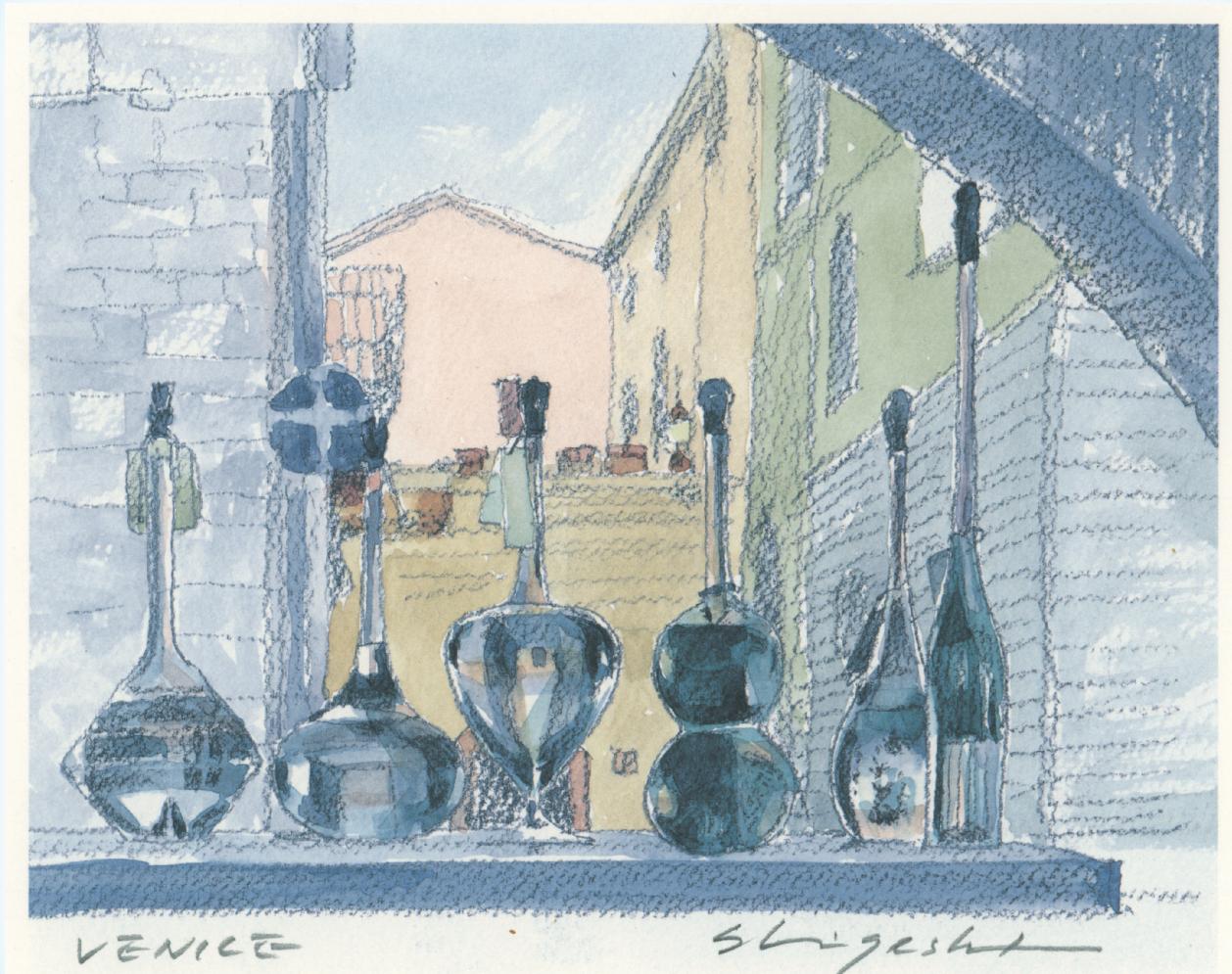


No. 2024 秋・冬
112 令和6年10月

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.112 2024 秋・冬 令和6年10月

巻頭言	P 3
医療と政治	
ジェックス理事、大阪府医師会副会長、加納内科院長 加納 康至	
表彰式	P 4
西本泰久先生ジェックス教育貢献賞	
JECCS事務局	
ジェックス公開講座	P 5-6
誰でもわかる 心臓ペースメーカーのお話	
京都橘大学 健康科学部 客員教授 西本 泰久	
新企画ご案内	P 7
生活習慣病セミナー開講	
JECCS事務局	
講演要旨 生活習慣病研修会	P 8-10
「10年後も元気に過ごすための体作り」	
管理栄養士 日本糖尿病療養指導士 日本健康運動指導士 公認心理師 中本 純理	
「そろそろいかが：あなたも私もおくりびと」	
吉河医院 院長・社会福祉法人五十鈴会 理事長 吉河 正人	
第4回「多職種症例検討会」 開催報告	P 11
JECCS アドバイザー 徳田 洋祐	
ミニレクチャー	P 12-13
「臨床現場でのACP～意思決定支援から希望実現へ」	
公益財団法人興風会医学研究所 北野病院 緩和ケアセンター長 梶山 徹	
循環器専門ナース会員寄稿	P 14
循環器専門ナース研修で得た経験と学び	
循環器専門ナース研修 2022年度冬季コース修了 東葉クリニック 看護部 阿部 愛鈴	
家庭医木戸の現場報告 (22)	P 15
欧州航空会社の顧問医	
JECCS 参与・愛港園 管理医師 木戸 友幸	
第40回定時社員総会報告	P 16

医療と政治

ジェックス理事、大阪府医師会副会長、加納内科院長
加納 康至



医 師会の仕事に関わるようになって四半世紀になりました。医療とは「医学の社会的適用である」と言ったのは元日本医師会長の武見太郎先生ですが、医師会の仕事をしていると政治との関わりの深さを感じます。医師会では会内の理事会や各種委員会のみならず行政の審議会や部会等への参加要請が山のようにあります。医師会は3層構造になっていて郡市区等医師会・都道府県医師会・日本医師会にわかっていますが、それぞれ相手として市町村の役所・都道府県庁・日本政府というように行政組織のカウンターパートになっています。医療は多くの職種の方々が参加して成り立っているので、それぞれが職域団体を作つて政治と向き合っています。医療界にとって活動の原資となる診療報酬の改定が2年に1回行われます。今回は介護報酬と障害福祉サービスも同時に行われるトリプル改定でした。医療を遂行していく中で、様々に社会状況が変化していく中で、政府の発言力は年々強くなり今回の改定も医療界の満足のいく結果とは言えませんでした。世間では医師会は強力な圧力団体とのイメージがありますが、医療費亡國論とデフレ経済が続くなり、その実態は影響力を失い、医療費が必要以上に抑えられてきた現実があります。医学の進歩が進む中その恩恵を医療に還元すれば医療費も増大する事にいかに対応するかが悩ましい問題でした。そもそも医療費は高いので経済状態によって医療が受けられないことがないように医療保険制度が作られ、世界でも唯一とも言える国民皆

保険制度が出来上がり国民はその恩恵を十分に受けていると言っても過言ではありません。しかしその制度の維持、発展には裏付けとなる財源が必要です。その問題が解決されないまま医療費の伸びが必要以上に押さえ続けられました。また診療報酬の適正化という改定により、医療機関が望まないような対応をせざるを得ないこともあります。経済が成長し財源が確保できれば問題ないでしょうがバブル崩壊以後のこの国の経済状況はご存知のとおりで、かつ少子高齢化が異常なスピードで進む中解決する「解」をみつけるのは困難です。平時の安全保障でありまた世界唯一と言える皆保険制度を守りながら発展させていくには、国民が望む意見を政府に届けていく必要があると感じています。



2024年4月6日（土）

西本泰久先生ジェックス教育貢献賞 表彰 ～永年の循環器専門ナース研修への功績を称えて～

ジェックス事務局

西本泰久先生は、循環器専門ナース研修の講師を20年間にわたりつとめて来られ、ご専門領域の「心臓ベースメーカー・ICDと不整脈」をテーマに多くの循環器専門ナース研修受講生への研修にご尽力いただき、ジェックスが目指す質の高い医療を実践する医療従事者育成に多大な貢献をされました。今般、ジェックスは、西本先生の永年のご功績を称え「教育貢献賞」授与いたしました。

受賞式は2024年4月6日（土）、ジェックス研修センターで執り行われました。公開講座「誰でもわかる！！心臓ベースメーカーのお話 講師：西本先生」の終了後、ジェックス会長木野昌也先生より記念盾が授与され、当日ジェックス研修センターに集まられた参加者の方々とともにその栄誉を祝しました。

西本 泰久先生 JECCS教育貢献賞 表彰式

2024年4月6日



2024年4月6日（土）

誰でもわかる 心臓ペースメーカーのお話

京都橘大学 健康科学部 客員教授
西本 泰久

不整脈の中で脈が遅くなるのは、房室ブロック、洞不全症候群、徐脈性心房細動などの徐脈性不整脈です。徐脈性不整脈とは脈が遅くなり、「気を失う」「ふらつく」「うごくのがつらい」などの症状が出現します。これらの徐脈性不整脈ではペースメーカーの植込みが必要となります。

脈拍とは、心臓が血液を全身に送り出す時の、心臓の拍動が動脈に伝わったものです。通常の脈拍数は60～100程度です。不整脈とは早い（100回/分以上）や遅い（60回/分以下）、乱れている、脈が飛ぶなどをいいます。

心臓ペースメーカーの植込みが必要となる状態とは、脈が遅くてふらつきなどの症状がある場合や、脈が40回/分以下になると、「動くと苦しい」などの症状が出来る場合などがあります。心臓が短時間突然止まると、ふらついたり失神することがあります。多くは、3秒以上心臓が止まると目の前が暗くなります。8秒以上心臓が止まると失神することがあります。そのような状況になる徐脈性不整脈にはいくつかの種類があります（表1）。

1. 房室ブロック
2. 洞不全症候群
3. 徐脈性心房細動

脈の遅くなる（徐脈性）不整脈の種類

洞不全症候群とは

心房収縮の回数が減少したり、または、安定しないために、心拍数が安定しない状態

徐脈性心房細動とは

心房細動（心房が痙攣したような状態で、うまく収縮できない状態）でしかも心拍が遅い状態。弁膜症、心房中隔欠損症、心筋症など他の心疾患に合併することがよくあります

房室ブロックとは

心房収縮がうまく心室に伝わらず、心室が心房よりもゆっくり収縮している状態

表1

これらの不整脈に対しては、短期的に薬剤を使用されることがあります。長期にわたっての薬物治療は困難です。そのため、徐脈性不整脈には心臓ペースメーカー植込みが行われます。

心臓ペースメーカーは心臓に電気信号を送り、心臓の収縮のきっかけを作ります。心臓の筋肉はペースメ

ーカーからの電気信号に合わせて収縮します。そのため、心臓ペースメーカーは電子回路とリチウム電池、それと電気信号を心臓に伝えるための電極からできています（図1）。

心臓ペースメーカーの構造

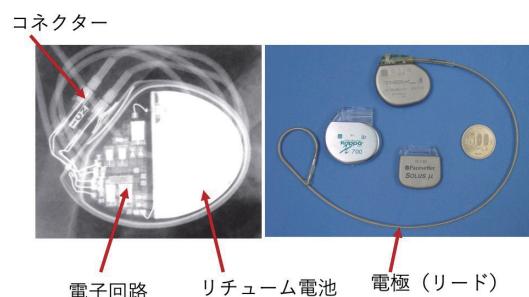


図1

心臓ペースメーカーは、電極が入る場所と、不整脈の状態に合わせて作動するように、いくつかのモード（作動様式）があります。モードは植込み後にも外部からプログラマーという機械で設定・変更できるようになっています。

- VVI 心室だけで働くペースメーカー
- AAI 心房だけで働くペースメーカー
- DDD 心房と心室の両方で働くペースメーカー

これらのモードに、脈の増減が少ない人には、体の状態に応じてリズムを調節できる機能を追加できるレートレスポンスペースメーカーも使用されます。

心臓ペースメーカーの植込み手術は通常は局所麻酔でおこなわれ、電極の挿入はエックス線透視下で行います（図2）。また、ペースメーカー本体を収めるポケットは鎖骨の下につくります（図3）。近年では、リードレスペースメーカーが開発され、小型のペースメーカーが局所麻酔で直接心臓の中に植え込まれることもあります（図4）。

心臓ペースメーカーにできること

- 心房・心室のペーシング（不整脈の状態でどこをペーシングするか決めます。）
- 重要な不整脈や、脈の増減を記録できます
- 電池やリード（電極）の状態を調べることができます
- 心臓ペースメーカーの機能には種類があります

心臓ペースメーカー患者のエックス線写真

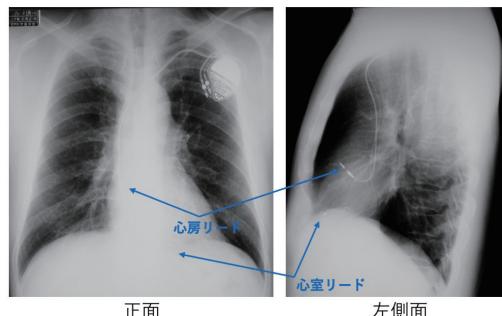


図2

ペースメーカーポケット



図3

リードレスペースメーカー



図4

●ペースメーカーのモードといわれるのがこれです。ペースメーカーの多くは、様々なモードに切り替えることができます。

モードは、患者様の不整脈の種類と生活の状況に応じて最も適したモードに調整されます。新たな不整脈が出現したときや心臓の状態が変化したときにもプログラマーという機械を使用して設定を変更することができます。

心臓ペースメーカーの植込み後には定期的に心臓ペースメーカーの外来へ通院します。ペースメーカー外来では、心電図や胸部エック線、プログラマーを使用してペースメーカーの状態や不整脈の状況などがチェックされます。その際にはペースメーカー手帳にペースメーカーの状態や患者様の状態などが記載されます

(図5)。近年、植込みデバイスの遠隔モニター装置が開発され、モニター装置を患者様の枕元などに設置することで、自動的にペースメーカーのチェックが行われ病院に送信され患者管理に活用されています(図6)。

携帯電話はペースメーカーに影響すると問題にされたことがあります。ペースメーカー装着者は、携帯電話は装着部位から15cm程度以上離すこと。また、混雑した場所では、付近で携帯電話端末が使用されている可能性があるため、注意を払うことなどがいわれています。また、磁石に関しては、強力な磁石をペースメーカー装着部の真上に置くと固定モードになるため、磁石の使用に当たっては注意が必要です。一般的な家庭電化製品ではペースメーカーに影響を与えることは極めてまれですが、体に通電するような治療器の使用はできません。

いずれの場合でも、ペースメーカーが破損することは極めて少なく、ほとんどは電波や磁気の影響がなければ元の状態に復帰します。不安な場合には、担当医などに問い合わせください。

心臓ペースメーカーの仲間にはいくつかのものがあります。

植え込み型除細動器：ICD

心不全治療器：CRT (ICD付きのものもあります)

植え込み型除細動器 (ICD)

心不全治療器：両室ペーシング (CRT)

などです。

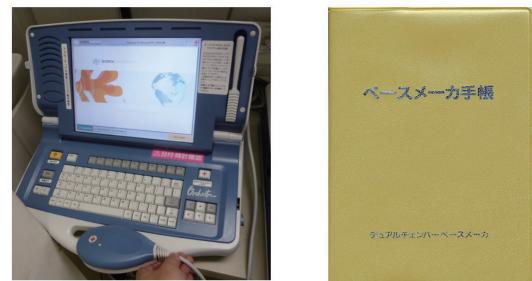


図5



枕元などに遠隔モニター装置を設置します

図6

2024年4月

新企画 生活習慣病セミナー開講

ジェックス事務局

多職種連携とは、改めて申し上げることではありますんが、医療・福祉の場において患者や利用者に関わるさまざまな職種が連携し、それぞれの専門性を發揮しながら職務にあたることを指し、複数の専門性をかけ合わせることで、患者や利用者に対し適切な治療・ケアを提供することです。

ジェックスでは今年度4月から「多職種協働」をイメージしつつ、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師、リハビリスタッフなどの医療関係者の参加者を募り、それぞれに共通したテーマを演題としたオンライン配信の「生活習慣病セミナー」を開講しました。

既に4月と5月にセミナーが開講されましたが、お陰様で参加者はいずれも150名を超え、アンケート結果

でも反響は上々でした。セミナーの構成ですが、講演中においてもZoomのチャット機能を活かし、司会者、コメンテーター、参加者からの質問、意見が自由に交わされました（講師の了承済）。また講演後の質疑応答では、講演中にチャットに寄せられた質問に対し、講師、コメンテーター、司会者の三者による意見交換に多くの時間を割き、多職種協働を彷彿させた参加型セミナーとなりました。

今後のセミナー開講予定ですが、9月11日、1月8日、2月12日、3月12日、いずれも第2水曜日（19:00～20:30）です。参加費はすべて無料、また後日、正会員の方にはオンデマンド配信を行います。今後の皆様のご参加をお待ちしております。

第1回生活習慣病セミナー

公益社団法人 臨床心臓病学教育研究会
Japanese Educational Clinical Cardiology Society
医療従事者向け

第1回生活習慣病セミナー

生活習慣が影響する!? 腸内環境に着目した 栄養ケアと薬剤

2024.4.10水 19:00-20:30
無料オンラインセミナー

生活習慣病のリスクを低減するためには、日々の生活のなかで腸内環境を整え、正常な状態をキープすることが大切です。本セミナーでは日白第二病院の水野英彰先生を講師にお招きし、腸内環境に着目した栄養ケアと薬剤との関連についてお話をいただきます。

司会 真壁 昇先生
関西電力病院 栄養管理室長

講師 水野英彰先生
日白第二病院 副院長

コメンテーター 佐古 守人先生
東住吉森本病院 薬剤部
臨床薬剤科 科長

申込方法
お申込みはジェックスホームページもしくは右記の
QRコードよりお願いします。
<https://www.jeccs.org/events/>

※申込締切日:2024.4.3

主催: 公益社団法人 臨床心臓病学教育研究会(ジェックス) 後援: 森永乳業クリニコ株式会社
開催方法および一部内容が変更になる場合があります。最新の情報はホームページをご確認ください。
お問い合わせ(ジェックス): 06-6304-8014 (リニア) : 080-6803-5874(セミナー担当の連絡はこちらにお願いします)。

第2回生活習慣病セミナー

公益社団法人 臨床心臓病学教育研究会
Japanese Educational Clinical Cardiology Society
医療従事者向け

第2回生活習慣病セミナー

食事療法と薬物療法の クロスオーバー -協働で目指す健康への道-

2024.5.8水 19:00-20:30
無料オンラインセミナー

食べ物と薬の組み合わせによっては、薬の効果が弱まったり、副作用が強く出ることで、健康を害することがあります。本セミナーでは食事と薬の組み合わせや食事療法、薬物療法を同時に実行時の注意点について湯老名総合病院の齊藤大蔵先生にお話しいただきます。

司会 真壁 昇先生
関西電力病院 栄養管理室長

講師 齊藤 大蔵先生
海老名総合病院 医療技術部
栄養科 科長代理

コメンテーター 佐古 守人先生
東住吉森本病院 薬剤部
臨床薬剤科 科長

申込方法
お申込みはジェックスホームページもしくは右記の
QRコードよりお願いします。
<https://www.jeccs.org/event/20240508/>

※申込締切日:2024.5.1

主催: 公益社団法人 臨床心臓病学教育研究会(ジェックス) 後援: 森永乳業クリニコ株式会社
開催方法および一部内容が変更になる場合があります。最新の情報はホームページをご確認ください。
お問い合わせ(ジェックス): 06-6304-8014 (リニア) : 080-6803-5874(セミナー担当の連絡はこちらにお願いします)。



生活習慣病研修会 「10年後も元気に過ごすための体作り」

管理栄養士 日本糖尿病療養指導士 日本健康運動指導士 公認心理師
中本 紘理

全国の100歳以上の高齢者が、9万人を超え、昨年度、100歳となった人は4万7107人となり、「人生100年時代」は現実的なものとなりつつあります。

令和5年簡易生命表によると、男性の平均寿命は81.09年、女性の平均寿命は87.14年ですが、健康寿命と呼ばれる健康上の問題で日常生活が制限されなく過ごせる期間は男性で72・68歳、女性75・38歳（令和元年）とされており、男性で約9年、女性で約12年ほど不健康な期間が存在します。ただ寿命を延長させるのではなく、健康で元気に自分らしく過ごせる時間を延ばすことが大切になります。

健康を脅かす問題は、筋肉や骨の減少による活動量の低下や、生活習慣病の悪化などによる【身体的な問題】だけではありません。記憶力の低下や、気分的なうつ状態などの【精神心理的な問題】、周囲のサポートがない孤立した状態や必要な介護を受けることができないほどの経済力の不足など【社会的な問題】などが、私たちの健康を脅かします。

健康を守るために、食事や運動に気を配ることはもちろんですが、人や地域とのつながりを絶やさないことや、生きがいを持つことも大切になります。

人生100年時代と言われる今、長い人生をどのように過ごすのかを考え、そのために今ができるのか、先を考えて取り組んでおくことが健康を守る秘訣となります。健康を脅かす問題から私たち自身を守るのは、他の誰でもなく私たち自身です。

令和4年 厚生労働省 国民健康基礎調査によると、介護が必要になった主な原因の上位3位は、認知症、脳血管疾患、骨折・転倒です。これらの介護の原因となる疾患や事故を防ぐために私たち自身ができる

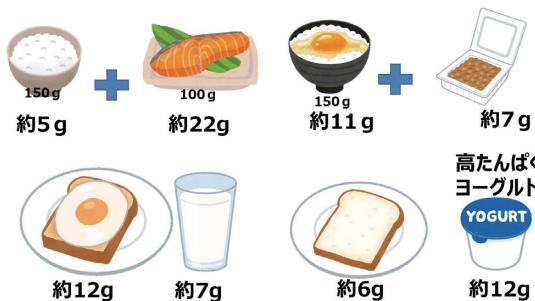
ことは、生活習慣病の悪化を防ぎリスクを減らすことやフレイルを予防しておくことが重要になります。本講演では、少し先の10年後を見据えた体作りのための食事と運動のコツをお伝えさせていただきました。

10年後も健康であるためには、バランスの整った食事や適度な運動をすることが重要です。新しい健康法や、極端な食事療法ではなく、主食（ご飯や、パン類、麺類など）と主菜（肉、魚、大豆製品、卵など）に合わせて副菜（野菜など）などを適量、毎食均等に食べ、食事のバランスを整えます。また、たんぱく質をどのようなタイミングでどれくらいとるのかということも重要です。高齢期はたんぱく質が不足しがちです。不足しないように主菜や牛乳などからたんぱく質をとり、フレイルの予防することもポイントとなります。

1日に必要なたんぱく質量の目安は高齢者では、 $1.0 \sim 1.2g \times \text{体重 (kg)}$ が推奨されており、フレイル予防のためには、体重が50kgの場合、50g～60gが必要となり、朝食、昼食、夕食で均等にとることが望ましいのですが、実際には、朝食や昼食で不足しがちです。

朝食や、昼食に主菜を忘れずに食べるようにしましょう。このように筋肉の材料となるたんぱく質を毎食補給し、適度な運動を行い筋肉量を維持してフレイルを予防し、健康寿命を延ばしましょう。

たんぱく質が20gとれる朝食



健康寿命を延ばすためには何に気を付けたらいいの？

介護が必要になった主な原因 上位3位

平成28年		令和元年		令和4年	
1位	認知症	18.0 %	認知症	17.6 %	認知症 16.6 %
2位	脳血管疾患 (脳卒中)	16.6 %	脳血管疾患 (脳卒中)	16.1 %	脳血管疾患 (脳卒中) 16.1%
3位	高齢による衰弱	13.3 %	高齢による衰弱	12.8 %	骨折・転倒 13.9 %

厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年 令和元年 令和4年)

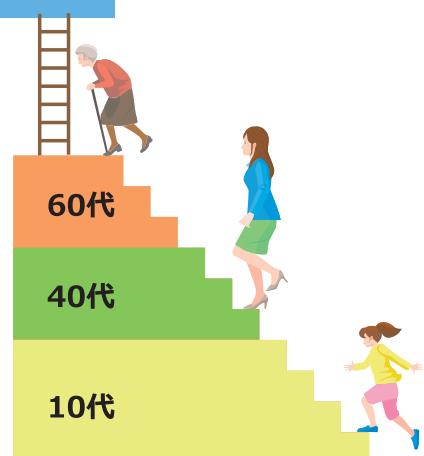
健康をおびやかす問題

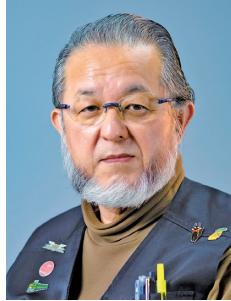


コツ① お皿をそろえる 毎食 主食 主菜 副菜を



100代





生活習慣病研修会 「そろそろいかが：あなたも私もおくりびと」

吉河医院 院長・社会福祉法人五十鈴会 理事長
吉河 正人

自己紹介を兼ねて過疎地のよろずや的診療所の実態を紹介した後、「生活習慣病研修会」とはやや外れたテーマである「ACP(Advance Care Planning) 人生会議」を含めた「終活」についてしゃべらせていただきました。

現在進行中の「多死社会」の実態について概説し、今後増えて行くであろうし、増えて行かざるを得ない「病院外死」にはどのような場所が想定されるのかを紹介。その中で政府が推進している在宅医療について、自分のやっていることを主体に実情を述べました。

これまで経験した看取りの中から、特に印象に残っている3人のケースをまとめた文書を参加者の皆さんに配布し、どのケースに最もインパクトを感じたかお尋ねして感想や思いを述べていただき、補足説明を交えてやりとりする時間をとりました。

これを踏まえて在宅療養の現状を説明する中で、特に強調したのは、在宅チームをどのように作り上げるのか、チーム内での風通しの良い迅速な情報交換ができる雰囲気をいかに確保するのかが重要であるという点です。

また、いったん始めても継続が困難となったときに

は、何時でもやめることができるというのも繰り返し述べさせていただきました。

介護保険の各種サービスをうまく使って、できるだけご家族の負担を軽減し、長続きできる体制を整えることも重要な要素であり、ここで最も大切な役割を果たすケアマネージャーの存在が大きい点も強調しました。

自宅で過ごすことの利点(在宅力?)や、対照的な救急医療と在宅医療を比較して、それぞれの特徴や果たすべき役割についても触れました。

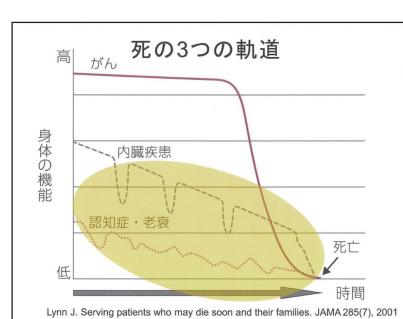
更に在宅医療の抱える課題や担当する医者の悩みについても言及し、継続していくために必要となる工夫、連携システムの構築等今後更に整備していかなくてはならない目標も投げかけました。

会場やネットでの参加者の方々から、ご質問、ご経験談、ご提案を多数いただき、時間が余ったらどうしようかと思って用意していたおまけの話題を出す必要もない有意義な時間を過ごすことができました。

「継続は力なり」をもう一度肝に銘じて日々の業務にあたっていきたいと思います。

ACP(Advance Care Planning)
人生会議

人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人と家族などの身近な人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合う取り組み

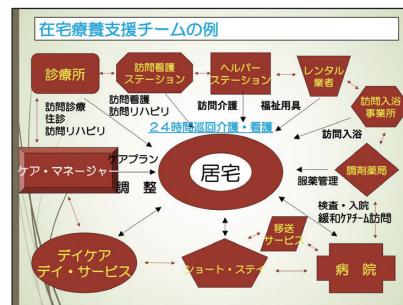


看取りの場拡大

- *死亡者数増加に対する看取りの場の確保
- *病院死と病院外死
- 病院外死をいかにして増やすか？

住み慣れた我が家で過ごす

- *がん患者を含む高齢者にとって、生活環境の変化は多くの問題を生じます。
-閉じこもり・うつ・認知症の進行など
- *在宅療養は心身の平安を得られる選択肢の一つです。



在宅医療の課題

- *介護者(家族)がいることが望ましい。
- *状態の変化に気づいてから医療者が来るまでに時間がかかる。
- *どのような事があったら連絡すればよいのか判断できない。
- *患者、家族の不安。
「夜中に苦しんだら?」「自分はどうなるのだろう」
- *24時間365日対応が必要。
- *診療内容の限界。
- *引き受けける医師がまだ少ない。

2024年6月9日

第4回「多職種症例検討会」

臨床現場でのACP～意思決定支援から希望実現へ～

JECCS アドバイザー

徳田 洋祐



2024年6月9日（日）に第4回「JECCS多職種症例検討会」が開催されました。2022年10月に第1回が開催された当検討会も今回で4回目を迎えることになりました。

第4回の多職種症例検討会は、企画の統括を真壁昇先生（関西電力病院 栄養管理室長）にお願いし、医療現場で注目の話題である「ACP（Advance Care Planning）」にスポットをあてた、多職種による症例検討会を開催することになりました。メインの講師として、北野病院の緩和ケアセンター長である梶山徹先生、コメントーターとして、過去の多職種症例検討会にて、統括を務めていただいた佐古守人先生（東住吉森本病院 臨床薬剤科科長）をお招きして、Zoomを用いたリモート形式の多職種による症例検討会となりました。

募集人数40名は、すぐに埋り「参加できないのか」という問い合わせが、事務局のみならず、各先生のところにも届くという、関心度の高さが伺える企画内容となりました。

メイン講師の梶山先生からは、ミニレクチャーの内容についてレポートを頂戴しております。（次ページに掲載しております。）

次回の多職種症例検討会は、2024年10月27日に開催します。開催要綱や参加要綱は、下段の案内「第5回多職種症例検討会開催のお知らせ」もしくは当会ホームページをご覧ください。次回もACPを題材に、多職種での取り組みを検討しますので是非この機会をご利用ください。

「第5回多職種症例検討会開催のお知らせ」

第4回では、ACPにスポットをあてた多職種の症例検討会を開催いたしましたが、参加者から大好評で、再度、ACPをテーマとした検討会に対するニーズが多く寄せられました。また、メイン講師の梶山先生からも、更にお伝えしたいことがあるとお話がありました。これらを踏まえて、第5回では、第4回から引き続きACPをメインテーマとし、サブテーマ「緊急ACPと終末期ACP」として開催することになりました。前回参加できなかった方、含めて、ACPにご興味のある医療職の方々の参加をお待ちしております。

日 時：2024年10月27日（日） 9：30～12：30

形 式：Z o o m

職 種：医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、P T、O T等

医療職（前回も様々な職種の方にご参加いただいております）

参加方法：右のチラシのQRコードから弊会HPに入り、お申し込みください。

**JECCS 第5回
多職種症例検討会**

司会
真壁 昇先生
関西電力病院
栄養管理室長

コメントーター
佐古 守人先生
東住吉森本病院薬剤部
臨床薬剤科 科長

**2024年10月27日（日）
9：30～12：30**

**「臨床現場でのACP
と緊急ACPと終末期ACP」**

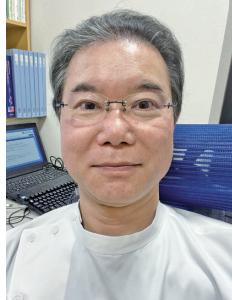
講師
梶山 徹先生
医学研究所北野病院
緩和ケアセンター長 兼
緩和ケア科部長

**オンライン開催
(医療従事者向け)**

今回のテーマも「ACP（人生会議）」です
ACPは、健常人をも対象に含む「人生会議」と、患者を対象とした「医療用ACP」に分けられます。医療用ACPは、Good Life（より良く生きる）のための「基本的ACP」と、Good Death（より良く逝く）のための「応用的ACP」に分けることができます。
前回の第4回検討会では、「臨床現場でのACP～意思決定支援から希望実現へ～」と題して、基本的ACPに関する検討を行いました。今回も、応用的ACPを取り上げて、救急現場などで用いられる「緊急ACP」と患者と医療者が対話を行う「終末期ACP」に関して、症例を交えながら多職種で実践的な検討を行いたいと考えています。
前回同様、多くの職種の医療従事者にご参加頂きたいと希望しております。

参加費 正会員：無料・正会員でない方：500円
※定員 40名
※事前申込みが必要です。
※申込期限 10月 21日(月)
※申込と受講料の払込をお済ませください
※詳細はジェックスホームページ又はQRコードよりご確認ください
<https://www.jeccs.org/event/20241027/>

主催：臨床心臓病学教育研究会（ジェックス） 06-6304-8014



ミニレクチャー 「臨床現場でのACP～意思決定支援から希望実現へ」

公益財団法人興風会医学研究所 北野病院 緩和ケアセンター長
梶山 徹

1900年代から2000年代にかけて、世界の医療の潮流に大きな変化が生まれました。Compliance医療（お任せ医療）からConcordance医療（患者中心の医療）へという流れで、これに沿ってACP（Advance Care Planning；人生会議）の概念も発展してきたわけです。1960年代にCPR（Cardiopulmonary Resuscitation；心肺蘇生術）の手技が確立したため、あらゆる急変例にCPRが施行されました。しかし1970年代になると蘇生率の低さと合併症の多さから、がんの終末期患者などにはDNAR（Do Not Attempt Resuscitation；CPRを試みないこと）の方が良いという考えが医療者の間に広まりました。このDNARはあくまで心肺停止時のみに適応される指示のため、終末期全体の指示としてAD（Advance Directive；事前指示）という概念が1990年代前半に確立し、この有用性を検証するためにSUPPORT studyという大規模RCTが1992年からアメ

リカで行われました。しかし結果は、「ADでは患者のQOLは向上しない」という内容であったため、1990年代の後半からACPの概念が広まってきたわけです。

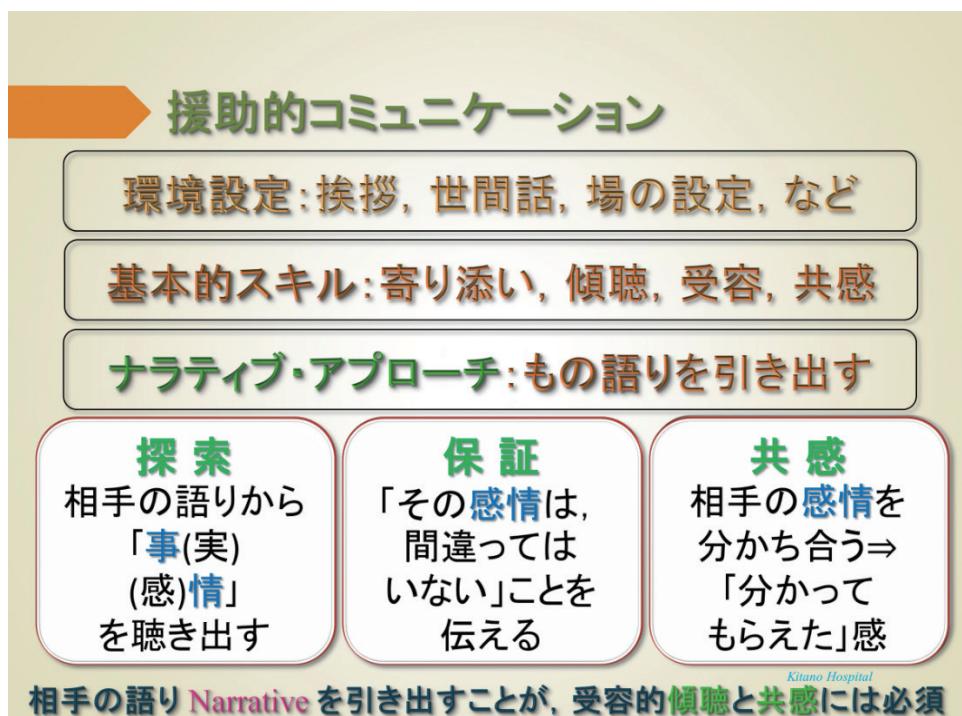
ACPは、今のところ世界で認められた定義はないのですが、「対話を繰り返しながら、本人の意志を尊重し、価値観や希望を明確化して実現していくプロセス」と要約できます。ACPの目標は、①Good Life（より良く生きる）と②Good Death（より良く逝く）ですが、患者は①を重視しているのに、医療者は②にばかり関心があるという行き違いがあります。ACPの目的は「本人のQOL向上」とされるべきであり、最終的な目的は「本人の希望実現」となります。ACPの手順としては、「意思決定支援」ばかりが注目されますが、「信頼構築⇒意思形成⇒意思表明⇒意思決定⇒希望実現」というプロセスが大切になります。



ACPには、健常人を対象とした「人生会議」と、患者を対象とした「(医療用) ACP」がありますが、医療用のACPにはGood Lifeの実現を図る「基本的ACP」と、Good Deathを患者と医療者が協議する「応用的ACP」があります。今回の検討会では、意思決定支援から希望実現に至る基本的ACPの具体策を、多職種間で検討しました。

意思決定支援では、対話のプロセスとしての

「SPIKES」、感情への対応策としての「NURSE」、苦悩者の語りを引き出す「ナラティブ・アプローチ」、援助的コミュニケーション法としての「受容的傾聴と共感」を概説しました。希望実現では、「夢と希望、期待を区別し、いま自分でやるべきことと、いま人に頼るべきことを明らかにして、具体策を実行し、希望が叶うまで再評価や再実行を繰り返す」というプロセスを示し、臨床例を提示しました。



次回は、応用的ACPとして「緊急時ACP」や「終末期ACP」を取り上げて、多職種間で対応策を検討したいと考えています。





循環器専門ナース研修で得た経験と学び

循環器専門ナース研修 2022年冬季コース修了生

東葉クリニック 看護部

阿部 愛鈴

J ECCSの循環器専門ナース研修を受講するきっかけとなったのは、普段は血液透析治療に従事していますが、月に数回、循環器外来の診療補助を担当しています。診療に関わっていくなかで、循環器系の機能的・器質的変化が透析治療や患者の予後に重大な影響を及ぼすことを実感し、病状の悪化を防ぐためには日常生活管理が重要であると痛感しました。そこで、自身にできることを模索した結果、まずは病態を深く理解し学ぶことが不可欠と考え、研修に申し込むことを決意しました。

実際の受講した循環器専門ナース研修では、特にグループディスカッションが印象に残っています。一つの事例に対して自分の意見を述べるだけでなく、他の参加者の視点を聞くことで自身の視野が広がり、より深い理解が得られました。また、具体的な症例を基にした研修内容により、現場で即実践できる知識と技術を習得することができました。

この研修を通じて、看護と多職種連携の重要性も再認識しました。栄養士や薬剤師、社会福祉士など、様々な専門職と協力することで、自宅での生活を支えるための包括的な支援が可能となります。特に退院後や外来治療中の患者に対しては、日常生活への指導や介入が極めて重要です。例えば、個別の状況に応じた適切な運動や食事療法の指導、薬剤師との連携による薬の服用方法や副作用の情報提供、社会福祉士との協力による生活環境の整備や必要な支援サービス

の手配が挙げられます。多職種連携を通じて、患者の生活の質を向上させることができると確信しています。

また、日常生活指導において看護師は重要な役割を担っています。医療現場における看護師は、患者にとって身近な存在です。私が携わっていた中で印象深いのは、60代の男性糖尿病性腎症の患者（Aさん）との信頼関係の構築が、日常生活行動に変化をもたらしたケースです。Aさんは病態に対する理解が不十分な点がありましたが、日々のコミュニケーションを通じて彼の不安や疑問に応えることで理解が深りました。その際、Aさんから「信頼できる」と言ってもらえた時には、信頼関係を構築できたと実感しました。その後、私が指導を続けることでAさんの行動変容ステージは無関心期から関心期、そして実行期へと進み、糖尿病管理に対する意識が高まりました。この経験を通じて、信頼関係の構築と寄り添う姿勢が、Aさんの行動変容を促進する鍵であることを学びました。

循環器専門ナースとしての研修で得た知識と技術、他の病院の看護師との交流から学んだことを活かし、日々の看護業務に取り組んでいます。今後も患者との信頼関係を大切にし、多職種連携を強化しながら、質の高い看護を提供していきたいと思います。そして、常に自己研鑽を怠らず、患者に寄り添い、最善のケアを提供できる看護師であり続けることを目指しています。

歐州航空会社の 「顧問医」



JECCS 参与・愛港園 管理医師
木戸 友幸

今回はちょっと変わった医療の形態を報告します。開業医時代の10数年前から、ヨーロッパの某航空会社の顧問医をやっています。顧問医の仕事は、ヨーロッパから関西空港（関空）に到着した客室乗務員（CA）と機長/副機長の怪我や病気の診断と治療をすることです。乗客は対象外です。関空詰めの日本人社員は、産業医という言葉を使いますが、産業医は診断、治療には関わらないので、やはり顧問医が正しい名称だと思います。支給されているIDカードの英語名も Consulting Physician（顧問医/診療医）で Occupational Physician（産業医）ではないのですがねえ。関空詰めの日本人社員は、英語とフランス語は得意ですが、医療/医学にはあまり詳しくはないようです。

さて、もう少し詳しく仕事について説明します。CAにしろ機長/副機長にしろ、ベテランでも50代で、体調管理もしっかりしており、滅多に体調不良に陥ることはありません。ですから、連絡があるのは月に1回あればいいところです。連絡は、本人か、その同僚/上司から私の携帯に来ます。高熱が出ているとか、外傷で出血しているとかを除き、すぐ病院を紹介して受診してもらうことは非常に稀です。電話で話をじっくり聞いて、ほとんどは宿泊ホテルに往診します。彼（彼女）らは大阪市内のホテルが定宿なので、私も住居は神戸ですが仕事は大半が大阪市内ですので、仕事を済ませた夕方に往診することが多いです。往診に携帯する診察道具は、初期は聴診器、ペンライト、舌圧子くらいでしたが、気圧が低くなる機内で10数時間勤務すると、耳の障害が意外に多いことが分かりました。そのため、5～6年前に耳鏡を買いました。アマゾンで調べると、耳鏡が一般向けに売っていました。その値段が何と3000円程度と医療用の半分の値段なのです。未だに十分活躍してくれているので、質も悪くな

いです。ホテルで対面でゆっくり問診すると、電話では得られなかつた情報が得られることも多いです。問診の情報をもとに診察をすることで大抵の場合診断に至れます。処方箋を書き、ホテル近隣の処方箋薬局に行ってもらうのですが、薬局でのコミュニケーションは外国人にはかなり負担になるようなので、これも大抵は付いて行ってあげるようにしています。

日曜や祝日に連絡を受けることもあります。時々というより、平日より多いような気がします。一番の問題は、休日に空いている処方箋薬局を探すことです。初期の頃は苦労しましたが、数年やっているうちに休日開店の薬局を複数で見つけました。大阪北区の誰でも知っているデパートの地下の薬局は、デパートが開店している日は開店しています。そこはよく外国人患者を連れて行くので、薬剤師とは顔見知りになってしましました。その薬剤師は、インバウンドの外国人旅行者の客が多いこともあり、英語学校に通っているそうで、私の連れて来た航空業界の外国人患者に服用法の説明を英語でしてくれ、「これで大丈夫ですか？」と私に訊き、私が「完璧！」と答えるとっこり微笑んでくれます。

写真：2024年6月、南ドイツのロマンティック街道を訪れた時のものです。利用した航空会社はもちろん私が顧問医をしている会社です。



第40回定時社員総会報告

- 開催日時：令和6年6月20日 18:00～18:20
- 開催場所：ジェックス研修センター
- 総社員数：742名
- 出席社員数：498名（議場出席 10名 委任状出席 135名、議決権行使 353名）
- 決議事項：第1号議案：2023年度事業報告書承認の件
第2号議案：2023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された。
- 第3号議案：「定款」および「入会及び退会規程」の一部変更の件
上記議案につき、議長より出席者に承認を求めたところ全員異議なく、議決権総数の3分の2を超える賛成多数により、原案通り承認可決された。
- 報告事項：報告事項として、議長は3月21日の理事会で承認された2024年度事業計画書および2024年度収支予算書の内容を説明した。

No.111 2024春・夏 記事訂正のお知らせ

以下のように訂正してお詫び申し上げます。

- | | |
|--|--|
| ・ P9 吉田沙織
(誤) 循環器専門ナース 23期修了生
(正) 循環器専門ナース研修 2022年度冬季コース修了 | ・ P10 羽田野満明
(誤) 循環器専門ナース 14期修了生
(正) 循環器専門ナース研修 2013年度冬季コース修了 |
|--|--|

編集後記

No.112 2024 春・夏

パリオリンピックも無事に閉幕。日本選手団の頑張りに敬意を表したいと思います。時代の流れか、ブレイキンやスケートボードなど競技内容も様変わりし、選手年齢層も一気に若返りました。かと思えば、「初老ジャパン」として出場した馬術はなんと92年ぶりのメダル獲得！！思わず頑張れオジサンとエールを送りました。 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新大阪シールビル4階
電話：06-6304-8014 FAX：06-6309-7535
<https://www.jeccs.org> E-mail : office@jeccs.org

