

# 考 こうしん 心

●編集・発行/心臓手術後の生活を考える会 事務局〒243-0206 神奈川県厚木市下川入12-4



2012年  
(平成24年)  
5月6日

挨拶する吉村悟一会長

## 平成24年度総会開かれる

### 会員交流名簿「心のひろば」作成など6議案を可決

考心会の平成24年度(第16回)総会が、5月6日午後1時から大和市保健福祉センターで開かれ、会員256名が出席しました。挨拶に立った吉村悟一会長は、「今年度は会員交流名簿『心のひろば』の作成に取り組みます。病気のことで、その後の生活や趣味のことなどを会員同士が普段着のまま話し合える仲間になろうと作成するもので、個人情報保護法の関連から開示に賛成の方のみを対象に行います。大いに活用して交流を深めていただきたい」と述べ、今年度の事業の一端を紹介しました。

この後、田国雄副会長を議長に選出して総会を開催、事務局側から平成23年度事業報告、会計報告・監査報告、並びに平成24年度事業計画案、収支予算案、会員交流名簿「心のひろば」作成の件、役員改選の承認を求める件についての提案説明が行われ、審議の結果、全議案が全会一致で可決・承認されました。

総会後、大崎病院東京ハートセンター長の南淵明宏先生が、テレビ出演やブルネイ王国での手術のこと、相模原協同病院心臓血管外科部長の藤崎浩行先生が救命と延命についてお話をされました。

この後、国士舘大学大学院救急システム研究科教授の田中秀治先生が「心肺蘇生法の重要性について」と題して講演、心臓マッサージやAEDの使い方について、デモンストラーションを交えながら分かりやすくお話をしていただきました。出席した会員は「救命措置がいかに大切であるかを認識しました。実際に心臓マッサージやAEDの使い方をやってみたい」と話していました。

#### 目次

1頁/平成24年度総会概要、2頁~3頁/総会報告、考心会の今後の活動について、4頁~6頁/南淵明宏先生講演、7頁~10頁/藤崎浩行先生講演、11頁~24頁/田中秀治先生講演、25頁~27頁/講演会の感想、27頁/新役員紹介、28頁~32頁/おたより、29頁/幹事会だより、32頁/お知らせ

# 平成24年度事業計画・収支予算案を可決



司会の古沢事務局長

■平成23年度事業報告 総会 5月1日(日)13時開会(大和市保健福祉センター)出席者286名。第一部 総会。

平成22年度事業報告・会計報告・監査報告の承認を求める件、平成23年度事業計画案・収支予算案・役員の一部改選案の承認を求める件が提案され、審議の結果、全会一致で可決承認されました。総会後講演が行われ、南淵明宏先生に「心臓病アンケート調査②」に関する考察をしていただきました。第二部は「考心会の今後について」フリートークが行われ、会員募集と入会対策、健全財政の維持と財政の安定化、幹事会の活性化、会員交流のあり方などについて活発な討論が行われ、意見や提案を今後の運営に活かすため、幹事会で検討することになりました(3頁参照)。創立15周年記念事業「心臓病アンケート

## 総会報告

「心臓病アンケート」(3頁参照)。創立15周年記念事業



議長を務める田副会長

調査②」の報告書を作成(A4判58頁・2千部)、単行本「心臓病との闘い②」再発にそなえて」を出版(B6判190頁・2千部)。15周年記念講演会 11月3日(祝)13時開会(大和市保健福祉センター)出席者304名。第一部 ミニ講演「15周年に寄せて」南淵明宏先生(東京ハートセンター)長、「心臓手術後の生活について」藤崎浩行先生(相模原協同病院心臓血管外科部長)。記念講演「ブツダの教えで生きるといふこと」佐々木閑先生(花園大学文学部国際禅学科教授)。第二部 上松美香&藤間仁コンサート(日本を代表するアルパ奏者)。講演・コンサートともに高い評価を受けました。幹事会・役員会 31回(幹事会19回、役員会・その他12回)総会・講演会の企画と準備(案内書・報告書・計画書の作成・発送、「考心」の編集・校正・発送作業)、15周年記念事業の打ち合わせ準備と資料作成。会報「考心」の発行・第28号(6月5日発



事業報告する山本事務局長

行・A4判32ページ・2千部)。第29号(12月11日発行・A4判32ページ・2千部)。ホームページによる広報活動(<http://www.koushinkai.net>)。総会・講演会・15周年記念事業などの情報発信と会員募集など呼びかける。協賛会員・寄付金の募集活動 協賛会員0法人、「心臓病との闘い②」の協賛広告募集4件(雑収入44万円)。会員数(平成24年3月31日現在) 一般会員765人(前年度比▲64人)、協賛会員6法人(前年度比▲4法人)。平成23年度入会者31人・退会者95人。

## 平成23年度収支報告

収入の部 前年度繰越金97万2千662円、会費22万1千100円、協賛会費7万円、寄付金8万4千円、雑収入85万3千100円、特別準備金繰入190万円、合計608万7千972円。支出の部 総会・講演会費63万5千313円、「考心」発行費72万6千158円、アンケート調査費66万8千610円、体験集「心臓病との闘い②」製作・発送費15万6千699円、会議費23万5千983円、渉外費3万円、交通費14万1千470円、事務費6万6千268円、委託費11万5千41円、手数料4千695円、通信費14万4千540円、慶弔費3万円、傷害保険料7千200円、特別事業準備金30万円、次年度繰越金142万2千25円、合計608万7千972円。財産目録 普通預金残高133万5千790円、現金残高6万3千235円。特別事業準備金160万円。

## 会計監査報告

現金出納帳、預金通帳、現金、総勘定元帳、証憑書類など監査の結果、正確にて誤りなしと認めます(4月1日会計監査浅野武央、田幸子・印)。

## 平成24年度事業計画

総会 5月6日(日)13時開会(大和市保健福祉センター)256名出席。平成23年度事業報告、会計報告、監査報告、平成24年度事業計画案、収支予算案、会員交流名簿「心のひろば」作成に関する件、役員改選の承認を求める件など6議案



会計報告する大貫会計



閉会の挨拶をする後藤幹事

を提出、全会一致で可決承認されました。講演「近況報告」南淵明宏先生(大崎病院・東京ハートセンター長)、「救命と延命について」藤崎浩行先生(相模原協同病院心臓血管外科部長)、「心肺蘇生法的重要性について」田中秀治先生(国士館大学大学院救急システム研究科教授)。講演会10月24日(水)13時開会(藤沢市民会館多目的ホール)講演とグループ討論を行います。幹事会・役員会20回(総会・講演会の企画・準備・考心の発行など)。会報「考心」の発行(6月、11月)ホームページによる広報活動(会の活動PRと入会の呼びかけ)一般会員・協賛会員の募集活動。

■平成24年度収支予算 収入の部 前年度繰越金142万2千250円、会費221万1千円、協賛会費10万円、雑収入10万円、合計383万3千250円。支出の部 総会・講演会費110万円、「考心」発行費90万円、委託費15万円、通信費50万円、傷害保険料2万円、会議費35万円、渉外費10万円、交通費25万円、事務費30万円、手数料1万円、慶弔費3万円、修繕費3万円、予備費9万3千250円、合計383万3千250円。平成24年度特別事業準備金160万円。

## 「考心会」の今後の活動について

### (1) 会員募集と入会対策について

① 会報「考心」及びHP上で入会案内を呼びかける。ポスター作成、入会者の声などを紹介する。

② 病院へ入会の協力をお願いする。東京ハートセンター

：入会案内・ポスターと申込書配布。相模原協同病院：入会案内・ポスターと申込書配布。大和成和病院：しばらくの間、考心会とは距離を置きたい。

### (2) 健全財政の維持と財政の安定化について

① 会員(個人会員)から1口以上の会費を集め

## 平成24年度に会員交流名簿「心のひろば」作成

たらどうかという提案があったが、会費の公平性から考えてもなじまない。従来通り1人(1家族)3千円をお支払いいただくことを確認。

② 寄付行為については制限を設けない。

③ 協賛会員：従来通り1口1万円とする。

④ 会場の確保については公共施設(日曜日)を優先し、抽選もれの場合は、土曜・平日利用も考える。

(3) 幹事会の活性化について(若い人を幹事に加え、活性化と若返りをはかる)

① 新幹事を募集する。(平成24年度より新たに2名(佐藤重夫さん、松本司さん)が幹事に就任された。(新役員は27ページ参照))

② 会報「考心」とHPに「幹事会だより」を掲載し、幹事が持ちまわり制で執筆、楽しい幹事会をアピールしていく。第29号より実施。

(4) 活動の充実と会員の交流促進について

① 会員同士の交流をはかるために、会員の氏名、住所、電話、メールアドレス、病名などを記入した会員名簿を作成、会員に配布して活用をはかる。実施にあたっては個人情報保護法にもとづく「第

三者提供の制限」に該当するため、名簿作成・公開に同意される方のみを対象に行う。平成24年度事業「会員交流名簿心のひろば」として取り組む。

② 総会や講演会にはグループ討論、パネル討論、体験発表などができるだけ取り入れる。特にグループ討論は、症例別に小グループ(10人前後)に分け、参加者全員が情報交換のできるきめ細かい対応を行う。平成24年度の講演会(10月24日)より実施する。

③ 会員の要望に即した講演会を行うため、心臓病に関連した講演ばかりでなく、他の病気や哲学、宗教、趣味、老後の人生や生き方

なども学べる講演会を開催する。平成23年の講演会より実施。

④ インターネット上に考心会専用のブログを設置して、症例別に情報交換や意見などの書き込みができるツールを用意し、活用してもらおう。これはHPと同様、PRにも有効な方法であるが、ブログ管理などの課題もあるため、実施時期と内容については引き続き幹事会で検討する。

⑤ 講演会のほか、音楽会、落語、漫才、朗読、詩吟、マジックなど会員が楽しめるイベントを取り入れる。プロばかりでなく、会員の中で趣味や特技のある方にも協力をお願いして実施する。

(5) その他 東日本大震災の被災地へ義援金を贈ってほしいという提案があったが、寄付は個人々の意思の問題で会費を義援金に当てるのは会費の目的外使用にも当たると、拠出はしませんでした。(※平成23年度総会でフリートーク「考心会の今後」について提案された事項を幹事会で検討した結果です)



ブルネイ王国を訪問して

# 国の歴史を超えたマルチナショナルな世界

1カ月に36件の手術でエネルギーがかなり充実しています

古沢さん、ご紹介をありがとうございます。また皆様もお元気な顔をこうやって見ることができまして本当にうれしく思います。

心臓の手術を34歳のときから独りでやり出して、今は54歳ということでもちようど20年になりました。その間に手術されて何年前に手術したかよく覚えていない、そういう患者さんが本場にたくさんこの中にいらつしやって、非常に元気な顔を見せていただき、僕自身も大変元気をいただいています。

考心会は年に2回開かれますが、僕自身、非常にエネルギーが萎えて、ガクッとなっているときに

この考心会に出席して、それでパワーアップをしています。今回はちよつと違っています。3月、4月ぐらいから手術件数が突然増えてきました。4月はこの20年間でも

1カ月当たりで一番たくさん手術をさせていただいたと思っています。54歳にして36件ということ、個人的に非常に患者さんに恵まれているというか、社会にそう

した需要があるということは、(患者さんにとっては心臓の手術を受けるというの嫌でしょうけれども)僕にとってはそれだけ大勢の皆さんに用途を見つけていただいて本場にうれしいなと思っています。ですから今はかなりエネルギー



大崎病院・東京ハートセンター長  
南淵明宏 先生

天皇陛下の手術は心臓手術やりハビリへの理解を深めました

2月あたりから南淵の顔がテレビにいつぱい出ている。(笑)別の

チャンネルにしてみようかなとひねったら、あ、まだ出ている。(笑)さっきのニュースが終わったのに次のニュースにまた出ている。何だこれ、フジテレビには3回連続出てるじゃないかと……。「めざましテレビ」「とくダネ!」「知りたがり!」と続いて、テレビ朝日をつけたら、また出ている。

このように天皇陛下の手術で、心臓の手術に対して世の中の理解が非常に深まったと思います。特に顕著なのが「リハビリ」です。僕のチームに徳田雅直君というの

がいて、今日も来ることになっていますが、理学療法士として病院でリハビリを行っています。本場に今、リハビリが売り物になっています。陛下の手術が終わって一段落している状況で、今度はリハビリだということ、リハビリがネタになりました。

胸水。これも皆さんの中で経験のある方がたくさんいらつしやると思います。胸水なんて、大変失礼な言い方ですがマイナーな話なんです。胸水がこんなに社会の脚光を浴びるものなのか、そういうことが象徴的に物語るように、今回の出来事で社会もメディアも心臓の手術に対して非常に深く具体的に言及してくるわけです。それからさっき言いかけてましたけれど、リハビリについて「心臓の手術をやった後にリハビリなんてあるんですか」というようなことをメディアの人が言うわけです。

心臓の手術をしたら、みんなもう寝たきりだと思っている人たちが多く、そういう偏見が強いのです。「リハビリって、ベルトコンベアの上を走ったり、自転車をこいだりすることですね。そんなことできるんですか」と言われます。普通できますよ。当たり前です。でも世間一般の人で、そんなふう

## 近況報告

ギーが充実して相当に走っている状況で、今回の考心会にのぞませていただいています。

いつも本場に、僕が割と落ち込んでいるときに考心会で皆さんにお目にかかって元気をいただくのですけど、今回はちよつと違うという感じですよ。

にネガティブに心臓の手術後はもうずっと寝たきりだというふうに思っている方も大勢いらつしやる。そういった人たちにとつてリハビリはすごいな、心臓の手術のリハビリってどうなんだということ、それでまた僕や徳田君がニュースに出たりしました。

そういうことで、とにかく世間一般の理解が本当に広まったのではないかと思えます。これは僕自身もそういう使命感みたいなものを持ってああいう形でいろいろ説明させていただいたわけで、それなりの効果はあったのかなとは思います。

**先人の努力で日本の今の保険制度が維持されてきています**

話は変わります。たまたま時期を同じくして3月号の月刊『文藝春秋』に原稿を書かせていただきました。「今の保険制度はあまりにもすばらしい。日本の保険制度あるいは日本の社会を見渡すと、電車が全く遅れないとか、普通に水道の蛇口をひねると水が出てそれが飲めるとか、我々が常に当たり前前だと思っているものが先人の絶え間ぬ努力や、現在も莫大なお金を使ってそれを維持されているというところに、皆さん方があまりにも気づいてなさ過ぎるんじゃないか。そういうことから、日本の保険制度やさまざまな積み重ねをもっと大事にしましょう」という意

見を書かせていただいたのです。ちようど都知事の目にも留まって、お読みになられた日の会見でも引用していただいたみたいです。

そういうこともあって、明日、都知事と対談する予定だったので、1カ月延びてしまいました。



南淵先生の話に耳を傾ける会員の皆さん

余計なことを言いますが、テレビに出演してニュースで「あんな、これ言ってください」というようなことを言われ、「はいはい」。あるいは「Mrサンデー」にコメントターで出て、いきなりパッと振られて10秒ぐらいで何か言わなきゃいけないというのではなく、「どうぞ、お好きなようにしゃべってください」という番組に出て意見を述べるのが一番なのですが、なかなか使われていないだけという番組がほとんどです。MXテレビでもあまり視聴率はないかもしれませんが、都知事との対談に期待している次第です。近況は大体こういうところ

です。

**ブルネイ王国に呼ばれて心臓手術をしてきました**

先ほど、古沢さんからお話がありましたように、4月は本当にたくさん手術をさせていただきました。連休ということで暇なら手術に來いということ、実はボルネオ島

のブルネイ王国からお呼びがかかりました。そこにシンガポールやマレーシアで病院を展開している大きな病院グループがあって、非常に高級ですばらしい病院を持つております。それは国が25%、その会社が75%出資ということ

ブルネイ王国は石油の国です。ご存じだと思いますが、国が大変お金持ちで税金がないということ、知られています。ですから空港にも免税店というのがない。税金がなくて、あらゆるものに税金がかかっていない。たばこにもかかっていません。ただし、お酒は販売自体が駄目なのです。たばこはいいんですが、お酒はどことも売っていないということ。ですから非常に優等生な国です。

そういうところへ行きますと、本当に「マルチナシヨナル」というか。皆さんブルネイはご存じでしょうか。フィリピンの下に連なるセブ島があって、その下にある大きな島です。ボルネオ島、インドネシア語ではカリマンタン島と言います。インドネシアが半分、上半分がマレーシアの領土です。マレーシアというのはマレー半島もあるのですが、ボルネオ島にも領土を持つているわけです。言葉はインドネシア語とマレー語ですが、両方大体同じです。

90年前からずっとイギリスが統治して一八九四年に独立しました。石油が出るのですが、シエール石油が90年前からそこに基地を構えています。そういうところへ行きますと、本当に「マルチナシヨナル」と言葉では言い表せないようなたくさんの方、いろいろな国の方々とお会いします。意外だったのがインドです。それからフィリピンの方もいらつしやる。もとも

明日、都知事はどうしても尖閣の話番組でしたいということ、明日が延びて、1カ月後ぐらいに、対談ということになるようですが、TOKYO MXテレビではある程度、時間のある話をさせていた

けるののと思つています。

とのマレーの方もいらつしやるし、マレー半島のマレー人も移ってきて仕事をしています。

シンガポールの人が商売で資本投下したり、南側のジャワ島のインドネシアの方も来ています。コケイジャン (Caucasian) という言い方をしますが、ヨーロッパの方々、イギリスが中心です。それからメルボルンとも交流があつて、メルボルンからもいろんな人が来られています。本当に何というか90年という歴史じゃないんですね。例えば中国は福建の方が多いのですけど、中国人同士があつて「いつおまえのファミリーはブルネイに来たんだ」と言つたら、「フオージエネレーション(4世代)だ」という話をするのです。「あんたは」と言うと、「2世代」とこんな感じですよ。

ですから、そういう意味で、さつき石原さんの話が出ましたが、尖閣であるとか南沙諸島ですね。確かに国の線引き的には境界線というのがありますが、実際問題、歴史としては数百年の交流があつて、アバウトというかフアジーというか、あるいは実際にその現場というのには100年、200年、300年、400年のレベルで交流し合っているのです。

本当に赤道直下ですから暑い太陽の下でカッと照つていまして、波も全然なくて、海も静かです。ところが、この中にも戦争で南方方面に行かれた方、インパール作戦やイ号作戦とかいろんなものに

参加した方はご存じだと思ひます。ああいうところは夕焼けがものすごくきれいなのです。

まさに三橋美智也さんの歌にあります「(歌) 真つ赤な太陽燃えて果てない南の太空に：」「怪傑ハリマオの歌」なんていう歌を思い浮かべますと、いやあこれもおれも一人の日本人として何かここで夢をやり遂げたいなと、こういうふうに通つた方は、過去何百年の間にたくさんいたんでしようね。日本人に限らず、ルソン島から南に渡つてきたり、あるい



は大陸から行つたり。それからブルネオの北というブルネイですが、ブルネイというのはバンダラ・スリ・ブガワンが首都です。すぐ隣がコタキナバルというところですよ。さらにその隣がサンダカンというところですよ。

皆さんご存じの熊井啓の「サンダカン八番娼館」という映画があります。今村昌平の「女衞 (ONNABE)」という映画の舞台にもなりました。そういう日本人のさまざまな交流というものが戦争前の時代からいろいろあつたということですよ。

### ブルネイで中国文化を堪能しました。メロドラマの主題歌です

今回は中国文化というのを堪能いたしました。ということでも一曲歌わせていただきます。これを歌うとめっちゃくちゃ受けるんです。中国の女性をコロッとその気にさせるというと変ですけども、うちの家内も中国人なんです。(45秒、中国語の歌を披露) (拍手)

この歌はあまり知られていないんです。日本の方は海外の歌をあまり知らないけれど、すごくいい歌がたくさんあります。これは今の香港、シンガポール、大陸も、それからブルネイも中国語ができる女性の10人に10人は知っている歌です。本当にぐちゃぐちゃのメロドラマの主題歌になつています。これは5回や6回では済まないくらい何度もドラマ化され、映画化されています。

一番最初に映画になつたときは、服部良一さん作曲の「蘇州夜曲」が主題歌になつています。その後は中国人がこの歌をつけましてだれでも知っています。ところが、内容的には男性が見ると「何じゃこの話は」という感じですよ。女性が見ると「ああ、ああ」と涙ぼろぼろとそういう内容です。(笑) そういうことでどうも皆さんのお耳が汚れたかと思ひますけれど、今後ともまたよろしくお願ひします。(拍手)

## 考心会の本

『心臓病との闘い①』地獄を見た72人の記録

内容／「私が心臓病になつた理由」「私はこうして医者を選んだ」「心臓病の手術を体験して」「手術後私の生活はこう変わった」など5章で構成。B6版328頁。1部2000円。(送料別)

『心臓病との闘い②』再発にそなえて

内容／『再治療再手術を受けて』『私はこうして再発を予防している』『心臓手術を体験して』『合併症や他の病気とも闘っています』B6版190頁。1部1500円。(送料別)

**心臓病との闘い**

地獄を見た72人の記録

手術を受けるのは怖い！一度停止した心臓は再び動き出すだろうか？

途中で心臓が型崩れするかもしれない！心臓手術は怖いと思ひ打ち破った72人が、闘病記録で語る手術体験記

考心会創立10周年記念

考心会から出版 定価2,000円(送料1,400円)

**心臓病との闘い**

再発にそなえて

心臓手術後の生活考心会編

もう心臓病では命はとられない

手術後の経過がよいと思ひている人も、あまりよくないと思ひている人も、早く再発の危険を察知した方がいいかもしれません。その不安の中でのような日々を過ごしたくないのではありませんか。それは再発した人の経験から学ぶことです。

考心会創立15周年記念

考心会から出版 定価1,500円(送料1,420円)

# 救命と延命 医師と患者の側にある認識の違い

心臓外科医になるきっかけをつくってくれた天野先生

こんにちは。相模原協同病院心臓外科の藤崎です。私は南淵先生のように歌を歌ったりとか、そういう気の利いたことはできないのですが……。今回、天皇陛下が心臓手術を受けられたときに天野篤先生が手術をなさったのですが、自分が心臓外科医になろうと思っただきかけをつくってくれただきかけが天野先生だったので、本当によかったなと思っています。

もともと自分は一般外科をやっています。がんとかそういう手術を5年間、医者になってからやりました。その当時、湘南鎌倉病院というところで働いていたのです。そのときに見た心臓の手術というのは、本当に質の悪い手術で、先ほど南淵先生が言っていました、心臓の手術をした後にリハビリできるんですかという、絶対リハビリまでたどり着かないような手術ばかりでした。それが天野先生が来られたときに本当にきれいな手術で、自分が少しかわった患者さんもきれいに助けていた。だいて、心臓外科をやるうかなと思っただきかけをつく

てくださった先生が、ああいうふうなチャンスを一々天野先生に託してもすごいチャンスというかチャレンジだったと思います。いい結果を出されて本当によかったなと思っています。

陛下が自分が亡くなった後のことを発言されて驚きました

今日これからお話しする内容です。先々週ぐらい新聞でごらんになった方もいるんじゃないかと思っています。天皇陛下が亡くなったときに火葬を望んでいるという新聞の記事を読んで、ま

ず自分は二つのことに驚きました。一つは亡くなった後のことを天皇陛下が新聞に発表なさったということにまず驚きました。そういうことは今まで触れてはいけないうこと、そういう雰囲気があったのです。それが新聞の記事になつていくわけですね。もう一つはこの発表されたタイミングが、心臓の手術が終わってまだ1カ月半とか2カ月しか経っていません、やっとなつてよかつたなと思つている時期に、何でわざわざ亡くなった後のことを新聞に発表するんだらうと思つ

## 講演



相模原協同病院心臓血管外科部長  
藤崎浩行 先生

たのです。

ただ、これがもし手術の前にそんなことが発表されてい、万が一、結果が悪かったら、その心臓の手術のイメージというのは最悪になるわけですね。記事を読んでいると、手術に至るまでに1年間、2年間ずっと症状があつて、それで周りの人もすごく緊張して、やっとならから解放されたというときに亡くなった後のことを心配されるというの、本当に個人的には大変なことだらうなと思つたのです。そういうタイミングで天皇陛下

が亡くなった後のことを発表されたということ、自分が亡くなった後のことを議論することは、今まではそれを言っちゃいけない、日常生活の中で触れてはいけないことであつたのが、だんだんみんなが議論できるようになつてきたんだなというふうに感じました。

心臓バイパス手術とお墓の値段は同じぐらい

それからお金の話もあります。例えば昭和天皇のお墓をつくつた

らものすごくお金がかかります。それで今は国家の財政が大変だからということも記事に書いてあるわけです。心臓のバイパス手術というのは1回やると医療費は皆さんご存じだと思いますが250万円ぐらいかかります。縁起でもないかもしれないですが、墓石も大体そのくらいの値段と言われています。(笑)

それからこれは又聞きの話ですが、高速道路には1キロ置きに置かなくてはいけないという非常電話があります。こんなに携帯電話が進歩したらだれも使ったことがないと思うんです。あれがやっぱり同じぐらいの値段がするそうです。原価は40万ぐらいだそうですが、大体そのくらいの値段です。そういうようにお金のことから天皇陛下がご心配なさって、自分が亡くなった後のことを発表されたということなんです。

### 救命と延命について医師と患者の側に大きな認識の差がある

そこから少し話を進めていきたいと思います。今は問題になっていくかどうかかわかりませんが、自分の中でいつも医療をやっている側と患者さんの側とで、ものすごく理解に差があるというのが救命です。「救命と延命」ということに、関して我々が認識していることと、患者さんの側が認識していることには非常に大きな違いがあつて、

そのことをお話しさせていただきたいと思えます。

救命と延命というのは、救命処置、延命処置と言います。まずどこが同じなのかと言いますと、共通点が一つあります。それはどちらも患者さんの状態が非常に不安定であるということなんです。もし何もしなければ、あるいは何かしても近い将来亡くなってしまう確率が高いということが一つの共通点として挙げられると思います。

違うところは何かというと、医療をやっている側、我々の側の認識の問題です。我々が「これは何をやっても駄目だな」と思いながらやっているとしたら、それはただの延命処置です。一方、「これは何とかまだ頑張れるだろう、頑張ってくれば、三途の川の途中からまた帰ってこれるだろう」と思いながらやっているとかが救命処置だと思えます。

患者さんにこれからやる医療の内容を説明したときに、よく聞かれるのが、「これは延命処置ですか」という言葉ですが、自分の中では絶対に延命という行為はしたくはないと思っているのです、もちろん口が裂けても「延命処置です」とは言いません。

### 緊急時に手術を続けるのか止めるのかという時の判断

例えば最近あつた例です。3週間ぐらい前だったのですが、急性

大動脈解離という血管が突然裂けてしまつて非常に重篤な患者さんから自分と同じでした。これは緊急で手術が必要です。心臓というのは心臓の周りに硬い心膜というものがあつて、その中に出血しますとどんどん心臓を圧迫してしまふので、これは早くやらなければいけないということで、必死になつて麻酔科とか人工心肺の手配、手術室の看護師さんにも連絡して準備をし、患者さんが手術をやる決めてから30分で手術室に入りました。

ところが、麻酔の導入をしている最中に心臓が止まつてしまいました。それでもまだ行けるかなと思つてすぐに手術を始め、胸を開けてその心膜を切開したところ、心タンポナーデ（心臓のまわりに血液が貯まり心臓を圧迫して機能しなくなる）と言いますが、その心臓まで血液が大出血して一気に2・5リットルぐらいの血が出ました。当然のことながら心臓は止まつてしまいました。ところが麻酔科の先生が必死になつて輸血をしてくださったので、一回止まつた心臓がまた動いたのです。それはかなり元気に動きました。

ここから先です。ここで手術を続けるかどうかということなんです。結論から言うとやめました。なぜやめたかという、一つの理由は、まず心臓が止まつてから胸を開けて、また心拍が再開するまで5分

以上たつていましたので、恐らく脳がもとにもどらないだろうという判断がその理由です。

もう一つの理由は、大動脈解離の手術をするときには、体温を下げます。手術の後、非常に止血に苦労する手術ではありますが、一回心停止になつた方というのはその時点で体の中のタンパク質を消耗してしまつて、まずどれだけ輸血しても血が止まらないということが今までの経験の中でわかっています。そこで手術の続行はやめましょうということになり、助手の先生に手を下ろしてもらいました。私たちの病院は手術のビデオを集中治療室で見れるようになっていきます。そこに家族の方に入つてもらつてその心臓の状態を見てもらい、これは無理ですということをやめたのです。

### 奇跡は滅多に起きないから奇跡に期待すべきではない

またお金の話をすれば、途中で手術をやめていますから、そのまま準備したものが全部ペアになります。人工心肺だけで二十数万円が全部ペアです。全部病院の持ち出しになつてしまふ。ただしこれをやつても延命処置です。そこから手術を続行しても延命処置にしかありませんが、やればとりあえずは病院の収入にはなります。

ただ、我々の病院もそこそこ忙しい。看護師も麻酔科の先生たち



もしよつちゅう緊急で呼ばれて働いている中で、例えば手術に6時間、7時間、8時間という時間を割くことは、非常に冷淡なようにすけれども難しい面もあります。そのところ自分で自分は決断をしなければいけない。続行するかしないかというのは私の一存ですが、これはもう無理だということをやめました。

ドラマだったらここから先は絶対奇跡が起きるのです。そこでお医者さんがヒーローになって、その患者さんは目が開いて元気になって帰っていくという、そのドラマに私自身も毒されている部分があります。そういうヒーローになれるんじゃないかという気はちよつとはあるんです。医者を始めたときに上司に言われたのが、「だれもヒーローにはなれない。奇跡は確かに起きるかもしれないけれども、めったに起きないから奇跡なのであって、奇跡はそうしよつちゅうは起きないんだよ。それに期待するようなことはできるだけすべきではない」ということを繰り返して言われていましたので、それをいまだに守っているところがあります。

### 救命をやっている途中から延命になることがあります

我々が延命なのか救命なのかというの、そのぐらい難しい。これはどっちか、延命処置なのか、

救命処置なのかという話です。我々がどう思っているかによって、同じことでも延命か救命かというのは違います。例えばやっている最中に、救命のつもりでやっているも、途中から無理だなど思った瞬間にこれはそこから続けて延命になってしまふわけです。そのところを家族の方に説明するといふのはものすごく難しい。

要するに「ここまでやりましたけど、もう難しいと思います」と言った瞬間に、当然のことながら胸ぐらをつかまれる覚悟をしなくてはいけないのです。この間も、亡くなった方に高校生の息子さんがいらつしやつて、茶髪で耳にピアスがついていて、まゆ毛もそつていて、血気盛んな感じでした。背も僕よりちよつと低いですがすごく屈強な感じで、リアクションとして、この子が暴れ出したら困るなと思いつつ話をしました。

幸いそういうことは何もありませんでした。ただ、私たちが患者さんにそういうお話をします。「これは難しいと思います」と言つたときに、それをどういふふうに話しているのか、どういふふうに話したら受け入れてもらえるかといふのはだれも教えてくれません。

オーストラリアで仕事をしたときに、一回同じような修羅場がありました。小さいお子さんで1歳にもなっていないかったです。手術をしたんですが、半日やつても全然心臓が動いてくれない。しょうがない、終わりにしようといふこ

とになって人工心肺をつけたままICUへ帰つたのです。これで両親は一体どうなるんだろうなと思つていたら、牧師さんがついていてくれました。

牧師さんが、「みんな一生懸命やつてくれて、ドクターも頑張つてやつてくれたけれども、こういう結果だった。これはもうしょうがないことなんだ」といふことを、20代の若い両親に説明してくれました。それで話が非常にスムーズにいつて、同時にうらやましいなと思ひました。日本のお坊さんは亡くなつてから登場するだけで、まずいときには絶対登場してくれません。そういう場面に袈裟を着たお坊さんが来たら大変な騒ぎになりますから絶対に来ないです。

### 第三者の説明があると医師としては非常にありがたい

そういう第三者の方が話してくれるというのは非常にありがたいことです。例えば我々が「一生懸命頑張つたんですけれども、やつぱり駄目なんです」と言つたときに、「頑張りが足りない」と言われてしまふことも多々あるわけです。

第三者の方がそういう形でいてくださる環境というのはうらやましいなと思ひました。そういう環境はまだ日本には残念ながらないといふところで、こういう微妙なことに關して今後どういふふうにしていったらいいのかなといふこと

をよく考えます。

手術を勧める理由は、やつたほうがやらないよりはいいからです

ここで皆さんにお聞きしたいのは、皆さんは心臓の手術という大きな手術をするときに、神の手が手術をするから大丈夫だろうと思いつつ、でも、もしかしてといふふうにしたことも少しはあると思ひます。もし万が一のことが起きたらといふことを、ちゃんと家族の方とお話をされた方というのはどのくらいいるか教えていただきたい。——ほとんどあまりいらつしやらない感じですね。

私が心臓の手術をするときに、当然皆さんは迷われるわけです。まず100%大丈夫といふことは絶対言えません。今の状態から考えたら、例えば1年後、2年後を考えたときに、やらないよりはやつたほうが、多分、自分の健康上の不安といふのも少ないですし、手術をやつてうまくいかない確率と、手術をやつてうまくいく確率を比べたときに、手術をやつたほうがはるかにいいですよ、これが手術をお勧めする理由です。

### 選択肢は3つ—手術を受ける、受けない、迷うのが一番困る

多くの方は手術を受けていただけるのですけれども、非常に迷わ

れる方がいます。その方は例えば「心臓の手術があんた必要だね」と言われたときに、選択肢は恐らく三つしかないと思います。一つは手術を受ける。二つは絶対受けない。どんなことになっても受けない。ちゃんとお墓の準備をしておく。いつ倒れても大丈夫。家族の方にも遺書なり何なりを書いておくという人です。

三つ目。これが一番困ることですが、考えがまとまらないからと、りあえず見なかつたことにしておくと、というタイプ。救急車で病院に担ぎ込まれてから考えるという人で、現実にはそういう方はいます。やらないと苦しい思いをしますよ。

と言つてもなかなか決断出来ない。例えば動脈瘤破裂という病気があります。直前まで何の症状もなく、ある日突然、血管が破裂して痛みが出ます。そのときに救急車を呼んで来られるわけです。本人は意識があるかないかという状態で、必死に痛みをこらえています。家族の方が救急車から下りてきて「先生、何とかしてください」と言われませんが、こちらとしては「だから言つたじゃない」ということになるわけです。そういうふうになる場になって慌てるというのは、結局よくない結果になることが多いと思います。

## 人工呼吸器など一度始めた治療はやめられない

これは非常に厳しい物の言い方かもしれませんが、我々も我々も人間として生まれた以上は必ずいつかは死ぬわけです。例えば30年ぐらいたつたら、多分、自分も生きていくかどうかわかりません。ここにいらつしやる方はほとんどだれもいないということになります。その準備というのは絶対しなきゃいけないかというところではないのですけれども、我々は患者さんの家族の方から「先生これは延命処置ですか」と言われて、「延命処置です」とは絶対には言いません。なぜかと言つたら、「なぜそんなことをするんですか」ということになるからです。

なぜそれを絶対私が延命処置ですと言わないかというところ、「延命処置です」と言つた瞬間に「それはやめてください」と言われる可能性があります。ところが、一回始めたことは絶対にやめられません。人工呼吸器をつけたり、人工透析を始めたりする途中をやめてしまえば絶対にその方は亡くなるというところがわかつているわけです。そういうふうには一度始めた治療と、いうのをやめることは絶対にできないのです。

新聞でごらんになった方がいると思いますが、いわゆる安楽死です。富山のほうで何人かの患者さんの人工呼吸器を途中で外したというところで外科の先生が逮捕されました。長いこと裁判をやつて結局仕事も失つてしまいました。それから川崎のほうでも同じように

筋弛緩の薬を使ってやつぱり医者が逮捕されています。我々はそれを知っていますから、一度始めた治療というのは絶対に途中でやめることはできないのです。

じゃあその場になって治療を始める前に家族の方に「どうしますか」と言つたときに、その場で患者さんは何も意識がなく、自分で決断を下せる状況ではないわけですから、家族の方と相談するしかありません。そのとき「元氣などきからそういうことは絶対にはやらないように」と言われていたので、しないてください」と言つてくださる方は10人に2人か3人ぐらしかいません。

あとは「とにかく先生できることをお願いします」ということになって、結局だれのためにこれをしてやっているんだらうと思うわけですね。血液をたくさん使つて人工呼吸をやつて、患者さんの体もどんどんむくんでいたりします。これは一体だれのためにやっているのかということはやつぱり現実問題としてあります。

新聞とか本の見出しで、自分の死に際を準備しておくということよりはよりよく生きることだと言われていると思います。自分はまだこういう年です。自分で、やはり心臓外科という仕事をしている以上は人の死に立ち会うことは一般の方よりはるかに多いのですが、自分はどうするのかということはまだ全然結論は出せません。だから話しておいたほうがいいよとか、いい生活、

いい人生を送れますよということ、はとも言えないです。

## 救命と延命は正反対だが、違うことをやっているわけではない

ただ一つだけ、今日、申し上げておきたいことは、延命と救命という全然正反対のことですけれども、そんなに全然違うことをやっているわけではないというところが一つ。我々医療従事者から見ると、これは無理だと思いがらもやつぱりやり続けてしまうのが延命処置ということになります。そんなことはだれも望んではいないのです。ただ、始めた以上は途中でやめられないということなんです。

じゃあ始めるときにどうしますかというお話を、例えばもしそういう延命になるなというところで、そんなことは絶対しないよということ、事前に話し合つていなかったとしたら、「もういいです」と言つてしまえばそこで終わつてしまいます。そういうことは家族の方も恐らくすぐ言いづらく、だからどうかなと思つて、じゃあどうしろというわけではないのですが、ただ、今、我々医療の現場で「延命処置は無駄だ」とか、いろんなことを言われますけれども、そんな単純なことではないということ、ただ、今、我々医療の現場で「延命処置は無駄だ」とか、これを終わります。ありがたいこと、ございました。(拍手)

# 心肺蘇生法の重要性について

大学で救命救急士の育成と心肺蘇生法の普及活動をしています

ご紹介をありがとうございます。田中でございます。(拍手)。今日はこのような素晴らしい会にお呼びいただきまして、また皆さんのお役に立てればと思っております。

私は今、ご紹介いただきましたが、国士舘大学に現在籍を置いております。国士舘大学というのはそういう大学だったかなと思われ、私は10年ほど前に国士舘に移動するまでは、ずっと三鷹にある杏林大学の高度救命センターで救急医療を専門にやっておりました。

現在は救急救命士といって、皆さん119番をかけますと救急隊が来られると思います。その育成をしています。119番のスタッフは最近では医者が救急の現場で行う処置の半分ぐらいのことをやるようになってきておりまして、非常に高度な医療を実践できるよ

うら、いろいろな形で心肺蘇生法というのを普及させていただいています。

皆さんは身内の方、あるいはご本人が心臓の疾患をお持ちになられて、いざというときにどんなことをやるかというのは大体頭に入っておられるのではないかなとは思いますが、しかし、これがいざとなったときになかなか実践できるものではないと考えております。

そういつたことも含めまして、今日は前半の部分で最近非常に増えてまいりましたAEDについて、そして後半の部分ではその応急手当の仕方について私のほうで説明をした後に、うちのスタッフにデモンストレーションをしてみたいとおもっています。どうぞよろしくお願い致します。

70〜80年代の日本人の死因のトップは脳卒中からガンに変わってきている

まず、最初は少しスライドを使ってご説明をしていきたいと思っております。このスライドは日本人の『国民衛生の動向』という本からとってまいりました内容です。死因の変化と突然死の増加についてということですが、

国士舘大学大学院救急システム研究科教授

田中 秀治 先生

講演



講演する田中先生と心臓マッサージのデモンストレーションを行う国士舘大学3年の高原さん

1970年代というのは日本人の死因のトップは脳卒中と言われていた脳血管障害だったのです。ご存じのように東北地方で非常に塩の多いもの、あるいは塩分を含むもの、そして寒い気候ということとが重なって脳卒中が多かったことがありました。これに関しては国が脳卒中センターというものをつくったり、あるいは研究を進めてだいたい予防が進んできました。塩分の少ない食物をとる、あるいは血圧のコントロールをするといった対策で脳卒中自体は減ってきたのです。それに取ってかわってきたのが80年代ぐらいからナンバーワンになりました、がんとか悪性新生物による死亡です。

これは私たちの身の周りでもがんによる死亡の方が増えてまいりましたし、こういったがんというものが多いというの皆さん認識されてはいると思いますが、実はがんもだいたい治るようになってまいりました。一生のうち二つ、三つのがんを伴って生きていく方もあります。私自身も実は30代のときに一度がんになりました、1年ぐらい仕事をすることができなかつた時期がありました。

そのような経験もありましたが、その後も救急医としての仕事が続けられるようになったということを考えますと、人生のうち、二つ、三つのがんを背負い込むというのはこれからの医療者としては当たり前かなと思います。そのときに私を感じましたのが、自分が病氣

になり、患者さんの立場になって約1年間、自分の大病院に入院し、そこでいかに自分たち医療スタッフすべてが、患者さんの目線で仕事をしていないかということでした。それはその後の私の医者としての仕事には非常に役立っております。

**現在は12万人の方が突然死、そのうちの50〜60%が心臓疾患**

ちょっと話がずれました。がんの話は今日の主役ではなくて、実は1番は心臓疾患です。この心臓疾患は年間18万人近くの方がこれによってお亡くなりになられていると言われています。この数値は同じように心臓の突然死というところを選んでまいりますと、心臓かどうか原因は別として、突然死というのはこのように2005年から毎年のように増えてきているのです。この増え方というのは非常に急速に変化をしてくれています。

今日、私の前にお二人の非常に有名な先生方がご説明いただいたと思います。心臓疾患は今、日本人にとっては最も考慮すべき疾患になってきていますと考えていると思います。2011年には約12万人の方が突然死をされている。この中の恐らく心臓疾患だろうと思われる方というのが6万人を超えています。大体50%か60%の間ぐらいが心臓疾患が原因で突然死をなさっているということですね。

これは何とかしなければならぬというのが私たち救急をやっている人間も考えていることです。といいますのは、毎日、救命センターというところで患者さんをお引き受けしていますと、その中心臓疾患を原因として運ばれてくる方が非常に増えてきているのです。そういったことを考えますと、もう一歩手前で何か予防できないだろうかというのが私たちの考えであります。

ご存じのように交通事故死事故はだいぶ減ってまいりました。ただ、最近は大きなバスの事故や子ども通学途中の事故がとり上げられています。交通事故による死亡は実は5000人を切りまして着実に減ってきています。昭和40年代ぐらいから、まさに交通戦争と言われた時代はそろそろ終えんを迎えています。日本の社会構造から考えて、交通事故というのは絶対になくなりませんが、今は病気によって亡くなるということが増えてきているという状況になっています。約12万人の方、特に1日350人近くの方が突然にその命を絶たれている現状があります。その原因の一つが冠動脈疾患と呼ばれる病気で、それは冠動脈という心臓を取り巻いている動脈の一部が狭窄を起こしている状態です。

**本人も認識していない冠動脈疾患が若い世代に増えている**

この心臓血管の写真は、実はすでに3回フルマラソンを走られた後に、東京マラソンの第1回で心停止を起こされた方の血管です。この方は倒れるまで自分の心臓が悪いというのは全く認識をしていませんでした。ところがここを見ただければわかりますが、99%近い狭窄があり、これが原因で走っている最中に心室細動というのを起こしてしまいました。これが今、日本人の体に起きていることなのです。

この冠動脈症候群の危険因子というのは血圧が高い、高脂血症、喫煙、肥満、糖尿病、A型気質とさまざまなものがあります。年齢因子でやはり男性というのもありリスクとしては高い。そしてそれぞれ因子が軽い高血圧、軽い高脂血症というような状態で、軽いのが四つ合わさりますと、麻雀用語で言うところと満貫というものになります。

すなわち、それぞれ一つ一つがそんなに重篤なものではないにしても、こういった四つの因子が重なって——ここに「死の四重奏」と書いてありますが、動脈硬化の悪化、それによって起こる心臓疾患というのが最近若い世代に増えてきているのです。

ではどういう世代がこういった突然の心臓疾患を起こしているかということですね。40代から男性に多くなりまして、50、60、70代までは女性に比べると男性のリスクが約5倍から8倍といわれています。

す。40代、50代の働き盛りの男性が突然死するリスクが結構増えてきているというのが今の日本の現状かと思えます。

先ほど申しましたように12万3000人の方が2010年に突然死を起こしています。この方々が社会復帰する率というのはどうかといえますと、5・4%。それでも随分よくなったのです。20年前は社会復帰する率が2%ということを考えますと、私が救急を一生懸命やっていたころですが、一晩に5人ぐらい心臓が止まった患者さんが来る。そのうちの5人といったら、20回ぐらい当直して1人か2人しか助からないという状況でした。

**高度医療や設備、スタッフがそろっていても現場で処置ができないと助からない**

高度な医療、高度な設備、そして高度なスタッフをそろえていてもどうにもならないというものがございいます。これは何かというところ「時間」です。発作が起きて心臓が止まってから病院に運ばれるまでの間にどれだけ早く運ばれたかによって、その時間が変わってきます。もつと言えば、目の前で倒れた方がいたら、その場にいる方がどう処置をするかによって、食い止められることが多くあるということです。

私が今、心肺蘇生教育に力を入れる理由がそこです。自分で患者

さんを診ている限りその人は助けられるのですが、その手前にいる人たちは絶対助けられないのです。なぜかというところ、自宅まで私たちが往診に行っていたら到底時間が足りません。往診をする時間があれば救急隊が運んできたほうが早い。でも救急隊が運んできたも病院まで30分はかかってしまう。そのようなことからやはり現場で処置をしてくれる方が必要だということ強く思うようになります。

寒い朝の歩行中に胸痛発作を起こされてそのまま意識がなくなり、心停止になってしまふという状態や、アルコールを飲んだ後にお風呂に入った後シャワーを浴びたりしてそのまま心臓発作を起こす。あるいは若い人でもマラソン中に急に心臓に負荷がかかり、それによって心停止を起こすというようなことが多々あります。こういうのは今までの日本の食生活、あるいは運動量、そのほかいろいろなもの因子が重なり、冠動脈疾患というのが増えてきています。こういういったものを現場で正しく処置をすることというのが救命率を上げる一つの方法になります。

**心臓発作の75%が自宅で起きている。自宅用AEDが必要な時代**

この12万件のうち、心停止がどこで起きているかということ調べてみますと、75%が自宅で起

ているのです。ご承知のようにAEDと言われる機械が普及してきました。皆さん方が公共施設で倒れたり、あるいはこういう屋内、あるいは屋外でもそうですが、こういった施設ではAEDがずいぶん設置されるようになってきているので、倒れても間に合うのです。しかし、自宅の中にAEDを設置している方というのは非常に少ないのが現実です。

米国ではドクターの処方せんがあればAEDを購入することはできるのですが、まだまだ個人で購入するには非常に高い機械です。30万円以上はしますのでなかなか難しいということがあります。ただ、この12万件のうちの75%が自宅で起きている事実を考えますと、自宅で何らかの応急処置ができる、すなわち家族の中で応急手当てをお互いのできるようにしておくことがものすごく大事なことだろうと思えます。

もう一つ、私は今、国の厚生労働省やほかの施設にもずいぶんお願いをしているのですが、AEDを自宅につけなければいけない人はもつと多いのではないだろうかと思えます。そういう方々がつけられるようにもつとコストの安い、例えば1台が10万円を切るようなAEDがあった場合には、もつともつと助かる人が増えるのではないかといわれています。

実はAEDが自宅にない理由の一つはコスト高がありますが、自宅用のAEDというのがまだ開発

されていないところもあります。今、全世界では十数社のAEDメーカーがありますが、そのうちの主要メーカーに今、この自宅用AEDを早く開発しなさいということをお願いをしています。

**マラソン、サッカーなどスポーツ中の突然死も少なくない**

さてもう一つ、皆さんに知っておいていただきたいことはスポーツ中の突然死も決して少なくないということです。30代までの事故で一番多いのがランニングということをご存じでしょうか。40代を超えまるとゴルフがナンバーワンになります。60代になるとゲートボールということ、どうもこういったスポーツが突然死を起こしやすいものだと思われています。若い年齢だけに考えてみると水泳やサッカーということになります。

この新聞記事はマラソンをしている最中に3人が1日に亡くなったという記事です。マラソンをする際に心臓のぐあいが悪い方はマラソンにはあえて挑戦しないと思えます。すなわちこの3人はいづれも走る前までは全く異常がなかった方々。それがマラソンを契機に亡くなっているのです。これは58歳の男性。レース中に倒れ、心筋梗塞で死亡というような記事です。朝、元気に「マラソンに行くてくるよ」と言った方々が心筋梗



真剣な表情で田中先生の講演を聞く会員の皆さん

塞で亡くなる、これは避けなければいけないことだと私は思います。この動画を見ていただきたいと思えます。これはスペインのプロサッカーのリーグです。この選手を見ていてください。彼がスローインを失敗して笑っているのですが、次の瞬間、彼は突然倒れてしまいます。チームドクターが心臓マッサージをしています。このときに実はAEDがFIFAのレギュレーションには入っていません。

たために、AEDが設置されていなかったのです。そして彼はこのまま亡くなってしまいました。同じようなことがやはりプロサッカー選手のイングランドのリーグでもありましたし、ほかのリーグでもありました。これは4月に入ってから話です。現在ではプロのサッカー選手でさえ、この心臓発作というものに関しては自分で守ることができないと言われるようになっていきます。

皆さんも記憶に新しいと思います。昨年8月に日本のJ1で活躍していた松田選手が練習中に突然倒れられたということがありました。長野のほうでしたので信州大学に運ばれました。手は尽くされたのですが、残念ながら救命できなかったというようなことがございました。

サッカーの選手でもそうですが、マラソンをやっている最中の突然死というのはいくらも増えています。5年ずつスパンで見ると、2000年から2000

4年までの5年間では37件、1年間に10人がマラソン中に心停止を起こしています。この2005年以降の5年間では54人、1年間に14人近くの方が心臓発作を起こしている。これは先ほどから申し上げていますように、日本人の体自体あるいは心臓の血管自体が徐々に徐々に若い世代からもろくなってきたということを示しているのだろうと私は思います。

日本臨床スポーツ医学会というところでは、2005年に学校関係者やスポーツのイベント会場のスタッフ、あるいは体育関係者などはAEDの使用ができるように教育を受けること、またスポーツの現場、学校の現場では5分以内にAEDができるような体制を整えることを提言しましたが、これは医師学会の提言なものですから決して日本全国に広まっているわけではありません。しかし、心あるスポーツの方々たちはこれを見て、徐々に徐々にいろいろな施設にAEDを設置することを勧めております。

**99年は救急車を呼んで現場に着くまでに6・1分、今は8・1分**

ところで皆さん、救急車を呼んだ場合にどのくらい時間がかかるかご存じでしょうか。この左側に書いてある数値が1999年のときに救急車を呼んだときの救急車が消防署を出てから現場に着くま

での時間を表しています。これが6・1分、そして現場から病院に行くまでの時間は27分だったので、5年後には6・4分になりました。これが2009年には7・9分、そして今年8・1分です。なぜ増えているかわかりませんが、私はおととい、病院で当直をしていました。「のどが痛い」と言って救急車を呼んで来る若者がいたり、「コンタクトレンズが取れない、目が痛い」と言って救急車を使う人たちがずいぶんいるのです。さらに救急車は無料です。で何かあればとって呼んでしまおう方々も多いです。最近では「目まいがあつて歩けない」「腰が痛くて動けない」と、こういうような物理的に動けない方も救急車を呼んでいます。

本当に救急車が必要なのか。一番大事なのは心臓の病気で突然倒れたり、あるいは脳卒中を起こしたりしたときに、いざというときに使われなければいけないのですが、時間が延びてきているのです。理由として、救急車の運行回数がとにかく右肩上がりに上がっているのです。でも市や県、国の予算は限られているので、救急車はこれ以上増えません。救急車を運行するスタッフも増えない。ということ、1台当たりの運行時間は長くなつて救急車が現場に行ける時間はさらに延びてくるというような構造になっています。

毎年毎年、救急車の出動回数が増えています。人口は減り始めて

いるのにもかかわらず、救急車の運行回数が増えているというのは年齢が高齢化をしているということもあると思います。高齢化をして疾病を持っている方々が増えてきている。これは致し方ないことだと私は思いますが、無駄な救急車の利用はやめましょうとか、いろいろ今はキャンペーンがされていますが、こういったところからまず考えていかなければいけない。

**高円宮殿下が亡くなってから、AEDが一般開放されるようになった**

病院までの時間が長くなり、現場に着く時間が長くなると、まず現場で応急手当をしなければならぬということですが、これから国民全部に義務づけられてくると私は思います。今の話はまた後ほど少しさせていただきますと思います。

皆さんご存じだと思います。高円宮殿下は大変スポーツに堪能な殿下で、宮杯といえば高松宮、高円宮と、スキーやいろいろなスポーツにカップの名前がついております。高円宮が亡くなられてから、ちょうど今年で10年になります。カナダ大使館でスカッシュをやっている最中に突然の心室細動に見舞われまして、そのまま、先ほどの選手と同じように意識がなくなりました。そしてカナダ大使館だったのがゆえに救急車が到達できたのは22分後だったのです。

もしアメリカ大使館だったらどうだったのか。アメリカ大使館だったら多分、今でもご存命だったと思います。その理由はアメリカ大使館には当時AEDが設置されていたからです。残念ながらカナダ大使館にはなかった。AEDがあるかないかによって命が助かるか否かが決まってしまったのです。このようにAEDというのは魔法の機械ではありませんが、あるかないかによって随分その人の運命が変わってまいります。

結果としまして、このことを重く見た日本政府は、それまでずっとAEDを一般の人に解禁しようという循環器学会あるいは救急の学会からのアプローチにもかかわらず、時期尚早という判断をしていたのですが、このことによって一般開放されました。そしてAEDが今では一般国民が使われるようになっていっています。

**AEDは心停止から5分以内に使うと助かる率が高い**

心室細動というのは心筋が細かくふるえて全身に血液が送れない状態です。心臓の血管の血液の流れが悪くなったり、あるいは止まったりしますとこういう発作が起こりやすくなります。これに対する治療は基本的にAEDを使うことです。このように心臓が小刻みに震えてしまいますと、心臓から脳へ酸素を送り込めません。血液

というのは酸素を血液の中にいっぱい含んでいますので、結果的に心臓がこのように拍動するということは脳に酸素を送り込んでいくということですね。

先ほどのサッカー選手の心臓が、突然震え出したときに意識がなくなつてばたんと倒れてしまったように、あのような形で心臓の動きが震え始めますと、大体10秒以内に意識がなくなつてばたんと倒れます。それを見てほとんどの人は脳卒中を起こしているのだと判断されます。「胸が痛い」と言つて倒れるよりも先に意識がなくなつてしまふというのが心臓突然死のパターンとして挙げられています。

このようにAEDを使つて電気ショックを起こすことによって、この震えた状態をもとの心臓のリズムに戻してあげることができるとです。こういったような処置が実はAEDの効果であるわけです。AED(Automated External-Defibrillator)というのは自動体外式除細動器と言われていて、この頭文字をとつてAEDと言われています。すでに日本国民のほとんどがAEDと言うとあれだなどというのがわかるほど知名度が上がつてきています。

このAEDですが、最低でも発見から5分以内に使うこと。これが一番効果的な方法です。なぜか。先ほどの心臓の震えというのは5分、6分、7分とたつていきますと、だんだん震えが弱くなつてきて、そのうちに震えがなくなつて

しまふ。こうなつてしまふとAEDは効果がないのです。震えていくうちということでは5分以内に使うことが必要です。

ご承知のように救急隊を呼んだ場合には5分では来ません。大体10分以上かかります。ということでは、救急隊が持つてくるAEDでは間に合わないということですね。そこで先ほど言つたような自宅やいろんな公共施設にAEDを設置することということが大事になつてきているのです。

**AED設置国は世界で日本が一番。日本は人を助ける国です**

日本は2004年以来、AEDの設置をしてまいりました。例えば空港、駅のホームの中、小田急線は必ず駅に一つずつAEDが置かれていきます。この町にはイトーヨーカドーにもあります。あるいはこの施設にもあります。というように、公共施設といわれているところにはかなりの設置がされました。特に愛知万博では期間中、大体300メートル置きにAEDが設置されました。これは羽田空港のターミナルです。ハートのマークがついているのが全部AEDが設置されているところで、およそ50メートルから100メートル間隔で設置されています。なぜかという、空港だと飛行機に間に合わないといつて走つていく人が多いわけです。それによ

って発作を起こして倒れてしまうといった方に使われるケースが、あまり新聞には出ていませんが、飛行機の中、空港を含めて年間十数例あるそうです。

実際にこれは愛知万博で私が医療救護体制をお手伝いしたときの写真です。このように小さいカーポートがありまして、倒れた人のところに3分以内で到達できる体制をつくっていました。AEDを持って医師が駆けつける、あるいは警備員や地域消防の方々と協力して処置を行うということ、5人の方が愛知万博期間中に倒れられて、うち4人が見事に社会復帰されています。5人中4人が助かっています。

2004年のAEDの一般使用が認められて以来、毎年大体8万台ぐらいつ増えていまして、2012年には40万台を超えるだろうということになりました。40万台を超えると同時に、ここに赤丸を書いてありますように、心臓発作を起こしてAEDを使った人の1カ月後の生存率は8%ぐらいだったのが13%まで実は改善をしてくています。かなりの数が助かるようになってきています。

もう一つ、このAEDの設置数というの、日本はアメリカに追い越せということでこれまで一生懸命設置してまいりました。現在は人口密度で比べるとすでにアメリカを抜いています。アメリカに行かれた方もいるかと思えます。アメリカの空港では結構設置され

ているのですが、それ以外の場所ではあちこちにAEDが置いてある国は実は日本が一番多いのです。

これは世界中のこういった救急のドクターが集まるところの中で発表したデータではあるのですが、日本がこのAEDの設置、そして日本がAEDの設置に伴って行ってきた教育。これは世界に誇るべきものです。この10年間、経済的にはあまりぱっとしなかったのですが、日本で誇るべきものというのはこのAEDの設置、すなわち日本は人を助ける国であるということ、世界にアピールすることが今はできてきています。こういうようなことに、これからの日本の若い人たちが自信を持つてもらいたいと思っているところです。

**AEDのことを知ってる子が「倒れている」と救急隊に知らせてくれた**

もう一つ、東京マラソンで倒れた方の話です。実は私たちの国士舘大学では東京マラソンのときにこのように救急救命士のスタッフにAEDを持たせて自転車で42キロの間を走り回る、そして学生たちにはAEDを持って1キロごとに立っているということをやっております。国士舘大学の学生、救命士の学生や、大学のOBで今の現職で消防で働いているスタッフが1日180人ぐらい沿道に立ちまして、一人もマラソン中の死亡を起こさないうというスローガンを

もとに、このマラソン救護に参加しています。

まず第1回目の先ほど心臓の血管をお見せした59歳の方です。この方が40キロ地点で倒れ、意識がなくなりました。すぐにスタッフが駆けつけて心臓マッサージとAEDを使用しました。この写真はわずかその3週間後です。この方は倒れてからAEDが使われるまで約3分、4分ぐらい。そして使ってから約7分で目を開けゴールしようとしたのでみんなを取り押さえたのです。そのくらい現場で倒れた方にすぐ電気ショックをしますと、もとに戻るので。脳は低酸素になりませんのでそのまま目を開けて、「あれ、今、僕、寝てた？」というような状況です。立ち上がりません。ゴールするのを押さえて救急車に乗せたということです。

実はこのエピソードの中で、すばらしい活躍をしたお子さんがいました。この子は小学校5年生で沿道で倒れた人を見ていたのです。この子がうちのスタッフに「あつちで人が倒れているよ」と何百メートルか走って教えてくれたのです。なぜこの子がAEDを知っていたのか。夏休みの課題で校長先生にAEDのことを調べてみましたという自由研究を彼は出していたのです。

一度も心臓マッサージをしたことがない、一度も自分でだれかに教えてもらったことがない子が、自由研究で勉強してこの中のヒー

ローになった。この後、学校に行きまして彼には金メダルをあげました。こういったことがまだまだ日本人の子でもできるのです。もっとも若い世代に僕らは期待しているのかなということがわかりました。

**心臓マッサージをすると、低酸素にならないので脳に障害が起きない**

2年後の東京マラソンでタレントの松村邦洋さん——今日も昼の「アッコにおまかせ！」に出ていました。またずいぶん太ってきましたけど、彼は倒れまして、彼こそ本当に1分で心臓マッサージをされているのです。残念ながらかなり肥満体なもので脂肪がだいぶついていました。電気ショックが心臓までなかなか伝わらずに、2度の電気ショックを機械がしています。ただ、7分間、心臓マッサージをずっと続けていました。

この写真は彼と1年後に会ったときの写真です。倒れた当初、自分は大変感謝している、AEDのことについて何でも協力するよと言っていたのですが、その後ちょっと話をしてみたら、事務所がコメディアンがこういうことをやってもらってはとても困るということで、残念ながら協力してもらえませんでした。

それにしましてもこの動画は、彼の心臓が止まって7分間心臓マ



ッサージを受けた12日目の記者会見の様子は、見ていただければわかりますが、7分間心臓マッサージを受けた人が12日目でこうやって普通にしゃべっているのです。なぜかという、心臓マッサージをきちんとしていますと脳に酸素が回っていますので低酸素にならない、すなわち脳の障害が起きないのです。

私たちが心臓マッサージをするというのはもちろん心臓をもとに動かすということが一つですが、心臓が震えていたりしている間にも脳に酸素を送り込んでいくことが大事な仕事なのです。彼がこうやって記者会見してつまらない冗談を言えるようになったのも、心臓から出ていく酸素をずっと維持し続けたということです。12日目にこうやって記者会見ができるということが、心臓マッサージがちゃんとできていた証拠です。

彼は140キロあった体重を40キロ落としてこのマラソンに臨みました。前の年に実は1分のタイムオーバーで関門を越えられなかった。それが悔しくてだいぶ頑張った走っていたのです。オーバーペースになって実は倒れてしまったというのがあります。マラソンで倒れられる方の特徴は、実はオーバーペースというのがあります。自分の体が元気だと思っっている人ほど危ないです。

心臓の病気を持たれている方々というのは、よく先生方の言うことを聞いて、そして着実に従って

いる。こういう方にかんしてはあまり心配要らない。逆にそういったことを全く意識しない一見元気な方々のほうが問題なのです。

### 救急車は何分かかるか分からない。運に任せるより自分で備えること

今年の東京マラソンも私たちはサポートしていますが、この番号の方とAEDを使ったというのを見ていただければわかりますが、今年も1人助かりました。私たちはこういうマラソンレースのサポートを、大学で救命士と一緒に年間50レース弱やっています。今までに私たちのサポートで、心停止になった方13名中12名までが救命されています。そのうち11名は全部社会復帰。一番の著効例というのは先ほどの方よりも短い時間で、倒れて1分で電気ショックをしました。目の前で倒れた方がいて、すぐに心臓マッサージを始めて電気ショックをしたらすぐに目が覚めまして、そのまま本場に走っていきこうとしたのです。

というように心臓発作に関してのAEDの効果というのは非常に大きいのですが、これが5分たったり、10分たったりすると全く効果はないのです。5分、10分で現場に医師が行けるかという、そういうような体制を引いてない限りは全く無理なのです。救急隊も行くかという、自宅でそうなったときも救急隊は行けないです。

たまたま近くに消防署があるとかというお宅であれば可能性はあります。ただその救急車がどこか外へ出ていて遠いところにいたら、それこそ何分かかるかわからない。となると、運に任せるよりも、やはり皆さんご自身で備えていただく、あるいは家族の方に一緒に備えてもらうということが私は大事だろうと思っています。

もう一つ、子供たちにも実はこういう危険性があります。学校における突然死。これは心臓震盪(しんとう)という、けがです。野球のボールなどが胸にどんと当たりますと、そのショックでさっきと同じように心臓が震え出してしまいます。不幸なことにこの外傷は心臓が全く悪くない子供の上に起こるのです。元気な子供でサッカーをやっていたり、野球をやっている子供たちの胸に強くボールが当たりますと起こります。野球のボールとか、ホッケーとか、サッカーとか、空手。こういったもので起きてきます。

### 助かるかどうかの差は教育されているかどうかの差です

最近、ミズノではこういうプロテクターをつくって、そういう衝撃をやわらげようとしています。ごらんいただきたいのは、これは空手の試合で子どもが倒れる動画です。こっち側の選手の胸のところを見てください。すぐに突きが

入ります。——今、入りました。この後、彼はそのまま心臓震盪を起こして倒れてしまうのです。こういうようなことが学校の中で、あるいは子供たちがスポーツをやっている最中に起こる。これは何とかしなければいけないです。実はこの審判の方々はすぐに心臓マッサージをするわけでもなく、ちよつと顔をたたいたり何だりして、結局この子は亡くなってしまっているのです。

私たちは空手の試合のサポートもしています。この前も極真会の試合で中学校2年生が胸に突きが入って心臓震盪を起こした。すぐに電気ショックしてもとに戻ったというケースもあります。こういうものこそ、本当にAEDを準備しておかなければならないということです。

先ほどのサッカーのことといい、この心臓震盪は、かなりショックな画像なのですが、こういったときに慌てずに応急処置ができるか。こういったことがその人たちの人生を決めます。彼は高校野球の選手でピッチャーだったのです。このピッチャーライナーを胸に受けまして、そのまま倒れたのです。

たまたまこの救急救命士の人が——この日はユニフォームを着ていますけど、非番の休みの日での高校野球を見ていたのです。そして胸にボールが当たって倒れたものですから、すぐグラウンドへ出て行って彼がAEDを使いまし

た。実はこのAEDというのはこの学校に前日か前々日にOBが寄付したばかりでした。そういうような運のいい子もいるのです。

逆に子供の中で中学校の体育でサッカーをやっている、ゴールキーパーでボールを取り損なって胸に当たってそのまま心臓震盪で倒れた。倒れた子供の周りの子供たちも、「どうしたらいいだろう、先生を呼んでみよう」というようなことで、わらわらとして結局すぐ処置できなくて亡くなってしまった子もいます。

逆に高校のサッカー部で心臓マッサージのトレーニングをクラブでやったところ、そこは同じようなことが起きて、すぐに友達の胸を押し始めた子がいたり、あるいはAEDを取りに行ったり、先生を呼びに行ったりということをしたところでは実はその子は助かっている。この差は何だろうか。心臓の病気も何もない子供が学校で元気にスポーツをやっている。助かるかどうかの差は教育をされているかどうかです。

実は中学校あるいは高校では授業として心臓マッサージを含んだAEDのトレーニングをすることになっていきます。この法律を私はずっと調べてきましたら、昭和33年以降、全部の方が——AEDはその当時はなかったですが、応急手当をしなければいけない、学んでいなければならぬのです。——後藤さんいかがですか、高校でやったことはありますか？

後藤 ないです。

田中先生 ないですね。何でなんでしょう。

後藤 重要性が理解されてなかったということでしょうか。

田中先生 そうですね、あと先生ではないということ。専門の先生を指導する、あるいは心臓マッサージを指導できる先生というのは、ライフセイビングとか、もともと体育学部でそういうのを習ってきたという人以外にはできないというのが私たちの研究で明らかになっていきます。

AEDはもう2010年には32万台になりました、2011年には40万台を超えます。日本のAEDはどんどん増えています。これに果たして教育が追いついていっているのかというと多少実は疑問があります。

**救急車が来るまで倒れたそばにいる人たちが救命するしかない**

先ほど申しましたように、救急車が到着するまでには8・1分というのが公式データです。国が出しています。ところが、この8・1分は実は消防署を出てから現場に着くまでです。ということは、消防署はたとえば、大和の消防署から出てこのセンターに着くまでの時間だけを8・1分と言っています。実はこの前には119番で、「今、人が倒れています」と電話し

て、「わかりました、じゃあ救急車を向けます」と言って、さらに救急車へ指令を出して「行きなさい」というまでに3分間、実は時間があるのです。もうこれで11分です。

現場に着いた救急車が「どこですか、倒れている人は」と言っていて、さらにAEDを貼るまでに大体2分といわれています。ということ、これでもう13分です。ですから119番をしたときに、救急車が来るというのは平均13分というふうな考えていただいていると思います。その間にも何か急変したら処置をしなければいけないのはそのそばにいる人たちです。それ以外だれもやってくれない、あるいは周りにいる人たちがその人を助けてあげるということを実現していかなければ、これから救急車の到着時間はますます長くなってきます。恐らく今年あたりは8・3分、8・5分となつてきて、救急車を呼んでもなかなか来ないというのがだんだん常識になってきます。

だったらお互いに処置をしましょうということ、先ほど私が東京マラソンやいろんなマラソンの例を示しましたが、迅速に処置をする体制をつくってあげれば助かるのです。AEDがあれば助かる人がいっぱいいるのです。そして的確に処置を行えば後遺症なく回復する可能性は松村さんで証明されています。そしてだれがやるかという倒れた人のそばにいる皆さんです。これがやはり大きな役割

を持つているということを考えていただきたいと思えます。

**救命の4つの連鎖⇨電話⇨心臓マッサージ⇨AED⇨救急隊へ**

これは国が出している「救命の連鎖」といって応急手当をする流れです。このうちの四つ、輪があります。倒れた人を見たらすぐ電話しましょう、通報しましょう。その後心臓マッサージとAEDをやりましょう。救急隊が来たら救急隊のいろんな処置をしてもらって専門の病院に運んでもらいます。この四つの流れがしっかりと結びついていくことが重要です。この最初の三つは実は一般市民の方が行うことです。すなわちプロの仕事人はこういう現場にはあまりいないのです。

平成22年の突然の心停止の総数は12万人です。12万人のうち、心臓を悪くして突然に倒られる方が53%。このうちだれかが目撃しているという人たちの数は、目撃してないという人たちよりも少ない。自宅で倒れている場合はだれも気がつかない場合もあります。こういうのをできるだけ減らしていかなければなりません。だれかがその倒れた現場を見て、すぐに応急手当を始めることによって処置をした場合のほうが、処置をしない場合、目撃がない場合に比べて助かる率は非常に高いです。もう少し詳しく言います。何も

しない場合だったら5%しか助からないのですが、心臓マッサージだけをしますと約倍の10%助かるようになります。さらにAEDを使用すると約9倍の45%助かるのです。心臓マッサージだけでも駄目ですが、AEDと心臓マッサージが組み合わされまると、助かる確率はこんなに高くなるのです。ということをご理解いただいた上でご準備いただくことが必要だろうと思います。

**国民全部がAEDを使い、応急処置のできる教育が必要**

だれがこういった処置をするかというのを1年間調べてみました。3分の1が医療従事者です。人が倒れたというときにすぐに出ていって、「じゃあ私やりませう」と言える人というのは普段からやっている人たちが多くいます。警察官、消防士、医師、看護師といったような方です。隣にいる人や友人というのも多くて、家族が少ないのです。私は何とか家族をもっと多くしてあげたいと思っています。そのためには国民的な教育、国民全部がこういったことができる教育が必要だろうと思います。まだまだ自宅で倒れても、家族の方が処置できないということは何とかしなければいけない状況だと思っています。

AEDを使った場所ごとによって効果をみていきます。実は学校

と体育施設が非常に効果的なのです。この赤で示しているのは助かった率、あるいは1カ月後の社会復帰をしている率です。それを見ると体育館や学校だと助かる率は非常に高い。なぜかというところ体育館にも学校にもAEDが必ずあるからです。AEDがあるがゆえに助かる率が非常に増えているのです。ところが病院にはAEDがあるのですが助かる率はあまり高くない。自宅でも同じです。発見する人が少ない。そういったようなことが自宅では多くあるようです。冒頭で私が申し上げたように、これからもっともつと家庭用にそういった処置のできる機材、あるいはご家族の方々が応急手当をすること、今、応急手当を普及する一つの障壁になつていのは、だれか知らない人が倒れていたら何かやっちゃつと失敗したから困るという日本人の国民性というのでしょうか。だれかに処置をするというの法的に不安、あるいは応急手当の仕方がわからないからという不安、そんなことがどうもアンケートで出てきています。

**刑法や民法でも救命処置（応急手当）は違法性を問われない**

これをアメリカ人に言いますと、「やう方知らなくてもおれできる」と必ず手

を挙げるのがアメリカ人。できていてもやらぬというのが日本人というふうな大体の国民性というのが出てくるように思います。

中国に行きますと、よく最近テレビに出ていますが、下手に処置をすると後で訴訟を起こされて何で処置をしたんだといって罰則を受けるというようなことも起きています。あるいは宗教的な理由から、外に倒れている人を直接女性が触れてはいけないという国もいっぱいあります。日本は幸いそういう宗教的な問題もいろいろない問題ともつと人を助ける国であつてもいいのかなと思います。

皆さん、ご存じでしょうか。

救命処置をする際に一般の方を守つていられる刑法37条。応急手当は社会的相当行為として違法性を問われず、故意もしくは重過失がなければ法的責任は問われないとなつています。民法698条でもほぼ同様の文面があります。何を意味しているかというところ、応急手当をして心臓マッサージをして肋骨がぼきつと折れた。その人が元気になつて助かつて挨拶に来て「助けてくれてありがとうございませう。でも医療費がこれだけかかったのだから払ってください」ということにはなりませんというところです。民法でも刑法でも正しい処置をしている限り、全く違法性は問われぬということがはつき



田中先生のAEDの話に真剣に耳を傾ける会員の皆さん

りと示されています。

こういう法律があつたことは皆さんご存じでしたか。やはりこの救命処置を保護する法律があまりにも知られていないのが問題です。もつともつと知られるべきだと思いますし、こういったことを学校で教えてほしいのです。応急手当をしたらだれかに損害賠償で訴えられるんじゃないかということをお否定するには、やはり法的なこういう正式な文面をちゃんと理解する必要があります。これを見ていただくのとわかるのですが、「AEDはどこにありますか」と学校に行つて必ず聞くと、「警備員の方が「AEDは大事ですからね」とかぎを締めて倉

# 学校や家庭でAEDの使い方や応急手当の仕方を学ぼう

庫に置いてあるんです。(笑)これではAEDを使って助けられないです。最近では学校に入った正面の下駄箱とか、一番倒れやすい校長先生の横に置いておく。これが鉄則です。大体そういうところに置いていただいています。

AEDは実は設置されている場所によっては昼しか使えないところが結構多い。学校もそうです。夜、閉まっていますから、学校にいくら設置してあるといっても、とりに行ったときに夜の時間とか朝の時間は使えません。昼は結構使えるんだけどというところが多い。こういうことによってミスマツチが随分起きています。

**学校で手作りのAEDのトレーナーを試作して使っています**

私は今、こういうことを解決するためにには教育しかないだろうと思っています。学校の中でこういうふうに関心を持って、人形を使ってAEDを使ってやるトレーニンングを始めています。——こんな感じなんです。段ボールを繰り返し抜いて、そしてこういったAEDのトレーナーを試作してつくっています。なぜかという、心臓マッサージをする機械というのは非常に高いの

です。学校でこういういったものを買ってくださると言っても、1台10万円とか20万円します。私が開発したのはこれだと1500円。1人1台ぐらい使えるようにトレーニンングができるのです。

学校の普及を阻害している一つの原因がやっぱりこういう教材が高いということであって、こういうものを地域の企業とかそういうところ、うちの地域の小学校とか中学校、

高校で勉強してほしいということ、寄付してもらおうとか、そういうようなアプローチをぜひしたいと思っています。

実際にこれは小学

校でこういうことをやって

いる、トレーニンングをしているところ、子供たちは一生懸命やっています。これは小学校5年生です。小学校5年生、6年生がこういう形で応急手当をやろうになりますと、大変上手に1時間ぐらいのトレーニンングで簡単にできるようになります。これからは国民教育として、義務教育内に小学校、中学校、高校で応急手当にAEDを使おうというので、家庭内でもそれを子供

## 応急手当のデモンストレーション

たち中心に広めていってもらう。自宅の中で何かあったときには子供たちがこういうことをやるということ、学校での教育を自宅に持って帰りましょうということ、提唱しています。こんなことが将来できて日本全国の学校でこういうことができるようになると大変よろしいのではないかなと思っています。

私たちは救急の場合は命の教育と、日本を背負って立つような子供たちに命を助けるということ、あるいは命を大事にするということ、これをこういった救急の処置を通じて学んでもらおうということをやっています。

ではこれから具体的に人が倒れたときにどんな処置をするかというのをやってみます。

応急手当という難しいように思いますが簡単です。倒れた人がまず意識があるかどうかを確認してください、そして意識がなければAEDを持ってください、そして応援を要請してください、119番を呼んでください、この三つを周りの人に大きく言っていただければと思います。

しているかどうかを見ます。息を止めてなければもう心臓停止と考えて、すぐに心臓マッサージを始めます。こんな流れを皆さんに見ていただきたいと思っています。

今日は国士館大学の学生に最後に少しデモンストレーションをしてもらおうと思います。では壇上のほうにお願いします。大きな声で自己紹介をお願いします。

**高原** 国士館大学3年生の高原と申します。よろしくお願ひします。(拍手)

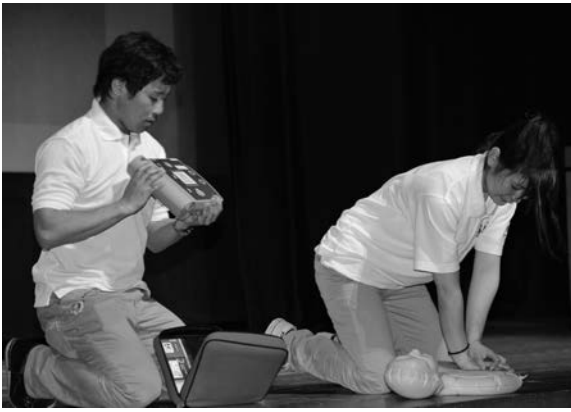
**限元** 同じく3年の限元です。よろしくお願ひします。(拍手)

**田中先生** それではどんな状況ですか。

**高原** この近くにあるイオン



心臓マッサージ開始



AEDの使い方の説明



心臓マッサージは1～2分位で交代

モールでお店の中で60歳ぐらいの男性が倒れたという想定でやりた  
いと思います。

**田中先生** はい。たまたま君たちがそこを通りかかったということですね。じゃあお願いします。

——デモンストレーション開始

**高原** イオンモールの外で人が倒れているのを発見しました。まず安全の確認をします。周囲の状況、よし。もしもし、わかりますか、わかりますか、わかりますか、わか  
りませんか。すみません、だ  
れか来てください。

**限元** はい、どうしましたか。

**高原** この方の意識がありません。あなたは119番と多くの人を集めてきてください。

**限元** はい、わかりました。

**高原** あなたはAEDを持って

きてもらってよろしいですか。

**後藤** わかりました。

**高原** では、呼吸の確認をします。1、2、3、4、5、6。呼吸がありません。意識がないので胸骨の圧迫を開始します。1、2、3、4、5、6、7、8、9、10……。

**限元** 消防に電話します。119番。

**田中先生** はい、大和市消防です。火事ですか、救急ですか。

**限元** 救急です。

**田中先生** 今、あなたの電話をしている場所は何市何番地ですか。

**限本** 大和市のイオンモール。ショッピングセンター・イトーヨーカドーの入り口の近くです。

**田中先生** はい。どんな状況でしよう。

**限元** 人が倒れていて呼吸と意

識がないので、今、胸骨圧迫を行っています。

**田中先生** わかりました。それではすぐ救急車を向けますので、このまま電話を切らずにお待ちください。今、どなたか応急手当てをしていますか。

**限元** 今、1人、胸骨圧迫をしています。

**田中先生** わかりました。胸骨圧迫をしたことがあるんですね。

**限元** はい。

**田中先生** じゃあそのまま続けてください。

**限元** はい、わかりました。(胸郭圧迫している人に) 119番に電話しました。

**高原** ありがとうございます。代わっていただけますか。

**限元** はい、わかりました。

**高原** じゃあ1、2、3で行きます。1、2、3……。

**田中先生** 今のように心臓マッサージを一度始めたら切らさない事が大事です。もう、すぐAEDがきます。

**高原** AEDがきました。まずAEDのふたを開けます。そしてスイッチを入れます。(ピーの音)

**田中先生** AEDはまず電源を入れてパッドを貼るということ。それから音声に従うということが必要です。「音声」ランプが点滅しているソケットにパッドのコンタクトを接続してください。

**高原** 胸の回りを確認します。貴金属なし、体毛なし、ペースメーカーなし、貼付薬なし、汗・水

なし。「音声」コネクタを接続して下さい。コネクタを接続してください。

**田中先生** パッドの位置は1枚目が右肩のあたり、2枚目が心臓の下ぐらいのところの位置にします。「音声」心電図を解析中です。体に触れないでください。

**高原** 解析中です。触れないでください。

**限元** はい。「音声」ショックが必要ですが。充電中です。体から離れてください。

**高原** 離れてください。ショックします。「音声」ショックを実行します。オレンジボタンを押してください。

**高原** ショックボタンを押します。皆さん、離れて。ショックを開始します。「音声」ショックが開始されました。一時中断中です。直ちに胸骨圧迫と人工呼吸をしてください。

**高原** 1、2、3、4、5、6、7、8、9、10。1、2、3、4、5、6、7、8、9、20。

**田中先生** 一回胸を押し始めましたら、それを続けます。今は人工呼吸はあまり重要ではなくなつてきています。知らない人に人工呼吸をするのもなかなか大変ですから、胸を常に圧迫し続ける。これを交代で約1分ぐらいずつに隣の人と代わっていただけるといいと思います。

**高原** 手足が動き始めました。呼吸の確認をします。1、2、3、4、5、6、7、8、9、10。

**田中先生** 体が動いたり呼吸をし始めたりしたら、それは回復のサインになります。

**高原** 呼吸があるので体を横に向けて窒息を防ぎます。そして救急隊を待ちます。

**隈元** ピーポー、ピーポー。救急隊です。

**高原** イオンモールで60歳ぐらいの男の人が倒れていまして、胸骨圧迫を絶え間なく続けていました。電気ショックを一回行つて手足が動いて呼吸もありましたので体を横にしています。

**隈元** はい。ありがとうございます。救急隊が引き継ぎます。

はい。ありがとうございます。ご苦労さまでした。(拍手)今のように、一回心臓マッサージを始めましたら、救急隊やドクターに引き継ぐまではずっと続けるといことが大事です。とにかくまずは人工呼吸とかいろんなことを考えずに、胸の前をしっかり押し続けること。そして疲れたらすぐに隣の人と交代をする。そのために最初にいっぱい人を呼んでおいて1分ごとに交代をすることが大事です。

私が例えば2分やるということも結構大変です。やったことのある方はわかると思いますが、2分やるだけで自分のほうの心臓がおかしくなりそうになるので、そのときはもっと短い時間でも結構です。40回でも50回でも自分が疲れたら「交代、次をお願いします」と言っ

て次の人が間髪入れずに代わる。また少し休んだらまた代わるということ、そういうことと、かなりしっかりと押すことです。両方の手をしっかりと伸ばしていただいて、強く肩で押していただく。手で押すというよりは肩で押すのです。もう一回やってもらつていいですか。前に出てください。

——胸骨圧迫のデモンストレーション開始

**田中先生** 両方の手を重ねてしつかりそのまま置いて強く押すのです。一見簡単そうに見えますが、ひじを曲げずに真つすぐ、この三角形を崩さないままに押し

ていただくということ、疲れたらすぐに間髪入れず交代をします。

**高原** すみません。疲れたので代わつてください。2分位で代わります。

**隈元** はい、わかりました。1、2、3。

**田中先生** はい。こういうような感じですよ。また疲れたら交代してもらいます。

**隈元** すみません。疲れたので代わつてください。

### 質疑応答

実は自分の心臓にも酸素が行つて、それだけでも心臓の震えが長く続くことがあります。AEDが来る、来ないにかかわらず、まず心臓マッサージをしっかりと続けるということが大事です。

そのうちに人工呼吸ができる人が出てきたり、あるいは機械を持つていて人がいたりとかということ、だれかが少し処置に入るといようなことがいわれています。

——デモンストレーション終了

ということ、今日はこのデモンストレーションを含めまして、どういふことをやるのかということをお話しました。AEDは簡単な機械ですが、やはりちゃんとしたトレーニングをしなければいけません。近くの消防署や日赤さん

に協力していただいで、こういう使い方をしつかり覚えておくことが大事ではないかなと思います。どうもご清聴をありがとうございます。(拍手)

**司会 (古沢)** 長い時間、大変貴重なご講演をいただきました。どうもありがとうございます。それでは時間が多少ございます。何か質問等ございましたら。

**Aさん** すみません。一つ非常にプリミティブな質問です。5年前に南淵先生にバイパス手術で、胸骨を開いて手術を受けました。あとはちゃんとくっついていますが、そういう状態でも大丈夫なの

でしようか。

**田中先生** 確かに言われるように、胸骨の正中切開をしてワイヤで止められている方が多いと思います。その場合、骨がちゃんとついでいければ同じような強度を保っていると思います。ただ、確かにあまり強くやると、中には割れたりとかが、あるいはまだしっかりとついでいないときには骨に亀裂が入つたりすることはあります。

ただ、いざという状態になつたときは、今のところ胸骨を真つすぐ押す以外には心臓マッサージができないのです。やはり胸骨圧迫をしていただくということが必要だと思ひます。肋骨が丈夫な方も折れてしまうことが多々あります。ただ、折れてしまつても、その人が助からないと結果的にはそのままになつてしまふということ、あまり折れることを気にせず、力いっぱい、大体5センチぐらい沈み込むように押ししていただく。従来は3センチ、3・5センチだったのですが、今はその1・5倍、5センチになつています。相当強く押さなければならぬというところが最近わかつてまいりました。



**Aさん** それともう一つ関連して、先ほどAEDを使う場合に

金属のお話がありました。我々には金属が入っていますが、それはどうなのでしょう。

**田中先生** はい。金属に関しては心配は要りません。このAEDのパッドが貼られるところに金属が、例えばこうやって胸にピアスを入れてある若い人が最近います。これなんかでもピアスがこの上にかぶさらないければ結構です。この位置に貼る場合、大抵は金属部品は接しないと思います。

ペースメーカーの位置が肩の左の鎖骨の下ということが多く、おなかのほうに入られている方もたまにおられます。ペースメーカーは距離を少し離していただくということですが、ニトログリセリンのパッチを貼られているときには8センチぐらい離していただくというので、接触をしなれば大丈夫です。金属にしても接触をしなれば大丈夫だと思っております。ありがとうございます。

**Bさん** 数年前になります。地域の防災推進委員で消防署から心肺蘇生の訓練を受けました。当時はまず気道を確保する、それから呼吸を



呼吸をしながら、呼吸を5回ぐらいいや

臓マッサージを10回から15回、その繰り返しを行うと教わったのです。今日の先生のお話では人工呼吸は要らなくて心臓マッサージだけをやればいいというお話でした。そういうふうな技術が変わったのでしょうか。

**田中先生** 実は2010年から指導のガイドラインが変わりました。一般の方々は人工呼吸が一番苦手なのです。気道の確保って鼻をつまんで口を開けてフッと入れるというんですが、これをやるのに5秒、10秒簡単にロスしてしまうというので、できない人、普段やったことない人、自信がない人は心臓マッサージだけで結構ですという形になりました。

呼吸の見方も以前は気道確保して呼吸を見ていたのですが、そうではなくて胸の上に手を置いて呼吸しているかどうかを見る、なればすぐ心臓マッサージを間髪入れずに始めなさいということになりました。人工呼吸ができる方はやっていたら結構ですが、とりあえず倒れた人に遭遇したときは、すぐに心臓マッサージを始める基準が、呼吸のあるなしというふうな考えでいただければいいです。

呼吸がなければすぐ心臓マッサージを始め、準備ができて「私、人工呼吸できますよ」という人がいたら、そのときから人工呼吸をすれば結構だというふうな形になりました。慣れていなければやらないでも結構ですというふうにな



りました。**Cさん** (女性) 例えば脳のダメージでクモ膜下出血とか脳の

大出血を起こしたときに心臓が止まりました。そのときに心臓のマッサージをすることによりまして、脳にすごいダメージ、大出血が起こるといふことの危険性はないのでしょうか。

**田中先生** これは私にも予想はできません。ただ、人間の脳というのは心臓が動いているからでは脳がいくらあっても、脳出血を起こして心臓が止まっても、心臓の回復がなければ次のステップとして例えば手術をしたり、そういうことはできないのです。まず心臓をもとに戻してあげるといふことがこういう段階では重要なんです。

確かに今までは脳出血を起こしているときはこういうことをやっちゃいけない、頭を動かしてはいけないなどという言われていたのです。しかしそうではなくて、もう目の前で人が倒れたときに、まず調べることは意識があるかどうか。なければ呼吸があるかどうか。呼吸がなければ心臓マッサージ。呼吸があれば、さっきやったほうに横向けていただくと。この手順だけで結構です。

私たちでもCTスキャンがないと、この意識のない人が脳出血なのか心臓の発作なのか、決して判断はできません。ましてや一般の方々にそれを求めること自体が私は正しいことではないと思っております。皆さんにお願いしたいのは、意識あるいは反応があるかどうか、なければ呼吸があるかどうかを見たいので、なければ心臓マッサージ。呼吸があれば横に向けてあげて、呼吸を少し楽にして嘔吐したりしたときに対応していただくという、この手順だけで結構です。今までの心肺蘇生法が難し過ぎて、いろんなことを教え過ぎていたので混乱を生じていると私は思っています。ありがとうございます。

**田中先生** 今のところは非常に重要な質問です。よく質問を受けるのですが、よくよく考えてみると心臓が動いてないとどうにもなりません。まず第1ステップは心臓マッサージや呼吸を見ていただくというふうな覚えていただければよろしいかと思っております。

**Dさん** 人工弁が入っているのだけれど胸部圧迫をして大丈夫でしょうか。  
**田中先生** これも難しい質問です。人工弁は通常の生体の弁と同じように機能しています。心臓マッサージというのは心臓だけを実は押すのではないのです。胸の肋骨というものを全般的に圧迫すると、心臓から心臓の筋肉や胸腔内圧といって胸の内圧が上がって血

液が押し出されるといふふうには言われていました。必ずしも弁が置換されているからそれをやっても無効だということは言えないと思います。ただ、先ほど言ったように、胸を圧迫することによって脳に酸素を送り込めるということとは機械弁をつけておられる方であっても変わりはないといふふうに考えていいと思います。

**Eさん** 私は現実には臨死を体験したので、田中先生の話を聞いていてよくわかるのです。死の苦しみと昔からよく言いますが、死んだ状態になったということを経験して、死ぬということは大変に苦しいということが分かった。今、先生が言われたように、心臓が動いた、次に脳へ血液の流れ、酸素が供給されたという状態で息を吹き返したという状態です。

そのとき先生が一生懸命やってくれたので、あばら骨が折れました。「何でこんなに痛んだ」と先生に言ったら、「一生懸命やって手が滑ってあばらを5本ぐらい折っちゃって、申し訳ない」と言うから、「先生、はつきり言ってくれてありがとうございます」と言ったら、「申し訳



なかつた」と、はつきり言うことができる医者は確かな医者だと思いません。今、

生きているのは先生はじめ、関係者の皆様方のおかげだと感謝しています。

**田中先生** ありがとうございます。そうやってカムバックされた方が本当に自分の言葉で、骨が折れてということも言っていただけだと、私もいぶんそういう経験はあるのですが、患者さんの側から言われることというのは大変すばらしいことだと思います。

日本はどう見ても国力が落ちてきているというのには目に見えてきています。子供たちの学力も下がっているし、どんどん新興国に抜かれかかっている。でも日本はこれから何をしなきゃいけないかというところも考えていかなきゃいけないです。

そう思うにはやはり教育であり、日本人としての誇りを持つような世代をつくり上げていくのが私たちの仕事だと思っています。今日のこの経験をまた子供たちに伝えたいと思います。またこの考心会の中でもご検討いただいで、例えば地域の学校にこういう教育をもっとやれというふうに患者さんの団体が訴えていただければいいと思います。そういうことをぜひお願いします。そういうことをぜひお願いします。

**藤崎先生** 田中先生、どうもありがとうございます。私は心臓外科医の立場から一言。手術を受けた方がもし心臓マッサージを受けることになって骨が折れても、ちゃんとまた縫い直しますから大

丈夫です。人工弁が入っていろいろな、バイパスでつながっているように、それがマッサージで切れたり、ちぎれたりすることは全くありません。そういうことの心配は全くないと思います。

一つだけ。自分のこういう心肺蘇生の教育というのは、94年に日本ACLS協会の今の青木先生が向こうから持って帰ってきて、茅ヶ崎の徳洲会で初めて受けたのですが、病院の中で普及することすら本当に大変で、こんなやり方はみんな違うんだといって、それがわずか20年ぐらいでこれだけ一般化されたということは、本当に先生方の努力というか、すばらしいなと思っっています。

ただ、今もずっと先生のお話を聞いていて、少し意見を言わせていただきたいなと思ったことは、他人のためにというか、だれかのために役立つことをしようということになるとなかなか今の時代だとぴんとこない、特に若い人たちだとぴんとこないことがあります。そのところに関して自分は今も心肺蘇生の教育を院内でやっているのですけれども、そのときに言



うのは、心肺蘇生が進歩してもやっぱり成功に

終わることが多いわけですが、どれだけ体制を立てても、6割、7割の方は亡くなるわけです。

そのときに自分があるときあおしていたらとか、もつとちゃんと正しく行動していたらということの後悔するということとは非常に正しいことである。特に医療従事者であれば、心肺蘇生のことをちゃんと知らなかったということが本当に仕事を先へ続けられなくなるほどのダメージを受けるといふのをさんざん見てきました。一般の方もやっぱり同じだと思います。だから他人のためというよりは、これを勉強することは自分のためだということ、私自身はそういうふうには思っただけです。

**田中先生** ありがとうございます。ぜひ参考にさせていただきます。ただ、去年の3月11日以降、若者の考え方も少し変わってきています。人のために何かしたいという子供たちが増えてきているのは確かです。特に高校生、大学生ぐらいの間には何かをしたいということがありますので、それも一つの流れになるだろうと思います。

心肺蘇生というのは私たちの見解から言うと、成功する体験よりも失敗する体験のほうが多いです。から、まさに先生が言われるように、そういったことをきちんとフォローしていくことが大事、大変重要なことだと思っっています。貴重なご意見をありがとうございます。(拍手)



本日の総会、講演会はいかがでしたでしょうか。ご感想などをお聞かせください。

◆ 袖山政位さん (71歳)

南淵先生の海外での治療や外国語で歌を唄っていただき感激です。藤崎先生の救命、延命についての話は、自分が7年半前に経験したことを振り返ることができました。田中先生の心肺蘇生法の重要性についての話は、実習を含めて大変参考になりました。AEDの使い方をマスターしたいと思います。

◆ 伊藤功一さん (83歳)

救命、延命の違い、藤崎先生のお話は大変よく理解できました。AEDの実演を含め、田中先生の心肺蘇生法の講演は大変役に立ちました。非常な有意義な総会でした。

講演の感想

◆ 福元幸さん (70歳)

毎回のことですが、自分と同じように心臓手術をした人達が元気に出席されているのを見て、自分も勇気づけられ、元気でいなければと思います。講師の先生方のお話を聞きたびに元気づけられ、今後の生活に役立てていきたいと思えます。

◆ 高橋八重子さん (69歳)

役員の皆様、大変ご苦労さまです。感謝申し上げます。「心のひろ

ば」すばらしい発案と思います。私もこのようなことを望んでおりました。薬より勝るものがあると思います。質問がありましたように手術の年月日は、経過がよくわかりますので必要だと思えます。楽しみにしています。

◆ 岩下彰顕さん (63歳)

とても有意義な総会でした。南淵先生の「近況報告」が一番良かった。藤崎先生の延命、救命のお話もよく理解できました。今後がんばって出席したいと思えます。

◆ 渡辺忠昭さん (71歳)

今回は所用により藤崎先生のお話を聞いたところで失礼します。いかにも、真面目に取り組んでいて、延命、救命について考えさせられました。南淵先生の話はいろいろな方面で、マルチに活躍され、その話も世界的でおもしろくすばらしい。歌を聴かせていただき感謝です。議事進行もスムーズでわかりやすく関係者に感謝します。

◆ 吉田正光さん (63歳)

南淵先生の講演は上手い。15分と短いのが残念でした。藤崎先生の話は、死後のことを考えさせられました。妻とは最近いつも話し合っています。身の回りの整理をし始めました(子供たちが困らないようにしたいので)。墓を作らないとか、延命処置不要とか、文章にして残すように準備しているところ。他人事ではないと思っています。先生方も大変ですね。田中先生のお話は、非常に身近に感じました。地域でAEDの使い

方や心臓マッサージの訓練を受けましたが、実際にやってみないと分からないことが多いです。応急手当は必要です。自己都合で中座したことをお詫びします。

◆ 菅谷義照さん (66歳)

南淵先生の「先人の努力」への感謝は賛同します。藤崎先生の救命、延命の話は、対応の難しさを感じました。田中先生の「心肺蘇生法の重要性について」は、医者と患者の目線での仕事と感謝します。「心停止は75%が自宅」というのを再認識しました。AEDの使用時間の緊急性を再認識しました。

◆ 中根八郎さん (68歳)

南淵先生、藤崎先生、田中先生の3人とも、大変ためになる講演、ありがとうございます。考心会の「心のひろば」、これからの発展を期待しております。

◆ 佐々木秀玲さん (72歳)

多岐にわたり造詣の深い南淵先生、中国語での歌を拝聴し、素晴らしい納得です。死と生の分岐点での過酷な選択を要求される心臓手術の実態を話された藤崎先生、厳しい現実を思い知らされました。楽しいスポーツ、マラソンでも救命救急、AEDの備えの大切さがよく分かりました。

5月2日朝、従来までない異変が心電図に現れ、驚きました。ハートセンターに電話しましたところ、南淵先生は海外とのこと。深津さんの対応を経て、即診いただくことができました。素早い連携に感謝しております。2日後

には正常に戻り、改めて健康の有り難さを噛みしめております。ありがとうございました。

◆ 仲戸川成一さん (60歳)

有意義な総会でした。会長様をはじめ各幹事の皆様、お疲れ様でした。資料の作成だけでも大変だと思えますが、今年度もよろしくお願いたします。

◆ 大木博さん (88歳)

非常に有意義な講演会でした。南淵先生の近況報告は、ユーモアにあふれて楽しかったです。藤崎先生の現場での悩みなど、つくづく実感しました。田中先生の「心肺蘇生法の重要性について」は、AEDで実際の使い方をとってもらいに実演していただき、今後



活かしていきたいと思えます。ありがとうございます。スタッフがの方々に感謝いたしました。今後とも考心会の運営をくれぐれもよろしくお願いいたします。

#### ◆宮木弘さん (79歳)

心肺蘇生法、AEDの取り扱い扱法の説明を初めて受け、大変参考になりました。もっと広くこのような説明会がなされるとよいと思えます。大和成和病院は患者にとっては大変な病院と考えております。利用はともかく関係の改善を希望します。

#### ◆梅沢千代子さん (75歳)

南淵先生のボルネオでのご活躍のお話がとても興味深く、藤崎先生の救命と延命のお話をお聞きして、自分のこれからの人生でも考えていかねばと思いを新たにしました。3月下旬に狭心症を発症し、2週間あまり入院検査をしたばかりですが、今日はお席できて本当に良かったと思えます。田中先生のAEDの重要性についての話はデモを交えた詳しい説明でよくわかり、大変いいお話でした。ありがとうございます。

#### ◆稲葉正幸さん (72歳)

特別事業準備金については、特別会計として収支決算書、預け入れ銀行などを独立して報告された方がよい。大和成和病院との関係については、現実に大多数の会員は大和成和病院およびクリニックで外来診察をお世話になっている患者です。ぜひ関係修復に努力願いたい。考心会は会員のための会

であると思えます。大変難しい問題とは思いますが、よろしくお願ひいたします。

田中秀治先生の「心肺蘇生法の重要性について」のお話は、AEDの使い方を実演され、非常にわかりやすく参考になりました。身近な問題を分かりやすく説明され、よく理解できました。

#### ◆佐藤孝博さん (63歳)

総会：役員の皆様ご苦労様でした。講演会：南淵先生の歌は上手で話も上手いです。多忙の中の講演、お疲れ様でした。藤崎先生の延命、救命のお話は、現実味を帯びて医療従事者の苦労がよく分かりました。田中先生は大変分かりやすいお話でした。応急手当、AEDの設置、操作習得などの重要性を痛感しました。実技もよかったです。自治会でも胸骨圧迫など教育したいと思えます。

#### ◆土屋義房さん (70歳)

心肺蘇生法の講演が大変参考になりました。昨年、地元での救命技能認定を受けましたが、改めて重要性を再確認できました。今後はその立場に出会えば、積極的に参加したいと思えます。

#### ◆萩島博征さん (67歳)

南淵先生の歌は見事でした。救命と延命についての判断は、難しいことがよく分かりました。重篤な患者を治療する場合の医師の判断の苦悩と家族の苦悩が分かったような気がします。心肺蘇生法を国民全体に広めることが重要であることを改めて認識しました。A

E Dの設置数で10万人当たりの台数で世界一であるとのことですが、それを活用するソフト面がまだまだ国民に広まっていないことが課題であると思えました。救命処置に関する法律があることは知りませんでした。

#### ◆荒木久子さん (68歳)

術後4年になります。お陰様で元気に暮らせる幸せを、役員の皆様に心からお礼申し上げます。南淵先生にお逢いできますこと、この上ない感激と幸福でいっぱいです。感謝、感謝で、皆様のご健康をお祈りします。

#### ◆丸山松枝さん (72歳)

「心肺蘇生法の重要性について」の講演は、一般の人が救命手当についてもっと意識をもってもらいたいと思えます。今年から救命法が変わったので、消防署であらためて勉強しました。

#### ◆島田勝美さん (73歳)

AEDでの蘇生の仕組みがよくわかりました。人工呼吸の方法も進化したことがわかりました。

術後まもなく4年になります。この間、動悸、息切れ、ふらつきなどで転倒による肘痛、腰痛などに加え、貧血、頻脈など五体満足の日がないのが残念です。加齢で済まされてしまうのも残念です。

#### ◆下井敬一さん (67歳)

議案の説明：多くの役員が入れ替わり立ち替わり説明されていますが、一人の方がすべての議案を取り仕切った方が、効率的ではないでしょうか？ AEDの使用

法も含め、重要性が認識ができました。心肺停止後の対応について、教育の重要性を感じました。非常に参考になりました。

#### ◆鈴木進さん (62歳)

心肺蘇生法の話は、大変役に立つと思えました。以前に普通救命の講習を受けた時とは違ってきていることが分かりました。その時やった講習内容も活かしながら役立てることができたらと思えます。

#### ◆伊藤道子さん (77歳)

毎回ご苦労様でございます。いつも勉強になりますし、楽しませていただいております。身近な先生方の講演は大変有意義です。前回の音楽会も心癒やされたひと時でした。が、他の楽しみは他でもできます。それよりも「考心会」



### 考心会新役員

5月6日の総会で下記の新役員が承認されました。

会長	吉村悟一 (再任)	町田市	☎042-728-1757
副会長	山田高美 (再任)	横須賀市	☎046-856-1844
副会長	田国雄 (再任)	横浜市	☎045-544-6566
会計	大貫武男 (再任)	町田市	☎042-722-7400
事務局長	山本忠則 (再任)	厚木市	☎050-5512-1878
事務局次長	古沢啓司 (再任)	相模原市	☎042-748-8721
幹事	山田静栄 (再任)	横須賀市	☎046-856-1844
幹事	北川 都 (再任)	藤沢市	☎0466-24-0447
幹事	河野 勝 (再任)	横浜市	☎045-802-1139
幹事	浅野恵子 (再任)	横浜市	☎045-984-2951
幹事	後藤大和 (再任)	川崎市	☎044-987-6103
幹事	黄地徳次 (再任)	大和市	☎046-274-5693
幹事	佐藤重夫 (新任)	町田市	☎042-796-6567
幹事	松本 司 (新任)	相模原市	☎042-784-2918
会計監査	浅野武央 (再任)	横浜市	☎045-984-2951
会計監査	田 幸子 (再任)	横浜市	☎045-544-6566
顧問	南淵明宏 (再任)	大崎病院東京ハ ートセンター	☎03-5789-8100

(任期：2012年5月6日～2014年5月の総会)

でしか味わうことのできないこと、南淵先生のお話や歌もサービスしてくださいますし、10分、20分でも多くお聞きいただいた方が心休まります。倉田先生のお話ももっとお聞きできたらと望んでいます。体験談ももっと知りたい。こんな考えをお持ちの方は多数いらつしやると思います。今回の田中先生のAEDのお話も、リハビリ教室で実習を見て勉強できました。こ

ういう講習会は何回行っても良いと思います。田中先生のお話はよく通る声でとても聞きやすく良かったです。ありがとうございます。トレーニングの大切さを感じました。

◆長尾慎一さん (59歳)  
総会は大変充実していました。南淵先生をはじめ、講演された先生方のあたたいお心に感謝しています。AEDについてはほとんどん

ど何も分かっていなかったもので、とても参考になりました。「心のひろば」はとても楽しみです。患者同士のつながりがあればもっと楽しい会になると思います。次回の10月24日もお世話になります。私が参加している「日本マルファン協会」のSNSでは、ハンドルネームでお互いの状況を書き込み、アドバイスを受けたたり慰められたりしています。

#### ◆小山勝さん (70歳)

一年ぶりに患者の皆さんとお会いでき、それぞれ元気そうな顔と顔、大勢の輪の中に入れていただき、喜びと生きている嬉しさを新たに感じました。弁置換術後、間もなく3年目を迎えますが、体調も良く、私になぜ障害者1級なのかと、自問するほどです。総会には若い方の参加が少なく思いますが、そうした人達ともお会いしたいと思えます。会の運営に当たっておられる事務局の皆様へ感謝申し上げます。

久しく、南淵先生に拝顔叶い、常備薬に勝る特効薬(あの百万ドルの笑顔)となりました。他のお二人の先生のご講演も大変分かりやすく、身に入りました。先生方には多忙をさいてのお出ましに感謝しています。

#### ◆澤田耕治さん (73歳)

前回も同様でしたが、藤崎先生の講演内容は医療を受ける立場から、誠に示唆に富む得がたい価値があるもので、先生に深く感謝申し上げます。

◆服部清元さん (79歳)  
有意義なお話で毎回出席するたに身につきます。

#### ◆牛山博二さん (67歳)

三者ともいろいろなお話を聞くことができとても良かった。南淵先生は歌も上手で、藤崎先生も医療現場での難しい判断、田中先生はAEDの役に立つお話、それぞれ良かったです。感謝です。

#### ◆古川スミエさん (73歳)

考心会出席の朝は、今日はどんなお話が聞けるか、とっても楽しみです。総会も何人かの方が質問しましたが、無事に終わりました。南淵先生にはテレビで何度もお会いしています。お会いするとやはりホッと安心します。相変わらず素晴らしいお声で歌っていただき、私は目をつぶり聞き入りました。ありがとうございます。

藤崎先生の「救命と延命」のお話は、78歳の1人暮らしの友が、「私が倒れたら救命はしてもらいたいけど、無駄な延命はしないでね」と言っていたのを思い出し、その時は半分冗談だと思いつつ聞いていました。今回お話を聞いてスッキリしました。田中先生の「心肺蘇生法の重要性について」の講演はとてもためになり、二人の学生さんのデモンストレーションを交えながらのお話は分かりやすく、実際私にも出来るかなと思えました。3、4年前、消防庁より自治会の活動として受講したことがありました。今回も勉強になりました。

◆横澤勢津子さん (横浜市泉区)

このたびは総会のご案内をいただきありがとうございます。平成10年12月13日、東京ハートセンターにてバイパス手術を南淵先生にさせていただきました。先生からも考心会のお話を伺っておりました。今後とも、皆様の良きアドバイスを受けながらお仲間とさせていただきます。

◆佐野智恵子さん (町田市)

バイパス手術を南淵先生にさせていただきました。時々

おたより

総会のお知らせで、お返事をいただいた会員の皆様の近況を、「おたより」として紹介しています。「おたより」の中には様々な問題を抱え悩んでおられる方もおられます。会員の中で同じ悩みや疑問をお持ちの方、ご自身の体験など、アドバイスできる方がおられましたら、会員同士の情報交換に役立てたいと思いますので、事務局までご連絡ください。

情報交換にお役立て下さい!

不安もありますが、何とか無事に過ごしています。先日、近所の方が心臓の具合が悪いということ、直接先生に紹介したわけではありませんが、「南淵先生に診察していただいたら」と申しまして、お2人の方が無事に手術をして元気になられ、大層喜んでいただいております。

◆海老澤明さん (横浜市西区)

バイパス手術を受けて5年経過し、3月にカテーテル検査を受けました。結果は特に異常なしとい

うことで、薬を減らすようにお願いしたところ、シグマートはやめてメインテートを追加したところ、脈拍42、最低血圧52で、メインテートをやめています。薬は必要かと思いますが、年齢と副作用を考

◆仲戸川成一さん (藤沢市)

役員の皆様、いつもお世話になります。同じような病気や手術経験をされたにも関わらず、会員のためにボランティア活動をされていることに感謝します。私事では

◆梅澤千代子さん (東京都大田区)

ありますが、術後約10カ月になります。退院後、薬を飲み続け、体調を維持しております。バイパス手術に伴う下肢静脈切除による下肢部のしびれとむくみがあります。しばらくはこの体調を我慢すべきでしょうかね。

(東京都大田区)

今年3月下旬、胸痛のため以前よりお世話になつていられる病院の循環器内科で入院治療を受けました。狭心症でした。5月の総会にはぜひ出席して先生方のご講演を拝聴させていただくのを楽しみにしております。

◆細川陽子さん (小田原市)

いつもありがとうございます。今年の冬は寒く日課にしていたウォーキングも休んでいましたが、3月になり気温が春に近く感じ、

またウォーキングを始めました。田圃にはレンゲ草、タンポポが咲き、心が踊ります。酒匂川の土手の桜も満開になり、体も心も元気に毎日楽しく過ごしています。

◆稲村宏子さん (東京都江戸川区)

今冬は寒かったです。お陰様で風邪を引きませんでした。貴会を知ってから心臓病とは何かを考えさせられました。冷静な日々です。ありがとうございます。

◆大久保秀夫さん (海老名市)

弁置換手術後、7年に入りましたが、とても良い状態です。月2〜3回のゴルフと毎日のウォーキング、数回の国内旅行を楽しんでおり、倉田先生に感謝の毎日です。総会に大和成和病院の関係者が欠席ですが、当会と従来通りの関係と理解していいですか？

◆柏木スギエさん (東京都野区)

大動脈弁置換、大動脈置換術後9年目です。心臓は元気で。狭心症は？ 心筋梗塞は？ と心配になります。腰痛、変形性膝関節の痛みは30年も続いており、いろいろ治療を受けても効果が得られずストレスになります。

◆小山勝さん (新潟県上越市)

越後上越にもやっと春が訪れたようです。今冬の大雪は連日除雪、排雪作業でしたが、体が気丈に動いてくれました。70歳を過ぎたこの体の健康にありがとうございます。元々の総合病院で受けています。

◆角田賢次さん (相模原市南区)

昨年12月3日に心不全になり、天国を見てきましたが、病院の先生方と関係者の力のおかげでこの世に戻ることができました。今回の総会に出席できることがうれしく思います。

◆藤野信行さん (横須賀市)

認知症のため、横浜市瀬谷区のグループホーム(介護施設)にて元気で過ごしておりますが、帰宅願望が強く、時々外へ出てしまい、職員さんにご迷惑をおかけしております。(高橋安司代筆)

◆雨宮アイ子さん (町田市)

手術後8年あまり経過し、毎年検査を受けながら過ごしてまいりました。2年前に血管の狭窄が見つかり、不安を抱えながらの日々です。再手術のないことを祈るばかりです。

◆島田勝美さん (相模原市南区)

1月下旬にエアコンのない車に1時間半も乗せられ(ケアマネの強引な命令で乗せられた)、翌朝には激しい動悸、息切れやいらら感に襲われ、心拍数は幾度計つても140〜150になっていて、脈を安定させる薬を処方されても戻らず、1カ月後の2月20日にカテーテル心筋焼灼術という治療を受けました。その後、心拍数は戻ったものの心臓に電極を入れた影響は大きく、疲れやすくなり困っております。

◆秋山聖夫さん (相模原市中央区)

大和成和病院で冠動脈のバイパ



幹事会  
だより

幹事はみんな素晴らしい方ばかり

平成15年2月29日、南淵先生との出会いがありました。そして冠状動脈バイパス手術の成功から、8年目の今年まで先生に3回も命も助けていただきました。

「うれしかった、生きて戻れて」というのが、私です。もらった命だからこそ、人助けがしたいという思いで考心会の幹事になりました。

私の幹事会での仕事は、発送の手伝いと総会、講演会時の食事の手配です。パソコンはイマイチ苦手な面もありますが今日まで無事やってきました。

会長の吉村悟一さんはいつも的確な指示、幹事会の方向性をただしく軌道修正してくれます。そして事務局長の山本忠則さんの存在も忘れてはなりません。会長の補佐と交渉ごとなど、いつも忙しく、私たちを会長とともに正しい修正をおこなってくれます。いつも的確な会計を担ってくれている大貫武男さん。

そして今回総会時に痛い体をひきずって参加された副会長の山田高美さん。いつも経験豊富なアドバイスしてくれる方で、奥さんの静栄さんとともに会にはなくてはならない人たちです。今回、司会をしてくれた事務局次長の古沢啓司さん、奥さんも総会受付で大活躍。考心会のマドンナ役の北川都さん、いつも幹事会の場所を提供してくれている河野勝さん、感謝でいっぱいです。河野さんの奥様にも迷惑をかけています。ありがとうございます。

人気の女性・浅野恵子さんと会計監査をしてくれる旦那様の浅野武央さん、若手期待の星・後藤大和さんも意見をたくさん言ってくれています。今回カメラマン役の黄地徳次さん、そして新人の佐藤重夫さん、松本司さん。どうぞよろしく。

最後に副会長役の田国雄と妻の幸子（監査委員）で総勢16名が幹事会のメンバーですが、総会時に参加してくれる大貫さんの奥様（いつもおいしい野菜を提供してくれる）も忘れてはなりません。幹事の方々は本当に素晴らしい方ばかり。幹事会が楽しみで、いつも心待ちの状態です。笑いの絶えない会ですのでお手伝いをして頂ける方をお待ちしています。

深津より子さんが「心臓病との闘いⅡ再発にそなえて」で述べていましたが、「執刀医との絆、患者として共に過ごした仲間との絆、同じ体験を語り合う仲間との絆」が考心会幹事の心意気です。続いて「自分にできることは何か。何か力になれることはないか」真剣に考え行動し、他者への思いやりの精神を蘇生させる結果が考心会なのではないでしょうか。

(田 国雄)

手術から6年が経過しました。あの時、不慣れな電車を乗り継いで毎日病院に来てくれた妻がこの3月ガンで亡くなりました。病气から守ってやれなかった後悔、果たせなかった数々の約束、報いてやれなかった結婚45年間の労苦、この苦しみに負けたら妻はきっと悲しむだろうから懸命に耐えています。今は笑顔の写真に向かって「ありがとう」を繰り返すばかりです。

◆榎本利廣さん（横浜市瀬谷区）

8年前にバイパス・腹部大動脈瘤、術後は藤崎先生に、退職後は武藤先生に診ていただきました。平成22年6月に前立腺癌が見つかり、北里大学病院で検査とホルモ

ン治療を開始、昨年7月より国立相模原病院で放射線治療と忙しい中、武藤先生も退職され、引き継がれた先生から処方箋をもらっていましたが、9月に変更された薬で大変な目に遭いました。東京ハートセンターに鞍替えしました。マルチスライスCT画像で膝から下の血管が写っていません。4月17日に入院、細川先生に左右の下肢血管拡張術をやっていただきました。血流は良くなりました。考心会に出席する予定ですが、当日、うまく歩けるか心配です。

◆薬袋隆雄さん（神奈川県愛川町）

この冬は例年になく厳しい寒さでこたえましたが、どうやら乗り

切りました、術後お陰様で体調も順調でしたが、愛川町の健康診断で肝機能の数値が悪いと指摘され、成和クリニックで検査を受けたところ、大動脈瘤が大きくなっていることが判明しました。5月の定期診察の際、倉田先生に相談しようと思つています。会報「考心」29号に南淵、藤崎両先生が講演で動脈瘤のことをふれた記事が載っていました。他人事ではなく心配しておりますが、前向きに対応しようと思つています。

◆小泉梅子さん（秦野市）

大和成和病院には11年間お世話になりましたが、膝痛のため近くの松循環器内科に転院して1年になります。倉田先生の診療そのま



新幹事の（左から）松本司さん、佐藤重夫さん

まの満足な診療を受けています。『心臓病との戦い②』を送っていた

だき、そして年2回発行される「孝心」だよりが、私の健康の源です。心よりお礼申し上げます。

◆安藤照義さん(千葉市美浜区)

天皇陛下の心臓手術の成功で、この手術の安全がいっそう明らかになりました。南淵先生のお顔もNHKのニュースなどテレビでよく拝見しました。

◆松尾順子さん(川崎市幸区)

椎間板ヘルニアになってしまい、歩くことも困難な状況です。総会のご盛会をお祈りします。

◆宮嶋和子さん(長野県大町市)

厳寒の今年の冬でしたが、こちら北の安曇野にも少しづつ春が近づいてまいりました。今年も遠方から旅した燕の羽を休める姿に逢えたことに喜びを感じております。冬の寒さに不整脈の出る日も多く、不安と笑うことを忘れるような日々でした。2月に東京ハートセンターに診察していただきに行つてまいりました。先生は治療が難しいと仰います。腹部大動脈解離の不安に沈んでいます。

孝心会の会長様はじめ役員の皆様には本当にお世話になりました。ありがとうございます。毎回、会報を送っていただきありがとうございます。会報を読みながらすべてが勉強であり、心臓病の生活のあり方を教えて頂けますことに大変心強く思っています。孝心会創立15周年記念の体験集『再発に備えて』は、皆様方の体験、先生方のお話を学ばせていただきありがとうございました。

◆坂田武之さん(横浜市緑区)

カテーテルの検査は菅原先生にお願いして大変うまくいっています。だが、高齢化が進み、腰痛から狭窄症のため足の裏が痛く、あまり散歩ができません。しびれもあり、手術を勧める先生もおりますが、80歳という年齢のリスクを考えると躊躇してしまいます。薬にたよっている有様です。頸のところが細くなっているため、手足に影響が出るそうです。手術でいい結果が出ればいいのですが、どなたか手術なさった方がいれば、ご教示ください。数年前、腰の手術は一度経験しましたが、今度はスベリ痕です。

◆徳山良子さん(東京都世田谷区)

昨年6月、大動脈弁置換手術を服用しながら定期的に受診していましたが、11月、突然心房細



動になり、2週間位入院しました。この入院から、ひととき止めていたワーファリンを少量プラスして再び服用しています。長年糖尿病と付き合っているため、動脈硬化や心臓病のリスクは普通の人の30倍とのこと。日頃の運動不足が心配になります。近くにあるリハビリセンターへ週1回でも行くようにしたいと思っております。いつもお世話になりありがとうございます。

◆遠藤しのぶさん(府中市)

お世話になりました。今年2月装具が変わって、今歩く練習をしています。毎週水、金曜日にはお風呂に入れてもらい、水曜日はお料理を作ってもらっています。火曜日は府中市福祉センターで作業療法と理学療法、木曜、土曜日は元氣クラブでリハビリです。皆様方、くれぐれもご自愛ください。右手が不自由なため左手での記入、乱字で失礼します。

◆田宮トシエさん(広島市)

いつもお世話になりました。

でございます。今年こそ出席するつもりでしたが、日程が合わずお許しくださいませ。会誌「孝心」が待ち遠しく、お送りいただきたくたびに、一気に読み続けております。仲間に入れていただき心から感謝しております。3年前の南淵先生に弁置換とペースメーカーの手術をしていただき、その後元気にしております。

◆竹内衛さん(川崎市中原区)

役員の皆様ご苦労様です。バイパス手術をして何年も経ちます。幾つか病気がありますが、お陰様で元気になり、長くは歩けません。夫婦で自転車で買い物に行けるようになりました。3月に10キログラムも痩せて心配になり、入院しましたが、体が軽くなったように1人で起き上がれるようになりました。安心してました。南淵先生にはいつも感謝しています。(本人)。

いつも総会には出席できませんが、「孝心」が届くのを一番の楽しみにしております。昨年は15周年おめでとうございました。そして役員の皆様方のご苦勞に感謝しております。南淵先生も東京ハートセンター長として行かれましたが、いつも講師として出席していただき心強く感じております。いつも大勢の方が出席されているようですね。うれしく思います。私も主人の片腕となり、これからも頑張ります。(家内)

◆広田陽太郎さん(福島県会津坂下町)

年を取りたくありません。昨年

6月、緑内障を発症し、新潟大学医学部眼科教室で手術を受け、視野狭窄の進行を止めることができませんでした。そこに家内がアルツハイマー型認知症で要介護3の認定を受けました。と言うわけで、自宅から外出することは大変困難を極めております。総会の盛会を祈ります。機関誌「考心」の発行をお待ちしています。

◆**虎岩隆江さん (多摩市)**

昨年8月、東京虎ノ門病院で小脳梗塞(出血性)の手術を受けて以来、多摩市の新天本病院リハビリ科入院、5月の連休明けには退院して自宅療養に切り替わりました。

◆**田中朝治さん (千葉市美浜区)**

年齢によるせいかわ、薬の影響が分かりませんが、関節の痛みや筋肉の衰えを覚えますが、61歳(術後3年10カ月経過)で好きな剣道と英語の講師をつとめています。

◆**小林次郎さん (海老名市)**

相変わらず1日おきに透析へ行っております。今年で9年目に入っております。今年で9年目に入ったでしょうか。水曜日、金曜日は午前中はマッサージ(リハビリ)、午後は4時から入浴と介護をお願いしておりますので総会には出席できません。皆様によりしくお伝えさせていただきます。

◆**藤崎忠雄さん (会津若松市)**

大腸癌で40日入院、その後デイサービスで週2回通所リハビリをしております。役員の皆さん、いつもご苦勞様です。出席できませんが感謝しております。

◆**木村美代さん (川崎市高津区)**

今回は残念ながら欠席します。今、腰痛で大変不自由しております。歩くのも痛く、ベッドの寝起きも痛くて悲鳴を上げています。ワーファリンの数もなかなか定まりません。3錠になったり2・5錠になったり、体のリスクを考えた時、少々多めの方が安心、それとも少なめの方がいいのか?担当の先生

おたより

に生



のかとホツとしているところです。皆様も気をつけてください。総会は孫のバレエの発表会があるので、残念ですが欠席します。

◆**小磯進さん (八王子市)**

腎不全のため腹膜透析を行う予定でしたが、生まれつき膜に穴があったということで、カテーテル

除去手術をしました。4月25日に退院したばかりですので、今回の総会は欠席いたします。

◆**小林宏一さん (長野県千曲市)**

今年には体調変化に波がありまして。2月に帯状疱疹に罹り、治療は済んだものの、化膿した箇所のできもの処置を行っているところですので。考心会へは1年ぶりの参加ということでしょうか。よろしくお願いたします。

◆**梶野和子さん (藤沢市)**

私は1995年3月に湘南鎌倉病院で手術をしていただきました。僧帽弁置換手術で生体弁のため、このごろちょっと具合が悪くなっています。生活には困らないので感謝しています。10年しかたないといわれていますが、何とか

大丈夫です。出席したいのですが、1人であまり遠出したくないので欠席させていただきます。南淵先生のご活躍をテレビで拝見して、先生に手術をしていただいて本当に幸せと感じています。

◆**吉田文子さん (横浜市保土ヶ谷区)**

南淵先生に大動脈弁置換手術をしていただき2年が経過しました。体調も良く、非常勤で働いています。病院のリハビリで運動の必要性を感じ、ウォーキングやたまにジムに行つて体を動かしています。楽しい時は、心臓手術をしたことをすっかり忘れていました。手術を決断して良かったと思っております。

◆**両角郁夫さん (横浜市旭区)**

お陰様で10年目の今年、思いもかけなかった「傘寿」を迎えることが出来ました。年相応に体力、知力の低下は目立ちますが、血流は順調で皆様に感謝しつつ老々2人、余命を楽しんでおります。

◆**坂下勝子さん (八王子市)**

考心会の皆様には大変お世話になっております。今回の総会には出席できなくて申し訳ありません。3月に第五腰椎を骨折してしまい、遠出は無理なので失礼いたします。どうぞ、皆様お体を大切にお励みください。今後ともよろしくお願いたします。

◆**平賀譲さん (八王子市)**

早いものでバイパス手術から1年4カ月。幸いなことに体調も順調です。リハビリのため始めた散歩も1日1万歩を超えるようになって

りました。最近は夫婦で近くの尾根道を歩く日々を送っています。

◆飯田準一さん (平塚市)

バイパス手術から4年経過し、定年退職しました。現在は50アールの田畑を耕作し農業に従事しています。

◆三好五十平さん (相模原市中央区)

2007年8月に南淵先生にバイパス手術をしていただき、翌08年11月に北里大学病院で大腸癌の手術をして以来、体調も良く、普段は主治医の心臓内科の先生にチェックしてもらっています。毎日パート

おたより

での仕事、運動(軟式野球)、趣味の刃物研究、ウクレレ演奏と充実した生活を送っています。ありがとうございます。お待ちしております。

◆前田潔さん (相模原市中央区)

平成24年3月30日、急性動脈閉塞になり北里大学病院で手術を受けました、総会には出席できず残念です。

◆菊地綾子さん (宮崎県日向市)

平成24年度総会のご案内ありがとうございます。今回も欠席させていただくことになり申し訳ございません。

◆ご寄付者名簿 (敬称略)

(平成23年4月〜24年5月) 寺尾雅一、西田君代、河本努、北川都、長尾慎一、藤崎浩行

ございません。実は主人が3月10日に急逝し、精神的にもまだ信じられない気持ちで日々を過ごしております。昨夏から昨秋にかけては診療の件で山本事務局長に大変お世話になり厚くお礼申し上げます。役員の皆様、先生方によりしくお伝え下さいませ。

◆本田正幸さん (座間市)

2009年4月13日、低侵襲バイパス手術をしまして、次に10年11月17日、カテーテルによるステントを入れる手術をしました。年のせいか足の筋力の衰えがひどいです。毎日、5000歩の散歩で頑張っております。現在74歳です。

◆塚越郁代さん (高崎市)

私は平成12年に手術をして今年12年目を迎えました。手術をして何の異常もなく元気に過ごしています。いつも総会の時は他の行事と重なってしまい、参加できず申し訳ありません。今回も旅行と重なってしまいましたので、欠席いたします。役員の皆様、本当にご苦勞様です。感謝しております。

◆大川内潔さん (秦野市)

お世話になります。6年前に倉田先生に弁置換手術をしていただき、その後順調で元気に活動しております。今は毎日が日曜日の生活に入りましたが、週に1回のゴルフ、ほぼ毎日の写真撮影に出かけております。被写体は小鳥が主で、山や川を歩き回りますが、とても順調です。

◆坂口直子さん (都留市)

犬の世話に追われています。こ

れが私の元気の元かも知れません。手術して秋に丸8年目ですが、どこも悪いところはなく、とても順調です。皆様方もどうかお元気で過ごしてくださいませ。

◆宮澤正樹さん (茅ヶ崎市)

大和成和病院で大動脈弁の人工弁置換手術を受けて7年。ペースメーカー植込術を受けて丸5年が経過しましたが、すこぶる順調です。ワーファリンをもらい、ペースメーカーの電池の寿命もあと3年以上といわれています。ゴルフ、散歩で体調維持につとめています。

◆千葉正英さん (横浜市緑区)

おかげさまで特に異常を感じることもなく、日常生活を送っております。大動脈弁の生体弁置換手術後も、ワーファリンなどを服用している事が大きな要因かなと思っております。大和成和病院でも内視鏡による弁置換手術に取り組み始めたところですので、再手術までに間に合ってくれることを祈っています。

◆惣田誓夫さん (横浜市青葉区)

平成16年3月、南淵先生の心臓バイパス手術を受けてから8年半が経ちました。現在も先生をご紹介下さった「やまがみ内科医院」で健康管理を兼ね、定期検診と投薬治療を受けています。加齢による耳鳴り以外は懸念ないとのことですので。休日は好きなゴルフ(平均30ラウンド)を楽しんでいます。会のご隆盛を祈念しております。

◆菅沼照武さん (相模原市南区)

仕事の都合で総会は欠席いたしました。

ます。術後、17年が過ぎました。先日、大和成和病院で初めてステントを4本入れました。その後、順調で仕事をしています。

◆中間春代さん (鹿児島市)

総会に出席して南淵先生や諸先生方の講演を聴きたいと思っておりますが、5月25日が検診日ですので、欠席いたします。手術後4年になります。1年に1回の検診に通い、南淵先生のお話も伺い、

考心会講演会のお知らせ

考心会の「平成24年度講演会」の日程が下記のように決まりましたのでお知らせいたします。詳しいことは9月始めにご案内させていただきます。

- 日時 平成24年10月24日(水) PM12時受付、1時開会
- 会場 藤沢市民会館多目的ホール (小田急線藤沢駅歩5分)

安心と元気をいただいています。日々健やかに過ごされるのも先生のおかげと感謝いたしております。

◆広瀬昌之さん (八王子市)

術後6年が過ぎ、経過は順調です。タクシーの仕事は定年を迎え嘱託になりましたが、月8日勤務で働いています。還暦を経て始めた俳句、詩吟も続けています。職場で始めたウォーキングの会も早19回目となりました。ここで一句。「二山を越えて転寝春来る」