



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.3 2006.6

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

巻頭言

「ボランティア考」

ジェックス理事

医療法人仙養会北摂総合病院常勤顧問

吉田 芳子

講演要旨

生活習慣病講座 2月8日

「糖尿病とは ～ならないための基礎知識」

大阪医科大学第一内科糖尿病代謝内分泌内科

寺前 純吾

臨床心臓病研修会 2月18日講演

「救急医療における急性冠症候群」

大阪医科大学救急医療部

三嶋 隆之

心臓病患者さんのページ ～Circulation 誌より～

Palpitations

「動悸」

訳 梅田 幸久

(ジェックス理事・梅田医院院長)

お知らせ

研修会レポート

研修会のご案内

ボランティア考

ジェックス理事

医療法人仙養会北摂総合病院常勤顧問

吉田芳子



社会福祉において、コミュニティづくりや地域ケアの必要性が強調され、時を経て具体的な取り組みがなされるようになり、ボランティアと呼ばれる人々が社会生活の各領域で活動を始め、今や社会的不可欠な存在となり始めている。

昭和30年代中頃、ボランティアという外来語が人々の口に上り始めた際には我が国ではボランティアは育たない、とよく言われたが、阪神淡路大震災を契機とした昨今のボランティア活動は予想以上のものである。

我が国では福祉面での援助活動は古くから篤志家や有志奉仕者によるものが多面的に見られ、地域での援助活動は「遠い親戚より近くの他人」による親切行為が、「向こう三軒両隣」の相互扶助により行われてきた歴史は長い。

生活面での救済・援助は、制度が整えられ人々の暮らしに備えてきた。家庭が一つの社会として機能していた大家族世帯時代には、家族構成員のそれぞれが自らの経験や知恵、技能を發揮し、役割を分担することで社会的弱者への保護や社会復帰の手助けの大半を家族内で処理をしてきた。しかし、近年の核家族化生活により、家族構成員の分担機能が次第に分散し、核化した小家族は孤立無援に近い状態で生活を営んでいるのが現状である。

生活上の保護や援助、救済を第一次的には家族の相互責任としながらも、社会機構の多種多様化は、家族間の相互扶助に対する義務感の希薄化と共に家族体制の弱体化をもたらし、福祉的機能や役割は行政が担うべきであるとの意識の変革をもたらした。

「人間性の喪失」をもたらした生活は、やがて

「人間性の回復」を希求する機運を得、人権尊重の風潮と共に、ライフサイクルの変化も影響し、生活を顧みる変化が現れだした。一方、低成長経済による国や地方自治体の深刻な財源不足は、「供給と負担」による福祉政策の転換を促すこととなった。今後ますます増大する福祉需要の必要性和後は不可能となるであろう行政依存の「バラ撒き福祉」の溝を埋める役割として、ボランティア活動が広く求められている。

ボランティアの動向

今日ではボランティア活動として評価されている善意活動は、元々個々の善意活動であり、戦後の混乱した社会を背景として有志や篤志家による自主的活動であった。昭和26年の社会福祉協議会の発足を地域福祉の足がかりとし、数々の団体が発足しボランティア活動の鶏鳴となった。しかし、全国的にボランティア活動が輪を広げるのは、昭和48年厚生省（現厚生労働省）による全国社会福祉協議会を母胎としたボランティアスクールの開設、昭和51年文部省（現文部科学省）による地域福祉と社会教育プランを合致させるボランティア推進助成、昭和52年日本ボランティア活動進行協議会の発足を待たなければならなかった。

公害問題を契機とし、高齢化社会の前に量から質への福祉が期待されるようになった。そこで、地域福祉の充実と担い手として住民の参加に着目し、その参加意欲を高めるべくボランティアスクールを開講し、住民の関心を高め、さらには地域内の福祉課題の発見から援助へと積極的に取り組んでいった。

マスコミによるボランティアの実績紹介や報道に伴い、ボランティアとは「無償の奉仕活動」として広く知られるようになった。このことが、財政危機や要因不足と絡んで誤った期待や反発を招くのは否めない事実であろう。しかし、安上がり政策や福祉施策の代替的存在と勘

違いされる「利用主義」が払拭されない限り、ボランティア側にも「恩恵的な善意活動」としての従来の慈善行為と大差ないことになってしまう。ボランティアとは利用効果だけを期待される要因提供だけが役割でないことを恩恵を受ける側もボランティア側も共に理解しなければならない。更に、当事者だけでなく社会全体の深い理解を基として要請、参加、供給、訓練がスムーズに実施される体制が望まれる。

長らく地域社会や住民から切り離され、孤立の「閉ざされた施設」であった社会福祉施設は、昭和30年代後半からの「開かれた施設」つまり施設の社会化を強く要望され、ボランティアの友愛訪問が地域社会とのパイプ役として求められるようになった。と同時に、地域内での様々なプログラムが打ち出されたが、企業や専門家に任せられたコミュニティの設営は、住民の主体性を欠き、「住民自治への行政参加」「行政施策への住民参加」という課題は果たせない。

住民が主体性を持って、自発的に行政や福祉

に参加し、個々がそれぞれの立場で可能な役割を担い責任を持ってコミュニティづくりの共同作業員としての自覚を高め、協力参加しなければ「住みよい、暮らしよい我が町」は望めない。このことに気付き、地域社会を生かす役割を果たすことができれば福祉社会の実現も夢ではない。

地域社会で生かされる能力や技量を持った住民や電化製品の普及に伴い家事労働から解放された主婦達の余暇と社会への参加意欲は、個々の「社会認知欲求」を満たし、生き甲斐へと高揚し、人間の真の存在理由を証することとなる。ボランティア精神を基調とした人間性回復のための自主活動であるボランティア活動は、21世紀の文化所産になるだろう。

ボランティア活動は「善意、親切」といった精神主義思考を誇張するのではなく、我が国本来の伝統的な福祉理念に基づいた「性善」を「共に」の住民意識に支えられた市民活動でなければならない。

ボランティア (Volunteer)

1. Volunteer 活動の性格

- ①自発性
- ②無償性
- ③福祉性
- ④継続性
- ⑤民間性
- ⑥先駆性 (開拓的)
- ⑦運動性
- ⑧情熱性
- ⑨流行一般化

2. Volunteer 活動の役割

- ①公的制度の補完的役割
- ②公的施策と住民ニーズとの架橋的役割 (民間活動の導入)
- ③福祉と相互扶助精神の普及と啓発的役割 (自立支援)
- ④専門性の活用 (ホームヘルパー認定研修、ボランティアスクールなどの学習の開催と住民の参加啓発)
- ⑤活動の拠点 (センター・ビューロー)
- ⑥コーディネーター (募集・教育・指導・調整など)
- ⑦自助的、可能性の追求、生き甲斐やりがいの場作り
- ⑧人間的成長の機会づくり
- ⑨仲間づくり
- ⑩国際化 (地球レベルでの連携性)

理事紹介

吉田 芳子 (ヨシダ ヨシコ)

昭和22年 聖路加女子専門学校本科卒 (保健師・助産師・看護師免許取得)
 看護専門学校講師、病院非常勤顧問を務める傍ら、淀川キリスト教病院、ベリタス病院、大阪市立弘済院にてボランティア活動に参加、日本病院ボランティア協会コーディネーター、大阪ボランティア協会コーディネーターを務め、現在、豊中市社会福祉協議会理事。市町村教育委員会・各種団体の依頼による講演多数。
 平成17年より (医) 仙養会北摂総合病院常勤顧問、ジェックス理事

講演要旨

2月8日(水)
第247回生活習慣病講座

糖尿病とは ～ならないための基礎知識～

大阪医科大学第一内科糖尿病代謝内分泌内科
寺前 純吾

1. はじめに

糖尿病およびその予備軍は、日本人の成人6.3人に1人の割合でいると報告されています。世界的に見てもアジアでの増加率は高く、その背景には日本人特有の遺伝的な要因をはじめ、ライフスタイルの大きな変化が関係していると言われています。特に過食による肥満、これは軽度であっても様々な代謝異常を引き起こすことが最近明らかになってきました。今回は、糖尿病にならないようにするためにはどうすればいいか、基礎知識を身につけながら、もう一度ご自分のライフスタイルを見直して行きましょう。

2. 糖尿病危険度チェック

- | | |
|----------------------------|----|
| Q1. 20代前半に比べて、体重が増えている | 2点 |
| Q2. 20歳の頃に比べて、ウエストが10cm増えた | 2点 |
| Q3. 甘いもの、脂っこいものが好き | 2点 |
| Q4. 食べるのが早く、お腹いっぱい食べる | 1点 |
| Q5. 身体を動かすことが嫌い、車が足代わり | 1点 |
| Q6. コレステロールや中性脂肪の値が高い | 2点 |
| Q7. ストレスが多い(せっかち、イライラ) | 1点 |
| Q8. 親や兄弟などの血縁者に糖尿病の人がいる | 3点 |

3点以下 ●●● 内信号 4~7点 ●●● 黄色信号 8点以上 ●●● 赤信号

知らず知らずのうちに身に付いてしまっている食習慣や生活習慣、社会的環境によって糖尿病になる危険性が高くなります。まずご自分の危険度を調べてみましょう。合計点数が3点以下ならあまり心配ありません。4~7点なら注意が必要です。8点以上の方は一度健診など、医療機関に受診することをお勧め致します。

3. 糖尿病とメタボリック症候群

糖尿病は血管の中に血糖(ブドウ糖)が必要以上に溜まってしまう病気です。ブドウ糖は



身体の全ての細胞にとって不可欠なエネルギー源であり、健康な状態ですと、空腹時で60~110mg/dlという濃度に厳密にコントロールされています。この血糖調節に最も大きな役割を果たしているのがインスリンという膵臓から分泌されるホルモンです。インスリンの働きが悪くなると血糖値が上昇してくると同時に、いわゆる新陳代謝が狂ってきて様々な症状や合併症を引き起こします(多くはこのような2型糖尿病です)。最近、肥満、特にお腹の中に脂肪が溜まる「内臓肥満」が注目されており、脂肪細胞から分泌されるホルモンがインスリンの働きを悪化させることがわかってきました。このように内臓脂肪の蓄積に、わずかな血糖値や血圧の上昇、中性脂肪が高くなった状態を「メタボリック症候群」といい、糖尿病や高血圧、高脂血症といった生活習慣病の初期段階というよりはむしろ、既に心筋梗塞や動脈硬化などに対する危険信号と考えられています。

4. 糖尿病は全身病

糖尿病の初期にはほとんど自覚症状はありませんが血糖値が高い状態が続くと、のどの渇き、多飲、夜間に何度もトイレに起きる、疲

れ易いなどの症状が出るほか、進行すると全身の合併症を引き起こします。糖尿病は血管病であり、特に目（網膜症）、腎臓（腎症）、神経（神経症）などの細い血管が障害されていくほか、前述したように全身の動脈硬化をきたします。また、傷が化膿したり、虫歯や膀胱炎、肺炎などにもなり易いなど、免疫力も低下してきます。このように糖尿病は全身病であると言えます。

5. 糖尿病 ～ならないための10カ条

- ① 適正体重を維持する(BMI:体重(kg)÷身長(m)²=25未満)
- ② 野菜や乳製品・発酵食品、豆類などを食べて、バランスのとれた食事を心掛ける
- ③ 規則正しい食事、朝を抜いたり寝る前に食べない
- ④ 脂肪の取りすぎに気をつける
- ⑤ 塩辛い味付けは避ける
- ⑥ ジュースやお菓子、清涼飲料など糖分の多い食品をとりすぎない
- ⑦ 食後1時間、20分のウォーキングを毎日の日課に
- ⑧ 十分な休養、睡眠を取る
- ⑨ かならず禁煙
- ⑩ 適度な飲酒を心掛け、週2日休肝日を

糖尿病にならないためには、まずはご自分の適正体重を知ることから始めて下さい。ご自分のライフスタイルに合わせ、無理のない範囲で楽しみながらやるのが長く続けるコツです。また、年一回はきちんと健康診断を受けて身体の状態をチェックしておくことが肝心です。

6. インスリンについての誤解

インスリンは一日でも身体の中から無くなれば生命が維持できないほど大切なホルモンです。糖尿病でインスリン治療が不可欠な状態（例えば1型糖尿病や妊娠糖尿病など）もありますが、多くは2型糖尿病の患者さんで用いられています。しかし、インスリンに対する誤解が時に血糖コントロールを難しくする場合があります。今のところインスリンは注射以外に方法はないですが、インスリンによる

初期治療がうまくいけば、また内服薬に戻ることも可能ですし、インスリン注射によって、膵臓からインスリンが無くなってしまうということもありません。面倒ではあるけれど、お薬で血糖コントロールをする上では最もよい治療法の1つとってよいでしょう。

7. 食育とは ～まとめ

食育は子育ての分母

今日、学童を持つ人は、体育も知育も才育もすべて食育にあると認識すべき

石塚左玄 『通俗食物療養法』 明治31(1898)

小児には徳育よりも、智育よりも、体育よりも食育が先き。

体育、徳育の根源も食育にある

村井玄斎 『食道楽』 明治36(1903)

昨年、「食育基本法」が制定されて、「食育」がにわかに国民的な関心事となり始めています。実は日本には100年以上前から食育が大切であるとされてきました。糖尿病の予防や治療で基本となるのはなんと言っても食事です。ただし、大人になってから食習慣を是正するというのは多くの方が感じられているように難しい面があり、やはり子供の時から取り組む必要があるかと思えます。まずは、ご自分の食事から関心を持たれ、子供さん、そしてお孫さんの食事に関心をもって頂ければ幸いです。

救急医療における急性冠症候群

大阪医科大学 救急医療部
三嶋隆之

はじめに

救急外来にはさまざまな患者さんが受診されます。外来で診療したのち帰宅していただくよいか、直ちに専門医を受診させなければならないのか、またその場合どの専門医に紹介すべきなのかを判断しないといけません。救急車で来院される患者さんが必ずしも重症とはかぎらず、心筋梗塞の患者さんが自分で歩いて受診されることはよくあります。狭心症や心筋梗塞などの命にかかわる病気ではとくに正確な判断が要求されます。しかしながら統計では救急外来受診の急性心筋梗塞の患者のうち約2割5割は帰宅しているといわれています。

安定狭心症と不安定狭心症

狭心症には安定狭心症と不安定狭心症とがあります。不安定狭心症とは簡単にいえば心筋梗塞に移行しやすい狭心症で、新規、増悪型、安静の3型に分類されます。急性心筋梗塞、不安定狭心症の発生病態はともにプラークの破綻、血栓形成、内腔閉塞であるため、一括して急性冠症候群 (acute coronary syndrome : 以下ACS) といいます。Fusterは、血栓形成が過大で内腔を完全閉塞すれば急性心筋梗塞、亜完全閉塞にとどまれば不安定狭心症、いったん閉塞した血栓が流出して早期に再開通すれば非Q波心筋梗塞と説明しました。心電図に異常がないとき、症状が胸痛以外の主訴(腹痛、歯痛など)の場合にACSの誤診がよくおこるとされています。急性心筋梗塞では約20%、不安定狭心症では約37%に心電図が正常な場合があるので注意が必要です。ACSの診断には血液検査が用いられます。CK-MBは心筋障害に特異度の高いマーカーで

ありますが、発症から上昇までに40分8時間要します。受診時に加えて3時間後のCK-MBを追加すると、心筋梗塞の診断の感度は60%以下から90%以上になるといわれています。また血液生化学迅速判定法として心筋トロポニンT (TnT)を測定するトロップT、心臓型脂肪酸結合蛋白 (FABP)を測定するラピチェックがあります。しかしいくら心電図、特異マーカーが正常であってもACSでないとは言えません。ACSの診断に最も重要なのは、どの疾患でもそうなのですが医療面接(病歴)なのです。

症例から

症例 62歳 女性

4~5日前、自転車に乗っているときに胸部圧迫感が生じた。本日、17時ごろ工作中に冷や汗を伴う胸部圧迫感が生じ、しばらく休んでいると数分で消失した。その後症状なく、19時に近医を受診した。来院時は、まったく症状はなく、バイタルサインに異常は認めず、心電図も正常であった。

既往歴：高血圧、高脂血症

Q.1 この患者さんの対処を、この後どうしますか？

1. ニトロペンを処方し、症状が再び生じる場合は受診するよう説明し帰宅させる。
2. ニトロペンを処方し、明日専門医を受診するよう説明し帰宅させる。
3. 専門医にコンサルトするため、ただちに高次病院に転送する。

トロップT、ラピチェックともに陰性でした。

Q.2 この患者さんの対処を、この後どうしますか？

1. ニトロペンを処方し、症状が再び生じる場合は受診するよう説明し帰宅させる。
2. ニトロペンを処方し、明日専門医を受診するよう説明し帰宅させる。
3. 専門医にコンサルトするため、ただちに高次病院に転送する。

このような症例でこのような質問をすると多く場合、Q1に比べてQ2では“専門医にコンサルトするため、ただちに高次病院に転送する”という答えが減ります。この症例は

翌日発作が再び生じ、救急外来を受診されこのときの心電図ではST低下を認めました。この症例の病歴をみると、発作は数日前から出現しており新規発症の狭心症と考えられます。すなわち不安定狭心症です。ですから“専門医にコンサルトするため、ただちに高次病院に転送する”とすべきであります。

救急医が非心臓性の胸痛と診断した患者のうち2.8%がその後30日以内に心事故が発生し、高齢者、冠危険因子（糖尿病、高脂血症）を有する者、冠動脈疾患の既往のある者に心事故の発生が多かったといわれています。医療面接、とくに高齢者、冠危険因子を有する者、冠動脈疾患の既往のある者でACSが疑われれば諸検査に異常がなくとも直ちに専門医を受診させていただきたいと思います。

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。

動悸

Palpitations

Joshua M. Cooper, MD

From the University of Pennsylvania Health System, Philadelphia

(Circulation.2005;112:e299-e301)

訳：梅田 幸久 (ジェックス理事 梅田医院院長)

動悸とは？

動悸といっても人によって様々です。動悸を訴える時、普通心臓の鼓動を徐々に、あるいは急に感じたと表現することがあります。その動悸は数秒、数分、数時間あるいは数日間続くことがあります。そして、心臓の拍動が正常より遅かったり、速かったり、強かったり、あるいは不規則な場合に動悸として感じます。動悸はよくみられ、ふつう危険なものではありません。心拍動の異常（後述）は心臓の電気系統の変化と関係し、心臓発作（心筋梗塞）のように心臓の血管（冠状動脈）の障害によるものとは異なります。

心臓は4つの室から成っています。上の2つの室は右心房と左心房と呼ばれ、一旦血液を溜める室です。そして、下の2つの室は右心室と左心室と呼ばれ、血液を送り出す室です。手首や首で脈を触れたり、胸に心臓の鼓動を触れるのは、左心室から全身の動脈に血液が送り出さ

れているのを感じているのです。

異常心拍の種類

心臓の正常なリズムは、右心房にある洞結節と呼ばれる心臓固有のペースメーカーによって刻まれています（図1）。この洞結節以外の部位から1回以上電気刺激が寄せられると、この刺激に応じて心拍は速くなります。単発の期外収縮は両心房、両心室の何れの部位からも発生し、この期外収縮が起こると胸に「ぼんと叩かれたような」、「ずしんとした」、「脈がとんだような」感じがします（図2）。期外収縮が頻発することもあり、アドレナリンがまだ出ている運動直後や、気持ちがゆったりして心拍も普通にゆっくりしている安静時に気付くことが多いようです。期外収縮は正常でもみられ、それを自覚する人もいます。カフェイン、アルコール、ストレス、疲労、脱水、病気、甲状腺機能亢進症、薬などで期外収縮が増えて、動悸を感じることがあります。

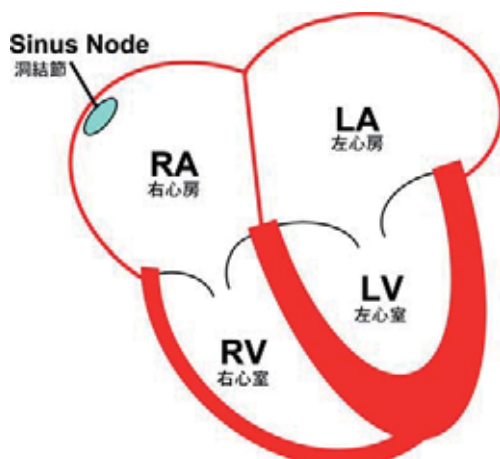


図1

心臓は4つの室から成り、上の2つの室は右心房と左心房と呼ばれ、一旦血液を溜める室です。そして、下の2つの室は右心室と左心室と呼ばれ、血液を送り出す室です。心臓が正常リズムで拍動している場合は、洞結節と呼ばれる固有のペースメーカーが心臓に拍動する指令を出しています。

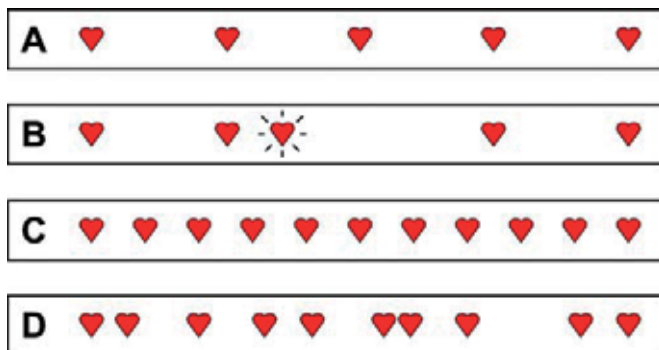


図 2.

手首や首で触れる脈は、左心室から全身の動脈に送り出された血液の拍動を触れているのです。この図では脈拍はハートマークで示しています。安静正常リズムでは、心拍はゆっくりで安定しています(A)。期外収縮が出ると(B)、脈が跳んだように感じます。不整脈で心臓が激しく鼓動する場合、規則的な時(C)と不規則な時(D)があります。

この期外収縮による動悸以外に、数分から数時間、さらには数日間続く、頻拍による動悸があります。この頻拍は、興奮部からの頻回の放電、あるいは電気信号が旋回路を形成することによって発生し、心臓は正常よりも速く拍動します。この頻拍は通常突然始まり、急に停止します。心拍が速くなったり、遅くなったりするのを正確に特定するのは難しいことがあります。心拍が急に速くなると、胸部不快感、息切れ、ふらつきを認めることもあります。心拍が速すぎて、血圧が低下すると失神することがあります。

まず、動悸がアドレナリンによる心臓の普通の反応によるものか、不整脈や頻脈を引き起こす刺激伝導系の異常によるものかを見きわめます。動悸が恐怖、ストレス、運動の間に起こり、そして徐々に軽快する場合は、その動悸はこのような状況で正常の心拍がより強く、より速くなって起こったものです。動悸が安静時に起こる場合、予期せず突然に起こり停止する場合、ふらつきや失神を伴う場合は、刺激伝導系の異常によるものが考えられます。時に刺激伝導系の異常がアドレナリンによって引き起こされることがあり、動悸が起こるタイミングや状況のみで診断するのが困難なこともあります。

診断に役立つ質問

- ・ 動悸はいつからですか？
- ・ 動悸発作はどれくらい続きますか？

- ・ 動悸発作はどれくらいの頻度で起こりますか？
- ・ 動悸発作は急に始まって急に停止しますか？
- ・ 動悸発作時、心拍は規則的ですか、乱れていますか？
- ・ 動悸以外にふらつき、胸部不快感、息切れなどの症状はありませんか？
- ・ 今までに失神したことがありますか？
- ・ 他に症状はありますか？
 - 運動時に動悸がありますか？
 - 動悸は安静時に起こりますか？
 - コーヒーやアルコールを飲んだ後に動悸がしますか？
 - 動悸は一日の決まった時間に起こりますか？
 - 動悸は月経周期と関係ありますか？
- ・ 動悸発作中に脈を取って、どれくらいの速さか数えたことがありますか？

診 断

動悸がある場合、その原因である心リズム異常の種類を解明することが大切です。特に夜左を下にして横になった場合や不安やストレス発作にある場合、正常リズムでも強く心拍を感じることがあります。心リズムの異常を診断するのに最も良い方法は、動悸がある時に心電図をとることです。動悸発作が診療所や救急病院に着くまで長く続いている場合は、心電図が大変

役に立ちます。他の方法として、自宅で使用する心モニターがあります。これには、24時間連続的に心拍を記録するホルター心電図と、動悸が起こった時にボタンを押して、短時間記録するイベントモニターがあります。さらに、運動しながら心電図を記録して不整脈を明らかにするためにトレッドミル負荷試験が行われることがあります。診断と治療のために不整脈専門(電気生理学者)の心臓病専門医に紹介されることもあります。

治療

動悸の治療は、症状の程度と不整脈の重症度によります。単発の期外収縮や稀な頻脈発作のような良性のものでは、生命に危険はなく大丈夫だと言う以外治療は要りません。2, 3秒息んだり(バルサルバ法)、冷水に顔をつけたりするような頻脈を停止させるのに有効な方法があります。動悸の症状がより頻回で強い場合は、治療として薬物治療か電気的アブレーションがあります。薬物治療によって、

頻脈発作中に電氣的に興奮している部位を鎮静化したり、電気短回路が活性化する機会を減らしたり、心室の拍動が速くなり過ぎるのを抑えたりします。最適な治療のために、量を変えて種々の薬物を試します。薬物が有効でない場合、薬物を望まない場合、あるいは頻脈発作が非常に頻回で重症の場合には、アブレーションが最も良いかもしれません。この方法で1つ以上の不整脈起源部位を正確に特定するために下肢付け根の大腿動脈に細い数本のカテーテルを入れて、心臓の中に通します。そして、その部位を正確に小さく焼却して過活動部位や短回路を除きます。この方法の成功の可能性と危険性は、厳密には、ほとんど変わっていませんが、アブレーションは一般的に非常に安全で、終身的な治癒が得られ、薬物が不要になることが多いようです。不整脈の中には抗凝固剤のような他の治療が必要なものもあります。具体的に正しい治療法を決定するのに主治医か不整脈専門医が手助けしてくれます。

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>

CHECK!

高血圧

高血圧についてどのくらいご存じですか？ 次の8個の質問に教えてください。

設問 1

いちばん望ましい血圧は？

1. 130/90 2. 180/110 3. 140/80 4. 120/80 以下

設問 2

高血圧の主な原因は？

1. ストレス 2. 肥満 3. 不明 4. 加齢

設問 3

高血圧の患者さんは高血圧以外に

1. 高コレステロールである 2. 脳卒中や心筋梗塞を起こす危険が高い
3. イライラしている 4. 脈が飛んだり不規則になったりしたことがある

設問 4

高血圧に影響を及ぼすのは

1. 運動 2. 塩分・ナトリウムの摂取 3. 高コレステロール値 4. アイスクリーム

設問 5

高血圧の治療薬が処方されるのは

1. ストレスが過大にな時 2. 高血圧を適正に管理するため生涯に亘って
3. 体力を消耗する活動をする時 4. 患者の気分がすぐれない時

設問 6

高血圧以外の心臓病や脳卒中の危険因子は

1. 高コレステロール 2. 喫煙 3. 家族の中に心臓病の人がいたかどうか
4. 上の全て

設問 7

高血圧の人にとって危険なのは

1. 運動 2. 卵 3. 風邪やインフルエンザの薬 4. マイクロ波

設問 8

身近な血縁者の中に高血圧の人がいた場合、あなたが脳卒中を起こす危険性は高くなります。脳卒中のサインは次のうちどれでしょうか？

1. 突然起こる意識の混乱、言葉が出なくなったり、理解できなくなる
2. 突然の片目もしくは両目の視覚障害
3. 突然の歩行障害、めまい、平衡感覚がなくなったりバランスがとれなくなる
4. 突然の原因不明の激しい頭痛
5. 上の全て

答

- 設問 1 - 4. 設問 2 - 3. 設問 3 - 2. 設問 4 - 2.
設問 5 - 2. 設問 6 - 4. 設問 7 - 3. 設問 8 - 5.

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・・・

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。

Q. 頸動脈はどのようなポイントを見ればよいのでしょうか。聴診でしょうか? どのような時、どのような状態になっているのですか?

A. 頸動脈の聴診について

少し首を後屈させ、頸動脈を軽く触知し、その部位に聴診器を当ててください。私は原則として全員、高血圧の初診患者には血管雑音の有無を頸部、腹部で聴いていますし、上下肢の脈も必ず左右で触知しています。血管雑音聴取は、簡単でかつ極めて有用な聴診だと考えております。

Q. 四肢の血圧測定をする理由は何ですか? 大動脈縮窄症を疑ってのことでしょうか? 大動脈縮窄症がある場合、その部位より中枢側で高血圧が生じることですが、それは四肢の血圧にどのように現れてくるのでしょうか?

A. 大動脈縮窄は主に鎖骨下動脈分岐直後の、胸部下行大動脈に先天的に生じます。従って状指と下肢の血圧に差が起こり、重症例では大腿動脈を触知しない例もあり、側副血行路で狭窄部位以下が栄養されています。診断には上下肢の血圧測定が必要で、通常は上肢で高く下肢で低くなります。下肢の血圧に左右差はありません。

四肢の血圧測定を全例するか否かは、多忙な外来での診療時間を考えると困難です。先にお答えしたように触診は可能ですので、これで異常があれば測定することにしていきます。頻度的には大動脈縮窄より圧倒的にASO(閉塞性動脈硬化症)が多いので、臨床現場では大動脈縮窄のことはあまり考えていないのが現実です。検査ではABI(上下肢血圧比)が簡単です。ASOでは患側でABIが低くなります。



喫煙が人の体にどれほどの影響をあたえるか—これにはその人がそれまでに吸い込んできたタバコの煙の総量が大きく関わっています。その目安としてよく使われるのが「ブリンクマン指数」と呼ばれるもの。

その目安としてよく使われるのが「ブリンクマン指数」と呼ばれるもの。

ブリンクマン指数(喫煙指数)

= 1日の平均喫煙量(本) × 喫煙年数(年)

例えば1日1箱(20本)のペースで20年吸い続けてきた人の場合は、

20(本) × 20(年) = 400 となります。

ブリンクマン指数が高くなる場合:

※1日の本数が少なくても長年にわたって吸っている

※吸い始めて間もない人でも、1日何十本ものペースで吸っている

※若いときに吸い始めた、喫煙年数の長い場合(喫煙ペースがほぼ同じの場合)

では、この指数がどれくらいになると注意が必要なのでしょうか。

過去の研究から日本人について出されている数字を見ると、ブリンクマン指数が1200以上になると喉頭がんにかかる可能性が極めて高くなっています(たばこを吸わない人と比べると女性は約6倍、男性は約8倍) また、男性の肺がんについては、400が要注意の数値とされています。

たばこは嗜好品ならぬ「死向品」といわれます。できればブリンクマン指数が400になってしまう前にたばこは縁を切りたいもの。既に400を超えていても、禁煙すればそれ以上ブリンクマン指数は上がりません。それどころか禁煙後時間が経つほどさまざまな健康改善効果が見られることが確認されています。禁煙に「遅すぎる」ということはないのです。



研修会・セミナーのお知らせ

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～

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

ナースのための1日で学ぶ 「心エコー図」

日時：9月10日（日）午前10時～午後4時30分（受付開始9時30分）

会場：ジェックス研修センター

参加費：会員：8,000円・学生会員：4,000円 / 会員でない方：10,000円
（テキスト・昼食代は含みません）

講師：小糸仁史（関西医科大学男山病院内科）・田中恵美子（大阪医科大学中央検査部）
諏訪道博（北摂総合病院循環器センター）

テキスト：やってみようよ！心エコー（小糸仁史著 インターメディカ）

今年のエコー研修会は、ナースを対象としてエコーの基礎、超音波検査士による基本解説、超音波検査情報をどのように患者管理に用いるか、を学んでいただきます。

*テキストをお持ちでない方は、当日会場にて販売いたします。お申込の際に、テキスト購入希望とお申し出下さい。

第2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：9月30日（土）午後2時～午後4時

会場：ジェックス研修センター

参加費：会員：3,000円・学生会員：2,000円 / 会員でない方：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）

第1回の講座は、50名の方にご参加いただきました。今回は第2回です。より活発に意見交換ができるよう工夫を凝らして開く予定です。

相互理解のためにも職種を超えてご参加下さい。

研修会レポート

✿ 4月1日 聴診道場 ～イチロー研修～ 講師：高階経和

午前10時から午後4時 受講者：岡山大学医学部学生7名 会場：ジェックス研修センター
3枚組CD「心電図を中心とした心臓病患者のみかた」を使い、視診、聴診に関し、事前講義を行った後、イチローを囲んでより細部にわたる講義を行いました。その後、各自の聴診器を使って聴診の実習を行った。

✿ 4月8日 ナースのためのBRUSH UP 講座 心電図の見方と不整脈 講師：酒井泰彦

午後2時から午後4時 受講者：15名 会場：ジェックス研修センター
主に循環器専門ナース研修コース修了生を対象に、「研修コース終了後も学ぶ機会を」という要望に応えた新たな講座です。

✿ 4月22日 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 講師：中野次郎

午後2時から午後4時 受講者：50名 会場：ジェックス研修センター
薬剤師の方に多数参加していただき、医師・ナース・薬剤師の相互理解を深めると共にと実際の症例を基に薬剤処方の際しての注意すべき事項を検討しました。今回は、ワーファリンを取り上げました。

✿ 4月27日 心電図道場 ～やってみようよ！心電図～ 講師：高階経和

午前10時から午後4時 受講者：18名 会場：ジェックス研修センター
木曜日1日を使って心電図の講義を行いました。長時間にわたる講義でしたが、遠方から参加される方が多く、また気軽に質問ができるという少人数の利点が活かされた研修でした。

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年まで)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。

※「やってみようよ！心電図」DVD完成

「やってみようよ！心電図」(高階経和著・インターメディカ発行)にDVDの付いた本ができました。すでに本書をお持ちの方にはDVDのみを1,000円(送料別途)で発売しています。ご希望の方はインターメディカに直接お申し込み下さい。

総会報告

5月27日（土）午後4時から総会を開催し、議案が承認され、無事終了いたしました。

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★

4月16日（木） 午後6時～午後8時00分 出席者14名

5月18日（木） 午後6時～午後8時00分 出席者9名

下記の理事の肩書きが変わりましたので、お知らせいたします。

重内利明 田辺製薬株式会社 医薬営業本部 副本部長

宮崎俊一 近畿大学医学部循環器内科教授

新入会員

A会員：大平秀公 研修医：駒沢伸泰、飯村 傑、匿名1名

B会員：川田沙織、堀部明美、松田明子

C会員：岩田孝子、匿名1名 学生：細羽創宇、横山淳也、匿名1名（敬称略）

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。

研修会・講座案内

◆臨床心臓病研修会：医療者向け

6月17日（土）午後2時から午後4時 「脳卒中の診断と治療」

講師：砂田一郎先生（済生会茨木病院脳神経外科部長）

7月・8月はお休みです。

◆生活習慣病講座：一般の方向け

6月14日（水）午後2時から午後4時 「糖尿病と生活習慣病」

講師：朴 孝憲先生（済生会吹田病院中央診療統括部長）

7月・8月はお休みです。



★アジア・ハート・ハウス大阪セミナー「みんなで育てよう、よい医師を！」

6月11日（日）オーバルホール（毎日新聞ビル地下1階）

★ナースのための1日で学ぶ心エコー図

9月10日（日）午前10時から午後4時

講師：諏訪道博先生・小糸仁史先生・田中恵美子先生

★医師・ナース・薬剤師によるチーム医療のための 臨床薬理講座

9月30日（土）午後2時から午後4時 講師：中野次郎先生

事務局から

◎アンケートご回答有り難うございました。

総会案内に同封いたしました臨床心臓病研修会・生活習慣病講座に関するアンケートに多数お答え頂き有り難うございました。今後の参考とさせていただきます。

◎夏季休業のお知らせ

下記の期間夏季休業いたします。研修のお申込、お問い合わせは、FAXまたはメールでお願いいたします。

記

8月10日（木）から

8月17日（木）まで

編集後記

毎号掲載しています「心臓病患者さんのページ」は、ジェックスの理事が交代で翻訳を担当しています。原文は、アメリカ心臓協会発行のCirculation誌に掲載されており、心臓病の患者さんのために書かれているものです。アメリカ心臓協会のホームページでは、患者さん自身やその家族のために様々な情報を提供しています。理解しやすい言葉で簡潔に書かれた、その内容を読む度に日本でもこのような取り組みが出来ないものかと思ってしまう。ジェックスのホームページもこうありたいと思いつつ、まだ手探りの状態です。「知識は力、病気と闘うための最善の武器」（アメリカ心臓協会）最善の武器となる知識を提供できるようなページを作りたいと思っています。（文責：宮崎 悦子）



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