



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.8 No.4 2008. 8

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

巻頭言

「小児医療」

ジェックス理事 淀川キリスト教病院小児科

森田 崇

講演要旨

生活習慣病講座 平成20年3月12日講演

「慢性腎臓病には高血圧は必要?」

大阪医科大学内科学III教室 助教

森 龍彦

臨床心臓病研修会 平成20年3月15日講演

「生活習慣病と腎疾患」

高槻赤十字病院糖尿病・内分泌・生活習慣病科部長 金子至寿佳

心臓病患者さんのページ ～Circulation誌より～

Can Patients With Cardiovascular Disease Take Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs?

「心血管病患者は非ステロイド性抗炎症薬を飲んでもよいのだろうか?」

訳 小糸 仁史(ジェックス理事・関西医科大学附属男山病院内科部長)

お知らせ

研修会レポート

研修会のご案内

「小児医療」

ジェックス理事

淀川キリスト教病院小児科 森田 崇



私は現在小児科医として子供たちや赤ちゃんのために働いています。子供の周囲には親がいて、兄弟姉妹がいて、おじいちゃん、おばあちゃんがいます。小児科医になってまだ短いですが、そんな人たちと様々な

お付き合いをして、色々なことを考えさせられています。

医師臨床研修制度の改正に伴い、どの科に進む人も、初期研修の間は内科・外科・小児科・精神科など様々な科を研修することが必須となりました。実際に研修してみると、内科の研修は学問的にもとても興味深く、毎日の仕事の中で付き合うのは人生経験の豊かな人たちで、様々な知恵を与えてくれる患者さんがたくさんいます。人生の達人と思える人や、様々な苦勞をしてきた人たちの話を聞き、人生が豊になる気がしました。

一方、小児科で研修している間は、毎日子供と付き合い、子供たちを親がどのように心配しているかを感じながら時間がたっていきます。人生の達人と思えるような人にはなかなかお目にかかれません。しかし、毎日子供たちや子供を心配する親たちと接しているうちに、ひとつ、とても大事なことに気づきました。小児科医にだけ与えられる特権です。それは、小児科医は子供たちと接することで、自分が生きてきた過去を子供時代にまでさかのぼって、何度も追体

験できるということです。内科医には出来ない経験です。

いつも素直で毎日が夢と冒険にあふれている子供たちの姿を見ることで、自分が子供の頃に置き忘れてしまっていたものを思い出させてくれる気がします。子供たちの診療をする中で、自分がいつも心洗われ、元気をもらっていることに気付きました。

しかし、日本の医療は、やはり大人、特に老人を中心に据えてあります。小児医療は経済的にも乏しく、病院が金儲け主義に走り、企業の理論を持ち出してきたら、ひとたまりもなく消え去ってしまうような弱さがあります。「子供の未来を明るく」と言いますが、日本では、小児科医が働きやすい環境とは程遠い現状があります。体力的にも厳しく、訴訟に陥りやすい小児科を選んだことに不安を覚えることも、正直あります。

しかし、内科医がこれから自分がたどるであろう道筋を毎日呈示されながら大人になっていくのとは異なり、素直な子供たちの笑顔を見ながら元気付けられ、様々なことを考え成長していく小児科医の魅力を感じることができたとき、やっぱり小児科を選んで良かったと思うことが出来ました。

小児医療の崩壊など、最近では小児科に関する暗い話題が多いですが、子供たちの命と笑顔を守るため、一人でも多くの方が小児医療に関心を持ち、子供たちの未来が守られていくことを願っています。

理事紹介

森田 崇(モリタ タカシ)

2005年九州大学医学部卒業後、淀川キリスト教病院小児科勤務。

2007年よりジェックス理事。

講演要旨

平成20年3月12日(水)

第266回生活習慣病講座

「慢性腎臓病には高血圧は必要？」

大阪医科大学内科学Ⅲ教室 助教
大阪医科大学附属病院 腎臓内科 医長
森 龍彦

検診にて尿蛋白や尿潜血を指摘されるも特に症状がないために放置されていませんか？突然、腎機能の悪化や透析が近いことを言われて驚いてられませんか？現在日本には、中程度以上腎機能が低下（糸球体濾過率(GFR)が60ml/min未満）している人が約1,926万人（成人人口の18.7%）と報告されています。これほど多くの腎機能低下の方がおられるのは驚くばかりです。さらに毎年、約3万人が透析導入となっています。

腎機能の中程度以上低下または、蛋白尿や尿潜血が続いている事が慢性腎臓病と定義されています。腎臓病といったらもう治療方法がなくなてなをして無駄で透析になってしまうという印象をお持ちではないでしょうか？治療は無駄ではなく、それになるべく早く始めることで透析への移行も抑制できます。さらに心臓や血管を守るという重要な意味を持ちます。

腎臓は両方で約300gと体重の約0.5%しかありませんが、心臓から送り出された血液の約20%（1L/分）が流れ込む負担のかかった臓器です。腎臓にある糸球体という濾過装置から作り出される尿（原尿）は一分間で約100ml/分（これが糸球体濾過率の正常値とされています）で、1日に換算すると150L近く（ドラム缶1本分）にもなります。しかしすべて体外に出してしまうとすぐに干涸らびてしまいますので、作った尿の99%を腎臓の中の尿細管というところで再び吸収します。よって尿として外に出るのは約1%すなわち1.5L位だけです。腎臓のする仕事は尿を作るだけでなく、老廃物の排出（尿素等）、電解質の調節、体の酸性とアルカリ性のバランス調整、血圧調整ホルモンや骨に血を作

れと命令するホルモンの産生、腸管からのカルシウム吸収に関わるビタミンD活性化など色々な仕事をしています。腎機能が中程度以上低下するとこれらの腎臓がすべき仕事が出来なくなってきました。大切なのは、早い目に腎臓の異常を見つけてあげる事です。ほら、向こうに見える家の窓からちょろちょろ煙が出ています。

あなたはどうしますか？外見は大丈夫なので放っておきますか？でも、そこまで行って覗き込むと床いっばいに広がった油が燃えているかもしれません。すぐに消さないと家は一気に燃え尽きてしまいます。煙を尿蛋白、家を糸球体と考えてください。家の場合、早い目に消すと一部は燃えてしまっても使えますが、燃え尽きてしまうと使えなくなってしまう。腎臓も糸球体が完全につぶれてしまうと使い物になりません。尿蛋白が続いているときは早い目に受診して、今後の検査、治療方針を立ててもらって下さい。次に、腎機能低下をどう考えるのかについてお話しさせていただきます。10頭の馬がひいた荷車が坂道を上っています。坂道は険しく荷物が重いため、馬が疲れています。とうとう4頭が倒れてしまい、残りの6頭でがんばっています。その残り6頭も疲れがたまっているようです。さて、引き続き馬に荷車を引かせるには？1) 馬にむち打ってがんばって働かせる、2) あきらめて荷物を減らすまたは勾配の緩やかな道を選択する、3) 誰かに手伝ってもらう。

などが考えられます。中程度以上の腎機能低下はこれと同じ状況です。体は、腎機能が落ちるとまだ何とか機能している糸球体に負担をかけて仕事をやり遂げようとします。負担をかけ

るとは糸球体に圧を加えること。目詰まりしたフィルターに無理矢理力を加えて尿を作り出すイメージを描いて下さい。糸球体に圧をかけるため、体は血圧を上げようとします。こう考えると、腎機能低下に伴う高血圧は必要なものと考えられます。しかし、先程の荷車の話に戻って考えると確かに弱った馬にむち打って働かせると一時的には良いのですが、全部の馬がさらに弱って動かなくなってしまう可能性があります。弱った腎臓への高血圧も一時しのぎにはよいのですが、腎糸球体がつぶれるのを進ませしてしまうと考えられます。弱った腎臓（糸球体）がさらにつぶれないように、負担を減らしてあげるには、減塩食、低蛋白食、風邪をひかない、肉体的ストレス（無理をしない、睡眠をよくとる）や精神的ストレスをがんばって減らすなどの生活改善を前提に糸球体負荷（圧）を減らす薬（アンジオテンシンII受容体拮抗薬（ARB）、アンジオテンシン転換酵素（ACE）阻害薬など）使います。ただし、薬での糸球体負荷軽減は、腎臓のする仕事量を減らし、特に腎機能の落ちている場合にはむしろ老廃物の蓄積（血清クレアチニンの上昇）や、電解質異常（高カリウム血症等）を一時的に来すことがありますので、ごく少量、血液検査でチェックしながら使います。腎機能が中程度以上悪くなることで、体内の水、電解質調節異常、尿毒素の蓄積、貧血、カルシウム・リン代謝異常等がおこり、心臓や

血管に負担がかかり、心血管病（狭心症、心筋梗塞、心不全、動脈硬化等）が進行します。腎不全の進行に伴いこれらの進行が著明になります。薬にて腎臓のする仕事を補ってあげのですが、補えきれなくなったとき、始めの荷車の話に戻りますと“誰かに手伝ってもらおう”、すなわち腎臓の仕事を外から助けてあげるが必要あります。これが透析です。適切な時期よりの透析は心血管病の進展抑制効果を持ちます。透析は、足を怪我をしたときの松葉杖と考えてください。適切な時期に松葉杖を使い始めることで長く歩くことが出来ます。

小さな腎臓、でも大切な仕事を色々としています。弱った腎臓から負担をとってあげること、適切な補助を行ってあげることは、心臓や血管を守りより元気でいられることにつながると考えられます。高血圧、高脂血症、糖尿病、メタボリックシンドローム、腎炎等 いずれもほとんどの場合症状がありません。いずれもが腎機能を低下させます。腎機能低下に伴う自覚症状の出現は、透析がそろそろ必要時期になって始めてが大半です。火事は、家全体が燃えてしまっているときよりも、燃え始めの方が消しやすいですし、消しがいがあります。さらに、燃えやすそうなものはなくしておく。これに尽きると思います。火の用心!!

共催：第一三共株式会社

講演要旨

平成20年3月15日(土)
第235回臨床心臓病研修会

「生活習慣病と腎疾患」

高槻赤十字病院 糖尿病・内分泌・生活習慣病科部長
金子 至寿佳

いまやわが国では6人に1人が糖尿病患者もしくは境界型糖尿病である。

糖尿病を知ることがまず治療～血糖が高くなる機序

糖尿病という疾患はどのようにして起こってくるのか、糖尿病によってどういう合併症が起こってくるか、どうしたら血糖をよい状態に保つことができるかをまず知っておく必要があります。食事からとった糖質は、胃腸でブドウ糖にまで分解され、小腸から門脈に吸収され肝臓に運ばれます。肝臓ではブドウ糖がグリコーゲンとして蓄えられ、それ以外のブドウ糖は筋肉や脂肪細胞に行き、筋肉を動かすエネルギー源や身体の備蓄エネルギーになります。血液中のブドウ糖が増えると、膵β細胞からインスリンが分泌され、その作用でブドウ糖が肝臓や筋肉、脂肪細胞に取り込まれます。健康な人では消化管から吸収されるブドウ糖と、肝臓や筋肉、脂肪細胞に取り込まれるブドウ糖のバランスが取れていて血糖値は適切な範囲に維持されています。ところが、過食や運動不足が続くとインスリンの効き目が低下して肝臓や筋肉、脂肪細胞が十分にブドウ糖を取り込むことができなくなり、血液中にブドウ糖があふれて血糖値の高い状態となり糖尿病となります(fig.1)。

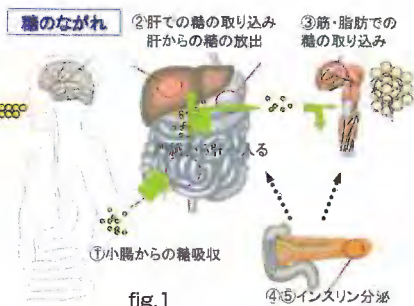


fig.1

血糖高いことから生じる不都合

血糖が高い状態が持続すると、血管内皮が障害され動脈硬化が進みやすくなります。動脈硬化が進展して完全に閉塞し血流がとだえると、その血管が栄養する臓器が血流不全のために機能しなくなってしまいます。動脈硬化が進行していく途中では自覚症状がほとんどありません。動脈硬化が進行してとうとう栄養されるはずの臓器が血流不足で機能できなくなって初めて症状が出るのです。その時にはもう手遅れなのです。糖尿病が怖いのは知らないうちに動脈硬化が進行して全身の臓器の血流障害をきたすことです。幸いにも途中で動脈硬化の進行に気付いても、動脈硬化で傷んだ血管は全く元のきれいな状態にもどすことは不可能です。ですから早期の段階で動脈硬化の進展を予防することが大切なのです(fig.2)。

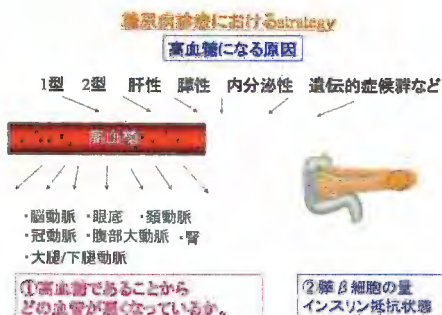


fig.2

糖尿病による臓器障害～とくに糖尿病腎症について

高血糖が続くと、腎臓では糸球体が障害され、まず尿に蛋白が出始めます。尿蛋白が漏れ続けると徐々に腎臓のろ過機能が低下していき、最終的にはまったく機能できなくなります。この腎臓の障害の程度を、腎症1～5期に分けます(fig.3)。ろ過されて尿に排泄されるはずの毒素

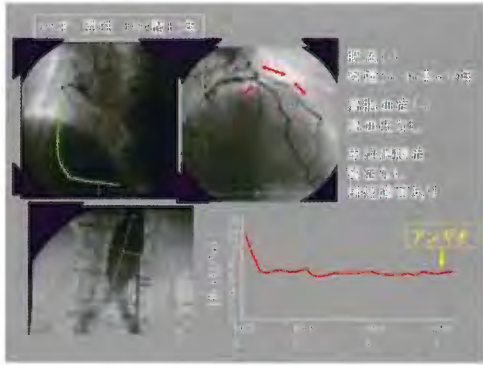


fig.3

が血中にたまったり、尿に出せなくなった水分が貯留する4期のさらに進んだ状態になって始めて自覚症状がでますが、このときはすでに人工透析寸前なのです。また4期まで進行してからあらゆる治療をしても、腎障害の進行の速度は変えることはなかなか難しいのです (fig.4)。

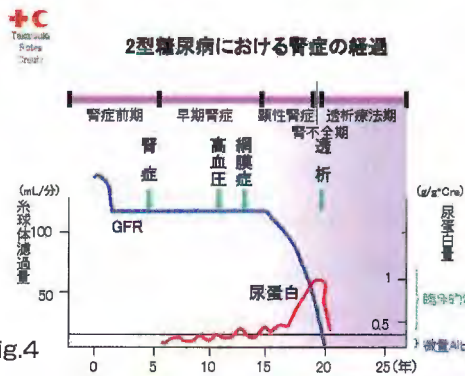


fig.4

近年のわが国では人工透析の導入になる人の70%以上が糖尿病性腎症と報告されています。糖尿病腎症から透析に導入になった人の5年生存率は50%であり、これは肺がんと診断された人の5年生存率と同じです (fig.5,6)。

推算GFRと心血管イベントの関係

米国保険加入者1,120,295名のデータより

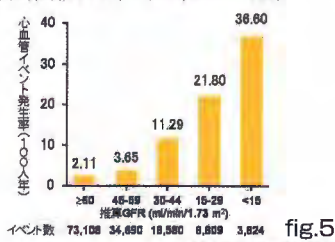


fig.5

2型糖尿病患者の主な死因

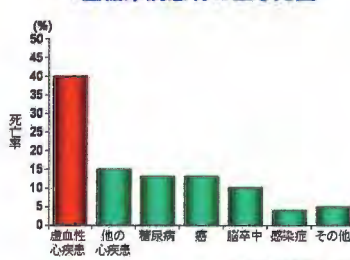


fig.6

早期に気付いて対策を

検診などを受けておらず自覚症状が出てからはじめて病院を受診される方の中には、すでに腎症が進行していて (fig.7)、わずか1~2年で人工透析導入せざるを得なくなる方もおられます。早期から腎症の程度を検査で確認し、毎日の食生活に気をつけ、自覚症状がなくとも薬物療法にて腎症を予防することが大切になります。

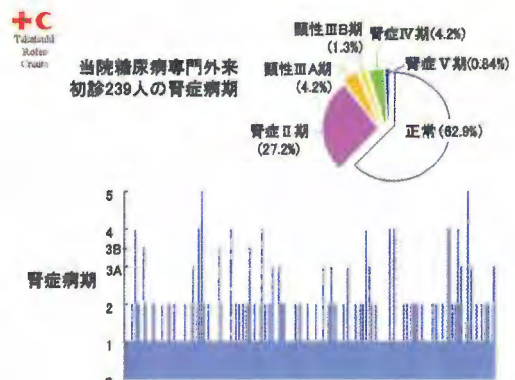


fig.7

最後に

さらに、糖尿病の人には血糖値が正常の人に比べてがんが発症しやすい報告がいくつかあります。当院の糖尿病専門外来においても人間ドックに比べてがんが見つかっています (fig.8,9)。

避けるべき3原則

- ① 天ぷら、フライ、から揚げ
- ② カレー、シチュー、グラタン、麻婆豆腐、ミートソース市販の餃子、ラーメン
- ③ 寿司
- ④ 菓子パン

血糖上昇しにくい料理方法

- さしみ、焼き魚、蒸しどり
- しゃぶしゃぶ→残り湯で雑炊は禁忌

fig.8 魚を食べていても食べ方が悪いと動脈硬化のリスクが増える。(日本経済新聞)

平成18年1年間の当院における初診・再診がん患者背景

	初診患者		
	総数	男性	女性
数	242	142	100
年齢(歳)	62.0±9.8	61.0±1.1	63.6±1.3
HbA1c(%)	9.1±0.2	9.2±0.4	8.9±0.3
脂質(%)	13(%)	11(7.4)	21(%)
尿酸(%)	67.5±2.5	67.3±2.6	69.0±11.0
HbA1c(%)	8.3±0.4	8.4±0.6	7.7±0.4
再診患者			
	総数	男性	女性
数	397	227	170
年齢(歳)	63.6±0.5	62.6±0.7	65.1±0.9
HbA1c(%)	7.6±0.1	7.6±0.1	7.6±0.1
脂質(%)	11(%)	6(2.9)	5(%)
尿酸(%)	74.0±2.3	71.7±2.9	79.3±2.0
HbA1c(%)	7.1±0.3	7.1±0.4	7.0±0.6

fig.9

血糖コントロールし生活習慣病対策を行うということは、畑にたとえると‘健康な土壌’を作ることと同じです。そうすればそこに育つ植物は健全に育ち、きれいな花や立派な実をつけることができます。

‘土壌’が血糖値であり、その上に育つ‘木や花’の一つが腎臓であるということを忘れずに、日々健康な‘土壌’を作るための食事、運動を心がけましょう (fig.10)。

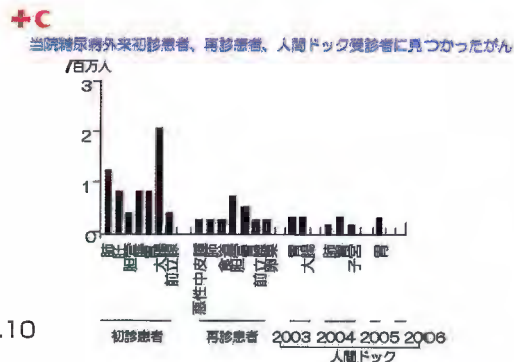


fig.10

共催:日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ジェックス ポロシャツのご案内



通気性、吸水性に富んだポロシャツです。
左胸ポケットと左袖にJECCSのロゴ入り
色：白とネイビーの2色

(男女共)

サイズ：男性用

M(胸囲88-96)/L(胸囲96-104)

女性用

M(胸囲79-87)/L(胸囲86-94)

価格：各3,500円

お問い合わせは事務局まで。



心血管病患者は非ステロイド性抗炎症薬を 飲んでもよいのだろうか？

Can Patients With Cardiovascular Disease Take Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs?

Kathryn A. Taubert, PhD

From the Department of Science and Medicine,
American Heart Association, Dallas, Tex. USA

(Circulation. 2008;117:e322-e324)

訳：小糸仁史 (ジェックス理事 関西医科大学附属男山病院内科部長)

アメリカ合衆国では8千万人以上の人が、冠動脈疾患・脳卒中・高血圧・心不全などの心血管病に罹患しており、何百万人もの人が心血管病の予備軍となっている。この内半数のアメリカ人が関節炎や筋肉・骨・関節・靭帯・腱・粘液囊などの骨格筋の病気を患っている。このような慢性疾患の痛みは、古くからある非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) という薬で治療されてきた。しかしながら、NSAIDsの中には服用すると心臓発作や脳卒中を引き起こす可能性があるものもある。特に、冠動脈疾患の既往のある人や冠動脈疾患の危険因子が多い人に起こりやすいといわれている。ここでは、NSAIDsとはどのような薬で、NSAIDsの服用が安全か否かの情報を提供する。

NSAIDsとはどんな薬なのか？

NSAIDsには解熱作用・鎮痛作用・腫脹や発赤に対する抗炎症作用がある。薬局・薬店で買えるものもあれば、医師の処方箋が必要なものもある。アスピリンが一番よく知られている。イブプロフェン (Ibuprofen) ・ケトプロフェン (Ketoprofen) ・ナプロキセン (Naproxen) などよく使われるNSAIDsであり、処方箋があってもなくても入手できる。セレコキシブ (Celecoxib) ・

デイクロフェナク (Diclofenac) ・スリンダク (Sulindac) などは処方箋がないと買えない (Table 1)。

NSAIDsの働きは？

NSAIDsはシクロオキシゲナーゼ (COX) という体内物質の働きを抑制する。体内にはCOX-1とCOX-2という2種類の主要なシクロオキシゲナーゼがみられる。COX-1は体内のほとんど全ての組織で産生されるのに対し、COX-2は身体の局所における感染や関節炎に伴う腫脹・発赤などの炎症刺激で産生される。NSAIDsの多くはCOX-1・COX-2ともに抑制するので“非選択性”と呼ばれるが、COX-2をより特異的に抑制するものもある。アスピリンやイブプロフェンのような非選択性NSAIDsは抗炎症作用で痛みを抑えるが、胃粘膜の糜爛や潰瘍から消化管出血を引き起こす可能性がある。胃への刺激を最小限に止め、痛みや炎症への作用を維持するように新しく開発された選択的COX-2抑制薬は、1990年後半に処方箋で入手できるようになった。

NSAIDsの欠点は？

全体的に、NSAIDsは体内COXを抑制し痛みや炎症を改善し熱を下げる。しかしながら、望まれない副作用もあり、心疾患や心疾患のリスクの高い患者さんには深刻な副作用となるもの

もある。

2004年、米国食品・医薬品局（FDA）は、COX-2選択薬が心臓発作や脳卒中を引き起こす可能性があり、特に長期使用した場合や心臓外科手術直後などのリスクの高い状態に使用された時にみられると危険を促した。その時点では、ビオックス・セレブレックス・ベクストラの3種類のCOX-2選択薬が市場に出回っていた。

2005年、FDAは処方箋の有無に関係なく市場に出回っているアスピリンを除くNSAIDsの製薬会社に対し、使用により心血管および消化管に副作用をきたす可能性を製剤のラベルに記載追記するよう要請した。

NSAIDs使用により起こりうる重篤な副作用は次のようなものである：

- ・ 心臓発作
- ・ 脳卒中
- ・ 高血圧
- ・ 浮腫による心不全（体液貯留）
- ・ 腎不全を含む腎臓病
- ・ 胃腸の出血・潰瘍
- ・ 貧血
- ・ 致死的皮膚反応
- ・ 致死的アレルギー反応
- ・ 肝不全をふくむ肝臓病
- ・ 気管支喘息患者における喘息発作

その他の起こりうる副作用としては、胃痛・便秘・下痢・腹部ガス充満・胸焼け・嘔気・嘔吐・眩暈などがある。

長期間NSAIDsを服用しなければならない時は、治療に必要な最小限の量を必要な期間だけ服用することが肝要である（表2）。

アスピリンにはこのような全ての副作用があるのか？

アスピリンは心臓発作を起こす可能性を増やさない。実際、アスピリンは心臓発作や脳卒中のリスクを減らす。心臓発作や脳卒中は血栓形成による心臓や脳への血流遮断が引き金となる。通常量のアスピリン使用で血栓形成率は減少す

る。アスピリンは血栓形成を抑制するので通常量のアスピリン使用は心臓発作や脳卒中の高リスク患者に推奨されている。

しかしながら、少数ではあるがアスピリンで副作用をきたす患者もある。アスピリンは胃腸潰瘍と同様に脳や胃腸の出血をきたす可能性がある。

非NSAIDs鎮痛薬は処方箋なしに薬局・薬店で購入可能か？

処方箋なしで購入できる鎮痛薬はNSAIDsとアセトアミノフェンの2つに大別される。アセトアミノフェンは一般名タイレノールやそのジェネリクス（後発薬品）として手に入る。アセトアミノフェンは痛みや熱を改善させるが、抗炎症作用は持たない。また、消化管への副作用もない。

心血管疾患患者はNSAIDsを服用できるのか？

心血管疾患を持つ患者は、担当医と処方箋なしで購入できるNSAIDsを服用してもよいかどうか相談することを勧める。そのような患者には、アセトアミノフェンやNSAIDs以外の鎮痛薬の服用が適切と考えられる。担当医がNSAIDsが必要と決定した時は、治療に必要な最小量を最短期間使用し処方箋通りに服用することが肝要である。アメリカ心臓病協会は、心血管病患者で骨格筋系の痛みを持つ場合に内服治療を段階的に行うことを推奨している。心血管イベントが最も起こりにくい薬剤から初め、必要であればリスクと効果を計りに掛けながら段階的に徐々に薬を変えていくことがよいと思われる。

- ・ 処方箋なしで買えるアセトアミノフェンやアスピリン、処方箋の必要な薬としてトラマドールや麻薬を含む短時間作用性の鎮痛薬から始める。必要であれば、次に
- ・ アスピリン様薬剤（非アセチル酸のサリチル酸など）。必要であれば、次に
- ・ 非COX-2選択性NSAIDs。もし必要であれば、次に

Table 1. NSAIDs, Generic and Brand Names

Generic Name	Common Brand Name(s)*
Over the counter NSAIDs	
Aspirin	Bayer, St. Joseph
Ibuprofen	Advil, Motrin, Nuprin
Naproxen	Aleve
Ketoprofen	Actron, Orudis KT
Nonacetylated salicylates	Doan's pills, Arthropan
Prescription NSAIDs	
Celecoxib	Celebrex
Diclofenac	Flector, Cataflam, Voltaren, Arthrotec (combined with misoprostol)
Diflunisal	Dolobid
Etodolac	Lodine, Lodine XL
Fenoprofen	Nalfon, Nalfon 200
Flurbiprofen	Ansaid
Ibuprofen	Motrin, Tab-Profen, Vicoprofen (combined with hydrocodone), Combunox (combined with oxycodone)
Indomethacin	Indocin, Indocin SR, Indo-Lemmon, Indomethagan
Ketoprofen	Oruvail
Ketorolac	Toradol
Mefenamic acid	Ponstel
Meloxicam	Mobic
Nabumetone	Relafen
Naproxen	Naprosyn, Anaprox, Anaprox DS, EC-Naproxyn, Naprelan, Naprapac (copackaged with lansoprazole)
Oxaprozin	Daypro
Piroxicam	Feldene
Sulindac	Clinoral
Tolmetin	Tolectin, Tolectin DS, Tolectin 600

*Generic versions of many of these medications are available.

Adapted from US Food and Drug Administration's Medication Guide for Non-Steroidal Antiinflammatory Drugs. Available at:

<http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/COX2/NSAIDmedguide.htm>.

表2 誰がNSAIDを服用してはいけないのでしょうか？

<p>次に該当する方はNSAIDを服用しないで下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> もし、以前に喘息、じんま疹、アスピリン又は他のNSAID薬でアレルギー反応を起こしたことがあった場合 もし、心臓バイパス手術の直前、直後に痛みがあった場合 もし、以前に心筋梗塞又は重症の狭心症を経験している場合
<p>*心筋梗塞を起こす前にNSAID（アスピリンを除く）を定期的に服用していた患者は心筋梗塞の診断を受けた時点で心血管系へのリスクが増加するためこれらの薬の服用を止めなければなりません。病院からの退院時には、主治医から痛みを緩和する方策について話があるでしょう。</p>

表3 特に注意を要する点

<p>NSAIDにより死に至る心筋梗塞や脳卒中を起こす可能性が増えるかもしれません。この可能性が増すのは：</p> <ul style="list-style-type: none"> NSAIDの長期服用者 心疾患を持つ人々 <p>NSAIDは冠動脈グラフト（CABG）と呼ばれる心臓の外科手術の直前、直後には決して服用してはいけません。</p> <p>NSAIDは治療中いつでも胃や腸に潰瘍や出血を引き起こします。</p> <p>潰瘍や出血は：</p> <ul style="list-style-type: none"> 前触れもなく起こります 死に至ることがあります <p>NSAIDは、次の条件でのみ使用して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 処方通り あなたの治療にあった最小限の服用量 必要最小限の期間

- ・ COX-2活性をもついくつかのNSAIDs。もし必要であれば、次に
- ・ COX-2選択性NSAIDs。

昔から使われているNSAIDsの中には、心血管疾患患者が心臓発作や脳卒中のリスクを軽減するために服用する通常量のアスピリンの作用を阻害するものもある。2007年、FDAは低容量アスピリンとイブプロフェンを服用している

患者に対し、両薬剤の相互作用を回避するためにイブプロフェンはアスピリン服用後少なくとも30分以上してから服用するか、アスピリン服用前少なくとも8時間以上前に服用するよう喚起する勧告を発した。これは別の場で医療提供者と議論しなければならない重要なトピックスである(表3)。

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

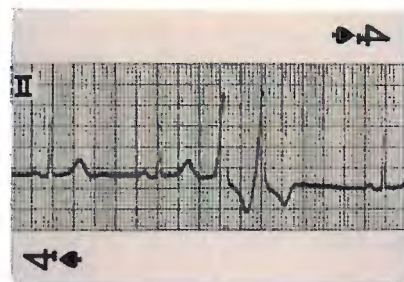
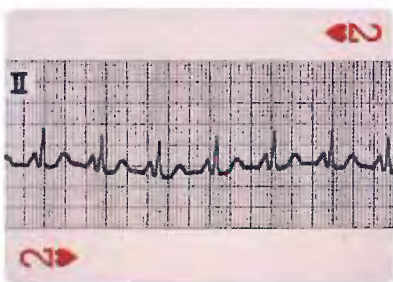
下記のサイトでご覧になれます。

Circulation 誌Cardiology Patient Page:

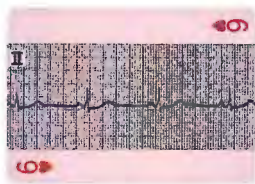
<http://circ.ahajournals.org/collected/patient.shtml>

● 心電図クイズ ●

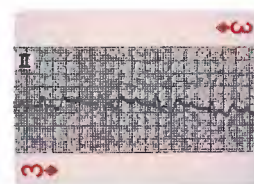
下記の心電図が示すのは？



~~~~~ 前回6月号の解答 ~~~~~



心房異所性ペースメーカー



第1度房室ブロック・完全右脚ブロック

# 診断問答

## 進行性心不全の症状を伴った患者の診断 第2部

**医師B：**

さてと、既往歴では、腎結石があり腰痛と下脚の脛骨と腓骨に沿って疼痛がつづいてきたとすれば、これはある程度診断がついたように思うのですが、心不全の症状があるのといったどう結びつけて考えればよいのかな？

**医師A：**

いや、じつのところ、私も後になって合併症が出てくるまでは、診断をくだすことはできなかったんですよ。

**医師B：**

その合併症とおっしゃるのは何ですか？

**医師A：**

入院後、第2週間目に患者は、便所でつまずいて倒れたんですが、右の大腿骨の骨折を起こしました。骨のX線をすぐにとって見ましたところ、なんと大腿骨の中に痛巣があったんです。

**医師B：**

なるほど、たぶん患者は、体のどこか他の臓器に潜在性の「がん」がありそのために腰痛や下肢の疼痛がつづいていたんじゃないでしょうか？この症状群を一つの疾患のものとして考えるためには「がん」がどこかにあって、淋巴性転移を起こして肺にきたために肺性心を起こしたか、あるいは、直接心臓なり心膜に転移が起り、心不全症状を越えてきたんじゃないかと考えられますね。

**医師A：**

ええなるほど、そして骨髄性の転移が骨髄を破壊して、高カルシウム血症を起こし、燐酸カルシウム石を形成する結石になったところまでは、理論づけられるのです。しかしこれらの臨床経過がちょっと長すぎはしませんか？

**医師B：**

そうですね、まったく。この臨床症状は、初めから考えてみると2年というわけですね。

**医師A：**

また私は「前立腺がん」が淋巴性転移をして肺に行くことは、まずあるまいというふうに記憶しているんです。これはおそらく「がん」とすれば、膵臓、胃、あるいは腸に原発巣を有するものだと思うのです。とにかくあまり診断の決め手がとんでもない方向にいつてしまわないように、レントゲン科の報告をお知らせしましょうか？X線写真の結果では、大腿骨の病巣は、腫瘍の転移によるものではないといつております。このレントゲンの先生の読影によりますと、骨髄のまぢまぢに偏在性の透明化した陰影欠損を認め、かつ、骨の上皮が肥厚し、まぢまぢの骨髄の模様が荒く乱れていると記述しております。また、腰椎、頭蓋骨、腸骨の写真をとりましたが、同じく病的所見が見られました。骨髄の破壊と同時に増殖像が見られたわけです。他の部分の骨のX線は、正常でした。

**医師B：**

前立腺は、直腸診では正常でしたか？

**医師A：**

ええ、そしてアシッド、フォスファターゼも正常でした。しかしアルカリ・フォスファターゼが異常に上昇しておりました。

**医師B：**

それじゃ、血清カルシウムと燐の定量はいかがです。

**医師A：**

両方とも正常です。

**医師B：**

ふーん。それでは、副甲状腺機能亢進の疑いはないわけですね。しかし私はまだ腫瘍の骨髄への転移の不能性は、大いにあるものだと思うんですがー

ー続く

## 研修会・セミナーのお知らせ

### ☆心エコー研修会

聞いてみよう やってみよう 検査技師のための 心エコー

日 時：9月28日(日) 午前10時～午後4時

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)、  
川西泰徳(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)

会 場：ジェックス研修センター

受講料：会員 8,000円 会員でない方 10,000円

\*今回は検査技師の方を対象にしております。

### ★ナースのためのBRUSH UP 講座

ペースメーカー・ICDと不整脈

日 時：10月4日(土) 午後2時～午後4時

講 師：西本泰久(大阪医科大学総合診断・治療学講座 救急医療部准教授)

会 場：ジェックス研修センター

受講料：会員 3,000円 会員でない方 5,000円

\*\*\*\*\*

### ☆「イチロー」・「心電図」研修について

当法人では、10名以上20名までの有志の方々に「イチローを使った聴診」、「心電図」の講義を行っております。研修をご希望の場合は、人数、開催希望日(3日)と代表者の氏名と連絡先を開催希望日の3ヶ月前までに事務局までお知らせ下さい。

理事が講師となりますので、それぞれの日程を調整した上でご連絡致します。

### ★ECG of the month

ホームページ上で、昨年11月より「ECG of the month」のコーナーを開設しました。

毎月1枚の心電図と主訴を提示し、診断名を考えていただくコーナーです。出題並びに解答と解説はジェックスの理事が担当しております。どなたでもご覧いただけますので、ご利用下さい。

<http://www.jeccs.org/ecg/ecg.html>

## 研修会レポート

5月22日(木) 「イチロー研修」シンガポール国立大学(National University of Singapore)  
9:00~12:00 於:ジェックス研修センター 受講者:2名  
講師:高階経和

7月3日(木) 「イチロー研修」  
リバプール大学(University of Liverpool)  
9:00~12:00 於:ジェックス研修センター  
受講者:4名  
講師:高階経和



### 新入会員(敬称略)

A 会員:中瀬嘉人 B 会員:伊藤美千代 C 会員:湯上ラケル

### 寄附者(敬称略)

(平成20年5月1日~6月30日までにご寄付をいただいた方並びに企業)

奥村良子、津田和子、藪口 隆、岡田彰子、新見純子

キリンファーマ株式会社

有り難うございました。



### 理事会報告

5月27日(火)午後6時から午後6時30分 14名(内委任状4名、監事2名、事務局2名)

6月19日(木)午後6時から午後7時 17名(内委任状8名、事務局2名)

### ☆第23回総会報告☆

第23回総会が5月27日(火)午後6時30分開催よりジェックス研修センターにおいて開催されました。

会員総数357名の内273名の出席(内委任状263名)により成立、議長 木野昌也会長、

議事録署名人 斎藤隆晴・木下佳代子を選任し、下記の議案が提出、承認されました。

1. 第1号議案:平成19年度事業報告及び収支決算報告の件
2. 第2号議案:平成20年度事業計画及び収支予算承認の件
3. 第3号議案:定款変更の件
4. 第4号議案:公益法人制度改革による新制度に基づき、平成21年度中に公益社団法人へ移行する件

## 研修会・講座案内

### ◆臨床心臓病研修会：医療者向け

8月の講座はお休みです。

9月20日(土) 午後2時から午後4時

「糖尿病と合併症～神経障害を中心に～」

講師：朴 孝憲先生（済生会吹田病院中央診療統括部長）

### ◆生活習慣病講座：一般の方向け

8月の講座はお休みです。

9月10日(水) 午後2時から午後4時

「不整脈関連」

講師：梅田 達也先生（大阪医科大学内科学III）

### 事務局から

#### ◎夏季休暇のお知らせ

下記の期間、夏季休暇のため、事務の取扱いを休ませて頂きます。

記

8月11日(月)～8月17日(日)

メール、FAXでのお問い合わせ、研修参加申込は18日以降の取り扱いとなります。

### 編集後記

梅雨明け前というのに、今年はもう暑い日々が続いています。

本号の巻頭言には新しく理事に就任された森田崇先生の、若き小児科医としての小児医療への新鮮で、熱い思いが満ちあふれています。

JECCSではご案内のとおり、8月3日に“みんなで考えよう！ニッポンの医療”の市民公開講座を行います。今後増え続けて行く高齢者を中心とした「認知症に対する心がまえ」がテーマで、これも熱い討論が期待されます。

小児から高齢者まで、熱い思いで活動しているJECCSです。暑い時期での開催ですが、是非とも参加ください。

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> E-mail:office@jeccs.org