

# 財 団 季 報



# 新年ごあいさつ

財団法人循環器病研究振興財団

理事長 菊池 晴彦



平成十八年度は診療報酬の2年に一度の改正期です。政府は全体で3.16%の引き下げ率（本体△1.36%、薬値△1.8%）を前提として、中医協に諮問しており、今後中医協の答申を経て、四月一日より新しい診療報酬が実施されることとなります。医療は益々きびしい環境の中で、患者さんの治療にあたらねばなりません。

一方、先進的、先端医療を開発してゆく上で、不可欠な混合診療の解禁も、高度先進医療の拡大といった、いわば部分的な解禁にとどまっています。混合診療の解禁に伴うマイナスの面の危険性は、十分理解できますが、今のままでは、先端医療は、一部の富める人のものになってしまう恐れがあります。

又、国立循環器病センターを含むナショナルセンターの独立法人化の方向も示され、その中で、現在ナショナルセンターが担っている役目をいかに継続してゆくのが議論されています。

又、国立循環器病センターは、リニューアルの時期をむかえ、全体として、又、研究部門、臨床部門等、各部門それぞれも、将来構想をしっかりと持つ時期をむかえています。

色々な面で、医療、医学研究、ナショナルセンターとしての政策医療の上に、多くの転機がきていると言ってよいでしょう。

この大切な時期に、循環器病研究振興財団として、どういうサポートができるか、どういう態勢をとってゆくべきかを考えてゆかねばなりません。

一つには研究支援があります。遺伝子医療、分子生物学をふまえた、新しい医療の開発の支援です。細胞移植による血管新生、心筋再生や、糖尿病に対する膵臓移植は、すでに現実的になりつつある新しい医療であり、更には神経再生、肝、腎の再生等の医療に発展してゆきます。

これら新しい基礎研究の臨床展開も重要です

が、近年、重視されているのは治療のエビデンスを求める臨床研究で、いわゆる EBM (evidence based medicine) といわれるものです。循環器病センターでも、循環器病委託研究に、この分野が大きく取り上げられており、その追跡的調査の支援も行っております。

EBMづくりの研究は、当初、薬による治療が主でしたが、循環器病委託研究では6年前に始められたJET study (Japan EC-IC bypass trial study) が外科手術のエビデンスの研究として画期的な成果を上げました。これは、1970年頃から始められた脳血管閉塞症への血管バイパス手術（心筋梗塞へのバイパス手術と同様の血行再建術）が北米を中心としたrandomized studyで、無効とされ、欧米で手術できなくなった状況を打破するもので、適応のある症例には手術が有効であることを、世界に発信したものです。このような我が国発の新しい医療、新しいエビデンスの研究に惜しまぬ支援をして、循環器病征圧を助けてゆきたいと思っています。

又、従来より続けられている「知っておきたいシリーズ」は、今後も充実をはかり、常に新しい話題にとりくんでゆきたいと思えます。

患者の権利の中の「患者は十分な説明と情報を受け、かつ納得した上で、検査や治療方針等を自分の意志で選ぶ権利がある」という自己決定権や、「患者は自分の受けている診断や治療について、他の考えの意見を求める権利がある」という患者の自己選択権がまだ十分徹底していないなかで、これらの患者さんの知識や意識の向上に役に立てばと思っています。

大変きびしい状況の中での医学研究、医療の中で、循環器病研究振興財団は、国立循環器病センターを中心とした循環器病征圧のための研究、医療を強力にバックアップして参りたいと考えています。本年も御協力をお願いします。

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。

# 「国立循環器病センター将来構想検討委員会」

## ～報告書が取りまとめられる～

### 国立循環器病センター

#### 運営局長 瀬上清貴

平成17年12月6日、第7回「国立循環器病センター構想検討委員会」（座長 小林秀資財団法人長寿科学振興財団理事長）が東京都内で開催されました。

同検討委員会は、平成16年9月に設置して以来、約1年3ヵ月にわたり、国立循環器病センターが国民から期待される政策医療・研究開発・高度専門的な人材の育成等のさらなる推進に向けた検討を行ってきました。

今回の検討会において、当センターに今後求められる機能や体制のあり方について、委員会としての報告が取りまとめられたところです。

同日、座長から北村総長に対して報告書が提出されるとともに、北村総長から、厚生労働省松谷医政局長に対して、報告書とりまとめの報告及び報告書の提言内容の実現に向けた申し入れがなされました。

報告書の概要は、次ページ別記のとおりです。

### ○検討委員名簿（五十音順・敬称略）

青木初夫	日本製薬工業協会会長
秋山喜久	社団法人関西経済連合会長
井村裕夫	財団法人先端医療振興財団理事長
植松治雄	社団法人日本医師会会長
太田房江	大阪府知事
北畠 顕	社団法人日本循環器学会理事長
黒川 清	日本学術会議会長
小林秀資	財団法人長寿科学振興財団理事長（座長）
猿田享男	慶應義塾大学名誉教授
篠沢恭助	国際協力銀行総裁
田中健治	独立行政法人環境再生保全機構理事長
外口 崇	厚生労働省大臣官房技術総括審議官
宮原秀夫	国立大学法人大阪大学総長
矢崎義雄	独立行政法人国立病院機構理事長

## 「国立循環器病センター将来構想検討委員会」報告書概要

- 国立循環器病センター（以下、「センター」という）は、わが国の循環器病対策の中核施設として、循環器病に関する研究、高度先駆的な医療の実践と確立、並びに医療専門職の育成を通じた普及等に努め、循環器病医療の向上と死亡率減少等に先導的な役割を果たし、国民の安心・安全に大きく寄与してきた。
- 近年の循環器病患者数の増加等や国の施策の動向等、センターを取り巻く環境の変化に適切に対応し、国民・患者等からの期待に添えていくため、センターに今後求められる役割・機能や体制等のあり方について、平成16年9月より7回の検討を経て、今般、委員会としての考え方を取りまとめた。

### 1. 国の循環器病の克服に向けた政策の推進拠点として、

- 循環器病に係る高度先駆的・専門的医療の提供（国内事例の半数以上の心臓移植の実施等）
  - 先端的な研究開発の実施（補助人工心臓の実用化と普及、循環器系臓器の再生医療等）
  - 高度な知識と技能を有する人材の育成（1200名以上の医師の実地教育等）
- 等について、取り組みを進め顕著な実績をあげたところであるが、この役割を一層強化して担うことが必要である。

### 2. 今後期待される役割・機能として

国の医療政策上特に重要とされる循環器病対策について、病院と研究所をともに有するという組織的特徴と機能を発揮し、

- 基礎研究の成果を患者の診断・治療に還元するためのトランスレーショナルリサーチの推進
  - 医療技術・医薬品等の開発（治験を含めた臨床研究の推進等）
  - 政策決定のための調査研究・政策立案機能（国の政策立案支援、治療等のデータベース構築等）
- といった役割を強化して担うことが必要である。

### 3. センター組織の有する能力を効果的かつ効率的に発揮して、今後期待される役割機能を実現できるように、組織・体制、施設・設備等につき次のような整備がなされる必要がある。

病院については、

- 医療安全の徹底、重症患者等の療養環境への配慮及び教育研修・研究の重視等について、今後10～20年間のわが国の医療のあり方を考慮した上で、新たな病棟の整備方針を計画すること。
- 患者の病態に応じた円滑な医療の提供等のため、効率的・効果的な動線と機能配置を確保しつつ、各病棟の病室は個室中心とすること。
- 将来の病院の病床規模については、適正な病床規模（550床程度）の確保が必要だが、さらなる詳細の検討が求められること。
- 三次救急医療機関からの超重症患者や近隣空港等を経由した患者の受け入れ等を図るためのヘリポートの整備、地震等大規模災害時に負傷者等を暫定収容できる施設構造とすること。

研究所については、

- 基盤、病態、開発、応用、支援の5つの機能に基づく新体制の下に、病院部門との一体性のある研究及び産学官連携の下での研究等を十分考慮した施設構造とすること。

その他、

- 病院及び研究所の教育研修機能の充実強化を図るための横断的な教育研修体制の構築、医療情報の集約管理のためのデータセンター等の運用体制の構築等。
- が求められる。その実現に向けて病院を更新築するにあたって、
- 立地等については、現地建て替えに関する地元自治体の熱意と姿勢等に加えて、センターの誘致から設立に至る経緯、これまでの診療活動の実績等を踏まえれば、現在地において諸条件を整え、建て替えを行うこと。

委員会の資料及び報告書全文は国立循環器病センターのホームページに掲載しておりますので、興味のある方はご覧ください。

(<http://www.ncvc.go.jp/>)

## 第18回 循環器病チャリティーゴルフ

### ◇ ゴルフ大会

去る10月1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18回を迎え38組150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3日（月）、ホテルニューオータニ大阪において 友池仁暢国立循環器病センター病院長による「大丈夫ですか？高脂血症」と題する記念講演（要旨次ページ）に続いて表彰式が行われ、成田貴雄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高田孝治氏（読売テレビ代表取締役社長）から当財団の菊池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。

## 第18回 循環器病チャリティゴルフ記念講演会

### 「大丈夫ですか？高脂血症」(要旨)

国立循環器病センター

病院長 友池 仁 暢



1. 生活習慣に関連した自覚症状のない病態や危険因子として、高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満、喫煙、あるいは「運動習慣がない」ということが挙げられます。

高脂血症は、血液中の脂質（コレステロールや中性脂肪）が増えすぎてしまう疾病で、動脈硬化を引き起こす原因となり、脳卒中、心臓病あるいは血管病が非常に高い頻度で併発します。

国内の高脂血症有病者は3000万人ともいわれています。さらに、健康診断を受けていない成人が25%といわれていますので、隠れた患者さんはもっと沢山おられる病気だと言えます。

2. コレステロールが高いと、血管の内壁に粥腫が出来やすくなります。これが動脈硬化進展のきっかけになるわけです。粥腫の中身は脂肪をたくさん貪食したマクロファージという細胞群ですが、それが破れると血栓形成が急速に進行して内腔閉塞に至ります。病巣血管壁を顕微鏡で見ると、その中にはコレステロールの針状結晶がたくさんあります。私たちの体の中にあるコレステロールが血管壁の中ではそういう形で析出してくるということです。

3. コレステロールや中性脂肪はそのままでは水

に溶解しません。これらの脂質はアポ蛋白と結合して血清中に存在します。これを私どもはリポ蛋白と呼んでいますが、これにはいろいろな大きさのものがああります。このうち、悪玉コレステロールと言われているLDL（低比重リポ蛋白質）は多すぎると動脈硬化の原因になります。それよりも小さいけれど比重が重いのがHDL（高比重リポ蛋白質）と言われるものです。これは血管壁からコレステロールを引き抜く役割をしますので、動脈硬化を軽くするという意味で、善玉コレステロールと呼ばれています。臨床検査で測定される総コレステロールとLDL、HDL、中性脂肪の間には次のような関係式が知られています。

$$\text{総コレステロール} = \text{LDL} + \text{HDL} + \text{中性脂肪} / 5$$

4. 高コレステロール血症が虚血性心臓病あるいは動脈硬化の発症進展に重要な役割を果たすことは50年近く前に気付かれていましたが、その後多くの疫学研究や介入試験により科学的に証明され、高コレステロール血症の対策がガイドラインなど様々なかたちで提案されています。日本でもいろんなエビデンスを集積調査し、2002年に動脈硬化学会から診断基準や治療のガイドラインが発表されています。

5. 動脈硬化学会の高脂血症の診断基準は、

- ①総コレステロール値が220mg/dl 以上を「高コレステロール血症」
- ②悪玉のLDLが140mg/dl 以上を「高LDLコレステロール血症」
- ③善玉のHDLが40mg/dl 未満を「低HDLコレステロール血症」
- ④中性脂肪が150mg/dl 以上を「高トリグリセリド血症」

この4種類のコレステロール脂質代謝の異常を高脂血症と呼びます。4つの病態が複合している場合もあります。

なお、総コレステロールが高い場合は、そのコレステロールの大半はLDLのリポ蛋白の中に含まれますので①と②の2つを「高コレステロール血症」と呼ぶこともあります。

6.

日米の総コレステロール値の年次推移



日本人の総コレステロール値の経年変化をみると、男性、女性共に1980年以降しっかりと増えてきておりまして、その値は米国の男性・女性とほとんど変わらない傾向になっています。米国は日本人の3倍とか4倍多い心臓病の患者さんがいますが、日本でも高コレステロール血症がこのまま続けば、いずれ米国同様に心臓病が多発する時代になる危険性、可能性をこのデータは暗示しているように思われます。

7. どう予防と治療を進めていくか。ライフスタイルからみた予防と治療の眼目は禁煙がまず第一、それから食生活の是正、適正体重の維持、身体活動の増加です。

①食生活の是正は、標準体重を考へての総摂取エネルギーと栄養素配分の適正化です。コレステロールの大半は体内で合成されていますが、バターや卵黄などコレステロール値を上げる食品がたくさん入ってくると血液中のコレステロール含量が増えます。

②適正体重。体重(kg)を身長(m)の二乗で割ったものをBMI (body mass index: 体脂肪指標) といい、標準は22と言われている。日本の基準では、肥満は25以上です。

最近特に強調されるのは、内臓脂肪型肥満で、「メタボリック症候群」として生活習慣病対策の要と考えられています。

③身体活動。汗をかく程度の運動の強さを1日30分~60分 週3回以上という程度が推奨されています。

なお、高血圧や糖尿病のある人には、以上述べた基準よりさらに厳しい基準が必要で、それぞれの学会がガイドラインによる管理目標値を定めています。薬物療法も有効ですから、かかりつけ医と相談して下さい。

8. 最近、動脈硬化の予備的病態として「メタボリック症候群」という病名が新聞などによく出ています。一番大事なことは、前述の内臓脂肪型肥満の防止 — 腹腔内脂肪の蓄積をなくすことです。ウエスト周囲径が男性ですと85cm以上、女性ですと90cm以上だと要注意ですが、これに高脂血症としてお示しした①低HDLコレステロール血症②高トリグリセリド血症それに③高血圧(収縮期130mmHg以上、拡張期85mmHg以上)と④空腹時高血糖110mg/dlの4項目のうち2項目以上が重なる病態を「メタボリック症候群」と定義しています。

これは動脈硬化を進展させる危険が高い状態なので、肥満防止、食生活の是正、適度な運動を積極的に努める必要があります。

# インフォメーション

## 平成18年度募集要項

### 第20回公募研究助成

当財団設立の昭和62年より循環器病に関する診断・治療ならびに成因解明と予防に対する研究助成を実施しております

#### ■助成対象

循環器病に関する臨床・疫学、基礎医学の研究：自由課題

#### ■応募期間

平成18年2月15日より18年4月15日まで  
(締切日必着)

#### ■応募資格

昭和31年(1956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医師および研究者

#### ■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

#### ■助成金額

100万円×10課題  
(臨床4課題・疫学3課題・基礎3課題)

#### ■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18年6月頃に文書にて通知

#### ■応募方法

申請書に必要事項を記入し送付すること。

申請書用紙：<http://www.jcvrf.jp>でダウンロード或いは、E-mail:info@jcvrf.jp (Microsoft Word) にて送信可能。

郵送の場合、返信用封筒(A4)と120円切手を同封の上お申込み下さい。

#### ■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14回バイエル循環器病研究助成

当財団では、1993年(第1回)から毎年「バイエル循環器病研究助成」として研究テーマを各年度毎に定め、少壮研究者の独創的または萌芽的研究に対する助成を実施しております

#### ■助成対象研究テーマ

脳虚血の治療

#### ■応募期間

平成18年1月4日より18年2月28日(同日消印有効)

#### ■応募資格

昭和37年(1962年)4月1日以降に生まれたわが国に在住する医師および研究者

#### ■研究助成額

500万円×1課題  
250万円×2課題

#### ■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18年6月末頃に文書にて通知



	タイトル	著作	発行年月日	備考
53	心不全治療の最前線	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター循環器科 科長 安村良男	2005年11月1日	関連版7号



## 平成18年度発行予定

号数	テーマ	発行予定年月日
56	脳血管のカテーテル治療	2006年5月1日
57	大動脈瘤の治療	2006年7月1日
58	最近の高血圧の治療	2006年9月1日
59	血液浄化とは	2006年11月1日
60	心筋梗塞の新しい治療 血管新生・心筋再生	2007年1月1日
61	メタボリックシンドロームとは	2007年3月1日

## 循環器病研究振興財団へのご寄付

平成17年9月から平成17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。)

三室 寿子  
寺坂 豊子  
山本 外茂子

坂元 勇雄  
新保 誠敏  
井口 昭久

田尻 正雄  
大窪 天三幸  
谷 佳憲

## 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.21で最新の資料として平成14年度推計を掲載したが、その後平成15年度推計が発表された。平成15年度の国民医療費は31兆5375億円で、国民所得に占める割合は8.55%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、5兆3039億円で、第2位の新生物2兆9724億円を大きく引離している。

### 平成15年度・平成14年度の上位5傷病別一般診療医療費

	平成14年度		平成15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	238,160	100.0	240,931	100.0
循環器系の疾患	53,460	22.4	53,039	22.0
新生物	27,158	11.4	29,724	12.3
呼吸器系の疾患	20,253	8.5	20,766	8.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	17,675	7.4	18,281	7.6
消化器系の疾患	16,795	7.1	17,882	7.4
その他	102,818	43.2	101,240	42.0

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。  
：出典は、厚生省の指標「平成15年度国民医療費の概況について」による。

### 平成15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（%）



注：「その他」とは、上位5傷病以外の傷病である。