

ISSN0535-1405



公益財団法人

日本国際医学協会誌

INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

目次

第440回国際治療談話会例会

時 / 2019年7月18日(木) 所 / 学士会館

司会 (公財)日本国際医学協会 理事 山崎 力 先生……p.2, 7(11, 14)

《第1部》 循環器診療up-to-date : 増加する心不全・不整脈疾患に挑む

【講演Ⅰ】 不整脈治療の今日における傾向と進歩

自治医科大学 薬理学講座臨床薬理学部門

内科学講座循環器内科学部門 教授

今井 靖 先生…… p.3(12)

【講演Ⅱ】 心不全パンデミックを迎えて

山形大学医学部 内科学第一講座(循環・呼吸・腎臓内科学) 教授

渡辺昌文 先生…… p.5(13)

《第2部》

【感想】 グローバル時代をタフに生き抜くために

国際医療福祉大学大学院 特任教授

木村伊量 先生…… p.8(15)

※()の数字は英文抄録の頁数

No.497

2019. September



◆◆◆◆◆ 第 1 部 ◆◆◆◆◆

循環器診療 up-to-date : 増加する心不全・不整脈疾患に挑む

司会のことば



山崎 力

(公財) 日本国際医学協会 理事

山崎 力

「循環器診療 up-to-date : 増加する心不全・不整脈疾患に挑む」というテーマでプログラムを構成しました。

自治医科大学臨床薬理学部門・循環器内科学部門教授の今井靖先生に、「不整脈治療の今日における傾向と進歩」、山形大学内科学第一講座教授の渡辺昌文先生には、「心不全パンデミックを迎えて」のお話をいただきました。おふたりともに、最新の循環器診療、教育、研究を推進する循環器病学の若きリーダーです。昨年「脳卒中・循環器病対策基本法」が成立し、両疾患の重要性がますます高まる中、脳血管疾患を抑えて老衰が死因3位に浮上したとの報道もあります。脳血管疾患の予防・治療の向上が関係しているとも思われますが、循環器疾患の現状と将来展望はどうなのか？今回は、不整脈、心不全に的を絞った講演をしていただきました。最新の医療技術、エビデンスに基づいた診断・治療の進歩を勉強することができました。

講演 I

不整脈治療の 今日における傾向と進歩



今井 靖

自治医科大学
薬理学講座臨床薬理学部門
内科学講座循環器内科学部門
教授

今井 靖

不整脈分野は循環器領域の中でも特に近年目まぐるしく変貌をとげてきました。不整脈は大きく徐脈、頻脈性不整脈に分けられますが、前者の徐脈性不整脈の主なものとしては房室ブロック、洞不全症候群がありペースメーカー療法が多く適応され、新規植込み患者数も年間5万台を超え、全国に40万人を超える植込み患者さんがおられます。植え込み型電子デバイスは従来MRIが禁忌でありましたが、現在では条件を整えばMRIが実施可能となり、また従来半年に1回程度のペースメーカー外来でデバイスの点検がなされておりましたが、いまや多くの機種で遠隔監視が導入され、保険償還されています。さらにリードレスペースメーカーやHis束を直接ペーシングするHis Bundle pacingという技術が本邦でも使用可能となり、50年以上歴史のあるペーシング治療もさらに進展していることが分かります。

頻脈性不整脈については心室頻拍・細動のように緊急時電氣的除細動を要することもあります、それら

を除きますと通常、薬物療法を初期治療し症例・疾患・病態によってはカテーテルアブレーション、VT/VF など致死性不整脈の再発予防あるいはハイリスク例での発作予防目的に植え込み型除細動器 ICD を考慮します。上室頻拍 (AVNRT, AVRT, AT)、WPW 症候群、通常型心房粗動はカテーテルアブレーションにより 90-95% あるいはそれ以上の成績で根治が可能でありカテーテルアブレーションを積極的に推奨します。心房細動は全国で 100 万人に達し最も診療機会の多い不整脈ですが脳梗塞予防、心不全の回避、自覚症状の軽減を図りつつ管理します。リスク因子を伴えばワルファリンか DOAC を投与し頻脈の場合には心拍数を 110/分未満になるようレートコントロールを行います。洞調律維持を目指す場合、従来薬物療法を複数種類試みるというのが一般的でしたが、最近は肺静脈隔離を主体としたカテーテルアブレーション (高周波通電のみならず、冷凍あるいはホットバルーンアブレーション、レーザーアブレーションなど複数の選択肢がある) が普及し、有症状で発作性または持続期間の短い持続性心房細動に対してアブレーションが積極的に実施されております。発作性心房細動では初回で 60-80% 程度発作抑制が得られるとのことですが今後さらに治療法の進展が期待されます。また心不全を伴う心房細動ではカテーテルアブレーションにより予後が改善することも臨床試験で示されるに至っています。また血栓源になりやすい左心耳をカテーテル的に閉鎖することも欧米および本邦の一部では実施されており、近日本邦でも一般化するといわれております。

ハイリスク不整脈として知られる心室頻拍・細動については器質的心疾患の有無、遺伝的疾患 (QT 延長症候群、ブルガダ症候群など) を有するか否かを把握しておくことが重要です。器質的心疾患のない特発性心室頻拍は左右の流出路、または左室左脚後枝、前枝領域のプルキンエ繊維を起源としカテーテルアブレーションが奏功します。器質的心疾患がある場合、特に心機能低下を伴う場合には薬物療法、カテーテルアブレーション、植え込み型除細動器を組み合わせた集学的治療が行われます。不整脈から少し話がそれますが、低心機能でかつ心電図の QRS 幅が広い (120msec 以上、あるいは 150msec 以上) 心不全患者 (NYHA II-IV) の症例には右房、右室に加えて冠静脈経由に左室にもリード線を留置し右室側と左室側でのペースン

グのタイミングを同期させて心不全を改善する心臓再同期療法 CRT も不整脈手技として実施され約 2/3 の症例で有効とされています。

このように不整脈分野は特に植え込みデバイス、カテーテルアブレーションの技術進展に矚目すべきですが、特に後者のカテーテルアブレーションはそれをサポートする精細な 3D マッピングシステムの技術革新に支えられており、ほとんどのカテーテルアブレーションに活用されています。今回、不整脈領域の今日の傾向と技術的進歩を俯瞰していただければ幸甚に存じます。

講演 II

心不全パンデミックを迎えて



渡辺昌文

山形大学医学部
内科学第一講座 (循環・呼吸・腎臓内科学)
教授

渡辺昌文

日本の医科診療医療費は、年々増加している。主傷病で傷病分類してみると、脳血管障害を含む循環器系の疾患にかかる費用は全体の 20.1% と第一位 (平成 26 年度) である。高額な抗癌剤が話題となっている悪性腫瘍 (新生物) にかかる費用は 13.6% でしかない。年齢に区切ってみると、65 歳以上では、循環器系の疾患が 25.9% とさらに増加している。日本の死亡者は 80 歳以上が半分を占めるように高齢化しており、循環器系疾患にかかる医療費の増大が懸念される。中でも心不全患者については、山形県の DPC データで見ると、2013 年から 2016 年の 3 年間で、入院数が 5.7% 増加し、平均年齢は 80.1 歳から 81.1 歳に高齢化し、入院に係る総医療費は 14.3% 増加している。こういった高齢者に心不全患者が爆発的に増加している状況は、感染症が広がる様子になぞらえて「心不全パンデミック」と呼ばれることがある。医療経済的にも大きな問題となっており、私たちは、この問題

に対応する方法を考えなければならない。

『心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。』と一般向けに説明されているように、心不全は様々な心疾患の終末期像である。以前は、心不全として心臓の左室の収縮機能が低下する病態のみを考えていた。現在は、これを Heart Failure with reduced Ejection Fraction, HFrEF と呼んでいる。高齢者 HFrEF の原因は、心筋梗塞を原因とするものが多いと考えられるので、こういった患者を減らすためには、心筋梗塞などの虚血性心疾患の予防が重要である。心筋梗塞の発症数はやや減少傾向のようだが、さらに虚血性心疾患を減らすには、いわゆる冠動脈危険因子のコントロールが重要である。高血圧、脂質異常症、肥満、喫煙といった危険因子は、治療による危険の低減が認められている。しかし、糖尿病に対する治療介入の効果を確かめるのは難しかった。UKPDS 研究では、診断早期の 2 型糖尿病患者を対象としたメトホルミンを主体とした治療で、効果発現に 10 年以上かかることが示されていた。一方、厳格な血糖コントロールでも、虚血性心疾患の予防効果は証明されず、むしろ死亡率を上昇させるデータも報告されていた。ところが、この 2 年ほどの間に、SGLT2 (ナトリウム・グルコース共役輸送体 2) 阻害薬により、心不全などを含めた心イベント抑制効果が報告されている。効果の機序については諸説があるが、一次予防では数年、二次予防では数か月で効果が見られるという画期的なものであった。

2000 年ごろから、HFrEF のように左室収縮機能が低下しておらず、収縮機能が維持された心不全に注目が集まっており、これを Heart Failure with preserved Ejection Fraction, HFpEF と呼んでい

る。HFpEF 患者の特徴として、高齢者・女性に多く、高血圧、腎機能障害、心房細動などの併存症が多いと指摘されているが、その本態は不明である。HFpEF に対する治療は確立されていないが、いくつか注目するポイントがある。まず、HFpEF に高血圧が関与していることが観察されることから、証明はされていないが、血圧のコントロールが重要である可能性がある。次に HFpEF に合併する心房細動の治療への期待である。カテーテルアブレーションによる心房細動の治療が可能になり、心不全と心房細動が合併している症例では、このアブレーションによる治療は予後を改善する可能性が示されている。さらに、HFpEF に限らず、心不全患者では、栄養不良・貧血・呼吸器疾患・腎機能障害・フレイルなどの併存症と、心血管イベントや死亡との関連が報告されている。心臓リハビリによるフレイルへの介入は、予後改善効果があることが知られている。また、SGLT2 阻害薬は、腎機能保護作用が報告されており、併存症への介入効果が期待される。

以上のように、高齢者を中心とした心不全パンデミックを抑制するには、様々な対策が必要である。第一に、発症前の若い頃から、数十年先の高齢者心不全を念頭において、各生活習慣病の内科診療を充実させることが重要であろう。第二に、心臓以外の併存症をターゲットとした治療が有効かもしれない。SGLT2 阻害薬や、造影剤を使わないなどの腎機能保護、フレイルに対する心臓リハビリ、誤嚥予防の呼吸器リハビリなどが、心不全の予後を改善する可能性がある。第三に、医療システムの整備が必要である。地域での医療機関同士の連携や遠隔診療システムの導入も必要と考えられる。既に始まっている心不全パンデミックへの対応が急がれる。

◆◆◆◆◆ 第2部 ◆◆◆◆◆

感想

紹介

(公財)日本国際医学協会 理事
山崎 力

朝日新聞代表取締役社長、世界経済フォーラム(ダボス会議)メンバーを歴任され、2017年から国際医療福祉大学特任教授をお務めの木村伊量先生に、「グローバル時代をタフに生き抜くために」というテーマでお話しいただきました。朝日新聞記者として長きにわたって世界政治の生の現場を見つめてきたその体験を踏まえて、これからの国際人の条件を、1発信力、2ユーモア、3細やかな気配り、のキーワードでまとめていただきました。人生100年時代にどう立ち向かっていくべきか、自分を見つめなおすよい機会となりました。

グローバル時代を タフに生き抜くために



木村伊量

国際医療福祉大学大学院
特任教授

木村伊量

わたしたちが、グローバル化が極限にまで進展する21世紀に、国際人として生き抜くための条件を考えてみたい。その第一の要素は「発信力」。残念ながら、あまりいい点はつけられない。日本の人口は縮み続け、2050年までには1億人を下回ると予想

されるが、一方で第三世界を中心に世界の人口は増加を続け、大きな戦争や世界的なパンデミックに襲われないとすると、いずれ90億人時代に達すると見られている。そのなかで、インドと中国の両国の人口は30億人、つまり3人に1人がインド人か中国人という世界がまもなくやってくる。「弁ずる」ことで強烈な自己主張をしがちな人たちが暮らす世界で、日本はどう存在感を示していくか。それは、いわゆる英語力の問題ではない。

スイスのダボス会議(世界賢人会議)に何度か出席する機会があったが、よく日本人は「3S=スリープ、サイレント、スマイル」と揶揄されたものだ。そこへいくと、年々、中国の存在感はいや増しているように見える。ペラペラ英語は必要ではない。言うべきときに、言うべきことをきちんと言う 臆さずに「No」と言うことがきわめて大事だ。

その点で、日本にはお手本とすべきアントレプレナー(起業家)の元祖がいる。剣豪・宮本武蔵だ。戦場の中で生死を駆けながら、技と戦術を身につけ、二刀流というオリジナルな剣法を編み出した。武蔵はどこかの名門道場で免許皆伝を受けたわけではない。槍の宝蔵院流や、鎖鎌の穴戸梅軒との死闘、吉岡一門との決闘など、他流試合で技量を磨き、新たな地平を切り開いていく。武蔵こそ現代日本に必要な人材のロール・モデルではなかろうか。

国際人の条件を考えて、もっとも日本人に欠けているのはユーモアのセンスではないか。もともと日本人には、たとえば江戸時代をみても諧謔と風刺の精神は日本人の遺伝子として引き継がれていたが、明治以来の中央集権的な国家主義の中で色あせてしまった。「雄弁は銀、沈黙は金」「男は黙って〇〇ビール」というサムライ精神の閉塞感は、高度成長期の滅私奉公型「猛烈社員」のマッチョ文化にも引き継がれた。

そこへいくと、欧米にはたしかなユーモアを尊ぶ文化が脈々と流れていると感じる。1981年、暗殺危機に遭ったが生死の関頭でユーモアを忘れなかったレーガン元米大統領は、政治的立場の違いを超えて、国民に喝采された。「グレートコミュニケーター」のなせる業だ。サッチャー英元首相の乾坤一擲の決め台詞も忘れがたい。日本の政治家で合格点は吉田茂くらい？米ハーバード大卒業式での学長訓示は「You should not be called a boring person.」だった。コチコチの酸欠人間では魅力がない。

国際人の条件の3番目は「細やかな気配り」。この点では、日本はけっこういい線をしている。もっと日本人は自信をもってもいいのではなからうか。トランプのアメリカ、プーチンのロシア、習近平の中国。「こわもて3兄弟」が跳梁跋扈する世界で、日本はいかにしなやかに対応していくか。さりげない陰徳を、日本への信頼感に転換する努力を重ねたい。

intellectual よりも intelligent に。(知識人であるよりも、目指すべきは知恵人)。英国の政治家で経済

学者アルフレッド・マーシャル(1842～1924)の言葉 Cool head, but Warm heart を、今こそかみしめたい。いろいろと毀誉褒貶はあっても、田中角栄の気配り、「人たらし」に学ぶべきことは少なくない。背筋がピンと伸び、しかも柔らかな「エンピツ人間」をめざそう。

イタリアの高校の歴史教科書が説く「あるべき指導者像」(知力 説得力 肉体上の耐久力 自己制御能力 持続する意志) + lesser evil (よりましな悪) を冷静に追求する透徹したリアリズム + 明るさがリーダーには不可欠。「慎重な楽観主義」(歴史家ジャレド・ダイヤモンド)こそ、人生の極意ではないか。いつも眉間にシワを寄せた、辛気臭い、楽天的な明るさのないリーダーは落第。ネアカな太閤豊臣秀吉の口癖は「よき夢を見させようぞ」だった。

価値観が風に舞う木の葉のように揺れる時代 羅針盤のない航海 世界にチャレンジする気概を！ 人生100年時代、生涯にわたって、知の「武装解除」をすることなかれ。

発行人	石橋健一
編集委員	伊藤公一、近藤太郎、市橋 光、村上貴久 永井良三、谷口郁夫、山崎 力
編集事務	石橋長孝、長崎孝枝、八田七恵
発行所	公益財団法人日本国際医学協会 〒154-0011 東京都世田谷区上馬 1-15-3 MK 三軒茶屋ビル 3F TEL 03(5486)0601 FAX 03(5486)0599 E-mail : admin@imsj.or.jp URL : http://www.imsj.or.jp/
印刷所	有限会社 祐光
発行日	2019年9月30日



INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

September 30, 2019



Published by International Medical Society of Japan,
Chairman, Board of Directors: Kenichi Ishibashi, MD, PhD

Editors: K. Ito, MD, PhD, T. Kondo, MD, PhD,
K. Ichihashi, MD, PhD, T. Murakami, PhD, R. Nagai, MD, PhD,
I. Taniguchi, MD, PhD, and T. Yamazaki, MD, PhD

3F MK Sangenjaya Building, 1-15-3 Kamiyama, Setagaya-ku, Tokyo 154-0011, Japan.
TEL 03(5486)0601 FAX 03(5486)0599 E-mail: admin@imsj.or.jp <http://www.imsj.or.jp/>

The 440th International Symposium on Therapy

The 440th International Symposium on Therapy was held at the Gakushi Kaikan in Tokyo on July 18, 2019. Dr. Tsutomu Yamazaki, Director of the International Medical Society of Japan (IMSJ), presided over the meeting.

Cardiovascular Medicine up-to-date: challenges for heart failure and arrhythmia

Introductory Message from the Chair

Tsutomu Yamazaki, MD, PhD
Director, IMSJ

We organized the program under the theme: "Cardiovascular medicine update: challenges to heart failure and arrhythmia".

Prof. Yasushi Imai of Clinical Pharmacology and

Cardiovascular Medicine at Jichi Medical University spoke about "Recent trends and progress of therapeutics for arrhythmia." Also, Prof. Masafumi Watanabe of Yamagata University Faculty of Medicine, Department of Cardiology, Pulmonology, and Nephrology gave us a lecture about "The era of heart failure pandemic." Both are young leaders in cardiology, promoting the latest cardiovascular care, education, and research. Last year, the "Basic Law for the Treatment of Stroke and Cardiovascular Disease" took effect as both diseases were becoming increasingly hot issues. Now, media reports say that senility has risen to the third leading cause of death overtaking the cerebrovascular disease. This trend appears to relate to an improvement in the prevention and treatment of cerebrovascular diseases. So, what are the current status and future prospects

of cardiovascular diseases? This time, we asked both professors to focus on arrhythmia and heart failure. We appreciate Prof. Imai and Prof. Watanabe for letting us know the progress in diagnosis and treatment based on the latest medical technology and evidence.

Lecture I

Recent trends and progress in arrhythmia management in Japan

Yasushi Imai, MD, PhD
Professor
Division of Clinical Pharmacology
Division of Cardiovascular Medicine
Jichi Medical University

The clinical field of arrhythmia recently has made great progress. Arrhythmia can be broadly divided into two categories: bradycardia and tachycardia. Symptomatic bradycardia includes AV block and sick sinus syndrome, which are treated by pacemaker implantation. Nowadays most of the implantable electric devices are MRI conditioned and remotely monitored. As new topics, leadless pacemakers and His bundle pacing have been added as novel strategies.

Concerning tachyarrhythmia, emergent electrical conversion/defibrillation is needed in case of pulseless ventricular tachycardia (VT)/ventricular fibrillation (VF). However, in general, we start medical therapy for tachycardia, and as next steps, we consider catheter ablation or an implantable cardioverter/defibrillator (ICD). Radiofrequency catheter ablation, which started over 30 years ago, has been widely applied for various types of arrhythmia, with guidance from a high-spec 3-D guidance system (CARTO, EnSite, and Rhythmia). Classical indications of catheter ablation include AVNRT, WPW syndrome and common AFL,

all of which have been successfully cured at the rate of over 95%. In daily clinical practice, we frequently encounter atrial fibrillation, which is very prevalent in Japan (approximately 1 million patients). We manage AF patients to prevent cerebral infarction according to the CHADS2 score by use of warfarin/DOAC and to alleviate their symptoms including chest discomfort and palpitations. In addition, if we want to maintain sinus rhythm in AF patients, we usually prescribe class I/III antiarrhythmia agents, which unfortunately have not been very effective for a long time. On the other hand, catheter-based pulmonary vein isolation and optional additive ablation (radiofrequency, cryoballoon, hot balloon, laser) have been widely performed for symptomatic paroxysmal or persistent AF, 70-80% of which are proven to be successfully controlled. Although nobody knows whether AF catheter ablation itself improves the prognosis of AF patients, the CASTLE-AF study, published in 2018, demonstrated that catheter ablation is superior in survival prognosis to optimal medical therapy only in AF patients with reduced LV function and heart failure. In these situations, the Japanese Circulation Society published a novel guideline for non-medical therapies for arrhythmia in 2019. As a new topic, left appendage closure devices will be launched soon for general clinical facilities in Japan.

Concerning VT/VF, we should firstly determine whether the aforementioned high-risk arrhythmia is based on organic heart diseases or genetic rhythm disturbances including long QT syndrome and Brugada syndrome. Idiopathic VT, such as outflow-origin VT/PVC and verapamil-sensitive ILVT, is not so common but is effectively treated by catheter ablation. For VT in patients with organic heart diseases, we select a comprehensive or combinational approach including optimal medical therapy, catheter ablation, and ICD. It is interesting to note that some heart failure patients show LV dyssynchrony, which can be treated by cardiac resynchronization therapy

(CRT-D, CRT-P).

Collectively, the field of arrhythmia has made great progress with the aid of medical engineering with respect to catheters, implantable devices, and 3-D mapping systems. In today's lecture I would like to introduce the aforementioned trends and progress in the clinical practice of arrhythmia.

Lecture II

Era of heart failure pandemic

Masafumi Watanabe, M.D., Ph.D.

Professor

Department of Cardiology, Pulmonology and
Nephrology

Faculty of Medicine, Yamagata University

The cost of medical care in Japan is increasing annually. The cost for treatment of cardiovascular diseases, including cerebrovascular disorders, is 20.1% of the total (2014), which is greater than that for neoplasms. For patients aged ≥ 65 years, the cost for treatment of cardiovascular diseases has increased to 25.9%. Because the population in Japan is aging, there is concern over an increase in medical costs for cardiovascular diseases. Based on Yamagata Prefecture's DPC data, the number of hospitalizations, mean age, and total medical expenses related to hospitalization for patients with heart failure are increasing. The situation wherein the number of patients with heart failure has increased explosively is sometimes referred to as "heart failure pandemic," which is similar to how infection spreads. It has become a major medical and economic problem that should be tackled at the earliest.

Heart failure is the terminal picture of various heart diseases. Previously, we only considered the pathological condition in which the heart's left ventricular contractile function was reduced as

heart failure. Currently, this condition is called heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF). HFrEF in the elderly is speculated to be mostly caused by a previous myocardial infarction; thus, the occurrence of ischemic heart diseases (IHDs) should be prevented to reduce the number of these patients. The incidence of myocardial infarction seems to be slightly decreasing, but controlling coronary risk factors is important to further reduce the number of patients with IHD. Treatment of risk factors, such as hypertension, dyslipidemia, obesity, and smoking, has been found to reduce the risk. However, confirming the effects of therapeutic intervention on diabetes is difficult. The UKPDS study showed that metformin-based treatment for patients with type 2 diabetes at an early stage of diagnosis took more than 10 years to develop the effect on IHD. Moreover, even with very strict glycemic control, the preventive effect of IHD has not been proven, and increased mortality rate has been reported in some clinical studies. However, over the past 2 years, sodium/glucose conjugate transporter 2 (SGLT2) inhibitor has been reported to suppress cardiac events, including heart failure. It was an epoch-making finding and the effect was seen in several years in primary prevention and in months in secondary prevention.

Since 2000, attention has been focused on heart failure, wherein systolic function is maintained, a condition called heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF). HFpEF has been identified to primarily occur in aged women, who also suffer from comorbidities such as hypertension, renal dysfunction, and atrial fibrillation. However, its medical nature is not well understood. Treatment for HFpEF has not been established, but there are several points to focus on. First, because hypertension is involved in HFpEF, controlling blood pressure may be important for its prevention. Second, the expectation for the treatment of atrial fibrillation associated with HFpEF. Treatment of atrial fibrillation by catheter ablation became

possible, and this ablation treatment has been shown to improve prognosis in cases where heart failure and atrial fibrillation are combined. Furthermore, cardiovascular events and death have been associated with comorbidities such as malnutrition, anemia, respiratory disease, renal dysfunction, and frailty, in not only patients with HFpEF but also those with heart failure. Intervention of frailty by cardiac rehabilitation has been known to have an effect in improving prognosis. SGLT2 inhibitors have been reported to protect renal function and may reduce heart failure event through that effect.

As described above, various measures are required to suppress the heart failure pandemic in the elderly. First, enhancing internal medicinal treatment for lifestyle-related diseases is important so as to reduce the incidence of heart failure in the elderly. Second, treatments targeting non-cardiac comorbidities may be effective. Renal function protection, such as the use of SGLT2 inhibitors and minimum use of contrast agents for diagnosis, cardiac rehabilitation for frailty, and respiratory rehabilitation for aspiration prevention, may improve the prognosis of heart failure. Third, improving the overall medical system by cooperation between medical institutions in the region and the introduction of a telemedicine system is also necessary. An urgent response to the ongoing heart failure pandemic is needed.

Discourse

Introduction of the speaker of discourse

Tsutomu Yamazaki, MD, PhD
Director, IMSJ

We listened to the lecture under the theme: "How should we ride out the era of globalization?" The speaker was Specially Appointed Prof. Tadakazu

Kimura at Graduate School of International University of Health and Welfare. He has been in the teaching position since 2017. Before, he was Asahi Shimbun President and Representative Director. He also served as a member of the World Economic Forum known as the Davos Conference.

Prof. Kimura cited his many years of experience as an Asahi Shimbun reporter, looking at the global politics first hand. For us, he summarized the requirements of a citizen of the world in three keywords. Firstly, the ability of communications. Secondly, humorous personality. Thirdly, attentive care. He gave us a good opportunity to reexamine ourselves as we were going to stand up to 100 years of life.

How should we ride out the era of globalization?

Tadakazu Kimura
Specially Appointed Professor
Graduate School of International University of
Health and Welfare

Now we are living in the unprecedented era of globalization. The technology and science have been changing the globe exponentially. What kind of attitude should we take to address mountain of chaotic problems in the world? Under such circumstances, we Japanese people might be too low profile and unassertive to identify ourselves. Is it because of a poor ability of English communication? I don't necessarily think so.

Musashi Miyamoto, the most famous samurai in the Japanese feudal era was also an excellent entrepreneur of the age. He was not such a man as to flinch from challenge. He was willing to contest with many followers of different schools. He developed and invented many original tactics and manner of

duels by himself. I think he should be regarded as our living model to create the new frontier.

One of the drawbacks of Japanese may be the lack of sense of humor. We have been traditionally obliged for ages to be serious and stiff in front of the public as compared to Europeans and Americans. In the teaching of Confucianism, they would say 'Eloquence is silver but silence is gold'. What kind of lessons should we learn from Western political leaders' wit and humor like Ronald Reagan or Margaret Thatcher? Shigeru Yoshida, the prime minister in the post war era, could be the only exceptional politician in Japan who managed to match them.

One of the requirements of leaders is to be intelligent, not to say intellectual. Alfred Marshall,

English statesman and economist in the UK used to emphasize this phrase. 'Cool head, but Warm heart'. We'd better be much more confident in that we are so attentive to others. No doubt that Japanese's *ki-kubari* is our ethical virtue.

We should explore to aim to be a 'enpitsu ningen —pencil person'. What does this bizarre word mean in the world?

We don't have to be excessively pessimistic about the uncertain future. Fortune favors the bold. Value-systems of our time have been drastically changing. Things have really changed since those days. What we need is just a 'cautious optimism' as world-acclaimed anthropologist and historian Jared Diamond put it.