



熊本中央病院 広報誌

くまちゅうNAVI Vol.14

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 7 月



超高齢社会と肺炎

副院長(呼吸器内科)
よしなが たけし
吉永 健

日本人の死因のトップは悪性新生物、2位は心疾患ですが、2011年に肺炎は脳血管障害を抜いて3位に躍り出ました。第二次大戦後にペニシリンに代表される抗生物質が医療の場に導入され、肺炎の死亡率は順調に低下してきました。しかし、肺炎による死亡率の減少は昭和50年代でストップし、その後次第に増加傾向となります。

死亡統計をみると肺炎による死亡は、その殆どが75才以上の高齢者であります。これは日本に限った現象ではなく、先進国に等しくみられます。日本における2012年の年齢階層別肺炎死亡率(人口10万対)をみると、75～79才で217.5、80～84才では527.2、85才以上では1000を越えています。

以上より、肺炎による死亡率の増加は「超高齢社会」とセットになっていることが理解されます。これは高齢者

における「誤嚥」や「疾患末期状態」、「老衰状態」などの現象が背景にある事が多いのです。一般の方は「肺炎は抗菌薬で治る病気」と理解していますが、上記のような終末期におきる肺炎は治療困難である事を啓発していく必要があります。本年発刊された日本呼吸器学会の「成人肺炎診療ガイドライン2017」では、上記のような「終末期状態」と考えられる肺炎では「個人の意思の尊重」を斟酌するように推奨されています。

この個人の意思を確認するには事前指定書(advance directive)が必要であり、日本でも医療・介護の現場で導入が進みつつあります。しかし、終末期での個人の意思を前もって文書化することは、日本社会において馴染みにくいかもしれません。ですから、いずれ訪れる終末期をどのように迎えるかについて、親子間、夫婦間で話題にする機会を持って頂くのが望ましいと考えます。

巷ではPPK(ピンピンコロリ)が理想だという意見がよく聞かれますが、そんなにうまく事は運びません。人生の終焉をどのように迎えるかについて、家族、友人間での話題にのぼるような成熟社会が、超高齢時代の理想像だと思います。

平成 29 年「熊本中央病院 連携のつどい」開催の報告

6月17日(土)、熊本ホテルキャッスルにて「熊本中央病院 連携のつどい」を開催しました。この会は、日頃連携して頂いている地域の先生方との顔の見える信頼関係の構築を目的に開催している懇親会で、今年で17回目となります。今年も201名と非常に多くの先生方にお集まり頂きました。



開会挨拶
濱田泰之院長

会は、主催者である濱田泰之院長より開会挨拶から始まり、来賓挨拶を熊本市医師会長：福島敬祐先生に賜り、熊本県議会議員：藤川隆夫先生の乾杯の音頭で開宴となりました。今回は初めて参加頂いた先生方も多く、会場のあちこちで活発な意見交換が行われました。最後に熊本市医師会副会長：宮村健一郎先生の一本締めで盛会のうちに会を終了しました。

今後も定期的にこのような会を開催し、地域の先生方と情報共有しながら、より連携を深めていきたいと考えております。引き続きご支援、ご指導を宜しくお願い致します。



当院のスタッフ紹介、乾杯の後に歓談がスタート



多くのご出席ありがとうございました

循環器科 SGLT2 阻害剤と循環器との関連について

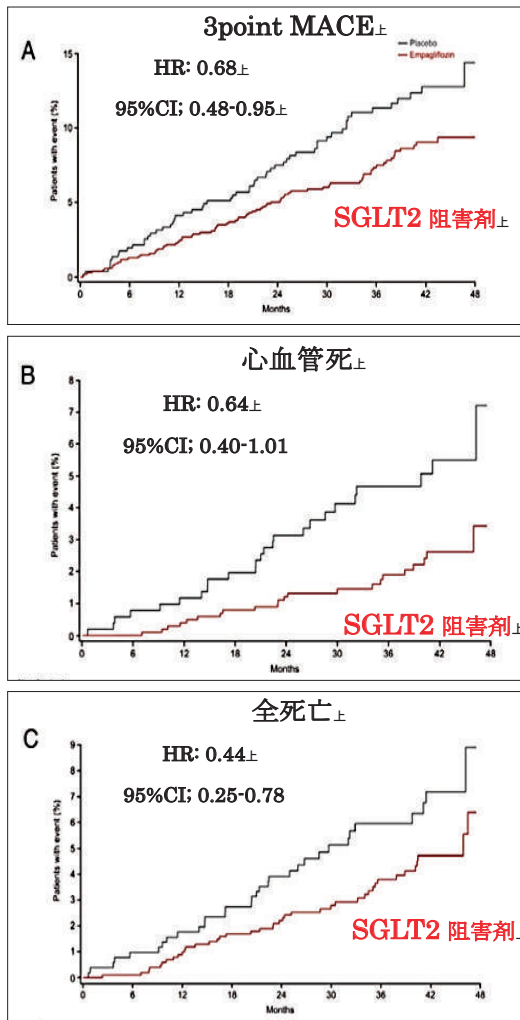


循環器科部長
の だ かつお
野田 勝生

糖尿病治療薬のSGLT2阻害剤ですが、ちょっと前に EMPALEG-OUTCOME といった試験結果が発表されたのはご存じかと思います。この試験は心血管疾患のある2型糖尿病患者（つまり2次予防）についてその効果を検討したのですが、SGLT2阻害剤（エンパグリフロジン）は心血管疾患による死亡、心血管イベント、および全死亡の発症率を低下させた、というものでした。

先日アジア人サブ解析も出ましたが、ほぼ同じ結果で 3-point MACE（心血管死、非致死的心筋梗塞、非致死の脳梗塞）を32%、心血管死を56%、心不全入院を30%、全死亡を36%低下させるといった報告でした。（図1； Circ J. 2017 Jan 25;81(2):227-234.）

図1 A: 心血管死+非致死的心筋梗塞+非致死の脳梗塞
B: 心血管死 C: 全死亡

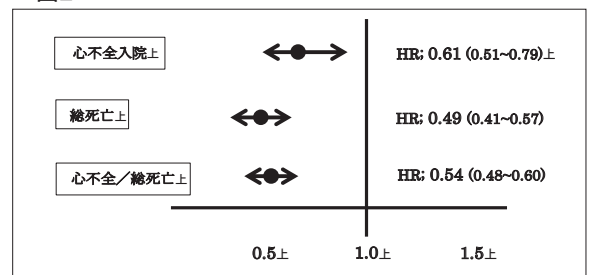


この試験は2次予防のみのデータですので、やはり1次予防にSGLT2阻害剤が有効かどうかというのが気になる所です。今後も多くの試験の結果がでてくるかと思いますが、そんな中で1次+2次予防のデータも先ごろアメリカの学会で発表となりました。

CVD-REAL試験というもので、世界6カ国30万例超の2型糖尿病患者を対象として行われ、患者の87%は心血管系疾患の既往歴なし（つまり1次予防を対象として）の検討です。

2型糖尿病患者において、SGLT-2阻害薬（ダパグリフロジン、カナグリフロジン、エンパグリフロジン）は他の糖尿病治療薬と比較して、心不全による入院率を39%（ $p < 0.001$ ）、総死亡率を51%（ $p < 0.001$ ）、心不全による入院と総死亡の複合評価項目は46%（ $p < 0.001$ ）減少させました。（図2）

図2



糖尿病は、入院費用を高騰させるような併存症や致死の合併症を有し、循環器内科の患者さんでも半数以上が糖尿病を併せもっています。今回SGLT2阻害剤による治療で、1次予防としても心不全による入院率や死亡率を約半分に減少するという興味深いエビデンスが得られたのはかなりの朗報で、また重要なのはほんの数年のSGLT2阻害剤の投与で有意差を持って有効性（予後改善）が示されたことかと思えます。

SGLT2阻害剤が発売された当初は、われわれ循環器科ではその投与にかなり慎重に（控え目？）なっていたのですが、上記のエビデンスもできましたことから、今後は内分泌代謝科の先生方に指導いただき、より積極的にこの薬剤の適応を拡げていきたいと思えます。

<SGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendation：改訂2016/5/12>

1. インスリンやSU 薬等インスリン分泌促進薬と併用する場合には、低血糖に十分留意して、それらの用量を減じる。患者にも低血糖に関する教育を十分行うこと。
2. 75歳以上の高齢者あるいは65歳から74歳で老年症候群（サルコペニア、認知機能低下、ADL低下など）のある場合には慎重に投与する。
3. 脱水防止について患者への説明も含めて十分に対策を講じること。利尿薬の併用の場合には特に脱水に注意する。
4. 発熱・下痢・嘔吐などがあるときないしは食思不振で食事が十分摂れないような場合（シックデイ）には必ず休薬する。
5. 全身倦怠・悪心嘔吐・体重減少などを伴う場合には、血糖値が正常に近くてもケトアシドーシスの可能性があるため、血中ケトン体を確認すること。
6. 本剤投与後、薬疹を疑わせる紅斑などの皮膚症状が認められた場合には速やかに投与を中止し、皮膚科にコンサルテーションすること。また、必ず副作用報告を行うこと。
7. 尿路感染・性器感染については、適宜問診・検査を行って、発見に努めること。問診では質問紙の活用も推奨される。発見時には、泌尿器科、婦人科にコンサルテーションすること。

栄養科

塩分管理が必要な方の脱水予防

栄養科 ^{しもの} 下野 ^{ちえこ} 知栄子

循環器疾患の予防と重症化を防ぐために血圧の管理が重要です。高血圧では塩分を6g未満にする必要がありますが、平成27年の国民健康栄養調査によると、食塩摂取量の平均値は10g以上と未だ世界の中でも多い傾向にあります。

日頃の診療の中で、塩分の管理が必要な方からよく受ける質問をご紹介します。

Q 私は塩分管理が必要と言われましたが、どのようにしたら塩分を控えることができますか？

A ①塩蔵品・・・梅干や塩蔵品(表1)など、塩辛い食品は多くありませんか？少量でも塩分過剰になる原因ですので、まずはこれらを減らしましょう。

②麺類や汁物・・・麺類は1食に1日分の塩分(6g以上)が含まれているので、注意が必要です。汁物の回数は1日1回を目安にし、野菜を沢山入れた具沢山汁にすると野菜も摂れて一石二鳥です。

③味付け・・・外食やお総菜の味付けを丁度良く感じる方は味付けが濃いものを日頃から摂取しているため、塩分が過剰になりやすいと考えられます。

Q 最近テレビで脱水予防に水だけでなく、塩を摂るように言われていますが、塩分制限が必要な私はどうしたらいいのでしょうか？

A ①水分補給について・・・水分は脱水になる前にこまめに摂取することが大事です。水分制限が必要な方は、発汗量がない場合は水分制限量を守る必要があります。ビールなどのアルコール類は飲んだ量以上の水分が排泄されてしまうため、水分摂取になりません。アルコールを飲んだ場合は水やお茶で水分を補給する必要があります。脱水や浮腫を分かるためにも、体重をこまめに計りましょう。

②塩分の補給について・・・農作業やスポーツで大量に汗をかく場合をのぞくと、本来、塩分制限が必要な方に更に塩を追加することは、血圧の上昇や心不全の悪化等循環器疾患の悪化を招くことに繋がります。いま一度、食事の塩分摂取の状況(表1参照)と塩分の追加が必要かどうかを確認されると良いでしょう。

※頭痛、だるさ、発熱等の脱水と思われる症状がみられる場合は、経口補水液(ORS)と表示されているものを摂取して、塩分と水分を補給しましょう。500mlで塩分1.0～1.5g程度含まれています。自分で作る場合は図1のレシピを参考にしてください。

表1 塩分の多い食品

食品名	塩分 (g)
たくあん (3切れ)	1.3
佃煮 (小皿1杯)	1.2
梅干し (1個)	2.2
いか塩辛 (小皿1杯)	1.4
あじ開き (1尾)	1.4
ウィンナー (2本)	0.8
丼もの (1杯)	4
うどん・そば (1杯)	5～7
みそ汁 (1杯)	1.5
食パン (6枚切り1枚)	0.8
しょうゆ (小さじ1杯)	1

自宅で簡単！経口補水液

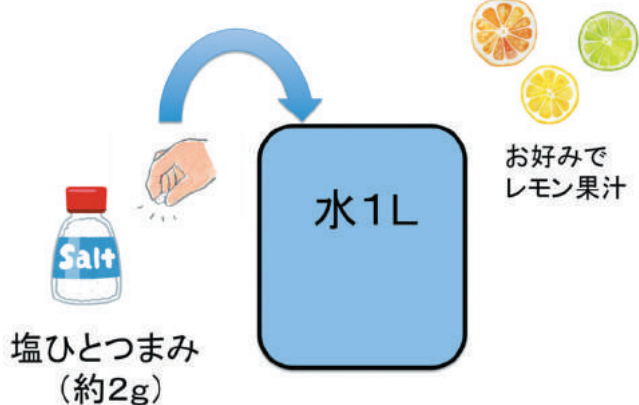


図1) 自宅でできる経口補水液

連携医療機関インタビュー

むらかみ 内科クリニック 院長：村上 和憲 先生
むらかみ かずのり

熊本市東区山ノ神、東稜高校正門前の閑静な住宅地に昨年9月開業されたむらかみ内科クリニックへお邪魔しました。屋根の形が個性的な建物の外部エントランスを見上げると、中の待合室まで美しい木板が続き、目を奪われます。スタッフの方から案内され中に入ると、村上院長がにこやかな笑顔で出迎えて下さり、快く取材に応じて頂きました。今回は西洋医学と東洋医学の両方を取り入れたハイブリッド治療を中心として、心療内科や訪問診療にも積極的に取り組んでいらっしゃる村上院長にお話しをお伺いしています。
(インタビュアー：地域医療連携室長 野田勝生)

Q クリニックの診療内容について教えてください。

循環器科を含め風邪などの一般内科と心療内科を標榜しています。子供さんから大人まで通常は私1人で診察をしていますが、家内が精神科専門医として2週間に1回外来診療を行っています。希望があれば訪問診療や往診にも対応します。医師以外のスタッフは事務4名、看護師5名で患者さんの対応にあたっています。

Q とくに漢方薬を使った診療が特徴的ですね。

元々漢方に興味があり長年勉強してきました。漢方薬の味が苦手な患者さん多いので、患者さんと対話しながらベストな治療方法を考えていきます。実際多いのは漢方薬と針治療をセットに組み合わせるパターンですが、そのほか整体を取り入れたり、西洋薬の力を借りたりと患者さんに合わせて選択しています。インターネットで漢方薬のことを調べて受診される方もいらっしゃいますし漢方薬のニーズは大いにあると思います。

Q 休みの時は何をされていますか？ストレス解消法は？

趣味はランニングです。熊本城マラソンにも何度か出場しました。また、写真を撮るのが好きでよくランニング中に立ち止まってはiPodで花や風景を撮っています。ストレスは性格上あまりたまらないですね。今の仕事が好きなように出来ているので、1日終わってストレスで疲れた!ということは殆どないです。



クリニックのホームページを覗くと村上院長のブログが毎日!更新されています。毎回院長の撮影された美しい花や風景写真がUPされ、日々の出来事や健康・くすりの豆知識等々が楽しく分かりやすく紹介されています。

Q 今後やりたい事、広げていきたい事はありますか？

訪問診療を希望される方が多いので、今は昼休み休憩の時間帯に行っています。通常の外来もあるので時間に限りはありますが、今後は少しずつ増やしていきたいと考えています。片道30分ぐらいの範囲までなら対応できますのでよろしくお願いします。



天井が高く落ち着いた雰囲気の待合室。中に入るとすぐほのかな木の香りに癒されます。



クリニックのすぐお隣の調剤薬局(凌雲堂薬局)さんも漢方好きで以前よりお知り合いだったとか。最短で行けて便利!

むらかみ内科クリニック

〒862-0915
熊本市東区山ノ神2丁目2-32 (熊本県立東稜高校正門前)
TEL : 096-331-2551 FAX : 096-331-2552

【診療時間】

月～金 午前8:30～12:30 / 午後14:30～18:00
土 午前8:30～12:30 (午後休診)

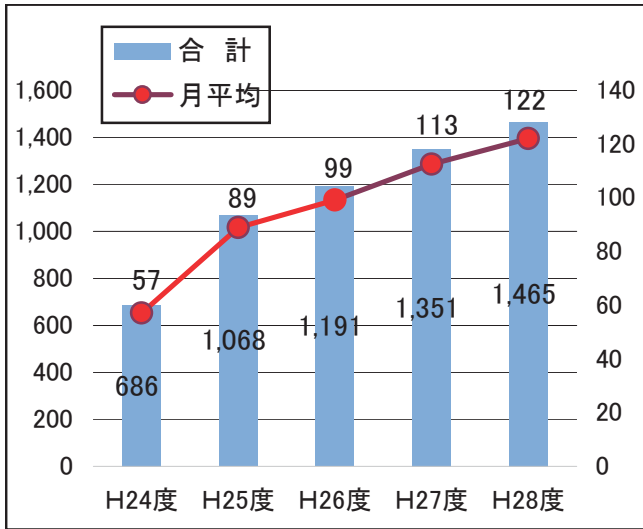




放射線科 くまちゅう画像ネット

■「くまちゅう画像ネット」 利用件数

平成24年から開始したくまちゅう画像ネットも6年目となりました。年々、利用件数も増えております。



電子的診療情報評価料について

平成 28 年度の診療報酬改定に伴い「電子的診療情報評価料 (30 点)」が新設されました。

くまちゅう画像ネットのような「電子的に医療情報を共有するネットワーク」を通じて、検査結果や画像を評価して診療に活用した医療機関側で算定が可能です。

※算定時には評価の要点を診療録に記載することが必要です。

※当該加算は、検査結果や画像を提供した医療機関からの診療情報提供 1 件に対し 1 回に限り算定が可能です。

■「くまちゅう画像ネット」参加医療機関

2017.6 現在

医療機関名称	住所	医療機関名称	住所	医療機関名称	住所
1 秋津レークタウンクリニック	熊本市 19	片瀬内科医院	熊本市 37	虹クリニック	熊本市
2 あげぼのクリニック	熊本市 20	川野病院	熊本市 38	はくざん胃腸科循環器科クリニック	熊本市
3 あげぼの第 2 クリニック	熊本市 21	きくち宮本泌尿器科	菊池市 39	東熊本第二病院	菊池郡
4 東病院	熊本市 22	きぬはら整形外科クリニック	熊本市 40	ふじの医院	熊本市
5 阿部内科医院	熊本市 23	桑原クリニック	熊本市 41	平成とうや病院	熊本市
6 荒瀬病院	上益城郡 24	香田整形外科	上益城郡 42	本多胃腸科内科医院	宇土市
7 安政町メディカルクリニック	熊本市 25	沢田内科医院	熊本市 43	益城中央病院	上益城郡
8 池田内科医院	熊本市 26	水前寺公園クリニック	熊本市 44	宮脇クリニック	熊本市
9 いずみクリニック胃腸科・内科	熊本市 27	そのだ脳神経外科医院	熊本市 45	武藤泌尿器科クリニック	熊本市
10 井病院	熊本市 28	たかぞえ内科循環器内科クリニック	上益城郡 46	宗像医院	熊本市
11 上村内科クリニック	熊本市 29	高千穂町国民健康保険病院	宮崎県 47	守屋医院	熊本市
12 魚住クリニック	熊本市 30	武田整形外科	熊本市 48	谷田病院	上益城郡
13 宇土中央クリニック	宇土市 31	たなか内科・眼科	上益城郡 49	やまもと泌尿器科クリニック	宇土市
14 えがしらクリニック	熊本市 32	田上病院	熊本市 50	夕診クリニック	熊本市
15 大隈整形外科医院	熊本市 33	たまのい内科クリニック	熊本市 51	よしむら内科循環器科	上益城郡
16 緒方消化器内科	熊本市 34	中央仁クリニック	熊本市 52	わかばクリニック	熊本市
17 小国公立病院	阿蘇郡 35	土井内科胃腸科医院	熊本市		
18 小山胃腸科・内科クリニック	熊本市 36	中村医院	上天草市		

リハビリテーション室 新入職者のご紹介

4 月より入職しました言語聴覚士の坂本佳央理です。現在は、嚥下評価を中心に業務を行っております。急性期の役割として、早期介入や誤嚥性肺炎の予防に努めるため適切な食事形態の提案・介助方法を指導しています。また、当院では、X 線透視下で飲み込みの過程や状態を評価する嚥下造影検査を開始する予定で、現在準備を進めています。更に、今後は脳血管リハビリテーション等にてリハ介入予定のため、各施設との連携を図り情報共有に努めていきたいと思っております。宜しくお願いします。



言語聴覚士 (ST)
さかもと かおり
坂本 佳央理 さん

失神と不整脈

循環器科医長 ^{もりひさ} 森久 ^{けんじ} 健二

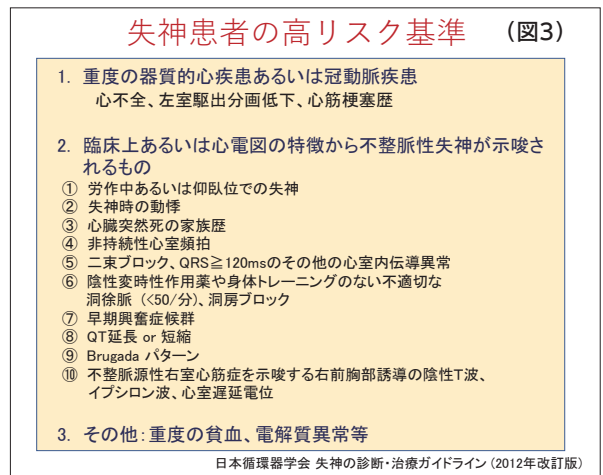
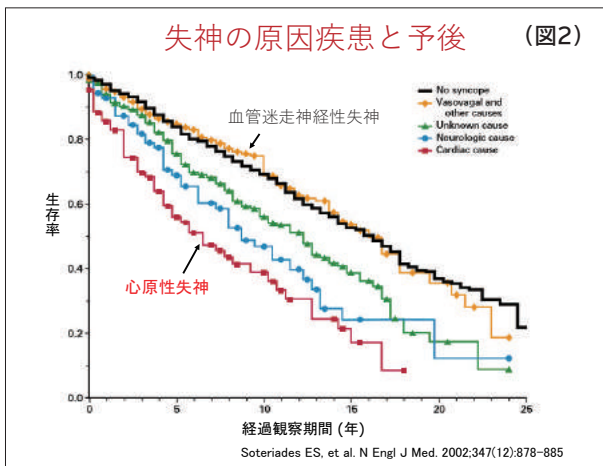
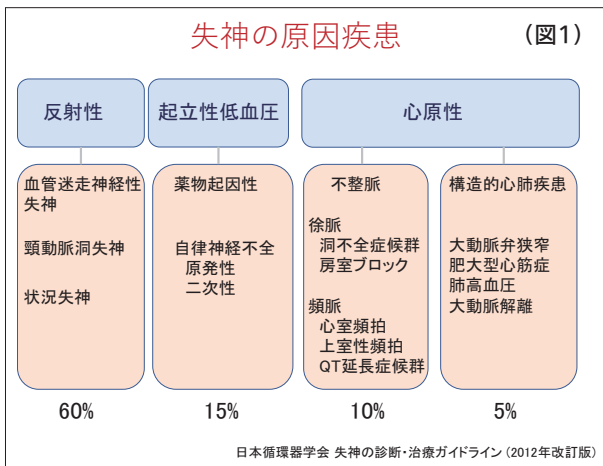
失神とは、”一過性の意識消失の結果、姿勢が保持できなくなり、かつ自然に、また完全に意識の回復がみられること”と定義されます。救急外来受診の患者さんの3.5%は失神であったという報告があり、失神の原因疾患としては、大きく分けて反射性、起立性低血圧、心原性によるものがあり、心原性のもは全体の15%程度といわれています(図1)。失神のうちで心原性のもが一番予後不良で、血管迷走神経性失神は予後良好であり、失神の原因精査は重要となります(図2)。失神患者の高リスク基準については日本循環器学会のガイドラインにも記載があり、心不全

や心筋梗塞の既往がある症例、症状や心電図から頻脈性および徐脈性不整脈の存在が示唆される症例が高リスクとなります(図3)。

心原性が疑われる場合は、病歴の聴取や身体所見の診察、心電図、経胸壁心エコー、ホルター心電図などで失神の原因となる疾患の鑑別を行います。見逃してはいけない疾患としては大動脈弁狭窄症や閉塞性肥大型心筋症、肺動脈血栓症があり、これらは身体所見や経胸壁心エコーから疾患の存在を推測することができます。

また、2009年からは植込み型ループ型心電計が使用できるようになり、最長3年間、徐脈性不整脈や頻脈性不整脈の有無を検出できるようになり、原因不明の失神の症例に使用されています。2016年からは植込み型ループ型心電計は小型化され、より使用しやすくなっています。

失神は、救急外来や日常診療で遭遇する機会の多い病態ですが、原因となる疾患は様々であり、心原性など高リスクの症例を見逃さないことが重要となります。高リスクの基準にあてはまるような病歴や心電図所見がある場合は、一度循環器専門外来を受診させられてください。



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、担当医が解説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。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。

循環器科

心臓病カンファレンスだより⑦②

虚血性心疾患へのアスピリン投与
～ 1 次予防としての処方可否～について

の だ かつお
循環器科部長 野田 勝生

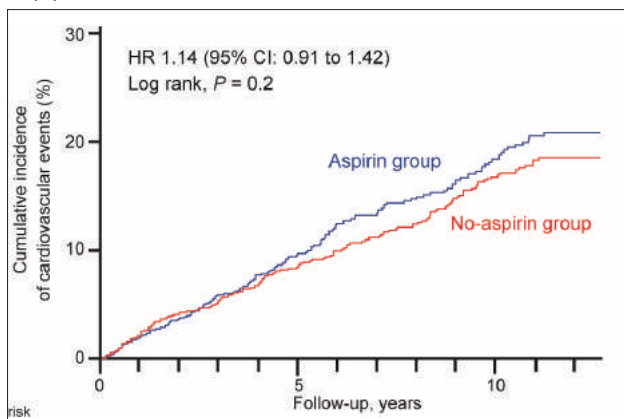
最近、何かと患者?にされているアスピリンなのが・・・

1次予防としての投与の可否はどうかといいますと、ガイドラインからは「複数の冠危険因子を持つ高齢者に対するアスピリン投与・・・クラスII の推奨」とされています。

ただしこのガイドラインもかなり古いもので、最近のいろいろな報告・検討によると1次予防としてアスピリンの投与はその有効性が揺らいできているようです。

JPAD2という研究(日本人2型糖尿病患者を対象)からはアスピリンによる心血管疾患予防効果は認められなかったとの報告がなされています(Circulation. 2016 Nov 15.) (図1)。

図1



そればかりかアスピリン群では消化管出血が増加したとされています。

同じような検討はJPPP (高齢者日本人でのaspirinの心血管疾患一次予防効果の研究)でも報告されており、「日本人では高リスクではあってもアスピリンは心血管複合エンドポイントを抑制しない、むしろ消化管出血などの有害事象を増やした」と結論しています。

私たちは以前より(1次予防であったとしても)“転ばぬ先の杖”的な考えから、つついアスピリンを処方してしまい、それが漫然と今日まで持続されていることが少なからずあるようです。

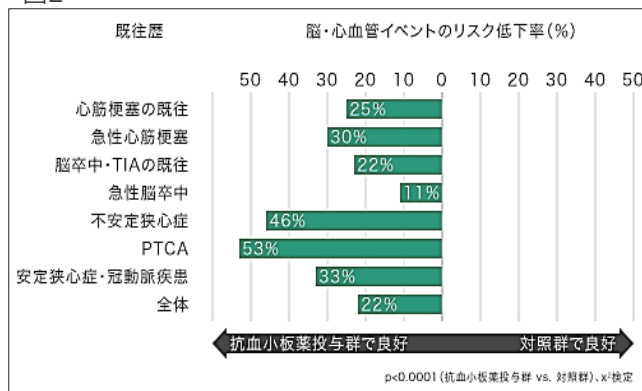
たとえば心房細動の患者さんに抗凝固剤を処方するにあたって、不必要なアスピリンが併用されている局面を多く経験します。このような場合に必ずしもアスピリンがその患者さんの“杖”になってはいないようで、出血リスクを助長してしまうことから、症例によってはアスピリンを中止して経過をフォローするようにしています。

ただし、2次予防としてはアスピリンの有効性は確固たるものですので、ぜひとも継続をよろしく願います(心筋梗塞後、カテーテル治療～とくにステント後、脳梗塞や末

梢血管疾患など)。

心筋梗塞二次予防に関するガイドライン(2011年改訂版)では「二次予防として禁忌がない限りアスピリンを継続投与することはクラスI(レベルA)の推奨」とされています(図2)。

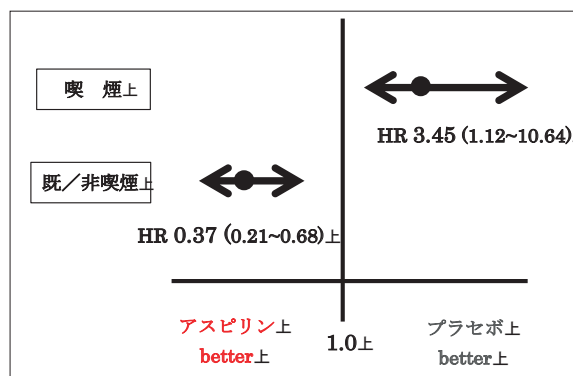
図2



BMJ

アスピリンのネガティブな報告をしてしまいましたが、実は意外と有用性もあるようです。ご存知の先生方も多いかとは存じますが、実はアスピリンは大腸がんの再発を抑える効果があります。内視鏡的大腸腺腫摘除術を受けた再発高リスク例に、低用量アスピリン100mg/日またはプラセボを2年間投与したところ再発リスクが40%減少し、過去の喫煙者を含む非喫煙群では63%とさらに減少率が大きい(喫煙群では逆に3.4倍のリスク上昇)と報告されました。(Gut 2014; 63: 1755-1759: 図3) なお、2年間の予防内服による重篤な有害事象はありませんでした。詳細は省きますが、長期内服で効果が出るため若い患者さんにはより有用かもしれません。

図3



今後も多くのエビデンスや情報を勉強しながら、日々患者さんの予後がよくなるよう診療に臨みたいと考えております。

くまちゅう TOPICS

■「熊本中央病院乳腺・内分泌外科開設記念講演会」を開催しました



座長：岩瀬弘敬教授
(熊本大学医学部附属病院)



特別講演：
乳腺・内分泌外科
部長代行 村上敬一

平成29年1月より常勤医による乳腺・内分泌外科の開設を記念し、5月9日ホテル日航熊本にて講演会を開催しました。

座長に熊本大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科の岩瀬弘敬教授をお招きし、当院乳腺・内分泌外科村上敬一医師が「乳がん・甲状腺がんの最新の診療と熊本県における地域連携診療について」と題し特別公演を行いました。表題の他にセンチネルパネル節生検、温存手術、化学療法等当院で行っている診療内容や「私のカルテ」を使用した診療連携など幅広い内容で、質疑応答やその後の意見交換会でも活発な意見交換が行われました。

今後も基幹病院や地域の先生方との密接な連携をとりながら、がん診療体制の強化に努めて参ります。ご支援をよろしくお願ひします。



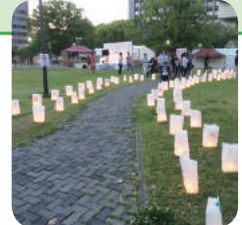
当日は雨にもかかわらず、院内外から計108名の方々に参加して頂きました。

■「リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2017くまもと」に参加

がん患者支援・がん啓発24時間ウォークチャリティイベント「リレー・フォー・ライフ」が5月13日・14日、白川公園にて開催されました。このイベントはがん患者や家族・支援者が公園内を24時間交代で歩き、がん征圧を呼びかけ寄付を集めています。集まった寄付金は日本対がん協会へ広く対がん活動に使われます。熊本県指定がん診療連携拠点病院として、当院からもがん相談支援センタースタッフや認定看護師をはじめ、外来・病棟看護師も多数参加しています。



今年は新市街～下通り～上通りパレードからスタート!



夕刻になるとメッセージや絵が描かれたルミナリエバッグに灯りがともります。



テントブースに設置されたがん相談コーナー。交替で相談員ががんの悩み相談に対応します。

編集後記 医師としてよりよく生きるために

「昔昔、私は皆さんのような若い医学生でした。そして今日、だいぶ年はとりましたが私はいまだ医学生のようなものです。医学の道を志した瞬間、あなたは生涯、学生として生きることを誓ったのです。われわれは生涯を通じて学び続けないと、時代遅れの医師として無知の荒野に取り残されてしまうのです。」これは、本年3月熊本大学医学部の卒業生主催の謝恩会で私（後援会長）が挨拶したときの言葉です。文頭の一節はRobert B Taylor先生著の[Medical Wisdom and Doctoring] (医の知の羅針盤、良医であるためのヒント) から一部引用させていただきました。私は循環器専門医ですが、35年前研修医の頃心臓のカテーテル治療（バルーン治療）が始まり、約10年後にステントが登場し、更にその10年後に薬物溶出ステントが登場して狭心症の治療が大きく変わりました。循環器領域の薬物では、ジギタリス、ワルファリン、アスピリンは私の研修医時代から使われていた薬剤ですが、β遮断薬の登場によりジギタリスの使用は皆無となり、5年前に新規抗凝固薬が登場してワルファリンの使用は激減しました。さらに狭心症患者での最新の比較試験では、新規抗凝固薬がアスピリンより有用であることが証明され、近い将来狭心症に対してアスピリンが使用されなくなる可能性があり、循環器領域の薬物治療も早いペースで変わりつつあります。「医学部の卒業証書を手にした時点で学生時代が終わったと考えている医師は不幸である。もっと不幸なのは、彼の患者たちである。」と言われなければならない。「生涯学習」が重要であると卒業生にエールを送ったわけです。

しかしながら、医師になると夜更関係なく患者さん（病院）からの呼び出しを受けることになります。古代ギリシャより「今日は仕事をし、

幸せになるのは明日でよい」とというのが医師の人生のルールなのです (Wilder G Penfield)。そこで医師としての意欲や活力が枯渇しないためのいくつかの処方箋をTaylor先生は前述の本に書かれています。その①自分の脈をとろう：自分の健康や人間としての生活を見直すこと、自分の人生に思いを巡らせる静かな時間を持つこと、その②新しい技術、手技、視点を学ぶ：日々の診療が退屈に感じられる時は、興味深い症例の医学論文を執筆したり、サブスペシャリティ（例えばスポーツ専門医等）を持ちたり、新しい技術や知識を得るためのワークショップや試験に挑戦する、その③医学と関係ない本や偉大な医師作家の本を読む：作家の前職としてはどの職業より医師が多いと言われており、例えば「シャーロック・ホームズ」の Conan Doyle、ロシアの作家アントン・チェーホフ、「人間の絆」サマセット・モーム、日本にも森鷗外、渡辺淳一や北杜夫等がいます。

最後に私の学生時代からの愛読書の一つAJ クロニンンの「城塞 The Citadel」(竹内道之助訳)の一節を紹介します。主人公の炭鉱の町医者アンドルー・マンソンが当時英国での最高権威である英国医学会会員の資格試験での最後の口頭試験で、試験官アペイ卿が「君は自分の主義として、どんな信条をもっているね?つまりその、基本的な観念というか一君の職業を実際に用いる場合にだね」を質問した時、アンドルーは「ぼくは、どんなことでも、はじめからむやみに信じないように、いつも自分に言い聞かせているつもりです。」学校で学んだ教科書の知識より、実地で体得したものが如何に重要であるか。私はこの「城塞」の一節をこれまで何度口ずさんだことか。青春の読書といいますが、私にとって読書が如何に医師人生に潤いを与えたか実感しています。皆様はいかがでしょう。

文責 大嶋 秀一



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
認定番号 JC2058号