

熊本中央病院 広報誌

くまちゅう NAVI Vol.2

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 8 月



脳神経外科開設の御挨拶

脳神経外科部長代行
おもり ゆうき
大森 雄樹

此の度、熊本中央病院に脳神経外科を開設することとなり、本年4月より熊本中央病院で勤務させて頂いております。本院は、熊本大学医学部附属病院脳神経外科の初代教授である松角康彦先生が病院長をされていた病院であります。これまで脳神経外科手術が行われた事はなく、1回/週の外来診療をそのだ脳神経外科の園田寛先生にお願いしておりました。従って、実際に手術と入院治療を含めた脳神経外科診療を行うためには相応の準備が必要となります。幸い、濱田院長はじめ診療部、看護部、薬剤部、事務部スタッフの方々の御協力により、手術用顕微鏡を含めた手術機器や血管造影

装置が6月から稼働することができ、少しずつ診療体制は整いつつあります。

さて、熊本市は大規模急性期病院の過密地域で、脳神経外科も同様でありますので当科で取り扱う疾病に特色を出す必要があります。当科の特徴は脳血管内治療に対応できる脳神経外科であることですが、当面は常勤一人の体制であり、急性期疾患を治療するには人員不足は否めません。また当院脳神経外科は、総合血管センターの一部門として位置付けられていますので、各科で取り扱う全身血管病の中で脳脊髄血管障害の治療を担当して行くのが合理的でもあります。従って予定手術で対応して行く事が出来る、頭頸部血管狭窄あるいは閉塞、脳脊髄動静脈奇形、動静脈瘻、未破裂脳動脈瘤、もやもや病などの治療を中心に行いたいと考えています。

熊本県内で脳血管外科と脳血管内治療の両方に対応できる数少ない施設として認知されるよう頑張っていきますので、先生方の御支援、御指導を宜しくお願い致します。

「熊本中央病院 脳神経外科開設記念講演会を開催しました」

去る7月19日脳神経外科開設記念講演会を開催致しました。今回熊本大学医学部附属病院脳神経外科教授 倉津純一先生に座長をお願いし、脳神経外科大森医師による特別講演「脳脊髄血管障害の外科治療（顕微鏡手術と血管内手術について）」を行いました。



《意見交換会の様子》



《脳神経外科大森医師による特別講演》

当日は連携医療機関の先生方のみならず多職種の方々に参加頂き、講演会会場は立ち見が出るほどの大盛況でした。また、その後の意見交換会へも多くの方々に参加頂き、盛会のなかお開きとなりました。

- ◆ 日時：平成 25 年 7 月 19 日（金） 19 時～ 21 時 30 分
- ◆ 会場：ホテル日航熊本 5 F 天草

内分泌
代謝科

内分泌代謝科のご紹介



内分泌代謝科部長
いしい まさお
石井 正夫

当科では代謝疾患においては糖尿病、内分泌疾患では甲状腺機能異常を中心に、日々の診療を熊本大学医学部附属病院代謝内科から昨年赴任された渡辺栄一郎医師と一緒にしています。

御存知の通り、糖尿病は国民病と言われる程に患者数の増加が顕著です。糖尿病診療では『糖尿病を初めて指摘された方』から『種々の糖尿病合併症を抱えた方』、『他の併発症を抱えた方』など幅広い患者群を含み、発症予防から合併症診療まで長期の療養を支援・管理する幅広い診療体制が求められます。国の糖尿病診療に対する方針は①合併症による生活の質(QOL)の低下防止、②合併症治療に要する医療費の増加に対する医療経済的な抑制対策です。多くの患者に長期診療が求められるとなると、当然一つの診療機関での診療完結は難しくなりますので、国の方針も**連携医療**を中心に据えて**循環型診療パス**作りなどが推進されています。種々の試みが各地で行われていますが、連携医療で成否の鍵を握る大きな要因は『患者の意向』で、**患者満足度**

の高い**医療連携作り**が求められます。患者の満足度を上げ、医療者とのコンタクトを良くし、治療中断者を防ぐ為には『患者自身が糖尿病を知り、受容する事』が重要とされ、初期治療での**患者教育(情報提供と理解)**が重視されます。

当院では、初期患者には教育外来として**基礎講座外来**(1クール4回、毎週木曜午後)を長年運用しています。情報収集に意欲の有る方や、どうしても教育入院を拒まれる方に利用されています。最近、合併症予防の誘導策として**医師・栄養士・看護師・薬剤師**などでのチーム医療を前提にした**透析(腎症)予防外来・フットケア外来**が診療報酬上の加算対象に加えられました。当院でも**透析予防外来**(毎週金曜日の午後)を開始したところです。

フットケアに対しては、以前から形成外科での診療を核に循環器科・腎臓科・内分泌代謝科のサポート体制で入院治療が行われています。糖尿病腎症で透析中に足病変を形成された方では回復に時間を要し、栄養サポートチーム(NST)の介入も要する例に多く遭遇します。当科の入院患者には渡辺医師と病棟看護師で**フットケア回診**を行っています。もう少し早い段階で予防介入が出来る外来診療体制作りが望まれます。今後も何か診療上で役立つ事が有れば御利用下さい。

血糖コントロールの目標 (2013年改訂)

目 標	血糖値正常化を目指す際の目標	合併症予防の為の目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c(%)	6%未満	7%未満	8%未満

あなたとあなたの大切な人のために

Keep your A1c below 7%

<7%
熊本宣言2013

第56回 日本糖尿病学会 年次学術集会 **熊本宣言 2013**

内分泌
代謝科

糖尿病患者さんへ療養指導の実際

西 7 階病棟看護師（糖尿病療養指導士） ^{しもだ みゆき}
下田 美幸

糖尿病は、今や国民病であり20歳以上の4人に1人は糖尿病の可能性があると2012年厚生労働省より発表されました。西7階病棟では、糖尿病が進行し、さまざまな合併症を併発されている方も増加しています。そのため、糖尿病治療である食事・運動・薬物療法の教育指導に加え、合併症を有する患者さんへの心理的配慮や個別化した教育、家族教育などが重要になってきています。今回は、病棟と透析予防外来での療養指導をご紹介します。

まず、病棟での食事療法では、管理栄養士が日頃の食事状況を伺います。模型やパンフレットを使用しながら具体的に説明し、患者さんと共に改善策や目標を決定します。運動療法では、医師の指示にあわせて病院内に運動コースがあります。薬物療法では、医師からの説明に加え、薬剤師や看護師と内服やインスリンの種類・注射方法・血糖測定の練習を行っています。糖尿病教育では、6冊のパンフレットやビデオ学習に加え、週1回（木曜日）糖尿病教室が開催

され各専門分野の指導を受講することができます。さらに、回診を医師、看護師、薬剤師で週1回（月曜日）行っています。回診時、フットケアのラウンドも同時に行い患者さんの状態や症状に応じて日常生活指導や追加の検査、処方などを行います。週1回ラウンドをすることで患者さんも少しずつ糖尿病や足への関心ができており、異常の早期発見にもつながっています。

次に、透析予防外来での療養指導ですが、病棟看護師が担当しています。糖尿病性腎症の進行を防ぐため、まずはパンフレットを用いて「糖尿病性腎症とは何か、日常生活の中でどんな事に注意したら良いのか」を知って頂きます。そして、今までの日常生活や療養生活を振り返りながら、患者さんが自ら目標を設定し取り組めるよう援助しています。

これからも患者さんが糖尿病と上手に付き合っ生活していけるよう患者さんを囲んだ各専門職種でのチーム医療で療養指導を行っていききたいと思います。

透析予防
外来チーム
メンバー



後列左から：
石井 正夫（内分泌代謝科部長） 渡辺 栄一郎（内分泌代謝科医師） 桑鶴 幸恵（看護師） 山下 綾（医事課） 下田 美幸（看護師）
前列左から：
廣末 陽子（管理栄養士） 村岡 まき子（栄養科長） 西久保 百合子（管理栄養士）
他：江口 きよみ（看護師）

- ◆透析予防外来(内分泌代謝科) ～毎週金曜日 午後1時～ 2時30分(予約制)
 - ◆フットケア外来(形成外科) ～毎週月・木曜日 受付時間：午後1時～ 4時
- ※上記日時に受診が困難な場合は、形成外科外来(月～金曜日 午前8時30分～ 11時)を受診してください。

連携医療機関インタビュー

とだか 内科クリニック 院長 戸高 幹夫 先生

熊本中央病院から江津湖方面に向かう途中、閑静な住宅地セイラタウン内にひときわ目を引く‘とだか内科クリニック’へお邪魔しました。まだ新しい香りのするクリニック内の待合室へ案内して頂き、戸高院長にお話を伺いました。

◆クリニックについて。

当クリニックは100%予約制で、主に糖尿病など慢性疾患を診ています。近隣の急性疾患の方も受診するので、待合室をセパレートして診察を待って頂いています。スタッフは、事務・看護師・栄養士・臨床検査技師、私を含めて12名。臨床検査技師は3名おり、待ち時間の間に即日検査結果が出るようにしています。

◆開業するにあたってこの場所にした理由は？

開業してまる3年。当初はまだクリニック前の道路は開通しておらず、道沿いに何も無い状態でした。近隣の方は勿論、遠くは天草や菊陽からの患者さんもいます。特に嘉島・御船・益城方面から熊本市街中心に向かう途中に位置しているため、ここに立地して良かったと思っています。

◆ホームページや最新の院内掲示など素晴らしいですね。

私は時間が無いので、スタッフが協力して勉強しながら作っています。少しずつスタッフが自分なりの考え方を持ってやっていくところまでいけたらと考えています。

◆ご苦労されているところは？

糖尿病の患者さんに関しては様々で個々の対応が難しいですね。また、複数の合併症を持つ患者さんが多いので早期発見が大事です。さらに心血管系疾患の患者さんについては、予防的な介入も含めて合併症の早期発見が重要になってきます。

◆今後の予定をお聞かせ下さい。

「質を上げていく」ことが大切と思っています。動脈硬化の初期の検査に関しては、皆で勉強してスキルアップし自分達で出来ることを増やすのが目標です。今フットケアを行っています。早期からの介入を積極的に行い、患者さんが安心感を持って受診して頂くような形を連携病院と一緒に作っていきたいと考えています。熊本のCKDは全国的にもモデルケースになっていると思うので、私としては糖尿病の合併症について、モデルのかたちを作っていきたいと考えています。



戸高院長(後列左から2番目)と、お忙しい中笑顔で対応して頂いたスタッフの方々です。

とだか内科クリニック

〒862-0960 熊本市東区下江津2丁目13番5号
TEL : 096-379-7500 FAX : 096-379-7666
ホームページ : <http://www.todaka-clinic.com>

■診療時間：【月・火・木・金】午前9：00～12：30 午後14：30～18：00 【水・土】午前9：00～13：00

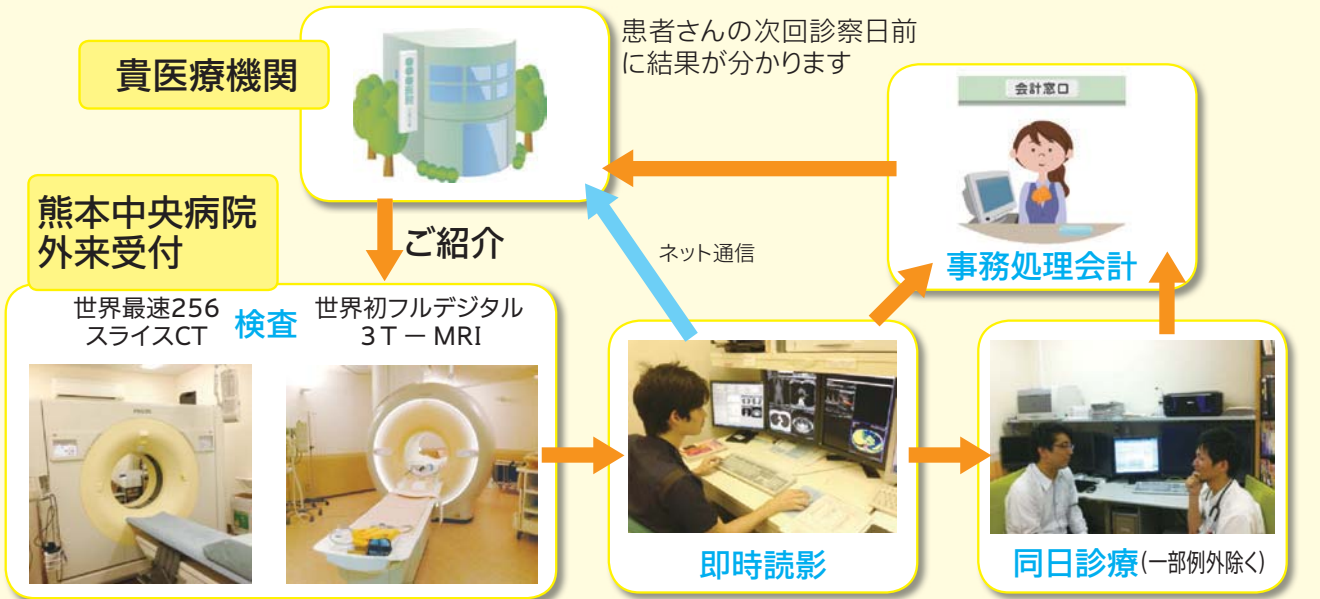
放射線科 くまちゅう画像ネット

放射線科医師 ^{たかおか ひろこ} **高岡 宏子**

先日の「熊本中央病院連携のつどい」では、くまちゅう画像ネットにつきまして詳しくご紹介を致しました。見逃された先生方や興味を持って頂いている先生方へ、今回さらにシステムを簡単にご紹介します。ご検討中の先生方、ご参加お待ちしております！

① くまちゅう画像ネットのしくみ

くまちゅう画像ネットでは、事前に登録をして頂くと当院での検査（画像や所見）、診療情報提供書などが専用端末で閲覧できます。また、CT・MRI・胃カメラの検査については24時間365日オンラインで予約が可能です。実際の流れをご紹介します。



② くまちゅう画像ネットのメリット

- 過去検査比較やご紹介後の画像閲覧が容易に出来ます。(画像保管も中央病院任せでOK)
- 初期導入費用は基本的に無料で専用端末を貸与します。また、現在お使いのNTT光回線料に月額1,890円の使用料のみで利用可能です。(詳しくは事務局までお問い合わせ下さい)
- 患者さんと先生のご都合に併せた予約が可能です。(CT、MRI、胃カメラがワライで24時間予約が出来ます)
- 熊本中央病院放射線科以外の診療科へのご紹介も対応します。
- 新機能「ウェブパレット」で様々な症例の画像をQ & A形式でアップ中です。

便利そうだけど…

- ①「オンライン予約は面倒」
- ②「専用端末は場所を取るので邪魔」
- ③「CD-Rでも欲しいんだけど」

といったお声には

①ネット上からのオーダー以外でも、電話でご予約可能です！

当院放射線科でこれまで通り検査の予約を承ります。

②切替機などを利用して省スペースで対応可能です。 ※設置場所等での対応が出来ない場合もございますのでまずは事務局へご相談下さい。

③事前に申し出て頂くとCD-Rで画像をご提供します。

◆オンライン予約画面◆

くまちゅう画像ネット 検査予約依頼 検査室カレンダー

2012	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
2012年6月										
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
	28	29	30	31						
	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15				
	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15				
	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45				
	4	5	6	7						
	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15	10:15				
	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15	13:15				
	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45	13:45				
	11	12	13	14						

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。お問い合わせ、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>

心臓病カンファレンスだより[®]60

循環器科

基礎講座 4 月

急性心筋梗塞への対処

循環器科 野田 かつお 勝生

今回は急性心筋梗塞について、とくに外来診療・緊急以外で発見しなければならないようなケースについて、です。まずは典型例からですが、(ほとんどは緊急対応になります)

① 典型的な胸痛がある

心電図でST変化(上昇および鏡面像)がある



このような場合は、ほぼ診断に迷うことはありません、至急でご連絡ください。

② 胸痛以外の症状で発症することがある
まったく無症状で発症することがある

下壁梗塞では悪心嘔吐、上腹部痛、下痢など

糖尿病や高齢者では症状がはっきりしない場合があります。このような場合は**非緊急で定時の受診**の可能性があります。おかしいと思ったら心電図をまず記録して下さい。長年診察されておられる先生方の“感”がすべてです!

<高齢者における心筋梗塞の特徴>

65歳以上の急性心筋梗塞での胸痛の有無

年齢	胸痛あり	胸痛なし
65～75歳	71%	29%
75～85歳	50%	50%
86歳以上	25%	75%

③ ST上昇ではない心電図の場合がある

ST変化がわかりにくい場合がある

後壁梗塞：STは低下のみ、あるいは変化がない

主幹部閉塞：aVRのみの上昇、あとの誘導はST低下

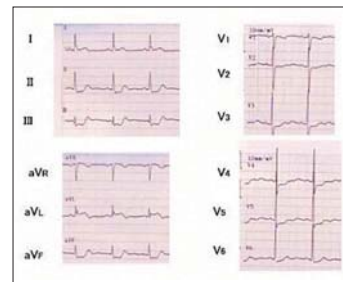
脚ブロックがある場合：ST変化は判読困難

発症早期(数分～数十分)：T波の増高のみ、になります

このような場合、**発見が遅れる**可能性があります。採血検査(トロポニンやラビチェック：hFABP)も有用ですが数時間経過しないと陽性になりません。



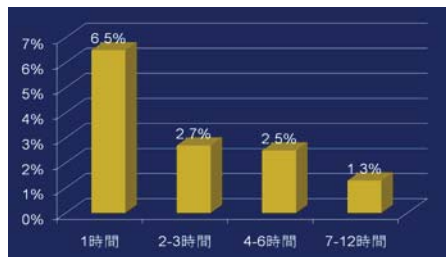
図：胸部のTが高い！(Hyper-acute T)



図：ほとんどの誘導でST低下、aVLのみST上昇

④ 急性期(24時間以内)で致死率が高い

WHOの調査で、急性心筋梗塞による死亡は80%が24時間以内(その3分の2は病院到着前)とされ、その原因の多くは心室細動です。



図：急性心筋梗塞の再灌流療法の開始時間と死亡率減少

発症から治療までの時間、来院から治療までの時間が短縮できると生存率アップ、心機能改善効果があり予後が改善します!外来で心筋梗塞の診断が難しく時間が経過してしまうと、上記のように死亡率が上昇します。**特にウォークインで来院の患者さん**を見過ごさないようにしなくてはなりません。また治療開始までの時間が勝負です!

モービルCCUや、地域によっては防災ヘリでも迎えに行きますので、どうぞご紹介ください!

循環器科

基礎講座 6 月

心房細動に伴う脳塞栓予防と新規経口抗凝固薬の適正使用

循環器科 大嶋 しょういち 秀一

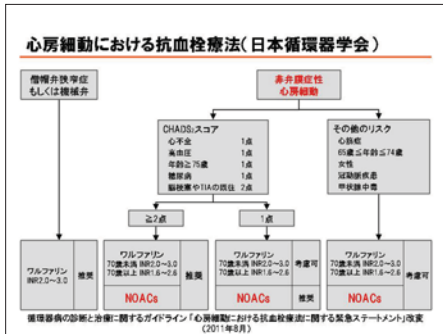
人口の高齢化に伴い、心房細動罹患率が増加し重篤な転帰を迎える心原性脳塞栓症が増加しており、その発症予防や再発抑制が重要になっています。50年以上にわたりワーファリンが心原性脳塞栓の予防薬として使用されてきました。ワーファリンは効果発現が遅く、また中止しても効果が残存し、過剰投与で脳出血が多く、一方投与不足で血栓性合併症が発生(ワーファリンジレンマ)し治療閾が狭い薬剤です。また、納豆等の食物や他の薬剤との相互作用があり食事制限や併用薬の制限がある薬剤です。それらの欠点を改良し

た新規経口抗凝固薬(NOACs)が次々と登場しています。本講座ではNOACsの適正使用についてまとめてみました。非弁膜症性心房細動(NVAF)患者に対しては、脳梗塞の発症リスク別に応じた抗凝固薬の選択が、心房細動治療(薬物)ガイドライン(図1)で推奨されています。これに用いられるのがCHADS₂スコア(図2)です。非弁膜症性心房細動患者ではCHADS₂スコア1点はNOACsの使用が推奨され、2点以上はワーファリンおよびNOACsが推奨されています。僧房弁狭窄症に伴う心房細動や機械弁装着患者はワーファリ

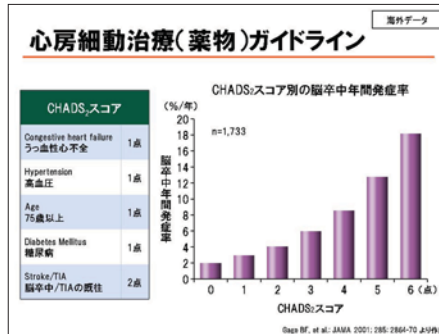
心臓病カンファレンスだより⑥

ンが推奨されています。(図3) に本講座のまとめを書いています。NOACsはワーファリンに比べ、有効性や安全性に優れモニタリング不要で投与量は固定でき食事制限が不要

で利便性にも優れています。ただし、腎機能障害時には減量が必要であり透析患者には禁忌です。また急薬により急速に薬効が低下しますのでアドヒアランスの厳守が必要です。



(図1)



(図2)

Take Home Messages

- 有効性と安全性**
新規経口抗凝固薬(NOACs)は非弁膜症性心房細動患者に対して、ワーファリンに比し、全死亡や全身血栓症を有意に低下させ、頭蓋内出血を有意に減少させ、**有効性と安全性でより優れている。**
- 利便性**
NOACsは、ワーファリンの限界である食物や薬剤との相互作用が少なく、**モニタリング不要で投与量は固定できる。**
- 腎障害時の使用**
クレアチニンクリアランスが50ml/min以下ではNOACsは減量が必要であり、透析患者は禁忌である。**透析患者にワーファリン使用時はPT-INR2以下が推奨される。**
- 注意点**
NOACsは効果発現が早く服用当日から効果が期待できるが、急薬により効果が急速に減弱するため、**アドヒアランスの厳守が必要。**

(図3)

薬局

新規経口抗凝固薬

最近、複数のワーファリンに替わる新規経口抗凝固薬が発売されています。今回は、これらの薬剤の使用上の注意点と特徴をまとめました。

●各薬剤ともに腎機能低下者や高齢者では減量する。

●切り替え時の注意

- ワーファリンから新規経口抗凝固薬へ切り替える際はINRが治療域以下(1.8 ~ 2.0)となったことを確認後開始する。
- 新規経口抗凝固薬からワーファリンへ切り替える際はINRが治療域になるまで併用する。
- ダビガトラン、アピキサバンから別の新規経口抗凝固薬へ切り替える際は12時間空け、リバーロキサバンから別の新規経口抗凝固薬へ切り替える際は24時間空けての投与となる。

●出血時の対応

- 軽度な出血の際は安易に休薬をせず、重篤な出血時等対応困難な場合は当院まで御相談ください。

みずのせいこ
薬局 水野 聖子

	ダビガトラン	リバーロキサバン	アピキサバン
商品名	プラザキサ	イグザレルト	エリキュース
適応	非弁膜症性心房細動		
標的因子	トロンビン	第 Xa 因子	
t1/2 (時間)	12-14	9-13	8-15
投与回数	1日2回	1日1回	1日2回
投与量	1回 150mg Ccr30 ~ 50 : 1回 110mg Ccr<30: 禁忌	1回 15mg Ccr30 ~ 49 : 1回 10mg Ccr<15: 禁忌	1回 5mg ※ 1回 2.5mg Ccr<15: 禁忌
腎排泄	80%	33%	25%
禁忌・併用注意薬	禁忌：イトラコナゾール 併用注意：P糖蛋白阻害剤(ベラパミル、アミオダロンなど)、P糖蛋白誘導剤、SSRI、SNRI	禁忌：HIVプロテアーゼ阻害剤、アゾール系抗真菌薬(一部) 併用注意：フルコナゾール、マクロライド系抗真菌薬など	禁忌：なし 併用注意：アゾール系抗真菌薬、マクロライド系抗真菌薬など

※80歳以上、体重60kg以下、Cr1.5mg/dL以上のうち二つ以上当てはまる場合

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 時間対応しますので、上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。
⇒ ☎ 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。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。
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 25 年熊本中央病院連携のつどい』開催の報告

去る6月15日熊本ホテルキャッスルにて「熊本中央病院連携のつどい」を開催致しました。

当日は午後7時より開会し、平成12年に「病診連携の会」として開催して以来、過去最高である191名の先生方へ出席して頂きました。初めに濱田泰之院長の開会挨拶から始まり、来賓挨拶を熊本市医師会会長 福島敬祐先生より賜りました。

今回も前年に続き当院で行っている画像連携ネットワークシステム「くまちゅう画像ネット」について放射線診断科部長 片平和博医師より紹介があり、スライドを使って新しい機能の紹介やシステムの使い方などの説明が行われました。

その後乾杯のご発声を熊本県議会議員 藤川隆夫先生に頂戴し、スタッフ紹介をさせて頂きながらの懇談となりました。

会が盛り上がるなか、最後にそのだ脳神経外科医院 園田寛先生に中締めをお願いし、閉会となりました。終了後も会場内で話の花が咲き、短時間ながら日頃直接お会いすることの無い先生方と交流することが出来ました。今後も地域の先生方と病病・病診連携をより深めていきたいと考えておりますので、ご支援、ご協力をよろしくお願い致します。

(文責：地域医療連携室 右田)



お忙しい中ご出席頂きありがとうございました。



編集後記 「壮」って学ぶと好

「右足に体重移動をしないでください、クラブは右肩の後ろに直ぐ引いて下さい、バックスイングでは腕は振りあげないでください。」お分かりになる方は多いと思いますが、最近のゴルフスクールの「コマ」です。小生、下手なゴルフをやっておりますが、最近のスコアのひどさに我慢ができません。思い切った門をたたいてみましたが、10年以上前から数年間〇先生についてゴルフの指導を受けていたことがありますが、その当時〇先生の年齢は50後半で、右足に体重移動をしっかりと、クラブは少なくとも30cmはまっすぐ引いて、左腕で口を塞ぐようにバックスイングをしろ、と指導を受けました。今度の30代のインストラクターの先生は〇先生と全く真逆の指導をしています。50後半の身にとって今更モダンゴルフ理論を学ぶのは、と思う反面、ビデオで撮られた私のスイングの不恰好さを見てつい宜しくお願ひします、と言ってしまうました。

人生はかつて50年と言われた時代から、現代の日本では男性の平均寿命が約80年であり、定年の60歳はまだ元気で後20年は生きなければならぬ。人生50年の時代は老後の事は考えなくてよかったが、現代は逆につらい時代になったとも言えます。定年以後にどう生きていきたいのだから、悩まれている同世代の方は多いと思います。江戸後期の儒学者の佐藤一斎が面白い言葉を残しています。

少ニシテ学ベバ、則チ壮ニシテ為スアリ
壯ニシテ学ベバ、則チ老イテ衰ヘズ
老イテ学ベバ、則チ死ニシテ朽チズ

この中でもっとも大切なのは「壯ニシテ、」であると渡部昇一先生が「知的余生の方法」で言われています。「壮年期はみんな一生懸命働いている。仕事の場で常に学ぶことがある。、、、よく仕事をしてきた人は、学び続けてきたという自覚がある。ところが、これが案外錯覚なのである。」定年を迎え会社や地位を離れた途端に、仕事に学んだことが何の役にもたたないことに気づく。大事なことは、その学ぶ内容の深さや広がりも持続性でしょう。渡部先生によれば、退職後も活躍できる人は、壮年時代に一番興味を持ったこと(内発的興味)を地道に続け、楽しんで来た人達であるという。渡部先生は知的興味について強調されていますが、理想的には動的と静的な興味(趣味)を持つことだろうと思います。かのサミエル・ウルマンの青春(Youth)詩に

「青春とは人生のある期間をいうのではなく心の様相を言うのだ、、、人は信念とともに若く疑惑と共に老ゆる。人は自信と共に若く恐怖と共に老ゆる。希望ある限り若く失望と共に老い朽ちる。」

あの三浦雄一郎さんが壮年期の糖尿病や不整脈を乗り越えて八十歳でエベレスト登頂に成功したのは、三浦さんに強い希望や目標があったからでしょう。少、壮、老いつの時代でも自分に興味があることを大事にして楽しむのが人生を生きる秘訣なのでしょう。

文責 大嶋 秀一



〒 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