ESTABLISHED IN 1985

JECCS

ニュースレター

公益社団法人臨床心臓病学教育研究会

Vol.10 No.2 2010. 4

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

ご挨拶　会員の皆様へ

「公益社団法人臨床心臓病学教育研究会としての再出発に向けて」

ジェックス会長　北摂総合病院院長　木野　昌也

巻頭言

「つなげよう広げよう看護の力」

ジェックス理事　（社）大阪府看護協会会長　豊田百合子

講演要旨

臨床心臓病研修会　2009年11月21日講演

「心不全の最新治療戦略：診断ツールとしての心エコー図の役割」

大阪医科大学循環器内科医長　伊藤　隆英

生活習慣病講座　2010年1月20日講演

「くも膜下出血の診断と治療」

大阪医科大学脳神経外科　田村　陽史

25周年を迎えて（1）

対談：法人設立への道のり

出席者：後内道子（元高階クリニック婦長）

高階經和（ジェックス理事長）

お知らせ

お知らせ

会員の皆様へ

公益社団法人臨床心臓病学教育研究会としての再出発に向けて

会 長 木 野 昌 也

臨床心臓病学教育研究会（JECCS、ジェックス）は創立25周年の輝かしい記念の年に、2010年3月23日付けで大阪府より公益社団法人の認定を受けることができました。会員各位の25年間の地道な活動が公に認知されたことになります。会員の皆様に、公益社団法人認定のご報告をいたしますとともに、この認定を心底から喜び、そして互いの活動の意義を再確認したいと思います。公益法人の準備作業は、分からないことばかりでした。しかし当研究会の若林和彦事務局長のリーダーシップのもと事務局の献身的な努力と、大阪府総務部法務課のご指導の御陰で順調に準備作業を行うことができました。ここに関係各位のご尽力に感謝し、改めて御礼を申し上げたいと思います。

ジェックスは1985年、循環器疾患に対する正しい理解を深め、新しい学問の研究成果の地域医療への普及、また生活習慣病の予防と教育を通して啓発活動を推進するという目的で設立されました。公益法人の認定は大阪府では４番目ということですが、公益法人に向けての準備は、2007年5月頃から始めていますので、3年越しの作業になります。高階理事長と私、そして若林和彦事務局長を中心に、事務局の宮崎悦子さん、草苅桃子さん、そして公認会計士の宮崎洋彰氏が集まり、公益法人認定に向けて一から作業が開始されました。ジェックスの理念と理想の確認、定款の確認と変更、倫理規定、理事や顧問の人選、役員の報酬及び費用に関する規定、理事の職務権限規定、理事会運営規定、情報公開規定、公益目的不可欠特定財産管理規定、その他、細部にいたる規約の再検討、全て組織にとっては大変重要なことばかりですが、ジェックス創立以来25年が経過し、今後の活動に向けて新しい時代に適合できる組織にするための様々な改定が行われました。これまで必要性を感じながらも、なかなか組織のあり方を検討することはできませんでしたが、今回の認定が又とない良い機会となりました。

現在、ジェックスの活動は会員の会費、各種活動による収益と寄付から成り立っていますが、元々が公益性のため、十分な収益も得られず慢性的な赤字体質となっております。しかし今後のさらなる発展のためには、多くの皆様のご期待に添える活動を行うとともに、財政基盤をより強固なものにするための様々な課題を克服する必要があります。私自身、その重責に身の引き締まる思いでありますが、茲に、これまでご協力を頂きました関係各位のご尽力に深謝致しますとともに、これからも皆様方の更なるご指導、ご鞭撻をお願いする次第です。これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。

巻頭言

「つなげよう広げよう看護の力」

ジェックス理事　(社)大阪府看護協会会長
豊 田 百合子

JECCSの事業に参加して約１年経ちます。私は現職の前に、国立循環器病センターの看護部長でした。すばらしく専門性の高い医療集団とめぐり合えて、看護の専門性をさらに社会的に認知させたいと思いました。そこで、2004年11月20日に日本循環器看護学会を発足しました。

日本循環器看護学会は、

1．循環器病に関する健康問題について、市民と医療者が協働し、ともに問題解決にあたること。

2．循環器病に関する看護学の発展を図り、広く知識・技術の交流に努め、もって市民の健康と福祉に貢献できる看護実践を行うこと。

を使命としています。５年間を経て、政策委員を中心に検討し、日本看護協会に「慢性心不全看護認定看護師」を申請しました。専門性の高い看護師の条件に、４つの理由を提案しました。

①慢性心不全患者の病態は複雑多様である上に、心不全予防から急性期、回復期、慢性期、終末期を連続するプロセスとして捉えた手厚いケアが必要であること、

②そのためには、対象の状態変化に伴って成果目標を定め、ケアの優先度を決定していく能力が必要であること、

③患者やその家族は、常に死の不安に脅え、活動能力が低下することからくる経済的困窮等の社会的不安や自己尊重の慢性的低下、抑うつ状態になるといった主観的苦痛の緩和が必要であること、

④薬物療法、食事療法、および運動療法があるが、それぞれの専門家である薬剤師、栄養士、理学療法士などのコメディカルと連携しながら包括的な療養生活プログラムを展開する力が必要であることです。

申請が通り、実施されれば、看護の質担保が保障されます。

JECCSの紙面を借りてご紹介いたしましたが、循環器系疾患は国民医療費で第1位の５兆3792億円使っています。

認定看護師は、看護現場において「実践・指導・相談の３つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりと質の向上を図ることに貢献する」とあります。

JECCSの活動も、医療従事者研修はもちろんのこと、一般市民に対する心臓病を中心とした生活習慣病予防のための啓発活動も含まれます。１人ひとりがつなげる力をもつことで、広い視野での予防も不可能ではありません。その１人になればと思っています。

理事紹介

豊田百合子（トヨタ・ユリコ）
1967年国立京都病院入職。以後、兵庫中央病院教官、厚生省(現厚生労働省)北海道地方医務局看護専門官、保健医療局国立病院部政策医療課看護婦養成指導室室長補佐、在任中に看護勤務体制二交代制導入を手がけ、2002年国立循環器病センター看護部長。06年より現職。同年大阪芸術大学芸術学部美術学科卒業。09年よりジェックス理事

講演要旨

2009年11月21日(土)
第250回臨床心臓病研修会

心不全の最新治療戦略:診断ツールとしての心エコー図の役割

大阪医科大学循環器内科医長
伊　藤　隆　英

拡張期心不全とは?

20年ほど前までは心不全といえば心室が大きくなり、主として左心室の収縮能(≒左室駆出率)が低下する病態(systolic heart failure [SHF])であると理解されていたように思う。しかしながらその後、駆出率が正常であるにもかかわらず、心不全の症状や病態(左室拡張期圧の上昇など)を呈する患者の存在が注目されるようになった。このような心不全を拡張期心不全(diastolic heart failure: DHF)と称され、いまや全心不全患者の半数はDHFであり、その予後もSHFと比肩する[1]。そのため、DHFの診断基準の作成が急がれるようになり、Vasanらは、①心不全症状および所見、②左室収縮能が正常、③拡張障害のエビデンス、この3点をDHFの診断に必要であるとした[2]。

心エコー図はDHFの診断においてきわめて有用である。特に前述の診断基準のうち、③についてはドプラ法を用いることにより診断することが可能である(図1)。僧帽弁を通過する血流波形の拡張早期波(E波)と、僧帽弁輪における心筋速度波形から得られる拡張早期波(E')との比E/E'は、左室拡張期圧と良好な正相関を示すことが知られている[3]。欧州心臓病学会が提唱するDHF診断のフローチャートによると、左室収縮能が保たれているという前提で、E/E'>15ならDHF、8<E/E<15であってもBNP>200 pg/ml'ならDHFと診断できるとされている[4]。

心不全のおけるβ遮断薬

β遮断薬が心不全の治療薬として確立されて久しい。最近では、心不全症状がなくても、心臓に器質的変化が認められればβ遮断薬を使用することが推奨されている[5]。しかしながら、心不全の増悪や徐脈、低血圧といった副作用のために、外来やクリニック(診療所)においてはなかなかβ遮断薬を使用しにくい現状がある。これまでのエビデンスでは、SHFに対するカルベジロールとメトプロロールの予後改善効果は広く認識されている。そこで、我々の施設におけるβ遮断薬(ここではカルベジロール)の使用法についてご紹介したい。

ここでも心エコー図は有用性を発揮する。うっ血があれば(非代償期)、β遮断薬の投与は禁忌であるため、まずは心エコー図によりうっ血の有無を確認する。投与開始に僧帽弁を通過する血流パターンを解析する。つまり、E/A<1であれば非代償期でないと判断し、ごく少量のカルベジロールから開始する(図2)。以後、倍々と増量するが、増量前に必ずE/A<1であることを確認し、治療を継続してゆく。途中で認容性に問題が生じるか、E/A>1に変化すれば、中止もしくは可能ならその前の容量に戻す。外来における増量のスパンは1週間が良いであろう。ただ、欧米と異なり、日本人では少量のβ遮断薬でも、心機能や予後の改善に十分寄与するともいわれている。たとえば、カルベジロールでは一日5mgと10mgでは心拍数や予後に対する影響はほぼ同等とされているため[6]、そういう意味では比較的安心して使用できるのではないか。

左室収縮非同期性(ディスシンクロニー)

SHFの3分の1に、左室壁の運動パターンが一様でない患者が認められる。左脚ブロックの心

電図パターンを有する患者に多く、収縮非同期性またはディスシンクロニーといわれている。心エコー図は非侵襲的にディスシンクロニーを定量評価するための唯一のモダリティである。しかし、心エコー図によるディスシンクロニー指標は乱立しており、しばしば解析が煩雑であるため、複数の方法を用いて診断しているのが現状である。小生は、左室心尖部四腔像において、左心室が時計方向に回転する運動を示すか（シャッフル）、あるいは中隔が小さい振幅をもって収縮したあとに側壁が遅れて収縮するパターン（スウィング）であれば、ディスシンクロニーの存在は明らかであり（図3）、かつ心臓再同期療法（CRT）が奏功しやすい症例であるとの印象を持っている[7]。CRTによって心機能が改善する機序を図4に示す。

心不全と睡眠時無呼吸症候群

慢性心不全患者の約半数が睡眠呼吸障害を合併する。特に、チェーンストークス型の呼吸パターンは心不全患者の予後に少なからず影響を与える[8]。慢性心不全における睡眠呼吸障害発現のメカニズムを図5に示す。肺うっ血により過換気が引き起こされる結果、血中炭酸ガス濃度が低下し、求心性の呼吸反射が抑制される。呼吸反射の抑制は血中炭酸ガス濃度の上昇を招くため、息苦しさを伴った覚醒とともに呼吸運動が再開される。これが悪循環となって睡眠を妨げる結果、患者さんはますます体力を消耗し、心臓も低酸素のためにその機能を維持することが困難となる。

持続陽圧呼吸療法（CPAP）は、慢性心不全患者における前述のような睡眠呼吸障害に対して有効である。CPAPにより無呼吸低呼吸指標（AHI）は低下し、左室駆出率も改善する[9]。最近、サーボコントロール機能により、患者さんの呼吸の強弱に柔軟に対応する呼吸補助装置（adapt servo ventilator: ASV）が開発され、市販されるようになった。CPAPと比べると心機能改善効果は優れているが[10]、治療コストが高いのが難点である。慢性心不全患者における呼吸補助装置を用いた治療の流れを図6に示す。

文献

1. Owan TE, et al. N Engl J Med 2006; 355: 251
2. Vasan RS and Levy D. Circulation 2000; 101: 2118
3. Nagueh SF, et al. J Am Coll Cardiol 1997; 30: 1527
4. Tsang TS, et al. Am J Cardiol 2002; 90: 1284
5. Jessup M and Brozena SC. N Engl J Med 2007; 348: 2003
6. Hori M, et al. Am Heart J 2004; 147: 324
7. Jansen AH, et al. Am J Cardiol 2007; 99: 966
8. Lanfranchi PA, et al. Circulation1999;99:1435
9. Kaneko Y et al. N Eng J Med 2003; 348: 1233
10. Philippe C, et al. Heart 2006; 92: 337

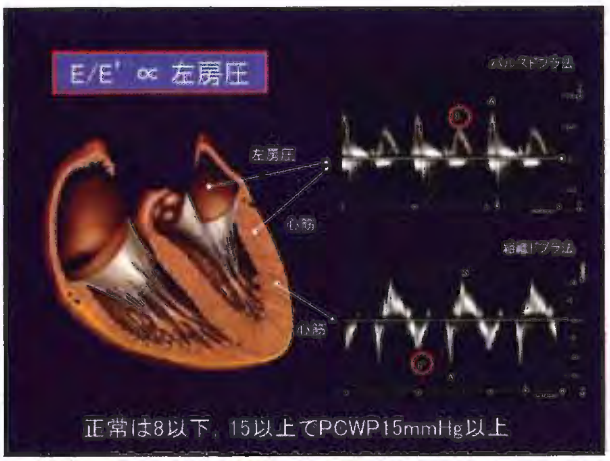


図1

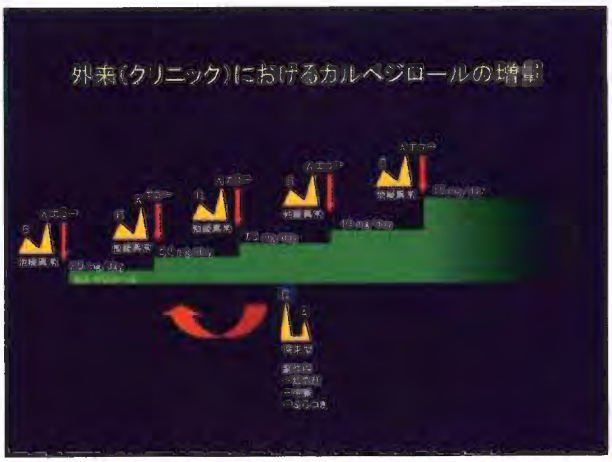


図2

Qualitative Observation of Left Ventricular Multiphasic Septal Motion and Septal-to-Lateral Apical Shuffle Predicts Left Ventricular Reverse Remodeling After Cardiac Resynchronization Therapy

Jansen AH, et al. Am J Cardiol 2007; 99: 966

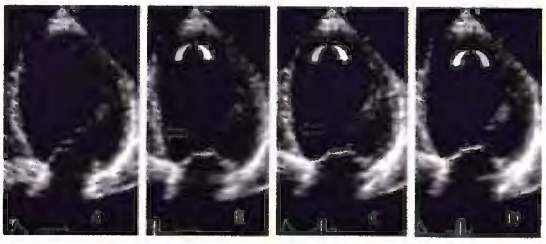


図3

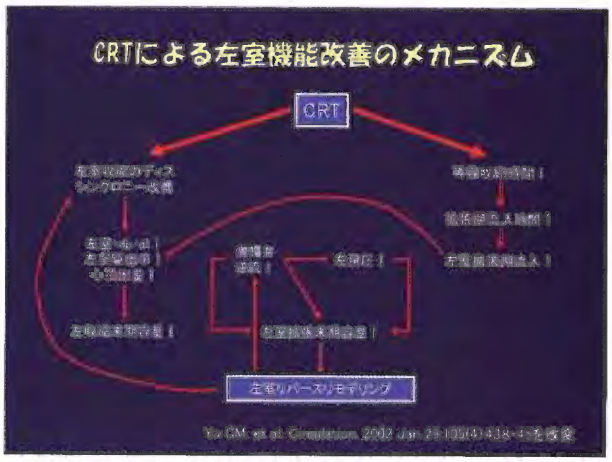


図4

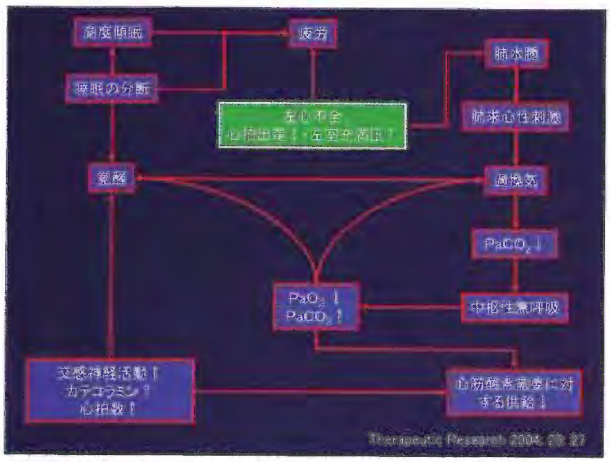


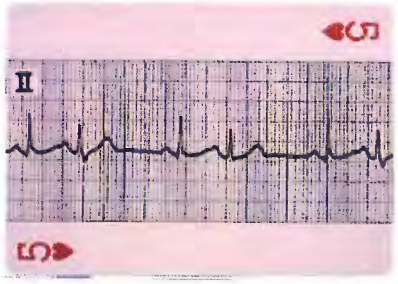
図5

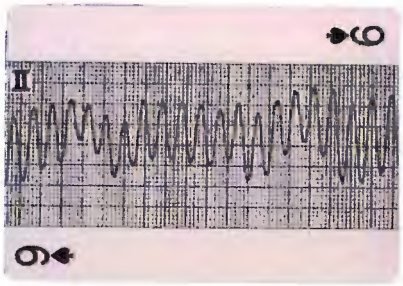
図6

共催：大日本住友製薬株式会社

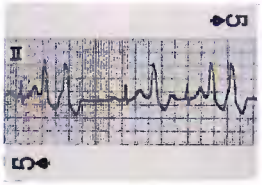
●心電図クイズ●

下記の心電図が示すのは？

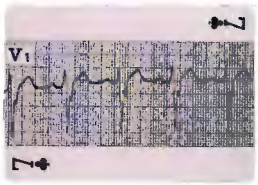




前回2月号の解答



心室期外収縮
（反復性二連発）



完全左脚ブロック

講演要旨

2010年1月20日(水)

第282回生活習慣病講座

くも膜下出血の診断と治療

大阪医科大学　脳神経外科
田　村　陽　史

破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血(SAH)の診断と治療は、迅速かつ適切でなければなりません。何故なら、SAHの予後を大きく左右する再破裂を予防しなければならないからです。

救急医療現場に脳血管障害が疑われる患者さんが搬送されて来れば、まずバイタルチェックを行い、静脈ルートを確保して血圧をコントロールしながらコンピューター断層撮影(CT)を行います。SAHを認めれば、その場で造影剤を静脈内投与して三次元CT血管撮影(3D-CTA)を行うことも可能です。この検査により脳動脈瘤の部位、大きさ、形を確認できます。あるいは磁気共鳴血管撮影(MRA)でも脳動脈瘤の情報を得ることができます。この間、初期治療として血圧以外に、鎮痛・鎮静を図りながら頭蓋内圧のコントロール行います。続いて脳血管撮影を行いますが、浸襲を伴う検査ですので、施設によっては3D-CTAの情報だけで手術を開始する施設もあります。一般的には、脳血管撮影により脳動脈瘤の詳細な情報を得た後、治療方針を決定します。

現在、脳動脈瘤に対する治療方法は二つあります。一つは開頭術によるクリッピング術です。従来から行われてきた標準治療で、発症72時間以内には手術を行います。ただ脳深部の脳動脈瘤に対しては、血管内治療によるコイル塞栓術が手術浸襲も少なく有効な治療法です。最近の技術、機器の進歩により良好な手術成績を治めています。血管内治療であれば、脳血管撮影に続いて直ちに治療を開始できる利点があります。しかし部位、形によっては脳動脈瘤の完全消失は難しく、日本においてはクリッピング術が多く行われているのが現状です。将来的には、手術数は逆転するかもしれません。

どちらの治療方法においても、この時点で破裂脳動脈瘤の治療は完成します。しかし、SAHの治療は手術が終了してから始まると言っても過言ではありません。それは開頭手術を行っても、脳全体のくも膜下腔に広がったSAHを除去する事は不可能だからです。そして、SAHによって二つの大きな脳内イベントが惹起されます。一つはSAH発症3－4日目から起こる脳血管攣縮です。これは脳血管が攣縮(収縮)する事によって脳血流が低下する状態です。場合によっては脳梗塞を引き起こし、麻痺や失語といった神経症状を残します。脳梗塞が広範囲におよべば、意識障害、さらには脳死状態に陥ります。再破裂とともにSAHの重要な予後不良因子になっています。この状態は2−3週間継続しますので、この間、厳重な全身管理が必要です。さらにその後、脳脊髄液の循環障害によって水頭症を併発します。ただ、この病態は脳室-腹腔シャント術という比較的安全な手術方法によって解決することができます。SAHの治療が完結するのは、この水頭症が治まってからになります。私は患者さんの家族に前述した再破裂、脳血管攣縮、水頭症の３つの山を乗り越えなければならないことを、事前にお話するようにしています。ただ治療の間、意識状態が重篤であれば、肺炎、心不全等の全身合併症を来たし、回復が難しくなる症例も少なくありません。私が調査した大阪羽曳野市の城山病院でのデータでも特に高齢者の予後は決してよくありません。従来SAHは1/3の患者さんが死に至り、1/3が神経後遺症を

残し、1/3が元気に社会復帰できると言われてきました。医療の進歩により必ずしもこの数字は当てはまらないと思いますが、初回出血により重篤な意識状態に陥れば、現在の医療をもってしても回復させることは難しいのが現状です。

そこで脳神経外科では、脳ドックなどで未破裂脳動脈瘤を発見し、未然に破裂を防ぐ努力を行っています。現在MRA画像の精度は格段の進歩を遂げ、1−2mmの小さな脳動脈瘤も発見できるようになってきました。小さな脳動脈瘤に対して直ちに手術を行う必要はありませんが、それをMRI等で経時的に観察し、大きさや形に変化を認めれば治療を考慮します。もし5−6mm以上の大きさで発見されれば、その時点で治療を勧めます。またSAHの危険因子や脳動脈瘤形成の危険因子も判明してきました。高血圧、喫煙、多量の飲酒、高脂血症などが挙げられています。これらの危険因子を薬剤でコントロールすることがSAH、ひいては脳血管障害を予防する上で非常に重要となってきます。

以上、SAHの診断と治療について実際の臨床の現場を想定して解説しました。脳神経外科医にとって破裂脳動脈瘤によるSAHの治療は今後も大きな課題です。標準治療であるクリッピング術を将来へ技術継承し、血管内治療の安全性を高めることによって、患者さんをSAHの恐怖から生還できるように努力していかなければなりません。

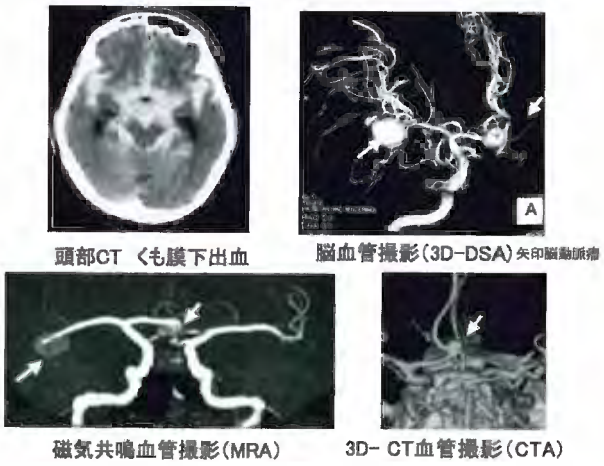


図1

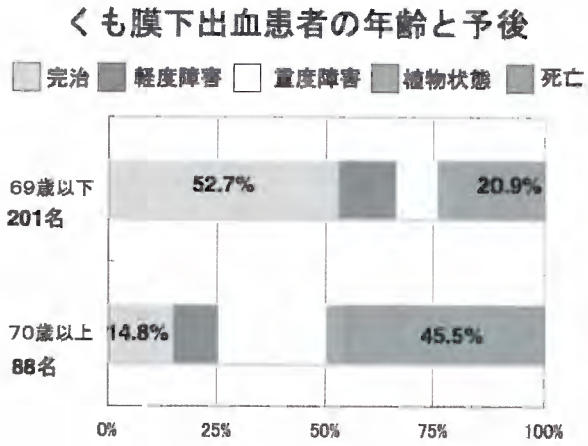


図2

共催：武田薬品工業株式会社

25周年を迎えて(1)

対談：法人設立への道のり

出席者：後 内 道 子(高階クリニック元婦長)
高 階 經 和(ジェックス理事長)
(記録：宮崎悦子)

今回設立25年を迎えるにあたり、設立当時ことを知る方に話を伺いました。今日は当時、高階クリニックの婦長でありジェックスの立役者であった後内道子さんにお話を伺います。後内さんは現在、岡山県にお住まいで特別養護老人ホームで活躍されていらっしゃいます。本日は本当にお忙しいところ有難うございます。では、法人が出来る以前からの活動のことなどお聞かせ下さい。

§法人が出来るまで

高階：私が開業して40年が経過しました。開業の翌年万博が開催されたのですが、私が記憶している範囲では、開業と同時にナースの研修、開業医の先生に教えようとセミナーを始めたと思います。後内さん、僕が何年ぐらいしてセミナーを始めたか覚えていらっしゃる？

後内：私が高階クリニックの看護師として就職したのが1975年でもうその頃には毎週土曜日の午後クリニックで看護師さんとか開業医の先生方対象のセミナーが始まっていて、それがいつからか参加者が増え、クリニックでは手狭ということになり会場を他に移して行うようになって、大阪メディックスという事務局を立ち上げたと記憶しています。

後内道子さん

高階：会場が手狭になったこともあるし、クリニックで開催していると言うことでは認知度も低いので大阪メディックスという事務局を作ったんですが、あくまでも任意団体で、日清ビルなどあちこちの場所でやっていましたね。そうこうして83年にバーチ先生を講演にお招きしました。会場はホリディイン南海だったと思うんですが。バーチ先生は私の恩師でチュレーン大学の内科の名誉教授でした。その際、日野原重明先生もお招きしご講演をお願いしました。そして、講演の後、日野原先生と私はこういった講演や研修をきちんとしたシステムにしてはどうかという話をしたわけです。当時のセミナーの回数ですが、どのくらいしてましたかね？

後内：大阪メディックスになって月1回、年に2回ぐらいは遠くに出かけて、琵琶湖や名張の田辺製薬の研修所にも行ったことがありますね。結構精力的にあちこち出かけてました。勤務が終わって、パッーと支度をして飛び出していきましたね。

高階：そうですね。結構人も集まりましたね。

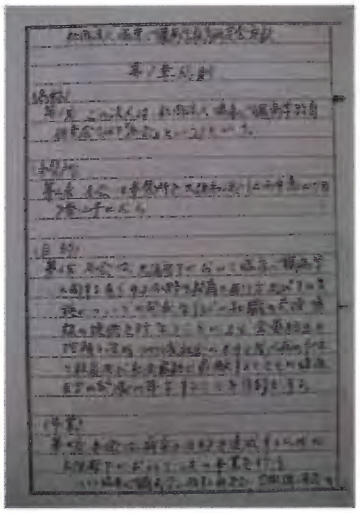
後内：そうですね。お断りしなければならないこともたくさんありましたから。

§設立のきっかけ

宮崎：法人設立には強力な助言者がいらしたと聞いておりますが。

高階：ちょうどその頃、私がチュレーン大学に留学していたときの同僚ドクター・オミーリの患者さんが大阪に帰ってこられ、私がチュレーン大学にいたということで、ある先生の紹介で私のクリニックにいらっしゃいました。その患

者さんというのが当時大阪府の国際交流課を作られた大藤芳則さんで、大藤さんは日本で僧帽弁狭窄のための手術を受けられ、アメリカで水泳中に呼吸困難になって緊急手術になり人工弁を入れる手術を受けられており、私が拝見する前にすでに2回大きな手術を受けられていました。で、循環器内科医で主治医でもあったオミーリ先生の手紙には詳細な病状が書かれていました。それ以来、私が毎月大藤さんの経過を見ていたわけです。大藤さんには1971年に私が行ったアメリカの首都ワシントン郊外ベセスダにあるアメリカ心臓学会の本部の話をしていました。その本部にはドクターのための研修センターとして「ハート・ハウス」があり、かねがね、私は「ハート・ハウス」は実にすばらしいのもだからこういった物を是非造りたいと友人として話をしていたところ、大藤さんから「そういったことを考えていらっしゃるなら是非その受け皿として社団法人を作られては如何ですか」という助言を頂いたわけです。で、社団法人を立ち上げるにはどうしても細かい作業があるので司法書士で大阪府に以前おられた方が適任であろうと言うことで大藤さんにご紹介頂いたのが沖代萬吉さんです。沖代さんは実に気さくな方でいろいろアドバイスもして頂いたし初期の頃の書類、申請用の書類などは本当に沖代さんの手書きだったんです。その時、婦長さんも会員の名簿を手書きで書かれたのでしたね。


設立時の定款

後内：そのころは手書きでしたね。ワープロが入る前でしたから。清書も全部手書きでしたね。

高階：当時を思い出してみると、その頃は何もかも自前でしかも手書きでするのが当たり前の時代だったですね。それは、今考えると隔世の感がありますね。いまでは、何もかもコンピュータで出来るという時代になりましたね。

後内：ワープロの前は全部手書きで、社団法人の申請書類も全部沖代さんが手書きで書いておられてますし。

高階：日野原先生とお話をしてから2年、いよいよ法人を立ち上げようと言うことになってその時の名称は日本臨床心臓病学教育研究会に変えたんですね、ところが大阪に作るのであれば「日本」という名前は具合が悪いとの行政からの助言で「日本」を取って臨床心臓病学教育研究会という社団法人を設立することになったんです。が、今度は会長は大阪にいる人でないと具合が悪いとのことで日野原先生に代わり私が会長となったわけです。それが1985年4月1日です。その時、衛生部長が北田章さんで申請の書類はたくさんあって、大変でしたね。だいたいアメリカで勉強した先生方が中心となって、それと志を同じくする人たちが集まってこの社団法人を作ったわけですね。

§ハート・ハウス

高階：大藤さんに話したようにハート・ハウスを造りたいという希望がありましたから、86年に木野昌也現会長、大阪府の矢内純吉課長、大阪市の八木芳樹保健課長、建築家の徳岡昌克さんら有志の11名の方々と私がアメリカの心臓病学会の本部であ

高階經和理事長

るベセスダのハート・ハウスを見学に行ったわけです。それが1986年6月です。
視察に同行された方々は非常に感銘を受け、「こんなすばらしい物なら日本にも作っていいんじゃないか」と言うことになって、いよいよ日本にも日本アジア・ハート・ハウスを設立しようではないかとの動きが出て来た訳です。それをやるには各大阪府、大阪市の同意がいる、許可をもらう必要があるし、関西経済連合会に寄附あつめのご協力をお願いしたり大阪商工会議所にも行って頭も下げ、やっと各方面の方々の許可と同意を頂いて募金活動を開始するという段階になったわけです。
その間も、さっきおっしゃったように毎月1回はドクターの研修会をやってましたね。しかし、最初の頃は今のような、きっちりした教育センターがなかったのであちこちの施設を借りてやってましたね。
後内：製薬会社さんの会議室をお借りしたこともあったし、日本商事、住友製薬、田辺製薬、エーザイさんといったメーカーさんの会場も手もお借りしました。
高階：そんなことがあってだんだんとジェックスの活動というのが一応密度の濃い物になってきたわけです。だけど、その恒久的な場所がなかなかないと言う悩みがあったと思うんですよ。でその間、私もずいぶん若かったし、婦長さんも若かったし、ずいぶん無理をしていろんなことをやったと思うんですね。それがいつの間にかだんだん回を重ねる毎にこれはアジア・ハート・ハウスを造らなければならない、と言う考え方でみんながそのつもりになって動き始めたんですけれども、一番困ったのは、そのあちこち募金に行ってこういう趣旨でやるので是非ご寄付頂きたいというと、総論はみんな賛成してくれるのに各論は皆反対とは言わないけれども保留なんですね。わたしも無駄足を踏んだことがずいぶんありましたし、約60社ぐらい行きましたかね。そういう記憶がありますよ。
後内：そうそうちょうどそのころに経済的にだんだんと製薬会社さんも寄附をするのはちょっと、という時代背景が重なって。
高階：そうバブル経済の破綻ですよね。それでもうずいぶん頓挫したような思いをしましたけどね。そんな折、当時、日本学術会議・第7部会循環器学研究連絡委員会の松本昭彦先生がこのプロジェクトを取り上げて下さり、当時のこの会の委員長であった河合忠一先生ともお話しをした直後、阪神淡路大震災が起きたんです。関西ではとても目処も立ちそうになかったのですが、96年7月先ほどお話しした委員会の対外報告として議決され、松本先生のご尽力と当時の高秀秀信横浜市長のバックアップやイトーキの伊藤七郎さんからの家具の無償援助で事務局ができたのですが、市長交代で全てが水泡と化し2ヶ月で閉めざるを得なくなりました。紆余曲折を経て、大阪に作ろうということに再びなったわけです。恒久的な場所を探していたところ、現在のこのビルを見つけ、オーナーにお会いすると私の患者さんで、すぐにお借りすることができました。それが2004年です。
これからは、皆さんご存じのジェックスの活動があるわけですけれども、日野原先生と私がなんとかやろうと言い出したのが、83年で、どこかに「教育」という名前をつけなければいけない、と言い出したのは日野原先生だったんです。日野原先生と僕とは「バイタルサイン」という本を書いたりしてましたから以前から大変親しくさせて頂いていたのでそういう結果、ジェックスを作るという大きなモーティブになったと思うんですね。突然こういうものができたのではなくて、流れとしてはたまたま私の患者さんでもあった大藤さんから友人としていろいろアドバイスしてもらって、沖代さんの協力を得て

大阪府で社団法人を作り上げたというのが一番初期の段階ですけどそれが大きな功績であったと思うんですよ。

後内：大藤さんがいらっしゃらなくて沖代さんがいらっしゃらなかったらできていなかった、でしょうね。

高階：そうです、そうです。それから後、いろんな会を全部進行するに当たって婦長さんがいなかったら絶対できなかった。

後内：それは私でなくても誰でもできたことですけど

高階：イヤ、それは特筆すべき事で、話をするのは僕だけれども実際の準備をするのは全部婦長さんで、忙しいのに、ご迷惑をおかけしました。今から思えばずいぶんと。

後内：その忙しさを、しんどさを結構楽しんでいましたから。

§時を経て思うこと

高階：僕は思うんですが、ジェックスが持っている雰囲気というのはとても設立時に頑張った僕一人の力ではないと思うんです。私を中心にずいぶん沢山の方に集まって頂いたことが、何とかこのジェックスを育てていこうという思いがあったからこそ現在のジェックスがあると思うんですね。それがいつの間にか次々へと人を通じ、ものを通じあるいは教育の場を通じて伝わっていくと思うんです。ジェックスというのは従来の学会とか、そのいわゆる俗にいうセミナール屋とかがやっているセミナーとは全然違うというのは、一つのポリシーを持ってるからですね。そのポリシーというのは、僕がいつも口にしている「医患共存」という医者も患者もいつも共に尊敬し合って医療というものを進めて行かなくてはならない、その精神だろうと思うんですね。あえて強調はしてませんけれども、私からいろんな人に伝わっていったとすれば、それは私は嬉しいことですね。

後内：一般のセミナーをしてらっしゃるところとは違うのは、医療の教育とか技術とかだけではなくて人間教育を主体とした先生方、理事の先生方皆さんそういう良いお医者さん、人間的に良いお医者さん、良い看護師さんを育てるためのよい教育というのが根底にあって、技術とか知識とかをね、その上に重ねて教える、というのがジェックスの一番の魅力というか。だから研修を受ける人もそれをしっかり感じ取って、単に勉強会に出席した、というのではなくて、ジェックスの一員というような気持ちで、次もまた、私の研究会、私のセミナーみたいな感じで、今回で終わりというのではなくて次もまた参加しようという気持ちをもたれた方が大変多くて、「次は何時ですか」、とか、「次も是非来ます」、「次の予約していきます」、というような人もあったりして、毎回同じ顔ぶれがたくさんあって、その方がお友達を連れてこられるというような形の、すごくそういう参加の形をされる方が多かったですね。最近の研修を私は知らないんですけど、思い起こすと心に残る、なにか暖かいものが残るような研修、毎回がそんな研修だったなぁ、という気がします。

高階：メーカーの方々もよく協力してくれたと思いますよ。

後内：会社の研修室を貸して下さっていた頃、関わって下さった会社の方は仕事で来てはいるけれどもそこでいっぱい学ぶことがあった、と言われてました。だから、お手伝いするのが楽しいんだ、っておっしゃってましたね。

****

宮崎：記念誌を作るに当たって今までの活動を全てリストアップしたんですけれど「とてもじゃないけど今の私たちにはできない、」と思うほどの回数の研修会を企画し、実行しそれを継続できた源は何なのか。先生は何故これほどの

エネルギーを持ってできたのでしょうか。その原動力は？

高階：一言で言えば、僕は単純な人間で。あまりね、そういうことをしてストレスになるな、ということを考えなかったんです。とにかく「やろう」と、なんとかして「教えてやろう」というTeachingに対する情熱みたいなものが、僕を突き動かしたんだと思いますけどね。もちろんこの僕のクレージーな考え方をサポートしてくれたのが婦長さんですからね。それがなかったら絶対できてなかったですよね。忙しいのによう、ご迷惑をおかけしました。

後内：今思えば、しんどい。今からしろといわれたらとてもじゃないけどようしませんけど。でも、本当にあーしんど、でも楽しい、という感じ。しんどさを楽しんでいた、という、もう、どうにでもなれ、何でもやろうじゃないの、という。少しでもいい物を、という思いで。

§これからへの希望

後内：時代に則った、それでいてほんのちょっと先を行くような教育ができたら一番いいな、と。どんなにすばらしいものでも過去は過去ですから。過去はどうしようもない。過去を引きずってはいけない。

高階：今度の25周年というのは決してセンチメンタリズムでやるのではないと思いますよ。やっぱり25周年というのは一つの節目だから、そういうことが過去に歴史としてあったという、それではこれからどうすればいいんだということを考えるための25周年なんですね。それは非常に大事だと思うし。

事業活動の概要（昭和58、59年度）

後内：過去のジェックスがどういうもので今までどういう風にしてきたか、どういうところで考え発想して設立されたかをわかって頂かないとそれを継続して頂けないんじゃないでしょうか。そういったことをわかった上で、これからも他所とはひと味違った教育をしていただいたら、と思います。

宮崎：本日は有難うございました。

（この対談は3月14日ジェックス研修センターにて行いました。）

研究会・セミナーのお知らせ

★アメリカ留学を目指す方のための　カルテの書き方セミナー

日　時：5月29日(土)　午後4時から午後6時　於：ジェックス研修センター

講　師：中野次郎先生（ジェックス理事　北摂総合病院顧問）

受講料：会員　4000円　学生会員　3000円 / 会員でない方　5000円

研修医、医学生の方が対象です。お申込・お問い合せは事務局まで

★みんなで考えよう！ニッポンの医療　第８弾

「癒しの医療　"笑医(わらい)"の取組み」

日　時：7月4日(日)　午後1時から4時　於：ジェックス研修センター

講　師：高柳和江先生（医学博士　東京医療保健大学教授　笑医塾塾長）

参加費：会員無料 / 会員でない方　1000円

★25周年記念講演会

日　時：11月7日(日)　午後1時から4時30分

会　場：千里ライフサイエンスセンタービル

講　師：日野原重明先生（聖路加国際病院理事長　ジェックス最高顧問）

****

ホームページから

4月よりデジタル証明を取得し、より安全にご利用頂けるようになりました。

症状のご相談やセミナーへの参加申込などフォームからの送信内容は暗号化されます。

e-Learning

※心電図の基礎知識

心電図の基礎を7つのレッスンにまとめました。

http://www.jeccs.org/ecg/ecgkiso.html

※ECG of the month

ジェックスの理事が毎月1枚の心電図を提示し、解説します。

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

※e-Learning　聴診

イチローに収録されている心音を聴き、聴診のトレーニングができます。

2万人以上がすでに体験している学習サイトです。日本語版・英語版共にパスワードの入力は不要です。

症状の相談

＊ 症状に関するご相談を受け付けています。相談用フォームをご利用下さい。

お知らせ

※アリゾナ大学短期留学留学生選考結果※

2010年度アリゾナ大学で4週間の研修に臨む留学生が3月の理事会で承認されましたので、発表いたします。

袖野　美穂（金沢大学医学部医学科4年）

大島　聡人（横浜市立大学医学部医学科4年）

お二人にはジェックスより各20万円を支給し、7月26日から8月20日まで研修を受けて頂きます。

★AED設置について★

ジェックス研修センターではAEDを備えております。AED（自動体外式除細動器）とは、心臓がけいれんし血液を流すポンプ機能を失った状態（心室細動）になった心臓に対して、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器です。2004年7月より医療従事者ではない一般市民でも使用できるようになりました。

※寄付金控除について※

当社団は、公益社団法人に認定されました。従来同様、個人及び法人が寄付された場合には、優遇措置が受けられます。

納税者が国や地方公共団体、特定公益増進法人、公益社団法人などに対して寄付金を支出した場合には、一定の所得控除を受けることができ、これを寄付金控除といいます。

※控除額の計算方法

年間の所得金額の40％を限度として、寄付金の合計額から5千円を差し引いた金額が所得額から控除されます。

（特定寄付金の合計額－5千円）と（総所得金額等×40％－5千円）とを比較して、どちらか少ない額が寄付金控除の金額となります。尚、個人住民税は、お住まいの都道府県・市区町村の各々で条例で指定した場合に、個人住民税の寄付金控除の対象となります。

※寄付金控除による還付の申告は

過去に申告していない場合は、寄付金を支出した年の翌年の1月1日から5年間可能です。

※法人の場合

管轄の税務署にお問い合せ下さい。

新入会員（敬称略）

B会員　宮崎睦美　佐藤信子　古澤琴子　津川久仁江　森　由美　匿名3名

寄　附　者（敬称略）

（平成22年1月1日～2月28日までにご寄附をいただいた方並びに企業）

尼ヶ崎佳子　西川悦子　毛利忠照　佐野花都代　平岡多恵子　津田和子　奥村良子

大日本住友製薬株式会社

有り難うございました。

理事会報告

1月21日（木）　午後6時から午後7時18名（内委任状7名）出席、監事2名　事務局2名

2月18日（木）　午後6時から午後7時17名出席（内委任状6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

2010年5月15日（土）　午後２時から午後３時30分

「脳卒中ガイドライン2009に基づいた脳梗塞急性期治療と再発予防」

講師：豊田一則先生（国立循環器病センター内科脳血管部門医長）

2010年6月19日（土）　午後２時から午後３時30分

「糖尿病の治療　～最近の話題～」

講師：寺前純吾先生（大阪医科大学第一内科）

◆生活習慣病講座：一般の方向け

2010年5月12日（水）　午後２時から午後３時30分

「わかりやすい不整脈」

講師：伊藤成規先生（社会医療法人愛仁会千舟病院）

2010年6月9日（水）　午後２時から午後３時30分

「明日から役に立つ糖尿病の治療」

講師：竹内　徹先生（北摂総合病院糖尿病・代謝内分泌科）

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

★アメリカ留学を目指す方のための　カルテの書き方セミナー

2010年5月29日（土）　午後４時から６時

講師：中野次郎先生（ジェックス理事　北摂総合病院顧問）

★みんなで考えよう！ ニッポンの医療　第8弾

「癒しの医療　“笑医”の取組み」

2010年7月4日（日）　午後１時から４時

講師：高柳和江先生（東京医療保健大学教授　笑医塾塾長）

★25周年記念講演会

2010年11月7日（日）　午後１時から４時30分

講師：日野原重明先生（聖路加国際病院理事長　ジェックス最高顧問）

事務局から

◎この度、公益認定を受けることが出来ました。会員の皆様のご理解とご協力の賜とお礼申し上げます。

公益認定を受けることで今まで以上に公益性を求められますので、今後も質の高い研修や講演会を開いていきたいと思います。

今後ともお力添えのほどよろしくお願い申し上げます。

編集後記

桜の開花とともに訪れる4月は私たちにとって特別な月です。4月と聞くだけで、新しいことの始まりへの期待やリセットされた気分になるのは筆者だけでしょうか。四半世紀を迎えるJECCSも4月から公益社団法人として名実ともに新たな船出です。よい航海でありますように。トリヴィアですが毎年4月と7月は同じ曜日から始まり閏年には1月とも同じになるって知っていましたか？

(文責：加納　康至)

JECCS

発　行：公益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：髙階經和
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