

巻 頭 言

医学教育とは何？

ジェックス理事

国立循環器病センター心臓内科CCU医長

宮 崎 俊 一



私は医学部を卒業してから25年経った現在の時点でもう一度医学部に入学して医学教育を受けたら卒業できるかどうか自信がない。といっても当時は未だ学生運動の残り火が燃えている状態でありストライキも多かったので麻雀ばかりしていた劣等生の私が無事卒業できたことは自分にとって幸運であった。しかしながら、卒業した後は否応なしに実地医療を研修することになり、この時は”寝食を忘れて”勉強した。また指導医の先生方から非常に多くのことを学んだが、それらは今でも十分通用する概念、知識、技術であった。つまりその場限りのものではなく継続的、普遍的なことを学んだように思う。Scienceとは”普遍的事実”を探究することであり、私は医学部卒業後にScienceとして人間の機能と構造を理解したように思う。

現在の大学医学部における医学教育は当時とは異なっており、5年生の段階で臨床医学教育を受けるようになっている。私の経験からは良いことと思うが、医学情報の飛躍的な増加について行けず”継続的、普遍的なこと”を見極められないために消化不良をおこしたまま卒業している医者が多いのではないだろうか？我々の施設は25年前からレジデント制度を取っているが私が15年間見てきたレジデント達の変化を見ていてそう思う。こうしてみると”教育”というものは学校だけでおこなわれるものではなく、個人の長い人生において継続的におこなわれるものでなければならない。実際、多くの医師、看護師、技師は継続的に勉強していると思う。大学での医学教育は”普遍的事実”を教育することを主眼にしているのであろうがそれを理解する学生は”普遍的事実の認識”には未熟であり、実地臨床においてその重要性に気が付いて勉強し直すというのが現状ではなかろうか。この意味でJECCSのように個人に対する継続的な医学教育を提供する場は時宜にかなったものであり、従って重要な事業と思われる。”教育は国家百年の計である”というPhraseは現在でも真実である。

平成16年9月18日

痛みと漢方

北摂総合病院副院長 稲森耕平

ペインクリニックにおいて、神経ブロック療法に加え、東洋医学療法を併用した集学的な治療法が、最近特に注目を集めている。

あらゆる痛みに対応するために、治療法のレパートリーを豊富にする必要がある。このためには、①いろんな薬物による鎮痛法、②刺激鎮痛法、③心理的な面からの治療法などが、総合的に用いられることが必要である。

漢方薬は疼痛の治療において、自律神経症状といわれる立ちくらみ、めまい、発汗異常、肩のこり、頭痛、排尿障害などを呈している場合に体質を改善して、鎮痛を得ることができる。さらに、頭痛、頸部痛、上下肢痛、腰痛などにもよく用いられる。

生薬の約四分の一は痛みと直結したものであり、漢方薬は痛みと関係が深い。

漢方の正しい使い方

随症療法

漢方を処方する時、あくまで証にしたがって選定運用する必要があるので、随症療法が望まれる。漢方薬を使用する上で大切なことは、陰陽・虚実である。特に虚実の把握さえできれば、あとは症状に見合う薬方が出せるようになっている。この虚実に加えて、寒熱という証の範疇にも重点を置くとよい。寒熱の概念は全く漢方独特の体質掌握法である。この概念を加えることによって効果の飛躍を期待することができる。現在のわが国で通常用いられる「証」の意味は「漢方的な診断」と読みかえればよい。原因の究明を行うのではなく、患者の病態を捉えて分類する概念である。

一般に陽証とは活動的、発揚的、積極的、熱性的な状態であり、陰証とは静的、潜在的、沈降的、消極的、寒性的な状態である。

慢性疾患では、新陳代謝が活発なものを陽証、不活発なものを陰証とする考え方が一般的である。

虚実とは、基本的な体力と疾病に対する反応の二種の意味がある。体質体格的には、頑強で筋骨たくましい人は「実」である可能性が高い。反対に、痩せて虚弱な人は「虚」であることが多い。疾病に対する反応に関していう場合には、激しく闘病反応の現れている状態が「実」で、闘病反応が弱々しい状態が「虚」である。これらの分類も相対的なもので、経時的にも変化し得る。

ペインクリニックでの漢方の使い方

- ①鎮痛薬として速効的に使える漢方薬として、芍薬甘草湯が挙げられる。葛根湯は上半身の急性痛に際し、証が合えば、速効的効果がある。しかし、急性の激しい痛みは、西洋薬のほうがより速やかで強力に作用することが多い。慢性疼痛性疾患の常用薬としては漢方薬を主体とするとよい。
- ②一般に2種類以上の漢方の合方や、薬味の量を変える加減法は、慎重に行い乱用しないことが要求される。薬方の証が根本的に変わる可能性があるからである。
- ③漢方薬の疼痛性疾患に対する効果判定は約2週間を目安とし、効くと思われないときは、転方するほうがよい。
- ④副作用としては、甘草は過剰投与時などに浮腫、偽アルドステロン症、ミオパチー、低カリウム血症などを起こす場合があることが知られている。

麻黄はエフェドリンを含有し、交感神経興奮作用がある。使用を誤ると有害作用の出ることがある。高齢者ほど注意が必要である。また、瞑眩という漢方の一概念がある。これは慢性疾患において、漢方薬服用後、予期しない反応がおき、その後、急速に症状が改善していくことをいう。

ペインクリニックでよく用いられるものには、次の漢方薬が挙げられる。

葛根湯、五苓散、呉茱萸湯、釣藤散、疎経活血湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、五積散、八味地黄丸、芍薬甘草湯、桂枝加朮附湯、防己黄耆湯、二朮湯、牛車腎気丸、その他に、当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸などが用いられる。

平成16年10月13日

メタボリックシンドロームとレニン・アンジオテンシン系 －治療薬としてのRA系阻害薬の有用性－

国立循環器病センター 内科高血圧腎臓部門
神出 計

多くの大規模臨床試験が実証しているように、レニン・アンジオテンシン系(RAS)阻害薬は動脈硬化性疾患のリスク・ファクターが集積した患者、いわゆるメタボリックシンドローム(MS)の心血管イベントの発症を抑制する。また最近では、ACEIやARBは糖尿病の新規発症を有意に減少させることも証明されている。これらはRASの阻害が動脈硬化性疾患の進展を予防し、おそらくMSの基礎病態として重要であるインスリン抵抗性を改善することにより糖尿病の発症を予防すると考えられる。これまでの種々の基礎的・臨床的研究の成果より、インスリン抵抗性－RAS－動脈硬化は密接に関連していることが明らかとなって来た。おそらく最も初期には遺伝的素因もしくは過食や運動不足から生じるインスリン抵抗性に端を発し、高インスリン血症が組織RASを活性化し、産生されたアンジオテンシンIIが直接動脈硬化を促進し(図1)、またインスリン抵抗性をさらに進める。これよりこの経路は悪循環に陥り、最終的には動脈硬化性心血管疾患を発症することになる(死の連鎖反応：図2)。このような悪循環を断ち切るためにRAS阻害薬、特にARBは有用であり、MSを伴う高血圧患者には必須の治療薬と考えられる(表)。

図1

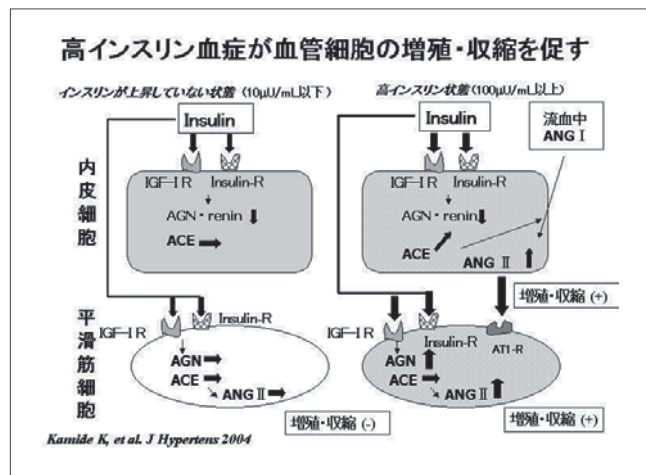
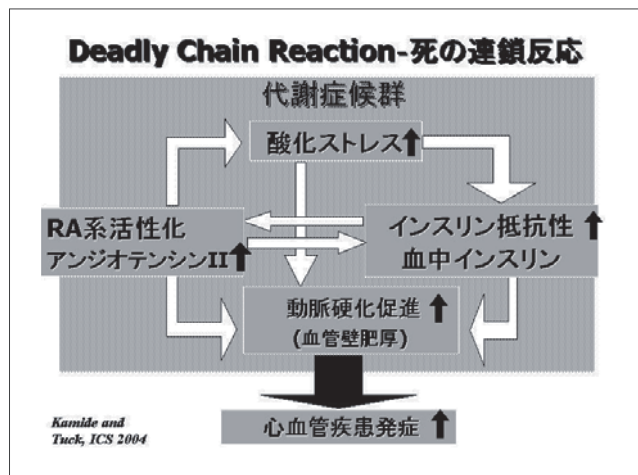


図2



表

インスリン抵抗性合併高血圧患者に最適な降圧薬

・RA系阻害薬

ARB: ロサルタン、カンデサルタン、バルサルタン、テルミサルタン、オルメサルタン

ACEI: 組織RASを抑制 アラセプリル、トランドラプ リル、ペリンドプリル、キナプリル

β遮断薬: 血管拡張作用を持ち合わせるもののみ
セリプロロール、カルベジロール

アルドステロン受容体拮抗薬?

・α1遮断薬

・Ca拮抗薬: 反射性交感神経活性亢進の少ないもの
アムロジピン、ベニジピン、アゼルニジピン?

心臓病患者さんのページ ～ CARDIOLOGY PATIENT PAGE ～

American Heart Association（アメリカ心臓協会）発行の Circulation 誌に掲載されている **CARDIOLOGY PATIENT PAGE** を翻訳してご紹介するページです。

第11回の今回は、「血栓の治療」（Circulation 2002；106：e138-e140.）を翻訳しました。

血栓の治療

Samuel Z. Goldhaber, MD ; Nicole Grasso-Correnti, RN, BSN

訳 梅田幸久（ジェックス理事 梅田医院院長）

今回の心臓病患者さんのページは血栓の薬物治療に焦点を当ててみます。血栓は心臓、脳、肺、下肢への血液の供給を遮断し、非常に重篤な状態を引き起こします。動脈にできた血栓は心臓発作（心筋梗塞）、脳梗塞、そして強い下肢痛や歩行困難を引き起こします。静脈や静脈系にできた血栓では骨盤内、下肢そして上肢の静脈に深在性静脈血栓症が起こります。これらの深在性静脈血栓症の血栓が剥がれ、血流に乗って心臓そして肺血管に達すると、急性肺塞栓を起こします。

動脈血栓の治療によく使用されている薬は？

動脈血栓の治療薬にはアスピリンと clopidogrel（日本未発売）（経口抗血小板薬）、静注抗血小板薬、ヘパリン（抗凝固薬）そして血栓除去薬（血栓溶解薬）があります。また薬物療法に加えて、特殊なインターベンションカテーテルで動脈血栓を除去したり、圧搾したりすることがあります。

抗血小板薬

心臓発作時に大人用アスピリン 1錠(325mg)をかみ砕いて服用すると生存率が20%改善します。そのため心臓発作を起こしていると思われる患者さんにはアスピリンを投与します。それによって、救急病院に到着する前に心筋傷害がさらに進むのを防ぎます。clopidogrelによる不安定狭心症の再発予防試験でアスピリンに経口抗血小板薬 clopidogrel を併用することによって心臓発作の死亡がより一層減少することが明らかにされました。切迫性あるいは進行性心臓発作に静注用抗血小板薬もアスピリンと clopidogrel と同時に使用されることがあります。この三者併用の抗血小板療法は非常に強力で副作用もあります。しかし、胃潰瘍の出血のように大出血の合併症は稀です。

抗凝固薬

持続的に点滴静注されるヘパリンは血栓予防のために従来からよく処方される抗凝固薬です。その最も有効な投与量を決定するために凝固検査の活性化部分トロンボプラスチン時間(aPTT)を血液検査で頻回に行う必要があります。心臓発作患者さんの治療では、ヘパリン投与量は50～70秒の目標 aPTT に調節します。

低分子ヘパリンは従来のヘパリンに比べて重要な改善がなされています。患者さんの体重に基づいた投与量を1日1～2回静注する低分子ヘパリンは、投与量の調節や血液検査によるモニタリングはほとんど不要です。切迫性あるいは発症した心臓発作の治療に米食品医薬品局(FDA)が承認した二つの低分子ヘパリンは enoxaparin（日本未発売）と dalteparin（商品名：フラグミン）です。

従来のヘパリンと同様にこれらも副作用として思いがけない出血を引き起こすことがあります。

血栓溶解薬

この血栓溶解薬は動脈血栓を溶解できますが、抗血小板薬や抗凝固薬よりも重大な出血を引き起こすことがあります。血栓溶解薬は心臓発作を引き起こす悪い血栓と、胃潰瘍面や脆くなった脳動脈内面を被っている良い血栓の両方に区別なく作用します。その結果、心臓発作の生存率が約20%改善されますが、約1%に脳出血を合併します。

低分子ヘパリン自己注射の方法

- ・注射部位として、通常腹部、大腿あるいは臀部の少し皮下脂肪を摘める場所を選ぶ。腹部では臍から少なくとも3横指離す。
- ・注射する前に注射部位の皮膚をアルコール綿でかるく消毒する。後で注射部位をこすったり、ふいたりしないように。
- ・無駄のない動きで素早く注射する。enoxaparinが前もって充填されている注射器を使用する場合は、注射する前に気泡を押し出さないように。
- ・針と注射器は専用の箱に捨てる。一杯になったら医療機関に持っていか、市町の規則に従って適切に処分する。

静脈血栓の治療によく使用されている薬は？

抗凝固薬は深在性静脈血栓症や肺塞栓症でさらに血栓が形成されるのを予防したり、体内固有の血栓溶解活性を活性化し、既に形成された血栓を少しずつ溶解することを可能にします。静脈血栓の治療には経口抗凝固薬ワルファリンと一緒に効果の速い抗凝固薬であるヘパリンが必要です。1日1回投与のワルファリンは十分な効果が得られるのに少なくとも5日を要します。

深在性静脈血栓症や肺塞栓症の患者さんで血栓が大きい場合にはヘパリンとワルファリンに追加して血栓溶解薬が投与されることがあります。抗凝固薬を投与できないか効果が得られない5%ぐらいの患者さんに、永久的な金属フィルターを心臓に近い太い静脈の下大静脈に挿入することがあります。そのフィルターは骨盤腔や下肢の深在静脈から剥がれた大きな血栓が肺に到達するのを防ぎます。しかし、このフィルターは血栓形成過程を止めることはできません。

低分子ヘパリン

合併症のない急性深在性静脈血栓症の治療には今まで少なくとも5日間の入院が必要でしたが、低分子ヘパリンの使用で通常外来か一泊入院で治療ができるようになりました。深在性静脈血栓症の外来治療で米食品医薬品局が特別に承認している唯一の治療法は代表的な低分子ヘパリンであるenoxaparinを体重kg当たり1mgを1日2回の投与です。この投与量は腎臓病や高度肥満の場合は減量します。低分子ヘパリンの十分な抗凝固作用は投与数時間以内に得られます。患者さんとその家族は注射の仕方を覚えておきましょう。

静注用ヘパリン

急性肺塞栓症の標準治療ではヘパリンの持続点滴が必要で、動脈血栓よりも高用量を使用し、目標 aPTT を 60 ～ 80 秒になるように投与量を調節します。経口抗凝固薬のワルファリンが十分な効果を発揮するまでの通常 5 ～ 7 日の入院中にヘパリンの点滴静注が行われます。臨床的に改善が明らかになれば、入院の特に 1 ないし 2 日目にはヘパリンよりは低分子ヘパリンを使用する傾向になってきています。肺塞栓症のリスクの低い患者ではワルファリンへの橋渡しとして低分子ヘパリンを数日使用して退院する傾向にあります。

ワルファリン

ワルファリンは体内のビタミン K 依存性の凝固系を阻害することによって作用する経口抗凝固薬です。ワルファリンは深在性静脈血栓症と肺塞栓症の長期治療の基本であり、また心房細動による脳塞栓や人工弁の血栓予防にはなくてはならないものです。

処方される他のどの薬よりも、ワルファリンは安全かつ効果的に投与するために大きな努力を要し、患者さんと医師との協力が欠かせず、そして多くの問題が発生します。ワルファリンを服用している患者さんは綱渡りをしているようばで、ワルファリンが少な過ぎると重大な血栓症を引き起こすかもしれないし、多すぎると致命的な大出血をする可能性があります。静注用ヘパリンと同じようにワルファリンは、他の多くの薬のように一定量あるいは体重補正で投与することはできません。その代わりに、凝固時間やプロトロンビン時間(PT)の検査に従って調節しなければなりません。プロトロンビン時間の検査は検査室間に差があるため標準化され、国際標準化比(INR)と呼ばれています。ワルファリンを服用していない健康人の INR は 1.0 です。抗凝固作用が強くなると INR は増加します。深在性静脈血栓症や肺塞栓症の患者さんでは、通常目標 INR は 2.0 ～ 3.0 です。時にさらに強い抗凝固が必要な患者さんでは、目標 INR を 4.0 以上にすることもあります。

ワルファリンを使用している場合、INR に影響する薬と薬、そして薬と食物間の多くの相互作用があります。従って、最適量を投与するために INR の定期的なモニタリングが欠かせません。ワルファリン治療の初期には通常 1 週間に数回 INR を測定します。INR とワルファリン投与量が目標に到達すれば、INR の測定頻度は徐々に減らし、1 カ月に 1 度にします。市販薬、ビタミン、自然薬草、ミネラル、植物などを始めたり、中止した場合には、より頻回に INR をモニタリングする必要があります。例えば、よく投与されている抗不整脈薬のアミオダロンと多くの抗生物質はワルファリンの抗凝固作用を非常に増強し、その結果 INR が過度に上昇します。ほうれん草、ブロッコリ、そして芽キャベツのようなビタミン K を含んだ食物を突然大食いしたり、食べなかったりすると INR に影響します。アルコールとワルファリンの組合せは INR が明らかに上昇していない状態でも出血する可能性があります。時には原因が分からずに INR がかなり変動することがあります。

ワルファリンに代るものは？

ワルファリンに代る治療は非常に限られています。目下のところ、代るものとして低分子ヘパリンの 1 日 1 ～ 2 回の自己注射と従来のヘパリンの 1 日 2 ～ 3 回の自己注射があります。将来的には、即効性で血液検査のモニタリングが少なくてすむ抗凝固薬が利用できるようになるでしょう。

ワルファリンについてのよくある質問

質問

1. 何時にワルファリンを飲めばよいでしょうか？

2. 頭痛などのちょっとした痛みに対応するにはどのような薬を飲めばよいのでしょうか？

3. ワルファリン服用中はアルコールを飲んでも良いのでしょうか？

4. ワルファリン服用中、青物野菜を食べても良いのでしょうか？

5. 自分のワルファリン量を調節している担当医以外の医師が、新しい薬を処方したり、従来服用していた薬を中断した場合、どうすればよいのでしょうか？

6. 手術や検査の過程で、一時的にワルファリンの服用を中断しなければならなくなった場合、どうなるのでしょうか？

7. もし私が、意識不明に陥り、病院に救急搬送された場合、救急医は私がワルファリンを服用していることをどのようにして知るのでしょ

8. どのくらいの期間ワルファリンを服用しなければなりませんか？

回答

1. 午後8時に飲まれることをお勧めします。検査のため午前中に採血を済ませることで、主治医は午後または夕方早くに検査結果を知ることが出来、服用量を変えるかどうか、あなたに知らせるからです。

2. 適度に痛みをコントロールするにはできるだけ低用量のアセトアミノフェン(acetaminophen)を服用されることを勧めます。主治医には、アセトアミノフェンを服用していることを知らせてください。多量摂取や長引く服用はワルファリンの抗凝固作用を増強し、INR値を上昇させます。

3. 一日にワインならグラス1杯、ビール グラス1杯、ウィスキーでは1口程度を認めています。

4. かまいません。服用指導の要点は、ビタミンKを含んだ野菜をとる際に摂取量の急激な変化を起こさないということです。

5. その日のうちに、あなたのワルファリン量を調節している看護師、薬剤師あるいは医師に投薬の変更を知らせてください。

6. ワルファリンの調整をしている主治医に連絡してください。ワルファリンの服用を一時的に中断している間、低分子ヘパリンの自己注射をその間行うよう指示されるでしょう。これは、一時的処置として知られています。

7. 服用を記したブレスレットを身につけておいてください。(訳者註：日本では、健康手帳などに記載し、常に携帯されるのがよいでしょう。)

8. 人工弁を入れているのでしたら一生涯、また心房細動を起こしている場合は無期限です。深在性静脈血栓症と肺塞栓症の場合は、定まった期間は論議中ですが、少なくともおおよそ6ヶ月は服用を必要とします。

アメリカ心臓協会(AHA)のホームページ：<http://www.americanheart.org>

原文は下記のサイトでご覧になれます。

Circulation 誌 Cardiology Patient Page：<http://circ.ahajournals.org/collected/patient.shtml>

レポート

特別講演会 「じょうずに年をとるには」

日時：平成 16 年 11 月 27 日（土）午後 2 時～午後 4 時 場所：ジェックス研修センター

96 名もの大勢の方にお集まりいただき、2 時間にわたり高階経和会長による講演会が行われました。避けることのできない「老化」。「暦年齢」「肉体年齢」「精神年齢」の 3 つのバランスを取ることがじょうずに年を取るポイントとのことで、講演の全てを掲載できませんので、要点のみ下記にまとめました。

加齢に影響を与える因子

- | | |
|-------------------|-----------------|
| (1) 遺伝的体質 | (6) ストレスに対する対処法 |
| (2) 食事の習慣と栄養の取り方 | (7) セックスの多寡 |
| (3) 飲酒と喫煙 | (8) 精神的緊張やストレス |
| (4) 睡眠と活動の時間的なリズム | (9) 社会的環境 |
| (5) 適当な運動とストレッチング | (10) 家庭的環境 |

じょうずに年を取る 21 箇条

- (1) 規則正しい日常生活を送ること
- (2) 日々、感謝の気持ちを持ち続けること
- (3) 何事にも興味を持ち、まめに動くこと
- (4) 正直で謙虚な気持ちを忘れないこと
- (5) 暴飲、暴食は避け、毎日適度な運動を続けること
- (6) ストレッチ体操を忘れずに行うこと
- (7) 親、きょうだいや友人を大切にすること
- (8) 先祖に対する尊敬の念を忘れないこと
- (9) 社会的協調性を保つこと
- (10) 自己中心的な考え方は捨てること
- (11) 物事を冷静に判断すること
- (12) 世の中には自分とは違った考え方があることを知ること
- (13) 働くことが自らの心を磨くことであることを知ること
- (14) 自らを律することを学び、他人のために尽くすこと
- (15) 自らの人格を高めるのは、日々の勤勉な行いにあること
- (16) 自然の掟である「足を知る」ということを知ること
- (17) 心が呼ばないものは近付いてこないことを知ること
- (18) 運命は自らの行いによって立命となることを知ること
- (19) 焦らず自らの内的充実を図れば、人生は豊かになることを知ること
- (20) 「人事を尽くして天命を待つ」とは努力の末にあることを知ること
- (21) たとえ不完全であっても、精進する心が尊いものである

腰痛予防

腰は体の要、 正しい姿勢とストレッチで 守りましよう

要は女子の腰骨の形。要が腰のもとの字。～常用字解より～

正しい荷物の持ち上げ方



足先を少し外に向け、片方を少し前に出してしっかりと足をつきます。できる限り荷物の近くに位置します。



膝を曲げた状態から、脚の強い筋力を使って荷物を持ち上げます。背中ではできる限りまっすぐにします。持ち上げながら、背骨を支える腹筋に力をいれます。



荷物は体に近づけて持ちます。荷物を持っている間は体を回したり、ねじったりしないようにします。重い荷物は腰より上に持ち上げないようにします。

眠る時の正しい姿勢

眠る時や横になる時に腰痛が悪くならないために

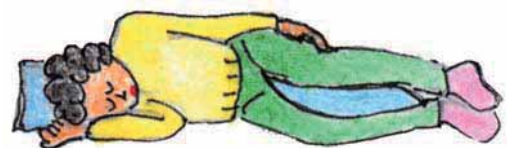


うつ伏せで眠る場合は必ずおなかの下に枕を入れます。



仰向けで眠る場合は両膝と首の下に枕を入れます。

最良の寝方



横になって脚の間に枕を挟んで胸のほうに引寄せて眠ります。

腰痛予防のための体操

背中と背中を支える筋肉を伸ばし、強くする体操をここに紹介します。

この体操は気楽に、痛みを覚えない程度に毎日15分間しましょう。

(以前に背中を痛めたり、骨粗鬆症のような健康に問題がある場合は、この体操をする前に医師に相談して下さい。)

膝を肩の方へ寄せるストレッチ



硬い床に仰向けになり、両膝を立て両足を平らに着きます。両手で左膝を胸の方に引寄せます。15～30秒間そのまま保持し、元の位置にもどします。反対側の膝も同様にします。それぞれ3～4回繰り返します。

椅子を使ったストレッチ



椅子に座り、背中ではなくおしりが少し引伸ばされるような感じになるまで身体を床のほうにゆっくりと曲げます。15～30秒間そのまま保持し、3～4回繰り返します。

猫のように体を伸ばすストレッチ

ステップ1

両手と両膝を床に着きます。背中とお腹を床の方にたませます。



ステップ2

背中を床から離れるようにゆっくりと弓なりにします。



このステップ1と2を数回繰り返します。

肩甲骨の引寄せ

椅子にまっすぐに座ります。あごを引いて両肩を下げたままにします。肩甲骨を引寄せて背中をまっすぐにします。2～3秒間そのままにして、元の姿勢に戻ります。これを数回繰り返します。



半上体起し

硬い床に仰向けになり、両膝を立て両足を平らに着きます。

両肩甲骨が床に着かなくなるまで両腕を

伸ばし、両手を膝に届くようにします。膝を掴まないようにします。2～3秒間そのままにして、元の姿勢にもどります。これを数回繰り返します。



脚上げ

腰と下腹部に大きな枕をひいて硬い床にうつ伏せになります。

ステップ1

片方の膝を曲げたまま、床から少し上げて約5秒間姿勢を保ちます。左右それぞれ数回繰り返します。



ステップ2

脚を伸ばし、床から少し上げて約5秒間そのまま姿勢を保ちます。左右それぞれ数回繰り返します。



お知らせ

ジェックス会員は無料です。会員でない方は、1,000 円を受付でお支払い下さい。

🌸 臨床心臓病研修会 🌸

第 207 回

急性冠症候群におけるスタチン治療のパラダイムシフト

ー日本人のエビデンス OACIS 研究からー

2 月 16 日（水）午後 2 時から 4 時

講師：佐藤 洋先生

（大阪大学大学院医学系研究科
病態情報内科学講師）



第 208 回

アルドステロンをターゲットとした心不全治療

3 月 16 日（水）午後 2 時から 4 時

講師：南野 哲男先生

（大阪大学大学院医学系研究科
病態情報内科学）

※大阪府医師会会員の先生は
チケットを受付に提出してください。

🌸 生活習慣病講座 🌸

第 238 回

糖尿病とのつきあい方

2 月 19（土）午後 2 時から 4 時

講師：宮本 恵宏先生

（国立循環器病センター
動脈硬化代謝内科）



第 239 回

糖尿病と動脈硬化

3 月 19 日（土）午後 2 時から 4 時

講師：吉政 康直先生

（国立循環器病センター
動脈硬化代謝部部長）

－ 編集後記 －

今回は、腰痛予防を取り上げました。二足歩行をする人間の宿命とも言われておりますが、痛めて初めて知るその大切さ。腰痛には、ストレスも大きく関わっている、とも聞きました。高階会長による講演会の中で「影響を与える因子」のお話がありましたが、その中にストレスが挙げられています。ストレスをなくすことはできませんが、うまく発散できるよう難しい世の中ですが自分なりの方法を見つけないといけません。

今回取り上げたストレッチにある「猫のように体を伸ばすストレッチ」は、朝寝床の中で行うと気分よく起きることができます。体に「これから活動するよ」とサインを送るようなものではないでしょうか。最も余裕を持って起きることはそうそうありませんが・・・。

（文責：宮崎 悦子）

編集発行：（社）臨床心臓病学教育研究会「略称：ジェックス」

Japanese Educational Clinical Cardiology Society (JECCS)

〒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（FAXは24時間受付）

事務取扱時間：午前9時～午後5時

但し、木曜日・日曜日・祝日と土曜日午後はお休みです。

ホームページ：<http://www.jeccs.org/>

E-mail：office@jeccs.org

