

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.109 2023 春・夏 令和5年4月

巻頭言 ————— P 3

若い人たちの治未病

JECCS 理事・一般社団法人キリン堂未病医学研究所 所長 杉本 幸枝

講演要旨 生活習慣病研修会 ————— P4-9

『フレイル・サルコペニア』をご存知ですか？ー健康寿命の延伸を目指した食事ー

JECCS 理事・関西電力病院 疾患栄養治療センター 部長／美作大学 客員教授 真壁 昇

『糖尿病とその治療薬』ーうまく付き合うためのコツお教えしますー

愛染橋病院 薬剤科 主任 柳瀬 昌樹

歯科医師が語るー健口と健康ー

DUO デンタルクリニック 院長 大月 基弘

『最近よく耳にする心不全って何？』ー薬剤師が話す心不全ー

医療法人 渡辺医学会 桜橋渡辺病院 薬剤科 松元 一隆

JECCS循環器専門ナース会員 寄稿 ————— P10

ジェックスでの出会いと学びをきっかけとした私の経験

循環器専門ナース研修修了2012年 大月 幸恵

第一回「JECCS多職種症例検討会」開催報告 ————— P11

JECCS アドバイザー 徳田 洋祐

家庭医木戸の現場報告（19） ————— P12

「かかりつけ医」をめぐる議論 Part 2

JECCS 参与 木戸 友幸

緩和ケアとは？ ————— P13

会員ポータルサイト リニューアル ————— P14-15

若い人たちの治未病

JECCS 理事・一般社団法人キリン堂未病医学研究所 所長

杉本 幸枝



未病とは、漢の時代に著された中国最古の医学書「黄帝内経」の「聖人不治已病、治未病」を原点とする。「優れた医者は、すでに病気になった人を治すのではなく、未病のうちに養生により病気にならないようにするものだ」あるいは、「病気になってからの治療でなく病気にならないように養生する人こそが聖人だ」という説もある。日本においては江戸時代の儒学者 貝原益軒が「養生訓」の中で、具体的な食養生や生活習慣改善による治未病（未病対策）について述べている。

人生100年といわれる超高齢社会の日本において、病気になっていない、薬物治療を受けていない高齢者（特に後期高齢者）の方が珍しい。この時代に、2000年も前の治未病の概念がそのまま応用できるはずもなく、個人的に現代の治未病とは①罹患している疾患を重症化させない②疾患の数を増やさない③服薬している医薬品の種類や数を増やさない（できれば減らす）ことだと捉えている。因みに貝原益軒は、人生50年時代に、85歳まで生きて、84歳で養生訓を書き上げたと言われており、かなりストイックな生活をしていたのかと想像する（妻お初とは20歳以上の歳の差カップル、「接して漏らさず」という名言（?）も残している）。

常日頃は高齢者の治未病に頭を巡らせているのだが、最近は若い人の治未病が気にかかってしょうがない。今年の4月1日に施行される「濫用等のおそれのある医薬品」の範囲拡大もそのひとつである。これは①エフェドリン②コデイン③ジヒドロコデイン④プロモバレリル尿素⑤ブソイドエフェドリン⑥メチルエフェドリンの6成分を含む医薬品であり、②③⑥については、鎮咳去痰薬に配合される医薬品に限られていたものが、感冒薬にも範囲が拡大される措置である。この背景には、「若年者の薬物乱用」が大麻や覚醒

剤から、一般用医薬品の解熱鎮痛薬、鎮咳去痰薬、総合感冒薬に移行してきたことがある。これらの成分を含む医薬品は、今現在も1回にひとり1包装の販売に限り、購入が若年者の場合は氏名や年齢を確認することが厳しく定められている。しかしながら、これらのほとんどは、リスク区分の指定第2類であるため、薬剤師不在のネット購入・複数の店舗をわたっての購入が可能といった隙がある。

安直に一般用医薬品で乱用を始めた若い人たちが、こちらも社会問題となっている医療用医薬品の向精神薬について複数枚の処方箋を入手して乱用したり、ネット上で販売したりという将来につながりかねない。そして、そのような人たちが、乱用に至るまでにきちんとした食事を摂っていたのか、スマホばかりを覗く生活、ストレートネックになっていなかったのか、ブルーライトによる睡眠障害になっていなかったのか、まさに未病の段階が気になる。先述現代の治未病③にも通じる。人生の第一コーナーを曲がったか曲がらないかの若い人たちの治未病は、まずは本人と家族への教育によるヘルスリテラシーの向上だと考える。

私自身、仕事の後、ひと口ビールを飲まないとか家事へのシフトチェンジができない。夕食にはできればワインや日本酒を飲みたい…アルコール依存気味の習慣がある。しかし最後の直線ラインに入った者は、少しくらいいいんじゃないかと思う。それよりも、何か最初は小さな事につまずき、気持ちの持っていきようがなくて、少しずつ生活が乱れて、相談できる人もいなくて、風邪薬をひと瓶飲んで逃避するような若い人々を救済する治未病に取り組まないといけな。ここは「養生訓」にもヒントのない現代ならではの課題といえる。



2022年9月14日（水）

第393回 生活習慣病研修会

『フレイル・サルコペニア』をご存知ですか？

—健康寿命の延伸を目指した食事—

JECCS 理事・関西電力病院 疾患栄養治療センター部長／美作大学 客員教授
真壁 昇

日本は世界には類を見ない高齢社会で、最も高齢化率が高くなっています。ただ、高齢者が増えることは、ある意味で非常に知恵が豊かになる、自立した元気な高齢の方が増えると活力が増し、世の中は更によくなると考えられています。そのためには、日常的に介護を必要とせず、一人で外出して、楽しいこと好きなことが出来る、そういった自立した生活を送れる「健康寿命の延伸」が課題です。

フレイルとサルコペニアを予防する！

図1は老化に至るプロセスです。加齢とともに、脳卒中、脳出血、脳梗塞など、様々な病気が起きやすくなります。例えば、脳卒中になりますと麻痺や何らかの障がいが出やすくなり、要介護という状況に陥りやすくなります。転倒や骨折もしやすくなり、自立しにくくなります。こうした要介護になってしまう前の状態をフレイルといい、昨今マスコミでもかなり使われるようになりました。フレイルとは虚弱、少し自立できにくくなってきた要介護の手前のような状況を示しま

す。ですから、こういうフレイルに陥りやすい患者さんを健康に戻す取り組みが重要になってきます。

フレイルの基準は、半年間で意図しない体重減少が2kg以上、わけもなく2週間ずっと疲れた感じ、さらに週1回の運動や体操をしていない、歩く速度が遅くなった。さらに、握力がどんどん弱くなり、重いものが持ち上げられなくなったなどです。これらの3項目以上に当てはまると、フレイルと考えられ、黄色信号です。（表1）

フレイルになりますと運動器の障がいが出やすくなり、歩いたり、手で作業をするのが難しくなります。自立した生活をするうえで、最も障がいになりやすく、要支援、要介護になる可能性が高くなります。骨粗しょう症や骨折、肥満や重労働も要注意です。過度な畑仕事などは、関節の軟骨や椎間板の障がいが出たり、さらに、それを支えるべき筋肉や、神経系の疾患も出てきます。実は、この筋肉が一番の主役です。骨格を支えるのは筋肉は、骨折や骨障がいがある程度防いでくれます。逆に、筋肉が減少してしまうと、ふらつい

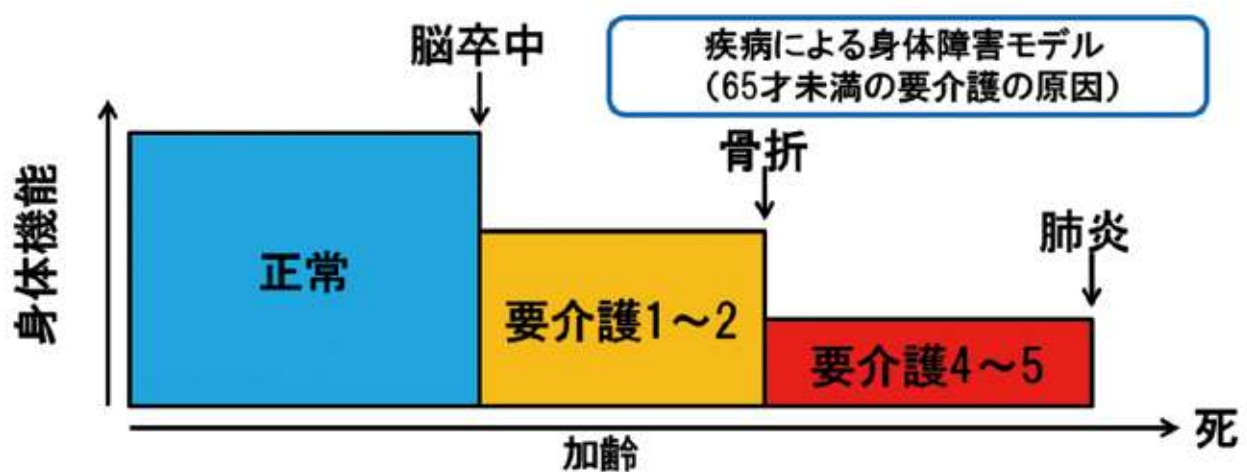


図1：老化に至るプロセス

たり、転びやすくなります。そういう筋肉の減少をサルコペニアといいサルコペニアから寝たきりになりやすくなります。これをどうにか逆回転して、元気になっていくということが大切なわけです。

積極的にたんぱく質を食べよう

サルコペニアの可能性が高い方は、栄養と運動が必要になってきます。では、筋肉に必要な栄養素とは何か。代謝を高め、筋量を多くするような物質、それはアミノ酸です。アミノ酸がたくさんつながったものがたんぱく質ですから、たんぱく質を摂ることが

大事です。われわれの身体は、常にたんぱく質代謝サイクルといいますが、分解と合成を繰り返しながら、ぐるぐる回っています。例えば、生きるために、心臓は常に鼓動しています。鼓動しているというのは、心臓の筋肉がずっと動いているわけですね。心臓の筋肉に必要なアミノ酸はたんぱく質、このたんぱく質を十分摂ることで、たんぱく質の代謝サイクルが強化され、筋肉量が増えやすくなります。1食あたり20g以上のたんぱく質を目安として摂ればよいと考えられていますが、詳細はお近くの管理栄養士までお尋ねください。

表1：フレイルの診断基準

項目	指標の例
体重減少	半年間で2kg以上の減少
疲労感	わけもなく2週間ほど疲れた感じ
活動量低下	運動を週1回以上していない
歩行速度低下	歩く速度が遅くなった（1m/分）
筋力低下	握力が低下 （男＜28kg、女＜18kg）

※3項目当てはまればフレイル、1～2項目ならプレフレイル

■ 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の活動を支えています。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。





2022年10月12日（水）

第394回 生活習慣病研修会

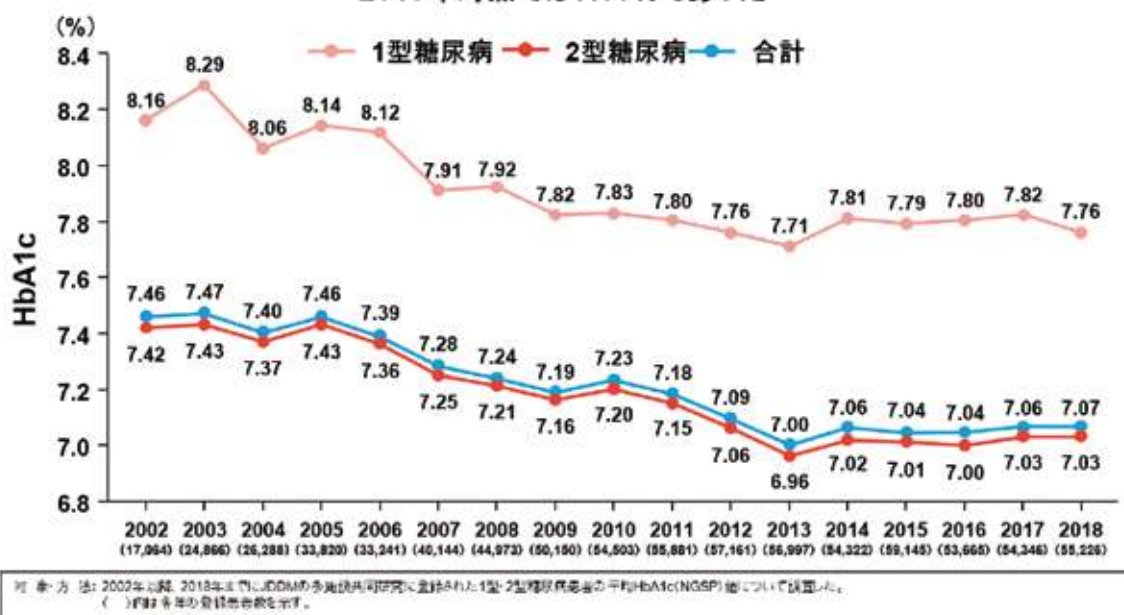
『糖尿病とその治療薬』

—うまく付き合うためのコツをお教えします—

愛染橋病院 薬剤科 主任

柳瀬 昌樹

近年日本の2型糖尿病患者の平均HbA1cは低下傾向を示し、
2018年時点では7.03%であった



血糖値の管理は安全性にも配慮して、患者さんにとって真の目的を実現するための治療を探しましょう！

近年、患者さんが選択できる薬物療法の多様性が高くなり、また、患者さん自身の意識の変化も相まって、糖尿病患者さんの血糖管理は良好となっています。すでに、糖尿病患者さんの平均HbA1cはほぼ7%となっており、糖尿病治療の目標の1つ目である「合併症を起こさないようにし、健康な人と同じ寿命を確保すること」は実現可能な目標となっています。これに伴い、事実として糖尿病患者さんの70%以上が65歳を超える患者の高齢化が進んでいます。

糖尿病は血糖値が慢性的に高い状態が続く、血管が痛むことで様々な合併症を引き起こす病気です。高血糖だけでなく、低血糖も同じくらい、もしくは高血糖以上に血管を痛めることがわかっているため、特に低

血糖の危険性が高くなる高齢者には、できるだけ低血糖を起こさないHbA1c目標が必要とされます。高齢者のHbA1c目標は、下図のように重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン、SU薬、グリニド薬）の使用の有無と、患者さんの認知症のレベル、ADLレベル、年齢などに応じて個別に設定されています。

注) HbA1c: 糖化ヘモグロビンのことで、採血にて測る検査となります。採血したタイミングから約2か月程度過去にさかのぼった血糖値の高さを示す指標。正常な方は約5%程度。

注) ADL: 摂食・着脱衣・排泄・移動など、人間の基本的な日常生活動作を示す。

特に特徴的なのは、重症低血糖が危惧される薬剤を使用している場合であり、各カテゴリー

に設定されているHbA1c目標値に下限値が設定さ

れていることです。これは、各カテゴリーにおいて低すぎるHbA1cは夜間など気づかない低血糖のリスクをはらんでおり、重症低血糖を引き起こす可能性が高くなるとされているためです。このように、各患者さんの状態に応じて、個別の血糖マネジメント目標を設定することが大切です。

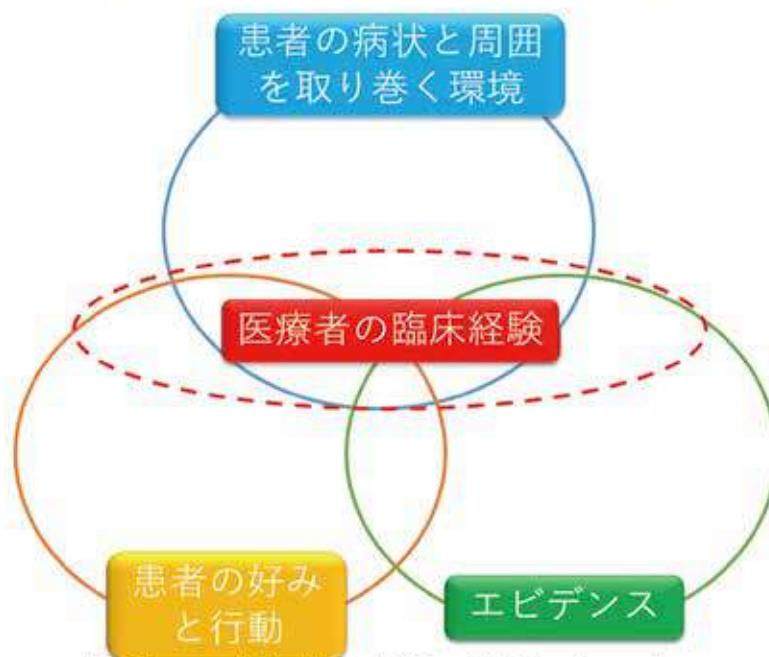
また、糖尿病治療は、血糖値がマネジメントできれば、それでよいわけではありません。本来の糖尿病治療の目標は「健康な人と同じ人生を送っていただくこと」ですので、治療に向き合う一方で、各患者さん

が人生を楽しめていることがとても大切だともいえます。EBM（Evidence Based Medicine）は、客観的事実と言える「エビデンス」だけで構成されているわけではなく、その他に「患者を取り巻く環境」「患者の好み」「医療者の経験」を構成要素としています。本当の意味のEBMを実現するために、患者さんが満足し、実現可能で、リスクが少なく、良い結果につながる治療法を患者さんと共に見つけていけるように、普段から患者さんの声に耳を傾けることが大切です。

患者の特徴・健康状態 ^(注1)	カテゴリーI		カテゴリーII	カテゴリーIII
	① 認知機能正常 かつ ② ADL自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下、基本的ADL自立	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の使用	なし ^(注2)	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満
	あり ^(注1)	65歳以上75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)

引用元：糖尿病学会 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c)

【EBM実践に必要な4つの要素】



The Square of Practicing EBM and Lifelong Learning



2022年11月9日（水）

第395回 生活習慣病研修会 歯科医師が語る —健口と健康—

DUO デンタルクリニック 院長

大月 基弘

口の健康が体の健康と大きな関わりがあることはご存知でしょうか。歯周病は「全世界で最も蔓延しており、地球上を見渡してもこの病気に冒されていない人間は数えるほどしかいない。」とギネスブックに記載されるほどありふれたものです。また、う蝕（虫歯）は20歳以上の9割以上が罹患経験を有しているなど、歯の病気は皆様のすぐそばに存在しているのです。

今回は特に歯周病と全身疾患との関係にフォーカスをあて、皆様にお聞きいただきたいと思いお話をさせていただきました。歯周病の病態について知っていただき、チェックリストを用いると簡易的に自分で歯周病の有無を診断できます。また10名に1名程度が罹患する重度歯周炎では手のひらの大きさ程度の炎症が続き、体に大きな負担をかけることを忘れてはなりません。

歯周病と心血管疾患との間に示されている関連を以下に示します。

- ・ 歯周病原細菌は血中を循環する
- ・ 歯周病原細菌が血管内でのアテローム性プラークの生成促進効果を示す
- ・ 歯周組織での炎症反応による炎症性伝達物質は血管内を含む全身の炎症レベルを上昇させる

つまり歯周病治療を行うと体の炎症は減少し、血管機能が改善され、心血管疾患の発症を予防できるかもしれないということ

です。2013年のヨーロッパ/アメリカ歯周病学会の合同会議では、歯周病が心血管疾患のリスクとなりうることは患者さんに知らされるべきであるとあります。患者さんへのさらなる啓発活動が、我々歯科医師に求められていると考えるべきでしょう。

また歯周病と糖尿病との関連もよく調べられており、データもかなり揃ってきています。提唱されているメカニズムは、歯周病によって、体が炎症性サイトカインというタンパク質を多く産生し、そのことによりインスリンの働きが妨げられ、その結果として高血糖を引き起こし、糖尿病の罹患リスクが上がります。また高血糖状態が続くと、AGEs（最終糖化産物）という糖タンパク質が生成され、それを代謝するために血管壁周囲で炎症が起こり、心血管疾患のリスクも増加します。歯周病治療を適切に受けると血糖値が改善することが示されているため、糖尿病でお悩みの方にはぜひ正しい歯周病治療を受けていただければと思います。

最後に電動歯ブラシやマウスリンスの有用性をお話させていただき、正しく使用していただくと、大きなメリットを享受できるとお伝えしました。皆様も歯科医院で正しくメンテナンスを受けていただき、健口と健康を保ち続けるために正しい知識を得るようにしていただければと切に願います。



ジェックスでの出会いと学びを きっかけとした私の経験

JA 長野厚生連 北アルプス医療センターあづみ病院 看護部

循環器専門ナース研修修了2012年冬季

植込み型心臓不整脈デバイス認定士（日本不整脈心電学会）

心臓リハビリテーション指導士（日本心臓リハビリテーション学会）

認定心理士（日本心理学会）

信州大学大学院医学系研究科 保健学専攻 成人・老年看護学領域 修士課程修了

大月 幸恵

「循環器専門ナース」研修修了後も、オーストラリア緩和研修や、OGとして循環専門ナース研修に参加させていただいています。ジェックスでは、熱意ある看護師の皆さんや事務スタッフの方、素晴らしい先生方と出会うことができ、私のモチベーションにつながっています。

ジェックスでの出会いや学びからさらに学習を深めたいと思ったのがきっかけとなり、大学院への進学を決意しました。心不全パンデミックが予想される中、人生の最終段階における心不全に対する医療・ケアはとても重要だと考えます。慢性心不全高齢患者のQOLの維持・向上のために、心不全増悪予防はもちろんのこと、加齢によるセルフケア低下に配慮した支援が必要です。修士課程では、「慢性心不全高齢患者のセルフケアと老年的超越に関する研究」を行いました。仕事と大学院の両立はとても大変でしたが、とても充実した生活を送ることができました。研究方法や心不全についての知識だけでなく、様々なことを学ぶことができました。

また、臨床の現場では、循環器内科を含む急性期病棟に勤務しながら、『デバイスナース』としても活動させていただいています。デバイス植込み、デバイス専門外来、遠隔モニタリング管理など多職種と

連携して行なっています。日本不整脈心電学会では、「植込み型心臓不整脈デバイス認定士制度」が創設されました。この制度は、植込み型心臓電気デバイス（CIED, Cardiac Implantable Electronic Device）患者の臨床においてメディカルプロフェッショナルのサポートが不可欠なものになり、チーム医療としての活動が重要視されたことから、包括的制度として創設されました。デバイス植込み患者数の増加やデバイス植込み患者の高齢化、心筋梗塞や心筋症などの器質的心疾患がある症例が多く心臓リハビリテーション適応の症例も増加する社会背景の中、デバイスナースは専門性の高いケアが求められます。また、患者の併存疾患や社会的背景、生活背景を考慮した介入が重要です。さらに、看護師は多職種連携の軸でありファシリテーターとしてチームの調整役を担っています。今後も慢性心不全看護認定看護師や心不全療養指導士、専門看護師など様々な資格をもつ看護師と連携しながら、デバイス植込み患者だけでなく心不全患者のケアも継続して行なっていきたいと思います。

最後になりましたが、ジェックスでの出会いや様々なご縁に感謝し、これからもみなさんと学び続け活動していきたいと思っています。



第一回「JECCS多職種症例検討会」 開催報告

JECCSアドバイザー

徳田 洋祐



2022年10月30日に第一回「JECCS多職種症例検討会」が開催されました。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、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」を持った専門職の育成事業を進めてまいりました。2020年に「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、集合研修が困難となり断念。しかし、この度は、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」を企画し、開催することができました。

開催側は、全体統括の斎藤先生（ジェックス業務執行理事）、統括の佐古先生（東住吉森本病院）、山本先生（スギ薬局）を中心に約3か月前から準備を開始しました。症例検討を行うグループは、薬剤師、看護師、管理栄養士の多職種混成グループとしました。薬剤師は、病院で働く薬剤師（病院薬剤師）と、保険薬局で働く薬剤師（保険薬剤師）の2種類に分け、それぞれ最低1名ずつが各グループに参加するように編成しました。病院薬剤師の方をファシリテータに据え、討議の進行をお任せすることにしました。その為、ファシリテータの皆様には、事前にZoom会議を行い、会の目的や進行方針、役割、症例の内容について共有する場を設けました。症例は、看護師の症例検討会で、使われた症例を基に、統括の方が中心となって、看護師、管理栄養士との協議を重ねて練りこんだものを利用しました。また、途中で、宮崎先生（ジェックス理事）によるミニ講義を入れることで、医師という専門職からの情報提供も行いました。Webを使って、グループ討議を行う方法としては、Zoomのブレイクアウトルームという機能を活用しました。統括の3名、ファシリテータ、事務局は、コミュニケーションを確保するため、ジェックス会議室に集合していただきました。

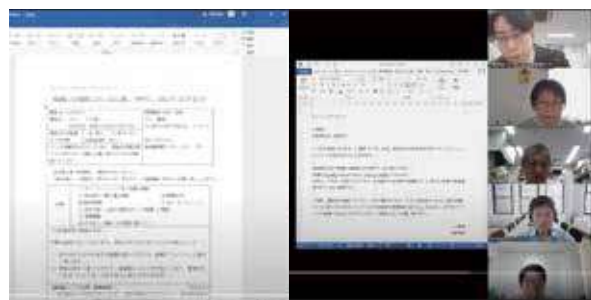
参加は、保険薬剤師13名、病院薬剤師5名、看護師6名、管理栄養士5名の総勢29名でした。13時から17時までの4時間、皆様のご協力もあり、滞りなく会が進みました。途中の進行状況の確認、段取りの変更指

示等は、会議室に集合していたため、スムーズなコミュニケーションがとれ、臨機応変な対応ができました。アンケートの結果、満足度は、満足・やや満足を併せて100%でした。会の目的であった、「多職種カンファレンスの重要性を認識できたか」の質問に対して、83%が重要と認識していただきました。もう一つの目的であった「意見は述べられたか」については、できたが44%、少しできたが56%といった結果でした。

昨今、一般化している為か、Zoomを利用したグループ討議については、特に抵抗なく参加いただけました。参加者の意見として、「多職種でディスカッションする機会は貴重であった」「他職種の意見は非常に勉強になった」「自分以外のSOAPトレーシングレポートを見て参考になった」「Web開催であるので、職種、地域を超えた話ができ」「薬局の状況がよくわかった」「患者に対する別の視点を知ることになり勉強になった」「ファシリテーションが的確で話やすかった」というご意見や、今後取り上げてほしい症例へのリクエスト等がありました。

これらを踏まえて、2023年6月に「第二回多職種症例検討会」の開催を企画しております。

詳細は、決まり次第、ホームページ等でご案内させていただきます。皆様のご参加を期待しております。



「かかりつけ医」を めぐる議論 Part 2

前回のこの連載で、かかりつけ医の質の担保がいかに重要かを説明しました。このためには、総合診療医の卒後研修が欠かせません。また、日本医師会が主張する患者を選ぶ「かかりつけ医」がコロナ禍で、十分機能したかといういささか疑問です。この辺りの議論をこの数年、新聞、テレビなどのマスメディアが取りあげることが増えてきています。

一般社団法人日本専門医機構（以下専門医機構）という組織があります。この組織は、2014年に設立され、日本の各専門科を第三者組織として認定します。その過程では、受診する国民に分かり易く、参入する医師には誇りを持って医療に携われるようにをモットーにしており、結果として国民誰でもが、標準的で安心できる医療を受けることのできる制度を目指しています。その専門医機構が2018年に19番目の基本的専門科として**総合診療科**を認定しました。2020年から3年間の専攻医の研修が始まり、2022年春に初の総合診療医が巣立ったのです。

と言っても、総合診療科はまだ国民に対する認知度は低い専門科ということもあり、2023年1月上旬に専門医機構主催の記者懇談会が東京で催され、その会の4人の発表者の一人として私が依頼され、出席しました。およそ30名の各メディアの記者が参加してくれました。専門医機構理事長のM氏が機構についての一般的な解説、機構の総合専門医検討委員会の委員長I氏が各国の総合診療科（家庭医療科）の現状説明、コロナ禍で総合診療開業医として在宅を含めた組織的な診療体系を作り上げたK氏が発表しました。私は、総合診療の促進運動に40年間関わってきたベテラン医師として、自らの開業医時代の長所、短所や医学生や若手医師にいかにして総合診療に興味を持たせたかの経緯を話しました。

参加の記者諸氏は、そのほとんどが総合診療に関する記事を書いた経験を持つ人たちで、質問は非常に具

JECCS 参与
木戸 友幸



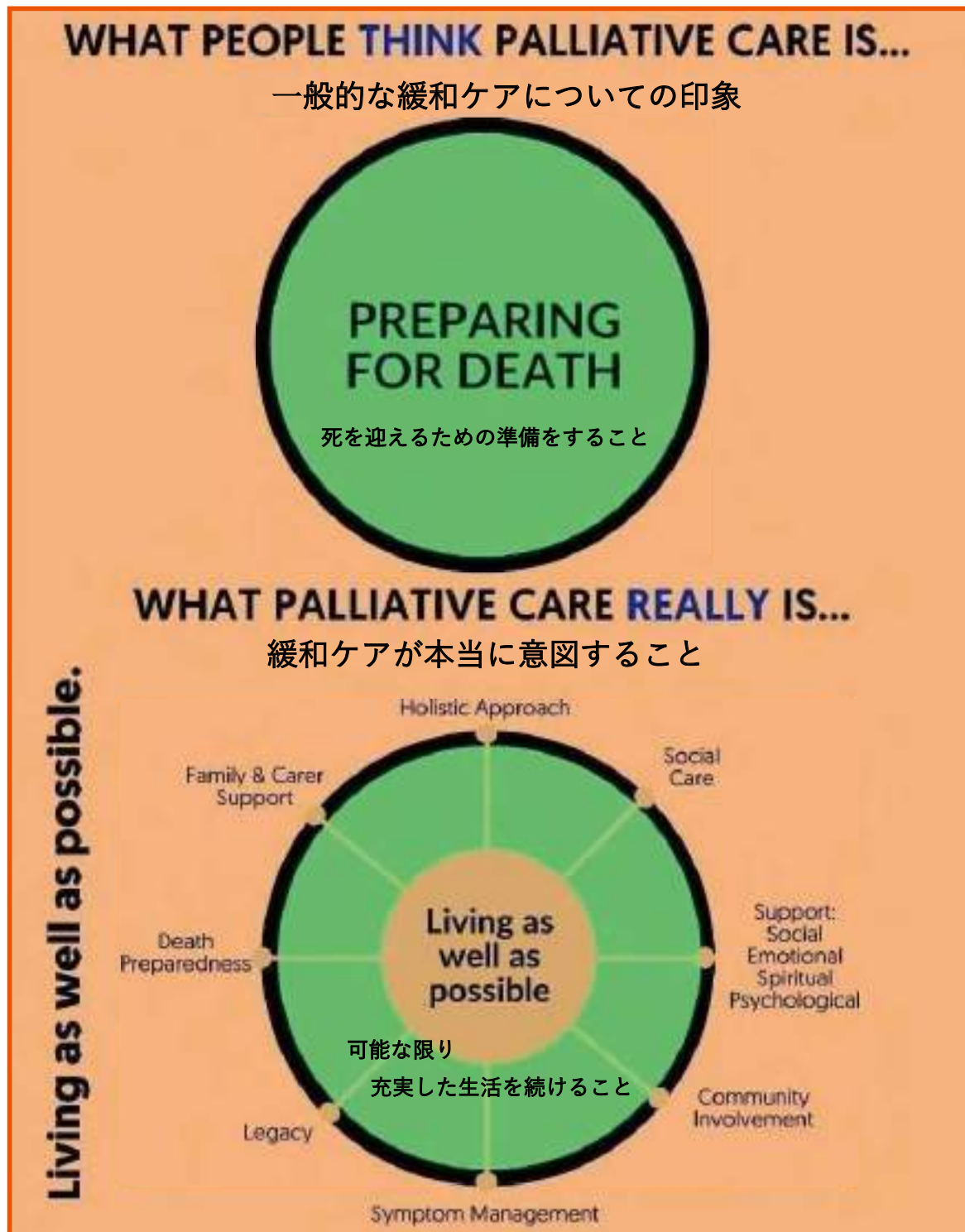
体的で、時にはかなり辛辣なものもありましたが、記者会見としては活気のあるものでした。記者会見に引き続き、別室で懇談会が持たれました。この場ではよりリラックスした雰囲気、個別の懇談が活発になりました。

この経験から、私は総合診療科の未来は明るいとの希望をますます強く持つに至りました。最後に付け足しですが、この文章を書くために過去の資料をかなり精力的に探索しました。その過程で、非常に興味深い資料をネット上で発見しました。2005年春に京都で行われたWONCA（世界家庭医機構）の詳細な報告がその年のBritish Medical Journalという世界的にも著名なイギリスの医学雑誌に掲載されていたのです。私は京都WONCAの各国の総合診療（家庭医療）の状況を報告するシンポジウムで日本代表として発表したのですが、その発表に関しTomoyuki Kidoと名前を挙げて、日本は高齢化と少子化の急速な進行により、総合診療医を必要している現状、当時の家庭医療学会員数がそれまでの8年間で5倍に増えたこと、2004年に厚生労働省が2年間の初期研修を義務化し、各科ローテーション制にしたこと、それに加え、他国と異なり日本では専門医はサラリーマン医師で開業医≠総合医の方が収入が多いということで、日本の将来は明るいといった私の発表の重要ポイントをすべて正確に記載してくれていたのです。

今年は兎年で、私は年男です。その1月に幸先の良いスタートが切れて非常に嬉しく思っています。この1年間、兎に因みもう二跳び、三跳びするつもりでいます。

PS：着用のネクタイは、記者会見で着けたものです。人から頂いたもので、NY株式取引所で買ったお土産です。そのシンボルの牛と熊が描かれています。牛は強気の攻め、熊は弱気？の守りの相場を示しています。もちろん、年男の私のシンボルは牛です。

緩和ケアとは？



ジェックスでは、「緩和ケアセミナー」を企画中です。
詳細プランが確定しましたらホームページにてご案内する予定です。

会員ポータルサイトリニューアル！

ジェックス事務局では、更なる会員サービスの向上を目指し、この度、会員ポータルサイトをリニューアルいたしました。

2023年1月5日から、新会員ポータルサイトが、稼働しています。

※会員ポータルサイト：会員の皆様が、インターネットを通じて、ジェックスの各種サービスをご利用いただくための入口です。

【主な機能】

1. クレジット払いが可能に！

- ・年会費、セミナー受講費等の支払いがクレジットカードで即完了します。
- ・振込手数料が不要になります。

2. 名前や住所の登録は最初の1回だけ！

- ・セミナー申込なども、その都度会員情報を入力する手間が解消しました。

3. その他

- ・過去のセミナー受講履歴、申込状況、また請求や支払い状況が確認できます
- ・受講した講義の録画を閲覧することができます。
- ・各種の会員専用コンテンツ（動画や資料）を閲覧することができます。

【今後の展開】

ジェックス事務局では、会員サービスの向上を目指し、ポータルサイトを更に充実化することを計画しています。

- ・いつでも、先生方の貴重な講義を閲覧することが可能になります。
各先生の貴重な講義をオンデマンド形式（好きな時に閲覧可能）で配信することを予定しております。
「時間の都合がつかなくて、残念ながら参加できない」「交通費が結構かかる」という会員に朗報です。
- ・アプリのサブスク提供
心電図の学習アプリ等、ジェックスならではの各種のアプリのサブスク提供を予定しています。

【ご利用いただくために】

既に沢山の会員に「新会員ポータルサイト」をご利用いただいております。
「新会員ポータルシステム」をご利用いただくためには、新会員ポータルシステム用の「会員登録」が必要です。既会員（2022年12月末までの会員）の皆様には、昨年12月末ごろに、新会員ポータルサイト用の会員IDと仮パスワードを記載した、案内文章をお送りしています。その案内文に従って、「新会員ポータルサイト」の会員登録をしてください。

不明点ある方は、ジェックス事務局までメールまたは、お電話にてご連絡ください。

【参 考】

1. 会員ポータルサイトを表示させる方法

「JECCSホームページ」の中ほどにある「会員ポータルサイト」のリンクボタンをクリックすると、ログイン画面が出てきます。



会員ポータルサイトへのリンクボタン

2. 会員ポータルサイトへのログイン方法

表示されたログイン画面にて、ログインID（登録していただいたメールアドレスもしくは、会員番号）と登録したパスワード（初回は、お送りした新会員パスワード）を入力して、「ログイン」ボタンをクリック

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

2023年 5 月20日(土)

『冠動脈診療アップデート』

講師：永松 航先生

(北摂総合病院 循環器科部長)

共催：第一三共株式会社

2023年 6 月17日(土)

『今後の高血圧診療を考える』

講師：羽野 嘉文先生

(みどりヶ丘病院 循環器内科部長)

共催：大塚製薬株式会社

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

2023年 5 月10日(水)

『よく見る併存疾患と糖尿病治療』

講師：柳瀬 昌樹先生

(愛染橋病院 薬剤科 主任)

2023年 6 月14日(水)

『コーチングを生かした糖尿病治療』

講師：高橋 郁夫先生

(みどりヶ丘病院 副院長・内科部長)

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.109 2023 春・夏

2020年ごろから世界中で猛威を振るった「新型コロナウイルス」。感染拡大を防ぎつつ対処法を探っていく「ウィズコロナ」の時期を経験する中、ジェックスは、オンライン講義などを取り入れながら基本的活動を続けてきました。これからも、「アフターコロナ」に対応しつつ積極的に活動を続けていくことでしょう。 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：木野昌也

532-0011 大阪市淀川区西中島4丁目6-17新大阪シービル4階

電話：06-6304-8014 FAX：06-6309-7535

<https://www.jeccs.org> E-mail：office@jeccs.org

グランデ
No.182



No.132



お問合せ
専用 LINE





新感覚!!幅広い音域と迫力サウンド

ディーエスフォネット

TSphonette

KENZMEDICO

X線CT装置

SOMATOM go.Top

Lead to the top expanding clinical demand

www.siemens-healthineers.com/jp



ピクセル内で使用されている臨床画像及び科学的画像はイメージです。特定個人のものではなく、また、当該製品の使用により得られるものではありません。

SIEMENS
Healthineers

金身用X線CT診断装置 ソマトム go Top/AI 認証番号：230AABZX00028000