

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.113 2025 春・夏 令和7年4月

巻頭言 P3-5

「ジェックス設立40周年を迎えて」
「JECCS 創立40周年を迎えて」

ジェックス最高顧問 高階 経和
ジェックス会長 木野 昌也

ジェックス理事特別講義 P4-6

「今さら聞けない内因性救急疾患への対処－循環器救急が重要－」

ジェックス理事・済生会富田林病院 循環器内科 院長 宮崎 俊一

「不整脈を治せば心不全が治る －心不全治療における不整脈治療の重要性－」

ジェックス理事・公益財団法人 田附興風会医学研究所 北野病院
心臓センター循環器内科主任部長 猪子 森明

講演要旨 生活習慣病研修会 P5-13

「目の健康寿命を延ばそう」

尼崎中央病院眼科・株式会社JUMOKU 眼科専門医 日本医師会認定産業医
労働衛生コンサルタント（保健衛生） 竹田 朋代

「昔馴染みとの付き合いは健康に役立つか？～運動器障害と認知症に関する考察～」

医療法人六人会 ロクト整形わたなべ 渡邊 晋

「どうして循環器医が糖尿病治療に積極的に取り組むのか？」

北摂総合病院 副院長（循環器科/救急診療科） 森井 功

「何を？」「どれだけ？」食べるかに、「いつ？」のスパイス

～「いつ食べるか？」に着目した時間栄養学からみた食事法～」

合同会社おもびよ 管理栄養士・運動療法指導士 山本 純美

循環器専門ナース会員 寄稿 P14

「JECCS との出会い」

循環器専門ナース研修 2023年冬季コース修了 静岡市立清水病院 佐藤 光

家庭医木戸の現場報告（23） P15

「特養の外国人介護士」

JECCS 参与 愛港園診療所 管理医師 木戸 友幸

ジュリー・ポールさんジェックス事務局訪問 P16

ジェックス設立40周年を迎えて

ジェックス最高顧問

高階 経和^(※)



ジェックスが満40周年を迎えるに当たって様々な事が脳裏を去来した。1983年、故日野原重明先生とわたしが「日本臨床心臓病学教育研究会」という呼称で、現在の母体である「ジェックス=Japanese Educational Clinical Cardiology Society(JECCS)」を誕生させた。わたしは、チュレーン大学医学部の恩師「バーチ教授」(Prof. George E. Burch)を記念講演の演者として招いた。そして正式に社団法人として発足したのが、1985年4月1日のことである。発足当時から共にジェックスの活動を企画し、実行してきたのが、現木野昌也会長、沢山俊民先生(川崎医科大学名誉教授)、安藤博信先生(高槻赤十字病院内科部長)、そして故弘田雄三先生ら(大阪医科大学内科助教授)であった。

当時はまだ「臨床心臓病学」という呼称が医師の間でも知られていなかった。我々は様々な活動を行って来たが、循環器専門ナース研修プログラムを立ちあげたのが、故中野次郎先生(オクラホマ大学・薬理学と内科学を兼任された)であった。色々な分野の方々にも貴重なアドバイスを頂いた。そして現在、斎藤隆晴先生がその後を継ぎ、我々の活動の最も主要な循環器専門ナース研修プログラムを推進している。

一、わたしの進むべき道を示してくれた父。

わたしを医学の道に導いたのは、他ならぬ父であった。第二次世界大戦が終末にさしかかった頃、わたしは中学5年生であったが、毎日のようにB-29爆撃機による焼夷弾爆撃があり、そして艦載機の機銃掃射が繰り返された。その最中に父は軽度の左半身不随が残った体にも拘わらず、焼夷弾で全身に火傷を受けた人々を助けていた。父は内科・小児科医であったが、自分に出来ることを懸命に行い、母も自分の着物を切り、

包帯がわりに使っていた。その姿を見た時にわたしは父の仕事は崇高なものであり「将来は医師になろう」と決心した。それを教えてくれたのが父であった。



父：高階経世

二、わたしを臨床医学に導いたのは、米軍病院でのインターン生活である。

平和が戻ったが、焼け野原が広がる戦後の風景と混乱。数年間で、それを乗り越えた日本人の精神的な強さが世界に類を見ない経済復興をもたらしたのである。戦後に日本に進駐してきたアメリカ人の紳士的な態度に驚きもしたが、「将来は必ずアメリカに留学し、進歩した臨床医学を身に付けよう」と決心した。

それを後押ししてくれたのが金子敏輔助教授である。太平洋戦争が始まる前にアメリカの高校を卒業し、シカゴのロヨラ医科大学を卒業され、数年、アメリカで過ごし後、帰国し、神戸医科大学を国立神戸大学医学部へ昇格させるため尽力された。その金子先生の指導のもとに英会話クラブを立ち上げた。わたしは神戸医科大学在学4年間を通して英会話に打ち込んだ。段々を英会話にも慣れてきた時、卒業試験直前に父を失った。精神的にもショックが大きかったが耐えた。気持ちを切り替えて当時大阪府堺市にあった米国陸軍病院でインターン研修を受けることになった。

米軍病院で出会ったドクターは皆若く、非常に勉強熱心であったが、中でも抜群の知識と経験を生かし患

者の治療に当たっていた内科のドクターがいた。それが「ドクター・ジェームス」(Capt. Dr. Thomas N. James)である。彼に出会った事でわたしの人生は大きく変った。わたしは彼を「第二の師匠」と考えることにした。勿論、第一の師匠はわたしの父である。

三. ドクター・ジェームスの恩師、ドクター・バーチが「第三の師匠」となった。

1958年から1962年の4年間、ドクター・ジェームスの紹介でニューオーリンズ市にあるチュレーン大学医学部内科にクリニカル・フェローとして留学した。臨床心臓病学を全世界に広めたのが、「ドクター・バーチ」であり、彼の卓越した医学知識とエネルギーに圧倒された。従来の日本の大学教授に見られなかった臨床指導の在り方や、医学教育にも熱心であるばかりか、創造性に富んだ臨床研究への姿勢を見て、彼がわたしの「第三の師匠」となった。留学中に会ったドクター達は、ベッドサイド診断の重要性を身に付けていた。当然の事だが、わたしもその一人となった。



ドクター・ジェームス



ドクター・バーチ

四. 皆様も自分で素晴らしい「師匠」を見つけて下さい。

こうして1962年夏に帰国し、現在に至るまで一貫して、わたしは臨床心臓病学の教育に取り組んできた。

そのわたし達の経験や、思いを皆様に提供できる場として「ジェックス」が出来た。1983年にわたしは「臨床には三つのことば」があることを提唱した。患者さんと話す「日常語」は最も大切なコミュニケーションの場を与えてくれる。患者さんの臓器の具合を客観的なサインや徴候でとらえるのが「身体語」であり、そして心臓の変化を電氣的信号として記録したものが「心電図」である。心臓の動きを物理的に記録したものが「心音図」であり、聴診器によって診断できる。肺、腸なども「肺音」や「腸音」という「臓器語」で日常の変化をわたし達に物語ってくれる。IT技術が臨床診断に導入されるようになって久しいが、如何に時代が変わろうとも変わってはならないもの、それがベッドサイド診断である。

わたしはジェックス設立40周年を迎えるに当たり、皆様の一人一人が素晴らしい「師匠」を見つけ、医療に従事する者としてプライドを持って日々の仕事に励まれることを願ってやみません。

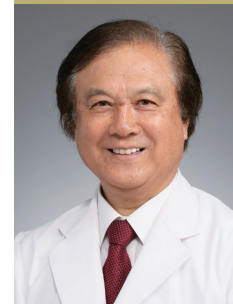
※高階先生は2025年3月31日をもって理事長を退任、最高顧問にご就任されました。



JECCS 創立40周年を迎えて

公益社団法人臨床心臓病学教育研究会

会長 木野 昌也



2025年、公益社団法人臨床心臓病学教育研究会 (Japanese Educational Clinical Cardiology, JECCS) は創立40周年を迎えることになりました。40年もの長きにわたり JECCS の活動にご支援とご協力をいただきました関係各位に心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

JECCS の活動はその時代、時代の要請に応じ、活動範囲や内容が変わってまいりましたが、その根本の理念は、質の高い医療の実践を目指し、医療専門職が自身の仕事にやりがいと誇りを持つこと。そのためには全ての医療専門職がプロとして自立し、互いに尊敬しながらチーム医療を実践することです。すべての医療専門職が「医学」を基本に、看護学、薬学、栄養学といったそれぞれの専門とする学問を通して質の高い医療を実践する。私たち JECCS の役割は、そのような環境を作る一助となることです。

JECCS が設立された1985年は、日本の経済は絶頂期にあり、ジャパン・アズ・ナンバーワンとして世界中で注目を集めていました。JECCS の開催する様々な活動に対して数多くの参加者を集めていました。心電図の講義には毎回数百名を超える参加者がありました。米国循環器学会 (American College of Cardiology) の教育トレーニングセンターであるハートハウスに行政や医療関係者からなる視察訪問団を組織し二度にわたり渡米しました。大阪市や大阪府には巨大プロジェクトが乱立し、我々も米国のハートハウスに負けないような国際研修センターを建設すべく活動を行いました。日本学術会議でも対外報告として決議されハートハウス建設の場所も決まり、ハートハウス実現の秒読みの段階に入りましたが経済バブルが崩壊。時代は変わり、人の価値観も様変わりしました。2004年ハートハウス構想も縮小されましたが、設立当時の理念は変わらず、我々の目指す様々な活動は、現在地にジェックス研修センターとして結集しています。

現在 JECCS が取り組んでいる公益目的事業としては、臨床の第一線で活躍中の講師をお招きし年6～8回の頻度で開催されている臨床心臓病研修会や生活習慣病研修会、5年以上の実務経験のある看護師のための循環器専門ナース研修、心電図集中講座、日常経験する具体的な症例について、医師や看護師、薬剤師や管理栄養士がそれぞれの立場で自由に意見を交換する多職種症例検討会、多職種協働セミナー、ACP (人生会議) や緩和ケアセミナーなど多職種の医療専門職を対象に様々な教育研修活動を実施しています。JECCS が開催する会は、WEBを通じて全国に配信され、毎回全国から数多くの参加者があります。

人生は、最後の最後まで学び続けるものだと思います。一生懸命に学ぶことにより、私たちは何歳になっても向上し続けることができます。たとえどんな状況に置かれても、人は学ぼうとする姿勢を失ってはならないのではないのでしょうか。ただし、学ぶ方法をよく吟味する必要があります。何かの知識を得たとしても、それを一回自分の頭の中で考え直し、咀嚼し、間違いなく理解し実臨床に生かせるところまで持っていかなければ本当に学んだことになりません。JECCS では講義に参加し知識を得ることに始まり、心臓診察のトレーニングなど診療にかかわる実技を体験、グループ討論に参加し、最終段階として教育プログラムの講師として他の人に教えることができるまで、あらゆる学習方法を体験することを推奨しています。私たち JECCS は様々な教育活動に参加することにより、自らの役割を自覚し、互いに成長し、互いに尊敬し、誇りを持って日常の臨床に取り組むことができる医療専門職を目指しています。これからもより良い教育研修の機会を提供することができるよう努力してまいります。今後とも引き続き、関係各位のご支援、ご指導を賜りますようお願い申し上げます。



2024年10月 5 日

今さら聞けない内因性救急疾患への対処 －循環器救急が重要－

JECCS 理事・済生会富田林病院 循環器内科
院長 宮崎 俊一

近年になり、病院当直医が救急隊からの診療依頼の電話に対して“自分の専門外の疾患と思われるので他所の病院をあたって下さい”と断る事例が増加している。このような事例において断った理由を聞いてみると“自分の専門外の疾患を診療することに恐怖感を覚えるという医師が多いことに気づいた。現状の救急体制では輪番制を取っている地域が多いので、例えば眼科などマイナー系の医師が当直している病院には目の救急疾患以外の救急診療が要請されることはない。また交通外傷などの外因性救急疾患は基本的に外科または整形外科医が当直している病院へ搬送される仕組みとなっている。従って、自分の専門外の疾患は診療できないと断る事例は概ね内因性救急疾患に限られると思われる。このように考えると、内科医の育成に際して行き過ぎた専門性の追求をしてきたことが極めて大きな問題と認識される。すなわち内科領域全般の研修をして総合的診断能を修得した後に、自身の専門性を加えることで（例えば循環器）内科専門医という一人前の内科系専門医が育成されるべき教育体制が壊れていると思われる。

上記の現状を考慮して、地域の患者さん達が“安心”して頂ける医療を提供することができないかと考えた。このために重要なことは電話 call の段階で断らず、まず自らが診察することが必須と思われる。（実はこの問題は救急医療だけで無く、高齢化社会においては複数領域にわたる診療ができる総合内科医でないと、一人で複数の疾患を同時に抱える患者さんを診ることができないという待機診療においても同様に大きな問題である。）この極めて大きな問題解決の第一歩として内科系当直医が“恐怖感”なく救急 call を受けるようにしてはどうかと考えた。この結果、救急における“とりあえず”の対応ができるようにするためには逆に“とりあえず”ではダメな疾患を優先的に研修することで当直医として内因性救急疾患を恐怖感なく取り扱えるように教育してはどうかと考えた。

以上の考え方をした結果、日本内学会発行の内科救急指針に記載されている内因性救急疾患のなかで主要な循環器系疾患（急性冠症候群、急性心不全、意識障

害、急性動脈解離、肺動脈血栓塞栓症）と発症4.5時間以内の脳血管障害を優先的に修得することで、まず救急対応への恐怖感を無くし、経験を積むことで内因性救急疾患全体のプライマリケアに対応できるようになることが期待される。

内科系救急疾患

- 脳卒中
- 喘息発作
- 急性呼吸不全
- 急性冠症候群
- 徐脈、頻脈
- 急性心不全
- 急性肺血栓塞栓症
- 高血圧緊急症
- 急性腹症
- 肝不全
- 腎不全
- 電解質異常
- 高血糖緊急症、低血糖
- 急性副腎不全（クリーゼ）
- 敗血症
- DIC
- アナフィラキシー
- 環境性体温異常
- 急性中毒

内科救急指針2022、日本内科学会編集

発症後短時間で致死的事となること多い疾患

- 急性冠症候群
- 急性心不全
- 大動脈解離
- 脳血管疾患

初期診断で誤診すると死亡する可能性が高い



医療訴訟となる可能性が高く、標準的診断が実施されなければ敗訴になる

まとめ

- 内因性救急疾患の約半数は循環器関連疾患
- 頻度としては、ACS、急性心不全、意識障害、が多い
 - 急性動脈解離は誤診すると医療訴訟となる可能性が高い。
 - 肺動脈血栓塞栓症は術後、出産前後、凝固異常、長期臥床、などでは特に注意する。
- 当直医が怖がらずに緊急症例を受け入れるようになるためには
 - 内因性救急疾患のとして短時間で致死的事となる上記循環器救急疾患をまず修得することから学習することが良い。

2024年12月14日

不整脈を治せば心不全が治る

ー心不全治療における不整脈治療の重要性ー

JECSS 理事・公益財団法人 田附興風会医学研究所 北野病院

心臓センター循環器内科主任部長

猪子 森明



心不全の悪化は不整脈の発症や悪化の重要な要因です。また一方で、不整脈が心不全を悪化させる大きな要因であり、不整脈と心不全は相互に悪循環を来します。近年、不整脈アブレーション治療が進歩し、それまでの薬物療法に比較して有効性が高く、心房細動や心室期外収縮に伴う心不全、心房細動に起因する僧帽弁閉鎖不全症などの心不全治療に重要な治療手段となっています。

心房細動に伴う心不全は、心房機能の消失や心拍の不整によって心拍出量が減少する急性効果が大きな要因ですが、持続性心房細動においては不整脈誘発性心筋症（AIC）が問題となる症例があります。AICの一部は頻脈に伴う頻脈誘発性心筋症の要素がありレートコントロールで改善する場合がありますが、アブレーションによるリズムコントロールが心機能改善に有効で予後も改善するというデータが集積しつつあります。（特に左室駆出率が低下した心不全では有効性が確実とされています。）

心房細動が僧帽弁閉鎖不全を増悪させて発症する心不全として、左心房拡大が僧帽弁閉鎖不全を来す心房機能性僧帽弁閉鎖不全（AFMR）と、不整脈誘発性心筋症による左室拡大からの機能性僧帽弁閉鎖不全があり、いずれも僧帽弁手術ではなくアブレーション治療で改善する場合があります。

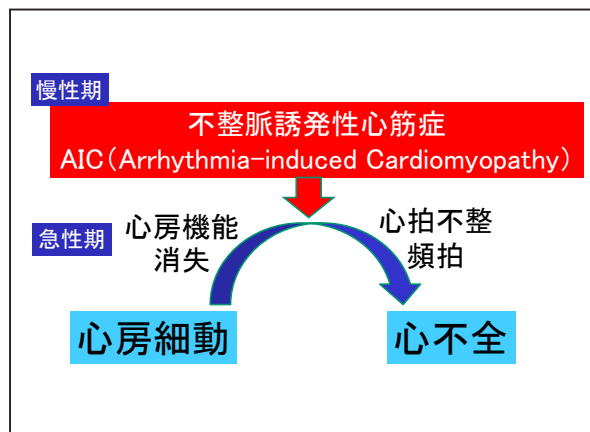
心室期外収縮は一般的には心不全を来すことはまれですが、頻度が全心拍数の20%を超えると左室駆出率低下と左室拡大をきたし心不全を発症する場合があります。単源性など起源が少数の場合にはアブレーションが奏功し心機能が改善する可能性が高いと考えられます。

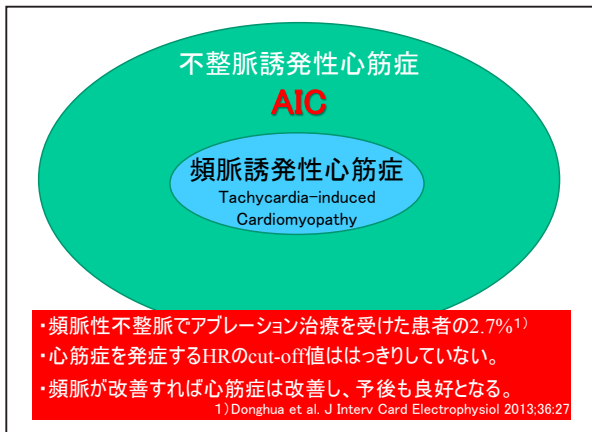
その他、心房粗動を含む心房頻拍、房室回帰性

あるいは房室結節回帰性頻拍、心室頻拍でも心不全を来す報告があり、アブレーションでの改善が期待できます。

心室収縮不同期（Dyssynchrony；心室中隔の収縮に比して側壁の収縮が遅れる状態）は、完全左脚ブロック症例、ペースメーカーによる右室ペーシング症例で認められ、心筋症を発症することが知られています。その際には右室リードに加えて冠静脈から左室側壁に挿入した左室リードで同期するようにペーシングを行う心臓再同期療法が心不全治療として有効です。

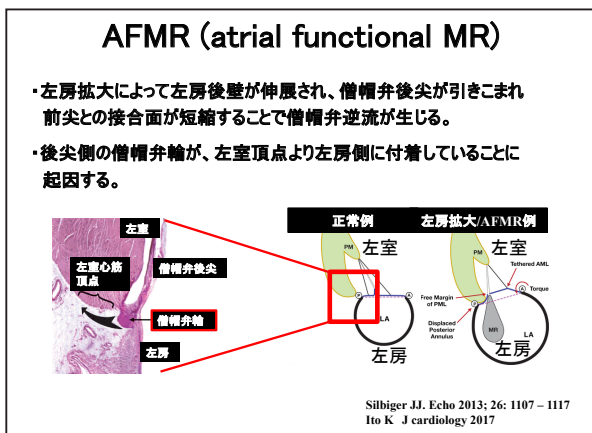
アブレーション治療自体も高周波アブレーションからクライオアブレーション、さらにパルスフィールドアブレーションへと短時間で合併症なく施行できるように進歩しています。治療技術の進歩によりAIC、AMC（arrhythmia-mediated Cardiomyopathy；心筋症に不整脈が加わって悪化する病態）と治療効果が明らかになってきましたので、日常診療において心不全の原因治療として不整脈治療を考えることが必要となっています。





心室性期外収縮(PVC)頻発による心機能障害

- ・15～20%以上(10000/日以上)の頻度で起こる。(5000/日以下で改善)
- ・PVCの際のDyssynchrony(同期障害)が一因?(LBBBtypeやQRS幅>153msで起こりやすい)
- ・アブレーション奏功率 70-90%
- ・10%以上あれば左室駆出率正常でも心エコーでフォローアップが望ましい。



不整脈 → 心不全

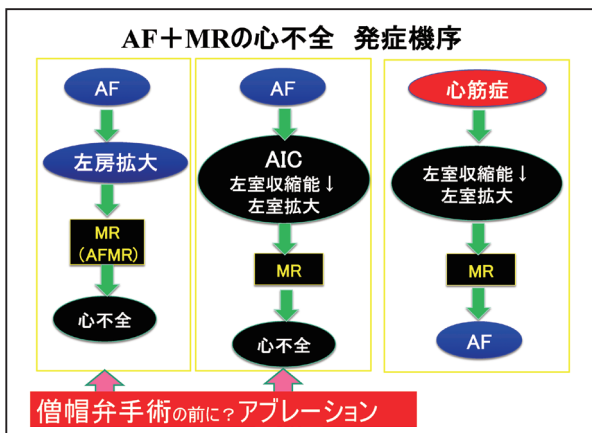
1. 不整脈誘発性心筋症(AIC)

原因¹⁾
頻脈性不整脈
心房細動、心房粗動、心房頻拍
発作性上室性頻拍、心室頻拍
期外収縮
心室性期外収縮
上室性期外収縮

2. 心房細動→Atrial Functional MR(AFMR)

3. 完全左脚ブロック → Dyssynchrony 心室ペースング → 心筋症

1) Gopinathannair, R. et al. J Am Coll Cardiol. 2015; 66(15):1714.



心不全の治療

1. 原因治療

- ・虚血性心疾患
→ 心筋虚血の改善(PCI, CABG)
- ・心臓弁膜症
→ 弁置換術、弁形成術、TAVI

・不整脈
→ アブレーション

ー 完治しない大多数の心不全患者ー

2. 慢性期治療



2024年9月11日

第410回 生活習慣病研修会

「目の健康寿命を延ばそう」

尼崎中央病院眼科・株式会社JUMOKU

眼科専門医/日本医師会認定産業医/労働衛生コンサルタント（保健衛生）

竹田 朋代



「目の健康寿命を延ばそう」と題し、眼の疾患とアイフレイルについて講演しました。

アイフレイルの話題をより理解していただけるよう、まずは知っておきたい眼の疾患について広く浅くお伝えしました。

疲れ目を放置すると眼精疲労を引き起こしやすいため、疲れ目の原因となりやすい老視やドライアイの対策が大切です。適切な眼鏡をかけること・点眼をうまく利用すること・眼の周囲をあたためること（涙の質が改善します）・20分に20秒20フィート（約6m）先に視線をやることをお勧めします。

白内障については、病名が有名な一方で、全員が必ずなるものという認識をお持ちでない方が多いです。実際には80歳ではほぼ全員が白内障になります。白内障のせいで見え方に不便が出てきたら、白内障手術をご検討ください。

また、緑内障は白内障と名前は似ていますが全く違う病気です。緑内障は末期に至るまで自覚症状が出ないことが多く、一度失った視野は元に戻りません。早期発見・早期治療が重要です。健診や人間ドックの眼底検査で「視神経乳頭陥凹拡大」とコメントされていたら必ず眼科を受診しましょう。

糖尿病が眼にも合併症をきたすことはご存じでしょうか。もし糖尿病網膜症が起こっていても、自覚症状が出ることはあまりなく、自覚が出る頃にはかなり進行してしまっていて治療しても視力の改善が難しいこともあります。糖尿病治療中の方は、眼科で定期的に診察をお受けください。

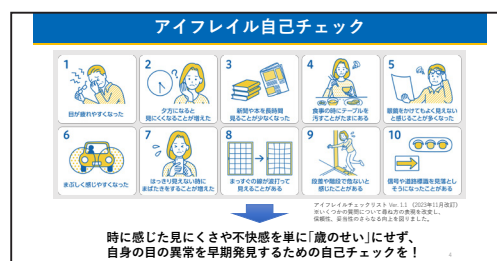
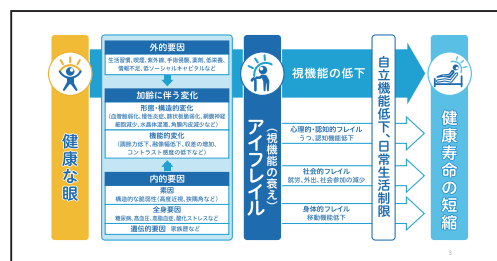
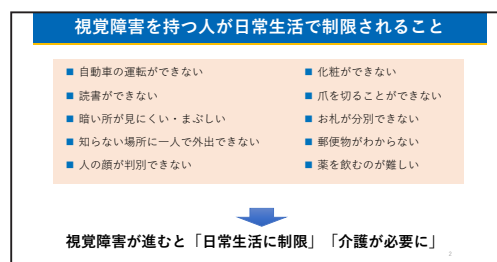
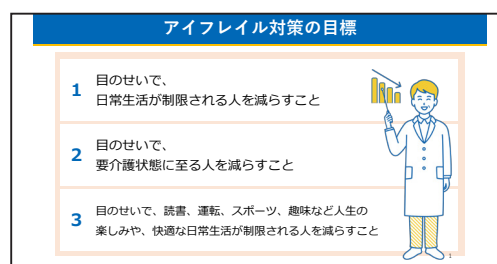
アイフレイルとは、いわゆる眼のフレイルのことを指します。フレイルについては2024年1月の生活習慣病研修会で取り上げられていましたが、視機能が低下しても転倒しやすくなります。視覚障害があると、転倒・骨折のリスクはなんと2.5倍になるといわれます。

加齢や外的・内的な要因によって眼の機能が落ちてくると、眼から入る情報が不足します。「目のせいで」日常生活が困難になったり、趣味や社会参加の機会が奪われたりしてしまうのです。早期に疾患を発見し治療することで、眼の健康寿命を延ばすことに繋がります。もしも治らない状態であったとしても、眼の代わりになる機器やサポートを使いこなせ

るよう準備することができれば、生活に必要な情報を得やすくなり、より安全に過ごせます。

眼の不調を早めに見つける重要性をご理解いただけたかと思います。しかし、日本眼科医会のアンケートによると、眼に何らかの自覚症状を抱えている人であっても4,50代の働き盛りの方のおよそ4割が「3年以上眼科を受診していない」という現状があります。

ご自身の「眼の健康寿命」のために、がんばってきた目とこれからも仲良く生きてゆくために、ぜひ「アイフレイル」と検索してセルフチェックをしてみてください。





2024年11月13日（水）

第412回 生活習慣病研修会

「どうして循環器医が糖尿病治療に積極的に取り組むのか？」

社会医療法人仙養会北摂総合病院 副院長（循環器科/救急診療科）

森井 功

糖尿病は動脈硬化の強力な危険因子で、冠動脈疾患や脳梗塞、足の血行障害の原因となります。特に糖尿病患者さんが冠動脈疾患を起こすリスクは高く、わが国でも冠動脈疾患で命を失う糖尿病患者さんが増加しています。特に糖尿病患者さんは無症候性の冠動脈疾患が多く、心筋梗塞の発症時に典型的な胸痛を感じにくいいため、発見が遅れることがあります。また、糖尿病による神経障害が進行すると、心臓の自律神経機能が低下し、致死性不整脈や突然死のリスクも増加します。このため、これらの疾患の診療に携わる循環器医においても、糖尿病の理解や管理の重要性は高いものとなっています。

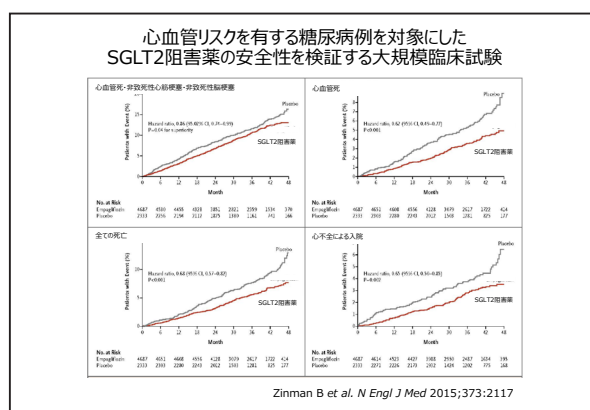
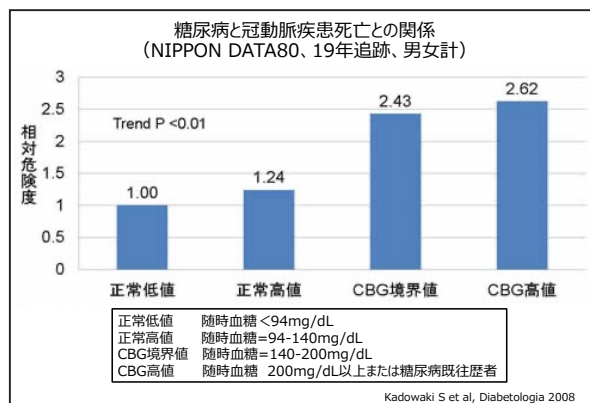
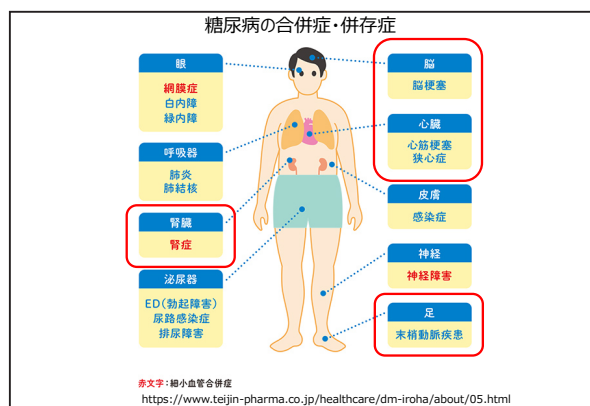
糖尿病の治療において食事療法や運動療法といった一般療法の基本であることは言うまでもありませんが、無症状であっても血糖管理が不十分な状態が長く続けば続くほど心血管疾患の発生は増加することが知られています。

高血糖が続くと血管内皮細胞が障害を受けやすくなり、酸化ストレスや炎症反応により、血管内皮の機能が低下し、動脈硬化が進むとされています。さらに、糖尿病ではインスリン抵抗性（インシュリンの効果が減弱した状態）により血中のインスリンが十分に作用せず、脂質代謝異常（高中性脂肪血症や低HDLコレステロール血症）が起こりやすくなります。これにより、血中のLDLコレステロールが酸化されやすくなり、これが血管壁に沈着してプラーク（粥腫）を形成することで動脈硬化が進行します。従って一般療法で十分な管理ができない場合には薬物療法を躊躇なく行う必要があります。

近年糖尿病医においても、このように十分な血糖管理が出来ない状態が長く続いてしまう背景をクリニカルイナシヤと呼び、これを避けることの重要性が強調されるようになってきました。

また薬物療法では特に循環器疾患や腎疾患を有する糖尿病患者さんにおいて、SGLT 2 阻害薬やGLP-1 受容体作動薬といった比較的新しい薬剤を早期に使用することが推奨されています。これらの薬剤は血糖値の改善だけでなく心血管疾患の予後を改善する効果があることが多くの大規模試験で証明されてきたことがそ

の理由となっています。特にSGLT 2 阻害薬は、糖尿病の有無に関わらず心不全や慢性腎臓病に対する有効性が証明され、現在多くの患者さんに使われるようになっています。これらの薬剤は食事摂取に関わらず直接的にインシュリン分泌を促すものでないことから低血糖のリスクが少なく、安全性が高く、体重減少効果もあることから治療効果を実感できることも多く、患者さんの治療意欲を高めることにつながっています。



2025年1月22日

第413回 生活習慣病研修会

昔馴染みとの付き合いは健康に役立つか？

ー運動器障害と認知症に関する考察ー

医療法人六人会 ロクト整形わたなべ

渡邊 晋



昨年、中学と大学の学年同窓会の幹事を仰せつかる機会があり、その際感じたことがあります。70歳を超えた学友ですがその死亡率の多さに驚きました（大学は14%）。何らかの障害を持ちクラス会に来ることができない人も同率おりました。そこで今回はクラスメイトを含め“昔馴染み”との付き合いが健康に及ぼす影響について考えてみようと思いました。

まずは40歳から89歳までの男女186名にアンケート調査を行い、健康状態と昔馴染みとの付き合い方についてなにか相関関係がないか分析しました。女性は地域の人や子息がらみの付き合い等多岐にわたり付き合っているが、男性は付き合いの対象が狭いことが問題でしょう（表1）。また付き合いが積極的な人ほど精神能力（認知力・意欲）に優れていたが、運動能力に関しては傾向のみであった（表2）。また表3に同窓会に出席するメリット・デメリットの記入結果トップ5を掲げましたので“同窓会あるある”をお楽しみ下さい。

- ・ 付き合いの対象は男性はクラスメイトがダントツ。女性の対象者は多岐にわたる。
“男やもめ”は孤独かもしれない。
- ・ 80歳代の付き合いの対象は隣人しかなくなる。特に男性は近所付き合いをポチポチ始めたほうがよさそうである。
- ・ 意外と職場関係者とサークルなどを選んだ人に男女差は無かった。一昔前には少数派だった夫婦共働きが増えたこと、男性でも趣味を楽しむようになった事を反映しているようだ。働き方改革は我々の親の世代に比べ既に進んでいる気がする。

表1

- ・ そもそもこのアンケートに回答された方は、肉体的にも精神的にも比較的充実している方が多いと思われ、あまり有意差が出ないかもしれない。
- ・ また何をパラメーターにするかで結果が異なる事を了解してください。
- ・ 運動能力では、付き合いが積極的な人とそうでない人との差はすこししかみられなかった。
- ・ 精神活動能力は、付き合いが積極的な人のほうが優れていた。

表2

～運動器障害と認知症に関する考察～ アンケート結果（有効回答数132 複数回答あり）

【同窓会のメリット・デメリットは？】

メリット		回答数
1	タイムスリップして若返る（ありのままで接し、あだ名で呼べる）	50
2	昔話で思い出を共有	41
3	とにかく楽しく笑える	10
4	他分野の情報が得られる	8
5	安否確認	7
デメリット		回答数
1	デメリットなし	67
2	時間ないし、お金の余裕もない	10
3	自分の現在の境遇や容姿を比較して落ち込む	7
4	昔した悪行や短所がバレる	5
5	嫌だったことを思い出す	5

表3

次に高齢化社会に伴い年々増加する運動器疾患（ロコモティブシンドローム）についてお話ししました（図1）。日々の運動習慣が必須でそれを怠るとフレイルになり果て、要介護状態となってしまいます。若い頃から運動して骨密度や筋力を高めておきましょう。あまり運動をしてこなかった人も諦めないでください。筋トレは裏切らないことを私の実母の例を出して説明しました。気軽にできるラジオ（テレビ）体操から始めてみてください。

ロコモティブシンドロームの概念

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を「ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ、和名：運動器症候群）」といいます。進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。

■ロコモティブシンドロームの概念

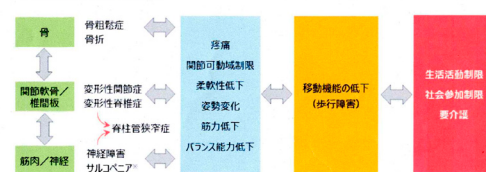


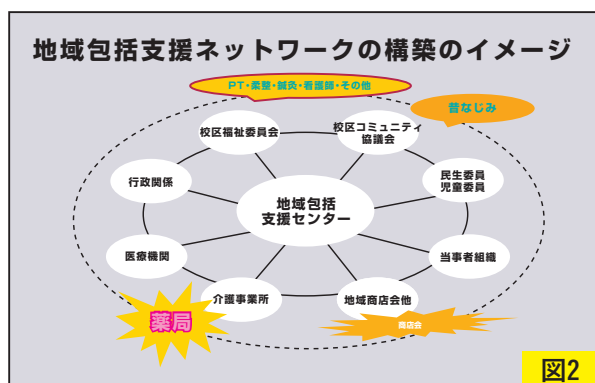
図1

次にもう一つ年々増加する認知症について私の同級生で専門医であられる森敏先生によるインタビュービデオを視聴してもらいました。認知症の症状・病態・診断・治療についてお話いただきました。残念ながら最近話題のレカネマブについては未だ薬効が未知数である事、薬剤師による服薬管理の重要性等を説かれました。環境要因である生活習慣を改善することは生物

学的進行を抑えることはできないが重要であると述べられました（表4）。

認知症発症を遅らせるには？（まとめ）	
生物学的な進行は抑えられないが、環境要因である生活習慣を改善することが大切と思われる。	
・ 生活習慣病の予防とコントロール（糖尿病・高血圧・脂質異常症・歯周病）	表4
・ 運動（有酸素運動・筋トレ・ストレッチ・ピラティス・ヨガ・腹式呼吸など）	
・ 食事（地中海食・ポリフェノール・食物繊維・発酵食品・短鎖脂肪酸など）	
・ 良眠	
・ 昔馴染みと付き合う・昔の暮らしを思い出す（回想法）	
・ 積極的に外に出る（社会活動・外に居場所を作る）	
・ 趣味を続ける	
・ 日記をつける	
・ 頭を使う（脳トレ・興味のある本を読む・料理・歩き計算・歩きしりとり）	

以前より、癌・脳心血管病変・糖尿病・高血圧・脂質異常症・メタボにおいて生活習慣の改善が必須であるとされていますが、ロコモや認知症においても同様です。そして病気で寝たきりにならないように昔馴染み・地域社会・医療機関などとの繋がりを保つことが大切と思われます（図2）。



しかし“齢追うごとに赤ん坊に戻る”と言われるように人は皆いつかヒトの助けが必要になります。また“ヒトは独りで生まれ、独りで死ぬ”とも言われています。精神的にも肉体的にも活動性がなくなった時には、五木寛先生の言われる“妄想で生きる”やパペット落語で一世風靡した笑福亭鶴光師匠の唱える“へらへら生きる”は救いの言の葉だと思います。“ああしなさい、こうしなければいけません”も大切ですが、そん

な生き方・過ごし方もあってよいのではないのでしょうか。皆さん頑張って生きてきたのですから、（表5）。

TAKE HOME MESSAGE	
1) 昔なじみとの付き合いは フレイルや認知症の予防・改善 に役立つ。（但し生物学的には難しい）	表5
2) これまでに辛い病気や怪我を経験している人や身近な人の死に直面する事の多かった人は、 ‘メメント・モリ’ に共感し昔馴染みとの付き合いに積極的である傾向がある。	
3) 友人とのかかわりは、 自分の助け にもなる。	
4) しかしながら 家族 を大切にすることが自分の最期を豊かにする事に間違いはなさそうである。	
5) “頑張らなければ”もいいが、“ 妄想して生きる ”や“ へらへら生きる ”のも老後のスタイルであって良いかもしれない。	

講演後、フロアーよりご自身の体験を踏まえた健康に対する示唆を頂きました。Web視聴者でWHOに長年勤められた方からの貴重なメッセージにて締めさせていただきました。

本講演が会員様のこれからの生き方のヒントになる事を願っております。ありがとうございました。



2025年2月5日(水)

第414回 生活習慣病研修会

「何を?」「どれだけ?」食べるかに、「いつ?」のスパイス
ー「いつ食べるか?」に着目した時間栄養学からみた食事法ー

合同会社 おもびよ

管理栄養士・健康運動指導士

山本 純美



健康的な食事の基本は、「量・バランス・タイミング」です。この3つはどれも大切な要素です。ついては、当研修会では、この3つの食事の基本を順番に振り返ったあと、特にタイミングについて、「時間栄養学」の観点から解説させていただきます。

食事の基本の1つ目は「量」です。生活するため、動くためには、エネルギーが必要です。エネルギーは、毎日、必要な量を食べる必要があります。メタボが怖い太りたくないからといって、単に食べるエネルギー量を減らすことはお勧めしません。なぜなら、「一定量をたべないと、必要な栄養素(後で「バランス」のところでも解説します)が不足して、代謝が落ちたり、活動量が少なくなってしまう」からです。そこで、「現在の自分の活動量にあわせたエネルギー量(単位でいうとカロリー)を摂取するのではなく、必要な栄養素とエネルギー量を摂取して、それに応じた活動(運動)をする。」この良いサイクルを回していきましょう。

2つ目は「(栄養)バランス」です。「食事はバランスよく食べましょう!」と子供のころに教わったことはないですか? バランスとは、「主に体を作る栄養素(タンパク質・ミネラル・脂質)」「主に体の調子を整える栄養素(ビタミン・ミネラル)」をバランスよくとりましょうということです。ただし、皆さんは、「さあ炭水化物をとろう」と思ってごはんを食べたり、「よし次にタンパク質だ」と思ってお魚を食べるわけではありませんよね。

おうちで食べる朝ごはん、飲食店で食べるお昼ごはんのようにそれぞれの食事を通じて「栄養素」を取られています。では、どうやって、「バランスよく食べる」のでしょうか。バランスよく食べるためのコツとしては、「単品を食べるのではなく、一汁三菜(汁物1つと、主菜1つ、副菜2つ)を食べよう」とか、「手ばかり法(一食毎に、主食はにぎりこぶし1個、主菜は手のひら1つ、副菜は、両手の手のひらに乗るぐらい、そこに、1日分として、乳製品を人差し指の長さ(牛乳ならコップ1杯)、果物を両手の指で囲めるぐらい)」で、バランスを少し検討してください。

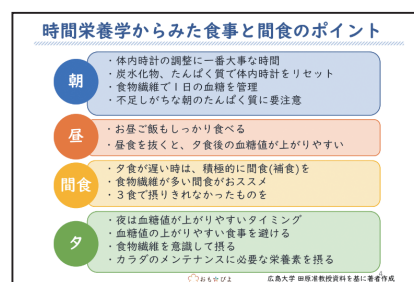
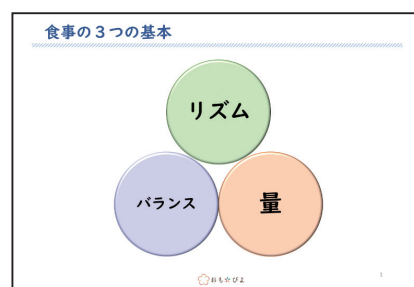
最後に「タイミング」です。

栄養学の世界で時間栄養学に関する本が出だしたのがこの20年ぐらいです。日本時間栄養学会が設立されたのが、2020年なので、まだまだ若い学問と言えます。

時間栄養学は、体内時計の研究からうまれたと言われています。体内時計は、毎日リセットする必要があると言われています。リセットしないと、生活習慣病、睡眠障害につながるとも言われています。そのリセットのや

り方の一つが、朝食です。朝、日光を浴びるのと同じように、朝食を食べることでリセットされると言われています。

また、時間栄養学では、各食事の効果も研究されています。【朝食：朝に炭水化物とたんぱく質・食物繊維をしっかりとする】【昼食：抜くと夕食後に血糖値が上がりやすいので、昼もしっかりとる】【間食：昔は、NGだったが、いまは、昼と夜の間に積極的にとる、昼にとれなかった栄養素をとるチャンスととらえる。】【夕食：血糖値が上がりやすい時間帯なので注意。食物繊維をとる、ビタミン・ミネラルをとる。】といったことが示されています。





JECSS との出会い

循環器専門ナース研修 2023年冬季コース修了

静岡市立清水病院

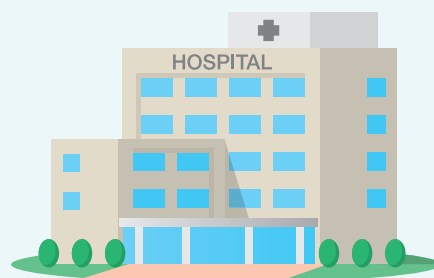
佐藤 光

私は、看護学生時代から循環器に興味があり、循環器病棟を志望して入職を決め、現在は集中治療室に関わっています。しかし、循環器専門ナースというものがあることは知りませんでした。看護師として働き始め数年が経過した段階で様々な疾患に興味を持ち、看護を深めようと勉強をする習慣がついてきた頃のある日の休日、調べ物のために検索をかけると繰り返し出てくる「JECSS」という文字。そして循環器専門ナースの項目を見て更に奥に進んでみたことで初めて知り、応募を決めました。

いざ講義が始まってみると、最初はこんなに内容が多いのかと分厚いテキストに圧倒されました。ですが、看護の視点だけでなく、解剖や病理、検査領域など多方面から疾患を捉える講義が多く、今まで理解していた点が線になる瞬間には、思わず「へー」という内容もあり、とても良い学びとなりました。特に生理学は苦手意識もあり難しかったですが、理解することで根拠が明確になり、新しく見えてくる世界がありました。隔週での講義の合間は、前回の講義の振り返りをしながら次はどのような内容なのかなと、わくわくした気持ちで過ごしていたことを覚えています。最後の症例検討会以外は全てZoomでの講義でしたが、どの講義においても質問のしやすい環境が整えられており、講義毎で自分の頭の中を整理することができました。そして、同じ気持ちで受講している仲間がいることで自分を奮い立た

せることができました。症例検討会で初めて仲間と顔を合わせ、それぞれが他の地域、病院からの参加となるため緊張もありましたが、話せば話すほど学びが多く楽しいグループディスカッションとなり、次第に終わるのが惜しいと思えたほどです。小さい声でお伝えしますが、他の病院の小ネタなどが知れるのもまた良いですね。

講義が終わってからは、少しずつ学びを日々の看護に取り入れ、アセスメントに活かすことができました。エビデンスをはっきりとさせることで、医師への報告や相談も以前に比べてスムーズに行えるようになりました。アセスメントだけでとどまらず、全ては患者に還元できるよう今後も看護を行っていきたいです。JECSSを通して出会い、講義以降でも関わっている方々がいることで、今でも良い刺激となり学習しようという気持ちを持つことができています。循環器に興味がある方はもちろん、循環器に対し苦手意識がある方や自身の目指す目標で迷っている方など、自分の視野を広げるために参加してみてはどうでしょうか。



家庭医木戸の 現場報告(23)

特養の外国人 介護士

JECCS 参与

愛港園診療所 管理医師 木戸 友幸



コロナ禍明けからのこの1年ほどで、インバウンドの外国人旅行者も増えましたが、外国人労働者もじわじわ増加してきています。日本人にとっては就職先としてあまり人気のない介護業界もその例外ではありません。コロナ禍明けからは、これまであまり見かけなかった国からの若者も来日するようになっていきます。

派遣国は、やはり圧倒的に東南アジア諸国からが多いです。昨今、日本の賃金がアジア諸国と比較しても安いことが問題になっていますが、やはり大多数の東南アジア諸国の若者にとっては、母国での就職難もあり日本への就職はそれなりの魅力あるようです。また母国と比較し、生活環境の良さも魅力の一つのようです。

私が7年間勤務している特養の外国人介護士の御三家は、フィリピン、ベトナム、インドネシアです。女性がほとんどですが、皆、穏やかな性格で働き者ばかりです。言葉の面では、個人の資質にもよりますが、日本人の先輩職員の助けが必要な面も多々あるようです。この御三家の中で、フィリピン人は、こと英語に関しては、ほぼ完璧で、私との会話では日本語は挨拶程度で、ほとんど英語でのやりとりです。外国人介護士から健康相談を受けることも多く、フィリピン人とはその場合も英語でやりとりし、ありがたがられています。ベトナム、インドネシア人は英語があまり得意ではないようで、「やさしい日本語」に徹するようにしています。

最近の新顔は、ネパールとカザフスタンです。彼女らの日本語能力は、前述の御三家とほぼ同様に、日本語能力を真面目な労働で補うといった感じです。この両国からの介護士について、いくつかの発見があります。

ネパールの第一外国語は、英語なのです。彼女らの就職時の健診時に、そのことを初めて知りました。で

すから、健診のやりとりは全て英語で全く問題はなかったです。聞くと、ネパールでは英語の授業は小学校から始まるそうです。英語国への出稼ぎの歴史がフィリピンほど長くないせいか、英語の能力や、英語国文化に対する認知度は、フィリピン人よりやや劣っている印象ですが、日本の同世代の若者より英語能力は遥かに高いです。

次にカザフスタンですが、やはり言語についての新発見です。カザフスタンの公用語はカザフ語とロシア語なのです。ロシア語は、カザフスタンが旧ソ連邦に属していたという歴史からきています。驚くべきことは、カザフでは地方語も多く、カザフ語を理解できる国民は8割、ロシア語を理解できるのは9割以上と、なんとロシア語の方が主なのだそうです。うちのカザフ人介護士もカザフ語とロシア語のバイリンガルです。でも、こちらがそのどちらの言語にも無知なので、「やさしい日本語」で会話しています。ちなみに彼（外国人介護士としては少数派の男性です）は、英語はほとんど理解しません。

今回の報告は、特養の外国人労働者との会話から、日本ではあまり知られていない各国の言語事情を知り得たということです。



Julie Paul(ジュリー・ポール)さん Jeccs 事務局訪問

(2025.02.13)

これまでオーストラリア研修や緩和ケア教育等でお世話になっておりますジュリー・ポールさんがご主人のティムさんとともに来日中、JECCS事務局を訪問されました。過去にオーストラリア研修に参加した循環器専門ナース研修OG数名も参加し、高階先生、木野先生からの英語によるビデオメッセージをご覧くださいなど、短い時間でしたが和やかな雰囲気の中で歓談することができました。ジュリーさんにはこれからも緩和ケアに関する話題をご提供いただき、HP等で会員の皆様にご覧いただきたいと思ひます。

(JECCS 事務局)



編集後記

No.113 2025 春・夏

今年で昭和100年。昭和生まれの世代には感慨深く響きます。その昭和に「大阪万博、エキスポ70」が開催、「月の石」に長蛇の列ができました。そして半世紀を経た今、「いのち輝く未来社会のデザイン」関西大阪万博が開催、我々が目にする未来社会は果たして..... 空飛ぶクルマ、IPS心臓etc 一度、足を運んでみては如何でしょうか？ 最後に、ジェックス設立40年、今後とも末永い皆様方のご支援をよろしくお願いいたします。(Y.F)



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

テ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画像は想像及び科学的
画像をイメージです。特定個人の権利ではなく、また
当社製品の用途により得られるものではありません。

SIEMENS
Healthineers

全身用X線CT診断装置 ソマトム go TopAll 認証番号：230AAB2X00028000