

# 財 団 季 報



# 新年ごあいさつ

財団法人循環器病研究振興財団

理事長 川島 康 生



“喜べない症候群”という言葉を目にしました。激しい痛みを伴うリストラの効果もあって、長らく鍋底を這ってきた日本経済にも大企業を中心として少しずつその改善を示す指標が現れ、客観的にはもはや明らかに不況を脱しつつあるにもかかわらず、それを素直に受け取れないというのがこの“喜べない症候群”のようです。

地政学リスクという変な言葉が使われ、世界の隅々までテロの網が張り巡らされて、いつ何が起ころか解らない不安定な状況からすれば、それもやむを得ないのかもしれませんが。しかし我が国に限っていうならば、打ち続いた不況の為に多くの人達が自信を喪失しているからではないかと思えます。つまり何事もネガティブな面ばかりを拡大して見る習慣がついてしまったのではないのでしょうか。

医療の面についても似たようなことが言えると思えます。長らく国民皆保険という護送船団方式でやってきた日本の医療がもはや限界に達し、厚生労働省も勇を奮って医療費の削減に乗り出しました。先ずはアメリカの数倍もある入院期間を国際的な水準まで短縮しようという訳です。このことは新しい患者が増えない限り病院の空床を増加させるもので、最終目標は米国の3倍もあると言われる急性期病院の病床数を減少させ、医療費の抜本的な減額をはかるものでしょう。我が国の病院が従来医療の提供ではなく、病室の提供によって報酬を得てきたことを改めようとする妥当な方針であると思えます。

次いで治療の効率化をはかるために手術数の少ない病院では手術料をカットするという拳に出ました。今日迄の我が国の医療費は治療の質を問うことなく、行った治療に対しては均一の出来高払いでした。医療というものが全く均一には行い得ないこと、より良い医療へのインセンティブを打ち消してしまうことなどから、長らくその改革が求められていたことであり、厚生労働省の狙いとする方向性そのものは妥当であると思えます。只、その手段があまりに

も唐突であったために、暴挙であるといった批判を受けています。

しかしだからと言って改革のための軋みだけを取り上げ、無駄な医療費を削減し、医療本来の姿を求めるという改革の方向性を否定してはなりません。改革には痛みを伴うものであり、改革のネガティブな面だけをみてその方向を見誤るのは喜べない症候群と同じでしょう。これからより良い医療に向けての改革が始まることを喜べないものでしょうか。全てが円満に収まるような改革は所詮無理な話で、出てきた歪の一つずつ手当てをしながら粘り強く改革を進めていかなければならないと思えます。

極端に言えば、病床当りの看護師の数が米国の1/3しかない我が国の病院でも、病床数を1/3にすれば病床当りの看護師数は米国並になり、そうすれば米国の3倍という入院期間を1/3にすることは可能な筈です。勿論他のコ・メディカルの問題や設備の問題もあってそんなに単純に事が運ばないのは明らかです。しかし方向としてはこれが医療事故防止の為に医療費削減の為に選択すべき方向であるのは、真剣に病院医療、特に高度先進医療について考えている人達の共通の認識ではないかと思えます。痛みを避ける方法を考えることによって何とか進み始めた改革を実現してゆきたいものです。

医療費の節減ということからいうと、本当に有効な治療、エビデンスに基づく治療、或いはエビデンスに基づく有効な検査方法を施行することもまた大切です。そのために多くの大規模スタディが行われるようになりました。当財団としてもこれについてのサポート体制を整えつつあることは、昨年も本欄で述べましたが、更にそれを確立すべく努力しております。

年頭に当たり今年一年の財団に対するご支援を改めてお願い申し上げます。

表紙絵：ウィルヘルム・ボイエelman作「血管の流れ」。

作者は1937年ベルリン生れ、心臓に関する詳細な図録をみて触発され、独自の芸術的イメージを展開した作品。

## バイエル循環器病研究助成

### —第10回研究発表会を神戸で開催—

去る7月18日、第10回バイエル循環器病研究助成の研究発表会が神戸国際会議場で当財団主催、および第39回日本小児循環器学会総会、バイエル薬品株式会社共催で開催された。

この研究助成は、少壮研究者の独創性または萌芽的研究に対して行われるもので、第10回は「小児の心臓病（外科を含む）」のテーマで全国公募により課題を募集し、4課題が選考決定されていた。

研究発表は第39回日本小児循環器学会総会のスケジュールに合わせ行われ、同総会会長の山口真弘兵庫県立こども病院副院長の開会挨拶で始まり、北村惣一郎国立循環器病センター総長・当財団理事の選考経過説明の後、下記の研究課題につき各演者の熱のこもった発表が行われた。終りに川島康生当財団理事長による閉会挨拶で会を終了した。

日本小児循環器学会関係者各位のご理解とご協力により多数の学会員の参加があり盛会だった。

#### 研究課題 1 :

「先天性複雑心疾患術後の頻脈性不整脈と心臓自律神経の関連」

座長：安井久喬（九州大学名誉教授、浜の町病院長）

演者：大内秀雄（国立循環器病センター小児科医師）

#### 研究課題 2 :

「生理的な成長過程にみられる心肥大におけるPhosphoinositide 3-kinaseの役割」

座長：安井久喬（九州大学名誉教授、浜の町病院長）

演者：塩井哲雄（北里大学医学部内科学助手）

#### 研究課題 3 :

「HGFを用いた先天性心疾患に伴う低形成肺血管床に対する再生治療法の開発」

座長：中澤 誠（東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所循環器小児科教授）

演者：小野正道（大阪大学大学院医学系研究科臓器制御外科医員）

#### 研究課題 4 :

「疾患モデルマウスを用いた心・大血管奇形の分子病態解析および遺伝子診断への応用」

座長：中澤 誠（東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所循環器小児科教授）

演者：南 康博（神戸大学大学院医学系研究科ゲノム科学講座ゲノム制御学教授）

## 第16回 循環器病チャリティーゴルフ

### ◇ ゴルフ大会

去る10月4日（土）、恒例の循環器病チャリティーゴルフがよみうりカントリークラブで開催された。この大会は読売グループの主催ならびに厚生労働省をはじめ近畿圏の各自治体、各医師会の後援により循環器病の制圧、予防啓発の資金作りのために関西の財界・医療界を代表する方々が参加して行われるもので、今回は第16回を迎え39組156名の方々が参加して日頃自慢の腕を競った。



### ◇ 講演会・表彰式・基金贈呈式

10月6日（月）、ホテルニューオータニ大阪において 山口武典国立循環器病センター名誉総長による「今、脳卒中を考える」と題する記念講演に続いて表彰式が行われ、森野泰弘厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室室長補佐から個人優勝者に厚生労働大臣杯が授与されたのをはじめ数々の特別賞や記念品が贈呈された。

最後に循環器病チャリティーゴルフ運営委員会委員長である土井共成氏（読売テレビ代表取締役会長）から当財団の川島理事長に収益金を当財団の基金の一部として贈呈された。

財団ではこの基金をもとに研究助成や予防啓発パンフレットの発刊など循環器病制圧のための諸事業に役立てる。関係各位の温かいご厚志に心から謝意を申し上げます次第である。

（なお、山口武典国立循環器病センター名誉総長の講演内容は別冊に編集しました。）

昨年6月当財団の平成14年度循環器疾患看護研究助成の研究成果発表会が国立循環器病センター内で開催され、研究成果発表後に当財団の川島理事長の特別講演が行われた。

看護業務や看護職種の日米比較など大変興味深く、今後の循環器病看護のあり方を考えるうえで重要で示唆に富む内容であった。ここに、前号に続き講演後半部を連載させていただきます。

## 「循環器病に携わる看護師に期待する」(PART II)

財団法人 循環器病研究振興財団

理事長 川島 康生

曲直部先生が初代病院長として循環器病センターに赴任された後、私が阪大病院の教授を引き継いだわけですが、「阪大も（看護職の配置数を）何とかしなければならない。」と思いました。そこで全世界の心臓手術をやっている大きな病院に手紙を出してマンパワーの調査をしました。その結果は私の思っていたとおりでした。具体的に云いますと病床当りの看護師さんの数は、ヨーロッパの病院は日本の2倍、アメリカは3倍です。看護師さん以外のコ・メディカルはヨーロッパは日本の2倍、アメリカは5倍です。全従業員の数もだいたい日本を1に対して、ヨーロッパは2、アメリカは5です。これでは日本は外国と同じレベルの医療はできないということで、まずはこれを日本胸部外科学会の会長をした時に会長講演で話をして会員の注意を喚起したのです。もう15年も前の話です。しかし学会の中だけで話をしておりましても、なかなか中央には伝わりません。

国立循環器病センターはどうかといいますと、曲直部先生などががんばって下さったお蔭で、日本の病院の中では抜けて看護師さんの数が多いのです。ちょうど日本の平均とヨーロッパとの中間くらいです。でも、まだ少ないので、私が国立循環器病センターの病院長として赴任してきてからは、霞ヶ関に行くたびに「看護師さんの数を増やして欲しい。そうでなければいい医療はできない。」と言い続けてきました。厚生省の人も分かってはいても、他の国立病院はセンターよりもずっとずっと看護師さんの数は少ない状態ですから、どうしてもなかったのだと思います。そこでとうとう私は厚生省に行って、「看護師さんを増やせられないなら、病床数を半分にしてくれ。」とねじ込んだのですが、当時の担当者には私の意図するところがよく分らなかったようです。ところが循環器病センターではつい2、3年前、突如として看護師さんの数が大幅に増えました。私は耳を疑いました。「それは本当か、一桁違うのではないか。」と私は言ったのですが、それは国立病院が統廃合されて、看護師さんに若干余裕ができた時であったと思います。そしてもう一つ私は、横浜市立大学の患者さん取り違え事件も影響しているのではないかと考えています。

多くの方はご存知と思いますが、あの事件は1人の看護師さんが病棟から2人の患者さんをストレッチャーで連れて行って、手術場でカルテを重ねて置いて帰ったので、そこでカルテが入れ替わってしまったという事件です。1人の看護師さんが基礎麻酔をした患者さん2人を手術室に連れていくということは、絶対やってはいけないことで、病棟の看護部長がやりなさいと言った訳ではないと思います。看護師さんの申し継ぎの時刻で皆が忙しくしているので、ベテランの看護師さんが自発的にそうされたのだらうと思います。この事件は、轟々たる非難がマスメディアにも登場しましたが、その時に私は、朝日新聞の論壇に「医療事故を招く病院の職員不足」と

いう論説を書きました。これは間違えた人を弁護するためのものでも、間違えたのは仕方がないと言っているのでもありません。けれども、その底辺にあるそういう事故を起こすような体制も変えなければ駄目だと云ったのです。やはり1人の看護師が1人の患者さんを連れていけるような体制を組まなければ、つまり間違いを起こさないような体制を作ることがまず第一である、という論説を書いたのです。この裁判には、私も弁護側の証人として出廷を求められ、同じようなことを話をしました。医療関係者全員、罰金刑で済んでおりますが、それは裁判官がそういう説にも若干耳を傾けてくれたのだらうと思います。

こういうことを言うと私は看護師さんの立場を弁護しているように聞こえるでしょう。実際そうなんです、そういうことを言うのは、看護師さんに良い仕事をしてもらうためには、良い環境を提供しなければならないと思うからです。それでは皆さんに何を求めるのか。それは何もそんなに難しいことではありません。

皆さんは何故看護師になられたのでしょうか。看護師は給料が良さそうだからなろうと思った人は恐らくごく一部ではないかと思えます。やはり病気の人に奉仕をしようという心でなられたのだと思えます。しかし、皆さん今その心はぐらついていませんか。ぐらついていなければ大変結構ですけども、その心を生涯持ち続けることは大変難しいことです。医者もそうです。大学卒業する時から「医は算術だ」と思っている医者はごく稀だと思います。やはり病気の人を治療するという崇高な仕事を目指して道を選んだのだと思うのですが、20年、30年経つうちに仁術よりも算術になってしまうわけです。看護師さんも同じことだと思います。大変難しいことです。

私も外国の外科医から「日本の医者の給料はそんなに安いのか。いくら手術をしても同じ給料か。それなら何故働くのか。」と言われたこともあります。確かに報酬のことだけを考えるとこんなに割のあわない仕事はありません。しかし、それ以外の何かがあるから我々は働けるわけです。

最近、アメリカでレジデントの過労ということが問題になり、週80時間以上働かせてはならないという法律が出来ました。週5日制であれば、1日16時間です。一方我が国の厚生労働省が出しているレジデントに対する勤務時間は週40時間です。そんなことではとても医療を短期間に身につけることは出来ません。私の若い頃を計算してみますと週100時間くらい働いていました。しかし余り苦痛であるとは思っていませんでした。やはり早く良い医者になろうと思っていただけから出来たので、そういう心がけがなければとてもそんなに長時間働けるわけはありません。

看護師さんは医者とは少し違います。しかし、本当に時間労働だけだと割り切って看護という仕事ができるかという、これは私が申し上げるよりも皆さん自身が回答をもっておられると思います。経済的な事だけを考えていると、こんなしんどい仕事はありません。けれども仕事をすることの楽しさを考えると決して時間で区切られてやる仕事ではないと思います。それは皆さん方自身の心の持ち方であると思います。看護の仕事をするということは、そのこと自体が人を助けるという喜びに繋がります。その喜びがなければ誰もこんな辛い仕事はしておれないと思います。その喜びを感じれば辛さというのも辛さではなくなってくるのです。日々刻々と我々は社会奉仕をしているわけですから、それによって我々の心も満たされ、その為に疲れも飛んでゆくのだと思います。

どんな医者が良い医者かということを此の頃よく問われます。患者さんによく説明してくれる医者が良い医者だという意見が多く、皆さんもよく聞いておられると思います。確かに説明をよくする医者は良い医者に違いないのですが、説明さえすれば良い医者でしょうか。腕は全然立たないが口先ばかりが上手な医者、そんな医者が本当に良いのでしょうか。これは看護師さんでも同じことです。患者さんに優しいこと。これは良いことですが、優しいだけで技量が伴わない看護師さんが本当に良い看護師さんかと言うと問題です。やはり、看護師さんは技術もあり、そのうえで優しく患者に接するのが大事です。医者は技術もあり、しかもよく説明をするということが必要であるのと同じです。

ここで、看護師さんの優しさですが、統計的に見ると看護師さんの笑顔はその数に比例すると云われます。センターは日本一看護師さんの数が多いところ。皆さんは日本一優しい看護師さんであって当然なのです。でも、それだけでは駄目なのです。やはり看護師としての知識と技術が伴っていないければ決して良い看護師とは言えないのです。

最初に述べましたが看護部長さんは頂きました文書の中で「優れたリーダーを育てることとは」として書いておられるのですが、私はこれを見て本当に素晴らしいと思いました。皆様に話をしようと思ったのは、看護部長さんの考え方に全面的に賛成だからです。述べられているのは、エキスパートナースの役割としては、1.熟練した知識、技術を看護現場で役割モデルとして実践する事。2.臨床現場での教育指導を行う事。3.専門看護の追及と研究及び情報発信に努める事。

これは、看護という言葉は医療と言う言葉に置きかえれば我々医師が専門医に求めている事と全く同じなのです。その為に皆さんはセンターで勉強を重ね、他の病院の看護師とはいささか違う生活をしておられるのです。それではなぜ、研究が必要かと言うことを話しましょう。今日もこのように研究発表が行われていますが、今まで行われていた看護をそのまま踏襲して行くだけであれば、研究というのは要らないのです。けれどもそれでは日本で2番目の看護は出来ても日本一の看護は出来ません。これは、医療についても同じことです。日本一の医療をするためには医療の研究をしなければなりません。日本一の看護をするためには、看護の研究をしなければなりません。その為の教科書はありません。教科書に書いてある事はもうどこでもしているのです。日本一の循環器病看護をするには、皆さん自身がそれを研究をしなければならないのです。そこでこの様な研究会が行われるようになってきているのです。

循環器病の看護を行うのに、日常循環器病センターで皆さんがやる事には教科書があります。しかし教科書は皆さんがそのレベルに達するまでの事で、これを一步前に進めて行くには教科書はないのです。皆さんが研究するという姿勢を持たない限り、新しい循環器病看護の発展はないのです。それが、皆さんが他の病院に勤務されている看護師さんと役割の違うところです。本当のプロのナースとして、循環器病センターのナースとして新しい道を切り開いて頂く事によって日本の循環器病看護が発展し、更には日本の医療が良くなってゆくのです。

少々堅苦しいことを話しましたが、皆さんに期待されているのは何であるかということをお願いして、私の話を終わらせて頂きます。

## 紺綬褒章授与の対象団体に認定される

当財団は、昨年12月26日付をもって内閣府賞勲局から、個人又は団体が寄付を行ったときに、その個人又は団体が、紺綬褒章授与の対象となる公益団体として認定された。

紺綬褒章は、公益のため私財を寄付した者に褒章条例に基づき授与されるもので、授与の基準は、個人は500万円、団体は1,000万円以上とされている。

厚生労働省所管の医療関係の公益団体で認定されていたのは、日本赤十字社、恩賜財団済生会、(財)結核予防会、(財)がん研究振興財団であったが、今回当財団が新たに加えられた。

## 循環器病研究振興財団へのご寄付

平成15年8月から平成15年12月までにご寄付を頂いた方々のご芳名を記し、心より厚くお礼申し上げます。(なお、敬称は省略させて頂きました。)

本 多 了	田 尻 正 雄	田 村 寛 次 郎	豊 永 正 臣
齋 藤 一 也	新 保 誠 敏	渡 辺 孝 男	谷 佳 憲
岩 田 和 典	正 村 二 郎	橋 本 正 路	

# インフォメーション

## 平成16年度募集要項

### 第18回公募研究助成

#### ■助成対象

循環器病に関する臨床、予防・疫学、基礎医学の自由課題

#### ■応募期間

平成16年2月15日より16年4月15日まで  
(締切日必着)

#### ■応募資格

昭和29年(1954年)4月1日以降に生まれたわが国の大学、医療機関、研究機関に所属する医師および研究者

#### ■応募条件

一人1課題まで。昨年度の当財団「公募研究助成」の受領者は応募できない

#### ■助成金額

100万円×10課題

#### ■選考結果通知

専門家からなる選考委員会において厳正な選考を行い、平成16年6月頃に文書にて通知

#### ■応募方法

郵送で申請書を請求する場合は、返信用封筒(A4)と120円切手を同封のうえ当財団に申込み、申請書に必要事項を記入し送付すること。

E-mail: info@jcvrf.jp (Microsoft Word)にて申請書用紙の送信も可能。

<http://www.jcvrf.jp> でダウンロードできます。

#### ■事務局

#### 財団法人 循環器病研究振興財団

〒565-8565大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号  
電話06-6872-0010 F A X 06-6872-0009  
Eメール: info@jcvrf.jp <http://www.jcvrf.jp>

### 第12回バイエル循環器病研究助成

#### ■助成対象研究テーマ

脳卒中の病因と予防

#### ■応募期間

平成16年1月5日より16年2月29日(消印有効)

#### ■応募資格

昭和35年(1960年)4月1日以降に生まれたわが国に在住する独創的、萌芽的研究を行っている若手の医師および研究者

#### ■助成金額

500万円×1課題・250万円×2課題

#### ■選考結果通知

専門家からなる選考委員会において厳正な選考を行い、平成16年5月末頃に文書にて通知

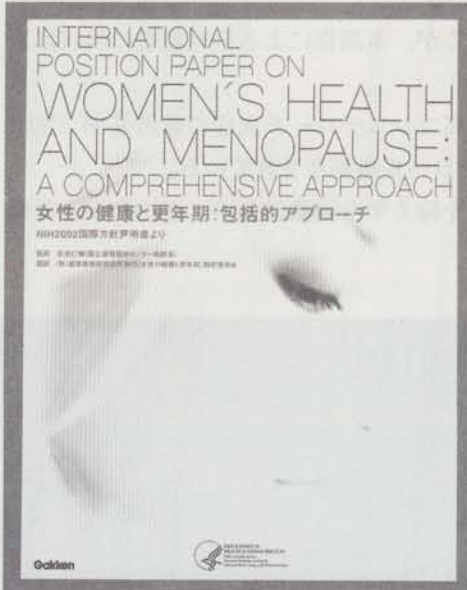


**新刊  
紹介**

**女性の健康と更年期：包括的アプローチ**

NIH2002 国際方針声明書より

監訳：友池仁暢（国立循環器病センター病院長）  
 翻訳：（財）循環器病研究振興財団「女性の健康と更年期」翻訳委員会



本書は、米国のNIH(国立保健研究所)の女性健康対策室やNHLBI(国立心臓・肺・血液研究所)などが共同事業として中高年齢層の女性の健康問題について最新の科学的知見を多面的にまとめ評価を行い、一昨年、国際方針声明書の形式で発表したものである。

NHLBIから我が国の国立循環器病センターに翻訳と普及の要請があった。

この声明は、循環器病の他 がん、骨疾患、精神保健など広い分野に亘るため、当財団に有志医師で構成される委員会を置き翻訳を進め、昨年11月に株式会社学習研究社から出版、発売された。先進諸国においては、ここ100年間に50歳以上の女性が占める割合が3倍以上になったといわれ、今後その層の健康問題がますます重要視される。

何卒ご高覧賜り、ご紹介いただければ幸いです。

知っておきたい  
**最新号ご紹介**  
 循環器病あれこれ



	タイトル	著 作	発行年月日
40	脳血管のこぶー脳動脈瘤	国立循環器病センター 脳血管外科 医師 高橋 淳	2003年9月1日
41	弁膜症とのつきあい方	国立循環器病センター 心臓血管内科 医長 中谷 敏	2003年11月10日
42	ここまできた人工心臓	国立循環器病センター 臓器移植部 部長 中谷武嗣	2004年1月5日

## 第5次循環器疾患基礎調査より（総コレステロール値の現状）

循環器疾患基礎調査は、10年ごとに実施され、最新のものは平成12年11月に行われた。これは、平成12年国民生活基礎調査により設定された単位区から層別化無作為抽出により297単位区を抽出し、調査対象地区の5,000世帯の内満30歳以上の者全員（男性3,847名、女性4,510名）を調査対象としている。

総コレステロール値は循環器疾患の発症を予知する因子といわれているが、本調査による全対象者の現状は次のとおりであった。

なお、日本動脈硬化学会の血清総コレステロール値（mg/dl）による高コレステロール血症の診断基準（2001年案）では、適正域は220未満、境界域は220～219、220以上が高コレステロール血症とされている。

調査結果は、男性より女性の方が高い傾向にあるが、男性は70才以上を除く年齢階級において平均値が上昇傾向にあり、女性は前回（1990年）より減少傾向を示している。

### 1. 性・年齢階級別、血清総コレステロール値の区分（平成12年11月）



### 2. 性・年齢階級別、血清総コレステロール値の平均値の推移

