

財 團 季 報



財團法人 循環器病研究振興財団

新年ごあいさつ

財団法人循環器病研究振興財団

理事長 川島 康生



昨年を象徴する字として「災」という字が選ばれました。台風が10回も日本列島を走り抜け、新潟地震の後にはスマトラ島沖地震と、本当に天災の多い年でした。一方人災の方も訳も無く人を殺す変な事件が多発し、日本列島は本当にどうなっているのかという気がします。

我々医療の世界にも昨年は激震が走りました。それは現在の保険医療の抜本的な改革として、混合診療の解禁が打ち出されたからです。この問題は医師会と厚生労働省が手を組み、解禁を迫る規制改革会議に抵抗し、小泉首相が解禁の方向で検討するように指示を出したものの、厚生労働大臣は遂に首を縦に振りませんでした。その結果、現存する混合診療ともいえる高度先進医療の拡大といった部分的な解禁を落とすところにして問題は先送りになったものと思います。

人命に軽重をつけられないというのは錦の御旗であり、世界に冠たる国民皆保険制度を潰してはならないというのも当然ですが、混合診療を導入したらこれが崩壊するという主張も短絡すぎるように思います。今日保険で給付される医療が必ずしも最高のレベルではない状況のもとで、保険で給付されている医療に上乘せして給付外のより良い医療を受けた場合は、かかった医療費全額を自費で支払えというのは、強制加入で保険料を支払った人の権利の侵害にはならないのでしょうか。これを認めると金持ちだけが良い医療を受けられるようになると言われてますが、現状では払い込んだ保険金を捨ててしまえるようなもっと金持ちの人だけがそのような医療を受けられるのですが、その方が良いでしょうか。

医療費を米国並みに2倍にすれば「かなり高度な医療を等しく国民に給付出来る」でしょう。しかしそれだけの費用を国民が負担してくれるかどうか問題です。それが出来なければ国民全体が低いレベルの医療で我慢せねばならぬことになり

ます。それを先ず国民に問うべきではないでしょうか。

しかし混合診療を全面解禁すれば、政府は得たりや応！とばかりに不人気な保険料の引き上げを止め、私的な保険が益々増えて公的保険給付のレベルが更に下がるという心配も否定し得ないところだと思います。今回の決着はその中間を落とすところとしたのでしようが、今後ともより良い方法を探さねばならないと思います。

混合診療に関係した今一つの問題は、医療の質の問題です。よく問われているベテランの医師が手術をしても研修医が手術をしても手術料は同じでよいのかという問題です。医療は奉仕であり、そんなこととは無関係に医師はその知識技術を向上させるべきです。しかし医療を受ける側としては、保険で給付される医療の中にも質の良否があるとわかれば、当然自分は良質の医療を受けたいと願うでしょう。その願いを満たす為に色々な手段をとるとなると、これは社会主義国家でよく見られた腐敗の構造を招きかねないと思います。医療提供側の差異をうまく給付を受ける側に受けとめてもらうような体制が必要であり、その為にも混合診療が役立つ場合があると思います。

かたくなに社会主義にこだわっていたソ連邦が崩壊し、社会主義体制の良いところを柔軟に取り入れた自由主義体制が生き延びました。中国の社会主義体制が生き延びているのは、この教訓に学んで資本主義体制を柔軟に取り入れているからであり、最も良く機能している社会主義体制と云われる日本の医療制度も、その制度を維持する為には柔軟性が求められる時ではないかと思います。

近年医学会においても医療制度そのものについての研究発表やシンポジウムが増加しています。財団の支援活動も当然のこと乍ら、その方向にも向かっていくことになります。皆様のご指導とご支援をお願い申し上げます。

表紙絵：ウィルヘルム・ボイエルマン作「血管の流れ」。

作者は1937年ベルリン生れ、心臓に関する詳細な図録をみて触発され、独自の芸術的イメージを展開した作品。

バイエル循環器病研究助成

—第11回研究発表会を京都で開催—

去る9月15日、第11回バイエル循環器病研究助成の研究発表会が国立京都国際会館で当財団主催、および第52回日本心臓病学会学術集会、バイエル薬品株式会社共催で開催された。

この研究助成は、少壮研究者の独創性または萌芽的研究に対して行われるもので、第11回は「不整脈の治療」のテーマで全国公募により課題を募集し、3課題が選考決定されていた。

研究発表は第52回日本心臓病学会学術集会のスケジュールに合わせ行われ、同集会会長の中野越三重大学医学部内科学第一講座教授の開会挨拶で始まり、北村惣一郎国立循環器病センター総長・当財団理事の選考経過説明の後、下記の研究課題につき各演者の熱のこもった発表が行われた。終りに仁村泰治当財団副会長による閉会挨拶で会を終了した。

日本心臓病学会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あり盛会だった。

研究課題1：

「ペースメーカー細胞の再生」

座長：小川 聡（慶應義塾大学医学部 呼吸循環器内科 教授）

演者：中村一文（岡山大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科学 助手）

研究課題2：

「Brugada 症候群に伴う心室細動発生の細胞学的機序の解明と新たな治療法の可能性：

1024×1024点仮想静止光マッピング計測法の動脈灌流心筋切片モデルへの応用」

座長：相澤義房（新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器学分野 教授）

演者：相庭武司（国立循環器病センター研究所 循環動態機能部 流動研究員）

研究課題3：

「心房細動治療標的分子の解明：個別化治療をめざして」

座長：大江 透（岡山大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科学 教授）

演者：山下武志（財団法人 心臓血管研究所 第3研究部 部長）

第2 JATE（高齢者高血圧に対する降圧薬治療の効果に関する調査研究Ⅱ）：終了報告

国立循環器病センター高血圧腎臓内科

部長 河野 雄 平



はじめに

第2 JATE研究（高齢者高血圧に対する降圧薬治療の効果に関する調査研究Ⅱ：Japanese Trial on the Efficacy of Antihypertensive Treatment in the Elderly Ⅱ）は、高齢者高血圧の治療の臨床試験です。この研究は1997年に開始され、2002年に終了しました。当時は、欧米においては高血圧治療の大規模臨床試験が多く報告され、高齢者高血圧についての治療の有効性も明らかにされていましたが、わが国では大規模臨床試験の実績に乏しい状態でした。この研究の前身であるJATE研究は、1992年に開始されたプラセボ（偽薬）対照の無作為二重盲検試験で、高齢者高血圧における降圧治療の効果を検討するものでしたが、症例数が少なく治療の有用性を明らかにすることができませんでした。

第2 JATE研究は、高齢の高血圧患者さんに日本で多く用いられているカルシウム（Ca）拮抗薬による治療を外来で行い、心血管合併症の発症やQOL（生活の質）、頭部CT（コンピューター断層撮影）所見などに及ぼす影響を、治療前血圧からの降圧度や血圧コントロール状態との関係で検討することを目的としたものです。この研究によって、高血圧治療と無症候性病変を含む脳血管性障

害の発症などとの関係が明らかとなり、わが国での高齢者における降圧治療の指針となるようなデータが得られることが期待されました。

研究方法

第2 JATE研究は、80施設の参加による多施設共同のオープン試験です。循環器病研究振興財団の助成によるもので、事務局は財団内におかれました。研究代表者は国立循環器病センター高血圧腎臓内科前部長の瀧下修一先生で、後にセンター名誉総長および財団前理事長の尾前照雄先生に交代となりました。研究組織は、約20名の中央委員および数名の調査登録管理者、統計解析委員、CT判読者を含むものでした。

対象は、重篤な合併症を有しない65歳以上85歳未満の高血圧の外來患者さんです。未治療あるいはCa拮抗薬以外の降圧薬により治療中で、収縮期血圧が160 mmHgまたは拡張期血圧95 mmHg以上を登録基準としました。観察期（治療前）の調査の後、Ca拮抗薬であるニトレンジピン、マニジピン、ニソルジピン、ニフェジピンCRのうち1剤を使用した降圧治療が開始されました。治療目標は一律に定めず、主治医の考えに委ねられました。目標血圧に達しない場合には他の降圧薬が追加され、3年間治療が続けられました。評価項目は、

血圧や心拍数、自覚症状、副作用、心血管合併症、臨床検査、QOL、頭部CTなどです。目標症例数は1500例でした。

結果の概要

第2 JATE研究には、661症例が登録されました。男性280例、女性381例で、平均年齢は72歳です。441例が完了し、中止は78例、脱落130例、登録除外12例でした。

血圧の平均値は、治療前は167/91mmHgでした。1年後は141/78、2年後は139/77、3年後は140/77 mmHgとなっています。

心血管合併症は25例におこり、そのうち脳卒中は13例でした。心血管合併症を発症した人と発症しなかった人との間には、治療前の血圧には差がなく、脳卒中を発症した人は治療中の血圧が高い傾向にありました。また、頭部CTで3年後に悪化がみられた人は、変化がなかった人に比較して、治療前および3年後の収縮期血圧が高値でした。

1年後のQOLの変化と血圧のコントロール状況についての解析では、収縮期血圧140 mmHg未満のコントロール良好群では63%がQOLの改善を示しました。一方、収縮期血圧160 mmHg以上のコントロール不良群では改善率は51%で、140-159 mmHgの中間群では58%でした。

考察

第2 JATE研究では、Ca拮抗薬を主とした降圧治療により、高齢の高血圧患者さんの収縮期血圧は140 mmHg程度にコントロールされていました。Ca拮抗薬の優れた降圧効果を支持する成績といえるでしょう。

この研究における心血管合併症は少なく、治療中の血圧レベルとの関係は明らかではありませんでした。しかし、脳卒中を発症した人の血圧は高値傾向を示し、また脳卒中の発症はなかったが頭部CT上悪化がみられた人の血圧は、そうでない人

に比べて高値でした。最近の他の研究においても示されていますが、高齢者においても厳格な血圧コントロールが脳血管の障害予防に効果的と考えられます。

この研究では、患者さんのQOLは降圧治療により悪化することはなく、むしろ改善しています。また、血圧がよくコントロールされた群のQOLの改善率は、コントロール不良の群より高い傾向を示しました。これらのことは、Ca拮抗薬を基礎薬として血圧をしっかり下げることが、高齢の高血圧患者さんのQOLにも好影響を及ぼすことを示唆しています。

第2 JATE研究における登録症例数は、JATE研究に比べると約2倍でしたが、それでも目標には達しませんでした。わが国における大規模臨床試験の実施の問題点は他の研究においても示されていますが、今後の臨床試験においては組織や費用を含めて研究体制を強化し、研究に参加する医師や患者さんの利得に配慮することが重要と考えられます。

おわりに

第2 JATE研究の結果は、まだ英文の原著論文にはなっていませんが、2003年の日本高血圧学会（宮崎）および2004年の国際高血圧学会（ブラジル、サンパウロ）において発表されました。この研究をご支援頂いた循環器病研究振興財団に深謝いたします。

参考文献

- 1) 又吉哲太郎、河野雄平：降圧療法における日本人のエビデンス。医薬ジャーナル 39: 2278-2284, 2003.
- 2) 河野雄平：第2 JATE。循環器科 55: 460-462, 2004.

第17回 循環器病チャリティーゴルフ

◇ ゴルフ大会

去る10月2日（土）、恒例の循環器病チャリティーゴルフがよみうりカントリークラブで開催された。この大会は読売グループの主催ならびに厚生労働省をはじめ近畿圏の各自治体、各医師会の後援により循環器病の制圧、予防啓発の資金作りのために関西の財界・医療界を代表する方々が参加して行われるもので、今回は第17回を迎え38組149名の方々が参加して日頃自慢の腕を競った。



◇ 講演会・表彰式・基金贈呈式

10月4日（月）、ホテルニューオータニ大阪において 川島康生当財団理事長による「移植医療、助かる患者を助けよう！」と題する記念講演に続いて表彰式が行われ、中野滋文厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室室長補佐から個人優勝者に厚生労働大臣杯が授与されたのをはじめ数々の特別賞や記念品が贈呈された。

最後に循環器病チャリティーゴルフ運営委員会委員長である土井共成氏（読売テレビ代表取締役会長兼社長）から当財団の川島理事長に収益金を当財団の基金の一部として贈呈された。

財団ではこの基金をもとに研究助成や予防啓発パンフレットの発刊など循環器病制圧のための諸事業に役立てる。関係各位の温かいご厚志に心から謝意を申し上げる次第である。

インフォメーション

平成17年度募集要項

公募研究助成

■助成対象

循環器病に関する臨床、予防・疫学、基礎医学の研究

■助成金額

100万円×10課題

自由課題	臨 床	100万円×4課題
	予 防・疫 学	100万円×3課題
	基 礎	100万円×3課題

■応募期間

平成17年2月15日より17年4月15日まで
(締切日必着)

■応募条件

一人1課題まで。昨年度の当財団「公募研究助成」の受領者は応募できない

■応募資格

昭和30年(1955年)4月1日以降に生まれたわが国の大学、医療機関、研究機関に所属する研究者

■選考結果通知

専門家からなる選考委員会において厳正な選考を行い、平成17年6月頃に文書にて通知します。

■応募方法

郵送で申請書を請求する場合は、返信用封筒(A4)と120円切手を同封のうえ当財団に申込み、申請書に必要事項を記入し送付すること。

E-mail: info@jcvrf.jp (Microsoft Word) にて申請書用紙の送信も可能。

http://www.jcvrf.jp でダウンロードできます。

■事務局

財団法人 循環器病研究振興財団

〒565-8565大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号

電話06-6872-0010 F A X06-6872-0009

Eメール: info@jcvrf.jp <http://www.jcvrf.jp>

第13回バイエル循環器病研究助成

■助成対象研究テーマ

心不全の治療

■応募資格

昭和36年(1961年)4月1日以降に生まれたわが国に在住する研究者

■研究助成額

500万円×1件

250万円×2件

■応募期間

平成17年1月4日より2月28日(同日の消印有効)

■選考結果通知

専門家からなる選考委員会において厳正な選考を行い、平成17年6月末頃に文書にて通知

循環器病研究振興財団へのご寄付

平成16年8月から平成16年12月までにご寄付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。(なお、敬称は省略させて頂きました。)

宇野富代 小村正久 谷佳憲 橋本正路
小田奈智子 新保誠敏 中谷武嗣 山下寿美子

循環器病をめぐる統計（医療費）

医療費の全国統計としては、厚生労働省の「国民医療費推計」がある。これは、各年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したものである。範囲を傷病の治療に限っているため、正常分娩、健康診断、予防接種等に要する費用は含んでいない。

本誌VOL.20で最新の資料として平成13年度推計を掲載したが、その後平成14年度推計が発表された。平成14年度の国民医療費は31兆12億円で、国民所得に占める割合は8.58%である。

このうち、一般診療医療費（医科：国民医療費全体の約80%）を傷病分類にみると、「循環器系の疾患」が前年度に引続き最も多く、5兆3625億円で、第2位の新生物2兆7189億円を大きく引離している。

平成14年度・平成13年度の上位5傷病別一般診療医療費

	平成14年度		平成13年度	
	推計額 (億円)	構成割合 (%)	推計額 (億円)	構成割合 (%)
一般診療医療費	239,113	100.0	244,133	100.0
循環器系の疾患	53,625	22.4	54,609	22.4
新生物	27,189	11.4	27,402	11.2
呼吸器系の疾患	20,436	8.5	21,647	8.9
筋骨格系及び結合組織の疾患	17,667	7.4	18,418	7.5
消化器系の疾患	16,898	7.1	17,405	7.1
その他	103,297	43.2	104,652	42.9

注：傷病分類は、「第10回修正国際疾病、傷害及び死因統計分類」による。

平成14年度の年齢2区分別各上位5傷病別一般診療医療費構成割合（%）

年齢区分	筋骨格系及び結合組織の疾患					その他
	循環器系の疾患	新生物	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	損傷・中毒等外因の影響	
総数	22.4	11.4	8.5	7.4	7.1	43.2
65歳未満	循環器系の疾患		精神及び行動の障害			その他
	呼吸器系の疾患	新生物	損傷・中毒等外因の影響	その他		
65歳未満	11.3	11.6	10.6	9.6	8.5	47.8
65歳以上	筋骨格系及び結合組織の疾患		内分泌、栄養及び代謝疾患			その他
	循環器系の疾患	新生物	消化器系の疾患	その他		
65歳以上	32.6	12.2	8.3	7.3	6.5	33.1

注：「その他」とは、上位5傷病以外の傷病である。