



ESTABLISHED IN 1985

# JECCS

## ニュースレター

社団法人臨床心臓病学教育研究会

Vol.9 No.2 2009.4

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

### 巻頭言

「カエサル」

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

生活習慣病講座 9月10日講演

「心房細動ってどんな病気？」

大阪医科大学第三内科

梅田 達也

臨床心臓病研修会 9月20日講演

「糖尿病と合併症 —神経障害を中心に—」

済生会吹田病院診療局長

朴 孝憲

### 心臓病患者さんのページ ～Circulation誌より～

**Postural Tachycardia Syndrome: Perspective for patients**

「起立性頻脈症候群」

訳 森田 崇

(ジェックス理事・福岡市立こども病院・感染症センター)

### 特別寄稿

アリゾナ滞在レポート「ツーソンの空は晴れて」その2

ジェックス理事長 高階国際クリニック院長

高階 経和

### お知らせ

研修会レポート

研修会のご案内

## カエサル

ジェックス理事

天野内科循環器科院長 天野 利男



変革の時代にあってビジョンを示せない日本の指導者に失望しています。昨年11月19日、麻生太郎首相は、首相官邸で開かれた全国知事会議で、地方の医師不足問題に関連して「社会的常識がかなり欠落している人（医者）が多い。とにかくものすごく価値判断が違う」などと述べたことは記憶に新しいところです。総理大臣という公的な人の発言であり、ほんとうに悲しい気持ちになりました。

カエサルは、首都ローマで「アルテス・リベラーレス」、つまり教養科目を教える教師と、医療に従事する医師の全員に、ローマ市民権を与えると決めたのである。人種も肌の色も問われない。民族も宗教のちがいも不問。条件はただ1つ、ローマで教師か医師を業とすること。ローマ市民になるということは、まず、属州税に代表される直接税を免除されるという利点がある。第二に、ローマ法によって保障されるという、個人にとっての安全保障も意味した。

しかし、カエサルは、教育や医学を志すような人々は、このような直接的な利益だけでは釣れない人種であることも知っていた。それで、

医師には、医療設備の充実で報いる。このカエサルの考えを継承した帝政時代の軍団基地の病院は、これが二千年前昔の病院かと驚くほどの設備と規模である。

それにしても、教師と医師は、人間社会での彼らの職業の重要性を歴史上はじめて公式に認めた人として、カエサルには感謝してしかるべきかと思う。教師と医師へのローマ市民権授与は、まもなくイタリア全土に広まり、その後もローマ人の移り住んだ植民都市や軍団基地にまで波及したのだから。（塩野七生著「ローマ人の物語V」より）

現代社会ではカエサルのような指導者に恵まれることは残念ながらそう期待できるものではありません。しかし、民主主義社会では自らが関わることによって政治を変えることは可能です。そのためには医師である我々も医療の世界の中にとどまるのではなく、医師患者関係を越えた一般社会に医療の現場で起こっている現実を正しく理解してもらう努力をする必要があります。学会も業績発表の場だけでなく社会への情報発信基地となり、社会ひいては政治を変えて行く役割を担うことが求められています。私もJECCSや内科学会での活動を通じて、微力ながら社会へ情報発信を続けていきたいと考えています。

### 理事紹介

天野 利男 (アマノ トシオ)

1998年市立池田病院内科部長、2004年天野内科循環器科院長。

同年よりジェックス理事。

# 講演要旨

平成20年9月10日(水)  
第270回生活習慣病講座

## 「心房細動ってどんな病気？」

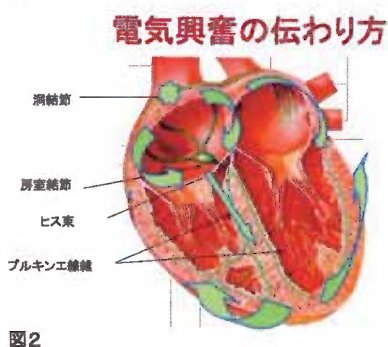
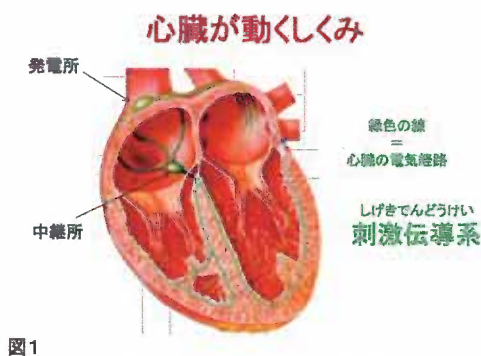
大阪医科大学 第三内科(循環器Ⅰ)  
梅田 達也

### 【はじめに】

「心房細動」をご存知ですか？心臓は通常、一定のリズムで拍動していますが、このリズムが狂う病気が不整脈で、心房細動はこの不整脈の一つです。心房細動は高齢化社会の到来とともに今後も患者数が増加し続けると予想されています。今回はこの心房細動について学びたいと思います。

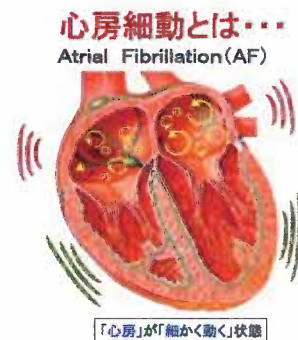
### 【不整脈とは】

心臓は全身に血液を送るポンプであり、常に規則正しく動き続けています。この心臓が正しく動くしくみとして、刺激伝導系という電気回路が備わっています。(図1) この刺激伝導系を正しく電気興奮が伝わることによって心臓が収縮するしくみとなっています。(図2) 不整脈とはこの電気経路の故障により心臓の拍動に異常が生じた状態のことを言います。



### 【心房細動とは】

では、心房細動とはどんな不整脈でしょうか？心房の中を正しく伝わるべき電気信号が無秩序に興奮し、心房全体が細かくふるえる状態になります。(図3) また、それにつられて心室の拍動も脈拍も不整(ばらばら)になります。



### 【心房細動の原因】

心房細動の原因として心疾患(基礎心疾患)や高血圧などが挙げられます。心疾患や高血圧により心房への負担が増加して心房細動が出現すると考えられています。

また直接の原因ではありませんが心房細動出現の誘因として過労、ストレス、飲酒、喫煙なども挙げられます。また、最近の知見から、肺から左心房へつながる肺静脈からの期外収縮という余計な電気信号が左心房に伝わることで心房細動が発症し、持続することも知られており(図4)、これに対してカテーテルアブレーションという特殊な手術治療も行われるようになってきました。

### 【心房細動の症状】

個人によって程度は様々ですが、動悸や胸痛、疲労感、違和感、浮遊感など様々な症状を感じます。また、まったく無症状の場合も少なくあ

## 期外収縮と心房細動

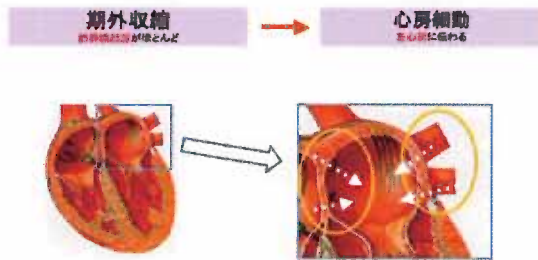


図4 期外収縮が心房に伝わって、心房細動が始まる

りません。しかし、心房細動が長く続くといわゆる「合併症」が現れ、重症となることもあります。

### 【心房細動の合併症】

#### ① 心不全

高齢者や高血圧、心疾患などがある場合には心房細動による心臓のポンプ機能の低下により呼吸困難や体のむくみといった心不全症状が出現することがあります。

#### ② 塞栓症

心房細動により心房内の血液の流れがよどみ血栓（ドロドロ）ができやすくなります。

特に左心房で形成されやすく、この血栓が流れて血管につまると塞栓症を引き起こします。このうち特に重要なのが脳血管につまる脳梗塞です。一部には脳梗塞の約30%が心房細動によるともいわれています。（心原性脳梗塞）高齢者や塞栓症のリスクが高い人にはワルファリンなどの抗凝固療法が必要です。

### 【心房細動のよくない点】

心房細動によるよくない点を（図5）にまとめました。

### 心房細動のよくない点（まとめ）

- (1) 心房細動による症状  
（動悸、全身倦怠感、運動能力の低下など）
- (2) 心機能への悪影響  
（心不全の出現）
- (3) 脳梗塞など塞栓症のリスク  
（発現頻度は数%年程度 年齢とともに増加する）

図5

### 【心房細動の治療】

心房細動の治療としては主に薬物治療が中心に行われていますが、薬物治療の効果がない場合などには非薬物治療（カテーテルアブレーション）なども行われるようになってきています。

### 【心房細動の薬物治療】

現在、多種の薬剤が使用されていますが心房細動から正常洞調律に戻し維持する「リズム・コントロール」という方法と、心拍数を調節しゆっくりさせる「レート・コントロール」という方法があります。どちらを行うかについては個々の病状などに基づいて決定されます。抗不整脈薬の問題点としては、薬が十分に効かず、洞調律が保てないことや、副作用のためにかえって強い不整脈が出現すること（催不整脈作用）などが挙げられます。

### 【塞栓症の予防】

抗凝固療法とも言い、血液を固まりにくく（サラサラに）する治療です。ワルファリンは抗凝固療法を行う上で最も有効とされ広く使用されています。（図6）ワルファリン服用時の注意点としては定期的な血液検査（PT-INR）が必要であること、納豆などビタミンKが多量に含まれる食物の摂取禁止や併用注意の薬剤があることなど、いくつかの生活上の制限があることが挙げられます。また手術受ける時には、原則として大手術の場合はワルファリンは中止しますが、小手術（抜歯など含む）はワルファリンは中止しない方針となっています。

### 心房細動のワルファリン適応

- (1) 塞栓症の既往
- (2) 心臓弁膜症・左房内血栓
- (3) 心不全の既往
- (4) 冠動脈疾患
- (5) 糖尿病
- (6) 65歳以上

※ 上記項目がいずれも該当しない場合は必要なし

図6

**【心房細動の非薬物治療】**

不整脈の根治治療を目標とした経皮的心筋焼灼術（高周波カテーテルアブレーション）が最近行われるようになってきました。特に心房細動に対するカテーテルアブレーションは肺静脈電氣的隔離術と言われ、最新の治療法です。合併症や再発といった問題点もありますが、治療成績は日々向上しつつあり、今後普及してゆくものと考えられています。外科的な手術治療として心房を切り刻んでまた縫い直す治療（メイズ手術）がありますが、多くは他の心臓の手術をするときに一緒に行われます。

**【日常生活について】**

日常生活上での注意としては、以下の様な項

目に留意して規則正しい生活を送ることが大切です。ストレスを予防し、酒・たばこなどは控え、生活習慣を改善する、適度な（楽にできる）運動を続ける、バランスのとれた栄養摂取を心がけることなどが大切です。

**【最後に】**

心房細動は自覚症状がないからといって、決してあなどれない病気です。

しかし、きちんと管理すれば決して怖い病気ではありません。

きちんと管理すればなんら問題なく日常生活を送ることができると言えます。

共催：トーアエイヨー株式会社

**臨床心臓病研修会・生活習慣病講座へのお誘い****●臨床心臓病研修会●**

医療者向けの研修会です。ジェックスの会員でない方は1000円お支払いください。第3あるいは第2土曜日に開いています。講師は各分野での専門医で最新の情報を詳しく解説いたします。共催の製薬会社からの薬の情報提供もございますので、是非ご参加ください。

講演後、30分程度の質問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ください。

**●生活習慣病講座●**

参加無料です

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ください。

# 講演要旨

平成20年9月20日(土)  
第239回臨床心臓病研修会

## 糖尿病と合併症 — 神経障害を中心に —

済生会吹田病院  
朴 孝 憲

糖尿病の定義として、空腹時血糖(ぶどう糖)値126mg/dl以上、随時血糖200mg/dl以上とされているが、正常な人は空腹時で70-110mg/dl、

食後でも140mg/dlを越えることは少ない。70mg/dl以下は低血糖で40mg/dl以下になると意識レベルが低下し、さらに下がると生命が危うくなる。なぜこんなに狭い範囲で血糖値がコントロールされているのか考えてみると、ブドウ糖は環状(99.976%)の時は安定した性質を持つが鎖状(0.024%)の時は極めて反応性が高く反応時間も短い。こういう性質を利用し人間をはじめ多くの生物がぶどう糖をエネルギー代謝の基本にしているのである。正常なときは鎖状の割合が極めて低いので人体に及ぼす弊害は少なくすんでいるが、血糖が高いと鎖状のブドウ糖量が増え各種合併症を引き起こす。細胞内へのブドウ糖取り込みにインスリンを必要としない神経、網膜、腎メサングウム細胞では、直接高血糖に曝され糖尿病に特徴的な三大合併症(細小血管障害)が引き起こされる。

高血糖は糖化、酸化ストレス、ポリオール代

謝異常により細小血管障害を引き起こすが、なかでも神経障害が一番早く惹起される。糖尿病に多くみられる末梢神経障害は、局所性のモノニューロパチー、多発性で遠位対称性に感覚や運動神経が障害されるポリニューロパチーそして自律神経障害に区分される。神経障害の陽性症状としては感覚過敏(錯感覚)、自発痛、異常感覚、しびれ感(びりびり、じんじん、蟻走感など)があり、陰性症状としては感覚鈍麻や低下があるが詳細に検査を施行するとほぼ全員に何らかの神経障害が認められる。また、自律神経障害がある人には突然死が多いことも報告されている。

治療薬としてはポリオール代謝阻害剤であるEpalrestatが用いられるが、最近、遺伝子治療や幹細胞移植などが研究開発されている。

糖尿病神経障害は日ごろ見逃されがちであり、重要視されていないことが多いが、その診断は生命予後にとって極めて重要である。

共催：小野薬品工業株式会社



## 起立性頻脈症候群について

### Postural Tachycardia Syndrome: Perspectives for Patients

Blair P. Grubb, MD; Beverly Karabin, RN, MSN

From the Syncope and Autonomic Disorders Clinic, University of Toledo Medical Center, Toledo, Ohio.

Circulation 2008; 118; e61-e62

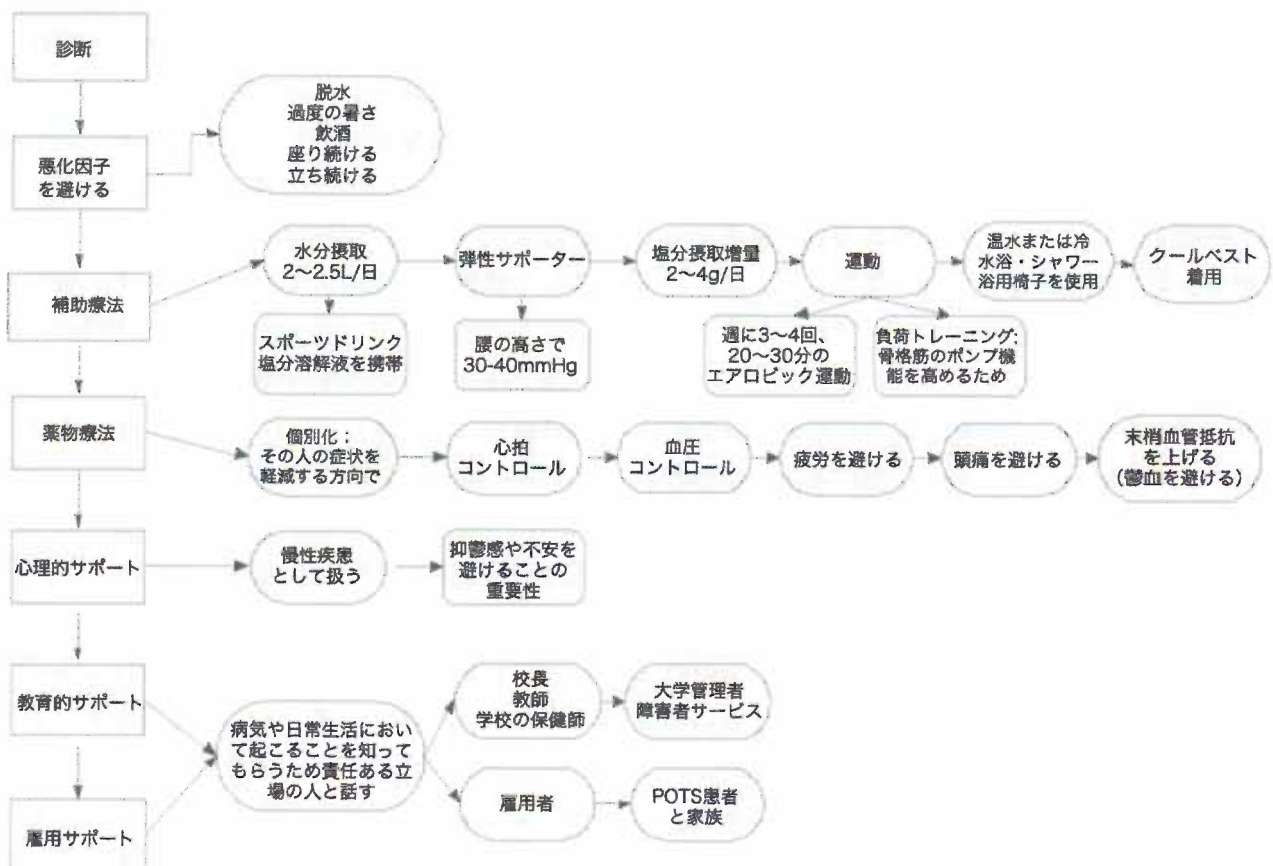
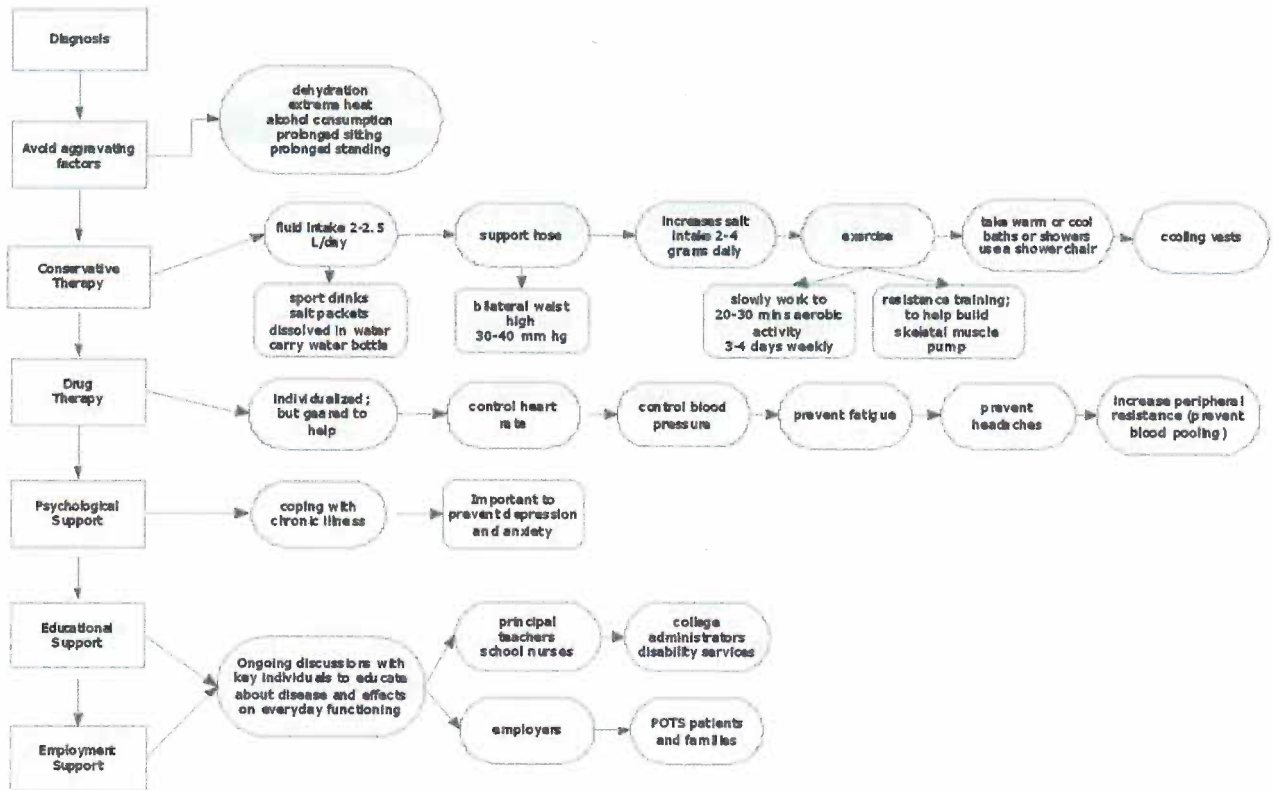
訳：森田 崇（ジェックス理事 福岡市立こども病院・感染症センター）

人が立ち上がる時、その人の体は、この体位の変化がもたらす重力の増加を補うのに必要な変化を自動的に行うと考えられています。実際に、立ち上がると重力によって体の血液のおよそ4分の1は前腕、脚、および腹に向かって体の下の方に引っぱられ、酸素を脳に供給し続けるために必要な血液量を減少させます。そして、脳と上半身に一定の酸素供給を維持するために、心拍数と心収縮力を自動的に増加させ、さらに最も重要なこととして下半身の血管を収縮させて対応します。これらの3つの反応の組み合わせによって、重力に逆らって上向きに血液を押し出し、その結果脳へのとぎれない血流を維持します。これらの応答を司る神経系は自律神経系と呼ばれます。人によっては、起立姿勢へのこれらの代償性反応のいずれが上手くいかず、その結果、立ち上がった時、あるいは起立し続けたりするのが制限されるかもしれません。立ち上がった時、起立し続けることに適応できないこのことは、起立性調節障害と呼ばれます。起立性頻脈症候群(POTS)は起立性調節障害の一つのタイプです。何人かの人々では、起立性調節障害は、以前に言及された3つの代償性反応の1つだけの失敗で起こります。この場合では、他の2つの代償性反応が強く働き、3番目の代償性反応の損失を埋め合わせます。通常、POTSに悩む患者は、立っている間に下半身の血管の収縮を維持できないことで起こり

ます。そして、立っているとき重力によって下向きに多くの血液が引っ張られるため、心拍数と心収縮力を増加させて代償します。POTSを患っている患者は、立っているときの動悸に気がきます(多くの場合心臓が強く打つとしてこの感覚を記述します)。何人かの人々では、心拍数と心収縮力の増加で、完全に下半身の血管収縮不全の埋め合わせをできるというわけではなく、そして、通常より多量の血液が、立っている間に下半身に蓄積します。多量の血液が下半身に蓄積すると、酸素と栄養の両方を供給するのに十分な脳血流量が減少してしまいます。減少の程度によって、その人は、疲労感、集中力低下、思慮不足、頭痛、視界のぼやけ、眼前暗黒感、そして最終的に意識消失を経験します。現在のところ、私たちは、症候性の心拍数増加が3か月以上持続している場合(脱水など誘因となる他の状態がないとき)、POTSと定義しています。POTSでは、起立後最初の10分以内に、心拍数の30以上の増加または心拍数が120を超えます。何がPOTSを引き起こすのでしょうか？

POTSが原発性に起こることもありますが、二次性に起こることもあります。正確な原因はまだ研究中ですが、多くのPOTS患者が、強いウイルス感染の後に発症したと報告しています。また他の患者は、手術、妊娠、または激しい外傷(自動車事故などの)の後に始まったと報告しています。またある人は、長い間の糖尿病

表：POTSの治療法(上：原文、下：和訳)





の結果として、または、癌の初期症状として POTSを発症する患者もいます。

**POTSはどのように診断されるのですか？**

医師によって、詳細な病歴を聴取され、身体所見を完全にとられ、その後、横になっている状態、座っている状態、起立直後、2分後、5分後、10分後に血圧と心拍数を測定します。場合によっては、診断を確定するために、起立試験用のテーブルを用います。

**POTSにはどのような治療がありますか？**

通常、患者は、水分摂取と食塩摂取量を増や

すよう指導されたり、症状を悪化させているかもしれない薬物を止めるようにアドバイスされます。さらに、患者は有酸素運動やエアロビクストレーニングで脚と腹の筋力を鍛えるよう指導されます。また、安定した血圧を維持するために、薬物療法を勧められるかもしれません。POTSを患う人の中には、生活が非常に制限されることがあります。しかしながら、POTSを患う患者の多くは時間がたつにつれて徐々に改善し、そして、大部分が水分摂取や運動療法、および薬物療法の組み合わせに反応します。

**アメリカ心臓協会のホームページ(英語のみ)**

<http://www.americanheart.org>

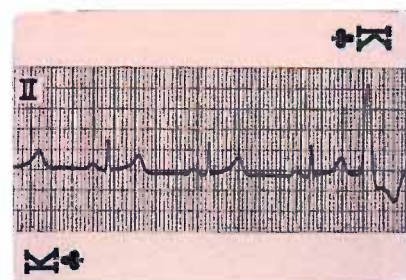
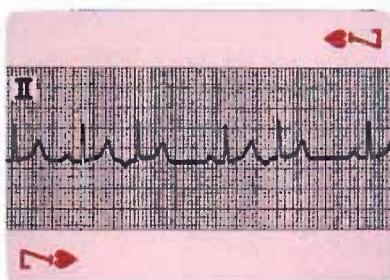
心臓病患者さんのページ (Cardiology Patient Page) は下記のサイトでご覧になれます。

Circulation 誌Cardiology Patient Page:

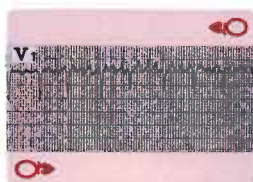
<http://circ.ahajournals.org/collected/patient.shtml>

**● 心電図クイズ ●**

下記の心電図が示すのは？



前回2月号の解答



心房粗細動



心室細動

# 診断問答

## 進行性心不全の症状を伴った患者の診断 診断編

医師B：

私から一つ先生の診断に対して質問をしてみましょう。先生が「動静脈フィステル」を考えられた点は、たしかに診断への方向としては、まちがっていませんでした。私がさきに申しましたように全身の骨組織には、広汎な変化があるわけですね。Paget氏病が心不全を惹起するのは、Paget氏病が起こった骨の中に形成される無数の小さな「静動脈瘤」によるものだということが、すでに文献では、報告されております。私はこの患者は冠疾患がこの患者の一次的原因であったとは思われません。それは心電図にも、陳旧性心筋梗塞の所見も心筋乏血を見られないからです。また患者は、いままでに狭心症の発作を越しておりません。それに心不全に対する一般的な治療というものが、ほとんど奏効していなかったという点で、私はこの患者が、Paget氏病を起こし、そのため骨の流血量の

増加のために、心不全症を惹起してきたものと説明致します。

医師A：

もしこれが、先生のおっしゃるとおりの症例とすれば、治療はいったいどうすればいいんですか？

医師B：

不幸なことですが、ほとんどありません。患者をただ高カルシウム血症にならないように、また腎結石を作らないようにして、ふつうに生活させることだけです。しかし一方、心不全を起こさないようにするという考えから、徐々にジギタリス剤の維持量を増加させ低塩食と、利尿剤をつづけさせるということだと思います。

問題編掲載号：ニュースレター2008年6月号、  
同8月号、同12月号

### 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。

## アリゾナ滞在レポート

# 『ツーソンの空は晴れて』 その2

アリゾナ大学医学部客員教授 近畿大学医学部客員教授

ジェックス理事長 高階 経和

2月号からの続き～

### アリゾナ大学での講演

『私が1954年に大学を卒業してから、どうして臨床心臓病学の道を選んだのか。過去30年間に医学教育が従来の教育方法から、学生中心学習にどう変わってきたか。そして学習には「表層学習」「深層学習」それに「認知学習」のあることを紹介した。1972年に私が提唱した「臨床における3つの言語」とは、「日常語」「身体語」「臓器語」であり、この3つの言葉を完全に理解しなければ、立派な臨床医にはなれない。



近年ハイテク診断技術の臨床への導入により、診断精度は一段と向上したが、しかし臨床医の間では、基礎的な医療面接や診察技術を軽視し、或いは無視する傾向があることは非常に残念なことである。実際の患者を前にしなければ、臨床手技の指導を行うことが出来ないというディレンマから、私がプロジェクト・リーダーとして心臓病患者シミュレータ「イチロー君」を誕生させたこと。過去10年間に日本を始め、2,012名の医師、医学生、看護師たちに、アメリカやスペインでも「イチロー君を使って講義をしたこと。またこのシミュレータによる訓練によって、訓練前後の行った臨床心臓病学「セルフ・アセスメント-30」の結果が、飛躍的に

向上したことを報告した。

臨床医としては飽くまでも患者と対等の立場で、あらゆる情報を患者から聞き出すことが最も重要なことである。諸君はいま学生だが、やがて数年すればドクターとなる。諸君はドクターの1人であることよりも、世界の市民の1人であるという認識を持ち、如何に学習するかという哲学を持ってこれからのドクターとしての道を歩んで欲しい』

という教育的な講義(didactic lecture)を行った。私の講演が終わるや、学生たちは一斉に立ち上がって拍手をしてくれた。その後、数名の学生たちから質問があったが、何れも非常に真面目な質問であり、1人の学生から心音の記憶法として、音楽のテンポに合わせて聞かせるのも良いのではないかという意見が出た。ドクター・エーヴィも「それはグッド・アイデアだよ」とコメントした。そして1人の医学教育学の教授が、私に近づき「今日の話は私も非常に参考になった。基本的なことを、もっと学生に教えるべきだと言うことを再認識しました。有難うございました」といって握手を求めてきた。心臓血管研究所所長のキャシーも「素晴らしい講演でした。有難うございました。私は臨床医ではありませんが、どう研究するか、あるいは研究してはいけないかが、分かりました」と言



ってくれた。私の講演のために準備をしてくれた秘書のデビーに感謝したが、彼女は「ドクター・タカシナにお目に掛かれて良かったですわ。光栄です。またツーソンにいらしてください」と言った後、私の体を力一杯抱きしめて“Good bye, have a nice trip home.”と言って別れた。大学の建物を一歩出ると、ギラギラと照りつける太陽の強烈な光と真っ青な空が広がっていた。そして私は言いようのない充実感が体全体に広がっていくのを覚えた。

デビーからその数日後、Eメールで「先日のドクター・タカシナの講演会に出席した何人かの学生にコメントを聞きましたが『ドクター・タカシナは凄い知識があり感銘を受けました。それに素早いウイットには感心しました』と話してくれました」と書かれてあった。

今回の講演会は既に紹介したように、私たちのギフトに対する感謝を兼ねて記念講演を依頼されたのだった。その講演会が無事に終わったことは、我々の人生において記念すべき最大のイベントとなった。



#### 平成20年11月4日、午前4時

午前3時30分に目覚ましのコールが入った。4時に部屋を出ると辺りはまだ真っ暗で、ピリッと寒い。夜空は満点の星空だ。砂漠の街「ツーソン」は静寂に包まれていた。フロントに鍵を渡して玄関のドアを出ると、迎えのタクシーが来ていた。運転手は大変丁寧な男で“Good morning, Doctor.”と挨拶した。空港まで道路は殆ど車も走っていないし、3日前に来た時と

は大違いだった。15分で空港に着いたので車を降り、空港でcheck inを済ませた。

午前6時予定通り、UA機はサンフランシスコに向かってツーソンを後にし、1時間20分後に到着。そして午前11時38分、UA-885便は予定通りにサンフランシスコを離陸したのだが、約30分も経たない内に機内放送で「お医者様はいらっしゃらないでしょうか？」の放送があった。私はすぐに席を立ったが、患者は何と47歳の客室乗務員である。すぐに名前を聞いて、脈を取っているうちにもう一人のアメリカ人のドクターが現れた。彼は「ラリー・デーヴィス」(Dr. Larry Davis)と名乗った神経科医である。私も自己紹介し、「心臓病の専門医だ」と言うと、彼も随分気が楽になったようだ。

彼はその乗務員に名前と年齢や、自宅は何処だと聞いた。そして「何時から具合が悪くなったのか?」「サンフランシスコを発つ前からだ」「昨日は特に変わったことは無かったか?」「ない」「酒はどうか?」「普通に飲んだだけだ。深酒はしない」と、可なり短絡的な返事が返ってくる。そして患者は搭乗する約2時間まえから両手の痺れが次第に出てきたと話した。症状が急に出てきたのではないので、どうも脳梗塞とか、脳出血ではないらしい。ドクター・デーヴィスも同感だ。片方の手足に麻痺が無ければ脳の病気ではない。その後、女性の客室乗務員に彼が話したことで分かったのだが、彼は3日前から下痢をしていたのだ。脱水があるにも拘らず、十分なカロリーも取らず、無理をして勤務で飛行機に乗ったが、彼の脳には十分な栄養源である糖分が足りない。それが相乗的に働き、惹き起こされた一過性脳虚血だろうと考えた。そのため両手が段々と痺れて利かなくなったという症状を惹き起こしたのだろう。

ドクター・デーヴィスは、もし脳出血か脳塞栓でも起こしていれば、シアトル空港へ緊急着陸になる可能性が出てくる。私は彼のシャツを脱がせ診察を始めた。脈拍数は84/分、血圧は140/85mmHg、聴診したが心音は正常で問題はない。肺野にもクラックル音は聴かれず正常だ。

私が「心臓に問題はない」と言うと、ドクター・デーヴィスが彼を立てて少し歩かせたが、問題はなさそうだ。ドクター・デーヴィスは電話でUAの本部のドクターと連絡を取った後、緊急着陸の必要はないと連絡を受け、そのまま関西国際空港へ飛び、そこで入院させれば良いとの判断となった。私はユックリと休むことも出来なかったが、患者はその後、酸素マスクも外し目を瞑ったまま横になっていた。私が「水分とスープでも飲ませたら」と指示したので、客室乗務員もそれを彼に与えた。それが有効な治療となり、気分も楽になり両手の痺れも取れたと話した。その後ずっと彼は関西空港まで眠っていたようだった。

私は患者のことが気懸かりで余り食事も取れなかったが、UA-885便のフライ機長（Capt. Frey）が礼を言うために私の席にやってきてくれた。「ドクター・タカシナ、貴方に我々のクルーを助けていただいて本当に有難うございました」「どう致しまして、患者さんを診るのが

私の仕事ですから」と返事をした。

その後で、オバマ氏がマケイン氏をリードして大統領選に勝利を納めたことを機長は機内放送で流した。アメリカ次期大統領が決まった、その歴史的な瞬間に、私は太平洋上で一人の患者を助けたのだった。

お陰でフライト中は、まともな食事も睡眠も取れず、ワインも飲めないままに11時間30分のフライトの後、ジェット機は、2008年11月5日、午後4時45分、飛行機は無事関西国際空港に着陸した。飛行機が誘導路からデッキに近づくにつれ、ユナイテッド航空マネージャーの坂口葉子さんが立っていたのが目に入った。ドアが開くや否や、すぐに坂口さんが礼を述べてくれた。手短かに何が機内で起こったかを伝え、私はやっと5日ぶりに講演旅行を終えることが出来た。そして機内でのハプニングが、今回のアリゾナ大学への講演旅行のドラマチックな最終章となったのである。

## 研修会・セミナーのお知らせ

### ☆2009年度夏季セミナーのお知らせ

2009年度の夏季セミナーは昨年より健診が始まり注目を集めているメタボリックシンドロームを取り上げます。健診結果に右往左往することなく、健診を上手に活かし健やかな毎日を送っていただきたく開催いたします。

日 時：2009年8月2日(日) 午後1時より午後4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：無料(必ず事前にお申し込み下さい) 詳細並びに申込書は改めてお送りいたします。

### ☆循環器専門ナース研修コース修了生の方へ

循環器専門ナース研修コースを終えられ、認定証をお持ちの方に朗報です。

当法人では、2010年法人設立25周年を記念して認定証を保持されている看護師を対象に、オーストラリア研修を企画しています。詳細なプログラムと旅程は6月に発表いたしますが、概略をお知らせいたします。

研修期間：2010年2月20日～2月28日

研修場所：Banksia Palliative Care Service Inc (バンクシア緩和ケアサービス 法人)  
オーストラリア ビクトリア州メルボルン

研修内容：医療事情、家庭訪問や施設訪問を通してオーストラリアで行われている緩和ケアを体験

費 用：ジェックスより研修費用(通訳料含む)10万円を支給します。

旅費、滞在費、食費、オプションツアー代金はご負担下さい。

(約25万円程度：2009年3月末時点)

募集人数：4名

募集開始：2009年6月

応募締切：2009年10月中旬

発 表：2009年10月末

応募資格：応募時点で有効期限内の認定証をお持ちの専門ナース

応募に際し1000字程度で応募理由などを提出していただきます。

※英語能力は問いません。研修中は通訳がつきます。

※帰国後、レポートを提出していただきます。

※研修終了後、バンクシア緩和ケアサービス法人より修了証が渡されます。

## 研修会レポート

平成21年2月7日(土) ナースのためのBRUSH UP 講座  
イチロー研修 ～フィジカルアセスメントのエキスパートを目指して～  
14:00～18:00 受講者：27名  
講 師：高階経和 木野昌也



### 新入会員(敬称略)

B会員：2名(匿名)

### 寄附者(敬称略)

(平成21年1月1日～2月28日までにご寄付をいただいた方並びに企業)

井上千代子 西川悦子 島本秋子 岡田彰子 矢永尚士 久保心子

有り難うございました。



### ご報告

特定公益増進法人資格更新しました。

去る2月19日、大阪府より特定公益増進法人の認可を受けました。

今後2年間、寄付をしていただいた場合従来通り寄付金控除を受けていただけます。

公益社団法人の資格取得に向けて現在準備を進めております。その第1段階として

5月に開催予定の総会において新定款の決議を予定しております。

### 理事会報告

1月22日(木) 午後6時から午後7時 17名(内委任状6名、事務局2名)

特別ゲスト: Julie Paul 氏(Banksia Palliative Care Service Inc Executive Officer)

2月19日(木) 午後6時から午後7時 13名(内委任状5名、監事1名、事務局2名)

## 研修会・講座案内

### ◆臨床心臓病研修会：医療者向け

4月18日(土) 午後2時から午後3時30分

「腎機能低下に伴う異常を改善するには」

講師：森 龍彦先生（大阪医科大学内科学III助教）

5月16日(土) 午後2時から午後3時30分

「心房細動の診断と治療～新しい時代へ～」

講師：牧田 俊則先生

（大阪赤十字病院循環器科副部長兼心臓血管センター不整脈部門科長）

### ◆生活習慣病講座：一般の方向け

4月8日(水) 午後2時から午後3時30分

「新型インフルエンザについて」

講師：浮村 聡先生（大阪医科大学総合診療科教授）

5月13日(水) 午後2時から午後3時30分

「味方につけよう薬剤師!」

講師：上野山 周雄薬局長（八戸の里病院）

### 事務局から

#### ◎総会のお知らせ

5月27日午後6時より総会を開催いたします。詳細は事務局より書類をお送りいたしますので、ご覧下さい。今回の総会は、公益社団法人の資格取得に備え定款の変更を議題の一つとして取り上げます。会員の4分3以上の出席（委任状含む）が必要です。ご欠席の場合は、是非とも委任状をお送り下さいますようお願い申し上げます。

### 編集後記

「循環器専門ナース研修コース」は毎年好評で、本年度は申込受付開始後1週間足らずで満席となりました。

循環器専門知識をもって、積極的にチーム医療に参加でき、またそれらを若いナースに教育していくことができるナースの育成を目的とする本コースの主旨が、自己研鑽だけでなく、看護師のキャリアパスを考える上でも、理解・賛同されてきたのだと思います。

医師不足の対策として、日本版ナースプラクティショナー創設の議論もありますが、今後も本コースを充実・発展させていきたいと考えています。

（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 E-mail:office@jeccs.org