



ESTABLISHED IN 1985

JECCS

ニューズレター

社団法人臨床心臓病学教育研究会

Vol.6 No.6 2006.12

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

巻頭言

「ベスト&ブライテスト」

ジェックス副会長

木戸医院院長

木戸 友幸

講演要旨

生活習慣病講座 6月14日講演

「糖尿病と生活習慣病」

済生会吹田病院中央診療統括部長

朴 孝憲

臨床心臓病研修会 6月17日講演

「脳卒中の診断と治療－街の病院の脳神経外科医のお仕事－」

済生会茨木病院脳神経外科

前田 和久

心臓病患者さんのページ ～Circulation 誌より～

The Metabolic Syndrome

「メタボリック症候群」

訳 宮崎 俊一

(ジェックス理事・近畿大学医学部循環器内科教授)

お知らせ

研修会レポート

2007年度アリゾナ大学医学部短期留学留学生発表

「緩和ケアセミナー（仮題）」について

ベスト&ブライティスト

ジェックス 副会長
医療法人木戸医院院長 木戸 友幸



米国のジャーナリストでデビッド・ハルバースタム (David Halberstam) という人がいますが、彼の代表作にピューリッツァー賞をとったベスト・アンド・ブライテスト (The Best and Brightest) というのがあります。

このノンフィクション作品は、ケネディが集めた「最良にして最も聡明な人材 (The Best and Brightest)」が米国をベトナム戦争という泥沼に引きずり込んだ過程を描いています。

それらのベスト・アンド・ブライテストの中でもピカ一だったのが国防長官ロバート・マクナマラでしょう。彼はカリフォルニア大学パークレー校を卒業後、ハーバード・ビジネススクールに学び、第二次大戦中は空軍でB29の開発のためのプログラム分析、オペレーション分析に力を発揮しました。戦後、フォードの経営陣から請われ弱冠28歳でフォード入りし、傾きかけた経営を立て直します。そのときの手法がデータと統計を駆使したものでした。

今度はケネディに請われて、フォードからワシントンDCへ転身したマクナマラですが、ここでもデータ重視を徹底し、ケネディ政権発足時は、その華麗な経歴や理知的な風貌から、彼は軍部を掌握し、ベトナム政策の中心人物は、國務長官ディーン・ラスクではなく、国防長官ロバート・マクナ

マラだと言われていました。

しかし、その後の歴史が示しているように、マクナマラのデータ重視策はベトナムでの米国の勝利につながらなかったのです。真相は軍部が政府への報告データを巧みに偽装していたらしいのです。マクナマラもうすうすそのことに気づいていたようで、彼自身、ベトナム戦争中に何度も現地視察に赴いています。しかし、この時も軍部は組織的にデータ偽造や隠ぺいを行っていたようです。

さて、我々の医療、医学の世界に戻ると、データ重視のEBMが盛んに叫ばれ、一つのエビデンスが鬼の首をとったように、ある治療の正当化に使用されることもあります。

しかし、ここでこのマクナマラがベトナムで学んだ教訓を思い出さねばなりません。

そのエビデンスがどういう過程でどのように作られたかということです。世界で一番多く処方せん薬を消費する某国の降圧剤に関する大規模スタディーで、政府筋がある程度結果を予想して、一番安価な薬剤が効く人種を、対象患者に多く登録していたという証拠もあります。大規模スタディーのことに詳しい知人に訊くと、特に製薬会社はそのスタディーに膨大な投資をしているので、あらゆる手段を使って会社に都合のいいデータが出るように工夫をこらしているようです。

これに一医師としてどう対処するかとなると、なかなか難しいところです。結論的にはいつも複数の視点から物事を観て判断するといったところでしょうか。

理事紹介

木戸 友幸 (キド トモユキ)

1977年大阪医科大学卒業、1980年～83年厚生省臨床指導医留学制度にてニューヨーク州立大学家庭医科にてレジデント、83年国立大阪病院内科医員、90年湾岸危機において日本医療隊第二次チーム隊長としてサウジアラビア派遣、93年国立大阪病院退職、木戸医院にて開業、95～97年パリ アメリカン病院にて邦人医療従事、帰国後、木戸医院副院長。American Academy of Family Physician、大阪医科大学臨床教育教授、日本プライマリ・ケア学会常務理事。99年よりジェックス理事



6月14日(水)

第251回生活習慣病講座

糖尿病と生活習慣病

済生会吹田病院 中央診療統括部長

朴 孝憲

生活習慣病は死亡原因の6割(癌31.0%、虚血性心疾患15.5%、脳血管疾患13.3%、糖尿病1.3%、高血圧性疾患0.6%)を占め医療費に占める割合も平成14年度で9.8兆円(高血圧性疾患2.7、癌2.5、脳血管疾患2.0、糖尿病1.8;合併症含む、虚血性心疾患0.8兆円)と国民医療費の約3割をしめています。心血管障害(虚血性心疾患、脳血管疾患)発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧、高脂血症が増加しており加齢による成人病とは違う新しい概念として生活習慣に着目した生活習慣病という概念を導入し生活習慣の改善から糖尿病、高血圧、高脂血症の増加を抑え、ひいては心血管障害発症を抑制しようとする試みが政府主導で実施され、この流れに引き続き平成17年にメタボリックシンドロームという内臓肥満を共通の要因とした高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態の概念が8学会合同で発表されました。これらリスクファクターが重複することにより心血管障害発症の危険性が大きくなりますが内臓肥満を改善することで高血糖、脂質異常、高血圧が減少し心血管障害の発症が少なくなることが期待されます。日本における1997年の糖尿病人口は約690万人でしたが、2002年の調査では740万人、そして2010年には1080万人に増加すると予測されています。問題は、糖尿病患者が増加すること、糖尿病患者の約半数である300万人しか現実に治療を受けていないこと、そして糖尿病患者と同じくらいの糖尿病予備軍が存在することです。これにより、将来糖尿病からの失明や人工透

析患者そして脳卒中や心筋梗塞の増加が予測されます。脳卒中や心筋梗塞の発症は糖尿病予備軍でも糖尿病患者と同じくらい危険性が高く、メタボリック症候群という概念で世界的に対策が講じられるようになってきました。日本でも最近日本のメタボリック症候群としての、腹囲等を含む診断基準が発表され話題になったことをご存知かと思います。メタボリック症候群や糖尿病における脳卒中や心筋梗塞の発症原因として現在食後高血糖が注目されています。そのため私たち糖尿病専門医は食後高血糖の是正を視野において血糖コントロールをするようになってきました。それが可能になった理由として、インスリンでは、超速効型インスリン製剤が登場したこと、また経口血糖降下剤として食後過血糖の抑制が可能なグリニド系と呼ばれる速効型インスリン分泌促進薬、スターシス、ファステイツク、グルファストなどが登場したことです。しかし経口血糖降下剤として今までのSU剤が良いのか新しいグリニド系が良いのかということは今後いろいろなデータの蓄積が必要と考えられます。

急速な遺伝子情報の解析とともに糖尿病の治療薬、糖尿病合併症の治療薬も数多く開発されることが予測され、テーラーメイドの治療の時代が来るといわれていますが、糖尿病やメタボリック症候群の治療の基礎は食事療法にありその上に運動療法や薬物療法があるということを忘れないでください。

共催：持田製薬株式会社

講演要旨

6月17日(土)
第220回臨床心臓病研修会

脳卒中の診断と治療 — 街の病院の脳神経外科医のお仕事 —

済生会茨木病院 脳神経外科
砂田 一郎

脳卒中とは脳血管障害のことで、語源は卒(突然に)、中(あたる)である。種類には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等がある。年間の死亡数は減少傾向だが、平成16年でも129,055人であり、全死因の12.5%で第3位である。総患者数は平成14年で1,374,000人と増大傾向で、医療費も1兆7,182億円(総医療費の7.1%)。平成16年の調査では要介護者の原因の25.7%で第1位と、その対策はわが国にとって非常に重要である。410名の脳卒中患者を前向きに10年間追跡した久山研究で26%が再発しており、諸外国の結果に比して日本人の脳卒中再発率は高いようである。

今、医学はEBM(Evidence Based Medicine)花盛りの時代である。脳卒中関連でも各種ガイドラインが作成され、主なものとして、脳ドックのガイドライン、脳卒中治療ガイドライン2004がある。特に後者は日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本神経学会、日本神経治療学会、日本リハビリテーション学会が合同で作成した日本人による、日本人のための、日本のエビデンスを重視した本邦初の脳血管障害治療のガイドラインである。われわれも、常にこのガイドラインに準拠して治療に当たっている。しかし、外科的治療に関しては問題が多々あり、たとえば脳動脈瘤の治療には、開頭でのネッククリッピングとカテーテルによるコイル塞栓術があるが、いずれを選択すればよいかまでは示されていない。また、頸部頸動脈狭窄の治療に際しても、内頸動脈内膜剥離術と血管拡張・ステント留置術があるが、これもいずれが優っているかも検討中の事案である。内科的な治療や予防に関しては整

理されている。まずは高血圧では、とにかく降圧療法が推奨されている。高血圧治療ガイドライン2004に準拠して、発症後1ヶ月以降の慢性期の降圧療法に関して、一次目標(治療開始2~3ヶ月)は150/95mmHg未満、最終目標(治療開始数ヶ月以降)は140/90mmHg未満と規定されている。降圧剤として、特にARB(アンギオテンシンII受容体拮抗薬)は、脳・心・腎といった臓器の保護作用以外に、心房細動や糖尿病の新規発症を有意に抑制する効果もあり、現在汎用されてきている。糖尿病に関しては、糖尿病自体の管理よりも併発することが多い高血圧の管理の方が重要であると規定している。しかし、メタボリックシンドロームではインスリン抵抗性は脳梗塞を生じる要因であり、さまざまな治療が勧められている。高脂血症に関して、HMG-CoA還元酵素阻害薬(スタチン)の投与が推奨され、高脂血症治療ガイドに準拠して各種血液検査値を正常化させるべきとされている。スタチンには脳卒中抑制以外に認知障害発症の予防効果もある。その他、喫煙者には禁煙が推奨され、大量の飲酒も避けるべきであるとされている。

薬剤に関し、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞などの非心原性脳梗塞の再発予防には、抗血小板薬の投与が推奨される。現段階で最も有効な抗血小板療法はアスピリンで、75~150mg/日が一般的である。その他、チクロピジン200mg/日、シロスタゾール200mg/日も有効である。新たにクロピドグレルという薬剤が登場した。チクロピジンの誘導体であるが、より低用量で同等の抗血小板作用を有し、安全性に優る。

しかし、クロピドグレルにアスピリンを追加すると出血リスクが増大するので、ルーチンの治療法としては推奨できないとの勧告もある。心原性脳塞栓症の再発予防は抗凝固薬ワルファリンが第1選択薬である。international normalized ratio (INR)による容量調節が重要である。循環器病の診断と治療に関するガイドラインでは、抜歯や手術時の対応が記載されており、抜歯や体表の小手術では抗血小板薬やワーファリン内服継続下での施行が望ましいとされている。大手術の場合、アスピリンは手術7日前、チクロピジン[®]は手術10～14日前、シロスタゾール[®]は手術3日前に中止する。

脳梗塞の超急性期にはペナンプラ（虚血巣の周辺でシナプス伝達は停止しているが、細胞内イオン環境が保たれている領域）に速やかに血流が改善すれば脳組織は生存しうるが、そうでなければ細胞死に至る。そこで、“Time is Brain（時は脳なり）”といキャンペーンが提唱され、早期の治療開始が勧められている。脳梗塞発症3時間以内に組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）という薬剤を静脈内投与することにより

脳組織を救うことができるようになって来た。日本脳卒中協会では以下の脳卒中の予防法を提唱している。

1. 手始めに 高血圧から 治しましょう
2. 糖尿病 放っておいたら 悔い残る
3. 不整脈 見つかれば すぐ受診
4. 予防には タバコを止める 意志を持って
5. アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒
6. 高すぎる コレステロールも 見逃すな
7. お食事の 塩分・脂肪 控えめに
8. 体力に 合った運動 続けよう
9. 万病の 引き金になる 太りすぎ
10. 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

脳卒中は古くて新しい病気である。厚生労働省の提唱する健康フロンティア戦略として、2005～14年の10年間で脳卒中等を25%減少させ、健康寿命を10年間で2年程度のばす作戦である。これを実りあるものとするには、診断や治療に対する日進月歩の展開に留意すると同時に、国民に対する啓蒙も重要である。

共催：ノバルティスファーマ株式会社

臨床心臓病講座・生活習慣病講座へのお誘い

臨床心臓病講座

医療者向けの講座です。

昨年4月より第3あるいは第2土曜日^①に開いています。講師は、その分野での専門医で最新の情報を詳しく解説いたします。製薬会社からの薬の情報も提供していますので、是非ご参加下さい。

講演後、30分程度の質問の時間を設けておりますので、日頃、疑問に思われることをご質問下さい。

生活習慣病講座

どなたでも参加していただける一般市民の方向けの講座です。

昨年4月より第3あるいは第2水曜日^②に開いています。一般の方向けの講座ですので、講師はわかりやすく、丁寧に話を進めていきます。

講演後は、自由に質問していただけますので、ご遠慮なく不安に思われることをお話し下さい。



メタボリック症候群 The Metabolic Syndrome

Terry A. Lennie, PhD, RN

From the University of Kentucky, College of Nursing, Lexington, Ky.
(Circulation.2006;114:e528-e529)

訳：宮崎 俊一（ジェックス理事 近畿大学医学部循環器内科教授）

メタボリック症候群とは？

メタボリック症候群とはあるひとつの病気ではなく複数の冠危険因子の集合です。これらの因子が一人の人物に集中して発生すると心血管系の疾患に罹患しやすくなるのです。現在のところメタボリック症候群の定義については若干の論争がありますが、概略は表1¹に示す因子が診断基準として受け入れられています。これらの因子は、腹部に過剰な脂肪がある腹部肥満の人やインスリン抵

抗性として知られているインスリンの効果を発揮する能力の落ちている人によく見られます。診断には5項目全てを満たす必要はありません。3項目以上該当する人はメタボリック症候群と考えられます。表1に示されているよりも小さい腹囲でも遺伝的にインスリン抵抗性が進行しやすい白人、黒人とスペイン系の成人からなるサブグループがあります。

表1.メタボリック症候群の診断に必要な因子

腹囲の増加	男性で>40インチ(アジア人では35インチ) 女性で>35インチ(アジア人では31インチ)
血圧の増加	収縮期圧130mmHg以上 かつ拡張期圧85mmHg以上 または高血圧の薬物治療中
中性脂肪の増加	150mg/dl以上 または高中性脂肪血症の薬物治療中
HDL-コレステロールの低下	男性で<40mg/dl、女性で<50mg/dl または低HDL-C血症の薬物治療中
血糖の高値	100mg/dl以上 または高血糖の薬物治療中

*メタボリック症候群は上記因子のうち3つ以上あれば診断する

メタボリック症候群はどの程度ひろがっているのでしょうか？

メタボリック症候群の罹患状況は年齢によって異なっています²。米国においては成人の13%がメタボリック症候群に罹患していると推定されています。概算ですが若年から中年の24%、70歳以

上の40%の人々はメタボリック症候群です。また、罹患者数は性別、人種、民族などによっても異なります。例えば黒人の16%がメタボリック症候群であるのに対してスペイン系女性の37%、同男性の28%がメタボリック症候群です。

なぜ私たちはメタボリック症候群を心配しないといけないのでしょうか？

メタボリック症候群に関連した心血管危険因子はいわゆる動脈硬化の進展に関与しています。動脈硬化症は心臓や脳の動脈壁に脂質沈着(プラーク、粥腫)を形成することで発生します。時間が経つうちにこの粥腫は破裂して血液凝固を生じますが、このことが心臓発作や脳卒中を引き起こすのです。メタボリック症候群に罹患しながら治療を受けていない人は罹患していない人に比べて動脈硬化になる危険性が2倍あります。このことは同時にメタボリック症候群の人は心臓発作や脳卒中の危険性が高いということを意味しています。またメタボリック症候群の人は2型糖尿病に罹患しやすいことが判っていますが、糖尿病であっても、なおかつメタボリック症候群を合併している人は動脈硬化の危険性がさらに高くなります。メタボリック症候群の人は心不全を生じやすいということもいわれております。ちなみに心不全とは心臓が体に必要なだけの血液を送れない状態のことです。

何がメタボリック症候群を引き起こすのでしょうか？

メタボリック症候群の原因は単一ではなく複数の代謝障害によると思われる。メタボリック症候群にもっとも強く関与しているのは腹部肥満とインスリン抵抗性です。過去20年間にメタボリック症候群の人は増加していますが、我々の遺伝子構成が変化したわけではありません。このことは現代の環境変化が本来素因として備わっていたエネルギーを脂肪として蓄えるという遺伝子に働きかけてメタボリック症候群を産んだと想像されます。この環境変化要因として疑わしいのは食品量の増大や塩分、糖分、飽和脂肪酸含量の多い出来合の食品の増加、そして運動量が少なくなるような様々な生活習慣、例えば自宅内での娯楽の増加、職場での自動化、自動車の高性能化などが挙げられます。

メタボリック症候群にならないようにするためにはどうすれば良いのでしょうか？

メタボリック症候群にならないようにする生活習慣の改善は下記に記載しますように同時に予防対策でもあります。体重過多の人やインスリン抵抗性のある人はメタボリック症候群予防のために生活習慣の変更を考慮すべきです。

どのようにメタボリック症候群を治療すれば良いのでしょうか？

メタボリック症候群の治療の主眼は動脈硬化にならないようにすることです。これはメタボリック症候群に関連した心血管危険因子を治療することで達成されます。治療は2つの大きなクラスに分かれます。ひとつは生活習慣の是正でもう一つは薬物治療です。具体的な生活習慣の是正については表2にまとめました。この表に示した定期的な運動、体重減少、減塩、低糖分、低飽和脂肪酸などの生活習慣是正は単に心臓にとって良いことであるだけでなく、体全体にとって良いことなのです。喫煙者の人は禁煙することでさらに健康増進を得るだけでなく、動脈硬化の危険性を低減し続けることができます。生活習慣の是正が不十分かまたは達成できなければ薬物処方によってこれらの危険因子を是正することができます。通常高血圧に使われる薬物は4つのクラスに分けられます。アンギオテンシン変換酵素阻害薬またはアンギオテンシン受容体拮抗薬、利尿薬、カルシウム拮抗薬、β遮断薬の4つです。高LDL血症、低HDL血症、高中性脂肪に対して通常使われる薬物はスタチン系薬物とニコチン酸です。メタボリック症候群の人で血糖値が高い人に対して最も多く処方される薬物はメトフォルミンですが、もし糖尿病を合併していたらさらに薬物が追加処方されます。一般に患者さんの健康度や薬物の認容性によってどのような薬物が処方されるかが決まります。ある一定数の人々には生活習慣の是正と薬物治療の併用が必要となります。

表2. メタボリック症候群の予防または治療のための生活習慣是正

危険因子	生活習慣の是正
腹囲の増加	最初の1年間で目標の7-10%程度の体重減少を達成し、以後も継続的に体重を減少させる カロリー摂取を減少させるために1回に食べる食事を減少させる 定期的な運動(30分間の運動を週に5-7回)を行って体重減少を促進する
血圧の高値	体重を減少させる。例え5%の体重減少でも血圧は低下し得る DASH食または類似食をお手本にする。つまり、減塩食(1日6g以下、またはお匙1杯量)、低飽和脂肪酸(カロリーの7%以下)、豊富な果物、野菜、穀類、鶏肉、魚、木の实
高中性脂肪および低HDLコレステロール	飽和脂肪酸食を単不飽和脂肪酸食(カノーラ、オリーブ、ピーナッツ油)または多不飽和脂肪酸食(とうもろこし、大豆、ひまわり油)に変更する 脂肪が多い魚を週に2回食べる
血糖の高値	中性脂肪とコレステロール値を改善するためにDASH食をお手本にする インスリン感受性を改善させるために定期的な運動をおこない体重を減少させる 砂糖そのもの(ソーダや飴といった食品)を避ける。血糖値改善のため穀類、木の实、豆類を増やす。

*DASHとはDietary Approaches to Stop Hypertensionの頭文字をとったものである。

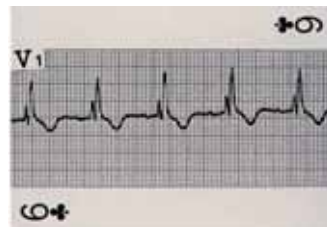
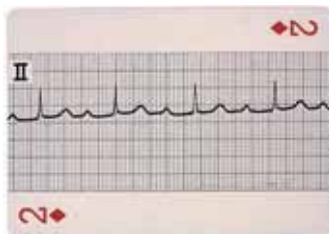
文献

- (1) Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, Donato KA, Eckel RH, Franklin BA, Gordon DJ, Krauss RM, Savage PJ, Smith SC, Jr., Spertus JA, Costa F. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. Circulation 2005; 112(17):2735-2752.
- (2) Ford ES, Giles WH, Dietz WH. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. JAMA 2002; 287(3):356-359.

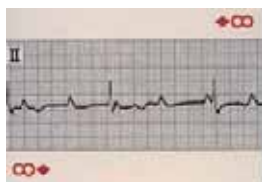
アメリカ心臓協会のホームページ (英語のみ)
<http://www.americanheart.org>
 心臓病患者さんのページ (Cardiology Patient Page)
 は下記のサイトでご覧になれます。
 Circulation 誌 Cardiology Patient Page :
<http://circ.ahajournals.org/collected/patient.shtml>

心電図クイズ

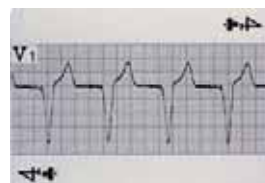
下記の心電図が示すのは？



前回の答



第3度房室ブロック・
完全右脚ブロック



心房・心室内ペースメーカー

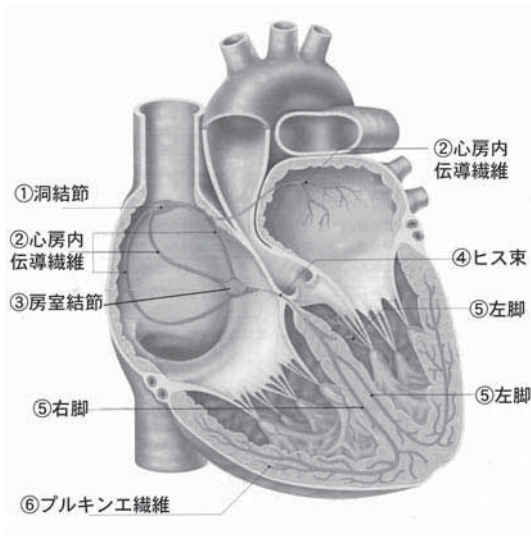
心臓病の理解のために ～ 不整脈の原因と症状～

翻訳：永田登志子

心臓はある条件下ではほぼ全ての部分が心拍動を開始することができます。心臓の伝導系にある細胞は自動的に興奮し電気活動を開始することができます。ふつうは心臓の中で最も速く興奮する細胞は洞結節の中にあり、そのためその領域を固有のペースメーカーとしています。心臓の他のところにある第2のペースメーカーは、洞結節が正しく働かない時や刺激が伝導系のどこかで遮断された時にback-upリズムを提供します。言い換えると心臓の別の部分もペースメーカーになれるということです。

不整脈は次のような時におこります。

- ・心臓の固有のペースメーカーが異常な速さやリズムになる時
- ・正常な刺激伝導系が遮断される時
- ・心臓の別の場所がペースメーカーを引き継ぐ時



電気刺激の伝わる経路

①→②→③→④→⑤→⑥

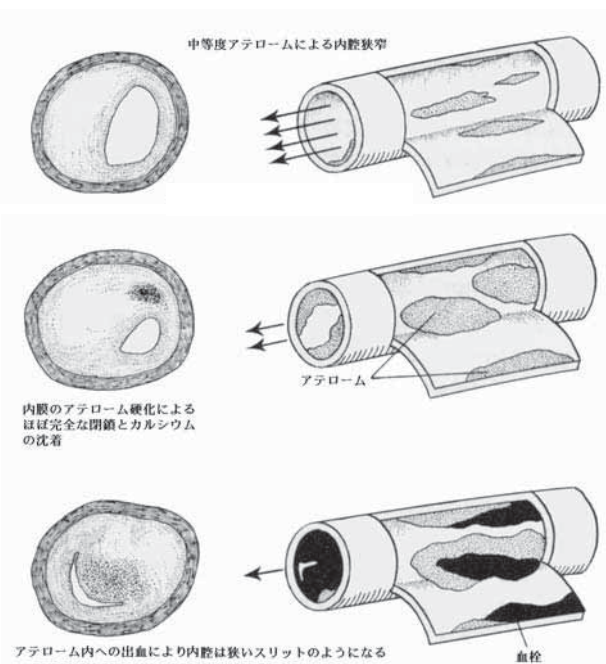
不整脈の症状

不整脈にはかろうじて気付く程度から心血管の虚脱、死亡まで幅広い症状があります。例えば、単発の期外収縮はドキドキする、あるいは脈が飛ぶとを感じるでしょう。期外収縮が頻回に起こったり速く連続して起こったりすると心臓

のドキドキを強く感じたり、胸や首に震えるような感じがします。

心臓の働き方に影響するほど不整脈が十分長く続くともっと深刻な症状が出てきます。ゆっくりしすぎる速さでは（徐脈）心臓は体に十分な血液を送り出すことはできません。そのため倦怠感、めまい、フラツキ、失神、失神に近いような発作がおこったり、死に到ることさえあります。もし心拍が非常に遅くて心臓と脳が働かなくなるようなら死んでしまいます。

速い脈（頻脈）は心室が十分血液で満たされるのを妨げます。そのため血液を有効に送り出し循環させる能力が低下します。心筋異常や冠動脈のアテローム硬化（アテロームは脂肪、コレステロールや他の物質で作られている）は拍出効率をさらに低下させます。それで頻脈は動悸、息切れ、胸痛、めまい、フラツキ、失神、失神の一步手前を引き起こすというのも驚くにはあたりません。



文献：Causes and Symptoms of Arrhythmias
(<http://americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=15>)

心臓病の理解のために 高階経和・後内道子著

研修会レポート

今年、心臓病患者シミュレータ「イチロー」がスペインの医科大学にも数台が導入された。その結果、本プロジェクトのリーダーである高階経和理事長に「シミュレータ”K”（「イチロー」の英文名）を使って実際に臨床医学指導者への研修を行って欲しい」との招聘がマドリッド医科大学付属メナリニ医学教育研究所のドクター・ホルデイ・アバド（Dr. Jordi Abad Sala）からあり、10月スペインで下記の研修が行われた。尚、詳細は、来年1月22日発行の「医学界新聞」（医学書院発行）に掲載予定

バルセロナ大学医学部での「イチロー」研修：

10月9日、バルセロナ大学付属病院の「サン・パン病院」で正午から午後6時まで、約20名の指導医を中心とした研修講義が行われた。参加者の約半数が女性のドクターや学生であり、バルセロナの四つの病院からそれぞれ研修のために参加していた。

講義は「心臓病シミュレータによる臨床手技の教育効果」について行われた。パワーポイントを使いながら「イチロー」開発に至る研究過程や、日本で過去9年間に行った約1560名の参加者の研修効果について約1時間半行われた。6時間に及ぶ研修講義の後、午後10時の飛行機でマドリッドに移動。

マドリッド医科大学：

10日の午後6時から、マドリッド医科大学で「イチロー」を前にして、理事長が予て提唱している「臨床における三つの言葉」すなわち「日常語・身体語・臓器語」の重要性について30名の参加者を前に1時間英語で講演を行った。

ゴンサレス学長は最後まで講義を聴き、そして「イチロー」を診察した。最後に学長よりマドリッド医科大学の紋章の入ったバッジが授与された。またゴンサレス学長付きのドクターから「再び、マド

リッド医科大学にお出で頂きたい」との招聘を受けた。

こうして、バルセロナとマドリッドでの講演を無事に終え、10月12日、バルセロナから帰国の途に着き、13日帰国。

「スペインのドクター達の臨床教育に対する並々ならぬ熱意を体感した」理事長談。



”TECNOLOGÍA”紙（スペイン）に掲載されたマドリッド医科大学での講義

ナースのための BRUSH UP 講座

～ペースメーカー・ICDと不整脈～

日時：10月14日（土）午後2時から4時

参加者：18名

西本泰久先生（大阪医科大学総合診断・治療学講座 救急医療部）を講師にペースメーカー・ICDに関するだけでなく、心肺蘇生やペースメーカーの電磁障害についての話もあり、循環器専門ナース研修コースでの講義をより深めた2時間でした。来年度も「ナースのためのBRUSH UP講座」を開きますので、是非ご参加下さい。

特別講演会

愛とユーモアと医療

日時：11月11日（土）午後2時から4時

参加者：62名

半世紀に及ぶ医師としての経験や出会った人々との交流をスライドを使っての2時間の講演。やや荒れ気味の空模様も講演開始前にはおさまり、多くの方にお越し頂きました。

貴重な若かりし頃の理事長の写真も登場し、

「ユーモアを忘れず何時もお元気で前向きに
明るく生きていきましょう！」

で締めくくられました。

アリゾナ大学医学部短期留学選考結果

書類選考並びに面接により、下記の2名が来年度の留学生に選考され、12月2日の理事会にて承認されましたので、発表致します。

笠松 朗さん（神戸大学医学部医学科4年）

平井 大士さん（名古屋大学医学部医学科4年）

2007年7月16日～8月10日（予定）の日程でアリゾナ大学での研修に臨みます。

「緩和医療セミナー（仮題）」のお知らせ

来年度の夏季セミナーの事前セミナーとして、オーストラリアから公認緩和ケア専門看護師のJulie Paulさんを講師に迎え、緩和ケアとペインコントロールについてお話ししていただきます。尚、今回のセミナーは医療者を対象としております。（通訳あり）

日時：2007年3月10日（土）午後2時から5時

会場：毎日新聞ビル5階501号研修ルーム

講師：Julie Paul（バンクシア緩和ケア・サービス法人教育トレーニング部長 公認緩和ケア専門看護師）

詳細は、別途案内をお送りいたします。

★理事会報告★

10月26日（木） 午後6時～午後8時00分 出席者12名

11月16日（木） 午後6時～午後8時00分 出席者12名

新入会員

B会員：黒木智鶴（敬称略）

寄附者

（9月16日から11月15日までにご寄附を頂いた方）

西川悦子、松井美幸、福田八千代、石津孝子（敬称略）

有り難うございました。

寄付金に対する減免税処置について

当法人は、「特定公益増進法人」（法人税法施行令第77条第1項第3号および所得税法施行令第217条第1項第3号）にあたり、個人の方がご寄付をされた場合、所得税の減免が受けられます。寄付金（年間所得金額の100分の30を限度とする）が1万円を超える場合、その超えた金額がその年度の課税所得金額から控除されます。

当法人発行の「寄付金領収書」及び「特定公益増進法人であることの証明書（写）」をお送りいたしますので、寄付をしていただいた翌年の確定申告期間に上記書類を添えて所轄税務署に確定申告して所得税の還付を請求してください。

法人の場合は法人税の減免を受けることができます。最寄りの税務署にお尋ねください。

研修会・講座案内

◆臨床心臓病研修会：医療者向け

1月20日（土）午後2時から午後4時

「実地臨床医における心筋バイオマーカーの使い方」

講師：浮村 聡先生（大阪医科大学第三内科講師）

2月17日（土）午後2時から午後4時

「透析療法の合併症とその対策」

講師：井上 徹先生（大阪医科大学附属病院血液浄化センター センター長）

◆生活習慣病講座：一般の方向け

1月17日（水）午後2時から午後4時

「生活習慣病に伴う皮膚疾患」

講師：森脇真一先生（大阪医科大学皮膚科助教授）

2月14日（水）午後2時から午後4時

「老化による腰痛の予防と治療」

講師：黒川正夫先生（済生会吹田病院副院長）

★「緩和ケアセミナー（仮題）」

日時：2007年3月10日（土）午後2時から午後5時

会場：毎日新聞ビル5階501研修ルーム

講師：Julie Paul（公認緩和ケア専門看護師）

通訳がつきます。

事務局から

◎年末年始休暇のお知らせ

平成18年12月28日（木）

から

平成19年1月4日（木）

FAX、メールは休暇中も受け付けますが、返信は休暇明けとなります。

ご了承下さい。

皆様、どうぞよいお年をお迎え下さい。

事務局一同

編集後記

「最良にして最も聡明な人材」であっても手にしたデータが巧妙に偽造されたものであれば、正しい分析には至らず悲劇をも引き起こす。大変恐ろしいことですが、手にしたデータを如何に有効に取り扱うかは人間の手に委ねられます。科学の発達により複雑な計算もデータ解析も瞬時に終わる時代となりました。また、インターネットで情報もすぐ手に入るようになりました。しかし、そういった資料が正確で信用に値するものであるかどうか、それを嗅ぎ分ける能力、利用する能力、間違っていた場合の対処、こういった人間の能力は落ちていないのでしょうか。日常生活は楽にはなったけれども、本当は研ぎ澄まされた能力を要求される時代になったと感じています。安心して信用していただける情報を提供していきたいと思います。

（文責：宮崎 悦子）



発行：特定公益増進法人

社団法人臨床心臓病学教育研究会（略称：ジェックス事務局）

編集人：高階経和

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

<http://www.jeccs.org> office@jeccs.org