

# 財 團 季 報



## 財団法人循環器病研究振興財団

## 理事長 山口 武 典



2009年2月、循環器病研究振興財団の第6代理事長に就任致しました。諸般の事情により、財団の活動状況をお知らせする「季報」の発刊が大幅に遅れましたことを、まずお詫びいたします。これまで当財団では諸先輩方のご努力によりまして、循環器病に関わる基礎から臨床まで、幅広い分野において研究助成を行い、同時に循環器病に関する啓発活動を続けて参りました。

新しい公益法人法の施行に伴い、当財団も「公益財団法人」として新たな道を踏み出さなければなりません。それにはこれまでに増して公益事業の幅を広げて、循環器病に関する一般市民の方々への教育・啓発活動を、より一層充実させようと考えております。これまでも啓発活動の一環として、尾前照雄名誉総長（現副会長）が理事長時代に始められた啓発用小冊子「循環器病あれこれ」があります。これは発刊以来既に80号を超え、多くの方々にご利用いただき、大変好評を博しております。職場での健康指導などに必要な場合、何時でもお申し付けください。在庫がある限り何時でも提供いたします。

この冊子発刊の経費は読売テレビ株式会社ならびに関連グループによる「循環器病チャリティーゴルフ」の収益金、すなわち多くの企業や個人の方々の浄財によって賄われていることを申し添えて、改めて感謝の意を表したいと思っております。

新たな啓発活動の一つとして、一般市民の方々を対象とした市民講座、すなわち循環器病の予

防、発症した時の対応方法、最新の治療法などを分かりやすく解説するシンポジウムの開催を企画しております。講師には2010年4月に独立行政法人として再スタートした国立循環器病研究センターのスタッフにお願いして、最新の情報をお伝えできればと考えております。

高齢社会の到来にともない、脳卒中や虚血性心臓病、さらには末梢動脈閉塞症などの循環器病は益々その重要性を増しています。わが国の脳卒中・心臓病による死亡者数の合計はガンとほぼ同じで、入院している方の数はガンの約2倍に達すると報告されています。また、重度の要介護状態になる病気のなかで、脳卒中は約4割を占め、断然第一位となっています。

循環器病の制圧は、「元気で長生き」という多くの方々の思いの実現に向けて、大きく貢献することになります。しかし、大きな目標を実現するには、長年に亘る地道な研究の積み重ねと、国民の循環器病に対する知識を高めることしかありません。

当財団が設立された20年前に比べて、我が国の経済状態は極めて厳しい状況にあります。そのような状況ではありますが、当財団は循環器病に関する基礎ならびに臨床的な研究に対して、できる限りの研究助成を行い、同時に啓発活動にも力を入れていく所存であります。なにとぞ宜しく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。

## 平成 22 年度事業概要

第 51 回理事会および第 32 回評議員会で決定された今年度の事業計画は次のとおり。

### 【1】研究助成事業

(487,059 千円)

#### 1. 公募研究助成

(10,000 千円)

1	バイエル循環器病研究助成	研究テーマ：血栓と脳疾患
---	--------------	--------------

#### 2. 指定研究助成

(417,484 千円)

##### (個別研究)

(63,507 千円)

1	血管病変の早期診断治療における画像処理情報技術の向上に関する研究
2	メタボリックシンドロームの動脈硬化症の発症・進展に及ぼす影響に関する基礎的、臨床的研究
3	酸化ストレス制御および PPAR $\gamma$ 活性化による脳梗塞機能回復に関する研究
4	遺伝性高コレステロール血症の病態解析、病態に関わる分子の同定と治療への応用
5	致死性不整脈の病態とその治療法および抗不整脈の薬剤反応性に関する研究
6	和食の脳保護・脳精神機能改善、及び、肥満・糖脂質代謝へ与える効果の検討
7	弓部大動脈全置換術における超低体温療法と中等度低体温療法のランダム化比較試験
8	生活習慣病合併虚血性心疾患の心血管イベント抑制を目的とした適切な薬物的介入の検討
9	遠隔成績からみた術後冠状動脈造影に基づいたバイパスグラフトの選択と使用法に関する日米多施設共同研究
10	抗血小板薬の脳虚血再灌流障害に対する治療効果の検討
11	肥満と糖代謝に関する AMPD アイソザイムの重要性の検討
12	二管球搭載型マルチスライス CT を用いた心筋灌流評価法の確立
13	血管内皮前駆細胞を活用した脳血管障害に対する再生医療の研究開発

##### (多施設共同研究)

(353,977 千円)

14	電子血圧計を用いた客観的な高血圧治療に関する研究 (HOMED-BP)
15	虚血性心疾患における心電図同期 SPECT (QGS) 検査に関する国内臨床データベース作成のための調査研究 (J-ACCESS)
16	スタチン製剤による心血管系への多面的作用 一変性による大動脈弁狭窄進展と慢性心房細動における脳卒中に対するスタチン製剤の効果 (STACIN)
17	家庭血圧に基づいた高血圧の至適治療に関する大規模臨床試験 (HOSP 研究)
18	本邦における低用量アスピリンによる上部消化管合併症に関する調査研究 (MAGIC 研究) 一 心筋梗塞、脳梗塞患者などの動脈血栓塞栓性疾患を対象として
19	脳梗塞ハイリスク例における経口糖尿病薬の脳心血管イベント一次予防効果の検討 (PROFIT-J)
20	経口糖尿病薬による糖尿病からの離脱および動脈硬化抑制研究 (PREVENT-J)
21	PCI 後の上部消化管出血ならびに潰瘍に対する発症抑制に関する研究
22	急性脳血管症候群登録観察研究 (ACVS registry Study)
23	標準化された脳血流量および神経細胞密度測定に基づくバイパス手術の効果判定に関する多施設共同研究 (JET-3)

#### 3. 学会助成

(55,575 千円)

1	第 33 回日本血栓止血学会学術集会	会期：平成 22 年 4 月 22 日～24 日 会場：城山観光ホテル
2	Pulse of Asia 2010 (第 2 回アジア血管脈波カンファレンス)	会期：平成 22 年 5 月 22 日～23 日 会場：品川インターシティーホール
3	第 29 回日本脳神経超音波学会総会	会期：平成 22 年 7 月 9 日～10 日 会場：岡山コンベンションセンター
4	第 35 回日本脳卒中学会総会	会期：平成 22 年 4 月 15 日～17 日 会場：岩手県民会館ほか
5	第 21 回日本心エコー図学会学術集会	会期：平成 22 年 5 月 13 日～15 日 会場：札幌コンベンションセンター
6	第 36 回日本脳卒中学会	会期：平成 23 年 3 月 24 日～26 日 会場：京王プラザホテル
7	第 26 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	会期：平成 22 年 11 月 18 日～20 日 会場：北九州国際会議場ほか
8	第 17 回日本心臓リハビリテーション学会	会期：平成 23 年 7 月 16 日～17 日 会場：大阪国際会議場

#### 4. 研究・研修者助成

(4,000 千円)

1	国内外研修派遣助成
2	国際協同研究等派遣助成

【2】普及支援事業

(23,450 千円)

1	研究業績発表	① 研究業績集の発行 ② バイエル循環器病研究助成発表会
2	学術活動支援	循環器病に関するセミナー等に対する支援
3	移植医療支援	循環器病疾患に関する移植医療の円滑な実施のための支援
4	予防啓発活動	① パンフレット「知っておきたい循環器病あれこれ」発行 ② 季報発行 ③ ホームページ保守管理 ④ 大動脈瘤アラートカード作成

【3】国庫補助金事業

(24,000 千円)

厚生労働科学研究推進事業

【4】新規事業紹介

(1) 「大動脈瘤メディカルアラートカード」の発行

大動脈瘤患者が、かかりつけ医発行の「大動脈瘤患者カード」を持参していることによって、例えば、かかりつけ医以外の医療機関で受診したとき、また、外出先や旅行先で具合が悪くなったとき、或いは、急に具合が悪くなり救急搬送時に、この「大動脈瘤患者カード」を呈示することにより医療機関への受診、搬送がスムーズに進み、適切な緊急対応が可能となり、救命率の向上が期待されております。

この「大動脈瘤患者カード」は、独立行政法人国立循環器病研究センター心臓血管内科部門・血管科の協力のもとに、平成22年4月に作成され実施しております。

**大動脈瘤 存知ですか?**  
**メディカルアラートカード**

**大動脈瘤**  
メディカルアラートカードとは...

例えば、かかりつけ医以外の医療機関への受診時、外出先や旅行先で具合が悪くなった時、もしくは緊急時に緊急搬送を要する際に、このカードを呈示することで、医療機関への受診および診療が円滑かつ適切なものとなると考えております。

特に、本疾患は破裂や急性大動脈解離といった緊急対応が必要となる場合があることから、メディカルアラートカードの利用により、患者さんや医療者ともに安全かつ安心の医療となることを期待しております。

**発行：財団法人 循環器病研究振興財団**  
**協力：独立行政法人 国立循環器病研究センター**  
**心臓血管内科部門・血管科**

大動脈瘤メディカルアラートポスター

## (2) 循環器病予防啓発活動

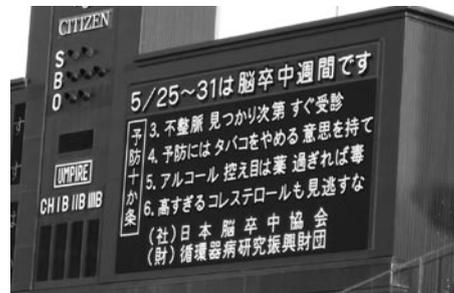
平成21年から阪神甲子園球場のご協力のもと、①高血圧の日（5月17日）②脳卒中週間（5月25日～31日）③ハートの日（8月10日）に合わせて、阪神甲子園球場において循環器病に関する予防啓発活動を行いました。

高血圧編(21年5/14)



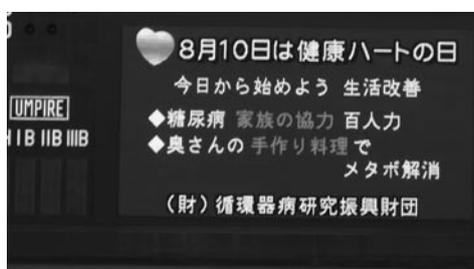
(22年5/14～15)ライナービジョン

脳卒中編(21年5/24～28)



(22年5/23～28)オーロラビジョン

心臓編(21年7/28～8/2)



(22年7/30～8/1)オーロラビジョン

## 平成 22 年度 循環器疾患看護研究助成決定

循環器病の看護に関する自由課題の研究助成で、今年度は、7月29日開催の選考委員会で次の5名が選考されました。

研究者	所属・職名	研究課題(1課題20万円)
藤本 緑	国立病院機構 香川小児病院 看護部 副看護師長	小児循環器疾患患児のターミナルケアに携わる看護師の思い
笹川 みちる	国立循環器病研究センター 看護部 乳幼児病棟 看護師	胎児診断にて先天性心疾患の告知を受けた母親の体験 —小児科看護師の関わりを通して—
渡邊 裕美子	国立循環器病研究センター 看護部 8階西病棟 看護師長	体外設置型補助人工心臓を装着した移植待機患者のシャワー 浴に対する評価 —QOLと皮膚の状態からの検討—
川邊 由希子	国立循環器病研究センター 看護部 6階西病棟 看護師	大血管術後の高齢患者の離床段階に関連する因子の検討
奥野 信行	国立循環器病研究センター 外科系集中治療室 看護師	集中治療室における看護師の看護実践能力の構造と形成プロセスに関する研究 —心臓外科急性期看護に焦点をあてて—

## 第18回（2010年度） バイエル循環器病研究助成決定

今年度は「血栓と脳疾患」のテーマで研究課題を公募し、28課題の応募がありました。  
5月28日に行われた選考委員会において採択された研究課題と助成金額は下記のとおりです。

- |             |   |           |
|-------------|---|-----------|
| <b>研究課題</b> | 再開通療法を要する超急性期脳梗塞患者に対する血栓易溶解性の探求<br>古賀政利（国立循環器病研究センター脳血管内科医師）              | 500万円×1課題 |
| <b>研究課題</b> | 認知症患者における抗血栓療法の有効性と安全性に関する分子病理学的検討<br>猪原匡史（京都大学大学院医学研究科臨床神経学助教）           | 250万円×2課題 |
| <b>研究課題</b> | アドレノメデュリン-RAMP2システムの脳梗塞における病態生理学的意義の解明<br>新藤隆行（信州大学大学院医学系研究科臓器発生制御医学講座教授） |           |



## 第23回 循環器病チャリティゴルフ

### ◇ ゴルフ大会

去る10月2日（土）、恒例の循環器病チャリティゴルフが兵庫県西宮市の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並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23回を迎え35組132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 豊田一則国立循環器病研究センター脳血管内科部長による「脳卒中は治せる病気」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、個人優勝者に厚生労働大臣杯・個人準優勝者に曲直部賞、団体賞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ゴルフ運営委員会委員長である越智常雄（読売テレビ代表取締役社長）から当財団の山口武典理事長に収益金を当財団の基金の一部として贈呈の後、川島康生循環器病研究振興財団副会長から越智常雄読売テレビ代表取締役社長に厚生労働省感謝状が授与された。

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23回 循環器病チャリティゴルフ記念講演会

### 「脳卒中は治せる病気」

国立循環器病研究センター  
脳血管内科部長

豊田 一則



#### 脳卒中とはどんな病気？

脳卒中は「卒然と中る（あたる）」病気、手足の麻痺や意識障害が突然現れるさまを言い当てています。原因から考えると、「脳の動脈がつまったり破れたりして、脳を傷める病気」と定義できます。脳卒中は虚血性（動脈がつまる）と出血性（動脈が破れる）とに大別されます。虚血性脳卒中は脳梗塞と、その前触れ発作といえる一過性脳虚血発作とに、出血性脳卒中は脳（内）出血とくも膜下出血とに分けられます。

脳梗塞は脳卒中の過半を占める病型です。脳動脈の閉塞ないし狭窄に伴って、その灌流域の神経細胞に十分な血流が供給されなくなり、神経細胞が障害されて起こります。脳梗塞は「アテローム血栓性脳梗塞」、「ラクナ梗塞」、「心原性脳塞栓症」の三つの病型に分けられます。前の二つはだいたい脳血栓症の範疇にはいり、主幹脳動脈（脳の太い動脈）の硬化に因るものをアテローム血栓性脳梗塞、細小動脈の硬化に因るものをラクナ梗塞と呼びます。心原性脳塞栓症は心臓内に出来た血栓などの異物が血液の流れに乗って脳に届き、脳動脈をつめて起こります。もともと開通していた動脈が、突然水道栓を嵌められるように閉塞するので、三つの病型の中でもっとも急に症状が現れ、またもっとも重症であることが多いです。

一過性脳虚血発作は、脳梗塞と同じ機序で起こった神経症状が24時間以内に消失する状態を指します。ほとんどの場合は1時間以内に症状が消失し、数分間の発作で済む場合も少なくありません。東北地方で脳梗塞や脳出血などを「あたる」、一過性脳虚血発作を「かする」と言い表すそうですが、言い得て妙だと感心します。一過性脳虚血発作は、脳梗塞が差し迫っていることを知らせる警鐘で、決して放っておいてはいけません。とくに発作を繰り返す場合は、緊急入院の適応になります。

脳出血とくも膜下出血は、どちらも脳動脈が破れて血液が頭蓋内に溢れ出し、症状を現します。このうち脳出血は、細小動脈がおもに高血圧症に由来する動脈硬化で傷み、破綻して起こります。細小動脈は脳内に入り込んでいるので、出血は脳内に広がります。くも膜下出血は脳表面を走る主幹脳動脈が破れて起こります。比較的太い動脈で、通常はいきなり破綻することはありませんが、動脈壁の一部が瘤状に膨れて（脳動脈瘤）やがて破裂し、脳の表面を覆うくも膜という薄い膜の内側に出血します。どちらも脳梗塞に比べて死亡率が高く、とくにくも膜下出血が重症です。

#### 脳卒中の原因：動脈硬化

脳卒中を惹き起こす最大の原因は動脈硬化です。動脈硬化の成因には、高血圧・糖尿病・高脂血症・肥満・喫煙などが挙げられ、これらを危険因子と呼びます。いずれもよほど進行しない限り痛みや苦しみを伴わな

いので、ついつい甘く見られがちですが、これらは脳動脈を含む全身の循環器臓器を少しずつ蝕み、「寡黙な殺し屋」と呼ばれます。また心原性脳塞栓症の原因は心臓疾患です。心臓内に出来た血栓が、心臓から剥がれ飛んで脳に達し、脳の動脈を詰めます。このような心臓内の血栓は、心房細動と呼ばれる不整脈に伴って出来やすくなります。有名な野球監督やサッカーの監督がこの型の脳梗塞を起こしたことを、覚えている方も少なくないでしょう。心房細動も、高齢者に多い病気です。

## 脳卒中を予知できるか？

脳卒中になることを、前もって知ることが出来るでしょうか？ 大抵の場合、脳卒中が起こる直前まで、皆ふだんと変わらずに過ごしています。ただし、前述した一過性脳虚血発作は脳梗塞の前触れですから、この警鐘を見逃してはいけません。

前もって医療機関を受診し、脳卒中を予知できないでしょうか？ 幾つかの診察・検査所見から、発症し易い人を見つけることは出来ます。私はよく診察室で初診の患者さんの首に聴診器を当て、皆から怪訝な顔をされますが、これは頸動脈の血管雑音を聴いているのです。動脈硬化が進んで頸動脈が狭くなると、そこを通る血流の速度が増し、雑音として聞こえます。この狭窄は、頸動脈超音波を使ってより客観的に評価できます。脳へ血を送る玄関口がいきなり狭いわけですから、このような人は脳梗塞が起こり易いです。またCT や MRI で無症候性の脳梗塞が見つかった場合は、そういう梗塞がない人より症状を伴う脳梗塞を起こす危険が高いと言えます。MRI と同じ検査機械を用いた MRA は、頭蓋内の主幹脳動脈の狭窄や脳動脈瘤を見つけるのに有用です。このような画像所見や危険因子の管理状態から、脳卒中の起こり易い人を推測出来ます。

## 脳卒中を予防できるか？

脳卒中にかかり易い人が見分けられたとして、発症を予防することは出来るでしょうか？ 例えばよほど狭窄度の高い頸動脈病変に対して脳外科手術や血管内治療を行うことがありますが、通常は内科治療で対応します。内科治療の二本柱は、「危険因子の管理」と「抗血栓療法」です。

高血圧などの危険因子が無い場合が、有る場合よりも脳卒中を起こしにくいと同様に、既に有る危険因子を放置するよりもきっちりと管理した方が、脳卒中は起こりにくくなります。どこまで管理するかの目標値は、状況に応じて異なります。管理の方法として、高血圧・糖尿病・高脂血症などはいずれも良い治療薬がありますが、薬を飲み始める前に、あるいは薬での治療と並行して、食生活の見直しや日常の適度な運動をお勧めします。脳卒中の患者・家族・医療者を対象に設立された日本脳卒中協会 (<http://www.jsa-web.org/>) が、分かり易い脳卒中予防の標語を作っています (図1)。



抗血栓療法とは、いわゆる「血をサラサラにする薬」、より専門的に言えば血小板の凝集や血液の凝固を防ぐ薬による、治療を指します。

## どんな症状が起こるか / 症状が起こったら、どうすれば良いか

もしも脳卒中にかかった場合、どのような症状が起こり、皆さんはどのように対応すべきでしょうか。日本脳卒中協会や米国の脳卒中キャンペーンでは、脳卒中を疑う5つの典型的症状をあげています。

- ・片方の手足・顔半分の麻痺・しびれが起こる（手足のみ、顔のみの場合もあります）
- ・ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- ・力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする
- ・片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
- ・経験したことのない激しい頭痛がする

このような症状が突然起こった場合には急いで救急車を要請するよう、呼びかけています。もちろん脳卒中以外の病気でもこのような症状が突然現れる場合があり、風邪に伴うふらつきや慢性の頭痛など明らかな例外も少なくありませんが、「普段の状態と明らかに違う」ならば緊急受診する方が無難でしょう。

脳卒中らしき症状が起こってもすぐに病院を受診しなかった患者さんや家族に理由を尋ねると、「少し休めば良くなるかもしれないと思った」と答える方が大半を占めます。たしかに一過性脳虚血発作のように症状が数分で消失する脳卒中も有りますが、そういった「軽快」型と同じくらいか、あるいはそれ以上の割合で、数時間から数日以内に症状が「増悪」する脳卒中も存在します。「脳卒中を疑ったが、いつ受診しても同じだと思った」という答えも少なくありません。しかし脳卒中は救急疾患で、より早い治療が肝要です。「先ずかかりつけの診療所に受診して」という考えも通常はだいいじですが、脳卒中はあくまで救急疾患で、しかも小さな診療所で詳しく診断・治療できるものではありません。かかりつけ医へは電話で相談し、脳卒中診療の専門病院を教わってそこへ救急車で駆けつけるのが、適切な判断だと思います。

## どんな治療があるか

脳梗塞急性期の治療法として、組織型プラスミノゲン・アクティベータ（tissue-type plasminogen activator: tPA）という注射薬を用いた血栓溶解療法が有名です。血液中にはプラズミンという血栓を溶かす作用を持った物質がありますが、通常はその前駆体であるプラスミノゲンという形で存在します。tPAを用いてプラスミノゲンをプラズミンに活性化させ、血栓を溶かして脳血流を再開させるのが、この治療の目的です。血流障害に因って神経細胞が死に到る経過は早く、適切なタイミングを逃してから tPA を用いても、良い効果が期待できないばかりか、逆に出血性梗塞という合併症でかえって症状が悪くなる危険があります。ですから、tPA の静脈注射による血栓溶解療法は症状が起こってから 3 時間以内にしか使えないと、厳しく制限されています。

tPA 以外にもいくつかの治療法がありますが、総じて発症後少しでも早く治療を受けた患者さんの方が、治りが良いです。繰り返しますが、脳卒中を疑う症状を認めたら 1 分でも早く専門の病院を受診することが、強く勧められます。

知っておきたい  
**最新号ご紹介**  
 循環器病あれこれ



	タイトル	著者	発行年月日
81	脳卒中のリハビリテーション —理学療法と作業療法—	国立循環器病研究センター リハビリテーション部 尾谷寛隆	2010. 7. 1
82	循環器病の食事療法 —そのポイントは—	国立循環器病研究センター 栄養管理室 主任栄養士 高木洋子	2010. 9. 1
83	続・脳卒中のリハビリテーション —話すこと、食べることの障害への対応—	国立循環器病研究センター 脳血管リハビリテーション科 大島明子	2010.11.1

## 循環器病研究振興財団へのご寄付

平成 20 年 10 月から平成 22 年 10 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。)

平井健一 大窪天三幸 新保誠敏 小出悠子 岡村裕子 岡田重徳  
 高松孝之 肥塚照弥 西尾幸代 近藤儀三郎 平松優太 高田幸子  
 環産業株式会社

H21 年 9 月 4・5 日 SENSTYLE 研修会に参加した理学療法士・作業療法士一同

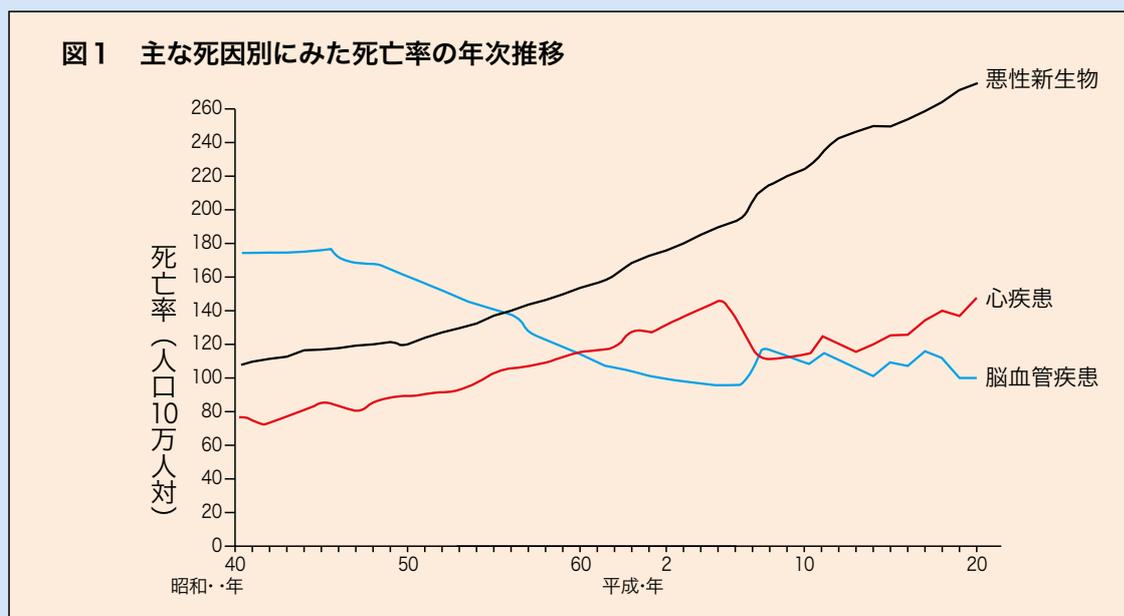
※公表についてご承諾を頂いた方のみ掲載させて頂いております。

## 循環器病をめぐる統計（死亡率）

この度、厚生労働省は平成20年人口動態統計の年間確定数を発表した。これに基づき3大死因（悪性新生物、**心疾患**、**脳血管疾患**）による死亡者数、死亡率（人口10万人対）および全死亡者に占める割合を平成19年と対比してみると表1のとおりである。また、3大死因別死亡率の年次推移をみると図1のとおりである。

表1 3大死因による死亡者数、死亡率、全死亡者に占める割合

	平成19年度			平成20年度		
	死亡者数	人口10万人対死亡率	全死亡者に対する割合	死亡者数	人口10万人対死亡率	全死亡者に対する割合
悪性新生物	336,468人	266.9	30.4%	342,963人	272.3	30.1%
心疾患	175,539	139.2	15.8	181,928	144.4	15.9
脳血管疾患	127,041	100.8	11.5	127,023	100.9	11.1
その他	469,286	372.2	42.3	490,493	389.5	42.9
全死因	1,108,334	879.0	100.0	1,142,407	907.1	100.0



コメント：

- 注1. 平成7年の**心疾患の減少**は死亡診断書（平成7年1月施行）における「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないで下さい」という注意書きの影響によると考えられている。
- 注2. 平成7年の**脳血管疾患の増加**の主な要因は、ICD-10（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられている。
- 注3. 平成9年までは、**心疾患と脳血管疾患**による合計死亡者数は、悪性新生物による死亡者数を上廻っていたが、平成10年以降では若干下廻る結果となっている。悪性新生物（特に肺がん）による死亡者数の上昇傾向が大きく影響している。一方、厚生労働省の最新の「患者調査」による平成20年10月1日の推計患者数（入院・外来の合計）では、「**循環器系の疾患**」の1,176千人に対して、「**新生物**」375千人と約**3.1倍**となっている。また、傷病分類別の患者数については、平成17年に比べ全体的に減少傾向にあり、「循環器系の疾患」93千人、「新生物」3千人減少している。