



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.10 No.1 2010. 2

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

巻頭言

「ワクチン後進国が見上げる坂の上の雲」

ジェックス理事 武田薬品工業(株)中央総括産業医

駒村 和雄

講演要旨

臨床心臓病研修会 2009年4月18日講演 再掲

「腎機能低下に伴う異常を改善するには」

大阪医科大学附属病院腎臓内科医長

森 龍彦

生活習慣病講座 2009年6月10日講演

「頻用・尿失禁・排尿障害治療の実際」

泌尿器科くろだクリニック 日本臨床泌尿器科医会常務理事

黒田 秀也

臨床心臓病研修会 2009年6月20日講演

「生活習慣病の新しい視点」

大阪医科大学総合診療科

浮村 聡

心臓病患者さんのページ ～Circulation誌より～

Coping With My Partner's ICD and Cardiac Disease

「私のパートナーのICDと心臓病への対処法」

訳 加納 康至 (ジェックス理事・加納内科院長)

お知らせ

お知らせ

「ワクチン後進国が見上げる坂の上の雲」

ジェックス理事

武田薬品工業株式会社中央総括産業医大阪診療所所長

駒村 和雄



新型インフルエンザ騒動は、新規患者数が減少し始めた原稿執筆時点の年末になっても収まらず、優先接種対象者でない医師家族への不正接種やら、感染パーティの流行やら、「ワクチンを打ったら罹らない」といった様な誤った情報も蔓延したりした。

ワクチンの意義を結核ワクチン（BCG）を例に考えてみよう。かつて米国でBCGを導入するかについて、大集団を用いた調査研究が必要だと判断された。これを受けてUSPHS（United States Public Health Service）は、BCGの有効性についての大規模前向き研究を開始した。BCGを打つ群と打たない群に分け、群間での結核発生を比較した。20年にわたる追跡を終えてBCGの効果が判定された。ワクチンの効果は-20%から100%に分布し、「効果は不確定である」との結論に至った。この結論を受けて、米国はBCG集団接種を導入しなかった。ちなみに、日本のBCG接種率は100%であるが、新規結核発生率は米国の10倍以上に及ぶ。

ワクチン接種後の抗体価の上昇が、あたかもワクチンの有効性を示すかのような報道が行わ

れた。しかし、ワクチンの有効性はBCGで行われた様な前向き調査によってのみ判定可能であり、抗体価を有効性に直結させる疫学的確証はない。例えば天然痘はワクチンのみで全世界から根絶された疾患である。しかしこれまでに、インフルエンザがワクチンで根絶されたことはない。インフルエンザウイルスは変異しやすいからである。インフルエンザワクチンの効果とは限定的なものである。

新型ワクチンが重症化を防ぐとの報道もされたが、しかし現時点ではまだ検証できていない。データがあるのは季節性ワクチンだけだ。一方副反応に関して、最初の新型インフルエンザワクチン予防接種後副反応検討会では、21例がワクチン接種後の早期死亡例としてカウントされた。このうち、調査結果が報告された19人全員が何らかの基礎疾患をもち、17例が70歳代以上の高齢者であった。また、14人がワクチン接種後2日以内、7人は接種後24時間以内に死亡した。そこで、特定の集団に対しては新型ワクチンは必ずしも安全ではないとの警告をする専門家も現れた。

国民を本気で守るつもりでのワクチン行政なのか、仕事をしているというアリバイ作りのための施策なのか、今後の冷静な判定を待ちたい。

理事紹介

駒村和雄（コママラ・カズオ）

1956年東京生まれ。東大経卒・阪大医卒(第一内科)。大阪警察病院・ハーバード大学・阪大病院・国立循環器病センター研究所室長を経て兵庫医療大学薬学部教授。2009年より現職。内科専門医・循環器専門医・臨床遺伝専門医・認定産業医、2009年よりジェックス理事。

12月号掲載の2009年4月18日(土) 第245回 臨床心臓病研修会の講演要旨におきまして、講師のお名前を誤って掲載いたしました。
謹んでお詫び申し上げますと共に今回改めまして全文を掲載いたします。

2009年4月18日(土)
第245回臨床心臓病研修会

“腎機能低下に伴う異常を改善するには”

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

東北大学病院腎高血圧内分泌科教授の伊藤貞嘉先生は、“腎を護る事は命を守ること”とよくお話になられています。腎機能低下に伴う異常を改善する必要性が的確に一言で表されていると思います。心血管病と慢性腎臓病が相互に悪影響を及ぼすことは心腎連関として知られています。中程度以上腎機能が低下（CKD stage 3以上）すると、正常～軽度腎機能低下に比し心血管イベントのみならず、死亡率が上昇することが報告され、糖尿病性腎症での経過をみたUKPDS 6 4においては、腎機能低下の低下に伴い、透析導入となる率よりも、むしろ死亡に至る率の方が高くなることが示されています。さらに、透析患者での心血管病による死亡率は、一般集団に比し、10-20倍高いことが報告されています。腎機能低下が、心血管病を進展させることのみならず、心血管病の存在が慢性腎不全を悪化させることも報告されています。慢性腎臓病進展抑制にて、腎臓が護れると、心血管病進展抑制、ひいては命を守ることに繋がると考えられます。

腎臓は、尿を生成し、老廃物を排泄するのみならず、電解質や酸塩基平衡の調整、カルシウム-リン代謝、エリスロポエチン産生等に関わっています。腎機能が中程度以上低下すること

で腎臓が果たしている仕事が多分に出来なくなってきて、図のように、心血管病を進展させます。特に、腎性貧血は、心腎連関にメディエーターとして心不全発症に関わることが報告されています。適切な時期にエリスロポエチン製剤を用いて貧血を改善することで腎臓のみならず、心臓の負担を改善します。カルシウム・リン代謝異常は、血管石灰化に関わり、インタクトPTHも含めたモニターを行いながらの治療が必要と考えます。これら腎機能低下に伴って起こってくる異常に対して何を指標にしながらどのように治療をすすめて行くのかについてはCKD診療ガイド2009に示されています。是非とも一読頂ければと思います。



共催：協和発酵キリン株式会社

頻用・尿失禁・排尿障害治療の実際

泌尿器科くろだクリニック
日本臨床泌尿器科医会 常務理事
黒田 秀也

2008年10月に大阪泌尿器科臨床医会が、泌尿器科の初診患者さんを対象に行ったアンケートによれば、泌尿器科を受診する理由で最も多いものは夜間頻尿(45.8%)でした。次いで、昼間頻尿(42.6%)、尿が出にくい(27.8%)であるという結果が得られました(図1)。高齢になればなるほど、男女とも排尿に関するトラブルを抱える患者さんは増加しますが、排尿の専門家である泌尿器科医を受診する患者さんは、ごく一部です。

わが国の40歳以上人は6640万人で、そのうちの12.4%(8人に1人)にあたる810万人に、過活動膀胱の症状があるとされています。過活動膀胱とは、尿意切迫感があり、頻尿や切迫性尿失禁をとともなう疾患です(図2)。過活動膀胱の患者さんの約半数に尿もれがあり、そのまた半数の200万人が尿パッドをしています。受診するのが恥ずかしいなどの理由で、未治療の方が多いのが現実です。そのため、わが国の1人あたりのオムツの使用量は米国の倍になっています。軽症の過活動膀胱であれば、抗コリン薬の内服で改善することが多いので、頻尿などの症状のある方は、遠慮なく近くの泌尿器科専門医に相談されることをお勧めします。

テレビなどで「水分をしっかり摂りましょう。さもないと血液がドロドロになって、脳梗塞を起こしますよ」と言っているのを耳にした方は多いと思います。これを真に受けて「夜間の脳梗塞の予防のため、寝る前にコップ1杯の水を飲む」ことを実践されている方も多くおられるようです。しかし「寝る前に水分を摂ると脳梗塞を予防できる」ことを証明した論文は1つも

ありません。実は脳梗塞が最も多く発症する時間帯は、夜間ではなく午前中なのです。従って「起床時にしっかりと水分を摂りましょう」というのが正しいのです。

寝る前に必要でない水分を飲めば内臓時間が狂い、睡眠のリズムを乱したり、昼夜逆転を起こして認知症の引き金になる可能性もあります。また、夜間尿量が増え、トイレに行く回数が増えて不眠症になる方もおられます。夜間尿量が多い人は脱水状態ではないので、眠前に水分を摂取する必要はありません。毎日の生活の中でよく覚えておいていただきたいのは、必要以上の水分摂取は決して身体に良いわけではない、ということです。体重あたりの1日尿量が25mlになるように水分を摂るのが、身体にとって丁度よい量だとされています。普通の体重の人であれば、1日に1,500ml程度の水分を摂れば十分です。

「夜間にトイレに行く回数が多い人ほど寿命が短い」ことが最近報告されました。寝ぼけてトイレに行く際に転倒して骨折することが、寿命が短くなる一因とされています。特に寒い季節では、温かい寝床から寒いトイレに行くことで、脳梗塞を起こす可能性もあります。夜間に何度も尿に起きて困っておられる方は、ぜひ一度泌尿器科医に相談してみてください。

高齢男性には前立腺肥大症という疾患があります。前立腺の大きさは人によってさまざまで、大きくなると尿が出にくくなったり、頻尿や夜間頻尿になったりします。排尿困難が進行すると膀胱に溜まった尿をすべて出せなくなって、残尿をきたすようになります。しかし、厄介な

ことに残尿量は自分では分かりません。また、前立腺がんも最近非常に増えているのですが、自覚症状では前立腺肥大症と区別が付きません。

最近では、PSA（前立腺特異抗原）という血液検査で、前立腺がんを早期発見することができるようになりました。しかしわが国では、PSA検診を含めた前立腺がんの早期発見に対する取り組みはまだ不十分で、欧米と比べて遅れをとっています。前立腺がんが多い欧米では、PSAによりほとんどの前立腺がんは早期発見されているのに、わが国で新たに発見される

前立腺がん症例の約30%に転移が認められます。

70歳を越えて初めてPSAを測定したところ異常高値で、骨転移のある前立腺がんが発見された、という患者さんをしばしば経験しますが、毎年PSAをチェックしておけば早期発見は可能なのです。排尿障害のある50歳以上の男性では、PSA値とともに前立腺の大きさと残尿量を測定しておくことは、とても重要です。ぜひお気軽に泌尿器科専門医にご相談いただけたらと思います。



図1

過活動膀胱

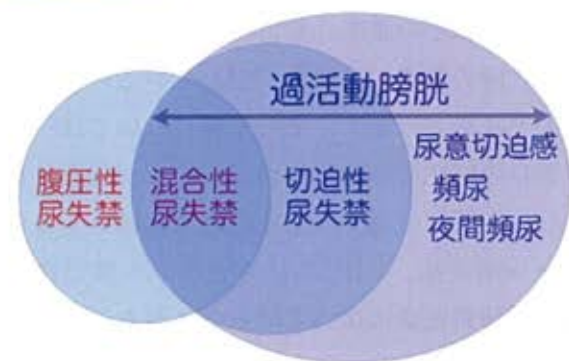


図2

共催：キッセイ薬品工業株式会社

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JECSS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。

2009年6月20日(土)

第247回臨床心臓病研修会

生活習慣病の新しい視点

大阪医科大学総合診療科

浮村 聡

生活習慣病の重要性が認識され、メタボリック症候群という概念の登場とともに特定健診が開始となりました。日本では高血圧のコントロールが良好となり、心血管疾患は東京、大阪以外では減少していますが、東京、大阪という都市部ではあまり減少していないという疫学研究が報告されています。都市部では脂質代謝および糖代謝の問題の重要性が増しているのがその原因と推察されます。また脂質については、日本独自のLDL直接測定法が導入されました。しかし、一部の症例ではLDL測定法は総コレステロール測定法、HDLコレステロール測定法、中性脂肪測定法に比べてばらつきがあることが最近発表されました。中性脂肪が極端に高い例を除いては従来のFriedewaldの換算式をお勧めしたいと思っています。今回は血圧、脂質、糖に次ぐ第四番目の候補を疾患ならびに視点という2面から提案し、それを考慮した生活習慣病のコントロールについて解説致します。

一つ目のお話は疾患としての睡眠時無呼吸症候群です。睡眠時無呼吸症候群は読んで字のごとく「睡眠時」に「無呼吸」状態になる病気です。英語ではSleep Apnea Syndrome (SAS)と書きます。「無呼吸」とは10秒以上の呼吸停止と定義され、この無呼吸が1時間に5回以上または7時間の睡眠中に30回以上ある方は睡眠時無呼吸症候群と診断されます。診断には睡眠ポリソムノグラフィ検査を入院にて行いますが、まずは外来でスクリーニングを行う簡易型を私はしばしば行っています。無呼吸が一時間に5回以上が軽症、15回以上が中等症、30回以上が重症、40回以上はCPAP (Continuous Positive

Airway Pressure) 療法の適応となります。その原因としては肥満のため首が太く、気道を塞ぐ、舌が大きく喉を塞ぐ、軟口蓋が垂れ下がる、顎が小さい、後退しているため、気道の断面積がもともと小さい、鼻腔における気道の屈曲、扁桃肥大、アデノイドなどがあげられます。現代人は言葉を話すために顎が小さくなり、さらに最近では下顎の退化が言われています。特に顎の小さいお子様はしっかりかませてそれ以上下顎が退化しないようにすることが大切と考えられます。

症状としては日中傾眠・熟睡感がない、起床時の頭痛、集中力や記憶力の低下、夜間のトイレの回数が増える、インポテンツなどが挙げられます。SASの危険性には2つ考えられます。一つ目は2003年の山陽新幹線運転士の居眠り事故でも明らかのように、交通事故や労働災害などの社会的影響です。

もう一つは心疾患や脳卒中などの生活習慣病との関連です。アメリカでは、重症のSASを治療せずに放置することで、9年後には4割の方が心疾患や脳卒中、交通事故などで亡くなっていると報告されています。SAS患者では無呼吸が起こると、睡眠の分断からの交感神経興奮、また組織の低酸素や酸化ストレスなどによって、高血圧、耐糖能障害、高脂血症の合併症を発症します。特にSAS患者は肥満者が多く、上記合併症と合わせメタボリックシンドロームを形成し、またメタボリックシンドロームをさらに悪化させます。またメタボリックシンドロームの人では肥満によって気道が塞がれやすくなるためSASになる危険性が高まり、悪循環に陥る

と考えられています。

我々もマウスにおける低酸素室を用いた一時的な低酸素の影響をみる実験において、低酸素が心筋肥大、線維化、動脈硬化などを悪化させ、また炎症を軽減させる薬剤などがその予防に有効であることを報告しています。

SASに対する指導としては、1. 肥満の方は運動や食事療法を行い、減量。2. 寝酒はやめる。お酒は気道の筋力を弱め、無呼吸をさらに悪化させる可能性がある。3. 睡眠薬の中には筋肉の緊張感を緩め無呼吸が悪化するタイプがあるので避ける。などがあげられます。治療法として世界中でSASに対して効果が立証されている治療法がCPAP (Continuous Positive Airway Pressure) 療法です。他にその原因次第ですが、特殊なマウスピース、耳鼻咽喉科的手術などがあげられます。

SASでは著しく睡眠の質が低下し、心血管イベントのリスクが増加するわけですが、特にSAS患者では夜間血圧下降が障害され、non-dipper/riser型高血圧が多いことが知られています。持続性陽圧治療 (CPAP) により夜間・早朝血圧が主に低下し、このサージも消失するといわれています。またSASでなくても睡眠が障害されるだけで交感神経系が亢進し血圧が上昇しますし、また逆にnon-dipper型高血圧症患者はdipper型より睡眠時間が短いこともわかっています。従ってSASは睡眠というヒトにとって大切なリズム障害病と考えられます。

そういうことで、もう一つの提案はリズム障害、あるいは絶対値のみならず時間軸を考慮した変化量が大切なのではないかという考え方です。私たちの体の変動には一定の周期性があり、これを生体リズムと呼びます。重要な生体リズムは1日を周期とする日内リズムであり、睡眠、排便などは同じ時刻で繰り返されます。体温、血圧、心拍数は夕方最高になり、午前3時頃最低になります。成長ホルモンや女性ホルモンが睡眠中に分泌されるように各種のホルモン分泌

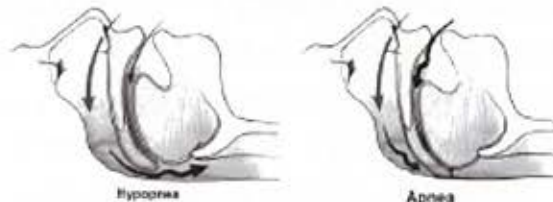
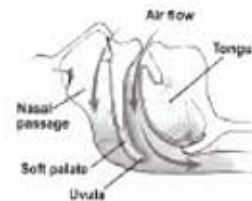
の時間帯は決まっていますし、呼吸、循環、消化に関係する自律神経は、日中は活動的な交感神経系が働き、夜は鎮静的な副交感神経系が活発になります。生体リズム (サーカディアンリズム) は維持され、周期は約25時間とされています。概日リズムを支配する体内時計が眼球の奥にある脳の視交叉上核にあるとされ、このずれで時差にあわせられていると考えられています。そしてこのリズムの狂いが多くの疾患と関連すると考えられ、また一方で複雑なリズムを作り上げることが生物の進化であるとの学説もあります。実際気管支喘息の発作、心筋梗塞発症好発時間、リウマチにおける朝のこわばりなど概日リズムと関連した疾患は数多く存在します。

また血圧や血糖のコントロールでも意外と変化量が大事であることが示されています。列挙してみましょう。空腹時高血糖よりも食後のグルコーススパイクが悪く α -GIはそれを改善します。低血糖発作はHbA1cの改善によるイベント抑制効果を抑えます。血糖変動は血管内皮細胞の機能を悪化させ α -GIがそれを改善させます。また心筋は虚血になれることでその障害程度が軽減することがプレコンディショニング効果として知られています。モーニングサージは月曜日の朝に著明でこれは心血管イベントが月曜日の朝に多いことと関係すると考えられます。CKD では血圧日内変動がnon-dipper型となりnon-dipper型高血圧はCVDのリスクとなります。また、夜間血圧は外来血圧よりCVDリスクを反映し、これらの改善にはARBなどのRAS系抑制薬の投与が有効です。こういったエビデンスを変化量としてとらえてみてはどうでしょうか。

また、夜間血圧上昇や血圧モーニングサージの増強などの血圧日内変動異常が独立して脳卒中リスクとなることが示されています。従ってハイリスク群においては、夜間・早朝血圧を含めた、平均血圧だけでなく、変化量を考慮し

たより厳格な血圧コントロールとともにARBなどのRAS系抑制薬の選択が重要ではないかと考えています。こうしたリズム改善効果がこれら薬剤の多面的効果の一要因なのかも知れません。

このように生活習慣病の第4ファクター？として疾患としては睡眠時無呼吸症候群、新しい視点としては絶対値のみならず時間軸を考慮した変化量の異常を考慮し治療していくべきではないでしょうか？今回はこうしたご提案を申し上げます。

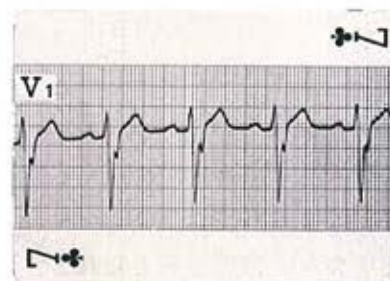
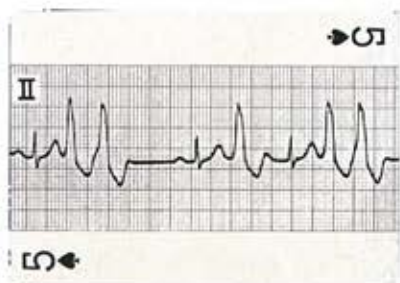


Circulation.2008;118:1080-1111より引用

共催：塩野義製薬株式会社

● 心電図クイズ ●

下記の心電図が示すのは？



~~~~~ 前回12月号の解答 ~~~~~



冠静脈洞調律)



不完全右脚ブロック  
心房頻拍(2:1伝導)





## 私のパートナーのICDと心臓病への対処法

### Coping With My Partner's ICD and Cardiac Disease

A. Garrett Hazelton, MA; Samuel F. Sears, PhD; Kari Kirian, MA;  
Melissa Matchett, PsyD; Julie Shea, MS, RNCS, FHRS

From the Department of Psychology (A.G.H., S.F.S., K.K., M.M.) and Cardiovascular Sciences (S.F.S.),  
East Carolina University, Greenville, NC, and Brigham and Woman's Hospital,  
Boston, Mass (J.S.)

Circulation. 2009;120:e73-e76.

訳：加納康至（ジェックス理事 加納内科院長）

植込み型除細動器（ICD）は異常な脈を監視し、それが発生した時に治療する植え込み型の生物医学的装置です。装置は1本から3本のリードで心臓に接続されており、心臓からの情報がICDに運ばれてきます。それらは心機能を記録するため、もし心拍が速すぎたり遅すぎたりした時に選択的にペースングを行うため、そしてさらに重篤な不整脈が感知されたときに高エネルギー電気ショックを与えるためのものです。ICDの主たる目的は治療可能な心臓突然死を防ぐことです。しかしそれだけではなく、ICDにより患者に安心感を与え、普段の日常生活での活力を取り戻すことです。

最近の研究によると、ICD患者とそのパートナーに心理的苦痛が発生することが示唆されています。不安はICD患者よりもそのパートナーにより強いかもしれません<sup>1</sup>。ICDのパートナーはとりわけICDショックのことを心配しています<sup>2</sup>。それはICD患者自身以上ととってもよいほどです。この「心臓病患者さんのページ」ではICD患者のパートナーが精神的にICDを受け入れるための一般的な試みについて述べて、そしてかれらの困難に対してのマネージメントを考える上での実践的な戦略を提案したいと思います。要約を表に示します。

表 ICD患者のパートナーへの推奨戦略の要約

| 目標       | 一般的な困難                | 推奨戦略                                                                               |
|----------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| ICDへの適応  | 患者さんの受け入れ             | 1：ICDについて出来るだけ学ぼう<br>2：ICDの利点を理解しよう                                                |
|          | 生活にもどる                | 3：医療従事者の専門的なサポートを利用しよう<br>4：患者さんの日常生活やICDに関連する問題に手を貸そう                             |
|          | 役割の変化                 | 5：ICDに関して介護するお互いの役割を議論しよう<br>6：介護の肯定的な面に焦点を<br>7：あなたの奮闘を自己主張しよう                    |
| 精神的悩みの管理 | 一般的不安<br>ショックの不安<br>鬱 | 8：リラクゼーションのテクニックを学び実行しよう<br>9：ICDショックへの対応を学ぼう<br>10：サポートを探そう<br>11：専門的な助けが必要な時を知ろう |
|          | 行動上の回避                | 12：身体的&社会的活動に参加しよう                                                                 |
| 関係を維持する  | 不協和音                  | 13：聞いてそして我慢強くあれ                                                                    |
|          | 性生活                   | 14：もっと親密になる繊細な方法を探せ                                                                |
|          | 過保護                   | 15：患者さんが十分に人生を生きるよう励まそう                                                            |
|          | 子供への影響                | 16：子供にもICDの動きと電気ショックについて教えよう                                                       |

## ICDへの適応

いったんICDが植え込まれると、健康で満足して生きていけるように生活習慣もそれにあったものに調整していかなければなりません。しかしそのような調整には時間とちょっとした努力が必要です。たいていの場合生活の大きな変化についていくのに3ヶ月ほどかかってしまいます。患者さんの調整具合はパートナーの調整具合を反映していることが多いので、お互い協力して影響しあうことで、あなたがたの生活が改善されることとなります。

## 患者さんの受け入れ

患者さんがICDを受け入れるかは、おのおのが如何にうまくICDに適応するか、その長所と短所を受け入れるかにかかっています。患者さんとパートナーでは装置の受け入れかたが異なる可能性があります。ICD患者さんは「胸の中に緊急治療室がある」と確信をもつことで希望を持つことができます。しかし、以前のように生活を楽しむ、たとえば他の人たちと交流したり、そのような場所に行ったりすることを難しく感じたり、避けようとする患者さんもいます。実際に、ICD患者さんとそのパートナーは電気ショックが落ちたりしないかという恐れや装置が故障したり回収になったりしないかという恐れが原因で悩まれることがあります。心臓病とICDについて学ぶことで装置への信頼性が増えます強くなります。

### 推奨戦略1：ICDについて出来るだけ学ぼう

ICDの目的とその機能について、間違っ理解されていることはよくあることです。ICDのことをよく知らないために、ICDの本当の価値を受け入れることが邪魔されることがあってはなりません。患者さんとそのパートナーのなかにはこの装置が心臓に電気ショックを与えて患者さんの命を救うことを知らなかったという人たちがいたことが報告されています。医療従事者

と話し合うことやインターネットで情報を集めることなどを含めて、学ぶためにたくさんの情報源が利用できます。

### 推奨戦略2：ICDの利点とは

ICDの目的は危険な不整脈による突然死の危険性を減らすことです。あなたがそう考えることがあなたのパートナーの考えをよりよい方向へと影響を与えることとなります。

## 元の生活にもどる

パートナーの中には装置を植え込んだ後、元の生活リズムを取り戻すのが難しいと感じている人がいます。パートナーはしなければならぬことが増えてきます。例えば医者を訪問する時に同行すること、心臓病とその治療について勉強すること、そして相手の健康、起こりうること、将来のことなどについて関心を持つことなどです

### 推奨戦略3：医療従事者の専門的なサポートを利用しよう

あなたの医療従事者に教育用資材を要求しましょう。またICDや薬についての質問をすることを躊躇しないで下さい。知識をもつことは、介護者として働くあなたの能力に大きな自信を与えてくれます。

### 推奨戦略4：日常生活やICDに関連した問題の手助けをしよう

情緒面でのサポートや支援の手を貸すことは患者さんとそのパートナーの二人にとって、驚くべき効果を発揮します。よりよく生きるという共通の目標を持つ同じチームにいると想像してみてください。

## 役割の変化

二人のうち一人が介護者になった時、もはや対等ではありません。パートナーは二人の関係のなかで今まで以上に責任を感じるでしょう。パートナーは他の家族や友人の注意がICD患者さんに対して増加するのに反比例して自分たちに

は注意が払われないと感じるでしょう。患者さんとその医学的状態についての関心に焦点があたると、パートナーの自身の関心について議論するのが難しいと感じ、かれらの心配はパートナーの心配に比べて色あせたものにみえると感じるでしょう。でも患者さんは深刻な医学的状況にあるのですから、パートナーが関心を持ち続けることは引き続き重要なのです。

**推奨戦略5：ICDに関して介護するお互いの役割を議論しよう**

介護の責任についてのあなたの考えと患者さんの考えは異なっていることもあります。誤解をさけるために、お互いの期待を理解しあうことはとても重要なことです。時には過保護をさけるために限界を設定することが必要です。

**推奨戦略6：介護の肯定的な面に焦点を**

楽観主義であることが、介護者と患者さんの二人にとっては身体的そして精神的状況を改善します<sup>3</sup>。介護者であることは時には圧倒的な存在ではあるけれども、愛とサポートを提供しそして思いやりを相手に与えることは、誇り高いそして尊敬に値する行為です。そしてそのことでお互いがもっと親密になれるのです。

**推奨戦略7：あなたの頑張りを自己主張しよう**

はっきりと物事を伝えることで、ふたりはICDの植え込み後で、あるいは役割が変化した後で、お互いを積極的に助けあうことができるようになります。関心のあることを伝え合うことは、安心、理解、支援を与えることにより、二人の絆をより強いものにします。

## 精神的悩みの管理

不安や鬱も含めて、精神的な悩みというのは患者さんにとってもパートナーにとってもよくみられるものです。悩みを解決するのは簡単ではないけれども、そのようなマイナスの感情を管理するいくつかの方法があります。

### 一般的な不安

不安の原因はパートナーのICD患者さんへの心

配、そして介護の緊張、毎日のストレスなどにあります。二人のうち一人が不安で気分が落ち込んだりするともう一人も同じように落ち込む傾向にあります。

**推奨戦略8：リラクゼーションのテクニックを学び実行しよう**

不安はしばしば潜在的な問題に対する悲観的な考え方がきっかけになることがあります。リラクゼーションのテクニックは気持ちを安定させることにより不安を管理するのに役立ちますし人間内部の生理的出来事をコントロールすることが出来ます。横隔膜呼吸法、連続的な筋肉の弛緩、瞑想などはリラクゼーションのための方法です。横隔膜呼吸法を紹介している「ICDショックに対応する方法」を参照してください<sup>3</sup>。

## ショックへの不安

パートナーはその相手がショックや他の医学的合併症と向かい合わせにあるという不安や恐れを経験します。このことはとても理解しやすいことです。なぜなら相手が強力で基本的に痛みを伴う不愉快な経験である電気ショックをうけるところを目撃しているからです。

**推奨戦略9：ICDショックへの対応を学ぼう**

ICD患者さんのおおよそ三分の一は一年以内に電気ショックを経験しています<sup>4</sup>。このことを念頭に、計画をして、電気ショックにどのように対応すれば不安をへらすことができるか一番良い方法を知りましょう。その方法のひとつは、なぜショックが落ちるのかあなたが勉強し、装置が不整脈を治療するのにおこなうさまざまな方法を理解することです。一般に1回ショックが落ちたら患者さんの主治医に電話し出来事を知らせます。もし2回あるいはそれ以上のショックが落ちたなら、あなたは患者さんの主治医に電話しなければなりません。そして詳しく調べるために緊急治療室へ連れて行かなければなりません。もし患者さんが意識を失っていたり、反復するショックを受けるようなら911に電

話するかあなたの地域の緊急電話番号をかけなければなりません。（訳者註：日本では119）

## 鬱

一般的にストレスや責任が増加する時に感情が落ち込むことはよくあることです。パートナーのなかには介護者としての責任が増加したために以前にはもっていた自由がなくなってしまったと感じる人がいます。さらに言えばパートナーはICDショックを受けた相手を想像し手も足も出ないと感じるでしょう。

### 推奨戦略10：サポートを探そう

パートナーと患者さんは感情的な面での支えを提供することでお互いに助け合うことができます。このことは恐怖、挫折、悲しみなどの感情についてお互い声をかけあうことで成し遂げられます。また地域的やオンラインのICDサポートグループも役に立つでしょう。

推奨戦略11：専門的な助けが必要な時を知ろう  
臨床的な鬱病と状況の変化による気分の揺らぎとを区別することはとても大事です。鬱病はしばしば睡眠や食事の変化、気分の落ち込み、そして楽しさの喪失を伴ってきます。もし患者さんとパートナーのどちらか自殺したいとかそんな考えが脳裏をかすめたら、専門的な助けを探さなければなりません。

## 行動上の回避

多くのパートナーと患者さんは、ショックが落ちる機会を減らしたり防ぐことが出来るという誤った考えの下に、社会的あるいは身体的な活動量を減らしたりします。パートナーの中には、公的な場所での電気ショックを恐れるあまり、社会的な場所に出ていくことをさける人もいます。しかし研究によると、ほとんどの活動で電気ショックが引き起こされることはありません。だから運動や友人を訪れたりなどの日々の生活で普通の活動をやめる必要はないのです。もし患者さんやパートナーが家族での外出や社会的

な集まりへの参加をひかえたり、身体的運動をしなくなっても、それはむしろマイナスではないのです。

推奨戦略12：身体的&社会的活動に参加しよう  
魅力的な活動であれば、積極的に参加すると、さらに心地よく活動できるようになります。パートナーはサポートすることで患者さんが自信を持って生きていくことを手助け出来ます。たとえば散歩に行く、友人たちと食事に行く、ICDサポートグループの会合に参加することなどです。ほとんどのICD患者さんにとって、身体を動かしたからといって電気ショックが落ちるということはありません。あなたの主治医とどんな行動が安全なのか相談してみてください。

## 関係を維持する

心臓病のストレスが増えると、パートナーは患者さんや周りの人々から隔離されたような気持ちになることがあります。

## 不協和音

医学的な難しさのストレスが強くなった時に、二人の意見があわなくなることがあります。パートナーとして患者さんにさまざまな問題でたとえば、ICDを植え込むことを決意するとか、手術後のさまざまな行動、食習慣、依存性のレベル・独立性そして他の多くの問題で賛成できないことがあるでしょう。このような意見の不一致は二人の間に緊張を生みますがICDに適応していく過程で典型的にみとめられるものです。

### 推奨戦略13：聞いてそして我慢強くあれ

強く注意をしたり、我々は賛成できないと即座に反対したり、声に出すのではなく、相手の言うことを聞いてあげることはしばしば良い結果を生みます。病気やICDの効果について、患者さん自身の言葉を思い出してみましょう。

## 性的関係

二人の性生活について話すことの恐れと気おくれがICDのパートナーとのふつうの性生活へもどることを妨害することがあります。パートナーは性行為はストレスがかかると信じているので、性交の最中に電気ショックが落ちるのではないかという恐怖にとらわれているのです。あるパートナーは患者さんから電気ショックが伝わるのではと恐れています。しかしそれはありえません。電気ショックが落ちたときでも、一般的に他の人がショックを感じることはありません。たとえ身体的にどれほど近づいていてもです。一般的に性行為は安全ですし満足する生活をとりもどすための重要な一歩となるのです。推奨戦略14：もっと親密になる繊細な方法を探せ

時には性生活に戻ることが心地よくないという気分をうみだすことがあります。だからそれは急がなくてもよいのです。そしてパートナーと もっと親密になるには性行為以外にもたくさんの異なる方法があるのです。あなたとあなたのパートナーにとって心地よいのであればもともどるのは簡単です。そして気持ちを通じればよいのです。覚えておいてください。性的や身体的活動に恐れを抱くことは普通のことですが、適切にICDショックが作動することとその活動性にはまったく関係がありません。

## 過保護

ときどきパートナーは患者さんを守る目的で偶然に相手が元の生活スタイルに戻ることを妨害してしまふことがあります。

推奨戦略15：患者さんが十分に人生をいきるよう励まそう

活動力を落としたり患者の責任を軽くすることは短い期間で見れば手助けしているようにおもえますが、ICDを植え込む前と同じように活動を続けることがよりよい生活の質を得ることに

つながると報告されています。

## 子供への影響

子供たち（そしてそれ以外の家族）はICDの両親を受け入れるのに時間がかかるかもしれません。子供たちはICDショックを目撃するかも知れません。またその経験におびえるかもしれません。彼らはまだ理解できないのです、だから怖いのです。

推奨戦略16：子供にもICDの働きと電気ショックについて教えよう

子供は、怖がらせたりしない方法で説明されれば、立ち直るのも早いし一見難しい情報も操ることが出来ます。たとえばショックについて説明するとき、ICDが心臓を再スタートさせる過程を説明することは助けになるでしょう。あなたはさらに経験豊富な小児科医や医療従事者から子どもが必要なレベルの情報について助言をもとめることも出来ます。

## 結論

ICD患者さんのパートナーはいくつかの局面で難しい問題に直面します。介護での期待、ICDについて勉強すること、心臓病を持って生きるパートナーの将来のストレスを管理することなどです。医師の予約、健康教育、頻回の議論などはあなたにパートナーの心臓のことを望まなくても思い出させてしまうでしょう。でも、あなたと患者さんの目標は、ICDが提供してくれる保護のもとでの質の高い生活を達成することなのです。友人や家族、医療提供者の助けを借りて、患者さんとパートナーがともにチームとして働くことによって、質の高い生活を得ることが出来るでしょう。ICDをつけた生活に適応し、精神的な苦痛を避け、または管理し、二人の健全な関係と活力を維持することにより一緒にこの目標を達成することができるのです。

### 情報開示

シアーズ博士はメドトロニック社のコンサルタントです。そしてメドトロニックセントジュードメディカルからの研究補助金を獲得しています。シアーズ博士はまた、講演者としてメドトロニック社、ボストンサイエンティフィック社、セントジュードメディカル社、バイオトロニック社から謝礼金を受けています。J.B.シェイさんはメドトロニック社、ボストンサイエンティフィック社、セントジュードメディカル社のコンサルタントとして働き、メドトロニック社から謝礼金を受けています。他の著者たちとは競合しません。

### 参考文献

1. Pedersen SS, van Domburg RT, Theuns DA, Jordaens L, Erdman RA. Type D personality is associated with increased anxiety and depressive symptoms in patients with an implantable cardioverter defibrillator and their partners. *Psychosom Med.* 2004;66: 714-719.
2. Sowell LV, Sears SF Jr, Walker RL, Kuhl EA, Conti JB. Anxiety and marital adjustment in patients with implantable cardioverter defibrillator and their spouses *J Cardiopulm Rehabil Prev.* 2007;27:46-49.
3. Sears SF Jr, Shea JB, Conti JB. Cardiology patient page: how to respond to an implantable cardioverter-defibrillator shock. *Circulation.* 2005;111:e380-e382.
4. Connolly SJ, Dorian P, Roberts RS, Gent M, Bailin S, Fain ES, Thorpe K, Champagne J, Talajic M, Coutu B, Gronefeld GC, Hohnloser SH; Optimal Pharmacological Therapy in Cardioverter Defibrillator Patients (OPTIC) Investigators. Comparison of beta-blockers, amiodarone plus betablockers, or sotalol for prevention of shocks from implantable cardioverter defibrillators: the OPTIC study: a randomized trial. *JAMA.* 2006;295:165-71.

---

### 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>

---

# お知らせ

## ★心電図研修会

やってみようよ！心電図 HOP STEP JUMP

日 時：3月27日(土) 午後2時から午後6時 於：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：会員 4000円 学生会員 3000円 / 会員でない方 6000円

テキスト：「やってみようよ！心電図DVD」

(高階経和著 インターメディカ発行)

お申込・お問い合わせは事務局まで

## ★みんなで考えよう！ニッポンの医療 第8弾

「癒しの医療」(仮題)

日 時：7月4日(日) 午後1時から4時30分 於：ジェックス研修センター

講 師：高柳和江先生 (東京医療保健大学教授 笑医塾塾長)

参加費：無料

## 臨時総会ご報告

去る11月26日理事会に続き臨時総会を6時40分開会し、出席者276名(内委任状259名)の確認後、下記第1号～第3号議案を承認可決いたしました。

また、公益社団法人移行申請書の内容につき概略を説明した後、申請書の提出に関して「行政府との協議、法務局と最終調整した場合の細部の修正については、会長に一任する」ことにつき出席者全員の承認を得、午後7時40分審議を終了閉会いたしました。

記

第1号議案 公益社団法人移行申請のための「定款の変更の案」停止条件付承認の件

第2号議案 「定款の変更の案」に基づく下記規則・規程

第3号議案 公益社団法人移行申請のための「代表者2名」停止条件付き承認の件



## 新入会員(敬称略)

(B会員 匿名2名 C会員 匿名1名)

## 寄附者(敬称略・順不同)

(平成21年11月1日～12月31日までにご寄附をいただいた方並びに企業)

景山照子・前田道子 福田八千代 石津孝子 西川悦子 浅井昭輝子 津田和子  
文字きくゑ 足立美代子 小西美智子 新見純子 岡田彰子 山南稀意 藤浦トシ子  
山本清文 田中淑子 奥村正典 田中満洲子 大森多美子 稲森耕平 高階経和

匿名5名

有り難うございました。



## 理事会報告

11月26日(木) 午後6時から午後6時40分 17名(内委任状3名)出席、監事2名 事務局1名

12月5日(土) 午後5時から午後6時 14名出席、監事2名 事務局1名

## 2009年1月から12月に寄附をされた皆様へ 寄附金控除のお知らせ

当法人は特定公益増進法人として大阪府より認可を受けており、当法人への寄附は寄附金控除の対象となります。下記書類を添えて確定申告をして下さい。年末調整では還付されません。

法人の場合も控除の対象となりますので、所管の税務署にお尋ね下さい。

### 寄附金控除の控除額の計算方法

次のいずれか低い金額 - 5千円 = 寄附金控除額

- ↳ イ その年に支出した特定寄附金の額の合計額  
□ その年の総所得金額等の40%相当額

### ※確定申告に必要な書類

- ・寄附金の領収証
- ・特定公益増進法人であることの証明書  
(領収証と一緒にお渡ししております。)

## 研修会・講座案内

### ◆臨床心臓病研修会：医療者向け

2010年3月20日(土) 午後2時から午後3時30分

「脂質管理と虚血性心疾患」

講師：森井 功先生（仙養会北摂総合病院循環器科部長）

2010年4月17日(土) 午後2時から午後3時30分

「CKD（慢性腎臓病）を伴う高血圧治療の意義と問題点」

講師：諏訪道博先生（仙養会北摂総合病院副院長 循環器科）

### ◆生活習慣病講座：一般の方向け

2010年3月10日(水) 午後2時から午後3時30分

「メタボリックシンドロームを防ぐグッドダイエット」

講師：前田和久先生（大阪大学大学院医学系研究科講師）

2010年4月7日(水) 午後2時から午後3時30分

演題未定

\*\*\*\*\*

### ★心電図研修会 やってみようよ! 心電図 HOP STEP JUMP

2010年3月13日(土) 午後2時から6時

講師：\_階経和

### ★みんなで考えよう! ニッポンの医療 第8弾

「癒しの医療」(仮題)

2010年7月4日(日) 午後1時から4時30分

講師：高柳和江（東京医療保健大学教授 笑医塾塾長）

### 事務局から

◎2009年1月から12月の1年間にご寄附  
を頂いた皆様へ

寄附金が5000円を超える場合、お送りし  
ております「特定公益増進法人の証明書」  
と「領収証」を添えて確定申告されますと  
所得税の還付を受けることが出来ます。3  
月15日までに申告して下さい。

法人税の減免も受けられますので、税務  
署にお尋ね下さい。

### 編集後記

新たな年が始まりました。JECCS誌か  
らニュースレターとなって10年目。ホー  
ムページは12年目を迎えています。試行  
錯誤の繰り返しでマンネリ感も否定でき  
ませんが、少しずつ変化を加えていき  
たいと思います。進化し広がり続けるネッ  
トの世界をどう利用し活かせるか、紙媒  
体の活用など課題はつきません。

(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 E-mail:office@jeccs.org