

熊本中央病院 広報誌

# くまちゅう NAVI Vol.15



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 10 月

## 乳がん遺伝子検査（リスク診断）



県内  
初導入

『Curebest™ 95GC Breast』

熊本中央病院 乳腺・内分泌外科部長代行  
むらかみ けいいち  
村上 敬一

当院では平成29年9月より、「Curebest™ 95GC Breast（キュアベスト95ジーシープレスト）」による乳がんのリスク診断が実施できるようになりました。

乳がん全体の7～8割を占める、女性ホルモンの影響を受けるタイプの乳がん（ER陽性乳がん）は女性ホルモンの働きを抑制するような治療（内分泌療法）との相性が良く、一般に抗がん剤による治療（化学療法）との相性がそれほど良くありません。しかし、この中の一部に、増殖能が高かったり、再発するリスクが高かったりする乳がんが存在し、内分泌療法のみではなく、化学療法を追加することが望ましいと考えられています。

通常は4種類の免疫染色によって判断される「分子生物学的特徴/バイオロジー」を手掛かりに判断されていますが、これだけで、「増殖能が高かったり、再発するリスクが高かったりする乳がん」を探し出すことは難しく、欧米を中心に大多数の国々では、腫瘍の遺伝子を調べて再発リスクを判定するOncotypeDXやMammaPrintなどの多遺伝子アッセイが利用されています。残念ながら、わが国で施行する場合は保険適用外となっており、50万円ほどの自費診療となるため、日常診療ではなかなか利用できません。また、海外での特許などの問題で、これに関わる臨床研究も国内では行いづらい状況が続いており、研究面でもわが国はおくれをとっているような状態です。

こうした状況に対し、大阪大学を中心に「Curebest™ 95GC Breast」による乳がんのリスク診断がジャパンブランドとして開発されました。海外のものに比べて、臨床データの利用に大きな制限がかけられず研究にも応用しやすいうえ、費用面においても20万円(+税)と半額以下で利用可能です。

当院では県内では初めてとなる導入に踏み切り、臨床で実施できるようになりました。ER陽性でリンパ節転移が陰性の乳がんに対してこの検査を実施することにより「化学療法が必要かどうか」を調べることができます。

Curebest™ 95GC Breast の詳細については下記サイトもご参照下さい。

<http://www.curebest.jp/>

ご質問などありましたら、お気軽にご相談ください。



腎臓科

私たちは慢性腎臓病 (CKD) にどう対応すべきか



腎臓科部長  
のむら かずふみ  
野村 和史

2007年に日本腎臓学会がCKD診療ガイドラインを作成してから10年が経ち、CKDという言葉もかなり普及してきたと感じています。

CKDは推定糸球体濾過量 (eGFR) が60mL/min未満に低下すること、または腎障害を示唆する所見 (蛋白尿など) が3ヶ月以上継続することと定義されており、ステージはeGFR値と尿蛋白量 (尿蛋白/クレアチニン比) で分類されています。CKDステージ分類は、透析が必要になる末期腎不全への進展のリスク評価のみならず、心血管死亡のリスク評価にも有用です。(図1)

では、すべてのCKD患者に専門的対応は可能なのでしょうか。現在日本のCKD患者数は1300万人を超え、成人の8人に1人はCKDに該当すると推定されています。高齢者ではその割合は加速度的に増え、70歳を超えると全体の約30%が、80歳を超えると40%以上がCKDに分類されてしまいます。(図2)

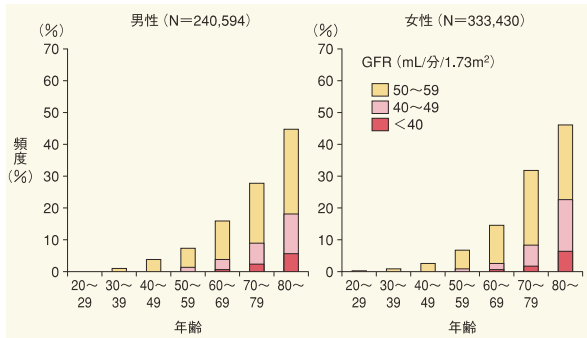
(図1) CKD ステージと心血管死亡及び末期腎不全のオッズ比

	心血管死亡				末期腎不全				
	ACR <10	ACR 10~29	ACR 30~299	ACR ≥300	ACR <10	ACR 10~29	ACR 30~299	ACR ≥300	
eGFR ≥105	0.9	1.3	2.3	2.1	eGFR ≥105	Ref	Ref	7.8	18
eGFR 90~104	Ref	1.5	1.7	3.7	eGFR 90~104	Ref	Ref	1.1	20
eGFR 75~89	1.0	1.3	1.6	3.7	eGFR 75~89	Ref	Ref	3.8	48
eGFR 60~74	1.1	1.4	2.0	4.1	eGFR 60~74	Ref	Ref	7.4	67
eGFR 45~59	1.5	2.2	2.8	4.3	eGFR 45~59	5.2	22	40	147
eGFR 30~44	2.2	2.7	3.4	5.2	eGFR 30~44	56	74	294	763
eGFR 15~29	14	7.9	4.8	8.1	eGFR 15~29	433	1,044	1,056	2,286

軽度のCKDを含めた全てのCKD患者さんに精査をすることは困難なのが実情です。そこで、日本腎臓学会が本年発表した「腎検診受診者に対する保健指導、医療機関紹介基準に関する提言」の中にある紹介基準がひとつの目安になりますので、参考にして頂ければと思います。(図3)

熊本中央病院腎臓科では、①慢性腎臓病の患者さんができるだけ腎臓が悪くならず透析を必要としないように、②やむを得ず透析が必要となった患者さんには、生命予後・QOL共に良い透析を提供し、③透析に関する合併症が生じたときには、循環器科をはじめ各科と連携して適切な治療を行っております。今後とも諸先生方のお役に立てるよう頑張りますので、ご指導・ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。

(図2) 年齢別のCKD患者の頻度



(図3) 腎検診からの医療機関紹介基準

原疾患	尿蛋白区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		尿蛋白(-) 正常	尿蛋白(±) 軽度蛋白尿	尿蛋白(+) 高度蛋白尿
			0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90	生活習慣の改善・指導 血尿を伴えば紹介	紹介
	G2	正常または 軽度低下	60~89	生活習慣の改善・指導 血尿を伴えば紹介	紹介
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	生活習慣の改善・指導	紹介
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介

参考文献

腎検診受診者に対する保健指導  
医療機関紹介基準に関する提言  
日腎会誌 2017;59 (2) :38-42  
日本腎臓学会編 CKD診療ガイド2012

3カ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は腎臓専門医へ速やかに紹介

## 透析室 当院における血液透析患者の動向



臨床工学技士主任  
はしぐち せいいち  
橋口 誠一

全国の透析患者数は324,986人と徐々に増え、透析導入患者も39,462人/年と4万人程で例年推移しており、平均導入患者年齢69.2歳と高齢化傾向にあります。

(日本透析医学会2015年末統計調査)

透析導入患者の主要原疾患割合は糖尿病性腎症43.7%、慢性糸球体腎炎16.9%とその差は年々拡大しています。死亡原因別では心不全26.0%、感染22.0%、悪性腫瘍9.3%、脳血管障害6.6%の順で、心不全、脳血管障害、心筋梗塞を併せた心血管疾患の割合は36.8%にのぼります。それらは、透析患者の高齢化と糖尿病患者の増加が起因しているものと考えられます。さらに、両者共通の特徴である血管内膜障害は、透析治療そのものを困難にするだけでなく、生命予後の悪化にも影響を与えています。

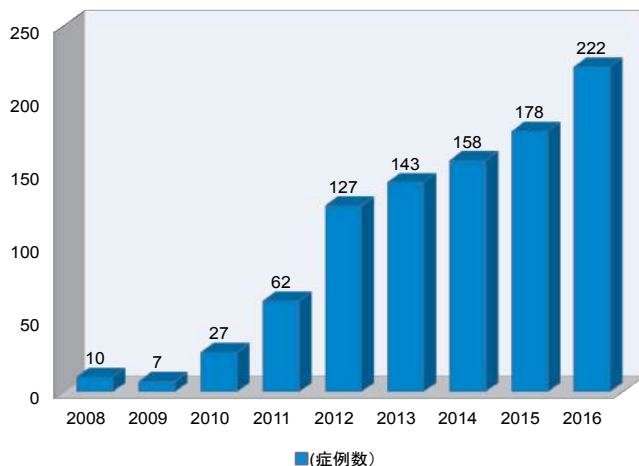
このように高齢者や糖尿病が多いことを反映し、当院の2016年度の透析導入患者数も90例を超え、原疾患別においても糖尿病性腎症が約50%（44例）を占めています。また、連携施設から当院に紹介頂いた転入院透析患者数（各診療科）は700例を超え、特に、2016年4月に開設した透析アクセス科によるVA（バスキュラアクセス）関連が全体の1/3以上を占める割合になっています。（詳細は当院HP「透析アクセス科診療の実績」を参照下さい）

2016年度の診療科別での入院透析患者割合は、腎臓科の次に循環器科が多く、最近増加しているものにPAD（下肢動脈疾患）患者へのEVT（カテーテル血管内治療）があり、60例/年ほど施行しています。

透析室では増加した入院患者に対応するため、今年度中に透析ベッド数を30床から40床へ増床を計画しており、透析装置については最新式On-line HDF（血液濾過透析）機能付き全自動装置を導入する予定です。このOn-Line HDFの治療効果は、透析困難症、透析アミロイド症の合併予防だけではなく、欧州（オランダ）でのRCT（HD/HDFランダム化比較試験）で全死亡相対リスク=0.70、心血管死亡相対リスク=0.67など良好な結果が報告されています（Maduell,2013）。なお、本国ではOn-Line HDFを施行するにあたり、厳格な透析液水質基準（日本透析医学会2016年版）をクリアすることが示されており、当院の水質もエンドトキシンフリー、無菌を担保しその基準に準拠しています。

今後も透析室では安全かつHDF等の最新装置を導入し、患者個々に合わせたtailor-made medicineが提供できるように、医師・看護師・臨床工学技士スタッフ全員のチームワークで取り組んでいきます。

シャント PTA 治療件数の変遷



透析室スタッフ



## 連携医療機関インタビュー

みやもと てつあき  
益城中央病院 院長：宮本 哲明 先生

昨年4月14日、16日に発生した熊本地震で、震度7を2回計測し最も被害の大きかった上益城郡益城町。その中心部に立地する益城中央病院に今回お邪魔しました。院長、宮本哲明先生に地震発生時の様子と現在の状況についてお話しをお伺いしました。  
(インタビュー：野田勝生地域医療連携室長)

**Q** 昨年の熊本地震では大変ご苦労されたとお察しいたします。その時の状況をお聞かせいただけますか？

**A** 1回目の地震が起きた時は自宅で夕飯を食べ終えたころでした。突然ドン!!と激しい揺れに襲われ、「これはまずい!」と慌ててすぐに隣の病院へ避難しました。それで助かりましたね。震源地に近いこの辺りは被害も大きく、2回目の本震で自宅は全壊でした。震災後しばらくは病院の談話室で家族と生活をしていました。地震発生直後、病院内も大変な状態で、停電や断水とライフラインが完全にストップして本当に困りました。透析が困難になってしまい、急遽入院患者さんを熊本中央病院へ搬送して何とか乗り切りました。震災後しばらくは診療が出来る状態ではありませんでしたが、とにかく患者さんの内服薬を切らさないようにと必死でした。ようやく落ち着いてきて、建物の修理に取り掛かろうとしたのですが、何処も人手が不足してなかなか進まなくて…。何とかやっそこまで来たという感じです。

**Q** 先生も被災され、本当に過酷な状況でしたね…。現在の診療はどうなっていますか？

**A** 私と家内ともう1人の先生に少し手伝ってもらって診療を行っています。主に外来診療と透析ですね。外来は腎臓科以外でも、風邪など一般的な内科系、前立腺肥大などを診ています。父の時代から通われている患者さんも結構多いです。現在益城町の仮設住宅が1,500戸程度あり、そこから巡回バスを利用して来る患者さんもいらっやいます。

**Q** 先生の他にスタッフは？

**A** 現在は看護師が20名弱、透析技士3名で患者さんの



前列左より宮本法子先生(奥様)、宮本哲明院長、事務部長様とスタッフの方々。宮本院長へ休日についてお尋ねすると、「透析があるので長期の休みはとれないですね。出かける時は家内とどちらかが留守番です。健康のためにこの辺りをウォーキングしています。今は夏休み中で、小学生の娘と一緒に朝からラジオ体操をやっています!」

対応にあたっています。震災前は今より看護師の数が多かったのですが地震の後だいぶ辞めてしまって…。なかなか募集しても難しい状態ですが、今後スタッフがもっと確保できればと考えています。

**Q** 益城町で透析を現在行っている医療機関は？

**A** 当院とさくら病院だけです。現在当院の透析患者さんは25人ほどで、1/3が入院透析になります。病床は30床(療養)で、透析のベッド数は19床です。震災の影響で昨年は1,300人を超える方々が被災され益城町から転居されたようですし、やはり地震前と比べると患者さんの数は減り、とくにご高齢の方が多くなっています。

**Q** 患者さんが高齢になってくると透析前後は気が抜けませんよね。一番高齢の方で何歳ですか?透析患者さんの送迎はどのあたりまでされていますか？

**A** 最高齢で90歳の方がいらっやいます。以前は西原村などもありましたが、現在は一番遠い所で御船方面まで送迎に行っています。最近は通院困難な方やターミナルの患者さんなど新規のご紹介を頂いており、透析患者さんなど相談頂ければと思います。



元々は益城町立病院で、そのころは産科や外科などもあったそう。当時院長職を務められていた現院長のお父さまが昭和45年に益城町より譲り受け、現在の「益城中央病院」がスタートしたとのこと。

### 益城中央病院

〒861-2241 熊本県上益城郡益城町宮園722-1  
TEL : (096) 286-3151

【受付時間】 月～金 8:30～11:30 / 13:30～17:00  
土 8:30～12:00

【休診日】 日・祝



内分泌  
代謝科

糖尿病教室のご紹介  
～糖尿病チームの取り組み～



Kumachu DM Supprt Team

内分泌代謝科部長  
にしだ けんろう  
西田 健朗



昨今、糖尿病患者は予備軍を含め増加の一途をたどっており、専門医療機関のみでの対応では限界があります。糖尿病治療の50%は「糖尿病教育」であり、増え続ける糖尿病患者の増加を食い止めるためには、正しく病気を理解し糖尿病にならないよう予防することが重要となってきます。

当院では平成28年3月より、糖尿病に精通する医師、認定看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師等による医療チーム（Kumachu DM Supprt Team）を立ち上げ活動しています。このチームで行っている院内・院外向けの糖尿病教室についてご紹介します。

熊本中央病院 糖尿病教室

熊本中央病院3F会議室にて、毎週木曜日の午後1時30分より糖尿病教室を開催しています。

糖尿病教室のご案内

—糖尿病の基礎を勉強したい方のために—

毎週木曜日 13:30-15:00

場所：熊本中央病院3階会議室

ご家族の方でもOK  
他院通院中の方でもOK  
事前申し込み不要

	13:30～	14:00～	14:30～
①	糖尿病とは	糖尿病の合併症	糖尿病の検査
②	食事療法	運動療法	薬物療法

平成29年度予定表

①	②	①	②	①	②
7月20日	7月27日	9月14日	9月21日	11月9日	11月16日
8月3日	8月10日	9月28日	10月5日	11月30日	12月7日
8月17日	8月24日	10月12日	10月19日	12月14日	12月21日
8月31日	9月7日	10月26日	11月2日	1月11日	1月18日

糖尿病患者さんの他、ご家族や興味がある方など、どなたでも予約なしで気軽に参加できます。毎回、医師や各分野の医療チームスタッフが交替で講義を行っており、糖尿病についての基礎知識を詳しく解説します。

「お酒を飲む時はご飯は減らすとですか？」  
「運動はどんぐらいすればよかですか？」  
分かりやすく丁寧に答えします！



糖尿病出前講座

現在、医療機関や介護療養型医療施設などで多くの糖尿病患者さんを管理され、対応に苦慮される事もあるかと思えます。そこで、ご依頼のあった医療機関・介護施設等へKumachu DM Support Teamの面々がお伺いし

て、「糖尿病出前講座」を行っています。糖尿病患者さんやその家族向けの講義及び相談コーナー、あるいは医療スタッフ向けの講義などが主な内容です。熊本中央病院の医療チームが皆様のお手伝いをします！



＜2017.2.3 春日クリニック＞

糖尿病出前講座の  
申し込みお問い合わせ

日頃困っていること、よく分からないことなどチームの各分野の専門家達がお答えします。  
熊本中央病院：内分泌代謝科外来(096-370-3111内線2300)へ



循環器科

心臓病カンファレンスだより⑦③  
ポリファーマシーについて

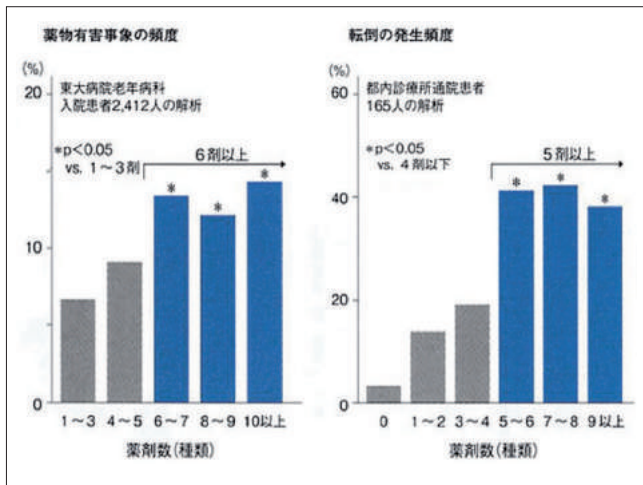
循環器科医長  
にしじま つねのり  
西嶋 方展

高齢者は1人に2つ以上の慢性疾患が同時に存在する状態、即ちmultimorbidityであることが多く、年齢が上がるほど罹患疾患数は増える傾向にあります。外来通院中の高齢者の疾患数は平均3.5疾患で、年齢とともに増えることが報告されています。近年、疾患数とともに薬剤が増えていき、ポリファーマシーの状態となることが問題となっています。

特に薬剤が6種類以上増えると転倒リスクが増加するなど、副作用が多くなることが報告されており(図1)、必要性の低い薬剤は減らしていくDeprcribingという考え方が必要となります。例えば、高血圧治療としてカルシウム拮抗薬を使用していた高齢者に対し、薬剤性の浮腫が起きた

ので利尿薬が処方され、利尿薬による高尿酸血症に対してアロプリノールが処方されてしまうような処方のカスケードという落とし穴はポリファーマシーの原因となり得ます。症状にあわせて安易に薬剤を追加してしまいがちですが、いかにDeprcribingを行うかがポリファーマシーを作らないポイントになります。特にベンゾジアゼピン系の睡眠剤は高齢者の転倒リスクと大きく関係しており、不眠に対しては日中に眠らないなど睡眠リズムの調整を行い睡眠剤に依存しない考え方が必要です。「高齢者の安全な薬物ガイドライン2015」(図2)などを参照することやお薬手帳を活用し、処方の重複を避けることなどが、ポリファーマシーを作らないうえで重要です。

(図1) ポリファーマシーと有害事象の関係



(図2) 高齢者の安全な薬物ガイドライン2015

1. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015
  - A. 「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」
    - 起立性低血圧や転倒のリスク：利尿薬やα遮断薬 → 減量や中止を検討
    - 認知機能低下、せん妄のリスク：H<sub>2</sub>受容体拮抗薬 → 必要性検討
    - 高マグネシウム血症のリスク：酸化マグネシウム → 減量を検討
  - B. 「開始を考慮すべき薬物のリスト」
    - 心不全へのACE阻害薬の使用。
2. STOPP/START criteria
  - A. STOPP criteria
    - 高齢者の転倒リスク：ベンゾジアゼピン系薬 → 減量や中止
  - B. START criteria
    - 心不全もしくは冠動脈疾患：ACE阻害薬 → 開始を検討
    - 心不全：β遮断薬 → 開始を検討
3. Beers criteria
  - 起立性低血圧のリスク：末梢性α遮断薬 → 減量や中止を検討
  - 認知機能の低下、せん妄、転倒のリスク：ベンゾジアゼピン系薬 → 減量や中止を検討

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 (24 時間対応します)

◆循環器ホットライン◆ ☎ 090-2508-7899

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

■判断に困る症例の場合、担当医が解読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。

問い合わせは、内線3726、循環器科秘書まで。

薬局

心臓病カンファレンスだより<sup>㉓</sup>  
ポリファーマシーについて

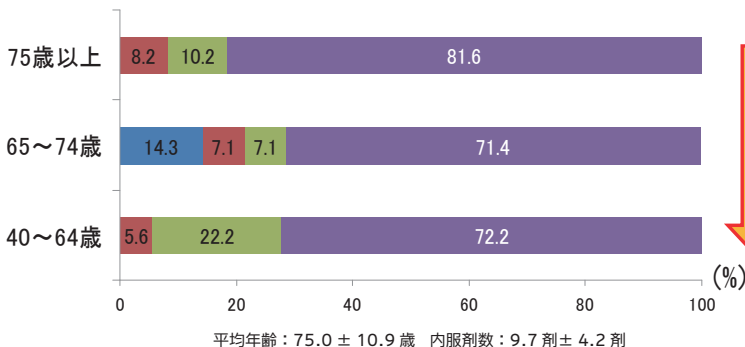
薬剤師  
にしむら 西村  
ふみひろ 文宏

当院の循環器科の入院患者は平均10剤程度内服しており、多剤併用による相互作用や有害事象に注意が必要となります。実際に当院でポリファーマシーによる有害事象を回避できた症例を以下に示します。

循環器科入院患者の持参薬の剤数

対象：2017年3月1日～3月31日に入院患者（96名）

■ 1～2剤 ■ 3～4剤 ■ 5～6剤 ■ 7剤以上



・高齢  
・多剤併用

薬剤の副作用  
薬物相互作用  
に注意が必要

実例

ハルシオン + ヘルベッサ R で傾眠傾向

異なる病院での処方・・・よくある事例  
お薬手帳での介入は有効

A病院で・・・ハルシオン0.125mg  
B病院で・・・ヘルベッサ R(100)2C

起床時に傾眠気みであるとの訴え

ヘルベッサRでハルシオンの効果が**3.9倍**に上昇

ハルシオン:CYP3A4 阻害薬剤と併用→血中濃度上昇

→ヘルベッサRと相互作用のないエバミールに変更

実例

DPP-4 阻害薬とSU 薬併用で低血糖

76歳、男性、クレアチニン：**1.3mg/dL**

【処方】 テネリア錠20mg 1 × + アマリール錠3mg 3 ×

SU薬とDPP-4阻害薬併用による重症低血糖発生のリスク因子

- ・高齢者（65歳以上）
- ・軽度腎機能障害（cr:1.0mg/dL 以上）
- ・SU薬の高用量内服

インクレチンとSU薬の適正使用についてのRecommendationより抜粋

アマリール（グリメピリド）→**2mg/日以下に減量**

・循環器科の患者は半数以上が糖尿病を合併する高齢者であることから、DPP-4 阻害薬とSU薬の併用による低血糖症状にも注意が必要

アマリール・・・腎障害患者に注意!

実例

抗不整脈薬による低血糖発作

シベノール100mg 1T 2×

【血液検査】 シベノール濃度：**395ng/mL**と上昇  
血糖：**52 mg/dL**と低下  
血清クレアチニン：**1.2 mg/dL** (eGFR:**47.3 mL/min/1.73m<sup>2</sup>**)

【Class Ia 抗不整脈薬による低血糖】  
疎β細胞チャンネルに直接結合 → インスリンの分泌促進～低血糖発現  
→ 低血糖は血中濃度に依存して発現

高齢・腎機能低下での抗不整脈薬⇒**低血糖**に注意

低血糖の副作用が添付文書に記載されている薬剤

- ・抗不整脈薬（Class Ia 抗不整脈薬）
- ・スルファメトキサゾール
- トリメトプリム配合錠（ST 合剤）  
→構造がSU薬と類似していることが原因
- ・ニューキノロン系抗菌薬
- ・アンジオテンシン II 受容体拮抗薬（ARB）

# くまちゅう TOPICS

## ■ 熊本中央病院 地域医療連携室のご紹介

相談員スタッフが増えました!現在、野田勝生室長（前列中央）、川口由美子副室長（前列一番右）を筆頭に、看護師5名・MSW（社会福祉士）4名・事務3名、計14名で業務を行っています。

### （主な業務内容）

- ・ 転院調整、患者さんのがん相談、医療福祉相談、セカンドオピニオン外来の申し込み
  - ・ くまちゅうがんサロン「クローバー」運営
  - ・ 紹介患者、紹介元医療機関、紹介元医師の登録・管理
  - ・ 「開放型病床」「くまちゅう画像ネット」運営
  - ・ ホームページ管理、広報誌発行
- など。お困りの事がありましたらご相談下さい。

☎(096) 370-3111 (代表)内線3101 地域医療連携室



NEW

NEW

NEW

## ■ 医師新入職者のご紹介



10月1日から新しいスタッフを迎えました。宜しくお願い致します。



脳神経外科  
部長代行  
かさもと だいき  
笠毛 太貴



眼科  
医師  
つかもと さおり  
塚本 沙織

## 編集後記 平静の心 (Aequanimitas)

「教授・学生諸君、ごきげんよう。あの良き古（いにしえ）のローマ人の座右の銘「平静の心 (Aequanimitas)」を胸に抱き、これからの闘いの日々を歩んでいっていただきたいと思う」

ウィリアム・オスラー博士が5年間内科教授として勤務したペンシルベニア大学を辞任する時の告別講演（1889年）の題が「平静の心」である。オスラー博士はカナダのマギル大学医学部を卒業後英国に留学し、母校の講師となり35歳でアメリカ合衆国のペンシルベニア大学の内科教授に招聘された。ここで、教育、研究および診療に従事し、教育では医学生を臨床の場 (bedside) で行う臨床教育方法を実践し、研究としてはマラリアや肺炎や腸チフス等の感染症が中心であり、循環器領域で有名な亜急性心内膜炎でのオスラー結節を記載して診断学に貢献した。

オスラー博士は講演の中で、「内科医・外科医を問わず、医師にとって、沈着な姿勢、これに勝る資質はない」、そして沈着な姿勢は主として身体に備わる天性であるが、幅広い経験と病気の諸症状についての詳しい知識により、何事が起ころうとも、心の平静さを乱されることはあり得ないだろう、と述べている。

さて、オスラー博士のこの講演の題は、ローマの賢帝アントニヌス・ピウスが座右の銘とした平静の心 (Aequanimitas) から引用されている。その中で、穏やかな平静の心を得るためには、第一に周囲の人達に多くを期待しないことだと言っている。人間は多種多様の要素が混在した不可解な存在であり、もの好き、風変わり、気まぐれ、かつ空想家でもあり欠点も多い。例えば模範的な患者の病室でイン

チキな薬を見つけても決して立腹してはならない。人間一般にみられる欠点は、自分自身の欠点であり、仲間の人間に対して限らない忍耐と絶えざる思いやりの心を持つ必要があると、若い医学生たちにその人生訓を教示している。

エール大学では医学生に対して「生き方 A way of Life」と題し招待記念講演（1913年）を行った。これは「平静の心」とともに最も有名なもので、その中で哲学者カーライルの言葉「われわれの主たる務めは、遠くにかすんでいるものを見ることではなく、目の前にはっきり見えるものを実行に移すことである」すなわち今日の仕事を精一杯やり、明日のことを思い煩うな、を自分の人生論の第一に挙げている。さらに、医学生に毎晩就寝前30分間必読書を読むように勧め、ベッドサイドライブラリと称して旧約新約聖書、ブルターク等をリストアップしている。まさに教育者オスラー博士の面目躍如である。また、私が特に興味深かった講演は「定年の時期」という講演（1905年）で、医学部教職員の新陳代謝の必要性を説き、四十歳以上の人間の評価と六十歳以上の人間の無用論一六十歳での定年の勧めは、後日大反響とともに大事件となったとされている。読者諸氏に是非一読されることをお勧めします。

これらのオスラー博士の講演集や生涯に関する著作を翻訳され日本に紹介されたのが、オスラー博士を師として生きてこられ、日本オスラー協会の理事長であった、故日野原重明先生です。本年7月18日に105歳でお亡くなりになった日野原先生の大きな業績の一つと思い今回紹介させていただきました。(参考文献「平静の心」オスラー博士講演集 日野原 重明 二木 久恵訳 日本書院、「医学するところ」オスラー博士の生涯 日野原 重明 岩波現代文庫)

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