



ESTABLISHED IN 1985

JECCS

ニューズレター

社団法人臨床心臓病学教育研究会

Vol.6 No.1 2006.2

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

巻頭言

「PFI について」

ジェックス監事

弁護士法人御堂筋法律事務所

弁護士

藪口

隆

心臓病患者さんのページ ～Circulation 誌より～

Red Wine and Your Heart

「赤ワインとあなたの心臓」

訳 木戸 友幸

(ジェックス副会長・木戸医院副院長)

お知らせ

持続胸部圧迫心肺蘇生法について

研修会のご案内

寄付者の皆様へ

PFI について

ジェックス監事

弁護士法人 御堂筋法律事務所

弁護士 藪口 隆

皆様は「PFI」という言葉をお聞きになったことはありますか。

Private Finance Initiative の略称で公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法のことです。

公共施設の設置運営等に関しましては、従来は国や地方公共団体等が国民や住民から徴収した税金を用いて直接実施しておりました。しかし、民間の資金や経営能力、技術的能力を活用することによって事業コストの削減やより質の高いサービスの提供を実施することができる分野があります。

わが国においても平成11年7月に「民間の資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律」（いわゆるPFI法）が制定され、以後積極的に導入されつつあります。

ところで、私は、昨年5月にジェックスの監事に就任させていただいて以降7ヶ月あまりの間理事会に出席し、ジェックスの活発な活動を拝見させていただきました。ジェックスの活動内容は、私が日常行っている弁護士業務とはかなり異質なものではありませんが、人に対するサービスの提供という点では共通するところがあります。医業の基本は病気の治療と予防であると理解しておりますが、我々弁護士が取り扱う法律案件に関してもその基本は紛争の解決と予防にあります。

人が生活をしていれば当然そこに人と人との関係が生まれ、問題ないしは紛争が生じることは不可避です。しかし、紛争は起きないに越したことはないし、仮に起きても小さな紛争にとどまるのが望ましいことは言うまでもありませ

ん。そこで、この様なニーズに対応するために我々は法律や慣習といった様々な社会規範を設けるだけでなく、個々の関係者間における規律として契約を締結するのです。この契約書の作成やリーガルアドバイスないし利害の調整といった業務も我々弁護士の重要な仕事の一部です。

表題のPFIの話に戻りますが、PFIの一般的なプロセスをご紹介しますと、①国や地方公共団体（いわゆる官）においてPFI事業として実施するかどうかについての可能性の調査検討②官による実施方針の策定及び公表③特定事業（PFI事業）の評価選定、公表④民間事業者の募集、評価選定、公表⑤事業契約等の締結⑥事業の実施、モニタリング⑦事業の終了という流れで進み、事業にもよりますが、通常15年から30年くらいの事業期間を予定して実施されることが多いのです。

そして一件のPFIを実施するためには、この一連のプロセスの中で、官側から見ても事業者（いわゆる民：概ねSPCと呼ばれる特別目的会社）側から見ても、実施方針や要求水準書、事業契約書案の作成や公表された資料についての質疑応答、さらに入札関係では入札説明書及びこの付属書類、事業者選定後には「基本協定書」や「事業契約書」の作成、契約等の締結の他、契約締結交渉段階における合意事項をまとめた「事業契約書についての解釈覚書」や「確認書」の作成等、PFI事業が通常長期間のしかも官から支払われる総金額が相当高額になることなどからリスク分担等について様々な取り決めをしておく必要があることから我々弁護士が起案をしたり、アドバイスをしたりする必要

のある業務がたくさんあるのです。

官と事業者との間の法律関係だけでなく、通常PFI事業にはプロジェクトファイナンスと言いまして事業者のプロジェクト上の収益に着目した融資の形態が取られることが多いのですが、融資機関としてはプロジェクトそのものの実施が融資を行うことの決め手となる関係にあるためにPFIそのものにも強い利害関係を持つことになり、融資を受ける事業者との間でLAと呼ばれる優先融資契約や担保関連契約だけでなく、官との間でDAと呼ばれる直接協定を結ぶことが一般的であ

り、ここでも我々弁護士が起案をしたり、アドバイスをしたりする業務があるのです。

このような業務量の多いPFI事業をわざわざ実施する最大のメリットはコストの削減とより質の高いサービスの提供にあります。対象施設としては学校、市民館、図書館といった文教系の施設の他にも病院についても運営の点も含めて導入が進んでいる状況にあり、この意味では医療に関係してこられる皆様にも今後PFIが身近な存在になっていくのではないかと思います。

新監事紹介

藪口 隆（ヤブグチ タカシ）

1955年生まれ

関西大学法学部法律学科卒業、79年司法試験第2次試験合格、80年第34期司法修習生、82年司法修習修了後、同年4月大阪弁護士会入会、弁護士登録、御堂筋法律事務所入所。89年4月同事務所パートナー。

2003年1月法人化に伴い弁護士法人御堂筋法律事務所の社員弁護士

平成17年度よりジェックス監事



赤ワインとあなたの心臓

Red Wine and Your Heart

Paul E. Szmitko, BSc; Subodh Verma, MD, PhD

From the Division of Cardiac Surgery, Toronto General Hospital, Toronto, Ontario, Canada.

(Circulation. 2005;111:e10-e11.)

訳：木戸 友幸（ジェックス副会長 木戸医院副院長）

はじめに

最近マスコミで、赤ワインを飲むと心臓病を防ぐことが出来るということが盛んに報道されています。このことについて何か医学的な根拠があるのでしょうか？ほどほどの飲酒の健康への一番のプラス面は、動脈硬化即ち、血管内の脂肪の塊が増えることに対する予防効果であると言われています。特に心臓に栄養を与える冠動脈の動脈硬化に対してです。この脂肪の塊が血流を妨げ、血管を詰まらせる血の塊を作るまでに至ることがあります。そうすると、狭心痛が起こり、命の危険を伴う心筋梗塞まで引き起こすこともあります。この論文では、この赤ワインと心臓の関係の科学的な背景を疫学的（全人口の中でどれだけの人が病気になるか）また生物学的（赤ワインの分子成分がどのように動脈硬化に対し影響するか）に検証したいと思います。

疫学

一日一杯から二杯と定義されるほどほどの飲酒は、延命効果があるということをさまざまな国からのデータが示しています。標準的な一杯のアルコールとは、蒸留酒（ウスキー、ブランデーなどの強い酒）では40 ml、ワインなら140 ml、ビールなら350ml程度の量を指します。少量から中くらいの量の飲酒で利益を被る中年男女は、心臓や血管の病気に罹る危険性を持っている年齢層でもあります。したがって、ほどほどの飲酒による30%という致死率の低下は、動脈硬化性の病気の発生の危険性を押さえることによって

生じると思われています。

51の疫学的研究のデータを総合すると、日に0～2杯の飲酒は冠動脈疾患の危険性をおよそ20%低下させます。明らかに健康な人、心筋梗塞の既往のある人、糖尿病を持っている人など、すべての人にこの利益があります。医療に携わる、心臓血管系の病気を持たない38,077人の男性を12年間継続的に調査した研究によると、日に1～2杯で週3～4回の飲酒は心筋梗塞発生の危険性を最大32%まで低下させるようです。脳のある部分を栄養している動脈内に血液の塊が出来ると、脳卒中につながります。軽度から中等度の飲酒は、虚血性の脳卒中の危険性をほぼ20%減らし、それに引き続く完全な脳卒中の予防効果もある可能性もあります。

赤ワインの方がよいのか？

どんな種類のアルコールを飲んでも利益を得ることは出来るのですが、ある研究によると、赤ワインは他のアルコールにはない健康への利点があるようなのです。赤ワインを常飲することが、いわゆる「フランスの逆説」の原因であると言われています。「フランスの逆説」とは、フランス人は飽和脂肪酸に富んだ食品（肉やバター、チーズなど）を多く食べるにも関わらず、他の西洋の国々に比べ、冠動脈の動脈硬化の発生が比較的少ないことを言います。赤ワインが他のアルコール飲料と比較して、より著明な心臓を守る働きを持っていることは、Copenhagen City Heart Study という研究で始めて明らかにされ

ました。その研究では、13, 285人の男女が12年間にわたり研究対象とされました。この研究の結果、ワインを飲む人は、飲まない人に比べ、心臓病が脳卒中で死亡する危険性が半分になることが示唆されました。ビールや蒸留酒を飲む人にはこの効果は現れませんでした。赤ワインのこの付加価値は、209, 418人が参加した13の研究の分析でも確認されました。この分析では、赤ワインを飲む人たちでは動脈硬化性の病気のリスクを32%減らすことが分かりました。これは、ビールを飲む人の場合の22%を超える数字でした。しかし、他の研究や総説では、赤ワインの有益性を示すことは出来ませんでした。これは、食事療法、運動、社会経済的な地位、飲酒パターンなどが動脈硬化の発生低下作用に関して、ワイン党に有利に働いていたのかも知れません。

赤ワインの化学成分が、明らかな有益性に寄与している可能性はあります。いくつかの科学研究によると、フラボノイドやレスベラトロールなどの赤ワインのポリフェノール化合物が、動脈硬化の開始や進展を制限するのに一役買っているのだと思われます。

動脈硬化進展に対する赤ワインの影響

エタノール（アルコールの主成分）に加え、赤ワインに含まれるポリフェノール化合物が、動脈硬化の開始と進行を制限するのに主要な役割を果たしているらしいのです。動脈が弛緩、即ち拡張する自然な能力を失い始める時から動脈硬化は始まります。喫煙、高血圧、高コレステロール、糖尿病といった従来の心臓血管病の危険因子はこの動脈硬化の悪化を促進します。赤ワインの中のアルコールとポリフェノール化合物は、血管の緊張度を調節するのに重要な働きをする化学的な弛緩因子である窒素酸化物（NO）の生成を促進することにより、健康な血管を維持するらしいのです。NOは血管壁の障害を防ぎ、炎症性細胞が血管壁にへばりつくのを押さえ、凝血に関与する細胞である血小板の活性化を制限します。

日常的な飲酒で引き起こされる変化で最も重要なものの一つは、「善玉コレステロール」と言われる高比重コレステロールの増加です。日に1～2杯のどんな種類のアルコールの飲酒でも、この高比重コレステロールを約12%上昇させることが分かっています。

この過剰になった高比重コレステロールは次に「悪玉コレステロール」である低比重コレステロールを血中から除去し、脂肪塊の形成のために必要な物質を減らすのに役立ちます。脂肪塊の形成は、抗酸化作用を持つ赤ワインに含まれるフェノール成分によって、さらに妨げられます。兎、ハムスターそれにネズミの実験によると、ワインの抗酸化作用は、初期の動脈硬化の脂肪塊の形成とその進展を制限するらしいのです。さらに、赤ワインは動脈硬化を促進させるいくつかの重要な蛋白の作用を押さえます。

動脈硬化の形成過程や個々の蛋白の働きについての考察については、この論文の最後にある参考文献の最初の文献をお読みください。

動脈硬化の最終段階では、脂肪塊が破裂して、心筋梗塞や脳卒中を起こすことがあります。赤ワイン中のアルコールとポリフェノール化合物は両方、抗凝固作用と抗血栓作用を持っています。脂肪塊が破裂すると、凝固を促すようなギザギザの破裂面が血管内部で露出されます。軽度から中等度の愛飲家は、フィブリノーゲン、von Willebrand 因子、第VII因子などの凝固を促進する蛋白を普通より少なくしか持っていない。また、血小板が凝血する能力も低下しています。

毎日一杯の赤ワインで動脈硬化を予防できるか？

疫学的な十分なデータと実験的な研究の強い示唆があるものの、飲酒をしない患者に、動脈硬化防止の戦略の一つとして赤ワインの飲酒を勧めるに足るだけの証拠はないようです。アルコールの多飲は、特発性心筋症（心臓の筋肉が弱くなり、血液を全身に送り出せなくなる）、高血圧、それにある種の不整脈の原因になるとこれまで繰り返し言われきました。過度の飲酒は、肝硬変、

各種の癌、肺炎、神経内科的疾患、自動車事故、それにアルコール中毒などを引き起こします。個人的あるいは家族にアルコール依存症や肝臓病の既往のある人は飲酒を避けるべきでしょう。しかしながら、公式声明はないものの、多くの医学団体は、ほどほどの飲酒が心臓血管病に対して潜在的にいい効果を及ぼすことを認めています。アメリカ心臓協会（The American Heart Association）は、飲酒するかしないかは、医師と患者が話し合っただけの問題と提案しています。過度の飲酒家は、その量を減らすべきですし、アルコール依存症の人は、依存症の治療施設に助けを求めなければなりません。もともと飲酒しない人が予防手段として飲酒を始めるだけの正当な理由はありません。何故な

ら、心血管疾患の危険を減らすためには、運動、禁煙、血圧コントロール、コレステロールの低下などの、ワインが起しうる悪影響を伴わない証明済みの他の手段が存在するからです。もともと分かっている、ほどよい飲酒家に対しては、飲酒を禁じてはいけません。しかし、心臓病を予防するという理由で、飲酒量を増加させることは許されません。したがって、皆さんは、動脈硬化の症状の有無に関わらず、飲酒についての相談を医師にすべきです。飲酒の潜在的な危険性と利益は、ケース・バイ・ケースで判断すべきです。患者は、単に健康のためにワインを勧められるのではなく、健康のためにほどよく飲酒することを勧められなければなりません。

参考文献

- * Szmítko PE, Wang CH, Weisel RD, de Almeida JR, Anderson TJ, Verma S. New markers of inflammation and endothelial cell activation: Part I. Circulation. 2003;108:1917-1923. Available at: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/108/16/1917>. Accessed December 7, 2004.
- * Klatsky AL. Drink to your health? Scientific American. 2003;288:74-81.
- * American Heart Association. Use Alcohol in Moderation if at All. Available at: <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=1045>. Accessed December 7, 2004.
- * American Heart Association. Alcohol, Wine and Cardiovascular Disease. Available at: <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4422>. Accessed December 7, 2004.

アメリカ心臓協会のホームページ（英語のみ）
<http://www.americanheart.org>
心臓病患者さんのページ（Cardiology Patient Page）
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>



研修会・セミナーのお知らせ

ナースのためのBRUSH UP 講座

循環器専門ナース研修コース講師

酒井泰彦先生による

心電図の見方と不整脈

日 時：2006年4月8日（土）午後2時から4時

受講料：ジェックス会員 3,000円 ・ 会員でない方 5,000円

講 師：酒井泰彦（財団法人京都予防医学センター循環器科部長）

※この講座は、循環器専門ナース及びB会員の方のお申し込みを優先致します。空席がある場合に限り左記の方以外のお申し込みを受けつけます。事前に事務局までお問い合わせ下さい。

第1回

医師・ナース・薬剤師によるチーム医療のための 臨床薬理

日 時：2006年4月22日（土）午後2時から4時

受講料：ジェックス会員 3,000円

会員でない方 **第1回に限り3,000円**（第2回から第4回は5,000円）

講 師：中野次郎（医療法人仙養会北摂総合病院理事・ジェックス理事）

※年間4回の講座開催を予定しております。第1回に限り会員でない方も会員料金で受講していただけます。是非、この機会にお知り合いの方々にお知らせ下さい。

今後の開催日：9月30日・11月25日・2007年2月24日

心電図道場

～やってみようよ！心電図～

日 時：2006年4月27日（木）午前10時から午後4時

受講料：ジェックス会員 5,000円 / 学生会員 3,000円

会員でない方 7,000円

★テキスト代・昼食費は含みません

テキスト：「やってみようよ！心電図」（インターメディカ）2,200円

お持ちでない方は、事前に購入申込の上当日会場にてお買い求め下さい。

講 師：高階経和（高階国際クリニック院長・ジェックス理事長）

※テキスト「やってみようよ！心電図」をお持ちの方は必ずご持参下さい。

2006年度アジア・ハート・ハウス大阪夏季セミナー

みんなで考えよう！ニッポンの医療 第4弾

「みんなで育てよう、良い医師を！」

～卒後教育のこれから～

日 時：2006年6月11日（日）午前10時～午後4時30分（開場9時30分）

会 場：オーバルホール（毎日新聞ビル地下1階）

参加費：医師・研修医・医療関係者 2,000円・学生：無料

講 師：Gordon A. Ewy, MD.、高階経和、伴 信太郎、大西弘高、岡田唯男、北澤咲弥花、中山明子

どうして?

あれ?



なぜ?

お答えします。



心肺蘇生について
医療従事者ならば
□対□人工呼吸を
するべきなので
しょうか

心肺蘇生（CPR）について
河村剛史先生にお聞きしました。

私の基本的な考え方は、「救命にはルールはない、助けるためにできることを行う」と考えております。すべての心臓突然死患者に最高の救命手段を施すことが理想ですが、突然、目の前に倒れた人に「大丈夫ですか」「誰か来て!、救急車を呼んで!、AEDを持ってきて!」と叫ぶことしかできない救

命者に感謝する社会づくりが心肺蘇生法の社会啓発の出発点です。

そこには、一般市民ならどうする、医療従事者ならどうすると言った救命手段の区別ではなく、誰でも行える最小限度の手技を教えるのが社会啓発です。

G2000* においても、見知らぬ人に人工呼吸をすることに戸惑いがあれば、フェースシールド、ポケットマスク、バックバルブマスクがなければ、心臓マッサージだけを行い、救急車の到着を待つ姿勢が正しい選択です。(G2000:アメリカ心臓協会による2000年に出したガイドライン)

私の希望は、「あなたは愛する人を救えますか」の通り、救命救急の社会的コンセンサスとは別に、やはり、完璧なCPR技術を習得し、それを完璧に実行できる勇気が、夫婦愛、親子愛、家族愛、隣人愛、職場愛、社会愛、人類愛と己を高める修行と考えています。

質問1: □対□の人工呼吸はしなくてもよいと聞きましたが、今までのやり方があるのは何故ですか。やはり医療従事者ならばするべきなのですか。それともAEDがない場合の方法としてですか。

回答: CPR訓練は、あくまで完璧な手技を学ぶべきで、実際に遭遇したときには、やりたくないことは行わなくてもよい選択肢は当方にあり、何もない素手の場合には医療従事者も一般市民と同じ立場です。

* * * * *

質問2: 学校のプールの監視をすることがあるのですが、子供がおぼれている時、□対□人工呼吸をしながら助けるのでしょうか。ボートやカラーなどはないのが現状ですが、学校への働きかけをした方がよいでしょうか。又、首にカラーを巻けば気道確保ができるのか、心配です。

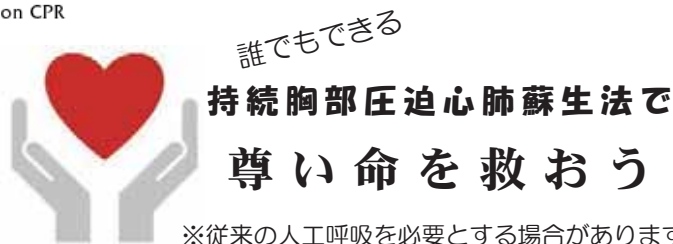
回答: プールでの水難救助について
その場に器具がない場合には、頸椎損傷を予防す

る手技的工夫が必要です。プールでの脊椎損傷による四肢麻痺は、その子供は生涯、介護を受ける人生になります。学校現場の頸椎損傷の発症予防の真剣な取り組みが求められます。ネックカラーを使用した場合には、当然ですが、疑いのある場合にも下顎挙上法の習得が求められます。

* * * * *

質問3: 船の中でCPRに遭遇してしまい、大変な思いをした事があります。アルゴリズム通り意識の確認をし、心マッサージをしました。呼吸がないので、少し躊躇しましたが、やはり看護師のため、□対□の人工呼吸をしました。CPRから救急隊が来るまで30分かかりました。

回答: 今後は船の装備としてAEDを含めた救急備品を置く義務付けが必要です。気道確保として頭部後傾、頭挙上法は、15分が限界です。それ以上行う場合には、下顎挙上によるポケットマスク、バックバルブマスク法が必要です。



※従来の人工呼吸を必要とする場合があります。

2005年11月アメリカ心臓協会(AHA)は、2005年版のガイドラインで従来の「人工呼吸2回心臓マッサージ15回のセットを繰り返す」から「人工呼吸2回心臓マッサージ30回のセットを繰り返す」に改訂しました。これは、間隔を置かずにマッサージを続けた方が血流が回復しやすいことが判明し、胸を「強く、速く」押すことを推奨しています。

この「胸を『強く、速く』押す」ことの有効性は2002年のジェックス夏季セミナーでのGordon A. Ewy, MD (アリゾナ大学サーバー心臓センター所長、アリゾナ大学教授、心臓部門主任)の特別講演において明らかとなっています。胸郭を圧迫するだけの蘇生法と従来の人工呼吸を伴った蘇生法との救命率の差は出ておらず、人工呼吸への抵抗もなく救命できることからジェックスではこの持続胸部圧迫心肺蘇生法方法をご紹介します。

但し、子供・溺れている人・薬物の過剰摂取が疑われる人の場合は従来の人工呼吸を伴った心肺蘇生を行って下さい。

あなたの目の前で誰かが突然心停止を起こしたとしたら、
口対口呼吸は必要ありません！
次の指示に従って持続胸部圧迫心肺蘇生法を行って下さい。

1. 誰かあるいはあなたが**119**番に連絡してください。



2. 心停止を起こした人を男女を問わず床に寝かせてください。

あなたの片方の手の甲の上にもう一方の手を重ね、倒れた人の胸の中央に手の付け根の部分置きます。

両肘をまっすぐにして、1分間100回の速さで力強く胸部の圧迫を開始します。



3. もし自動体外除細動器(AED)が使えるようでしたらすぐ装着して器械の指示に従ってください。

もしAEDが使えなければ、救急救命士が到着するまで胸部圧迫を続けてください。協力者がいれば交代で胸部圧迫を続けてください。



胸部圧迫の最中に喘ぐことがありますが、それは正常な呼吸や回復を示すものではありません。喘いでも、持続胸部圧迫を続けてください。

◎子供・溺れている人・薬物の過剰摂取が疑われる人の場合は従来の人工呼吸を伴った心肺蘇生を行って下さい。

研修会レポート

❖ 12月10日 心電図道場 ～不整脈～ 会場：ジェックス研修センター

午後2時から午後6時 受講者：大阪大学医学部学生26名（6年生～4年生）



高階理事長による心臓の解剖生理と心電図の実際の読み方を中心として講義を行いました。休憩を挟んで、心電図トランプを使って不整脈の読み方をゲーム感覚で学んでいました。

※心電図トランプ※

トランプ52枚に正常から各種不整脈の心電図が印刷されています。ジョーカーにはそれぞれのカードの診断名が書かれています。

使い方：普通のトランプと同じ遊び方ができます。不整脈の勉強に役立てるには、数名のグループで、一人が取り上げたカードの診断名を言う、あるいは、ジョーカーに書かれた診断名を言ってそのカードを探し出す。また、ポーカーなどのゲームで負けた人にカードの診断名を言うってもらう。などいろいろ使えます。

ご希望の方は、事務局まで。1セット1,500円（カード＋解説書）

❖ 1月7日 聴診道場 ～イチロー研修～ 会場：ジェックス研修センター

午後2時から午後6時 受講者：大阪大学医学部学生17名

「イチロー」を使ってベッドサイドでの診察法、聴診のポイント、心音を聴き取る実習を行いました。

★理事会報告★

4月より総務委員会は、理事会となりました。

12月3日（土） 午後5時～午後6時00分 出席者10名

新入会員

B会員 匿名1名

寄附者

（11月21日～1月10日までに寄附を頂いた方）

西川悦子、田中淑子、石津孝子、貴志幸一、板垣純子、新見純子、川口さか江、遠藤和子、藤浦トシ子、前田道子・景山照子、月岡順子、山本清文、吉村美生、毛利忠照、足立美代子、中西田鶴子、西口律子、小西美智子、岡田彰子、平岡多恵子、高階経和、井上千代子、山南稀意、匿名1名（敬称略）

有難うございました。

寄付金に対する減免税処置について

当法人は、「特定公益増進法人」（法人税法施行令第77条第1項第3号および所得税法施行令第217条第1項第3号）にあたり、個人の方がご寄付をされた場合、所得税の減免が受けられます。寄付金（年間所得金額の100分の30を限度とする）が1万円を超える場合、その超えた金額がその年度の課税所得金額から控除されます。

当法人発行の「寄付金領収書」及び「特定公益増進法人であることの証明書（写）」をお送りいたしますので、寄付をしていただいた翌年の確定申告期間に上記書類を添えて所轄税務署に確定申告して所得税の還付を請求してください。

法人の場合は法人税の減免を受けることができます。最寄りの税務署にお尋ねください。

《寄付者の皆さまへ》

当法人へ寄付をしてくださいました皆さまに寄付金控除による所得税の還付をお受けいただく手順をお知らせいたします。医療費控除等他の申告と同時にできます。還付申告の相談、申告書作成のアドバイスは、税務署以外に2月1日より駅や街の中心部に設置される「還付申告相談センター」を利用できます。設置場所については最寄りの税務署にお問い合わせ下さい。※平成17年1月から12月に寄付をされた方を対象としています。17年以前の寄付については相談センター等でご相談下さい。

* ご用意いただくもの *

- ・当法人発行の寄付金領収証
- ・特定公益増進法人であることの証明書（写）
- ・給与所得者の方：支払い者より受け取った給与所得の源泉徴収票
- ・年金受給者の方：支払い者より受け取った公的年金等の源泉徴収票
- ・印鑑

※控除額の計算方法

寄 付 金 (合計)	円	A	他の団体への寄付金も合わせた金額 【寄付金として認められないもの：夏祭り・盆踊り時の寄付、神饌料、入学時の寄付金など】
寄付金のうち都道府県等への寄付金	円	B	
申告書第一表の⑤+退職所得金額	円	C	総所得金額：申告書第一表の①～④の内該当する金額を記入し、合計（⑤）を算出する。
$C \times 0.3$	円	D	平成17年分から控除対象限度額が総所得金額等の30%に改正されました。
AとDのいずれか少ない方の金額	円	E	
E - 10,000 円 (赤字のときは0)	円	寄付金控除額	この金額を第一表の⑨に記入します。

◎参考

申告書 A 第一表（氏名等記入欄を省略しています）

◎参考

申告書 A 第二表
（氏名等記入欄を省略しています）

研修会・講座案内

◆臨床心臓病研修会：

2月18日（土）午後2時から午後4時 「急性冠症候群について」

講師：三嶋隆之先生（大阪医科大学救急医療部）

3月18日（土）午後2時から午後4時 「脂質管理を考慮した糖尿病治療」

講師：長谷川隆正先生（関西医科大学第2内科）

◆生活習慣病講座：

2月8日（水）午後2時から午後4時 「糖尿病～ならないための基礎知識
～最近のインスリン治療の話題も含めて～」

講師：寺前純吾先生（大阪医科大学第1内科助手）

3月8日（水）午後2時から午後4時 「生活習慣病と高脂血症」

講師：竹内 徹先生（大阪医科大学第1内科）



★ナースのためのBRUSH UP 講座 心電図の見方と不整脈

4月8日（土）午後2時から午後4時 講師：酒井泰彦先生

★医師・ナース・薬剤師によるチーム医療のための 臨床薬理

4月22日（土）午後2時から午後4時 講師：中野次郎先生

★心電図道場～やってみようよ！心電図

4月27日（木）午前10時から午後4時 講師：高階経和先生

事務局から

会員資格更新の時期が近づいて参りました。事務局より会費納入のお願いと払込票を2月下旬頃お送りいたしますので、お受け取り次第、手続きをお取り下さいますようお願い申し上げます。

また、この機会にお知り合いの方々に入会をお勧めいただければ有り難く存じます。

郵便物の送付先に変更のある場合は、お手数でもご連絡頂きますようお願いいたします。



編集後記

新たな年も早一月が過ぎ、会員の皆様におかれましては如何お過ごしでしょうか。

医療費の患者負担の増大、診療報酬の削減、医療紛争の増加など、我々を取り囲む環境はますます厳しく、重苦しさが加速していくと思われます。しかしこの時こそ逆にチャンスと捉えることもでき、大きく変動・飛躍できる時でもあります。

JECCSは従来の多くの活動に加えて、今年新しく二つの講座を開講します。一つは中野次郎先生を講師とする、研修医・看護師・薬剤師を対象とした「チーム医療のための臨床薬理講座」です。今後チーム医療でますます重要視される薬剤師の参加を期待しています。もう一つは、「ナースのためのBrush Up講座：不整脈」で、循環器専門ナース研修で再受講の希望の多かった講師に、講演をしていただきます。それぞれ4月から開講の予定です。 本年も皆様方のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

（文責：斎藤 隆晴）

発行：特定公益増進法人

社団法人臨床心臓病学教育研究会（略称：ジェックス事務局）

編集人：高階経和

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

<http://www.jeccs.org> office@jeccs.org

