

J
Japan
Cardiovascular
Research
Foundation
CRF
2012
11
vol.1

財団季報



公益財団法人
循環器病研究振興財団
Japan Cardiovascular Research Foundation

公益財団法人としての再出発に当たって

公益財団法人循環器研究振興財団

理事長 山口 武 典



2008年の公益法人法の改正に伴って、循環器病研究振興財団も「公益財団法人」というややハードルの高い法人に移行するか、あるいは「一般財団法人」という形で存続させるかという課題が与えられました。当財団は私が理事長を拝命しました当時、極めて厳しい財政問題に直面していました。そのため、これを機会に解散しては如何かという意見もありました。しかし、設立に大変な努力を払われた国立循環器病センターの故 曲直部寿夫名誉総長、サントリー株式会社の故 佐治敬三会長のご意思を受け継いで、新しい形の公益財団として発展させていくことが、我々の使命であると私どもは考えました。2年前の理事会で、秋山会長を初め理事、評議員の方々の温かい励ましとご支援を頂き、公益法人として生き残る方向で努力して参りました。

さまざまな煩雑な手続きはありましたが、2011年秋に申請を完了し、2012年4月より新公益法人法に基づく「公益財団法人」として再出発することが出来ました。これも偏に皆様方の温かいご援助によるものと、財団職員一同心から感謝いたしております。大変厳しい社会情勢ではありますが、循環器病に関する一般市民の啓発活動、基礎的並びに臨床的研究助成など、可能な限りの公益事業を行っていきたいと考えておりますので、何卒倍増のご支援を頂きますようお願いいたします。

さて、東日本大震災からすでに1年半以上が過ぎました。昨年の季報の挨拶の中に、皆さまから頂いた浄財の一部を被災地での「減塩食指導」の実施に使わせて頂きたい旨のことを書きました。実際、2012年2月に循環器病研究センター高血圧

部門の河野雄平部長を団長とするグループが岩手県宮古地方を訪問し、減塩食に関する講演会や食事指導、運動指導を実施して、被災地の皆さんとの交流を深めて参りましたことをご報告いたします¹⁾。

恒例の「循環器病チャリティゴルフ」は10月13日、土曜日に開催されました。これまで1回も悪天候による中止がなかったこの催しは、今年も絶好の天気恵まれて、滞りなく終了いたしました。お陰様で今年も1000万円を超えるご寄付を、主催者の読売テレビをはじめとする読売グループから頂戴いたしました。ここに皆様方の温かいご厚意とご協力、および大変なご努力を頂きました読売グループに心から厚く御礼申し上げます。頂戴したご寄付は、例年通り一般市民啓発のための小冊子「循環器病あれこれ」の発刊費用に当てさせて頂きたいと考えております。

また、篤志家の方々の個人的なご寄付および企業からのご寄付は、現在のところ、医師以外の医療従事者（看護師、検査技師など）の研究活動に有効に遣わせて頂くことに致しました。この研究費の配分に当たっては、テーマを定めて公募を行い、審査委員（国立循環器病研究センター内外）による公平な審査によって採択していることを申し添えます。今後とも、再出発いたしました「公益財団法人 循環器病研究振興財団」へのご支援を、何卒よろしくようお願い申し上げます。

- 1) 河野雄平ほか：東日本大震災支援一國循1年の取り組み、循環器病研究の進歩（東日本大震災支援特別号）、2012年5月、協和企画、大阪

表紙：動脈・静脈・リンパ管の3つの脈管を表す3本の線が、中心に1本、右に1本、後ろに1本、三本の線で配置され、柔軟で健康的な流れと、躍動的に活動する体を表現しました。楕円を斜めに配置することで、爽やかな勢いを表しています。

国循の歩みと活路

独立行政法人国立循環器病研究センター

理事長・総長 **橋本信夫**



国立循環器病センターは1977年に第2番目のナショナルセンター（NC）としてここ大阪の地に開設され、循環器病の予防と克服のために多大の業績上げ、幾多の指導者、医療者、研究者を輩出してきました。2010年4月に独法化し、国立循環器病研究センター（国循）と名を改めました。この命名は研究開発力を強化し、その存在意義をより明確にするという国の方針によるものでした。

1997年橋本内閣は、国立大学と国立病院を法人化し、6つあるNCは国策としての医療、研究を行うことから国立のままに置く、という方針を立て、2004年に国立大学と国立病院機構を法人化しました。2006年小泉内閣は小さな政府、公務員削減の方針のもと、NCの法人化を進め、厚労省は国が引き続き関与できる仕組みの整備と財政支援などを条件に受け入れ、2010年6 NCは個別独法としてスタートしました。先行した国立大学法人においては大学の過去債務を長期借入金として継承し、また運営費交付金が毎年減額されてゆくというシステムのもと、長期借入金の返済負担と運営費交付金の削減が大学を大きく疲弊させる原因となりました。

国立大学等に6年遅れて独法化したNCは国立としての多くの制約のもと、拠点整備や人材獲得、産官学連携などで国立大学に後れをとりましたが、先行独法の問題点を回避するよう是正も行われ、特に過去債務について大幅な削減措置が取られました。このように後発組として国立大学よ

り有利な条件で再出発したNCですが、長引く経済不況や東日本大震災、というより原発事故等によるしわ寄せの結果、運営費交付金の大幅な削減など国立大学よりより厳しい運営を強いられています。また当初より独法化後3年以内にNCの在り方を再検討すると規定されており、現在、あり方検討委員会が議論を進めています。我々はこの委員会に対しても6個別独法の存在意義を強く主張してまいりましたが、今後の独法としてのNCの在り方につき不安定要素の残るところではあります。

ただ、規制をされ、制限を受けて不平、不満を述べているだけでは前に進めません。独法化後、組織の改編や国循全体での一体感を持った運営などに努力してまいりました。色々調べるなかで、大学における寄付講座と同様な外部資金による寄付研究室の開設ができないという理由はどこにもない、ということを見出し、早速外部資金による寄付研究プロジェクト部門を2つ立ち上げ、2人の部長を配置することができました。NCとしての活路を一つ開拓した思いです。

このような柔軟な考え方のもと、独立行政法人化した国立循環器病研究センターと公益財団法人化した循環器病研究振興財団は過去の枠組みに捉われない新しい相補的連携を積極的に行ってゆくことができると考えています。自由な発想の連携のもと、循環器病の克服に向けた様々な取り組みをより一層加速できるものと考えています。

財団法人循環器病研究振興財団 平成 23 年度事業報告書

平成 23 年度においては、助成事業、普及支援事業、国庫補助金事業の 3 分野の事業を行った。

【1】助成事業 (344,429 千円)

1. 公募研究助成 (13,800 千円)

(1) バイエル循環器病研究助成【研究テーマ：血栓と心疾患】 (12,000 千円)

研究課題	研究者	所属・職名	助成交付額
1 ブラークの破綻から急性冠症候群にいたるダイナミズムの分子細胞機構の解明	伊藤隆史	鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 特任講師	2,500 千円
2 ストレスによる血栓症発症機序の解明	竹下享典	名古屋大学医学部附属病院 検査部 講師・副部長	2,500 千円
3 慢性心不全に合併する心房細動により惹起される心房内血栓形成の分子機序の解明	中山博之	大阪大学薬学研究科 臨床薬効解析学分野 准教授	2,500 千円
4 血小板・血管系で生成されるスフィンゴシン 1-リン酸による心血管恒常性の調節機構と病態での役割	福原茂朋	国立循環器病研究センター 細胞生物学部 室長	2,500 千円
5 心疾患患者の血小板における低分子量 GTP 結合蛋白質活性の直接評価	白川龍太郎	東北大学加齢医学研究所 助教	2,000 千円

※5：震災特別枠 [応募数：27 課題]
 ≪研究発表≫ 平成 24 年 7 月 20 日 (第 44 回日本動脈硬化学会総会・学術集会) 開催予定

(2) 循環器疾患看護研究助成 (1,000 千円)

研究課題	研究者	所属・職名	助成交付額
1 先天性心疾患を有する乳幼児をもつ両親の心肺蘇生法集団指導前後での意識変化	益留慎伍	国立循環器病研究センター 乳幼児病棟 看護師	200 千円
2 心臓外科急性期看護を実践する ICU へ転属となった中堅看護師の看護実践能力形成過程における問題	小西邦明	国立循環器病研究センター ICU 病棟 看護師	200 千円
3 循環器病救急初療室での N P P V 治療導入前後の心原性肺水腫患者の身体的・精神的苦痛	藤巻弘史	国立循環器病研究センター 2 階東病棟 看護師	200 千円
4 心不全看護外来が慢性心不全患者に及ぼす効果	野崎悦代	国立循環器病研究センター 8 階東病棟 副看護師長	200 千円
5 心臓血管外科術後に ICU 入室した患児における家族の面会時の想い	山崎幸代	国立病院機構香川小児病院 看護部 副看護師長	200 千円

≪研究発表≫ 平成 24 年 12 月 15 日 (国立循環器病研究センター内) 開催予定 [応募数：6 課題]

(3) 日本光電循環器病研究助成 (800 千円)

研究課題	研究者	所属・職名	助成交付額
1 心拍監視モニターアラームに対する看護師の意識	岡田美子	国立循環器病研究センター 医療安全室 医療安全管理者	200 千円
2 成人人工呼吸管理中の NO 吸入療法時における NO 濃度推定理論値の検討	高橋裕三	国立循環器病研究センター 臨床工学部 臨床工学技士	200 千円
3 Baby Log 8000 Plus の HFV モードに対して F&P 社製 ディスポーザブル回路 EVAQUA は使用できるか?	松本泰史	国立循環器病研究センター 臨床工学部 臨床工学技士	200 千円
4 最適な心電図電極の調査・選定	石岡佳記	洛和会音羽病院 CE センター 臨床工学技士	200 千円

≪研究発表≫ 平成 24 年 12 月 15 日 (国立循環器病研究センター内) 開催予定 [応募数：6 課題]

2. 指定研究助成 (329,489 千円)

(個別研究)

研究課題	研究代表者	所属・職名	助成交付額
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	飯田秀博	国立循環器病研究センター研究所 画像診断医学部 部長	14,250 千円 H24 終了予定
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	宮本恵宏	国立循環器病研究センター 予防健診部 部長	3,000 千円 H24 終了予定
3 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	斯波真理子	国立循環器病研究センター研究所 病態代謝部 部長	5,285 千円 H24 終了予定
4 致死性不整脈の病態とその治療法および抗不整脈薬剤反応性に関する研究	鎌倉史郎	国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門不整脈科 部長	3,500 千円 H26 終了予定
5 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	柳本広二	国立循環器病研究センター研究所 分子病態部疾患分子研究室 室長	7,125 千円 H24 終了予定
6 弓部大動脈全置換術における超低温療法と中等度低温療法のランダム化比較試験	荻野 均	東京医科大学 外科学第二講座 主任教授	900 千円 H24 終了予定
7 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	大塚頼隆	福岡和白病院 循環器内科 部長	2,270 千円 H23 助成完了
8 二重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	内藤博昭	国立循環器病研究センター 病院長	3,923 千円 H24 終了予定
9 脊髄障害防止の観点からみた胸部下行・胸腹部大動脈瘤外科治療ないしはステントグラフト治療体系の確立	荻野 均	東京医科大学 外科学第二講座 主任教授	475 千円 H24 終了予定
10 高血圧合併心房細動に対する心拍数調節治療薬としてのカルベジロールの有用性と安全性の検討	清水 渉	国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門不整脈科 部長	2,375 千円 H24 終了予定
11 小児期肺高血圧に対する PD5 阻害薬の効果、安全性、薬物動態に関する研究	山田 修	国立循環器病研究センター 小児循環器・周産期部門 小児循環器科 医長	1,425 千円 H24 終了予定

(多施設共同研究)

	研究課題	研究代表者	所属・職名	助成交付額
12	電子血圧計を用いた客観的高血圧治療に関する研究 (HOMED-BP)	今井 潤	東北大学大学院薬学研究所 医薬開発構想寄附講座 教授	4,275 千円 H27 終了予定
13	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)	西村恒彦	京都府立医科大学 放射線診断治療学 特任(名誉)教授	33,282 千円 H27 終了予定
14	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)	北風政史	国立循環器病研究センター 臨床研究部 部長	26,585 千円 H25 終了予定
15	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)	河野雄平	国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科 部長	285 千円 H23 助成完了
16	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) -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-	池田康夫	早稲田大学理工学術院先進工学部 生命医科学科 教授	43,068 千円 H24 終了予定
17	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)	山崎義光	大阪大学 先端科学イノベーションセンター教授	45,092 千円 H24 終了予定
18	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)	加来浩平	川崎医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科 教授	18,983 千円 H24 終了予定
19	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方法に関する日米多施設共同研究	小林順二郎	国立循環器病研究センター 心臓血管外科部門心臓外科 部長	3,610 千円 H24 終了予定
20	急性脳血管症候群登録観察研究 (ACVS registry Study)	内山真一郎	東京女子医科大学 神経内科 教授	38,010 千円 H28 終了予定
21	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)	飯原弘二	国立循環器病研究センター 脳血管部門脳神経外科 部長	4,750 千円 H24 終了予定
22	積極的脂質低下療法による不安定プラークの検討 (ALTAIR) -血管内視鏡と IVUS によるプラークの評価-	齋藤 穎	医療法人博風会敬愛病院 理事長	66,500 千円 H25 終了予定
23	急性期脳出血への降圧を検討する第Ⅲ相国際多施設共同無作為化臨床試験 (ATACH-II)	豊田一則	国立循環器病研究センター 脳血管部門脳血管内科 部長	521 千円 H27 終了予定

3. 学会助成

(1,140 千円)

	学会名	学会内容	助成交付額
1	第 17 回日本心臓リハビリテーション学会	会長：後藤葉一 (国立循環器病研究センター心臓内科・部長) 会期：平成 23 年 7 月 16 日～17 日 会場：大阪国際会議場	361 千円
2	第 10 回日本頸部脳血管治療学会	会長：峰松一夫 (国立循環器病研究センター・副院長) 会期：平成 23 年 6 月 10 日～11 日 会場：千里ライフサイエンスセンター	779 千円

【2】普及支援事業

(28,971 千円)

1. 研究成果発表

(1,075 千円)

(1) 研究業績集の発行

(82 千円)

前年度の指定研究助成、および循環器疾患看護研究助成による研究成果をまとめて大学・研究所等へ配布

(2) 研究発表会の開催

(993 千円)

	内 容	詳 細	助成金額
1	バイエル循環器病研究助成研究発表会	前年度分の助成対象者の研究成果を 関連学会において発表 [テーマ] 血栓症の病態と治療 [会場] 第 52 回日本脈管学会総会 (長良川国際会議場) [日時] 平成 23 年 10 月 20 日 (木) 9:30～11:00	865 千円
2	循環器疾患看護研究助成	前年度分の助成対象者の研究成果を 発表 [会場] 国立循環器病センター・図書館講堂 [日時] 平成 24 年 2 月 4 日 (土) 13:30～15:30 [特別講演] 「東日本大震災を通じて災害看護を考える」 (災害医療センター・副看護部長 齋藤意子)	128 千円

2. 学術活動支援

(10,007 千円)

循環器病に関する小規模研究、セミナー等に対する支援

(小規模研究)

	研究課題	研究代表者	所属・職名	助成交付額
1	中心血圧スタディ	河野雄平	国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科 部長	950 千円
2	めまいと脳卒中の関連についての臨床研究	宮下光太郎	国立循環器病研究センター 脳神経内科 医長	200 千円
3	不整脈源性右室心筋症における心磁図を用いた伝導遅延の検討	山田優子	国立循環器病研究センター 心臓血管内科不整脈科 医師	1,000 千円
4	降圧治療における併用薬の腎機能におよぼす影響に関する研究	堀尾武史	国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科 医長	950 千円
5	高血圧治療におけるレザルタスの有効性に関する研究	岩嶋義雄	国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科 医師	950 千円
6	高血圧治療におけるイルベサルタンを基軸とした降圧薬の併用療法に関する研究	岩嶋義雄	国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科 医師	665 千円
7	慢性心不全患者におけるアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬もしくはアンジオテンシン変換酵素阻害剤投与中のレニン・アンジオテンシン動態に関する研究	高濱博幸	国立循環器病研究センター 心臓血管内科 医師	475 千円
8	虚血性心疾患における左室収縮協調不全の頻度とその診断的有用性の検討	木曾啓祐	国立循環器病研究センター 放射線部 医師	950 千円

(セミナー等)

	研究課題	研究代表者	所属・職名	助成交付額
9	久山町 50 周年記念事業	清原 裕	九州大学大学院医学研究院 環境医学 教授	3,867 千円

3. 移植医療支援等事業

(8,668 千円)

循環器疾患に関する移植医療の円滑な実施のための支援(アグネス基金)

	支 援 先	支 援 内 容	助成交付額
1	第 8 回心臓移植患者連絡会	[会長] 国立循環器病研究センター・総長 橋本信夫 [会期] 平成 23 年 11 月 19 日 (土) 11:00 ~ 16:00 [会場] 国立循環器病研究センター・図書館講堂	300 千円
2	移植医療支援	移植後患者 5 名分	8,369 千円

4. 予防啓発活動

(8,221 千円)

(1) 小冊子

(7,670 千円)

『知っておきたい循環器病あれこれ』の刊行
循環器病予防啓発の小冊子を奇数月にそれぞれ1万部発行し、国立循環器病研究センター、健康保険組合、講演会などで一般市民に配布

(2) 機関誌『季報』の発行

(266 千円)

循環器病に関する情報の提供、財団の情報公開など

(3) ホームページの運営 (http://www.jcvrf.jp)

(158 千円)

循環器病に関する情報の提供、財団の情報公開、助成事業の公募など

(4) 市民講座

(127 千円)

疾患ごとにテーマを決め、一般市民を対象に循環器病予防に関する知識の普及および啓発のために講座を開催(共催:野村証券株式会社)

	演 題	講 師	日 時・場 所
1	[第 14 回食と健康セミナー] 今から分かる脳卒中の初期対応法	国立循環器病研究センター 脳血管部門脳血管内科 部長 豊田一則	平成 23 年 6 月 7 日 野村証券大阪支店 2 階ホール
2	[第 17 回食と健康セミナー] 心臓発作から身を守る～食と健康の危機管理～	国立循環器病研究センター 心臓血管内科・中央管理部門 部長 野々木 宏	平成 23 年 9 月 21 日 野村証券大阪支店 2 階ホール

(5) キャンペーン

(127 千円)

阪神甲子園球場において財団PRと予防啓発

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。

高血圧の日(5月17日)



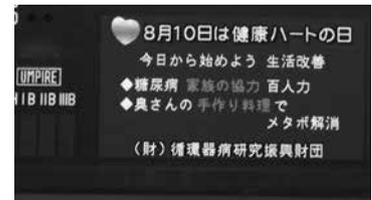
(平成24年5/16・17)ライナービジョン

脳卒中週間(5月25日～31日)



(平成24年5/25～28)オーロラビジョン

ハートの日(8月10日)



(平成24年7/31～8/2)オーロラビジョン

5. その他支援(東日本大震災復興支援)

(1,000 千円)

平成23年3月11日に発生した東日本大震災の被災者支援として、独立行政法人国立循環器病研究センターが開催する【被災地における“減塩啓発イベント”】(被災地の循環器病予防プロジェクト)に賛同し、読売グループ主催『循環器病チャリティーゴルフ』の基金より同センターに寄付を行った。

【3】国庫補助金事業

(16,789 千円)

厚生労働科学研究(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究)推進事業

公益財団法人循環器病研究振興財団
平成24年度事業計画書

【1】助成事業

(357,865千円)

1. 公募研究助成

(11,800千円)

	助成名	研究テーマ	助成交付額
1	バイエル循環器病研究助成	日本人における血栓止血の特異性	@5,000千円×1課題=5,000千円 @2,500千円×2課題=5,000千円
2	循環器疾患看護研究助成	(自由テーマ)	@200千円×5課題=1,000千円
3	日本光電循環器病研究助成	①モニタのバイタルサイン管理における安全管理 ②人工呼吸器における安全管理 ③モニタとナースコール連携における安全管理	@200千円×4課題=800千円

2. 指定研究助成

(342,065千円)

(個別研究)

	研究課題	研究代表者	所属機関・職名	助成交付額
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	飯田秀博	国立循環器病研究センター研究所 画像診断医学部 部長	(継続) 14,250千円 H24終了予定
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	宮本恵宏	国立循環器病研究センター 予防検診部 部長	(継続) 14,190千円 H24終了予定
3	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	斯波真理子	国立循環器病研究センター研究所 病態代謝部 部長	(継続) 900千円 H24終了予定
4	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	鎌倉史郎	国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門 不整脈科・部長	(継続) 1,500千円 H26終了予定
5	和食の脳保護・脳精神機能改善、及び、肥満・脂質代謝へ与える効果の検討	柳本広二	国立循環器病研究センター研究所 分子病態部 疾患分子研究室・室長	(継続) 3,800千円 H24終了予定
6	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	荻野 均	東京医科大学 外科学第二講座 主任教授	(継続) 1,000千円 H24終了予定
7	遠隔成績からみた術後冠動脈造影に基づいたバイパスグラフトの選択と使用方法に関する日米多施設共同研究	小林順二郎	国立循環器病研究センター 心臓血管外科部門 心臓外科・部長	(継続) 2,755千円 H24終了予定
8	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	内藤博昭	国立循環器病研究センター 病院長	(継続) 3,800千円 H24終了予定
9	脊髄障害防止の観点からみた胸部下行・胸腹部大動脈瘤外科治療ないしはステントグラフト治療体系の確立	湊谷謙司	国立循環器病研究センター 心臓血管外科部門 血管外科・部長	(継続) 2,850千円 H24終了予定
10	高血圧合併心房細動に対する心拍数調節治療薬としてのカルベジロールの有用性と安全性の検討	清水 渉	国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門 不整脈科・部長	(継続) 950千円 H24終了予定
11	小児期肺高血圧に対するPDE5阻害薬の効果、安全性、薬物動態に関する研究	山田 修	国立循環器病研究センター 小児循環器・周産期部門 小児循環器科・医長	(継続) 950千円 H24終了予定
12	心不全に対するレスベラトロールの効果に関する研究	安斉俊久	国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門 心不全科・部長	(新規) 1,900千円 H24終了予定

(多施設共同研究)

	研究課題	研究代表者	所属機関・職名	助成交付額
13	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)	今井 潤	東北大学大学院薬学研究所 医薬開発構想寄附講座 教授	(継続) 6,650千円 H27終了予定
14	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)	西村恒彦	京都府立医科大学 特任(名誉)教授	(継続) 44,350千円 H27終了予定
15	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)	北風政史	国立循環器病研究センター 臨床研究部 部長	(継続) 21,110千円 H25終了予定
16	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一	池田康夫	早稲田大学理工学術院 先進理工学部生命医科学科 教授	(継続) 33,070千円 H24終了予定
17	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)	山崎義光	大阪大学 先端科学イノベーションセンター 教授	(継続) 28,000千円 H24終了予定
18	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)	加来浩平	川崎医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科 教授	(継続) 22,790千円 H24終了予定
19	急性脳血管症候群登録観察研究 (ACVS registry Study)	内山真一郎	東京女子医科大学 神経内科 教授	(継続) 20,830千円 H28終了予定
20	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)	飯原弘二	国立循環器病研究センター 脳血管部門 脳神経外科・部長	(継続) 2,000千円 H24終了予定
21	積極的脂質低下療法による不安定プラークの検討 (ALTAIR)一血管内視鏡とIVUSによるプラークの評価一	齋藤 穎	医療法人博愛会敬愛病院 理事長	(継続) 66,500千円 H25終了予定
22	心血管系危険因子を有する高血圧患者における心血管系および腎機能に対するアリスクリンの効果 (多施設共同研究・比較試験)	小川久雄	熊本大学大学院 生命科学研究部循環器病態学 教授	(継続) 28,500千円 H28終了予定
23	急性期脳出血への降圧を検討する第Ⅲ相国際多施設共同無作為化臨床試験 (ATACH-II)	豊田一則	国立循環器病研究センター 脳血管部門 脳血管内科・部長	(継続) 19,420千円 H27終了予定

3. 研究者・研修者助成

(4,000千円)

	助成名	助成内容	助成交付額
1	国内外研修派遣助成	国内外において実施される効率的な研修に派遣される医療技術者に対する助成	2,000千円
2	国際協同研究等派遣助成	海外で開催される学会・協同研究等に派遣される研究者に対する助成	2,000千円

【2】普及支援事業	(21,660千円)
1. 研究業績発表	(1,440千円)
(1) 研究業績集の発行	(140千円)
前年度に実施した研究助成の研究成果をまとめ、国立病院・大学・研究所等へ配布する。	
(2) 研究発表会の開催	(1,300千円)
研究発表会を開催し、前年度に実施した研究助成の研究成果を発表する。	
①「バイエル循環器病研究助成」研究発表会	
②「循環器疾患看護研究助成」研究発表会	
③「日本光電循環器病研究助成」研究発表会	
2. 学術活動支援	(9,500千円)
循環器病に関する小規模研究、セミナー等に対する支援	
3. 移植医療支援	(2,000千円)
循環器疾患に関する移植医療の円滑な実施のための支援（アグネス基金）	
4. 予防啓発活動	(8,720千円)
循環器疾患に関する移植医療の円滑な実施のための支援（アグネス基金）	
(1) 小冊子	(7,730千円)
『知っておきたい循環器病あれこれ』の刊行 循環器病予防啓発の小冊子を奇数月にそれぞれ1万部発行し、国立循環器病研究センター、健康保険組合、講演会などで一般市民に配布	
(2) 機関誌『季報』の発行	(300千円)
循環器病に関する情報の提供、財団の情報公開など	
(3) ホームページサービス事業 (http://www.jcvrf.jp/)	(300千円)
循環器病に関する情報の提供、財団の情報公開、助成事業の公募など	
(4) 市民講座	(140千円)
疾患ごとにテーマを決め、一般市民を対象に循環器病予防に関する知識の普及および啓発のために講座を開催	
(5) 講座・セミナー	(250千円)
循環器病のリハビリテーション講習会の開催	
(6) キャンペーン	
阪神甲子園球場において財団PRと予防啓発	
(7) 共催名義使用	
①第14回脳卒中市民シンポジウムおよび平成24年度脳卒中週間ポスター事業 [主催] 社団法人日本脳卒中協会	
②市民健康イベント ・『健康講演会』（年2回開催） 一般市民を対象に生活習慣病等や市民が関心のある疾患について専門分野の講師がわかりやすく解説 [主催] 国立循環器病研究センター予防健診部・吹田循環器病予防友の会（さつき循友会） ・『合同健康歩こう会』合同健康歩こう会（年1回開催） [主催] 国立循環器病研究センター予防健診部・吹田循環器病予防友の会（さつき循友会）	
【3】国庫補助金事業（特別会計Ⅰ）	(22,734千円)
厚生労働科学研究（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究）推進事業	

市民健康セミナー

予防啓発活動の一つとして、「市民健康セミナー」を大和証券株式会社梅田支店及び野村証券株式会社大阪支店と当財団が共同で開催しました。このセミナーは一般市民を対象に、健康増進に寄与することを目的として健康と病気にまつわる情報を提供する参加費無料のセミナーです。

講演内容は、生活習慣病が原因となる病気にはどのようなものがあるか？ その初期症状は？ 初期対応は？そのような病気の予防方法は？そして生活習慣病の予防方法は？など、一般市民にもわかりやすい話題を提供するものです。

平成24年度の「市民健康セミナー」は、9月13日（木）と10月25日（木）の両日に行ないました。「循環器病は予防が大事～先手必勝の健康管理～」と題して、最新の医学研究に基づき、なぜ予防が大事か、特にどのような人が予防を心がげないといけないのか、どうしたら予防ができるかを、宮本良宏国立循環器病研究センター予防健診部長により、参加者にわかりやすく講演していただきました。

講演終了後、参加者から多数の質問にも、丁寧に分かりやすく説明がなされ、質問者も納得されていた様子で盛り上がった有意義な市民健康セミナーでした。



第25回 循環器病チャリティーゴルフ

■ ゴルフ大会

◇ゴルフ大会

さる10月13日（土）、恒例の循環器病チャリティーゴルフが清々しい秋晴れのなか、兵庫県西宮市のよみうりカントリークラブで開催されました。この大会は読売グループ4社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、1988年から毎年行われており今年で25回を数えます。その収益金は、私共公益財団法人循環器病研究振興財団に寄付していただき、循環器病の征圧・予防啓発の活動など公益事業に使わせていただいております。今年も関西の財界・医療界を代表する方々37組144名が参加され、日頃ご自慢の腕を競われました。

■ 講演会・表彰式・基金贈呈式

ゴルフ大会の翌々日、10月15日（月）に、ホテルニューオータニ大阪において、記念講演会・表彰式・基金贈呈式が行われました。表彰式・基金贈呈式に先立って、小林順二郎国立循環器病研究センター副院長により、「最新の心臓外科手術」と題した記念講演（要旨は次ページ）が行われました。引き続き、ゴルフ大会の表彰式が行われ、個人賞及び団体賞が授与されたのをはじめ、65才以上の1位に特別賞として曲直部賞の他数々の特別賞や記念品が贈呈されました。

最後に循環器病チャリティーゴルフ運営委員会委員長、望月規夫読売テレビ代表取締役社長より当財団山口武典理事長に収益金が贈呈され、続いて当財団川島康生顧問より望月規夫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ました。

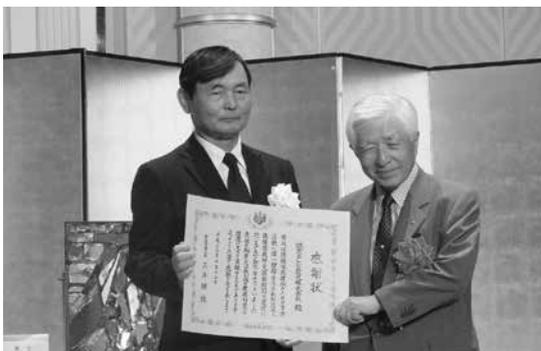
財団ではこの基金をもとに、研究助成や予防啓発パンフレットの発刊など、循環器病征圧のための諸事業に役立てることになっています。関係各位の温かいご厚志に心より謝意を申し上げる次第です。



記念講演



基金贈呈



感謝状授与

第25回 循環器病チャリティーゴルフ記念講演会

「患者に優しい心臓手術」(要旨)

独立行政法人 国立循環器病研究センター
副院長 心臓血管外科部門長

小林 順二郎



日本胸部外科学会の統計によると、弁膜症に対する心臓手術は、増加傾向を示し、2001年の10,500例から2008年の16,700例へと1.6倍になっています。その内訳は、僧帽弁閉鎖不全症と大動脈弁狭窄症に対する手術に二分されますが、これらの疾患に対しても、最近では低侵襲手術が行われるようになってきました。低侵襲手術とは、手術の傷を小さくしたり、人工心肺装置を使用しないことで、患者さんの負担を少なくする、いわゆる「患者に優しい」手術のことです。

多くの医療機関では、弁膜症の手術は開心術で行われます。開心術とは、胸部を開いて、一時的に心臓と肺の機能を代行する人工心肺装置を用いて手術する方法のことです。近年は、人工心肺装置や手術中に心臓の筋肉を守る方法などが確立され、開心術は安全な手術になっています。

通常的心臓弁膜症の手術では、胸骨を縦に切開して左右に大きく開く「胸骨正中切開」という方法で行います。この方法では、術後、喉元からみぞおちにかけて約20-30cmの傷が残ります。これに対して、胸骨を一部分のみ切開する、または胸骨は全く切らずに側胸部の乳房の下あたりを約6-8cm切開して、侵襲性の低い手術をすることを「低侵襲心臓外科手術」と言います。

僧帽弁閉鎖不全に対するロボット手術

僧帽弁は、全身に血液を送り出す左心室の入り口の弁で、この弁を支える腱索という組織が断裂したり、延長したりするために閉鎖不全を起こし、左心房に血液が逆流します。これが僧帽弁閉鎖不全(MR)です。MRに対する低侵襲手術は右側開胸で行いますが、特に女性の場合、乳房下側の肋骨と肋骨の間を切開しますので、術後、傷が見えづらくなり、患者さんに受け入れて頂きやすい手術です。近年、この低侵襲手術をダ・ヴィンチ手術支援ロボットを使用して行うことが出来るようになってきました。この装置では、手術台から離れたコンソールと呼ばれる場所で、外科医が体内に入った小さな手術器具を操作します。このダ・ヴィンチ手術支援ロボットを使用した僧帽弁形成術では、約5cmの皮膚切

開を行い、あとは 1.5cm から 2cm の大きさのポートという孔を 3 カ所開けるだけで手術が行えます。術後の傷は胸腔胸下の手術のようなものになります (図 1)。

この低侵襲手術は、美容上の利点だけでなく胸骨を大きく切開しなくて済むため、術後の出血が少なく、縦隔炎という合併症を起こしにくいというメリットがあります。また、車の運転や重いものを持つといった日常生活にも早く復帰できるほか、比較的激しい運動も早期に可能となります。



図 1. ダ・ヴィンチ手術支援ロボットによる僧帽弁形成術後 1 年の創部

大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療

大動脈弁狭窄症は左心室の出口の弁である大動脈弁が動脈硬化によって劣化し、狭くなってしまうものです。大動脈弁の開きが十分でないと、全身をめぐる血液量は低下して、心不全のみならず胸痛や失神といった症状を引き起こすこともあります。70 歳以上の方の数%がこの病気を持たれています。

重症の大動脈弁狭窄症で症状がある場合には、ほとんどの方が 5 年以内に亡くなりますので、速やかな弁置換術が必要となります。弁置換術は名称通り、弁を取り換える手術で、開心術になります。65 歳以上の患者さんでは、通常異種生体弁と呼ばれるブタ弁やウシ心膜弁が使用されます。

高齢や腎不全あるいは呼吸機能障害を合併したり、上行大動脈が高度に石灰化して陶器状になっていたり、冠動脈バイパス術を施行している患者さんでは、通常の開心術では、リスクが高すぎる場合があります。手術が出来ないあるいは危険性が高い患者さんの救済策として期待されているのが、経カテーテル大動脈弁植え込み術、通称 TAVI と呼ばれる治療法です。従来は手術の適応となり得なかった患者さんを対象に、人工心肺を用いず、侵襲性の低いカテーテル治療で弁置換を行います。この治療法は、2007 年からヨーロッパで臨床使用を始められ、欧米ではすでに 35,000 人以上の患者さんに行われています。日本でも一昨年から臨床試験が開始されています。

この治療では、生体弁とそれを送り届けるデリバリーシステムからなる医療機器が用いられます。大動脈弁をあらかじめバルーンで拡張しておき、その後カテーテルに装着した生体弁を大動脈弁の内側に植え込みます。生体弁は縫い付けるのではなく、押しつけて圧着させることで固定するのが特徴です(図2)。

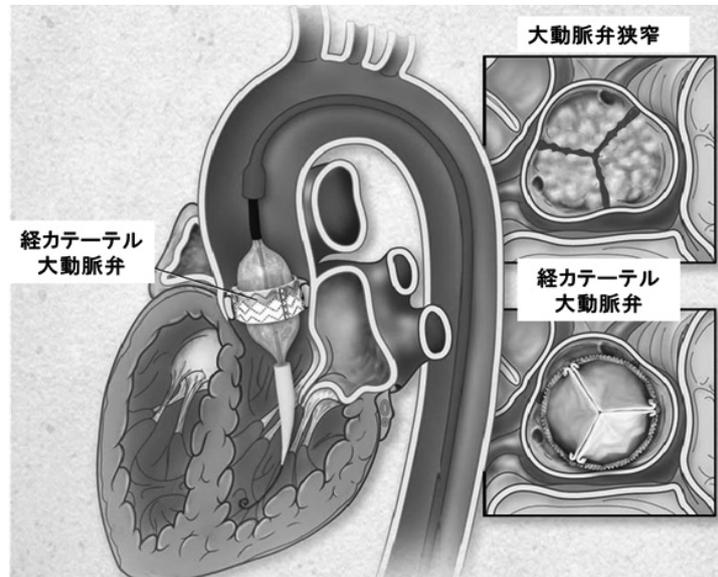


図2. 経カテーテル大動脈弁植え込み術
(Smith CG. N Engl J Med 2011;363:2157 より改変)

カテーテルの挿入には、「経大腿アプローチ (TF)」「経心尖 (心臓の先端) アプローチ (TA)」「大動脈直接アプローチ (DA)」の3つの方法があります。TF は脚の付け根にある大腿動脈から挿入します。TA は第5 または第6 肋間を切開し、心臓の心尖部に直接カテーテルを入れる方法です。DA は第二肋間あるいは胸骨部分切開を行い、上行大動脈に直接アプローチする方法です。基本的には TF を選択しますが、下肢動脈の状態などの解剖学的特徴などを踏まえて判断します。TA、DA は閉塞性動脈硬化症などで逆行性に大動脈弁にカテーテルを進められない場合に安全な方法です。大動脈弁までのアプローチが短いためカテーテルの操作性はよいものの、胸部を6-8cm 切開する必要があります。

TAVI の安全性と有効性の検証を目的に行われた臨床試験があります。従来は手術不適応例とされた患者に TAVI を実施したところ、標準治療と比較して脳卒中や血管系合併症の発症率は高いものの、全死亡率や1年後の全死亡率などで大幅に低い結果が出ました。手術不適応例において、1年間の死亡率は標準治療がおよそ50%であるのに対し、TAVI はおよそ30%に抑えられています。手術が出来ない患者さんにとって、TAVI は有効な選択肢になると思われます。

心臓外科治療も年々低侵襲化が進んでいますので、いたずらに手術を怖がらず、専門医を受診して下さい。

循環器病をめぐる統計(国民医療費)

1. 国民医療費の状況

平成 22 年度の国民医療費は 37 兆 4202 億円で、前年度に比べ 1 兆 4135 億円 (3.9%) の増加となっている。

これを、人口一人当たりの国民医療費及び国内総生産 (GDP) に対する比率と比較してみた場合、人口一人当たりの国民医療費は 29 万 2200 円で前年度の 28 万 2400 円に比べ 3.5% 増加している。また、国民医療費の国内総生産 (GDP) に対する比率は 7.81% (前年度 7.60%)、国民所得 (NI) に対する比率は 10.71% (前年度 10.51%) となっている。

2. 傷病分類別医科診療医療費

医科診療医療費を主傷病による上位 5 傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」5 兆 6601 億円 (20.8%) が最も多く、次いで「新生物」3 兆 4750 億円 (12.8%)、「呼吸器系の疾患」2 兆 1140 億円 (7.8%)、「筋骨格系及び結合組織の疾患」2 兆 263 億円 (7.4%)、「内分泌・栄養及び代謝疾患」1 兆 9828 億円 (7.3%) となっている (表 1)。

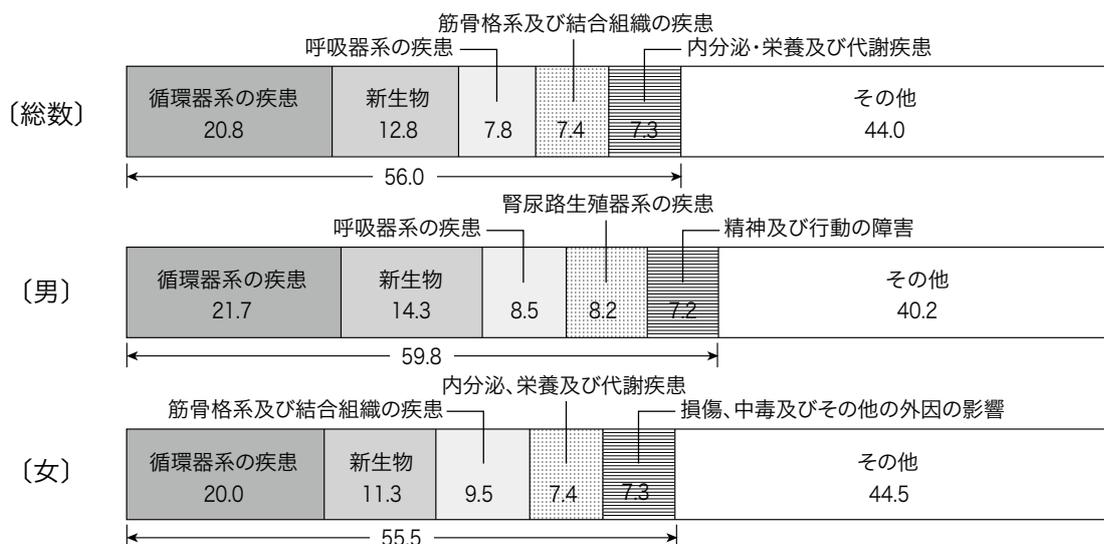
また、男女別にみると、男では「循環器系の疾患」、「新生物」、「呼吸器系の疾患」が多く、女では「循環器系の疾患」、「新生物」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多くなっている (図 1)。

表 1 上位 5 傷病別医科診療医療費

傷病分類	平成 22 年度		平成 21 年度	
	推計額 (億円)	構成割合 (%)	推計額 (億円)	構成割合 (%)
総数	272,228	100.0	262,041	100.0
循環器系の疾患	56,601	20.8	54,350	20.7
新生物	34,750	12.8	33,494	12.8
呼吸器系の疾患	21,140	7.8	20,369	7.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	20,263	7.4	19,505	7.4
内分泌・栄養及び代謝疾患	19,828	7.3	18,700	7.1
その他	119,646	44.0	115,624	44.1

傷病分類は「ICD-10 (2003 年版) 準拠」による

図 1 上位 5 傷病別医科診療医療費構成割合 (%)



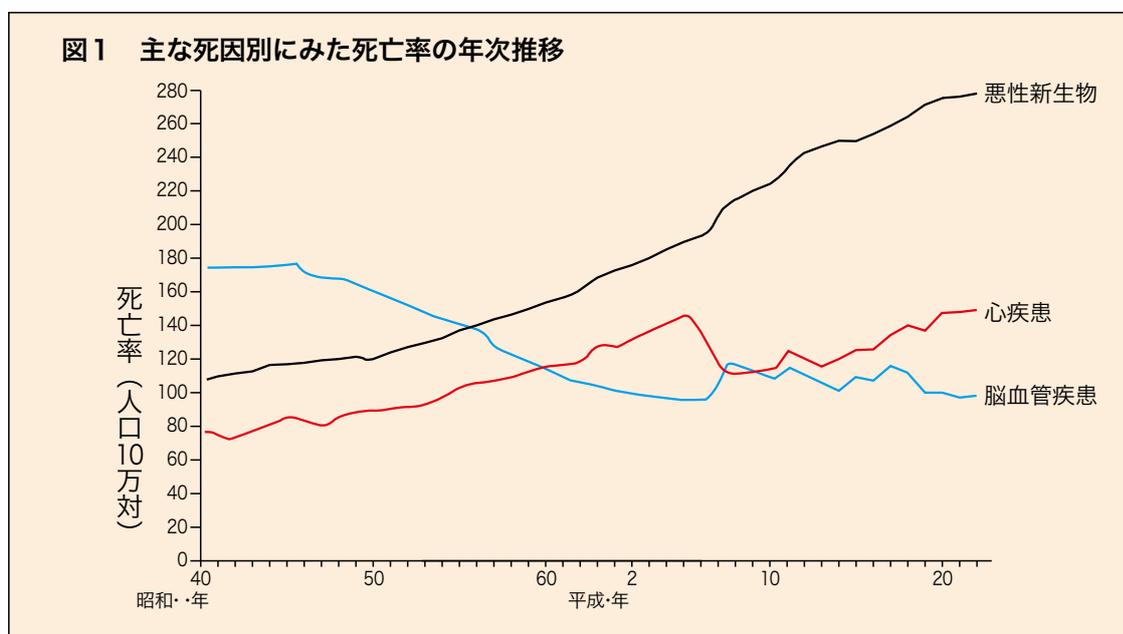
厚生労働省ホームページ「国民医療費」より
国民医療費は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となる得る傷病の治療に要した費用を推計し、作成されたものである。

循環器病をめぐる統計（死亡率）

この度、厚生労働省は平成22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（高血圧性を除く）**、**脳血管疾患**」による死亡者数、死亡率（人口10万対）及び全死亡者に占める割合を平成21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 悪性新生物及び循環器系疾患による死亡者数、死亡率、全死亡者に占める割合

	平成21年度			平成22年度		
	死亡者数	人口10万対死亡率	全死亡者に対する割合	死亡者数	人口10万対死亡率	全死亡者に対する割合
悪性新生物	344,105人	273.5	30.1%	353,499人	279.7	29.5%
心疾患	180,745	143.7	15.9	189,360	149.8	15.8
脳血管疾患	122,350	97.2	10.7	123,461	97.7	10.3
その他	494,665	393.1	43.3	530,692	419.9	44.4
全死因	1,141,865	907.5	100.0	1,197,012	947.1	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・結腸・膵）による死亡者数の上昇傾向が大きく影響している。
- 注4. 循環器系疾患の死亡数（人口10万対）の平成12年との比較（表2）。

平成22年の総死亡者数は1,197,012人で、平成12年に比べ235,359人（24.5%）の増加となっている。これを循環器系の疾患についてみると、循環器系の疾患の総死亡者数は、平成22年は341,882人と平成12年に比べ43,544人（14.6%）の増加となっている。

更に循環器系疾患の二大疾患「心疾患（高血圧性を除く）」と「脳血管疾患」についてみると、心疾患（高血圧性を除く）では、平成22年は189,360人と平成12年に比べ42,619人（29.0%）の増加となっているが、脳血管疾患では、平成22年は123,461人と平成12年に比べ9,068人（6.8%）減少している。

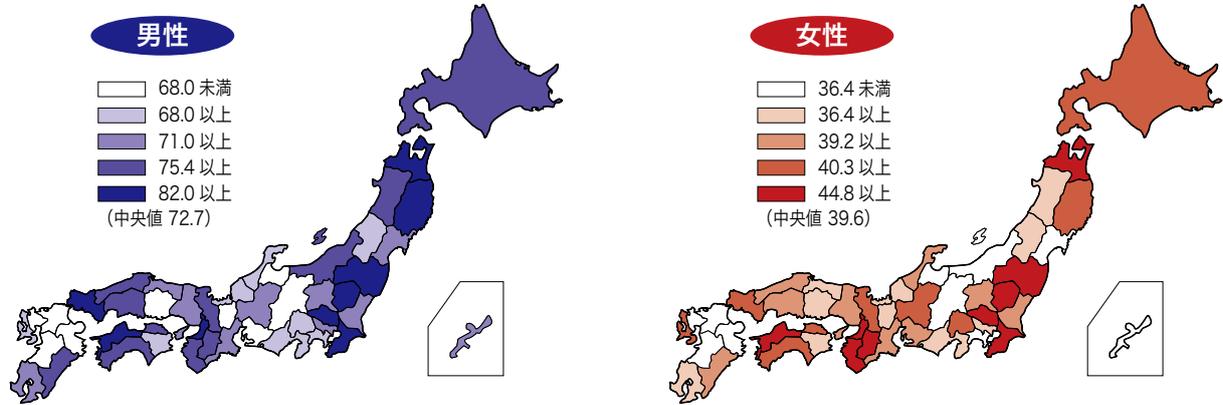
表2 循環器系疾患の死亡数（人口10万対）について平成12年との比較

	平成12年	平成22年	差引増減
総数	961,653	1,197,012	235,359 (24.5%)
循環器系の疾患	298,338	341,882	43,544 (14.6%)
心疾患（高血圧性を除く）	146,741	189,360	42,619 (29.0%)
脳血管疾患	132,529	123,461	▲9,068 (▲6.8%)
悪性新生物	295,484	353,499	58,015 (19.6%)

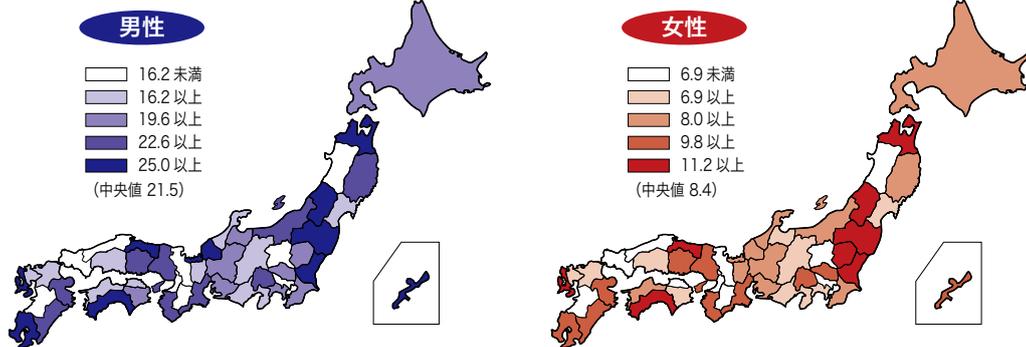
循環器病をめぐる統計（死亡率）

平成 22 年 都道府県・性別に見た年齢調整死亡率（人口 10 万対）

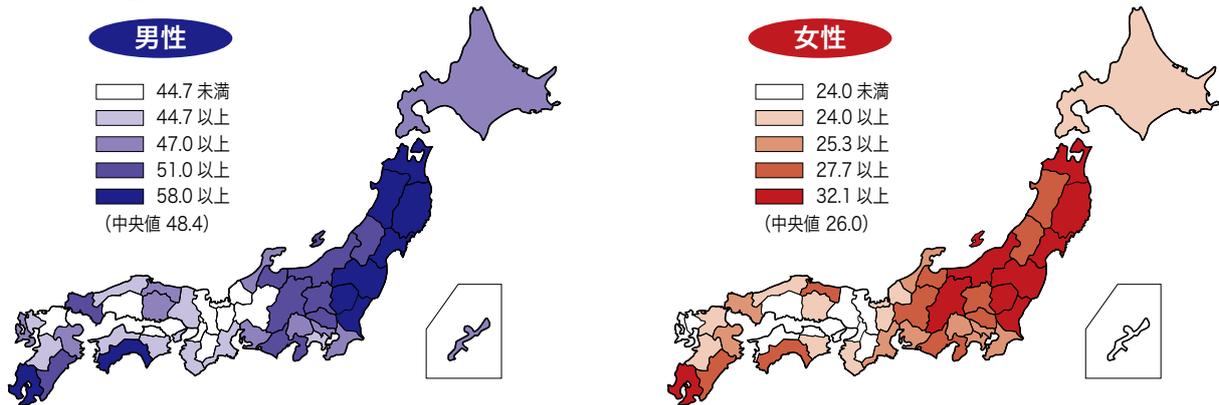
心疾患



急性心筋梗塞（心疾患の再掲）



脳血管疾患



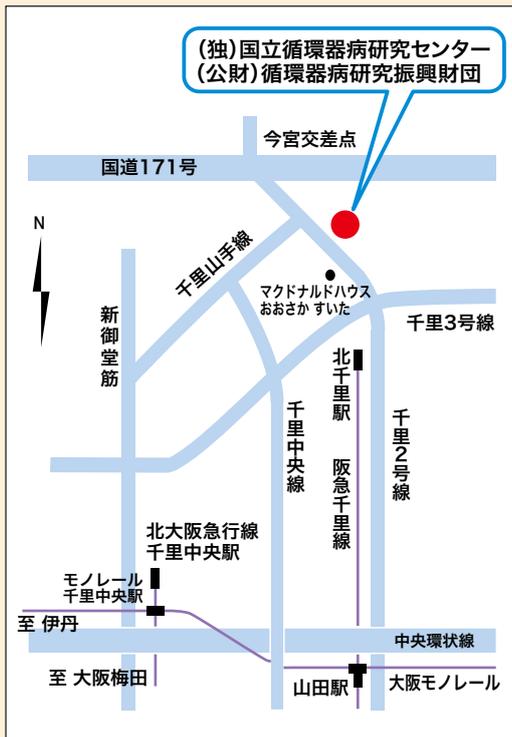
2012/2013年「国民衛生の動向」より

全体として、この図からは脳卒中や心筋梗塞の死亡率はやや東高西低の傾向である印象をうける。その原因を一言で述べるのは難しいが、塩分摂取や飲酒をはじめとした食生活などの生活習慣、気温や防寒対策などの居住環境、また、（この図は死亡率についてのものであり）発症後の医療機関へのアクセスやすさなど医療環境なども複雑に関連しているものと考えられる。いずれにしても、循環器病の予防と治療を考えるには、地域の特性を考慮した対策が必要である。

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
90	体を動かそう！－運動で循環器病予防－	慶応義塾大学衛生学公衆衛生学 教授 岡村智教 同志社大学大学院スポーツ健康科学研究科 教授 柳田昌彦	平成 24 年 1 月 1 日
91	心臓が大きいと言われたら	国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門心不全科 医師 大木 誠、医長 神崎秀明、 臨床研究部長 北風政史	平成 24 年 3 月 1 日
92	心筋梗塞が起こったら	国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門長 安田 聡	平成 24 年 5 月 1 日
93	メタボリック症候群	国立循環器病研究センター 予防健診部長 宮本恵宏	平成 24 年 7 月 1 日
94	病診連携と退院後の生活	熊本市立熊本市市民病院 神経内科診療部長 橋本洋一郎	平成 24 年 9 月 1 日
95	ストレスと循環器病	神戸労災病院 循環器内科部長 井上信孝	平成 24 年 11 月 1 日



公益財団法人循環器病研究振興財団 へのご寄附

平成23年11月から平成24年10月末までにご寄附頂いた方々のご芳名を記し、心より厚く御礼申し上げますとともに、今後ともご支援のほどお願いいたします。

江津国一様
志岐宏様
ヘルスケアパートナーズ株式会社様 / 岡田重徳様
東原夏昇様
近藤儀三郎様 / 新保誠敏様 / 高田幸子様 /
肥塚照弥様
大窪天三幸様

※ 公表についてご承諾頂いた方のみ掲載させて頂いております。



公益財団法人
循環器病研究振興財団
JCRCF Japan Cardiovascular Research Foundation

〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号 (国立循環器病研究センター内)
TEL 06-6872-0010 FAX 06-6872-0009 <http://www.jcvrf.jp/>