

良き臨床医

ジェックス理事

関西電力病院総合内科部長 斎藤 隆晴



最近の頻発する医療事故が大きな問題となり、今日ほど医療の質、モラルが問われていることはない。これら多くの批判は逆に、医療に対する期待の大きさの裏返しともいえ、その根底には「安心して自分や家族の命を任せられる良き臨床医」を求める国民の強い思いがあると考えられる。

先日日本内科学会総会が東京で開催され、そのパネルディスカッション「良質の医療を求めて」に参加してきた。なかでも講師の一人のピッツバーグ大学、赤津晴子先生の講演は明快で感銘を受けた。その要旨は、「アメリカでは医科学研究者教育のPhDと臨床医養成教育であるMDとのトレーニングの違いが医学

教育の段階から明確にされ、それぞれが尊重されているのに比べて、日本では医科学研究者教育と臨床医養成教育とが交じり合って卒前、卒後教育されている。その背景には「医科学研究の推進」が医学部の使命としてあり、そのためには研究、学会、論文発表が最重要との構図がある。社会はPhDの必要性を十分認識しているが、望むのは多くの優れた臨床医の養成なのである」であった。日本では臨床医養成教育もなく、PhDが臨床医教育をしているのが現状である。

このような状況下で4月から新医師臨床研修医制度が開始された。国民の多くの希望である「優れた臨床医の養成」を行うための改革である。だが、現場で彼らを指導する者の一人として、新制度への期待とは別に「社会のニーズに応えられる医師をどう養成するか」という漠然たる不安がこれまでもにまましてあった。赤津先生の講演を聴いてあれこれ思いを巡らせていると、一人の先生のお顔が浮かび、やがて安堵感を覚えた。私の恩師であり、大阪医科大学第3内科助教授でジェックス副会長としても活躍された、故弘田雄三先生である。

“If this patient is your father, what are you going to do?” “Listen to the patient, he is telling you the diagnosis.” 「検査結果ばかり見て、患者を診ないのは医師ではない」など、先生が米国で体験された数多くの臨床医としての基本中の基本、臨床医養成教育を厳しく、熱く教えていただいた。

「医療の質、モラル」を高めていく道は容易でない。それには臨床医養成教育が最重要であるとの認識で、ジェックスも高階先生を筆頭に、弘田先生、木野先生らが20年前から率先してこの問題に取り組んで活動してきた。世の中が医療に求めるものが変わり、社会が急速に変化している。目の前の一人ひとりの患者さんに対する医師のdecision makingの責任が今後ますます問われていくであろうし、それにえられるのが「良き臨床医」であると思う。そのdecision makingの基本に“If this patient is your father, what are you going to do?”の問いかけを私自身今一度謙虚に行い、同時に新研修医や若い医師達にこれらを教え、同じ感性をもつ医師として共に手を携え社会の期待に応えていきたいとの思いを強くしている。どこからか弘田先生の「ほな患者さんどこへ行こか」というお声が聞こえてきた。

平成16年2月21日

健やかな血管を保つために

大阪医科大学第一内科 星賀正明

1. 血管病とは

血管病は聞き慣れない言葉かもしれませんが、動脈硬化を原因とする病気の総称で、具体的には、狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患や脳卒中、また主に足の血管を冒す閉塞性動脈硬化症などが含まれます。これらの病気の特徴は、i) 共通の危険因子をもつ、ii) 長い間無症状であるが、一旦発症すると生命を脅かしたり、生活の質を著しく損なう、といった点が挙げられます。従って、無症状の間に、動脈硬化が進むのを予防する必要があります。

2. 生活習慣病は血管病の危険因子

過去には成人病の名前で呼ばれていた「生活習慣病」には、高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満などが含まれますが、これらはi)いずれも動脈硬化の危険因子になる、ii)各々が合併しやすい、といった特徴があります。成人病から生活習慣病に名前が変えられた背景には、生活習慣（ライフスタイル）を変えることにより是正しうる、というメッセージが込められている訳です。ある人が現在もっている生活習慣病の数が多いほど、将来血管病で苦しむ確率が高くなります。しかし生活習慣病を早期に是正すると、将来の血管病が予防できる事も証明されています。

3. 血管病は内皮細胞の障害から

実際に、血管病を予防する、という観点から考えると次のような疑問が生じます。まず、様々な異なった危険因子から動脈硬化という共通の結果がもたらされるしくみはどうなっているか、ということ。次に動脈硬化の初期段階を調べるよい指標がないか、ということです。この2つの疑問に答えるキーワードが内皮細胞障害です。内皮細胞は血管の一番内側に、血流に接してカーペットのように敷きつめられていますが、表1に示す様にいくつかの重要な役割もっています。これらの役割を一言でいうなら、「血管をしなやかに保ち、動脈硬化を防いでいる」ということです。

表1. 血管内皮細胞の役割

血管の伸縮の調節
血栓の予防
血管壁への血液成分の侵入の予防

動脈硬化の診断は簡単ではありません。昔から行われている血管造影は、血管の太さに関してはいまだに最も鮮明な画像が得られますが、侵襲を伴うことから早期動脈硬化の診断には不適當です。また血管造影では血管の壁の状況は全くわかりません。例えば血管をドーナツで例えるなら、ドーナツの穴の大きさは血管造影でわかりますが、ドーナツそのものの状態はわかりません。次に非侵襲という点で現在よく用いられている方法を表2に示しました。

表 2 . 初期動脈硬化病変に対する検査法

頸動脈エコーによる血管壁の厚み (IMT) 動脈脈波伝搬速度 (PWV) 内皮由来血管拡張反応 (FMD)

IMTとPWVは血管の硬さを主に探る指標ですが、FMDは先ほど述べた血管内皮機能をみる指標です。動脈硬化の進展度からすると、FMDが最も早期の病変を捉える事ができます。FMDの測定法は、血圧計のマンシェットで前腕（肘から先）を250mmHgの圧で5分間縛り、解放した後に肘の動脈（上腕動脈）の径を、血管エコーを用いて観察します。縛ったあとに解放することにより、血流の増加が起こりますが、それに応じて内皮細胞から血管拡張物質の一酸化窒素（NO）が作られます。この拡張反応をみることから、血管の拡がりやすさ、すなわち血管のしなやかさ、が測定できます。FMDはその簡便さから広く用いられ、将来の血管病発症予測のよい指標といわれています。

4. FMDの応用

血管病の予防として、生活習慣病の是正、例えば定期的な運動をすることによりFMDが改善する事が明らかになっています。我々は、日常の循環器外来の診療にFMDを導入しつつあります。例えば、すでにコレステロール低下薬を投与中であるが、目標値まで達成していない患者さんのFMDを測定します。次に薬を調節してコレステロールを目標まで下げた段階でFMDをもう一度測定します。この結果、多くの方がコレステロール値を目標まで下げるとFMDがより改善することがわかり、納得して治療に取り組んでもらっています。

5. まとめ

健やかな血管を保つには、血管の内皮細胞機能を保つ事が肝要だと思われます。FMDはそのバロメーターとして広く用いられる可能性を示しました。

平成16年4月17日

今を生き抜き、年は後で取ろう －長寿健康法－

社団法人臨床心臓病学教育研究会
会長 高階経和

はじめに： 2002年の夏季大学におきましても、同様のタイトルで講演を行いました。参加者の方々から好評を得ました。老化を促進する様々な因子についての説明は反復を避け、今回は最近わたしが考えている「全生学」(Total Life Science)という概念を加え、我々が健康に一生過ごすためには、どういったことが必要かについて触れる事にしましょう。

医学的年齢とは：

この医学的年齢には（1）社会的年齢、（2）生理学的年齢、そして（3）精神的年齢があります。社会的年齢とは、多くの人々は青年に達し会社や企業に勤めて働いた後、経験する定年によって、ある年齢に達すると如何に元気であっても職場を離れなければなりません。これは職業によっては社会的な損失に繋がることもあります。現在の法律ではどうすることも出来ないのです。しかし、一方では自由業にある人々には定年制がありません。特殊な職業についている人は自らの技術によって健康に恵まれている限り、一生仕事を続けることが出来ます。

生理的年齢とは、外見上の年齢を言います。見た目よりは遥かに年取って見える人と、全く反対に外見的には若く見える人がいます。この差は遺伝子の差によるものかも知れませんが、しかし、成人してからの生活習慣が生理的年齢に大きな影響を及ぼしていると考えられます。生理的に最高の年齢は30歳ですが、10歳年を取るごとに10%生理的機能が低下してゆきます。80歳であれば、30歳に比べて半分の50%になっていると考えられます。これは飽くまでも平均的なものであり、人によって個人差がある事は明らかです。問題は自分が他の人と比べて年よりは若いと思って過信することが、自分のリスクを高める事になるのです。

精神的年齢とは：

皆さんの周りには年齢に似合わず、何事にも好奇心を持ちダイナミックな考え方の出来る人を見かけることがあるでしょう。こういった方々は生理的には大脳の機能が若く保たれている事を意味します。「健全なる精神は健全なる肉体に宿る」という諺がありますが、一方「健全なる肉体は健全なる精神を宿す」という諺もあります。これは恐らく昔の人々が経験的に外見的にも若く見える人は、精神的にも若いのだということの意味していたのだと思います。つまり「医学的年齢＝社会的年齢＋生理的年齢＋精神的年齢」を最高の条件に保つ事が大切であるということになります。

人生には二つの転機がある：

人生の最初の転機とは、心理学で有名なフロイトが唱えた「思春期」の概念です。人は誰でも少年少女が思春期を迎えると早く成人になりたい。そして社会的に成功を収め、異性を意識し、何ものをも手に入れようとするようになる。それが第一次性特徴と言うものです。この時期には何事に対しても恐れぬ冒険心が心の全てを支配しているのでしょう。

人は少年期、思春期、青年期、中年期、老年期、そして人生の終末期を迎えるようになります。その間に様々な試練に出会い、成功をおさめることもあれば挫折感を味わったり、また友人や家族との絆や、結婚や仕事の面など、あらゆる人生経験を通して、次第に社会人として成長していくのです。先

進国においては会社や、企業に勤める人間にとっては定年制があり、ある時期には社会的規約によって、如何に有能な人であっても第一線を退かなければなりません。

フロイトの概念を補完したのがユングであり、「人生には第二の転機がある」ことを示唆しました。つまり人間は中年期を迎えると内的に充実してくる事を述べているのですが、人間は中年期になると精神的にも成熟してくるものである事を意味します。スイスの精神科医であるポール・トゥルニエは「第二の人生活動」について、「定年を迎えてから考えるのでは遅く、40代、50代には少なくとも今までとは違って自分を発見しなければいけない」ということを彼の代表的著書『老いの意味』（ヨルダン社）の中で述べています。わたしは第二の人生活動を始める事とは、新しい自由業を自分で選ぶことだと考えています。

このユングの考えかたは、アメリカ南部の詩人、ウルマンによって『青春の詩』の中で見事に謳われています。「青春とは人生のある時期を指すのではなく心のもち方をいう。恐れを知らぬ勇猛心、何ごとにも積極的に取り組む姿勢、そして好奇心を持ちつづけることが青春なのだ。確かに年齢を重ねるに従って皮膚に皺も寄るが、人は誰でも心が豊かになり、内的にも充実し、成長してくるのだ。80歳の老人にも20歳の若者もいれば、20歳の若者にも80歳の老人がいる。心が萎むとき初めて老いる」という事を述べています。

冒頭にも述べましたが、全生学概念とは、人間の一生は男女の性別、年齢差、家庭環境、学歴、社会環境、活動性、健康維持、財産、人間関係、国際感覚、哲学思想、歴史認識や、その他の多くの因子によって規定されている。人間の一生を考える上で、一つの側面を捉えるのではなく、人間全体のあらゆる面を知る事だと思います。勿論、一生現役としての活動条件を満足するためには、日頃から病気にならないように心掛け、健康である事が第一でしょう。

長寿で健康を維持するためには：

第二の人生活動を始めるのが40代からだとなれば健康維持のための努力を払うのも40代、50代からです。決して難しいことではありません。その具体的な方法を纏めますと

- (1) 起床や就寝時には腹式呼吸、ストレッチ体操や、運動を続ける
- (2) 水分を2リットル（体重の30分の1）飲むようにする
- (3) 日本食を一日一回は必ず食べるようにする
- (4) 気持ちを平静に保ち、良い人間関係を保つ
- (5) 定期的に健康診断を受ける
- (6) 新しいことに好奇心をもち、積極的に行動する
- (7) 若い人々を大切にして、人の意見を聞く
- (8) 絶えず自由で独創的な考えを持ち、行動する
- (9) 自分の医学的年齢を把握しておく
- (10) 自分が打ち込むことのできる何かを持つ事
- (11) 少しでも社会の役に立つ事をする事
- (12) 懸命に生きること、そして人生を全うすること

以上の事柄を自分流に実行していく事が、長寿健康法だとわたしは考えています。どうか皆さん、元気に一生現役で活動して頂きたいと思います。

心臓病患者さんのページ

~ CARDIOLOGY PATIENT PAGE ~

American Heart Association (アメリカ心臓協会) 発行の Circulation 誌に掲載されている **CARDIOLOGY PATIENT PAGE** を翻訳してご紹介するページです。第7回の今回は、「失神」(Circulation 2002;106:1048.) を翻訳しました。

失 神

David G. Benditt, MD; MaryAnn Goldstein, MD

訳 木野 昌也 (ジェックス副会長・北摂総合病院院長・大阪医科大学内科学臨床教育教授)

失神は、目の前が暗くなる、気を失う、卒倒あるいは気絶とも呼ばれていますが、一般の皆さんにもよく理解されている言葉であると思います。実際、一度失神したくらいでは、皆さんあまり気にもとめず、失神が何回も繰り返して初めて医療機関を受診するという方が多いようです。一般にこれほど無関心なのは、多分失神があっても大事に至らなかった人が30%おられるということと、友人やお知り合いの方が失神しても自然に元気になられたのを多くの方が経験しておられるからでしょう。しかし、なぜ失神するのか、失神の最も多い原因は、さらに何時、どんな失神が起きた時に医療機関を受診しなければならないのか、といったことを理解しておられる方は少ないでしょう。

失神発作とは

失神 (faint) の医学英語 (syncope) の語源は、ギリシャ語の “cut short (急に終わらせる)” から由来した言葉で、一時的に意識を失うということを意味します。発作を経験した人は、最初、“くらくなる”、あるいは“めまい” がし、少しずつ耳が聞こえにくくなり、目の前が暗くなるといった症状を訴えます。その他に注意が必要なものとして、心臓の鼓動が速くて乱れる、吐き気がする、冷や汗がでるといった症状があります。特に高齢者の場合には、失神の際に記憶を消失し、こういった症状を全く思い出せない人がいます。

もし立っている時に失神発作が起これば、骨格筋のコントロールを失い倒れてしまうでしょう。もし座っている時に起これば、前のめりになります。時に、意識を無くした後、腕や足がビクッと痙攣することがあります。この動きを見ていた人は、痙攣やてんかん発作が起こったものと間違えて判断することがあります。トレーニングを受けていない人にとって、その鑑別は困難ですが、失神発作の時に起こるビクッと飛び跳ねるような動作はてんかんの発作とは異なるものです。同様に、てんかん発作時によく見られる尿や便の失禁は、失神発作では稀です。もし失神により転倒すれば、特に高齢者では、骨折や頭蓋内出血に至る事があります。

失神の原因

失神は、脳の血流や酸素の供給が脳の機能の維持に必要な最低量以下に一時的に低下した際に起きます。最もよくあるのは、血圧が急に低下した時です。血圧の低下を招く原因の多くは、比較的害のないものですが、時に重篤な状態が隠れていることがあります。(表1)

表 1 . 失神の原因 *

反射による失神

普通の、血管迷走神経反射

頸動脈洞反射

咳、あるいは、くしゃみ

嚥下、あるいは、力み

排尿時失神

体位による失神

薬剤性

糖尿病、あるいは、末梢神経異常によるもの

心臓の調律異常

遅すぎる（徐脈）

速すぎる（頻脈）

心臓の特殊な電気現象の異常

心臓と血管の異常

心臓発作

心臓弁膜症

閉塞性心筋疾患

失神と間違われるもの+

不安時の反応

ヒステリー反応

* 詳細はテキストを参照

+ これらは本当の意味で失神ではないが、失神のように見えることがある

反射による失神

反射による失神には数種類ありますが、もっともよく知られているのは、普通の血管迷走神経反射と呼ばれるものです。思いもかけない状態で強い痛みを受けた時や、気が動転した時に起こるので、映画の場面に登場することで有名です。多分、数ある原因の中で最も多いものです。病気を持った人だけでなく、健康な人にも起こります。神経の病気があるわけではありません。この血管迷走神経反射による失神を経験した人は、失神する前に、吐き気がし、冷や汗をかくのが普通です。よく“幽霊のように青白い”とか、“じっとりと冷たい”感じがあります。失神の後は、疲れた感じがすることがよくあります。こういった症状が数時間から数日続きます。しかし、なぜこのような症状が起こるのかは明らかではありません。その他の反射によって起こる失神には、突然に首を動かすことによって起こる失神（頸動脈洞反射と呼ばれ、通常は年配者に起こります）、排尿時の失神、あるいはトイレで力んだ時に起こる失神があります。驚かれるでしょうが、咳をしたり、笑ったり、あるいは吹奏楽器（例えばトランペット）を思い切り演奏した時にも反射による失神が起こることがあります。

体位による失神

体位による失神もよくあります。寝ている状態から起き上がる、あるいは座っている状態から立ち上がった時に起こります。健康な人でも軽いものであれば、立ち上がった時に、身体を支える必要があるような“立ちくらみ”を一瞬感じることもあるでしょう。しかし、この体位による失神発作の中で最も劇的な失神発作は、虚弱体質の高齢者や、基礎に医学的な問題を持った方（特に糖尿

病やその他の神経疾患)、あるいは、暑い環境の中で脱水状態にある人、あるいは十分に水分を補給していない人に起こります。尿量を増やす効果のある薬剤(利尿剤)、降圧剤、血管拡張剤(ニトログリセリン)などのよく処方される薬剤も、この体位による失神を起こしやすくします。

心臓の調律異常

心臓の調律異常でも、もし心拍数が異常に遅い(通常30/分以下)、あるいは異常に速い場合(心拍数180/分以上、しかし基礎の心臓機能により異なります)に失神発作を起こすことがあります。この調律異常は、時に健康な人にも失神を起こしますが、基礎に心臓疾患を持っている人(以前に心臓発作を起こしたことがある人や心臓弁膜症を持っている人)に調律異常が起これば、失神発作を起こす危険が特に高いと言えます。どちらの場合にも、そのような理由で失神が起こる場合は、調律異常が発生した瞬間に起こる傾向にあります。というのは、身体は調律異常のようなストレスが加わると、それに反応し失神するのを防ぐようなメカニズム(例えば、血管が収縮する)が働くからです。失神は、また異常な頻脈発作が突然に停止した時にも起こることがあります。頻脈発作が突然に停止すると、一瞬心臓が止まった状態になります。その後再び正常の心臓の拍動が開始します。もしこの心臓の拍動が停止している時間が5秒以上続くと、くらくらし、時に失神することがあります。

構造上の異常

心臓の筋肉や弁、あるいは血管の構造上の異常は比較的に原因としては少ない方ですが、時に失神発作の原因となります。この種の原因で最も多いものは、心臓発作の際に起こる失神です。この場合は、反射による失神とよく似た神経の異常な反応により起こります。一般にこの種の心臓や血管の構造上の異常で起こる失神は、生命の危機を招きかねない重篤なサインで、見逃さないことが特に重要です。

失神発作と間違われやすいもの

失神とよく混同されるものとして、痙攣、睡眠障害、不慮の転倒事故、精神的な状態(不安神経症、強い過呼吸やヒステリー)があります。内耳の障害である、めまい(回転性めまい)はよく失神と間違われて診断されます。神経学的な病気や代謝障害(糖尿病)は失神の原因となることは稀です。

原因を明らかにする

失神を起こした原因を正確に診断することは、再発を防止するための基本です。心臓に病気のある人が失神した場合、あるいは公共の安全に従事する職業人(例えば、パイロット、交通機関の運転手、警察官)、失神により自らを傷害する危険性の高い仕事に従事する人(例えば、機械のオペレーター、窓ふき職人)、そして心臓病を持っている人は、すぐに医師による診察を受ける必要があります。検査の目的は、(1)失神の原因を明らかにすること、(2)再発の可能性について評価すること、(3)予後について理解することです(事故を起こす可能性や死の危険を含む)。

側にいた人からの情報を含めて、病歴と身体所見を詳しくとることが最初に行うべきことです。多くの場合、この段階で診断がつかず、この後に行われる心電図、心エコー検査、胸部レントゲン検査といった基本的な検査が有用なことがあります。検査を行う目的は、基礎に心臓や血管の病気があるのかを正確に診断することです。脳波やCT、MRIといった検査は通常あまり役に立ちません。

もし心臓に異常がなければ、心臓と神経系の相互反応をみる検査（特に仰向けの位置で頭部の位置を高める試験、tilt table試験）を次に行うのが最も良いでしょう。もしも心臓病などの異常所見があれば、それが血圧や血流に及ぼす影響を評価することが大切です。心臓病を持っている人では、心臓の調律異常が失神の原因となることが普通です。ですから、異常に速い脈や異常に遅い脈に対する感受性を評価することも必要になることがあります。自然に発生する失神発作を記録するには、心電図モニターを体に装着して日常生活をしながら心電図を記録する、あるいは皮膚の下に埋め込んだ同様の小さなモニターで心電図を長時間記録することが有用です。必要になれば、電気生理学的検査と呼ばれる検査を行います。この検査では、カテーテルと呼ばれる特殊なワイヤーを末梢の血管から心臓に挿入して、心臓に起こる可能性のある異常な心臓の拍動を記録します。

治療

治療を行う上で、まず行うべきことは失神する人を怪我から守ることです。失神した人が呼吸をし、脈があるか確認します。脈が遅かったり、あるいは弱かったりすることがあります。脈は下顎の下にある首の動脈を軽く触れることで、最もよく確認できます。もし呼吸や脈が無ければ、あるいは、自信がなければ救急隊をすぐに呼ぶことが大切です。もし呼吸や脈を確認することができれば、失神した人を床にまっすぐに寝かせます（あるいは足を少し高い位置にします）、できれば横向きに寝かせます。数分以内に（通常1分以内に、実際にはもっと長く感じるかもしれませんが）、特別な医療処置を行う必要なく回復することがあります。よくある間違いは、失神した人を起き上がらせようとすることです。まだはっきりと意識が回復しない人に水分を与えることも同様に勧められません。

反射による失神

反射による失神は、特に通常の失神は、失神が起きやすい状況を認識し、そのような状況を避けることをしっかりと教育することで予防が可能となります。例えば、暑く混雑した環境などを避けること、あるいは水分をよくとること、もしも可能ならば、塩分の摂取量を増やすことです。例えば、食卓塩や電解質を含むスポーツドリンクをしっかりととることです。静かに真っすぐに立ち続けるといったトレーニングにより、失神に対する感受性を減らすことができます。それでも駄目なら、最後にはβ遮断薬や血管収縮作用も持つ薬剤（ミドドリン）が時に有効です。反射による失神の中で、内服薬で良くならないものに対しては、ペースメーカーが有効な場合があります。特に頸動脈洞反射による失神では必須の治療法です。

体位による失神

体位による失神は立位による血圧の低下を起こす薬剤を中止し、用量を調節することで防ぐことができます。さらに弾性ストッキングやベッドの頭の位置を上げた姿勢で眠るといった治療法が用いられることがあります。反射による失神と同様に、塩分や電解質を含んだ飲料水を使用し、時にミドドリンが有効です。リハビリや真っすぐに立ち続けるといったトレーニングが勧められています。

調律異常

調律異常による失神は、通常簡単に治療できます。しかし病態を確認することが必須です。徐脈が原因であれば、ペースメーカー植え込み術が大変有効です。もしも頻脈が失神の原因であれば、心拍数を調節する薬剤、あるいはラジオ波によるアブレーション治療が勧められます。重症の心臓病や心臓の電気機能に先天的な異常のある人では、頻脈が命とりになることがあります。そのような場合には、電気除細動器を植え込むことが必要となります。

まとめ

失神はヒトでは珍しくありません。というのは、頭の位置が血液を送り出す心臓より上にあるからです。血圧が突然に低下すると失神につながります。幸いなことに、失神の原因は多くの場合、有害なものではありません。そして再発することも、そう多くはありません。しかし、失神は時に重篤な病気が隠れていることを知らせるサインともなります。病歴を詳しくとり、失神の起こった状況を検証し、失神した人を診察し、心電図や心エコー検査といった画像検査を行うことで、医師は無害な失神と重篤な疾患を鑑別することができます。時には、さらに詳しい検査が必要となることがあります。失神を起こした人全体の中で、80%～90%の患者さんで診断が下され、有効な治療法が開始されます。

文献

1. Brignole M, Alboni P, Benditt D, et al. Guidelines on management (diagnosis and treatment) of syncope. Eur Heart J. 2001;22:1256-1306.
2. Benditt DG, Fahy GJ, Lurie GF, et al. Pharmacotherapy of neurally mediated syncope. Circulation. 1999; 100:1242-1248.

アメリカ心臓協会（AHA）のホームページ：<http://www.americanheart.org>

原文は下記のサイトでご覧になれます。

Circulation 誌 Cardiology Patient Page：<http://circ.ahajournals.org/collected/patient.shtml>

2004 年度ジェックス役員

去る5月15日（土）、ジェックス研修センターにて総会が行われ、新たに2名の理事を迎えることとなりました。今年度の役員をご紹介します。

【留任】

名 誉 会 長	河 合 忠 一	医仁会武田総合病院顧問
理 事 長 兼 会 長	高 階 経 和	高階国際クリニック院長
副 会 長	木 野 昌 也	医療法人仙養会北摂総合病院院長
副 会 長	中 尾 正 俊	医療法人中尾医院理事長
副 会 長	木 戸 友 幸	医療法人木戸医院副院長
理 事	梅 田 幸 久	関西医科大学第2内科
理 事	江 藤 晃	田辺製薬株式会社執行役員・医薬営業本部長
理 事	片 山 英 伸	株式会社京都科学取締役社長
理 事	加 納 康 至	加納内科院長
理 事	河 村 剛 史	財団法人兵庫県健康財団理事兼からだの健康部長
理 事	木 下 佳 代 子	社団法人奈良県看護協会事業理事
理 事	斎 藤 隆 晴	関西電力病院総合内科部長
理 事	中 野 次 郎	医療法人仙養会北摂総合病院理事
理 事	丹 羽 均	大阪大学大学院歯学研究科統合機能口腔科高次脳口腔機能学講座教授
理 事	日 比 野 俊 彦	住友製薬株式会社常務取締役

【新任】

理 事	天 野 利 男	市立池田病院内科部長 昭和58年大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部附属病院第二内科、市立伊丹病院、北野病院を経て、平成10年4月より現職。平成3年医学博士の学位取得。日本内科学会認定内科専門医、内科専門医会評議委員、米国内科学会フェロー、日本循環器学会認定循環器専門医。
理 事	宮 崎 俊 一	国立循環器病センター心臓内科内科系集中治療部門医長 昭和54年京都大学医学部医学科卒業。昭和62年京都大学大学院医学研究科博士課程の単位取得、医学博士の学位取得。京都大学医学部附属病院、島田市民病院、洛和会音羽病院、米国カリフォルニア大学医学部研究員を経て、平成元年より国立循環器病センター心臓内科、平成8年同センター心臓内科医長、現職に至る。

お知らせ

ジェックス会員は無料です。会員でない方は、1,000円を受付でお支払い下さい。

🌸 臨床心臓病研修会 🌸

第202回
臓器保護の観点からみた
高血圧治療

6月9日（水）午後2時から4時

講師：大黒 哲先生
（協和会病院循環器科部長）

※大阪府医師会会員の先生は
チケットを受付に提出してください。

🌸 生活習慣病講座 🌸

第233回

肺塞栓症について

6月19日（土）午後2時から4時

講師：玄 武司先生
（北摂総合病院循環器内科部長）

2004年度アジア・ハート・ハウス大阪セミナー

8/1
(日)

「みんなで考えよう、日本の医療」
この症例の、この問題にどう対処するか。
～チーム医療の実践～

参加申込受付中

お問い合わせ・お申込は
事務局まで

白浜雅司先生（三瀬村国民健康保険診療所所長・佐賀大学医学部臨床教授）を講師に迎えて、

『臨床倫理とは何かを知り、倫理的な問題を含む症例に気づき、
患者家族と医療者が一緒に考え、対応していけるようになること。』

を目標に開催いたします。

- 編集後記 -

ジェックスはこの4月で設立20周年を迎えました。これまでの経過については高階会長が、「アジア・ハートハウスへの道」で述べられており、先生の熱き思いがひしひしと感じられます。6月19日には設立20周年記念講演会が予定されています。

4月からは二人の新理事も就任いたしました。新体制の下、医療の質を高め、国民の健康維持と国際的医療教育を推進するジェックスの活動を、これまで以上に皆様方と一緒に進んでいく決意しております。ご指導、ご支援よろしくお願い申し上げます。

（文責：斎藤 隆晴）

編集発行：(社)臨床心臓病学教育研究会「略称：ジェックス」

Japanese Educational Clinical Cardiology Society (JECCS)

〒532-0011 大阪市淀川区西中島4丁目6-17 新大阪シールビル4階

電話：06-6304-8014 FAX:06-6309-7535（FAXは24時間受付）

事務取扱時間：午前9時～午後5時



但し、木曜日・日曜日・祝日と土曜日午後はお休みです。

ホームページ：<http://www.jeccs.org/>

E-mail：office@jeccs.org