平成22年6月1日発行 No.55

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.3 2010.6

Japanese Educational Clinical Cardiology Society
www.jeccs.org

巻頭言
「基本は『きく』こと」
ジェックス業務執行理事　関西電力病院総合内科部長　斎藤　隆晴

オーストラリア研修報告
「オーストラリアの緩和ケア」　小倉　寛子
「緩和ケア」　下村麻規子
「疼痛コントロール」　菅原　暁子
「在宅・老人ホーム訪問」　若林真由子
「オーストラリアのヘルスケアシステム・患者訪問見学を通して学んだこと」
堀川美貴子

25周年を迎えて（2）
「ジェックス25年の歩み」
ジェックス会長　北摂総合病院院長　木野　昌也

お知らせ
お知らせ

巻頭言

「基本は『きく』こと」

関西電力病院総合内科部長
ジェックス業務執行理事　斎藤隆晴

この4月に開催された日本内科学会総会において、実践的生涯教育プログラム「シミュレーター(イチロー君)による聴診·視診・触診講習」が、JECCSが中心となり日本内科学会との共催で行われた。全国から様ざまな分野の医師が参加、十分な講習時間ではなかったが、それでも受講者からは「頚静脈波の見方が初めてわかった」など、「ホーッ」という新鮮な驚きを伴った感想が多く寄せられた。これまで正しい診察方法を教えられてこなかったのであろう。

あらゆる分野の患者の診察の基本は、問診に始まり、視診、触診、そして聴診を行うことである。臨床における三つの言葉、患者が主訴や病歴で話す「日常語」、患者の「肩で息をしてしんどそう」という身体所見を意味する「身体語」、心音など臓器の発する「臓器語」、これらをしっかり聞き取ることである。

医療安全の分野では、医療事故防止のためには「患者の話をきく」ことの重要性が指摘されている。「人は誰でも間違える：To err is human」ので医療事故をゼロにはできないが、患者とのよいコミュニケーションを築くことで事故・紛争は減らせる。それには「話す」よりも、まず相手の話をじっくり「きく」事が基本である。同時に非言語的コミュニケーションの活用、例えば焦っているときの表情・様子などの身体的ことば、心のサインを察知することも大事とされている。患者との良好なコミュニケーションはインフォームド・コンセントの基本である。診察も医療事故防止も基本はしっかり「きく」ことである。

現在の医療は医療機器の進歩や電子カルテなどのIT化の恩恵を受けて成り立っている。その一方でこれらに流されてか、多忙なのか、患者を診ない医師、患者との関りをもてない医師が増えている。「話をきかない」、「患者の表情などを察知できない」、「考えようとしない」医師には患者とのコミュニケーションは取れない。多くの医師がこのことに気づいてはいる。

診察の基本に戻ること、患者と直に接することから始めよう。正しい手順の診察を誠実に行っていけば、自ずとコミュニケーションがとれ、患者との信頼関係を築くことができる。誰にでも、どこででも可能で、かつ安価でもある。医事紛争の予防にも連なる。JECCSは「イチロー」という高階理事長が創られた素晴しい教育ツールを用いて基本診察方法の重要性とその意義を教えてきた。いろいろな研修会を通して患者との信頼関係を構築できる医療従事者を多く養成してきた。今回これら活動が認められ、公益社団法人に認定、さらに日本内科学会総会でも初めて講習会がもたれ、全国の医師にもその意義が理解され始めた。ありがたいことである。今後もJECCSの理念を、特に若い医療従事者に伝え拡めるための活動を続けてまいりたい。

理事紹介

斎藤隆晴（サイトウ・タカハル）
1977年大阪医科大学卒業。79年関西電力病院第2内科医員、81年大阪医科大学第3内科助手を経て87年関西電力病院第2内科医員、90年同病院第2内科副部長、99年同部長、02年より同病院総合内科部長。01年よりジェックス理事。2010年より業務執行理事。

オーストラリア研修報告

●オーストラリアの緩和ケア……小　倉　寛　子

青空が心地よいメルボルンのバンクシア緩和ケア・サービスにおいて2月22日から実質4日間にわたり講義、施設や家庭訪問を通じて“オーストラリアの緩和ケア”を学ぶことができた。研修センターでの講義は堅苦しい感じはなく、参加者が講師を中心にテーブルを囲み、ドリンクやお菓子がいつもフリーに置かれたアットホームな環境で行われた。1日目は国レベルの緩和ケア、バンクシアの概要などの講義であった。想像以上に初日から驚かされた。国全体の緩和ケアそれ自体のとらえ方、認識が広義で深い。生活の質の保持、最後の時までどう生きるかという質的な部分を基本に考え、末期医療とイコールとされるのではなく、広範に生命にかかわる診断を受けた時から開始することが必要とされている。対象も慢性疾患、認知症、高齢のため死を迎える人々など、がん患者に限られていない。すべてのオーストラリア人に対する義務とされていることも印象的であった。患者に限らず家族に対しても同様に行われ、死亡後最低でも1年は家族のフォローをしているという話は、日本の実態を知らないで申し訳ないが根本的に違うと実感した。そして何より、緩和ケアに対して政府の援助が大きい。財源の80％が政府からの補助金である。医療制度や税制の違いが背景にはあるが、日本では可能だろうか。

研修前の打ち合わせ風景

さらに財源だけではなく、啓発活動も積極的に行い、地域社会に理解を広めている。そして緩和ケアに携わるスタッフ教育、育成も組織的に充実しており、教育期間のため、スタッフが不足する際は、政府で補充を考えるなどシステムの完成度の高さや各分野の連携の徹底さに感動した。緩和ケア内容は国全体で共有できるプログラムがあり、サービスが充実するよう多様化している。バンクシアでは緩和ケアナース、プラクティショナー、医師、SW、補完療法士（マッサージ、美術、音楽）、地域社会開発マネージャー、ボランティアでチーム化され、在宅医療、教育に日夜努力し、有給者23名が41名分の仕事をしている状況には頭がさがった。日本では「がん対策推進基本計画」の中で「緩和ケア」と「在宅医療」に関する目標が明らかにされたとのことだが、具体的対策とその効果が身近に、一般的にわかりにくいのはどこに問題があり、なぜ緩和ケアの認識が拡大しないのだろうか。研修後、職場で緩和ケアのことを医師と話してみたが、当部署ではあまり必要としない考えがほとんどであった。認識の問題の壁は厚く、これから病棟というフィールドで、緩和ケアチームとどう連携し、活用すべきかが課題と思われた。今回は満足度が高く、同時に受けた刺激も忘れられない研修であった。少しでも生かせるように緩和ケアの勉強を続けていきたい。また、この研修を継続することで、緩和ケアを広域的に理解し、長期に携わる医療者が増えることを期待したい。この研修に参加する機会をあたえていただき、あらためて感謝している。

アートセラピー

●緩和ケア……下　村　麻規子

1．動機

私は元々、慢性心不全患者の終末期ケアに興味や関心がありました。日本では、緩和ケアというと対象は「がん患者」を連想させますが、オーストラリアではがん患者だけでなく、その他の疾患をもつ患者や心不全患者に対しても、緩和ケアが存在することを知り、その実態を学びたいと思いこの研修に応募しました。

2．研修では

研修はバンクシア緩和ケア・サービス法人教育トレーニング部長のJulie Paulさんが、様々なプログラムを組んでくださいました。実際、講義を受けて驚いたのは、「緩和ケア」イコール「終末期ケア」ではない、ということでした。研修に参加する前、緩和ケアについて事前学習は行っていたものの、緩和ケアというと、有効な治療がなくなったときに苦痛を取り除くための最終段階のケアとの認識があり、終末期医療への架け橋のようなものだと思っていました。オーストラリアでは緩和ケアの定義が、終末期医療よりも幅広い意味をもち、がん患者のみを対象とするのではなく、1）慢性的病状 2）進行性の特徴 3）病気の特定段階で終末期を迎える 4）患者・家族が生活の質を重視する、という定義に当てはまれば緩和ケアの対象とされています。そして、緩和ケアというものが、人々の生活の中にあたり前の存在として認識されていることに驚きました。

また、私達は緩和ケアの中の補完療法として、アートセラピーとマッサージセラピーについて学びました。アートセラピーでは講師のDavidさんから、「今までで一番苦しかった時の自分」と「これから先やりたいこと、なりたい自分」について、思いを絵に表現するという課題を与えられ、取り組みました。心の葛藤や弱さから目を逸らさずに、自分自身と向き合うことは、辛く、怖いことでした。しかし、不安に立ち向かう勇気をもった時に道は開け、限られた時間を納得した形で過ごすためには、自分の信念に忠実に生きることが大切ということに気付きました。

マッサージセラピーでは、マッサージセラピストのGillianさんが実演、指導をしてくださいました。アロマオイルは香りによって嘔気や嘔吐など症状を誘発するものもあるため、対象者の状態をアセスメントして選んでいることを知りました。講義の後、私達はメンバー同士で腕を使って実践しました。香りの中でのマッサージは気持ちよく、体の緊張もほぐれ、疲れが癒えていくのを感じました。

研修中の筆者

研修中Julieさんに、研修参加の動機となった、心不全患者の緩和ケアの実際について質問をしました。すると、終末期の心不全患者の緩和ケアや症状コントロールに関するガイドラインを提供し、説明をしてくださいました。

中でも驚いたのは、78％の患者が症状の一つに「痛み」を訴えており、対処方法には鎮痛剤から麻薬まで、段階に応じて使用される過程

が記されていることでした。心不全症状の中に「痛み」という認識をもっていなかったため、新たな視点を得ることができました。

研修中は毎日が充実しており、学ぶ喜びで満たされ、達成感で溢れていました。メンバーからも良い刺激を受け、研修を通して、広い視野で物事を捉える事の大切さを学ぶことができました。この研修で得た学びを次に活かせるよう、さらに努力していきたいと思います。

最後になりますが、研修中お世話になりました木下佳代子理事、研修に参加する機会や助成を与えてくださった高階經和理事長、木野昌也会長をはじめとするJECCSの関係各位、研修中ご指導いただいたJulieさんをはじめバンクシア緩和ケア・サービス法人の皆さまに、心から感謝致します。

マッサージセラピストのGillianさんと

●在宅・老人ホーム訪問……若　林　真由子

私は、現在老健施設で働いています。しかし、仕事に対するやりがいや、達成感を感じることが出来ず、これで良いのだろうかと思いながらの日々でした。そんな時に緩和ケア研修に参加し、研修に参加する前は、緩和ケアというと、末期癌患者が対象であると、考えていました。しかし、本来の緩和ケアとは、末期癌患者だけではなく、慢性閉塞性肺疾患、慢性心不全、難病や老人看護にも必要であるという事を学びました。

研修では、在宅、老人ホームへの訪問、また、緩和ケア病棟、循環器病棟へも訪問しました。その中で、イタリア系の在宅、老人ホームへの訪問見学に行きました。

私が在宅へ訪問した方は、７５歳の男性で、多発性骨髄腫の方でした。性格的に、いつも機嫌が悪く、もしかすると、訪問出来ないかもしれないと言われていました。この方は、奥さんに対して、かなり、依存的で、奥さんが買いものに行った時も、電話を何回もし、転倒したと奥さんに言ったのでした。奥さんはびっくりして、すぐに家に帰ったのですが、転倒したというのは、嘘だったようでした。そして、私達が訪問を終え、帰る時も、奥さんが私達を見送ってくれるほんの少しの時間でも、ずっと奥さんの名前を呼び続けていました。本来、この方の訪問は終了して良いケースなのですが、もし、訪問を辞めてしまうと、奥さんをサポートする事が出来なくなる為、続けているのだと言っていました。どうして、この方は奥さんに対してこんなにも依存的なのだろうか？私には、その方の気持ちを理解することは出来ないが、本来イタリアの方で、オーストラリアで生活している為、友人や心を許せる人が奥さんだけなのかもしれない。そして、年老いて病気になった自分、そんな自分を認める事が出来ず、そんな自分を誰にも見せたくないと、感じているのかもしれないと思いました。その為に、機嫌の悪い自分を見せる事で、自分自身のプライドを守っているのかもしれないとも感じました。

オーストラリアでは、十代で、自分はどのように死にたいのかという希望調査を実施していると聞きました。私の働いている施設の入所されている方は、ほとんどの方が家に帰りたいと

言います。そして、そのような思いがエスケープや、暴力行為となって表れるのではないかと思います。そして、入所時に急変時にどうしたいかという希望書を取っているのですが、それは、家族の希望であって、決して、本人の希望ではない事がほとんどである。もし、日本でももっと早い内に、自分はどのように生き、そして、どのように死にたいのかを、家族と話し合う機会があれば、本当の意味でその人の人生を全うすることが出来、その人らしい人生、最期を迎えることが出来るのではないかと思います。

イタリア系の老人ホームにも訪問しました。そこは、すべての部屋が個室で、また、昼間は寝かせきりにさせない為、ほとんどの方が食堂や、リビングにいました。ある方は、人形を抱いていました。ドールセラピーをしているそうです。時には、暴力行為をする人もいるようですが、なぜか、専門のフロアーに移動すると、状態が落ち着くようです。それは、環境もあるようですが、やはり、看護師の関わり方が大きいようです。

私が働いている施設を見たとき、昼間は同じようにほとんどの方が、リビングで過ごしています。そして、抑制も一切せず、傾聴ボランティアの方がいたり、音楽療法や化粧療法も取り入れています。緩和ケア研修に参加する事で、今までとは違った見方をする事が出来るようになったように思います。しかし、その中で、看護師が果たす役割が何かを見つけるのは、まだまだ時間がかかるように思います。

緩和ケア研修に参加し感じたのは、そこで働く人の笑顔がみんな素敵だという事、そして、ある方は、私はこの仕事が大好きであると言っていました。患者さんと接する時、いつも思いやりの気持ちを忘れないようにしているとも言っていました。そして、世界で一番強いものは優しさであるとも言っていました。私はそんな気持ちで仕事をしているだろうか？緩和ケアをするに当たり、その人の人生をすべて受け止める事が出来るだろうか？その為には、もっと色々な事を経験し、学び、人間的にも、看護師としても、成長していかなければいけないと感じました。

●疼痛コントロール……菅　原　暁　子

今回初めて海外研修に参加しました。日本とは違った景色や食べ物、初対面の仲間と共に過ごす海外生活、チャレンジしてみた英会話、初めて学ぶ海外の医療、何もかもが新鮮で興味深く、私にはとても貴重な体験となりましたことをここに報告します。

日本での死亡原因一位は癌ですが、オーストラリアも同じです。日本では、最期を自宅で過ごしたいと考える人が多い中、病院で迎える人が殆どです。オースラリアでは在宅での死亡率が35％も占めています。これはQOLを高め、緩和ケアを中心とする在宅ケアが進められており、背景には政府の補助金や緩和ケア専門ナースがいることです。緩和ケア専門ナース（ナースプラクティショナー）は自宅での開業や麻薬処方もできるスペシャリトで疼痛コンロールを行っていくことができます。

日本では考えられませんが、それだけの専門性を極め活動している現状を知り、驚きと共に、これから私たちも、もっと専門性を深めなくてはならないと感じました。

緩和ケアというと、癌性疼痛のコントロールというイメージが定着していますが、定義は広範囲に及びます。人は死そのものより疼痛や苦しみへの恐怖を感じていることが多く、これは癌に限らず慢性心不全やCOPDといった慢性疾患も含んでいます。

疼痛緩和は正しい知識があれば、95％はコ

ントロールが可能といわれています。生活の質を崩壊させない為にも、私達は疼痛管理を学ぶ必要があります。痛みの定義は、『実際または潜在的な組織の損傷や、関連した不快な感覚・感情であり、痛みを経験している人の訴え全てである』といわれています。

疼痛に影響を与える要因として、身体面ばかり観てしまいがちですが、過去の痛みに対する経験や記憶、医療者患者間のコミュニケーション不足からおこりうる不安や心理的影響、文化的・社会的背景などがあります。

私達は疼痛評価を行う際は、これらを念頭に他職種チームによる評価が必要とされています。オーストラリアでは、緩和ケア専門ナースをはじめ、医師・ソーシャルワーカー・カウンセラー・ボランティア・補完療法士などが連携をとっています

緩和ケアも、薬剤投与に限らず、補完療法であるリンパマッサージや音楽療法、絵画療法やスピリチュアルケアといったものがあります。これらはまさに治療不可能な慢性疾患や末期状態にある個人のQOLを高めるところに意義があります。そして、活動の80%が政府からの資金援助があるオーストラリアの制度に驚かされます。

さて、薬剤による疼痛管理ですが、WHOによると、3段階ラダーによる除痛、つまり、非オピオイドからオピオイドまでのステップアップ方式が述べられています。しかし今では3段階ラダーは最良のアプローチとは言えず、痛みの本質や種類に対し鎮痛剤を合わせるという方法が好ましいと認識されています。

日本では、モルヒネに対する誤った認識、いわゆる麻薬恐怖症がまだまだあります。麻薬の使用は中毒になる、死を早める、呼吸抑制の原因になる、依存的になるなどです。

モルヒネは、少量ずつの増量とともに状態観察を行い正しい使用を行えば、上限のない唯一の薬剤であるそうです。

私達はまだまだ痛みの管理の改善を検討していく必要があるようです。

今回、循環器専門ナースの研修から一変し緩和ケアという内容を勉強し、最初は全く無関心であった分野にも、学び得るものが多く興味を持つことができました。

これから日常業務の中で、今回学習した内容を活かしていけたらなあと思います。

今回、このような研修を設けてくださったジェックスの皆様、バンクシア緩和ケア・サービス法人の皆様、そして共に学んだ仲間に感謝いたします。

●オーストラリアのヘルスケアシステム・患者訪問見学を通して学んだこと

……堀　川　美貴子

私は現在、循環器内科・心臓血管外科の混合病棟で勤務していますが、以前は訪問看護ステーションに勤務していました。訪問看護ステーションに勤務している間、看護についてとても学ぶことが多く、在宅で過ごすことの大切さ、難しさを痛感しました。今回、ジェックスでオーストラリア研修へ応募したきっかけは、オーストラリアでの在宅サービス・訪問看護について興味があったからでした。オーストラリア研修に参加させていただいて学ぶこと・考えさせられることがとても多く、職場へ戻り自分の行ってきた看護について振り返り考えることが多くなりました。

オーストラリアでは政府が医療費が安価な在宅療養を強力に推進しており、社会資源としての在宅サービスが充実していました。研修させていただいたバンクシア緩和ケアサービスセンターではそれぞれの専門性を活かして患者さん

にサービスを提供していました。

私が強く印象に残ったのは、オーストラリアの看護師の専門性の認識の高さでした。訪問看護師は患者さんの状況を判断し、必要時かかりつけ医へ連絡し、必要であると思われる検査の指示がだせます。また、日本では医師から指示された薬をそのまま患者さんに与薬していますが、オーストラリアでは医師が処方したものをそのまま内服させるのではなく、看護師が薬の内容・量が本当にあっているか判断していました。ただ医師の指示に従うだけでなく、看護師としての専門性があり、医師と対等な立場であることがとても印象的でした。また、オーストラリアでの訪問先の施設の看護師が必ず「何の専門の看護師ですか？」と質問されていました。しかし、恥ずかしいのですが、私は自分が胸をはって「これが専門です」とは答えられないことに気付きました。

日本では看護師の判断で検査や投薬をすることはなく、医師の指示に従って日々の業務を行っています。一般的に看護業務は医師の補助業務という認識が強く、看護の専門性はまだあまり認められていないように思います。自分自身も毎日の業務に追われ、業務を終えることに精一杯で、自分のやりたい看護を見失っていたように思います。

病院とは異なり、訪問看護は看護師の判断で患者さんの状況が左右されます。オーストラリアでは医師と看護師が対等な立場で専門性が認められていますが、同時に責任も背負うことになります。責任を背負うことは大変だと思うのですが、オーストラリアの看護師は、自分の判断に責任を持って看護を行っていました。患者さんにとって何が一番大切なことで何が一番必要なのか、身近にいる看護師だから理解できることが多くあると思います。また、看護だからできること、看護にしかできないことがあると思います。看護の専門性が認められるためには、医師の指示待ちで動くのではなく、もっと専門性を持って看護を行うことが大切だと感じました。今回の研修を今後自分の看護に活かせるように、また自分の専門が何か、と聞かれたら自信を持って答えられるように頑張りたいと思います。

今回この研修に参加させていただいて学ぶことが多くあり、深く感謝しております。

本当にありがとうございました。

循環器ユニットを見学した私立病院

第1回オーストラリア　緩和ケア研修

研修プログラムを作成、指導して頂きましたバンクシア緩和ケア・サービス法人の
Julie Paulさんはじめスタッフの皆様にお礼申し上げます。

研修プログラム

2010年2月22日～2月25日

第1日目　終日　バンクシアの会議室に於いて講義

9:00 － 9:30	４日間研修のオリエンテーション
9:30 － 11:00	オーストラリアにおける社会保障制度について
11:00 － 11:15	モーニングティ
11:15 － 13:00	オーストラリアにおける緩和ケアについて
13:00 － 13:30	昼食
13:30 － 14:45	バンクシア緩和ケアサービスモデルについて
14:45 － 15:00	アフタヌーンティ
15:00 － 16:00	質問と確認　及び翌日の説明

第2日目　家庭訪問とペインコントロールの講義（バンクシア会議室）

8:30 － 13:00	２グループに分かれスタッフと一緒に家庭訪問
13:00 － 13:30	昼食
13:30 － 16:00	ペインコントロールの講義（痛みの種類、アセスメント、鎮痛薬および麻薬について）
16:00 － 16:30	質問と確認　及び翌日の説明

第3日目　絵画療法と施設訪問

9:00 － 10:00	絵画療法
10:30 － 13:00	Caritas Christi Hospiceの見学
13:00 － 14:30	動物公園で昼食
15:30 － 16:30	Assisi Nursing Homeの見学
18:00 ～	Julie Paul宅に招待される

第4日目　施設訪問、バンクシアの会議室において講義、及び修了式

9:00 － 10:00	マッサージ療法
10:00 － 11:00	スピリチュアルセラピー
11:00 － 12:00	質問と確認
12:00 － 15:00	スタッフと共に昼食、その後修了書授与、記念撮影
15:00 － 16:30	Warrigal Private HospitalのCardiology Unitを見学
16:30 － 17:00	研修内容の確認

バンクシアの思い出

メルボルン市内

研修最終日のランチタイムをスタッフの皆さんと一緒に

バンクシア緩和ケアサービス　入口のスタッフ表

研修修了証を手にスタッフと
（前列左より下村麻規子、小倉寛子、木下佳代子理事、菅原暁子、堀川美貴子
後列左から3人目若林真由子、Julie Paul）

バンクシアの思い出

Royal Botanic Garden

研修を終え帰国前日のGreat Ocean Road日帰りツアー

研修室

ディナーに招待されたJulie Paulさん（左から2人目、左端はご主人）宅で

25周年を迎えて(2)

ジェックス25年の歩み

会長 木 野 昌 也

1985年、高階經和先生を中心に有志が集まり社団法人臨床心臓病学教育研究会（ジェックス）が創立されました。本年はジェックス創立25周年の記念の年です。今、その当時を振り返り、過ぎ去る時の早さに驚くとともに、ジェックスの活動を通じて出会いを頂いた多くの人々、そして様々な活動が走馬灯のように目の前に浮かんできます。残念ながら設立当時のメンバーで現在も役員として残っているのは、高階經和先生と私だけになってしまいました。この節目の年に、ジェックスの25年を振り返ってみたいと思います。

1977年、私は米国ボストンでの4年間の臨床留学を終え大阪医科大学に帰ってきました。当時、大学病院での臨床、学生や研修医の教育、循環器の基礎研究や臨床研究に目が回るほど多忙な生活を送っていましたが、一方で自分たちが得た様々な医学知識や技術を社会に還元したいという想いを抑えきれずにいました。ボストンでの良き先輩であり親友であった故弘田雄三先生とともに、現在では一般的になった地域医療連携におけるチーム医療、さらには、看護師や臨床検査技師、薬剤師等、他の専門職とのチーム医療の必要性を痛切に感じるとともに、患者さんが主体となったチーム医療の形を模索していました。しかし、30歳そこそこの若輩であり、当時の医学界では、なかなかその想いが実現できず、弘田雄三先生と二人で悶々とした時期を送っていました。そのような日々の中、ある日、当時世界最高の心臓病専門医の一人と言われていたバーチ教授が来日されることを知りました。興奮する想いで会場に駆け付けた時、バーチ教授の愛弟子であった高階經和先生に初めてお会いしました。循環器教育の必要性に意気投合した弘田雄三先生と私は、1985年、ジェックスの創立時に仲間に加えて頂くことになりました。

当時は経済成長の時期とも重なり、ジェックスの行う様々な活動に対して数多くの参加者を集めていました。今では考えられませんが、心電図の講義には毎回数百名を超える参加者がありました。米国循環器学会(American College of Cardiology、ACC)の教育トレーニングセンターであるハート・ハウスには、行政や医療関係者からなる訪問団を組織し、二度にわたり渡米し見学を行いました。ジャパン・アズ・ナンバーワンと日本の経済成長はもてはやされ、大阪市や大阪府の巨大プロジェクトが乱立し、われわれも、いずれアメリカのハート・ハウスに負けないような国際研修センターを建設しようと、募金活動も行いました。一体2000万円を超える高価なハーベイ人形もある製薬会社のご寄付で購入し、大阪市内の様々な会場に舞台を移して身体所見の取り方講習会を精力的に行いました。

そして1996年7月、日本学術会議第7部会循環器学研究連絡委員会部会長である京都大学名誉教授河合忠一先生と幹事の横浜市立大学名誉教授松本昭彦先生らが中心となり国際研修センター（ハート・ハウス）が対外報告として議決されたのです。一億を超える寄付が集まり、ハート・ハウスの実現も秒読みの段階に入りました。しかし、いざハート・ハウスがオープンする段になり、あえなく経済バブルは崩壊。経済失政により政治状況も一転逆風状態になりました。ハート・ハウスの建設も水泡に帰すかと思われました。

しかし時代は変わり、コンクリートから人へと世の中の価値観は様変わりしました。時代とともに候補地は転々と変遷しましたが、2004年、ついにハート・ハウスは現地に設置されました。当初の計画より随分縮小されましたが、今、わ

れわれの夢はジェックス研修センターに結集し、一般の方への教育活動に加え、日本の将来を担う医療専門職の育成をめざし、数多くの活動が行われています。ニュースレターの発行、ホームページの開設とインターネットを通じた健康相談や聴診トレーニング、EKG of the month による心電図講習、創立以来25年間、毎月休み無く開催されてきた臨床心臓病研修会や生活習慣病講座。毎年夏に開催される夏季セミナーは、当初米国循環器学会や心臓協会から歴代会長や日米の権威をお招きし、循環器に関する教育啓発活動を中心に開催していました。しかし、バブル崩壊以降、医療現場の荒廃に危機感を感じ、いち早く医療崩壊の問題に取り組み、一般の方への啓発活動を開始しました。現在、「みんなで考えよう！ニッポンの医療」と題し、その時々の課題を選定し、より良い日本の医療を求めてセミナーを開催しています。

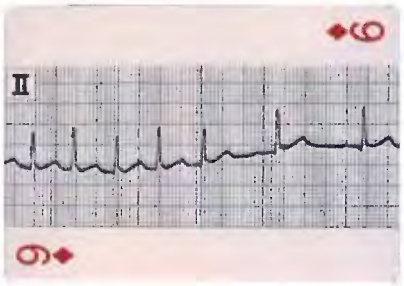
恒例の循環器専門ナース研修コースは大変な人気で、北海道から九州・沖縄まで全国から希望者が殺到し、募集開始とともにあっという間に定員に達してしまい、多くの方にキャンセル待ちのご迷惑をかけるほどの盛況です。心エコー研修や心電図講習会も好評のうちに開催されています。ハート・ハウス建設のために集まった基金は、現在、医学生のアリゾナ大学短期留学、看護師のためのオーストラリア研修への助成事業として運営されています。

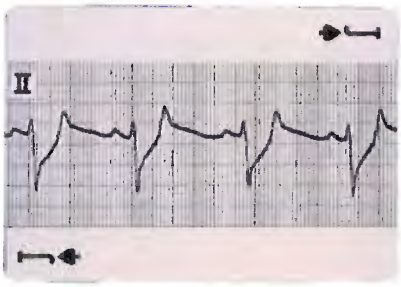
高階經和理事長の開発された心臓病患者シミュレータ「イチロー」は、今国内だけでなく海外の医療教育機関にも導入されています。「イチロー」を使用した教育活動は、数年前から日本内科学会近畿支部教育セミナーでも採用され、好評のうちに開催されています。そして本年2010年4月、東京国際フォーラムで開催される日本内科学会総会講演会実践的生涯教育プログラムに採用されることになり、ジェックスの役員が講師として教育活動に参画しています。

創立25年の節目の年を迎える本年、大阪府より公益法人としての認可を受けることができました。ジェックスの活動は、時代の変遷とともに必然的に変化していくように思います。今後も皆様のご協力のもと、時代の求める教育活動を行っていく所存です。皆様のご指導とご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

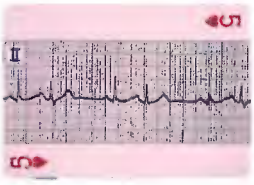
●心電図クイズ●

下記の心電図が示すのは？





前回4月号の解答



心房早期収縮(二段脈)

心室粗動

研修会レポート

＊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～

2月6日(土)　午後2時から5時

講　師：髙階經和（ジェックス理事長）

参加者：12名

＊やってみようよ！心電図　HOP STEP JUMP

3月27日(土)　午後2時から6時

講　師：髙階經和（ジェックス理事長）

参加者：13名

＊第107回日本内科学会総会・講演会

実践的生涯教育プログラム

シミュレーター（イチロー君）による視診・触診・聴診講習

4月9･10･11日

会　場：東京国際フォーラム

講　師：髙階經和理事長、木野昌也会長、天野利男理事(本プログラム担当)、斎藤隆晴(業務執行理事)

日本内科学会初の試みとして総会に於いて研修プログラムが設けられ、「シミュレーター（イチロー君）による視診・触診・聴診講習」が取り上げられました。

３日間にわたる講習への参加申込はすぐ満席となり、当日は講習を見学する先生方も数多くいらっしゃいました。

左上：講師のジェックス役員（左より）
　　髙階經和、天野利男、木野昌也、斎藤隆晴

左下：頸静脈波の視診を説明する天野利男理事

上：心音の聴診を解説する斎藤隆晴業務執行理事

研修会・セミナーのお知らせ

★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

参加申込受付中です。

★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）

★心電図研修会　～3回シリーズ～

日　時：12月11日、2011年1月11日、2月26日
　　土曜日午後2時から6時

会　場：ジェックス研修センター

講　師：高階經和、木野昌也、小糸仁史

新入会員(敬称略)

Ａ会員　糸原久美子　Ｂ会員　藤田智和　匿名２名　Ｃ会員　石橋淳子

寄　附　者(敬称略)

（平成22年3月1日～4月30日までにご寄附をいただいた方並びに企業）

國安庸子　久保心子　清水克己　末次攝子

トーアエイヨー株式会社　あすか製薬株式会社

有り難うございました。

理事会報告

3月18日(木)　午後6時から午後7時15分　16名(内委任状3名)出席、監事1名　事務局2名

4月15日(木)　午後6時から午後7時10分　12名出席、監事2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）

7月･8月はお休みです。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

★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

◎郵便物が返送されることがございます。ご住所、郵便物送り先の変更がございましたらお早めにご連絡頂けると助かります。

編集後記

25周年の記念誌作成に携わっています。数百枚ある写真の中から数十枚を選ぶのは大変なエネルギーを必要とします。様々な資料も保管されており、本来の目的を忘れ見入ってしまうこともしばしばです。「目に見えることが全てではない」との言葉を実感しています。

（文責：宮崎　悦子）

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