透析センター開設50周年を迎えて

社会福祉法人京都社会事業財団　西陣病院
院長　葛西 恭一

西陣病院透析センターはこの度開設50周年を迎えることができました。西陣病院院長として、当院の歴史も踏まえご挨拶いたします。

西陣病院は、西陣機業地区の低所得者層に対する経費減免診療を行う目的で昭和9年（1934年）に千本釈迦堂の境内に開設された「西陣診療所」を起源としています。この「西陣診療所」は昭和11年（1936年）に開設された「西陣救療所」と昭和25年（1950年）に総合され、「西陣病院」となりました。このような経緯から、当院は開設当初の理念に基づき一貫して福祉事業に重きを置く病院として歩んできており、現在の医療社会福祉課の活動に引き継がれております。透析診療は昭和47年（1972年）7月より開始し、年々多くの透析患者さんを診療するようになりました。平成11年（1999年）には透析センターを開設し、平成19年（2007年）の当院増改築の際には透析センターをワンフロアー化し、さらに多くの患者さんを診療できる体制となりました。平成22年（2010年）には特別養護老人ホーム「にしがも舟山庵」に併設して「にしがも透析クリニック」が開設されました。現在では当センターとにしがも透析クリニックを合わせて400名以上の透析患者さんに対し、医師、看護師、臨床工学技士を中心に多職種が協力し、質の高い透析診療を行っております。当センターは日常の透析診療を行う一方学会発表や論文執筆など学術的にも多くの成果を上げており、この50年間で診療面においても学術面においても京都を代表する透析施設へ発展してきたと自負しております。

私が当院に内科医として赴任したのは20年前の平成14年（2002年）です。赴任当時は透析患者さんの診療経験がほとんどありませんでしたが、この20年間にC型慢性肝炎に対する治療や、肝腫瘍に対するカテーテル治療および焼灼術、そして消化管出血、消化管腫瘍、胆石症に対する内視鏡治療など消化器内科医として数多くの治療を経験してきました。特に透析患者さんに発生する消化管出血は治療が非常に難しく、大変苦労したことが思い出されます。私の経験からも、当院は透析診療と一般診療の垣根が低く、各診療科がスムーズに連携し高いレベルの診療を提供できる体制が構築されていることが大きな強みであると考えております。

私は令和2年（2020年）4月に病院長に就任いたしましたが、それとほぼ同時期に我が国はコロナ禍へと突入しました。多数の透析患者さんを診療する当院においてCOVID-19の感染拡大はなんとしても阻止しなければならないと考え、院内感染対策の徹底を指示し全職員一丸となり対応してきました。一方で、透析患者さんがCOVID-19に感染した際の京都府の診療体制が整っていないことを知り、当院は京都府下の透析患者さんに発生したCOVID-19の入院を積極的に受け入れる方針とし多くの患者さんを治療してきました。コロナ禍がいつ収束するかは不透明ですが、しばらくは現在の診療体制を維持していく予定です。

今後はさらなるアメニティの向上、透析の質の向上、感染対策の徹底、医療福祉の充実を目指し、患者さんがより安心して透析を受けて頂けるよう努力していく所存ですので今後ともよろしくお願いいたします。

西陣病院透析センター 50周年を迎えて

社会福祉法人京都社会事業財団　西陣病院
腎臓・泌尿器科　部長
透析センター長　小山 正樹

西陣病院で透析治療は昭和47年（1972年）に開始され、令和4年（2022年）に開設50年を迎えました。50周年を迎えられたことは当院スタッフのみならず、京都の医療機関の皆様方及び患者さんのお力添えのおかげかと考えております。この場をお借りして、御礼申し上げます。

50年の歴史の中で、透析診療は大きく変化を認めており、患者さんの背景も大きく変化しております。糖尿病患者及び高齢者の増加に伴い、様々な合併症をお持ちの患者さんがおられ、透析治療のみならず、全身性疾患の治療が必要と考えております。50年の歴史の中で診療スタッフの拡充により、現在では消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、呼吸器内科などの内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科などの診療科と密に連携し、診療を行なっております。透析センターでは看護師、臨床工学技士と良質な透析療法の提供と薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、リハビリテーションのスタッフなど病院全体で患者さんにとって最善の診療を提供出来る体制を引き続き提供していくことが重要かと考えております。

50年の間に様々な出来事がありましたが、2019年に中国武漢から発生し、世界的に流行しましたCOVID-19は、我が国でも感染が広まってきました。透析患者にも感染が拡大し、重症化しやすい透析患者は、入院での治療が義務付けられており、京都府からの要請も踏まえて、京都府下で発生した透析患者のCOVID-19感染患者に対して、病棟の一部と病棟透析室を隔離病棟として、自院患者のみならず他院患者も含め、多くの患者さんの治療に携わりました。

当院の腎臓・泌尿器科は、他の病院ではない一診療科で腎臓・尿路に関する全ての治療を行っております。尿を作る腎臓、尿を排泄する尿路、尿が作れなくなったら腎代替療法といったすべての腎臓・尿路系疾患を内科領域・外科領域を共に診ていく全腎的医療（Total Kidney Therapy）をモットーに治療しております。

また、透析を行うにあたって重要なブラッドアクセスの作成・修復なども全て当院で行なっております。

腎機能障害は不可逆性であることから慢性腎臓病治療は、早期からの診療が重要であり、当院においても平成20年（2008年）から慢性腎臓病（CKD）外来を開設し、近隣の医療機関からご紹介いただいております。CKD教育入院、CKD医療連携パスなどで共に診療を行い、患者さん向けに腎臓病教室、透析教室を行い、患者さんに寄り添う診療を行うことを大事にしております。腎機能が廃絶した腎不全治療は、腎代替療法と呼ばれる3つの治療（血液透析、腹膜透析、腎移植）があります。血液透析及び腹膜透析は当院、腎移植は関連病院であります京都府立医科大学と連携し、患者さん個々にあった最適な治療を提供することが大事かと考えております。

今後も最善の透析診療及び腎臓疾患診療を提供していきたいと考えております。引き続きのご支援のほどよろしくお願いいたします。

西陣病院透析センター 50周年記念座談会

― 往古来今 ―

◆ 日　時　令和5年（2023年）1月12日（木）15時～16時10分

◆ 場　所　西陣病院北館　応接室

◆ 参加者　小山 正樹　透析センター長
今田 直樹　副院長
葛西 恭一　院長
伊谷 賢次　名誉院長
青木 正　にしがも透析クリニック院長
山川 京子　透析センター看護科長
松田 英樹　臨床工学科長
梅田 保夫　患者さん代表

司会
小山正樹センター長

司会　小山正樹センター長：西陣病院では昭和47年（1972年）7月に透析治療が開始されました。当初、透析患者さんは3名でスタートしたと聞いております。それから透析機器の改良や薬剤の開発などにより、全国的にも患者数が増加し、「日本透析医学会2020年我が国の慢性透析療法」によりますと、日本で347,671人もの方が透析を受けられるほどになりました。当院でもしかりで、現在は約370名の患者さんが透析治療を受けておられます。そして、令和4年（2022年）は、当院透析センター開設50周年という大きな節目を迎えることができました。そこで記念誌作成の話が持ち上がり、企画のひとつとして記念座談会を、ということになり本日を迎えました。それでは早速ですが、初代透析センター長であられました、現にしがも透析クリニック院長の青木正先生よりお話を伺いたいと思います。できれば、青木先生が西陣病院に赴任された頃からお願いします。

にしがも透析クリニック
青木正院長

にしがも透析クリニック　青木正院長：私が着任した頃の西陣病院は、現在の新築された本館ではなく、木造の小規模な2階建て、長期入院・高齢者専用の病院でした。透析室は病室を改造した部屋に透析ベッドが4床で、昭和47年（1972年）7月31日、暑さと緊張の中、額から大粒の汗を流しながら、コイル型ダイアライザーを使用し、京都第一赤十字病院から転院された患者さんで、自宅通院3名の維持透析を開始しました。そこから徐々に体制を整え動脈形成術（内シャント）、導入透析も実施しました。現在の中空糸型のダイアライザーではなく、コイル型で膜が破れることもしばしばみられ、破れると血液が漏れ、患者さんに返血できないことで貧血が進行し、輸血せざるを得ないことも日常的で、苦労した時代でした。腎臓病の特徴の一つである腎性貧血をきたす透析患者さんが多くみられ、輸血療法しか選択肢がない時代でしたので、現在の造血剤の進歩をみますと非常に感慨深く感じます。この辺りはあとで腎性貧血の権威であられる今田副院長にお願いします。それから輸血の副作用としてC型肝炎もありましたが、現在では治癒可能な疾病になりましたね。バスキュラーアクセスについては、西陣病院へ赴任する前のことになりますが、京都第一赤十字病院で勤務していた頃、外シャント（写真1）と呼ばれる、患者さんの腕の血管にカテーテルを埋め込み、透析を実施するのが主流でしたが、血栓が出来やすく詰まりやすかったため、文献を頼りに未経験の内シャント（写真2）へ変更しました。カニューレの管理が不要になり、患者さんからは両手で顔を洗えると好評でした。

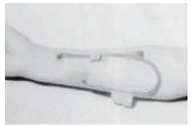

写真1　外シャント

写真2　内シャント

小山正樹センター長：青木先生、ありがとうございます。京都の透析黎明期に当院で透析が始まったというのは非常に感慨深いです。青木先生が当院着任前に透析に関わられた京都第一赤十字病院では、当初医師だけで透析を行っていたと伺っております。現在は、コンピュータの進歩により、透析液の準備、コンソールでの透析器のプライミング・透析治療の開始、終了、機器洗浄においてトータルで自動化が主流となりましたので安全性も効率性も向上しました。当院でも自動化によりハード面への業務が軽減した分をソフト面つまり患者さんへ向けることが可能となり、看護の質向上につながりました。それでは先ほどのお話にもありました腎性貧血については、前透析センター長の今田副院長に伺いたいと思います。

今田直樹副院長

今田直樹副院長：私が赴任したのは平成9年（1997年）で、当時は旧本館の2・3・4階に透析室が分かれており、私は本館4階にありました第3透析室を担当しました。当時の透析患者さんは比較的若い方が多かったと思います。先ほど青木先生のお話にありましたように、私は特に腎性貧血に着目していろいろと取り組んでまいりました。以前は輸血しか治療方法がなかったのですが、造血剤

が発売されたあと、輸血件数が激減しました。そして患者さんの貧血をどのようにコントロールするかというところが課題となり、レジメンを作成しました。それは当院の透析患者さんが370人超と沢山おられる中で、患者さんのみならずスタッフにも明確に治療指針が分かるような展開で治療を行ってきた経緯からです。このように貧血管理を適切に行うことによって患者さんの貧血が改善し、ADL（日常生活動作）が向上したように思います。全体的な治療についてももちろん考えながら行ってまいりましたが、特に貧血治療に力を入れてきました。それから造血剤の投与間隔が毎透析だったのが、薬剤の開発が進み半減期が大幅に延びたことにより、月1回または2週に1回の投与になったことで、スタッフの業務負担軽減や事故防止に貢献できており本当にうれしく思います。

小山正樹センター長：今田副院長、ありがとうございます。腎性貧血は透析患者さんにとって切っても切れない合併症の一つですし、平成2年（1990年）に造血剤が販売されてから貧血が大幅に改善され、患者さんのADLが劇的に良くなりました。その後いろいろな新薬の造血剤が登場しておりますので当院でも積極的に使用しております。そしてその結果、輸血由来のC型肝炎も激減した経緯があります。C型肝炎治療に関しては、葛西院長が専門でありますのでお話いただきたいと思います。

葛西恭一院長

葛西恭一院長：私は平成14年（2002年）年に当院に着任しました。私はそれまで透析患者さんを診療した経験はなく、透析患者さんを診療することは当初慣れなかったのですが、透析医療というシステムが出来上がっていたので透析そのものに関しては、泌尿器科の先生、それから透析センターのスタッフのバックアップにより、我々内科医や他科の先生方は、自分の専門領域の治療に安心して専念できました。私は内科医ですので沢山の透析患者さんの一般診療をさせていただきました。その中で非常に印象的なことは、透析患者さんは出血が止まらない、ということでした。胆石にしても胃潰瘍にしても出血が止まらないことが多々ありましたが、振返ってみますと、そういう経験は一般診療に役に立ったと思っております。それから透析患者さんへのC型肝炎治療は当初はあまり全国的にもやられてなかったのですが、今田副院長と協力して治療に積極的に関わらせていただきました。

小山正樹センター長：葛西院長ありがとうございました。この50年で医学の進歩はかなり進んでおり、完治出来なかった病気が治るようになっているのは本当に素晴らしいことであります。それでは伊谷名誉院長に、旧本館の第1透析室で穿刺業務を担当されていた時期があったとお聞きしておりますので、その辺りについてお聞かせください。

伊谷賢次名誉院長

伊谷賢次名誉院長：私が透析室で穿刺業務に関わっていたのは、内科医長として赴任した平成2年（1990年）からの6年間です。現在と比べて医師の数もそれほど多くなく、旧本館3階第1透析室の火曜日の朝の穿刺と、同じ曜日の夜透析が終了する22時まで担当させていただきました。当時の患者さんは慢性腎炎から透析導入になられた若い方が多く、仕事を終えて夜透析に来られていました。そして22時に分銅を用いたアナログの体重計で透析終了後の体重を測定していただき、「お疲れ様でした」とお声かけして帰宅されたのを懐かしく思い出します。平成14年に副院長で当院に戻ってきて翌15年に院長に就任してからは、以前のように透析室での穿刺業務は行っておりませんが、透析患者さんの会である腎友会の総会等には必ず出席させていただきました。一番の喜びは、平成20年（2008年）に全国的にも有数の透析ベッド115床のワンフロア化を実現できたことです。それから透析患者さんも糖尿病性腎症からの透析導入が増加した経緯もあり、合併症対策として診療体制の充実に力を注ぎ、透析担当の腎臓・泌尿器科の人員を増員しましたし、内科系外科系の充実を図って、合併症になられた方の治療の充実を図りました。

小山正樹センター長：伊谷名誉院長ありがとうございます。ワンフロア化されて透析患者さんを一度に診られるということと、治療の均一性が図れました。そして動線が格段によくなり業務効率にもつながりました。

今田直樹副院長：私が赴任した頃、透析業務には先ほどお話いただきました青木先生と内科の丸山先生が担当されていましたが、翌年丸山先生が開業されるということがありまして、その当時の京都府立医科大学泌尿器科教室の三木教授と当院の要望により、西陣病院の泌尿器科で透析患者さんを診ていきましょうということになりました。

それから伊谷名誉院長のお話にもありましたが、透析センターのワンフロア化が実現したことによって、透析患者さんへの治療環境の向上、またスタッフの勤務状態がより合理化され双方において充実しました。その翌年であります平成20年（2008年）には、長期透析を受けておられる方でADLが芳しくなく入院せざるを得ない患者さんに対応すべく8床の透析病床を開設しました。その病床は、寝たきりで透析治療を受けられる患者さんが多いのでリフト式の体重計を採用しております。患者さんを抱えることなく体重測定ができるので、スタッフの業務負担軽減を図ることにつながりました。また患者さんの治療にあたり適切な管理を行っていくために各種委員会を立ち上げました。定期的に委員会活動を行い、より効率的にみんなで課題を共有し治療にあたる体制を作りました。それから先ほど伊谷名誉院長がおっしゃられたように透析患者さんは全身疾患ですので各科の協力がないと診られませんが、そのあたりの垣根を落としつつ、さらにメディカルソーシャルワーカー、管理栄養士、薬剤師などの専門的な知識も得ながら総合的な治療ができてきたように思います。腎性貧血の治療においても、エリスロポエチンの後継でありますエポエチンベータペゴルという造血剤を全国に先駆けて導入を行いました。貧血管理については医師、看護師、臨床工学技士で構成された貧血委員会を立ち上げ、定期的に実施している血液検査結果をもとに厳密に実施しております。他にも委員会はあり、他のコメディカルにも参加してもらい、それぞれの専門性を発揮してもらっております。

小山正樹センター長：今田副院長ありがとうございました。私が着任したのが平成18年（2006年）で、当時は本館の増改築前でしたので透析室が分散していたのと、移動特にエレベーターが旧式で負担が大きかったのかなと思います。現在ワンフロア化されて移動しやすくなり、患者さんが増えていく中で、スタッフが効率良く動くことが出来るようになったので良かったのかなと思います。緊急時でも対応が速やかになりましたね。緊急時と言えば避難訓練ですが、臨床工学科の松田科長に伺います。

松田英樹臨床工学科長

松田英樹臨床工学科長：私は平成4年（1992年）に就職のご縁をいただきました。当時は水野さんが1名で臨床工学科を切り盛りされておられましたが、それ以前は3名在籍されていたとお聞きしました。私の同期は合計6人で、私は、第2透析室に配属となりました。現在にしがも透析クリニックの青木院長と、当時は副主任だった山川科長の厳しくも暖かい指導のもと業務に就いておりました。それから、透析患者さんの増加、業務拡大と共に技士の増員が認められて現在は30名の大所帯となりました。平成7年（1995年）1月17日早朝、就職3年目に阪神淡路大震災が発生し、京都市は震度5の大変な揺れで目が覚めました。京都市は幸いにも大きな被害はなかったので透析治療には支障がなかったのですが、実は震災前に、災害時マニュアルの整備をしてくれておりましたので非常に役に立った記憶があります。災害対策は事前対策が重要と考え、震災後、患者さん対象の避難訓練の開催を懇願しておりました。私が就職する以前に透析患者さん対象の避難訓練を行ったということを伺ったことがありましたが、本館改築後の平成21年（2009年）に悲願だった患者さん対象避難訓練の開催が実現しました。参加された患者さんからは、訓練は重要なので毎年開催してほしい、また毎回参加したいと嬉しいお言葉もいただきました。コロナ禍で未開催が続いていますが、感染が落ち着いてくれば今年（2023年）は開催したいと考えております。

小山正樹センター長：私も患者さんとの避難訓練には毎年参加し、実際に血液回路を離断したり、非常階段を使用して安全に避難誘導できるように訓練しました。東日本大震災も含め日本は非常に災害が多い国ですから、いつ何時災害が起きるか分からない、また透析という特殊な治療をしているときに避難訓練をするということは難しい面がありますので、いつどういう状態が起きても皆さんが安全に避難できるように努めたいと思います。またここ数年は新型コロナウイルス感染防止対策でもいろいろ一緒に頑張ってくれて非常に有難いと思います。

山川看護科長は、元透析室勤務で病棟勤務後に透析センターに戻ってこられましたが、その辺りについてお話ください。

山川京子看護科長

山川京子看護科長：私は昭和62年（1987年）に当院に就職いたしました。1年目は病棟とICUを経験してその後透析室へ配属となりました。1月1日（元旦）からの移動で大変緊張いたしました。それが3年目の出来事で、移動となった第2透析室の青木先生には透析のことをほんとに沢山教えていただきました。当時は、若い透析患者さんが多かったですし、伊谷名誉院長が言われておりましたが、内科の先生方がシャント穿刺と夜透析の体重測定にきていただき、スタッフみんなで仕事をしていた印象がありました。透析治療は、先輩看護師から教わるのは当然ですが、透析患者さんから教えていただくことも多かったです。例えば、透析治療が終了間近になると除水の影響で指輪が緩くなってくるからちゃんと引けてることが分かる、とか、血圧が下がってくると生あくびが出るから生食を補液して、と患者さんが言ってきたり、となりのベッドで治療している患者さんが急にそわそわと動き出さはったら血圧低下してることがあるので看護師を呼んでくれたり、などがありました。よく透析医療はチーム医療と言いますが、患者さんもその一員だと思います。

私が透析室を離れて急性期病棟に配属となりましたが、そこでも病棟透析を始めたということもあって、いろんなところで透析に関わらせていただいたと感謝しております。

小山正樹センター長：患者さんから教わることは多いですね。本日、患者さんの代表として梅田さんにお越しいただきました。梅田さんは当院の透析患者さんの会である腎友会の会長、京都腎臓病協議会の会長をされていた経歴をお持ちです。梅田さんが透析を始められた経緯、苦労された点、これからの透析についてお話ください。

梅田保夫さん

梅田保夫さん：私が透析を始めたのは昭和56年、29歳後半、風邪の症状が長く続き市販薬を飲んでいたのですがいつまでも治らないので近くの診療所に診ていただいたんです。その結果、病院で詳しく診てもらう必要があると言われまして、元々父が52歳で腎不全で亡くなっており自身も16歳の時と20歳の時、腎臓で入院しており、また腎臓が悪くなったとしか考えてませんでした。まさか透析をするとは夢にも思いませんでした。西陣病院に決めた理由は、診療所の先生が西陣病院はスタッフが良いと言われたので決めました。そして当時の中橋院長先生宛の紹介状を持って行きました。始めた当初の透析は、水槽の中に太くて大きな装置が入っていました。自分自身は経験が有りませんが、青木先生のお話にありましたように、膜が破れ水槽が血に染まっていたこともありました。私自身の経験としては、血液回路のジョイントが外れ、ベッドが血で真っ赤になったことがありましたし、当時は各ベッドの枕元に膿盆が置かれていました。また除水が思うように引けなかったこともありましたし、喉が渇きましたね。印象に残っていることは水分管理、食事制限に苦労しました。今と昔とは雲泥の差です。また、当時は透析中に食事もいただけましたが、今では考えられないこととしてたばこが吸えたんです。ワンフロアになったということも、患者にとってもありがたいことで、きれいで立派な透析室で透析できるという喜びはみんな持っていました。

透析を始めたころは、青木先生のご指導で、火木土の午後の時間を利用して、血液回路のセッティングをした覚えがあります。それをちゃんとして「透析を理解したら退院」と言われた記憶がございます。いろいろありましたけど41年透析を続けて元気でいられるのは皆さんのおかげと、大変喜んでおります。ありがとうございました。

西陣腎友会会長としては10年、京腎協会長として15年、透析の発展として、障害者手帳の適応と更生医療の適用で医療費の補助が受けられたということは大変大きかったと思います。私生活に関してはエリスロポエチンの保険適応が出来て行動範囲が広がったこと、また腎友会の思い出としては栄養科の木村元科長のご指導で、京都グランドホテルで透析食をフランス料理で食べるという企画をしていただけたことで、京都新聞に取り上げていただいた思い出があります。

小山正樹センター長：梅田さん貴重なお話ありがとうございました。そのような腎友会での活動が更生医療・障害者手帳の適応につながり、医療費の事はあまり気にせずに安心して透析が受けられているという現在の透析医療に繋がっていると思うと非常に感慨深いと思います。現在当院は約370名、また関連施設のにしがも透析クリニックを合わせると400名を超える透析患者さんがおられますが、皆さんそれぞれ透析に関するエピソードがおありだと思います。梅田さんありがとうございました。やはり長きに渡って透析を受けておられる分、ご苦労されることも多いかと思いますが、これからもますますお元気で透析に通っていただきたいと思います。それでは今田副院長に印象的だったことについてお話いただきたいと思います。

今田直樹副院長：そうですね、私が当院に赴任して25年が経過しましたが、当初は赴任という形で泌尿器科医として着任したのですが、先ほど申しましたように内科の先生が開業されたということで、泌尿器科で全体を見ていきましょうということになり、青天の霹靂でありましたが、やるからには頑張っていかないと、という思いで今まで勤めてきました。シャント肢の作製、穿刺業務からとっかかり、全体的に患者さんを診させていただきましたが、先ほど伊谷名誉院長がおっしゃられたように他科の合併症、並びにその他の病気に対しても出来る限り西陣病院で全身を診させていただこうと努めてまいりました。泌尿器の外科医として赴任してきましたが、長年西陣病院の透析センターで従事させていただきましたおかげで、京都透析医会会長、ならびに日本透析医会の理事を現在もつとめさせていただいていることも感謝しております。

小山正樹センター長：今田副院長ありがとうございました。今田副院長が京都の透析医会の会長を務めておられた頃、京都の透析の会を牽引しておられましたし、また現在は日本透析医会の理事を務められておられ、京都西陣病院のみならず全国でも透析の発展について寄与していただいていると思います。

我々の病院の利点としては、多くの診療科があり多くの科の先生にご尽力いただいて合併症管理が当院で完結できているということは、強みではないかなと思っております。もちろん透析センター内におきましても医師、看護師、臨床工学技士のチームワークは精良だと自信を持って言えますし、透析患者さんが安心して透析を受けることができる、と自負しております。私事になりますが、私は平成17年（2005年）に赴任させていただきました。私自身も西陣病院に着任してからいくつか治療に関わらせていただいておりますが、特にシャント管理は、透析の命、生命線と言っても過言ではないですし、シャントがなければ透析できないわけなんですが、閉塞すれば以前はすぐ手術という形が多かったのですが、現在ではシャントPTA、VAIVTといった治療があって非常に患者さんに負担が少ない状態で透析のシャント管理が出来るということが非常に大きいかなと思います。日常のシャント管理でも看護師や臨床工学技士が実施しており、超音波などを使用して把握するといった、より良いシャント管理ができるようになりました。最近では腎性骨異栄養症といった病気に関しては、以前は長期10年以上の患者さんに二次性副甲状腺機能亢進症のため副甲状腺摘出術（PTX)を行っておりました。就任当時は第一日赤病院に施術依頼していましたが、徐々に当院での治療体制を整えたことも感慨深いです。様々な薬剤の登場でPTXをしなくても管理ができるようになりました。その後改良された新しいリン吸着薬の登場で、CKD−MBD管理が劇的に良くなり、現在はPTXの件数もほとんどなくなりました。先ほど今田副院長の造血剤のお話にもありましたように、薬剤の開発

が合併症予防に貢献しているということを実感しております。また昨今は慢性腎臓病（CKD）の予防やその治療が注視されております。腎臓が悪くならないように治療をするということが非常に重要と思っております。当院でも平成22年（2010年）にCKD外来を開設し、保存期の治療にも対応して、できるだけ透析を行わないように尽力しております。ただ不幸にして透析を受けなければならない方でも、より安全により快適な血液透析が受けられるような設備を整えております。腎代替療法には3つの方法として血液透析、腹膜透析、腎臓移植があります。腎臓移植については京都府立医科大学附属病院と連携をとっておりますし、腹膜透析については、当院管理で在宅にて治療を受けていただいており、隔週木曜に腹膜透析外来を開設し、定期的なフォローを行っております。これらの治療については、保存期に腎代替療法の説明を行い、患者さんのライフスタイルや要望を聞きとり、患者さんと一緒に治療選択を相談・決定しております。また当院では、膀胱癌や前立腺肥大、腎結石などの泌尿器科領域、また糸球体腎炎や糖尿病性腎症などの腎臓内科領域についても、我々腎臓・泌尿器科医で診ております。いわゆる腎臓の、尿を作る、出す、そして出なくなったらその代わりの治療、ということを腎臓全般で診ていくということで全人的-全腎的医療－腎臓・尿路に関するあらゆる疾患に診断から治療まで全ての疾患を診療する、という体制でトータル管理を目指して日々研鑽しております。これからも患者さんにとって一番有益な治療を追究していきたいと思っております。それでは、最後になりましたが、これからの透析についてお話いただきたいと思います。

葛西恭一院長

先ほども話がありましたが、やはり透析センター泌尿器科チームと他科の連携が非常に良いので、その診療科の治療に邁進出来る、例えば内科から血液透析の依頼が出れば、泌尿器科の先生に迅速に対応していただけるので、自身の診療に専念できることが非常に心強くて頼りになります。

これからも当院は西陣地区の基幹病院として、他の医療機関と良好な連携をとり、地域の皆様の健康を守るという使命感のもと、日々の診療にあたってまいります。また透析患者さんにおかれましても引き続き安心して透析がうけられるように関わらせていただきます。

伊谷賢次名誉院長

私が院長の頃は、一般診療と透析治療を両輪としてレベルアップしていこうと思って取り組んできました。ハード面では先ほど言いましたように本館増改築、そしてにしがも透析クリニックが出来たことはよかったと思います。私は透析については素人で、今田副院長、小山センター長と共に新潟の信楽園病院、名古屋の偕行会グループへ、西陣病院の透析をどのように運営したらいいのかと見学に行ったこともありました。西陣病院の一番の特徴は、診療科が増えてかなり完結的に私共の病院で治療が出来るということ、それからすべての職種がチームワークよく、透析医療に当たっていることは自負できます。しかし、まだ不十分ですから、これからももっともっと京都の中核病院として、西陣病院がますます信頼され、選ばれる病院にみんなで頑張っていきたいと思います。

今田直樹副院長

患者さんが最期に西陣病院で透析を受けられてよかったと思ってもらえるように、これからも日々の透析医療に鋭意努力していきたいと考えております。

にしがも透析クリニック　青木正院長

現在は、にしがも透析クリニックで高齢の透析患者さんを主に診療を担当させていただいております。西陣病院は非常に充実して、僕が赴任した当時とは全然違う形になってきて有難いことだと思っておりますので、これからもぜひご協力お願いします。

山川京子看護科長

透析患者さんが安心して安全に透析が受けられるように努めるのはもちろんのことですが、患者さんご家族とも一緒に考えながら私たち看護師一同、他職種と努めていきたいと思っていますし、先ほど今田副院長がおっしゃられましたように、西陣病院で透析を受けてよかったと言っていただけるような看護が出来たらと思っておりますので今後ともどうぞよろしくお願いします。

松田英樹臨床工学科長

臨床工学は臨床と工学、医療と機器を取り扱う専門職種であります。透析で言いますと水処理装置やコンソールなどを安全に使用できるよう保守管理を行い、また透析治療においては、最近主流のオンラインHDFやIHDFといわれる治療方法を積極的に取り入れ、また患者さんにとって良いと思われる治療について日々勉強し対応できるように技術・知識の習得につとめてまいります。

梅田保夫さん

患者の立場といたしましては、今でも十分に安全で安心な透析を受けられる環境を作って頂いて大変感謝しております。それからこれからの透析については、合併症対策、これは患者の永年の要望なんですが、時間短縮はできるのか、回数を減らせることができるのか、それから再生医療の実現はいつ頃でしょうか、といった希望がありますので、これからも一生懸命取り組んでいただけますようよろしくお願いします。

小山正樹センター長

梅田さんが言われたとおり、再生医療は京都大学の山中教授が取り組んでおられますし、我々も実現を期待したいと思います。それから透析の時間、また透析回数におきましても、やはり我々にしてみたらもっとより良い透析を、となると、透析時間はどうしても長くなってしまうのが現状です。ただ患者さんのご希望としたらできるだけ時間は短くという思いは本当に痛切に感じます。また合併症予防として、高齢の患者さんも増えている中で、QOL（生活の質向上）を高めるべく筋力UPを目的に透析中のリハビリを取り入れておりますし、新しい観点からも西陣病院の透析を支えていきたいと思います。私の方からは腎臓のことのみならず、患者さんの思いであるとか、全身的な治療をこころがけていきたいと思います。

本日は皆様ご参加いただきありがとうございました。

またこれから75周年、100周年と次の世代に渡すことができるように努力してまいります。本当にありがとうございました。