予防のため患者と家族を別室で指導をするようにした。
- 外来での栄養指導は密閉を避けるため指導室のドアを開放し、マスクを着用し、アクリル板で指導をするようにした。
- 透析室での栄養指導もマスクを着用し、移動式の机にアクリル板を設置したものをを用いることで、濃厚接触を避

8 検査室 [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 | 現在の対応 |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| - | 出勤前体温測定 | 出勤前体温測定 |
| 制限なし | 部署内カンファレンスの制限(web開催への変更) | 部署内カンファレンスの制限(web開催への変更) |

8 生理検査室 [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 | 現在の対応 |
|-------------|--|--|
| - | 機器・パソコン等の消毒(毎日の夕方) | 機器消毒(毎日の夕方) |
| 必要に応じて機器の清掃 | ソファ・手すり・トイレの消毒(毎日昼間) | ソファ・手すり・トイレの消毒(毎日昼間) |
| 必要に応じて周りの清掃 | 発熱患者の心電図→発熱外来でポータブル心電計を用いた対応(検査後の機器消毒) | 発熱患者の心電図→発熱外来でポータブル心電計を用いた対応(検査後の機器消毒) |

検体検査室 [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 | 現在の対応 |
|------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| - | 1日2回採血室内の清掃 (採血台・椅子・体重計・荷物かご・受付機) | 1日2回採血室内の清掃 (採血台・椅子・体重計・荷物かご・受付機) |
| - | 採血室周辺の清掃 (採血室前の椅子・手すり・採尿室・自動販売機) | 採血室周辺の清掃 (採血室前の椅子・手すり・採尿室・自動販売機) |
| - | マスクを着用していない患者への声かけ | マスクを着用していない患者への声かけ |

9 リハビリ室 [コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 | 現在の対応 |
|------------|------------------------|------------------------|
| 設置なし | リハビリ室中央にパーテーション設置 | リハビリ室中央にパーテーション設置 |
| 制限なし混在可能 | 外来患者、入院患者のリハビリ室の使用時間制限 | 外来患者、入院患者のリハビリ室の使用時間制限 |
| 業務終了時の掃除のみ | 患者対応毎に使用機器の消毒 | 患者対応毎に使用機器の消毒 |

けながら栄養指導ができるようになった。

【入院食】

- コロナ感染疑いの患者が使用した食器は通常の洗浄、消毒方法で問題ないとのことであったが下膳時に職員が接触する機会を減らすため、使い捨て食器(ディスプレイポット)を使用した。感染用病室専用のお盆を設置し、残飯や使用済み食器も病棟内で処理してもらうこととなった。
- 【職員食】**
- 職員食堂の着席数を減らし、対面しないように机の配置を変更した。

良かったこと

【栄養指導】

- 感染予防策を整えた栄養指導の環境を作ることによって、管理栄養士も安心して栄養指導を行えるようになった。
- 患者と家族を別室で指導を行うことで、患者・家族の両方の不安や疑問に寄り添えた指導が可能となった。

【入院食】

- ディスポ食器を使用することで厨房のスタッフは安心して業務に取り組めるようになった。

困ったこと

【栄養指導】

- マスク着用、アクリル板ごしの栄養指導は声が聞こえづらい場合がある。
- これまで一度に行っていた指導が患者・家族の二度になるため、対応が

きる患者数が制限されてしまった。

【入院食】

- ディスポ食器に入った食事は味気なく見えてしまう。
- ディスポ食器の意図が患者に十分に伝わっておらず、他の下膳と同じ場所に下膳されたことがあった。

課題や改善点

【栄養指導】

- 集団栄養指導は開催が延期となっている。検温や問診、指導人数の制限、指導時の換気など感染予防策を十分に行った上で、今後開催を検討したい。

【入院食】

- ディスポ食器は予備を確保しておくことが大切だと考えている。



コロナ抗原検査

生理検査室では、エコー機器や心電計、ベッド、椅子など不特定多数の患者が接触する機器等を多く扱っている。また、採血室での採血時や待ち時間、生理検査室での検査中など、患者と検査者および患者同士の距離が近くなることが多々ある。そのため、毎日の消毒や換気などのコロナ対策は必須と考え、対応に至った。

また、新型コロナウイルスに対して適切な対応を行っていればクラスターの発生を回避できると考え、感染源が広がらない為の工夫を考えるに至った。

【コロナ禍における初めての対応】

- 機器・ソファ・椅子・手すり等の消毒・検査室の換気(毎日)。
- 発熱外来での発熱患者の心電図検査(ポータブル心電計での対応)。
- 朝の時間が混雑し、3密を防ぐため患者同士の距離を保つことが出来るよう室内の待ち椅子数を減らした。
- 受付機周辺の密を避けるため、間隔を保つための足型シートを貼りつけた。

良かったこと

【消毒・換気】

- 消毒・換気の徹底や、発熱患者への対策により、患者だけでなく、検査者の感染対策にもなった。
- 採血室内は密になりやすい環境のため感染に対する意識が高まった。



フェイスシールド着用

【コロナ禍における初めての対応】

対応に至った経緯

同時間帯に入院患者、外来患者を対応せざるを得ない状況であったため。



遮蔽ビニール

【リハビリ室】

コロナ禍以前は、入院患者、外来患者に時間帯の制限もなく、リハ室内に混在して対応していたが、現在は、時間によって入院患者のみ対応、外来患者のみ対応と完全に対応時間帯を分け感染拡大予防を実施している。

良かったこと

【パーテーション設置】

- パーテーションを設置することで、入院患者と外来患者のゾーニングが可能となり、時間帯での対応が可能となった。
- 入院患者を病棟で行うことで、より病室での生活動作改善に繋がったり、リハ室内で人との間隔を保つことができた。

悪かったこと

【逆に対応】

- 逆に入院患者対応の時間帯を限定してしまつた為、同時間帯にリハビリ室へ入院患者が集中してしまつたり、エルゴメーターやニューステップなどリハビリ室の機器を使う頻度が制限されてしまった。

課題や改善点

パーテーション設置は、やむを得ず入院患者と外来患者が、同時間帯で対応しなければいけない場合には、飛沫防止や感染拡大予防に繋がっていると思われるが、患者対応の時間帯を分離することで、さらに感染が予防できると考え対応していく。



10 歯科

対応

対応に至った経緯

4月6日、厚生労働省より『歯科医療機関における新型コロナウイルスの感染拡大防止のための院内感染対策について』という事務連絡があった。内容の概略は、歯科診療における唾液などの体液に触れる機会の多さ、歯の切削等によりそれが飛散することがあるなどのことから、新型コロナウイルスが飛沫感染主体と考えられており、標準予防策に加え、接触感染予防策・飛沫感染予防策を講ずること、といったものであり、即座に独自の対応を検討した。

コロナ禍における初めての対応

●まず歯科は常に感染と隣あわせで診療をしており、診療における現状の見直しを行った。具体的には既に行っている標準予防策に加え、フェイスガード、エプロン、アームカバーなどを用いて皮膚接触面の保護し感染対策強化した。

●歯科医師会からの事務連絡には、歯科医師の判断により、応急処置に留めることや、緊急性がないと考えられる治療については延期することな

ども考慮すること。』という一文もあり、こちらから患者さんへ連絡し、キャンセルをお願いした。

●歯科入口は院内の出入口の一つであり、入館してくるすべての方、患者さん、付き添い、業者の方など入館時には検温や問診を行った。

対応してみても良かったこと悪かったこと、困ったこと

●診療における感染予防対策に関しては、おおよそ従来から行っている事であり、あまり非日常的な印象はなく、感染対策への見直しはできてよかった。

●来院される方の検温や問診は、歯科の受付業務より重要であったため、歯科受診の患者さんとそうでない色々な方と両方の対応には大変だった。

●患者さんの振り分けには苦慮した。緊急性が無い治療とは何をさすの



眼鏡着用

か、基準が明確でなかったため、まず緊急性の観点から歯周病治療(予防治療)の患者さんをメインに連絡してキャンセルして頂いたが、有病者が多い当院では、重症化予防を考えると、本当にこれでもいいのかどうかわからなかった。また歯科受診は避けられた方がよいという根拠のない話も聞かえ、キャンセルが増えた。当初は説得のしようがなかった。ワクチンができるまで受診しませんという発言もあり、非常にシロクだった。再び来院されるようになった方からは、結局歯科診療が必要だと理解されたことがわかり、良くも悪くもメディアの怖さを実感した。

課題や改善点

●歯科診療を行う事による口腔内からの感染予防というメリットについて情報発信する必要がある。

11 受付[コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 |
|--------------------------------|---|
| 体温測定なし | 玄関で体温測定 & 聞き取り問診 |
| 電話再診(処方のみ) →×【必ず来院し診察室入室する】 | 電話再診○ |
| 面会制限なし | 面会禁止【入院・退院時・食事介助等許可ありの場合は可】名簿記入 |
| 受付窓口にビニールカーテンなし | 受付窓口にビニールカーテン設置 |
| 新聞・雑誌類の設置あり | 新聞・雑誌類の撤去 |
| アルコールで拭き掃除を適宜 | アルコールで拭き掃除を昼・夕実施(昼:受付/夕:医事課) |
| マスクなし | 入館者全員マスク着用 |
| 発熱外来診察室なし | 発熱外来診察室設置 |
| 待合室イスの間隔空けず密状態 | 密を避ける為に待合室のイスの間隔を空けた |
| 受付クランク8:30出勤 | 早出勤務開始(玄関での検温 & 聞き取り問診対応の為) |
| トイレにハンドドライヤーあり | ハンドドライヤー利用×→ペーパータオルへ変更 |
| 救急入口、いつでも出入り可能 | 出入り禁止の為、施錠中 職員、出入りする場合のみロック解除可 |
| 入口の制限なし | 日中(8:00~17:30)は、(1)正面入口、(3)歯科入口、(8)循環器入口のみ解錠しそれ以外の入口は施錠 夜間(上記時間以外)は、すべての出入り口を施錠 |
| コロナ感染疑いに対する対応なし | 標準予防策(ガウン、フェイスシールド、手袋着用)を徹底。 |
| コロナ感染疑いに対する対応なし | 明らかに熱源が他にある(尿路感染を繰り返している、蜂窩織炎があるなど)場合は、医師に確認し相談室、又は診察室対応。そうでない発熱は基本発熱外来で診察。そのため、標準予防策(ガウン、フェイスシールド、手袋着用)を徹底 |
| コロナ感染疑いに対する対応なし | 受付に来た場合は、外を歩いてアルファ薬局側入り口から入館。車で来院患者は、車での移動を勧める。 |
| コロナ感染疑いに対する対応なし | CTなどの検査が必要な時は、CT後1時間使用禁止にする対策が必要かは、診察医に確認。 |
| コロナ感染疑いに対する対応なし | CT室で1時間使用禁止とする厳重な対応が必要な患者か、一般の扱いでいい患者かの情報を必ずCT室へ伝える。厳重な対応が必要な場合、エレベーター使用時に、今までは1時間使用禁止としていたが、今後は15分間の使用禁止へ短縮。 |
| 長期処方なるべく避ける | 長期処方可能 |

現在の対応

| |
|--|
| 継続 |
| 電話再診○ |
| 短時間でであれば可【県内在住の家族2名まで】 名簿記入(住所・TELは不要に) |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |
| 継続 |

10 歯科[コロナ対応の変化]

| 緊急事態宣言前の対応 | 緊急事態宣言直後の対応 |
|---------------|---|
| 標準予防策を講じた歯科診療 | 標準予防策に加え、簡易エプロン・アームカバーによる皮膚接触面の保護 |
| 設置なし | 受付に飛沫防止のため、ビニールシート設置 |
| 制限なし | 日本歯科医師会からの提言により患者予約を診療内容により調整し、1人1人こちらから電話連絡により日程変更、キャンセルを行った |

現在の対応

標準予防策に加え、簡易エプロン・アームカバーによる皮膚接触面の保護継続

受付に飛沫防止のため、ビニールシート設置継続

通常通り診療。
問い合わせがあれば、診療の必要性や川島会の感染予防対策状況について説明

受付

対応

対応に至った経緯

受付は病院に来院される方の大多数が通る部署であり、一番最初に患者や業者等と関わる部署である。院内に新型コロナウイルスを持ち込まないため、出入口を3つに減らした対応が必要となった。

コロナ禍における初めての対応

- 2020年3月、来院患者をはじめとした入館を要するすべての方々を対象に、検温・マスク着用を開始。入院患者の面会は、記載のうえ面会許可証を提示し、人数制限を行った。
- 4月、入院患者の面会禁止となり、入院患者の荷物の受け渡しを病棟との連携を取りながら玄関ロビーで対応となった。
- 8月頃、入院患者の家族の要望に、テレビ面会を開始。受付では、テレビ面会の開始案内と患者家族の予約を取り、テレビ面会のセッティング、案内にかかわった。
- 「受診を契機に感染症の罹患につな

がるのではないかと全国の定期外来受診患者の懸念から、電話診療の対応を当院でも開始。電話診療では、受付スタッフが患者に処方内容・次回受診予約・院外調剤薬局先確認・支払方法の聞きとり、患者と医師の電話を繋ぐ対応を行った。

良かったこと

● 発熱外来ができ、対応する診察室の区分がなされた。受診希望の電話対応時や、直接来院の患者の受付時には問診票をもとに点数化することにも、速やかに状態を看護師や医師へ連携をとることが必要である。全てが初めてのことであり、戸惑うこともあったが、スタッフ間で連携をとり助け合いができたのではないかと思う。

対応してみても良かったこと悪かったこと、困ったこと

- 困ったこと
● 発熱外来の運用について、K H G 職員全体で、対応の認識にズレが生じることがあり、患者到着から案内までスムーズに運用できないこともあった。
- 電話再診では、聞き取り内容が多く1人の患者に対応する時間が長くなり、他の外線の電話対応が手薄となり大変だった。また玄関での体温測定・問診の確認事項の多さとその連携、入院患者の荷物引渡しや業者への対応等が重なる混雑し、密な状態で待たせてしまうことがあった。

課題や改善点

● 玄関先で対応に追われている私たちに「大変ですね」「苦勞様です」と笑顔で声をかけて下さる方がおられ、多忙な業務の中でも心が癒される瞬間があった。

現在のコロナ禍において、今後インフルエンザの流行や発熱患者が増えてきた場合、どういった対応をとるかの判別が難しくなるであろうことが予想される。医師や看護師とうまく連携をとり、適切な対応をとれるようにしていきたい。



感染予防シールド



レッドゾーン入室



コロナ疑い患者とのコミュニケーション



コロナ疑い患者を、アイソレーター車いすで病室まで送迎

臨床工学部

対応

対応に至った経緯

一般的には飛沫感染、接触感染で感染することから、密集・密接・密室を避ける、対人距離を保つ、手指消毒等が求められる。

コロナ禍における初めての対応

製水機・給茶機の使用禁止、受付等に遮蔽カーテン使用、患者に県外への移動自粛を要請、ベッド周辺の清拭、職員・患者全員のマスク着用。

対応してみても良かったこと悪かったこと、困ったこと

良かったこと
マスク着用や、対人距離の確保、県外への移動自粛により、未だ当院には職員患者ともに感染者なし。
悪かったこと・困ったこと
患者が県外の病院にシャント手術を希望されても、自粛を要請すること

課題や改善点

職員の休憩時間で、3密避けられていないことがある。ひとりひとりの意識を高める。

感染対策は無理なく継続することが大切



防護具を付ける練習



コロナ疑い患者の血圧測定

「知ってる？中国の武漢市で謎の新型肺炎が流行してるんだって！日本人に感染者はいないみたいだけど心配だね。」と、2019年12月に感染管理認定看護師教育課程在学中（神奈川県）、クラスメイトと教室で話したことを今でも鮮明に覚えています。まさか、教育課程を修了し徳島に戻ってきて、学んだ感染管理をすぐに実践することになるとは思ってもいませんでした。

新型コロナウイルス感染症はパンデミック（世界的大流行）となり、いまだ終息の兆しはなく、世界中の人々が経験したことのない日常を強いられています。国内では毎日新規感染者が確認され、徳島県内でも累計171名（2020年11月15日現在）の感染者が報告されています。現在病院内での感染を防ぐために、入口での検温や体調チェック、マスクの着用、手指消毒、環境の拭き取り清掃や、入院患者さんの面会制限を実施しています。さらに、院内感染対策を、徳島県内の感染状況

を参考に段階に応じて強化する「フェーズ表」を作成し運用しています。感染対策は、1人の力では出来ません。また、自分だけでなく、周りの人も等しく大事に考えて行動することがとても大切です。「マスクの着用」や「手指消毒」は接触・飛沫感染を防ぐ最も効果的で基本的な対策です。私たちに今できる事は、基本に準じた正しい感染対策をシンプルに継続することだと思えます。

今はまだ、安全なワクチンの開発も、ウイルスによる感染が何時終息するのか誰にもわかりません。感染対策を無理なく継続し、いつの日か、マスクを外して笑顔で患者さんとお話ができる事を願っています。



感染管理認定看護師/楮山 祐子

八十路やそじに立ちて返り見すれば

川島病院 名誉院長 島健二 (86歳)



気

付いてみれば早や八十歳代かと、時の経過の早さに、特に定年退官後のこの二十余年の時の移り行く速度の早かったことに驚かされている。間違いが許されない知的労働者としての任を閉じるに当たり、ここで晩年の二十余年の生き様を振り返ってみたい。

一九五九年医学部卒業時、良い臨床医になることを夢見て、臨床志向の内科医局に入局し、四年間の大学院生生活が終わりかけた頃、諸般の事情から米国に留学せねばならないことになり、米国デトロイトのサイナイ病院で二年間研究者としての生活を送った。医学研究の面白さに目覚めさせられたこともあって、帰国後そのまま大学人としての路を歩むことになり、一九九九年その任を終えた。その間研究者としてノーベル賞級の研究者には量的には及ばないものの質的には同じ内的喜びを味わうことができ、また職業人として大過なく勤めを果たせたことも喜ぶことが出来た。

定年半年ほど前であったであろうか、川島周先生から川島病院で働かないかのお誘いを受けた。透析専門病院で医師としてお役に立てるのかと訝ったが、この機会に医学

部卒業時の初心を原ねてみようかという思いにもかられ、お申し出をお受けすることにした。

川島病院に勤務するようになって直ぐ、川島病院が臨床医の自己研鑽に最適の施設であることが分かった。一例を挙げると、病院の規模が小さからず、大き過ぎず、丁度良い大きさの規模で、また川島先生の好みからか、病院の規模には贅沢すぎるほど先端的医療機器が完備されているという点であった。徒歩一分以内に画像診断の専門医が、循環器専門医が、腎臓専門医などが控えて呉れていて、また多くの医師と医局で気軽にディスカッションができるなど、臨床の腕を磨くに最適の環境であった。

きめ細かな配慮が臨床医にとって大切であると思っていたので、当時病院で唯一の糖尿病専門医として、入院中の糖尿病患者、特に、インスリン治療中の糖尿病患者をきめ細かな処置により良好なコントロール状態にしてみようと試みた。当時はまだ珍しかった携帯電話が病院から貸与されたこともあって、詰所から血糖値を報告してもらい、その都度、インスリン注射量を調節するようになった。朝食前血糖値は六〇七時頃に報告があり、丁度その時間

帯は朝のジョギング中で、吉野川河川敷を走りながら、携帯電話から知らされる血糖値に応じてインスリン量を指示したものである。時にゴルフ中でも、あるいは夜の飲み会中でも電話を受け対応したりもした。この状態が何時まで続いたか定かでないが、その内、糖尿病専門医が仲間に加わって下さり、私のその任は終了のように思う。

きめ細かな病態の観察も臨床医にとっては大切である。多くの透析糖尿病患者を診ていて血糖値の割りにヘモグロビンA1c値が全般に低いことに気付いた。詳細に検討してみると、貧血治療にエリスロポエチンが用いられ、それによる幼若赤血球の相対的増加がその原因であることが分かった。従って、透析糖尿病患者の血糖コントロール指標としてヘモグロビンA1cの値は問題があり、グリコアルブミン(GA)や血糖値をも重視すべきとの提言をすることができ、臨床医としてひとつ腕を上げたことを喜んだ。

今、臨床医としての任を終るに際し、初期の目標の良い臨床医たりえたと問われると、内心忸怩たるものがないではない。しかし、これまで知らなかった症例に遭遇し、治療に導き得、臨床医としての喜びを味





病院の同好会にマラソンを楽しむ遊走会がある。毎年、とくしまマラソンを走り、打ち上げでわいわい騒ぐ面々である。時々、メンバーと一緒に練習するが、私はどちらかというと一人でスケジュールを立てトレーニングをするタイプである。八十二歳時、時間的余裕もでき、前年より多く、また計画的に走り込んだところ、前年より三十分ほどタイムは短縮され、四時間三十三分二十三秒で完走でき、その年度二年間の全国の公式マラソンの完走、八十二歳老人二十三人中、その記録は一位であった。八十五歳時は途中歩いたり走ったりで、六時間のペースメーカーを少し追い越して、やっとサブ六の五時間

成し遂げて八十路行く夫
 おおらかに大岩のごと
 みなを見守る
 惜しまれてくすしの路を卒業す
 夫幸くあれ この先々も

お蔭で自責の念は雲散霧消した。
 ありがとう



「島先生 お疲れ様でした。」

わい得たことも、臨床医として研鑽を積んだおかげと喜んでる。
 徳島県は糖尿病死亡率全国一位という不名誉な状態が長年続いた。徳島県医師会で糖尿病対策班を立ち上げ、これに対処しようという計画がなされ、私もその責任者として微力を尽くすことになった。糖尿病に関係する種々の職種の方々と、汚名返上に悪戦苦闘した。成果は中々上がらなかったが、三、四年後に一度二位から脱落した。マンネリ化を避けることもあって、六年後、後進に道を譲ることにしたが、彼らの努力で頻回に二位からの脱落がみられるようになった。
 定年後の人生は現役時代と同じ、時間的に余裕があり、医療から離れた分野で楽しく自己を磨くことができるようになった。私にとってそれは学生生活を再度楽しむということであつた。
 高校生で受験勉強中、たまたま息抜きに読んだ小冊子の「考古学入門」に興味を引かれ、時間的余裕が出来れば、考古学をちょっと齧ってみたいと思つていた。定年が間近になつて、その思いが頭を持ち上げ、どうせするなら大学でちゃんと教えてもらうのがよいのではないかと思うようになり、飛び飛びの時間で飛び飛びに受験勉強するようになった。

丁度、川島先生がお誘いくださった時に、病院に勤務させていただきますが、閑を見つけて大學にも通学させていたきたいのですがとお願ひしたところ、どうぞ、どうぞと快諾下さり、運よく合格した後、総合科学部で考古学を学ぶ学生と、二足の草鞋を履くことになった。最初は日本人の起源を考古学的観点から解明しようと思つてしたが、それにはDNA解析などをせねばならず、時間的にも能力的にも無理と思ひ、時には古墳の発掘にも参加したが、主として文献的考察が主で、卒業論文も「卑弥呼は邪馬台国の女王か」というものになった。
 魏志倭人伝の内容、古墳資料に基づいての考察、日本古代史の研究者の論文などから、彼女は倭国の女王であつたであろうという結論に至つた。
 卒業後、何となく大學の雰囲気魅せられて、修士課程に進学して英文学を学ぶことにした。二年のころを二年間かけ、「The modern political history of England depicted satirically in Gullivers travel by Jonathan Swift-His works and his personality」なる修士論文に仕上げ、公聴会で二応英語で発表し、終了することができた。

常々二度は源氏物語かシェイクスピアを正式に勉強したいと思つてた。世紀を越えた傑作を知らず世を去るのもちよつと口惜しいと、そんな気持ちで読みたいと思つた。八十歳も過ぎ、診療も週一回に減していただいていたので、時間的余裕もあり源氏物語の専門家がいらつしやる四国大学文学部に通学することにした。大学院修士論文の研究課題は「源氏物語からみた平安貴族社会の無常観思想」というもので、医師の目を通して源氏物語に漂う無常観を論じた。大学院終了時、時を同じくして中世期英語の専門家のM教授が赴任され、引き続き研究生としてシェイクスピアを教えて頂くことにした。以前、シェイクスピア作品を日本語訳で読んで、これが世紀を越えた傑作かと疑うほど感動をおぼえなかった。やはり原語で読まねばと思つたので渡りに船とM教授に教えを請うた。教授いわく、チョウサーを勉強しておくこととシェイクスピアの勉強が楽になる、ということでチョウサーから教えていただくことになった。中英語期のチョウサー、初期現代英語期のシェイクスピアと学び、英語変遷の過程が理解でき、シェイクスピアの講義内容もすばらしかったが、英語史をかじれたこと、本当に良かったと思つている。



第14回 日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会2020 開催を終えて

第14回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会2020
 大会長 志内 敏郎
 (社会医療法人川島会 川島病院 薬剤部長)

第14回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会2020を開催するにあたり、新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大の影響をふまえ、11月28日(土)～29日(日)の徳島における現地開催を断念し、12月14日(月)～27日(日)でweb開催に変更しました。

web上で理事長講演、大会長講演、プレナリーレクチャー、特別講演、教育講演、シンポジウム、委員会セミナーなどの主要プログラムを視聴・閲覧できるようにし、一般演題は、口演にてwebでの発表形式としました。一般演題は、90演題の登録があり、その中から優秀演題賞を4演題選出しました。現在、優秀演題賞の演題名などは、学会ホームページに掲載しています。この徳島大会を開催するにあたり、プログラム委員会や実行委員会を幾度となく開催し、より良い大会にするためにプログラムを練り上げてきました。この学会の大会では、はじめに公募でシンポジウムやワークショップも募りました。その結果、今回の徳島大会では、有料参加人数1,615名で、当学会の学術集会の中で最高の参加人数となりました。無料参加人数49名(特別系演者+共催企業+取材)を含めた総参加者数は1,664名で、当初の目標を超え、盛会裏に

web開催を終了致しました。徳島大会のテーマは「蛋白尿から腎移植まで」チーム医療としての薬剤師の役割を考える」で、川島病院のモットーをそのままメインテーマにさせて頂き、大学などの基礎研究から病院、薬局といった実臨床までの幅広く、より多くの先生方に講演や研究発表して頂けたと感じています。日本全国からwebでの参加頂いた多くの先生方との対面での討論が叶わなかったことが残念でなりません。しかし、マイナスイメージばかりではなく、web上でのメリットとして、どこにいても視聴できることや普段の学会では聞きたいシンポジウムなどが同時刻にあつた場合に、両方は聞けませんが、webであればすべてのプログラムを視聴することが可能です。そのため、すべてのプログラムを視聴したい、1週間では視聴する時間が足りないなどの先生方のご意見を聞く機会があり、web開催期間を当初の1週間から2週間に延長させて頂きました。また、株式会社じほう月刊薬事編集部、株式会社学研メディカルサポート制作部、株式会社日経BP社日経ドラッグインフォメーション編集部の3社より取材依頼がありました。このことから、先生方の興味を引くプログラムになったと思います。

【取材3社】
 株式会社じほう 月刊薬事編集部
 株式会社学研メディカルサポート制作部
 株式会社日経BP社 日経ドラッグインフォメーション編集部

株式会社じほう 月刊薬事編集部(取材希望の主なプログラム)
 ・シンポジウム2 薬剤師による災害対応・対策 CKDから透析まで
 ・シンポジウム4 感染と腎機能 慢性期(寝たきりの人、筋力の落ちている人)への抗菌薬の使用方法
 ・シンポジウム10 チーム医療で活動する腎臓病療養指導士 など

株式会社学研メディカルサポート制作部
 ・特別講演1 腎不全の現状と課題
 ・特別講演2 ガラバゴス化した日本の透析医療:未来への提言
 ・教育講演3 糖尿病療養支援と薬物療法
 ・シンポジウム3-1 循環器領域-CKD患者における心不全治療薬の問題点について-
 ・シンポジウム4-3 神経・筋疾患患者におけるチームで取り組む抗菌薬適正使用 感染管理認定看護師・特定看護師の役割から考える
 ・シンポジウム6-4 糖尿病透析予防「病理の理解と生活習慣の調整を支援する-看護師の視点から-」
 ・シンポジウム9-1 オンコネフロロジー概論
 ・よくわかるシリーズ11 抗ウイルス薬による薬剤性腎障害
 ・よくわかるシリーズ12 急性期医療における薬物療法

看護師向けのオンライン教材を作成しており、その中で情報収集として学会に参加し、取材を希望

株式会社日経BP社 日経ドラッグインフォメーション編集部
 今後の企画立案のために全体の視聴を希望
 未定であるが、掲載するとしたら
 日経ドラッグインフォメーション(雑誌)
 日経DIオンライン(web)日経BP社 日経ドラッグインフォメーション編集部

徳島は、日本薬学の始祖である長井長義先生の出身地です。長井先生は、エフエドリンの発見者であり、医薬分業についても強く主張された先生です。また、女性教育が必須であるとの信念ももたれていました。徳島での現地開催はかないませんでした。この長井先生の志をもって薬学教育、特に薬学から考える慢性腎臓病の克服を考える良い機会となりました。

年号も平成から令和となりました。今後、お礼も新札へとかわっていきます。この中で、少しうれしいことがありました。私の出身大学である北里大学の医学の父と言われた北里柴三郎先生が千円札の肖像画になります。北里柴三郎先生は、破傷菌の純培養をしたことで有名で、慶応大学の初代医学長でもありました。また、現在の千円札の肖像画は北里研究所出身の野口英世先生で、弟子から師へのバトンタッチとなります。私自身も北里大学の出身であるため、これらの偉人と同じ千円札の肖像画になれるぐらい腎臓の分野で活躍していきたいと考えております。

最後に、この徳島大会では、皆様には大変ご迷惑をおかけしましたが、感染拡大防止を重要視し、開催の延期ならびに開催形式を変更し、web開催としたこと、ご理解頂ければ幸いです。関係者の皆様のご理解とご協力に、感謝致します。



Seiichiro WARIISHI

ドクター紹介 #2

割石 精一郎 先生

| | | |
|-------|----|-------------------------|
| 経歴 | | |
| 平成5年 | 3月 | 高知医科大学医学部卒業 |
| 平成9年 | 3月 | 医学博士取得 |
| 平成5年 | 4月 | 高知医科大学附属病院第2外科 |
| 平成9年 | 4月 | 高知市立市民病院心臓血管外科・呼吸器外科 |
| 平成12年 | 5月 | 福岡市立こども病院・感染症センター心臓血管外科 |
| 平成13年 | 4月 | 高知医科大学附属病院外科2 |
| 平成18年 | 4月 | 高知大学医学部附属病院集中治療部 講師 |
| 平成25年 | 4月 | 徳島県立中央病院心臓血管外科 副部長 |
| 令和2年 | 1月 | 社会医療法人川島会川島病院 循環器外科部長 |



循環器外科について教えてください

2020年1月から川島会で勤務させていただいています。心臓血管外科、集中治療部で蓄積してきた経験、考え方、手技を基に、バスキュラーアクセス・ふくむ血管吻合、手術、重症患者様の管理を施行していきます。また、循環器内科医師や他職種とも協同し、心臓・血管病変にかかわる治療方針を考えていきます。

診療内容について教えてください

川島会は全国有数の透析で有名な病院です。血液透析においては、まずなんらかのバスキュラーアクセスを作成し十分な血液を脱血・送血できるようにしなくてはなりません。自己血管、人工血管による内シャント造設、動脈表在化、長期もしくは短期留置透析用カテーテルによる外シャント設置など、患者様に応じて永続を目指した手術を施行していきます。

循環器内科医師と連携し、動脈硬化性病変に対するカテーテル治療、外科的バイパス術・置換術を行います。また、脈がおそいために失神、たちくらみ、呼吸困難などをきたす患者様にペースメーカー植込み術を施行します。

川島病院では、下肢静脈瘤に対して、傷が目立ちにくい血管内レーザー治療が施行できます。各種の治療法を組み合わせ、患者様に満足いただける治療を行っていきます。足の血管がうきでている、足がむくむ、足がつる、足がだるい、足が痛い、足が冷たい、足がはれる、足が疲れる、足の黒ずみなどがおられないなどの症状でお悩みの方はぜひ一度ご相談ください。

川島会での抱負をお願いします!

“楽しくかつ繊細に”診療にあたるよう努力します。個々の患者様にしっかりと方針をたて、型にとらわれないよりよい医療を提供していきます。プロフェッショナルとして“確実でムダがなく、よどみのない”手術・手技を目指します。

趣味や休日の過ごし方など教えてください

川島会で勤務をはじめた間もない時期にジョギング中にこけて、鎖骨骨折しちゃいました。手術ができなくなった時期があり、すみません。体重増加抑制のために注意してジョギング再開しています。その他、いろいろやってみて、あらたな過ごし方を模索中です。

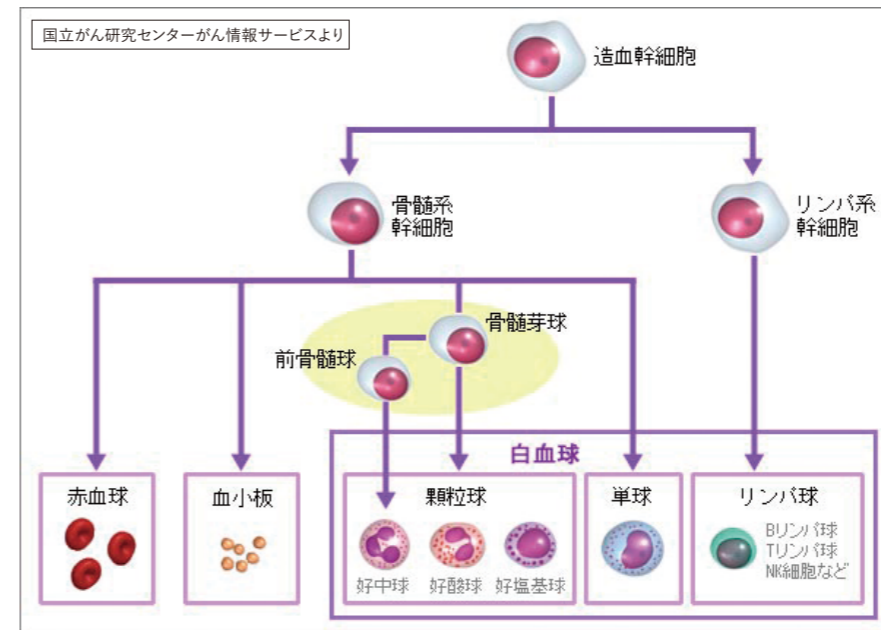


Masayuki SHINOHARA

ドクター紹介 #1

篠原 正幸 先生

| | | |
|-------|----|----------------------|
| 経歴 | | |
| 昭和59年 | 3月 | 徳島大学医学部卒業 |
| 昭和59年 | 5月 | 徳島大学第一内科 医員 |
| 昭和60年 | 4月 | 大川総合病院内科 医員 |
| 平成1年 | 2月 | 徳島大学第一内科 医員 |
| 平成2年 | 4月 | 近藤内科病院 副院長 |
| 平成3年 | 4月 | 徳島県立三好病院内科 医員 |
| 平成5年 | 9月 | 徳島厚生連阿南共栄病院内科 医員 |
| 平成26年 | 4月 | 徳島厚生連阿南共栄病院 副院長 |
| 令和1年 | 5月 | 徳島厚生連阿南医療センター 副院長 |
| 令和1年 | 5月 | 徳島大学臨床教授 |
| 令和2年 | 4月 | 社会医療法人川島会川島病院 統括診療部長 |



血液内科について教えてください

競泳選手の池江璃花子さんが急性白血病、元フジテレビアナウンサーの笠井信輔さんが悪性リンパ腫、漫才師の宮川花子さんが多発性骨髄腫で治療を受けたことが報道されました。3人とも比較的若い方ですが、血液癌は他臓器癌同様に高齢者に発症することが多い病気です。血液内科で対応する疾患としては、これらの悪性腫瘍だけでなく、最も多く見られる鉄欠乏で代表される貧血、出血・凝固異常症などの良性疾患があります。ふらつき・動悸・息切れなどの貧血症状、紫斑・歯肉出血などの出血傾向、頸部・腋窩・鼠径部の腫瘍触知、原因不明の発熱などや、症状がなくても他院・他科での血液検査や健診で貧血、白血球数・血小板数の異常を指摘された方は血液内科を受診してください。

診療内容について教えてください

血液内科では診断のために全身の検査を行うことが多く、血液・尿検査、X線・CT・内視鏡などの画像検査を行います。病期決定にはPET/CTを行うことが多く、症例によっては骨髄検査やリンパ節・臓器生検を行います。治療については、貧血や出血・凝固異常症に対しては補充療法、免疫抑制療法、輸血療法などを行い、造血器腫瘍に対しては化学療法・放射線療法・造血幹細胞移植が行われます。当院では、PET/CT撮影が必要な症例、強力な化学療法・放射線療法・造血幹細胞移植や特殊な薬剤の使用が必要な症例については、対応が可能な施設(徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島赤十字病院)に紹介します。

川島会での抱負をお願いします!

血液疾患の多くは罹患率が低いですが、最近の人口高齢化を反映して増加傾向にあります。当院では良性疾患の治療や標準的な悪性リンパ腫・骨髄異形成症候群の治療は可能であり、今後は急性白血病に対する強力な化学療法が行えればと考えています。川島病院および関連クリニックでは、透析患者を含む高度腎機能障害患者が多く、血液疾患を合併した場合には検査・治療に難渋することが予想されます。その際には、患者さんのQOLを第一に考え、患者さんが最も満足される診療を心がけたいと思います。

趣味や休日の過ごし方など教えてください

まんがを含めて読書。





2018-2019 Photo Report

- 健康・福祉フェスタ
- 部活・サークル紹介
- ・ バレーボール ・ バドミントン



2020年度 事業計画 川島ホスピタルグループ



1へき地医療の支援

- ①引き続きへき地診療所に医師派遣を行い、へき地における医師確保に貢献する。

2診療内容の充実

- ①透析患者数の停滞が予想される中で診療科目の拡大に努める。
- ②診療圏の拡大などにより外来診療を強化する。
- ③阿南川島クリニックでの腎臓内科外来を強化する。
- ④藍住川島クリニックでの泌尿器科、腎臓内科外来を強化する。火土土透析を開始し透析患者の要望に対応する。
- ⑤鳴門川島クリニックの駐車場を増設し利用者の安全性及び利便性を向上する。
- ⑥各分野で、より専門性の高い診療を提供する。

3透析患者の確保

- ①医療支援課を発足して通院支援を強化し、外来透析患者の利便性の向上に努める。

4川島病院の新築移転

- ①安全性や効率性を確保するため、川島透析クリニック隣接地において新病院建築を進める。
- ②川島病院の「理念」、「基本方針」に則り、適切な運用ができる施設とする。
- ③発生確率の高い南海トラフ地震に対応できる免震構造とし、災害発生後も地域医療の継続を可能とする。
- ④ロボットなど最先端医療機器を導入し、地域医療の発展向上に寄与する。
- ⑤既存の川島透析クリニックと統合・連結することにより、人工透析治療を行う患者に対し、より適切な医療を提供する。
- ⑥誰にも分かりやすい施設・設備配置とし、患者、業者、職員等の移動が適切に行える施設とする。

者、業者、職員等の移動が適切に行える施設とする。

- ⑦光と風を適切に管理し、患者、職員等が快適に過ごせる施設とする。
- ⑧敷地概要等

計画地：徳島県徳島市北佐古番町13番66番他
敷地面積：約15,000㎡
用途：…病院（123床）
延べ面積：約12,700㎡
高さ：…約34m
規模：…地上7階塔屋1階
構造：…免震構造（中間免震）、鉄筋コンクリート造、鉄骨造

5歯科診療による患者ケアの充実化

- ①全身疾患を有する患者の歯科治療を実施する。
- ②入院患者の口腔ケアと摂食嚥下障害への対応を行う。

6職員数の確保

- ①円滑な業務執行のため、インターネット等を活用し適切な職員数の確保を行う。

7災害対策活動、医療事故防止活動の積極的推進

- ①透析患者の高齢化に伴い、増加が想定される透析中の抜針事故防止対策の強化を図る。
- ②医療事故防止のため、勉強会の開催等を通じて職員の技術・能力の向上を図る。
- ③大規模震災を想定しての定期的対応訓練及び災害に備えるための準備を実施する。
- ④各種手順やマニュアルの周知徹底及び実行を促進する。
- ⑤対策月間設定等による全職員に対する啓発、教育を強化し充実させる。

⑥震災対策会議を開催し内容を一層充実させる。

8教育・研究活動の強化と支援

- ①新入職員、中堅職員、途中入職職員への教育内容を充実させる。
- ②KHGと関連のある分野の全国規模の学会、研究会への積極的参加を奨励し支援する。
- ③KHGと関連のある分野の研修会、講演会、セミナーへの参加を奨励する。
- ④院内学習会を定期的に実施し、部署ごとの勉強会、抄読会を頻りに実施する。
- ⑤部署目標、委員会目標の中間及び年度末フォローによる達成度評価を行い、改善のための指導を実施する。
- ⑥部署、委員会における研究及び活動テーマ発表会を実施する。
- ⑦業務上有用な資格の積極的取得の推進と支援を実施する。

9地域社会との交流や関連施設との連携の強化

- ①健康福祉フェスタを実施し内容を一層充実させる。
- ②震災対策会議を開催し内容を一層充実させる。（再掲）
- ③広報誌を継続発行し内容を充実させる。
- ④ホームページの内容を充実させタイムリーに更新する。

10新型コロナウイルスの対応を行う

- ①11病院、クリニックで、具体的な2020年度事業計画を策定する



第22回
健康・福祉フェスタ

新型コロナウイルス感染拡大は、様々な影響を及ぼしましたが、川島会恒例の健康福祉フェスタもその一つとなり、本年は開催する事ができませんでした。昨年も本当に多くの方に来場して頂き、大盛況でした。来年は、開催できること、そして多くの地域の皆様が来場され、いつものように楽しんで帰って頂けるよう願っております。

フェスタ準備委員会委員長／川島友一郎



川島会バドミントンサークル

KAWASHIMAKAI BADMINTON CIRCLE



「みんなであ
楽しく」



栄養管理室 / 木村浩徳

と くぎんトモニア
リーナで月1回程
度バドミントン
サークルを開催しています。
今年度はコロナウイルスの
感染拡大により活動自粛期
間もありましたが、感染対
策を行ったうえで現在は活
動をおこなっております。
日々のストレス発散と運動
不足を解消し、職種や年代
を超えて親睦を深めること
を目的として「みんなであ
楽しく」をモットーに、和気あ
いあいとバドミントンを楽
しんでいます。
初心者の方でも気軽にプ
レーしてもらえなのが、川
島会バドミントンサークル
の強みだと思っています。
運動が好き、興味のある方
は私たちと一緒にバドミン
トンをしてみませんか!?

川島会バレーボール部

KAWASHIMAKAI VOLLEYBALL CLUB



自粛、
そして
再開

2 015年6月より
職員の運動不足解
消やコミュニケーション
向上を目的としてバ
レーボール部を結成。職員
職家族が集まり、和気あ
いあいと楽しい雰囲気の中、い
い汗を流しています。
そんな毎日が続くと思われ
た2020年の始まり。
報道でも伝えられた「緊急事
態宣言発令」「外出禁止」「
〇自粛」という言葉に私たち
川島会バレーボール部も感
染拡大防止のため練習を自
粛。
新入職員が練習に参加して
先輩方と交流をはかると
いった毎年の恒例行事も行
えず、長い練習自粛期間に突
入してしまいました。県外へ
の往来自粛もあり、今年こそ
はと考えていた近県チーム
との練習試合も保留、また結
成してから連続出場してい

た徳島県実業団連盟主催の
大会も今年不参加となり
ました。
そんな自粛生活の毎日の中
で目指すものが消えてしま
い、バレーボール部としての
活動を再開する日がくるの
だろうかと不安でした。
目標を失いそうな2020
年でしたが、患者さんから
「バレーしよるんで?うちの
孫も部活休みになつとるわ
お互い大変やけどがんばら
な」また出来るようになって
たらしいなあなどと、励ま
しの言葉をいただき心が救
われました。
健康な体力作り、職場でのよ
り良い環境作り、また地域の
皆様にもっと川島会を知っ
ていただくための川島会バ
レーボール部の在り方を再
確認致しました。
さらに県外チームとの交流



クラーク / 藤澤真弓

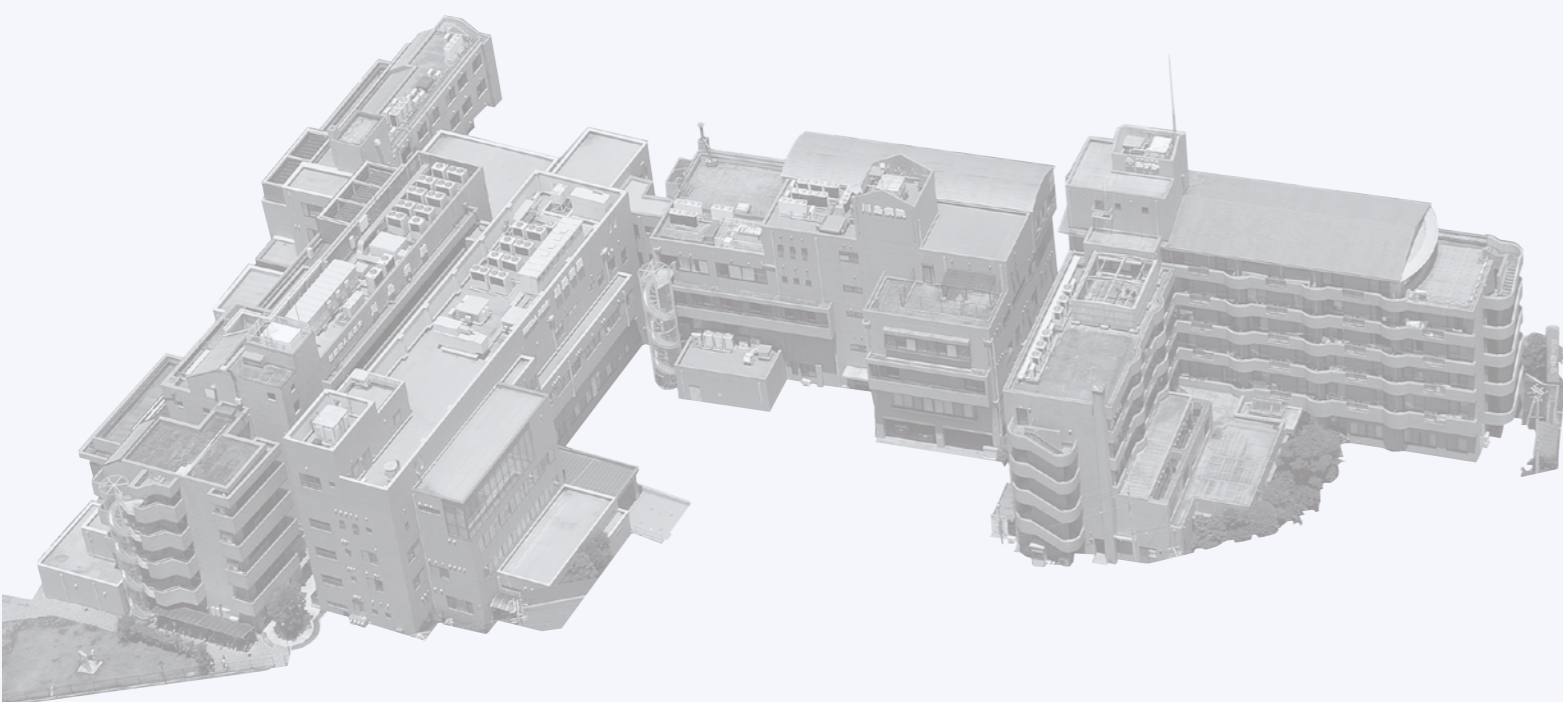
今後もご支援のほどよろし
くお願い致します。
とくしまアラートの解除、川
島会職員の活動自粛緩和も
あり、2020年10月から
練習を再開する運びとなり
ました。新しい生活様式の中
で、引き続き医療従事者とし
ての自覚を持って活動して
まいります。
や全国大会を目指すチー
ム作りも大きな目標の一つ
です。



川島ホスピタルグループ 2019～2020年 資料編

広報委員/大西 美佐子(総務)

- プロフィール
- 医師・職員取得資格
- 医師・職員院外団体等役職
- 職員数
- 座長、司会等
- 診療統計等



これはドイツ・ゲッティンゲン大学の博士号取得者の記念パレードの時に写しました。新たに「博士」になったドクターXです。この大学は今までに45人のノーベル賞受賞者を輩出しています。思い思いの帽子をかぶり、広場にある高さ5メートルくらいのマリアによじ登り、接吻するという行事です。服装は地味ですが、帽子と目つきはアイデアに溢れていました。

BEST SHOT

今年の1枚

SHU KAWASHIMA



『ドクターX』

鴨島川島クリニックのプロフィール(2020年10月1日現在)

■ 標榜科目

腎臓内科、血液透析内科

■ 指定

保険医療機関、生活保護法、原子爆弾被爆者指定、自立支援医療機関(更生医療指定)、労災保険指定、感染症法38条指定、難病医療指定、特定健診

■ 届出事項

腎代替療法指導管理料、がん治療連携指導料、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、導入期加算2及び腎代替療法実績加算



鳴門川島クリニックのプロフィール(2020年10月1日現在)

■ 標榜科目

内科、人工透析内科

■ 指定

保険医療機関、生活保護法、原子爆弾被爆者指定、自立支援医療機関(更生医療指定)、労災保険指定、感染症法38条指定、難病医療指定

■ 届出事項

腎代替療法指導管理料、がん治療連携指導料、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、導入期加算2及び腎代替療法実績加算



脇町川島クリニックのプロフィール(2020年10月1日現在)

■ 標榜科目

人工透析内科、糖尿病内科

■ 指定

保険医療機関、生活保護法、原子爆弾被爆者指定、自立支援医療機関(更生医療指定)、労災保険指定、感染症法38条指定、難病医療指定

■ 届出事項

在宅血液透析指導管理料、がん治療連携指導料、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、導入期加算2及び腎代替療法実績加算



阿南川島クリニックのプロフィール(2020年10月1日現在)

■ 標榜科目

内科、人工透析内科、腎臓内科

■ 指定

保険医療機関、自立支援医療機関(更生医療指定)、生活保護法、原子爆弾被爆者指定、労災保険指定、感染症法38条指定、難病医療指定、特定健診

■ 届出事項

透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、導入期加算2及び腎代替療法実績加算



藍住川島クリニックのプロフィール(2020年10月1日現在)

■ 標榜科目

血液透析内科、内科、循環器内科、糖尿病内科、泌尿器科、腎臓内科

■ 指定

保険医療機関、生活保護法、原子爆弾被爆者指定、自立支援医療機関(更生医療指定)、労災保険指定、感染症法38条指定、難病医療指定

■ 届出事項

人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、導入期加算1、CT撮影、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、がん治療連携指導料



川島病院のプロフィール(2020年10月1日現在)

■ 標榜科目

内科、腎臓内科(人工透析・腎移植)、泌尿器科(人工透析・腎移植)、循環器内科、循環器外科、糖尿病内科、消化器内科、呼吸器内科、放射線科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、血管外科、脳神経外科、皮膚科、血液内科

■ 指定

保険医療機関、救急告示、生活保護法、原子爆弾被爆者指定、労災保険指定、自立支援医療機関(更生医療指定)、感染症法38条指定、難病医療指定、DPC対象、介護保険法、特定健診/特定保健指導

■ 届出事項

初診料(歯科)の注1に掲げる基準、歯科外来診療環境体制加算1、急性期一般入院基本料4、救急医療管理加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算 1 区分20:1、急性期看護補助体制加算25対1(看護補助者5割以上)夜間急性期看護補助体制加算30対1、夜間看護体制加算、療養環境加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 区分2、医療安全対策地域連携加算2、感染防止対策加算2、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算 区分2(口:200床未満)データ評価加算、認知症ケア加算(加算3)、せん妄ハイリスク患者ケア加算、入院時食事療養/生活療養(1)、糖尿病合併症管理料、移植後患者指導管理料(臓器移植後)、糖尿病透析予防指導管理料、腎代替療法指導管理料、夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算、ニコチン依存症管理料、がん治療連携指導料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料 1、歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算、歯科疾患在宅療養管理料の注4に掲げる在宅総合医療管理加算、在宅血液透析指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算、持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定、持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)、歯科訪問診療科の注13に規定する基準、抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)、遺伝学的検査、検体検査管理加算(I)、検体検査管理加算(II)、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、画像診断管理加算2、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)運動器リハビリテーション料(I)、呼吸器リハビリテーション料(I)、歯科口腔リハビリテーション料 2、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、導入期加算2及び腎代替療法実績加算、CAD/CAM冠、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)、大動脈バルーンバンピング(I)ABP法)、体外衝撃波胆石破砕術、体外衝撃波尿管結石破砕術、同種死体腎移植術、生体腎移植術、輸血管理料II、輸血適正使用加算、麻酔管理料(I)、クラウン・ブリッジ維持管理料

■ 施設認定

日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本透析医学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本腹膜透析医学会教育研修医療機関、日本アフェシス学会認定施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設

■ その他

地域連携室



川島透析クリニックのプロフィール(2020年10月1日現在)

■ 標榜科目

内科、人工透析内科

■ 指定

保険医療機関、生活保護法、原子爆弾被爆者指定、自立支援医療機関(更生医療指定)、労災保険指定、感染症法38条指定、難病医療指定

■ 届出事項

がん治療連携指導料、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、導入期加算2及び腎代替療法実績加算



| | | | | | | |
|--------------------------------|----------------|--------|--------|--------|------|--------|
| 心臓血管外科修練指導者 | 割石 精一郎 | | | | | |
| 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による指導医 | 割石 精一郎 | | | | | |
| 日本脳神経外科学会脳神経外科認定医 | 本藤 秀樹 | | | | | |
| 日本脳神経外科学会専門医 | 本藤 秀樹 | | | | | |
| 日本脳卒中学会専門医 | 本藤 秀樹 | | | | | |
| 日本医師会認定産業医 | 長瀬 教夫 清重 浩一 | 藤本 浩史 | 篠原 正幸 | 小松 まち子 | 宮 恵子 | 曾根 佳世子 |
| 日本人間ドック学会人間ドック健診情報管理指導士 | 長瀬 教夫 | 小松 まち子 | | | | |
| 日本人間ドック学会人間ドック認定医 | 藤本 浩史 | 小松 まち子 | | | | |
| 日本臨床検査医学会専門医 | 野間 喜彦 | | | | | |
| 日本医学放射線学会放射線診断専門医 | 日下 まき | 城野 良三 | | | | |
| 日本核医学会PET核医学認定医 | 城野 良三 | | | | | |
| 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医 | 城野 良三 | | | | | |
| 日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医 | 小松 まち子 | 宮 恵子 | | | | |
| 日本内分泌学会内分泌代謝科指導医 | 宮 恵子 | | | | | |
| 日本医師会認定健康スポーツ医 | 藤本 浩史 | 小松 まち子 | | | | |
| 日本甲状腺学会専門医 | 宮 恵子 | | | | | |
| 日本消化器病学会認定消化器病専門医 | 藤本 浩史 | 宮 恵子 | 曾根 佳世子 | 三好 人正 | | |
| 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 | 清重 浩一 | 三好 人正 | | | | |
| 日本消化器外科学会指導医 | 岩坂 尚仁 | | | | | |
| 日本消化器外科学会認定医 | 岩坂 尚仁 | | | | | |
| 日本消化管学会胃腸科認定医 | 島 久登 | | | | | |
| 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 | 横田 綾 | | | | | |
| 日本動脈硬化学会認定動脈硬化専門医 | 島 久登 | | | | | |
| 日本アフェシス学会認定血漿交換療法専門医 | 島 久登 | | | | | |
| 日本抗加齢医学会専門医 | 田代 学 | | | | | |
| 日本呼吸器学会専門医 | 坂東 弘康 | | | | | |
| 日本呼吸器学会指導医 | 坂東 弘康 | | | | | |
| 日本呼吸器内視鏡学会専門医 | 坂東 弘康 | | | | | |
| 日本呼吸器内視鏡学会指導医 | 坂東 弘康 | | | | | |
| 日本アレルギー学会専門医 | 坂東 弘康 | | | | | |
| 日本アレルギー学会指導医 | 坂東 弘康 | | | | | |
| 日本禁煙学会専門医 | 坂東 弘康 | | | | | |
| 日本化学療法学会指導医 | 坂東 弘康 | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 日本内科学会認定内科医 | 川島 周 長瀬 教夫 宮 恵子 坂東 弘康 | 水口 潤 藤本 浩史 高森 信行 清重 浩一 | 西内 健 篠原 正幸 橋詰 俊二 井上 朋子 | 島 健二 木村 建彦 曾根 佳世子 田代 学 | 岡田 一義 小松 まち子 東 博之 島 久登 | 宮本 弘 野間 喜彦 岩瀬 俊 三好 人正 |
| 日本内科学会総合内科専門医 | 岡田 一義 橋詰 俊二 | 長瀬 教夫 清重 浩一 | 篠原 正幸 井上 朋子 | 木村 建彦 田代 学 | 宮 恵子 島 久登 | 東 博之 |
| 日本内科学会研修指導医 | 坂東 弘康 | | | | | |
| 日本透析医学会透析専門医 | 川島 周 井上 朋子 | 水口 潤 田代 学 | 岡田 一義 島 久登 | 川原 和彦 | 横田 成司 | 西谷 真明 |
| 日本透析医学会指導医 | 水口 潤 | 岡田 一義 | 川原 和彦 | | | |
| 日本腎臓学会腎臓専門医 | 水口 潤 | 岡田 一義 | 川原 和彦 | 井上 朋子 | 田代 学 | 島 久登 |
| 日本腎臓学会認定指導医 | 水口 潤 | 岡田 一義 | 川原 和彦 | 島 久登 | | |
| 日本臨床腎移植学会腎移植認定医 | 水口 潤 | | | | | |
| 日本移植学会移植認定医 | 水口 潤 | | | | | |
| 日本血液学会認定血液専門医 | 篠原 正幸 | | | | | |
| 日本血液学会指導医 | 篠原 正幸 | | | | | |
| 日本糖尿病学会研修指導医 | 島 健二 | 小松 まち子 | 野間 喜彦 | 宮 恵子 | | |
| 日本糖尿病学会専門医 | 島 健二 | 長瀬 教夫 | 小松 まち子 | 野間 喜彦 | 宮 恵子 | |
| 日本老年医学会指導医 | 島 健二 | | | | | |
| 日本小児科学会専門医 | 川原 和彦 | | | | | |
| 日本泌尿器科学会泌尿器科指導医 | 横田 成司 | 西谷 真明 | | | | |
| 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医 | 横田 成司 | 西谷 真明 | | | | |
| 日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医 | 横田 成司 | | | | | |
| 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 | 横田 成司 | | | | | |
| 日本外科学会外科専門医 | 岩坂 尚仁 | 割石 精一郎 | | | | |
| 日本外科学会指導医 | 割石 精一郎 | | | | | |
| 日本高血圧学会指導医 | 西内 健 | 島 久登 | | | | |
| 日本高血圧学会専門医 | 西内 健 | 島 久登 | | | | |
| 日本循環器学会認定循環器専門医 | 西内 健 清重 浩一 | 長瀬 教夫 | 木村 建彦 | 高森 信行 | 橋詰 俊二 | 岩瀬 俊 |
| 日本心血管インターベンション治療学会認定医 | 木村 建彦 | | | | | |
| 日本心血管インターベンション治療学会専門医 | 高森 信行 | | | | | |
| 日本心血管インターベンション治療学会施設代表医 | 高森 信行 | | | | | |
| 日本心臓リハビリテーション学会認定心臓リハビリテーション指導士 | 高森 信行 | | | | | |
| ゴア®バイアバーン®ステントグラフト実施医 | 高森 信行 | | | | | |
| 心臓血管外科専門医 | 割石 精一郎 | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 日本糖尿病療養指導士 | 大下 千鶴 小谷 明子 | 楮山 祐子 原 恵子 | 戸田 己記 森 恭子 | 小倉 加代子 松浦 香織 | 佐藤 裕子 山本 晃平 | 福壽 悦子 |
| 日本腹膜透析医学会指導看護師 | 平野 春美 吉見 俊司 岡本 真紀 井上 愛 仲須 智未 | 西分 延代 戸田 己記 日根 千鶴 山田 美佳 | 笹田 真紀 加藤 美佳 酒井 紘子 佐々木 美和 | 数藤 ゆかり 有木 直美 宮下 めぐみ 森 和代 | 数藤 康代 小倉 加代子 楨納 幸子 川人 克美 | 森下 成美 佐藤 裕子 木内 雄子 武市 麻希 |
| 徳島県糖尿病療養指導士 | 北洲 梓 楨納 幸子 尾方 恵美 多田 浩章 西本 篤史 | 吉見 俊司 木内 雄子 森 和代 玉谷 高広 登井 麻絵 | 石野 聡子 藤本 花恵 杉野 有里子 友成 美貴 | 奥谷 晴美 原田 郁子 空野 一葉 宮本 智彦 | 近藤 郁 中飯 美代 桑村 亜矢子 若山 憲市 | 日根 千鶴 河野 久美子 木村 浩徳 秦 麻友 |
| 腎臓病療養指導士 | 杉野 有里子 元木 寿依 | 村上 真也 | 原 恵子 | 西谷 千代子 | 数藤 康代 | 戸田 己記 |
| 慢性腎臓病療養指導看護師 | 三宅 直美 | 数藤 康代 | 小川 昌平 | | | |
| レシピエント移植コーディネーター | 秋山 和美 | 西川 雅美 | | | | |
| 認定看護管理者教育セカンドレベル | 平野 春美 | | | | | |
| インターベンション エキスパートナース | 松田 幸子 | | | | | |
| 日本転倒予防学会認定転倒予防指導士 | 池尻 真理子 | | | | | |
| 日本認知症ケア学会認定認知症ケア専門士 | 戸田 己記 | | | | | |
| ACLSプロバイダー | 森浦 弥生 | | | | | |
| 感染管理認定看護師 | 楮山 祐子 | | | | | |
| 日本心臓リハビリテーション学会認定心臓リハビリテーション指導士 | 大石 晃久 | 西本 篤史 | 仲尾 和恵 | 三好 友美 | | |
| 日本理学療法士協会認定指定管理者(上級) | 大石 晃久 | 玉谷 高広 | 山本 晃平 | | | |
| 日本理学療法士協会認定地域包括ケア推進リーダー | 大石 晃久 | 玉谷 高広 | 西本 篤史 | 山本 晃平 | | |
| 日本理学療法士協会認定介護予防推進リーダー | 大石 晃久 | 玉谷 高広 | 西本 篤史 | 山本 晃平 | | |
| 日本理学療法士協会 認定理学療法士(代謝) | 玉谷 高広 | 山本 晃平 | | | | |
| 日本理学療法士協会 認定理学療法士(循環) | 玉谷 高広 | | | | | |
| 日本作業療法士協会認定介護予防推進リーダー | 三宅 輝美 | | | | | |
| 嚥下トレーナー歯科衛生士 | 高石 和子 | 薦田 茜 | 藤倉 みき | | | |
| 認定歯科衛生士 (認定分野A:摂食嚥下リハビリテーション) | 高石 和子 | | | | | |
| 認定歯科衛生士 (認定分野A:糖尿病予防指導) | 高石 和子 | | | | | |
| 社会福祉士 | 薦田 茜 | 藤倉 みき | 山口 絵里 | | | |
| 診療情報管理士 | 宮島 彰子 | 原 雅子 | 辰己 奈月 | 竹森 洋介 | | |
| 医師事務作業補助者 | 秋田 悦代 藤田 豊子 横田 浩子 | 香川 泰子 細田 真帆子 福本 美穂 | 辰己 奈月 井上 有貴子 林 靖子 | 森本 麻友美 島田 菜央 藏本 美園 | 近藤 由紀子 橘 迪子 | 藤澤 真弓 祖父江 仁美 |
| 医療情報技師 | 藤田 諭 | 奥尾 康晴 | 末包 博人 | 高井 紀丞 | | |
| 施設基準管理士 | 末包 博人 | 前坂 里美 | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| 日本感染症学会専門医 | 坂東 弘康 | | | | | |
| 日本感染症学会指導医 | 坂東 弘康 | | | | | |
| 日本プライマリ・ケア連合学会暫定指導医 | 篠原 正幸 | 坂東 弘康 | | | | |
| インфекションコントロールドクター (ICD) | 篠原 正幸 | 橋詰 俊二 | 坂東 弘康 | | | |
| 日本麻酔科学会指導医 | 西出 俊二郎 | | | | | |
| 日本麻酔科学会専門医 | 西出 俊二郎 | | | | | |
| 麻酔標榜医 | 深田 義夫 | | | | | |
| 日本超音波医学会認定超音波専門医 | 清重 浩一 | | | | | |
| 日本救急医学会救急科専門医 | 清重 浩一 | | | | | |
| 日本集中治療医学会専門医 | 割石 精一郎 | | | | | |
| 臨床研修指導医 | 岡田 一義 木村 建彦 西出 俊二郎 | 川原 和彦 宮 恵子 島 久登 | 長瀬 教夫 高森 信行 | 本藤 秀樹 坂東 弘康 | 藤本 浩史 岩坂 尚仁 | 篠原 正幸 割石 精一郎 |
| 医療安全管理者 | 志内 敏郎 | 萩原 雄一 | 藤田 都慕 | 北洲 梓 | 常陸 真由美 | |
| 第一種衛生管理者 | 志内 敏郎 | 空野 一葉 | | | | |
| 認定実務実習指導薬剤師 | 志内 敏郎 | | | | | |
| 腎臓病薬物療法専門薬剤師 | 志内 敏郎 | | | | | |
| 日病薬病院薬学認定薬剤師 | 志内 敏郎 | 杉野 有里子 | 村上 真也 | 楠籾 梨恵 | 阿部 誠美 | 宮岡 恵奈 |
| 二級臨床検査士 | 高松 典通 | | | | | |
| 二級臨床検査士(血液学) | 徳永 尚樹 | | | | | |
| 超音波検査士(循環器・血管) | 多田 浩章 | | | | | |
| 超音波検査士(循環器) | 吉川 由佳里 | 中岡 加奈子 | | | | |
| 超音波検査士(消化器) | 山田 真由美 | 正木 千晶 | | | | |
| 緊急臨床検査士 | 正木 千晶 | 徳永 尚樹 | | | | |
| 徳島県肝炎医療コーディネーター | 正木 千晶 | | | | | |
| 第一種放射線取扱主任者 | 谷 恵理奈 | | | | | |
| X線CT認定技師 | 佐木山 薫 | | | | | |
| 静脈経腸栄養TNT-D認定管理栄養士 | 大西 嘉奈子 | | | | | |
| 日本静脈経腸栄養学会認定 栄養サポートチーム専門療法士 | 藤原 絵理 | | | | | |
| 透析技術認定士 | 田尾 知浩 田中 悠作 成瀬 裕深 八幡 優季 | 道脇 宏行 東根 直樹 英 理香 野口 隼一 | 細谷 陽子 西内 陽子 来島 政広 那佐出 朋代 | 廣瀬 大輔 播 一夫 鎌田 優 | 中野 正史 数藤 敬一 岡田 大佑 | 森 浩章 清水 一郎 相坂 佳彦 |
| 3学会合同呼吸療法認定士 | 田中 悠作 戸田 己記 | 英 理香 森浦 弥生 | 相坂 佳彦 | 鎌田 優 | 岡田 大佑 | 三宅 輝美 |
| 日本心血管インターベンション治療学会 心血管インターベンション技師 | 東根 直樹 | 相坂 佳彦 | 八幡 優季 | | | |

| | |
|-------|---|
| 玉谷 高広 | 日本心臓リハビリテーション学会四国支部評議員、四国理学療法士学会 査読委員、徳島県理学療法士会 健康増進部員、東部LCDEの会 徳島市支部 世話人 |
| 田尾 知浩 | 一般社団法人徳島県臨床工学技士会監事 徳島透析療法カンファレンス幹事 |
| 道脇 宏行 | 一般社団法人日本血液浄化技術学会学術委員 |
| 竹内 教貴 | 一版社団法人徳島県臨床工学技士会理事、公益社団法人日本臨床工学技士会徳島県地区代議員 |
| 大下 千鶴 | 徳島県立総合看護学校第一看護学科講師、徳島糖尿病看護研究会幹事、徳島県看護協会AWAナースサポートセンター事業運営委員 |
| 平野 春美 | 徳島腎と栄養研究会幹事 |
| 三宅 直美 | 徳島腎不全看護研究会幹事 |
| 西分 延代 | 徳島県立総合看護学校准看護学科講師、徳島県看護協会教育委員 |
| 笹田 真紀 | 徳島県看護協会ナースバンクプロジェクト委員、徳島県立総合看護学校准看護学科講師 |
| 数藤 康代 | 徳島腎不全看護研究会幹事・事務局、日本腎不全看護学会慢性腎臓病療養指導看護師徳島県代表 |
| 佐藤 裕子 | 徳島CDEJ会世話人 |
| 楮山 祐子 | 徳島CDEJ会世話人 |
| 奥尾 康晴 | 一般社団法人阿波あいネットシステム管理委員 |

職員数

職員数 2020年4月1日現在 注:()内は2019年4月1日現在

■社会医療法人川島会 職員数合計／628名(570)

| | | | |
|----------------|-----------------|------------------|-----------------|
| ●常勤医師／37名(35) | ●歯科医師／1名(1) | ●非常勤医師／55名(45) | |
| ●看護師／143名(138) | ●准看護師／24名(26) | ●看護助手／83名(64) | ●薬剤師／13名(12) |
| ●管理栄養士／7名(8) | ●臨床検査技師／13名(13) | ●診療放射線技師／12名(11) | ●臨床工学技士／81名(70) |
| ●理学療法士／7名(7) | ●作業療法士／2名(1) | ●歯科衛生士／5名(4) | ●医事課／36名(35) |
| ●診療情報課／3名(3) | ●クレーク／55名(53) | ●総務課／21名(18) | ●医療支援課／21名(19) |
| ●訪問介護員／9名(7) | | | |

■社会福祉法人飛鳥 職員数合計／43名(41)

| | | | |
|------------------|----------------|--------------------|------------|
| ●施設長／1名(1) | ●管理者／5名(3) | ●介護支援専門職員／4名(4) | ●看護師／3名(3) |
| ●介護職員／11名(7) | ●生活相談員／1名(3) | ●栄養士／1名(1) | ●事務員／0名(1) |
| ●サービス提供責任者／2名(2) | ●訪問介護員／14名(15) | ●医療ソーシャルワーカー／1名(1) | |

| | |
|--------|---|
| 川島 周 | 日本赤十字社理事、徳島県赤十字有功会副会長、徳島大学臨床教授、徳島の彫刻文化を進める会会長 |
| 島 健二 | 徳島大学名誉教授、日本糖尿病学会名誉会員、日本臨床化学会名誉会員、日本病態栄養学会評議員、徳島県保険者協議会顧問 |
| 水口 潤 | 日本腹膜透析医学会理事長、日本ハイパフォーマンスメンブレン研究会理事長、日本HDF医学会理事、日本透析アクセス医学会副理事長、腎臓病臨床経済協議会理事、とくしま移植医療推進財団理事、腎臓病SDM推進協会幹事、日本臨床腎移植学会監事、四国透析療法研究会監事、日本臨床腎移植学会評議員、徳島大学医学部腎臓内科臨床教授、徳島透析会会長、日本腎不全栄養研究会顧問、バスキュラーアクセスインターベンション治療研究会世話人 |
| 西内 健 | 徳島市医師会心電図判読委員会委員、日本循環器学会四国支部評議員、日本心臓リハビリテーション学会四国支部評議員、徳島県立総合看護学校准看護学科講師 |
| 岡田 一義 | 日本腎臓学会評議員、日本透析医学会評議員・理事、日本腹膜透析医学会評議員、認定NPO法人腎臓病早期発見推進機構理事、日本高齢者腎不全研究会代表世話人、日本腎栄養代謝研究会顧問 |
| 本藤 秀樹 | 徳島県医師会常任理事、徳島県立中央病院顧問、徳島治療ネットワーク機構理事、徳島県後期高齢者医療広域連合運営懇話会委員、徳島県後発医薬品適正使用協議会委員会、阿波あいネット理事、四国地方社会保険医療協議会委員、徳島県地域医療協議会委員 |
| 藤本 浩史 | 徳島県支払基金審査専門部会長、徳島県医師会腎疾患対策委員 |
| 長瀬 教夫 | 独立行政法人国立病院機構東徳島医療センター名誉院長、日本循環器学会四国支部評議員、糖尿病情報学会評議員、徳島文理大学非常勤講師 |
| 小松 まち子 | 徳島市医師会糖尿病対策委員会委員 |
| 野間 喜彦 | 日本内科学会四国支部評議員、日本糖尿病協会徳島県支部理事、日本糖尿病学会学術評議員、日本糖尿病対策推進会議徳島県担当委員(日本糖尿病学会担当委員、徳島県医師会担当委員)、徳島県医師会糖尿病対策班班長、徳島大学医学部臨床教授、徳島NST研究会幹事、プラス1000歩県民運動促進会会長 |
| 宮 恵子 | 徳島市医師会女性医師プロジェクト委員 |
| 坂東 弘康 | 徳島県立海部病院名誉院長、徳島大学医学部臨床教授、日本禁煙学会評議員、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会徳島県支部長、徳島県医師会地域医療支援委員会、徳島県医師会感染対策協議会 |
| 井上 朋子 | 日本腹膜透析医学会評議員 |
| 川島 友一郎 | 徳島大学臨床講師、徳島県歯科医師会地域保健部常任委員、徳島市歯科医師会代議員 |
| 田代 学 | 日本アフレルシス学会関西地方会評議員 |
| 島 久登 | 東北大学大学院医学系研究科大学院非常勤講師、日本腎臓学会評議員、日本透析医学会統計調査委員会 統計解析小委員会委員、日本動脈硬化学会評議員、日本高血圧学会評議員、日本アフレルシス学会評議員 |
| 志内 敏郎 | 日本腎臓病薬物療法学会 理事、COI委員長、専門薬剤師制度副委員長、編集委員副委員長、広報委員 徳島腎と薬剤研究会会長、CKD・CVD薬剤研究会会長、徳島県病院薬剤師会理事、YMTM(吉野川・美馬・つるぎ・三好)合同薬剤研究会世話人・幹事、徳島薬剤師循環器研究会世話人 |
| 村上 真也 | 徳島腎と薬剤研究会事務局、CKD・CVD薬剤研究会事務局 |
| 原 恵子 | 徳島NST研究会幹事 |
| 森 恭子 | 徳島腎と栄養研究会幹事 |
| 松浦 香織 | 徳島県医療栄養士協議会幹事 |
| 高松 典通 | 徳島大学医学部保健学科非常勤講師 |
| 多田 浩章 | 徳島県臨床検査技師会生理検査研究班班長、徳島心エコー図研究会世話人 |
| 赤澤 正義 | 日本核医学技術学会中四国地方会世話人、徳島核医学研究会世話人 |
| 大石 晃久 | 日本心臓リハビリテーション学会評議員、日本心臓リハビリテーション学会四国支部幹事・評議員、徳島県心臓リハビリテーション研究会世話役 |



診療統計等 (2019年4月～2020年3月 注:()内は前年同期)

■腎移植患者数 ●患者数/72名(68) 3月31日現在

■主要処置・検査件数

| 消化器内視鏡 | CT | 冠動脈CT | シャントPTA |
|---------------|---------------|-----------|---------------|
| 851件(978) | 4,960件(4,372) | 310件(345) | 478件(502) |
| 腎生検 | 心カテ/PTCA | RI | MRI |
| 49件(37) | 233件(235) | 282件(282) | 1,883件(1,796) |
| 心エコー | 骨密度 | | |
| 3,057件(3,059) | 1,102件(1,066) | | |

■手術・処置件数

| 手術総数 | 結石破砕 | シャントPTA | ペースメーカー植え込み |
|---------------|----------|-----------|-------------|
| 1,553件(1,550) | 108件(69) | 478件(502) | 15件(12) |

■栄養指導件数 ●指導件数/3,980件(2,361)

| 糖尿病教室 | 2019年7月27日 | みんなで学ぶ糖尿病と夏の過ごし方 | 参加者 10名 |
|-------|------------|------------------|---------|
| | 2020年2月8日 | みんなで学ぶ糖尿病と冬の過ごし方 | 参加者 10名 |

■リハビリ実地単位数 ●理学 23122単位(20907単位)
●作業 2746単位(1917単位)

| | |
|---------------------|---------------|
| ■ケアハウス飛鳥入居者数(延べ) | 588名(572) |
| ■デイサービス利用者数(延べ) | 6,650名(7,249) |
| ■ヘルパーステーション利用者数(延べ) | 911名(907) |
| ■在宅介護支援センター計画者数(延べ) | 1,093名(1,654) |
| ■相談支援事業 | 1,423件(1,372) |
| ■送迎患者実人数 | 208名(165名) |

■治験 ●川島病院 第Ⅲ相試験 3件
第Ⅱ相試験 0件

■製造販売後調査 ●川島病院 2件

編集後記

広報誌発行に携わってくださった全ての皆さん
最後まで読んでいただいた皆さん
本当にありがとうございました。

コロナ禍という非日常に飲み込まれ、
目に見えないものと闘う日々が続いています。
うまくいっていること
うまくいっていないこと
色々な想いで過ごされていることでしょうか。
毎日本当にお疲れ様です。

物事には始まりがあり、終わりがあります。
禍は転じて福となつてくれると信じましょう。

ウイズコロナの時代によせて

広報委員長 川島友郎