

熊本中央病院 広報誌

ナビ

くまちゅう NAVI

Vol.1

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 25 年 5 月



ごあいさつ

広報委員会委員長
(地域医療連携室長兼循環器科部長)
の だ かつお
野田 勝生

若葉に風薫るころとなりましたが、病診連携の先生方におかれましては、平素より大変お世話になっております。さて、昨年11月に「熊本中央病院広報誌」第1号を送付いたしました。この5月の広報誌から名称を「くまちゅうNAVI (ナビ)」として新たに先生方へお届けする運びとなりました。以前より循環器科が年間に複数回発行しておりました心臓病カンファレンスだよりと合体した形

となりますが、どうぞ机の片隅にでも置いて頂き、お時間が許す際に目を通して頂ければ幸いです。(ちなみに以前より大好評でした大嶋先生の編集後記はそのままで継続予定です)

今後は年間で3回の発行を予定し、医師やCo-medical部門などそれぞれの分野でなるべくUp to Dateな話題をわかりやすく掲載し、先生方のご診療に少しでも役立つようなものにして考えています。

多くの病院からさまざまな広報誌が発行されており、それと比べますと当院のくまちゅうNAVIはまだ「新入り」で、荒削りな部分も見受けられるかと思いますが、今後回数を重ねる毎によりよいものになるよう広報委員ともども頑張っけてゆきますので、先生方のご支援や叱咤激励をよろしくお願ひします。



心臓リハビリテーションの現況

循環器科 集中治療室部長
す み だ ひ と し
角田 等

①心臓リハビリテーションの歴史

1940年代、心筋梗塞の治療は安静であり、6～8週間のベッド上安静を課していたそうです。心臓リハビリテーションは廃用性萎縮に対するリハビリテーションの意味合いで開始されました。しかしながら、病態に対する知識の集積や、経橈骨動脈アプローチによるステント治療などの血行再建術の進歩により、早期離床・退院・社会復帰が可能となっており、心臓リハビリテーションの目的も変化してきました。

②心臓リハビリテーションの現況：包括的心臓リハビリテーションの概念

この十年、薬剤溶出性ステントにより再狭窄が激減しました。しかし、ステントを用いて血行再建術を行っても、頑張っけて開心術を受けても、年間10～20%の確率で、虚血性心疾患の再発や脳梗塞などの心血管イベントが生じている

のが現状です。虚血性心疾患における心臓リハビリテーションの目的は、心血管イベントの予防であり、運動療法だけでなく、食事・薬物・生活習慣に対する介入や心理的カウンセリングを行う事により、包括的に動脈硬化疾患の二次予防を図ることと考えています。

③心臓リハビリテーションの今後：心不全に対する包括的心臓リハビリテーション

前に述べました様に、治療法の進歩により心筋梗塞の急性期死亡は減少しています。これに対し、心筋梗塞遠隔期の心不全で治療に難渋することが多くなりました。また、高齢・腎機能障害など多臓器合併症を有する心不全症例が増加しています。虚血性心疾患の二次予防のための運動療法と心不全のものとは当然異なります。心不全では、有酸素運動の負荷を少なめにし、筋力の維持のためレジスタンストレーニングの比重を大きくしながら、栄養も十分に摂れるよう留意しています。この中で、分枝鎖アミノ酸やビタミン類を多く摂取することが有効なのかなど未解決の問題があります。なにより、心不全の患者さんは低拍出の倦怠感、過酷な塩分・水分制限のなかで再発の恐怖におびえているのが現状だと思います。緩和ケア内科とのコラボを含めた包括的心臓リハビリテーションを構築していきたいと考えています。

循環器科 スロートレーニング

理学療法士 **山岡 香穂里** やまおか かほり

筋肉の発揮張力を維持しながらゆっくりと動作するレジスタンストレーニングの一つで、比較的軽めの負荷であっても、ゆっくりと動作することで大きな筋肥大・筋力増強

効果を得ることができます。また、関節や筋肉にかかる負荷が小さいことから、安全に行えます。



カーフレイズ

ポイント

膝を伸ばしたまま
つま先立ち

ポイント

スクワット

腰を曲げずに、
床と垂直におろす



(モデル：山岡)

方法

- 3～5秒程度かけて上げて、3～5秒かけて下げる
- 上げる動作では息を吐き、下げるときに息を吸う
- 5～10回を目安

薬局

心不全治療におけるループ利尿薬の使い分け

薬剤師 **橋本 未雷** はしもと みらい

日本の慢性心不全治療ガイドラインにおいて、利尿薬は収縮不全、拡張不全のいずれにおいてもクラス1の選択薬に位置づけられています。一方、観察研究ではありますが利尿薬投与が心不全患者の予後不良因子であるとの報告もあります。その機序として、利尿薬投与による血圧や循環血液量の低下に伴い、レニンやバソプレシンなどの心刺激体液因子が活性化することの影響が推察されています。そのため、レニン・アンジオテンシン系の活性化作用が少ない長時間作用型のループ利尿薬が注目されています。

TORIC試験において心不全患者の総死亡と心臓死がラシックス®よりも有意に低いことが示されています。

新しいエビデンスが蓄積されてきており、ループ利尿薬の使用については個々の薬剤の特徴を踏まえた選択を行うことで心不全患者の予後改善が期待されます。

◆ ラシックス® (フロセミド)

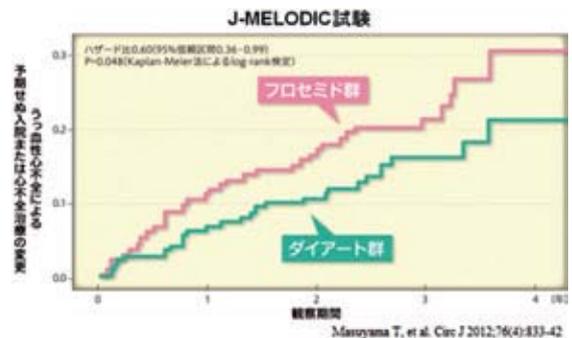
短時間作用型で即効性があり、急性心不全において必須な薬剤です。しかし、短時間の作用ではレニン・アンジオテンシン系の活性化作用が強いため、慢性期の治療では長時間作用型への切り替えが心不全患者の予後改善に良いとされます。

◆ ダイアート® (アゾセミド)

2012年に長時間作用型ループ利尿薬であるダイアート®と短時間作用型のラシックス®との比較試験であるJ-MELODIC試験の結果が示され、ダイアート®群において心血管死または心不全による予期せぬ入院において有意なリスク低下が報告されました。

◆ ルブラック® (トラセミド)

長時間作用型であり抗アルドステロン作用を併せ持ちます。



Manryama T, et al. Circ J 2012;76(4):833-42

成分名 (商品名)	フロセミド (ラシックス)	アゾセミド (ダイアート)	トラセミド (ルブラック)
常用量	40～80mg/日	60mg/日	4～8mg/日
作用発現時間	1時間以内	1時間以内	1時間以内
作用持続時間 (ピーク)	約6時間 (0～1時間)	9～12時間 (約4時間)	6～8時間 (1～2時間)
交感神経系活性	あり	少ない	少ない
特徴	●強力 ●速効性 ●代償性利尿薬が 起こりやすい	●心不全での 予後改善エビデンスあり (J-MELODIC試験) ●代償性利尿薬が少ない	●抗アルドステロン作用あり ⇒低K血症が起こりにくい ⇒心保護効果が期待 (TORIC試験) ●代償性利尿薬が少ない

放射線科 急性腹症への取り組み



診療放射線技師 **山下 侑宏** (やました あつひろ)

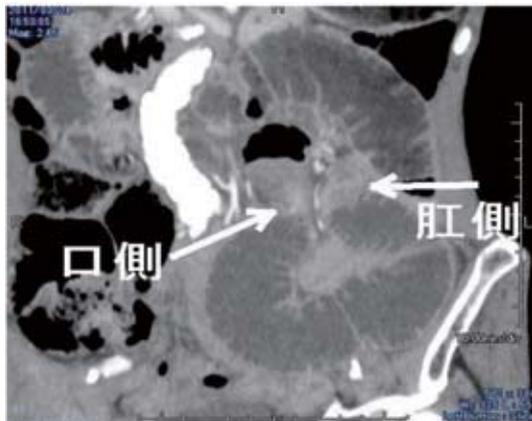
ご存じの通り急性腹症といっても胆嚢炎、イレウス、消化管穿孔、大動脈解離、尿管結石・・・とさまざまな疾患が起因しています。もちろん痛みにも胆石・膵炎・尿管結石などによる強い腹痛に伴うものなどいくつか種類が存在しますが、それを同定し早急な対応をしなければなりません。急性腹症における画像検査は超音波検査がfirst choiceとなっています。しかし手技者の技量に左右され、客観性に乏しく腸管ガスの影響を受けるところが弱点です。

近年では多列型CTの普及により短時間で検査が行えるためCTで評価される機会が多くなっています。特にイレウスの症例では手術適応を迅速に判断するためにCTでの評価が有用です。単純性イレウスか絞扼性イレウスかを診断しなければなりません。症例1のような絞扼性イレウスでは緊急

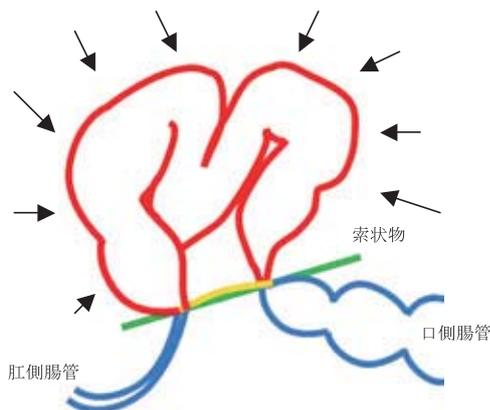
手術が必要となり、造影剤を用いた迅速なCT検査が有用です。当院では、単純CTでは診断が困難なイレウス等の腸管虚血や腸間膜血栓症も造影剤を用いることで評価可能としています。また症例2の動脈血栓症による腸管虚血の診断も重要です。当院では最新のマルチスライスCT(256スライス)にて胸腹部をわずか4秒程度で撮影可能なため急性腹症のような痛みによる体動や息止め困難な患者様にも対応可能となっております。また低被ばくで造影剤量も減量しており患者様の侵襲をより低減した撮影を心がけています。

なお当院では、時間外の検査で診断に悩む場合でも必要に応じて放射線科医が診断を行う体制が整っており、他科との連携も素早く行うことができ適切な処置が可能です。診断に迷う場合はぜひ熊本中央病院をご活用ください。

症例 1 絞扼性イレウス

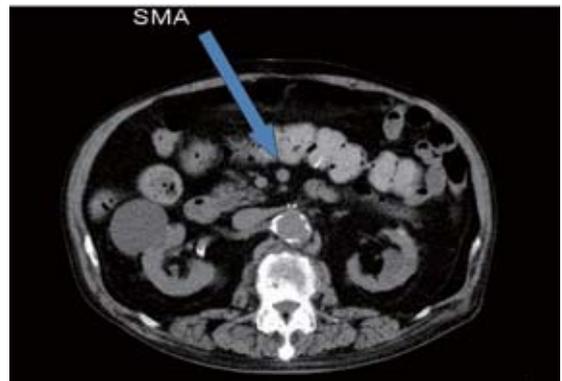


(a) Closed loopを形成しています。造影CTの斜位画像。絞扼機転と拡張腸管をMPR(断面図)で分かりやすく見ることができます。

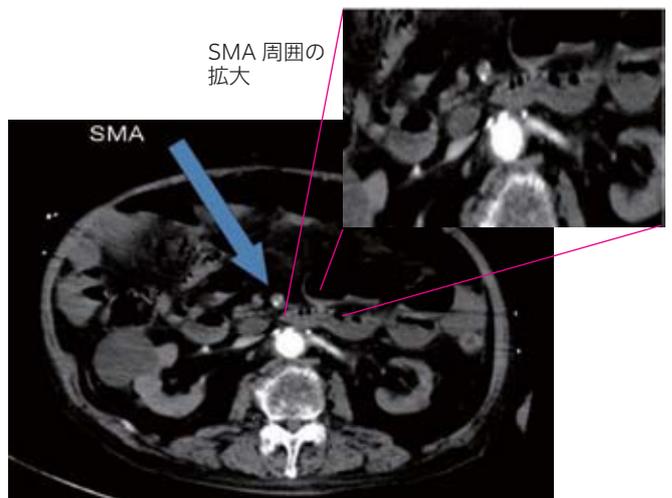


(b) 腸管の両端が索状物により閉塞した closed loop schema

症例 2 上腸管膜動脈血栓症



(a) 単純 CT



(b) 造影 CT (動脈相)

単純 CT では SMV の径が小さい所見が描出されていますが造影により血栓が明瞭化しています。

造影 CT では大動脈に比べ上腸管膜動脈の造影効果が下がっています。

くまちゅう画像ネットに参加して

たまのい 院長 玉野井 優水

熊本中央病院の先生方には、患者さんの御高診ならびに御加療を頂きましていつも感謝しております。

地域医療の一端を担う者として、緊密な医療連携をとって頂ける基幹病院の存在は大変心強いことです。クリニックを開院しまして、改めて気がついたのですが、日常の臨床ではひとりきりで判断する場面の連続でありまして、果たして目の前の患者さんに最良の治療を選択しているか否かに迷う場面も少なくありません。

「くまちゅう画像ネット」・・・これはすばらしいシステムです。画像診断は難しい、とつくづく思います。振り返ってみまして、私自身もかつては、胸部レントゲン写真や胸部CT読影のトレーニングは結構厳しく受けてきたようにも思うのですが、目の前の一枚のレントゲン写真を前にして、判断に迷う場面は実際に多いものです。「くまちゅう」と、私どものスタッフは呼んでいます）は使いやすいところが良いと思います。土曜日や休日でもCT・MRI予約をすることができます。患者さんの検査がそろそろ終わった頃かな・・・という時刻にパソコンの画面を開

いてみると、すでに検査も終了、所見もできあがっている状態です。丁寧な所見にいつも感謝。

胸部CT検査でも見落としやすいpitfallはいくつもあります。間質性肺炎・腫瘍性病変・縦隔リンパ節の評価・初期肺癌との鑑別を要する微細な陰影等々の画像診断・経過観察を、診療所の短い診察時間内で迅速に間違いなく進めていくというのはとても難しい。専門外の疾患については尚更です。いつでも見落としをしてしまうかもしれないriskをはらんでいます。

画像診断は臨床医学に不可欠の診断法ですが、日常臨床の傍らで放射線診断学の新しい知見を常に吸収してレベルを保っていくことは、一開業医師にとってはほぼ不可能です。

「くまちゅう」は心強く、診療所における外来診療の場を広げ、診療内容を深めてくれています。患者さんの安心した顔を見ていますと、こうした医療連携が患者さんにそのまま還元できていることを実感します。

これからもよろしくお願い致します。

医療法人 たまのい内科クリニック

〒861-4224 熊本市南区城南町阿高157番地
電話：0964-28-1555 F A X：0964-28-1577

■診療科目：内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科

「くまちゅう画像ネット」参加医療機関

2013年3月現在

	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	あけぼのクリニック	熊本市	18	片瀬内科医院	熊本市	35	永広医院	阿蘇郡
2	東病院	熊本市	19	九品寺クリニック	熊本市	36	はくざん胃腸科循環器科クリニック	熊本市
3	阿部内科医院	熊本市	20	熊本回生会病院	上益城郡	37	東熊本第二病院	菊池郡
4	安政町メディカルクリニック	熊本市	21	熊本セントラル病院	菊池郡	38	福島クリニック	熊本市
5	池田内科医院	熊本市	22	桑原クリニック	熊本市	39	ふじの医院	熊本市
6	いずみクリニック胃腸科・内科	熊本市	23	外科内科池田医院	熊本市	40	益城中央病院	上益城郡
7	井病院	熊本市	24	香田整形外科	上益城郡	41	益城なかぞのクリニック	上益城郡
8	魚住クリニック	熊本市	25	佐田外科内科医院	熊本市	42	松原リウマチ科整形外科	熊本市
9	宇城市民病院	宇城市	26	沢田内科医院	熊本市	43	宮脇クリニック	熊本市
10	宇城総合病院	宇城市	27	三の宮内科泌尿器科医院	熊本市	44	御幸病院	熊本市
11	うちの小児科小児外科	宇城市	28	そのだ脳神経外科医院	熊本市	45	宗像医院	熊本市
12	宇土中央クリニック	宇土市	29	高千穂町国民健康保険病院	宮崎県	46	守屋医院	熊本市
13	えがしらクリニック	熊本市	30	たなか内科・眼科	上益城郡	47	もろが整形外科医院	宇土市
14	大隈整形外科医院	熊本市	31	たまのい内科クリニック	熊本市	48	谷田病院	上益城郡
15	緒方消化器内科	熊本市	32	中央仁クリニック	熊本市	49	やまもと泌尿器科クリニック	宇土市
16	小国公立病院	阿蘇郡	33	土井内科胃腸科医院	熊本市	50	よしむら内科循環器科	上益城郡
17	小山胃腸科・内科クリニック	熊本市	34	東部クリニック	熊本市	51	わかばクリニック	熊本市

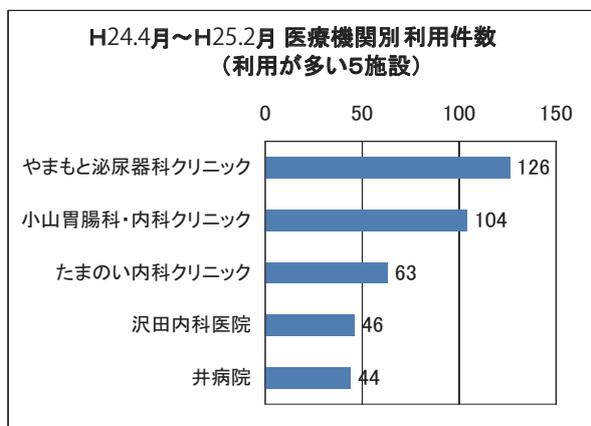
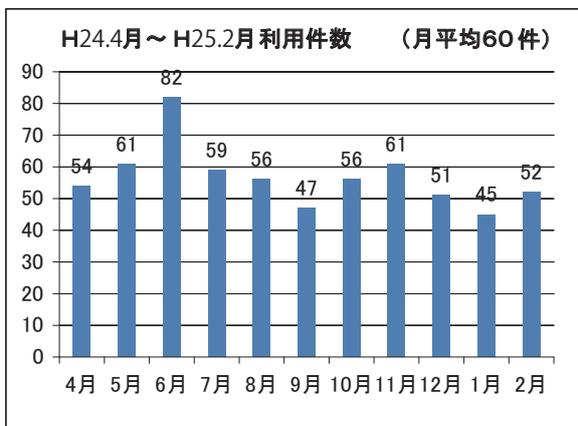
■ 平成24年度「くまちゅう画像ネット」利用状況

平成24年4月からシステムを開始し1年が経過しました。利用状況は下記のとおりとなっております。



ご利用ありがとうございました!

くまちゅう画像ネットキャラクター「くまちゅう」



当院のホームページにも「くまちゅう画像ネット」について詳しくご紹介しております。お問合せ、資料のご請求は、くまちゅう画像ネット運営委員会事務局(地域医療連携室)までご連絡下さい。

くまちゅう画像ネット運営委員会事務局 (地域医療連携室)

- 電話 (096) 370-3111 (代) 内線 3101 ● FAX (096) 214-8977
- E-mail / chiiki@kumachu.gr.jp ● ホームページ / <http://www.kumachu.gr.jp>

くまちゅうがんサロン「クローバー」

診療支援センター(地域医療連携室副室長)主任看護師 **川口 由美子** (かわぐち ゆみこ)

「がんサロン」とは、がん患者さんやご家族が、お茶を飲みながら療養上の悩みを話し、情報交換をする場所です。

当院のがんサロンも、がん患者さんからの「気兼ねなく、不安や心配なこと、健康な人には言えないことを話せる場所はないか」という相談から始まりました。くまちゅうがんサロンは、毎月第2金曜日の13時～15時に開催しており、医師や薬剤師、看護師、栄養士、社会福祉士などが、治療や療養生活に役立つミニ講座も月替わりで行っています。



然る2月8日のがんサロンでは、TV番組の取材を受け、くまモンと一緒に患者さん・ご家族と楽しく語ることができました。皆で記念撮影も行い、常にも増して笑顔の参加者たちでした。がんサロンの参加者だけでなく、病院スタッフも笑顔になりました。

今後も、がんサロンに来て下さった皆様が不安や悩みを共有し合うことで、少しでも明るく楽しくなるようながんサロンを目指して、がん患者さんにご家族のサポートを行っていきたいと思います。

心臓病カンファレンスだより 59

循環器科

基礎講座 1 月

PAD の薬物治療と血管内治療

にしじま つねのり
循環器科 西嶋 方展

末梢動脈疾患 (PAD : peripheral arterial disease) は、動脈硬化による下肢動脈の狭窄により間歇性跛行、安静時疼痛などをきたし、重症になると潰瘍、壊死などによる下肢切断に至る疾患である。

内服治療に関しては、間歇性跛行の改善に対する、シロスタゾール (プレタル) の使用や、血行再建・血管内治療後の開存性向上のために低用量 aspirin を投与すること、週3回30分以上の歩行などの運動療法が循環器学会のガイドラインで class I の適応となっている。

重症虚血肢 (Critical Limb Ischemia: CLI) に関しては、TASC (Transatlantic intersociety consensus) II により薬物療法や運動療法は無効でありまず血行再建による下肢血流の改善を図らなければならないことが提言されている。

CLI における四肢切断率は透析症例において非透析症例の82倍と高率であり、糖尿病合併例ではさらに481倍と顕著に高率となる。そのため、CLI については、循環器科のみでの治療は難しく、腎臓科、内分泌科、形成外科、看護などの集学的アプローチが必要であり、当院でも週一回、関連科とともにフットケアカンファレンスを行っている。その中では、血行再建だけでなく、創部の処置、爪の切り方や靴

の選び方、糖尿病コントロールや透析条件の確認、さらには精神的ケアに至るまで多岐にわたり治療方針を確認する場となっている。CLI でのカテーテルによる血行再建では、創部への供給血管が閉塞していることが多く、再開通が困難であり非供給血管からの間接的血流の改善により四肢の大切断を回避する症例も多い。(写真1) 創の修復のためには形成外科での陰圧閉鎖療法 (VAC療法) なども併用しており、将来的に集学的治療の重要性が高まるものと考えられる。



(写真：カテーテルによる血行再建術後により創部への間接的血流改善を認め、四肢大切断を回避した症例)

治療前 (上段、足趾潰瘍を認める)
治療後 (下段、足趾は切断されたものの四肢切断は回避された)

形成外科

足潰瘍の局所治療について

しらたけ やすひさ
形成外科 白武 靖久

当科には、足部の皮膚難治性潰瘍を主訴に来院される患者様が多数おられます。その多くの方が、血管障害や糖尿病、低栄養状態、感染症、認知症など何らかの基礎疾患を有しています。よって、足潰瘍の治療には、局所だけでなく、全身的な治療が必要となります。今回は、頻度の高い虚血性潰瘍と糖尿病性足病変について述べます。

虚血性潰瘍：閉塞性動脈硬化症の進行により、血流障害を生じ足趾先端や乾燥による亀裂などから皮膚潰瘍を生じます。創面は浸出液が少なく乾燥しており、黒色壊死組織を伴っていることもあります。また、潰瘍辺縁の毛細血管が拡張することにより生じるred lingを認めることがあります。疼痛が強く、鎮痛も考慮した治療が必要となります。足部の皮膚還流圧が30mmHg以下であれば、治癒が望めません。この場合は、潰瘍の拡大を招くためデブリードマンや外科的な処置は禁忌となります。血行再建を行った後に壊死組織が付着している場合は、イソジンシュガーやカデックス軟膏等を使用し、感染コントロールを行います。また、疼痛が強い場合には、ゲーベンクリームなどのふき取りやすい製剤を使用します。感染がなく良性肉芽が形成されるようであれば、フィブラストスプレーやプロスタンディン軟膏を使用します。

糖尿病性足病変：知覚神経障害による外傷(靴擦れ、鶏眼など) 発見の遅れ、運動神経障害により骨間筋が萎縮した足変形 (ハンマー趾など)、自律神経障害による動静脈

糖尿病性足病変と虚血性潰瘍の比較

	糖尿病性足病変	虚血性潰瘍
皮膚の温度	生暖かい	冷たい
皮膚の状態	時に湿潤	乾燥
毛髪 (男性のみ)	育毛	無毛
骨格の変形	変形あり	変形少ない
皮膚の性状	べんち、亀裂	平滑、光沢
部位	足底	足趾、踵
創の状態	湿潤	乾燥、ミイラ化
感染	伴いやすい	軽度
疼痛	なし	あり
主治療	デブリードマン	血行再建



治療前 術後4か月



治療前 肉芽形成 植皮術後

シャントが、糖尿病性足病変の主体となります。足底など圧力がかかりやすい部位に潰瘍を形成します。創面は、虚血性潰瘍と異なり浸出液が多く、湿潤した環境にあります。このため感染を併発しやすく、さらに、足の感染は腱に沿って急速に拡大するため、注意が必要です。治療は、創部の除圧が重要となります。被覆材を用いたり、足変形が高度な場合、足底板や靴を作成することもあります。局所処置は、壊死組織がある場合には、積極的にデブリードマンを行います。感染がない場合、プロスタンディン軟膏や被覆材で湿潤環境を保ちます。骨や腱、脂肪組織が露出している場合、過度に乾燥すると壊死組織が拡大します。

看護師 フットケアの実際

循環器科・形成外科病棟（西 4 階） 看護師 ^{つすえ}津末 ^{やすよ}保代

近年、生活習慣病の増加と共に下腿潰瘍など末梢動脈疾患の患者さんが増加しています。西 4 階病棟では、潰瘍が重症化し、切断を余儀なくされた状態で入院されてくる患者さんも多く、下腿潰瘍発生予防の必要性を感じフットケアを開始しましたので報告します。患者さんが入院してこれたら、問診と観察を行い、背景、下肢状態の把握、アセスメントを行い、運動、清潔、指導を実施します。取り組み始めて約 1 年が経過し、下腿潰瘍のリスクがある患者のうち 1 割の方に自覚症状があることが分かりました。指導していく中で、セルフケアが難しい方が多いことを実感しています。下腿潰瘍から切断という経過をたどる患者さんが 1 人でも少なくなるように取り組んでいきたいと思ひます。



循環器科

基礎講座 2 月

心房細動および心房粗動のアブレーションの適応と限界

循環器科 ^{もりひさ}森久 ^{けんじ}健二

心房細動や心房粗動は一般的に外来でみることの多い頻脈性不整脈であり、治療としては薬物療法のみでなくカテーテル治療（カテーテルアブレーション）による介入も選択肢となります。

心房粗動については心電図ではⅡⅢaVFでいわゆる陰性の鋸歯状波を認める通常型心房粗動は右房内を下から見上げて反時計方向に旋回する、リエントリー性不整脈の代表的なものでありカテーテルアブレーションの治療成績も良好です。ガイドライン上も症状を伴うもの、心房細動の薬物治療中に出現したものはカテーテルアブレーションの Class I の適応となります。治療としては三尖弁輪と下大静脈の間（解剖学的峡部）に線状に高周波通電を行うことで根治できます（図 1）。

心房細動についてはカテーテルアブレーションの観点から、持続時間が 1 週間以下で自然に停止するものを発作性

心房細動、通常 7 日以上持続し自然停止しないものを持続性心房細動、1 年以上持続するものを長時間持続型持続性心房細動、と定義されるようになってきています。特に発作性心房細動の場合は、肺静脈が不整脈の起源および維持に大きく関与することが明らかとなり左右、上下の計 4 本の肺静脈を高周波通電により電的に隔離することがカテーテルアブレーションの標準的な手技となっています（図 2）。両側の肺静脈隔離を中心とした治療の 1 ～ 2 年での心房細動の非再発率は 70 ～ 90% 程度と報告されています（図 3）。しかし、まだ持続性や長時間持続型持続性心房細動については心房細動の再発率は高く、合併症との兼ね合いとも併せてアブレーションの適応を検討していく必要があります。また、今後はカテーテルアブレーションによる心房細動の再発抑制だけでなく、血栓塞栓症のイベントや心不全の出現の抑制効果が証明されていくことが期待されます。

図 1. 心房粗動

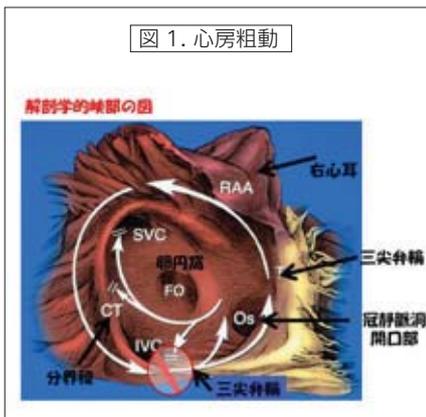


図 2. 心房細動

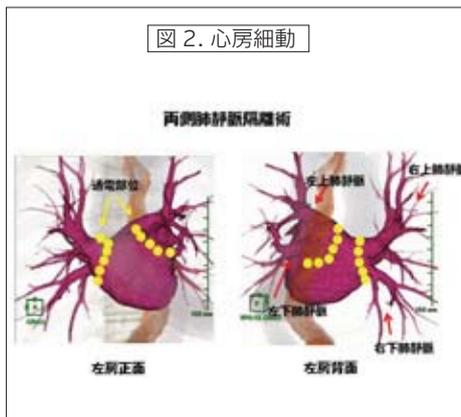
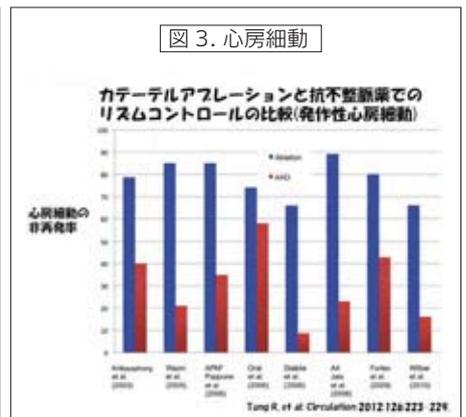


図 3. 心房細動



熊本中央病院循環器科からの **おしらせ**

1 緊急患者の対応

◆循環器ホットライン◆
☎090-2508-7899

循環器ドクター直通の電話を設置しました。
循環器急患の場合は左記へご連絡頂きますようお願い致します。

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。
循環器科医（大嶋、野田、角田）へご連絡下さい。
⇒ 交換：☎096-370-3111

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。方法はその時に説明いたします。

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、心電図を送付して頂ければ担当医が解説して御返事致します。

送付先 F A X : 096-370-4005

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。心電図相談も致します。お問い合わせは、内線3726、循環器科秘書までお願いします。

編集後記 「ならぬことはならぬもの」の精神で

「おはようございます」土曜の朝、すれちがいがまに部活のユニフォームを着た中学生達から声をかけられるとすがすがしい気持ちになる、散歩の密かな楽しみでもある。私の中学時代は、剣道場（体育館）の出入り時には一礼し、校内外で先輩に会った時は大きな声で「チワ」と挨拶をしなければならず、とにかく礼儀は厳しくしつけられた。

4月になると新人教育で院内がてんやわんやとなる。知識と技術はこれからだとして、当然社会人として身に付けておくべき礼儀や言葉遣いの未熟さなどを、特にエリートとして育ったであろう医師達に感じることとは私だけではないと思う。やはり子供の頃の、特に家庭でのしつけの問題なのだろうか。最近NHKで放映されている「八重の桜」で、会津藩の子供たちが「什（じゅう）の掟（おきて）」をみんなで暗唱しているのを見てこれだと思った。什とは藩校に入る前の6〜9歳の男児たちの組織（班）のことである。

- 一、年長者の言うことに背いてはなりません
- 二、年長者にお辞儀をしなければなりません
- 三、嘘を言うてはなりません
- 四、卑怯な振る舞いをしてはなりません
- 五、弱いものをいじめてはなりません
- 六、戸外で物を食べてはなりません
- 七、戸外で婦人と言葉を交えてはなりません

ならぬことはならぬものです。掟の七は現代にはそぐわないが、武士道にあこがれる私にとっては納得できるものである。これこそ、会津武士道の基本である「ならぬことはならぬ」の精神であり、人が社会で生きていくうえで「人の道」を幼少の頃からたたきこんでいる。数学者の藤原正彦先生が「国家の品格」の中で書かれているが、「野に咲くスミレが美しい」ということは論理では説明できない。しかし、それは現実に美しい。卑怯がいけない、ということすら論理では説明できない。要するに、重要なことの多くが、論理では説明できません。なるほど、礼節、正直、正義、惻隠の情等「問答無用」に価値観を押し付けるべきである、ということか。「論理ですべてを貫く」というのは欧米の思想です。論理で説明できないのをしっかりと教える、というのが日本の国柄であり、そこに我が国民の高い道徳の源泉があったのです。（国家の品格 学校でのいじめや教師の体罰、女子柔道コーチのパワハラ等情けない日本の現状ですが、子供だけでなく大人も「什の掟」をくりかえし復唱すれば世界に冠たる道徳心がよみがえるのではないのでしょうか。我々には地下に源泉が流れているのですから。

文責 大嶋 秀一



Kc 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 / 13:00～14:30 (一部)
(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