

VoL.4 1997 10月号

財團季報

循環器病研究振興財團

移植医療の第一歩と今後の問題

国立循環器病センター病院長 山口 武典



長い長い道のりでした。和田心臓移植以来、医師の倫理観が問われ、また日本人の死生観の相違のために脳死をヒトの死とすることに大きな議論が続きましたが、あまりすっきりしない形であるにせよ、ようやく脳死移植法案が施行されることになりました。

前回、菊池総長が書いておられたように、移植実施に向けての具体的準備の一端として、医療チームの海外派遣が実現しました。心臓移植の実際を見学研修する目的で、医師2名（内科・外科）、看護婦3名（術前・術後管理、手術室、ICU）が、テキサス心臓研究所へ約1カ月間滞在し、5例の心臓移植手術を経験して来ました。心臓移植手術のほか、多臓器摘出術や最近話題のバティスタの手術など見学する機会があり、大変有意義な研修でありました。また、埋め込み型人工心臓の短期研修にも医師、看護婦、臨床工学技師が参加することが出来ました。これらの実現には財団から多大のご援助を戴いたことをご報告し、改めて御礼申し上げます。

9月に入り移植の準備にも一段と緊張感が増してきました。移植準備会や適応症例検討会が頻繁に開催され、それぞれの担当部門ごとに、着々と準備が進んでいます。近い中に心臓移植実施を想定したシミュレーションを予定しています。一方、これまでの腎移植ネットワークも臓器移植ネットワークとして衣替えし、10月初旬には小型ジェット機をチャーターして、ドナー発生を想定した臓器搬送のシミュレーションが行われました。

このように現在センターを挙げて移植の準備を行っていますが、国民の支持を得て移植医療を軌道に乗せるためにはマスコミの過熱に左右されず「一点の曇りもない」公明かつ悔いのない移植が行われなければなりません。その意味でもセンターの責任は

極めて重大であります。

現時点では移植の成功に全力を傾けていくことは当然ですが、ナショナルセンターとしては常に次の段階の構想を描きながら進まなければならないと思います。循環器病の制圧に移植医療の果たす役割が大きいことは間違いありません。しかし、今後は移植が必要となるような病気の原因を解明し、発病前に未然に防ぐことが必要となるのではないのでしょうか。現在の遺伝子工学の進歩から考えると、原因不明で根本的治療法が確立されていない病気、例えば拡張型心筋症にしても近い将来必ずその原因が解明され、その予防あるいは治療が出来るようになると思われまゝ。そのような意味からは心臓移植はあくまでも一つの通過点として捉えるという考え方もあります。病変を起こしてしまった心臓や血管を治すという時代から、次のステップとしては新しい意味の予防医学への道を進まなければならないと思います。

ただ、遺伝子医療には無限の可能性を秘めている反面、倫理面を含めて解決されなければならない多くの問題点があることも忘れてはなりません。例えば、遺伝子診断によるプライバシーの問題や、治療法がまだ開発されていないのに、診断法だけが先行した場合の患者に与える精神的影響などがあります。これらの点を一步一步クリアしながら循環器病の制圧に寄与して行かなければならないと思います。

国立循環器病センターは循環器疾患全てにわたって、予防・治療に関する新しい情報を日本全国、いや世界に発信する基地とならなければなりません。そのためには優秀で行動力のある人材と研究費の確保が不可欠です。

今後益々の財団のご支援、ご援助を戴くことになるとは思いますが、何卒宜しくお願い申し上げます。

“親睦会”で循環器病の予防・啓発

——仁村泰治副会長が講話——



最近新聞誌上などでも健康科学関係の記事が少なくなく、またテレビでも各種番組のうちで放映後の局への問合せ電話が最も多いのは健康番組であるとのことで、健康への関心は予想以上に高まっている。去る9月10日（水）仁村泰治副会長（国立循環器病センター研究所名誉所長）は十日会例会に招かれて「成人病（生活習慣病）とその予防」と題する講話を行った。十日会は銘木業界の連絡会であるが、この日は特に講話を求められたもので、臨時に会員夫人の聴講希望者もあり、また、わざわざ遠路、横浜からの参会者もあった。この日の講話は、最近、いろいろな印刷物に健康関係の記事を見ることも多いがある程度、知識を系統付けておく必要があると、まず生活習慣病の中で基礎になるのは本能性高血圧、高脂血症、糖尿病などが中心となる。このような病気は殆ど自覚症状はないが放置すると何故悪いのか、また治療する時の心得などが説かれ、更に「循環器病予防10ヶ条」や併せて「がん予防の12ヶ条」（厚生省編：成人病のしおり）などが紹介、詳しく解説された。予想以上に聴衆者の関心が高く予定の時間を超えての質疑応答が続けられた。

クローズドの会合であるため19名と限られていたにもかかわらず、心筋梗塞、聖皮聖管的冠動脈形成術（PTCA）経験者が2名、循環器病センター外来通院中の人でも2名おられ国立循環器病センターはナショナルセンターとして益々、一般社会に根づいていることが伺われた。

第4回バイエル循環器病研究助成発表会

10月25日（土）「パシフィコ横浜」で開催された第38回日本脈管学会日程に合わせて下記の研究課題について研究発表が行われた。

発表会は国立循環器病センター山口武典病院長と順天堂大学医学部内科学山口洋教授が座長となって進められたが、今回は日本脈管学会会頭や関係者各位のご理解とご協力により多数の学会員の参加が得られ演者にとっては熱のこもった発表会となった。

- 研究課題1. 「脳磁図と機能的MRIによる虚血脳周囲の機能画像診断」
中里信和（東北大学医学部脳神経外科学助手）
- 研究課題2. 「SPECTおよびMRIの重ね合わせによる大脳白質血流評価法の開発と脳血管障害への臨床応用」
橋川一雄（大阪大学医学部第一内科学助手）
- 研究課題3. 「放射光を用いた経静脈性冠動脈造影法の開発とその臨床応用」
大塚定徳（筑波大学臨床医学系内科学講師）
- 研究課題4. 「冠動脈硬化の定量画像診断に関する研究：血管内超音波イメージリング光学内視鏡複合システムの開発と臨床応用」
山岸正和（国立循環器病センター内科心臓部門医長）

「外国人研究生」

田辺製薬(株)大阪工場を見学



外国人研究者受入助成は田辺製薬株式会社の寄付金によって平成3年から毎年、実施しており、これ迄に中国、韓国、東南アジア諸国から52名の研究者が研修を終え、それぞれの国で指導者として活躍中である。この研究者受入助成は国籍を問わず過去に研究実績を有しかつ日本語又は英語が堪能な少壮研究者を対象としており臨床研究3ヶ月、基礎研究1年間のコース区分になっている。

恒例の田辺製薬大阪工場見学は、この研修の一環として我が国における近代的医薬品の製造工程や新薬開発研究の状況を見聞することにより見識を深める目的で実施しているが、中国語による工場側の説明に研究生一同、熱心に耳を傾け、場面では次々と質問が飛び出す等、有意義な工場見学となった。

見学後は“研修中の思い出づくり”にと海遊館、大阪湾遊覧を行ったが、日頃、循環器病センター内での緊張感は何処へやら、この日は研究生にとって異国での楽しいひとときとなり、また帰国後の良いお土産話になったものと思われる。

● ● ● 感 想 ● ● ●

平成9年9月24日私達中国人留学生4人は田辺製薬株式会社大阪工場を見学して、田辺製薬のあゆみを学んで来ました。会社の創業は1678年、徳川四代将軍の時代で、320年間にわたり、研究開発型国際企業として、世界の医療に目を向けたグローバルな視点で独創的な医薬品を研究開発し、人々に提供してきました。と同時に、私達は会社が常に時代のニーズに応じて社会的使命を果たしてきた企業活動と幾多の難関を乗り越えてきたフロンティア精神に感心させられました。

田辺製薬株式会社は社会貢献事業を企業活動の一部として位置付け、医薬品を通じた社会への貢献と共に様々な形の活動を繰り広げています。私たちはその中の医学留学生助成事業＝循環器病研究振興財団の外国人研修助成金により、国立循環器病センターで1年間研修勉強させて頂き、心から田辺製薬株式会社に感謝いたします。まだ半年の研修時間が残っており、私達は是非この貴重なチャンスを利用して日本の進んだ医科学技術を身につけるように頑張ります。

田辺製薬株式会社大阪工場見学はわずか2時間ではありましたが、私達にとっては大変勉強になり、工場の先進的な科学技術と厳しい品質管理に驚かされました。工場の代表的な薬品Ca拮抗剤ヘルベッサは日本と世界各地で広く使われて、また中国に設立されている天津田辺製薬会社が生産したナンパオも、日本でよく使用されています。これは中日間の技術協力の一つとして今後も非常に期待されるものと思います。私達には臨床医者として中国人民にこのような優れた薬品を紹介したいと思います。私達は来年の4月に中国に帰る予定ですが、日本人の仕事に対する真面目さと私達に対する親切さは忘れられません。皆んなで中日両国民の永久友好のために一生懸命に努力したいと思います。



中国北京中日友好病院研究所：胡青華
 中国吉林省省血液中心：崔雲澤
 中国白求恩医科大学：倪勁松
 中国北京中日友好病院心外科：曹永彤

第10回

循環器病チャリティーゴルフ大会開催



去る10月4日（土）吉川カントリー倶楽部で読売テレビ、読売新聞大阪本社、報知新聞社主催ならびに厚生省をはじめ各界、各社の後援及び協賛により第10回の記念すべき大会が開催された。この大会は毎年、好天に恵まれることが多かったが、今年は天気予報どおり、時折小雨がぱらつく生憎の空模様となった。それでも各界代表の名士160名は受付に設けられた国立循環器病センター看護婦による血圧測定を済ませて意気盛んに次々とスタートホールへと向った。

今回も昨年同様、ショートホールでのワンオンや、“若浦みどり”女子プロとの挑戦ホールで勝った場合には1,000円以上の特別チャリティー募金に協力した。さらに、今回は各ホールでパーディー以上の成績を納めた場合にも自己申告によりチャリティー募金に協力するなどの新たな企画となったが、果たして如何程の収益となったか。

読売テレビでは恒例により11月1日（土）深夜1時35分から2時間、当日の珍プレー・好プレーの様子が放映されたが“杉原輝雄”プロ独特の甘辛辛解説画面に参加者は一喜一憂されたのではないと思われる。

頼みの天候も一日中、すっきりと回復しないままの大会となったが、幸い緊急時に備えて待機して頂いた医師を煩わせることもなく全員が元気にホールアウト。希望者には再び血圧測定と血液検査のための採血をして盛況裡に第10回ゴルフ大会は終わった。

《 表 彰 式 》

翌、10月6日（月）ホテルニューオータニ大阪「翠鳳の間」において盛大に行われた。

表彰式に先立ち尾前照雄財団理事長の記念講演「ゆとりのある暮らし」に続いて個人優勝者には厚生大臣杯の授与など数々の順位賞、特別賞、記念品が贈呈されたが、毎回のことながら順位賞受賞者の好成績結果には驚嘆と羨望を覚えるばかりである。最後に読売テレビ青山行雄代表取締役名誉会長から尾前照雄財団理事長及び瀬尾 攝兵庫県医師会会長にチャリティー基金を贈呈された。この貴重な基金は毎回、読売テレビをはじめ関係各位の温いご厚意によって当財団に寄付され、財団では循環器病制圧のための研究助成、予防啓発に資することになっている。また阪神・淡路大震災後はこの一部を復興支援に役立てるなど社会的貢献の意義は極めて高く、心から謝意を申し上げる次第である。

冒頭、青山行雄大会運営委員長の“全国的にも他に例を見ない本大会を今後とも引き続き開催する”旨の力強いご挨拶に参会者一同、来年の大会での健闘と好天を祈りつつ表彰式は幕となった。



テキサス心臓研究所 での研修に参加して

国立循環器病センター臨床工学技士 稲盛 修二



この度、財団のご協力をいただき、8月10日より1週間の日程でアメリカ合衆国テキサス心臓研究所において、完全埋め込み型補助人工心臓の研修に参加しました。

当センターにおいて、これは心臓移植に関連した海外研修の一環として行われたものですが、参加者は全国各地から数施設にのぼり、それぞれ心臓外科医、技士、看護婦がチームとなりトレーニングを受けました。

内容は午前中スライドと下記のレジメによる講義を受け午後からは実際に牛を使って補助人工心臓を埋め込むシミュレーションを行いました。さらに実際に補助人工心臓を装着した患者の病棟での生活ぶりやメンテナンスの方法等を見学するといった参加メンバーの各専門分野に応じた総合的な研修でした。

我が国では、体外式補助人工心臓はすでに多くの施設で臨床使用されていますが、完全埋め込み型のは未だ開発されていません。埋め込み型補助人工心臓の最大の目的は、心臓移植までのブリッジユースであり、これまで移植を前提としなかった日本の場合と比較しても、その適応範囲やフォローアップ、また患者ケアの視点などといった点で自ずと違っているように感じました。

法制化もなされ、移植医療が行われようとしている今、先進国であるアメリカにおいて有意義な研修を体験することができ、人的交流を含めて貴重な財産となりました。

Monday, August 11, 1997

Time	Topic
8:00 a.m.	Welcome and Introduction
8:15 a.m.	Description, Setup and Operation
9:30 a.m.	Surgical Procedures
10:00 a.m.	Preparation and Assembly of the HeartMate
10:30 a.m.	LVAD Implant # 1
1:00 p.m.	Lunch
1:30 p.m.	LVAD patient rounds
2:30 p.m.	Perioperative Medical Management
3:30 p.m.	Discussion: Patient Selection & Management Implant / Explant Procedures
5:00 p.m.	Adjourn

Tuesday, August 12, 1997

Time	Topic
8:30 a.m.	Review LVAD Implant / Explant Procedures
9:15 a.m.	TCI LVAD Implant # 2
11:00 a.m.	TCI LVAD Explant, and Pump Disassembly
12:00 p.m.	Equipment Troubleshooting
1:00 p.m.	Lunch
2:00 p.m.	Postoperative Nursing Care
2:30 p.m.	Discussion
3:00 p.m.	Adjourn

Wednesday, August 13, 1997

Time	Topic
8:00 a.m.	Continental Breakfast Welcome and Introduction
8:15 a.m.	Introduction to the Heart Laser
9:00 a.m.	Laser/Tissue Interactions
10:00 a.m.	TMLE Procedure
Noon	LUNCH
1:00 p.m.	Assessment of Historical Concepts
2:00 p.m.	Multi-Center Results
3:30 p.m.	Patient Selection/Case Presentation
4:00 p.m.	Comparison of Laser Modalities
4:30 p.m.	General Discussion Questions and Answers-Presentation of Certificates

告 知 版

- 理事総数を24名から26名に増員
- 財団設立10周年記念行事を来春開催
- 10年度バイエル研究助成課題は「脈管疾患—大動脈、末梢動脈、静脈の疾患（脳血管、冠血管を除く）」に決定

“健康保険法等の一部改正の概要” ワンポイント

内容		(9・9・1施行) 一部負担の改正内容				
		被保険者本人	外来薬剤料		外来基本料	入院基本料
健康保険 国民健康保険 老人保険	2割負担	内服薬	投薬ごと1日分 2～3種類	30円	/	
			投薬ごと1日分 4～5種類	60円		
			投薬ごと1日分 6種類以上	100円		
		外用薬	投薬ごと 1種類	50円		
投薬ごと 2種類	100円					
		投薬ごと 3種類	150円			
		頓服薬	1種類	10円		
老人保険					1回につき 500円	1日につき 9年度1,000円 1日につき 10年度1,100円 1日につき 11年度1,200円

財団へのご寄附

今年度、7月から9月までにご寄附を頂いた方々のご芳名を記し、心より厚くお礼申し上げます。

浅田友信	大阪市	飯銅常一	堺市
中村淳	大阪市	能宗良幸	高槻市
川口智正	吹田市	南光桂子	姫路市
福田武一	吹田市	森下美樹	和歌山市
前田吉三	箕面市	吉田三恵	横浜市

窓

“異文化の発見”

この豹は遊園地での撮影ではありません。生前、故人が最も好んだ動物や乗物をかたどった「アフリカガーナの棺桶」でほかにも飛行機、ベンツが国立民族学博物館に展示されています。



メディカル レポート

脳卒中の予防

国立循環器病センター臨床心理部長 成富 博章

脳卒中は、高血圧症などにより脳血管壁に病変が生じ、その病変部位の血管が閉塞するか血管が破れた結果生じるものが大半です。脳卒中を予防するためには、脳血管壁に病変を起こす原因（危険因子）である高血圧症、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症などに罹患しないことが第一です。飲酒は少量であれば大丈夫ですが、毎日三合以上の飲酒は脳卒中の立派な危険因子になります。喫煙が脳卒中の危険因子であるか否かは異論のあるところですが、喫煙者の脳血流量は非喫煙者の脳血流量よりも有意に低いことが知られているので、脳卒中に罹らないためには喫煙を避けるに越したことはないでしょう。この他、加齢も重要な危険因子です。しかし、人間誰しも歳をとらないわけにはいかないもので、こればかりは避けるわけにはいきません。ただし、同じ年代の人でも、外見が老け込んで見える人は若々しく張り切っている人よりも無症候性脳梗塞の頻度が高いという説もあるので、歳をとっても何かに熱中して気を若く保つことは大切です。若い人でも脳卒中が起きることがあり、女性の場合は経口避妊薬がその原因になっていることがあります。その服用は可能な限り避けた方がよいでしょう。

既に危険因子を持っている人はそれを治療する必要があります。種々の危険因子の中でも特に重要なものは高血圧症ですから、高血圧症のある人は降圧治療を

きちんと受ける必要があります。しかし、高齢者の場合はあまり血圧が下がりすぎるとかえって脳梗塞が起りやすくなる傾向があります。その理由は、高齢者の脳血流量が若い人よりも低く、また血圧が下がった時に脳血流量を減少させないように働く脳血管の機能（自動調節能）が低下しているからです。一般に歳をとると夜間に排尿のために起きる頻度が高くなりますが、夜間は昼間に較べて血圧が低下していることが多く、また排尿すると血圧はさらに低下します。夜間にトイレに行った時に脳梗塞が起りやすいのは、血圧が下がりすぎることが原因の一つであると考えられます。これを避けるために、高齢者は夜間血圧が下がりすぎないように降圧薬を服用すべきでしょう。

脳血管に全く問題がない場合でも、心房細動などの不整脈や弁膜症などの心疾患があると重篤な脳卒中が起きる可能性があります。これらの心疾患のある人はできれば抗凝血薬を服用しておいた方が安全ですが、その際は、抗凝血薬の効果を定期的に受けなければいけません。このため日本では未だ一次予防のための抗凝血治療は殆ど行われていないのが現状です。



編集 後記

人口の高齢化に伴い97年度の国民医療費は28兆円にも達すると言われている。これは国家予算の3分の1に匹敵し財政の危機的状況と言える。このほど医療費抑制策の一環として健康保険法等の一部改正が行われたが、今後、医療保険制度の抜本的

改革に着手されることになっている。

当財団も設立10周年となり、この節目にあたり循環器病に関する研究助成と予防、啓発活動に尚一層努め、この国民的課題への一助とならなければならない。

（事務局長）