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 27 年 1 月

年頭のご挨拶

熊本中央病院　院長
濱田（はまだ）　泰之（やすゆき）

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。

当院では昨年11月より時間内の二次救急体制を強化するために「救急総合診療部」を発足させ、内科系に絞り窓口を明確にした運用を行っています。日常診療で忙しい先生方でも、電話だけで簡単に紹介できるシステムにしていますのでよろしくお願いいたします。

昨年12月に1.5テスラのMRIをバージョンアップしました。今までは無かった新しい機能を搭載しており、より精密で高品質な画像を撮れるようになりました。更に本年1月14日より新規更新した放射線治療機器による治療が可能となりました。比較的広範囲に利用できる治療機器であり、今まで以上に放射線治療にも力を入れていきたいと思っております。また、連携先医療機関の端末で画像･レポート閲覧やCT・MRIの予約が可能である「くまちゅう画像ネット」も順調に運用できております。参加をご希望の際は当院地域医療連携室へご連絡をお願いします。

つい先日、糖尿病・血管病の診療連携およびバスキュラーアクセスに関する講演会をホテル日航で開催いたしました。演題は「バスキュラーアクセスセンター新設に向けて」と「糖尿病診療のエッセンス」であり、特に透析患者さんのバスキュラーアクセスの手術には積極的に取り組んでいきたいと考えております。また、4月には「腫瘍内科」と「乳腺外科」の外来新設を計画しております。

当院としては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お願いいたします。

新任のご挨拶

腎臓科医長
萩尾（はぎお）　康司（こうじ）

新年あけましておめでとうございます。平成26年10月1日より当院腎臓科に赴任致しました萩尾と申します。宜しくお願いします。バスキュラーアクセス（自己血管や人工血管を用いた内シャント作製、動脈表在化、長期留置型カテーテルなど）やトラブル症例（内シャント狭窄や閉塞、瘤、感染、過剰血流など）、PDチューブ関連を担当しております。

平成17年から約5年間、当院心臓血管外科に所属し、腰地、田村両部長のもとで働いておりました。その時から心臓血管外科のアクセス担当係として腎臓科Dr.と楽しく交流していたことが縁となり、今回の赴任となりました。

近年、透析導入症例の増加や高齢化、重症化、複雑化（心血管病変合併など）、さらに基礎疾患として糖尿病性腎不全の激増があり、アクセスの作製および修復困難例が増加しております。また透析期間の長期化による様々なトラブルや問題が浮かび上がってきました。これらに常に全力で、スピード感をもって対応して行きたいと思います。これまで当科山内Dr.を中心にアクセスやPTAなど着実にレベルアップしており、さらに外科的素養を加え、守備範囲の広い丁寧な診療を行って参ります。まだまだ力不足ですが、日々精進し、患者さんの幸せに貢献したいと思います。

心臓リハビリ指導士の立場から、生活習慣病の多いCKD患者に対する運動療法を中心とした包括的腎臓リハビリにも興味を持っております。現在、透析室での運動療法も試みており、当院心リハ室とも連携して、安全に留意しつつ、運動することの楽しさを伝えていけたらと考えております。

今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

救急総合診療部の開設にあたって

救急総合診療部・集中治療室部長　角田（すみだ）　等（ひとし）

紹介型の救急総合診療部を目指します

この度、当院に救急総合診療部を開設する事となりましたのでご報告・ご案内申し上げます。

ご承知の通り熊本市内には3つの救急救命センターが存在し、救急医療は充実しています。実際、他の都市で見られるような患者の受け入れ不能事案は、殆ど無いとされています。一方で救急救命センターは、トリアージ救急の性格も持たなければならず、必ずしも患者をトータルの状態で診ていないのが現状です。また、単に合併症を多く有するとの意味ではなく、病態の解明が進むにつれ、単一臓器疾患と考えられていた疾患を多臓器疾患として捉える様になり(たとえば、COPDは左心不全発症のリスクとなります)、従来の臓器別診療の限界が明らかになってきました。

そこで、熊本中央病院の強みである、医療連携や病院内各科の連携・ハイレベルな画像診断部門を生かして、救急総合診療部を立ち上げることになりました。ここでは、

①トリアージ救急にとどまらない救急医療

②従来の臓器別疾患概念にとらわれない多角的診療

を中心に診療をすすめ、色々な意味で各科が協力し、風通しの良い医療をすすめていく所存です。患者さんの救急疾患発症時や、病態が解らない時、どこの科に紹介するか迷われる時などお気軽にお問い合わせいただければ幸いに存じます。

従来通り、熊本中央病院(370-3111)へ連絡頂き、救急総合診療部(救急部または総合診療部でも結構です)を指名頂ければ、担当医が対応致します。(診療レベルを担保するため、平田呼吸器内科部長・野村腎臓科医長・角田救急総合診療部部長が初療にあたります)

よろしくお願い申し上げます。

熊本中央病院

救急総合診療部

色々な意味での風通しの良い医療

コンセプト

内科救急疾患を中心に

医療連携 » 一次救急

トリアージ救急で終わらない

疾患概念にとらわれない・

特定の臓器・疾患に限定しない多角的診療

熊本中央病院(370-3111)に電話、
救急総合診療部を呼び出してください。

総合血管外来の開設にあたって

内分泌代謝科　渡辺（わたなべ） 栄一郎（えいいちろう）

動脈硬化症は、進行するまで自覚症状を認めない為、糖尿病や腎臓病など危険因子を複数有する高リスク患者においても放置されているケースを多々認めます。動脈硬化症、ことに心筋梗塞を中心とした心血管系疾患と脳梗塞・脳卒中を中心とした脳血管障害による死亡は、日本人の死因統計上がんと並んで大きな位置を占め、死因の約30％に及んでおり、動脈硬化症の予防が重要な課題となっています。

糖尿病では、血管撮影や病理組織学的所見においてもより高度な、そして広範囲な動脈硬化がみられます。予後は糖尿病でない人に比べて悪いことも知られており、糖尿病は動脈硬化の重要な危険因子といえます。また、慢性腎臓病の増悪に伴い、心血管疾患の発症頻度が増え、ステージが進むほど予後が悪くなることが知られています。近年、糖尿病患者は年々増加しており、その結果、動脈硬化症疾患発症の若年化、慢性腎臓病の増加を認めています。

当院では、内分泌代謝科・循環器科・腎臓科・脳神経外科・形成外科を中心に診療科の枠を超え、動脈硬化症危険因子を有する患者に対して、動脈硬化症の検査を行い診断（必要時には治療）、危険因子の管理のための教育(必要時には治療)を行う、総合血管外来を開設することと致しました。総合血管外来の検査、治療、患者教育を通じて、動脈硬化症発症予防にお役立て頂けるものと考えております。

総合血管外来チームメンバー

前列左から
角田　　等（救急総合診療部部長）
大嶋　秀一（副院長）
西田　健朗（内分泌代謝科部長）

後列左から
野村　和史（腎臓科医長）
野田　勝生（循環器科部長）
渡辺栄一郎（内分泌代謝科）

総合血管外来のご案内

外 来 日：月・水・金の午後
予約方法：外来予約センターへお電話下さい　096-370-3111（代）内線 2103
尚、お問合わせなどありましたら担当責任者（大嶋・野田）までご連絡下さい。

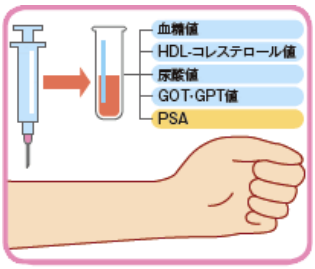
泌尿器科

前立腺がん検診について
―最新のガイドラインから―

泌尿器科医長
宮前（みやまえ）　公一（こういち）

前立腺がん検診に最適なスクリーニング検査として血清PSA測定がガイドラインで推奨されており、現在では人間ドックはもとより自治体によっては通常の検診に含まれている場合もあります。このPSA検診については「がん検診導入が死亡率を低下させた」とのエビデンスもあれば、「過剰診断・治療による費用対効果が優れていない」とのエビデンスもあり論調が二分している状態で、日本国内でも厚生労働省と日本泌尿器科学会の間でスタンスの違いが見受けられている現状があります。ただし実臨床の経験からは、PSA検診の普及が初診時における進行性前立腺癌の検出率を明らかに低下させているのではないかという印象が強くあります。やはりがん治療の原則である早期発見・早期治療の観点から50歳以上の男性は年1回程度の血清PSA測定が望ましいのではないかと考えます。その結果、異常値であれば必ずしも前立腺がんと言うわけではありませんが、一度泌尿器科専門医の診察・検査をうけていただくことをお勧めします。

PSA検査とは？



PSA検査は簡単な血液検査です
前立腺研究財団PSA検診受診の手引きより

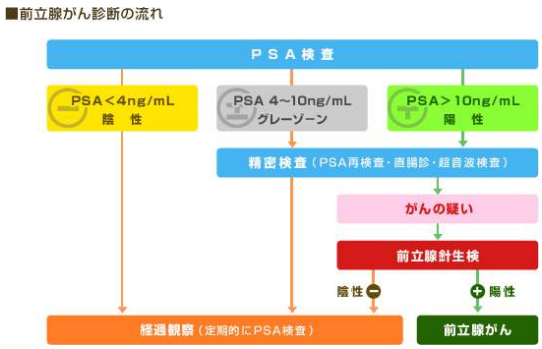
PSAとは前立腺特異抗原のことで、血液1mlで検査できます。

PSAの基準値は？

年　齢	PSA値
～ 64歳	3.0 ng/mL以下
65～69歳	3.5 ng/mL以下
70歳 ～	4.0 ng/mL以下

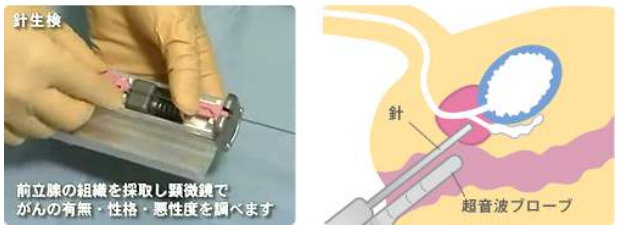
年代ごとのPSA値の目安
出典：財団法人前立腺研究財団編：
前立腺がん検診テキスト

一般的な診断のチャート



前立腺生検の実際

●前立腺針生検

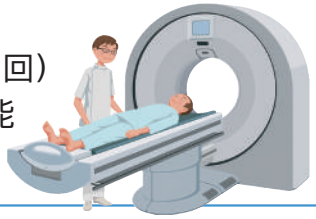


当科でエコーガイド下生検は年間約350例施行しております。
最近では放射線科と協力してMRI上、癌を強く疑うが以前の生検にて検出されなかった症例でMRIガイド下生検も施行しています。

放射線科　前立腺癌 MRI ガイド下生検の有用性

放射線診断科部長　片平（かたひら）　和博（かずひろ）

◎　従来法と比べ、生検的中率がかなり高い
◎　ターゲット部位が小さくても針が確実にヒット
◎　穿刺回数は（従来の方法より）少ない：2-3回の穿刺（従来法10-12回）
◎　尖部腹側癌（従来の方法では的中しづらい）も確実にターゲット化可能
◎　従来法より臨床的意義のある癌の検出率が高い

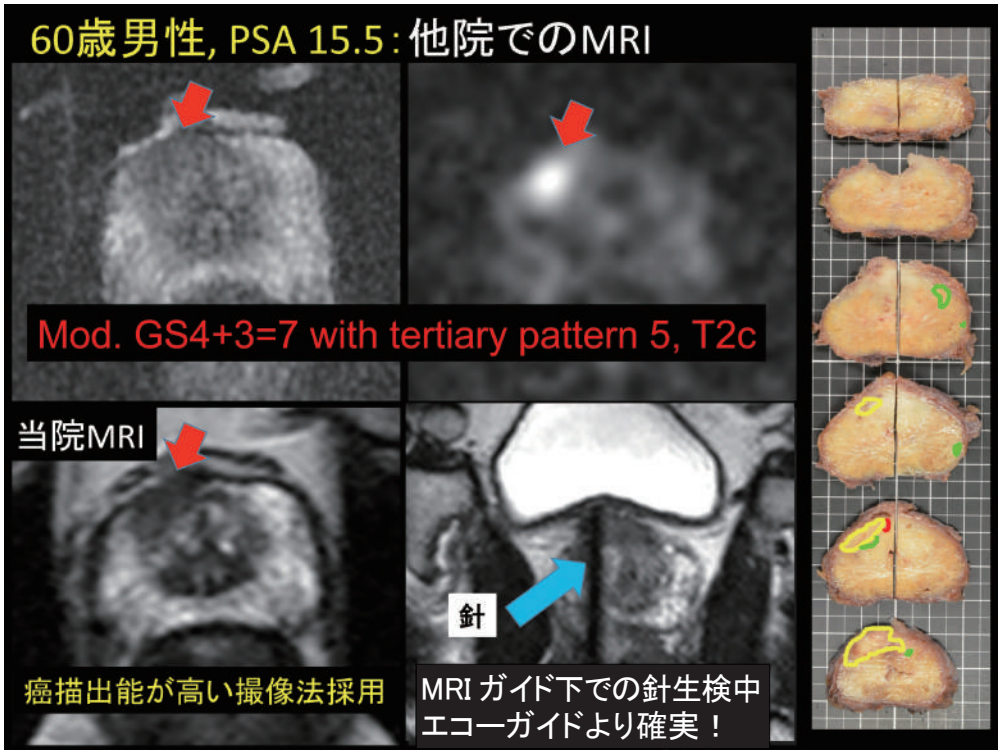


前立腺癌の確定診断として通常は経直腸的超音波下前立腺生検を行います。ガイドラインでは前立腺を系統的に**12カ所**（ランダムに）生検を行うことが推奨されていますが、特に前立腺**尖部腹側の癌**に関しては、超音波ガイド下では生検針がヒットしにくいと報告されており、臨床的に癌が強く疑われるにも関わらず、繰り返す生検でも陰性が続く場合があります。このような場合に癌を描出しづらい超音波ガイド下生検に代わり、描出に最も優れるMRIガイド下生検が有用です。

当院では早くから超音波生検とともに、癌が疑われる部分をターゲットとしたMRIでの生検を行うことにより生検成績を上げてきました。2014年12月時点で36例のMRI生検を行い31例の前立腺癌、2例のhigh grade PINを検出しており、一般的な超音波生検の25-40%程度のヒット率に比較してかなり高い検出率といえます。しかも**適応は超音波生検が陰性の患者で臨床的に癌が疑われる症例**ですので、超音波ガイド下の再生検ヒット率の10%前後と比較するとその差は歴然です。

デメリットとしては、MRIガイド用穿刺針が保険適応外のため自由診療となり、1泊2日入院で10万円(消費税別途)の費用が必要となります。ただ、MRIガイド下生検を行うことで異常陰影が癌か否かはっきりと結論が出る可能性が極めて高いことから、10万円分の価値はあると確信しています。

ところで、当院39例（予定を含む）のうち15例が他院からのMRIガイド下生検目的の紹介であります。地域でこのシステムを共有することで、前立腺癌が強く疑われていながら繰り返し生検陰性が続いている患者さんおよび主治医のストレスを解消できると考えていますので、適応患者さんがおられましたら遠慮なく当院泌尿器科にご紹介下さい。2014年11月現在日本でこの手技を行うことができる施設は当院だけであり(2施設目の神戸大学が現在導入途中です)さらに広まることが望まれます。



連携医療機関インタビュー

あいこう泌尿器科・内科クリニック　院長　愛甲（あいこう）　巌（いわお）先生

浜線健康パークのすぐ北側に位置するあいこう泌尿器科・内科クリニックへお邪魔しました。忙しい患者さんのために平日は午後7時まで、更に日曜も診療を行っていらっしゃいます。また、余裕ある駐車スペースや人に優しい建築様式を取り入れるなど、常に患者さんへの配慮が伺える愛甲院長にインタビューしました。

◆ご出身は神奈川県と伺いましたが

生まれも大学も神奈川です。その後両親の最終的な職場が熊本でしたので私もこちらに参りました。昭和63年熊本大学病院泌尿器科入局後、北部病院副院長として約9年勤務し、平成19年に当クリニックを開業しました。

◆主な診療内容を教えて下さい

泌尿器科疾患が患者さんの6割を占めており、術後のフォローや前立腺のホルモン療法などを行っています。他の4割が内科、皮膚科で皮膚科関連は子どもさんも来られます。冬場は前立腺疾患や頻尿などの患者さんが多くなり、インフルエンザや風邪の患者さんも増えますね。

◆患者さんは主にどちらから来られますか？

御幸や重富付近からよく来られます。また、浜線バイパスの路線沿い、御船町や城南町からも多いです。御船町周辺からでも15分くらいの距離なので、熊本市中心部まで行くには交通が混雑するからちょっと…という方には通いやすいと思います。

◆検査も1日で出来るのでしょうか

片方の診察室でエコーや膀胱鏡などの検査をしています。診察の合間に検査が入ると時間を取られますが、別にすると患者さんの負担もふえますし現在はそのスタイルに慣れました。

◆熊本中央病院へご要望がありましたらお願いします

近いので精査や手術などすぐに紹介できる点が助かっています。可能なら緊急な患者さんを救急車で迎えに来て頂けると嬉しいです。こちらから救急車を呼ぶとスタッフを1人同行させる必要があり、通常の診療がストップする可能性も出てくるので。⇒（野田連携室長/循環器科部長より：当院では「何科に紹介したらよいか分からないが緊急でまず診て欲しい」などといったご要望に対して平日昼間帯に『救急総合診療部』を開設しました。救急車でお迎えにも参りますので是非ご連絡下さい。）

音楽がご趣味で最近は近くの浜線健康パークでウォーキングを楽しまれている愛甲院長。スタッフは看護師3名、受付3名の合計7名で、数多くの患者さんに対応されています。

あいこう泌尿器科・内科クリニック

〒862-0969　熊本市南区良町1丁目22-5
TEL：096-334-2700

【診療時間】
(月・火・水・金) 9：00 ～ 12：30　13：30 ～ 19：00
(土) 9：00 ～15：00　(日) 9：00 ～ 12：30　(木・祝祭日) 休日

循環器科

心臓病カンファレンスだより㊺

当院の循環器科における、薬剤副作用と考えられる病態について

循環器科部長　野田（のだ）　勝生（かつお）

今回は、薬剤の副作用による重篤な病態について、また当科で入院加療された患者さんにおける薬剤の副作用について、です。

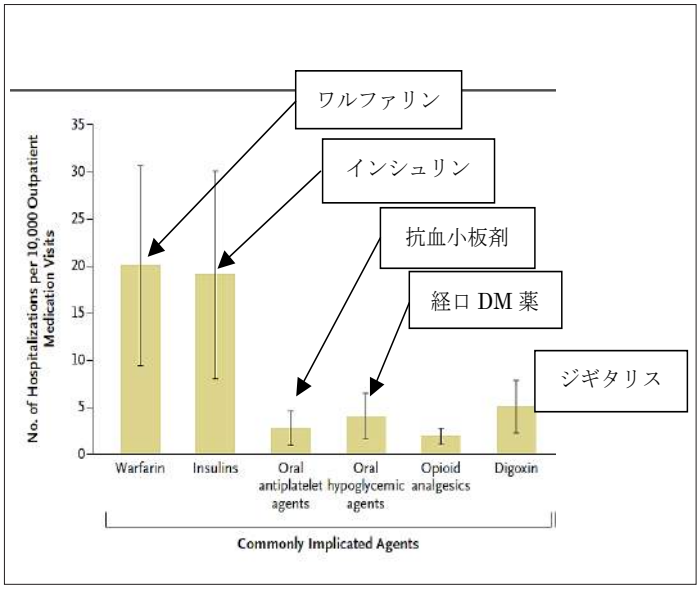
1）副作用で生じる重篤な病態について

重篤な病態を目の前にした場合、それが投与薬による副作用かどうかについては明確な答えはありません。重要なことは、下記の重篤な病態が薬剤の副作用で生じていること、またこの病態が薬剤の作用で生じることがあるということに気づく、思いつくことであろうと考えます。

＜薬剤の副作用で生じる重篤な病態；報告例から＞

・心不全、致死性不整脈（QT 延長、心室細動 etc）
・血栓症、出血　（抗凝固剤 etc）
・間質性肺炎、喘息発作、肺胞出血
・皮膚疾患：スティーブンスジョンソン症候群 etc
・横紋筋融解症
・重症の肝障害、腎障害
・血球減少
・アナフィラキシー（ショック）
・悪性症候群

図1　（N Eng J Med.365,2002-2012）



2）薬による重篤な副作用に対して、投与前にその予測は可能か？

残念ながら予測は不可能とされています。原因薬剤は多岐にわたり同定も困難な場合が多いとされます。ただし

・肝・腎機能が低下している、あるいは高齢者である場合
・薬剤・食物アレルギーの既往がある場合
・内服のコンプライアンスが不良

などは関連因子として投与前から把握しておく必要があります。

例として高齢者の場合ですが、2007 ～ 2009年のアメリカからの報告では、副作用が原因での高齢者入院のうち、2 ／ 3で**過量投与**が原因であり、原因薬の67％が**抗凝固剤**と**糖尿病治療剤**等 4 種類の繁用薬であったとされています。（図1）

3）医薬品等の安全情報の共有について

重篤な副作用について初期症状、臨床経過、治療法などに関する情報をまとめ厚生労働省のホームページ（重篤副作用疾患別対応マニュアル）PMDAの医薬品医療機器情報提供ホームページ（PMDAメディナビ）に掲載されていますので、ご参考下さい。

http://www.info.pmda.go.jp/juutoku/juutoku_index.html

http://www.info.pmda.go.jp/info/idx-push.html

4）当院で経験した薬剤副作用と思われる重篤な病態は・・・・

①QT延長症候群（原因：抗不整脈剤の過量投与）
②薬剤性間質性肺炎（原因：ジャヌビア；全てのDPP-4阻害剤で可能性はあり）
③高K血症～心停止（原因：セララ＋ARB：ご高齢で腎障害（GFR<30）＋糖尿病）
④重症の肺胞出血（原因：抗凝固剤：NOAC s による間質性肺炎との鑑別困難）
⑤著明な下肢浮腫（原因：アクトス，Ca拮抗剤，NSAID s，グリチルリチン製剤）

私たちは自分が処方した薬剤の副作用については、頻度が高いものや自分が経験したものについては比較的容易に疑って対処するのですが、頻度が稀であったり関連性が低い（と思っている）ような病態については、なかなか薬剤の副作用とは考えないものです。前述したように、特に重篤な病態については、まず薬剤との関連を疑っていただき診療にあたることも大切であろうと思われます。

薬局

心臓病カンファレンスだより㊺

副作用情報とマネジメント～早期発見・早期対応を目指して～

薬剤師　本田（ほんだ）　修一（しゅういち）

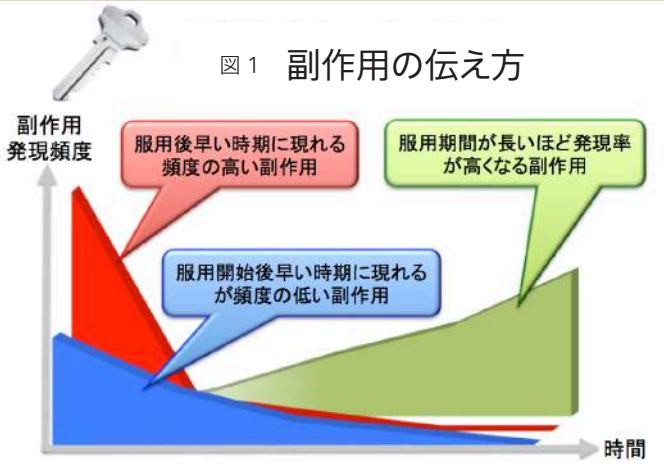
今回は、医薬品の副作用情報とそのマネジメントについてご紹介します。添付文書の副作用の記載は「重大な副作用」、「その他の副作用」の順で記載されています。しかし、「重大な副作用」は発現頻度が低く、「その他の副作用」は臓器別分類であり、さらに記載された情報量の多さから“どうやって副作用情報を整理し、どのように患者さんに伝えればいいのか？”と苦慮されているのではないでしょうか？

そこで副作用を以下の発現機序による３点に分類し系統的に捉えてみてはいかがでしょうか？

●いつ起きても不思議ではない「薬理作用の過剰発現」
●かなりたってから起きる「薬物毒性・臓器毒性」
●起きたすぐにくすりをやめなければならない「薬物過敏症」

また、副作用情報を伝える時は、発現する時期に応じて、特に注意すべき副作用を強調して説明すると患者さんの印象に残るのではないでしょうか？その際、副作用ごとに「臓器（発現部位）」「頻度」「重篤度」「初期症状」など具体的に伝えると理解されやすいと思います。（図１）

図１　副作用の伝え方



あらかじめ予告して、患者さん自身が異常に気づくように情報提供する必要がある

臨床現場では薬物の副作用なのか否かを判断するのは容易ではありませんが、患者さんの副作用シグナルをキャッチする役割を担うのは他でもなく我々医療従事者に課せられた使命と思います。

副作用の発現機序による分類

	薬理作用の過剰発現	薬物毒性・臓器毒性	薬物過敏症
頻度	最も高い	高い	非常に低い
用量依存性	依存する	依存する	依存しない
発現までの期間	短い	ある程度の時間を要す（高用量で短縮）	短い（６ヶ月を超えることはまれ）
再現性	再投与で再現するが、調節可能	再投与で再現するが、ある程度の時間が必要　調節可能	速やかに再現する、再投与のたびに再現するまでの時間は短縮する
リスク	腎機能障害、肝機能障害、心不全、脱水など	腎機能障害、肝機能障害、心不全、脱水など	薬剤アレルギー歴、食物アレルギー、間欠投与
対処法	減量、他剤への変更、対処療法	減量、休薬･中止、他剤への変更	中止
医薬品例／副作用	血糖降下剤、低血糖	アセトアミノフェン、肝機能障害	抗生物質、皮膚粘膜眼症候群

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 時間対応いたします。

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、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ＦＡＸ：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。
お問い合わせは、内線 3726、循環器科秘書までお願いします。

くまちゅう TOPICS

熊大医アンサンブル部クリスマスコンサートを開催しました

12月15日熊本中央病院本館2階総合受付前にて、熊本大学医学部アンサンブル部の学生さんによる演奏会を開催しました。

この演奏会は、入院患者さんへの患者サービスの一環として2年前より企画、熊本大学医学部の音楽を愛する学生さん達に協力頂き実現しています。「見上げてごらん夜の星を」「Let　It　Go」「恋人達のクリスマス」など、その年のヒットソングやクリスマスソングを生演奏して頂きました。当日は多くの患者さんやご家族が参加され、最後は全員の手拍子で盛り上がるなか和やかにコンサートは終了しました。

くまちゅう画像ネット運営委員会事務局からのお知らせ

（地域医療連携室）

くまちゅう画像ネットでは、本年１月よりＣＤ作成機能を追加しました。システム内にある画像を簡単な操作でＣＤ作成することが可能です。詳しくはくまちゅう画像ネット端末より『お知らせ』欄のマニュアルをご覧ください。

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

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。

編集後記　美しく生きる

たのしみは朝おきいでて昨日まで無かりし花の咲ける見る時

あけましておめでとうございます。今年も皆様にとって幸多い年になりますようにお祈り申し上げます。

冒頭の歌は江戸末期の福井藩の歌人「橘曙覧（たちばなあけみ）」の独楽吟（どくらくぎん）五十二首の一つで、平成六年天皇皇后両陛下の訪米の際、歓迎式典で当時のクリントン大統領がこの歌を読まれ話題になりました。昨年十一月末に福井の芦原（あわら）温泉での日本クリニカルパス学会に参加したおり、福井市にある橘曙覧記念館に訪れる機会がありました。当日は芦原から越前鉄道で福井にいきましたが、折しも雨やあられが降る悪天候で、晩秋ではありますが裏日本の福井の冬の厳しさを感じた次第です。記念館内に曙覧の家が再現してありましたが、そこは小さな板葺きの惨めな家で、屋号を「わらや」と称していましたが、福井藩主松平春嶽公が来訪されたおり「忍ぶの屋」に改めるように言われたそうです。ノミやシラミが出るような貧しい生活でしたが、曙覧は名を求めず、自然を愛し貧しくても世を恨むこともなく、ひたすら歌だけをうたった人でした。

たのしみは妻子（めこ）むつまじくうちつどい頭ならべて物をくふ時

曙覧は物質的に貧しい中で、家族を慈しみ、子供たちの健やかな成長を祈り喜ぶ歌を数多くうたっています。誰の胸にも自然としみこんでくる曙覧の歌を、明治になり正岡子規は「実朝以後のただ一人の歌人である」と絶賛しています。そして曙覧は三人の子供らに与えた遺訓として「曰く、うそいふな。ものほしがるな。からだだわるな。」を残しています。すなわち、正直、知足（足るをしる）、勤勉（体をいとうな）、これらは現代の日本では聞く機会が少なくなった美徳であり、人として心豊かに生きるための大事な教えでしょう。

たのしみは心をおかぬ友どもと笑ひかたりて腹をよる時

私の好きな歌の一つです。人生の目標とは何か、と考えた時名利には限りがありませんので、「いい生活」より「よりよい人生」を送りたいと思うわけです。私たちは医療従事者ですので、世のため人のために行う事が、また職場のためになる恵まれた環境にあります。良心に恥じぬ仕事を行い、患者さんたちや職場の同僚たちと泣いたり、笑ったりして、こういう日常の中に人生の喜びがあるのだろうと、橘曙覧は私たちに教えているのだろうと思います。厳しい医療環境ではありますが、「喜神を含むこと」（困難な時も心の奥に喜びを持つ前向きな気持ち）を忘れずに美しく生きたいものです。本年も熊本中央病院を宜しくお願いします。

（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）
■休診日　土曜、日曜、祝祭日、年末年始