



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.8 No.2 2008. 4

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

巻頭言

「これからの臨床医学教育には何が必要か」

ジェックス理事長 高階国際クリニック院長 高階 経和

講演要旨

生活習慣病講座 11月14日講演

「生活習慣病と肥満」

大阪大学大学院医学系研究科 内分泌・代謝内科学 木原 進士

臨床心臓病研修会 11月17日講演

「最新の脳梗塞治療」

国立循環器病センター 内科脳血管部門 豊田 一則

心臓病の理解のために

第1回 「心臓の構造と血液の流れ」

～「心臓病の理解のために」(創元社)より～

お知らせ

研修会レポート

研修会のご案内

これからの臨床医学教育には何が必要か？

ジェックス理事 高階国際クリニック院長
高階 経和



昨年、私は2冊の本を読む機会があった。1冊目は『医学指導者のためのガイドブック・第4版』（Newble & Cannon著）、そして2冊目は『学習と勉強』（Hartley著）である。

Newble（ニューブル）とCannon（キャノン）らは本文中で、Hartley（ハートリー）による学習と勉強の心理学的な考え方を大いに参考にしたと記していた。その結果、私も2冊の本を読んだ次第だが、内容の一部を紹介してみると、教育改革は1976年にMorton（モートン）が、大講堂で教授の話す一方的な講義を学生たちが受動的に聴くというイギリスの伝統的な座学スタイルを、全く新しい小グループによる能動的な「学生中心学習」に抜本的に変えたことに始まると記されている。

この教育改革の波はアメリカ、カナダに逸早く広がり、文科系学部から、徐々に理科系の学部に広がったが、最後まで変ろうとしなかったのは医学部であったと彼らは記している。著者らは医学部の場合、臨床教育は学術的知識だけではなく、人間性や精神性、或いは芸術性が問われる特殊な分野であるために変革は難しいのかも知れないと推論している。

また、指導医が若い医学生たちに模擬患者を使って医療面接の仕方や診察手技についてオリエンテーションを行い、医療面接中の患者への接遇態度や、話し方をVTRに撮り、後に学生と指導医が、共に都合の良い時間を選び、綿密に

検討しながら、洗練されたものに仕上げていく、といった方法が興味深かった。現実には指導医が非常に多忙であるという問題はある。しかし、大学医学部の使命は、臨床、教育、研究という3脚の上であり、それが等しくバランスを取っていなければならない。

私は約40年前から、神戸大学での講義や各地医師会での講演を通して、臨床手技の修得にはシミュレータ教育が絶対に必要だと感じていた。そして私がプロジェクト・リーダーとして、共同研究開発で創り上げた心臓病患者シミュレータ「イチロー」も臨床教育には不可欠なものであると確信していた。臨床医学教育は決して暗記では覚えられるものではない。自らの五感を使ってベッドサイドにおける診察手技を体験し、その感覚を身に付ける必要があるからだ。

最近、小中学生の国際的な理数系の勉強レベルが発表されたが、2006年の成績では韓国が1位であり、フィンランドが2位、そして何と日本は15位の最下位であることが報じられ、慌てた文部科学省が小中学校の「ゆとり教育」を見直し、来年から理数の勉強時間を増やすというニュースを聞いて呆れてしまった。私は「ゆとり教育」を導入した時から、既に過ちだと思っていたからだ。先日、NHKの「クローズアップ現代」でも、この問題が取り上げられ、フィンランドの元教育相が子供たちの教育の仕方について、それぞれの個性を伸ばす教育を詳しく話していたのは印象的だった。1つのテーマを与えて、それに対して子供たちが独特の考え方で答えを出し

ていく。そして④⇒③⇒②⇒①へと、連想の輪を広げていくことが良いというのだ。その答えには正解も誤りもない。個人に適した観察力、言語力、理解力、記憶力、行動力、連想力、総合力などの行動パターンを伸ばし、社会人の1人としてコミュニケーションが取れる人間に育てる指導をしているという。彼は日本の学校教育についても現場での建設的な意見を述べていた。

人間教育は子供の時から始まる。子供たちが10年もすれば大学生になるだろう。親の考えではなく自らの意思で医師を目指すものは、人間性豊かな柔軟な考え方の持ち主でなければ、決して良い臨床医にはなれない。物事を表面的にしか捉えないタイプの「表層学習者」は、物事を理解せずに丸暗記している。これが伝統的な教育であったとハートリーは指摘していた。一方、物事を理解して記憶するタイプを「深層学習者」と呼び、更に最初に方策を立て、年号などの記憶すべきものは覚え、そして理論的に理解できる部分を徹底的に思考するタイプを「認知学習者」と呼んでいる。私は今後の臨床医学教育には、この「深層学習者」あるいは「認知学習者」が必要

だと思うのである。

医学生たちも数年すれば、医師になり社会の指導的立場に立つ人間に育っていくが、まず社会人としての良識と主体性を身に付けることだ。「ドクター」(Doctor)とは、ラテン語で「教える者」という意味である。それはラテン語の動詞で「教える」(docere)という言葉から来ている。指導医は医学生や若い研修医に対しても、彼らに対して物事を教えるのではなく、臨床医学におけるガイド役として、相手を将来の「教育者」としての自覚と責任感を持たせるべきではないかと思う。そして彼らの常識的で豊かな連想の翼を広げさせることだ。

1年上の先輩が、後輩を指導するという伝統的な姿は、昔からあった。それを自らの良識に基づき、更に洗練された姿に変えていくことが指導医の仕事であり、これからの臨床医学教育には求められているのではないだろうか？

多くの読者の方々のご意見を伺いたいものである。

理事紹介

高階 經和 (タカシナ ツネカズ)

1954年神戸医科大学（現神戸大学医学部）卒業。1958～1962年チュレーン大学医学部留学、帰国後淀川キリスト教病院循環器科科長、1969年高階クリニック（現高階国際クリニック）開設。1985年社団法人臨床心臓病学教育研究会会長、2005年より理事長。アリゾナ大学客員教授、大阪大学歯学部歯科麻酔科講師、近畿大学医学部客員教授、米国心臓病学会フェロー、米国心臓協会フェロー、同協会国際会員特別委員会会員

講演要旨

平成19年11月14日(水)
第263回生活習慣病講座

生活習慣病と肥満

大阪大学大学院医学系研究科 内分泌・代謝内科学
木原進士

流行語大賞の次点になったメタボリックシンドローム。「最近メタボって…」とか「昔はかっこよかったのに今じゃメタボだね…」と茶化した感じで使われている様です。来年度から健診でウエストを測ることになったと聞き、お腹を引き締めるべくスポーツジムに通い始められた方もおられると思います。「ウエスト」ばかりが注目されていますが、メタボリックシンドロームには「心筋梗塞で突然死しない」「脳卒中で不自由な体にならない」ための知恵が、我が国の8つの学会から集められているのです。

【メタボリックシンドロームとは】

メタボリックシンドロームの診断基準は、へそ周囲径（いわゆるウエストより大分下）が、男性で85cm以上、女性で90cm以上あることが必須項目になっています。それに加えて、(1) 血圧：130/85以上 (2) 中性脂肪：150以上か HDL-C：40未満 (3) 血糖：110以上の3項目中2項目以上を満たすものとなっています。

なぜウエスト（正確にはへそ周囲径）が必須項目になったのでしょうか？答えは、お腹の奥深く腸の周りある「内臓脂肪」が問題だからです。内臓脂肪が溜まりすぎると血管が詰まりやすくなります。その原因は脂肪から分泌されて血液中を流れる「アディポサイトカイン」という物質です。アディポサイトカインには動脈硬化を進行させる数種類の悪玉と、動脈硬化を防ぐ善玉のアディポネクチンがあります。内臓脂肪が溜まりすぎると悪玉が無秩序に増えて善玉が減り、全身の血管に悪影響が広がって動脈硬化が進んでしまうのです。

また、心筋梗塞を起こした患者さんの3分の1が糖尿病、3分の1が糖尿病予備軍であり多くの方々が心筋梗塞を起こして初めて糖尿病と診断されています。診断されていないわけですから必要な治療を受けていなかったわけです。健診を受けていない方は、自覚症状がないために生活習慣病であっても本人が知らない可能性があります。来年度から始まる特定検診は、今まで健診を受けなかった方々の心筋梗塞や脳梗塞を防ぐことも大きな目的です。

【脂肪細胞の役割】

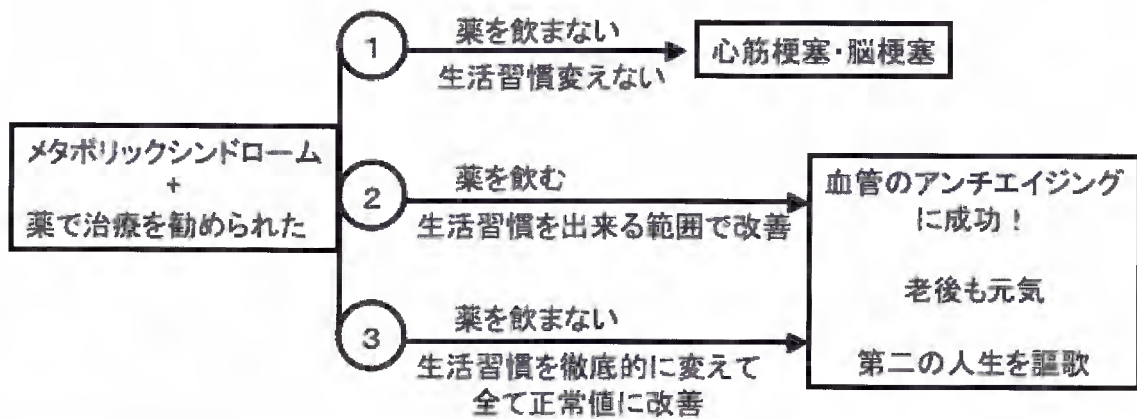
最近のダイエットブームで嫌われ者の脂肪細胞ですが、実はとても大切な細胞です。日本人の平均寿命がこんなに延びたのは栄養が良くなったからです。モデル体型はかっこいいですが、そのためにホルモン異常を起こしてしまう人も多く、医学的には痩せすぎです。長い飢餓の時代、食べたエネルギーを脂肪細胞に貯めることで人類は生き残ってきました。悪玉アディポサイトカインといっても本来の役割は細菌をやっつけたり、怪我をした時に血を固めたりする有益なもので、アディポネクチンはその炎症が強くなりすぎないようにする調整役と考えられています。飽食の現代、少しぐらい甘いものや脂っこいものを食べ過ぎても余分な糖や油は脂肪細胞が吸い取ってくれて（ちょっと太りますが）、血液中の糖や中性脂肪はそんなに増えません。昔も今も脂肪細胞は体を守ってくれています。メタボリックシンドロームは、そんな脂肪細胞が「こんな栄養過剰ではもう守りきれない」と悲鳴をあげている状態です。

【生活習慣病薬の使い方】

薬を勧められている方にとってメタボリックシンドロームは意味があるのでしょうか？薬を飲むことに加えてウエストを絞ることは心筋梗塞や脳梗塞を防ぐ上でさらに有効です。アンチエイジングを謳った様々なサプリメントや健康食品が売られていますが、効果のあるものには必ず副作用があります。生活習慣病の薬を飲むことは、最も有効でかつ副作用の少ない血管に対するアンチエイジングの手段です。便利で快適、美味しいものが沢山あふれている時代、図の①の道を進むのだけは避けねばなりません。③が理想的と思われるかもしれませんが、行き

過ぎた食事療法は貧血や骨粗鬆症を招く恐れがあります。②で行きましょう！薬はいつでも止められます。ただ薬を飲む原因を改善するには時間がかかります。ウエストが随分細くなったのでもう薬は必要ないのではないかと思われたら、医者に一度止めてみたいとおっしゃってください。止めても正常のままなら、その時点で③になったということです。勝手に止めては①になってしまいます。血管の寿命を延ばして豊かな人生を送るための道具と考え、薬を上手に使いましょう。

共催：アステラス製薬株式会社



臨床心臓病研修会・生活習慣病講座へのお誘い

●臨床心臓病研修会●

医療者向けの研修会です。ジェックスの会員でない方は1000円お支払いください。第3あるいは第2土曜日に開いています。講師は各分野での専門医で最新の情報を詳しく解説いたします。共催の製薬会社からの薬の情報提供もごございますので、是非ご参加ください。

講演後、30分程度の質問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ください。

●生活習慣病講座●

参加無料です

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。第3あるいは第2水曜日に開いています。一般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ください。

講演要旨

平成19年11月17日(土)
第232回臨床心臓病研修会

最新の脳梗塞治療

国立循環器病センター 内科脳血管部門

豊田 一 則

日本における脳卒中治療は、実地臨床と臨床研究の両面で大きな進歩を遂げている。ここでは、2005年に国内承認された超急性期虚血性脳卒中への遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン・アクチベータ (rt-PA) 静注療法について、簡単に解説する。

治療の目的と歴史

脳梗塞急性期には不可逆的損傷を被った虚血巣中心部の周囲に、機能障害を来しているが不可逆的損傷に至っていない虚血性ペナンプラが存在する。この可逆性は脳虚血の強さや持続時間に依存し、発症数時間以内に梗塞巣へ移行する。血栓溶解薬はプラスミノゲンをプラスミンに変換してフィブリンの分解活性を高め、血管内の病的血栓を溶解し得る。このうち組織型プラスミノゲン・アクティベータ (tissue-type plasminogen activator, t-PA) などの第二世代血栓溶解薬は、第一世代薬 (ウロキナーゼなど) に比べてフィブリンへの親和性が高く、血栓溶解作用がより強い。脳梗塞超急性期にこのような血栓溶解薬を用いて途絶した脳血流をごく早期に再開させ、不可逆的障害を回避することが、血栓溶解療法の目的である。

現在世界40カ国以上で、急性期虚血性脳血管障害にt-PA静注療法が認められているが、使用薬剤はアルテプララーゼに限られる。この治療の科学的根拠となったのは、1995年の米国National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS)¹⁾による無作為化比較試験である。発症3時間以内の急性期虚血性脳血管障害624例を対象に、アルテプララーゼ0.9mg/kgを静注投

与した効果を偽薬群と比較した結果、アルテプララーゼ治療群で発症3ヶ月後に有意な転帰改善を認めた。この結果に基づき、翌1996年米国食品医薬局が認可した後、他の主要国でも相次いで承認された。最近発表された6,483例を対象とした欧州の市販後調査(Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke Monitoring Study: SITS-MOST)²⁾によると、3ヵ月後の完全自立例(modified Rankin Scale 0~1)が全体の39%、死亡率が11%を占めた。わが国では、独自の用量(0.6mg/kg)による臨床試験(Japan Alteplase Clinical Trial, J-ACT)³⁾の結果を踏まえて、2005年10月にアルテプララーゼの使用が認可された。

t-PA静注療法の適正治療指針

t-PA静注療法の国内承認に先立ち、日本脳卒中学会による適正治療指針⁴⁾が作成、公表された。その緒言で、本治療を行う上でとくに銘記することとして、①対象は発症3時間以内の全ての臨床カテゴリーの脳梗塞であること、②使用薬剤はアルテプララーゼに限られること、③その用量は欧米諸国と異なり0.6 mg/kg (34.8万国際単位/kg)であること、④方法は静脈内投与(10%ボラス、残量を1時間かけて静注)であること、⑤血栓溶解薬は諸刃の剣であり、使用基準を遵守しない場合症候性頭蓋内出血の危険性が著しく増大することを挙げている。

治療の実際

私たちの施設では上記の適正治療指針に則った診療方針で臨んでいる。さらに、より円滑で

確実に治療するため、院内多職種職員との話し合いのもとに、独自の工夫を凝らしている。脳血管内科の担当医師は近隣の救急隊員と24時間直通のホットラインで対応し、t-PA静注療法施行の可能性がある場合は、患者来院前に関係部署に情報を伝達しておく。診療には複数の医師で臨み、患者診察・処置と家族への問診・治療説明を並行して行う。画像診断については現時点でCTの後、時間の許す範囲でMRIのうちDWIと頭蓋内MRAを撮影しており、この方針に対応するため来院直後からMR対応寝台への移乗、更衣など、MRI撮影を念頭においた処置を行う。本治療後24時間以内の抗血栓療法が禁止されており、併用薬物療法の選択肢が少ないが、脳保護薬エダラボンは禁忌でないため、CTで脳出血を鑑別した直後から投与できる。同じくt-PA投与前に、血圧185/110 mmHg以上の例に静注降圧薬による降圧を図る。

Group: Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. N Engl J Med. 1995;333:1581-1587

2. Wahlgren N, Ahmed N, Davalos A, et al: Thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke in the Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke-Monitoring Study (SITS-MOST): an observational study. Lancet 2007;369: 275-282

3. Yamaguchi T, Mori E, Minematsu K, et al for the Japan Alteplase Clinical Trial (J-ACT) Group: Alteplase at 0.6 mg/kg for acute ischemic stroke within 3 hours of onset: Japan Alteplase Clinical Trial. Stroke 2006;37:1810-1815

4. 日本脳卒中学会医療向上・社会保険委員会 rt-PA（アルテプラーゼ）静脈療法指針部会：rt-PA（アルテプラーゼ）静脈療法適正治療指針 2005年10月。脳卒中 2005;27:327-354

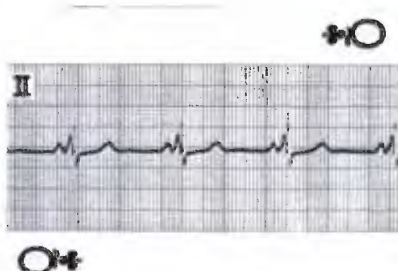
共催：協和発酵工業株式会社

文 献

1. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study

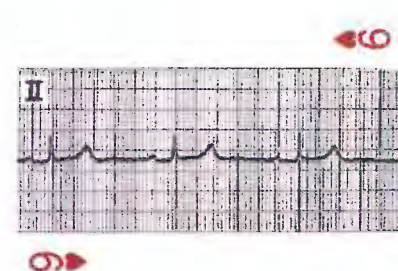
● 心電図クイズ ●

下記の心電図が示すのは？



II


II



II

II


~~~~~ 前回2月号の回答 ~~~~~



II

II

第2度房室ブロック(2:1伝導)  
モービッツII型



II

II

房室接合部性補充収縮

# 心臓病の理解のために

今号より「心臓病患者さんのページ～Circulation誌より～」と交互に「心臓病の理解のために」（高階経和・後内道子 共著 創元社刊）からの転載を始めます。本書は1980年の初版以来広く親しまれてまいりましたが、現在絶版となっております。心臓病についてわかりやすい解説書ですので、お役に立つことと存じます。

## 第1回 心臓の構造と血液の流れ

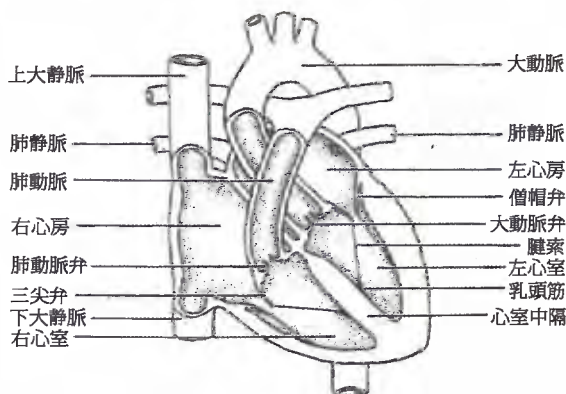
### 1 心臓の構造はどうなっているのでしょうか

心臓といえばハート形、ロマンチックなかたは、きっとキューピットの矢のささったあのハート形を想像されることでしょうか。恋をすれば心臓が躍り、失恋すればブローケン・ハート、心配事があれば胸が痛みます。私たちの感情をいろいろな形で表わし、一生休むことなく動き続ける心臓も、中をあけてみれば単なるポンプにすぎません。



全身から帰ってきた血液を受け入れ、炭酸ガスと酸素を交換するために肺に送り出し、そして肺から帰ってきた血液を全身に送り出す仕組みは、まさに生体のポンプであると言えます。

図I-1



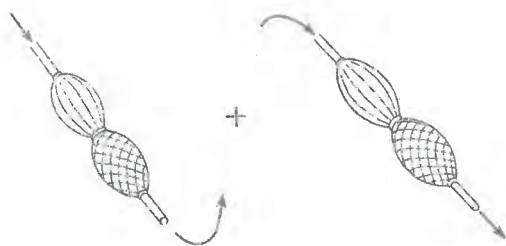
この生体のポンプである心臓は実際にハート形をしており、上のまん中のくびれたところからまるく円を描いて下がっていくあたりに左右の心房があり、そこから下のとがったほうに心室があります。

心房のあるほうを心基部(しんきぶ)、いちばん下のとがっているところを心尖部(しんせんぶ)と呼びます。すなわち心臓の中は、左右の心房と左右の心室の計4つの部屋に分かれているわけです。それぞれの部屋の出口には、血液の逆流を防ぐための弁がついています。また、左右の心房・心室は中隔という壁で仕切られており、血液は直接行き来できないようになっています。

中隔で左右に仕切られている心臓は、つまり2連球のポンプが2つ合わさってできたものと考えられます。そしてこの2つの2連球のポンプは、全身にはりめぐらされた血管でつながっていますから、閉鎖循環式のポンプであるとも言えます。

このポンプ作用によって、血液は全身をまんべんなく循環し、酸素や栄養分を運び、老廃物を体外に出す役割を果たしています。ですから、左右2つのポンプがうまく調子を合わせて動いていると何ら問題はないのですが、いろいろな原因により、どちらか一方あるいは両方に余分な負担がかかるようになると、さまざまな障害が現われてくることとなります。





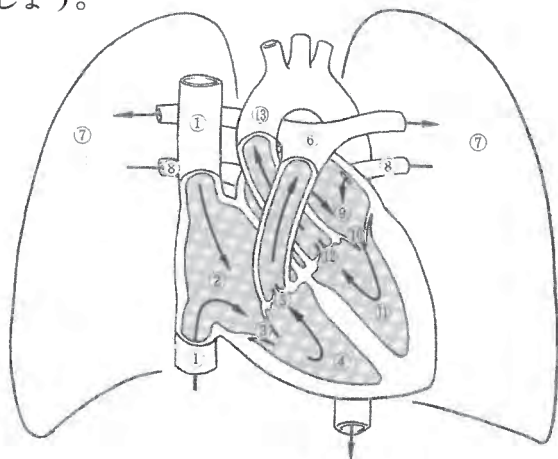
図I-2  
心臓は2連球のポンプが2つ合わさってできたもの

## 2 血液はどのように流れているのでしょうか

血液は、血管でつながれた2つのポンプを次のような順序で流れていきます。

全身から帰ってきた血液が右心房に入り、右心室から肺に送り出され、肺静脈を通過して左心房・左心室を通り、全身をめぐる再び右心房に帰ってくるまでを1循環と言います。1循環にかかる時間を循環時間と呼びます。健康な人では約48秒かかります。この時間の変動を調べることから心臓の機能の障害の有無を知ることがもできるのです。

では図を見ながら、血液の流れを追ってみましょう。



図I-3 血液の流れる順序

- ①上・下大静脈：全身から帰ってきた血液（静脈血）が集まり次の右心房に入ります。
- ②右心房：全身から帰ってきた静脈血をためるところ。
- ③三尖弁（さんせんべん）：右心房と右心室の間にある弁。
- ④右心室：血液を肺に送り出すところ（第1番目のポンプ）。
- ⑤肺動脈弁：右心室から肺動脈への出口にある弁。
- ⑥肺動脈：右心室から送り出された血液を肺に送る血管。
- ⑦肺：肺毛細管によって、炭酸ガスと酸素が入れかわり、静脈血は動脈血となります。（これをガス交換といいます。）
- ⑧肺静脈：肺から左心、房へ血液を送る血管。
- ⑨左心房：肺から帰ってきた新鮮な血液（動脈血）をためるところ。
- ⑩僧帽弁（そうぼうべん）：左心房と左心室の間にある弁。
- ⑪左心室：全身の組織に動脈血を送り出すところ（第2番目のポンプ）。
- ⑫大動脈弁：左心室から大動脈への出口にある弁。
- ⑬大動脈：全身の中でいちばん大きく丈夫な血管。動脈血を全身の組織に送る。

このように、心臓は血液を送る血管と、血液をためる部屋（心房・心室）と、血液の逆流を防ぐ弁がうまくかみ合わさって、生体のポンプとしての機能を十分に果たすことができます。

## 研修会・セミナーのお知らせ

### ★循環器専門ナース養成研修コース

定員に達しましたので、3月1日をもって申込を締め切りました。

### ★2008年度夏季セミナー「みんなで考えよう！ニッポンの医療」第6弾

「認知症に対する心構え」～身近な人に「？」と感じたら～

基調講演

「認知症に挑む」大國 美智子氏（大阪後見支援センター所長）

シンポジウム

「認知症に対する心構え」～身近な人に「？」と感じたら～

症例呈示

沖田 裕子氏（大阪市社会福祉研修・情報センター スーパーバイザー）

シンポジスト

中嶋 紀子氏（大阪市健康福祉局高齢者施策部高齢福祉担当課長）

沖田 裕子氏（大阪市社会福祉研修・情報センター スーパーバイザー）

中西 亜紀氏（大阪市立弘済院附属病院神経科認知症サポート医）

久岡 英樹氏（久岡法律事務所 弁護士）

家族会より代表者

日 時：平成20年8月3日(日) 午後1時から午後4時30分(開場：12時30分)

会 場：オーバルホール（毎日新聞ビル地下1階）

参加費：無料

\*\*\*\*\*

### ☆「イチロー」・「心電図」研修について

当法人では、10名以上20名までの有志の方々に「イチローを使った聴診」、「心電図」の講義を行っております。研修をご希望の場合は、人数、開催希望日(3日)と代表者の氏名と連絡先を開催希望日の3ヶ月前までに事務局までお知らせ下さい。

理事が講師となりますので、それぞれの日程を調整した上でご連絡致します。

### ★ECG of the month

ホームページ上で、昨年11月より「ECG of the month」のコーナーを開設しました。

毎月1枚の心電図と主訴を提示し、診断名を考えていただくコーナーです。出題並びに解答と解説はジェックスの理事が担当しております。どなたでもご覧いただけますので、ご利用下さい。

<http://www.jeccs.org/ecg/ecg.html>

## 研修会レポート

- ◆12月15日(土) 「イチロー研修」 大阪大学医学部、奈良県立医大生  
14:00~18:00 於:ジェックス研修センター 受講者:21名  
講 師:高階経和
- ◆1月26日(土) 指導医のための心疾患患者の身体所見の診かた 「イチロー研修」  
14:00~18:00 於:ジェックス研修センター 受講者:7名  
講 師:高階経和、木野昌也、天野利男
- ◆2月5日(土) ナースのためのBRUSH UP 講座 「イチロー研修」  
14:00~18:00 於:ジェックス研修センター 受講者:21名  
講 師:高階経和、木野昌也、斎藤隆晴
- ◆2月9日(土) 「イチロー研修」 岡山大学医学部医学科・愛媛大学医学部医学科・大阪大学医学部医学科学生  
14:00~18:00 於:ジェックス研修センター 受講者:13名  
講 師:高階経和、斎藤隆晴
- ◆3月1日(土) 「イチロー研修」 奈良県立医科大学学生  
14:00~18:00 於:ジェックス研修センター 受講者:12名  
講 師:高階経和、小糸仁史



### 新入会員(敬称略)

B 会員:守安つかさ、匿名4名 C 会員:北野通章、匿名1名

### 寄附者(敬称略)

(平成20年1月1日~2月29日までにご寄付をいただいた方並びに企業各社)

藤浦トシ子、津田和子

田辺三菱製薬株式会社、イーザイ株式会社、株式会社ツムラ、大塚製薬株式会社、興和創薬株式会社  
有り難うございました。



### 理事会報告

1月17日(木) 午後6時から午後7時18名(内委任状1名、監事1名、事務局2名)

ゲスト:平井大士氏(2007年度アリゾナ大学短期留学生)

2月21日(木) 午後6時から午後7時17名(内委任状4名、事務局2名)

### ☆第24回総会のお知らせ☆

第24回総会は5月27日(火)午後6時開催より行われます。新公益法人制度に則した法人格取得に向けての準備段階に入った重要な総会になります。一人でも多くのご出席をお願い致します。当日のご案内は、改めてお送り致します。

## 研修会・講座案内

### ◆臨床心臓病研修会：医療者向け

4月19日(土) 午後2時から午後3時30分

「脂質異常症改善の意義」

講師：浮村 聡先生（大阪医科大学附属病院総合内科科長）

5月17日(土) 午後2時から午後3時30分

「脳卒中超急性期診療の実際と課題」

講師：若山 暁先生（大阪脳神経外科病院院長）

### ◆生活習慣病講座：一般の方向け

4月9日(水) 午後2時から午後3時30分

「いま、なぜ漢方なのか？」

講師：今中 政支先生（槻陽会どれみ耳鼻咽喉科院長）

5月14日(水) 午後2時から午後3時30分

「喫煙と慢性閉塞性肺疾患」

講師：藤田 一彦先生（大阪医科大学第一内科）

### 事務局から

#### ◎会員登録更新

2008年度の会費納入のお知らせをお送りしております。事務手続きの都合上、お早めに会員継続の手続きをお願いいたします。

#### ◎総会のお知らせ

第24回総会は、5月27日(火)午後6時より開催する予定です。詳細については後日ご案内をお送り致します。

### 編集後記

2001年4月、高階経和理事長の巻頭言で始まったJECCSニュースレターはこの4月で8周年目に入ります。創刊号は白黒でA3の1枚4ページでしたが、今ではカラーで16ページもの内容豊富なものになりました。

ニュースレターは順調に成長してきましたが、医療は今、創刊時には想像もできなかった崩壊状態に陥っています。「医療崩壊」を止めるには、医療費削減政策の中止と医師増員しかありません。

このような厳しい、暗い状況にも拘わらず、医学部をめざす受験生が減っていないのは唯一の救いです。この使命感を持った医学生や研修医がこれからの医療を良くする切り札です。彼らの使命感をまた崩さないようにしなければなりません。

文責：梅田 幸久



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> E-mail:office@jeccs.org