



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.2 2006.4

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

巻頭言

「

ジェックス理事

天野内科循環器科院長

天野 利男

講演要旨

臨床心臓病研修会 1月21日講演

「高齢者高血圧の治療」

国立循環器病センター 内科高血圧腎臓部門

神出 計

心臓病患者さんのページ ~Circulation 誌より~

Prevention of Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism

「深部静脈血栓症および肺塞栓症の予防」

訳 齋藤 隆晴

(ジェックス理事・関西電力病院総合内科)

コラム

「お医者さん注意：心配性の人にも時には本当の病気に罹る」

～ニューヨーク タイムス 2月28日号より～

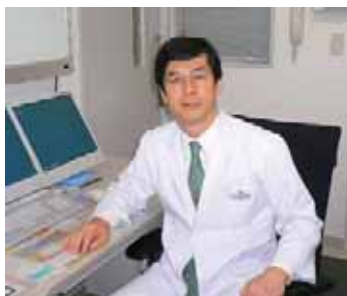
お知らせ

研修会レポート

研修会のご案内

経験者のアドバイス

ジェックス理事
天野内科循環器科院長
天野利男



心臓病の患者さんが集まり経験談を話したり勉強したりする、患者会という組織がいろんなところで設立されています。私の診療所に通院されている患者さんの会も今年で3回目を迎えました。会の始まりで私がした挨拶を巻頭言とさせていただきます。

毎年私は、厄年のころから父のすすめもあって、京都府八幡市（やわたし）にある石清水八幡宮に初詣しております。ご存じのように本殿は男山の山頂にあるため結構きつい階段を登らなければなりません。歩いて登らないと御利益がなくなると言っ、ケーブルには決して乗ろうとしなかった父も84歳になり、足腰に自信がなくなってきたようです。今年はケーブルに乗ろうと言いだしました。このケーブルの車内で、石清水八幡宮と徒然草との関わりについて聞き、早速徒然草を調べてみました。

「仁和寺に、ある法師」で始まる第52段に石清水がでてきます。要旨をかいつまんでお話しますと、京都仁和寺の僧が念願の石清水八幡宮の参詣に一人で歩いて出かけるというところから始まります。山麓の社寺を八幡宮そのものと思いついで参詣して帰ってくる。ここまでが話の前半です。この法師は帰ってきて同僚に「聞きしにまさってありがたかった」といかにも得意げに話をし、さらに調子に乗って「それにしても、お参りに来た人が皆山に登ったのは何事か

あったのでしょうか。見たかったが、神へお参りするの目的だと思って、山まではみなかった」と言ったそうです。このあと「少しのことにも、先達（せんだち）はあらまほしきことなり」と結んでいます。「本殿は山頂にあるという経験者のひとことがあれば、石清水八幡宮までいきながら本殿に参詣せずに帰ってしまうことはなかった。」という教訓話です。

健康な生活を送っていくうえで、経験者のちょっとしたアドバイスが有用であったということをおもひさまも経験されているのではないのでしょうか。両親をはじめとする家族・同僚など様々な人からのものです。これからカテーテル治療や手術を受けようとしているとき、経験者の話を聞いて安心して受けることができたとか、そのときのアドバイスが大いに役立ったとかの経験がおありだと思います。友の会規約第4条にも、行事のひとつとして「会員の健康管理に資するための情報の交換」が記載されています。普段の診察ではできない情報交換の場として、総会ならびに会報が発展していくことを願ってやみません。

最後に、よい外来医療を続けるための先輩医師の言葉を紹介して終わりたいと思います。

- 1) 患者さんは自分の親しい隣人であることを常に意識し、いつも自分から心を開いて患者に接すること。心が通い合えばよい情報が得られるし、説得力も増す。
- 2) 患者さんの支払いが少なく済むよう不要な検査を省き、薬代もより少な

くすむようにする。

- 3) 自分自身の医学知識を常に最新のものにしておく。
- 4) 自分の守備範囲を超える疾患に出会った時に、お願いできる優れた開業医の同僚と病院を普段から見つけておく。

～医学会新聞 2006 年新春随想

五十嵐正男より改変～

理事紹介

天野 利男 (アマノ トシオ)

昭和 24 年生まれ

昭和 50 年大阪大学基礎工学部修士課程修了後、昭和 52 年 4 月大阪大学医学部入学、昭和 58 年 3 月大阪大学医学部卒業。大阪大学医学部第二内科（臨床研修）、市立伊丹病院、北野病院循環器内科、市立池田病院内科部長を経て、平成 16 年 11 月天野内科循環器科開設。

日本内科学会認定内科専門医会評議委員・日本循環器学会認定循環器専門医・米国内科学会上級会員

平成 16 年よりジェックス理事

講演要旨

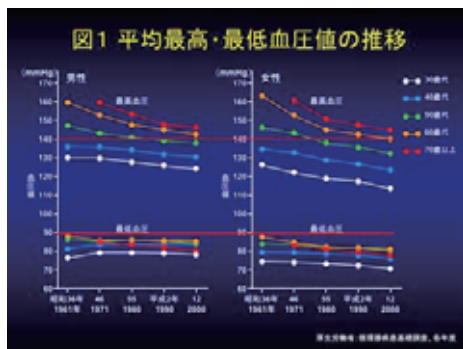
1月21日(土)
第215回臨床心臓病研修会

高齢者高血圧の治療

国立循環器病センター 内科高血圧腎臓部門
神出 計

高齢者高血圧の疫学

我が国は現在、世界一の長寿国となり超高齢化社会を迎えようとしている。厚生労働省の調査では、男女ともに60歳以上の高齢者の平均収縮期血圧は140mmHg以上の高血圧を呈している(図1)。つまり、60歳以上の高齢者の2人に1人は高血圧に罹患している。外来受療者の数も高血圧疾患は群を抜いて多いことが示されており、高齢者における高血圧治療の重要性を物語るデータである。さらに肥満や糖尿病といった生活習慣病も増加の一途をたどっており、これらも血圧上昇に拍車をかけている要因となっている。



わが国における血圧値の推移をみるとこの10年間は、平均最高血圧値は男女ともに減少傾向にある。一方、平均最低血圧値は女性ではどの年齢層も減少傾向となっているが、男性では40代で若干の増加がみられる。

高齢者高血圧の特徴(表1)

高齢者では動脈硬化の進行から末梢血管の伸展性(コンプライアンス)の低下が生じ、末梢血管抵抗が増大するため血圧が上昇する。さらにこの血管コンプライアンスの低下は収縮期血圧を上昇させるが、拡張期血圧は逆に低下を導き、結果として収縮期と拡張期血圧の差(脈圧)の増大と収縮期血圧は高いが拡張期血圧は正常といった高齢者に特徴的とされる収縮期高血圧の原因となる。また摂食や飲水量の低下などに伴う循環血液量の低下、

血管硬化により血管壁に存在する圧受容体機能が鈍化するために血圧動揺性が増大する。さらに血圧日内変動パターンでは、夜間と日中活動時の血圧差がなくなり臓器障害が多いとされる non-dipper型の頻度が多くなる、など高齢者には特有の病態が存在するためそれを理解の上で降圧治療を行う必要がある。

■	末梢血管抵抗の増大
■	動脈コンプライアンスの低下
■	心拍出量の低下傾向
■	循環血液量の減少
■	血圧動揺性の増大(圧受容体機能の障害)
■	主要臓器(脳・心・腎など)の血流低下と自動調節能障害

高齢者高血圧の治療

高齢者では前述の特徴に加えて心血管疾患や腎障害、糖尿病などを併せ持つ場合が多くガイドラインを遵守した降圧治療が望まれる。2004年高血圧治療ガイドライン(JSH2004)では4年前に出されたガイドラインより高齢者の降圧目標は厳格となり、前期高齢(65歳以上75歳未満)では140/90mmHg未満、後期高齢(75歳以上)の軽症例では140/90mmHg未満、中等症以上では150/90mmHg未満を暫定降圧目標とし、最終的に140/90mmHg未満を目指し慎重に降圧する方針に変更された(図2)。治療薬としては心血管疾患や腎障害、糖尿病など合併疾患があればそれぞれを合併した場合の治療方針を優先するが、特に合併症がない場合には図3のようにCa拮抗薬、ARB/ACEI、少量のサイアザイド利尿薬を第一選択とし2-3カ月かけて緩徐に降圧する。降圧目標に到達しない場合はそれらを併用する。組み合わせはい

ずれも可である。それでも目標に到達しなければ3者を併用する。高齢者高血圧患者では食塩摂取が多い患者や、食塩感受性が亢進している場合が多く、一般的にレニン・アンジオテンシン(RA)系が抑制されているためRA系抑制薬よりもCa拮抗薬や少量のサイアザイド利尿薬の方が奏功する症例をしばしば経験する。しかしRA系抑制薬はCa拮抗薬や少量のサイアザイド利尿薬と併用時に相性が良く、併用すると相乗的に降圧効果が認められることが知られている。

おわりに

今後ますます増加することが予測される高齢者高血圧をしっかりコントロールすることが心不全や虚血性心疾患、脳卒中、腎不全を減少させる可能性を持つため、高齢者特有の病態を十分把握した上で治療方針を決定していくことが重要である。



臨床心臓病講座・生活習慣病講座へのお誘い

臨床心臓病講座

医療者向けの講座です。

昨年4月より**第3あるいは第2土曜日**に開いています。講師は、その分野での専門医で最新の情報を詳しく解説いたします。製薬会社からの薬の情報も提供していますので、是非ご参加下さい。

講演後、30分程度の質問の時間を設けておりますので、日頃、疑問に思われることをご質問下さい。

生活習慣病講座

どなたでも参加していただける一般市民の方向けの講座です。

昨年4月より**第3あるいは第2水曜日**に開いています。一般の方向けの講座ですので、講師はわかりやすく、丁寧に話を進めていきます。

講演後は、自由に質問していただけますので、ご遠慮なく不安に思われることをお話し下さい。



深部静脈血栓症および肺塞栓症の予防

Prevention of Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism

Samuel Z. Goldhaber, MD and John Fanikos, RPh, MBA

From the Cardiovascular Division, Department of Medicine, and Department of Pharmacy,

Brigham and women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Mass.

(Circulation. 2004;110:e445-e447.)

訳：斎藤 隆晴（ジェックス理事 関西電力病院総合内科）

静脈血栓塞栓症は深部静脈血栓症 (DVT) および肺塞栓症 (PE) とからなり、年間 1000 人に 1 人以上の成人を苦しめ、時によっては死に追いやる病気です。DVT とは骨盤、下肢、または上肢の大きな静脈にできる血の塊と定義されています。この塊が静脈からはずれ、心臓を通過して肺動脈につまり、時には致死的な PE をおこします。アメリカ合衆国では毎年およそ 30 万例が新たに診断されていますが、明らかな症状がないことで、実際はその 3-4 倍の症例に起こっているのに気づかれていません。この病気は無症状のことが多く、心臓発作、肺炎、不安神経症などの症状ともよく似ています。軽微なものから死に至るものまで幅広い病態をとります。

DVT や PE を予防する最高の方法はこの病気を知ることです。医学家は約 2 世紀前から DVT を知っていましたが、つい最近になるまでほぼ半数のアメリカ人しかこの病気について知らされていませんでした。DVT が医学の問題であるとの知識なしでは、一般大衆は健康管理のために生活様式を変えたり、この病気の予防に有効であるとされている対策などを、より積極的に求めることはできません。歴史的にみても非常に多くの人々が、DVT についての知識をまったく知らされることなく苦しんできました。しかし最近、数多くの悲劇的な PE の死亡事例をマスコミが幅広く報道するようになってきました。2000 年にはシドニーオリンピックを観にいていた 28 才の女性が、ロンドンで飛行機から降りた直後に PE で倒れ、死亡しました。2003 年には第二次湾岸戦争中アメリカ歩兵部隊と行動をともに

していた高名なレポーターが、数日間の下肢の不調を訴えた後に突然 PE で死亡しました。最近の「Killer Legs: 死をよぶ肢」というキャンペーンと一緒にになったこれら事件報道が以前では見過ごされていたが今ではよく知られているこの病態についての空前の関心をよびおこしました。

DVT と PE は以前の Circulation 誌の「心臓病患者ページ」での話題で、この病気の治療については別の「心臓病患者ページ」に掲載されました。しかし予防こそが DVT や PE との戦いでの最高の施策なのです。静脈血栓塞栓にならないように予防することは、DVT が広がり、診断のための検査をして、新たな血栓を治すという DVT の治療と比べれば、ありふれており、魅力的ではありませんが、はるかに効果的なのです。DVT の予防戦術について下記に記します。(表 1、2)

DVT 予防戦術

生活スタイルの変更

静脈血栓塞栓をひきおこす最もよくある生活習慣上の危険因子は、肥満、運動不足、喫煙という西洋社会が悩まされている問題と同じです。大抵の DVT の予防についての質問は、まさにこれから長距離の飛行機に乗る患者からです。飛行中や着陸後に PE で倒れ、死亡するドラマがありますが、実際その発生率は 100 万回に 1 回程度の確率です。

機械的療法

DVT になるリスクが低い多くの患者では弾性圧

表 1. DVT や PE の予防方法

I 生活習慣の改善

- A. 肥満と運動不足を避ける
 - i. カロリー超過にならない栄養
 - ii. 運動
 - 1. 散歩のような毎日の有酸素運動
 - 2. 筋肉緊張に役立つ無酸素運動
 - a. 重過重の負荷は筋肉を傷める
 - b. 無酸素運動は有酸素運動の代わりにはならない
- B. 脱水を避ける
 - i. 水分をとる
 - ii. アルコールは少量に
- C. タバコを吸わない
 - i. 禁煙
 - 1. やめるという意志がベスト
 - 2. ニコチンパッチ、ガム、吸入
 - 3. Bupropion (注: 日本では発売されていない)
- D. 血圧を正常に保つ
 - i. 140/90mmHg 以下よりむしろ、120/80mmHg 以下に維持することを覚えておく
 - ii. 生活習慣を改善しても血圧が下がらないのなら、薬をのむ

II. 機械的療法

- A. 血管圧迫ストッキング
 - i. 動けないか寝たきりなら 10-18mmHg の圧をかける。それ以外はより強い圧をかける
 - ii. 静脈瘤や腫脹、皮膚の色素沈着の変化がないのなら膝下ストッキングで 20-30mmHg の圧をかける
 - iii. 診察で既往の静脈疾患がわかれば、膝下ストッキングで 30-40mmHg の圧をかける
- B. 間欠的空気圧迫ブーツ
 - i. 動けない患者に有効。病院でも施設でも自宅でも
 - ii. 10-18mmHg の圧の血管圧迫ストッキングと併用するとよりよく使える
 - iii. 快適性を持たすためにある機種では冷却ボタンがある

III. 薬物療法

- A. 注射製剤
 - i. 低分子ヘパリン
 - 1. Enoxaparin 毎日 40mg (日本では使用できない)
 - 2. Deltaparin 毎日 5000 単位 (日本で使用できる)
 - ii. 未分画ヘパリン 5000 単位 8 時間毎 (日本で使用できる)
 - iii. Fondaparinux 毎日 2.5mg (日本では使用できない)
- B. 経口薬
 - i. ワーファリン
- C. 小児用アスピリン 毎日 81mg
 - i. DVT よりも心臓発作や脳卒中の予防により有効
 - ii. DVT の予防効果は弱い

IV. 機械的療法と薬物療法の併用

迫ストッキングが有用です。血管圧迫用のストッキングは通常 3ヶ月でその弾性がなくなりますので、効果を維持するためには交換していかなければなりません。空気による圧迫靴は入院中や在宅中でないと使えません。

薬剤療法

181 のアメリカの病院を調査した結果によれば、予防は特に内科疾患で入院中の患者では十分行われていませんでした。中等度から高度のリスクがある DVT 患者では、1日1回の、低分子ヘパリン

fondaparinux の少量・一定量の自己注射法が安全で有効です。それには筋肉内でなく脂肪組織内に、臍の周囲をさけて、正しく注射する技術が必要になります。注射する前に脂肪を「少しつまむ」こと、注射後はその部位をアルコール消毒綿で揉んではいけません。図に正しいステップ毎の注射手技を示してあります。

ワーファリンによる経口抗凝固療法は、整形外科手術を受けようとする患者のDVT予防の第一選択です。ワーファリンを使うには、患者さんと医療提供者との間での注意深く、きめ細かい連携が必要です。ワーファリンは1日一回内服しますが、いつも決まった量を飲むものではありません。実際ワーファ

リンの投与量は変動します。その量は国際標準化値(International Normalized Ratio:INR)という血液検査を用い、治療域に維持されるように調整されます。ワーファリン治療では多くの薬剤と薬剤間、薬剤と食物間の相互作用による合併症がおり、投与量に影響を及ぼしますが、明らかな理由がないのにワーファリンの量が変動することもかなり多くあります。抗凝固療法外来ではこの薬剤の適切な投与量の指示をこれまでも実施してきました。DVTの予防に抗凝固療法薬でなく、小児用アスピリンを毎日投与することも時には推奨されます。しかし心臓発作や脳卒中のリスク減少に極めて有用であるアスピリンの単独投与はDVTの予防に対しては効果がありません。

(図) 低分子ヘパリンあるいは fondaparinux の正しい注射手技



上段左：注射部位を決め、消毒用アルコール綿でこすり消毒する。
 上段右：腹を少しつまんで持ち上げ、皮膚のしわをつくります。
 臍の周囲は避けます。
 中段左：つまんだまま、注射針を90度の角度で直接皮膚に刺します。
 中段右：注射の内筒を押し込み、薬剤を皮膚内に注入します。
 下段左：持ち上げた皮膚のしわをゆるめ、注射器をぬきます。
 下段右：注射器をコーヒー缶または刃物類専用容器に捨てます。

表2. 個人別予防対策のたてかた

- I. DVTをおこしやすいリスクを決める：
 - 外来での場合
 - A. DVTやPEの既往は？
 - B. DVTやPEの家族歴は？
 - C. 下記の生活習慣因子はコントロールしにくいですか？
 - i. 肥満
 - ii. 運動不足
 - iii. 喫煙
 - iv. 高血圧
 - D. 長距離の飛行に乗る計画がありますか？
 - 院内での場合
 - A. 心臓や胸部、または整形外科の大きな手術の予定がありますか？
 - B. 大きな外傷がありますか？
 - C. 経口避妊薬、妊娠または閉経後のホルモン補充療法などの要因がありますか？
 - D. 癌がある、あるいは癌に対する化学療法が行われていますか？
 - E. 心不全や肺炎のような内科疾患で入院したことがありますか？
- III. DVTのリスクの程度と予防の強度とを考慮合わせる
 - A. その予防対策がリスクの程度と合っているかを医療関係者と相談しなさい。
 - B. 積極的であれ。
 例えば www.clotcare.com や DVT 予防連合(www.preventdvt.org)のようなウェブサイトにアクセスして、より一層の信頼できる情報をえることを考えなさい。

機械的療法と薬剤療法の併用

血管圧迫用ストッキングと低容量のヘパリンの併用療法は、静脈血栓塞栓症の高リスクまたは極めて高リスク患者に有効な治療戦略です。一例としては、10-18 水銀柱の圧をかける圧迫ストッキング、空気圧による圧迫シューズと、ヘパリン 5000 単位を 8 時間毎に注射する方法との併用が高リスク手術患者に使用されています。

どうしてある抗凝固療法薬は内服なのに、あるものは注射しなければならないのですか？

未分画ヘパリンや低分子ヘパリンは糖質からできています。多くの糖と同じように口から食べると、胃酸により消化され、もはや抗凝固作用が保てなくなります。これら薬剤は注射によってのみ、その効果が発揮できるのです。経口できるヘパリンが現在開発中です。

文献

1. Goldhaber SZ, Morrison RB. Pulmonary embolism and deep vein thrombosis. *Circulation*. 2002; 106: 1436-1438.
2. Goldhaber SZ, Grasso-Correnti N. Treatment of blood clots. *Circulation*. 2002; 106: e138-e140.

予防に失敗したらどうするのですか？

失敗する確率は 10% 以下と低いです。予防戦略が上手く行かなかった場合でも、DVT や PE の殆どの症例に効果的な治療法があります。その治療の基本は、通常予防に用いられている量より多量の抗凝固薬を投与し、抗凝固療法を強化する戦略です。

どうすれば私独自の予防戦略がたてられるのですか？

われわれは DVT に対して最高の予防策がとれるために、患者さんとわれわれと一緒に協力していくことを呼びかけています。あなたの医療提供者があなたのリスクの程度について相談にのり、適切な段階の予防戦略がとれるようにお手伝いします。

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>

コラム

お医者さん注意：

心配性の人にも時には本当の病気に罹る

アン・マリー・ヴァリノティ (Anne Marie Valinoti, M.D.)

(ニューヨーク タイムス 2月28日号 掲載)

私が一緒に診察している仲間から、先日彼女が診た患者さんのことについて質問がありました。「私はB夫人の腹痛について心配しているんだけど」と彼女は言いました。

「彼女は非常に具合悪そうだけれど、彼女はほとんど何も訴えをしない人(stoic)なの」この“stoic”という言葉は医者仲間での暗号です。我慢強い患者さん(stoic patient)は、滅多に訴えはしません。こういった患者さんは、少々的小事では診察に来ません。反対に心配性の人には症状を重大に考えがちです。

そしてB夫人は緊急腹部CTスキャンの検査を受け、その日遅く炎症を起こしていた虫垂が切除されました。長年我慢していたために、B夫人は虫垂切除術を受けなければなりません。彼女の主治医は、彼女の重症度について聞くこともなく、診断を下し、治療が速やかに行われました。

しかし、あまり我慢強くない患者さん(less-than-stoic-patient)とはどんな人でしょうか？ちょっとした痛みや、鼻詰まりや、打ち身でも医師の診察を受けに来る人達はどのように？僅かな症状でも度々病院を訪れ、分厚いチャートを持って歩いている健康な人達は、自分の病気が致死的なものになると信じているのでしょうか？

また平均的な人々よりも、体の不調や不具合を少しオーバーに訴える人がいます。この人達は「うそ」を言って人をだます(cry wolf)人なのです。しかし、唯一の問題は、時にその訴えが本当のものだということです。お医者さんにとって、その訴えが本当かどうかを見抜くということはきわめて大切です。私はロバートを診た時にそれを実感しました。

ロバートは若い男性で最初に私のクリニックに来た時、咽頭痛を訴えていました。30代の好感の持てる青年でしたが、咽頭痛でひどく悩まされていました。私が診たところでは、彼はいままで健康で、軽いウィルス性疾患に罹った他に、重大なサインや症状は見られませんでした。私は彼に咽頭痛は自然に治るだろうと言いました。事実、2日間で彼は随分良くなりました。

ロバートはそれから数年間、私の患者さんでした。急に1回か2回、咽頭痛のために受診していたと思いますが、彼はその症状をしばしば劇的に訴えていました。私はタイレノールを処方し、そしてうがいをした結果、症状は良くなっていました。私が彼を診ていた間に、彼はまた糖尿病を併発したので「食事や運動が必要だし、薬が必要だ」と何回もうるさく注意をしたのですが、彼は糖尿病を咽頭痛ほど重大には思っていなかったようでした。

ある冬の日、私は彼から“ひどい咽頭痛”についてのメッセージを受け取りました。

何時ものようにひどいうめきと、うなるような声が電話の向こうから聞こえてきました。「2~3日経つまで待ってから」という私のアドバイスにも拘らず、彼は次の日に電話をかけてきました。

「この人はこんなに心配性なのだ」と私は思いました。と言うのも、お茶や蜂蜜、うがいやそういった類いのアドバイスを欲しがったからです。

3日目の朝、ロバートのガールフレンドが私に電話してきました。「ロバートは昨夜大変でした。彼は死にそうに重い病気です」と彼女は言いました。

私は溜息をつき、「O.K.では彼をタクシーに乗せて送って下さい。私がオフィスですぐに診ますから」

「こんなナンセンスなことで予約の一杯に入った朝に、もう一人診るなんて」と私はいら立っていましたし、あるいは少なくともそう思っていました。診察室で彼を見るなり「これはただの咽頭痛ではない」ことに気がきました。彼は診察台の上にドサッと倒れ込み横たわって傾眠状態で、呼吸も早く、話もほとんど出来ませんでした。

彼の口をみた時、すべての事が判りました。彼の咽頭や口腔はすべて厚い黄色の膜によって

覆われていました。それは全くコントロールされていない糖尿病に、真菌感染が追い打ちをかけたサインでした。そして、彼の精神状態の変化や頻呼吸は糖尿性ケトアシドーシスのサインであり、糖尿病の強力な致死合併症だったので

私は彼を病院に入院させ、1週間、ICUで治療を受けました。もし彼が私のオフィスに来なかったとすれば、彼は死んでいたかもしれません。幸運にも彼は全快しました。そしてこの経験が私に決して忘れることのできない教訓を教えてくださいました。「心配性の人でも病気になる」ということを。

(訳：高階経和)

あなたは良い患者ですか？

お薬について

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. 薬箱の中にすいぶん以前に処方されたお薬が残っている | はい | いいえ |
| 2. 症状が良くなったとき、薬を飲むのを止める | はい | いいえ |
| 3. ときどき薬ののみ忘れがある | はい | いいえ |
| 4. お薬をもらう前に、薬を切らしたことがある | はい | いいえ |
| 5. 自分が飲んでいる薬がどのような薬でなぜ飲んでいるのかははっきりと解らない | はい | いいえ |
| 6. どんな副作用があるのか、どうすればよいのか戸惑ったことがある | はい | いいえ |

運動と食事

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. 健康的な食事、運動についての医師の助言を忘れてしまっている、あるいは全く聞いていない | はい | いいえ |
| 2. 食事や定期的な運動について漠然とした指示を聞いただけで医師のところから帰ったことがある | はい | いいえ |
| 3. どのような運動をすればよいのか解らず困っている | はい | いいえ |
| 4. 食べて良いもの、食べなければならぬもの、あるいは避けたいいけない食べ物について聞きたいことがある | はい | いいえ |
| 5. あなたの症状や薬を考慮したアルコールの適正量がわからない | はい | いいえ |

喫煙

- | | | |
|----------------------------|----|-----|
| 1. 喫煙者ですか | はい | いいえ |
| 2. 喫煙者の方へ：どのように禁煙すべきか困っている | はい | いいえ |
| 3. 禁煙しようとしたことはあるが、続けられなかった | はい | いいえ |
| 4. 医師に助言を求めようと思ったがまだ求めている | はい | いいえ |

「はい」が一つでもあった方は、余り良い患者とは言えません。自分の健康に責任を持って取り組みましょう。主治医に食事や運動、喫煙、薬について尋ねましょう。

知識は力です、そして、心疾患や脳卒中と闘うための最善の武器でもあります。

どうして?

あれ?



お答えします。

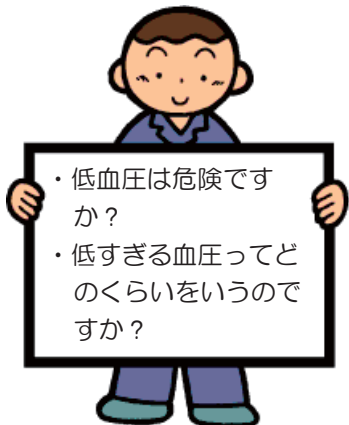
なぜ?



「若年者の高血圧患者には臍周囲の聴診が大切であり、頸動脈もみること。さらに四肢の血圧測定の必要」と聞きました・・・

Q. 腎血管性高血圧で胸・腹部で雑音があると調べた本に書いてありました。実際どのような雑音が、どのような部位で聴取できるのでしょうか?

循環器専門ナース研修コースの講師で当法人理事の斎藤隆晴先生に答えていただきました。



・低血圧は危険ですか?
・低すぎる血圧ってどのくらいをいいますか?

120/80mmHgより低い血圧は「正常」と考えられています。「低血圧」という言葉は相対的なものです。(注意:血圧は夜は低く、目覚めると共に急激に上がります。)低血圧が一般に危険だと思われるのは、急激に低下したときやめまいや気絶といった症状を伴っているときです。危険な低血圧は、心臓や内分泌、神経の重篤な不調を現し、脳やその他の臓器から酸素や栄養を奪い、ショック状態を引き起こします。生命の危機です。

注意を要する低血圧の症状

- ・めまいや頭軽感
- ・失神
- ・集中力の欠如
- ・視界がぼやける
- ・吐き気
- ・寒気、冷感、蒼白
- ・浅く速い呼吸
- ・疲労感

- ・抑鬱感
- ・異常な喉の乾き

低すぎるという値は特にありません。多くの医師は、顕著な兆候や症状を示す慢性的な低血圧を危険と考えています。しかしながら、急激な低下は危険です。20mmHgの変化はめまいや失神を起こします。また急激な血圧の低下は、出血、重篤な炎症、アレルギー反応のような隠れた問題を示しています。

低血圧を起こすと思われる要因

- ・妊娠
- ・薬
- ・心疾患
- ・内分泌の異常
- ・脱水
- ・出血
- ・敗血症
- ・アレルギー（アナフラキシー）
- ・起立性低血圧
- ・食後
- ・ビタミンB12や葉酸欠乏による貧血など

診察を受けた方がよい場合

めまいや頭軽感を覚えたら、受診した方がよいでしょう。脱水や低血糖を起こしていたり、炎天下やお風呂に長時間いた場合は、どのくらいの速さで低下したか、どのくらい圧が下がったかが重要です。症状が起きたときのことをメモして受診しましょう。

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

定員に達しました！

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

研修会レポート

✿ 3月5日 聴診道場 ～イチロー研修～ 会場：滋賀医科大学

午前10時から午後4時 受講者：33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。以前よりジェックスで研修を受けていた滋賀医科大学や他大学の学生達の希望により滋賀医科大学で研修が行われ、その際、担当教授はじめ近隣の開業医の方達も受講されました。

お知らせ

※学生会員・研修医会員募集

ジェックスでは2006年度より医学生と研修医(卒後3年)の方を対象に新たに年会費を設定いたしました。医学生は3,000円、研修医は6,000円です。

通常の会員特典の他、鑑別診断トレーニングとしてジェックスのホームページ上で『診断問答』掲示板』を利用していただけます。

『診断問答』掲示板について

二人の医師の会話を読んでいただき、その会話から考えられる診断を掲示板に投稿していただくものです。

問題は第1部から第4部まであり、第1部では「患者さんの訴え」を第2部では「検査結果」を第3部では「さらに詳しい所見」を開示し、第4部で最終診断を発表するというものです。

第1部から第4部の問題(医師の会話)は1週間ごとにホームページに掲載しますので、次の問題が掲載されるまでにご意見を投稿してください。ジェックスの理事が意見交換に参加する予定です。現在のところ、この掲示板への投稿は、学生と研修医に限らせていただいております。

※アリゾナ大学への留学生決定

アリゾナ大学のEwy先生と高階理事長との話し合いで、今夏から毎年2名の医学生(5回または6回生)をアリゾナ大学へ留学させることが決まり、第1回は横浜市立大学と滋賀医科大学の学生が決定いたしました。

これは、昨年松本昭彦元横浜市立大学教授からの寄付金を基に学生に奨学金を支給し、アリゾナ大学で約3週間研修を受けるものです。

第1回の今夏は、選考時間の関係上関係諸大学の教授による推薦、書類選考、面接により決定いたしました。2007年度は広く一般公募する予定です。

応募要項は6月中に発表いたします。

※循環器専門ナース研修コース修了生の方へ

昨年、10月より修了生を対象に英語の勉強会を開いております。毎月、第1土曜日午後2時から4時までジェックス研修センターで看護雑誌の記事をテキストに輪読しています。

講師は、当法人の木下佳代子理事です。

事前にご連絡いただければ、テキストをお送りしますので、一通り目を通してから参加されるとより効果的です。もちろん飛び込みで参加されても結構です。参加費は一人1,000円です。

総会のご案内

5月27日（土）午後4時から総会を開催いたします。ご多忙のことと存じますが、ご出席下さいますようお願い申し上げます。

尚、ご欠席の場合は、委任状を必ずご返送下さい。

日時：平成18年5月27日 午後4時より

議題：（1）平成17年度事業報告及び収支決算報告の件
（2）平成18年度事業計画及び収支予算承認の件
（3）その他の議題

特別講演：「今後のジェックス教育研修構想について」 理事長 高階経和

★理事会報告★

2月16日（木） 午後6時～午後8時00分 出席者15名
3月16日（木） 午後6時～午後8時00分 出席者9名

寄附者

（1月11日～3月15日までにご寄附を頂いた方）

佐野花都代、西川悦子、吉原喜代子、矢永尚士（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。

国税庁のホームページでも説明されています。

国税庁：www.nta.go.jp

国税庁タックスアンサー：www.taxanser.nta.go.jp

研修会・講座案内

◆臨床心臓病研修会：医療者向け

4月15日（土）午後2時から午後4時 「心エコー図による心不全の診断」

講師：伊藤隆英先生（大阪医科大学第三内科助手 循環器内科医長）

5月20日（土）午後2時から午後4時

「アディポサイエンスを活かしたメタボリックシンドロームの治療」

講師：前田和久先生（大阪大学大学院医学系研究科内分泌代謝内科学講師）

◆生活習慣病講座：一般の方向け

4月12日（水）午後2時から午後4時

「慢性腎臓病と腎不全～元気で長生きする秘訣～」

講師：佐藤弘章先生（星ヶ丘厚生年金病院循環器科医長）

5月10日（水）午後2時から午後4時 「排尿障害による病態と治療」

講師：都田慶一先生（慶水会都田泌尿器科医院院長）



★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

◎総会出席のお願い

5月27日に開催される総会案内を会員の方にお送りしております。当法人は会員を社員とする社団法人ですので、会員の皆さまの決議により法人の運営を行います。従いまして、欠席される場合は、案内に同封しております委任状を必ずご返送下さいませようお願い申し上げます。

ご住所・勤務先・肩書きなどの変更がございましたら、この機会にお知らせ下さい。

◎アンケート回答のお願い

臨床心臓病研修会・生活習慣病講座に関するアンケートをお送りしています。よりより研修会、講座開催の参考と致したく、お手数ですがご協力下さいますようお願い申し上げます。

編集後記

長く寒い冬の眠りから覚め、人や動植物が再生し、再来する春を迎えました。

臨床心臓病学教育研究会 JECCS も理事長:高階経和、会長:木野昌也の新体制で昨春再生して1年が経ちました。その1年に企画立案された新しい講座がこの4月に花開きます。是非、奮ってご参加下さい。また、会員拡大のために今までの一般の方・医師・看護師に加え、薬剤師・研修医・医学生の皆さんのための企画、援助も考えております。

皆さんの再来が JECCS 再生継続の原動力です。

（文責：梅田 幸久）



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