

熊本中央病院 広報誌

くまちゅう NAVI Vol.13



国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院 広報委員会編集発行 平成 29 年 1 月



年頭のご挨拶

熊本中央病院 院長

はまだ やすゆき
濱田 泰之



皆様、明けましておめでとうございます。

日頃から、熊本中央病院との連携につきまして多大なご協力を賜り心よりお礼を申し上げます。

まずは、昨年4月に発生した未曾有の熊本地震で被災された医療機関、先生方に心よりお見舞い申し上げます。当院も被害を受けましたが、全職員一致協力体制で早急に院内設備を復旧させ、18日月曜日からは外来診療および手術を再開しました。8月にはアジアで2台目となる全身用マルチスライススペクトラルCT装置 (IQon Spectral CT) を日本で最初に導入し、従来CT画像とはレベルが違う、より鮮明な画像と詳細なレポートを皆様方に提供できるようになりました。

今年は1月より常勤医による「乳腺・内分泌外科」を新設しました。乳癌の診断治療などに対しても積極的に取り組んで

まいります。また、本館及び管理棟の本格的な修理を行い、職員・学生の更衣棟を増築、11月頃にはハイブリッド手術室を完成させる予定です。これにより心臓血管外科・循環器科の最新治療が可能となります。更に、手狭になった透析室の拡充を図り、緊急時に透析患者さんもすぐに受け入れられる体制を作りたいと考えております。

今年度も病院理念である「質の高い誠実な医療による地域への貢献」を忘れずに、志を高くて品格のある医療を効果的、効率的に提供し、地域医療機関から紹介して良かった、また紹介したいと思われる病院、そして先生方、患者さんや職員からも愛される病院を目指して、地道に愚直に努力して行きたいと思っております。

今後ともご指導、ご鞭撻の程、よろしく願いいたします。



乳腺・内分泌外科開設のご挨拶

乳腺・内分泌外科部長代行

むらかみ けいいち
村上 敬一

新年、明けましておめでとうございます。平成29年1月より新設されました「乳腺・内分泌外科」に赴任致しました村上と申します。今後ともよろしくお願い申し上げます。国民の二人に一人がガンに罹患する中、増加する5大ガンのうち、乳がんを主に担当いたします。

昨今のテレビ報道などで、乳がんに関する関心の高まりとともに医療機関への受診者は増加しておりますが、まだまだ乳がん検診受診率は伸び悩んでおります。早期で発見される乳がんも増えてはいますが、未だに生命の危険が生じる進行した段階で受診される方も多くいらっしゃいます。

また、乳がんについての研究はとどまるところを知らず、数々の分子標的治療薬が用いられるようになり、その治療も腫瘍の分子生物学的な特徴に分けて行われるようになっております。

受診される患者さんは、乳がん以外にも疾病や家庭・社会

的な問題など、さまざまな治療にかかわる問題点をお持ちです。

このように、病気の進行状態や、分子生物学的特徴、患者さんの個人的な問題などに配慮した上での個別化医療が求められるようになった中で、乳がんの診療を行うには、その包括的な専門性が要求されます。

山鹿市民病院（現 山鹿市民医療センター）、国立がんセンター中央病院、熊本大学医学部附属病院、熊本市市民病院での診療経験と乳腺専門医としての専門性を活かして、当院での乳がん診療を高いレベルで実践して参りたいと考えております。また、甲状腺・副甲状腺に関しましても、甲状腺乳頭癌やバセドウ病、副甲状腺機能亢進症などの外科治療に関し、気軽にご相談いただけましたら幸いです。

乳がん、甲状腺・副甲状腺疾患につきましては、専門医療機関が少なく、外来化学療法、放射線療法、アイソトープ検査、再建手術、病理診断、緩和ケアなどすべての部門が揃った施設も数少ない状況です。その中で、多くの患者さんに対応できるようにするため、幅広い地域の医療機関の、様々な診療科の先生方と密接に連携して、今後の診療に当たらせて頂けたら幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

乳腺・内分泌外科外来のご案内

外来日：月・水（受付時間 8：00～11：00）完全予約制

放射線
診断科

従来の CT とは別物？ – スペクトラル CT とは –

CTに用いられるX線は連続X線(低エネルギーから高エネルギーまでのX線が混在)であり、そのため従来のCTではエネルギーが平均化されて中位のエネルギーレベルの画像しか作成できませんでした(図1)。ところが今回のスペクトラルCTでは低エネルギーから高エネルギーまで任意のエネルギーレベルのCT画像が取得(仮想単色X線画像)できるようになりました(図2)。そのため1回の撮影で従来の1種類の画像取得から何と161種類の画像を取得可能に

なるという極めて多い情報を取得することが可能となりました。

低エネルギーレベルの仮想単色X線画像の特色は、造影剤をはじめとする実効原子番号が高い物質で顕著にCT値が上がるということです。よって造影CTでは同じ造影剤を用いても造影効果が抜群となりました(図3・4・5)。逆に言うと腎機能の悪い患者さんでも造影剤を最大1/4まで減量して、従来と同じ造影効果の画像を取得可能になるとい

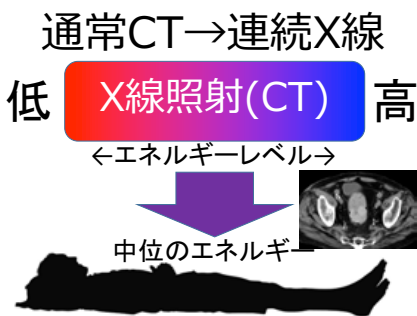


図1：通常のCTではX線をエネルギー毎に分離できないため平均的なエネルギーでの撮影になります。

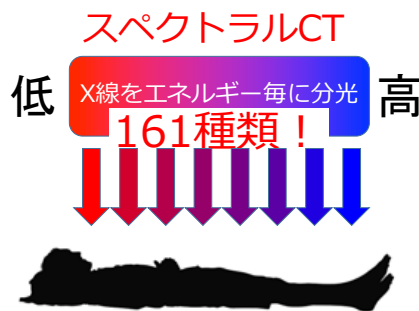


図2：スペクトラルCTでは、低エネルギーから高エネルギーまで各エネルギー毎の画像を作成することができます。

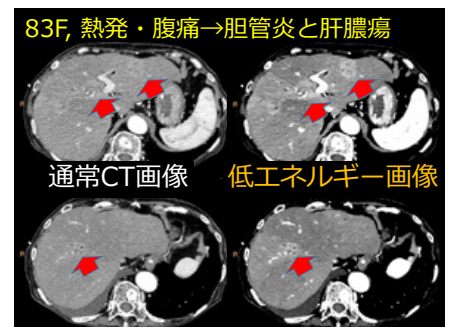


図3：低エネルギー画像では造影効果が高いため、病変の広がりが見えやすくなります。

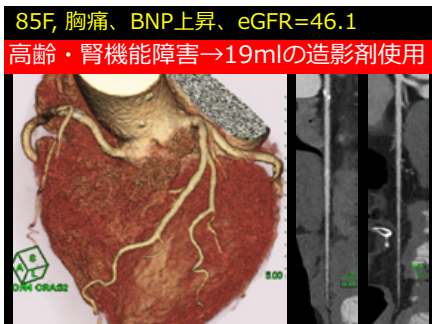


図4：低エネルギー画像では造影CTにてCT値が上がるので、造影剤量を減量しても良好な画像を取得可能です。本患者は19mlの造影剤のみで良好な心臓CTの撮影ができました。

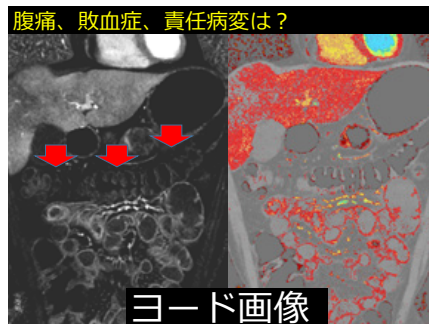


図5：横行結腸(→)に造影剤が集積していない様子が明瞭で、虚血性腸炎と診断可能です。

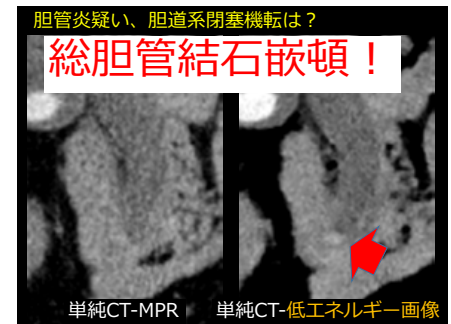


図6：総胆管拡張所見ありですが、通常CTではその原因がわかりません。低エネルギー画像では総胆管結石嵌頓が明瞭化しました。

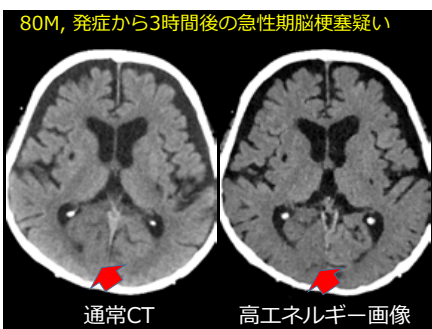


図7：一般的に急性期の脳梗塞はCTでわかりにくいことが多いですが(左図)、高エネルギー画像ではしばしば急性期脳梗塞が明瞭化します。

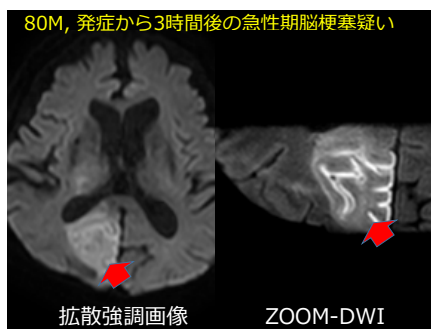


図8：その直後の頭部MRIで急性期脳梗塞の診断が確定しました。

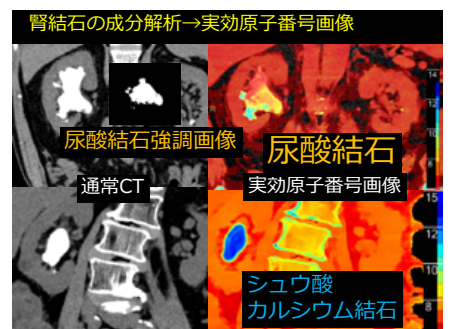


図9：腎結石の組成検証のため実効原子番号画像を作成しています。上段は実効原子番号が低く尿酸結石、下段は実効原子番号が高くシュウ酸カルシウム結石と考えられました。



放射線診断科部長
かたひら かずひろ
片平 和博

うことです。従来であれば特に急患の場合に造影剤を用いることですぐに適切な治療を選択できると考えられても、腎機能が悪いと造影剤を使用できず正しい診断ができなかった場合、治療が遅れ最悪の場合には転帰に関わる事態にもつながる場合もありました。ところが今回のスペクトラルCTでは造影剤を20-30ml前後で良好な造影CT画像を取得可能で、腎機能が悪い患者さんには朗報です。もちろん腎機能が悪い患者さんでは造影剤使用の適応は厳格にすべきですが、造影剤を20-30ml程度で行った患者さんの中で、後日造影剤腎症となった患者さんは現時点で皆無です。造影剤使用ガイドラインにも書いてあるように造影剤腎症のリスク回避に造影剤減量は多大な効果があるようです。また単純CTであっても、通常のCTでは描出が不明瞭な総胆管結石が低エネルギーレベルの仮想単色X線画像で劇的に描出しやすくなったことも経験しました(図6)。

他方、高エネルギーレベルの仮想単色X線画像では、整形外科領域の金属留置部位のアーチファクト軽減に用いたり、急性期脳梗塞検出のコントラスト上昇に用いることも可

能です(図7・8)。

最後に物質弁別に有効である利点が挙げられます。多くのエネルギーレベルの画像が取得できることで物質弁別の可能性が広がりました。身近な例では、尿路結石の成分解析があります。単に結石があるという存在診断を行うだけでなく成分解析による治療法の検討まで可能になります(図9)。物質弁別機能を利用して造影剤画像や造影剤除去画像(仮想単純CT画像)を作成可能で、造影剤マップを用いると肺動脈血栓塞栓症の場合に肺血流マップを作成でき一見して肺血流欠損部位を確認することができるようになりました(図10・11)。現在では病変の質的診断や転移診断に活用可能か検証中です(図12・13・14)。

今回のスペクトラルCTでは、従来のCTの概念では語れないメリットが多く存在し日夜活用法を検証しています。今後とも熊本中央病院へのご紹介をよろしくお願い致します。

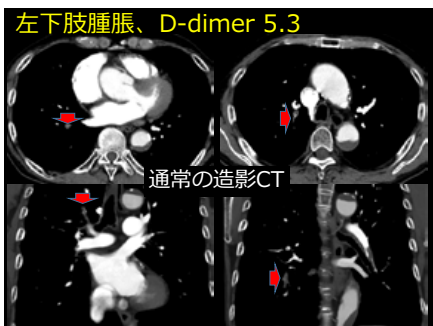


図10：肺動脈血栓塞栓症は通常、造影CTにて肺動脈内の欠損を探します。肺動脈血栓塞栓症の症例です。

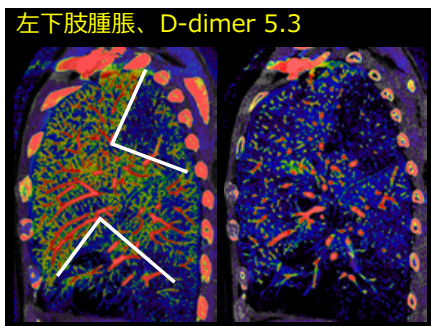
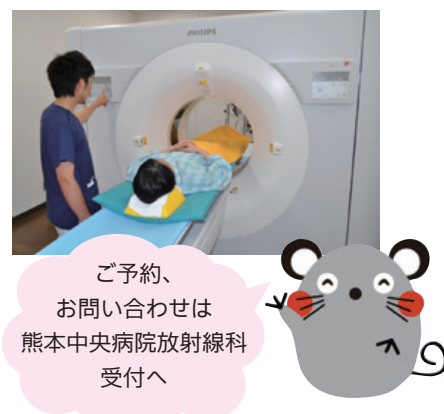


図11：スペクトラルCTでは造影剤マップが作成できますので、肺血流マップとして表示可能です。このことで肺動脈血栓塞栓症がより明瞭化します。



ご予約、
お問い合わせは
熊本中央病院放射線科
受付へ

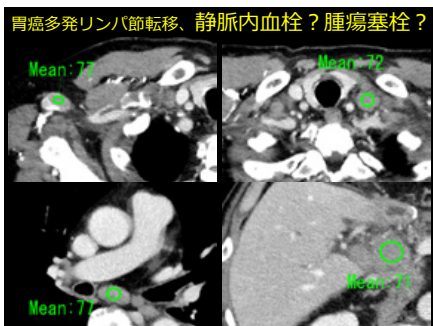


図12：胃癌の多発リンパ節転移が疑われた症例です。左上段の静脈内の欠損が腫瘍塞栓なのか血栓なのか問題になりました。CT値ではリンパ節転移と同程度のCT値で、通常のCTでは腫瘍塞栓が疑われます。

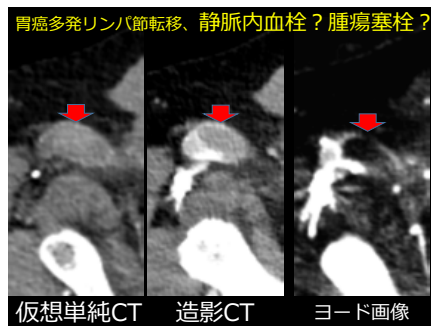


図13：ところがスペクトラルCTでは仮想単純画像(左図)で高濃度、ヨード画像(右図)で低濃度ですので、血栓ということがわかります。

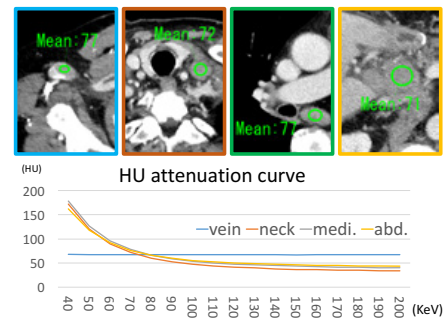


図14：スペクトラル曲線でも血栓のみ異なるカーブを描いていることがわかり、物質弁別に役立つ情報です。

連携医療機関インタビュー

やまもと たろう
山本内科クリニック 院長：山本 太郎 先生

健軍神社から東郵便局方面へ向かって数メートル進むと、右側に青と白の爽やかな看板が見えてきます。今回は山本内科クリニックにお邪魔しました。落ち着いた待合室を抜け診察室へ案内されると、隣の検査室にはABI（足関節上腕血圧比）などの機器が…。「診療を幅広くやっていったら機器も増えてきました（笑）」と山本太郎院長。毎日の外来診療の他に往診や訪問診療と多忙な毎日を過ごしておられる院長にお話を伺いました。（インタビュアー：地域医療連携室長 野田勝生）

Q 開業されて何年ですか？

10年目に入りました。熊本中央病院にいたのが研修医2年目、平成4年頃だったと思います。熊本大学大学院卒業後、熊本南病院、熊本大学附属病院、山鹿市民医療センターなどを経てこちらに開業しました。開業する際に何処かいい立地場所がないかと探していたのですが、実家が近いこの辺りは人の流れや車の出し入れのし易さなどが分かるというのもあってこの場所に決めました。

Q 開業されたきっかけは？

大きな専門病院では特性上どうしても“深く狭く”の診療となり隙間ができるので、「まちのお医者さん」として診療をより拡げてその隙間を埋めていきたいと思い、ゼロからスタートしました。細く長く、継続した時間を横軸にとって切れ目なくつないでいき、患者さんの異変に早めに気付いてあげることが重要だと考えています。

Q 患者さんは1日にどのくらい？主に呼吸器科がメインですか？

外来は1年を通してだと1日平均50人程度。子供さんからご年配の方まで、基本的に全部の診療科を診ています。ホームページには一番初めに「内科」を表示しているので



駐車場が 14 台収容可能なのは嬉しいところ。階段横のバリアフリー仕様スロープのお蔭で車イスでも楽に入れます。

すが、やっぱり一番多いのは呼吸器疾患ですね。

Q 地震の時はどうでしたか？

前震のあった日はクリニックを開けるかどうか迷いました。建物内はさんざんな状態でしたが、幸い電子カルテが立ち上がり、隣の薬局の先生に手伝ってもらい、出来る範囲で診療を開始しました。震災後は水が出ないので、動物園近くの浄水場に大きな漬物用樽と厚手のビニール袋を持って行き水を汲んだり、健軍神社に井戸水をわけてもらったりしてトイレ等の対応をしました。あの時は自分に何が出来るのか大変悩みましたが、やはり自分のクリニックを早く復旧させることが一番やるべき事だと思いました。物流が回り始めるまではとにかく患者さんへの内服薬が切れない様にと気をつけました。

Q 診察も検査もお1人でされるのでしょうか？

はい。月曜から土曜まで。お盆やお正月等は早めに案内を出してお休みを頂いています。基本的に検査も診察の間に自分で行っています。主な検査はレントゲンや心電図、生化学の検査もある程度可能です。検査の結果必要と判断した患者さんは専門の病院へ紹介しています。熊本中央病院さんへは呼吸器、循環器、腎臓、小児科にお願いすることが多いですね。診療科が複雑な場合も非常にスマートに各診療科にコンサルトして頂け、とても安心感があり助かっています。



実年齢よりとてもお若く見える山本院長。週に2回は趣味のテニスを楽しんでいるそう。スタッフは、看護師3名、事務1～2名、奥様で多くの患者さんの対応をされています。

山本内科クリニック

〒862-0910 熊本市東区健軍本町11-6
TEL：096-331-5511 FAX：096-331-6622

【診療時間】

月・火・水・金 9：00～12：00／14：00～18：00
木・土 9：00～12：00／13：00～15：00



呼吸器科 ～呼吸器科からのお便り～



呼吸器内科部長
ひらた なおみ
平田 奈穂美

くまちゅうNAVIをご覧の皆様、あけましておめでとうございます。昨年はひとかたならぬご厚情を賜りありがとうございました。本年も何卒宜しく願い申し上げます。

熊本中央病院呼吸器科は現在呼吸器内科6名、呼吸器外科3名、腫瘍内科1名が一体となって診療にあたっています。今年も正確な診断、最適な治療の提供を心がけて患者さんや先生方のお役に立てるよう、スタッフ一同頑張っています。

さて、今回は「吸入薬」について少し解説します。最近の喘息やCOPD治療には吸入薬剤が中心として使われており、各メーカーがいろいろな薬剤と吸入の器材を出しています。それぞれ特徴があり、良い薬なのですが、あまりにも種類が増えてしまい、「一体どれを使えばいいのか。」とよく質問を受けます。吸入薬の選択は実際悩ましいところですが、まず内服薬と違う点を理解することが重要です。吸入薬についてはこれまでの研究や経験で、以下のような特徴があります。

1. 全身投与に比べて副作用は少ないのですが、何か危ない薬のように思われている場合があります。
2. 予防薬についても「症状があるときだけ使えば良い」などと、使い方について理解が得られないことも多く、アドヒアランスが悪い患者さんが多いようです。
3. 吸入の仕方が悪いと、効果が十分出ません。処方しても十分よくなる場合、うまく吸えていないかもしれません。

4. 吸入の器具(デバイス)によって、各患者さんに合うもの、合わないものがあります。

定期吸入に使う薬剤には、主に吸入ステロイド(ICS)、長時間作動型ベータ刺激薬(LABA)、長時間作動型抗コリン薬(LAMA)があります。

喘息の場合は1. ICS →2. LABA追加(ICS/LABA合剤) →3. LAMA追加の順番で治療を強化します。

COPDの場合は1. LAMA →2. LABA追加(LABA/LAMA合剤) →3. ICS追加となるのですが、喘息が否定できないときには必ずICSを使用するようにしてください。予防的な目的で使用する吸入については、症状が良くなってもずっと使い続けることが重要なことを指導しましょう。

処方の際に特に悩ましいのがデバイスの選択ですが、喘息に使うICS/LABAを例にとると、表1のような特徴があります。結局は、患者さんが上手に忘れず吸える薬が最良の薬です。合うか合わないかは実際に使ってみないとわからないこともありますが、ご自分で一度経験してみると、患者さんが使うときのイメージがつきやすいでしょう。自院に採用された薬剤については、一度実薬や吸入練習用のデバイスを使って、実際に使い方を実感されてみるよう、お勧めします。また開始の時の指導も重要ですが、使用開始してしばらくしてから、ちゃんと吸入できているか確認するのも大事な治療のコツだと思います。すこし難しいこともありますが、今年は吸入薬の達人を目指してはいかがでしょうか。

表1：ICS/LABAで使用されるデバイスの特徴

デバイス	製品名	吸入方法	特徴	欠点?
エリプタ	レルベア	1日1回1吸入	吸入回数が少なく、操作は簡単	粉が多く、デバイスに挟まる事あり
ディスクス	アドエア	1日2回1吸入	手技は比較的簡単	エリプタと同じ
タービューヘラー	シムビコート	1日2回1～4吸入	用量を自由に変えやすく、発作どめとしても使用できる	手技がすこし複雑
MDI (定量噴霧器)	フルティフォーム	1日2回2～4吸入	吸入流速が遅くても吸える	吸入するタイミング合わせが必要

循環器科

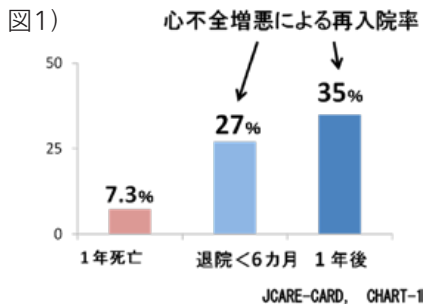
心臓病カンファレンスだより⑦

慢性心不全の多職種連携

の だ かつお
循環器科部長 野田 勝生

寒さが身にしみるこのごろですが、初発の心不全のみならず、再入院も多くなっています。ということで、今回は心不全の再燃、再入院をなるべく予防すべく慢性心不全の多職種連携についてお話をしたいと思います。

① はじめに；各研究の結果、図 1) にあるように、心不全では 1 年死亡率、退院後の再入院率の何れもかなり高い確率となっています。



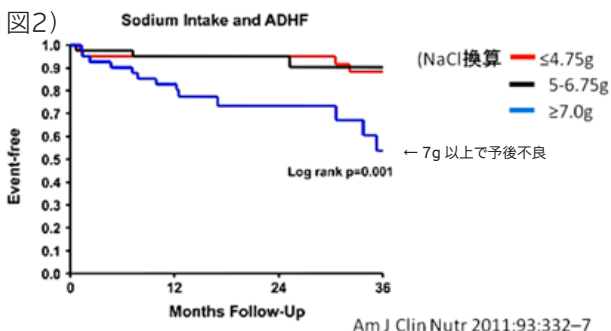
② 心不全増悪による再入院の誘因：

医学的要因として	環境要因として
<input type="checkbox"/> 感染症	<input type="checkbox"/> 塩分・水分制限の不徹底
<input type="checkbox"/> 不整脈	<input type="checkbox"/> 過 労
<input type="checkbox"/> 心筋虚血	<input type="checkbox"/> 治療薬服用の不徹底
<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 精神的・身体的ストレス
<input type="checkbox"/> C K D	

とくに感染症の合併や腎機能低下、塩分摂取過多や治療薬の服用がうまくできていないことが原因、誘因として多いようです。

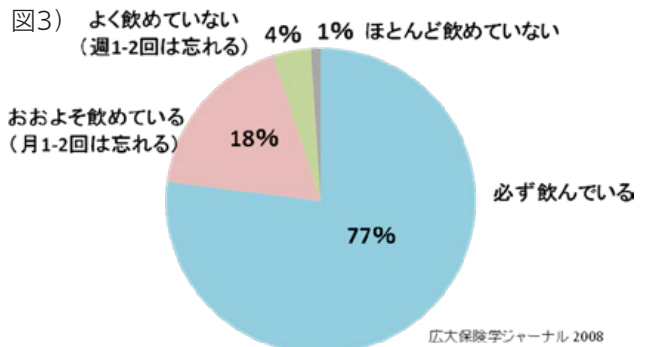
- a) 感染症の中でも肺炎の合併が多く、致命的になる場合があります。
ご存知の先生方も多いかと思いますが、肺炎球菌ワクチンの適応は、慢性心不全の場合65歳以上からではなく、2歳から64歳が対象です!
- b) 腎機能低下はやはり増悪因子です。(これはご存知ですね) 心臓死、予期せぬ心不全悪化の入院は eGFR が 40% 未満では 1.8 倍上昇するとされます (CHARM 研究)
- c) 塩分摂取については・・・
・重症心不全：食塩量 3g/日以下 (厳格な塩分制限)
・軽症心不全：7g/日以下の減塩
となっていますが・・・
なかなか難しい (永遠の) 問題です!?

図 2) のようにせめて 7g で・・・がんばってもらいたいところです。

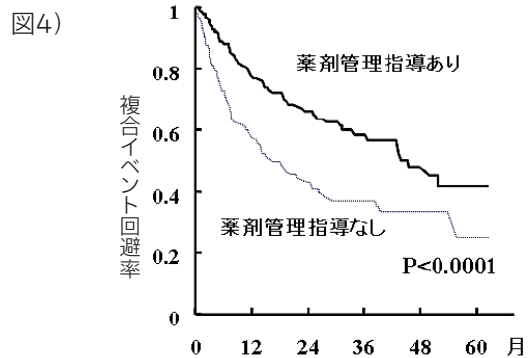


管理栄養士の方がいらっしゃればお任せできるのですが、われわれ医者が指導しても・・・立石に水? でしょうか。

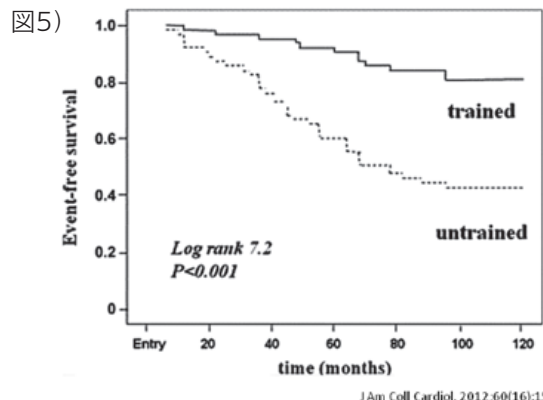
d) 内服薬について：



30% の患者さんが大切な薬の知識・識別ができていないようです。図 3) 内服のアドヒアランスと予後にも密接な関係があるようで図 4) とくに薬剤師の先生方や (可能なら院外処方箋薬局の先生) にきちんと指導してもらうとかなり効果的です。



- e) 運動療法の重要性：
心不全患者さんの 10 年間の運動療法の有用性をみた研究では、がんばって運動療法を継続した方が予後はいい (かなりいい) ようです。理学療法士の協力が欠かせません。図 5)



③心不全管理への多職種介入：

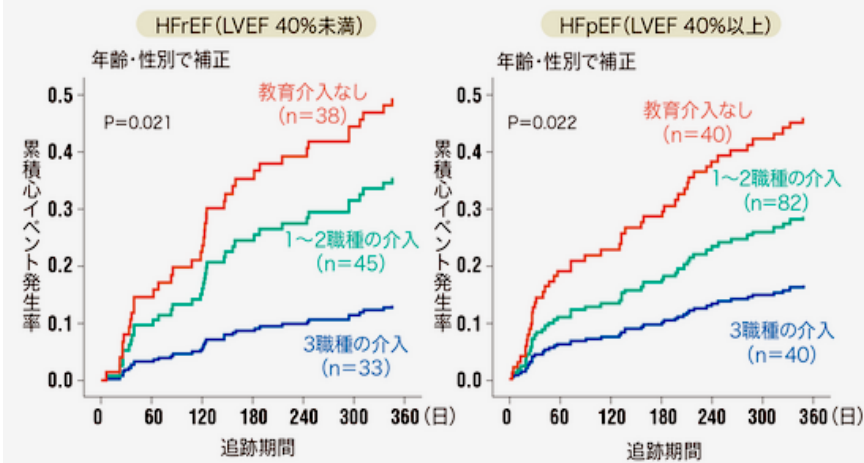
鳥取大学医学部の研究から

心イベントの予防効果が最も高かったのは、β遮断薬の投与でも心臓リハでもなく、多職種での患者教育（看護師、薬剤師、栄養士）であったと報告されています。 図6）

以上お話した多職種の協力は、我々のような基幹病院では機能分化しているため比較的容易ですが、ご開業いただいている先生方では難しい側面もあるかと存じます。ただし心不全増悪による再入院の誘因としては医学的要因より環境要因（塩分や水分管理、体重管理、服薬の徹底etc）のほうがより重要ですので自己管理においてはかかりつけの先生の存在がKeyです。

塩分制限、運動推奨、内服の指導、栄養管理を含めグローバルに患者さんを管理できる立場にあるのではないかと存

図6) ●包括的な教育介入による心イベント予防効果 (衣笠氏による)



じます。悪くなったらわれわれの出番ですが、悪くならないよう予防管理は今後ぜひよろしくお願ひします。

■ 熊本心臓病カンファレンス熊本呼吸器病懇話会合同講演会の開催報告

平成28年11月15日(火)熊本ホテルキャッスルにて「熊本心臓病カンファレンス熊本呼吸器病懇話会合同講演会」を開催しました。この講演会は当院が毎月開催している歴史のある勉強会で、毎月11月に呼吸器と循環器・心臓血管外科が合同で開催しております。今年の講演会は以下の内容でした。



講演 1・2 座長
桑原内科小児科医院
桑原 哲郎先生

講演会 司会 熊本中央病院 副院長 吉永 健

【座長】桑原内科小児科医院 桑原 哲郎先生

講演1 「いろいろな気胸の治療」

熊本中央病院 呼吸器外科部長 丸塚 孝

講演2 「こんなに役に立つMRIを活用しよう

－肺腫瘍と心筋におけるMRIの活用法－

熊本中央病院 放射線診断科部長 片平 和博

【座長】岡医院 岡 啓嗣郎先生

講演3 「人工膵島を用いた術中・術後の血糖管理」

熊本中央病院 心臓血管外科 瀧 智史

講演4 「熊本地震における静脈血栓塞栓症

－静脈血栓塞栓症に対する脂質コントロールの重要性－

熊本中央病院 循環器科部長 野田 勝生



講演 3・4 座長
岡医院
岡 啓嗣郎先生



熊本中央病院循環器科部長
野田 勝生医師

今後も勉強会を重ね、地域の先生方との連携を深めていきたいと考えております。皆様のご参加をお待ちしております。

熊本中央病院循環器科からのお知らせ

1. 緊急患者の対応

◆循環器ホットライン◆ ☎ 090-2508-7899
循環器急患の場合は 24 時間対応します。

2. 冠動脈CT・心臓カテーテル検査依頼

■お電話で入院日、検査日を決めることができます。
⇒ ☎ 096-370-3111 (代表)

3. ホルター心電図解析の申込み

■生理検査室あてにお申込み下さい。

4. ファクシミリ心電図解析依頼

■判断に困るような症例の場合など、担当医が解読して御返事致します。

送付先 F A X : 096-370-4005

FAX 送信時には病院までご一報ください。

5. 月例心臓病カンファレンス

■毎月第 2 水曜日、午後 7 時 30 分より管理棟 2 階大講堂にて症例検討を中心とした勉強会を運営しています。参加は自由ですので足をお運び下さい。問い合わせは、内線 3726、循環器科秘書までお願いします。

くまちゅう TOPICS

■平成 28 年度日本医師会生涯教育講座

平成28年11月5日(土)熊本県医師会主催の生涯教育講座を当院にて開催しました。

今回は、①放射線科：片平Drより当院に導入された最新鋭のCTのお話、②内分泌科：西田Drより糖尿病の管理、治療についてのお話、③循環器科：野田Drより震災関連の肺塞栓・深部静脈血栓のお話をさせていただきました。

最新鋭のCTについては、別項で詳細を説明してありますのでどうぞ参照ください。

糖尿病については、震災時の管理や最新の治療やガイドライン改定にともなう患者さんの管理について、特に高齢の患者さんへの対応についてのお話でした。

震災の静脈血栓症については、震災急性期の発症や短期



予後から、すでに半年以上経過した最近でも、慢性化した深部静脈血栓からの反復性肺塞栓の症例が存在するので予断を許さないことなど発表させていただきました。また折に触れてご説明できればと考えています。

■お知らせ

当院は平成28年度診療報酬改定において新設されました「退院支援加算1」の施設基準を取得いたしました。

編集後記 道を楽しみ、道を究める

あけましておめでとございませう。本年も皆様にとって幸多き年になりますようにお祈り申し上げます。

日本では昔より初夢で縁起がよいものとしては、「富士山、一鷹、三加子」と言われ、富士山が最も縁起がよいものと考えられています。その富士山を描いて有名な江戸中期の日本を代表する画家葛飾北斎を顕彰するために、生誕地東京墨田区に建てられた「すみだ北斎美術館」(昨年11月末にオープン)に行く機会がありました。北斎と聞くと、赤い富士山や大波の富士山を描いた「富嶽三十六景」の錦絵や当時の風俗を描いた浮世絵が有名です。アムステルダムにあるゴッホ美術館に北斎の浮世絵が展示されておりゴッホは北斎から大きな影響を受けたようです。

北斎美術館には、あばら家で布団にくるまて一心に絵を描いている等身大の北斎の動く人形が展示されています。北斎の緻密でかつ壮大な風景画や錦絵、浮世絵はすばらしいと思いますが、絵を究めようとするその生き様に驚かされます。1834年(天保5年)北斎75歳の時、富嶽図の総決算として「富嶽百景」を発表します。この画集はさまざまに変化する富士の山容を百図に描き分けようとした壮大な構想による作品でした。この時より北斎は「画狂老人」¹⁾という号を使い始めます。この「富嶽百景」の巻末に跋文²⁾という形で自分の絵画に対する姿勢と展望を述べています。

「己は6歳より物の形状を写すの癖ありて、八十歳にて益々進み、九十歳にて猶その奥意を極め、百有十歳にしては一点格にして生けるがごとくならん」このように、百十歳まで画道を究めるため努力するので神様にその努力を見て欲しいと胸中を開陳しています。

この「画狂老人」は「銭もなく、着物もなく、口を養つのみ、貧しい生活環境のなかから「富嶽三十六景」をはじめとする風景画の名作を生みだしました。そして、亡くなる3か月前まで作品を書き続け(肉筆画「富士越龍図」北斎の絶筆といわれる)、「5年の寿命が保てれば本当の絵師になれるの」と言葉を残して90歳の時不帰の人となりました。北斎は、まさに孔子が自分を評して言った「憤を發しては食を忘れ、道を楽しんで憂いも忘れ、やがて老いのやってくることに気がつかない」人物であったと考えられます。持ち時間の少なさを感じておられる中高年の皆さま(小生もそうです)には、その愁いを振り払って欲しいような人生がここにあります。

昨年の熊本地震では職員の心強い活躍と大小140本の力強い柱のおかげで幸いにも病院本体は軽微な損傷ですみ、(水には弱いが)地震には強い熊本中央病院であることがわかりました。未だ復興途上のご施設もあるかと思いますが、職員一丸となり地域医療へ貢献する所存ですので本年も熊本中央病院をよろしく願います。

文責 大嶋 秀一



富士越龍図



国家公務員共済組合連合会
熊本中央病院

〒862-0965 熊本市南区田井島1-5-1
TEL (096) 370-3111 (代)
FAX (096) 214-8977 (地域医療連携室)
URL <http://www.kumachu.gr.jp>

■受付時間 8:00～11:00
(ただし、急患はこの限りではありません)
■休診日 土曜、日曜、祝祭日、年末年始



日本医療機能評価機構
認定第 JC2058 号