

熊本中央病院 広報誌

くまちゅう NAVI

Vol.4

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 26 年 1 月



熊本中央病院 院長

はまだ やすゆき
濱田 泰之

年頭のご挨拶

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。
 昨年より「くまちゅうNAVI」として新しく広報誌を発刊し、今回で第4号になります。これからも、今以上に病院の最新のトピックスなどより充実した内容を提供していきたいと考えております。また、地域医療画像連携ネットワークシステム「くまちゅう画像ネット」の方も現在まで50医療機関に参加して頂いております。連携先医療機関の端末で画像・レポート閲覧やCTやMRIの予約が可能であり、大変便利になったと好評であります。最終的には100以上の医療機関とオンライン画像連携を結ぶことで、連携の輪を拡げ、日常診療のツールとして貢献できることを願っております。

ところで、昨年10月23日から2日間、第62回共済医学会

をホテル日航熊本で25年ぶりに開催いたしました。学会総合テーマは「医療連携と機能分化～ win・winの関係を目指して～」で全国から約1,000名の参加者がありました。特別講演としてエイズ研究で国際的に有名な満屋裕明熊本大学医学部附属病院教授、「悩む力」などの著者で熊本出身の姜尚中聖学院大学教授、病院経営の専門家である東京大学政策ビジョン研究センターの尾形裕也教授に講演いただき、さらに“くまモン”も会場に駆けつけ、大盛況のうちに幕を閉じることができました。この学会で当院の方針である「医療連携と機能分化」すなわち皆様方の医療機関とお互いに協力・連携し、その結果として「win-winの関係になること」がアピール出来たと思っております。

今年度は午年で飛躍の年とも言われていますが、当院としてはよりレベルの高い医療が提供できるように放射線治療機器(リニアック)の新規更新やMRIのバージョンアップなどを予定しております。これからも地域医療機関から信頼されるように、志を高くして品格のある質の高い誠実な医療を効率よく効果的に提供していきたいと考えております。

今後ともご指導、ご鞭撻の程、よろしく願いいたします。

■第 62 回共済医学会開催の報告 10/23 (水)・10/24 (木)

第62回共済医学会を開催しましたのでご報告致します。この学会は当院の経営母体である国家公務員共済組合連合会に所属する全国34の医療機関による持ち回りで開催される学術集会であり、当グループに勤務する医師、看護師等の他、各省共済組合の医療関係者等が参加して毎年行われているものです。

特別講演Ⅰでは、満屋裕明熊本大教授より「今まで恐れられてきたHIV感染症も医学の進歩で治療法が確立されつつある」という内容をアメリカでの自身の研究を交えながら説明して頂きました。特別講演Ⅱでは、姜尚中聖学院大教授より夏目漱石の生涯に触れながら「他人の意見に耳を傾けつつ他人の意見には染まらない自立が必要。真ん中を行け」という言葉で、一人ひとりが自身

の考えを持つことの大切さを伝えて頂きました。特別講演Ⅲでは、尾形裕也東大教授から「医療・介護の長期ビジョンと病院経営」についてご講演頂いた他、「ミッション・ビジョン・ストラテジー」というキーワードを用いて、組織にとって如何にミッションが重要であるかを当院の運営事例を用



特別講演Ⅱ
姜尚中聖学院大学教授

いながら解説を頂きました。また、今回2つのシンポジウムで活発な討論が行われるなど全426題の演題発表があり、各職種から日頃の研究の成果が発表されました。

小児科 小児科のご紹介



小児科部長 **なかむら としろう**
中村 俊郎

当院小児科は平成25年4月から、医師が1人増えて5人体制となりました。それに伴い従来の一般混合病棟から、小児科専門病棟へと体制が変わりました。熊本市内には熊本大学医学部附属病院をはじめ、小児科専門病棟を持つ施設が当院を含め6施設あります。それぞれが競い合うというよりも、各施設が特徴を出し合って熊本市内に限らず、熊本県全体の小児医療のレベルアップを心がけております。当科の場合大きく分けて1) 二次救急病院としての急性疾患、2) 内分泌 腎泌尿器を中心とした慢性疾患の2つを柱とした医療を行っております。

急性、慢性両方の医療を担っていることもあり、入院紹介で最も多い主訴の一つが発熱です。5年前に赴任して思ったことは、開業医の先生からの熱源精査依頼の紹介が非常に多いことでした。放射線科や検査科などの敏速で正確な対応もあり、熱源同定が的確に行えるのが当院のメリットです。毎月第1木曜日に開催しております『熊本小児科懇話会』で発表する機会があり、過去4年間の不明熱をまとめてみました。図1に示しますように不明熱の年齢分布では1才以下が最多でした。「痛い」とか「気分が悪い」などの言葉を発さない乳児では、熱源不明で困惑される開業医の先生が多いことを反映していると思います。図2は疾患別に検討した不明熱の熱源です。最も多かったのはやはり呼吸器感染症でした。紹介時にはさほど咳嗽など呼吸器症状はなかったものの、輸液をしているうちに症状が顕著になってきた、あるいはレントゲンでも浸潤影が明確になった症例等です。

次に多かったのは尿路感染症ですが、私が知る限りでは他公立病院よりも比率が高いと思います。前任は古瀬昭夫先生で日本の小児腎臓病第一人者と評される方ですので、従来から腎泌尿器精査は積極的に行われてきました。不明熱の場合も尿路系検査が数多く行われてきた事が高比率の理由の一つと思われます。不明熱患者に対しては必ず検尿を行い、採尿するまでは原則として抗生剤は投与しません。どうしても採尿できない児には、導尿して尿培養を提出する事もあります。しかし現状では紹介前に抗生剤が投与してあるケースが多く、そのような症例ではたとえ尿路感染症が存在していても尿培養は陰性のことが多いのが事実です。抗生剤選択で悩まなければなりませんので、発熱即抗生剤投与という流れは尿路感染に限らず再考すべきかもしれません。

近年増加傾向にある川崎病も不明熱の原因として重要な位置を占めます。有熱期間が長いほど冠動脈瘤を形成する可能性が高くなりますが、特に小児科以外の先生が当疾患をみられた場合、なかなか診断がつかず重症度が増した状態で紹介されることもあります。治療として適切な時期にγグロブリン大量療法を行えば、冠動脈瘤発生は激減しますので早めに紹介頂ければと思います。図3にありますように、不明熱患者で敏速検査を行いウイルス感染が確認されることもしばしばです。現在は各種キットが出回っていますので、それを使って積極的に診断される開業医の先生もおられます。小児不明熱は臓器別ではなく、全身の知識がないと診断できません。皆様から紹介頂いた患者様を教科書として、今後も向上心を持って勉強させていただきます。さらに学んだ事は、熊本小児科懇話会にて紹介元にフィードバックさせていただくよう心掛けたいと思います。

小児病棟が創設されたのと時期を同じくして、当院2階エレベーター踊り場に授乳室を作りました。今までは赤ちゃんを抱えたお母さんが、たまたま空いた診察室や相談室で授乳されていました。これからは明るい授乳室でゆっくり美味しい母乳を見と与えることができます。当院に来られる機会がありましたら、ご覧頂ければと思います。

図1.不明熱患者の年齢分布

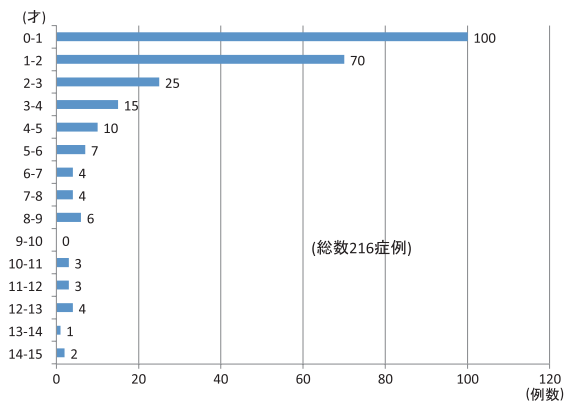


図2.不明熱患者254名の最終診断

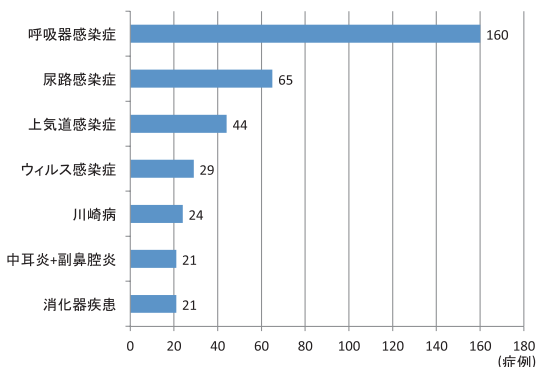
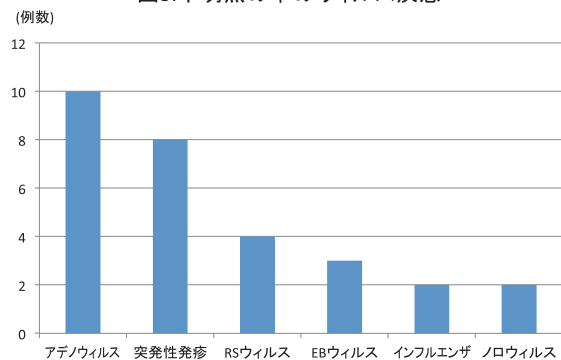


図3.不明熱の中のウイルス疾患



小児科 熊本中央病院の小児病棟



西病棟6階看護師長 ささもとよりこ 笹本好里子

平成25年4月から西6病棟に「小児病棟」が発足しました。小児科以外の15歳未満の小児が入院することになり、これまで外科、眼科、泌尿器科、整形外科、呼吸器科の患児が入院されました。小児病棟になったことで、大人の患者さんに混じって入院するのではなく、児が同じ部屋で過ごすことが可能となりました。子どもたち、親御さん同士がつながりをもって助け合いながら、それぞれの不安軽減になっているようです。入院生活が子どもに与える影響は様々ですが、ストレスが少なく、児の尊厳が保たれるように配慮していきたいと考えています。

また、7月からは保育士が職員として加わりました。感染症隔離でない限り、一人ひとりのニーズに応じて対応しています。保育を通して子どもたちの笑顔が増え、保育士の介入が児にとって大変重要なことであると痛感しています。これからもスタッフ一同「児にやさしい雰囲気作りと温かいケアの提供」に努めてまいります。

◆子供たちの作品を掲示板などに飾っています

プレイルーム、ベッドサイドで子どもたちと一緒に作成した切り絵などを掲示しています。



◆院内学級

3週間以上の入院期間を要す患児は、現在通っている学校から転校ができます。慶徳小学校、藤園中学校より先生方が教室に来られて授業をされます。



保育士の くわだ なおみ 桑田 直美です

10年間、保育園勤務を経て0歳時から年長児まで受け持ってきました。園生活を通し遊びや運動、行事などを経験しながら子どもたちが成長していく姿はとても輝いており、子どもや保護者の方々と喜びを共有してきました。これまでのさまざまな経験を病棟保育に生かしていきたいと思っています。ベッドサイドやプレイルームでの絵本や紙芝居の読み聞かせ、季節に合わせた制作活動や遊びを取り入れ、子どもたちが豊かな生活経験ができるように保育を行っています。入院生活に対する不安やストレスを和らげ、子どもたちやご家族にとって病院での生活が安心できる場になるように日々のふれあいを大切に、子どもたちが心から笑顔になれるように心がけています。

連携医療機関インタビュー

せぐち せいし 先生
せぐち小児科クリニック 院長 瀬口 聖史 先生

流通団地近く、平成けやき通り沿いに位置するせぐち小児科クリニックへお邪魔しました。開業して7年、益々若々しくアクティブにご活躍されている瀬口先生へお話を伺いました。

◆クリニックについて教えてください。

診療時間は月曜から金曜の朝9時から夕方6時まで、水曜と土曜は午後から休診です。途中乳児健診や予防接種の時間を設けています。診療は予約制で、待合室のモニターには患者さんの順番が表示されるようになっています。検査については基本的に外注ですが、ヘモグラムとCRP、検尿はすぐに結果が判るよう自院でおこなっております。スタッフは私以外に看護師4人、受付事務が4人、あとは妻が事務をしています。

◆対象年齢は0歳～中学生までですか？

いえ、年齢制限は特に設けておりません。小児科でも大人になって診るケースはあります。特にてんかんや喘息の患者さんが多いです。たまにご家族から「何歳まで来ていいですか？」と聞かれることがありますが、「恥ずかしいから行かない」と本人が言うまでどうぞと答えています。そのうち嫌になる年齢がくるので…。

◆今の時期多い患者さんは？また、患者さんはどちらからが多いですか。

インフルエンザも少し出ていますが、PM2.5が刺激となり咳の訴えで来院するケースが増えています。患者さんの殆どは近隣の方ですね。車で来られる方が多いので、駐車場が幸い広く確保できたのは良かったと思っています。(26台駐車可能)



音楽がお好きで休みの日はライブを楽しむという瀬口院長。代診を選択しない理由の一つとして「皆さん、私に会いに来て下さっているので(笑)」とのこと。インタビューの間、終始私達を笑顔にして頂きました。

◆ご苦労なさっていることは？

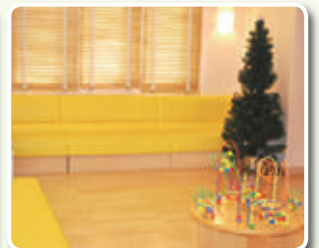
開業当初はやはり金銭面でしたが、今は「いい人材の確保」でしょうか。特にナースについてはなりたい人が減ってきているというのがあります。経験がある方は勿論ですが、職場が活性化する為には若い方も必要です。また、小児科の特徴と思いますが、子育てを経験しているママさんに来て頂けると嬉しいです。自分の子育て経験を基に患者さんの相談にものれますから。

◆診療の際に気をつけていらっしゃることは？

医療はサービスだと思っています。良質な医療サービスを提供する為には最新の知識が必要で、熊本中央病院で開催されている『小児科懇話会』が大変勉強になっています。熊本中央病院在籍中、前任の小児科部長古瀬昭夫先生が仰っていた「絶対なんらかの答えを出さないといけない」という言葉が心に残り、一つの信念となっています。「答え」を出し、心配でいらした患者さんには笑顔で帰って頂けるように誠実な医療を心掛けるようにしています。



壁に仕切られた3つの診察室の他に、感染症診察室も別に配置されています。また、患者さんが院内を時計回りに移動することで患者さん同士が会わない様配慮された建物の構造になっており、安心して診察を受けることができます。



木の雰囲気素敵な待合室。床暖房で更に快適です。

せぐち小児科クリニック

〒860-0834 熊本市南区江越2-24-33
TEL : 096-334-1331 FAX : 096-334-1332
【月・火・木・金】午前9:00～12:00 午後3:00～6:00
【水】午前9:00～11:30 【土】午前9:00～午後1:00



放射線科 くまちゅう画像ネット

きぬはら 整形外科クリニック 院長 **絹原 寛士**



なぜもっと早く参加しなかったんだろう？

私は熊本中央病院の北東約 2 キロメートルの所で、きぬはら整形外科クリニックを開業しております絹原と申します。熊本中央病院には、医者になりたての頃研修させて頂いたり、以前より知り合いの先生が多くいらっしゃるため、ついつい甘えてしまい整形外科の先生方を始めとして、各科の先生方にも困難な症例をお願いしており、大変ご迷惑をおかけしております。また放射線科には特にMRI検査で大変お世話になっております。

お誘い頂き平成25年5月より遅まきながら「くまちゅう画像ネット」に参加させて頂きました。その感想は一言で言うと表題のとおりです。くまちゅう画像ネットには、いろいろなメリットがあって現在のところデメリットは全くありません。一番の利点は検査の予約を取る看護師さんの労力の低下です。導入前は熊本中央病院の受付に空き時間を確認し、患者さんに伝え、患者さんの了解を得て、再度中央病院の受付の方に予約するという、2度手間、3度手間がかかっていました。ところが、現在は画面を見ながら土曜日でも予約が取れますのでとって

もスムーズです。

2番目の利点としては画像供覧する時に以前はCDから読み込んで画像を見せていましたが導入後はオンラインで提供されますので、かなり時間の短縮になりました。その他の利点として、最近ではプリンターを設置頂き患者さんに所見のコピーを渡したり、予約書を渡したり出来ております。

このようにとても素晴らしいシステムであると思います。さらにお願ひできるとすれば、例えば腰椎MRIで卵巣の腫瘍があって、婦人科に紹介したい時などに、どこの医療機関が加入しているのかが解れば、紹介時にCDを送付してもらう手間が省けて助かります。将来的には熊本市の全医療機関がこの様なネットで繋がれば、紹介や逆紹介などもよりやりやすくなるのではと思います。今後の発展に期待させて頂きます。

今後たくさんの患者さんをお願いする事と思いますが、何卒よろしくお願ひいたします。

きぬはら整形外科クリニック

〒862-0941 熊本中央区出水4丁目26-11
電話: 096-373-1377 F A X: 096-373-1378

■診療科目: 整形外科 リハビリテーション科



「くまちゅう画像ネット」参加医療機関

2013年12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 秋津レークタウンクリニック	熊本市 18	小山胃腸科・内科クリニック	熊本市 35	東部クリニック	熊本市
2 あげぼのクリニック	熊本市 19	片瀬内科医院	熊本市 36	永広医院	阿蘇郡
3 東病院	熊本市 20	きぬはら整形外科クリニック	熊本市 37	虹クリニック	熊本市
4 阿部内科医院	熊本市 21	熊本回生会病院	上益城郡 38	はくざん胃腸科循環器科クリニック	熊本市
5 荒瀬病院	上益城郡 22	熊本セントラル病院	菊池郡 39	東熊本第二病院	菊池郡
6 安政町メディカルクリニック	熊本市 23	桑原クリニック	熊本市 40	ふじの医院	熊本市
7 池田内科医院	熊本市 24	外科内科池田医院	熊本市 41	益城中央病院	上益城郡
8 いずみクリニック胃腸科・内科	熊本市 25	香田整形外科	上益城郡 42	松原リウマチ科整形外科	熊本市
9 井病院	熊本市 26	佐田外科内科医院	熊本市 43	宮脇クリニック	熊本市
10 魚住クリニック	熊本市 27	沢田内科医院	熊本市 44	宗像医院	熊本市
11 宇城市民病院	宇城市 28	三の宮内科泌尿器科医院	熊本市 45	守屋医院	熊本市
12 うちの小児科小児外科	宇城市 29	そのだ脳神経外科医院	熊本市 46	谷田病院	上益城郡
13 宇土中央クリニック	宇土市 30	高千穂町国民健康保険病院	宮崎県 47	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 31	たなか内科・眼科	上益城郡 48	夕診クリニック	熊本市
15 大隈整形外科医院	熊本市 32	たまのい内科クリニック	熊本市 49	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 33	中央仁クリニック	熊本市 50	わかばクリニック	熊本市
17 小国公立病院	阿蘇郡 34	土井内科胃腸科医院	熊本市		

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
F A X (096) 214-8977
E-mail chiiki@kumachu.gr.jp
ホームページ <http://www.kumachu.gr.jp>

心臓血管外科

心臓病カンファレンスだより⑥②

基礎講座 10 月

大動脈瘤に対するステントグラフト治療

心臓血管外科部長 田村 暢成

大動脈瘤は自覚症状がないことが多いために、破裂して初めて気付くような疾患だったのですが、近年はCTやMRI、エコーなどが発達したおかげで診断の機会が増えて来ています。以前は治療方法として開胸・開腹手術しかありませんでしたが、近年はステントグラフトという方法が開発されました。低侵襲であることが最大のメリットで、急速に世界中に広まってきています。

まず大動脈瘤の手術療法 (Open surgery) として、胸部大動脈瘤は腹部に比べてはるかに侵襲が大きくなります。我が国での手術死亡率は弓部大動脈で5%程度ですが、腹部大動脈瘤は1%未満の施設がほとんどです。多くは自覚症状がありませんので、破裂の危険が迫ってくるサイズを手術適応としています。(図1)

ステントグラフト治療も手術適応となる瘤のサイズは同じです。治療の特徴は図2のごとくです。瘤の部位や形態で

ステントグラフト治療が出来ない事もあります。手術後にステントグラフトが移動したり、グラフトの隙間から瘤内に血液が漏れたり (エンドリーク) することがありますので、定期的に造影CTでフォローする必要があります。エンドリークによって瘤破裂を起こすこともありますので、追加のステントグラフト治療を要する場合があります。

Open surgery に比べてステント治療の方に重症患者さんが多いのですが、手術死亡率を比較しますと両者はほぼ同程度です。

手術侵襲が軽いので重症患者さんには大きな福音となる治療法ですが、造影CTによる定期検査の合併症やエンドリークの問題があります。今はまだ夢の治療法とまでは言えず、症例ごとにOpen surgery とステントグラフトの使い分けが必要です。ステントグラフトの今後の発展が期待されます。

手術の適応

- 胸部大動脈瘤 : 瘤径6cm以上
- 腹部大動脈瘤 : 瘤径5.5cm以上(男性)
瘤径5.0cm以上(女性)
瘤径のみではなく、形態や拡大速度も考慮する

ステントグラフト治療でも適応瘤径は同じ

治療の特徴

- ▶ 人工血管置換術
 - 侵襲が大きい
 - 合併症(脳梗塞、対麻痺)は悲劇的
 - 耐術例は長期予後良好
- ▶ ステントグラフト
 - 侵襲が小さい(傷が小さい、手術が速い)
 - 対麻痺が少ない
 - 術後定期的造影CT 追加TEVAR



図1

図2

図3

循環器科

心臓病カンファレンスだより⑥②

ヨーロッパ心臓病学会の報告

循環器科 西嶋 方展

2013年8月31日から9月4日までヨーロッパ心臓病学会(ESC)がオランダのアムステルダムで開催されました。参加者は約3万人で、私は「Direct flow utilizing the angiosome concept is valuable for salvaging limbs in critical limb ischemia patients」という演題で発表させて頂きました。ポスター発表でしたが、今年からはdiscussantという学会指定のexpertが一人一人に質問してまわるシステムとなっており、oral presentationほどではないもののや

や緊張感がありました。

日本では30℃を超える時期でもアムステルダムでは20℃程度と涼しく、ホテルから学会会場までの2km程度は毎日、徒歩で往復しました。近づいてくる自転車はママチャリ仕様のもので平均スピードが高く、チェーンから発生するノイズなども聞かれず、どの自転車もよく整備されていました。オランダはヨーロッパの中でも自転車先進国として有名で、車道と歩道の間にあるきれいな自転車道が国の末端まで整備されています。そのため、アムステルダムは熊本と同程度の人口ですが、車は比較的少なく涼しかったこともあり空気が清涼でした。皆さんも機会があれば、ぜひ訪れてみて下さい。



図4

図5

循環器科

心臓病カンファレンスだより⑥②

合同カンファレンス 11 月

心房細動に対する新規抗凝固薬の使い方

循環器科 もりひさ けんじ 森久 健二

初診の心房細動の症例をみた場合、動悸や心不全による息切れなど目に見える症状をとるとともに脳梗塞のリスクとその予防についても考慮する必要があります。現在心房細動症例の血栓塞栓症のリスク評価としてはCHADS2スコアC: うっ血性心不全、H: 高血圧、A: 75歳以上、D: 糖尿病を各1点、S: 脳卒中/一過性脳虚血発作の既往を2点とし最大6点やCHA2DS2-VAScスコアC: うっ血性心不全1点、H: 高血圧症1点、A: 75歳以上2点、D: 糖尿病1点、S: 脳卒中2点、V: 血管系疾患1点、A: 65～74歳1点、Sc: 女性1点の最大9点 が使用されています。日本循環器学会のガイドラインではCHADS2スコア2点以上ではワルファリン、ダビガトランとも推奨、CHADS2スコア1点の症例ではワルファリンは考慮可、ダビガトランは推奨となっており、より低リスクの症例でも新規の抗凝固薬の使用は推奨されるようになって

ています。

現在日本では直接トロンビン阻害薬であるダビガトラン(ブラザキサ)、第Xa因子阻害薬であるリバーロキサバン(イグザレルト)、アピキサバン(エリキュース)の3種類が使用可能となっています。いずれの薬剤、用量についてもワルファリンとの比較試験で脳卒中を含む全身性塞栓症については非劣性が証明されており、頭蓋内出血はワルファリンに比べ少ない傾向がありますがそれぞれ少しずつ特徴が異なり、利点、欠点があります(図1)。新規抗凝固薬についてはこれまでの臨床データを参考にして、患者特性に基づいた選択が必要となります(図2)。今後、患者背景や腎機能、併用薬などを考慮し使い分けていくことで抗凝固による塞栓症の予防や合併症の抑制を行っていくことが重要になってくるものと考えます。

図1 新規経口抗凝固薬の比較

Table with 3 columns: 薬剤名 (ダビガトラン, リバーロキサバン, アピキサバン), 利点, 欠点

図2 患者特性に基づいた抗凝固薬の選択基準

Wéitz JI. Hematology 2012; Table 5

Table with 2 columns: 患者特徴, 薬剤

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読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

「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」



平成25年1月6日(水)熊本全日空ホテルニュースカイにて「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。32名の地域の先生方に参加頂き、院内からも43名のスタッフが参加しました。

地域の先生方との勉強会は、循環器科が昭和52年より(計67回)、呼吸器科が昭和58年より(計308回)毎月開催している歴史のある勉強会です。合同の講演会は毎年1月に開催しています。

今年は心臓血管外科が開院5年の節目の年でしたので、部長の田村暢成医師より心臓血管外科の歩みも紹介

させて頂きました。

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



「熊本中央病院バドミントン部始動」

当院では昨年バドミントン部を立ち上げました。濱田泰之院長・吉永健副院長を筆頭に計25名(院外含む)の会員で構成されています。

昨年1月に出場した「平成25年度秋季熊本県病院対抗バドミントン大会」では、見事リーグの決勝トーナメント進出を果たすも残念ながら準決勝で敗退しました。本年4月に開催予定の大会では、チーム一丸となり優勝を目指します!



編集後記 不屈不撓の一心にあり

新年あけましておめでとございませう。本年も皆様のご多幸でありますように心よりお祈り申し上げます。

「新しい計画の成就是只(ただ)不屈不撓(ぶくつぷと)の一心にあり。さらばひたむきに、只想え、気高く強く、一筋に(中村天風)」

この思想家中村天風氏の言葉は、稲盛和夫氏が日本航空の再建にあたって全職員に対して述べられた言葉です。会社更生法の申請をした日本航空ですが、営業は続けられており職員には会社をかならず再建させるという意識が弱かったようです。そこで京セラの経営理念を参考に日本航空の企業理念が定められました。

日本航空グループは、全社員の物心両面の幸福を追求し、

一、お客様に最高のサービスを提供します。

一、企業価値を高め、社会の進歩発展に貢献します。

稲盛氏が「職員の物心両面の幸福を追求」を最初に掲げたことは非常に印象的です。

すなわち、職員が働きがいを感じる職場でなければ、お客様に最高のサービスはできません、株主にも報いることはできないという考えが基本にあるようです。さらに、会社の再建を自分の事としてとらえ、職員個々の頑張りを引き出すねらいがあったようです。そして稲盛氏は、世のため人の為に「人間として正しいことをすること」を経営の判断基準とすることを幹部職員に徹底されました。それは利己的な会社経営から、「利他の心(他人を利用すること)を基本としたいわゆる徳による経営理念です。この理念を実現するために、稲盛氏は全職員に誰にも負けない努力と果てしない創意工夫を要求され、職員個々の意識を変えることに成功し早期の日本航空の再建に成功しました。(燃える闘魂、稲盛和夫)

また、稲盛氏は名著「生き方」の中でも繰り返し述べられていますが、「人間として正しいことをする」「原理原則に沿って生きることは、物事を成功へ導き人生に大きな実りをもたらす」、すなわち人生でも仕事においても迷った時は、己の利益を離れ、愚直で不要な生き方をあえて選択することが長い目で見れば成功に導く、ということなのです。

この稲盛氏の哲学は、菜根譚(さいこんたん)にも同様の記述があり、「善を為すも其の益を見ざるは、草裡(そうり)の東瓜(とうり)の如し。自(おの)ずから庇(ま)かに暗に長すべし(善行をしても、その良い効果がみえないのは、叢(くさむら)の中の瓜のようなもので、人にみえなくとも、自然に成長していく)、陰徳を積み重ねればかならずいつか報われる」という因果心報の考えです。

現在熊本中央病院では「質の高い誠実な医療による地域への貢献」を果たすべく、第二期中期計画を作成し全職員の協力のもとに実施中でありま。我々には、勤勉で篤実な職員がいる、これまで蓄積された信頼という資金もある、あとは不屈不撓の心を持つリーダー達の奮起を期待したい。これは熊本中央病院にもこの日本にも言えることだと思えます。

本年も熊本中央病院を宜しくお願ひ申し上げます。

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)
■休日 土曜、日曜、祝祭日、年末年始