

熊本中央病院 広報誌

くまちゅうNAVI

Vol.16



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 30 年 1 月



年頭のご挨拶



熊本中央病院 院長 **はまだ やすゆき**
濱田 泰之

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。

昨年は熊本地震で被災した本館及び管理棟の本格的な修理が完了し、本館の北側には3階建の女子職員及び学生の更衣棟が竣工しました。それに伴い、外来診察室を拡張、現在工事中の最新ハイブリッド手術室が3月末に完成予定で、4月からは心血管系の血管内医療が提供できるようになります。また、いつも満床状態となっている透析室について、同時透析が40人可能な体制に拡充する予定です。さらに、5月には紹介元医療機関の要請に答えることが出来るように、最新機器を導入して緊急透析やシャントトラブルの患

者さんを積極的に受け入れていきたいと考えております。

診療体制では前年と比べて大きな変更はありませんが、救急総合診療科が中心となり、救急患者の受け入れ体制をより充実させ、これからも皆様方の要望に応えられるような診療体制づくりをしていきたいと考えております。

今年度も病院理念である「質の高い誠実な医療による地域への貢献」を忘れずに、志を高くして品格のある医療を効果的、効率的に提供し、地域医療機関から紹介して良かった、また紹介したいと思われる病院、そして先生方、患者さんや職員からも愛される病院を目指して、地道に愚直に努力して行きたいと考えております。

今後ともご指導、ご鞭撻の程、よろしくお願いたします。

熊本市災害医療訓練

昨年10月21日(土)午前9時、熊本地方を震源とするM7.3、震度7の地震が発生したことを想定した熊本市災害医療訓練を実施しました。当院では職員、専門学生など140名が訓練に参加し、延べ53名の模擬患者の受け入れを行いました。

当日は午前9時の地震発生を受け、本館2階総合受付前に災害対策本部を設置。自主参集した職員が順次本部へ集まり、各エリアの救護所に分かれて診療にあたりました。熊本地震の際に重要性を痛感したライフラインや各エリアの情報収集、災害対策本部からの情報発信、経時的な記録の記載などを意識して訓練を行いました。今回の反省点などをふまえ、今後も災害対策の強化に努めて参ります。



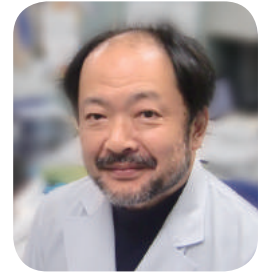
軽量で看護師 1 人でも患者さんを搬送できるよう開発されたエアーストレッチャーを採用しました。狭い階段などにも有効。



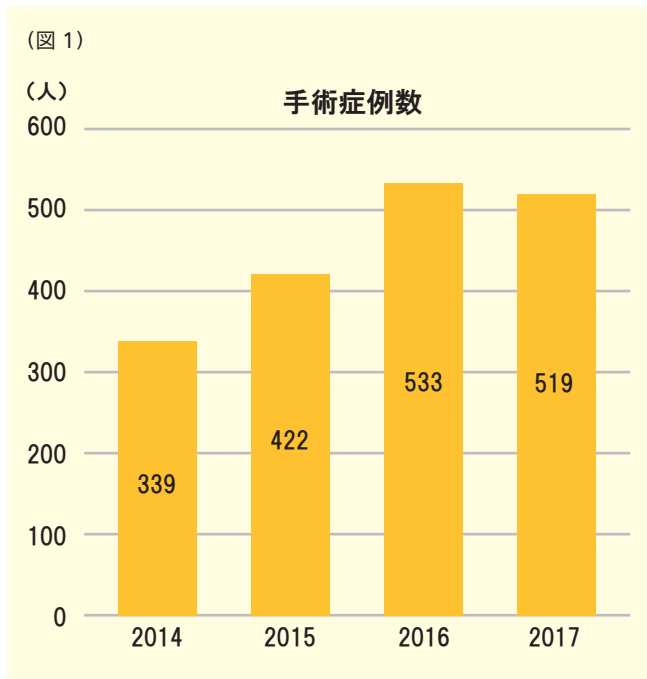
キーワードは「情報伝達」

外科 外科の診療体制について

皆様こんにちは、外科の蓮田です。今回のくまちゅうNAVIでは外科の診療体制について御紹介します。外科は平成27年10月まで4人体制でしたが、その後1名増員し現在も5人体制です。研修医が1～2名ローテートしており賑やかな毎日です。先生方の御支援のおかげで症例も増加し年間500例を超える状況となりました(図1)。



外科医長 はすだ 蓮田 しょうた 正太



対象疾患は、消化管(胃大腸)疾患、肝胆膵疾患、鼠径ヘルニア、腹壁ヘルニアなどです。当科の治療の特徴として以下の三点が挙げられます。

第一点としてガイドラインをベースにした安全な治療計画を立て、レアなケースについても消化器科と合同カンファを行い、

綿密に治療を進めています。学会や研究会にも参加し診断法、治療法のアップデートを随時行っています。

二点目として内視鏡を積極的に取り入れ低侵襲手術を目指しています。適応症例のほぼ全例に内視鏡を取り入れていきます。収入を超えた時間と労力を要しますが患者様の笑顔を励みに日々取り組んでおります。平均在院日数は胆石では6.4日(全国平均6日)、結腸では14.6日(16日)です。

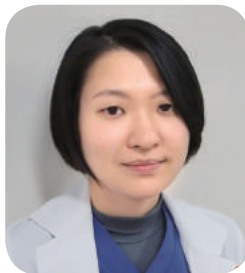
最後に悪性疾患の症例については化学療法、他科連携、緩和医療も積極的に導入し患者様の御希望にできるだけ沿った総合的医療を提供しています。

スタッフ紹介を致します。(写真左から) 那須二郎外科部長です。患者様への対応、手術指導、スタッフへの配慮など軽快なテンポで次から次へとこなすまさに達人です。私は入職当時心拍数が上がっていました。さらに外科で一番勤務時間が長いと思います。次に玉置裕香医員、勉強熱心で着実に知識、経験を重ね、お気楽医師(蓮田)は一蹴されそうです。女性らしさが光ります。齋藤誠哉医員、探求心旺盛でひたすら手術に入っています。趣味の釣りも同じスタイルです。中原修医長、熊大の第一線治療から地域医療まで経験し外科のアンカー的存在です。最後に私、蓮田正太ですが実家の病院から勤務医となり3年になります。これからも先生方のお役に立てるよう頑張ります。今後ともよろしくお願ひします。

外科スタッフ



外科部長
那須 二郎



医員
玉置 裕香



医員
齋藤 誠哉



医長
中原 修

看護外来 Rash (ラッシュ) マネージメントの取り組み

イレッサ・タルセバ・ジオトリフなど分子標的薬 (EGFR阻害剤) の特徴的な副作用の一つに、皮膚乾燥、発疹、爪囲炎などの皮膚障害があります。当院は2009年の皮膚科休診により皮膚障害対策に難渋していましたが、2012年4月より皮膚障害の予防・管理を目的とした多職種 (医師・看護師・薬剤師) による「Rashチーム」を立ち上げ活動しています。今回はチームで行っているRashマネージメントについてご紹介します。

当院でEGFR阻害剤導入目的の入院患者さんに対しては、病棟看護師が現在の皮膚状態をチェックし、日頃在宅で行っているスキンケア・入浴行動などを問診票で確認します。患者さん向けのパンフレット (図1) を一緒に見ながら、具体的なスキンケアの説明を行います (図2)。十分なスキンケアが難しい

がん化学療法看護認定看護師
のなか ゆみこ
野中 由美子



場合、処置が必要な場合などは、医師や認定看護師などが介入しチームで連携をとりながら治療や指導を行います。

また、EGFR阻害剤による皮膚障害の副作用は、入院時よりも外来移行時に発現、悪化するケースが多く、時間経過に伴いスキンケアに関する対策や意識が低下する傾向があるよう

です。外来では受診時のチェックシートや問診で患者さんの状況を確認し、必要に応じて「Rashマネージメント外来」にて再指導を行います。「Rashマネージメント外来」では、がん化学療法看護認定看護師が1人につき1時間ほどスキンケアのチェックや指導を行います。患者さんと一緒に問題点を話し合いながら、在宅で継続してケアができるよう支援します。

患者さんの皮膚トラブルや悩みを軽減し、抗腫瘍効果を最大限に引き出すためには皮膚障害のコントロールは不可欠です (図3)。しかし、治療的スキンケアについて専門医療機関のみでの対応では限界があります。県外では既に医科歯科連携のように地域の先生方とのネットワークが構築されている地域もあり、今後熊本県でも皮膚科連携が広がっていくことを期待します。

スキンケアとは・・・?

スキンケアについて
皮膚症状を軽くし治療を続けるためには、適切なスキンケアを行うことが大切です。スキンケアの基本は、「清潔」「保湿」「刺激からの保護」です。皮膚の乾燥とゆけやけを避け、皮膚の清潔と適度の潤いを保ち、外部からの刺激を避けるように留意します。以下のポイントを参考にしてください。

スキンケアのポイント

清潔にする
皮膚には常在菌があり、健康であれば問題になりませんが、化学療法をして抵抗力が落ちている時には皮膚も弱くなる場合があります。そのため、皮膚を清潔にして、健康な皮膚の機能を維持することが大切です。

乾燥を防ぐ
皮膚が健全な状態で機能するためには、適度な潤いが必要です。
・皮膚が乾燥すると傷つきやすい状態をつくってしまいます。
・必要以上に洗わずに、こすらないことが大切です。
・洗浄時は、泡立てることで洗浄剤の洗浄効果が高くなるため、洗浄剤を泡立ててこすらないように洗います。
・湯の温度が高いと皮膚が乾燥しやすくなるため、湯の温度はぬるめにします。
・入浴時間後は、アルコールを含まない低刺激性の保湿剤を塗って保湿します。

刺激からの皮膚を守る
・皮膚を圧迫したりぶつけたりして傷つけないようにします。
・締め付けるような衣服を避けゆとりした衣服の着用、手足はゆるめの手袋や靴下を着用することで刺激を和らげることができます。
・刺激があるアルコールが含まれたクリームや洗浄剤などは可能な限り控えます。
・おむつ使用中は、排泄後は早めに交換をして、皮膚に排泄物がくっついている時間を短くします。
・日焼け予防を行い、紫外線対策を行います。

(図 1)

**スキンケアの基本
3項目を具体的に説明**

弱酸性の洗浄剤を使用する

保清

泡でやさしく洗う
こすらない
よくすすぐ

保湿

保湿剤を使用する
市販のものでも
処方箋によるもの
でもよい

外的刺激からの保護

* 外的刺激とは…
紫外線・衣類・乾燥
搔破・労作による外力
など

日焼け止めを使用する
化学繊維を避ける
締め付ける衣類を避ける、室内を加湿する
低刺激の化粧品を使用する・搔かない
手袋や室内履きを使用する

皮膚障害対策の重要なポイント (図 2)

- ・ **患者さんの生活の中での情報を引き出す!**
日常生活での行動が皮膚状態の悪化を招いている場合がある
- ・ **実際に患者さんで行うこと!**
ステロイド薬の塗り方など、実際に塗りながら塗り方・塗る時のポイントを指導する
- ・ **現在のケアに問題がない場合は過度に負担感を与えない!**

EGFR 阻害剤による皮膚障害に対する考え方 (図 3)

- ・ 皮膚障害は患者自身が自覚する症状で継続投与の妨げになることがある
- ・ 皮膚障害の程度と抗腫瘍効果は相関する
- ・ 皮膚にみられる所見は皮膚障害ではなく抗腫瘍効果の表れである

↓

EGFR 阻害剤による皮膚障害＝薬疹⇒中止ではない
※抗腫瘍効果を最大限に引き出すには皮膚障害のコントロールが必要

(before)



タルセバ開始 8 日目
口周りを中心に皮疹が出現

(after)



23 日目
スキンケア指導と外用薬使用にて
皮疹の改善がみられた

連携医療機関インタビュー

井病院 院長：^{すえまつ}末松 ^{てつ}哲先生 副院長：^{すえまつ}末松 ^{みきこ}美紀子先生

今回は熊本中央病院より浜線バイパスを渡り車で走ること10分、八王寺町にある井病院へお邪魔しました。日々の診療や取り組み、今の医療現場の状況などについて末松院長ご夫妻にお話しを伺いました。

(インタビューー野田勝生連携室長)

野田 こちらは院長になられてどのぐらいですか？入院患者さんを診ながら夜遅くまで外来をされて大変ですよね。

院長 平成11年に義父の病院を引き継いだので18年になります。当時はネームバリューも無くこれからどうしようかと思っていたところ、すぐ隣の八王寺団地が見えて…。若いご夫婦をよく見かけたのもあり、住民の方々のニーズを考えて今のような診療時間になりました。

野田 仕事帰りに受診できるのは本当に助かりますよね。この周辺以外に遠方からの患者さんもいらっしゃいますか？診療は子供さんからご年配の方まで？

院長 遠い所だと義父が九品寺で診療していた頃から、(産業道路のルートで)河内方面の患者さんがいます。あと甲佐町の方がおられたのですが、年齢的にそろそろ車の運転が怖くなったから近場に移りたいと希望され、つい最近紹介状を書いたところ。でもこの界限の方が殆どですね。子供さんについては会話が出来る年齢からです。18年やっていますので当初の患者さんも年を重ね、その方の子供さん、お孫さん、ひ孫さん…と世代を超えて来られることもあります。

野田 入院患者さんについてはどうですか？病床数どういった方が多いか教えてください。

院長 義父の時代は40床でしたが、現在38床です。主に急性期疾患の方、急性期病院で治療後の亜急性期の方、末期がんを含む入院が必要ながん患者さんなどです。

野田 以前と比べて変わってきたこと、困ることなどありますか？

副院長 昔はかかりつけの患者さんを最後まで診ることが多かったのですが、今はある程度高齢になると施設へ入所されるケースが増えてきました。昔と違って医療と介護が分かれてきていると思います。とくに熊本はお子さんが遠方にお住いで、高齢で独居、或は二人暮らしという世帯が多いですし、団地ですが、目に見えて高齢化が進んでいるのを実感しています。



末松哲院長(後方中央)、末松美紀子副院長(前方左)とスタッフの方々。院長へ趣味をお尋ねすると、「奥さんに誘われてテニススクールに通っている。80分ぐらい。この年になって若いコーチに指導されて言われた事が出来ない(笑)なんてあるけど、体を動かしてリラックスできる。忙しいなかでも暇を見つけたい!」

院長 あと、認知症がある方ですね。物忘れ外来への紹介が軒並みに増えています。少なくともキーパーソンがいらっしゃるというのがいいのですが。

野田 たしかに家族の連絡先を分かっているのにキーマンにならないとか、老々介護で実際難しい場合もありますよね。

副院長 独居などの理由で最終的に家族の引取りが困難なケースもありますが、今は介護認定を受けると包括支援やケアマネが入ってきます。その方々が中心になり、先のプランを決めて相談にくるといった逆パターンが多くなりました。実際自宅に帰っても1人で生活出来ないという方もいますし、その方が安全かと思うこともあります。

野田 そういった患者さんは今後も増えていくでしょうね。ところで、夜間や休日によく院長先生に共同指導に来て頂いて、通常の診療でもお忙しいのに本当に頭が下がる思いです。

院長 出来る範囲ですよ(笑)義父の時代から末期がんの患者さんなどを含めこの地域の患者さんを診てきましたが、患者さんのニーズや医療情勢も変化してきています。できるだけ患者さんと直接ふれあうことでお互いを理解しあい付き合っていければと思っています。共同指導に行けば患者さんの状態がチェックできますし、気になった事は先生に聞けます。先生方と直接お会いしてうちの状態も理解して頂きながら密に連携をとっていかねばと考えています。



広々として明るく、眺めの良いリハビリ室

井病院

〒860-0831 熊本中央区八王寺町27-11
TEL : (096) 379-4600

【休診日】 日曜・祭日
【診療時間】 月・火 9:00 ~ 13:00、14:00 ~ 20:00
水・木・金 9:00 ~ 13:00、14:00 ~ 19:00
土 9:00 ~ 13:00、14:00 ~ 17:00



新任のご挨拶



循環器科
なこう ひさと
名幸 久仁

平成29年11月1日より当院循環器科に赴任致しました名幸と申します。これまで熊本市民病院や熊本赤十字病院、済生会熊本病院といった熊本市内の拠点病院や山鹿市民医療センター、人吉総合医療センターといった地方での拠点病院で勤務させていただき、幅広く循環器疾患に関わって参りました。

この度、熊本中央病院という冠動脈・下肢血管のカテーテルインターベンションの件数が多く、患者数も非常に多い病院に勤務させていただくことになり、改めて身の引き締まる思い

です。これまでの経験を活かしつつ、カテーテルインターベンションは一から学び直す気持ちで、丁寧な診療を心がけ、患者様の幸せに貢献できるように精進致します。

また、「くまもと禁煙推進フォーラム」という団体に所属し、禁煙支援にも積極的に取り組んでおりました。当院においても禁煙支援の輪も少しずつ広げ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、宜しくお願い申し上げます。



循環器科
ほしやま ただし
星山 禎

初めまして。平成29年11月1日より当院循環器科に赴任しました星山と申します。よろしくお願いたします。循環器疾患は狭心症や心筋梗塞を始めとした虚血性心疾患やその他動脈疾患、心不全といったものが主な分野になりますが、不整脈も循環器の領域です。

徐脈性不整脈に対してはペースメーカーの植え込みといったデバイス治療も従来から行われておりますが、現在では突然死予防目的に植え込みを行います。また、植え込み型除細動器や、低心機能の患者に対して両心室ペースメーカー

の植え込みも行われるようになってきました。

頻脈性不整脈に対してはカテーテルアブレーションが従来より行われておりますが、近年技術進歩にともない今まで治療できなかった不整脈が根治できる可能性もでてきました。症例ごとに適応は変わってくる部分はあると思いますが、不整脈のことに関しても何かお困りの症例がありましたらいつでもご紹介いただければ幸いです。



脳神経外科部長代行
かさも だいき
笠毛 太貴

平成29年10月1日より当院脳神経外科に赴任いたしました笠毛と申します。よろしくお願いたします。

当科は平成25年に初代部長の大森雄樹医師が開設され、27年に吉里公夫医師へと受け継がれました。先代の先生方と比べ若輩であり、部長代行という重さで気のせいか肩こりを自覚し始めた私ですが、これまで以上に当院脳神経外科を発展させたいと邁進する所存です。

具体的には、これまでのように血管内治療及

び開頭手術の症例数を維持・拡大しつつ、徐々に急性期脳血管障害の治療へも展開していきたいと考えています。当面は一人での体制であり、tPA（血栓溶解療法）や血行再建術といった超急性期限定の治療を行うには限界がありますが、他部所とも連携し協力しつつ、体制作りへ向けて一歩ずつ準備を進めていきたいと思っております。先生方のご支援、ご指導のほど宜しくお願い致します。

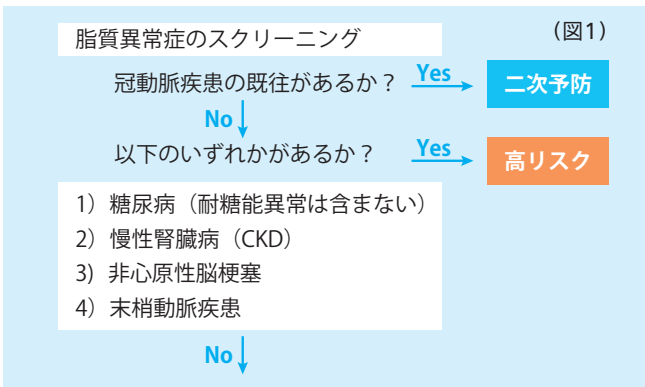
循環器科

心臓病カンファレンスだより 74

冠動脈疾患の2次予防における脂質管理について

の だ かつお
循環器科部長 野田 勝生

昨年、動脈硬化予防ガイドラインが新しくなりました。その中で冠動脈疾患の既往がある場合の脂質管理（つまりは2次予防ですが）は項目のまず1番目に位置づけられており、それだけ重要と考えられています（図1）。



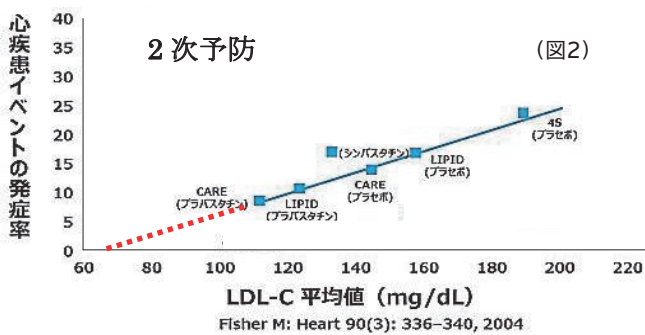
この場合LDL-コレステロール（LDL-C）の管理目標は、その値を70mg/dl未満にすることが望ましいとされ、今までのガイドラインより一歩踏み込んだものとなっています。

■70mg/dl未満にする、より詳しい患者像としては下記の①②③とされています。

- ① 急性冠症候群
- ② 家族性高コレステロール血症
- ③ 糖尿病で他の高リスク(*)病態を合併した例
(*)高リスク：非心原性脳梗塞、末梢動脈疾患(PAD)慢性腎臓病(CKD)、メタボリックシンドローム、喫煙

■ではLDL-Cが下がるとどれくらい効果があるのでしょうか？

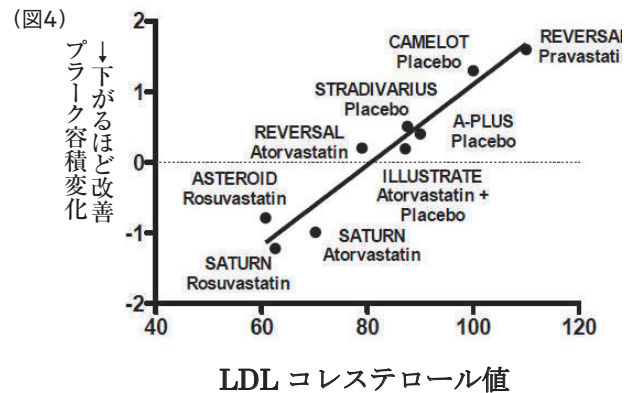
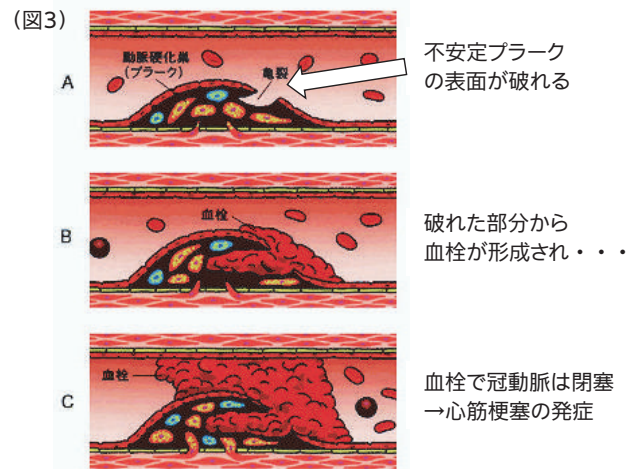
過去の研究でLDL-Cを下げれば下げるだけ心血管イベントは減少することが示されています。下の図2からLDL-C値が70mg/dlまで下がるとかなりイベントが減少していることがお分かり頂けるかと思えます。(図2：赤の点線部分)



■LDL-C値を下げる薬剤

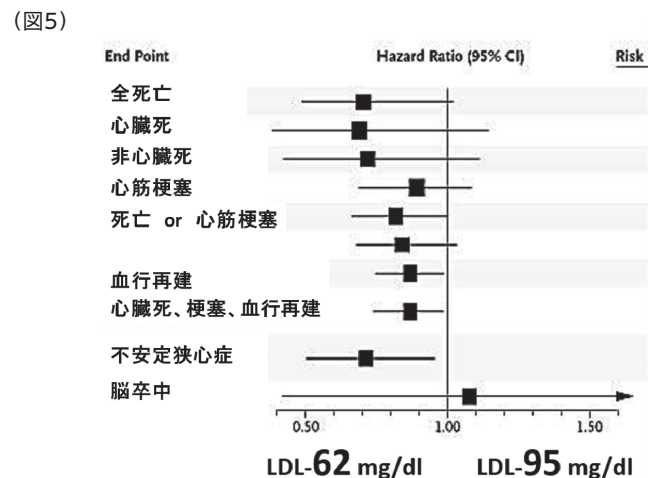
主にスタチン製剤が使用されるのは周知のことですが、イベントが減少するメカニズムとして冠動脈の動脈硬化プラークの退縮が関連しています。動脈硬化プラークは図3に示すように、不安定となってプラーク表面が破れ血栓が形成されて急性心筋

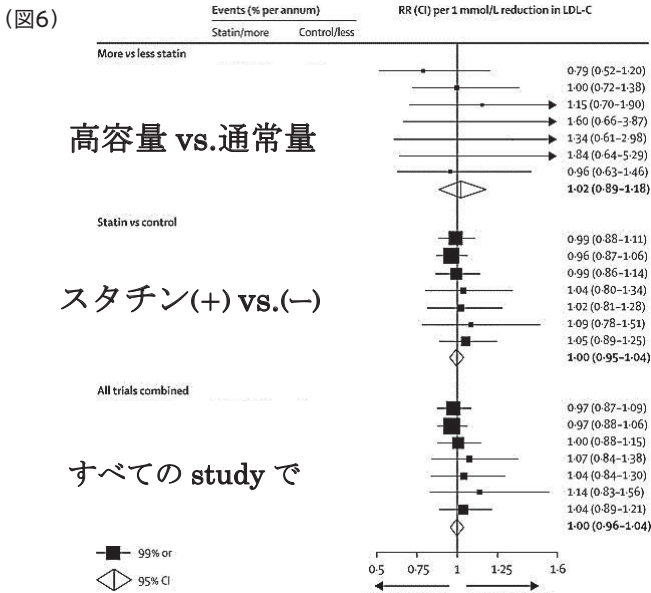
梗塞を発生させますが、スタチンを用いてLDL-C値を下げるとこのプラークが退縮（つまり安定化して破れにくくなる）することがわかっています（図4）。



■LDL-Cの目標値が70mg/dl未満で大丈夫？

やはり違和感をお持ちの先生方もいらっしゃるのではないかと思います。以前は100mg/dl未満でしたが、より厳しい値となりその根拠となったデータが図5です。LDL-Cを70未満に下げた方が各イベントが減少しています。





■スタチンの副作用は？

副作用を懸念されることも少なくないと思われませんが、多くの研究からスタチンによる副作用はさほど問題がないことが示されています (図6:スタチンでの癌の発生、図7:副作用頻度)。なお、副作用に用心しなくてはならない病態も指摘されてますので、日常臨床ではこの点も若干考慮頂くことがより安全かと思われ (図8)。

(図7)

副作用で薬剤を中止	6%
筋肉痛	2%
肝酵素上昇	1%
CPK 上昇	0.6%
癌の発生	5%

(図8)

- ▶女性
- ▶年齢：80才以上
- ▶甲状腺機能低下症
- ▶アルコール中毒(常習)
- ▶ポリファーマシー
- ▶多臓器疾患 (慢性腎臓病、DM、慢性肝臓病)
- ▶フレイル

以上より、冠動脈疾患の再発予防 (2次予防) は、やはり強力にLDL-Cを下げていくことがイベント抑制に重要と考えられます。ただし副作用の項で示したように、高齢のフレイルぎみの患者さんに対しては考慮が必要かと存じますので、不明な点がありましたら、どうぞご相談下さい。

循環器科

心臓病カンファレンスだより⑦④

心肺運動負荷試験 (CPX) を導入しました

心筋梗塞、狭心症、心臓手術後の患者さんは、心臓の働き低下を認めます。疾病の発症から治療にあたる間に安静な生活を余儀なくされ、運動能力や体の調節機能が低下してしまい、退院してすぐには強い活動はできません。更にどの程度活動して大丈夫なのかが分からず不安が残ります。社会復帰や職場復帰の前に、低下した体力を安全なやり方で回復させ、精神面でも自信をつける必要があると考えられます。

また、心筋梗塞や狭心症をはじめとする虚血性心疾患の主な原因は、心臓の表面を走る冠動脈の動脈硬化です。心疾患の再発予防には、動脈硬化の進行を防ぐことが重要であり、食事療法、禁煙、運動療法が有効であることが分かっています。

当院では心臓病の入院患者さんに対し、低下した体力、精神的な自信の回復、心臓病の再発予防をめざして心臓リハビリテーションを実施しています。(運動療法、患者教育、生活指導など)

リハビリテーション時の負荷量については、これまで患者さんの主観を指標にしたBorg指数や運動負荷中の心拍数、血圧などを指標に行っていましたが、遅ればせながら、当院でもこのほど、CPX (Cardiopulmonary Exercise Training, 心肺運動負荷試験) を導入しました。CPXは呼気ガス分析を

循環器科 ほりお 堀尾 えいじ 英治

併用して行う運動負荷試験で、「運動負荷試験」により得られる知見と、「呼気ガス分析」により得られる知見を併せて評価することができ、さらに「ランブ負荷試験」を用いることで、運動強度別の生体



応答を知ることができます。心臓のみ、肺のみ、血管のみを評価するのではなく全身の総合的な機能評価を行います。そのため、1つの臓器の不具合がどの程度全身の機能に影響を及ぼしているのかが分かり、全身の健康度、すなわち運動耐容能から患者の予後を評価することが可能です。

CPXの結果をもとにした運動処方を行うことで、これまでよりも安全かつ有効な運動療法を行うことができると考えられます。

スタッフ一同、精進して参りますので、今後とも宜しくお願いします。

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。

くまちゅう TOPICS

■ 井水ろ過装置の稼働開始

熊本地震の際、熊本市からの水(市水)の供給がストップしたことにより、当院は人工透析の継続が困難になる事態に陥りました。また、飲用や調理用の水の確保にも苦慮したことから、昨年より「井水ろ過装置」を導入し利用を開始しております。この装置は当院の地下にある井戸水を利用し、市水と同等の水質に浄化するシステムです。水質検査も毎日実施し安全に利用頂けます。



■ 熊本大学医学部アンサンブルコンサート

12月19日(火)、当院の本館2階ロビーにおいて、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企画しており、「ジングルベル」や「あわてんぼうのサンタクロース」など、クリスマスソングを中心に演奏していただきました。また、今回は当院循環器科の西嶋医師もサプライズ登場し、「戦場のメリークリスマス」やご自身で作曲された曲を披露されました。当日は子供から大人まで、多くの患者さんやご家族に参加いただき、和やかな雰囲気のなかコンサートは終了しました。



編集後記 インノベーションと真心(まごころ)

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

さて、昨年12月の皇室会議で来年4月30日をもって今上天皇が退位され、平成の御代が終わることになります。私事ですが、平成元年に30代初めであった私にとって30年余の平成時代は正に社会で実働した時代に重なるわけであり、その御代が終わることはとても感慨深いものがあります。

1977年(昭和52年)にスイスで始まったカテーテル治療(PTCA)は1980年初頭に日本に導入され、1994年(平成6年)に従来型ステント、2003年(平成15年)に薬物溶出ステントが導入され、その他ロータブレーターやDCA等の多くの新しい治療デバイスが開発されました。その後も次々と新世代の薬物ステントが開発され治療成績と安全性が飛躍的に向上し、この平成の30年間は冠動脈カテーテル治療領域でのインノベーションの時代であり活気のある熱い時代でした。

「高い塔を建ててみなければ、新しい水平線は見えない」これは数々の困難を乗り越えて見事に地球に帰還した「はやぶさ」プロジェクトマネージャーの川口淳一郎先生の持論です。「高い塔にのぼる」すなわちこういうことがしたいという「高いビジョン」を建て、その目標や夢を実現するために努力すること、大切なことは誰もやったことのない事、新しい事へ挑戦することだ、とされています(夢を実現する発想法、山中伸弥、川口淳一郎、致知出版社)。この新しい事に挑戦するインノベーションの精神は個人(老若問わず)や組織を活気ある状態にするためにたいへん大事なことと思います。本年熊本中央病院ではハイブリッ

ド手術室が新設され新しい医療技術の導入が可能となり新たな一歩を踏み出すこととなります。

一方、昨年は神戸製鋼や日産自動車など大企業の品質管理のずさんさや虚偽報告が報道され、日本を支えていた誠実なものづくりに対する信頼が揺らいだ年でした。その根底には、以前は鬼軍曹のような工場長がおり厳しく部下に品質管理の指導をしていましたが、現代の日本ではこのような上質な日本人が減り劣化した日本人が増えたためではないかとも言われています。かつて、とびきり美しく温かい心を持った上質の日本人がいました。今年の大河ドラマの主人公である西郷隆盛(せごどん)です。明治時代に書かれた内村鑑三の「代表的日本人」の冒頭を飾る人物で、彼の教えは薫陶を受けた庄内藩の有志の手により「南洲翁遺訓」としてまとめられ、彼が大赦により名誉回復した翌年明治23年に出版されました。その遺訓7条に「事大小と無く、正道を踏み至誠を推し、一事の詐謀を用うべからず。...」「事の大小にかかわらずいつも正しい道を踏み、真心(まごころ)を尽くし、決してはかりごとを用いてはならない。」私たちは仕事や人生で行き詰まった時このくらいはいいだろうとついつい悪いことをしてしまいます。そして「結果が良ければすべてよし」と自身に納得させようとして。本当は結果に至るプロセスが重要であり、まっとうな事を行い結果がでなければ、結果がでるまで頑張ればいいのです。真心のない事業は決して継続できないことを西郷どんは教え諭しています。

インノベーションと正道を踏む真心が事業の発展継続のための重要な両輪と考えられます。熊本中央病院職員一同は誠実な医療による社会貢献ができるように邁進する所存です。本年もよろしく申し上げます。(参考図書：人生の王道 稲盛和夫、夢を実現する発想法 川口淳一郎、山中伸弥) 文責 副院長 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

