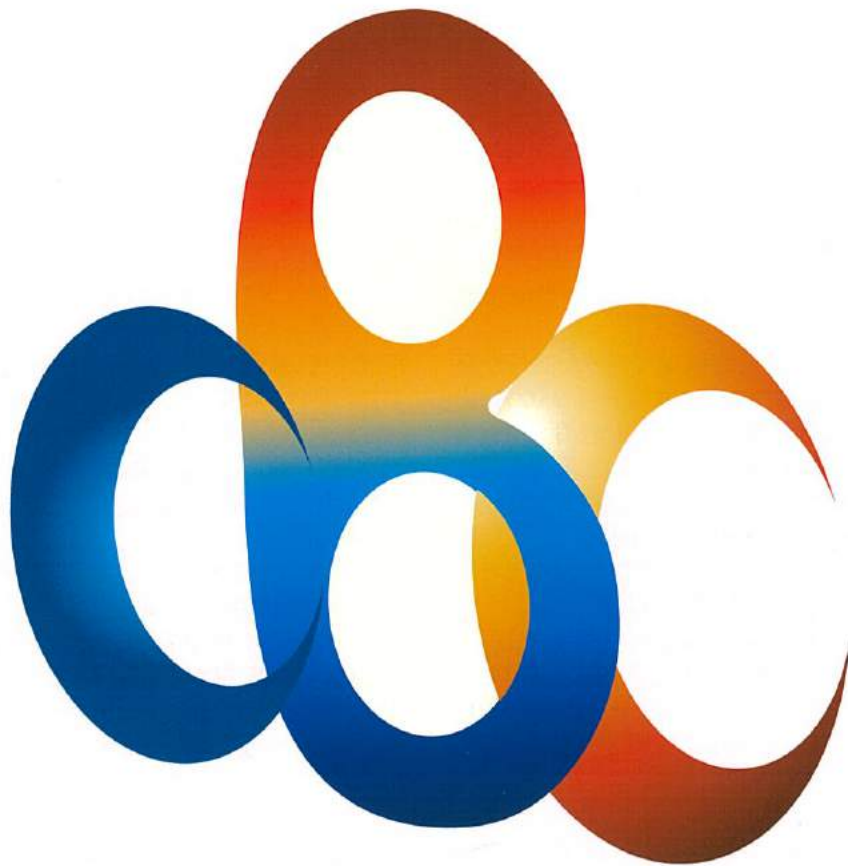


NEWSLETTER

創刊100号 記念誌



CLINICAL BEDSIDE CARDIOLOGY



公益社団法人臨床心臓病学教育研究会
Japanese Educational Clinical Cardiology Society

Since 1985

平成30年11月1日発行

JECCSニュースレター100号記念誌を振り返って

公益社団法人臨床心臓病学教育研究会 理事長

高階 経和



1971年9月にアメリカ心臓病学学会が、首都ワシントン郊外ベセスダ市に本部と、世界に誇る特別会議室「ハート・ハウス」をオープンした。その柿落しのセミナー『ベッドサイド診察法と聴診』に日本から私が参加した。素晴らしい特別会議室に目を眩り、密度の濃い3日間のセミナーを受けたことで、私は大きな感銘を受け、日本にも独自の臨床心臓病学の教育が出来る施設「アジア・ハート・ハウス」を設置しようと考えたのである。

このセミナーを主宰したのが、ジョージタウン大学医学部の聴診の教育法で国際的に有名な「プロクター・ハーヴェイ」教授であった。そしてマイアミ大学のマイケル・ゴルドン教授や、アリゾナ大学医学部のゴルドン・エーヴィ教授ら8名が共同で開発した心臓病患者シミュレータ「ハーヴェイ君」が、実際の患者と共に登場したことで、私は強烈な印象を受けた。私はこの時の経験を機会があるごとに、仲間に話していた。

1983年、私はJECCSの最高顧問であった故日野原重明先生とも相談の結果、アメリカの「ハート・ハウス」をモデルにして「日本にも臨床心臓病学の教育ができる拠点とした研究会を作る」構想を発表した。その結果、「日本臨床心臓病学教育研究会」(Japanese Educational Clinical Cardiology Society=JECCS)を立ち上げることになった。ところが、大阪府から認可を受ける段階で、どうしても「日本」という名称ではなく「大阪」という言葉に変えるべきだと話になった。しかし、当時、大阪府国際交流監であった故大藤芳則氏のアドバイスにより、日本語の表記では「日本」という文字を取り、英語の表記は変えないという事で許可が下り、社団法人を設立させることができた。

JECCSの設立と共に、日本のみならず、アジア近隣諸国の医師や、医療関係者の教育が出来る研修センターとして「アジア・ハート・ハウス」構想を提唱すると同時に、私は日本で独自の心臓病患者シミュレータを作るという考えを持った。背景には、日本の各大学医学では心臓病患者のベッドサイド診察法の教育が十分に行われていないという実情があったからである。その結果、私は東京工業大学の清水優史教授(現・名誉教授)と議論を重ね、シミュレータ制作における監修を行った結果、コン

ピュータ技術とデジタル技術を使うことで、1970年代、アナログ技術で作られた「ハーヴェイ君」とは全く異なったシステムを導入することにより、心臓病患者シミュレータ「イチロー」を、1993年暮れに京都科学から誕生させ、1997年にCARDIOLOGYに論文を発表した。

「アジア・ハート・ハウス」構想は、現在「JECCS研修センター」となり、国内のみならず、国外でも研修活動を行っている。「イチロー」は、瞬く間に全国の大学医学部や、看護大学などに導入され、そしてヨーロッパや、アジア近隣諸国の大学医学部にも導入され、私は2004年にスペインのバルセロナとマドリッド、2011年にドイツのライプツヒ大学医学部に講演に招かれた。そして2012年12月には、ミャンマーのヤンゴンにある国立防衛医大と、私立病院協会にも木野昌也会長とともに招かれた。

一方、国内では「イチロー」を使って、JECCSでは循環器専門ナース研修プログラムで、全国から応募によって研修に参加したナースの方々のため、夏冬と年2回の研修講義を行うと共に、薬剤師の方々や、日本内科学会と同学会近畿地方会、日本心臓病学会や日本医学教育学会などで、JECCSの研修指導者と共に研修講座を行って来た。今後は全国に指導者の育成が必要と考えられる。

そして、時代の流れとニーズに応えるため、「イチローII」が開発され現在に至っている。1985年以来、JECCSが行ってきた講演会や、夏季セミナー、そして様々な教育活動を克明に伝えることが、ニュースレターの使命でもあった。その歴史は正にJECCSニュースレターの歴史でもある。

近年、ITの臨床医学への導入による変化は、医師と患者との関係を変えた。如何に時代が変わろうとも、医師やナースそして医療者が、お互いに尊敬の念を抱き、患者の話を聴き、綿密な身体所見の観察を行い、患者のために最善の治療を行うという「医患共存」の理念は、変えてはならないものである。

今年になってJECCSは新しい時代を迎えた。わたし達が1985年に発足させたJECCSが、今後、益々発展していくことを大きな希望をもって見詰めて行きたい。そして我々の教育理念に賛同して頂いた講師の方々や、事務局の献身的なサポートに対して、心から感謝の意を表したい。

私は「可能だと考えられることは、徹底時に追求していく」という理念を持ち、会員を始め、臨床医学教育に携わる方々が、今後もそれぞれの分野で活躍されることを祈りながら、JECCSニュースレター100号記念誌への節目の言葉としたい。

表紙のCBCの由来:

"CBC"はClinical Bedside Cardiology(臨床ベッドサイド心臓病学)の略語で、1956年以来、ジェックスの教育理念を表す言葉として、心臓病患者シミュレータ「イチロー」のガイドブックの表紙に使われてきました。

JECCSニュースレター100号記念誌の発行に向けて

公益社団法人 臨床心臓病学教育研究会(JECCS)会長 木野 昌也



医療を取り巻く環境は厳しさを増しておりますが、JECCSは皆様のご支援をえて順調に活動できておりますことに感謝いたします。お陰さまで、ここにJECCSニュースレター第100号をお届けすることができました。JECCSの活動は、会員の年会費と様々な研修プログラムの参加費、個人や団体からの寄付、そして何よりも心ある多くの方たちのボランティア活動で成り立っています。JECCSは1985年に大阪の地に設立されて以来、互いの教育を通じたチーム医療の発展と医療専門職としての実力の向上を目指して活動を続けてまいりました。

JECCSの数多くの活動の中でも、イチローを使用した心臓診察の実践的トレーニング研修はJECCS設立時以来の看板プログラムです。これまで各地区の医師会、大学病院、日本内科学会、日本心臓病学会、日本循環器学会、日本教育学会等で活動を行ってまいりました。その活動内容は様々な媒体で紹介されてきましたが、長年取り組んでいた年次総会や近畿地方会における日本内科学会の活動が日本内科学会雑誌2018年6月号に掲載されました。その中でJECCSが開発した実践的な教育方法が紹介されています。イチローは現在第二世代となり、代表的な心臓疾患について教育用資料も整備されています。今後、イチローを使用した心臓診察法が、実践的研修の手段としてより広く活用されることを期待しています。

循環器専門ナース研修プログラムは2001年1月に開始され、当初は年に一回の開催でしたが、受講希望者の増加を受けて、2011年より夏と冬の年2回、開催しています。現在25期の研修コースが終了いたしました。毎回北海道から九州、沖縄まで、全国から定員の2倍を超える応募があります。嬉しい反面、沢山の方に順番をお待ちいただいていることを心苦しく思っています。この講座の収穫は何と言っても、卒業生たち自身の企画による自主的な活動です。循環器専門ナース研修プログラム期間中の半日を使用し、症例を提示しながら現実の様々な問題について、看護の多角的な視点から検討が行われています。最新の医学的なエビデンスに基づいた学術的で且つ実践的な症例検討会は、圧巻の講座となっています。循環器専門ナースの卒業生たちのこのような活動が、JECCSの主要な活動になっていくことが期待されています。

2017年度からは薬剤師を対象とした実践的臨床教育プログラムが開始されました。今後はプログラムの内容の充実を図るとともに、薬剤師がより積極的に参加できる活動となるよう私たちは支援していきたいと思います。今後は臨床検査技師、理学療法士、栄養士など医療専門職がチーム医療の一員としての実力を発揮できるよう支援するのが当研究会の使命であると考えています。

現在、社会は大転換期にあります。情報技術 (Information Technology、IT)の進歩により私たちのコミュニケーションの手段は大きく変化しました。日常の生活現場に人工知能 (AI) が導入され、夢のような世界が実現しています。私たちの活動も世の中の変化につれ変わっていく必要があります。折しも当会の事務局も新旧交代いたしました。今後JECCSの活動も新しい事業に積極的に取り組んでまいりますが、そのような時代なればこそ、より人と人との直接的なコミュニケーションの意義も重要になってきます。JECCSの活動は今後積極的にIT化を図るとともに、人と人との直接のコミュニケーションをより重視した活動に取り組んでまいります。今後も引き続き皆様のご支援とご協力をよろしくお願い申し上げます。

元アリゾナ大学短期留学生からお祝いのメッセージ

St. Luke's Mid America Heart Institute 勤務医師 平井大士

JECCSの皆さま「Newsletter」の100号記念おめでとうございます。2007年にJECCSからの留学生としてアリゾナ大学に派遣して頂いた平井大士と申します。当時大学5年生だった私も、今は医師として10年目となりました。

日本で2年間の初期研修後、米国の内科研修のマッチングに応募しました。全米のプログラムに応募し、その中からシカゴにあるロヨラ大学にマッチすることができました。ロヨラ大学病院で内科レジデンシーを3年間したあと、同病院で循環器内科フェローシップを3年間行いました。その後1年間、インターベンション循環器内科のフェローシップをシカゴ大学で今年の6月まで行いました。シカゴ大学では1年間でPCIを350例程度、末梢血管の症例を80例程度、TAVIを40例程度、その他にもASD/PFO閉鎖や肺塞栓に対するカテーテル治療など多彩な経験を積むことができました。今年の7月からはカンザスシティにあるSt. Luke's Mid America Heart Instituteという循環器内科領域では有名な病院で、ハイリスクPCIに特化した症例を行うフェローシップをしています。CTOや、Impellaなどの血行動態サポートが必要な症例、あとはロボットを用いたPCIなどを主に経験しています。

2019年の1月からはミズーリ大学で指導医としてのポジションを得ました。米国では指導医になると自分の裁量で患者さんの治療方針を決め、手技を行っていくので自由度があがりますが、それに伴い責任も増えます。米国での指導医を経験できるのは楽しみです。

アリゾナ大学での当時の経験は今でもよく覚えており、その後の私の進路選択に大きな影響を与えました。アリゾナ大学のDr. Ewyをはじめとした指導医の先生方、学生さんや研修医との関わりから大きな刺激を受け、その後USMLEを取得して米国での研修を目指すに至りました。当時のアリゾナ大のインターンで同じく循環器内科に進んだ先生とは今でも連絡を取っており、当時フェローで心電図の読み方を教わった先生とは先日インターベンションの学会で偶然再会致しました。

JECCSの交換留学の制度のおかげで米国へ留学することができ、現在の進路へとつながりました。手厚いサポートとありがたい助言やご指導を頂き、理事の先生方と事務局の皆さんには大変感謝しております。今後ともご指導の程、よろしくお願い致します。



(写真は現在の指導医のDr. GranthamからロボットPCIについて学んでいる様子)



付記：JECCSは、2006年から2013年までの8年間に亘って「アリゾナ大学短期留学プログラム」を向学心溢れる日本の医学生を対象に実施。アリゾナ大学医学部Sarver Heart Centerでの充実した4週間のCardiology Electiveに総勢15名が参加されました。その後、国内、海外で医師として活躍される中、平井大士先生もそのお一人です。

*****過去のニュースレターより回顧展*****

JECCS 臨床心臓病学教育研究会
Newsletter 2001. 4. No. 1

『ジェックス・ニュース・レター』発刊に寄せて
 ジェックス会長 高階 経和

1995年4月1日に公益社団法人が発足されて以来、医師や看護師、保健師等をはじめ、市民の皆様のご協力により、心臓病を中心に生活習慣病の予防や予防に関する教育研修及び啓発活動を行い、今日に至りました事を何よりも嬉しく思います。

当社団法人が発足以来、協賛して参りました国際心臓病研修センター(現)は理事会長の所会想一先生をはじめ、多くの方々のご協力により深く3002年秋、横浜に完成する国際能力研修センター(現)の横浜国際センター内に『アジア・ハート・ハウス』として事務局を設立し国際的活動を開始することになりました。これを受けて既に国際研修活動を行ってきた『ジェックス研修センター』を2001年4月1日より『アジア・ハート・ハウス・イン・オオサカ』と仮称づけ、新たに活動を展開してまいります。

H : Humanity	H : Health
E : Effective	O : Organs
A : Advancement	U : Units
R : Resource	S : Spirit
T : Teaching	E : Education

『アジア・ハート・ハウス』設立の意義は、21世紀の医師が健康医学にあるという視点に立ち、行が開始をはじめアジア近隣諸国の人材(resources)に寄って、臨床医学的に有効な(effective)教育(teaching)を行い、医師、看護婦や保健師等々の人間性(humanity)を高めることによって、国際的医師の進歩(advancement)に寄与しようとするものであります。

『アジア・ハート・ハウス』研修活動の目的は、更に我々が心(spirit)の健康(health)を維持する上で、心臓が頭、腎臓と共に体の三次重要臓器(organs)の一つであるという知識を把握し、生活習慣病に関する知見や、その予防に関する知識を個人個人(human)に学び、自らの教育を高め(education)、日常生活の質的向上に役立たせようとするものであります。

今回の『ジェックス・ニュース・レター』発刊に寄せて、皆様にも『ハート・ハウス』の理念をご紹介し、今後のジェックスの活動が21世紀の歴史に大きく貢献できることを念願する次第です。

第1号 2001年4月発行 (平成13年)
 2002年横浜に「アジア・ハート・ハウス」設立を目指していた頃「ニュースレター」がその前年に刊行された。

平成22年4月1日発行 No.54

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 北原勉(総合院長) 水野 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部長 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(元高階クリニック院長)
 高階経和(ジェックス理事長)

お知らせ
 お知らせ

第54号 2010年4月発行 (平成22年)
 2010年、ジェックス創立25周年の年に社団法人から公益社団法人として新たな一歩踏み出した。

No.87 Vol.15 No.5 2015.10

NEWS LETTER

30th ANNIVERSARY

30周年記念
 特集号

公益社団法人臨床心臓病学教育研究会
 Japanese Educational Clinical Cardiology Society
 平成27年10月1日発行 No.87

第87号 2015年10月号 (平成27年)
 ジェックス創立30周年記念号は、1985年社団法人設立時より2010年公益社団法人と認定されるまでを写真で回顧。

No.90 Vol.16 No.2 2016.4
 平成28年4月1日発行

NEWS LETTER

聴診器誕生 200年
 1816

巻頭言
 住き主治医であるということ
 ジェックス顧問 大阪大学内分科近代内科学教授

講演要旨
 第303期臨床心臓病研修会 チームでたがった結核病診療
 聖仁会聖徳病院呼吸器内科内科学科長 菅原 正一

講演要旨
 第304期臨床心臓病研修会 深部静脈血栓症(DVT)の診断と治療
 国立循環器病研究センター 心臓血管部門循環器科 辻 明宏

医療事情のウラオモテ
 新築開業に力がかかる数々の記録(11)
 ジェックス会長 北原勉(総合院長) 菅原 正一
 水野昌也

顧問からのメッセージ
 高階 経和
 ジェックス顧問 大阪府医師会会長 杉野 豊明

新連載
 新築開業の現場報告
 ジェックス参加 本戸友幸

公益社団法人臨床心臓病学教育研究会
 Japanese Educational Clinical Cardiology Society
 Since 1985

第90号 2016年4月号 (平成28年)
 第88号より表紙をより明るく魅力的にと模様替え。2016年は、1816年のルネ・レネックによる聴診器誕生200年を記念した表紙となった。

JECCS看護部会の活動紹介



オーストラリア緩和ケア研修

私は定年退職を迎えた時にこれから看護師として何をしようかと考え、日頃から気になっていた緩和ケアを広げる橋渡しをする事を選びました。そして理事会の承認を得て私の13年来の親友である豪州の緩和ケアナーススペシャリストJulie Paulさんの協力で循環器専門ナース研修受講者を対象に 緩和ケア研修旅行を企画しました。今年で9回目になります。参加した皆様は豪州の緩和ケアの対象者ががん患者だけでなく終末期を迎えるあらゆる疾患であり種々のサービスが無料で提供される事に驚かれました。最初の頃の事例紹介では日本の緩和ケアの壁の厚さに驚きました。多忙な医療現場で多くのジレンマを感じともすれば「看護の心の灯」が消え入りそうになるのを感じながら頑張っている皆様のお話を聴いて胸が熱くなりました。8年後の今では人生の最期をいかに迎えるかが社会的関心事になっています。研修で学んだ事を少しでも実践してみようと胸を膨らませて帰国された皆様に熱いエールを送ります。 JECCS参与 木下佳代子

看護師の寺子屋

「もっと身近にスキルアップを☆」

看護部では、2か月に1回(第3火曜日)ジェックス研修センターにて循環器専門ナース研修を終えた方とその知り合いのナースに向けた学習会を開いています。名づけて、「ナースの寺子屋」です。

寺子屋の他の研修とここが違う☆5つ☆

- ①実際の経験した心電図症例をもとに構成されているので、明日から使えるちょっとレベルアップした臨床力(心電図の解釈方法、何を考え実際どう行動するか、医師への報告方法等)を身につけることができる。
- ②頻回にお茶&おやつtimeが入るので、学習会という固さがなく、ゆるい
- ③他院のナースとの交流がはかれるので、他ではどんな事をしてるの?を知るチャンスがある。
- ④安い。(研修代:現在はおやつ&お茶代として300円頂いています)
- ⑤日頃仕事で経験したわからない事が質問しやすい。

英語で学ぶ看護

「ベナーの看護論」を原著で読んでみようとする有志5人で一年前に始めました。現在はアメリカの心臓病学誌 (Prog Cardiovasc Dis.)からの文献「進行した心不全における緩和ケアとホスピス」を読んでいます。将来は訳したものを看護学雑誌などに投稿できればと大きな希望を持っています。10月から遠方の方もインターネットで参加出来るように 試行しています。原則 月一回土曜日の午後 2時間です。勉強会の後 夕食会でおしゃべりを楽しんでいます。場所はJECCSの近くで費用は一回500円(場所代と資料代)です。

看護症例検討会

循環器専門ナース研修コースの第5日(土)午後に当研修コース修了生有志10数名が顧問の斎藤隆晴先生のご指導の下、自主的に企画、構成、演出、出演する症例検討会を実施しています。4時間20分に及ぶこの日のために現場での問題点や課題をどう盛り込んでいくのかを準備会を重ね検討しています。「看護師による看護師のため」の当プログラムは、研修コースのハイライトの一つです。どうぞ期待!



JECCSOG・OBが自分の持ち場で小さな花を咲かせ看護の輪を広げていきます。

『私とジェックス』●●●●●●●●●●●●●● 柳 久美子

講演日：2017年12月2日 循環器専門ナース研修修了生の集い
会 場：ジェックス研修センター



私はジェックスにとっても感謝しています。

今回皆様にとっても、ジェックスの存在をどんなものか振り返る、そして今後それをどう自分の人生を豊かにするのかを考える機会になればと思います。

まず私が、ジェックスにたどり着くまでの道のりをお話したいと思います。

私は全く循環器が分からない状態で突然循環器病棟に移動し、循環器の知識もないまま、日々の病棟の一連の仕事の流れを知ることになった時に、自転車で事故に遭いました。

休日天気の良い日中、単独でサイクリングを楽しみに出かけ、事故に遭いました。今でも記憶は戻ってない状態で、どんな形で事故に遭い、3次救急である自分の病院に、救急車で意識不明の状態での搬送されたのか分かりません。

胸骨6本・鎖骨粉碎骨折・外傷性のくも膜下出血……幸いなことに、左側の胸骨がバキバキに折れながらも、心臓にも、肺にも刺さらなかった事が不思議でした。しかし右下肢に感覚がありながらも全く動かすことが出来ずマヒになりました。

意識が戻り現実が見えた時には、痛みより麻痺？ 脊髄？ 今後どうする？？？そんな恐ろしい現実を受け入れる事も出来なままでした。

脳から来ている麻痺だと分かってから、動かない足にひもを巻き付けて、動け動けと常に刺激を与え、眠る時以外食事中もリハビリを続けました。……、「スリッパの音で足はこう動かす。靴の時はこう動かす。」と頭で考えながらの歩行ができる様になり、2か月後リハビリ専門病院に転院して、良い先生との出会いと、一生懸命のリハビリをして3ヶ月普通に無意識にて歩行が可能になりました。

退院し自分の生命保険に申請すると、自転車の単独事故ではありえない大事故に、保険詐欺に間違われました。しかしながら、警察もしっかり介入して、警察が単独事故に片づけていた事が分かる、保険会社の疑いは直ぐに晴れましたが、誰が聞いても単独でこんな大怪我はありえないのに、簡単に単独事故として処理した、地元警察のずさんな対応を指摘し、県警まで入りやと数か月経過後の立ち合い、検問、しかしながら、もう証拠は残らず、警察に簡単に自転車の単独事故扱いにかたづけられ、精神的に追われる状態の中、生活の為に、鎖骨にプレートが入っている為に加重量制限され、移動したばかりで慣れない病棟での看護師として認められない状況下での仕事は…冷たく感じました。

もう看護師として働けないのかな？ 仕事できないなら家族を路頭に迷わすな、死んだら保険金も入って、その方が良かったかなと正直もう駄目だと感じ、挫折感で死も考えました。

そんな中、たまたまインターネットを見ていて、ジェックスの認定ナースの事を知りました。普通はさらなる循環器を極めたいと思て参加される研修かも知れませんが、私の場合は、死ぬ前に、認められないなら、循環器のスタッフとして証残すかとそんな程度でした。

そして申込み、抽選にて参加が可能となった時は、日々認められていないと感じていた時に初めて認められたみたいで、とてもとても嬉しかったです。しかしながら、実際研修に参加すると、循環器病棟・ICU・救急病棟等、実際第一線で仕事されている方々ばかりで場違いと、とてもとても不安に感じました。

しかし一緒に学んだグループの人達や、諸先生方は全く分からない私にも馬鹿にする事無く、分かりやすく、説明してくれ、やさしさの中とてもとても学びやすかった。本当に凄い人こそ、噛み砕いて分かりやすく説明してくれるのだと感じました。

まだプレートが入る体で、辛い日常の中に、大阪まで来て学ぶ、そんな胸を張れる時間、充実した時間が出来たそれだけで、生きていける感じました。そして大阪に行く事で死ぬ気も無くなりました。

更に研修が終わる時に、オーストラリア緩和研修の募集が有り……自分はとてもとても知識ないから無理と思っていたのに、一緒に学んだ仲間が「私は絶対に出す!!レポート書くことも学べるよ」と言わ

れ私も一緒に提出。それが通って、大阪だけでなく、オーストラリア緩和研修まで参加させて頂きました。

オーストラリアの緩和研修で、在宅にて緩和ケアのすばらしさを感じて、今後自分も在宅で緩和ケアのお手伝いをしたいと新たな道を知る事が出来た。

ただ看護師として病院で仕事をする事が当たり前感じていましたが、ジェックスのお蔭で、自分の人生こう在りたいと考える事が出来ました。

そして今実際に、訪問看護を行って日々自分が求めていた仕事だと感じます!!しかしとてもとても技量が足りないと感じて日々学んでばかりです。

循環器認定ナースと言うとICU・救急病棟・循環器病棟、IVRなど循環器の最前線でお仕事をされている方しか認められないのではと感じていましたが、実際は違います。訪問看護も含めて循環器はどんな所にも、極めた人が必要です。そして、それをしっかりジェックスは支えて学ばしてくれる。またそれはどの様に使っていく必要なのかもトータル的に考えさせてくれる。それこそがジェックスの存在なのです。

私は事故が起こったおかげで、ジェックスの存在を知ることが出来て、死ではなく、生きている。そして日々自分の道を模索しながら、楽しんで人生を歩ませて頂いている。今ここで話す事も出来て本当にありがたく感じます。是非皆さんもここで学んだ事を、自分の人生にいっぱいのプラスになれる工夫をして下さい。

こんな機会を与えてくれたジェックスに、力のない私はどんな恩返しができるのかとてもとても不安ですが、でも精いっぱい頑張りたいと思います。

是非皆様も認定ナースと言う肩書だけでなく、自分の人生に大きなプラス報告をして下さい。そして「柳久美子」私を啓発して下さい。よろしくお願い致します。

ご清聴ありがとうございました。

～ご寄附のお願い～

ご寄附は随時お受けしております。金額はおいくらでも結構です。
事務局にご連絡いただければ、振込手数料のかからない郵便振替用紙をお送りします。ご入金くださいましたら領収書や資料などお送りいたします。

(2018年1月1日から同年12月31日までの寄附)

当法人への寄附は「所得控除」に加え「税額控除」のどちらか有利な方式を選んで頂くことができます。

税額控除: 控除額の算出 (寄附金合計額*1 - 2,000円) × 40% = 控除額*2

- *1 年間所得金額の40%が限度となります。
- *2 控除額は、所得税額の25%が限度となります。

所得控除: 控除額の算出 (寄附金合計額*3 - 2,000円) × 所得税率*4 = 控除額

- *3 年間所得金額の40%が限度となります。
- *4 所得税率は年間の所得金額によって異なります。無料相談会等でお尋ね下さい。

確定申告に必要な書類

税額控除の場合: 1. 当法人発行の領収証 2. 税額控除に係る証明書(写)
所得控除の場合: 1. 当法人発行の領収証

税額控除

年収から所得控除額を差し引き*し、【税率を掛けたあとで】控除額を算入するために控除額はそのまま減税額となります。*ここでは寄附金控除額は算入しません。

所得税額 = 税率をかけた後の所得税額 - 税額控除額

所得控除

年収から他の控除と同様に控除額を差し引きし、税率をかけます。

年収 - 所得控除額(給与所得控除+基礎控除+扶養控除+寄附金控除額) = 課税対象となる所得

所得税額 = 課税対象となる所得 × 所得税率

「控除される」=「支払うべき税金が安くなる」事ですので必ず「現金が手元にもどってくる」わけではありません。また、確定申告が必要です。

「所得控除」、「税額控除」のどちらが減税額が大きくなるかは所得額と寄附金額に寄りますので選付申告等のご相談は税理士協会、税務署等が関く無料相談をご利用下さい。

ATMなどを使って選付されることはありません。
くれぐれも選付金詐欺にはご注意ください。

症例検討グループメンバーからの一言

名前の「あいうえお」順に紹介、()内は、専門ナース研修受講年

年に2度ある症例検討会に参加したり、OG会に参加して、色々な職場で働く仲間達から刺激を受けています。症例検討会ではシナリオ作成をしながら、改めて病態や検査、治療やケアについて考える機会となり、循環器看護を深めるのに役立っています。 安芸 綾乃(2012)

初めて心電図に関しての疑問にまともに答えてくださったのが、高階先生で大広間でトランプ心電図で遊んだり、夢のような一泊二日研修の思いで、そしてジェックス発足、何十回と足を運びました。現役時代、未熟さ・知識不足などから、様々な痛みを抱えていました。今、研修をする側に立った時、あの不必要な痛みを少しでも軽くするためにとの思いで、この場にいるような気がします。高階先生の笑顔にいつも助けられ今立っているように思います。 越智 恭子(2011)

JECCSではいつも新しい視点をもらっています。仲間とともに循環器看護について学び続けます。 鈴木 絵夢(2012)

育児がひと段落したのをきっかけに、「もう一度循環器看護がしたい!」と5年ぶりに循環器病棟に復職しました。5年の月日の中、医療機器は勿論のこと、循環器治療・看護も変化し、もう一度学びなおしが必要だと感じていたとき、ジェックスに出会いました。研修を受けることに不安もありましたが、講師の先生方をはじめ、OGの楽しい学習プログラムに引き込まれ、あっという間に研修が終了してしまいました。もっと学びたい!と思い、思い切ってOGとして参加させてもらい、共に活動するメンバーの影響を受け、大学にも進学することができました。ジェックスとの出会いは、専門的知識を習得するだけでなく、一人の専門職業人としての成長も促してくれる機会となりました。これからも、素敵な仲間とともにジェックスの活動に参加できれば…と思っています。 鈴木紗矢香(2012)

ジェックスに出会って、学ぶということが身近で、楽しい事でもあるんだなと思うようになり、以前より学習するようになりました。また、他院のナースと交流する事で刺激を受け、日々の忙しさにまぎれ、薄れがちな学習へのモチベーションを再燃させてもらったり、ナースを続ける上で、もう一度頑張ってみようと思う機会をここにきて得る事ができました。いつでもやり直せるし、いつでもスタートができる機会がここにはあると思います。大切なのは、今自分はどうしたいか?仕事やプライベート、いろいろ個々悩む事はありますが、ここには同じ思いをもっている方がたくさんいるので、気負わずに学習する機会を得ることができます。この型にはまらない、自由な空気も好きです。

ニュースレターを読んでいるナースのみなさん、私のように看護部の活動に参加してみるのはいかがですか?新しい出会いと発見があるかもしれません。 笹倉 澄子(2012)

就職して8年間ICUで勤務し、出産10カ月後に復帰しようやく子育てや自分の病気も落ち着き、50才過ぎてジェックスを知り、運よく循環器専門ナースの資格を取ることができました。そして80才過ぎても生涯現役の高階先生、ジェックスでオーストラリア緩和ケア看護を提案実践されている木下先生、医療看護に熱い想いを持っておられる先生・看護師に出会えたことが私の人生の財産です。 武田 久子(2011)

わたしがジェックスと出会ったのは平成25年の夏の専門ナース研修でした。

当時わたしは日本看護協会が認定している慢性心不全看護認定看護師の一期生として医療界の世に出て活動し始めた時期です。ジェックスで受けた講義は専門性も高く循環器に特化した内容の講義を時間をかけて受講できました。特に印象深かったのは現在わたしも参加させていただいているOGによる症例検討です。わたしもぜひ参加させていただきたいと思い、現在に至っております。そして循環器専門ナース症例検討会の準備からお手伝いさせていただき、回数を重ねることに学びとなっています。認定看護師となり、5年経過して昨年更新をいたしました。日々循環器疾患の患者と向き合い支援している現状はこの先も変わりはないと思います。ジェックスでの学びはこの先も続くと思っています。神奈川→大阪→神奈川と距離はありますがこの先もジェックスで開催されるイベント、研修会には時間の許す限り参加したいと考えております。そし

て、将来的にジェックスのような団体が関東にも進出してこれたらということをお願いしていることをこの文章の結語とさせていただきます。 中川奈津子(2013)

JECCSでは専門知識を得られるだけでなく、共に学ぶ仲間と出会うことができ、参加するたびにとても良い刺激を受けています。オーストラリア緩和ケア研修でもこれからの循環器看護には欠かせない学びが得られました。JECCSOGとして参加できることを本当に感謝しています!」 丸尾ゆかり(2012)

JECCS と出会って変わったこと:

豊富な知識をわかりやすく説明していただき、現場で使える知識を持って帰ってもらうための研修を真剣に考えて研修を企画している講師の先生・OGメンバーと出会えました。このままでも何となく過ぎていくことも出来る現状に満足せず、学びを深めて現場に還元し、これから学ぼうとする研修生に伝えることでまた自分も成長したいと思えるようになりました。 三原 知枝(2016)

ジェックス会員で更に今オブザーバーとしてまだ関わらせて頂いているのは、自分を向上させて頂ける環境だからです。ジェックスで循環器専門ナースとしての認定をもらったが、自分の技量は日々に仕事の中だけでは偏った知識、そして全体を見る事が出来ないと感じる。しかしながら、このジェックスはそれを見事に偏った知識だけでなくまんべんなく学ばせて頂ける環境である。疾患と体、更に生活までも見据えた事を学ばせて頂ける。

一般市民の向けの講座、それから専門者の講座、更に今ナースの寺子屋まで・・・

しかし正直なところ、栃木に住む私には大阪と言う場所がとてもとても遠く、参加したくても全て参加する事が出来ない。今後の課題はこのジェックスの良さを関西だけでなく関東にまでもっともっと広める事だと思う。是非関東方面の方と一緒に盛り上げましょう! 柳 久美子(2014)

ニュースレター 発刊当初

JECCSのニュースレターは2001年4月1日にジェックスの活動を会員や一般の方々に広く理解して頂くために発刊されました。第1号には高階理事長の「アジアハートハウス」構想にかける熱い思いが掲載されています。私は2002年に、当時担当していた病院の医療安全管理者としての視点も含め、「今まさに、JECCSの活動が求められている」というタイトルで投稿しました。当時は薬害エイズ事件から、医療過誤事件などが次々と重なり医療不信から医療崩壊へという厳しい時代でしたが、同時にチームで医療安全に取り組むという気運が生まれ始めた時でもありました。ただチーム医療の実践には遠く及ばず、医療者としての基本である診療録の記載は、医師は勿論、殆どの看護師はじめメディカルもなされていませんでした。

発刊当時の編集委員であった私は、ニュースレターのイメージが思い浮かべず、レイアウトや文字数、文字飾りなどに苦勞しやっとなら発刊にこぎつけたこと、原稿集めにも苦勞したことなどが思い出されます。その後は内容も変遷し、カラー化もされ見やすくなりました。

ジェックスは高階理事長が掲げられた理念に基づき、それを共有する仲間たちの会費と寄付に支えられ、役員はこれらの活動を全て無給のボランティアで行っています。これらにより大阪府から公益社団法人として認められました。今後もこれら活動をニュースレターなどを通して発信し、仲間を増やして行きたいと思っています。

終わりにあたり、ニュースレターの発行には事務局、特に元事務局、宮崎悦子氏の多大なご尽力があったことに、この場を借りて深謝申し上げます。

公益社団法人臨床心臓病学教育研究会 業務執行理事 齋藤 隆晴

スキルアップセミナー(近畿支部)

ベッドサイド心臓診察技術の習得 心臓病患者シミュレータによる ベッドサイド心臓診察法講習会の提案



天野 利男(天野内科循環器科/公益社団法人臨床心臓病学教育研究会)

木野 昌也(北摂総合病院/公益社団法人臨床心臓病学教育研究会)

斎藤 隆晴(北摂総合病院/公益社団法人臨床心臓病学教育研究会)

高階 経和(高階国際クリニック/公益社団法人臨床心臓病学教育研究会)

【日内会誌 107:1126~1132, 2018】

写真提供:株式会社京都科学

日本内科学会雑誌について

内科診察は、ベッドサイドにおける詳細な病歴聴取と綿密な身体診察が基本です。しかし近年、検査機器の発達により、伝統的な診察法が軽視される傾向にあります。その大きな要因として、実際の患者を通じたベッドサイドにおける教育機会が著しく減少していること等の要因が挙げられます。そこで、ジェックスは、心臓病患者シミュレータ“イチロー”を使用したベッドサイドにおける心臓診察法を提案し、2007年から日本内科学会近畿地方会において、内科研修医を対象に心臓病患者シミュレータ“イチロー”によるベッドサイド心臓診察法講習会（スキルアップセミナー）を行ってきました。さらに、2010年からは、3回にわたり、内科学会総会においても、指導医を含む一般内科医を対象に、同様の講習会を実施し、これらの成果について内科学会雑誌に発表しました。

天野 利男(天野内科循環器科/公益社団法人臨床心臓病学教育研究会)

本年3/25(日)に、大阪府薬剤師会館において「第1回 薬剤師のための医学講座 ～臨床能力をバージョンアップ～ 明日からすぐ使える臨床医療(循環器)を学ぼう!」(共催:大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会)が開催され、127名の薬剤師(薬局薬剤師と病院薬剤師 ほぼ同数)が受講されました。臨床現場の臨場感があふれ、明日からすぐに役立つような知識・技能・マインドを盛り込んだ講座は、終了後のアンケート調査で大多数の方が、「わかりやすかった」、「今後の仕事に役立つと思う」と回答されています。

「薬剤師のための医学講座」はピンポイントで薬剤師を対象にしました。その背景には、薬剤師にもっと臨床現場に出て、病院内だけでなく地域医療でのチーム医療に積極的に参画してもらいたいという、ジェックスのDrやNsからの強い期待と要望がありました。そこで、講座の企画では次の事項を掲げました。

1. ジェックスが、薬局薬剤師や病院薬剤師に「地域医療体制の中でチーム医療の一員になっていただきたい」と企画している、薬剤師のための研修会
2. 薬物療法をより適正なものにするための医師への処方提案ができるスキルを学ぶことを重要な一つの柱とする
3. 多くの医療スタッフ間の交流・相互理解・現場ニーズの把握と共有は必要で、今後、薬剤師は積極的に関与していくことを認識してもらう
4. 臨床現場の中で薬局薬剤師が、プロフェッショナルとしての自分たちの役割と身につけるべき必要な能力に思いを馳せる

当初の企画は土日の2日間を必要とする内容でしたが、薬局薬剤師の業務の状況に配慮して日曜日1日だけの開催としました。ただ、3部構成とした内容は捨てがたく、内容を濃縮して各セッションの時間を短縮することになりました。

(以下、敬称略)当日、9:00 木野昌也(JECCS 会長)の開会挨拶の後、齋藤隆晴(JECCS業務執行理事)のコーディネートによる午前の部の2つのセッション、テーマは「心不全患者の症例検討」が始まりました。

セッション1(90分)は神出 計JECCS理事の講演「症例解説—心不全総論—」で、①心不全の定義と病態生理、②拡張相心不全とは?、③心不全の診断(画像診断とバイオマーカー)、④心不全の治療で構成されました。広範多岐にわたる内容でしたが、大変充実した資料提供とわかりやすい解説をして下さり、受講者から非常に好評でした。また、傾聴されたジェックスの医師の先生方が、非常に高く評価をされていたのが印象的でした。

セッション2(90分)はパネルディスカッション形式で、齋藤隆晴(JECCS業務執行理事)が座長を務められ、3つの小テーマを設定し、進行されました。ディスカスタントは各職種を代表して、医師:小糸仁史(JECCS 業務執行理事)、薬局薬剤師:堀越博一(大阪府薬剤師会)、病院薬剤師:安部敏生(大阪府病院薬剤師会)、看護師:堤端りな(大阪市中央区医師会在宅医療・介護連携推進コーディネーター)、コメンテーターとして榮木教子(大阪府訪問看護ステーション協会会長)の錚々たる陣容です。

パネルディスカッションでは、座長の齋藤先生が心不全患者の症例(要介護2、極めて人間的)を提示された後、座長が各ディスカスタントの意見を抽出して小糸先生の医師としての見解を引き出す形で進行されました。①各医療職種の見解・観点、②診断から処方に至る過程(症状、身体情報を踏まえて処方作成のポイント・コツ)においては、小糸先生に、「医師は薬剤師からどのような情報や疑義照会をうければ嬉しいか? 逆に、腹が立つのか?」の質問を投げかけられたのが印象的でした。多くの薬局薬剤師が、医師への疑義照会に高いハードルを感じているのが現実です。これについては最後にフロアから木野会長が、「疑義照会は、臆することなく医師にしてもらいたい。すべては患者さんのためです」とのご見解を述べられ、大きな勇気を頂けたと思います。③薬剤師に対する期待、在宅医療における薬剤師の役割においては、榮木会長がスモールレクチャーされ、地域医療における多職種連携と各職種が専門性を発揮したチームワークの重要性について話され、さらに在宅現場において如何に薬剤師を必要としているのかを熱く語って頂きました。

パネルディスカッションは3つの小テーマとも興味深く、大変有意義なものでした。もう少し時間があれば良かったのにと受講者の本音だと思われます。

午後の部(180分)は実習形式のバイタルサイン・フィジカルアセスメント研修を行いました。講師は近畿大学のチームで、平出 敦(医学部教授、医師)、小竹 武(薬学部教授、薬剤師)、窪田愛恵(医学部、薬剤師)、金澤京子(済衆館病院、薬剤師)の4名の先生方が、「失神」をテーマに据えて臨場感に富んだ状況をつくり出して下さいました。

受講者はまず、薬局に来られた患者さんが突然失神した時の現場の映像(フィクション)を視聴し、バイタルサイン通報や S-Bar Sheet作成を学んだ後、4人一組の小グループにおいて119番救急通報時の救急指令役と薬剤師役に分かれて実演・学習し、随所で講師からコメントを頂きました。さらに、パルスオキシメーターや聴診器を用いた基礎的なバイタルサインチェック(触診による脈拍測定、SpO2測定、聴診音確認)の手技を習得させて頂きました。薬剤師は、突然発生したイベントに相対することが少なく、その状況での対処能力の重要性を失念しがちです。今回の実習で、状況を正確に判断し伝達する能力や、医療者間で意思疎通を図るための共通言語としての医療用語の重要性について認識出来たものと思います。

今回の「薬剤師のための医学講座」は、臨床現場の患者さんを常に意識できる内容でした。薬局薬剤師に主眼をおいて構成しましたが、病院薬剤師からの評価も高く、大多数の受講者に満足していただきました。受講者には、(地域)医療現場で薬剤師が担える・担うべき事項が多くあること、多職種協働のチーム医療によって相乗効果が期待できること、それを実践するために培うべき能力を認識して頂くことを心に落とし込んで頂ければ幸いです。

●予 告:第2回「薬剤師のための医学講座」●開催日:2019年3月10日(日)午前9時～午後4時30分
●会 場:大阪府薬剤師会館 3F 大ホール●募 集:当法人ホームページ上にて12月末案内予定

2018年度 アジア・ハート・ハウス大阪夏季セミナー みんなで考えよう!ニッポンの医療 16

開催日時/2018年7月1日 13:30 ~ 16:30

会 場/ブリーゼプラザ 小ホール(ブリーゼタワー7階)

総合司会：天野利男理事

共 催：公益社団法人臨床心臓病学教育研究会

アステラス製薬株式会社・アステラス・アムジェン・バイオファーマ株式会社

第1部 講演：「コレステロール薬の患者毎の適応を考える」

基調講演：「コレステロール低下薬の個別化」

基調講演：梶波康二（金沢医科大学循環器内科学 教授）

第2部 パネルディスカッション：「生活習慣病とチーム医療」

講演1：「チームで向き合う生活習慣病：食・運動・癒し：パラメディカル教育の重要性」

石橋 豊（島根大学医学部附属病院総合診療科 教授）

- 1) 吸収コレステロールは血管の味方？：脂質代謝異常での吸収コレステロール、合成コレステロールそれぞれのマーカ（カンベステロール、ラソステロール）を測定し、カンベ/ラソステロール比と動脈硬化指標（血管弾性、頸動脈プラーク）との関係を内服治療のない健常者256人で検討したところ、この比率が2つの動脈硬化指標と有意な逆相関を示すことを報告しました。このことは、吸収コレステロールが動脈硬化疾患一次予防において動脈硬化抑制に働く可能性を示唆します。
- 2) 生活習慣病対策でのコメディカルの役割とコメディカル教育の重要性について：私の住む島根県大田市が、「日本一の健康保養のまちづくり」として地元の看護師、栄養士、理学療法士などのコメディカルチームが「島根おおだ健康ビューロ」という取り組みを運動・癒し・食をコンセプトとして疾病予防の目的に3年前から始めていることを報告しました。これからの健康対策には、疾病予防が大切であり、その実践にはコメディカルの協力は必須であり、その教育システムの整備が必要となります。日本の医学教育が欧米より100年遅れていると言われてはいますが、コメディカル教育はそれ以上と言わざるをえません。これからの医学教育は、これまでの課程基盤型から学習成果基盤型に変容し、学ぶ側も受動学習から能動学習に変わりとされます。その手段として改めて注目されているのがシミュレーション教育であり、そのツールとしてのシミュレータは、今後ますます需要が高まると予想されます。

講演2：「地域医療に役立つシミュレーション教育」

狩野賢二（島根大学医学部附属病院クリニカルスキルアップセンター長）

島根大学医学部附属病院のクリニカルスキルアップセンターは平成21年に開設されました。平成29年度の活動状況は、研修回数982回で受講者8,931名でした。このうち院外対象の件数は183回で受講者は2,873名でした。院外研修の主な内容は、地域医療インストラクター養成コース、地域医療インストラクターアドバンスコース、地域医療インストラクターネットワークコースがあります。このコースは地域病院におけるシミュレーション教育を実践するための年間コースです。また、医療専門職を対象としたフィジカルアセスメントの研修も行っています。現在までに、看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、臨床検査技師、介護福祉士などを対象としたコースを開催しました。これらのコースは、フィジカルアセスメントが医療職の共通言語となることを目指し

ており、共通言語を活用することで多職種間の連携強化を図ります。このようなシミュレーション教育に限られた人材の有効活用であり地域医療に役立つと考えます。



講演3：「“チーム活動”を支える現場教育の実践」

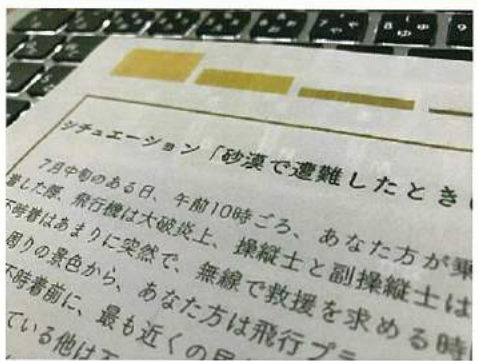
江草典政（鳥根大学医学部附属病院リハビリテーション部 療法士長）

包括的な医療の実践のためには“チーム”を作り上げ対応することが求められます。このチーム活動を成功に導くには、人材マネジメントが必須です。組織の生産性を向上するには、Heskettらの「サービスプロフィットチェーン」モデルに代表されるように職員の満足度をどのように向上させるかが重要と考えられており、職員満足度には仕事のやりがいや、教育の充実が重要な要素であると示されています。よって現場教育をいかに設計するかがチーム活動の成果にも大きく影響を与えると考えます。

チーム活動を支える現場教育は、緊急急変時対応のトレーニング（BLSなど）、シミュレーターによる各種技術のブラッシュアップが基礎となると同時に、チームビルディングのためのトレーニングを備えておくことが有効であると考えます。このためには異なる職種同士が同じ目標に向かうための信念対立・ジレンマを解消するためのケースメソッドトレーニング、コミュニケーションパートナーの理解を主軸とした相互理解の技術の教育が重要です。

糖尿病ケア、フレイル対策など、様々な目的に応じてチームが結成され適切な教育を設計することにより患者サービスがさらに向上するものと考えます。

チームビルディングトレーニング



患者急変時シミュレーショントレーニング



[パネルディスカッション]

上記3者による講演の後、「地域におけるチーム連携の実践」をテーマにパネルディスカッションが開催された。

座長：天野利男

パネリスト：石橋 豊、狩野賢二、江草典政

2017年10月11日(水)

第352回 生活習慣病研修会

生活習慣病と心房細動

桜橋渡辺病院 心臓血管センター不整脈科

田中耕史

わが国における心房細動の患者数は増加傾向にある。心房細動患者の多くが高血圧や糖尿病といった生活習慣病を合併しており、米国のフラミンガム研究において高血圧や糖尿病は心房細動発症の危険因子となっている。

高血圧の人は血圧が高いとそれだけ心房細動の発症率が増加し、降圧治療を行うと、きちんとコントロールがついていれば心房細動の新規発症を抑制することができる。一方、血圧のコントロールが不十分であれば、たとえ降圧薬を服用していても心房細動の発症率は増加する。心房細動の患者は、血栓が心臓内に形成され、それがとばされて脳梗塞をおこすリスクを有している。高血圧と心房細動を合併していると脳梗塞をおこしやすくなり、脳梗塞を予防するため抗凝固薬を服用した場合に、血圧が高いと今度は脳出血をおこしやすくなる。以上のことから、血圧の管理は心房細動にならないようにするためにも、また心房細動になってしまった後も重要である。目標とする血圧は130/80mmHg以下が望ましい。

糖尿病の人は心房細動がおこりやすい。空腹時血糖およびHbA1cが高く糖尿病のコントロールが悪いとそれだけ心房細動の発症率は上がり、糖尿病の罹病期間が5年を過ぎると、罹病期間が長くなればそれだけ心房細動の発症率が増加する。

また、糖尿病と心房細動を合併していると脳梗塞をおこしやすくなる。すなわち、糖尿病の管理は心房細動にならないようにするためにも、また心房細動になってしまった後も重要である。

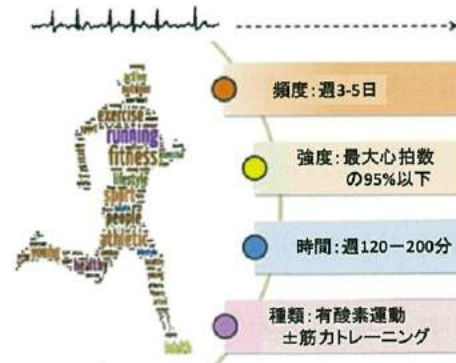
肥満の人は心房細動をおこしやすい。一方、肥満の人が減量すると心房細動をおこすリスクは減少する。内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質異常が加わった状態のことをメタボリックシンドロームと呼ぶが、メタボリックシンドロームの人は

心房細動をおこしやすい。心房細動の発症を抑制するという観点から運動を考えると、長距離マラソンといった耐久性運動ではなく、ジョギングなどの有酸素運動が望ましいも膜下出血、脳出血、脳動脈解離など血管障害を示唆する所見であり、これらの疾患は緊急的処置が必要になる。「今まで経験したことがない、突然の激しい頭痛」「バットで殴られたような痛み」というのがくも膜下出血の典型的な症状とされるが、頭痛があまり強くない時もあり、くも膜下出血の頭痛の特徴として強弱より突然発症を重視すべきである。

(共催：トーアエイヨー株式会社)

心房細動の発症を減らすために どのような運動がよいか

Benefits of Exercise Training in AF



Circulation 2016;133:458 Figureを改変

痛みの発生メカニズム ～長びく痛みでは何が起きているのか～

大阪医科大学麻酔科・ペインクリニック
城戸晴規

近年、多くの鎮痛薬や鎮痛補助薬が次々と市場に登場しており、医療界全体で「痛み」に対する関心が高くなっていることが伺えます。痛みは組織が損傷し、身体の異常を知らせる警告信号であり、とても大切な感覚です。しかし、組織損傷が治癒した後でも痛みだけが残存し、長期化してしまふことがあります。つまり、痛みには組織損傷直後に生じる急性痛だけではなく、長期化してしまふ慢性痛もあるのです。

我々、痛みを専門に扱う診療科であるペインクリニックでは急性痛に対して行う治療と慢性痛に対して行う治療を区別して診療しています。一般的に急性痛は組織損傷による痛みであるため、NSAIDsなどの抗炎症薬が効果を示します。一方、慢性痛に対して抗炎症薬を投与してもあまり効果を示しません。なぜかという、急性痛と慢性痛は痛みの発生メカニズムが異なるからです。よって、痛みの発生メカニズムを理解することが慢性痛の治療に役立つのです。

組織損傷による刺激が生じると、神経終末で刺激を電気信号に変換し、電気信号が神経線維を伝わって、脊髄後角へ伝わります。次に脊髄後角に伝わった電気信号は2次ニューロンへ神経伝達物質を介してシナプスし、さらに神経線維を伝わって脊髄を上行し、脳へ伝わり、痛みを認知します。また、痛みの伝達経路には、脊髄から脳へ伝わる経路とは逆に、下行性疼痛抑制系といって、脳から脊髄へ痛みを抑制させるような経路が存在します。この痛みの伝わる経路のどこかに不具合が生じるのが痛みです。急性痛のほとんどは組織損傷によって生じる痛みであり、侵害受容性痛といえます。神経経路のどこかに損傷が起こり生じる痛みを神経障害性痛といえます。侵害受容性痛か神経障害性痛かを区別する簡単な方法は、患者の訴え(痛みの質)

です。侵害受容性痛では、患者はズキズキ痛むと言うことが多く、そういう時はNSAIDsなど組織損傷に対する薬剤を使用します。神経障害性痛では患者は「ビリビリ電気が走る」などの電撃痛や「焼けつくような、ジンジンする」といった灼熱感を伴う痛み、また「ヒリヒリ、ピリピリ、締め付けられる」といった異常感覚を伴う痛みを訴えることが多いです。電撃痛の場合は痛みの伝達を抑制する抗けいれん薬が効きやすく、灼熱感を伴う痛みにはキシロカインなどの抗不整脈薬が有効です。また、異常感覚を伴う痛みには下行性疼痛抑制系を活性化させる抗うつ薬が有効であると言われています。

慢性痛は身体的要因以外にも心理的要因や社会的要因など様々な要因によって引き起こされますが、この身体的要因の一つに神経障害性痛があります。ペインクリニックに紹介される患者の中には神経障害性痛であるのに、侵害受容性痛に用いるNSAIDsを長期間処方されている患者が多くいます。痛いからNSAIDs処方によくありません。人は長期間痛みに暴露されると、末梢神経、脊髄、脳での痛みの伝達経路に不具合が生じ、中枢性感作といって痛みを記憶した状態になってしまいます。そういう状態にならないようにするためには、患者の訴え(痛みの質)に耳を傾けていただき、痛みに向き合っていただきたいと思ひます。今回の内容では触れませんが、ペインクリニックでは痛みに対して、薬物治療以外に神経ブロックや鍼治療なども行っております。患者のもつ痛みに対して全力で向き合っております。

(共催：塩野義製薬株式会社)

★2018年度循環器専門ナース研修夏季コース：

日 時：7月14日(土)～9月2日(日)

会 場：ジェックス研修センター

受講者：42名

(出身地域内訳：東北6名、関東11名、中部4名、近畿10名、中国四国4名、九州7名)



新入会員(敬称略)

A会員：武山和也 藤川真美 藤倉なお子 清水裕子 大森洋介 中林ひとみ 神農康子
匿名希望 3名

B会員 澤真由美 今村加奈子 中井真樹子 匿名希望 4名

寄附者(敬称略)

平成30年4月1日～平成30年10月31日までにご寄附をいただいた方、企業)

匿名 5名 匿名 3社

協賛社(敬称略)

関西電力株式会社  関西電力 power with heart

ご寄附、ご協賛、ありがとうございました。



理事会・企画委員会開催報告

2018年度：

4月19日(木)企画委員会	午後6時～午後7時40分	理事7名 事務局1名
5月24日(木)理事会	午後6時～午後7時5分	理事11名 監事2名 事務局1名
6月14日(木)臨時理事会	午後6時45分～午後7時15分	理事13名 監事2名 事務局1名
7月26日(木)企画委員会	午後6時15分～午後7時35分	理事5名 事務局1名
9月27日(木)理事会	午後6時5分～午後7時45分	理事8名 監事1名 事務局2名

第34回定時社員総会のご報告

日 時：2018年6月14日(木)午後6時～午後6時40分

場 所：ジェックス研修センター

出席社員数：332名(内委任状 318名)

決議事項：

第1号議案：平成29年度事業報告書及び収支決算書承認の件

第2号議案：役員変更の報告及び理事1名就任承認の件

報告事項：

1. 平成30年度事業計画書及び収支予算書報告の件

議事の経過要領とその結果：

議長(木野昌也會長)より第1号議案につき詳細なる説明の後、監事より業務及び会計監査の結果につき報告。議長より出席者に承認を求めたところ全員異議なく承認可決された。第2号議案については、理事2名と監事1名の辞任につき報告の後了承された。また、議長より理事1名就任につき承認を求めたところ、三井佐代子氏(国立研究開発法人 国立循環器病研究センター看護部長)が出席者全員異議なく承認された。報告事項については、議長より平成30年度の事業計画書並びに収支予算書の内容につき説明報告し了承された。

◆臨床心臓病研修会：医療者限定

午後3時から午後4時30分

2019年1月19日(土)

「糖尿病薬物療法 Up To Date」

講師：大西峰樹先生

(大阪医科大学内科学I助教)

共催：小野薬品工業

2019年2月23日

「糖尿病と骨・筋肉との関係」

講師：金網規夫先生

(大阪医科大学内科学I助教)

共催：武田薬品工業

2019年3月16日(土)

「糖尿病治療の最近の話題」

講師：宮脇正博先生

(大阪医科大学内科学I助教)

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム

◆生活習慣病研修会：一般の方

午後2時から午後3時30分

2019年1月16日(水)

「睡眠障害と生活習慣」

講師：天正雅美先生

(さわ病院 薬剤部長)

2019年2月13日(水)

「心房細動について」

講師：三嶋 剛先生

(独立行政法人国立病院機構

大阪医療センター循環器内科)

共催：トーアエイヨー

2019年3月27日(水)

住み慣れた地域で、いつまでも

自分らしく生きるために」

講師：木野昌也

(ジェックス会長)

★2018年度循環器専門ナース研修冬季コース開催スケジュール

2019年1月12日(土)～3月3日(日) 会場：ジェックス研修センター <詳細はホームページ参照>

★第2回「薬剤師のための医学講座」

2019年3月10日(日) 会場：大阪府薬剤師会館 <詳細はホームページ参照>

事務局から

1. 事務局に9月より1名(和田)が加わり従来からの4名体制となりました。下記の4名でサービス向上に努めますのでよろしくお願い申し上げます：

和崎洋子・上羽真己・和田正也・若林和彦

2. 事務局の年末年始の休日について：

12月28日(金)より 2019年1月4日(金)まで休みとなります。

1月7日(月)より通常業務となります。

編集後記

ニュースレターが回を重ね100号を迎えるときいて、一つの通過点ではあるとは解っていてもある種の想いが頭をよぎります。私が関わっていたある時期は巻頭言をボードメンバーが持ち回りで書いていました。またあるときから英文雑誌の和訳をする仕事も追加され、それを依頼するのが私の役目で、忙しい先生ばかりなのでどなたに依頼するのか、負担が均等になるよう結構気を使いました。また顧問の先生にも巻頭言を書いて頂くことになり、尊敬する諸先輩の先生方なのでお願いするメールを差し上げるのに無茶苦茶、気を使いました。結果、ほとんどの先生方は気持ちよく書いて下さったのですが、中には…。しかし何とか任務を果たせたのは、事務局の宮崎悦子さんと編集に携わって下さった理事の先生のお力であることはいまでもありません。「そんな時代もあったよね」と言えるJECCSでの思い出です。 加納康至(ニュースレター発行主幹理事)

創刊100号を記念して今回は、JECCS看護部会の皆さまから「活動紹介」、各自からの「一言」、「講演」、武田さんから可愛いイラストの提供など多大なご協力をいただきありがとうございました。次回のニュースレターは、2019年4月の予定です。 (編集担当:若林)



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)

編集：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