

済生会熊本病院 広報誌

# Piazza

希望のひろば【ピアッツァ】

TAKE FREE



乗り越えて、未来へ。

85<sup>th</sup>  
SAISEIKAI  
KUMAMOTO HOSPITAL

済生会病院



診療の最前線  
脳血管障害の治療に、  
「開頭手術」と「血管内治療」の  
両輪で挑む。

私のイチオシ  
おしえて！栄養士さん

この仕事を選んだ私  
川村 宏大 医師

～進化しつづけるその姿～  
近見移転25年での  
済生会熊本病院の変化

希望のひろば  
Piazza

社会福祉法人  
恩賜財団 済生会熊本病院  
SAISEIKAI KUMAMOTO HOSPITAL

〒861-4193 熊本市南区近見5丁目3番1号  
TEL 096-351-8000(代表) FAX 096-326-3045  
<http://sk-kumamoto.jp>



# この仕事を選んだ私

No. 01

## 呉服屋のせがれが、 気づけば呼吸器科医に。

呼吸器内科・感染管理室

### 川村 宏大

Koudai Kawamura

温泉宿でのんびりビールを飲んで  
いるときがいちばん幸せ。

今号から、院内で働く職員から毎号一人ずつ、なぜ今の仕事に進んだのか、そのきっかけや背景は何だったのか、いま実際にどのような想いで仕事と向き合っているかなど、「仕事」を切り口に「人生」を掘り下げる新連載をスタートします。第1回は、呼吸器内科医であると同時に感染管理室で新型コロナ対策なども担っている、川村宏大先生にお話を伺いました。

### 小学生の頃から、医師に なりたいた気持ちはあった。

実家は呉服屋です。でも小学生の頃から、将来は医者になりたい、と考えはじめていました。その理由は、親戚に医者が多かったから。今でもたまに顔を合わせますが、お互いに診療科が違うこともあり、ほとんど仕事の話にはなりません。でも当時は、親戚のお兄さんから仕事の話を聞くうちに、医師という職業に興味を持って



いったのだと思います。

とはいえ、ごくごく普通の小学生で、部活のバレーボールとテレビゲームに熱中する毎日でした。当時はまだ珍しかったパソコンに興味を持ち、エンジニアにも憧れたり。そういうえば、家業を継がなきゃという意識は、なぜか一度も持ったことがなかった。誰かが継いでくれるだろう、と(笑)。実際に代わりに従兄弟が継いでくれました。

### 医師を本気で志したのは、 高校生のとき。

本格的に医師を志したきっかけは、高校生の頃に母親ががんにかかったこと。今でこそ当院でも通院治療に力を入れていますが、当時はまだ、がんイコール入院が主流の時代でした。

でも私の母は入院を望まず、通院で治療する選択をしました。そんな母の意志を尊重して、通院で粘り強く治療することに寄り添ってくださった主治医の先生の姿を目の当たりにするうちに、「母さんの治療には間に合わないだろうけ

ど、自分もこういう仕事をしたい」と、改めて意識するようになっていました。

幸い、そんな良い先生のおかげもあり、母はがんを乗り越えて今も元気です。今の自分が、がん患者さんに関わっているのも運命のかな、と感じます。

### 下手くそな点滴で 患者さんと仲良くなった。

大学時代は、勉強以上に部活のゴルフに力を注ぐ生活でした。我ながらあまり真面目な学生ではなかったと思います。実は、バブル期だったこともあって「金融も面白そう」と、大学受験で医学部か経済学部かギリギリまで迷いました。医学部へ進学後も、基礎医学への道なども考えたり、迷ったりしながら、しかし結局は初心に戻って臨床医の道へ進みました。

研修医時代の忘れられない出来事があります。国の難病にも指定されている膠原病の患者さんに、毎日点滴をするのが私の仕事でした。でも新米なので下手くそで手

際も悪い。それで「痛い！」と物を投げつけられたりは日常茶飯事。連日ビリビリした空気でしたが、半年ほど経って退院される時に、まさかの「ありがとう」という感謝の一言。一人の患者さんとじっくり向き合いながら、技術面と精神面を鍛えられた時期でした。

### 退路を断ってやってきた 済生会熊本病院。

医師人生で最大の転機は、この済生会熊本病院に来たことです。12年前、医局のルートがなかったこの病院に、医局を辞めて飛び込ませてもらいました。その理由は、自分が現在の呼吸器科医をめざすきっかけになった、研修医から大学院時代の恩師である菅先生が、この病院で呼吸器科を立ち上げて新しいことにチャレンジされていたから。退路を断つてもここで仕事をしたい、と考えたからです。

現在、呼吸器系のがん患者さんの治療に関わる人が多いですが、自分が医師になった頃と比べて医学の進歩をひしひしと感じま

す。進行性のがんの患者さんで一年も経たずに亡くなる方も当時は少なくなかったですが、現在では、10年近く通院治療をつげながら、バリバリ仕事されている方もいます。見事に寛解される方も珍しくありません。

そんな時は、良い仕事を選んだな、少しは人のお役に立ててるのかな、と誇らしくなります。

### いずれは過疎地域医療に 戻るといいう選択も。

今はこの病院で最先端の環境で経験を積ませてもらっています。が、いずれは若い頃に育ててもらった医療過疎地域のお役に立ちたい、という想いもあります。60歳を過ぎて、そういう道もあるかな、と。

娘はまだ10歳ですが、将来は獣医になりたいと言っています。命を救う職業という意味では私の背中を見たい面もあるのかなと思うと、少しうれしくもあります。でも父親に似て不器用なので、心配でもあります(笑)。

※寛解(かんかい):「完全に治った」とは言い切れないけれど、「病気を抑えることができる」状態。寛解がずっと完治とみなされる場合もある。



特集 ~進化しつづけるその姿~

# 近見移転25年での 済生会熊本病院の変化

1935年に創立した、済生会熊本病院。特に1995年に、現在の近見へ移転してから大きな発展と変化を遂げ、今も新しい取り組みが続いています。今回は、7つのテーマを切り口に、近見移転後の25年間を中心にどのように変わってきたのかをご紹介します。



外科手術  
の変化

基本的な考え方が  
ガラリと変わった

副院長 吉岡正一

外科手術で最も変化が表れたのは、入院の短期化。20〜25年前は開胸手術が中心で、どんな手術でも1カ月ほどの入院が当たり前でした。それが現在では平均1週間程度です。短くなった理由は大きく2つ。1つは、低侵襲手術が進み、傷が小さく患者さんの回復も早くなったから。もう1つは医療の考え方、自身が「病気の時は安静で」から「病気でなくてもできるだけ普段通りの生活を」という考え方に变化したためです。

「痛み止め」の使い方も、以前は「痛くなってから出す」という頓用中心だったのが、「痛くならないよう事前に渡す」という定期服用に



手術支援ロボット da Vinci Xi

例えば以前は「手術前は早めに入院して体力を温存し、手術後は安静に」というのがお決まりでした。たとえ本人が「元気でもしばらく動くな」と。手術前後に「病人扱

変わりました。必ず出るとわかっている痛みをなくしてほとんど体を動かしてもらったためです。

当時、オーストラリア研修帰りの後輩から「手術翌日にはシャワーを浴びて外を散歩していた」と聞かされ、日本との差に驚いたことがありました。それからは、自分たちが当たり前に続けてきた慣習に科学的根拠の乏しいものが多いと気づき、全てにおいて「それは本当に必要か？」と検証するようになりました。

「チーム医療」の浸透も大きな変化です。昔はブラックジャックのような名医がいて「俺に任せておけ」な時代もありました。でも現在では医師はコーディネーターとして、看護師、臨床工学技士、ソーシャルワーカーなど各専門家に権限委譲してチームをまとめる職種になっています。その結果、術後のリハビリや転院後の治療までを見据えた、トータルな医療を提供できるようになったと思います。



救急医療  
の変化

救急医という仕事  
が  
まだなかった頃から

救急総合診療センター救急科部長 前原潤一

私がこの病院へ来た20年前は、専門の救急医が、当院のみならず熊本にはほとんどいませんでした。

た。当時は、搬送されてくる患者さんの状態をまず判断（トリアージ）していたのは看護師。その見

立てて呼ばれた各診療科の医師が、その都度対応する、といった状態でした。

その5年後に、ようやく2人目の救急医が来ました。でもその後も2年後には東京の病院へ移り、また一人に逆戻り。そんな状況なので各科にサポートしてもらい、混成の救急チームを作りやりくりもしました。しかし各科の負担が増えたためチームの継続が難しいなど、なかなか軌道に乗っていませんでした。

そんな状況から一歩抜け出せたのは、2010年に「救急総合診療センター」を立ち上げてから。これを機に人員が徐々に整うようになり、まあそれから色々と大変でしたが（笑）、なんとか今日に至っています。

いちばん大変なのは、人材の確保です。大学の医局人事外にあるため、人材は自前で確保せねばなりません。でも、そもそも救急医はあえて医局に属さないノマド的な自由人が多いように感じま



2010年、熊本県で3番目となる救命救急センターに

済生会熊本病院ユニフォームの変化

段山町時代(～1994)



ナース服の定番、白のワンピース以外にCCUではブルーのパンツスタイル。動きやすく、当時稼動していたモービルCCUにも乗車しやすかったという声も。

2008年4月～2015年3月



現場の声を反映してストレッチが効いて動きやすいスポーティなルコック製ユニフォームに。

2015年4月～現在



速乾性が有り、動きやすいスクラブへ。職種ごとに色が違うので、一目で認識しやすいと患者さんにも好評。



福祉センターの変化

障がいのある方が社会性を育てられる環境づくり 済生会熊本福祉センター 坂本 君子

前身の社会福祉法人から引き継ぐ形で2004年に誕生した「済生会熊本福祉センター」。主に知的障がいのある方が働く場として、以前は春雨や葛きりなどを福祉センター内で製造する業務を行っていました。それが2005年から働く場を施設外に移し、当院内で様々な業務に携わってもらった挑戦を開始しました。清掃やクリーニングなどのほか、お弁当やパンなどの売店での販売、喫茶での接客なども担っています。

当初は今までと違う環境で働く戸惑いもありましたが、現在は病院という環境で様々な方とふれあい、社会性を身に付けられるようになりました。働くことの楽しさを体得して社会的になり、無事に「卒業」して一般企業で働くようになったケースもあります。

障がいのある方が対面サービスを経験できる環境は全国的にも珍しいものです。これも、済生会熊本病院、済生会みすみ病院、済生会熊本福祉センターが「熊本県済生会」というチームを形成しているからこそ!だと思います。この貴重な環境を大切に、今後も取り組みを進めたいです。



救急車・ヘリなどの搬送は年間およそ9000件にのぼる

す。私もそうです(笑)。この病院で救急に触れた研修医が、救急医療を志して毎年救急専修医を選択してくれるケースも多く、人材確保につながっています。ちなみに当院は、県内に3施設しかない「救命救急センター」に指定されています。当院は小児科や産婦人科などがなく、総合病院ではないのですが、それでも指定を受けるのは、実はとても珍しいです。これも、先人からずっと「断らない救急」を掲げてきた実績が認められたからだの一つには思っています。



近見移転当時は、がんは入院が当たり前という時代でした。がんという病名の告知も、患者さん自身よりご家族の意向を優先することがありました。現在ではご本人に告知するのが原則ですが、それはがん生存率が大きく向上したことが背景にあります。がんが「治る病気」になる中で、入院ではなく通院しながらの治療が中心となり、当院でも2007年に

「外来がん治療センター」を立ち上げました。また2020年には、横断的にがん診療を統括する組織として、10職種で構成された「集学的がん診療センター」も発足しています。私たち看護師も、化学療法や緩和ケアなどがん関連の認定看護師を取得することで、より専門知識を高めて患者さんの治療の役に立てる努力をしています。



がん相談支援センターでは専任のソーシャルワーカーが対応している



がん看護の変化

がん治療が、入院から通院に変わった

看護部/集学的がん診療センター

坂口 清美



医師、臨床工学技士をはじめとするスタッフが協働して手術を行う

でも同様の取り組みが見られませんが、当院は15年ほど先駆けていたことになりました。

タスクシフトの一環として私たち臨床工学技士も、以前は医師が行っていた業務の一部を担っています。その一つが、内視鏡外科手術でのカメラ操作です。手術を行う鉗子は医師が、カメラは主に臨床工学技士が操作し、手(鉗子)と目(カメラ)を役割分担しています。これで医師は手術に集中しやすくなります。他院では現在でも、カメラも鉗子も医師が操作する病院が大半で、医師の負担が大きいと思います。

麻酔医のアシスタントも私たちが行うようになりました。以前

は手術につき麻酔医2名が必要でしたが、現在は麻酔医1名と我々で麻酔業務を担当しています。

他院の同職種と比べても仕事の幅や量が多いためか、外部からの視察も少なくありません。でも、臨床工学技士は生命維持管理装置をはじめ医療機器の操作に関わる職種なので、機器が高度化する中で、他院では医師がしている機器操作が私たちにシフトされるのは自然な流れかもしれません。

また、医師から他職種に業務を移すだけでなく、従来私たちがしていた業務を医療秘書へ移すタスクシフトも始まっています。当院が進めるチーム医療の為せる業だと思っています。

師も、現在は57名に。看護師全体で772名なので1割近くまで増えました。後輩たちはみなやさしく、患者さんからの評判も上々です。でも、やさしすぎて頼りない面もあると感じます。女性と同性にしてしまっているというか…。自分の意志を強く持って、必要な時にはしっかり発言してほしいとも思います。



役割分担の変化

## 他院に先駆けて取り組んだタスクシフト

臨床工学部門技師長 荒木康幸



近見移転の25年前から現在まで、当院の病床数は400床で変わっていません。ただし看護師の人数は25年前の315名から722名に、約2.3倍に増えました。

増員の大きな理由は、看護師の仕事の内容が多様化・進化したためです。2010年の救命救急セ

ンター指定や、高度急性期の患者さんが増えたことで専門知識が必要になり、現在も業務領域は広がっています。ちょうど近見移転の1995年から始まった「認定看護師制度」も、看護師が各自で専門分野を持ち、その知識や経験を深めていくという時代の流れを受けたものです。

また当院では、看護師が地域のケアマネージャー等との話し合いや退院後の自宅訪問なども行っています。これは地域医療連携の仕組みの中で急性期治療を担う役割の当院が、患者さんの退院後の安心までカバーするためです。最近入院前からのサポートも加えるなど、より強化しています。



近見移転8年後の2003年、当院の看護師に、私を含む男性2名が初めて採用されました。ちょうど、社会的に「看護師」という呼称が「看護師」に変わった頃でした。私自身は急性期医療に関心があり、熊本でその最先端を走って

いた当院を選びました。もともと女性だけだった職場に男性が入ることは受け入れ側も大変だったと伺いましたが、大学の看護学部頃から女性が多い環境で学んでいたため、私のほうは意外とスムーズに仕事に入れたと感じています。初心どおり、現在も集中治療室で急性期医療に関わっています。

男性ということで、やはり体格の良い患者さんのケアやせん妄の強い患者さんの対処などの際には頼られる場面があり、そんな時は使命感を感じます。逆に、排泄のケアなどは女性看護師でないと難しい場合もあります。

2名から始まった男性看護



看護師業務の多様化

## 地域医療連携を進める架け橋に

副院長・看護部長 宮下恵里 副看護部長 村本多江子



男性看護師の進出

## 看護婦から看護師の時代に

看護部/集中治療室係長 高山洋平

※せん妄(せんもう):突然発生する意識障害のこと。急におかしなことを言い出したり、興奮したり、幻覚を見るなどの症状が表れる。

# 私のイチオシ

ICHIOSHI

BEST MUSIC ■

## イチオシ音楽



### 『Akatsuki』PE'Z

2002年Virgin Music ©ユニバーサル ミュージック

薬剤部  
山下 真実



「インスト曲で自由にイメージを膨らませる。」  
もともと歌詞がないインスト曲が好きです。歌詞がないぶん、自分の感情やイメージを自由に思い浮かべることができて、楽器自体の魅力を感じられるからです。歌詞があると、どうしても歌詞が主役になってしまう気がして、私は曲自体を楽しむみたいタイプの方です。

この曲と出会ったのは、同じくインスト曲が好きな友達からの紹介でした。学生時代から長く聴いていますが、この病院で働くようになり音楽部に入ったら、この曲を知っている人に出会って、良い曲ですがそんなにメジャーではないので、ちょっと驚いて。それでバンドで演奏することになり、改めて何度も聴くよつになりました。明るい曲調なのに、ちょっと切ない気持ちにもなる、不思議な曲です。読書や料理をしながら聴いたり、逆にこの曲を聴きたいがために散歩したりもします。

BEST MOVIE ■

## イチオシ映画



### 『感染列島』

「感染列島」スタンダード・エディション  
DVD発売中  
¥3,800+税  
発売元:TBS・東宝  
販売元:東宝

東宝/2008年製作

救命救急HCU  
甲斐 美里



「フィクションでは終わらない、ぜひ今観て欲しい作品。」  
この映画は、新型コロナウイルスの大流行が発生し、日本中がパニックに陥る、という内容です。10年以上前の映画で、タイトルは以前から知っていましたが、新型コロナウィルス感染症と直面する中で思い起こし、最近、観賞しました。

2008年に劇場公開された直後に新型インフルエンザが、そしてその後も中東呼吸器症候群(MERS)、そして今、新型コロナウィルス感染症と、次々とパンデミックが起きています。そんな中で人は身体的、精神的、社会的に傷つきながら、でもその中で敵を知り対応していくのだと思います。この映画は、今この時期からこそ、それぞれの立場で鑑賞後の感じ方や意味合いが変わってくるのではないかと思います。興味があった方は是非ご覧になってみてください。そして、感想を聞いてみたいです。



働き方  
の変化

## 仕事が終われば帰りたい、 が当たり前前に

副院長 吉岡 正一

「勤務が終わっても、できるだけ病棟に残ってほしい。救急患者が来るかもしれないし、そうでなくても何か学ぶことがある。」  
25年前の医師の勤務はそういう実態でした。でも今では「仕事が終わったら早く帰りなさい」と言

います。  
勤務外でも、自分が受け持つ患者の容態が変われば、365日24時間呼び出されていました。しかしこの10年間で一人の患者を複数医師で診るチーム制に移行し、現在は曜日で担当を分けています。

その結果、以前は食べて寝る以外は仕事、例外は新婚旅行と夏休みだけ、という状態だったのが、労務管理が改善され、ワークライフバランスの視点も入ったことから、実労働時間はおおよそ半分程度になりました。また、チーム医

療は医師の労働環境だけでなく、複数の視点から治療方針が出ることで独善的な医療にならない、という患者さんのメリットも生んでくれました。  
医師以外のスタッフでも、以前は風邪はもちろんインフルエンザでも当然のように勤務し、徹夜も美徳のようになっていました。が、チーム医療やタスクシフトが進み、現在では週5日勤務が原則に。助け合いながら、働く時はしっかり働く、休みはしっかり取る、ということが実現できていると思います。

Vol. 01

## おしえて！栄養士さん



栄養部  
土橋 加奈

### 世界的にも、日本人は食塩過多だと聞きます。 食塩を減らしても美味しく感じられる コツを教えてください。

- ① 素材の味を活かす。  
シンプルなことですが、旬の食材や新鮮な食材は、調味料なしでも素材の滋味が濃く、味わいを楽しめます。
- ② だしを利用する。  
うま味を活かせることで薄味でも美味しくなります。昆布・しいたけ・かつお節・いりこなどでしっかりとだしを効かせましょう。ただし市販のだしは素は意外と食塩が多いので要注意。
- ③ 酸味を利用する。  
塩や醤油の代わりに柑橘類やお酢を使うと、適度な酸味が塩味の物足りなさを補ってくれます。
- ④ 香辛料を利用する。  
唐辛子・辛子・わさび・胡椒・カレー粉など、香辛料の刺激で薄味を補えます。ただしカレーパウダーや塩コショウには食塩が含まれています。
- ⑤ 風味を利用する。  
調理時に香ばしく焦げ目をつけたり、ねぎ・セロリ・生姜・んにく・ハーブなど香りの強い食材を使って、風味を薄味を補えます。
- ⑥ 温度を気をつける。  
それぞれの料理にあった温度で食べれば、味がしっかり伝わり、美味しさが増します。
- ⑦ メリハリをつける。  
料理すべてが薄味だと物足りないため、思い切って一品はしっかり味をつけ、それ以外を薄味にすれば満足感が得やすくなります。



診療の最前線

脳血管障害の治療に、

「開頭手術」と「血管内治療」の両輪で挑む。

未破裂脳動脈瘤のクリッピング術をはじめとして、これまで、開頭手術を中心に据えて脳血管障害を治療してきた当院で、今後はカテーテルを用いた血管内治療と両輪で進めていくことになりました。

脳血管障害の開頭手術で  
全国屈指の実績

まず脳血管障害とは何か。脳の中の血管が狭くなったり塞がれたりする「虚血性脳血管障害」と、脳の中の血管が破れる「出血性脳血管障害」があります。がん、心疾患に次いで日本人の死因の第3位、寝たきりの原因としては第1位を占める疾患です。高齢化でその影響は大きくなっています。

高度な技術が必要な脳血管障害の治療として、これまで当院では、頭蓋骨を切り開く「開頭手術」を中心にやってきました。開頭手術は根治性の高さが大きな特徴で、高い技術と最新鋭の機器を揃

え、全国でも屈指の治療実績を誇ってきました。術後の長期成績も良好です。

血管内治療という  
もうひとつの選択肢

そんな脳血管障害の治療法として、開頭手術以外に「血管内治療」という選択肢が出てきました。すでに海外では2000年代から、国内でも2010年代から増えています。血管内治療とはその名の通り、血管を通じて脳内の患部までカテーテルを挿入して治療するものです。頭を切開する必要がない、脳自体を触らずに治療できる、開頭での治療が困難な

脳血管障害における「開頭手術」と「血管内治療」のそれぞれの優位点

<p><b>開頭手術が優れている点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●根治性が高い</li> <li>●脳の表面に近い疾患に適している</li> <li>●小さな脳動脈瘤(3mm未満)では安全性が高い</li> </ul>	<p><b>血管内治療が優れている点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●頭を切開する必要がなく、外見上の傷が残らない</li> <li>●開頭手術での治療が困難な部位にも届く</li> <li>●入院期間が短くなる</li> </ul>
--	---

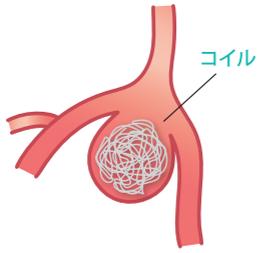
部位にも到達できる、入院期間が短くなる、など多くのメリットがある低侵襲治療です。

5時間かかっていた手術が  
1〜3時間に

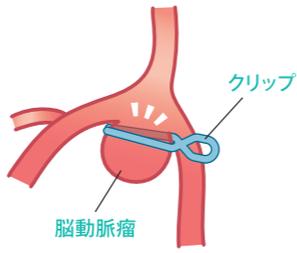
血管内治療の最大のメリットは、治療時間の短さ。開頭手術はおよそ5時間程度かかり、そのうち開頭だけで1時間ほど要しますが、血管内治療は治療自体が1〜3時間で終わることが大半です。患者さんからは喜ばれ、驚かれます。

とはいえ、急に全てを血管内治療に置き換えるものではありません。患者さんの状況にあわせて

いずれが相応しいかを選びます。脳の表面に近い病変や3mm未満の小さな脳動脈瘤は、開頭手術のほうが安全性が高いといえます。特殊な脳動脈瘤の一部には開頭でしか手術できないものもあります。



血管内治療(コイル塞栓術)



開頭手術(クリッピング術)

開頭クリッピング術をはじめ、脳血管障害の開頭手術の経験と実績が多い当院では、どちらの方法がそれぞれの患者さんに相応しいかを熟知しており、より安全で無理のない治療を提案できる強みがあります。

開頭手術と血管内治療、  
どちらも  
対応し続けられるように

最近ではネットで独自に情報収集される患者さんやご家族も増え、未破裂脳動脈瘤の治療で開頭クリッピング術を主に手がけてきた当院でも、「血管内治療はダメですか?」と要望されることも出てきました。血管内治療は、デバイスやその安全性の進歩がめざましいことから、当院でも導入を積極的に進めることになりました。

血管内治療の症例はおのずと増えていくと思われませんが、従来の開頭手術でないと救えない患

者さんや疾患も必ずあり、今後の課題は、その技術も途絶えさせず残していくことです。開頭手術と血管内治療、その両方にしっかり

対応し、あらゆる脳血管障害の治療を担える体制を維持していきたいです。



脳神経外科  
**加治 正知** (右)  
Masatomo Kaji  
休日にも手術に呼ばれて真っ先に出て行く姿を見て、家族から「趣味は仕事で特技は手術でしょ」と言われる。

脳神経外科 部長  
**山城 重雄** (中央)  
Shigeo Yamashiro  
マイブームは水彩画。鑑賞も描くのも好きで、作品は診察室に飾ることも。日課はジョギング。

脳神経外科  
**天達 俊博** (左)  
Toshihiro Amadatsu  
筋トレの成果でスーツが入らなくなり、初めてオーダースーツを発注。ベンチプレスは100kgを上げる。

※1 老衰を除く死因 厚労省 令和元年(2019)人口動態統計より  
※2 厚労省 2019年 国民生活基礎調査の概況より

CONTENTS

- 01 この仕事を選んだ私  
川村 宏大 医師
- 03 [特集]  
近見移転 25年での  
済生会熊本病院の変化
- 10 私のイチオシ  
おしえて！栄養士さん
- 11 [診療の最前線]  
脳血管障害の治療に  
「開頭手術」と「血管内治療」の  
両輪で挑む
- 13 News & Topics

発行年月 2020年11月  
発行 済生会熊本病院  
取材・文 中江祐二  
デザイン analogue inc.  
写真 松尾慶也  
表紙イラスト 寺山武士  
4コママンガ 梅田亜依

## サアセイカイ!



へええ～!

これなら虫がいなくても帰る～!!

ドングリの使いみち...  
何かないかな?

### 健康づくりにつながる2つの情報発信をスタート!

当院予防医療センターが、地域の皆さまの病気になりにくい体づくりをサポートするために、2つの情報発信をスタートしました!1つは、健康レシピ。センター内のレストラン「カルーナ」で実際に提供されている、管理栄養士監修のレシピをクックパッドで公開します。もう1つは、健康情報。生活習慣病予防につながる情報などをご紹介します。LINEの「友だち追加」からぜひご登録ください。



## 新任外来担当医のご紹介 Newcomer

2020.3～9月

 外科センター(外科) <b>清水 健次</b> (しみず けんじ) 1. 消化器外科 2. 硬式テニス、ゴルフ、ギター、旅行	 四肢外傷センター(整形外科) <b>柳澤 哲大</b> (やなぎさわ あきひろ) 1. 整形外科一般 2. 子どもと釣りなど	 消化器病センター(消化器内科) <b>後藤 健太</b> (ごとうけんた) 1. 消化器内科 2. ゲームをしながらお酒を嗜む	1. 専門分野 2. 趣味	
 消化器病センター(消化器内科) <b>山邊 聡</b> (やまべ さとし) 1. 消化器内科一般 2. 映画鑑賞	 四肢外傷センター(整形外科) <b>大野 貴史</b> (おの たかふみ) 1. 整形外科一般 2. バスケットボール、ゴルフ	 四肢外傷センター(整形外科) <b>寺本 周平</b> (てらもと しゅうへい) 1. 整形外科一般 2. バドミントン、ゲーム	 四肢外傷センター(整形外科) <b>高田 紘平</b> (たかだ こうへい) 1. 整形外科一般 2. サッカー、スポーツ観戦	 四肢外傷センター(整形外科) <b>三浦 溪</b> (みうら けい) 1. 整形外科一般 2. ギター、キャンプ
 呼吸器・糖尿病センター(呼吸器内科) <b>飯尾 美和</b> (いひお みわ) 1. 呼吸器・内科一般 2. 料理、スノーボード、温泉めぐり	 腫瘍・糖尿病センター(腫瘍内科) <b>小田 尚伸</b> (おだ ひさのぶ) 1. 腫瘍内科 2. ジョギング、旅行など	 腎・泌尿器センター(腎臓科) <b>岩田 康伸</b> (いわた やすのぶ) 1. 腎臓内科 2. ドライブ	 腎・泌尿器センター(泌尿器科) <b>富永 成一郎</b> (とみなぎ せいいちろう) 1. 泌尿器科一般 2. 海で遊ぶこと	 心臓血管センター(心臓血管外科) <b>廣田 理峰</b> (ひろた まさたか) 1. 心臓血管外科 2. 読書、野球、バイク
 心臓血管センター(循環器内科) <b>堀尾 英治</b> (ほりお えいじ) 1. 循環器内科一般 2. 食べ歩き	 心臓血管センター(循環器内科) <b>平井 元子</b> (ひらい もとこ) 1. 循環器内科一般 2. 映画鑑賞 音楽鑑賞	 心臓血管センター(循環器内科) <b>根岸 耕大</b> (ねぎし こうだい) 1. 循環器一般、不整脈 2. 音楽鑑賞	 脳卒中センター(脳神経外科) <b>松崎 啓亮</b> (まつざき ひろあき) 1. 脳神経外科一般 2. 読書	 脳卒中センター(脳神経内科) <b>池袋 雄太</b> (いけぶくろ ゆうた) 1. 脳神経内科一般 2. ロードバイク



## 奥村最高技術顧問の論文が世界的な医学論文誌に掲載されました。



奥村 医師

8月30日(日)、欧州心臓病学会(ESC2020)で開催されたセッションにおいて、当院循環器内科 最高技術顧問 奥村医師が治験調整委員長を務める第一三共(株)主導の多施設共同臨床開発治験「ELDERCARE-AF試験;超高齢心房細動患者における低用量エドキサパン(15mg)の有効性と安全性の検討」が発表され、同日、本研究の論文が医学界トップジャーナルの一つであるNew England Journal of Medicineに掲載されました。本研究は、今後国内における高齢者の心房細動への薬物療法が安全かつ効果的に行われる可能性を示唆した、画期的な結果といえます。(詳細は当院ホームページをご覧ください)