



川島ホスピタルグループ広報誌  
Vol. 4 | 2006

特集1

川島ホスピタルグループ  
透析室開設より30年

写真で見る病院のあゆみ  
本館増築工事  
2号館完成  
未来に向けて挫けず、止まらず

特集2

足を救え

われわれフットケアチームが  
経験した糖尿病性足病変

Report

資格取得報告 ● 透析技術認定士認定試験を  
受験、合格

Photo Gallery

写真で見る川島ホスピタルグループ行事

平成17年度(2005)業績集



医療法人 川島会

●川島病院 ●川島循環器クリニック

医療法人 川島クリニック

●鴨島川島クリニック ●鳴門川島クリニック

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4号 2006年8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

編集/川島ホスピタルグループ広報・サービス向上委員会 川島病院ホームページ <http://www.khg.or.jp> 印刷・製本/徳島出版(株)

# CONTENTS

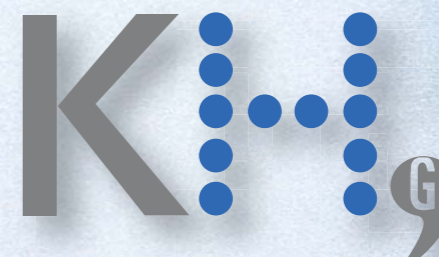
KAWASHIMA HOSPITAL GROUP MAGAZINE 2006 vol.4

2 特集1	<b>川島ホスピタルグループ透析室開設より30年</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● 写真で見る病院のあゆみ</li><li>● 本館増築工事 2号館完成</li><li>● 未来に向けて挫けず、止まらず 文◎川島 周(川島ホスピタルグループ理事長)</li></ul>
10 事業計画	<b>平成18年度川島ホスピタルグループ事業計画</b>
11 委員会報告	<b>教育・研究委員会活動紹介</b> 文◎萩原 順子
12 特集2	<b>足を救え</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● フットケアチームの紹介 文◎新田 ヤス子 細川 直美(フットケアチーム)</li><li>● 充実してきたフットケアチームの現状 文◎島 健二(川島病院名誉院長)</li><li>● 『われわれフットケアチームが 経験した糖尿病性足病変』 文◎深田 義夫(フットケアチームリーダー)</li></ul>
17 Report	<b>透析技術認定士認定試験を受験、合格</b> 文◎福田 久美(川島病院臨床工学技士)
18 Photo Gallery	<b>写真で見る川島ホスピタルグループ行事(2005)</b>
20 プロフィール	<b>川島病院ホスピタルグループのプロフィール</b>
22 業績集	<b>平成17年度 業績集(2005)</b>
29	<b>編集後記</b>



【撮影】大和 健司

■表紙写真:牟岐・大島の海中生物  
徳島県南部の海中は黒潮が運んできた豊富な栄養素の恩恵を受け、多様な海中生物の宝庫です。緑の海草(ヘライワツタ)のなかで共生するのはサンゴの仲間のトゲトサカです。まるで海中に咲く花のようにダイバーの心を和ませています。ダイビングは一年中できますが、ベストシーズンは秋で透明な海中の散歩を楽しむことができます。



ロゴマークの意味

**Kawashima Hospital Group**

私たちのロゴマークには、3つのキーワードが含まれています。

**K**ind 優しい

- 患者さんを癒す精神的なケア
- 社会復帰を支援するリハビリ・運動療法

**H**onest 誠実な

- 正確な知識に基づいた医療
- 24時間サポート体制

**G**rowing 伸びゆく

- 先進の検査・医療機器を完備
- ITを駆使した情報管理

## 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 腎臓器疾患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。

# 川島ホスピタルグループ

## 「透析室開設より」

# 30年



病院創設者の川島有季 前理事長 (開院当時)



昭和59年、川島病院現1号館起工式にて



当時の徳島新聞に掲載された

### 徳島県で初めての腎臓移植



川島病院院長 **水口 潤**

研修医の私にとって血液透析療法は、致命的疾患であった尿毒症患者を救命できるという点では素晴らしい治療法であると感じられました。しかし25年前の透析医療は、現在のように医師も患者も10年あるいは20年先を考え、またQOLをも考慮した治療をおこなうという余裕というものはなく、その日その日の治療をいかに無事終了するかという点に、主眼がおかれていたように思われます。そのような状況のもと、患者様の腎臓移植に対する期待は透析医療の進歩した現在以上に高く、私が東京女子医大腎臓センター太田和夫教授のもとで腎臓移植を学ばせていただくきっかけとなりました。

東京女子医大腎臓センターでの約4年間の研修の後、1986年8月27日太田和夫教授(現太田医学研究所所長)を始め高橋公太先生(現新潟大学教授)寺岡慧先生(現東京女子医大腎臓センター教授)たちの協力のもと、44歳の女性(腎提供者:姉)に対し徳島県下では初めての腎臓移植を行いました。常勤医は川島理事長と私、病棟看護師は数名という現在では想像もできない少ないスタッフ数でありましたが、全職員の協力のもと無事成功しました。この成功は徳島で腎臓移植を受けようという患者様にとって、大きな希望となりました。

昭和61年 1986年	大鳴門橋開通	昭和60年 1985年	池田高校優勝	昭和57年 1982年	川島病院現在地へ移転 (徳島市北佐古番町1-39) 透析ベッド数65床となる 水口潤院長 就任 CAPD療法開始	昭和51年 1976年	川島周理事長 就任 川島病院透析室開設 腎臓に関する医療機関指定	昭和40年 1965年	川島医院から川島病院となる	昭和38年 1963年	医療法人 川島会 設立 (徳島市佐古三番町4-1-7)	昭和8年 1933年	川島医院 開院 (徳島市佐古六丁目)	西暦 邦歴
昭和61年	北佐古一番町に移転間もない頃	昭和60年	恩師太田和夫東京女子医大教授と	昭和57年	透析室開設披露パーティーにて	昭和51年	前列左から2人目が川島周理事長、 前列中央有季前理事長(昭和27年)	昭和40年		昭和38年		昭和8年	病院のあゆみ	

### 川島病院透析室創成期を振り返る



臨床工学士長 **田尾 知浩**

川島病院透析室は、昭和51年1月19日に診療を開始し私は昭和53年より透析室でお世話になっています。当時を振り返ると思い出すのは、コイル型ダイアライザーの事です。コイル型は膜リークが多いので、透析治療前にリークテストを行いリークの有無を確認後、使用するのですが、透析治療中にリークを起こしダイアライザー交換を余儀なくさせられる事が頻回でした。また、除水に関しても透析時間を6~8時間要しても目標とおり引けず、患者様の血液ターターと言えはBUN:100mg/dl・Cr:20mg/dl以上、Htc:20%以下の状態で透析の質に関しては乏しい時代でした。それを川島周先生(現理事長)含めスタッフは、中空糸型ダイアライザー・高血流透析・血液濾過(HF)・除水コントロール装置などのハード面、体調の評価・夜間透析などのソフト面を先見の明を持って次々に導入し透析の質・患者様との信頼関係などを飛躍的に向上させたのです。この時期に川島病院透析室の礎が出来たと言っても過言ではありません。

現在、川島病院が川島ホスピタルグループとして大きく成長できたのも、その時代の弛まぬ努力と熱意が代々のスタッフにDNAとして受け継がれたからだと思います。私も微力ながら今後も川島病院透析室発展のため努力する事を約束して思い出話を終了したいと思います。

川島病院透析室創成期を振り返り筆を取っていると川島ホスピタルグループのロゴマークである、KHG(Kind:優しい・Honest:誠実・Growing:伸びゆく)の意味を深く感じた一日でした。



昭和62年 職員数約60名

### 検査室のあゆみ



検査室長 **大橋 照代**

川島病院が佐古三番町に在った頃、検査室の業務は主に生化学検査と尿検査で、1名の臨床検査技師が業務にあたっていました。時間が空いた時などは薬局の手伝いをしていたことを思い出します。

21年前に現在の北佐古一番町に移り、病院の発展と共に検査室も徐々に充実してきました。徳島県下初となる腎臓移植手術を行うにあたっては、免疫抑制剤の血中濃度測定を行うようになりました。糖尿病外来の開設時には、ヘモグロビンA1cの測定を院内検査項目に取り入れ、またチーム医療の一環として糖尿病教育入院にも携わるようになりました。循環器クリニックの開院に際しては、ジゴキシリン、ジピラミドの血中濃度測定が開始され、オーダリングシステムが導入されたのもこの時でした。その他にも腫瘍マーカー測定、網状赤血球測定

の可能な血球計算機の導入などの検体検査に加え、心電図検査、超音波測定、肺機能検査、眼底写真など生理検査の件数も増加しています。

今では、検査技師の人数も5名になり、院内の勉強会や技師会主催の学習会に参加する機会も増えました。今後も学習意欲の高揚を常に持続させ、精度の高い検査結果を出せるよう努め、医療従事者相互の調和も心がけたいと思っています。



検査室スタッフ

■透析室開設30周年によせて

看護助手主任 **板東 理智江**

私が川島病院に勤務し始めて14年の歳月が過ぎました。当時は現在の一号館がすべての機能を果たしていましたが、その後、ケアハウス、あすか、循環器クリニック、二号館と患者様のニーズに応えられるように開設されていきました。

就職当初はとまどうこともありましたが、看護師、助手の先輩スタッフからうけた指導は、現在の介護技術に生かされていると思います。また14年前は患者様のADLも高く、車椅子で移動される方はほとんどいなくなったように記憶しておりますが、現在はストレッチャー、車椅子移動の患者様もおられ、年月の流れを実感します。

看護助手として一番の喜びは、ありきたりですが、昨日より今日、患者様の状態が良くなったのを知る時です。これからもそれは変わらないと思います。30年おめでとうございます。



糖尿病教室



栄養管理室



看護助手






リハビリ室

■エリスロポエチンの思い出

鴨島川島クリニック院長 **水口 隆**

「あ、赤血球が出来ている」。約20年前、透明のプラスチック皿を倒立顕微鏡で観ている私の両目に映ったのは紛れもなく真っ赤な赤血球であった。当時、私は大学病院の血液内科で血液の源の細胞（造血前駆細胞という）の研究をしていたのだが、この時代はエリスロポエチン（エポ）は臨床治験が始まったばかりの頃で、研究用のエポは現在透析患者さんに一回に投与される量（数千円で手に入る）が数十万円もしており、簡単に手に入れられるものではなかった。ある製薬会社から提供を受け、やっと培養が出来るようになったのである。とても痛い目をして自分の骨髓液を採取して、メチルセルロース法という方法で造血前駆細胞とエポを混ぜて培養した。一週間後、倒立顕微鏡でプラスチック皿を観てみると真っ赤な葡萄の房のような赤血球のコロニー（CFU-Eという）が目の前のそこかしこにできていた。一週間で赤血球の源になる細胞にエポが作用して数回細胞分裂し、成熟した赤血球になったのである。二週間後には数百～数千の真っ赤な細胞が集まったコロニー（BFU-Eという）が出来ていた。一個の源になる細胞からエポにより作られたのである。エポの底力を見せつけられた。皿の底に花が咲いているようであった。この当時、将来透析患者さんの貧血の治療をする医者になるとは夢にも思っていなかつ

たが、エポのとてつもない潜在能力には感嘆した思い出がある。  
 エポが実際に透析患者さんの貧血の治療に使われ始めたのはこの数年後であった。丁度この頃に徳島県立中央病院で透析医療に関わるようになり、間もなく川島病院に勤務するようになった。そこでエポが驚異的な力を発揮するのを実際に目にした。幸運であった。エポを投与すると貧血がどんどん良くなっていくのである。それまでは透析患者さんは貧血で苦しんでおり、ヘマトクリット値は20%あればよい方で日常生活にも難渋していた。貧血の治療というと蛋白同化ホルモンなどの薬もあったが輸血が主であり、繰り返す輸血により鉄過剰症を起こす患者も珍しくなかった。エポは80%以上の透析患者さんを貧血の苦痛から解放したのであった。輸血は殆ど無くなり、貧血からの解放により日常生活の質が各段に向上した。透析医療の新時代の到来であった。数年前に倒立顕微鏡でエポの底力を観たのだが、実際にはもっとも大きな力を持っていたのだと感心した。倒立顕微鏡で観た現象が実際に透析患者さんの体の中で起こっているのである。  
 エポは我々透析医療に関わっている医者にとってかけがえのないアイテムである。発売されてもう16年になるが、その底力はいまでも変わらず健在である。この間ずっとかかさず投与されている患者さんにも変わらず効いているのである。驚異的である。今、新しいエポが開発されており、数年後には今のエポに取って代わるであろうが、形は少々変わっても今後も透析患者さんにとって大きな力となっていくであろう。

<p>1997年 平成9年</p> <p>あすか あすか在宅支援センター開設</p> 	<p>1995年 平成7年</p> <p>社会福祉法人「飛鳥」設立 糖尿病外来診療 糖尿病教室・ 糖尿病学習入院開始</p> <p>ケアハウス「あすか」開設</p> 	<p>1994年 平成6年</p> <p>泌尿器科専門外来診療開始 透析室火・木・土2シフト制開始 医療法人川島会から 医療法人川島クリニックを分離</p>	<p>1992年 平成4年</p> <p>夜間透析開始 (月水金3シフト制)</p>	<p>1991年 平成3年</p> <p>増築第3期工事完成 整形外科・眼科診療開始 精神科力ウンセラリング開始</p>	<p>1990年 平成2年</p> <p>遺伝子組み換え ヒトエリスロポエチン製剤が 透析患者に適用となる</p>	<p>1989年 昭和63年</p> <p>増築第2期工事完成 透析ベッド数95床となる 結石破碎装置導入 体外衝撃波腎尿管結石破碎術 施設基準承認</p> 
--	--	--	--	--	---	---

■それぞれの患者様の立場に立って

川島病院外来看護師長 **西谷 千代子**

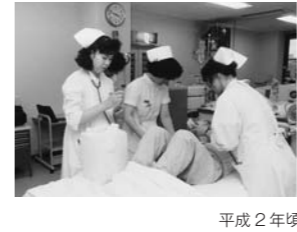
川島病院は透析専門病院であり、年間約70名の患者様が透析導入されています。患者数は年々増加し、私が就職した18年前には300名に満たなかったのですが、現在では血液透析・腹膜透析合わせて、800名を超えました。

私はこれまで透析導入前の患者様とのかかわりのなかで、色々な経験をしてきました。慢性腎不全の場合、自覚症状が表れてくるのは透析導入直前です。病気に対する知識不足のため無症状の時期に通院をやめてしまっ、今度来られた時には即透析導入という若い患者様がおられました。また、年配の古い知識をお持ちの方の中には「透析=死が近い」という考えをもたれており、うつ状態になったり、最後まで透析治療を受け入れることができなったりすることがあります。そして病状がずいぶん悪化した段階になって救急車で来院され、緊急透析導入となった患者様や、亡くなられた患者様がおいでました。

このような体験をもとに、外来では3年ほど前から2つのことに力をいれています。ひとつは①現在の自分の病気の進行度と治療の必要性、②腎不全の進行を遅らせるためにできることは何か、この二点を十分説明して理解してもらうことです。

もうひとつは、透析導入を避けられなくなった患者様やご家族に対して、治療法について十分知っていただいた上で、ご自分にあった治療法を、ご自分で選んでいただけるような状況を作り出すことです。高齢独居の方、他に介護を要する家族をお持ちの方、生計をささえる立場にある方、社会にでてこれからという時期にある方、これから結婚・出産をと考えている方、患者様を取り巻く生活背景はさまざまです。ご自分の生活に適した透析方法を、HDとPDの特徴を知っていただいた上で、ご自分の人生設計や家庭の事情とあわせて選択することが、透析生活の第一歩であると考えます。

導入後しばらくたって、「こんにちは」と笑顔であいさつしていただけることが、私の仕事を続ける上での糧となっています。



平成2年頃

■私の思い出

川島病院 総務主任 **松平 敏秀**

私が昭和57年4月に透析技士として就職した時は、透析患者さんが約100名、職員が50名程度であったと思います。現在は、透析患者数約8倍の820名、職員数が約5倍の250名になっています。この24年間で川島病院は急成長を遂げてきました。その中で、過去に行われていたレクリエーションについて覚えていた範囲で簡単に紹介させていただきます。

入社当時は、夜間透析がない日の業務終了後に川島院長(当時)や臨床工学技士の先輩たちとよく麻雀をしました。昭和60年8月に現在地に移転時は、旧3班にベッドが入っていなかったため、卓球台を置き職員や患者さんたちと卓球をして楽しみました。

また、臨床工学技士を中心にソフトボールチーム(キドニーズ)を結成し、千松小学校等のリーグ戦などで数年間活動しました。成績はあまりよくなかったと思います。透析患者さんが増えるにつれ、職員が時間をとれなくなりチームは解散しました。十数年前までは、患者さんとの運動会やソフトボール大会もありました。



増築第3期工事完成時



鴨島川島クリニック



病院周辺の清掃活動



鴨門川島クリニック



庶務

### ■微力ながら医局のまとめ役に尽きたい



川島病院副院長 **林 郁郎**

時のたつのははやいもので、私が川島病院に勤務させていただき、一年半があつたというまに過ぎました。いろいろな方に教えていただき、仕事にも少し慣れてきました。

私達の病院は腎疾患、泌尿器疾患、糖尿病、循環器疾患、なかでも慢性腎不全に対する透析医療に重点をおいています。

現在、患者さん・ご近所の方々にはご迷惑をおかけしていますが、04年より増改築工事をおこなっています。06年8月に外来透析室は一応完成の予定で、今後さらに増えるであろう透析の必要な患者さんをこれからもみせていただきたいと思います。

川島理事長から川島ホスピタルグループの医局長をするようにのご指示をうけ、微力ながら医局のまとめ役をさせていただいています。医局を運営するうえでの悩みは、多くの病院もそう感じているように当院もまた医師の確保に苦勞しています。役所から要求されている労働条件をみだす医師数に比べ、医療がますます専門化するなか医師の質もまた要求されています。04年よりはじまった臨床研修医制度は地方の医師不足をさらに深刻なものにさせていると思われませんが、数年後に知識と経験を積んだ若手医師達が徳島に帰ってきて一緒に仕事ができることを期待しています。

ご自分達の医局運営も大変なおりに医師を派遣し川島ホスピタルグループを援助していただいています徳島大学、香川大学、東京女子医科大学、その他の関係の方々にご場をおかりしてお礼を申し上げますとともに、今後のご協力よろしくお願いいたします。

### ■循環器クリニックの使命



川島循環器クリニック副院長 **木村 建彦**

川島循環器クリニックは開院して今年で8年を迎えました。昨年は2階のリハビリ室を改装して38床の循環器透析室が開設されました。これまでは緊急時や心臓カテーテル検査後の臨時透析のみCCUで行い、通常の入院患者様は川島病院透析室に通っていただいておりますが、入院中は院内での維持透析が可能となり大変便利になりました。

透析を受けておられる患者様には心・脳血管障害の合併が多く、その頻度は年々増加する傾向にあります。糖尿病性腎症による末期腎不全や高齢者の患者様が増えてきたことが背景にあります。とくに心臓ポンプ機能の低下や冠動脈疾患、弁膜症の存在は生命予後にかかわる重要な因子です。これらの疾患は無症候性(自覚症状のないまま)に進行し、急に症状が出現することも少なくありません。自覚症状がでる頃にはかなり進行した状態で、治療に難渋する場合があります。これは糖尿病や高血圧症、高脂血症といった生活習慣病に似ています。血液検査や血圧測定を受けなければ病気がかかっていることも判らないままに合併症が進行してゆきます。同様に私たちが専門とする循環器疾患も詳しい検査をしてみないと病気の存在がわからないこともあるため、自覚症状がない場合でも検



川島循環器クリニック開院祝賀会



川島循環器クリニック夜間風景

査をお勧めすることがあります。特に喫煙、糖尿病、肺水腫(夜間の呼吸困難)の既往、心電図異常がある方は注意が必要です。心臓超音波検査、運動負荷心電図、24時間心電図、心筋シンチなどは外来で行うスクリーニング検査ですが、必要な場合は入院していただき心臓カテーテル検査(造影剤を使用した血管撮影)により病気の診断、重症度の判定、治療方針の検討を行います。

私たちの使命は透析患者様の循環器系診療に積極的に介入してゆき、その生命予後を改善させることにあります。自覚症状もないときは、『なんで、こんな検査せんといかんので』という声も聞かれますが、早期発見・早期治療が大切ですので今後ともご協力よろしくお願い致します。

平成19年7

平成18年6

平成17年5



新潟県中越地震



日韓 W 杯共同開催

平成14年2

平成13年1

平成11年9



長野オリンピック



明石海峡大橋開通

平成10年8

増築第4期工事完成予定

透析室工事完成予定  
透析ベッド数234床となる  
(川島ホスピタルグループ内総数)

鴨島川島クリニック  
全自動コンソール導入  
鴨門川島クリニック  
全自動コンソール導入

川島病院増築棟(二号館)完成  
川島循環器クリニック  
透析室開設



川島病院1号館西側改築工事



KHGハンドブック

業務のマニュアルが手帳になりました。



第4期工事



川島病院  
財団法人医療機能評価機構認定  
川島ホスピタルグループ設立  
KHGロゴ完成



鴨島川島クリニック新築移転  
(夜間透析対応)



鴨門川島クリニック開設  
(夜間透析対応)



川島循環器クリニック



オータリングシステム担当者との打ち合わせ

川島循環器クリニック開設  
オータリングシステム導入

### ■病棟に勤務して思うこと



川島病院病棟課長 **大下 千鶴**

年間約60~70人の方が透析導入となっていますが、ほぼ全ての方が入院導入となります。自分でいろいろ勉強して前向きに透析を受け止めている患者さん、自覚症状が少ないまま腎機能が低下して導入となる患者さん、また自覚症状はあったものの透析を受け入れられず、ギリギリまで我慢してしかたなく導入される患者さん、そして救急搬送されるまで受け入れられなかった患者さん...など状況はさまざまです。私たちはそんな患者さん一人ひとりの状況に合った心に沿った看護をめざしています。

たとえば、受け入れのできていない患者さんに対しては、根気よく話を聞きます。何が問題で受け入れできなかったのか?又なぜ受け入れたくないのか言葉にしてもらい、問題点をはっきりさせ、そのひとつひとつを家族をふくめて話し合っていきます。たとえば「透析になったら週3回通院が必要だが、できそうにない。車には乗らない公共交通の便も悪い」と話さ

れる方がいます。一生継続する治療ということで不安を抱えていたそうです。そんな場合には、送迎バスの利用、あるいは介護保険を利用できるよう、あすか支援センターと連携をとり、安心して通院できる方法を話し合っています。導入後2~3回と透析を重ねることにより、尿毒症症状がとれ「食事がおいしくなった、こんなことならもっと早くすればよかった。」という言葉が聞かれたり、肺水腫や貧血で全身状態の悪い患者さんが、徐々に回復する姿をみる時に思うことがあります。それは透析療法がQOL向上にどれだけ貢献できる治療方法であるかということです。もちろん、このような良い結果ばかりではありませんが、私たちは、患者さんが前向きに維持透析に取り組めるよう支援したいと思います。



1病棟



2病棟



薬局



透析室



看護部管理職



総務



医局



放射線室

川島ホスピタルグループ理事長

# 川島 周

Shu Kawashima



●川島ホスピタルグループ新年会にて



職員食堂



就職説明会の様子



お昼の風景



総務



ホワイエで談笑



ホワイエ

## 本 | 館 | 増 | 築 | 工 | 事 2号館完成 (2005年5月)

# 未来に向けて挫けず、止まらず

KHG 昨日・今日・明日

私の父は昭和8年に川島病院を開院しました。私は昭和51年に病院を継承し、新たに透析室を開設しました。水口潤院長が加わったのは昭和60年です。その後多少色々なこともありましたが、探せばどこかにその名残はあるでしょう。しかし今の私はそれに触れずに先に進みたいと思います。理由は殆ど今後の参考にならないし、役に立たないからです。

今後の運営方針で大事なことは価値観の修正です。もちろん基本的なものに変更はありませんが、例えば「スマール イズ ビューティフル」といった世の中の動きにあった修正が必要だと思います。

過去を振り返るとき唯一忘れないでいてもらいたいことは川島病院で昭和61年8月27日に徳島県内で初めて腎臓移植手術が行われたことです。ここから今のKHG（川島ホスピタルグループ）の歴史が始まりました。このことはその後何が起ったとしても変わることはありません。常勤医師が3人しかいなくて、看護師も殆ど准看護師、今から比べるとかなりお粗末な環境の中で成功させました。もちろん水口潤院長の尽力によるところが極めて大きかったことは事実ですが、「腎移植

をしなくてはならない」という意気込みも大きな力となっていました。その後三十数年例以上の移植を行い、悲しいできごともありましたが、挫けず、止まらず進んできたことは本当に意義深いことと思っています。また日常的なこととはいえ、これだけ多くの透析患者さんの治療を行ってきたことも偉大な業績と思っています。

率直に言つて、今の厚労省の方針は我々医療に携わるものに対して不当に厳しく、理解のないやり方です。このような方向性が何時までつづくのか、予想を立てるのは極めて困難です。しかし幸いなことに当グループ全体では増築・IT・機器更新等の大きな拡張計画はほぼ終了することができております。今後この強みを十二分に生かしながら前進を続けたいと考えております。

世の中はいつも流れて変わっているものです。しかし逆に人の倫理観など変わってはいけないものもあります。変わるものと変わらないものとのバランスをとることが人生だと思います。昔の人でこれを称して「貫性がない」と「貫性」と言った人がいました。最後になりましたがこれが私の人生訓です。



図書室



医局



2号館正面玄関



3F 廊下



医局当直室



受付ロビー



診察室



受付・会計

- 4F 職員食堂・ホワイエ(休憩室)
- 3F 総務
- 2F 医局・当直室・図書室
- 1F 受付・外来・多目的室



外来待合室



受付正面



多目的室

# 委員会報告

当委員会は、1996年看護部学習会として始まり、新人看護師を対象にした学習会の企画、運営がなされていた。1999年、委員会の再編に伴い教育部が設立、その中に学習委員会として位置づけられ、対象も全職員となった。2004年には職員教育委員会と名称が変わり、2006年4月、新たに教育・研究委員会として編成され現在にいたる。

## 教育・研究委員会活動紹介

川島循環器クリニック看護主任 **萩原 順子**



川島ホスピタルグループ(以下、KHGとする)は、250名を超える職員数を誇る徳島県の中でも有数の病院であると自負しています。その多くの職員の方々に、「優しく、誠実な、伸びゆく」ためのお手伝いをしているのが、教育・研究委員会です。

現在、少なくとも月に1回の割合で学習会を開催しており、その内容は様々な方面に亘っています。これは、毎回の学習会の際にアンケートを実施し、できるだけ職員の希望に沿った内容の学習会を企画していこうという取り組みの結果、多岐にわたる内容の実現が可能になりました。講師も様々な方にお願いし、好評を得ていると思っています。

2005年度の委員会目標としては①対象別学習会の企画と実施②新人教育のシステム化の2点です。



①については、前述致しましたように学習会の開催をしています。この中でも毎年度行われている「感染症対策について」と題した学習会にはKHGの職員だけではなく、介護ヘルパーの方や介護タクシーの運転手の方など多くの方に参加を呼びかけ、実際に参加してもらっています。この学習会への参加をきっかけに一人でも多くの方に、感染症に対する意識付けができていくことは医療を提供する側として大切なことだと思います。

また介護保険や個人情報保護法など、日頃耳にする機会が多いものの具体的には分かりづらい内容についても、ケアマネージャーやソーシャルワーカーの方々に講師をお願いし、学習する機会を設けています。その他、学習会の講師は医師のみ



新入職員研修会

でなく、いわゆる「その道の専門家」にお願いし、中身の濃い学習となるように努めています。毎回、多くの職員が参加し、開催場所が手狭になることもしばしばで、今後は2号館の職員食堂での開催が多くなると考えています。そして、さらに興味を持って参加できるように内容の充実を図りたいと思っています。

②については、新入職者の臨床現場とのギャップを小さく、より早く職場に適応し、職員の自覚と責任を持って働くことできるように、また成長できるように支援していくために各部署でマンツーマン制を活用しています。プリセプターは基本的に2~3年目の先輩職員に担当してもらっています。新入職者1人にプリセプター1人が付き、1年間を通して様々なことについてオリエンテーションや指導を行います。プリセプターは新人にとって一番身近な目標であり、実践モデルでもあります。ともに目標を設定し実践していくなかで、「共に成長する」ことの重要性を学び取っていく制度になっています。プリセプターは定期的集まり新人の成長や目標について話し合い、他部署との交流も図っています。こうした取り組みのひとつが新人の6カ月研修です。これは新人同士が集まり、就職後に感じたことや困ったことを語り合い、コミュニケーションを図り、同期入職者のつながりを深めることに役立っています。今後は各部署間での指導内容に格差のないマニュアルを作りたいと考えています。

そして、中堅職員には毎年1回秋の勉強に最適な時期に、研修会が開かれます。この研修に参加することで、たゆまぬ向上心とKHGを支える一職員としての自覚を養っています。また外部の講師による研修会は、新しい風を感じられるよい機会となっています。

今後もKHGの職員皆さんが「優しく、誠実に、伸びゆく」為に様々なお手伝いし、委員会も成長していけるように努力していこうと考えております。



中堅研修 藤田敬一氏による講義



委員会風景

# 平成18年度事業計画

理念の実現に向けて下記の項目を着実に実行する。

- 1 病院増改築計画の円滑な実行と  
予定期日内の完了
  - ① 各部署の睿智を結集して患者さまが満足できる職員が働きやすい治療空間を創出する
  - ② 患者さまや近隣住民の方々へ与える悪影響を最小限に抑え、計画通り工事が遂行できるように全職員が努める
  - ③ 1号館の改築計画を円滑に遂行する
- 2 サービスエリア全域における  
介護支援計画の立案と実行
  - ① 病院訪問看護ステーションと外来・病棟・透析室の連携を強化し在宅支援の充実をはかる
  - ② 鴨島川島クリニックにおける居宅介護支援事業の順調な展開をはかることも訪問看護事業の開設準備を行う
  - ③ 鴨門川島クリニックにおける居宅介護支援事業の計画立案と開設準備を行う
  - ④ 血液透析患者の介護保険利用調査の活用を推進する
- 3 外来血液透析患者の通院に対する支援
  - ① 外来血液透析患者の通院実態調査の実施
  - ② 在宅介護支援センターとの連携による介護保険取得の促進
  - ③ 介護タクシーの事業化
- 4 (財)日本医療機能評価機構の再認定取得に向けた運営体制の整備と計画的準備の実行
  - ① 事業拡大にともなう医療職員の確保と適正な人員の配置
  - ② 診療体制の改革、診療内容の充実
  - ③ 診療情報管理体制の強化による診療情報の整理と有効利用及び公正・円滑な診療情報提供の実施
- 5 災害対策活動、医療事故防止活動の積極的推進
  - ① 大規模震災を想定しての定期的対応訓練の実行と災害に備えるの準備の実施
  - ② 各種手順やマニュアルの周知徹底、実行の推進
  - ③ 対策月間設定等による全職員に対する啓発、教育の強化と充実
- 6 電子カルテシステムの  
円滑な導入と内容の充実
  - ① 電子カルテシステム導入に向けての調整
  - ② 電子カルテシステム導入後の円滑な運用
  - ③ 個人情報保護法令などを視野に入れた適切な情報管理
- 7 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の充実
  - ② KHG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の奨励と支援
  - ③ KHGと関連のある分野の研修会、講演会、セミナーへの参加の奨励
  - ④ 院内学習会の定期的実施と部署ごとの勉強会、抄読会の頻回実施
  - ⑤ 部署目標、委員会目標の中間及び年度末フォロー
- 8 地域社会との交流や関連施設との  
連携の強化
  - ① 健康福祉フェスタの継続実施と内容の充実
  - ② 透析室開設30周年記念号として広報誌の内容の一層の充実と計画通りの発行
  - ③ ホームページの内容充実とタイムリーな更新
  - ④ 関連病院間や病診連携会議への積極的な参加
- 9 働き甲斐のある職場環境の確保
  - ① チーム医療の推進
  - ② 業務上の成果、努力の人事考課への正当な反映
  - ③ 職員の職場労働安全衛生対策の推進
  - ④ 職員に対する福利厚生の実施



# 足を救え

川島病院ではフットケアチームが組織され、足病変の治療にあたっておりますので、その活動についてご紹介いたします。

## フットケアチームの紹介



透析室看護師 新田 ヤス子



透析室看護師 細川 直美

透析室においてフットケアの取り組みを始めたのは、平成10年です。透析患者の高齢化や糖尿病腎症による透析導入患者の増加などにより、当院でも足病変で下肢切断を余儀なくされるケースが少なくない状況でした。看護師として「なんとか足を救うことはできないのか？切らないで済む方法はないのか？」との思いから自然発生的に手探りで取り組みが始まりました。活動は早期発見を主眼とし、「下肢チェックマニュアル」「下肢観察表」などを作成、患者様自身の意識の向上にも努め、病変を軽度な時点でくいとめたいとがんばってきました。

しかし足病変が多く、また症状の進行が早いことなどもあり、看護師のみではどうしようもない場面にてくわすこともあり、医師や他の医療スタッフも交えたチーム医療の必要性を痛感するようになりました。そして、平成15年3月より島先生が参加され、正式なフットケアチームが編成されたのです。平成17年5月には深田先生も加わり、早期発見とより系統的な治療を目指した活動を行っています。



フットケアチームは全部で15名、月1回のカンファレンスを行っている

- 定期観察：全血液透析患者の「下肢自己チェック項目表」の配布／ハイリスク患者は月1回ベッドサイドでの定期的下肢観察／ABI、サーモグラフィ、下肢エコー、写真などによる経過観察／症例検討会（下肢潰瘍症例など）／月1回のフットケアカンファレンスでの情報共有
- ケア：人工炭酸泉／グラインダーによる角質化した皮膚の研磨治療／創傷処置
- 予防活動：禁煙の啓蒙／火傷予防のパンフレット配布

## ● 当院で患者様に配布している資料例

### 下肢自己チェック項目表

- 足にしびれ、違和感、痛みがある
- 足が痛い（安静時、歩行時、冷たい）
- 足がむくむ
- 足の皮膚が乾燥し、ひび割れている
- まめ、くずすれ、水疱がある
- 靴の中の小石が気つかない事がある
- タコ（胼胝）、ウオノメ（鶏眼）がある
- また、それを自分で削っている
- 足、爪に水虫（白癬）がある
- 爪が変形している（巻き爪、肥厚）
- 時々、足に火傷をする
- タバコを吸っている
- 血糖コントロールが良くない（グリコアルブミンが30%以上である）

項目にあてはまるまたは気になることがある方はいつでも医療スタッフにご相談下さい！

### 火傷注意報

寒くなってきました。暖房器具を使用する機会が多くなりますが、あなたはどのような事に注意していますか？

**低温火傷ご存知ですか？**

低温火傷とは…熱いと感じない程度の熱に、長時間肌をさらすことによって生じる火傷のことです。時間がたつてから症状が出る場合があり、手当てが遅れることがあります。

予防するには以下のような注意が必要です。

1. コタツ使用時は、靴下を履くなどして、直接肌に当たらないようにする。
2. 電気あんか、湯たんぽは、就寝時に布団を暖める程度にする。
3. ファンヒーターやストーブの熱風に注意し、近くには寄らない。
4. 使い捨てカイロを長時間利用しない。

火傷ゼロを目指しましょう。

## フットケアチームの一言コメント

「切断件数は激減していませんが、切断部位は確実に小さくなりました。」

「以前はひざ下の切断が多かったのですが、足関節を残しての切断ですむため、患者様にとって手術後のQOLはずいぶん違いますね。ひざ下切断ですと歩行の為に義足や杖が必要になりますが、足関節を残すことができれば、くつ工夫で歩行に大きな支障は残りません。」

「血液透析患者様は通院が必須ですので、歩けるようになってこそ大切なことです。」

（南師長）

「月一回ベッドサイドで下肢観察の際に患者様から、足をみられると思ったら、見られると恥ずかしいなと、自分でも気を付けるようになったよ。」と声をかけられた時はうれしかった。」

（新田看護師）

「足の乾燥、ひび割れから傷ができ感染という経路を防ぎたくて、糖尿病で、足の角化している患者さんをセレクトし、サランラップと尿素配合クリームを使った密着療法を取り組みをしています。透析中の3時間ほどですが、二週間6回でつるつるになったと好評です。試行錯誤しながらですが、足がきれいになることが、早期予防となると信じてがんばっています。」

（日根看護師）

「足病変の患者様を一人でも少なくしたいと思いい活動しています。そのためにも日頃からの下肢観察を続けていきたいです。」

（中島看護師）

## 充実してきたフットケアチームの現状

「先生、この足指切り落とさんと、いかにようになるんで（なりはしませんか、という阿波弁）？」と、心配げに尋ねる糖尿病患者さんに遭遇することがよくある。少々靴が小さく、合っていないのか、足指が押さえつけられているような形になり、時にはガーゼを巻いたりしている。このような場合、適切なケアを行えば、すべてといてもよい位、糖尿病壊疽にいたる心配は全くない。従って切断する必要もないわけであるが、このことは、患者さんにとっては一大関心事であり、僅かに痛んだり変形すると、壊疽になって切断せねばならなくなるのではないかと過剰に心配される。



川島病院名誉院長 島 健二

ところが同じ糖尿病性大血管症でも、虚血性心疾患や、脳血管障害については、発病まであまり症状がないためか、多くの患者さんが、あまり関心を払わない。年間約3000人が糖尿病壊疽で、四肢の切断を余儀なくされているが、頻度としてはそれ程高いものではない。しかし壊疽、切断は、これにはなりたくないと思う患者さんの最大の関心事なのであるとか、文頭に述べたような場面によく出会う。

先述の場合のように過剰反応とも言えるほど、壊疽、切断に関心を払っている患者さんがいる一方、他方では、これに対し全く無関心な方も、また少なからずいらっしゃる。よくここまで放置していたと思われる状態になるまで放置し、診察時に足に巻いていた包帯を解いてみると、悪臭が漂う皮膚潰瘍。レントゲンをとってみると、はや、骨は一部融解し骨髄炎を起こしているという、立派な壊疽状態の方が、稀とは言いがたい頻度で、おみえになる。異口同音に「痛みが全くありませんので・・・」と言い訳されるが、もう少し早ければ足指を切断せずに済んだものをと、これについての啓蒙が不十分であったかと、医療者としては内心忸怩たるものがある。

糖尿病壊疽、切断例は近年増加しつつあるが、特に糖尿病透析患者の場合、その発症頻度は一段と高くなる。多くの場合、大血管の中膜石灰沈着で、レ線単純撮影でも血管は樹枝状に描出され、それに糖尿病による毛細血管障害が加わり、さらに神経症とも相まって壊疽の可能性が高まる。

我々の施設では、平成15年3月より、壊疽は等閑視できない問題として、医師、看護師、理学療法士、検査技師からなるフットケアチームを立ち上げ、これに対応してきた。当初は、内科医がこのチームを指導し、足部の観察、火傷の防止、生活習慣の指導、また皮膚科医との協力で皮膚潰瘍などの治療に当たっていた。しかし、血流障害の著しい患者の病巣に対して、このような内科的治療は、まさに隔靴搔痒の感があり、治療は思うにまかせなかった。大学の心臓血管外科にも相談し介入もしていただいたが、透析患者ということもあって受け入れがネックになり、チーム医療として円滑に事が進むというには至らなかった。

そんな状況の中、2005年4月、心臓血管外科医の深田義夫医師を川島病院の新たな一員として迎えることとなった。一段の治療効果の向上には、どうしてもチーム内に血管外科医がなくてはならないとの思いを強くしていった矢先のことである。それ以後深田医師に加わっていただき、壊疽に対する一般的治療レベルの向上のみでなく、血管再構築により、これまで、座して待つしかなかった状態の壊疽にまで、積極的に介入し、切断例の減少に大きく寄与してもらっている。

このようにして、フットケアチームはチーム医療として失われていた一部の環が整い、まさに万全の体制になった。以下、深田医師に、これまで手掛けられた2、3の症例について述べていただくことにする。（14ページより）



フットケアチームリーダー 川島病院医師 深田 義夫

## 『背景と目的』

糖尿病は内科医や栄養士たちの社会に対する啓蒙活動にもかかわらず増加傾向にあり、糖尿病合併症も大きな問題となっています。糖尿病合併症には心血管病変や眼障害、腎臓障害がよく知られていますが、神経、足病変も忘れてはならない重要な合併症でして、糖尿病性足病変による足切断頻度は増加傾向にあると言われており、今日、世界中で健康上の大きな問題となつてきております。しかし、現在の医療保険制度は、症状が起きてから医療機関を受診して始めて支払いを始める事になっているため、自覚症状がない事が多い糖尿病足病変では、その予防や治療に失敗してしまっているのが現状です。また非糖尿病でも血液透析患者さまはカルシウムやリン代謝異常のため極めて高度な動脈硬化となり、下肢動脈閉塞を起こし、足壊死となる事が多いのです。なんとか足切断を回避したいとの思いから川島病院では約2年前からフットケアチームを組織しました。このチームの目標は「足を救え」です。

## 『チームの構成と活動内容』

チームの構成は糖尿病専門医と心臓血管外科専門医、循環器専門医と血液透析各班の看護師、病棟や外来看護師、嶋島クリニックと嶋門クリニックの看護師からなっております。足

病変を起こす可能性の高い患者様を見つけるとともに、病変発症を早期に見つけ、血管外科医や皮膚科医や整形外科医、リハビリテーション科などの応援を仰ぎ、治療対策を施し、病状の進行を抑え、切断を回避する事を目標に活動しております。看護師達は定期的に足の観察をし、爪や皮膚色調の観察、足圧測定、知覚検査などをし、動脈狭窄や感染、潰瘍の発生危険度が高い足については医師に報告します。動脈狭窄が疑われれば血管超音波検査やCT血管造影、さらにはカテーテル血管造影にて診断します。動脈狭窄や閉塞にたいし適応を考慮した上で、薬物療法やカテーテルによる拡大あるいはハイバス手術にて治療をしております。神経障害をもつ足は、小さいながら感染や血行障害を起こし、急速に悪化して足切断をせざるを得なくなることがあるので油断大敵です。近年ではインスリン注射や経口糖尿病薬が多く開発され、糖尿病患者さまの寿命は延長しましたが、一方、多くの方が末梢神経障害や血管障害、足病変などの合併症も長く持つて生活をしなければならぬと言つことになりまます。実社会の中で糖尿病性足病変をおもちの方は、視力障害や末梢神経障害が合併している事が多いために、家族や認識の低い医療スタッフからは自分の事を自分でできないだらしのない人と思われたり、不潔だとか、悪臭があるとか思われ、孤立している事も多く見られ、初診時にすでに壊死となつてしまつている事もあります。また般内科医や循環科医は、上半身の衣服を脱がして診察をしても、患者様からの訴えがなければ、スボンや靴下を脱がして足の形や足脈拍を観察する事は少ないのです。足の色がおかしいとか、歩行制限があるとか、痛みがある方は遠慮なくこのチームに相談してみてください。



# 『われわれフットケアチームが 経験した糖尿病性足病変』

フットケアチームリーダー(川島病院医師)

## 深田 義夫

糖尿病や透析患者さんの“足を救え!”をスローガンに、足病変の早期発見と集学的治療に努

めてまいりましたが、2005年度1年間に私どものフットケアチームが経験した新規発症足病変件数は80件でした。これは全透析患者中、約10%となります。皮膚科にお願いする爪白癬や整形外科的疾患、すでに治療され経過観察されている症例を加えると100例以上となります。この

1年間に経験した下肢切断は3例であり全透析患者中、0.3%でした。日本透析医学会統計調査会報告によりますと2004年12月31日現在、登録された全透析患者数188,602例中、3,482例、2.2%に下肢切断がなされています。事から、われわれのチームはかなり良く機能しているものと考えております。糖尿病性足病変は大きく分類すると①神経障害性と②血管障害性の2つに分類されています。ここにそれぞれ1例を提示し、皆様の注意を喚起したいと思います。

### 症例1 神経障害性足病変

症例1は若い男性で、2年前に検診で糖尿病を指摘され、近医で糖尿病の管理を受けていたのですが、すでに糖尿病性網膜症を合併し、1年前から糖尿病性腎症が悪化し、最近では腎機能障害の増悪で食欲低下したため、当院腎臓内科へ紹介された方です。血糖値やHbA1cは正常範囲でしたが、血清クレアチニンは83mg/dlと腎不全期でした。当院の内科医が外来で診察した際、診察台のシートが濡れている事に気づき、靴下を脱いでみると、足底に中央部潰瘍(きず)をともなう大きな胼胝(べんち)(通称“たこ”)があり、浸出液が大量に出ていました(図1)。足全体が発熱、発赤、腫脹し、潰瘍(きず)から深さ約3cmの瘻孔(ろうこう…トンネル)が形成されておりました。足関節部の動脈拍動は良好で、下肢動脈閉塞はないものと考えられました。患者さんはいつからこの胼胝があったのか全く分からないとの事でした。この状態は足の“たこ”の傷から、細菌が入り、トンネルを作り、足全体にひろがったもので、(蜂窩織炎と言います)、このままでは全



図1 初診時:左足底に中心部潰瘍を伴う大きな胼胝形成。約3cm深さの瘻孔形成。蜂窩織炎となり、排膿が多かつた



図2 退院時:複数の抗生剤投与及び排膿促進処置にて、膿は減少し、潰瘍も縮小、27日目退院した



図3 初診から約2カ月後、潰瘍は治癒した

### 症例2 血管障害性糖尿病足

ない上に、視力障害もあるので、しばしば“やけど”をおこします。痛みがないため、患者さんから医師へ訴える事がほとんどないので、足病変について医師も知らないし、ご家族も分からない事も多々あり、食欲不振や発熱で来院し、気づいた時には、すでに手遅れで、急いで切断せざるを得なくなってしまう事もあり、ご本人もご家族も納得が行かないまま切断されるという不幸な事となる可能性があります。このような胼胝や潰瘍は再発する事が多いので、定期的な観察が必要です。

症例2は高齢の男性で6年前から血液透析を受け、インシュリン自己注射をしている方です。看護師によるFoot checkで、左足が冷たく、足底皮膚が乾燥し、足関節部血圧は91mmHgへ低下しておりました。高齢に加えて冠動脈狭窄症や慢性閉塞性肺疾患を合併し肺炎を頻回に起こしている為、薬物治療で経過観察をしておりましたところ、左足底部皮下出血が発生しまし

た。(図7)皮膚が破れ、足関節部血圧が測定できなくなりましたので、下肢動脈撮影をしました(図4、5、6)。その結果、高度石灰化病変があり、左浅大腿動脈の閉塞と深大腿動脈の高度狭窄があり、下肢血流は著明に減少しておりました。この状態は今後、足趾壊死が発生する危険性が高い状態なので、人工血管による左総大腿動脈-膝窩動脈バイパスを致しました。経過は良好で、足の温度はあたたかくなり、破れていた皮膚もきれいに治り(図8)、足関節部動脈圧は163mmHgと良好になりました。



図4 左下肢動脈造影-1:左浅大腿動脈は閉塞し、深大腿動脈にも多発狭窄を認める

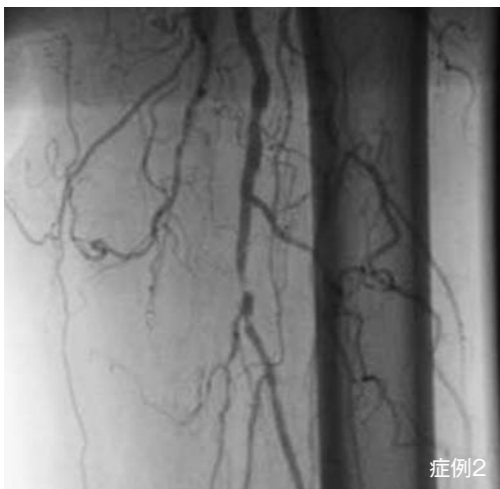


図5 左下肢動脈造影-2:左深大腿動脈に高度狭窄を認める

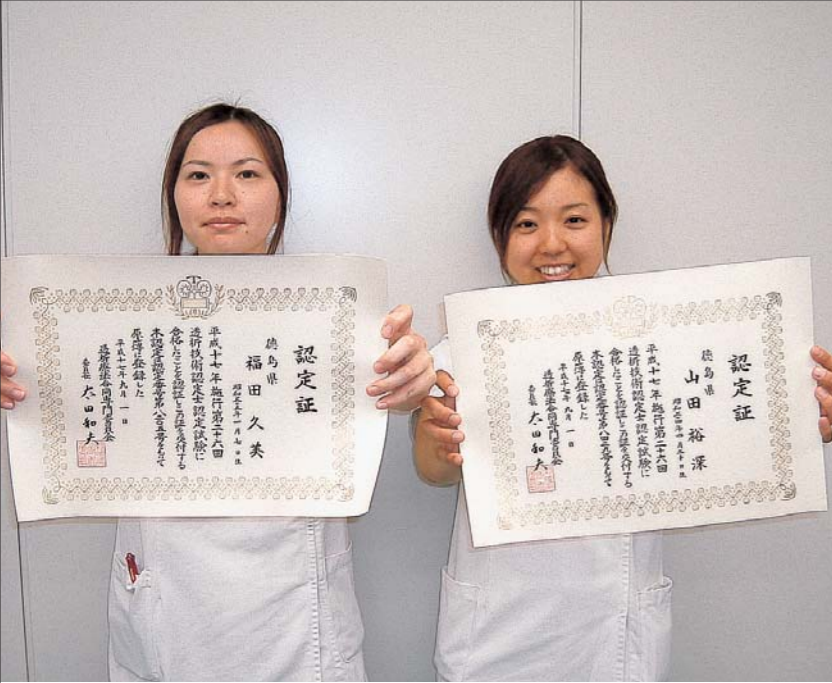
身感染症に発展してしまい、下肢切断をせざるを得なくなる可能性が高い危険な状態です。足底の知覚検査してみると、足底全域で知覚鈍磨となっておりました。入院していただき、複数の抗生剤を投与するとともに、排膿を促す処置を続けた所、幸い、感染症は治癒し、約1カ月かけて瘻孔や潰瘍は次第に治癒(向かいました(図2・図3))。

このように糖尿病では足の知覚障害のために、傷ができて痛まないで、そのまま裸足であるいたり、泥の中にはいたりして、細菌が入り取り返しのつかない事になり、切断をしなければならぬ事があります。またストープの熱さがわから

## 透析技術認定士 認定試験を受験、合格

文●川島病院臨床工学技士  
福田久美

今回私は透析技術認定士認定試験を受験しました。透析技術認定士は透析療法に2年以上従事している看護師臨床工学技



複雑化、多様化する医療に対応するため、職員のスキルアップを常にめざしています。

士等に受験資格が与えられている試験で、透析療法合同専門委員会・日本腎臓学会・日本泌尿器科学会・日本人工臓器学会・日本移植学会・日本透析医学会によって行われています。この試験を受けるためには透析技術認定士講習会の受講が必須となります。

そこで、東京都大田区で行われた第26回透析技術認定士講習会に参加しました。この講習会には1100名程度の透析療法に携わっている医療従事者が参加しており、当病院からも臨床工学技士2名が参加しました。講習会は「血液浄化療法ハンドブック」を教科書として、透析療法に関する内科的・工学的内容からはじまり、手術看護・合併症など透析療法の基礎的なものから普段聞くことの出来ないような深い内容のものまで様々なものがありました。講義の内容ごといろいろな先生方を講師に迎えており、学校を卒業して以来、長い講義など受けていなかったのが疲れましたが、充実した4日間でした。

講習会から認定試験までには2カ月弱の期間が設けられており、業務の合間や終業後に家で少しずつ勉強してきました。私は

## まとめ

糖尿病足病変には大きく分けて神経障害性と血管障害性病変があり、ここにそれぞれ1例ずつ提示しました。これら足病変に発生する感染症や血行障害に対応するには迅速な抗生剤投与と手術が必要ですが、それらが適切になされなければ創は治癒し得ず、下肢切断となってしまう。内科の先生達が糖尿病の管理をした上に、足病変も管理する事はなかなか大変な事であったろうと思います。フットケアチームを組織し、集団で足病変管理に取り組み事によって、患者さんの足を切断から守る事ができ、内科の先生方のご苦労の一部を軽減できれば幸いです。チーム内の情報交換を密とし、自己啓発に努めたいと思っておりますが、足病変の管理には皮膚科や形成外科、整形外科、感染症科、循環器科、看護学専科の専門知識が不可欠ですので、先生方のご協力、ご教示の程、宜しくお願い申し上げます。



手術風景



病棟回診



症例2

図6 左下肢動脈造影。3.左膝窩動脈は深大動脈から、かろうじて造影されるが、下腿3分枝にも高度狭窄を認める



症例2

図7 (術前):左踵部乾燥と皮下出血



症例2

図8 (術後):左踵部皮下出血は改善した

な人間には非常に有効な試験であったと思います。これからもこの経験を生かして仕事に取り組みたいと思います。

臨床工学技士国家試験を受験してから4年ほどたちますが、それ以後試験というものを受けていなかったため、久々の集中した学習でなかなか最初は、ペースをつかみきれませんでした。前半の1カ月程度は意欲はありましたが、ほとんど頭に入っていきませんでした。後半は多少のあせりもあり集中して学習に取り組めたような気がします。

そして5月15日に明治大学駿河台校舎にて第26回透析技術認定士認定試験を受験しました。試験は午前と午後に分けて行われました。試験を終え、教科書に照らし合わせながら復習してみると、試験の内容は講習会の内容のみではなく教科書の細かいところも出題されていました。私は講習会の内容を重点的に勉強していたため、かなりむずかしく感じました。どちらにしても、教科書をすみずみまで読み理解できていなかったため、不合格でも仕方ないと思っていました。試験から1カ月ほどたって合格通知が届いた時には、嬉しいというよりもびっくりしました。

透析技術認定士認定試験は、講習会によつて透析に関する基礎的なことから学べ、新しい知識を身につけることができ、これからの仕事にいかせるものを得ることが出来ました。さらにそれを試験勉強という形で集中的に復習することができ、私のように学校を卒業して何年かたつよう



臨床工学技士



エンドキシン測定用の採水の様子



透析用機器のメンテナンスの様子



エンドキシン測定の様子

# 2005 Photo Gallery

## 写真で見る川島ホスピタルグループ行事 ● 2005



4月:毎年新入職員オリエンテーションを行います。リハビリ室見学の様子



歓迎会にて新入職員紹介の様子



勤続10年・20年の職員の表彰式



諏訪神社でお花見をしました



おいしそうに花見弁当を食べています



消火訓練。ホースを持つ姿が勇敢ですね



消防訓練では、エスケープシュートを使つての避難訓練



5月:去年に引き続き2班に分かれてのバリ旅行



2泊3日でディズニーランドに行きました



こちらは京都日帰り旅行です



理事長による穿刺技術の勉強会



もちろん実際の穿刺指導もあります



7月:北の脇海水浴場で地引網。たくさん捕れるかな?



海水浴場で食べるおにぎりを朝早くから助手さんが作ってくれました



釣れた魚や肉でバーベキュー!...あちい~



糖尿病教室では患者さんへいろいろなアドバイスがあります



10月:新入職員6ヵ月研修の様子。みんなだいぶ慣れました



あすか保育園の子ども達。ハロウィンでお菓子をもらいました



11月:川島ホスピタルグループでは、毎年「健康・福祉フェスタ」を開催



様々な模擬店や催しがあり、約1000人の人出でにぎわいました



健康コーナーでは、健康相談や身体測定を実施します



12月:忘年会では先生方のユニークなパフォーマンスがあり、盛り上がりました



2006年1月:新年会はKHGと関連深い各方面の方々との交流の場です

### 2005年度主な行事

- 4月 新入職員オリエンテーション  
歓迎会・お花見
- 5月 慰安旅行(バリ・東京・京都)
- 7月 地引網
- 10月 新入職員6ヵ月研修
- 11月 第8回健康・福祉フェスタ
- 12月 忘年会
- 1月 新年会

- 三宅直美／介護支援専門者(ケアマネジャー)
- 原 雅子／診療情報管理士
- 山形篤史／診療情報管理士
- 矢部智子／診療情報管理士
- 志内敏郎／第一種衛生管理者
- 松永千鶴／第一種衛生管理者

■医師・職員院外団体等役職

- 川島 周／徳島大学医学部臨床教授、徳島市医師会会長、徳島県医師会理事、全日本病院協会常任理事、(財)日本医療機能評価機構事業推進委員、徳島県腎臓バンク常任理事
- 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、徳島県医師会糖尿病対策班班長、徳島県保険者協議会顧問
- 水口 潤／徳島大学医学部臨床教授、日本移植学会評議員、日本透析医学会理事・評議員、日本腹膜透析研究会副会長、四国透析療法研究会副会長、徳島透析療法研究会会長
- 西内 健／徳島大学医学部非常勤講師、日本心血管インターベンション学会評議員、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
- 水口 隆／腎とエリスロポエチン研究会評議員幹事
- 林 郁郎／日本循環器学会四国地方評議員
- 炭谷晴雄／日本泌尿器科学会評議員、西日本泌尿器科学会評議員
- 浜田久代／徳島県栄養士会病院栄養士協議会役員
- 鈴江信行／徳島県臨床工学技士会会長、徳島透析療法カンファレンス世話人
- 久米恵司／徳島県放射線技師会理事、徳島核医学勉強会世話人会役員

■職員数 注2006年1月1日現在 ( )内は2005年1月1日現在

(医)川島会、(医)川島クリニック 常勤職員総数249名(235)

- 常勤医師17名(14) ●非常勤医師47名(47) ●看護師115名(107) ●看護助手29名(32) ●薬剤師7名(7)
- 管理栄養士4名(5) ●臨床検査技師5名(5) ●放射線技師4名(4) ●臨床工学技士24名(22)
- 理学療法士3名(3) ●医事14名(11名) ●総務13名(11) ●庶務14名(12)

(社)飛鳥 職員総数41名(42)

- 施設長1名(1) ●ソーシャルワーカー1名(1) ●介護支援専門員5名(6) ●看護職員2名(2)
- 介護職員28名(28) ●生活指導員3名(3) ●管理栄養士1名(1)

◎診療統計等(2004年12月～2005年11月) ※注( )内は前年同期

■外来患者延数／●34,199名(34,035) ●紹介患者649名(821)

■入院患者延数／●27,307名(27,002)

■新入院患者数／●川島病院／772名(684) ●川島循環器クリニック／512名(505)……合計／1,284名(1,189)

■血液透析患者数／●川島病院／368名(502) ●川島循環器クリニック／139名 ●鴨島川島クリニック／147名(136)

●鳴門川島クリニック／95名(85)……合計／749名(723) ※12月20日現在

●新規導入数／71名(83)

●延べ回数／●川島病院／75,317回(78,932) ●循環器クリニック／3,602回

●鴨島川島クリニック／21,943回(22,009) ●鳴門川島クリニック／13,533回(12,122)

……合計／114,395回(113,063)

■腹膜透析(CAPD)患者数／●50名(56) ※12月20日現在 ●新規導入数/20名(19)

川島病院のプロフィール(2006年4月現在)

■標榜科目／内科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科

■指 定／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)

■届出事項／一般病棟入院基本料2(13対1)看護補助加算10:1、体外衝撃波腎尿管結石破碎術、体外衝撃波胆石破碎術、人口臍臓、薬剤管理指導、手術前医学管理料、療養環境加算66床、無菌製剤処理加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、単純CT撮影、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、電子化加算、入院時食事療養(1)、画像診断管理加算2

■施設認定／(財)日本医療機能評価機構 認定(一般病院種別A)、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、日本糖尿病学会教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設(川島循環器クリニック)

■医師・職員取得資格

- 川島 周／日本内科学会認定医、日本透析医学会認定医
- 島 健二／日本内科学会専門医、日本糖尿病学会指導医、日本老年医学会指導医
- 水口 潤／日本内科学会認定医、日本腎臓学会認定指導医・専門医、日本透析医学会指導医・認定専門医
- 西内 健／日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医
- 水口 隆／日本内科学会認定医、日本血液学会専門医、日本医師会認定産業医、介護支援専門者(ケアマネジャー)
- 香川和夫／日本感染症学会インフェクションコントロールクター(ICD)
- 林 郁郎／日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、日本神経学会専門医、日本医師会認定産業医
- 炭谷晴雄／日本泌尿器科学会指導医、日本泌尿器科学会専門医
- 木村建彦／日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医
- 深田義夫／日本循環器学会専門医、日本外科学会指導医、日本心臓血管外科学会専門医
- 日下 まき／日本放射線学会専門医
- 中村雅将／日本内科学会認定医
- 片山幸代／病院管理士
- 山下敏浩／病院管理士
- 久米恵司／放射線管理士
- 赤澤正義／放射線管理士、日本放射線技師会アトバンスト放射線技師
- 谷恵理奈／第一種放射線取扱主任者
- 浜田久代／日本糖尿病療養指導士
- 坂井敦子／日本糖尿病療養指導士
- 原 恵子／日本糖尿病療養指導士
- 森 恭子／日本糖尿病療養指導士
- 倉田和恵／日本糖尿病療養指導士
- 高瀬美樹／介護支援専門者(ケアマネジャー)

- 水口 潤
  - 「透析患者の肺癌」日本透析医学会専門試験解説集(改訂第4版):274-276 2005
- 水口 隆
  - 「血液透析患者の血中Pro-Hepcidinの検討」腎とエリスロポエチン研究会
- 川原和彦
  - 「ネガティブセレクションの是非」透析ケア Vol.11 No.9 50-53 2005
- 川原和彦、水口 潤
  - 「透析液の種類と選択」透析フロンティア Vol.15 No.2 17-19 2005
- 西田隼人
  - 「透析液再循環による内部濾過促進の試み」腎と透析59別冊HDF'05:213-215 2005
- 西田隼人
  - 「シャント血流過多に対するtapering graft置換術の試み」腎と透析 59別冊アクセス2005:151-154 2005
- 西田隼人、水口 潤
  - 透析療法 これは困った、どうしよう!「graft移植を行いたいが、上腕、前腕にgraftを含め吻合すべき静脈が全くない。どうしよう?」中外医学社
- 西田隼人、水口 潤
  - 透析療法 これは困った、どうしよう!「大腿部にシャント(graftを含め)作成したいが、どのようなシャントがベストか?」中外医学社
- 南 幸
  - 総説:「透析指導看護師と臨床工学技士の新たなチーム連携を展望する」-看護師の立場から- 「患者指導」日本透析医学会誌 38巻3号 191-192 平成17年度透析療法従事職員研修会テキスト239-245
- 平野春美
  - 「通常のテープが使用できない患者の穿刺針固定方法」事例に学ぶ透析看護 応用編 日本メディカルセンター 76-77 2005
- 笠井泰子
  - 「歩行中脚が上がらなくなったり長く歩けない長期透析患者の身体的所見と検査異常」事例に学ぶ透析看護 応用編 日本メディカルセンター 146-147 2005
- 榎本三智代
  - 「右股関節痛の憎悪により歩行困難となった患者の病態と治療方針」事例に学ぶ透析看護 応用編 日本メディカルセンター 160-161 2005
- 山内美和
  - 「HDFを勧められる病態と適応の根拠」事例に学ぶ透析看護 応用編 日本メディカルセンター 170-171 2005
- 三宅直美
  - 「急速なADL低下の多発性脳梗塞症例」事例に学ぶ透析看護 応用編 日本メディカルセンター 194-195 2005
- 鈴江信行、水口 潤
  - 「透析量の現況-理想と矛盾-」透析フロンティア15(3):2-8 2005
- 鈴江信行
  - 「多段階連続再循環式RO システムは無菌および無エントロキシン希釈用水供給が可能か」腎と透析 Vol.59別冊 HDF療法 2005

◎学会・研究会等発表(2005年1月~12月)

- 腎移植患者数/●28名(25) ※2004年12月累計/うち3例は2005年6月,7月,8月
- 主要検査件数/●消化器内視鏡/730件(702) ●CT/2,498件(2,422) ●シャントアンギオ/160件(175)
  - 腎生検/15件(16) ●心カテ/182件(159) ●RI/713件(672) ●心エコー/1,591件(1,637)
  - その他のエコー/613件(677)
- 手術・処置件数/●手術総数/423件(347) ●結石破碎/延べ129件(204) ●シャントPTA/80件(90)
  - PTCA/136件(114) ●ペ-スメーカー植え込み/12件(13)
- 栄養指導件数/●6,238件うちタ- イェットプロク-ラム2件(8,175うちタ- イェットプロク-ラム147)
- 糖尿病教室/●3月18日/テ-マ「食後過血糖を防ごう」/参加者29名
  - 7月22日/テ-マ「体験談を語ろう」/参加者23名
  - 12月9日/テ-マ「減塩のコツを知ろう」/参加者30名
- リハビリ件数/●個別/11,870件(13,663) ●集団/1,069件(1,634) ●消炎/268件(701)
  - ……合計/13,207件(15,998)
- 訪問看護件数/●延べ697件(1,655)
  - ケアハウスあすか入居数/延べ583件(599) ●デイサービス利用者数/延べ7,062件(7,047)
  - ヘルパ-ステ-ション利用者数/延べ12,103件(12,177)
  - 支援センター居宅サービス計画件数/延べ3,221件(3,001)

●平成17年度業績集——2005

◎論文・総説等(2005年1月~12月)

- 島 健二
  - 「六十六歳の新入生」徳大広報 No.118 P2 2005
- 島 健二、田原保宏
  - 「耐糖能障害、診断、検査 HbA1c、グリコアルブミン」日本臨床63:382-385 2005
- 島 健二
  - 「臨床検査が 10 2005-2006 フルクトサミン、グリコアルブミン」P509 2005 文光堂
- 島 健二
  - 「フットケアチームで末梢循環障害の早期発見、早期治療に取り組む」Current Pharmacy No.23 p10 2005
- 島 健二
  - 「生活習慣病とその対策」四国医学雑誌 61:169-173 2005
- 水口 潤、仲谷達也
  - 「腎移植における透析施設の関わり」(第49回日本透析医学会ワークショップより) 日本透析医学会誌38(6):1265-1277 2005
- 水口 潤
  - 「濾過透析」腎と透析58(5):571-574 2005
- 水口 潤
  - 「治療モードと合併症改善」透析療法初版IV:88-96 2005
- 水口 潤
  - 「透析患者の消化管悪性腫瘍」日本透析医学会専門試験解説集(改訂第4版):271-273 2005
- 水口 潤
  - 「透析患者の肝癌」日本透析医学会専門試験解説集(改訂第4版):273-274 2005

- 鈴江信行…トライポリスホン膜透析器FS-202の臨床評価(ポスター)
- 鈴江信行…APS-SA透析器の性能評価～透析器内部の流動性向上が溶質除去性能に与える影響～(ポスター)
- 細谷陽子…PES-210DEの使用経験(ポスター)
- 第77回日本泌尿器科学会四国地方会(松山)／7月9日
  - 加藤琢磨…川島病院における内シャント早期穿刺成績について(口演)
- 第2回日本心血管カテーテル治療部会・第12回日本心血管インターベンション学会中国・四国合同地方会(岡山)／9月3日
  - 木村建彦…親水性コーティングワイヤーが冠動脈末梢で穿孔を生じたタンポナーデをきたした一例(口演)
- 第47回全日本病院学会宮崎大会(宮崎)／9月18日
  - 高井和子…慢性腎疾患保存期患者の疾患に対する認知度アンケート調査を実施して(口演)
- 第39回四国透析療法研究会(松山)／9月25日
  - 石野聡子…外来透析患者の下肢血流障害の実態(口演)
  - 祖地香織…維持透析患者のシャント評価 –HD02を使用して–(口演)
  - 重長佐和子…透析患者の災害時の危機管理に対する意識について(口演)
  - 志内敏郎…血液透析患者における静注用鉄剤の投与方法の検討(口演)
  - 山川景子…2.75mEq/L Ca透析液の長期使用による副甲状腺機能への影響(口演)
  - 鈴江信行…非対称膜構造EVAL膜透析器EV-K21.6の性能評価(口演)
  - 新納誠司…コントロール表示とHD02測定流量の比較(口演)
  - 細谷陽子…東レ社製トライポリスホン膜透析器FS-202の臨床評価(口演)
- ANP治療フォーラム(徳島)／10月26日
  - 八木秀介…hANPが有効であった慢性腎不全合併例(口演)
- 第11回日本腹膜透析研究会(岡山)／10月29～30日
  - 川原和彦…治療法別にみた高齢透析導入患者の生命予後(口演)
  - 加藤琢磨…腹膜外科手術、腹膜炎既往患者に対するCAPDカテーテル挿入術の臨床的検討(口演)
  - 竹内弘実…PD出口部洗浄に薬液消毒は必要か?  
～高齢PD患者の出口部洗浄に水道水洗浄を施行して～(口演)
  - 寿見佳枝…要介護高齢腹膜透析患者を在宅療養可能とするための条件(口演)
- 第4回中四国透析インターベンション研究会(岡山)／11月5日
  - 木村建彦…鎖骨下静脈のステント再狭窄治療中、バルーンカテーテルの破裂により回収困難となった一例(口演)
- 第52回日本臨床検査医学会総会(福岡)／11月19日
  - 多田浩章…透析糖尿病患者における血糖コントロール指標(口演)
- 第36回徳島透析療法研究会(徳島)／11月25日
  - 加藤琢磨…横隔膜交通症の二症例(口演)
  - 楠本昌子…外来血液透析患者の口腔乾燥症状の実態調査と口腔ケア剤の使用・続報(口演)
  - 近藤 郁…筋力運動が高齢血液透析患者の健脚度向上に及ぼす効果(口演)
  - 祖地香織…維持透析患者のシャント評価–HD02を使用して(口演)
  - 久米恵司…シャント側前腕浮腫症例に対するシャント血流測定の有用性(口演)
  - 磯田正紀…コントロール表示流量と各ゲージ別穿刺針の血液流量との比較–HD02の使用にて–(口演)
- 第16回徳島透析療法カンファレンス(徳島)／12月1日
  - 永田眞美代…災害時の緊急受け入れを体験して(口演)

◎ 講演、講義等(2005年1月～12月)

- 島 健二
- 「栄養士のための糖尿病学」 在宅栄養士のための勉強会(徳島市)2／21
- 「糖尿病対策基本指針-運動療法」 美馬郡医師会糖尿病研修会(穴吹町)3／10

- 第20回関西CAPDナースセミナー(大阪)／2月20日
  - 中井三恵子…訪問看護師の全面的支援による在宅CAPDの可能性  
～寝たきり高齢PD患者の在宅療養から～(口演)
- 第10回日本HDF研究会(新潟)／2月20日
  - 西田隼人…透析液再循環による内部濾過促進の試み(口演)
  - 鈴江信行…多段階連続再循環式RO システムは無菌および無エンドトキシン希釈用水供給が可能か(口演)
- 第8回ブラッドアクセスインターベンション治療研究会(東京)／3月5日
  - 西田隼人…鎖骨下静脈ステント留置後、変形により再狭窄を来たした一例(口演)
- 第20回ハイパフォーマンス・メンブレン/次世代人工腎研究会(東京)／3月13日
  - 鈴江信行…APS-SAの性能評価–透析器内部の流動性向上が溶質除去性能に与える影響–(口演)
  - 細谷陽子…PES-210DEの臨床評価(口演)
- 第69回日本循環器学会総会、学術集会(横浜)／3月21日
  - 萩原雄一…維持透析患者のPCI後血液透析の評価について(口演)
- 第48回日本糖尿病学会(神戸)／5月14日
  - 島 健二…グリコアルブミンのすべて、透析糖尿病患者の血糖管理(イブニングセミナー口演)
  - 原 恵子…食事、運動療法のみでコントロールし得た糖尿病患者の臨床的特性(ポスター)
- 日本医工学治療学会第21回学術集会(東京)／5月15日
  - 鈴江信行…透析液再循環による内部濾過促進の試み(口演)
- 日本臨床工学会(札幌)／5月21日
  - 鈴江信行…各種エンドトキシンカットフィルターの性能評価(第一報)–繊維状活性炭使用の有無による比較検討–(口演)
  - 鈴江信行…トライポリスホン膜透析器FS-202の臨床評価(口演)
- ERA-EDTA 2005(インスタンブール)／6月4～7日
  - 川原和彦…Preservation of Peritoneal Permeability by Neutral Solution :Lesson from Long Term Follow-up Study of Peritoneal Equilibration Test(PET) in 12 Patients with Peritoneal Dialysis(ポスター)  
J.Minakuchi, S.Kawashima, H.Tukaguchi, T.Doi
  - 加藤みどり…Serum Level of Total Cholesterol is a Risk Factor for Development of Coronary Lesion in Patients with End-Stage Renal Disease(ポスター)  
T.Nishiuchi, T.Kimura, K.Kawahara, J.Minakuchi, S.Kawashima
- 第86回日本循環器学会四国地方会(徳島)／6月4日
  - 木村建彦…シルゲナフィル(バ イグ ラR)服用後に急性冠症候群を発症した透析患者の一例(口演)
- 第50回日本透析医学会学術集会・総会(横浜)／6月24～26日
  - 島 健二…糖尿病透析患者の血糖管理–グリコアルブミンの有用性–(口演)
  - 西内 健…もし医療事故がおこったら、院内模擬訓練より(口演)
  - 川原和彦…中性透析液が腹膜機能に及ぼす影響(口演)
  - 西田隼人…シャント血流過多に対するtapered graft置換術の試み(口演)
  - 水口 隆…血液透析患者の血中pro-Hepcidinの検討(ポスター)
  - 小松まち子…糖尿病透析患者に対するミナクリドの使用経験(ポスター)
  - 笠井泰子…外来血液透析患者の口腔乾燥症状の実態調査と口腔ケア剤の使用効果(口演)
  - 森 恭子…外来血液透析患者における水溶性食物繊維  
(難消化性デキストリン、ポリデキストロース)の便秘への影響(口演)
  - 多田浩章…透析糖尿病患者における血糖コントロール指標の評価～随時血糖値とHbA1c,GAの関係～(口演)
  - 播 一夫…エンドトキシンカットフィルター(ETCF)の長期使用時の変化に関する検討(口演)
  - 鈴江信行…非対称膜構造EVAL膜透析器EVK21.6の性能評価(口演)

- 「末梢血管カテーテル治療について」 第3回心臓病ビジュアル市民公開講座(徳島市)11/10
- 「透析患者における心疾患と治療」 徳島県臨床工学技士会心電図セミナーランチョンセミナー(徳島市)11/20
- 水口 隆
- 「血液内科からみた腎性貧血」 大阪血液研究会(大阪市)2/24
- 「介護と医療について」 日本介護ケアフロンティアステップアップ講演会(松山市)3/13
- 木村建彦
- 「慢性腎疾患における高血圧治療」 協和発酵工業(株)社員研修会(徳島市)2/18
- 「急性期から慢性期にかけての心不全治療戦略について-神経体液性因子抑制の意義について-」  
メディカルレビュー座談会(高松市)3/25
- あなたならどう治療する?2、「高脂血症」強力なスタチン製剤、循環器カフレンス(徳島市)9/1
- 「冠痙攣性狭心症の治療について」 協和発酵工業(株)社員研修会(徳島市)9/8
- 「症例コメンター」 第3回四国IVUS研究会コメンター(高松市)10/1
- 「日常よくみかける不整脈について」 心電図セミナー〜心電図スキルアップ 基礎から疾患まで〜(徳島市)11/20
- 南 幸
- 「患者指導」 平成17年度透析療法従事職員研修会講義(さいたま市)7/9
- 「被災地での看護活動について」 リハビリテーション大神子病院院内学習会(徳島市)11/17
- 鈴江信行
- 「県下透析施設水質測定結果」 第15回透析療法カフレンス(徳島市)4/28
- 「県下災害ネットワーク構築に向けて」 第16回透析療法カフレンス(徳島市)12/1
- 大石晃久
- 「家庭でできるリハビリ」 飛鳥在宅介護支援センター家族介護教室(徳島市)10/13

## ◎座長、司会等(2005年1月~12月)

- 川島 周●第47回全日本病院学会(宮崎市)／9月18日(医療従事者委員会企画座長)
- 島 健二●高血圧と糖尿病フォーラム徳島(徳島市)／3月4日(司会)
  - 県医師会生活習慣病予防対策委員会講演会(徳島市)／3月14日(司会)
  - expert meeting in shikoku(徳島市)／7月23日(座長)
- 水口 潤●第10回日本HDF研究会(新潟市)／2月20日(座長)
  - 第10回ブラッドアクセスインターベンション研究会(東京都)／3月5日(座長)
  - 第20回ハイパーフォーマンスメンブレン研究会(東京都)／3月12日(座長)
  - 日本医工学治療学会第21回学術集会(東京都)／5月15日(座長)
  - 徳島透析療法研究会学術講演会(徳島市)／5月19日(座長)
  - 日本腹膜透析研究会CAPDセミナー(仙台市)／5月28日(座長)
  - 第50回日本透析医学会ワークショップ(横浜市)／6月24日(座長)
  - プライマリーケア研究会(徳島市)／8月26日(座長)
  - 第9回アクセス研究会(東京都)／10月9日(司会)
  - 第11回日本腹膜透析研究会(岡山市)／10月30日(座長)
  - 腎セミナー(徳島市)／11月2日(座長)
  - 第36回徳島透析療法研究会(徳島市)／11月27日(座長)
  - 第11回日本HDF研究会(東京都)ランチョンセミナー／12月2日(座長)
  - 第11回日本HDF研究会(東京都)／12月3日(座長)
  - 日本中国 PDフォーラム(上海市)／12月10日(座長)
- 西内 健●学術講演会(徳島市)／6月24日(座長)
  - 第4回徳島高血圧研究会(徳島市)／7月22日(座長)

- 「研修医のための糖尿病学」(1) 徳島赤十字病院(徳島市)3/25
- 「研修医のための糖尿病学」(2) 徳島赤十字病院(徳島市)4/1
- 「研修医のための糖尿病学」(3) 徳島赤十字病院(徳島市)4/8
- 「徳島県医師会の糖尿病対策」 市町村保健師協議会研修会(徳島市)4/25
- 「社会と大学」 徳島大学総合科学部(徳島市)4/28
- 「徳島県における糖尿病対策について」 徳島県保健所管内集団給食施設協議会研修会(徳島市)6/3
- 「ランニングと健康」 徳島大学開放実践センター(徳島市)6/4
- 「事故防止のための基礎知識」 徳島大学開放実践センター(徳島市)7/2
- 「糖尿病患者の終末像」 山形大学器官病態統御学講座特別講演会(山形市)7/15
- 「最新糖尿病対策について」 藍住町学術講演会(藍住町)7/27
- 「糖尿病死亡率ワーストワンの脱却を目指して」 徳島市医師会糖尿病一次予防講演会(徳島市)8/2
- 「糖尿病死亡率ワーストワンの脱却を目指して」 吉野川市医師会糖尿病一次予防講演会(吉野川市)8/3
- 「糖尿病死亡率ワーストワンの脱却を目指して」 小松島市医師会糖尿病第一次予防講演会(小松島市)8/29
- 「糖尿病死亡率ワーストワンの脱却を目指して」 板野郡医師会糖尿病第一次予防講演会(板野町)9/12
- 「糖尿病死亡率ワーストワンの脱却を目指して」 海部郡医師会糖尿病第一次予防講演会(牟岐町)9/15
- 「糖尿病死亡率ワーストワンの脱却を目指して」 三好郡医師会糖尿病第一次予防講演会9/22
- 「糖尿病死亡率ワーストワンの脱却を目指して」 美馬郡医師会糖尿病第一次予防講演会9/28
- 「糖尿病死亡率ワーストワンの脱却を目指して」 阿南市医師会糖尿病第一次予防講演会(阿南市)10/4
- 「糖尿病の概念と指導の実際」 栄養士会研修会(阿南市)10/8
- 「糖尿病患者指導の実際」 糖尿病等栄養指導研修会(美馬市)10/20
- 「糖尿病は万病のもと」 徳島県糖尿病協会公開講演会(徳島市)10/30
- 「学びを楽しむ」 徳島大学開放実践センター(徳島市)11/10
- 「もっと糖尿病を知ろう 糖尿病とは」 市民公開講座鳴門市市民フォーラム(鳴門市)11/13
- 「ふれあい健康ネットワーク 糖尿病」 四国放送テレビ健康講座 11/13
- 「高齢期における健康管理 生きがい健康のもと」 平成17年度定年退職前研修(徳島市)11/17
- 「糖尿病になりやすい生活習慣とは-徳島になぜ多いのか-」 徳島市健康セミナー(徳島市)11/25
- 「徳島県医師会糖尿病対策班の取り組み」 平成17年度国保診療施設看護師研修会(徳島市)11/26
- 「糖尿病は万病のもと」 大塚製薬(株)健保組合社員研修(徳島市)12/1
- 「糖尿病を発病させないために」 牟岐町検診結果学習会(牟岐町)12/15
- 水口 潤
- 「血液浄化の方向性:溶質除去面より」 奈良県透析医会(奈良市)2/6
- 「臨床から見たHDFに適したモジュールとは」 第10回日本HDF研究会ランチョンセミナー(新潟市)2/20
- 「慢性腎不全治療の今後」 平成17年度臨床工学技士会学術集会(徳島市)4/3
- 「EVAL膜透析器の歩み-合併症改善への寄与-」 第50回日本透析医学会ランチョンセミナー(横浜市)6/26
- 「血液浄化の方向性」 第3回ネフロキアフォーラム(岡山市)8/6
- 「腎不全の病態と治療」 徳島大学医学部講義(徳島市)9/15
- 「血液浄化の方向性」 第39回四国透析療法研究会(松山市)9/25
- 「特別企画 日本腹膜透析研究会10年の歩みと将来の夢を語る」 第11回日本腹膜透析研究会(岡山市)10/30
- 西内 健
- 「循環器」 徳島県立看護学院講義(徳島市)1/19~2/16(5回)
- 「徳島高血圧study-高血圧・糖尿病合併症に関する臨床的研究」(第13回徳島医学会賞受賞記念講演)  
第230回徳島医学会学術集会(徳島市)2/6
- 「冠インターベンション後の治療戦略」 循環器エキスパートミーティングコメンター(徳島市)2/16
- 「狭心症」 セミナー「脳・心血管疾患講座」(徳島市)3/3

## ◎受諾した治験、臨床評価、市販後調査(2005年1月～12月)

### 1.治験 6件

- 内訳 第Ⅱ相試験 3件(3施設)  
第Ⅲ相試験 3件(3施設)

### 2.臨床評価 3件

### 3.市販後調査 5件

## ◎学術研究

### ■大阪大学を中心とした多施設共同研究

- 「SNPチップを用いた透析患者の心血管疾患の予後予測法の開発」

### ■BMIPP透析共同研究会

- 「維持透析患者の心疾患診療におけるBMIPPの有効性の調査、検討」

### ■NPO健康医療評価機構

- 「慢性腎不全患者における経口吸着炭素製剤(クレメジン)の腎不全進行抑制効果に関するランダム化並行群比較臨床試験」

- ANP治療フォーラム(徳島市)／10月26日(座長)

- 第4回中四国透析シャントインターベンション研究会(岡山市)／11月5日(座長)

- 徳島循環器・高血圧Joint Meeting(徳島市)／12月6日(司会)

- 水口 隆 ● 第14回腎とエリスロポエチン研究会(東京都)／11月5日(座長)

- 木村建彦 ● 第32回徳島・心血管造影研究会(徳島市)／7月5日(座長)

- 大下千鶴 ● 第36回徳島透析療法研究会(徳島市)／11月27日(座長)

- 高井和子 ● 第11回日本腹膜透析研究会(岡山市)／10月29日(座長)

- 西谷千代子 ● 第50回日本透析医学会(横浜市)／6月25日(座長)

- 久米恵司 ● 第13回徳島核医学研究会・第20回徳島県核医学勉強会(徳島市)／3月12日(座長)

- 鈴江信行 ● 第15回日本臨床工学会(札幌市)／5月21日(座長)

- 徳島県臨床工学技士会学術講演会(徳島市)／5月26日(座長)

- 透析液清浄化セミナー(徳島市)／10月2日(座長)

- 徳島県臨床工学技士会学術講演会(徳島市)／11月12日(座長)

- 徳島県臨床工学技士会心電図セミナー(徳島市)／11月20日(座長)

## 編集後記

### ●日下 まき

「友情とは、美しいけれど難しい仕事をいっしょに成し遂げてゆく仲間たちの心に生まれるものである」アベ・ビエール ―それはそうだなあと広報誌を作っていると思う。

### ●大西 美佐子

透析室開設から30年、病院がぐんぐんと成長してきたことを今回改めて学びました。これからもスタッフみんなでKeep Growingしてゆきたいですね。

### ●新宅 真紀

広報誌作成するのは大変だけど、やり終えた後は達成感でいっぱいです。

### ●福田 久美

広報誌に携わり早くも4年目になりました。これからも頑張って続けていきたいです。

### ●新谷 紀子

入職して3年目ですが広報誌を作成するのに参加してKHGをより深く知ることができました。協力してくれた皆様ありがとうございました。

### ●川島 妙

年表に入れる写真を古いアルバムから選んでいると、年表よりもリアルに歴史を感じ、懐かしんだり笑ったり…。この広報誌を見て懐かしむ日も来るのでしょうか。

