

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.110 2023 秋・冬 令和5年10月

巻頭言 _____ P 3

「人生会議（ACP）」の本質が十分浸透していない日本

JECCS 理事・関西電力病院新患栄養治療センター室長/美作大学客員教授 真壁 昇

「ジェックスWeb特別講義」 _____ P 4

「心臓MRIの最前線」—心臓MRIで何がわかるのか?—

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

ジェックス理事による秋季特別講義 _____ P 5

講演要旨 生活習慣病研修会 _____ P6-9

第399回 「ヒトには解ってもらえない痛みで悩んでいる人のために —関節リウマチを中心に—」

ロクト整形わたなべ 渡邊 晋

第400回 「よく見る併存疾患と糖尿病」

愛染橋病院 薬剤科 科長 柳瀬 昌樹

第2回「多職種症例検討会」 開催報告 _____ P10

JECCS アドバイザー 徳田 洋祐

緩和ケアとコミュニティー・パートナーシップ セミナー _____ P11-14

家庭医木戸の現場報告（20） _____ P15

「濫読の勧め」

JECCS 参与 木戸 友幸

第39回定時社員総会報告 _____ P16

表紙：

水彩画

「そ よ 風」

画：大森 重志

「人生会議（ACP）」の本質が十分浸透していない日本

JECCS 理事・関西電力病院 新患栄養治療センター室長
美作大学 客員教授
眞壁 昇

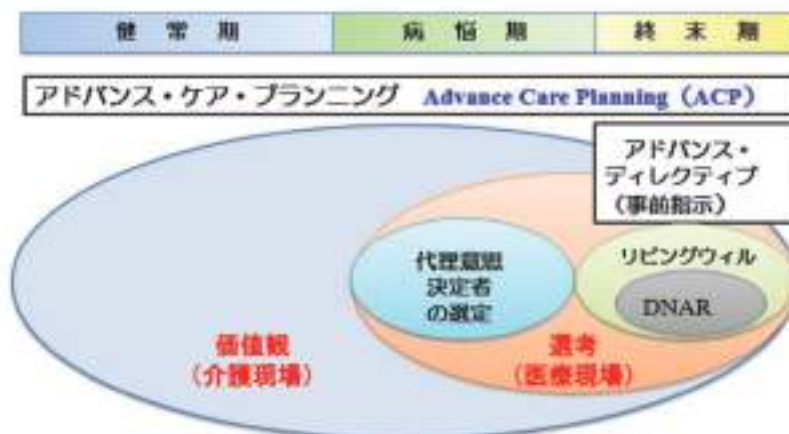


最近、親族のお見舞いにゆくとたびにACPと語り「呼吸が止まったらどうしますか？」「心臓マッサージをしますか？」など、もしもの時の事前指示を頻繁に患者家族に尋ねられました。これは図1のように

ACPの1つではありますが、事前指示（アドバンス・ディレクティブ）のみであり、ACPの本質を勘違いしている医療者が未だいるようです。

ACPは終末期になってからではなくあらかじめ話し合っておくプロセス

ADs（アドバンス・ディレクティブ）は一人でも作成できるので、本人以外に真意が伝わりにくいという側面があった。
・リビングウィルは、DNAR（心肺蘇生しない）指示を含めた終末期医療の意思表示（どんな医療処置を望む、望まない）
・代理意思決定者は、本人の代わりに意思決定を行う人を決めておくこと。



阿部泰之（旭川医科大学病院）「コミュニケーションと意思決定支援」、
国立長寿医療センター緩和診療部「地域におけるACPの進め方」より

図1：

2019年、吉本興業のお笑い芸人、小鮫千豊（かずとよ）さんが苦しい表情で患者を演じた人生会議（ACPの愛称）の啓発ポスターがなぜ即刻、掲載中止に追い込まれたのか……。患者団体はじめ国会で問題提起されるほど大きなインパクトでした。全国がん患者団体連合会の天野慎介理事長は、このポスターに対し『『人生会議』は終末期だけを考えるのではなく、患者が自分らしく生きることを支える試み。このポスターは“支える”という部分が欠けていて死ぬ直前の部分しかない。これは『人生会議』というよりは、『死に方会議』のポスターです』とコメントしています。そのとおり、ポスターでは終末期の事前指示がクローズアップされていました。ACPは、もっと大きな概念であり、事前指示のように必ずしも患者さんや家族からの書面による同意を必要としないものです。だから生命会議

だけに焦点を当てたポスターが誤解を与えてしまうため掲載中止になりました。ACPは、心肺蘇生措置の事前同意を決めるような事前指示が柱ではなく、「どう生きるか、生きたいか（＝人生）」を話し合う会議となります。人生会議を健常期の早くから行い情報共有（信頼関係の構築）をしておくことによって、意思表示しやすい環境が醸成されと考えられています。まさにACPの愛称として「人生会議」と呼ばれるようになった背景がみえます。限りある「いのち」ですから、自分らしく生きる支えのための会議を、心身ともに健常のときから話し合っていくことは大切です。病悩期以降のACPでも、事前指示（生命会議）から入るのではなく、生活や人生、生き甲斐などを何度も語り合いながら信頼関係を深め、事前指示を共に考えるスタンスの重視が広まることを願います。



2023年 3 月25日（土）

心臓MRIの最前線 —心臓MRIで何がわかるのか？—

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

心臓MRIは非侵襲的で空間分解能がよく再現性のある良好な画像が得られるため、心臓の形態的情報やシネMRIによる心機能評価に有用であり、心臓パラメータ計測のゴールドスタンダードとなっている。また、遅延造影では心筋傷害や線維化など組織性状の評価も可能であり、T1 mapping, T2 mapping, Extracellular volume (ECV) 等のより詳細な心筋性状を評価する手法を用い心筋疾患を詳細に評価できるようになった。本講演では、最近治療薬が使用できるようになった心アミロイドーシスやFabry病等の診断や、心サルコイドーシス、タコツボ型心筋症、Danon病など続発性心筋症の心臓MRIについて講演した。

心筋のNative T1とは造影剤を用いていない状態での縦緩和時間(T1)で、各組織が固有のT1値の範囲

を持っており病理診断に用いることができるとされている。T1値が延長する病態として線維化、炎症、壊死、アミロイドなどがあり、短縮する病態として脂肪や鉄の沈着がある。また、T2 mappingでは心筋の浮腫や炎症で延長がみられる。

Fabry病では心筋に脂質が沈着し、Native T1 mappingでは脂質沈着部の心筋は青色(T1短縮)に描出され、図1に示すように女性では若年者で極軽度の沈着がみられ、中高年では左室が肥大し脂質沈着も増加している。男性では肥大のない若年者ですでに心筋内にびっしりと脂質沈着がみられ、中高年者では脂質沈着・心肥大が進行し、心筋病変が進みやすい左室基部後側壁は慢性炎症や線維化が合併しT1値が偽正常化しているのがわかる。心アミロイドーシスでは、ア

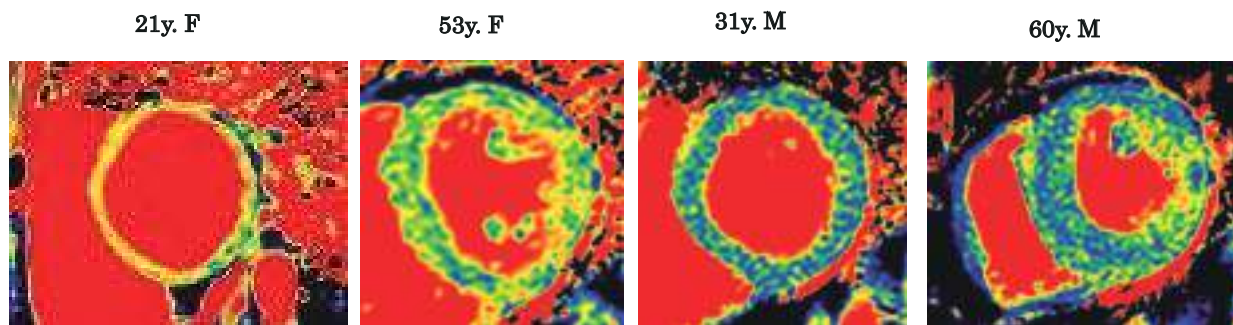
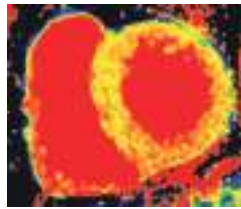


図1：Native T1 mappingによるFabry病心病変の変化

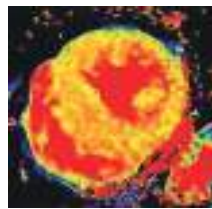
ミロイドは心筋間質にびまん性に沈着するため、図2に示すようにNative T1 mappingでは肥大部を中心に心筋内は赤色(T2延長)に描出される。また、細胞外容積(正常20-30%)は高度に増大する。遅延造影では、病変の進行程度により左室基部心内膜測から右室や心房壁も造影される。たこつぼ型心筋症では、シネMRIで心尖部の壁運動が低下し心尖部のT1値・T2値ともに延長する。肥大型心筋症では、肥大部心筋の

心筋障害が進んだ線維化が起こった部位のT1延長、遅延造影がみられる。心サルコイドーシスでは、左室基部中隔が好発部位であるが、活動性炎症がある部位ではT2延長がみられる。

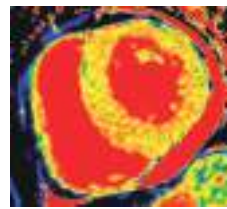
このように心臓MRIでは、非侵襲的に心筋性状を評価できるようになってきており心筋疾患の臨床診断に非常に有用である。



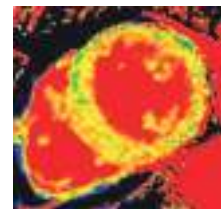
ECV 61%



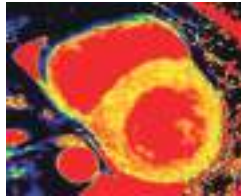
ECV 75%



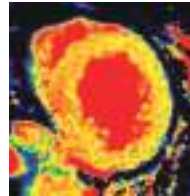
ECV 56%



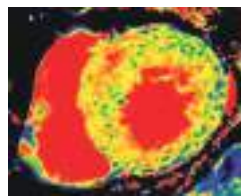
ECV 48%



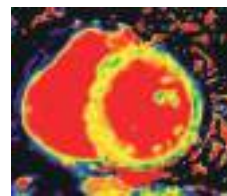
ECV 61%



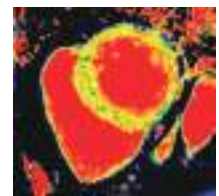
ECV 45%



ECV 47%



ECV 45%



ECV 46%

図2：心アミロイドーシス9例のNative T1 mapping

ジェックス理事による秋季特別講義

医療関係者の皆様を対象に、ジェックス理事による特別講座を開催いたします！
ジェックス理事が基礎からアップデートな話題まで分かりやすく解説します。
この機会に是非ともご聴講下さい！！

<<オンライン開催>>

【1日で学ぶ心電図集中講座：基礎編・応用編1・応用編2】

2023年11月11日（土）13:30～18:30

講師：（基礎編） ジェックス理事長 高階 経和先生
（応用編1） ジェックス会長 木野 昌也先生
（応用編2） ジェックス業務執行理事 小糸 仁史先生

<<会場とオンライン同時開催>>

《ジェックス理事特別講座 第2弾》

【今さら聞けない虚血性心疾患の基礎と臨床】

ー基礎と臨床はリンクしているー

2023年11月25日（土）14:30～16:00

講師：ジェックス理事 宮崎 俊一先生

<<会場とオンライン同時開催>>

《ジェックス理事特別講座 第3弾》

【高齢者の心不全治療】

ー心不全リピーターへの処方箋ー

2023年12月2日（土）14:30～16:00

講師：ジェックス理事 猪子 森明先生

※詳細は、ジェックスホームページ
(<https://www.jeccs.org/>)
または右のQRコードからご覧ください。





2023年 4 月12日（水）
第399回 生活習慣病研修会
ヒトには解ってもらえない痛みで悩んでいる人のために
—関節リウマチを中心に—

ロクト整形わたなべ
渡邊 晋

ヒトの痛みは、実際自分が同じ疾患になってみないと解らないものです。その為本人は悔しい思いをしたり、未来に希望が持てなかったりします。

しかし、痛みの原因となる疾患を学習し対処法を知れば、本人は少し楽になり、周囲の人や医療従事者も本人を少しでも理解できるようになると思います。

前半は“痛み”について、後半は“関節リウマチ”について勉強していただきました。（表1）

冒頭では一見何も悪いところがないように見える患者さんのインタビュービデオを見ていただき、自分の

痛みを解って貰えないもどかしさと悔しい思いを語られました。疾患名を知ること首や肩のレントゲン写真を見ることでその方の痛みが理解できます。

次に痛みの種類や痛みの脳への伝わり方を勉強していただきました。Gate Control Theoryや下降痛覚抑制系（図1）の存在を説明し、痛みの一般的治療を提示しました。（表2） 大脳辺縁の関与を利用して自分自身で痛みのコントロールができることもお話ししました。（表3）

後半に入ると、この25年でリウマチのコントロール

本日の講演スケジュール	
1	痛みのメカニズム ・ 痛みの定義 ・ 痛みの種類 ・ 痛みの伝わり方 ・ 痛みの抑制系 ・ 痛みの増悪系 ・ 痛みの治療
2	関節リウマチの痛み ・ 関節リウマチの定義 ・ 関節リウマチの症状 ・ 関節リウマチの診断 ・ 関節リウマチの治療
3	質疑応答 ・ 質問 ・ 回答 ・ 質疑応答

表1

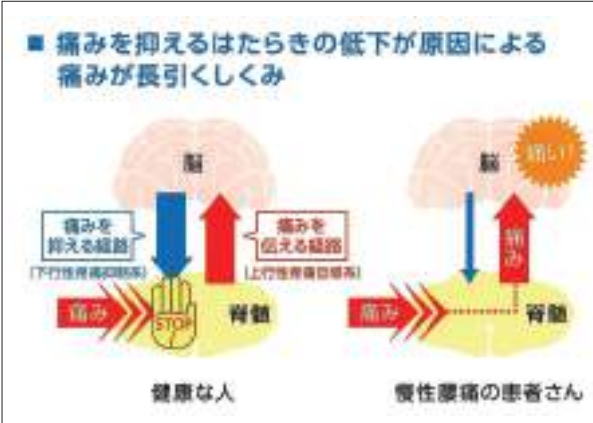


図1

痛みのメカニズム	
・ 痛みの定義 ・ 痛みの種類 ・ 痛みの伝わり方 ・ 痛みの抑制系 ・ 痛みの増悪系 ・ 痛みの治療	・ 痛みのメカニズム ・ 痛みの伝わり方 ・ 痛みの抑制系 ・ 痛みの増悪系 ・ 痛みの治療

表2

痛みに関する情動因子	
・ 音楽 ・ 詩 ・ プラシーボ ・ 暗示 ・ 読め ・ 怒め ・ 励まし ・ 自分だけじゃない ・ 何かに熱中 ・ 無になる ・ 笑い	

表3

が飛躍的に向上し毎年のように治療方針の見直しが日本をはじめ（図2）、アメリカ・ヨーロッパでおこなわれています。リウマチのお薬もほぼ出そろった感がありますが、T2T,D2Tや寛解後の扱いなどまだまだ日々研究されております。ただ今年4月に開催された日本リウマチ学会で、医師と患者さんの団体であるリウマチ友の会のディスカッションがあり双方の満足度に乖離があったことを強く感じました。

今後医療関係者と患者さんとの連携・共感が益々必要でしょう。そういった意味で講演後半のディスカッションは有意義だったと思います。

最後に脊椎関節炎を患い失意のうちに亡くなった友人の奥様のインタビューで講演を終了しました。彼女は“痛みをもっているヒトに対していつまで続くかわからないその不安を少しでも和らげる”方法を教えて下さいました。

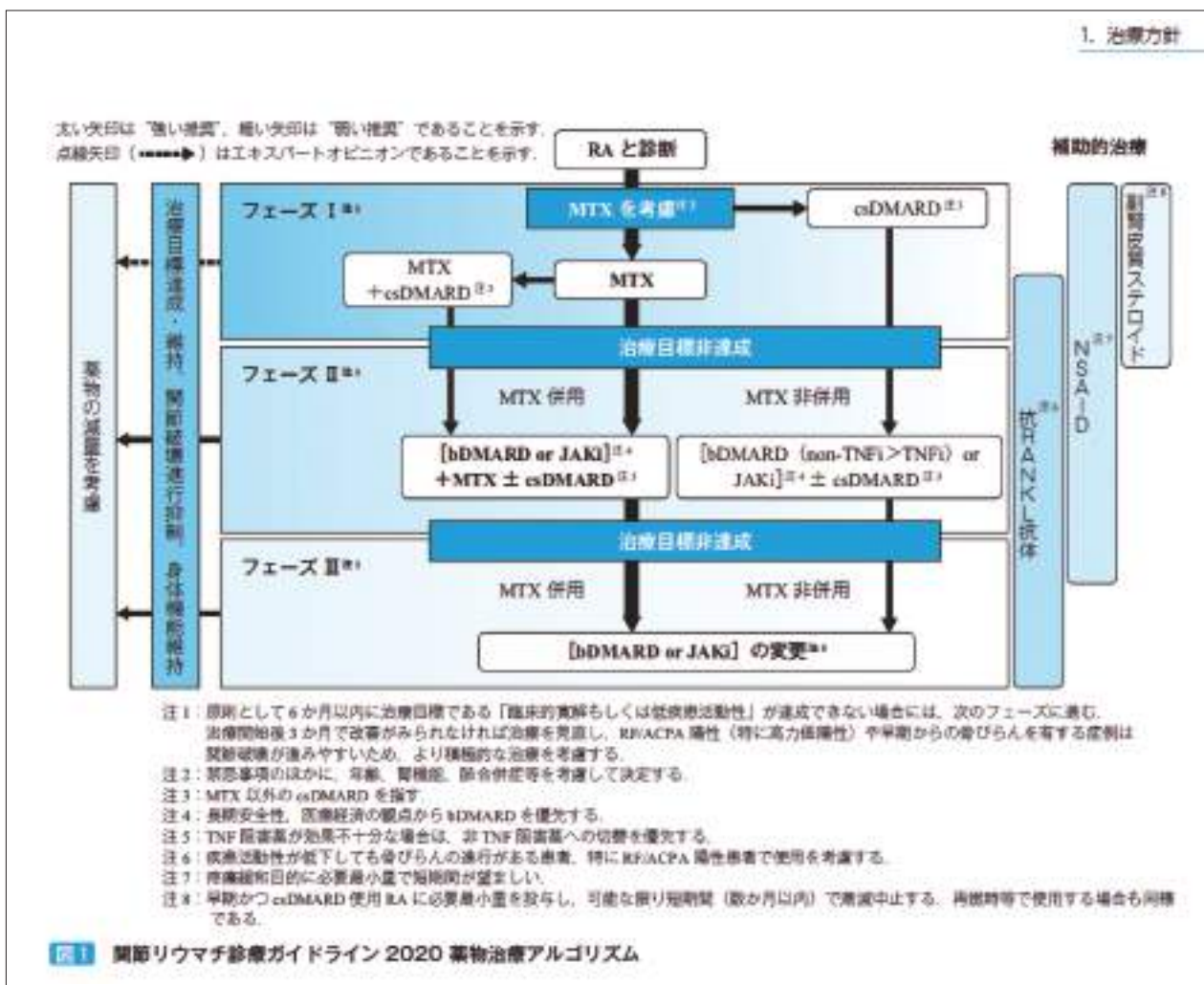


図2



2023年5月10日（水）

第400回 生活習慣病研修会 よく見る併存疾患と糖尿病

愛染橋病院 薬剤科 科長

柳瀬 昌樹

○糖尿病について

糖尿病とは、慢性的に血糖値が高い状態が続く病気です。日本人に多い2型糖尿病では、多くの症例で血糖値が徐々に高くなっていくため、症状がなかなか出ないことが特徴と言えるでしょう。患者さん自身が感じる症状はなかなか現れませんが、慢性的な高血糖は体中の血管を痛め、さまざまな合併症を引き起こします。この合併症を抑制し、健康な人と変わらない寿命の確保、また、健康な人と変わらない人生にしてもらうために血糖値をマネジメントする必要があります。

とはいえ、患者さんの努力、進歩する医学のおかげで、日本における2型糖尿病患者さんの平均HbA1cは約7%とほぼ合併症抑制のための目標を達成しており、実際、糖尿病患者さんは長生きとなったため高齢化してきています。高齢になると今後は高齢に伴う問題点である認知症、悪性腫瘍の予防管理や、筋肉量が少なくなることによって生じるサルコペニア、フレイルといったものに注視する必要があります。

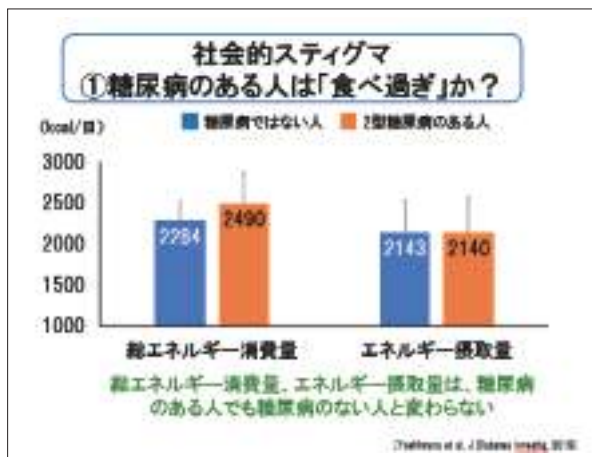
また、糖尿病の患者さんは多くの間違った偏見にさらされています。例えば、「糖尿病

の患者さんは食べすぎているからよくならない」「自制できず、頑張っていないからよくならない」という方がいます。本当に糖尿病の患者さんは食べすぎなのでしょうか？頑張っていないのでしょうか？これが真かどうかを調べたデータによると、糖尿病患者と非糖尿病患者の摂取エネルギー量に差はなく、逆にエネルギー消費量は糖尿病患者の方が多いという結果となっています。このように間違った偏見にさらされている糖尿病患者さん、これでは、

糖尿病治療の目標

【図6】 糖尿病治療の目標





血糖値がよくなり、寿命も健康な人と変わらなくなっても、健康な人と同じ人生であるとはとても言えないのではないのでしょうか？そのために、社会全体でこの間違っただ偏見（スティグマ）を排除していかなければなりません。

○併存する疾患と糖尿病治療

併存する疾患の代表と言っても過言ではない高血圧。血圧が高い状態は、脳、心臓、腎臓とさまざまな臓器を痛め合併症につながります。環境因子である肥満や運動不足、塩分の摂取量をはじめとする食事内容などが強く関わりとされる病気です。よって、治療方法も食事療法と運動療法、薬物療法の3つを組

み合わせて行うこととされています。

また、肥満症の患者も残念ながら日本において増加傾向にあります。肥満症診療ガイドライン2016によると、肥満症が起因ないし関連する疾患として11の疾患が挙げられており、その中に糖尿病、高血圧ももちろん含まれています。このように糖尿病と併存する疾患は、複雑に絡み合い、合併症に起因する因子として助け合う関係になってしまっているのです。糖尿病治療の目的にも記載されているように、糖尿病治療は、血糖値のみならず、血圧や脂質異常を良好にし、適正体重の保持（肥満の改善も含まれる）、禁煙の遵守などを同時に管理していかなければならないのです。

糖尿病治療薬は、近年、新しい機序のお薬が多く発売され、その中には、血糖値のみならず、その他の生活習慣病にまとめられる状態を改善する効果を示すものがあります。比較的新しい薬に分類されるSGLT-2阻害薬（おしっこに余分な糖を流し、血糖値を下げてくれる薬）やGLP-1受容体作動薬（血糖値が高い時にこれを調節してくれるホルモンの一種）の一部では、上に挙げた高血圧や肥満を改善する効果を併せ持つものがあります。その他、今回は取り上げていませんが腎臓、心臓などの臓器を保護するなどの役割も担ってくれるものがあります。これからの糖尿病治療は、血糖値という枠を超え、さまざまな疾患を同時にマネジメントする広い視野とそれを実現する薬剤の選択が求められる時代となるでしょう。

肥満に起因ないし関連し、減量を要する健康障害
(肥満診療ガイドライン2016より)

1. 脂質異常症（2型糖尿病・脂質異常症など）
2. 高尿酸血症
3. 高血圧
4. 慢性腎臓病、睡眠
5. 冠動脈疾患（心筋梗塞・狭心症）
6. 脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作（TIA）
7. 脂肪肝（非アルコール性脂肪性肝疾患、NAFLD）
8. 同種疾患、不妊
9. 睡眠時無呼吸症候群（SAS）
10. 運動器疾患：変形性関節症（膝、股関節）、変形性骨髄質、手指の変形性関節症
11. 肥満関連諸病



2023年6月4日（日）

第2回多職種症例検討会

JECCS アドバイザー

徳田 洋祐

第2回多職種症例検討会が、2023年6月4日（日）13時～17時の間で、ZOOMとリアルに参加によるハイブリッド方式で開催されました。2022年10月末に開催された第1回多職種症例検討会では、多職種混成チームが、一つの症例に対して、それぞれ職種の立場から、ディスカッションする方式でした。開催後の振り返りで、保険薬局薬剤師の方から「保険薬局薬剤師は、普段、他職種とのコミュニケーションの場が少なく、そもそも、どのようにコミュニケーションを取ればいいのか」という課題がある」との意見提起がありました。そこで、第2回は、「つながりってどう作る？」をテーマに、保険薬局薬剤師が行う多職種コミュニケーションについて、学ぶ場を設けることをテーマにいたしました。保険薬局薬剤師の山本卓資先生（スギ薬局）を中心に企画を検討していただき、症例検討だけではなく、コミュニケーションに関する振り返りワーク等を盛り込み、これまでの症例検討会とは一味違う学びの企画となりました。

会には、薬剤師17名、看護師2名、管理栄養士3名の合計22名が参加していただきました。前回同様に、主催者側とファシリテータは、JECCS事務局に参集していただき、その他の参加者は、ZOOMのブレイクアウトルーム機能で参加いただくハイブリッド方式でした。会は、山本先生の講義から始まりました。講義の内容は、先生の今までの取り組み、対人関係専門職の資質の話等、そして、今回の研修の裏の柱としての「プロセスレコード」の記載方法の説明がありました。今回の研修の目的の一つが、単なる知識の共有ではなく、参加者一人一人が、自らのコミュニケーションを省みることです。そのために各人には、この会におけるプロセスレコードを記載して頂きました。先生の講義後のグループワークでは、単純な自己紹介ではなく、省察的自己紹介をしていただき、会は幕を切りました。

その後、症例の説明とグループによるディスカッションを行いました。症例は、いくつかの併存疾患等がある在宅治療中の高齢者です。残薬管理というテーマがありました。その後、医師である宮崎俊一先生による慢性心不全のミニレクチャーが行われました。これも、単にレクチャーしていただいて終わりではなく、山本先生やその他の参加者と医師との間で質疑応答を実施しました。薬剤師の方から「どこまで薬の疑義紹介をしていいのか」という、まさに多職種コミュニケーションに関する質疑がありました。続いて、山本先生からの処方変更提案に対する話があったあと、その話題についてのグループワークを行い、発表していただきました。そして、最後には、この会の裏の柱である、「プロセスレコード」の共有をすることで、会は閉じられました。

今回のユニークな取り組みとして症例検討そのものだけではなく、「多職種コミュニケーションに対するアンケート」を取得したことがあります。最後に、山本先生の所属機関向けの報告の抜粋を掲載させていただきます。『多職種症例検討会前アンケートでは、自己のリフレクション評価を「1：全く思わない」と回答した割合が『2.7%』と最も低く、「2：あまり思わない」との回答が『42.7%』と最も高かった。事後アンケートでは「4：全く思わない」が『0%』と最も低く「3：そう思う」との回答が『63.3%』と最も高くなった。また検討会前後でリフレクション評価の平均点数は【2.58点】→【2.91点】と推移した。臨床的な課題（バイタル、心房細動の成因、水分制限や食事の制限は不要）を多職種で深めた上で処方提案することで患者に寄り添う解決策につながる事が共有された。多職種症例検討会は、薬局薬剤師が多職種との間で問題を発見し言語化、探究する力を養い、在宅医療への関与を深めるために有用である。』



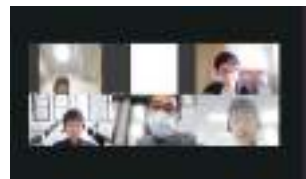
A グループ



B グループ



C グループ



D グループ

2023年6月25日(日)

『緩和ケアと コミュニティ・パートナーシップ セミナー』



プログラム

- 9:00 開 会 司会：武田 久子
開会挨拶
木野 昌也 公益社団法人臨床心臓病学教育研究会 会長
講師・スタッフ紹介
- 9:15~12:15
ジュリー・ポール氏 講義（英語：通訳あり）
・慢性心不全の緩和ケアと症状の考え方の概要
・緩和ケアにおける正しい用語の使い方
・地域社会における緩和ケアと多職種チームの役割と
コミュニティ・パートナーシップ
・Advance Care Plan (ACP) の概要とコミュニケーションの重要性
* ACP ワーク説明
- 12:15~13:00 昼食・休憩
13:00~14:00 ACP 実践作業
2名1組でカードを使用:20分、冊子使用:20分、発表:20分
- 14:00~14:15 休憩（15分）（グループテーブルレイアウト配置換え）
14:15~16:05 CHF（慢性心不全）症例 グループ討議 司会進行:柳 久美子
・事前に提供された症例について討議・結論・発表
・当該病院での対応報告
- 16:05~16:45 ジュリー・ポール氏 講評
・グループワークについて
・セミナー全体について
・質疑応答
- 16:45 修了式（修了証等授与）
開会挨拶
齋藤 隆晴 公益社団法人臨床心臓病学教育研究会 業務執行理事
記念撮影
連絡事項など

武田 久子



開会の辞

公益社団法人臨床心臓病学教育研究会

会長 木野 昌也

皆様おはようございます。本日は緩和ケアとコミュニティ・パートナーシップのセミナーにご参加いただきありがとうございます。特にJulieとTimには、Webを通じてオーストラリアから参加をしていただきます。お久しぶりです。元気でご活躍のこと、お慶び申し上げます。

さてJapanese Educational Clinical Cardiology Societyは緩和ケア研修を目的に、2009年より毎年4～5名の看護師や医療専門職を選抜し、緩和ケア研修において優れた実績を持つAustralian International Palliative Education and Consultancy Services (AIPEACS)がオーストラリアで開催する研修会へ派遣してまいりました。この研修プログラムは参加者に大変好評でJECSSの主催する重要な研修事業の一つとし

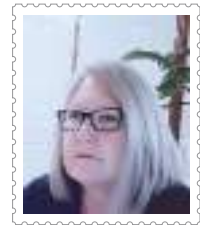
て開催されてきました。しかし2019年の冬に新型コロナウイルス感染が発生、世界中に拡散するパンデミックとなり、残念なことに2020年以降、オーストラリアでの緩和ケア研修は中止せざるをえませんでした。今回、コロナ感染のパンデミックがようやく沈静化したことを機会に、オーストラリアと日本の会場をWebで結んでPalliative Care Training Workshopを豪日交流基金の助成を受けて開催することになりました。今回のワークショップが多くの皆様のご支援とご協力により開催することができますことに感謝しています。

本日の会が参加される皆様にとって実りある会となることを祈念しています。

緩和ケア研修風景



講師ジュリー・ポールさんからのメッセージ



Julie Paul
Director, APEACS

豪日交流基金の支援を受けたJECCSとAPEACSとのパートナーシップにより、2023年6月25日に素晴らしい緩和ケア国際交流セミナーを開催しました。

私たちはオーストラリアの視点から、日本の医療にも応用できるような緩和ケアについて話し合いました。より広い視野で緩和ケアを考えることの重要性が議論されました。そうすることで、患者のQOL（生活の質）に焦点を当て、患者が積極的に生活し、症状がうまくコントロールされ、うまくサポートされるようになることが再認識されました。

慢性心不全を含む慢性疾患の患者に緩和ケアを提供することの意義が議論され、また、グループワークでは実践的なディスカッションが行われ、大変勉強になりました。

アドバンス・ケア・プランニングの重要性が探求され、グループワークでは、アドバンス・ケア・プランニングの話し合いを臨床現場で導入するためのさまざまな方法を実践しました。このような非常に重要な話し合いを、患者との間で始める練習を続けることをお勧めします。

この日、私たちは膨大な量の情報を扱いましたが、参加者全員が、探求されたアイデアのいくつかをどのように実践に移すことができるかを考えることができましたと思います。

参加者の皆さんには、終始積極的にセッションに参加していただき、ありがとうございました。長い一日

でしたが、参加者の皆さんが臨床に役立つと感じ、少なくとも1つは、ご自分の職場で実践できそうな新しいアイデアを持ち帰られたことを願っています。

素晴らしいセミナーが実現するのは、言うまでもなく、当日をスムーズに進行させるための舞台裏でのプランニングがあるからです。JECCSは、セミナーがスムーズに進行するよう、セミナー開催までの数ヶ月間、たゆまぬ努力を惜しまない素晴らしいチームを結成してくれました。私自身、ファシリテーターの一人として提供されたすべてのサポートに感謝しています。

まとめると、私たちは皆、日々の仕事で医療システムの成功に貢献しています。**私たちの究極の目標は、私たちがケアするすべての患者と家族のために、毎日、変化をもたらすことです。**医療は一夜にして変わるものではありません。患者の予後を改善するとわかっていても、それを実行に移すのは難しいこともあります。しかし、診療に小さな変化を加えることは誰にでもできる。私はこれを**"ベイベーステップ"**と呼んでいます。

セミナーのファシリテーターを務める機会をいただき、大変感謝しています。

ありがとうございました。

Julie

『緩和ケアとコミュニティ・パートナーシップセミナー』に参加して

木下 佳代子（ジェックス参与）

2003年に奈良でJulie Paul氏の緩和ケアの講演を聴き、日本の緩和ケアの認識の低さを感じました。その後Paul氏との親交を深め、何度も来日して看護大学、看護学校、看護協会、地域の市民グループ等に講演を依頼して来ましたが、JECCSが2009年から「オーストラリア緩和ケア研修旅行」を企画された時から加わって来ましたがコロナ禍で企画が中断されました。この研修旅行に参加した有志のナース達と「心不全の患者への緩和ケア」についての勉強会を始め、オンラインでPaul氏にも参加して頂いています。この度のセミナーに際しては、今日本に求められている緩和ケアについて彼女と相談して講演内容が企画されました。

ボランティアで協力して下さった現職のナース達と夜にオンラインで会議を重ねてセミナー当日に至りました。初めて直接出会って話した感動はオンライン会議とは全く異なり貴重な体験でした。近い将来、緩和ケア研修旅行が再会され体験を通じて学ぶ機会が実現する事を願っております。

武田 久子（2011年 循環器専門ナース研修修了）

オーストラリアに行かなくても、20人近い仲間と一緒に、ジュリー先生と話し合いが出来ることに感動しました。参加メンバーの方も始めてお会いした方がほとんどでしたが、話しが盛り上がり、いろんな価値観を知ることが出来嬉しかったです。

そしてこれからも学び話し合いが上手くできるようにトレーニングが必要だと思いました。なぜなら自分も含め「どう生きるか、生きたいか。」という話はしやすいですが、「どう自分の人生を終えたいか。」と言

う話は難しいからです。

しかし最近、地域でもACPを話し合う場が出来はじけています。私は今回の学びを活かし、自分の家族や地域でも少しずつ取り組みたいと思っています。

今後も是非、ジュリー先生との企画を開いて欲しいです。

柳 久美子（2014年 循環器専門ナース研修修了）

私は「心不全から考える自己の尊厳を守る為に有効な意思決定をする為には」について論文を書いた事がある。ACPは人が自分らしく生きるツールだと思っていたが、この研修でその事を、感じ取っておられる研修生がいた事がとても嬉しかった。研修でジュリーさんは「緩和ケアの定義」を強調して話され、それを実践に生かす為に、どの様にするのかを教えて頂いた。日本の緩和ケアは、どうしても終末期ケアとイコールで考える傾向にある為に、心疾患や認知症に対して、早くからの介入の意味が医療従事者でも分からない事がある。しかしながら、今回の研修でのアンケート集計結果からも分る様に、終末期ケアではない緩和ケアを理解する機会が得られて良かった。またACPは病気からの介入だけでなく行う必要があるが、日本では実践されていないが、オーストラリアでは、健康診断やインフルエンザワクチン接種等、それをどんな時に行っているかも説明された。今回2人でワークを行い、相手の方が、自分自身の、今後の生き方について、考える事が出来たと話された。今後このような研修を行い、医療従事者が率先して、一般の人に考えるきっかけを与えられる立場になる事が、必要だと感じた。

JECCS 代表、セミナー成功報告のため Holloway 在大阪オーストラリア総領事を表敬訪問



緩和ケア・セミナー終了後、7月19日、和田ジェックス事務局長他2名が在大阪オーストラリア総領事、Mr. Trevor Hollowayを表敬訪問しセミナーが成功裡に終了したことを報告した。
今回のセミナーは、豪日交流基金より助成金の提供を受けての開催となりました。

JECCS 高階経和理事長が、毎日新聞出版から近著 「チャレンジ」を出版いたしました。

高階理事長（著者）は、少年時代に第2次世界大戦を経験した後、神戸医科大学（現神戸大学医学部）を卒業後、米国陸軍病院でインターン研修を受けました。そこで出会ったのが、後に世界的に有名な循環器専門医となった「ドクター・ジェームス」(Dr. Thomas N. James)でした。

その後、著者は1958年から4年間、米国チュレーン大学医学部へ留学し、ドクター・ジェームスの恩師であるバーチ教授（Prof. George E. Burch）に出会いました。この2人の世界的に有名な医師に出会ったことで自分の進むべき道は臨床心臓病学にあると決心しました。

著者は自らの歩んだ軌跡を振り返り、医学の原点は臨床・教育・研究を恰もバランスの取れた3脚の頂点であると捉え、着実に歩んできました。

1994年、心臓病患者シミュレータ「イチロー君」を開発し、2016年、可伸展型ダイアフラム聴診器

「TS phonette」を開発しました。

本書は著者が2人の卓越した師に出会ったことが如何に人生にとって大切かを物語っています。著者が一人の社会人として如何に生きて来たかを次の世代に語る自叙伝であり、平易なことばで語られる内容となっています。

医師や若い学生のみならず、一人でも多くの一般の方々に読んで頂きたいと思っています。



濫読の勧め



JECCS 参与
木戸 友幸

2022年末から2023年春にかけて、米国人女性作家 Lucia Berlin の *A Manual for Cleaning Women* という短編集を読みました。Lucia の父は鉱山技師で、少女時代は鉱山のある米国各地とチリなどで比較的裕福な生活を経験し、1960年代から作家活動も始めます。この短編集は彼女の死後11年経った2015年にアメリカで出版され何とベストセラーになったのです。日本でも「掃除婦のための手引書」という邦題で、ある程度の話題を呼びました。



こう紹介すると華麗な人生のようですが、彼女は重度の脊柱側湾症を抱え、2度の離婚を経験し、アルコール依存症にも悩まされました。生活も苦しく、家政婦や病院の救急室の受付などで生計を立てながらの執筆活動だったようです。この短編集は、彼女の多彩な体験をもとにして生まれた半自伝的な短編集なのです。私がこの作品で最も惹かれたことは、1960年代70年代という作品の時代背景でした。この頃の米国事情の一端は、私の10代前半の頃のテレビの米国製ホームドラマなどで、今でもくっきり記憶に残っています。また、ブルックリンでの3年間を研修医として過ごした80年代初頭も60~70年代の名残は少しはありました。

その当時の世界は、世界のスーパーパワーの米国と、

それに追いつきたいソ連が睨み合う時代だったのですが、実際は中産階級にも経済的な恩恵が行き渡っていた米国では、高度成長期だったようです。そこで、この短編集の読後すぐに読み直そうと思ったのが、デイヴィッド・ハルバースタムのザ・フィフティーズ3巻（新潮OH!文庫）でした。この本は20年前に読んだのですが、米国の高度成長時代とも言える1950年を描いたノンフィクションです。高度成長とはいうものの、国内では黒人差別問題、海外ではソ連との冷戦時代の先駆けになるような様々な事件が次々と起こった時代です。これを、政治、経済、果ては大衆芸能に至るまでを、各400ページ内外3巻の膨大な量・質で書き上げた作品です。

ザ・フィフティーズを再読した後、Lucia Berlin の短編集を再検討してみました。彼女が様々な逆境を乗り越えて、死後ではありますが、世界的なベストセラーをものにしたのは、花の50年代の後の60年代、70年代の米国社会の安定の為せる技だったと思うのです。当時の米国以外の世界のどこの国でも Lucia Berlin の境遇に陥った女性が、世界的な快挙を成し遂げることは奇跡に近いことだったと思います。

ということで、皆さんにお勧めしたいことは、濫読の勧めです。私は小学校時代から活字中毒で、何か読むものが無ければイライラ症状を起こす子供でした。70歳を過ぎた現在、この性格は悪くなかったなと思う今日この頃です。濫読の性格は現在もまったく変わっていません。しかし、これまで読んだ作品は、内外問わず数限りなくあります。今回の例のように、ある作品に感動した時、それに関連する作品を読み返すことがよくあります。そのことにより、感動作品の背景がより明らかになり、その感動が更に増し、自らの次のステップを考える縁（よすが）になるのです。

今回は、この連載の主題の医業から少し離れた話題になりますが、この連載をお読みの方々にぜひ今回の感動をお伝えしたく、この話題を選んだ次第です。

レポート

第39回定時社員総会報告

1. 開催の日時：令和5年6月22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：711名
4. 出席社員数：377名（議場出席 12名、委任状出席 147名、議決権行使 218名）
5. 決議事項：第1号議案：2022年度事業報告書承認の件
第2号議案：2022年度収支報告書承認の件
上記2議案につき、監事から正確、適正かつ適法であった旨の報告があり、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した。
第3号議案：理事選任の件
理事12名全員が本総会の終結と同時に任期満了退任することとなることから、現理事全員を重任させたく、その賛否を諮ったところ、満場一致をもって承認され、被選任者は全員就任を承諾した。
6. 報告事項：報告事項として、議長は3月23日の理事会で承認された2023年度事業計画書および2023年度収支予算書の内容を説明した。

編集後記

No.110 2023 秋・冬

2023年6月25日開催「緩和ケアとコミュニティ・パートナーシップ」セミナーは、成功裏に終了。セミナー後のアンケート結果よりACP（人生会議）についてどれだけの人が進め方を知っているかについての質問に73%の人があまり知られていないと答えている。今月号の3ページ、巻頭言を参照ください。

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：木野昌也

532-0011 大阪市淀川区西中島4丁目6-17新大阪シールビル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

ビジュア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/Ali 認証番号：230AABZX00028000