



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.7 No.3 2007.6

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

巻頭言

「ちょっとした一言、ちょっとした心遣い」

ジェックス理事

梅田医院院長

梅田 幸久

講演要旨

生活習慣病講座 11月8日講演

「Q & A で学ぶインフルエンザのABC」

大阪医科大学第三内科

浮村 聡

臨床心臓病研修会 11月18日講演

「心血管保護に配慮したARBの使い方」

大阪医科大学内科学Ⅲ教室講師・同附属病院臨床治験センター長

林 哲也

心臓病患者さんのページ ~Circulation 誌より~

Chronic Hypertension in Pregnancy

「妊娠中の高血圧」

訳 斎藤 隆晴

(ジェックス理事・関西電力病院総合内科部長)

特別寄稿

「スウェーデンの思い出 (2)」

ジェックス理事・(医) 仙養会北摂総合病院理事

中野 次郎

お知らせ

研修会レポート

研修会のご案内

巻頭言

ちょっとした一言、ちょっとした心遣い

ジェックス理事

梅田医院院長 梅田幸久



なぜか忙しい今の世の中、人と人との心の触れ合いが希薄になって来ているように感じるのは私だけでしょうか。

そんなことを考えていましたら、ある新聞にこんなランキングが載っていました。「夫に言われて傷ついた一言」

と「夫に言われてうれしかった一言」。「夫に言われて傷ついた一言」の1位は「君も太ったね」、2位は「体調が悪いのに『ごはんはないの?』」と耳の痛い一言が15位まで続きます。そして「夫に言われてうれしかった一言」の1位は「おいしいね」「ごちそうさま」、2位は「家のごはんが一番おいしい」、3位が「いつもありがとう」と10位まで続きます。このように「ちょっとした一言」で、人は一瞬の内に傷つきもし、癒されもします。「傷ついた一言」は悪意がなくても、人の気持ちを考えていない人が言うってしまうのでしょう。「うれしかった一言」は普段から人を思いやる気持ちを持っている人が何かあった時に意識することもなく、すぐに出てくる言葉だと思います。

夫婦に限らず日常生活でも「ちょっとした一言」で、相手の気持ちを天と地の違いほどに変えてしまうことがあります。家庭や職場で、朝「おはよう」の一言を掛けるか掛けないかでお互いの気持ちは随分違います。私は電車によく乗りますが、駅や電車の中は全く見ず知らずの人と人との触れ合いがあります。混雑した車内から降りる時、何も言わずに強引に人を押しつけて降りると、「すみません」とちょっと一言声を掛けながらよけて貰って降りるとでは他の乗客の気持ちに与える影響は大変違います。

そして、医療現場では「ちょっとした一言」や「ちょっとした心遣い」が患者さんの心にもっと影響

を与えます。医師の一言で患者さんは傷つくこともあり、癒されることもあります。今、その医療現場は危機状態にあります。医師不足・看護師不足で忙しく、患者さんとの心の触れ合いを持つことは非常に困難になっています。日本の外来診察は「3時間待ち3分診察」と昔から言われていますが、最近電子カルテの導入によりそれはさらに拍車がかかっています。

短い診察中に患者さんの目を見るよりは、画面を見ながら話をするようになりました。これでは患者さんとの心の触れ合いは持てません。私は短い診察中になるべく患者さんと向い合っ、その場その場の患者さんの気持ちに合った「ちょっとした一言」を掛けることによって心の触れ合いを持つようになっています。そして、診察の終わりには「ちょっとしたユーモアの一言」を掛け、笑顔をもって帰ってもらえるようになっています。

病棟でも医師や看護師さんは忙しく、入院患者さんとゆっくり話すことができないようです。外来で見ている患者さんが入院されて、私が病室を訪ねた時も、「ちょっとした一言」と「ちょっとしたユーモアの一言」で心の触れ合いを短い間に持つようになっています。そして、帰り際に患者さんの手をそっと触れて「また来ます」と一言掛けて病室をあとにします。こうして、短い時間でも患者さんとの心の触れ合いを持ち、いい関係を保つようになっています。

忙しくてゆったりとした時をもてない今の時代でも、家庭や職場、そして医療現場どこでも、いつでも相手への思いやりを持つようにすれば、心に響く「ちょっとした一言」や「ちょっとした心遣い」が自然と湧いて出て、短い時間に心の絆を深めることができると思います。そして、それに赤ちゃんの「天使の微笑み」に負けない笑顔を添えれば完璧です。

理事紹介

梅田 幸久 (ウメダ ユキヒサ)

昭和24年生まれ。昭和49年関西医科大学卒業。同50年関西医科大学第2内科学講座入局。平成元年同大学第2内科学講座講師。現在、梅田医院院長。

平成7年よりジェックス理事。

講演要旨

11月8日(水)

第254回生活習慣病講座

Q&Aで学ぶインフルエンザのABC

大阪医科大学第三内科

浮村 聡

新型インフルエンザによるパンデミックの可能性が報道されて以来、インフルエンザへの関心が高まっています。今回の講演内容をQ & A形式で12の質問にまとめました。

Q1: インフルエンザとは何か教えてください?

インフルエンザはRNAウイルスという分類に属するウイルスで、A型、B型、C型があり、このウイルスに感染すると、流行性感冒の別名どおり、38度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が突然現れます。普通の感冒より症状が強いです。ヒトはA型、B型、C型共通でかかりますが、鳥類はA型のみです。インフルエンザについては数回の世界的大流行が知られています。現在では、A型であるH1N1亜型(一般にA/ソ連型と呼ばれる)とH3N2亜型(A/香港型)、B型の3種類が世界中で共通した流行型です。A型はノイラミニダーゼという蛋白の抗原性が9種とヘマグルチニンという蛋白の抗原性が16種、計144種類の亜型があるので、A型のみがある時期の人類にとって抗体を有しない新型のインフルエンザとして大流行をおこすという訳です。

Q2: インフルエンザはいつ流行するのですか?

日本では例年冬の時期に流行します。理由は渡り鳥がインフルエンザウイルスの運び役であること、冬は乾燥しやすいことなどです。空気が乾燥するとどの粘膜の防御機能が低下し、感染しやすくなります。加湿器などで、十分な湿度(50~60%)を保つことが効果的です。インフルエンザの致死率は0.05-0.1%とされ、冬に小児や高齢者の死亡率が上がる原因であり、超過死亡と呼んでいます。小児は脳症、高齢者はインフルエンザウイルス性肺炎および合併する細菌感染性肺炎が死亡の主な原因です。肺炎の主たる原因菌である肺炎球菌ワクチンの接種は死亡率低下に有効です。

Q3: インフルエンザの感染様式と予防法は何ですか?

インフルエンザ患者が咳やくしゃみをする時、その目に見えない細かいつぶ(飛沫)の中にインフルエンザウイルスが入っており、これを吸い込むと鼻やのどの粘膜からウイルスが浸入して感染します(飛沫感染)。従ってマスクをして飛沫をすいこまないことが大切です。ウイルスのついた手で目や鼻の粘膜に触れると、感染するので手洗いも重要です。ウイルスを含む飛沫粒子が直径20nm以下になると、空気中で水分が蒸発し縮小した飛沫核になり、短時間空気中に浮遊し、これが吸入されてうつるのが飛沫核感染(空気感染)で、乾燥するとおこりやすくなります。

予防には1. 帰宅時の手洗い、うがい、2. 流行前のワクチン接種、3. 適度な湿度の保持、4. 十分な休養と栄養摂取、が大切です。流行時期には、抵抗力の低下した人は、人混みや繁華街への外出を控え、外出時にはマスクを着用することが大切です。

Q4: インフルエンザはどのように診断されますか?

インフルエンザ迅速診断キット陽性あるいは診察医の判断(接触歴や症状)により、診断が下されます。最近の診断キットは特にA型に関しては信頼度が高いのですが、B型は鼻汁中や咽頭のウイルス量がA型に比べ少ないためか診断率がやや低いのが現状です。症状が出てすぐではインフルエンザにかかっているのにインフルエンザ迅速診断キットが陰性のことがあります。

Q5: インフルエンザの治療はどのように行われますか?

インフルエンザに対する治療薬としては、原因を治療するものとして抗インフルエンザウイルス薬(タミフル、リレンザ、シンメトレル)があります。抗インフルエンザウイルス薬を適切な時期(発症から48時間以内)から服用を開始すると、発熱期間が通常1~2日間短縮され、ウイルス排泄量も減少します。タミフルに関して1歳以下は安全性が確立していませんが、小児の異常行動との関連は否定する見解を厚生労働省が発表しています。症状を抑えるため解熱鎮痛剤などが用いられますが、アセトアミノフェン以外は使用すべ

きではありません。駄目なものはアスピリンなどのサリチル酸解熱鎮痛薬、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸です。他人の薬はもちろん、当人用の薬でも別の受診時に処方されたものの使用は避けるべきです。インフルエンザウイルスに抗生剤(細菌を殺す薬)は効きませんが、高齢者などでは、細菌にも感染する(混合感染)ことによる肺炎、気管支炎などの合併症に対する治療には抗菌薬が有効です。

Q6：インフルエンザにかかったら、どのくらいの期間外出を控えるべきなのですか？

インフルエンザを発症後3～7日間はウイルスを排出するとされ、この間患者は感染力があります。咳のある場合は、マスクをし、周囲に配慮することが望まれます。学校保健法では、「解熱した後2日を経過するまで」出席停止期間としています。

Q7：インフルエンザワクチンの効果はどのようなものですか？

インフルエンザワクチンにはかかりにくくする効果、かかった時の症状を軽減し重篤な合併症や死亡を予防することが期待されます。小児のワクチン接種者が減少した時期には小児の超過死亡が増えており、接種率が上がった現在は超過死亡は減っており小児にも有効なのはあきらかです。効果は、年齢、本人の体調、そのシーズンのインフルエンザの流行株とワクチンに含まれている株の抗原性の一致状況によっても変化します。インフルエンザワクチンはSARSや高病原性鳥インフルエンザはもちろん、他の病原体による「かぜ」(かぜ症候群)にも効果はありません。また亜型が違っていても効果は期待できません。毎年その年に流行すると予想した亜型に対するワクチンが作られます。2006/07シーズンのワクチン株は、Aソ連型は/ニューカレドニア/20/99(H1N1)、A香港型は広島/52/2005(H3N2)、B型は/マレーシア/2506/2004となっています。流行時期が冬で、抗体ができるまでに2週間程度を要するので、12月上旬までにワクチン接種を受けることが望ましいです。

Q8：インフルエンザ予防接種の対象と接種不適当な人はどのような人ですか？

インフルエンザにかかると重症化しやすく、またインフルエンザワクチンの接種による効果が認められる人が、定期の予防接種の対象となっています。地域の医療機関、かかりつけ医などでワクチンを受けることが可能です。各自治体によって補助金が違い期間や費用の点でも異なります。インフルエンザワクチンは不活化ワクチンで、局所の副反応がおこることはありますが、インフルエンザにかかるとはなりません。ワクチン接種後に発熱した場合も、インフルエンザ以外の他の発熱性疾患にかかった可能性が考えられます。また授乳中はインフルエンザワクチンを受けても大丈夫です。

(1) 接種当日、明らかな発熱を呈している者(37.5度を超える場合)、(2) 重篤な急性疾患にかかっている者、(3) 予防接種の接種液の成分(鶏卵)によってアナフィラキシーショックを呈したことが明らかな者、(5) インフルエンザの予防接種で、接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う病状を呈したことがある者、(6) 過去に免疫不全の診断がされている者とされています。

Q9：パンデミックとは何ですか？

パンデミック(pandemic)とは、世界的な流行病に対する医学用語で、ある感染症が世界的に流行することを言います。近年東南アジア諸国で発生している高病原性鳥インフルエンザウイルスH5N1型による鳥インフルエンザにより、現在でもパンデミックが起こる恐れがあり、WHOが対策を立てています。新型インフルエンザウイルスが出現し、流行した場合、そのウイルスには世界中の誰もがこれまで遭遇したことがないため、基礎免疫を持っている人はいません。そのため、世界中でかなりの数の罹患者の発生と、それに伴って重症者や死亡者の増加もみられることが予想されます。WHOが発表した新型インフルエンザのパンデミックによる被害予測は、「低く見積もっても200～700万人、最悪の場合には5000万人以上が犠牲となる。」となっています。

Q10：鳥インフルエンザと新型インフルエンザのウイルスは同じものですか？

東南アジアなどで発生しているH5N1亜型の鳥インフルエンザウイルスが、現在のところ限定ながら徐々にヒト社会に侵入しつつありますが、これがヒト社会に定着し、ヒト-ヒト感染するようになり、新型インフルエンザとなることが懸念されています。鳥インフルエンザの現状は2006年6月の時点で228名の感

染者、そのうち130人が死亡しており、WHOは制圧不可能と判断しています。鳥インフルエンザの死亡率は高いが感染性は限定されており、ある時点でウイルスが変異をおこし、死亡率はある程度下がるがヒトからヒトへの感染がおりやすくなったウイルスが新型インフルエンザであり、現在は存在していませんが、近い将来現れるものと考えられます。

Q11：今年の冬は、特にいままでとは違った用心が必要なのですか？

新型インフルエンザが流行した場合には、急に発熱する疾患はすべて注意する必要があります。インフルエンザワクチンを接種し、体調を維持し、うがいと手洗いを励行するなどの、基本的な感染症の予防法を実行することが重要です。外国への旅行や出張の予定者、特に鳥インフルエンザがニワトリの間で流行している国へ出かける時には、発熱したときに病気を診断する際の「混乱を避ける」意味でもインフルエンザワクチンの接種に意義があると思われます。また、咳をするときにはハンカチで口元を覆う、マスクをするなどの気配りをする（レスピラトリー・エチケット）ことで、周囲の人たちを感染から守るという姿勢が非常に重要です。特に公共交通機関の利用時や医療機関を受診する際には、他の方につさないように、必ずマスクを着用してください。

Q12：新型インフルエンザはどうやって診断されるのですか？またその対策は？

要観察患者は下記①または②に該当する者であり、かつ、38℃以上の高熱および急性呼吸器症状がある者、又は原因不明の肺炎、若しくは原因不明の死亡例となっています。

① 10日以内にインフルエンザウイルス(H5N1)に感染している、又はその疑いがある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）、若しくは死亡鳥との接触歴を有するもの

② 10日以内にインフルエンザ(H5N1)患者（疑い例も含む）との接触歴を有する者

さらにウイルス分離同定によるH5N1亜型の検出、あるいはウイルス遺伝子検査によるH5N1亜型が検出されたのが患者で、これらの検査は専門施設でないとできないので、要観察患者を隔離病室に入院させ、検査結果を待つのが実際の運用となります。実際の診察には医療者の感染予防から写真のような防護服、N95マスク、ゴーグル装着の必要があり、搬送には特殊なアイソレーター付のストレッチャーが用いられます（図参照）。従って自分で新型が疑わしく思ったら「いきなり医療機関を受診せず、まず保健所、大学病院などの専門家に電話で問い合わせる。」ことが何よりも大切です。

現在WHOによりパンデミックのフェーズ分けがなされてそれに沿って各国が対策をたてています。現在はフェーズ3にあたり、政府の新型インフルエンザ対策行動計画の策定、海外渡航者に対する注意喚起、国内飼育家の高病原性鳥インフルエンザの発生防止対策の徹底、緊急的なワクチン接種を想定したプロトタイプワクチン原液の製造、貯留、タミフルの確保すべき量の決定と備蓄の開始、新型インフルエンザ患者の診療・治療にあたる指定医療機関等の整備、鳥インフルエンザ発生国の在留邦人向けの情報提供などの対策がたてられています。しかしながら、現状ではいろいろと未解決な問題が山積しています。

最後に：インフルエンザパンデミックは近い将来おこる可能性が高いといわれています。日頃から手洗い、マスク、うがいの予防を行い、正確な情報を早く知りうるように心がけ、いざという時に冷静に行動できるよう準備を怠らないことが大切と考えられます。



共催：中外製薬株式会社

講演要旨

11月18日(土)

第223回臨床心臓病研修会

心血管保護に配慮したARBの使い方』

大阪医科大学内科学Ⅲ教室 講師

同附属病院臨床治験センター長 林 哲也

近年、日本人における心血管疾患による死亡率は増加の一途をたどっています。動脈硬化危険因子のひとつである高血圧症は、生活習慣病の中で最も罹患率の高い疾患です。高血圧治療薬には多種多様な薬剤があり、合併症や個々の患者様の状態に応じて使い分けが必要ですが、現時点では明確でない部分も多くあります。アンジオテンシン受容体遮断薬ARBは最近の大規模臨床試験によりエビデンスが確立しつつあり、特に糖尿病発症予防や各種臓器保護効果が注目されています(図1)。

図1

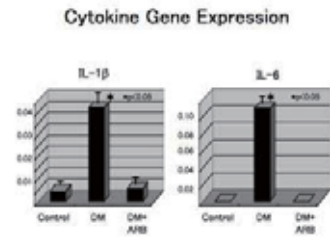
大規模臨床試験における
糖尿病新規発症抑制効果の結果

LIFE: ARB > β遮断薬
CAPPP: ACE阻害薬 > β遮断薬/利尿薬
SCOPE: ARB > プラセボ
VALUE: ARB > Ca拮抗薬
ALLHAT: ACE阻害薬 > 利尿薬
CASE-J: ARB > Ca拮抗薬

心血管イベントを予防するためには厳密な血圧コントロールが重要であることは言うまでもありませんが、臓器保護を考慮した降圧治療が求められています。最近話題のメタボリックシンドロームにおける肥満や糖尿病発症前の患者様の血圧コントロールには、上述のような理由で特にARBの使用が推奨されます。我々の糖尿病ラットを用いた研究でも、ARBは炎症性サイトカインの発現をおさえ、間質線維化を予防し、心・血管保護に有効である事が分かりました(図2, 3)。

また、肥満の人に多くみられる睡眠時無呼吸症候群では心血管イベントが増加することが報告されています。そこで、低酸素負荷による酸化ストレスの増加に対するARBの作用を検討し

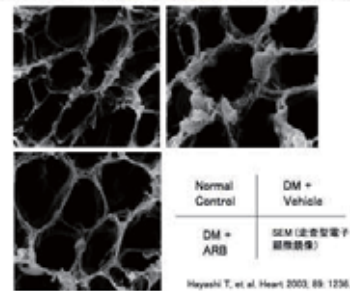
図2



Hayashi T, et al. Heart 2003; 89: 1236.

図3

糖尿病心における間質線維化とARBの予防効果

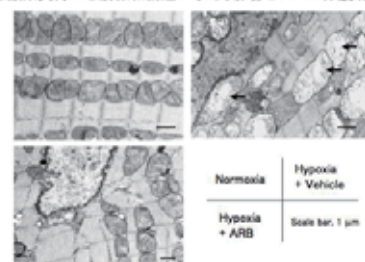


Hayashi T, et al. Heart 2003; 89: 1236.

た結果、血圧値に影響を与えない量のARB投与にて明らかな心・血管保護作用、特に心筋微細構造の保護効果が認められました(図4)。従いまして肥満や糖尿病患者様には早期からARBを処方する意義があると考えます。

図4

低酸素負荷が心筋微細構造に与える影響とARBの保護効果



ミトコンドリアの酸化、クリスタルの破壊像(矢印)が認められる

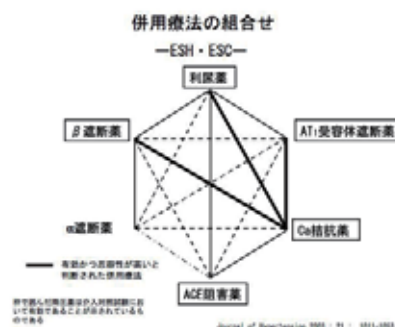
Hamada S, Hayashi T, et al. Circ J 2006; 70: 787-792.

しかしながら、塩分摂取量により腎からのレニン分泌量が影響される事より ARB 使用時には食事指導や必要によっては利尿薬の併用を考えなければなりません。さらに厳密な血圧コントロールの為にカルシウム拮抗薬等の併用も推奨されています(図5)。残念ながら臨床の現場では、満足出来るような JSH2004 降圧目標値に達している患者様は多くはありません。薬を処方する我々も降圧の重要性を再認識する必要があると考えています。

以上、糖尿病や睡眠時無呼吸症候群等の心血管疾患のリスクを持った患者さまに、ARB が特に有用である科学的根拠と有効な処方について解説しました。

共催：三共株式会社

図 5



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。

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

※4月より会員でない方の参加費が無料となりました。

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。

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。お誘い合わせの上、ご参加下さい。



妊娠中の高血圧

Chronic Hypertension in Pregnancy

Ellen W. Seely, MD; Cynthia Maxwell, MD

From the Endocrinology, Diabetes, and Hypertension Division, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Mass (E.W.S.), and the Department of Obstetrics and Gynecology, Mount Sinai Hospital, University of Toronto Medical School, Toronto, Ontario, Canada (C.M.).

(Circulation.2007;115:e188-e190)

訳：斎藤 隆晴（ジェックス理事 関西電力病院総合内科部長）

はじめに

多くの女性がこれまで出産のときに高血圧(血圧が140/90mmHg以上)と診断されてきました。高血圧は妊娠する前からあるので、慢性高血圧とよばれています。高血圧は全ての妊娠経過中、少なくとも5%に合併症をおこしますが、適切に管理されればほとんどの高血圧の妊婦は健やかな妊娠と健康な赤ちゃんを産むことができます。この目標をかなえるには、高血圧の女性は医師にいつ妊娠を考えているのかを伝え、妊娠中はカウンセリングを受け、必要ならば降圧剤の調整をしてもらうことが大切です。

慢性高血圧とは

高血圧には本態性高血圧と二次性高血圧の二つがあります。本態性高血圧の原因は不明ですが、高血圧が通常は家系で見られることが多いので、遺伝子関与していると考えられています。少数の人では二次性高血圧がみられます。これは腎臓病、腎動脈の狭窄、副腎腫瘍など、別の疾患に伴ってみられる高血圧で、多くの場合基礎疾患を治療すると高血圧は改善します。もし二次性高血圧の精査を受けるならば、妊娠する前にこれら基礎疾患を治療することをおすすめします。三つ目の高血圧は妊娠誘発性高血圧(表1)とよばれている、妊娠の後ろ半分、通常は妊娠後期に新たに高血圧となるタイプの高血圧

表1：妊娠中の高血圧のタイプ

慢性高血圧：妊娠前からある
本態性高血圧
二次性高血圧
妊娠で引き起こされる高血圧：妊娠中にはじめて出てくる高血圧

です。

妊娠中の高血圧の合併症にはどのようなものがありますか？

ほとんどの高血圧の女性は妊娠中、健康に経過します。正常の妊娠では、血圧は妊娠初期の終わりに下がり、妊娠後期には妊娠前の値にまで徐々に上がってきます。高血圧の女性の多くは同様の経過をたどりますが、血圧の上昇がみられ、脳卒中や他の合併症をおこす危険性が高まり、より積極的な降圧が必要になる妊婦もいます。ヘルスケアの専門家に、高血圧に関連する合併症がおこらないようにモニターしてもらうことが必要です。妊娠中の高血圧でより重大な合併症は加重型子癇前症です。子癇前症は多くの臓器に障害を与え、肝不全、腎不全や出血傾向の増悪化をおこし、時には子癇痙攣発作にもなりうる危険な状態です。加重型子癇前症はコントロールの悪い高血圧や、基礎疾患に腎障害や糖尿病がある妊婦によくおこります。現在子癇前症の治療は胎児を分娩することしかなく、この状況で生まれる赤ちゃんはしばしば未熟児となります。もうひとつの早産をひきおこす高血圧の合併症は胎盤早期剥離です。胎盤が子宮壁から早期に剥がれ、強い子宮収縮や出血をきたし、早産となります。(表2)

表2：妊娠中高血圧の合併症

妊娠増悪型高血圧
加重型子癇前症
胎盤剥離

高血圧は胎児にどのような影響を与えますか？

もし血圧の値が治療にもかかわらず脳卒中や他の臓器合併症を引き起こす危険性があるまでに上昇すると、医師は早い目に分娩するようにあなたに勧めます。子癇前症になると母体にも障害がおこるので早期分娩となります。早期分娩の場合、時間的に経膈分娩では間に合わず、通常は帝王切開になる機会がふえます。高血圧はまた胎児の栄養と発育に必要な胎盤機能にも悪影響を及ぼし、羊水過少症やそれに伴う子宮内胎児発育障害の原因ともなります。(表3)

表 3 : 妊娠高血圧の胎児・新生児合併症

未熟 胎盤機能不全 子宮内発育障害 胎盤剥離

妊娠中は降圧剤を飲まなければなりませんか？

ある種の降圧剤は妊娠中飲んではいけませんので、医師はあなたが妊娠する前に飲んでいた降圧剤を変更する必要があります。お薬は妊娠していないときはあなただけに影響しますが、妊娠すると胎盤を通して胎児にも影響を与えるからです。どの降圧剤を妊娠中に使用すべきかの確証はありませんが、これまで重大な副作用がなく、多くの妊婦に最も長い期間使用されてきた降圧剤が使用されています。(表4)

表 4 : 妊娠中によく使う降圧剤

アルファ・メチルドーパ ラベタロール カルシウム拮抗剤

妊婦には投与禁忌の降圧剤があります。普通最もよく使用されているアンギオテンシン変換酵素阻害剤です。この系統の薬は胎児に出産障害や腎不全をおこす危険性が高い薬です。アンギオテンシンII受容体拮抗剤も、アンギオテンシン変換酵

素阻害剤と同様、胎児に腎不全をおこすので使用すべきではありません。アルドステロン受容体拮抗剤ももう少し情報が得られるまで使用してはいけません。もしあなたがこの系統の薬を内服しているのならば、妊娠する前に医師に相談し、薬の変更をしてもらうことが重要です。

妊娠中の血圧はどれくらい低いといいのですか？

妊娠していなければ血圧の治療目標は、心臓発作や脳卒中などの高血圧の合併症を予防するために、非糖尿病の女性では140/90mmHg以下とされています。妊娠中は胎児に十分な血流を送るために、この目標値は少し緩く設定されます。さらに妊娠の期間はわずか9ヶ月間ですので、高血圧の長期に及ぼす合併症の観点から考えると。この期間はそう問題視されていません。妊娠中の血圧の目標値について医師と相談してください。

高血圧があると産科医は妊娠中違った管理をするのですか？

妊娠後期になると血圧をより頻回にモニターする必要がありますので、産科医に受診することが少し多くなります。医師は胎盤剥離を示唆する出血があるかを診ます。超音波を用いて子宮内胎児発育障害や羊水過少症があるかも診ます。検尿で合併症の兆候である尿タンパクの有無や、場合によっては24時間の蓄尿をお願いしてその程度を詳しく調べたり、血液検査で貧血や肝機能、腎機能検査をするように勧めます。

妊娠中どのような兆候や症状に気をつけるのですか？

自宅で血圧測定する方法を学ぶことは良い考えです。血圧がいつもより高ければ医師に連絡して下さい。頭痛があれば、血圧を測り医師に連絡すべきです。妊娠中には正常でも多くの妊婦で下肢や踵にむくみがでることがありますが、もしむくみが手や顔に、或いはふくらはぎにみられたら医師に連絡すべきです。

また妊娠後期になると日に何回もみられるはずの胎動の回数にも注意することが重要です。もし少ない場合には医師に連絡すべきです。

健康な妊娠でいられるにはどうすればいいでしょうか？

高血圧の女性は健康な赤ちゃんを産むことができるし、また産んでいます。妊娠前に医師に降圧剤の変更が必要かを相談してください。医師は基本的な腎機能検査をするでしょう。さらに肥満の妊婦では子癩前症になる危険性が高いので、もしあなたが肥満であれば妊娠する前に減量することは意味があります。妊娠中は医師の指示通りの頻度で血圧測定をし、医師の診察を受けることが必要です。受診のたびに医師はあなたの血圧の値をチェックします。

降圧剤を飲んでいても授乳はできますか？

妊娠中に使用されてきた殆どの降圧剤は安全と考えられています。これらにはメチルドーパ、カルシウム拮抗剤、ラベタロールがあります。アンギオテンシン変換酵素阻害剤、アンギオテンシン

II受容体拮抗剤、利尿剤に関する安全情報は少ないので、それらを使う場合には医師と相談する必要があります。

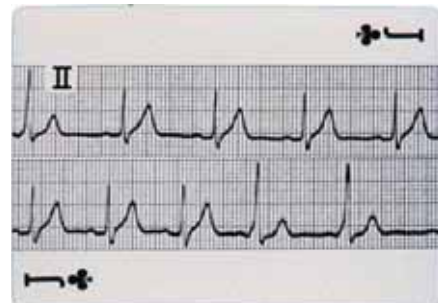
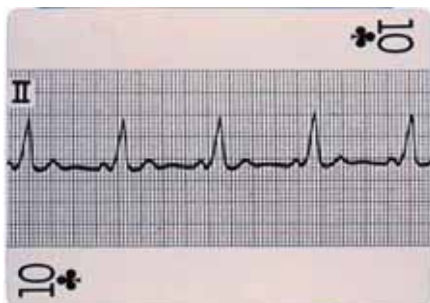
文献

1. Working High Blood Pressure Education Program. Working Group Report on High Blood Pressure in Pregnancy. Bethesda, Md: National Institutes of Health; 1991. NIH publication No. 91-3029.
2. Hypertension in Pregnancy. Washington DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 1996. ACOG technical bulletin No.219.
3. Weiner CP, Buhimshci C. Drugs for Pregnant and Lactating Women. Philadelphia, Pa: Churchill Livingstone; 2004.
4. Cooper WO, Hernandez-Diaz S, Arbogast P, Dudley J, Dyer S, Gideon P, Hall K, Ray WA. Major congenital malformations after first-trimester exposure to ACE inhibitors. N Eng J Med. 2006; 354: 2443-2451.

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>

心電図クイズ

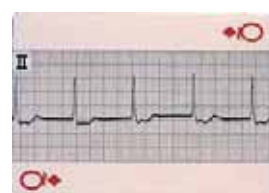
下記の心電図が示すのは？



前回（2月号）の答



房室接合部調律（発作性頻拍）



房室接合部調律

スウェーデンの思い出（2）

ジェックス理事・北摂総合病院理事 中野次郎

♪ ノーベル賞授賞式 ♪

私がカロリンスカにいた1968年のノーベル生理学賞受賞者は、DNA、RNAの研究で貢献したWald、Holley、Khoranaの三人であった。その年のノーベル文学賞は、川端康成が受賞した。授賞式の一週間前、ノーベル賞式典とその後のパーティーに出席する私たち夫婦への招待券をベルグストローム教授(当時、ノーベル生理学賞選考委員長兼カロリンスカ医科大学学長)から預かるとアレク・エンゴード助教授が持ってきてくれた。それは、私たち夫婦にとって大きな名誉である以上に大きな衝撃でありストレスであった。私は燕尾服を借りることが出来るが、妻は華麗な衣装が無い。妻は社交ダンスを習った経験があるが、田舎者の私はダンスの経験が一度も無い。いろいろと悩んだ後、私たちは、無断で出席しないことに決めた。そしてテレビで華麗な授賞式と式後の晩餐会、舞踏会を見た後、欠席した無礼を悩みながら眠りについた。着物姿の小柄な川端康成が文学賞を受け取ったときの姿を今でも忘れることが出来ない。

雪の降り続く静かな夜を寝ていると、突然、玄関のドアを激しく叩き喚く何者かの叫び声が聞こえてきた。私は、パジャマで「どなたですか?」と戸を開けると、三人ほどの学生らしき若者が、大きな声で哄笑しつつ闇に消えて行った。時計は三時であった、何が起こったのか狐につままれたような不快感を抱きながらベッドに潜りこんだ。

翌朝、予期して居たように、エンゴード助教授が、怒って研究室にやって来た。「Jay(私の渾名)。君たちが晩餐会に欠席したことは絶対に許すことが出来ない」と私を叱った。「君たち夫婦の席は、ベルグストローム教授が選ばれた、スウェーデンの高官、政治家、実業家、有名文化人たちと並ぶ一般賓客としては最高の席であったのに、無断でスッポ抜かしたことは許されない」と怒るので、私はただ「すまなかった」と繰り返して、頭を下げるだけだった。このような失礼なことをしたことは、私の一生の恥であって、今でも後悔している。しかし、私にとっては、そのような華麗な場所に参加することの虚栄には、私の性格が耐えられなかったからであった。

それにしても、早朝の若者たちは、何故私たちを起

こして笑って逃げたのか不思議でならなかった。朝、研究室で、女優イングリッド・バーグマンの従姉妹のS女医に尋ねると、大きな声で笑い出した。「先生も川端康成と同じ洗礼を受けたのね!」と、言って、ラジオで同じように川端が若者にかかわれた事件を知っていた彼女の笑いが止まらなかった。

それは、スウェーデンの大学生が毎年行うノーベル賞式が行われた夜の早朝、毎年ノーベル受賞式の夜行われる変な行事、いわゆるギャグ(いたずら)で、スウェーデン人で無ければ理解できない、ユーモラス(?)な遊び行為で、誰も若者たちを責めないのである。きっと彼等は、ドアをはげしく叩き、その音で驚愕した川端康成が驚いてドアを開けたとき、異様な日本の寝巻き姿の文人に驚き、大きな声で笑いながら逃げ去ったのであろう。夜中に近い早朝、寝ている人を起こすスウェーデンの若者たちの心理は、今でも理解できない。

授賞式の翌日、受賞者達は、医学生達にカロリンスカの大講堂で講演することが常例となっている。(その講演の内容は米国の科学雑誌「サイエンス」に毎年掲載されている)。カロリンスカの学長は、米国の大学のように、受賞者達に接近し質問しやすくするために、必ず全医学生達を前列にすわらせる。どの質問でも愚かな質問が無いというのが、科学者達の常識であることを学生たちに言い聞かせているから、学生の素晴らしい質問が連続的に出てくるのには感銘した。彼等はノーベル賞受賞者の研究について、詳しく勉強していることが明らかである。その時、日本の大学生の慣習を思いだした。ノーベル賞受賞者のような人物が大学に講演にきた時、講演者に愚かな質問する無礼(?)は許されないから、医学生は後ろの方に座らされるのである。また質問する医学生も居ないであろう。

1949年、物理学ノーベル賞を受賞した三年後、湯川博士はコロンビア大学に招待され、講義をされていた。私が内科研修フェローで会った時に、コロンビア大学病院内科に胃潰瘍の疑いで入院された。噂によると、学生の質問が多く、講義が進行しないストレスで胃潰瘍を患われたということであった。米国の医学生の中には博士号を持っている学生も数人いるから、私も同じような激しいストレスを、セントルイス大学、オク

ラホマ大学での講義中に経験したことがあった。日本の医学部では、質問の無いのがストレスになる。日本の医学生にもっと前の席に座り積極的に質問して欲しいものである。神戸大学で、いくら強調しても、医学生は後部の席に屯して私話し、質問を全然しないのは、不思議である。米国の医学生たちは、高価な授業料を払っただけ教えてもらう権利があると主張して質問し、効率的な医学教育を受けている。

ノーベル賞受賞者のみならず、カロリンスカに研究に来ている研究者は、必ず、過去又は現在の研究を発表することになっていた。私も依頼されて、私の五年間のプロスタグランディンの研究について医学生、大学院生を含む教授連の前で話し、米国の大学や学会発表以上に緊張した経験を思い出す。

❧ プロスタグランジン代謝酵素の研究 ❧

ベルグストローム教授と彼の弟子のサムエルソン教授が、長年研究したいろいろな活性プロスタグランディンを発見、化学構造を解明し、さらその代謝の研究に大きな貢献をされた。その後、多くの研究者が、プロスタグランディンの生物作用の研究とプロスタグランディンの病理生理学作用から、プロスタグランジンの血液濃度の測定が必要になってきた。その enzymatic assay には、プロスタグランジン基質の酵素の特異性と酵素親和性の研究が必要であった。我々の研究は、その第一歩の研究であった。さらに、有効なプロスタグランジンの誘導体で肺酵素に代謝されない薬剤の開発にも、この研究は重要な意味を持つものであった。

肺のプロスタグランジン代謝酵素、15-hydroxyprostaglandin dehydrogenase が、サムエルソンとエンゴードにより分離される以前、英国の薬理学者ベインは、エレガントな臓器灌流法により、肺動脈に注入したプロスタグランジンは、*in vivo* (生体内) で、肺組織を通過するときに肺組織により代謝破壊され効果を失うことを明らかにした。製薬会社は、プロスタグランジンの誘導体又は薬剤でプロスタグランジンの効果があって、肺組織で破壊されないプロスタグランジン誘導体の開発をする研究が必須条件であった。

ベルグストロームは、すでにノーベル賞受賞者選考委員会委員長とカロリンスカ大学学長を兼任しておら

れたので、研究室で研究出来ないほど多忙であった。私は、彼の第一弟子であるサムエルソン教授(1982年、ベルグストロームと共に生理医学ノーベル賞受賞)とその共同研究者で私と同様の内科医兼臨床薬理医であるエンゴード助教授と一緒に働くことになった。彼は私の研究のために P G 代謝酵素、15-hydroxy - dehydrogenase を豚の肺のホモジネートから liquid chromatography で精製していた。さらにいろいろな標準活性プロスタグランジン (PGE1、 PGE2、 PGE3、 PGA1、 PGA2、 PGF1 α 、 PGF2 α 、 PGF1 β のみならず、約9プロスタグランジン誘導体物質の生成をサムエルソンの研究室にいる大学院生、マツト・ハムバーグ先生に依頼していた。

Prostaglandin dehydrogenase activity reaction は、Farrand photoelectric fluorometer coupled to potentiometric recorder で施行された。プロスタグランジン溶液、すべての実験の準備も施行も、自分でやらねばならなかった。前述したように、研究室には、長年、サムエルソン教授とエンゴード助教授の下で働いていた酵素研究に経験のある女性助手が居たので幸いであった。特に、その中の一人の女性技士が私の研究を助けてくれた。一週間もすると、全ての研究方法を取得し、自分一人で研究を施行出来るようになった。

過去の長い研究経験から実験研究は、その目的と実験方法が明確になると、確実な客観的データを蓄積する労働力が必要である。研究が軌道に乗ると、昼夜一生懸命に働いた。ストックホルムは秋になると、夜が急激に長くなって行く。さらに冬が近づくと、太陽が出る時間が殆どなくなるので、私は昼夜の区別が出来なくなり、窓から雪が降り続く深夜、研究室で黙々と研究を続け、時には時間の経過を忘れて朝まで研究を続けたこともしばしばあった。努力した御陰で、エンゴード助教授が一年かかると言っていた研究を4ヶ月で完了し、彼を驚かした。

研究結果を纏めるには、オクラホマ大学の研究室で、 β 受容体作用剤に対する β 遮断剤の competitive inhibition、 α 受容体作用剤に対する α 遮断剤の non-competitive inhibition 研究の経験が役にたった。

研究結果を Lineweaver-Burke plots で Km values 並びに Relative Vmax を完成して、未熟であったが、

なんとか生化学論文を纏める事が出来た。エンゴード助教授は、ベルグストローム教授とサムエルソン教授が私に依頼した研究をあまりにも速く完成したので、私が研究データをデッチ上げて完成していないかと全てのデータをくわしく審査して吟味し見張り役をしているようであった。私が慣れない生化学の論文を完成したのにも驚いていたようであった。論文は、サムエルソン、エンゴードと私の三人で生化学雑誌に発表した。研究のブレンはサムエルソンとエンゴードであることは明らかであった。しかし、横柄だと思っただが、エンゴードに、研究を実行した私を第一著者にしてくれるよう依頼した。彼は驚いた表情で、サムエルソン教授に相談すると言って、データと論文原稿を持ってサムエルソンの所に行った。その翌日、エンゴードはサムエルソンが私の要求に同意したことを伝えてくれた。彼等にとっては小さな研究であったが、後にノーベル賞に輝いたサムエルソンに、あのような主張をした自分の無礼が、今思うと恥ずかしかった。しかし、米国に帰ったとき、この論文の御陰であろう、薬理学会のプロスタグラン・フォーラムで座長に指名され、小野製薬から講演依頼が来た。このような栄誉は、この論文のco-authorとしてノーベル賞受賞者であるサムエルソンの名が全米、いや世界中の生化学会のみならず薬理学会でも知られていたからであろう。「虎の威を藉る狐」と言わざるを得ない。

❧ 苦しい決断とカロリンスカからの訣別 ❧

ストックホルムの沿岸のバルト海は冬期凍って、海上を歩くことが出来る。その海の氷が溶けて消えると、昼がだんだん長くなり春がやってきた。私たち家族はオクラホマのわが家に帰る支度を始めた。ある五月の朝、いつもベルグストロームの伝言を私に伝えてくれるエリック・エンゴード助教授が微笑しながら「ジェイ、良いニュースを聞きたいか？」と言って研究室に入ってきた。彼の持って来たベルグストローム教授のメッセージを聞いて、私は身体が震えるほど驚愕してしまった。カロリンスカの学長であり、生理・医学ノーベル賞受賞者選考委員会委員長であるベルグストローム教授からの伝言は、私に「米国の大学に匹敵する給料を出すから、米国や日本に帰らずにカロリンスカで長く研究するように」とのことであった。私は夢ではないかとエリックに、「冗談でしょう」と言うと、彼は、「これ

は冗談ではない、本当だ。サムエルソン教授もベルグストローム学長も、君にカロリンスカに永住して研究して欲しいと言っておられる。よく考えて、来週末までに承諾の返事をしてくれとのことである。私は、彼等の熱い友情と厚遇に感激して、言葉が出なかった。

ウエナグレン・センターに帰り、妻や娘二人に話すと、娘達は友人の多いアメリカに帰りたくないと主張した。妻もアメリカに帰りたくが、私の将来のためにはカロリンスカがどれだけ世界的に優秀な研究機関であるかを知っていたので、私の決断に任せると言っていた。

それから数日間、私は、毎夜、興奮と緊張で眠れなかった。しかし、過去に私の人生にはギャンブルが多く、多くの米国の人々の友情により、教授職さえも与えられた。カロリンスカの二人の教授やエンゴード助教授との友情が強くなっていったことは確実であった。しかし、私はその時、48歳であった。新しい分野に入るには老齢である。この最後のギャンブルには勝てる自信が無かった。一週間熟慮に熟慮を重ね、ベルグストローム教授とサムエルソン教授に、彼等の温かい言葉に感謝すると共にオクラホマ大学での責任義務があるから、アメリカに帰る決心を告げた。二人のノーベル賞受賞者が、私をカロリンスカの研究者として永住させたいと思うほど私を高く評価して下さったことを、今でも深く感謝している。その夜、私は高価なフレンチワインを飲みながら、私の好きなアポリネールの詩「ミラボー橋」とゲーテの格言を大きな声で口誦したくなった。

*"La joie venait toujours après la peine
(The joy always comes after the pains)"*
---- G. Apollinaire

*"Die Tat ist alles, nicht der Sieg
(The deed is all, not the glory)"*
---- J. W. Goethe

完

=== 研修会レポート ===

✿ 4月28日 聴診道場 ～イチロー研修～

講師：高階経和 午後2時～午後6時
受講者：岡山大学医学部・大阪大学医学部学生 14名
会場：ジェックス研修センター

✿ 5月19日 医学英語講座

講師：高階経和 午後4時～午後6時
受講者：大阪大学医学部・大阪医科大学・関西医科大学学生 15名
会場：ジェックス研修センター

=== 研修会・セミナーのお知らせ ===

★アジア・ハート・ハウス大阪セミナー みんなで考えよう！ニッポンの医療第5弾 在宅における緩和ケア～住み慣れたところで自分らしく生きる～

日時：6月24日（土）午後1時から4時30分
会場：オーバルホール（毎日新聞ビル地下1階）
講師：恒藤 暁（大阪大学大学院医学系研究科緩和医療学教授）
桜井 隆（さくらいクリニック院長）
大橋奈美（訪問看護ステーションハートフリーやすらぎ訪問看護師）
久保嘉朗（関西電力病院呼吸器内科部長）
吉田利康（「おおぞら」遺族塾代表）

参加費：無料・事前にお申込下さい。

★聞いてみよう やってみよう 心エコー

日時：9月16日（日）午前10時から午後4時
会場：ハービス ENT オフィスタワー9階会議室
講師：諏訪道博（北摂総合病院循環器科部長）
伊藤隆英（大阪医科大学第3内科）
田中恵美子（大阪医科大学臨床検査科）
受講料（昼食・テキスト代含む）：ジェックス会員 8,000円・ジェックス学生会員 5,000円
会員でない方 10,000円

★やってみようよ！心電図

日時：9月29日（土）午後2時から6時
会場：ジェックス研修センター
講師：高階経和（ジェックス理事長・高階国際クリニック院長）
受講料：ジェックス会員 5,000円・ジェックス学生会員 3,000円
会員でない方 7,000円
テキスト：「やってみようよ！心電図第2版 DVD-Book」特別価格：3,000円
（高階経和著・インターメディカ発行）
お持ちでない方は当日販売いたしますので、お申込下さい。
すでにお持ちの方は必ずご持参下さい（初版可）。

★ナースのためのBRUSH UP 講座

日時：10月6日（土）午後2時から4時
会場：ジェックス研修センター
講師：西本泰久（大阪医科大学救急医学）

★総会報告★

5月26日（土）午後4時よりジェックス研修センターにて第23回総会が行われました。

承認事項：議案についてはすべて承認

報告事項：公益社団法人への移行を目指す方針

松本昭彦先生（横浜市立大学名誉教授）の最高顧問就任

当初より最高顧問の日野原重明先生（聖路加国際病院理事長）と共にジェックスの活動にご助言を頂きます。

特別講演：「医療者のための新しい取り組み」 理事長 高階経和

平成19年度 名誉会長・最高顧問・役員（順不同・*は新任）

名誉会長	河合忠一（医仁会武田総合病院顧問）	木戸友幸（木戸医院院長）
最高顧問	日野原重明（聖路加国際病院理事長） 松本昭彦（横浜市立大学名誉教授）*	天野利男（天野内科循環器科院長） 宮崎俊一（近畿大学医学部循環器内科主任教授）
理事長	高階経和（高階国際クリニック院長）	加納康至（加納内科院長）
会長	木野昌也（仙養会北摂総合病院院長）	木下佳代子（前（社）奈良県看護協会事業理事）
副会長	中尾正俊（医療法人中尾医院理事長） 斎藤隆晴（関西電力病院総合内科部長）*	吉田芳子（仙養会北摂総合病院常勤顧問） 松尾 浩（株式会社セラフィ代表取締役）
理事	梅田幸久（梅田医院院長） 河村剛史（河村循環器病クリニック院長） 中野次郎（仙養会北摂総合病院理事） 小糸仁史（関西医科大学附属男山病院内科部長）* 森田 崇（淀川キリスト教病院小児科専攻医）*	片山英伸（株式会社京都科学代表取締役） 重内利明（田辺製薬株式会社医薬営業本部副本部長） 堀 三芳（税理士） 藪口 隆（弁護士法人御堂筋法律事務所弁護士）

新入会員

C会員：田中公子 G会員：匿名1名（敬称略）

寄附者

（平成19年3月16日から5月15日までにご寄附を頂いた方）

高橋菊江、前田道子・景山照子、西川悦子（敬称略）

有り難うございました。

★理事会報告★

4月19日（木） 午後6時～午後8時 出席者14名

5月17日（木） 午後6時～午後8時 出席者9名

2006

みんなで考えよう！ニッポンの医療 4

みんなで育てよう、よい医師を！卒後教育のこれから

Live Report 発行のお知らせ

昨年6月11日、毎日新聞オーバルホールにて開催いたしましたアジア・ハート・ハウス大阪セミナーは「みんなで考えよう！ニッポンの医療 4 みんなで育てよう、よい医師を！卒後教育のこれから」をテーマに多数の皆様のご参加を得、無事終了いたしました。この度、この日の模様を1冊の本にまとめましたので、参加者とジェックスの会員全員に進呈いたしたく、お送りいたします。

尚、参加者、会員以外の方で本書をご希望の際は事務局までご連絡下さい。

実費（送料のみ）でお送りいたします。

