



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.13 No.4 2013.8

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

巻頭言

「望ましい社会保障制度とは」

ジェックス理事 加納内科院長

加納 康至

講演要旨

生活習慣病研修会 2013年2月13日講演

「運動療法のススメ」

大阪府済生会千里病院 心臓血管センター

循環器内科兼心大血管疾患リハビリテーション科 岡田健一郎

臨床心臓病研修会 2013年3月16日講演

「高齢者のうつ病について」

大阪大学大学院医学系研究科・精神医学

田中 稔久

医療事情のウラオモテ

「タバコと寿命」

ジェックス会長 北摂総合病院院長

木野 昌也

第29回総会報告

研修会レポート

お知らせ

卷頭言

「望ましい社会保障制度とは」

ジェックス理事 加納内科院長
加 納 康 至



この原稿を書いている時点では、参議院議員選挙前なのでその結果を知る由はありませんが、選挙前というのに社会保障制度についての議論に盛り上がりが欠けると感じているのは筆者だけでしょうか。もちろんこの選挙前という候補者にとって大事な時に、この話題にふれるとどうしても「消費税」も含めて国民の耳に心地よくない話になり、票につながらないと思っているのではないかと疑ってしまいます。しかしこの問題は選挙後に大きく動き出す可能性があり、議論を避けるのはフェアでないと思っています。

現在進行形で高齢化しつつある我々にとって、高齢化の実感というのは意外に少ないかもしれません。しかし現実の数字をみれば事態は深刻です。毎年確実に膨らみ続ける国民医療費を含む社会保障関係費。大型予算を組み歳入は国債に頼り続けた国の借金は毎年増え続け、債務額の総計は1000兆円にも達すると言われています。もちろん歳出の大部分が社会保障費などということはありませんが、政府は予算をばらまいてきたのです。誰が考えたって、社会保障の大切さはわかっていても、無い袖は振れないと言わればどうすればよいのでしょうか。年金のことはさておき高齢化のなかで必然的に増え続けていく医療費

を現在のシステムで対応するのが難しいことは想像に難くありません。実は政府は国民医療費が増える事を問題にはしていません。むしろ高度医療等が発達して周辺も含めて産業として発展する事を望んでいます。それは成長戦略をみれば自明の事です。ただ国家の負担は減らしたいと言う事なのです。

ではそれを実現するためには、どのような議論がされているのでしょうか。実は今、国民会議と言うところで議論されているのをご存じでしょうか。昨年6月の自民、公明、民主の三党合意にもとづき衆議院解散後の11月に設けられた社会保障制度改革国民会議です。今年の8月21日が設置期限となっているのでこのレターが御手許に届く頃にはその結果が公表されることになっていますので是非注目してほしいのです。議論の内容は医療費の適正化・効率化という名の抑制策です。無駄を省くのは当たり前ですが、具体的にどのような医療・介護提供体制の効率化が提示されるのでしょうか。もちろん決定機関ではないのでそれに基づいて政策がたてられ国会で議論されるのでしょうがその内容は重要な意味を持つことは間違いないません。今後の私たち自身を含めて、これからの人達の為に受け入れられる内容なのか、どのような社会保障制度・医療制度が望ましいのか真剣に考える時期に来ているのではないでしょうか。

理事紹介

加納康至（カノウ・ヤスシ）

1980年神戸大学医学部卒業後、同大学附属病院内科、広島市民病院循環器内科、桜橋渡辺病院循環器内科、神戸大学附属病院第一内科、淀川キリスト教病院循環器内科。92年より現職。大阪府社会保険支払基金審査委員、大阪府医師会理事。03年よりジェックス理事。

講演要旨

2013年2月13日(水)
第310回生活習慣病研修会

運動療法のススメ —心臓リハビリテーションについて—

大阪府済生会千里病院 心臓血管センター 循環器内科兼心大血管疾患リハビリテーション科
岡田 健一郎

有酸素運動のススメ

心臓病を患っている方に対して推奨されている運動療法について心臓リハビリテーションを中心にお話させて頂きます。

さまざまなおこで運動療法の有用性が言われているため、運動が健康に良いということについて疑う人はどなたもいないと思います。しかしながら、過度な運動を行うことにより有害事象が発生する率が増加することが知られており、程度を考えずに単に運動すれば良いというわけではありません。推奨されている適切な運動の強さは有酸素運動レベルと言われています。有酸素運動とは、筋肉に酸素を十分取り込みながら全身を使って行う運動のことです。息切れがほとんどないレベル、運動しながらでも会話を続けることが可能なレベル、運動しながらでも笑顔でいられるようなレベルの運動のことです。運動の種類としては、ウォーキングや軽いサイクリング、チアエクササイズ、踏み台昇降等が挙げられます。有酸素運動レベルの運動は、健康な方のみならず、心臓病の患者に対しても有用であると言われています。さらに、心臓病の患者さんあるいは健康な人いずれにおいても、運動耐容能(どのくらい運動できるのか?)が高い人ほど、生命予後(どれだけ長生きできるか?)が良いとの報告があります。したがって、心臓病の患者さんが有酸素運動を続けて行うことにより運動耐容能を高めることは生命予後改善を考える上で非常に重要と考えられます。

心臓リハビリテーションについて

次に、心臓リハビリテーションについて述べさせて頂きます。“リハビリテーション”と聞く

と、失った機能の回復訓練のようなイメージがありますが、心臓リハビリテーションはそうではありません。心臓リハビリテーションとは、急性心筋梗塞や狭心症、心不全、心臓外科手術後の患者さんが対象の社会復帰・再発予防を目的として行う包括的な医療プログラムのことです。具体的には、医師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、事務員等の多職種の職員が、心臓病の患者さんに対して運動療法を中心としてその他、薬物療法・食事療法・禁煙等の指導、日常生活の指導、心のケア等を行います。目的は、身体的・精神的機能の回復、冠危険因子是正と再発予防、生活の質の向上等が挙げられます。

この心臓リハビリテーションを実践し、生活習慣を見直すことにより再発予防・社会復帰に向けての立て直しを図ることが可能となります。これまでに、1. 運動耐容能の増加、2. 生活の質の改善、3. 冠危険因子の改善、4. 心筋梗塞の再発や突然死の減少、5. 自律神経機能の改善効果が報告されており、心臓リハビリテーションは多面的効果のある心疾患の治療の一つとして位置付けられています。

心臓リハビリテーションの取り組み

済生会千里病院では、心臓病の患者さんに対する包括的な診療体制の確立を目指し、平成24年2月に心臓リハビリテーションの運用を開始し、1年が経ちました。現時点では、豊能医療圏(吹田市、豊中市、箕面市、池田市、豊能町、能勢町)では、心臓リハビリテーションを行うことのできる病院は、現時点では国立循環器病研究センターと大阪大学医学部付属病院および当院の3施設しかありません。心臓リハビリテ

ーションに本格的に取り組んでいる病院は未だ少ないと言った状況です。当院の心臓リハビリテーションの現状および取り組みについて述べます。当院心臓リハビリテーション室の運動療法では、患者さんにモニター心電図を装着した上で、血圧や心拍数、心電図を経時的に観察しながら行っています。有酸素運動のメニューとしては、主として自転車こぎ(エルゴメータ)、トレッドミルを用いた運動、椅子を用いた運動(チェアエクササイズ)、ステップエクササイズ(踏み台昇降)、ストレッチ運動等があります。患者さんの心臓を含めた全身状態を十分に考慮した上で、準備運動、有酸素運動、整理運動の順で1時間の運動療法を個別のメニューで行っています。専門のスタッフが心臓病の患者さんに安全で安心して運動療法を受けて頂けるように細心の注意を払っています。平成24年2月の開設から平成25年1月31日の時点でのべ3495人の患者さんに対して運動療法を行ってきました。運動療法以外の取り組みとしては、心臓病教室を開催しています。心臓リハビリテーションチームの専門スタッフが交代で講師を務め、二十個のテーマについてそれぞれ毎週水曜日の午前11時半からの30分間講義形式で行っています。その他、心臓病の患者さんに対して、個別の相談にも対応しています。心臓病の患者さんは家庭や職場での様々な不安をかかえているため、その不安を少しでも解消することも心臓リハビリテーションのスタッフの役割であると考えています。

当院は救命救急センターを擁する病院で、日々心臓病の患者さんが救急搬送されてきます。当院に搬送となった後に、救命救急センターのスタッフによる集学的治療により何とか急性期の状態を脱した患者さんに対して、引き続き回復期・維持期に至るまで、病棟のスタッフや心臓リハビリテーションチームメンバーが“切れ目のない医療”を行うことを心掛けています。当院の心臓リハビリテーションチームのメンバーは多職種から構成されていて、定期的にミーティングを行い、専門職の知識を生かしつつ、お互いに意見交換することで患者さんの情報を共有し、より質の高い医療を行うべく日々努力しています。この“チーム医療”を実践することにより、当院の理念である“心のこもった医療”を心掛けています。

最後に

数年前と比べると、日本国内で心臓リハビリテーションを行うことのできる施設は増加しているものの、全国的に普及しているとは言えません。今後さらに全国で心臓リハビリテーションを行うことのできる施設が増加することを切望します。心臓病の患者さんにおいては、適切な方法で楽しく運動療法を継続することにより充実した日常生活を送って頂きたいと思います。

共催：興和創薬株式会社



講演要旨

2013年3月16日(土)
第280回臨床心臓病研修会

高齢者のうつ病について

大阪大学大学院医学系研究科・精神医学 講師
田 中 稔 久

超高齢社会の日本において、高齢者の精神障害に対応することは重要な課題である。高齢者の精神障害において認知症が有名であるが、それに加えてうつ病も高齢者の生命や生活を障害する重要疾患となっている。

うつ病とは、抑うつ気分や意欲の低下を中心にはじむ、生命感情と欲動の障害がある病態である。主な症状としては、ほとんど1日中の抑うつ気分、ほとんど1日中の活動に対する興味、喜びの著しい減退、食欲の減退、不眠、焦燥または制止、自身に対する過剰な無価値感・罪責感、思考力・集中力の減退、反復的な自殺念慮・自殺企図、などを特徴としている。うつ病の病態メカニズムとしては、何らかのかたちで脳内におけるモノアミン(特にセロトニンとノルアドレナリン)のシグナル過程の障害が発生して起こる脳機能不全状態と考えられている。この状態を引き起こす原因としては、モノアミン欠乏仮説、受容体過感受性説、視床下部一下垂体一副腎皮質系障害仮説、および細胞内セカンドメッセンジャー不均衡仮説などが提唱されているが、未だに結論は得られていない。

臨床における高齢者のうつ病には、以下の特徴が挙げられる。多岐にわたる身体症状を訴えられること(心気的症状)が多く、また、若年者の場合にくらべて、抑うつ症状よりも不安・焦燥感、あるいは意欲の低下(アパシー)を呈する頻度が高い。表面的には一見軽度に見えて実はうつ病自体は進行している場合が多く、年齢別調査では高齢者うつ病患者の自殺率は若年者に比して高い。また、うつ病に伴う妄想(微小妄想、罪業妄想、貧困妄想)も出現しやすい。

さらに、これは高齢者の薬物療法において一般的なことであるが、治療薬に対して副作用が現れやすい。

高齢者にうつ病が多い理由として、心理・社会的には、喪失体験の増加が問題と考えられている。喪失体験とは、高齢になることにより身体機能が低下すること、社会的・経済的に孤立しやすい立場となること、また配偶者を失うなどの親族の死別を体験することなどを指している。このような体験のために、高齢者には抑うつ感情を惹起しやすい背景が存在する。さらに、高齢者には認知症に罹患するリスクも増大するが、認知症にうつ状態は合併しやすい。その理由として、認知症により記憶を失うことに対する恐怖・不安が伴うという心理的理由と、認知症(その代表としてアルツハイマー病)では記憶に関するアセチルコリン神経系の神経細胞のみではなく、感情の安定・意欲の安定に寄与するセロトニン神経系やノルアドレナリン神経系の神経細胞も障害を受けるという生物学的理由が存在する。

高齢者のうつ病を適切に治療するには、その診断が必要であるが判断が難しい場合も存在する。鑑別すべき代表的疾患は認知症とせん妄であるが、認知症は先述の理由により合併している場合もある。一般に、仮性認知症(pseudodementia)と呼ばれている状態は、一見認知症に見えて実はうつ病であるという状態を指している。高齢者のうつ病の場合、知的活動全般が緩徐となり、記憶力・記録力・判断力・認知・思考力の低下が顕著に認められるためである。仮性認知症はアルツハイマー病などの真

の器質性認知症と比べると、その特徴は、発症が亜急性であること、認知機能障害よりうつ病性障害が先行する場合が多いこと、質問に対する返事が緩慢ですぐに「わかりません」と思い出すことを放棄することが多いこと、などが挙げられる。そして実際、抗うつ薬を投与すると、反応して検査上の記憶力・記録力障害が改善することから確認できる。

うつ病の治療には薬物療法と非薬物療法とがある。高齢者の薬物療法では副作用が出現しやすので、十分な注意が必要であるが、主にSSRI (Serotonin Selective Reuptake Inhibitor) やSNRI (Serotonin Noradrenalin selective Reuptake Inhibitor) などの新しいタイプの抗うつ剤が用いられる。これらの薬剤がどうしても著効しない場合、古いタイプの抗うつ剤である三環系抗うつ剤や四環系抗うつ剤が用いられ

るが、特に三環系抗うつ剤は抗コリン作用として口渴、便秘、線内障の悪化などをきたしやすいのでかなり注意が必要である。非薬物療法は精神療法が中心であるが、喪失体験をもとに悲嘆されている患者さんには丁寧に話を傾聴することにより一定の改善が認められる場合がある。また、非薬物療法には修正型電気痙攣療法も存在するが、これは昏迷もしくは亜昏迷状態となったうつ病の患者さんには著効する場合がある。

高齢者のうつ病の頻度は高く、それによる自殺は重要な死亡原因となっているので、高齢者においては認知症に加えてうつ病に対しても適切な対応をおこなうことは重要であるといえる。

共催：持田製薬株式会社

臨床心臓病研修会・生活習慣病研修会へのお誘い

●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。

●生活習慣病研修会●

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。

医療事情のウラオモテ

ニューライフ誌2012年10月号より

タバコと寿命

ジェックス会長 北摂総合病院院長

木野昌也

前回にひきつづき、今回もタバコの影響についてお話をしましょう。告白をしますと、実は私も若い頃、タバコを吸っていました。お恥ずかしい話ですが、患者さんに禁煙を勧めながら、私自身はタバコを吸っていたのです。私が医師になった1971年、循環器の権威である私の恩師はヘビースモーカーでした。教授外来では診察室の机の上には灰皿が置いてあり、診察の合間にタバコを一服。患者さんにじっくりと病状の説明をする時に一服、循環器病棟の詰所で、私達医局員のカルテをチェックする時もタバコを一服、といった具合です。40年後の今、私達の病院を含め、病院という病院では、建物の内部はもちろん、病院の敷地内での喫煙も厳禁です。時代は変わり、世の中の在り方も随分変わったものです。

その当時、勿論タバコの害は知られていましたが、仕事の合間や食後の一服のなんと美味しいことか。疲れやストレスがいっぺんに吹き飛びました。身体的、精神的なストレスの解消効果があるから吸っているという屁理屈を並べていたのです。1973年から米国に留学しましたが、米国で紙巻きタバコの害が大きく報道され、パイプに切り替えました。パイプで舌ガンが問題となると、葉巻を試したりしていました。今でもパイプは引き出しにしまってあります。我ながら、呆れてしまします。タバコ中毒なのですね。そんな私がタバコを止めるきっかけとなったのは、研究成果を発表するため米国心臓病学会に出席した時のことです。学会会場に向い歩いていると、会場正面の片隅の木陰で、たむろしている背広姿の数名の人影が目に入りました。近づいてみると、アジア系、多分日本人と思われる人たちが、私達に背を向け、背中を丸くしてタバコを吸っているではありませんか。

せんか。この姿を観た時に、頭を殴られたようなショックを受けました。その姿があまりにも醜いと感じたからです。

人は様々な理由でタバコを止めます。しかし理屈で止めるのではなく、タバコが自分や家族に与える影響を肌で感じた時に止めるのだと思います。タバコが健康に悪い影響を与えることを知らない人はいないでしょう。しかし、それでも吸い続けているのは何故か。タバコの悪い影響が直接、あるいは間接的に自分や家族に影響を与えていていることを感じていないからだと思います。その意味で、あらゆる手段を通じて、禁煙キャンペーンを行うことが重要だと思います。

日本人におけるタバコの影響

2011年1月、東京大学の渋谷健司教授らのグループの論文が国際医学誌に発表され、新聞紙上でも大きく報道されました。2007年の日本人の死亡原因について詳細に検討した結果、喫煙が原因で亡くなった日本人は12万9千人、高血圧が原因で亡くなった人の数は、約10万4千人と推定されることが分かったのです。

渋谷教授らのグループは、日本人の死亡の原因として現在明らかになっている16の危険因子について、それぞれの危険因子によると思われる死者数を推定しています。2007年の日本人の年間死者数111万人のうち、96万人の死亡がこれらの危険因子と関係のある死亡と推定されました。16の危険因子とは、高血糖、高LDLコレステロール血症、高血圧、肥満、飲酒、タバコ、運動不足、トランス脂肪酸の摂取過多、少ない不飽和脂肪酸摂取、高塩分摂取、果物や野菜の摂取不足、B型肝炎ウイルス感染、C型肝炎ウイルス感染、ピロリ菌感染、ヒトパピロー

マウイルス感染、HTLV—1ウイルス感染(成人T細胞白血病の原因ウイルス)です。

現在、喫煙習慣は、次に記載する様々な疾患の原因となることが分かっています。すなわち、心筋梗塞や狭心症、脳卒中、大動脈瘤、大動脈解離、糖尿病、各種のがん(肺がん、食道がん、口腔がん、咽頭がん、胃がん、肝臓がん、肺臓がん、子宮頸がん、膀胱がん、腎臓がん、その他の尿路系がん)、それに白血病、肺気腫などの慢性閉塞性肺疾患、肺炎、気管支喘息や肺結核などです。これらの全ての疾患について、これまでの疫学調査などの研究から明らかになっている喫煙者と非喫煙者の死亡率を比較し、各疾患の年間の全死者数から喫煙が原因で死亡したと考えられる人数を計算したのです。その他の危険因子についても、同様に検討が行われました。高血圧は、心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳卒中、高血圧性心疾患やその他の心臓血管系の疾患の原因となることが分かっています。飲酒については、心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳梗塞や脳出血、高血圧性心疾患や不整脈、乳癌や大腸がん、食道がんや肝臓がん、さらに肝硬変や慢性膀胱炎、交通事故死、殺人や自殺死との関係が知られています。運動不足は、虚血性心疾患、脳梗塞、乳癌や大腸癌、糖尿病との関係が知られています。その結果、喫煙による死亡が12万9千人、高血圧が原因で亡くなった人の数は、約10万4千人と推定されることが明らかになったのです。喫煙と高血圧に次いで死者が多いのは、運動不足で5万2千人、高血糖が3万4千人、高塩分摂取が3万4千人でした(図1)。

図1 危険因子ごとの国内の推定死者数(千人)



タバコの影響が如何に大きいものか、よくお分かりいただけると思います。

禁煙の効果について

2004年、英国医師会雑誌に驚くべき論文が発表されました。これは、一人の英国人医師(Richard Doll医師)が、自らの生涯をかけて英国の男性医師3万4千人を50年にわたって追跡調査し、喫煙と寿命の関係を調査した研究です。

20世紀の初頭、紙巻きタバコの生産が増加、それに比例するように、英国で肺がんが爆発的に増加しました。そして1940年代には、肺がんが英国人の男性の死亡の大きな原因となっていました。しかし20世紀の前半までは、喫煙の影響は全く問題にはされていませんでした。20世紀も後半になって、ようやく西ヨーロッパや米国で喫煙と肺がんとの因果関係が報告されるようになりました。1950年、タバコが肺がんの重要な原因と結論づけられるようになりました。そこで、オックスフォード大学のドール医師らは、1951年に喫煙習慣と肺がんやその他の死亡原因との関係を調査する疫学調査を開始したのです。実はドール医師も18歳の頃からの喫煙者であり、19年間喫煙した後、ドール医師自身、たばこの害を確信し37歳で禁煙しています。

疫学調査を開始して40年後、喫煙により死亡率が増加する24種類の疾病が特定されました。その内容をみてみると、一日に25本以上のヘビースモーカーの場合、口腔や咽頭、喉頭、肺や食道がんによる死亡率は15倍以上に増加していました。膀胱がんや肺臓がんによる死亡は3倍以上、その他、胃がん、骨髄性白血病、直腸がんでも死亡率は増加していました。がん以外では、慢性閉塞性肺疾患、心筋梗塞や脳卒中、消化性潰瘍、肝硬変、自殺などで死亡率が増加していました。

そして50年後の追跡調査では、1900～1930年の間に生まれた男性医師のうち、紙巻きタバコを吸い続けた医師は、非喫煙者に比較して10歳若くして死亡していることが分かりました。18歳でタバコを始めた人が30歳で禁煙すると10

年、40歳で禁煙すると9年、50歳で禁煙すると6年、60歳で禁煙しても3年の寿命が伸びることが示されました(図2)(図3)。

図2. 禁煙の死亡率に対する効果
(35歳と40歳以降の生存率)

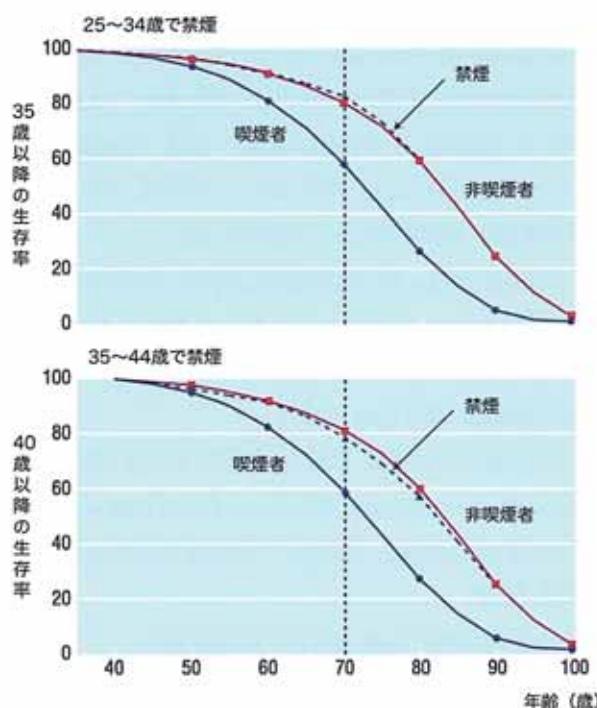
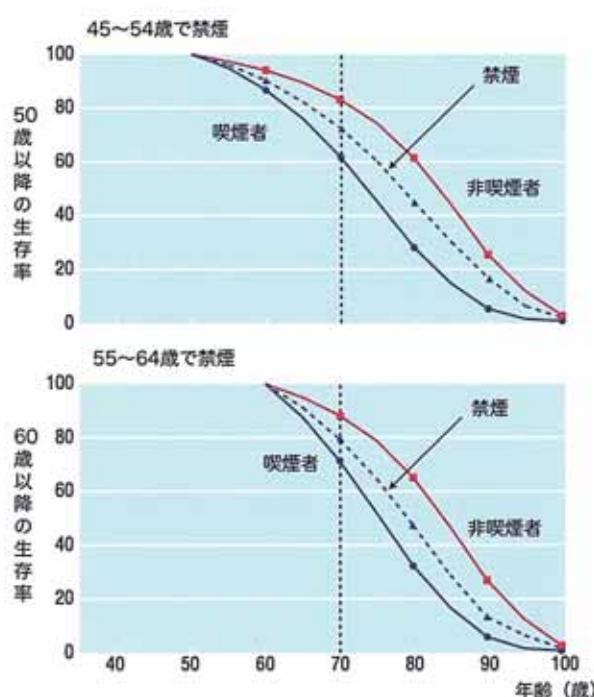


図3. 禁煙の死亡率に対する効果
(50歳と60歳以降の生存率)



1920年頃に生まれた男性医師は、若い頃から喫煙を始め、そして喫煙期間が長いことから、非喫煙者に比較して3倍の死亡率になっていました。しかし、50歳で禁煙することで死亡率は半分に、さらに30歳で禁煙をすると、非喫煙者とほとんど変わらない死亡率にまで低下していました。

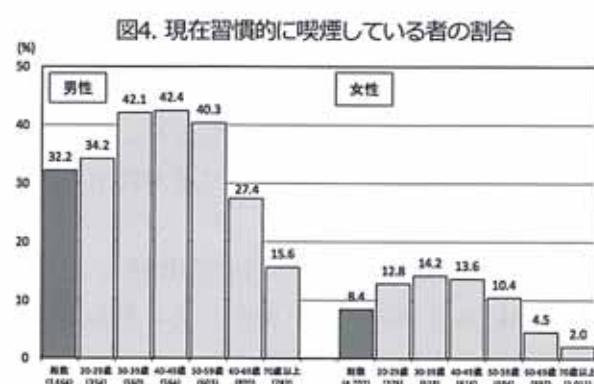
さらに、禁煙の効果について2012年、米国シアトルにあるフレッドハッチンソンがん研究センターから大変重要な報告がありました。米国では、公共の場での喫煙制限、たばこ税の引き上げ、タバコへのアクセス制限、さらにタバコによる健康被害に対する啓発活動等、国を挙げて禁煙キャンペーンに取り組んできました。その結果、1950年代後半より喫煙者の数を減らすことに成功しました。それに呼応するように、1975年~2000年における肺がんの死亡数は、男女ともに減少したのです。この研究では、疫学調査や臨床研究のデータを基に全死亡率を調整し、1975年~2000年の間に、禁煙により肺癌の死亡がどの程度回避できたか検討されました。

具体的には、もし喫煙行動が変わらず、米国人が喫煙を続けた場合の死亡率と、禁煙キャンペーンが成功し、米国人の全員が完全に禁煙することに成功した場合の死亡率を推定。それを実際の死亡率と比較検討したのです。1975年~2000年の肺がんによる死亡数は、男性で206万7,775人、一方女性は、105万1,978人でした。その結果、同期間に約79万人(男性は約55万人、女性は約24万人)の肺がんによる死亡が避けられたと推定されたのです。

日本人の喫煙習慣の現状

現在習慣的に喫煙している人の割合は、平成22年の国民健康栄養調査によりますと、男性32.2%、女性8.4%です。幸いなことに喫煙率は男女とも年々減少しています。男性の喫煙率は低下してきていますが、喫煙率を年代別にみると、30歳~50歳代の男性の喫煙率は、実に40%を超えていました。さらに女性の喫煙率が若い女性を中心に高まる傾向にあるのが気になります

(図4)。



50歳を超えるとがんを発症する確率は増えます。さらに脳卒中や心筋梗塞、動脈瘤などの動脈硬化による疾患も加齢とともに増えます。たばこの健康被害は、暴露期間が長くなるにつれ増えますから、男女とも、これから10年～30年後の将来が大変心配になります。

国民健康栄養調査をみる限り、現在習慣的に喫煙している人のうち、男女とも全ての年代を通じて4割の人がタバコを止めたいと思っているのです。欧米諸国では、国を挙げての禁煙キャンペーンにより、喫煙率が低下しています。OECD Health Dataによると、喫煙率の高い国としては、ギリシャ、トルコ、メキシコなど途上国と、日本や韓国や東アジア諸国が目立って

います。我が国においても、喫煙の健康被害について、特に若い人への啓発活動が必要です。国を挙げての禁煙キャンペーンが求められます。

参考文献

- Ikeda N, Inoue M, Iso H et al : Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: A comparative risk assessment, Plos Medicine, January 2012, issue 1, e1001160, www.plosmedicine.org
- Doll R, Peto R, Boreham J and Sutherland I: Mortality in relation to smoking: 50 years' BMJ, doi:10.1136/bmj.38142.554479.AE (published 22 June 2004)
- Moolgavkar SH, Holford TR, Levy DT et al: Impact of reduced tobacco smoking on lung cancer mortality in the United States during 1975-2000, J Natl Cancer Inst 2012;104:541-548
- 平成22年国民健康・栄養調査報告、厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiou/h22-houkoku.html>

第29回定時社員総会報告

日 時：平成25年6月20日 18:00～18:55 会場：JECCS研修センター

出席者数：出席社員数239名(内委任状223名)/総社員数453名、出席率53%

総会の成立：定款の定める所定数(半数以上)を満たしており有効に成立

総会の成立を確認後、議長に木野昌也氏を選任、議事録署名人に斎藤隆晴氏を選任したのち議案の審議を行いました。下記に簡単にご報告いたします。

第1号議案：事業報告書、財産目録、貸借対照表及び収支決算書付議の件

議長からの説明、報告に続き、堀 三芳監事が幹事を代表し会計監査並びに業務監査の結果につきいずれも正確、適法かつ適正であるとの報告、満場異議なく承認可決した。

第2号議案：平成25年度事業計画書及び収支予算書等報告の件

議長より事業計画書並びに収支予算書等の報告を行い、出席者全員異議なく了承された。

第3号議案：任期満了に伴う理事・監事選任の件

議長より平成25年6月20日をもって任期満了となる理事15名並びに監事3名の選任につき候補者名簿を紹介、先ず、15名の理事候補者の承認を求めたところ出席者全員異議なく承認された。続いて、3名の監事候補者の承認を求めたところ出席者全員異議なく承認された。

理事重任：15名

木野昌也、高階經和、斎藤隆晴、小糸仁史、中尾正俊、加納康至、宮崎俊一、天野利男、吉田芳子、松尾 浩、駒村和雄、豊田百合子、神出 計、中田繁樹、猪子森明

監事重任：3名

堀 三芳、藪口 隆、梅田幸久

第4号議案：薬剤師のB会員からA会員に変更に伴う「入会及び退会規程」、0「会費規程」の一部改定案承認の件

「薬剤師」を「A会員」に変更することに伴う「入会及び退会規程」並びに「会費規程」の一部改訂案を説明、全員異議なく承認された。

18時55分終了、第29回定時社員総会を閉会いたしました。引き続き臨時理事会を開催し、定款の規定に基づき木野昌也氏が議長に就任し審議に入りました。

臨時理事会

日 時：平成25年6月20日 18:55～19:10 会場：JECCS研修センター

理事出席：11名 理事欠席：4名 監事出席：3名

議案 代表理事2名、業務執行理事2名選定の件

- ・木野昌也氏を代表理事に選定し、会長とする。
- ・高階經和氏を代表理事に選定し、理事長とする。
- ・斎藤隆晴氏、小糸仁史氏を業務執行理事に選定する。

異議なく承認、また各氏は、それぞれ就任を承諾した。

19時10分臨時理事会を閉会しました。

平成24年度事業報告書

当法人の平成24年度事業内容を簡単にご報告いたします。当法人の事業は全て公益目的であり、下記の3つに分類されます。

公益目的 1 医療従事者（医師、薬剤師、研修医、看護師、臨床検査技師、医学生等）の能力・資質向上を図るための研修等事業

公益目的 2 一般市民を対象にした生活習慣病予防のための知識普及・啓発事業

公益目的 3 臨床心臓病学に関する医師、看護師及び医学生向け海外研修の参加費用助成事業

公益目的1の主な事業：研修事業

- (1) 臨床心臓病研修会(年9回、土曜日午後15:00～16:30)
- (2) 循環器専門ナース研修コース
- (3) 心臓病患者シミュレータを使った臨床研修（「イチロー研修」）
- (4) 臨床検査技師のための「心エコーネミナー」 会場：北摂総合病院
- (5) 薬剤師のための医学講座
- (6) 2日間で学ぶ心電図集中講座
- (7) 医療情報誌「シュネラー」への寄稿：担当 高階經和理事長
- (8) 特別講演会：「循環器スペシャルセミナー」 会場：シティプラザ大阪
等。

公益目的2の主な事業：啓発事業

- (1) 生活習慣病研修会(年9回、水曜日午後14:00～15:30)
- (2) アジア・ハート・ハウス大阪セミナー 会場：千里ライフサイエンスセンター
- (3) 高階經和理事長、吉田芳子理事による講演会、等。
- (4) 月刊誌「ニューライフ」への寄稿：担当 木野昌也会長
等。

公益目的3の主な事業：助成事業

- (1) 平成24年度「第7回アリゾナ大学医学部短期留学助成事業」
- (2) 平成24年度「第4回看護師のためのオーストラリア研修助成事業」
- (3) ミャンマー出張講演：講師（高階經和理事長・木野昌也会長）
「心臓病患者の診かた」、「心臓脳蘇生術」、「心電図の読み方」、「心電図の症例検討」

皆様の会費、寄附金はこれらの事業活動に役立てられております。平成25年度も引き続き同様の活動を行ってまいります。

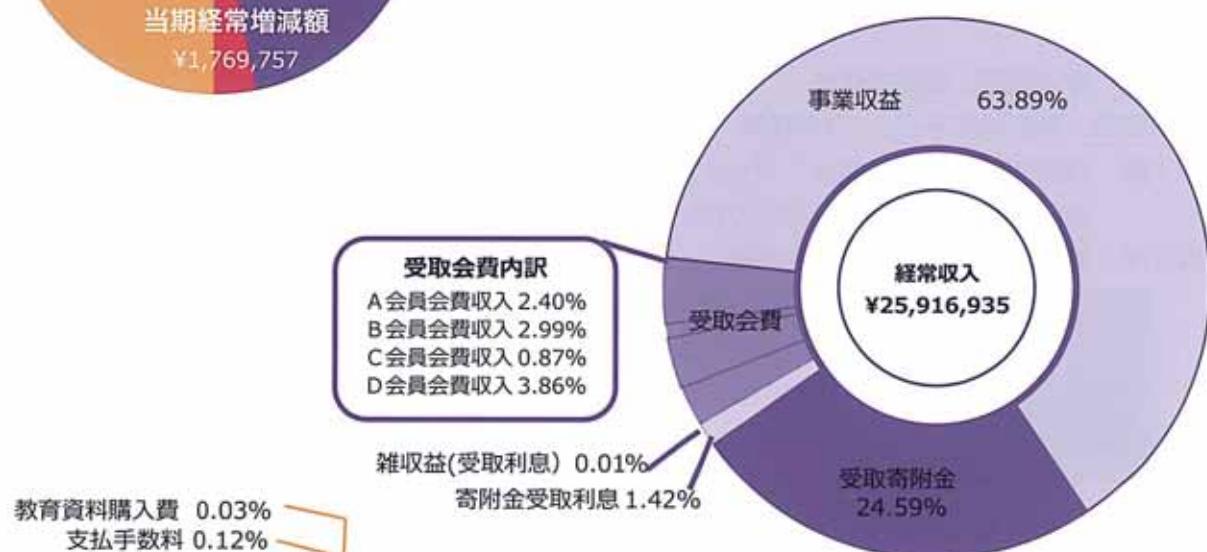
平成24年度収支報告書

当法人の主な収入は会員からの「会費収入」、個人及び法人からの「寄附金収入」、種々の研修会による「事業収入」から成り立っております。支出は、法人運営に関する「管理費」と研修会、講演会等に関わる「事業費」に大別されます。「事業費」はさらに「公益目的 研修事業」・「公益目的 啓発事業」・「公益目的 助成事業」に分け計上しております。

収支報告書はホームページ「当法人の概要」に掲載しておりますが、ご参考までにグラフに致しました。当法人の活動にご理解下さいますようお願い申し上げます。



平成24年度は、収入面で会費、事業収益、受取預金利息の減少、費用面ではe-Learning改訂などの結果、¥1,769,757の赤字となりました。収益の改善に取り組んでまいります。皆様からの寄附金は、一旦、指定正味財産(アジア・ハート・ハウス基金)に振り替え助成事業に役立てております。



受取会費内訳
A 会員会費収入 2.40%
B 会員会費収入 2.99%
C 会員会費収入 0.87%
D 会員会費収入 3.86%

教育資料購入費 0.03%
支払手数料 0.12%
事務用品費 0.82%
光熱費 1.61%
旅費交通費 2.32%
通信費 3.78%
減価償却費 4.03%
雑費 5.39%
国際研修準備費 5.72%
図書印刷費 10.57%
講演会費 15.33%
事業費
¥24,961,742

管理費内訳
人件費 4.37% 旅費交通費 0.41%
家賃 2.55% 光熱費 0.26%
雑費 0.95% 事務用品費 0.14%
通信費 0.67% 支払手数料 0.03%
減価償却費 0.45% 租税公課 0.01%

費用項目の「管理費」「事業費」の振り分けは、「家賃」は使用する面積比に基づき按分し、「人件費」については職員の従事時間を参考に按分しております。

国際研修準備費は助成事業に関わる費用です。

研修会レポート

★「ベッドサイド診察法」指導者講習会

日 時：6月8日(土) 午後3時から7時、9日(日) 午前9時から

会 場：ジェックス研修センター

講 師：高階經和理事長、木野昌也会長、斎藤隆晴業務執行理事、天野利男理事

参加費：15,000円

参加者：14名

★理事長特別講演会

日 時：6月22日(土) 午後2時から午後4時

会 場：ジェックス研修センター

講 師：高階經和理事長

参加費：無料

参加者：36名



★2013年度夏季セミナー

日 時：7月7日(土) 午後1時から4時30分

会 場：ブリーゼプラザ小ホール

参加費：無料

共 催：武田薬品工業株式会社

総合司会：豊田百合子ジェックス理事

第1部 「高血圧」相談会 担当：ジェックス理事

血圧相談には7名の申し込みがあったほか、当日4名の相談がありました。

第2部 基調講演 座長：猪子森明ジェックス理事



「高血圧治療ガイドライン改訂に向けて」

講師：楽木宏実先生

大阪大学大学院内科学講座老年・腎臓内科学教授

第3部 パネルディスカッション 座長：神出 計ジェックス理事

「チーム医療としての高血圧治療」

パネリスト：

増田えみ先生 大阪警察病院副院長

山本克己先生 大阪府薬剤師会副会長

石井和子先生 龍谷大学非常勤講師

猪子森明理事 北野病院心臓センター長



研修会案内

★心エコー研修会

日 時：9月1日（日）午前10時から午後4時
会 場：北摂総合病院 3階 多目的ホール（高槻市北柳川町6番24号）
講 師：諫訪道博先生（北摂総合病院 循環器科 超音波学会指導医）
超音波学会認定超音波検査師
受講料：ジェックス会員 8,000円 / 会員でない方 10,000円
共 催：田辺三菱製薬株式会社

★第201回日本内科学会近畿地方会

総合内科専門医による研修医・学生のためのスキルアップセミナー
「聴診」トレーニング
日 時：9月7日（土）午前9時30分から12時30分
会 場：京都テルサ
講 師：高階經和理事長、木野昌也会長、斎藤隆晴業務執行理事、天野利男理事
申込先：skillup_seminar@me.com
本研修の申し込みはジェックスでは受け付けておりません。ご注意ください。

★薬剤師のための医学講座

日 時：10月26日（土）午後2時から6時・27日（日）午前10時から午後1時
会 場：ジェックス研修センター
講 師：高階經和理事長、駒村和雄理事
受講料：ジェックス会員 8,000円 / 会員でない方 10,000円

★2日間で学ぶ心電図集中講座

日 時：11月9日（土）午後2時30分から8時・10日（日）午前10時から正午
会 場：ジェックス研修センター
講 師：高階經和理事長、木野昌也会長、小糸仁史業務執行理事
受講料：ジェックス会員 10,000円 / 会員でない方 12,000円



新入会員（敬称略）

B会員 豊田香子 河端みのり 田中和恵 他2名

寄附者（敬称略）

（平成25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）

景山照子 前田道子 津田和子 松野 弘 他2名

有り難うございました。



理事会報告

4月18日（木）午後6時から午後7時20分 企画委員会 出席：理事7名、事務局2名
5月30日（木）午後6時から午後7時20分 理事會 出席：理事11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 ※開始時間が変わりました。

2013年9月21日(土) 午後3時から午後4時30分

「心房細動の最近の治療」

講師：宮村昌利先生(大阪医科大学循環器内科)

2013年10月19日(土) 午後3時から午後4時30分

「糖尿病治療について」

講師：大西峰樹先生(大阪医科大学附属病院)

◆生活習慣病研修会：一般の方向け

2013年9月11日(水) 午後2時から午後3時30分

「虚血性心疾患の診断と治療」

講師：山田貴之先生(大手前病院循環器内科部長)

2013年10月9日(水) 午後2時から午後3時30分

「糖尿病合併症との付き合い方」

講師：竹内 徹先生(北摂総合病院糖尿病・内分泌内科)

★心エコー研修会

日 時：2013年9月1日(日) 午前10時から午後4時

会 場：北摂総合病院3階多目的ホール

共 催：田辺三菱製薬株式会社

事務局から

◎平成24年度の収支報告並びに平成25年度予算書、事業報告はホームページに掲載しております。公益法人会計に基づき、また、監督官庁の指導により作成しておりますので、一般的な決算書とは書式等が異なり、わかりにくい点もあるかと思い今回グラフにいたしました。ご理解くださいますようお願い申しあげます。

◎夏季休業のお知らせ

8月12日から16日まで夏季休業といたします。

編集後記

今年で13回目を迎える専門ナース研修コースが始まりました。例年と同じように北海道から沖縄まで休みを取ってこの研修に来阪されます。毎年毎年、また夏期と冬期でいろいろな出会いがあります。昨年より抽選にしましたが、なぜか遠の方が多いように思います。大阪の夏に負けず無事に修了式を迎えたいと思います。

(文責：宮崎悦子)

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