No. 108 2022 秋・冬
令和4年10月

NEWSLETTER

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

NEWSLETTER

No.108 2022 秋・冬 令和4年10月

巻頭言 P 3

正義と覚悟

JECCS業務執行理事　小糸 仁史

講演要旨 P4

生活習慣病研修会

残薬管理しなければ、治療が180度変わる！

一般社団法人　Life Happy Well 顧問　福井 繁雄

コレステロールと中性脂肪の違いを知ろう！ ―生活習慣病から難病まで―

一般社団法人　中性脂肪学会　代表理事　平野 賢一

循環器専門ナース研修・対面研修のご紹介 P6

JECCS会長　木野 昌也

循環器専門ナース研修がNHKの取材を受けました！ P8

JECCS循環器専門ナース会員　寄稿 P9

ジェックスとの出会いから教育の世界へ ―人とのつながりが人生を彩り豊かなものへ―

循環器専門ナース研修修了　2012年　鈴木 紗矢香

人生の最期にどうありたいか

循環器専門ナース研修修了　2007年　若林 真由子

JECCS多職種症例検討会のご案内 P11

特別寄稿：「職場のコミュニケーションエラーは誰のせい？」 P12

JECCSアドバイザー　徳田 洋祐

家庭医木戸の現場報告（18） P13

「かかりつけ医」をめぐる議論

JECCS参与　木戸 友幸

社員総会報告・新理事紹介 P15

表紙：水彩画「穂高涸沢カールの秋」　画：大森 重志

正義と覚悟

JECCS業務執行理事、社会医療法人美杉会男山病院　副院長
小糸 仁史

先日、広島出身の大学時代一番の親友が亡くなった。故人の希望で葬儀は家族葬で済ませたとのことであったが、四十九日を過ぎた時期に大学の友人５人と広島に出向きお参りさせてもらった。ニュースでは世界情勢としてロシアがウクライナに“特別軍事作戦”と称する大規模侵攻を行い激しい戦闘が続いており、プーチン大統領は核の使用も辞さないと表明している時期であった。帰路、一人の友人の提案で広島平和記念資料館を訪れることにし、戦争特に核の恐ろしさを再認識した。

京都大学教授中西　寛さんが、国家が揚げる正義、すなわち大義をめぐる闘争がぶつかり合い戦争が起こるとのことである。しかしながら、戦争には多大な犠牲を伴い、犠牲と戦いに疲れた後に妥協による平和に向かう歴史を繰り返しており、正義の追求と平和のための諦念との均衡点に秩序は生み出されるとのことである。成る程と思った。それ故に、国家のリーダーとなる人は思慮深い人が望まれる。

“正義”という言葉を聞くと、いつも思い出す言葉がある。随筆家山本夏彦さんの“正義を振りかざすと碌なことはない”というものである。正義という言葉の元に何をしてもいいというものではないということである。奇しくも、安倍元首相が街頭演説時に暴漢に射殺されたというニュースが流れた。その暴漢には自分の中には何らかの自分なりの正義があったのかもしれない。人間は正義という言葉の元にやってはならない罪を犯してしまうのである。

新型コロナ感染症が日本でも流行り始めた頃に、ある高名な感染症専門の先生がインタビュアーに“医療従事者にとってこれから大事なことは何でしょうか？”と問われ、暫く考えた後に“覚悟を持って事に当たるということです”と答えておられた。非常に深い言葉だと思ったことを覚えている。この頃の医療従事者の正義は、日々増加する得体のしれない感染症であるコロナ感染患者さんの生命を守りつつ、自らの感染への恐怖に耐えて、自分たちがやるべきことをやるという信念であった。言わば、覚悟を持ってやるということであった。

この時、“覚悟”という言葉がとても気になって調べてみたところ、覚悟とは、覚る（さとる）、悟る（さとる）、とのことであり、大辞泉での意味は、１．危険なこと、不利なこと、困難なことを予想して、それを受け止める心構えをすること。２．仏語、迷いを脱し、真理を悟る事。３．来るべき事態を避けられないものとして諦めること。観念すること。４．覚えること。記憶すること。５．知る事。存知。と記してあった。

悟る事が大切であるということはわかったが、覚るために我々はどうしたら良いのであろうか。世間の風評に流されることなく、自分の眼で見て自分の頭で物事を考える判断力を育成し、世の中に最善となる事を各個人が考えることではないだろうか。凡人の私には答えはわからない。

講演要旨

2022年 5 月11日（水）

第391回　生活習慣病研修会

残薬管理しなければ、治療が180度変わる！

一般社団法人Life Happy Well　顧問
福井　繁雄

19歳のときに血圧の高い祖母と暮らしていました。主治医から処方された薬は、服用したら気分が悪くなるので、一切服用せずでした。

ここで問題なのは、なぜ薬が変更されずに処方され続けるのでしょうか。

患者から主治医へ伝わっていないのです。伝わっていなければますます悪い残薬※になり、治療方針は変わりません。（※悪い残薬とは、自己判断で服用しなかった薬、本当は必要がないのに処方されている薬、処方されてるのに副作用などが発症して服用しなくなった薬などのこと。よい残薬とは、本人が意識して服用している薬のストックのこと。）

これを伝えるのはだれか！

患者の家族や、薬を渡す薬剤師です。

残薬がどう管理されているのかをまず確かめることが大事です。

薬剤師が薬局から出て動くことが最優先です。薬局で待ってても残薬は管理できません。

「家に残っている薬を持ってきてくださいね。」よく、薬剤師が患者に伝えていますが、果たして何人の患者が持ってきてくれるのでしょうか。

また、「この薬、余ってる」と言われて、100%疑義照会して削除したり、調整したりしているのでしょうか？

残薬がある限り、治療が変わらず、患者を治療できない現象を薬剤師は気が付いているのでしょうか？

当たり前だが、再確認してほしい。

1　併用薬は？
2　副作用は？
3　残薬は？

これらを徹底しているのかどうかを。

私は、患者宅を訪問した時、ごみ箱をチェックします。

何が残薬になっているのかを把握します。

医師や看護師に把握してもらうには、薬剤師の把握は当然です。

残薬管理によって、必要な薬を服用し治療できます。

残薬をよい残薬にし、医師が治療に集中し、看護師が看護に集中し、介護士が介護に集中できる環境を目指します。

2022年６月８日（水）

第392回　生活習慣病研修会

コレステロールと中性脂肪の違いを知ろう！

―生活習慣病から難病まで―

一般社団法人　中性脂肪学会　代表理事
大阪大学大学院医学系研究科　循環器内科　中性脂肪学共同研究講座
特任教授　平野　賢一

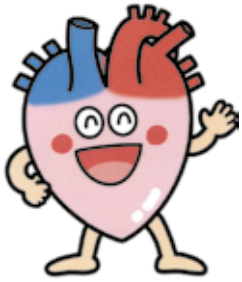
私は、医学部を卒業して37年です。医師になった頃は、コレステロールを下げる有効な薬剤がありませんでした。ですので血清コレステロール値が少し高いだけでも「難病」として研究されていました。皆様ご承知のように、現在では強力でかつ安全な悪玉コレステロール（LDL-コレステロール）低下薬が臨床応用され血清LDL-コレステロールを低下、維持することが可能になっています。「The lower, the better。下げれば下げるほど良い。」と考えられています。しかしながらLDL-コレステロールが原因となる心血管病は全体の30-40%程度にとどまります。

「コレステロール低下療法では防げない、未解明で残っている心血管病のリスク（残余リスク）」のカギを握っているのが中性脂肪（TG）です。TGは心臓や筋肉においてエネルギーとして使われる重要な栄養素ですが、上手く利用せずに蓄積すると病気を引き起こします。我が国においては、血清TG値が日常診療やメタボ健診において測定されています。血中のTGが高い状態「高TG血症」は、動脈硬化性疾患、慢性腎臓病、糖尿病などの危険因子であることが良く知られています。しかしながら、すでに存在する治療薬や開発中の治療薬を用いて血清TG値を下げても動脈硬化性疾患の予防、心血管イベントの抑制効果は必ずしも確認できません。一方、私自身が、血中のTG値が正常にも関わらず、心臓に大量にTGが蓄積する結果、心臓移植が必要となるほどの重症心不全になる「中性脂肪蓄積心筋血管症TGCV」という新しい難病を2008年に発見、2009年から国の難病研究予算を頂き、全国の先生方と診断法や治療法の開発する機会を与えて頂きました（https://tgcv.org/）。

このような経過からTGについては、まだまだ研究せねばならない、学ばないといけないことが多くあると考え、仲間とともに2017年に立ち上げたのが一般社団法人　中性脂肪学会です　（https://tgbm.org/）。本学会では今年10月15日（土）に第５回学術集会を福岡で開催致します。オンライン参加も可能です。この学会の中の一つのシンポジウムとして、2025年の大阪関西万博のTEAM EXPO共創プログラムとして、TG学会が多職種の医療関係者、TGCV患者会、一般市民の皆様と「チームTGCV」として取り組んできたこの難病を１日でも早く克服するための活動（https://team.expo2025.or.jp/ja/challenge/630）も取り上げる予定でおります。

ご支援、御参加頂けますと大変ありがたく存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

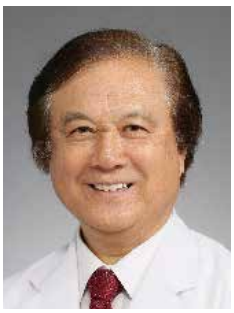
Take care of
your own heart



TEAM TGCV

循環器専門ナース研修・対面研修のご紹介

対面研修の醍醐味について



公益社団法人臨床心臓病学教育研究会
会長　木野 昌也

「循環器専門ナース研修」は、2000年度よりJECCSの教育プログラムの一環として開始されました。当初は年1回の開催でしたが、全国の多くの方からの強いご要望があり、2011年度からは夏と冬の年2回開催しています。北は北海道から、南は九州、沖縄まで、全国の多くの看護師のみなさんが、多忙な臨床の合間を縫って参加されています。参加者からは大変高いご評価をいただいております。

このプログラムには毎回、定員の倍を超える応募者があり、多くの皆様のご希望にお応えすることができず、大変心苦しく思っております。このプログラムの目的は、単に医療や看護における知識や技術を身につけるということではなく、2ヶ月間、多忙な臨床と生活をやり繰りしながら勉学を続けることで、そして共に苦労を分かち合うことで新たな友を得ることです。勤務地や住まいは遠く離れている仲間と、直接に顔を合わせて将来の夢や日頃の悩みを相談することです。また講義を通じて顔見知りとなった先輩ナースや講師陣に直接会って臨床における様々な相談をすることもできます。このようなface to faceの関係を大切にするため参加者を限定して開催していることをご了承ください。折角ご応募していただいたにも関わらず、参加することができないとの声を多数お聞きしております。われわれ事務局は、応募者全員に参加していただくことを目標に努力しておりますので、ご理解のほどよろしくお願いします。

この研修プログラムの最大の特徴は、コース最終日の土・日に、参加者全員にジェックス研修センターに集合していただき、「循環器専門ナース研修」を修了した先輩看護師が中心となって運営される「症例検討会」です。実際の症例を提示し、どうすればより良い医療や看護を提供できるのか、皆で意見をぶつけながら勉強することの醍醐味を味わってください。

心臓病患者シミュレータ「イチロー」や聴診教育ツール「iPax」を使用した実践研修では、ベテランの医師に直接、手をとって指導をしていただきます。

これらの対面研修は、循環器専門ナース研修のなかでも最も重要なプログラムと考えています。そして研修の最後には、理事長と会長より一人一人、直接修了証書が手渡されます。そしてジェックス特製の循環器専門ナースの襟章が授与され、最後には全員で集合写真を撮って解散となります。研修期間中に親しくなった仲間との別れを惜しんで、メールの交換や写真を交換する風景が毎回の恒例となっています。皆さんも是非次の機会にご参加ください。事務局一同、お待ちしております。

《症例検討会》：斎藤隆晴先生

「この会はジェックス専門ナース研修を終了したOG/OBが、ファシリテーターとなり、一つの症例を看護師の視点で議論していく会です。ロールプレイなどを用いて、議論に参加しやすい、わかりやすい検討会を目指しています。参加者全員で話し、教えあうことで、症例への理解が深まります。自分とは異なる様々な考え方や見かたがあることがわかり、新しい仲間と友達にもなれます。」

《イチロー研修》

●天野利男先生

実習は視診、触診そして聴診とすすめていった。触診では自分の橈骨動脈と頸動脈を同時に触診して脈波の伝搬を体感し、「イチロー」で頸動脈や心尖拍動の触診ができるようにした。聴診では、聴診部位が肋間との位置関係でいつでもどこでもわかるように指導。さらに、心音心雑音を口真似することの大切さを繰り返し説明アドバイスした。

●斎藤隆晴先生

心臓病患者シミュレータ「イチロー」を使っての研修風景。ペンライトによる経静脈波の診かた、両側頸動脈の触診法、そして聴診器の使い方、とくにIII音の聴診に際して、典型的な部位ではどんな音が聞こえるのかを指導。

循環器専門ナース研修がNHKの取材を受けました！

「循環器専門ナース研修」が今年６月５日(日)に開催されたNHK厚生文化事業団・NHKエンタープライズ主催の「心臓フォーラム～心不全から心臓を守ろう～」の企画制作のなかで、５月15日(日) 開催中の「循環器専門ナース研修」対面研修の場面が取材を受けました。また、そのフォーラムの様子はNHK Eテレで放送され、ジェックスのイチロー研修の様子と髙階理事長のインタビューなどが全国に流れました。

【NHK放映の様子】

１．高階經和ジェックス理事長のインタビュー

「わたしは心音や心雑音を臓器の言葉「臓器語」だと思っています。心臓という臓器が、私たちへ一心拍ごとに心臓の変化を語りかけているのです。聴診する際にはそのことを知っておくことが大切ですね。」

「大動脈弁狭窄では、軽症、中等症、中等症の場合、重症によって雑音の位置、最強点（ピーク）が収縮早期・中期・後期に移動します」

２．iPAX，聴くゾウを使っての聴診研修

仮想聴診シミュレータ「 iPax」を循環器専門教育アプリ「iPax」*（視診・触診・聴診検査法：2021年テレメディカ社から開発された）をオンライン聴診専用スピーカー「聴くゾウ」に接続し、ナースを指導している映像が流れた。わたしは、このアプリはパーソナル・シミュレータと呼べるもので、近く医師国家試験にも採用される事が決まったことにも触れた。

*仮想聴診シミュレータ iPax: Inspection, palpation, auscultation exam：視診・触診・聴診検査法）

ジェックスとの出会いから教育の世界へ

―人とのつながりが人生を彩り豊かなものへ―

大阪済生会野江看護専門学校　専任教員
星槎大学大学院教育学研究科看護研究コース2022年修了：教育修士
鈴木 紗矢香

ジェックスとの初めての出会いは、2013年循環器専門ナース研修でした。看護専門学校を卒業後、７年ほど循環器集中治療室で勤務し、ライフイベントで退職したものの、子どもたちが小学校に入学するのをきっかけに、「もう一度、循環器看護がしたい」と思っていました。しかし、循環器看護から離れること５年…「自分の知識で循環器看護が実践できるのだろうか」という不安がありました。そこで、インターネットを使って色々と検索していたところ、循環器専門ナース研修に巡り合いました。高価な授業料には正直驚きましたが、それを上回る魅力的な研修内容に、すぐさま応募を決意しました。

研修中は、高度な知識学習は勿論のこと、北海道から沖縄まで全国で活躍されている看護師の皆様とディスカッションや雑談を通して「循環器看護は楽しい！もっと勉強したい！」と感じる日々でした。研修最終日、研修が終了してしまう寂しさと、OG/OBの人たちのようにもっと循環器看護に精通したいという思いが募り、思い切ってOGでの参加を決意しました。

初めてのOG/OB会での集まりの日。専門看護師さんや認定看護師さん、看護大学教授といった面々に「私に何かできることがあるのかな」と不安になったことを今でも覚えています。しかし、会を重ねるごとに、自分では気づかなかった視点や考え方、急性期看護の経験だけでは知り得なかったことを知る事ができました。知らない事を知る事は、私にとっては魅力的で刺激的でした。そこから、「もっと知りたい。もっと学びたい。循環器看護の魅力をもっと多くの人（看護師）に知ってもらいたい」と思うようになりました。そんなとき上司から、看護師を育成する仕事をしてみないかと声をかけて頂き、専任教員講習会を経て、看護専門学校の教員となりました。

看護教員１年目から担任をさせて頂くことになり、看護師を目指して一生懸命に学習する学生たちのキラキラした姿に触発され、通信制大学で学位の取得を目指す事を決めました。そこでは、現代社会の動向から医療福祉をどのようにマネジメントしていくかを学修しました。学修のなかで、「現状をより良く変えるためには、自分たちの実践していることを他者に発信する事、仲間を作ることが重要だ」と痛感し、家族・上司に相談し、大学院への進学を決意しました（人生の中で最も大きな決断でした）。

今、日本には社会人が入学できる大学院が数多く存在します。私は、仕事を継続しながら『看護と教育』について学修できる大学院を探しました。その結果、星槎大学大学院教育学研究科看護研究コースに入学することができました。ここでは、看護教育に関する事は勿論ですが、『共生：人を認める・人を排除しない・仲間を作る』をキーワードに、幼稚園、小学校から高等学校、特別支援学校の先生方と学ぶことができます。看護の世界だけで生きてきた私には、カルチャーショックの連続でした。その一方で、基本的な教育を知らないまま専門教育を実践しようとしていた事に気づくことができました。

修士課程では、ジェックスの皆様にご協力を頂き、『循環器領域で自己研鑽を積む看護師の学習ニード』というテーマで、学習者の学習ニードを満たすための教育プログラムについて研究を行いました（また、別の機会にご紹介できればと思います）。また研究を通して、実践・教育・研究の３分野の連携が、看護学の発展につながる事を学ぶことができました。

ジェックスとの出会いは、自身の学びに対する欲求を満たしてくれただけでなく、教育という新たな世界に踏み出すきっかけを作ってくれました。ニュースレターを書きながら「もう10年も経つの？」と信じられませんが、事務局をはじめ多くの方々と仲間を作ることができ、それは、私の人生を彩り豊かなものに変えてくれました。これからも、たくさんの方々との御縁を大切にしながら、研究的視点を持って、実践と教育をつなぐ活動をしていきたいと考えています。ニュースレターを読まれている皆様、『循環器看護』をキーワードに、ぜひ一緒に語り・学びませんか。

人生の最期にどうありたいか

循環器専門ナース研修修了　2007年
若林 真由子

人生の最期にどうありたいか。誰もが大切な事だと分かっています。でも、なんとなく「縁起でもないから」という理由で、避けてはいないでしょうか？

だけど……人生どこでどうなるかなんて、誰にも分からない。

そして……さまざまな場面で、意思決定しなければいけない事がたくさんあります。

それは……人生の最期だけではないと思います。

「もしバナゲーム」……このカードを使えば、そんな難しい話題を考えたり話し合う事が出来ます。

また、ゲームを通して、友人や家族にあなたの願いを伝え、理解してもらうきっかけ作りにもなります。周りの人々とゲームをしておくだけで、いざというときの判断がしやすくなるのです。

「もしバナゲーム」知っていますか？

実際に「もしバナゲーム」された事ありますか？

「もしバナゲーム」の１セットには36枚のカードが入っています。そのうち35枚には、重病のときや死の間際に「大事な事」として人がよく口にする言葉が書いてあります。

たとえば、「どのようにケアして欲しいか」、「誰にそばにいて欲しいか」、そして「自分にとって何が大事か」、という内容です。

このゲームにより、あなたにとって何が重要なのか、そして、なぜそれが必要なのかを考え、理解することができます。

私は、「もしバナマイスター」として、また、ACP医療ケアチームの一員として医療者向けの勉強会だけでなく、施設の利用者さん、その家族、また、地域の住民さんに向けて活動をしてきました。

口からご飯が食べれなくなったら……

「口から食べる。」

「ちょこちょこ食べるから大丈夫」

在宅療養を選択されたＮ氏。

誰もが自宅退院は出来ないだろう。と、感じていたと思います。

でも……自宅に退院しました。

在宅では……元気なんです。よく喋るんです。

最期まで、口からご飯も食べました。

老老介護でしたが……自宅で看取る事が出来ました。

えっ？本当に？

「人生の最期にどうありたいか。」

私は……本人が、自分の想いをちゃんと家族に伝え、その願いを家族が理解し、受け入れてくれた。

そして、在宅療養支援者がそこにいる。

「もしバナゲーム」しませんか？

JECCS多職種症例検討会のご案内

JECCSでは、新しい企画としてWebによる「多職種症例検討会」を開催いたします。
今回は第1回目ですが、今後JECCSの主要研修会の一つにできるよう皆様の応援をお願いいたします。
〈詳細は、JECCSホームページ（https://www.jeccs.org）を参照ください〉

開催のご挨拶

第1回「多職種症例検討会」統括者
JECCS業務執行理事　斎藤 隆晴

この度、第1回JECCS多職種症例検討会を2022年10月30日（日）、オンラインリアルタイム方式で開催することになりました。

我が国の喫緊の課題の一つである高齢者の慢性心不全患者の対策には、患者の生活の中で、それぞれの専門職が関わって相談・指導する、チーム連携姿勢を実践できる各専門職が重要になります。そのためには、各専門職が臨床推論力を身に着け，チーム内で専門的視点に基づいた意見を共有できる、「専門性をしっかり踏まえ、心情として患者に寄り添う姿勢」を持った専門職が必要です。

ジェックスでは設立当初から「21世紀はチーム医療の時代」という認識で、2000年から「循環器専門ナース研修」を開催してきました。目標は自己研鑽を続け、周囲や若い人たちを教育し、積極的にチーム医療に参加していくことができる専門知識を持ったナースの養成です。2018年からは、同じように「薬剤師のための医学講座」を開催。長年継続開催してきた「JECCS夏季セミナー」については2019年で一旦終了し、2020年度に「多職種による症例検討会」を新たに企画しましたが、コロナ禍の影響で断念。今回ようやく一般的になったWeb研修というスタイルを用いて、「多職種症例検討会」として開催する運びとなりました。

本検討会では、看護師が提示する症例に対し、多職種（薬剤師・看護師・管理栄養士）が5つのグループに分かれて議論し、発表するスタイルを企画しました。薬剤師がファシリテーターをつとめ進行し、議論の合間に、ジェックス医師による臨床推論に関する「ミニレクチャー」を行い、医師の考え方などを紹介します。ディスカッションでは参加者各々が発言することで、それぞれの専門職の視点や考え方、役割、現状などを知ることができます。一方では自分との違いなどもわかり、相互理解が深まると思われます。

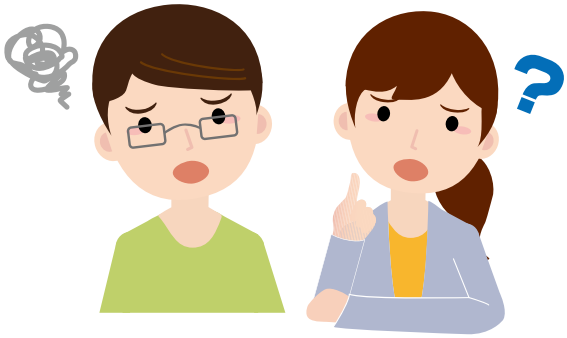
この企画が「何かこの会は面白い」と気楽に参加できる多職種の集まりの場になり、同じ考えを持ち、共感できる仲間づくりの場になることを期待しています。皆さんの積極的な参加と活発な議論をお願いいたします。

職場のコミュニケーションエラーは誰のせい？

JECCSアドバイザー
徳田 洋祐

「A：なぜ、指示したことをやってないの！」「B：聞いていません！」「A:あの件、どうなっているの？」「B：あの件？（“どう”と言われても、なんのことやら……？？）」職場で、こんな会話のやりとりをしたり聞いたりした経験、皆さんにもありますよね？このような、“職場でのコミュニケーションエラー”が発生すると、指示した方も指示された方も、間違いなくストレスが溜まります。よく「言った言わない問題」とも言われ、言った方と聞いた方のどちらが悪いのか？みたいな話になりますが、間違いなく「言った方が悪い」のです。

では、なぜ、言った方が悪いのか、コミュニケーションの流れから見ていきましょう。コミュニケーション研究の古典、シャノンとウィーバーのコミュニケーションモデル（1949）によると、コミュニケーションの流れは、**(1)発話意図**：発信者が意図して、**(2)送信変換**：伝えたい内容をメッセージに変換し、**(3)送信**：何らかの通信手段で受信者に送り（ただし、ここで邪魔がはいることがある）、**(4)受信**：受信者はメッセージを受信して、**(5)受信変換**：メッセージの内容を理解する。という流れです。では、なぜ、「発信者が悪い」のか、都合により**(2)送信変換**から見ていきます。内容をメッセージに変換するのは発信者です。伝えたい内容を「伝わるようなメッセージ」に変換するのは、発信者の力量です。**(3)送信**で何らかの通信手段を選択するのは発信者です。狼煙や手旗信号で発信されても困りますよね。一番最適な方法を選択するのが発信者の務めです。さらに、なんらかの邪魔、すなわち、車がうるさいとか、気が散るとかを考慮して伝えるのも発信者の責務です。この**(2)送信変換**、**(3)送信**がちゃんとできていれば、**(4)受信**は当然できます。そして最後に、**(5)受信変換**です。メッセージから内容を理解するのは、受信者なのですが、これも理解しにくい**(2)送信変換**をした発信者が悪いのです。このように、どの段階をとってみても、エラーの原因は発信者にあります。なによりも、コミュニケーションは、**(1)発話意図**のとおり、発信者の意図、つまり発信者が発信したいから始まっているのに、「聞いてないお前が悪い」と言われても困ります。意図がある発信者が成功するための最善の努力をすべきです。この様にどこからみても「言った方が悪い」のです。



だからと言って、最初の会話に戻り「A：なぜ、指示したことをやってないの！」「B：聞いていません！」に続いて、「B：あなたのせいで起こったコミュニケーションエラーです。ちゃんとやってください。」などと決して言わないようにしてください。確実に嫌われます。

実は、コミュニケーションの成否は、発信者と受信者の二人が担っているのです。**(2)送信変換**に対して「こういうことですか？」と確認してあげる、**(3)送信**に対して「すみません、今、手が離せないので、メールで送っていただけますか？」と、自らの状況や、受け取りやすい手段を教示する。**(5)受信変換**に対しては、理解できるように自己研鑽をしておく、チームの状況を理解しておく、自分の理解を復唱して確認する。といった受信者側の行動で、エラーは解消します。受信者側にも、エラーを解消するためにやれることは沢山あります。なぜなら、コミュニケーションは、発信者と受信者の共同作業だからです。「B：え？発信者が悪いんじゃないの？」「私：そんなこと言いましたっけ」

徳田 洋祐（とくだ ようすけ）
JECCSアドバイザー
大阪府出身。1990年よりICT企業の現場でマネジメント職に従事。2009年より、九州工業大学大学院にて、チームコミュニケーションを研究。教育・健康・チームマネジメントに関するコンサルティングを専門とする。

家庭医木戸の現場報告（18）

「かかりつけ医」をめぐる議論

JECCS参与
木戸 友幸

最近、かかりつけ医をめぐってさまざまな議論が飛び交っています。私自身は医師になってからの45年間、この主題に大いに関係する総合診療医療≒かかりつけ医に深く関わってきましたので、この問題について、できるだけエビデンス（この場合は歴史的事実）に基づいた情報を提供したいと思います。

皆さんが、熱が出るとか咳が出るとかした時、あるいは高血圧は糖尿病で内服剤で落ち着いているときにかかる医師（ほとんどの場合開業医）を一般的にかかりつけ医と呼んでいます。日本では、歴史的に医学部卒業後、大学病院や市中病院で専門医として勤務した後、開業した医師がこのかかりつけ医を務めることがほとんどなのです。ですから日本のかかりつけ医は、どんな症状を訴えて受診するか分からない患者を診療するために、診療しながら自主学習していくしかないというのがついこの間までの現状でした。日本医師会（以下日医）もこの10年ほどで、このことに関して危機感を覚え、かかりつけ医の質を上げるための医師会主催の講習会を行なっています。

日医が主張するかかりつけ医は、あくまで患者が主体になって選ぶかかりつけ医なのです。これは私の推測ではなく、この議論が出るときに常に日医会長が発言していることです。ところが、日本以外の諸国（先進国、発展途上国を問わず）では、かかりつけ医を担っている医師は家庭医（≒総合診療医）としての卒後研修を数年間受けた医師であることがほぼ常識化しているのです。その方が、かかりつけ医の質が確保できるので、受診する患者の安全も担保できます。日医がかかりつけ医を患者が選ぶものとしている理由は、国がかかりつけ医を制度化すると患者が受診医師（医療機関）を選ぶ権利が制限される（受診のフリーアクセスの制限）が起こると主張しています。しかし、この主張は患者の利益にはつながらないことも多く、医療経済的に見ても不合理で、それが故に世界中を見渡しても、専門医としての訓練を受けた医師が中年に達して家庭医に変身する日本のような国はほとんどないのです。

こういう議論を進めていくと、医学部卒業後、家庭医あるいは総合診療医を一貫して目指し、診療、指導、学会活動をしてきた私が、日医の意見に反発しているだけだと思われる方が多いでしょう。確かにそれも一部当たっています。しかし、日医がこれまで常に制度化された家庭医（総合診療医）に反対していたかというと、それは全くそうではないのです。40代50代くらいの日医の幹部でも、その事実に無知な医師もいるので、この事実を皆さんに明記したいと思います。私が医学部を1977年に卒業してから３年目で米国ニューヨークで家庭医療学の３年間のレジデント（研修医）留学をおこないました。これは、厚生省（現在の厚労省）の臨床指導医留学制度による国費留学だったのです。この指導医留学を厚生省に提案したのは、何と当時日医会長であった武見太郎氏だったのです。彼は、一部では開業医の利益団体としての日医のボスのように言われていましたが、実は国の医療のあるべき姿、医療経済、あるいはそのための世界の政策について実によく勉強をされており、武見氏の結論は「その国の医療の質は、専門医療ではなく開業医による一般医療（当時の言葉ではプライマリ・ケア）により決まる。」ということでした。そのために国は予算を組んで、その指導医から育てなければならないと厚生省に強く要求したのです。留学の一期生はわずか三人（運悪く制度が始まる直前に米国医師留学試験が突然難化したため）だったのですが、我々が帰国した直後に武見氏が亡くなられ、真の理由は不明ですが、武見氏の死後から現在に至るまで日医は国が関与する「家庭医制度」には断固反対の姿勢を貫いています。

冒頭に書いた「かかりつけ医に関する様々な議論」が沸騰するきっかけになったのが、2020年からのコロナ禍なのです。この時、日医が押すかかりつけ医である開業医が結果的には、貢献することが非常に少なかったのです。私も20年間の開業医の経験があるので、薄利多売で多くの患者を診察しないと医院の経営が成り立たない日本では、院長が感染してしまうとたちまち医院の経営が成り立たなくなるので、かかりつけ医がコロナ禍で、発熱患者を診察したくない気持ちが分からないわけではありません。しかし、この時、総合診療医としてのトレーニングを受けた若手医師たちが、病院でも開業医院でも、数少ない感染症専門医を助け活躍したのです。この事実を、いつもは医師を目の敵にしている日本メディアが注目し、2021年後半頃から総合診療医に対する好意的な意見を掲載するようになっています。総合診療関係の最大の学会である日本プライマリ・ケア連合学会の代表も、総合診療医養成の時代の追い風が吹いているとの趣旨の発言をしており、私自身、頼もしく思っています。

May The FORCE be with family medicine in Japan!
（日本の家庭医療学に理力が共にあらんことを！）

Plogging Japan

プロギングとは

ジョギングとごみ拾いをかけ合わせたNewフィットネス
走って健康に、拾ってエコに、新しい交流
笑顔で環境問題を解決に導くSDGsスポーツです

プロギングの始まり

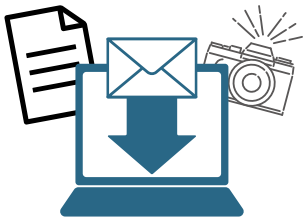
プロギング（plogging）はジョギングしながらゴミを拾う新しいSDGsフィットネスです。スウェーデン語の「plocka upp（拾う）」と英語の「jogging（走る）」を合わせた造語で、スウェーデン人アスリートのエリック・アルストロム氏（Erik Ahlström）が自己ベストではなくゴミ拾いに専念したランニングとして2016年に始めました。その活動は瞬く間に世界中に広がり、今や世界100ヶ国以上で楽しまれる一大ブームとなっています。

詳しくは、ホームページを参照ください：　https://plogging.jp/

寄稿文募集しています

日々、現場で活躍されている方の声を聴く事で、誰かの心を動かす事が出来るかもしれない。その言葉が、誰かの勇気や励みに繋がるかもしれません。また、明日から頑張れる。そんな、つぶやき、想いを言葉にする事で、自分自身の新たな一面も発見する事が出来るかもしれません。

ぜひ、コロナ禍の中で、経験したこと、感じたことを投稿して頂けないでしょうか？



原稿締切：2023年１月31日
メールにて下記までお送り願います：原稿100～800字で自由。写真歓迎。

宛先：office@jeccs.org　ニュースレター編集担当　　若林 真由子
循環器専門ナース研修修了（2007年）
第１回オーストラリア研修参加（2010年）

■ご寄附のお願い■

いつも公益社団法人臨床心臓病学教育研究会（ジェックス）をご支援いただき誠にありがとうございます。

当法人では、医療専門職が自身の仕事にやりがいと誇りを感じ、患者様との信頼にもとづいた質の高い医療を実践することができるよう、また、一般の方々に生活習慣病に関する知識と関心を高めていただき健康な生活をお送りいただけるために様々な研修会やセミナーを開催しております。

皆様のご寄附は医療従事者のための研修事業に使用させていただきます。

皆様のご寄附が、JECCSの活動を支えております。JECCSの設立趣旨や活動にご共感にいただき、ぜひご寄附をお寄せください。

当法人へのご寄附は、税制上の優遇措置が受けられます。詳細はホームページをご覧ください。

ご寄附をいただく場合は、振込またはクレジットカードがご利用いただけます。クレジットカードの場合はホームページまたは右のQRコードからお手続きください。

レポート

第38回定時社員総会報告

1．開催の日時：令和４年６月23日　18：00～18：25
2．開催の場所：ジェックス研修センター
3．総 社 員 数：604名
4．出席社員数：310名（議場出席 14名、委任状出席 158名、議決権行使 138名）
5．決 議 事 項：第１号、第２号議案につき監事から監査結果報告があった。
各議案とも、全員異議なく承認可決された。
第１号議案　2021年度事業報告書承認の件
第２号議案　2021年度収支報告書承認の件
第３号議案　理事選任の件
新理事として
真壁昇氏、杉本幸枝氏の２名が承認され。被選任者は
ともに就任を承諾した。

新理事紹介

真壁 昇

このたび理事を拝命いたしました管理栄養士の真壁でございます。今日、心不全の治療成績は飛躍的に向上した一方で、わが国は未曾有の高齢化に伴うフレイルやサルコペニアといった栄養障害を併存した患者が増加し、心不全の予防・治療に影響しております。栄養は治療の基盤であり、すべてに効く薬はありませんが栄養はすべてに効くものです。栄養の専門家として本研究会の事業に尽力致しますので、宜しくお願い申し上げます。

関西電力病院栄養管理室長
関西電力医学研究所（AMED清野班事務局）
美作大学客員准教授

杉本 幸枝

ドイツの作家ハンス・カロッサの名言「人生とは出会いである。その招待状は二度と繰り返されることはない」…松尾浩先生、山本克己先生との出会いにより頂戴した招待状を大切にし、身の丈に合わないお役目を拝命することとなりました。それなりに長く生きてきた人生初のテーマであり、身の引き締まる想いの中、新人として真新しい気持ちで勉強し、真摯に取り組んで参ります。ご指導賜りますようどうぞよろしくお願い申し上げます。

一般社団法人キリン堂未病医学研究所 所長

HEALING HEARTS & COMMUNITIES
WORLD HOSPICE & PALLIATIVE CARE DAY 8 OCT 2022

臨床心臓病研修会：医療者限定

時間：午後３時から午後４時30分

2022年11月19日（土）
『心不全の病態と治療について』
講師：福西　貴代先生
（医療法人東和会　第一東和会病院
副院長・循環器内科部長）
共催：大塚製薬株式会社

2022年12月３日（土）
『知っておきたい
超高齢社会における抗凝固療法』
講師：木澤　隼先生
（日本赤十字社　高槻赤十字病院
循環器内科　副部長）
共催：第一三共株式会社

2023年１月28日（土）
『仮題：消化器疾患と中性脂肪の関係』
講師：佐野村　誠先生
（北摂総合病院　消化器内科　主任部長）
共催：興和株式会社

生活習慣病研修会：一般の方

時間：午後２時から午後３時30分

2022年11月９日（水）
『歯科医師が語る“健康と健口”』
講師：大月　基弘先生
（DUO デンタルクリニック
院長　歯科博士）

2023年１月11日（水）
『慢性腎臓病（CKD）ってどんな病気？
～腎臓の働きからCKDの合併症まで～』
講師：森　龍彦先生
（大阪医科薬科大学　教育センター
専門教授／腎臓内科）
共催：田辺三菱製薬株式会社

詳しくは、JECCSホームページ（https:/www.jeccs.org）をご覧ください。

編集後記　No.108 2022 秋・冬

９月19日「敬老の日」、ニュースレター10月号の編集作業中、テレビでは終日、英国エリザベス女王国葬関連ニュースが放映され世界中が見守ったことは、記憶に残る歴史の１ページとなることでしょう。

この度、ジェックスの主要研修プログラムである「循環器専門ナース研修」が５月15日、「対面研修」の日にNHKより取材を受けたことは、ジェックスにとってまたとない広報の機会となりました。詳細については、本文６～８頁を参照ください。

KW

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）
発行者：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
https://www.jeccs.org　E-mail：office@jeccs.org