



ESTABLISHED IN 1985

JECCS

ニューズレター

公益社団法人臨床心臓病学教育研究会

Vol.10 No.4 2010.8

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

巻頭言

「公益社団法人としての課題」

ジェックス理事 加納内科院長

加納 康至

講演要旨

生活習慣病講座 2010年3月10日講演

「メタボリックシンドローム(Mets)を防ぐグッドダイエット」

大阪大学大学院医学系研究科生体機能補完医学講座

前田 和久

生活習慣病講座 2010年5月12日講演

「わかりやすい不整脈」

社会医療法人愛仁会千舟病院院長

伊藤 成規

臨床心臓病研修会 2010年5月15日講演

「脳卒中治療ガイドライン2009に基づいた急性期治療と再発予防」

国立循環器病研究センター 脳血管内科医長

豊田 一則

心臓病患者さんのページ ～Circulation誌より～

Postthrombotic Syndrome

「血栓後症候群」

訳 小糸 仁史 (ジェックス理事・美杉会男山病院内科部長)

お知らせ

お知らせ

「公益社団法人としての課題」

加納内科院長 ジェックス理事
加納 康至



本年はJECSSにとって記念すべき年です。創立25周年という節目の年であり、11月7日には本会の最高顧問である日野原重明先生をお迎えして記念講演会が開催されます。またすでにご案内のとおりでございますが、JECSSは本年度より公益社団法人に認定されました。小生も医師会などでこの公益法人への移行準備に携わっており、その難しさを感じてきましたので少し意見を述べさせていただきます。改正された公益法人法が平成20年12月から施行されたことにより、従来の社団法人や財団法人は5年の間に（平成25年11月末まで）公益か一般かどちらかの社団法人か財団法人に移行しなければ解散とみなされることになりました。では一般と公益ではどのように違うかと言えば税制上の優遇措置を受けることが出来るか否かということです。本会はもともと特定公益増進法人であったので、一般社団法人になってしまえば今まであった税制面での優遇措置を失うこととなります。また本会の設立の理念やいままでやってきた事業内容からして本会が公益社団法人になることを選択したのは必然であったと考えます。そして、理事長、会長をはじめ事務局まで組織一丸となって努力し、さまざまなハードルをクリアーして認定されたわけで、そのことはとてもよかったのですが、今後の課題も山のようにあると考えます。今後は認定が取り消されないような運営が求められます。つまり

認定基準を将来にわたって継続してクリアーしていかなければならないのです。公益事業の収支相償がみたされるか。そのためには赤字体質の収益事業は認められない可能性もあります。そこで財務体質の強化・組織のガバナンスの強化も求められてきます。今までは「いかに認定をとるか」が課題でしたが、今後は「いかに認定基準をクリアーしながらJECSSを発展させるか」が課題となってきます。寄付については言えば本会は他団体よりは恵まれているとはいうものの、我が国にはもともと寄付をすると風土は希薄です。もちろんそこには税制面でのバックアップの問題があります。しかし寄付の習慣がなくとも、〇〇後援会に属していたりお付き合いだからと様々な会に属していたりするのによくみかける光景です。お付き合いで入っていただくことが正しいのか否かということは別にして、これも広い意味での寄付と考えることができないでしょうか。公益法人では会費収入の50%は公益目的事業に使わなければなりません。つまり本会の場合、会員になって会費を払うということは会費の半分は公益事業に使用されることを了承して払うということになります。変な言い方ですが会費の半分は会員のためでなく、不特定多数の者の利益のために使うことになり、寄付していただいたようなものです。とすれば本会の主旨に賛同いただいて、一緒に活動するだけでなくサポーターとして入会してくださる会員を増やすことも財務体質の強化につながり将来展望がひろがるのではないのでしょうか。

理事紹介

加納康至（カノウ・ヤスシ）

1980年神戸大学卒業。神戸大学附属病院、広島市民病院、桜橋渡辺病院、淀川キリスト教病院を経て、1992年より加納内科院長。2010年大阪府医師会理事。2003年よりジェックス理事。

講演要旨

2010年3月10日(水)
第284回生活習慣病講座

メタボリックシンドローム (Mets) を防ぐグッドダイエット

大阪大学大学院医学系研究科 生体機能補完医学講座

前田和久

はじめに

メタボリックシンドローム (Mets) の診断基準策定から5年を迎え、患者および健診受診者に対しては、国内学会のガイドラインと錯綜するマスコミ情報の渦中、一体、Mets治療に向けて何を正確に伝えることが出来るか。まさにその指導する側の裁量が問われる時代とも言えます。

私たちはMetsを脂肪不全と提唱し、分子生物学的アプローチによりそのメカニズムを解明して参りました。本講演では明らかにされてきたMetsの病態を改善するため、現在本講座で導入しているハーバード大学を中心に展開されてきた疫学的アプローチによるMetsを防ぐためのライフスタイル介入を中心に御紹介させていただきます。

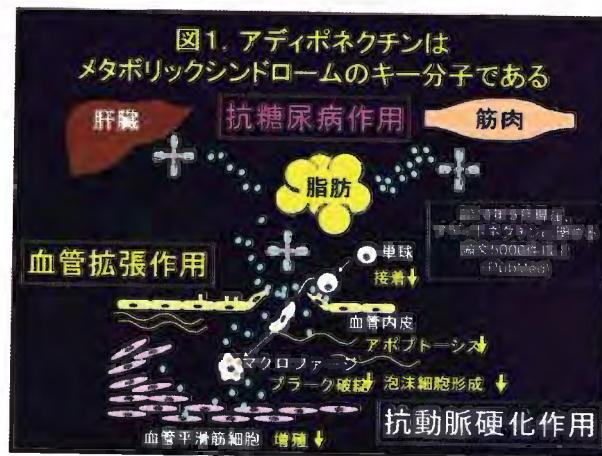
1. Metsの概念とメカニズム

Metsは耐糖能異常、脂質異常症、高血圧が個人に合併する心血管病の易発症状態と定義され、動脈硬化性疾患予防の重要なターゲットになると考えられています。ではMets発症のメカニズムあるいは治療標的となる分子は何でしょうか。私達はこの問いかけに対する答えを得るべく、その発症に際し最も重要な臓器と考えられる脂肪組織の網羅的発現遺伝子の解析を国内ヒトゲノムプロジェクトにて行ない、ヒトアディポネクチン遺伝子を発見致しました(文献1)。

現在までに、世界中から5000件を超える論文がアディポネクチンに関して報告されていますが、内臓脂肪蓄積に伴って減少したアディポネクチンが直接、或いは間接的に高血圧や糖尿病

などを介して、心循環器系疾患発症に関与していることが明らかにされており、アディポネクチンはMets進展のkey分子であると考えられています(文献2、図1)。

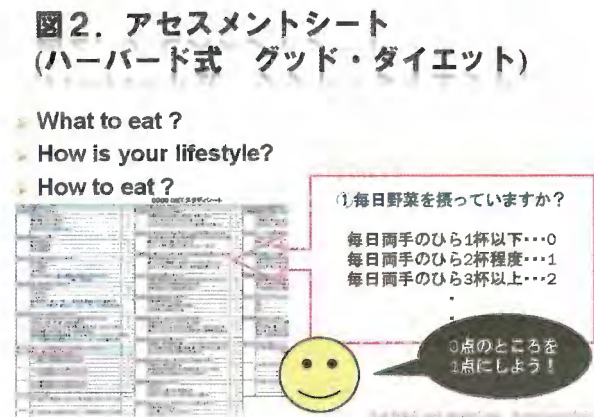
図1



2. 疫学的アプローチによるMetsを防ぐためのライフスタイル

それでは一体、どのようなアプローチがMetsの改善に向けて有効なのでしょう。70年代より米国ハーバード大学栄養部門において確立されてきた疫学研究では、冠動脈疾患の80%以上、糖尿病の90%以上は、カロリー制限や運動に加えて積極的に体に良い食事療法(グッドダイエット)を行なう事により、予防できることが報告されています(文献3)。そして、こうしたライフスタイル介入は、健診などで多数集団を対象に指導する必要がある場合、いかに効率よくアセスメントし、実践的な介入を実施するかが課題となります。そこで今回セルフチェック式のアセスメントシートによる介入について参加者の方にも体験して頂きたい、御紹介させていただきます(図2)。

図2



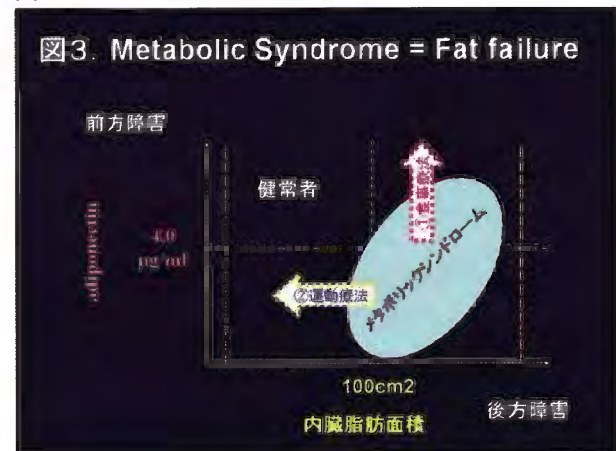
使用するシートは食事の内容・食環境・生活習慣を30項目に分けて評価し、かつ自己評価も簡便に実施できるようにスコアリングをする形態となっています。シートを採点し、スコアの低かった項目を中心に改善するよう継続して心掛ければ、自身の弱点を克服し、ライフスタイルの改善につながると考えられます。実際、アセスメントシートの利用により、長期に及ぶ介入と指導の実施が多数集団に対して可能であり、内臓脂肪減少とアディポネクチン上昇に有効であった事が報告されています(文献4)。

おわりに

Metsの治療に向けては、高血圧、高脂血症、耐糖能異常など各危険因子の治療が重要であるとも考えられています。しかし、高血圧以外では実際には個々のリスクの改善寄与における薬物治療による期待値は必ずしも高くなく、また増加し続ける肥満患者を前にして、薬剤療法のみでは医療経済的にも破綻をきたすと考えられます。

運動療法により内臓脂肪を減少させ、食事療法によりアディポネクチンを増やす。これらを包括的に管理することがMetsの制御に不可欠です。今、その改善に向けて心不全の治療行方が如く科学的かつ簡便な治療戦略が可能になりつつあると考えられます(図3)。Metsに該当する方はアセスメントシートを活用し、御自身の脂肪不全状態の改善に努めて頂く事を必ず心掛けて下さい。

図3



参考文献

1. Maeda K, et al. BBRC 1996 ; 221(2):286-9.
2. Matsuzawa Y, et al. ATVB 2004 Jan;24(1): 29-33.
3. Walter Willett M. Eat, Drink, and Be Healthy: The Harvard Medical School Guide to Healthy Eating. S&S. 2000.
4. 前田和久 メタボリックシンドロームを防ぐグッドダイエット 2008 医歯薬出版

共催：持田製薬株式会社



2010年5月12日(水)
第287回生活習慣病講座

わかりやすい不整脈

社会医療法人愛仁会 千船病院 院長
伊藤 成規

不整脈とは

私たちの心臓は一時も休むことなく、文字通り死を迎える時まで鼓動し続けるわけですが、この鼓動(=脈)が遅くなったり速くなったり、あるいは不規則になったりすることを不整脈と言います。全く無害のものから死に至るものまでその重症度はさまざまです。また無症状のものから強い動機や失神を伴うものまでその症状もさまざまで、症状と重症度とは必ずしも一致しません。そもそも心臓が動くのは電氣的信号が心臓に流れているからで、心臓を自動車に例えますとガソリンに相当するのが血液で、バッテリーに相当するのが電気系統(刺激伝導系、図1)ということになります。いくらガソリンが満タンでもバッテリーが上がってしまえば、車は動きません。この電気系統の異常が不整脈、と言っていいでしょう。

不整脈の原因

多くの不整脈が明らかな原因なしに起こりますが、狭心症や心筋梗塞、心筋症のような心疾患、高血圧や糖尿病などの生活習慣病、甲状腺機能異常や電解質異常などが原因となっている場合があります。これらは時に重篤な症状をきたすことがありますので、不整脈の治療も大切ですが、基礎疾患そのものの治療が重要です。特に生活習慣病ではストレスや疲労、喫煙、飲酒、コーヒーなどが不整脈を悪化させる場合がありますので、それらの要因を是正することが大切です。また治療の為に内服している薬が逆に不整脈を引き起こす場合もありますので、血中濃度などに注意する必要があります。

不整脈の発生機序と治療

不整脈の発生機序には大きく分けて、①刺激の生成異常と②刺激の伝導異常があります(図2)。①は刺激伝導系の一部や、それ以外の部位から病的な刺激の発生が起こる場合で、期外収縮と呼ばれる余分な拍動が最も多く見られる代表例です。また②は電線に相当する部分の遮断によるブロックや、心臓の一部にループが生じることによって起きるリエントリーと呼ばれる頻拍症などです。

一方臨床における治療方針を決定する上では、徐脈性不整脈と頻脈性不整脈に分類するほうが解りやすいでしょう。徐脈性不整脈の代表的な疾患は洞不全症候群と房室ブロックでいずれもペースメーカーが最も確実に有効な治療手段です。頻脈性不整脈の場合の治療はまず薬による治療が第一選択ですが、カテーテル手技を使った根本的治療カテーテルアブレーションによってWPW症候群や発作性上室性頻拍症、心房粗動などはほぼ完全に治療することが可能です。一部の心室頻拍や後述の心房細動に対してもアブレーションによる治療成功率が向上してきました。意識消失を伴うような心室頻拍や心室細動などの致死的不整脈に対しては植え込み型除細動器が適応となります。

心房細動の病態と治療

心房細動とは心房筋の統一した電氣的興奮が失われ、細分化された興奮が不規則に生じた状態であり、心房の収縮能はほとんど消失します。一般に不規則な頻脈となり動悸や胸部不快感を生じ、心拍出量の低下から心不全を発症しやすい

くなります。また、心房内の血液鬱滞により血栓形成がおこると、全身に塞栓症をきたす危険性が生じ、特に脳梗塞が重要な問題です。心房細動は65歳ぐらいから急に頻度が高くなりますので、今後の高齢化社会ではごくありふれた病気となるでしょう。治療の方針として①リズムコントロール（正常洞調律を維持する）と②レートコントロール（心拍数のみ調節する）がありますが、発作性に起こる心房細動や若年者ではリズムコントロールが良く、持続性心房細動や高齢者では両者に優劣の差はないけれどレートコントロールの方が若干良好であるという研究結果が出ています。リズムコントロールの最も積極的な治療法として、多くの心房細動の発症原因部位となっている左心房の肺静脈入口部を、カテーテルアブレーションで隔離する方法があり、近年の技術の進歩によって成功率が高くなっています。いずれの治療方針を選択する

にしても血栓・塞栓症、特に脳梗塞を予防するためのワーファリン内服による抗凝固療法は重要です。図3にCHADS2スコアと呼ばれる基準をあげていますが、これで2点以上該当する心房細動の場合はワーファリン内服が必須であると言われています。

終わりに

不整脈は心臓病の中でも少し特異な領域ですが、順序立てて理解すると比較的わかりやすい病態であり、また治療法も概ね確立されています。極めて軽症から突然死に至るものまで、その重症度に大きな幅があるのも特徴のひとつですが、正確な診断を受けて、それにあった治療方針を決定すれば何も恐れることはありません。後は生活習慣病と同じように、日常生活にケアしていただければ大丈夫です。

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。

図1

心臓の電気の流れ

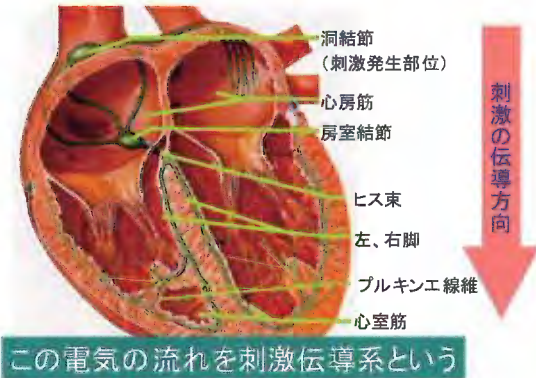


図3

心房細動の治療戦略

■血栓・塞栓症を予防する

- ・抗凝固薬(ワルファリン)の使用
- ・抗血小板薬(アスピリン)は効果なし

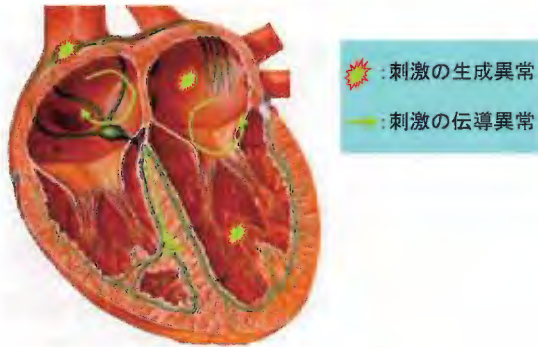
=CHADS2スコア=

- C: Congestive Heart Failure(心不全)
- H: Hypertension(高血圧)
- A: Advanced Age ≥ 75 (75歳以上)
- D: Diabetes Mellitus(糖尿病)
- S: History of Stroke(脳梗塞の既往) x2

2点以上

図2

不整脈の発生機序



共催：トーアエイヨー株式会社

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。

脳卒中治療ガイドライン2009に基づいた急性期治療と再発予防

国立循環器病研究センター 脳血管内科 医長
豊田 一 則

脳卒中診療に関する近年の動向

脳卒中は、今や「治せる」病気です。しかも救急治療の成否が、予後に大きく影響します。最近では、Brain attackという呼び名で、救急疾患としての重要性が強調されています。

2009年秋に改訂された脳卒中治療の新ガイドラインでは、2005年に承認された急性期脳梗塞患者への組織プラスミノゲン・アクティベータ(tPA, アルテプラゼ)静注療法や、一過性脳虚血発作への対応、近年エビデンスが急速に集積されつつある再発予防のための抗血栓療法(抗血小板療法、抗凝固療法)や危険因子管理などの記載が一新されました。

tPA静注療法の承認は、急性期脳梗塞の治療成績を改善させたばかりでなく、国内の脳卒中診療体制の不備を曝け出し、医療環境を改善させる起爆剤となりました。承認後の国内の主だった動きを表1にまとめます。第五次改正医療法で救急医療としての脳卒中が脚光を浴び、tPA静注療法を促し治療の場としての脳卒中ケアユニットや脳卒中に特化したリハビリテーションを整備するための診療報酬改定も行われました。救急隊員への病院前脳卒中救護PSLS (prehospital stroke life support) コースの設定や脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の養成は、チーム医療としての脳卒中診療の広がり期待させます。また頸動脈ステント留置術の承認を皮切りに、脳血管内治療の比重も高まり、2010年に急性期脳卒中の治療手段としてMerciレトリバーが承認されました。一つの治療法の承認が呼び水となり、脳卒中診療のネットワークが少しずつ構築されています。もは

や一医療機関単位の対応を超え、広範な医療圏で脳卒中を診るべきでしょう。

また、日本脳卒中協会<<http://www.jsa-web.org/>>を中心に、脳卒中对策基本法を法制化する努力がなされています(表2)。国民病である脳卒中征圧の大きな後押しとなる法律だと思えます。

表1. tPA静注療法国内承認後の医療環境の変化

2005	tPA静注療法の国内承認
2006	脳卒中ケアユニット加算の新設 脳血管疾患等リハビリテーション料の新設
2007	PSLS(病院前脳卒中救護)コースガイド発刊 第五次改正医療法 MELT-Japanの成功
2008	超急性期脳卒中加算(tPA加算)の新設 頸動脈ステント留置術の国内承認
2009	脳卒中治療ガイドライン改訂
2010	Merciレトリバーの国内承認 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の誕生

表2. 脳卒中对策基本法要綱案の基本理念

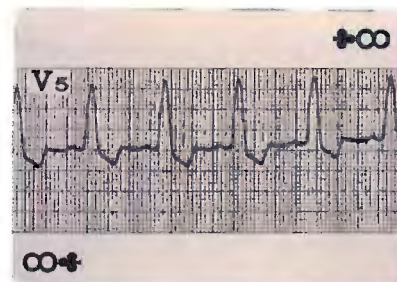
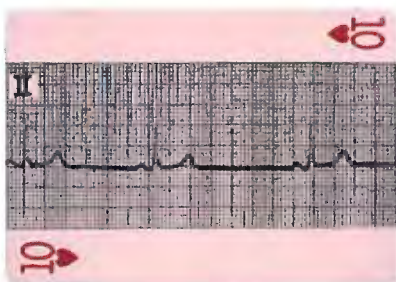
1	脳卒中の予防と発症時の適切な対応を進めるために、国民の啓発・教育を行うこと。
2	全国どこでも、脳卒中患者に、適切な救急搬送、救急受診によって速やかに脳卒中医療が開始されること。そして、救急・急性期から維持期まで継ぎ目なく継続されること。

共催：サノフィ・アベンティス株式会社

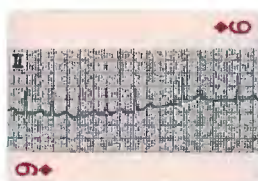
- | | |
|---|--|
| 3 | 脳卒中後遺症患者と介護を担う家族の生活の質を維持し向上させること。さらには社会参加を促すこと。これらのために、脳卒中後遺症患者が、医療、リハビリテーション、介護、社会福祉による支援を受けることができるようにすること。 |
| 4 | 脳卒中の克服を目指した、専門的、学際的、総合的な教育と研究を推進すること。それらの教育と研究の成果を普及し、活用すること。 |
| 5 | 脳卒中に関する情報収集体制を整備し、分析し、脳卒中に対する保健対策と医療の質の向上のために活用すること。 |

● 心電図クイズ ●

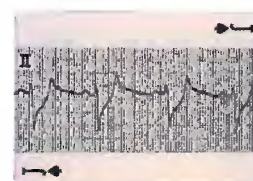
下記の心電図が示すのは？



~~~~~ 前回6月号の解答 ~~~~~



発作性心房頻拍（一過性）



頻脈性心室調律



## 血栓後症候群

### Postthrombotic Syndrome

Sara R. Vazquez and Susan R. Kahn

From the University of Utah Thrombosis Center, Salt Lake City, Utah (S.R.V.), and McGill University, Thrombosis Program, Division of Internal Medicine and Center for clinical Epidemiology and Community Studies, Jewish General Hospital, Montreal, Quebec, Canada (S.R.K.)

Circulation. 2010; 121: e217-e219.

訳：小糸仁史（ジェックス理事 美杉会男山病院内科部長）

血栓後症候群（Postthrombotic syndrome (PTS)）は下肢の深部静脈血栓（血の塊）症をきたした約半数の患者さんにみられる厄介ものです。症状として、長引く下肢の痛み、腫脹、発赤、潰瘍などがみられます。治療にはお金がかかり、動けなくなります。また、痛みや不快感を伴い楽しい人生を送れなくなるので、最良の方法はできる時に予防しておくことです。

#### 血栓後症候群とはどんなものですか？

下肢の深部静脈には血流を一方向に保つため小さな弁があります。下肢静脈の血栓（血の塊）は炎症や血流の途絶をきたしこの弁を傷めます。弁が傷むと血液が弁を逆流し腫（かかと）の周りに水分が溜まります。改善が十分でなかった血栓は血流を遮断します。このため下肢の痛み、腫脹、時には発赤をきたします（図1）。血栓後症候群が悪化するにつれて、下肢血流低下による難治性潰瘍を引き起こします。

#### 血栓後症候群に罹っているかどうか、どのようにしてわかりますか？

血栓後症候群に罹りやすい人がいます。次のようなものが罹りやすくなる原因です。

- ・膝より上の血栓（近位深部静脈血栓症）
- ・同じ脚に2個以上の血栓が2回以上できたことがある

- ・血栓診断後1ヶ月以上血栓による症状が続いている
- ・極度の肥満
- ・抗凝固薬治療（血液をサラサラにする）を3ヶ月行っても効果が十分でない（血液がサラサラにならない）

よくみられる症状は次のようなものです。

- ・下肢の痛み、疼痛、腫脹（長時間歩いたり立っていたりした後で悪くなり、安静や下肢挙上で改善する）
- ・下肢の重い感じ
- ・下肢の痒み
- ・下肢のうずき
- ・下肢のこむら返り
- ・下肢の潰瘍

このような症状がある場合には、お医者さんに相談して下さい。お医者さんはこれらの症状を基に血栓後症候群を診断致します。診断に特殊な検査はいりません。

#### 血栓後症候群を防ぐには

血栓後症候群を防ぐ最良の方法は下肢深部静脈内に血栓を作らないことです。患者さんの中には血栓を作り易い人がおられ、特に最近手術を受けた方や安静臥床中の入院患者さんは要注意です。患者さんは入院中や退院後にも、下肢を外から圧迫する靴や靴下を履かされたり血栓予

防薬を投与されたりします。入院中にこのような治療が行われていないなら、主治医に血栓予防の治療をしなくてもよいのか尋ねるのが良いでしょう。

下肢に血栓のある患者さんでは、弾性圧迫靴下が踝への液体貯留（浮腫）を防ぎます。弾性圧迫靴下は特殊なゴムの入った生地で作られています。踵の部分ではしっかりと締め付けられ脚の上に行くに従って緩く締め付けるようにできています。この締め付け（圧迫）が下肢の筋肉を締め上げて水分を適切な方向に押し返し、血流を改善し痛みを軽減します。血栓の診断を受けたらできるだけ早くこの靴下を履き始め少なくとも2年間履き続けて下さい。圧迫靴下には何種類かの締め付けの強さがあり強さの程度はmmHgで表されています。丁度良い締め付け具合（30-40mmHg）の圧迫靴下をお医者さんに処方してもらわないといけません。薬局でも手に入りますが、ほとんどの医療用品店で手に入ります。靴下の販売員は正確なサイズの靴下を選ぶために脚の太さを測ります。靴下は昼間血栓のある患肢に装着し、夜間ははずしてもかまいません（表2）。

## 治療

血栓後症候群の患者さんは多くの場合、締め付け具合が強め（30-40mmHg）の靴下を処方されます。これで下肢の腫れや他の症状が改善し

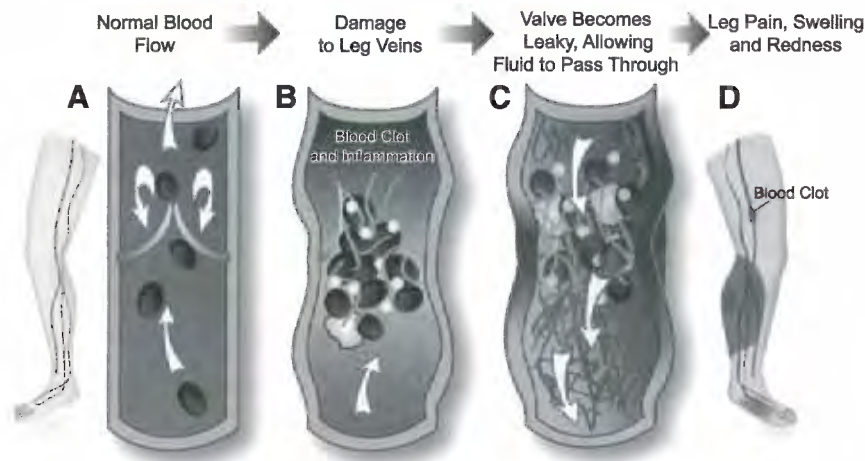
ない場合は、もっと締め付けの強い靴下が処方されます。下肢に圧をかけて血流を改善させる別のタイプの装具もあります。血栓後症候群のため下肢に潰瘍ができた患者さんは創傷の治療が必要で、ペントキシフィリン（Pentoxifylline）というお薬が潰瘍を治してくれます。

## 追加情報

血栓後症候群や圧迫靴下の使用に関する情報がインターネットを通じて次のサイトから得られます。

- ・ Combs J. ストッキングは履くべきか履かざるべきか？それが問題だ。  
北米血栓フォーラム  
<http://natfoline.org/eThrombosis/?P=482>
- ・ Bussey, HL. 血栓治療オンラインリソース  
[http://www.clotcare.com/clotcare/faq\\_postthromboticsyndrome.aspx](http://www.clotcare.com/clotcare/faq_postthromboticsyndrome.aspx)
- ・ Routhier N, Kahn SR. 静脈疾患連合：血栓後症候群  
<http://www.venousdiseasecoalition.org/diseaseinfo/pts/>
- ・ 血栓および血栓嗜好病（栓友病）国際連合。血栓後症候群（静脈ストレス疾患）：患者と医療者のための詳細なガイドライン。  
[http://www.stoptheclot.org/natt\\_publications/post\\_thrombotic\\_syndrome.pdf](http://www.stoptheclot.org/natt_publications/post_thrombotic_syndrome.pdf)

図1:血栓後症候群とはどんなものですか？



- A. 下肢静脈の弁は正しい方向に血液を流すのに貢献しています。
- B. 血栓と炎症は下肢静脈弁を傷害します。
- C. 傷んだ弁は血液が逆流しやすくなり踵の周りに水分貯留をきたします。
- D. 下肢は痛み、赤くなり、腫れ上がります。

Modified from figure shown in Vazquez SR, Freeman A, VanWoerkom RC, Rondina, MT. Contemporary issues in the prevention and management of postthrombotic syndrome. Ann Pharmacother. 2009;43:1824-1835. Reproduced from Vazquez et al3 with permission from Harvey Whitney Books. Copyright © 2009 Harvey Whitney Books.

表1. 血栓後症候群について知っておかなければならないこと

危険因子

- 膝より上の血栓（近位深部静脈血栓症）
- 同一の下肢に2個以上の血栓が2回以上みられる
- 血栓診断後1ヶ月以上経っても血栓による症状が存続する
- 極度の肥満
- 抗凝固療法施行後3ヶ月経っても抗凝固作用がじゅうぶんでなく血液がサラサラにならない

徴候と症状

- 下肢に血栓があり、
  - 長時間の歩行や立位の後悪化し、安静や下肢挙上で改善する下肢痛および腫脹
  - 下肢の重い感じ、痒み、むずむず感、こむら返り
  - 下肢潰瘍

予 防

- 血栓予防
  - 血栓のある患肢昼間30-40mmHgの弾性圧迫靴下を履く

治 療

- 圧迫靴下（一般的には30-40mmHg）を履く
- 別のタイプの圧迫装具を装着する
- 下肢潰瘍の治療
  - 潰瘍治癒目的でフェントキシフィリン(phentoxifylline)の使用

表2. 圧迫靴下について知っておくべきこと

---

あなたの主治医は適切な締め付けの強さ(30-40mmHg)の靴下を処方してくれるでしょう。  
膝までの高さの靴下で十分である(たとえ血栓が膝より上まであっても)  
靴下を売っている薬局や医療用品店への処方箋をもらって下さい。その販売員は適切なサイズの靴下を選ぶために、下肢の太さを測ります。  
下肢が腫れていない朝に靴下を買って下さい。  
血栓のある患肢にだけ靴下を履いて下さい。  
夜間は靴下を脱いで下さい。  
3-6ヶ月毎に新しい靴下を買って下さい。  
一日中靴下を履いておくのが辛いなら、最初2-3時間履いてそれから徐々に時間を伸ばして下さい。  
下肢の腫れが少ない朝にまず靴下を履いて下さい。  
靴下に皺ができないようにして下さい。  
靴下を切らないで下さい。  
靴下を下肢にうまく履けない場合、血洗い用ゴム手袋(靴下を引き上げるのにしっかり掴める)や靴下装着補助装具(下肢を靴下の中ですべらせるように靴下を開けておく金属装具)を使用して下さい。  
縮んだり痛んだりさせないためにラベルに書かれたとおりに洗ったり乾かしたりして下さい。

---



**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>



## 研修会レポート

### \* 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

5月29日(土) 午後4時から6時

講師：中野次郎 (ジェックス理事)

参加者：16名

### \* 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” の取り組み

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)

高階経和 (ジェックス理事長)

参加者：62名



曇り空から日が差したかと思えば大粒の雨が降ったりとすっきりしない梅雨空にもかかわらず、60名を超える方々にお越し頂き今年の夏季セミナーを開催いたしました。今回はジェックス研修センターでの開催となりましたが、高柳和江先生(写真左)の「一日5回笑って、5回感動しよう」を体感できる講演会となりました。

そのお話と小柄なお体からほとばしるオーラはいつしか会場全体を笑いの渦に巻き込み、5回以上の笑いと5回以上の感動に浸りました。

ご来場頂きました皆様、有難うございました。

講演内容を収めた本は出版に向けて作業中です。



司会の木下佳代子理事



対談での高階経和理事長と高柳和江先生

## 研修会・セミナーのお知らせ

### ★25周年記念講演会

日 時：11月7日(日) 午後1時30分から4時  
会 場：千里ライフサイエンスセンタービル ライフホール  
記念式典：河合忠一先生(武田総合病院顧問 ジェックス名誉会長)  
記念講演会：「習慣病としての心臓病の成因と将来への対策」  
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)  
参加費：ジェックス会員 無料 / 会員でない方 1000円

### ★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：10月3日(日) 午前10時から午後4時  
会 場：ジェックス研修センター  
講 師：諏訪道博先生(北摂総合病院循環器科)、伊藤隆英先生(大阪医科大学循環器内科)、  
川西泰徳先生(大阪医科大学循環器内科)、坂部博志先生(北摂総合病院臨床検査科)

### ★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23日(土) 午後2時から4時  
会 場：ジェックス研修センター  
講 師：西本泰久先生(大阪医科大学総合診断・治療学講座 救急医療部准教授)



### 新入会員(敬称略)

A会員 匿名1名 B会員 鯨江賢二 堀 幸子 匿名2名  
C会員 匿名2名 G会員 匿名1名

### 寄 附 者(敬称略)

(平成22年5月1日～6月30日までにご寄附をいただいた方並びに企業)

関山 輝 関山 宏 関山晋司 橋本紀久子 西川悦子  
津田和子 奥村良子 文字きくゑ 足立美代子 高階経和  
有り難うございました。



### 理事会報告

5月27日(木) 午後6時から午後6時35分 14名出席、監事3名 事務局2名

### 総 会

5月27日(木) 午後6時35分から7時40分 会員数371名のうち出席者18名委任状出席者186名  
計204名により定足数を満たしているため総会は成立しました。

## 研修会・講座案内

### ◆臨床心臓病研修会：医療者向け

2010年9月18日(土) 午後2時から午後3時30分

「CKD患者への薬剤使用の注意点」

講師：高橋利和先生（愛仁会高槻病院腎臓内科医長）

2010年10月16日(土) 午後2時から午後3時30分

「未定」

講師：谷川 淳先生（大阪医科大学内科学Ⅰ講座）

### ◆生活習慣病講座：一般の方向け

2010年9月8日(水) 午後2時から午後3時30分

「現代医療における漢方の重要性について」

講師：有島武志先生（市立枚方市民病院内科副部長）

2010年10月13日(水) 午後2時から午後3時30分

「最新の関節リウマチ治療」

講師：中島幹雄先生（大阪医科大学附属病院整形外科准教授）

\*\*\*\*\*

### ★25周年記念式典・記念講演会

2010年11月7日(日) 午後1時30分から4時

記念式典：河合忠一先生（武田総合病院顧問 ジェックス名誉会長）

記念講演会：「習慣病としての心臓病の成因と将来への対策」

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

#### ◎夏季休業のお知らせ

8月12日より18日まで休ませて頂きます。  
研修会、講演会のお申込はFAX又はメールでお願いいたします。お問い合わせは休暇明けにお願いいたします。

### 編集後記

デンマーク戦の後、評論家達から罵倒一辺倒だった岡田武史監督への謝罪の気運が高まった。15年前の近鉄退団当時の野茂英雄投手に対する罵倒の嵐を思い出した。野茂は退団後半年でメジャーリーガーとしてオールスター戦に先発出場し、マスコミは一斉に手の平を返した。最近では、旧鳩山政権への過剰な期待と罵倒。こうした日本人の恐ろしさ気味の悪さが、ギリシャ危機ハンガリー危機の後に爆発しなければいいがと気懸かりでいる。

（文責 駒村和雄）



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：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