

J
Japan
Cardiovascular
Research
Foundation
CRF
2014
11
vol.3

財団季報



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

健康寿命の延伸へ向けて

公益財団法人循環器研究振興財団

理事長 山口 武 典



近頃、「健康寿命」という言葉をよく耳にされていることと思います。健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義づけられています。つまり、他人の世話にならないで自立した生活ができる期間のことです。ご存じの通り、日本人の平均寿命は年々伸び続けています。2013年の発表では女は86.61歳で世界第1位ですが、男は80.21歳で第4位となっています。出来ることなら、生きている間は他人の世話にならずに過ごしたいと誰でも思っていますが、必ずしも望み通りにはいきません。健康寿命は平均寿命より男で9.13年、女で12.68年短いとされています(2010年)。つまり、その年の健康寿命は平均寿命(男79.55歳、女86.30歳)から算出すると、男70.42歳、女73.62歳でした。

現在、国ではこの健康寿命をいかにして伸ばすかということに取り組んでいます。健康が阻害される、つまり寝たきりになる最も大きな原因は脳卒中(33.8%)で、次いで認知症(18.7%)が挙げられます。そのほか転倒・骨折、加齢などがありますが、最も重要でかつ予防効果が最も顕著なのは脳卒中です。

そのような意味から、健康寿命を延ばす最も良い方法は脳卒中にならないことです。脳卒中にな

らないためには高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を厳格にコントロールし、悪い生活習慣である喫煙、大量飲酒を改めることです。そのほか、最近危険因子として注目されているのが不整脈の一種である「心房細動」です。心房細動が原因で起こる脳梗塞は「心原性脳塞栓症」と呼ばれ、脳梗塞の約1/3を占めています。重症になることが多く再発し易い厄介なタイプです。1回の発作で社会復帰が困難になることも多く、「ノックアウト型脳梗塞」と呼ばれています。

でもこのタイプの脳梗塞は、きちんとした治療さえしていれば70%近くが予防できるのです。心房細動があると、胸がドキドキしたり、胸苦しい感じがしたり、頭がボーっとなったりする方もありますが、全く自覚されない方も多いようです。時々自分で脈を診て、異常がないかどうかを確かめてみましょう。少しでもおかしいと感じたら、直ちにかかりつけ医を受診して、心電図を撮ってもらって下さい。もし心房細動だったら、予防薬を飲み始めることが大切です。最近、新しい薬(新規抗凝固薬)が開発されて、患者さんにとっても医師にとっても、治療がやり易くなりました。

最後に日本脳卒中協会で作成した「脳卒中予防十選」から。「不整脈 見つけ次第 すぐ受診」。

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。

公益財団法人 循環器病研究振興財団
平成 26 年度事業計画書

【1】助成事業

(486,502 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	深部静脈血栓症	@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)	@200 千円 ×5 課題=1,000 千円
3	日本光電循環器病研究助成	①医療現場における安全管理 ②モニタのバイタルサイン管理における安全管理 ③人工呼吸器における安全管理	@200 千円 ×4 課題=800 千円

2. 指定研究助成

(469,702 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) 16,950 千円 H27 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	(継続) 7,000 千円 H27 終了予定
3	致死性不整脈の病態とその治療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) 875 千円 H26 終了予定
4	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	(継続) 6,835 千円 H29 終了予定
5	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) 1,200 千円 H26 終了予定
6	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) 2,815 千円 H26 終了予定
7	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 (心不全担当) 部長	(継続) 1,425 千円 H26 終了予定
8	脳卒中および認知症の機序の解明と新しい治療戦略の開発	光山勝慶	熊本大学大学院生命科学研究部 生体機能薬理学・教授	(継続) 6,650 千円 H26 終了予定
9	AESCUON (非侵襲心拍出量モニター) を用いた脳心血管疾患合併維持透析患者の透析条件と血圧維持療法の適正評価	吉原史樹	国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科 医長	(継続) 1,050 千円 H26 終了予定
10	心房細動を合併する僧帽弁弁膜症患者に対する低侵襲手術の臨床試験	小林順二郎	国立循環器病研究センター 副院長	(新規) 5,035 千円 H28 終了予定
11	大動脈手術に関する感染症の検討	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	(新規) 1,425 千円 H28 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
12	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科 医薬開発構想寄附講座 教授	(継続) 2,850 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 特任(名誉)教授	(継続) 34,017 千円 H28 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—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) 2,850 千円 H27 終了予定
15	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 先進理工学部 生命医科学科・教授	(継続) 2,836 千円 H26 終了予定
16	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) 26,000 千円 H28 終了予定
17	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) 43,255 千円 H27 終了予定
18	アジア人における左室収縮不全を伴う慢性心不全患者の心臓突然死発生率および危険に関する疫学的臨床研究 (ASIAN-HF)	清水 渉	日本医科大学 内科学 主任教授	(継続) 10,551 千円 H28 終了予定
19	様々な心血管疾患における酸化ストレスの関与に関する基礎および包括的大規模臨床検討	小川久雄	一般財団法人熊本循環器学会 理事長	(継続) 8,000 千円 H28 終了予定
20	アログリプチンによる糖尿病大血管症の進展抑制効果の検討 Extension Study (SPEAD-A)	綿田裕孝	順天堂大学医学部 内科学 代謝内分泌学講座・教授	(新規) 4,510 千円 H33 終了予定
21	シタグリプチンによる糖尿病大血管症の進展抑制効果の検討 Extension Study (SPIKE study)	綿田裕孝	順天堂大学医学部 内科学 代謝内分泌学講座・教授	(新規) 3,710 千円 H34 終了予定

(多施設共同研究：契約方式)

	研究課題	研究代表者	所属機関・職名	助成交付額
22	脳梗塞再発高リスク患者を対象とした抗血小板薬併用療法の有効性及び安全性の検討 (CSPS.com)	山口武典	国立循環器病研究センター 名誉総長	(継続) 68,600 千円 H30 終了予定
23	非弁膜症性心房細動患者の急性脳梗塞/TIA におけるリバーロキサパンの投与開始時期に関する観察研究	峰松一夫	循環器病研究振興財団研究・ 技術開発助成選考委員会・選考委員/ 国立循環器病研究センター・副院長	(継続) 211,263 千円 H29 終了予定

3. 研究者・研修者助成

(5,000 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	3,000 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 (23,316 千円)

1. 研究業績発表 (2,416 千円)

(1) 研究業績集の発行 (130 千円)

前年度に実施した研究助成（指定研究助成・循環器疾患看護研究助成）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 (2,286 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 (10,000 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 (8,900 千円)

(1) 小冊子 (8,140 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

(知っておきたい循環器病あれこれ発行予定)

	タイトル		執筆者	発行予定日
104	心筋症とはどんな病気？	安齊俊久	国立循環器病研究センター 心臓血管内科 部長	平成 26 年 5 月 1 日
105	歯科の病気と循環器病（虫歯と循環器病） －感染症と動脈硬化、抜歯と抗凝固薬－	山田 聡	大阪大学歯学部付属病院 講師	平成 26 年 7 月 1 日
106	糖尿病は怖い－循環器病とのかかわり－	宮本恵宏	国立循環器病研究センター 予防健診部 部長	平成 26 年 9 月 1 日
107	認知症とたたかう（付き合う）	猪原匡史	国立循環器病研究センター 脳神経内科 医長	平成 26 年 11 月 1 日
108	心移植のその後	中谷武嗣	国立循環器病研究センター 移植部 部長	平成 27 年 1 月 1 日
109	循環器ドックの話	内藤博昭	国立循環器病研究センター 病院長	平成 27 年 3 月 1 日

(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/) (320 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) キャンペーン

阪神甲子園球場において財団 P R と予防啓発

(6) 共催名義使用

①第 17 回脳卒中市民シンポジウムおよび平成 26 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

【3】国庫補助金事業（特別会計 I） (10,729 千円)

(厚生労働科学研究推進事業費)

1. 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策政策研究推進事業 (7,829 千円)

	事業区分	予算額	積算内訳
1	若手研究者育成活用事業	4,632 千円	リサーチレジデント 1 名
2	研究成果等普及啓発事業	3,197 千円	研究者向け発表会

2. 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究推進事業 (2,900 千円)

	事業区分	予算額	積算内訳
1	研究成果等普及啓発事業	2,900 千円	研究者向け発表会

公益財団法人 循環器病研究振興財団
平成 25 年度事業報告書

平成 25 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 (282,373 千円)

1. 公募研究助成 (11,200 千円)

(1) バイエル循環器病研究助成【研究テーマ】日本人の血栓・塞栓の特異性 (10,000 千円)

	研究課題	研究者	所属・職名	助成交付額
1	CYP2C19 遺伝子多型が Everolimus-eluting stent 留置後、2 剤併用抗血小板療法に与える影響：光干渉断層法を用いた検討	大竹寛雅	神戸大学医学部附属病院 循環器内科 助教	2,500 千円
2	VWF-ADAMTS13 反応軸制御に基づく血栓症予防と治療 -- 出血リスクを軽減した日本人仕様の血栓症治療戦略の基盤構築を目指して	松井英人	奈良県立医科大学 血栓制御医学 講師	2,500 千円
3	心房細動に対する新規経口抗凝固薬のオーダーメイド治療の確立に関する前向きおよび後ろ向き探索的臨床研究	宮本康二	国立循環器病研究センター 心臓血管内科 医員	2,500 千円
4	危険因子と発症様式から見た日本人糖尿病患者における脳血管障害の臨床疫学	森本 剛	兵庫医科大学 内科学総合診療科 教授	2,500 千円

《研究発表会》平成 26 年 9 月 26 日～28 日（第 62 回日本心臓病学会学術集会）開催予定 [応募数：27 課題]

(2) 循環器疾患看護研究助成 (800 千円)

	研究課題	研究者	所属・職名	助成交付額
1	心臓移植術後急性期の ADL 拡大に影響を与えた要因～心臓移植 54 症例の経験から～	原田愛子	国立循環器病研究センター 看護部 ICU 看護師	200 千円
2	高齢心疾患患者の入院中におけるせん妄及びせん妄様症状の出現状況と看護師の判断及び対応に関する研究	菊山有香	大阪医療センター 西 7 階病棟 看護師長	200 千円
3	脳卒中患者の減塩行動～高血圧症合併の有無による減塩行動および推定 1 日食塩摂取量の比較～	一浦嘉代子	滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程 滋賀県立成人病センター 看護部	200 千円
4	末期心不全患者に関する治療およびケアに関する後ろ向き実態調査	河野由枝	国立循環器病研究センター 看護部 看護師	200 千円

(選考委員会において 5 課題採択のうち 1 課題助成金交付辞退) [応募数：6 課題]
《研究発表会》平成 26 年 12 月頃開催予定（国立循環器病研究センター内）

(3) 日本光電循環器病研究助成【研究テーマ】 (400 千円)

- 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 [応募数：2 課題]

	研究課題	研究者	所属・職名	助成交付額
1	PCPS システムにおけるキャピテーションによる気泡発生 の検討	藤井順也	大阪医療センター 医療技術部 臨床工学室 臨床工学技士	200 千円
2	人工呼吸器ケアの質の向上と安全のためのケアプロセス・ チェックリストの開発	築田 誠	関西医科大学 保健看護学部保健看護学科 助手	200 千円

《研究発表会》平成 26 年 12 月頃開催予定（国立循環器病研究センター内）

2. 指定研究助成 (161,686 千円)

(個別研究) 12 課題

	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	3,000 千円 H27 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	2,850 千円 H27 終了予定
3	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	1,500 千円 H26 終了予定
4	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	2,000 千円 H29 終了予定
5	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	500 千円 H25 助成終了
6	二管球搭載型マルチスライス CT・320 列マルチスライス CT を用いた心筋灌流評価法の検討	内藤博昭	国立循環器病研究センター 病院長	1,200 千円 H26 終了予定
7	脊髄障害防止の観点からみた胸部下行・胸部大動脈瘤外 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	1,650 千円 H26 終了予定
8	小児期肺高血圧に対する PDE 5 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	950 千円 H25 助成終了
9	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 部長	950 千円 H26 終了予定
10	脳卒中および認知症の機序の解明と新しい治療戦略の開発	光山勝慶	熊本大学大学院生命科学研究部 生体機能薬理学 教授	7,600 千円 H26 終了予定
11	AESCULON（非侵襲心拍出量モニター）を用いた脳心血管疾 患合併維持透析患者の透析条件と血圧維持療法の適正評価	吉原史樹	国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科 医長	950 千円 H26 終了予定
12	3D-PET 収集装置による N-13 アンモニア心筋血流 PET の収集プロトコル の検討と心筋血流量定量性及び冠動脈疾患診断能の妥当性の検証	木曾啓祐	国立循環器病研究センター 放射線部 医師	1,900 千円 H26 終了予定

(多施設共同研究) 11 課題

	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科 医薬開発構想寄附講座 教授	2,850 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	34,148 千円 H28 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	162 千円 H27 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) - 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 先進理工学部生命医科学科 教授	1,868 千円 H26 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	1,402 千円 H25 助成終了
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	3,980 千円 H25 助成終了
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 副院長	545 千円 H25 助成終了
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	20,440 千円 H28 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) - 血管内視鏡と IVUS によるプラークの評価 -	齋藤 穎	医療法人博鳳会敬愛病院 理事長	52,250 千円 H25 助成終了
22	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	16,990 千円 H27 終了予定
23	様々な心血管疾患における酸化ストレスの関与に関する基礎および包括的大規模臨床検討	小川久雄	一般財団法人熊本循環器学会 理事長	2,000 千円 H26 終了予定

3. 受託契約研究助成

(108,530 千円)

(多施設共同研究：契約方式) 3 課題

	研究課題	研究代表者	所属機関・職名	助成交付額
1	アジア人における左室収縮不全を伴う慢性心不全患者の心臓突然死発生率および危険に関する疫学的臨床研究 (ASIAN-HF)	清水 渉	日本医科大学 内科学 主任教授	3,104 千円 H28 終了予定
2	脳梗塞再発高リスク患者を対象とした抗血小板薬併用療法の有効性及び安全性の検討 (CSPS.com)	山口武典	国立循環器病研究センター 名誉総長	72,257 千円 H30 終了予定
3	非弁膜症性心房細動患者の急性脳梗塞/TIA におけるリパーロキサパンの投与開始時期に関する観察研究	峰松一夫	循環器病研究振興財団研究・技術開発助成選考委員会・ 選考委員/国立循環器病研究センター 副院長	33,169 千円 H29 終了予定

4. 国内外研修派遣助成

(957 千円)

	研究課題・研修先・指導者	研究代表者	所属・職名	助成交付額
1	・慢性肺動脈血栓症に対する、術前、術後管理、患者選択、手術治療の詳細 ・カリフォルニア大学サンディエゴ校心臓血管外科	田中裕史	国立循環器病研究センター 心臓血管外科 医師	957 千円

【2】普及支援事業

(30,655 千円)

1. 研究成果発表

(1,446 千円)

(1) 研究業績集の発行

(120 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

(1,326 千円)

研究発表会を開催し、前年度の公募研究助成 (バイエル循環器病研究助成・循環器疾患看護研究助成・日本光電循環器病研究助成) による研究成果を発表

	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	・テーマ：日本人における血栓止血の特異性 ・会 場：第 39 回日本脳卒中学会総会 (大阪国際会議場) ・日 時：平成 26 年 3 月 14 日 14:00 ~ 15:30	1,125 千円
2	循環器疾患看護研究助成 (第 9 回) 日本光電循環器病研究助成 (第 1 回)	・会 場：国立循環器病研究センター・図書館講堂 ・日 時：平成 25 年 12 月 1 日 13:00 ~ 16:30 ・特別講演：『伝わる文章、伝わらない文章』 ～患者さん向け文章のかんどころ～ (元・読売新聞論説委員・ 関西ライターズクラブ・ライター 三木健二)	201 千円

2. 学術活動支援

(19,225 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)

(9,725 千円)

	研究課題	研究代表者	所属・職名	助成交付額
1	エゼチミブの家族性高コレステロール血症に及ぼす有用性の検討に関する研究	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	700 千円
2	中心血圧に関する追跡調査	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
3	高血圧患者におけるアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬 (ARB) の尿酸排泄増加作用なびに血管内皮機能に関する比較・検討	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
4	治療抵抗性高血圧に対する効果的な降圧薬の併用に関する研究	河野雄平	国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科 部長	950 千円
5	肥大型心筋症における左室収縮協調不全：心電図同期心筋血流 SPECT 位相解析による検討	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
6	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 医長	950 千円
7	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 医長	950 千円
8	スタチンによる腎機能障害進行抑制効果に関する研究	岩嶋義雄	国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科 医長	950 千円
9	生活習慣病、高血圧治療におけるオルメサルタンの有用性に関する研究	林 真一郎	国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科 医師	475 千円
10	高血圧患者における降圧薬併用の腎機能へ及ぼす影響に関する研究	中村敏子	国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科 医長	475 千円
11	急性期脳出血への降圧療法に関する研究	山上 宏	国立循環器病研究センター 脳神経内科 医長	475 千円
12	不安定動脈硬化巣を検出する核磁気共鳴法を用いた新たな冠動脈分子イメージ法の開発	安田 聡	国立循環器病研究センター 心臓血管内科 部門長	950 千円

(セミナー等)

(9,500 千円)

	セミナー等名	内容	助成交付額
1	国際急性脳血管症候群登録観察研究会	・会 長： 東京女子医科大学神経内科・教授 内山真一郎 ・会 期： 平成 25 年 11 月 15 日～平成 25 年 11 月 16 日 (2 日間) ・会 場： 東京ステーションコンファレンス	9,500 千円

3. 移植医療支援等事業

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)

(960 千円)

		内 容	助成交付額
1	第 11 回心臓移植患者連絡会 (CoCoRo 会)	・会 長： 国立循環器病研究センター・理事長 橋本信夫 ・会 期： 平成 25 年 11 月 16 日 ・会 場： 国立循環器病研究センター	350 千円
2	ホモグラフト移植による治療の支援	1 件 (1 名×2 か所)	609 千円

4. 予防啓発活動

(9,024 千円)

(1) 小冊子

(8,539 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

(平成 25 年度発行分)

No	タイトル	著 者	発行月
98	床ずれはどう防ぎ、どう手当てするか －褥瘡のケアで大切なこと－	国立循環器病研究センター 皮膚・排泄ケア認定 看護師 中屋貴子	平成 25 年 5 月
99	心房細動と付き合いには －心原性脳梗塞栓症のリスクと新しい予防薬－	国立循環器病研究センター 心臓血管内科 医師 和田悠子 心臓血管内科 医長 相場武司	平成 25 年 7 月
100	元NHKアナウンサー 山川さんの脳梗塞からの生還記	(座談会) 元NHKアナウンサー 山川静夫 循環器病研究振興財団 理事長 山口武典	平成 25 年 9 月
101	睡眠時無呼吸症候群と循環器病 －そのいびきが危ない！－	国立循環器病研究センター 呼吸器・感染症診療部呼吸器科/ 感染症科 医療管理安全部感染対策室 医長 佐田 誠	平成 25 年 11 月
102	心不全のための心臓リハビリと運動療法	国立循環器病研究センター 循環器病リハビリテーション部/ 心臓血管内科 部長 後藤葉一	平成 26 年 1 月
103	脳梗塞が起こったら	国立循環器病研究センター 脳卒中集中治療科 医長 古賀政利	平成 26 年 3 月

(2) 機関誌『季報』の発行 (241千円)
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) (233千円)
循環器病に関する情報の提供、財団の情報公開、助成事業の公募案内など

(4) 市民講座 (共催) (11千円)
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の講座を開催

	講座名	講師	共催者・日時・場所
1	[ダイワ健康セミナー] 循環器病疾患の予防～減塩の重要性～	国立循環器病研究センター 栄養管理室 室長 村井一人	大和証券株式会社 梅田支店千里営業所 平成25年11月18日(月) ディオス北千里会議室

(5) 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

(6) 共催・後援名義使用
(共催)

	催し物	主催者	日時・場所
1	第16回国脳卒中市民シンポジウムおよび 平成25年度脳卒中週間ポスター事業	社団法人日本脳卒中協会 理事長 山口武典	平成25年5月26日 大宮ソニックシティ・大ホール

(後援)

	催し物	主催者	日時・場所
1	第6回国循環市民公開講座 『お母さんとこどもの心臓病 ～胎児から小児、成人、そして妊娠出産まで』	国立循環器病研究センター 理事長 橋本信夫	平成24年12月16日 千里ライフサイエンスセンター
2	第7回国循環市民公開講座 『生活習慣病と慢性腎臓病～診断と治療 の大切さ～』	国立循環器病研究センター 理事長 橋本信夫	平成25年9月28日 千里ライフサイエンスセンター
3	第9回国循環市民公開講座 『心臓病と脳卒中のリハビリテーションと運動療法 ：病気をもちながら快適・活動的に生きる』	国立循環器病研究センター 理事長 橋本信夫	平成26年2月22日 茨木市立福祉文化会館
4	『循環器病の予防と早期受診の必要性』	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	平成25年9月7日(土) 千里市民センター・大ホール
5	看護師・研修医のための循環器病 アドバンスドセミナー2014 「予防・診断・治療の最前線」	日本光電関西株式会社	平成26年7月19日～9月1日 大阪国際会議場
6	東北血管エコーセミナー	東北血管エコーセミナー 代表 古井英介・船水康陽	平成25年8月31日～9月1日 フォレスト仙台

【3】国庫補助金事業 (特別会計 I)

(20,574千円)

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

	事業区分	支出額	積算内訳
1	外国人研究者招へい事業	—	
2	外国への日本人派遣事業	—	
3	若手研究者育成活用事業	11,991千円	4件 (1人×11ヶ月, 2人×6ヶ月, 1人×5ヶ月)
4	研究成果等普及啓発事業	7,373千円	・研究者向け発表会: 2日間 (42課題) ・一般向け発表会: 3件
5	研究支援者等活用事業	—	
6	(補助金余剰金)	1,210千円	厚生労働省へ返還

平成 25 年度 事業活動の概要

【研究助成事業】

循環器病に関する医学研究及び看護研究に対して、研究経費等財政面の助成及び研究を円滑に推進するための運営面の支援を行うものであります。研究助成事業には、「(1) 公募研究助成 ①バイエル循環器病研究助成、②循環器疾患看護研究助成、③日本光電循環器病研究助成、④公募自由課題研究助成」、(2) 指定研究助成 ①個別研究、②多施設共同研究」の区分があります。

研究終了後には、研究結果報告会の実施及び研究業績集の発行など、循環器病に関する基礎的・臨床的研究の発展に寄与するものであります。

【公募研究】

バイエル循環器病研究助成は、年度毎に循環器病に関するテーマを定め、45歳未満の少壮研究者の独創的、萌芽的研究に対して、その研究にかかる経費を助成するものであります。

応募方法はポスター掲示のほか、本財団ホームページ等により公募し、研究課題ごとに大学教授等の専門家で構成される「研究助成選考委員会」において3課題を採択し、1位500万円、2、3位に各250万円助成しています。応募内容により4課題を採択する場合があります。



【普及支援事業】

循環器病に関する研究の成果や循環器病に関する情報或いは循環器病の予防・治療に必要な最新情報を広く一般に公開し、循環器病に関する研究を奨励するとともに、優れた研究者・医療従事者を育成することにより、循環器病対策の推進を図ることを目的とした事業であります。

普及支援事業は、「①研究業績集発行及び研究成果発表会、②学術活動支援、③移植医療支援、④予防啓発と普及、⑤機関誌の発行及びホームページサービス」に分けられます。

【研究成果発表会】

研究成果発表会は、助成の翌年に研究の成果を公表し、循環器病に関する研究の成果の普及及び啓発を目的として実施しています。

循環器疾患看護研究・日本光電循環器病研究助成

循環器病の専門的看護に関する研究に対して、その経費を助成するものであります。

応募方法はポスター掲示のほか、本財団ホームページ等で公募している。選考は専門家で構成される研究助成選考委員会において5課題を採択し、各20万円助成しています。

研究成果発表会



循環器疾患看護研究及び日本電光循環器病研究助成



バイエル研究助成
(第39回日本脳卒中学会総会に於)

【予防啓発】

予防啓発キャンペーンは、阪神甲子園球場において高血圧の日（5/17）・脳卒中週間（5/25～31）・ハートの日（8/10）前後のプロ野球開催日に合わせて、オーロラビジョン・ライナービジョンに写真のような標語を放映しております。



阪神甲子園球場

「循環器病あれこれ」は、患者及びその家族をはじめ一般市民を対象に、循環器病の予防・治療に必要な最新情報をできる限り分かりやすく解説した小冊子で、年6回発行され現在107号に至っております。



市民健康セミナーは、循環器病に関する病気の原因、初期症状、予防方法などについて、一般市民に分かりやすく解説する健康セミナーで、講師は国立循環器病研究センターの専門医に依頼しております。



第27回 循環器病制圧キャンペーン 循環器病チャリティーゴルフ

■ ゴルフ大会

さる10月4日（土）、恒例の循環器病制圧キャンペーン循環器病チャリティーゴルフが少々肌寒い中でのスタートでしたが、絶好のゴルフ日和のなか、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27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。今年も関西の財界人や医療関係者ら37組140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6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、安田聡国立循環器病研究センター心臓血管内科部門長による、「突然死から身を守る」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の贈呈があり、続いて川島康生当財団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大臣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



血圧測定

第 27 回 循環器病チャリティーゴルフ記念講演会

(要旨)

「突然死から身を守る」

国立循環器病研究センター 心臓血管内科 部門長

安 田 聡



心臓突然死とは？

突然死とは健康そうに見える人が予期せず突然帰らぬ人になってしまう事であり、医学的には「症状が出現してから 24 時間以内の予期しない内因死」と定義されます。我が国では年間約 10 万人の突然死があり、このうち約 6－7 万人が心臓の異常が原因となる心臓突然死です。

心臓突然死の大半は心室細動という不整脈によっておこります。心室は心臓から血液を送り出すポンプの役割を果たしています。しかしながら心室細動では、この心室がけいれんして細かくふるえる状態となり、血液を送り出すことができなくなってしまいます。その結果、脳への血流がとだえると数秒で意識を失い、適切な治療を受けることなくその状態が続けば数分で死に至ります。心室細動がおきた方の多くは病院に到着する前に亡くなってしまいます。通報後に救急車が到着するまでの時間は、全国平均 7.7 分と言われています。一方で、突然の心停止を起こした人の救命率は、心室細動を治療し正常の脈に戻すまでの時間が短ければ短いほど高まります。

心臓突然死の原因は？

なぜこの様に突然心臓が「けいれん」してしまうのでしょうか。心臓突然死をおこす原因としては、心臓の筋肉に栄養をおくる冠動脈がつまってしまう「心筋梗塞」という病気が最もよく知られています。心筋梗塞の裏側には、加齢とともに、喫煙、肥満、高血圧、糖尿病（血糖が高い状態）、脂質代謝異常（中性脂肪やコレステロールが多い状態）など、多くの要因が関係しています。これらが複合的に重なった状態、すなわち生活習慣病により心筋梗塞発症につながるのです。気づかないまま冠動脈の壁にプラークと呼ばれるコレステロールや脂質などが蓄積した病変組織が進行し、血液の流れが悪くなる結果、心筋梗塞・心室細動といった重大な病気を引き起こすのです。

心臓病・突然死と性格・行動の関係

1959 年、米国の Friedman 医師と Rosenman 医師は、性格・行動パターンが攻撃的、挑戦的で、責任感の強い人ほど、心臓病・突然死になりやすいと考え、このような性格・行動パターンの人（“急げ急げタイプ”）をタイプ A と定義しました。タフで活動的であり、せっかちで、怒りっぽく、競争心や攻撃性が強く、いつも苛立ち気味というイメージです。米国には有名なフラミンガム地域の住民調査があります。4 年、8 年、さらに 10 年の追跡調査の結果、心筋梗塞や狭心症の発症頻度が、タイプ A では、タイプ B（内向的で、のんびりしており、目立たない性格をもつ人）に比し男性で 1.4～1.8 倍、女性では 2.0～3.0 倍であることがわかりました。勿論米国人と我々日本人とは社会環境も異なりますが、タイプ A では、慢性的にストレスを受けている状況であり、喫煙や飲酒量が増加したり、運動

不足になったりして、生活習慣が乱れやすくなる と考えられています。参考までに、日本でよく用いられる前田の質問表をご紹介します。点数が大きいほど、タイプ A の傾向が大きいといえます。17 点以上がタイプ A と診断されます (表 1)。

**心臓突然死に対する我々の取り組み：
その 1 ドクターカー**

心室細動のために心臓が停止し倒れて治療が 1 分遅れるごとに救命率が 7~10% ずつ低下するといわれています。病院に着いてから治療を始めるのでは手遅れとなることが多いのです。それ故、一般市民による救命活動、特に AED (自動体外式除細動器) の使用が急速に普及してきました。AED の使い方は簡単です。電源を入れ、ふたをあけると、自動的に日本語の音声流れますので、それに従えばいいのです。音声指示に従って胸の上に二つの電極パッドを張り、ボタンを押せば、あとは機械が自動的に不整脈を診断して、治療を行ってくれます。

我々国立循環器病研究センターでは、2012 年 5 月よりドクターカーを導入しました (図 1)。一般の救急車 (救急救命士が同乗) と異なり、ドクターカーには医師・看護師が乗車し、搬送の過程から診療に関わることで、患者の病態を把握し速やかな治療を行うことが可能となり、救命率の向上が期待されます。車内には移動体通信 (携帯電話) を使用したモバイルテレメディシンを導入し、心電図や動画などの情報をインターネットでリアルタイムに集中治療室に伝送し、ドクターカーを「動く診療室」として運用しています。緊急検査・手術などが必要と判断される場合には、適時該当部署へ連絡するなど、受入体制を整えます。現在は他の医療機関と連携して重篤な循環器疾患患者を対象に出動しています。例えば、重症の心不全のために補助循環装置が装着された患者や、緊急手術が必要な新生児が、高度専門治療を受けるための国循への搬送を、迅速かつ安全に行うことが可能です。

表 1 : タイプ A の性格・行動パターン診断法

タイプAの性格・行動パターン診断法	いつも そうである	しばしば そうである	そんな ことはない	記入欄
1. 忙しい生活ですか	2	1	0	
2. 毎日、時間に追われる感じがありますか	2	1	0	
3. 仕事や何かに熱中しやすいですか	2	1	0	
4. 熱中していると、他のことに気持ちのきりかえができていいますか	2	1	0	
5. やる以上は徹底的にやらないと気がすみませんか	4	2	0	
6. 仕事や行動に自信をもてますか	4	2	0	
7. 緊張しやすいですか	2	1	0	
8. イライラしたり怒りやすい方ですか	2	1	0	
9. 几帳面ですか	4	2	0	
10. 勝ち気な方ですか	2	1	0	
11. 気性が激しいですか	2	1	0	
12. 他人と競争する気持ちを持ちやすいですか	2	1	0	
合計				

図 1 : 国立循環器病研究センター
ドクターカーの概観と内部



心臓突然死に対する我々の取り組み：その2MRI（核磁気共鳴法）を用いた新たな検査法

前述のように、心臓突然死の原因である急性心筋梗塞は、冠動脈血管壁のプラーク（動脈硬化巣）とよばれる塊が突然破綻して血栓を形成し、血管が塞がれることで起こります。この突然破綻しやすい危険なプラークを「不安定プラーク」と呼びます（図2）。この「不安定プラーク」を早期に見つけ出すことこそ、身を守ることにまさにも直結します。これまで不安定プラークの検出に現時点では冠動脈CT（コンピューター断層撮影）を使用することが試みられてきましたが、放射線と造影剤を使用するCT検査は被曝や造影剤の副作用等のデメリットがあるため、より体への負担を軽減した新しい検査法の開発が望まれていました。CTとは対称的に、MRI（核磁気共鳴法）は、放射線や造影剤を使用せずにプラークを撮影できます。これまで、心臓の拍動とともに動きかつ細い冠動脈の撮影は困難でしたが、我々の施設ではそれらの課題を克服しました。今回用いたMRIの技術は、プラークの不安定化に重要な変化を白く輝いて描出することができる“非造影T1強調画像法”という手法です。本法を用いれば、不安定プラークに特徴的な血栓を含む脂質成分が白く輝いて描出することができます（図3）。この方法により、この白く輝くプラーク（周囲の心筋に比べ1.4倍以上輝きが強）を有する患者の心事故（心筋梗塞、不安定心筋症、心臓突然死、ステント治療を要した狭心症）発症の割合は有しない患者よりも高いことが証明されました。

おわりに

突然死から身を守るためには、普段から、適度の運動をして肥満やストレス解消に努めること、何より定期的に生活習慣病に関する健診を受けることが重要です。今回ご紹介しましたMRIは、被曝や副作用の心配をせずに不安定プラークが認識でき、また複数回の検査が容易であることから、今後循環器ドックの項目として採用され、プラークを安定させ得る薬剤の評価等にも応用できるものと期待されます。

図2：不安定プラークと安定プラークの違い

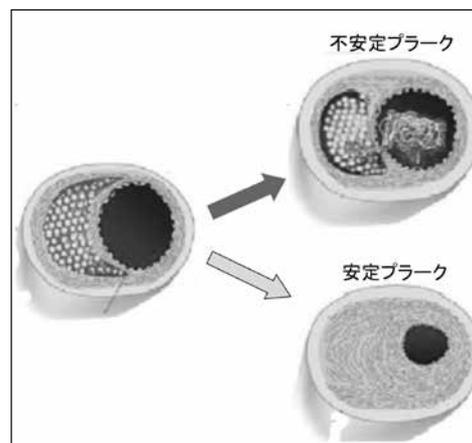


図3：冠動脈プラークをMRIとCTで撮影した画像

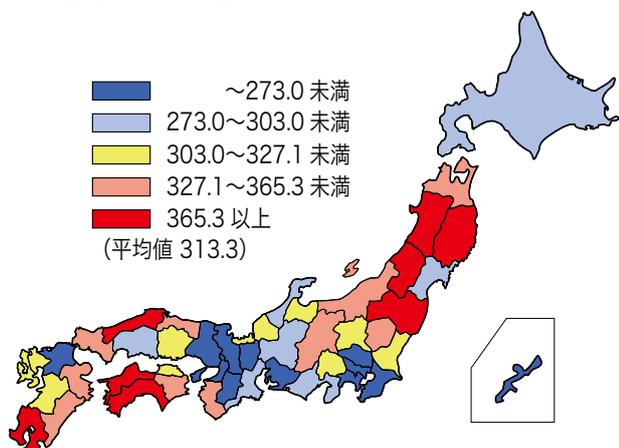
AとCは非造影T1強調画像法で撮影したMRI画像
BとDは従来のCTを用いた冠動脈造影



循環器病をめぐる統計（死亡率）

平成24年 都道府県別に見た年齢調整死亡率（人口10万対）

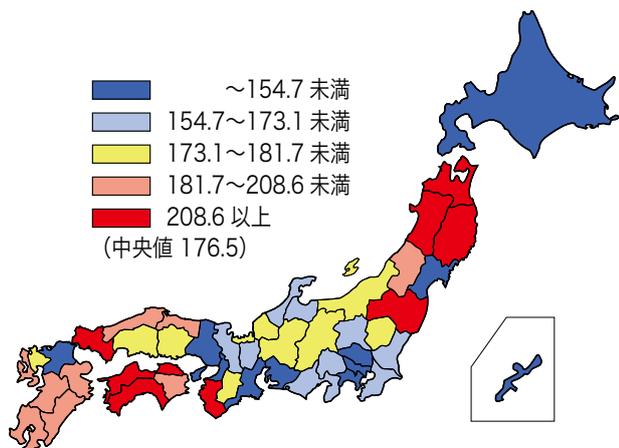
循環器系疾患



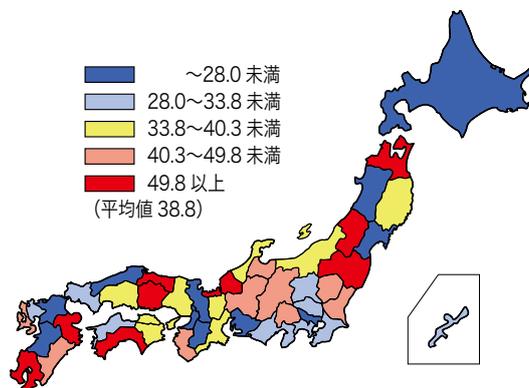
全体として、この図からは脳卒中や心筋梗塞の死亡率はやや東高西低の傾向である印象をうける。その原因を一言で述べるのは難しいが、塩分摂取や飲酒をはじめとした食生活などの生活習慣、気温や防寒対策などの居住環境、また、（この図は死亡率についてのものであり）発症後の医療機関へのアクセスしやすさなど医療環境なども複雑に関連しているものと考えられる。いずれにしても、循環器病の予防と治療を考えるには、地域の特性を考慮した対策が必要である。

厚生労働省大臣官房統計情報部
平成24年「人口動態統計」による

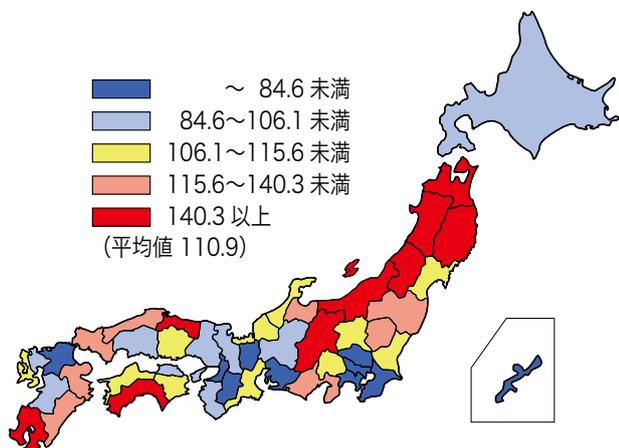
心疾患（高血圧性を除く）



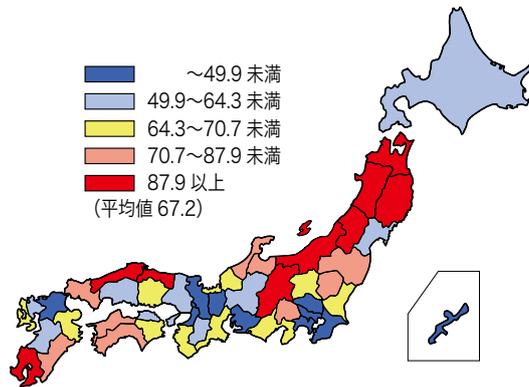
急性心筋梗塞（心疾患の再掲）



脳血管疾患



脳梗塞（脳血管疾患の再掲）



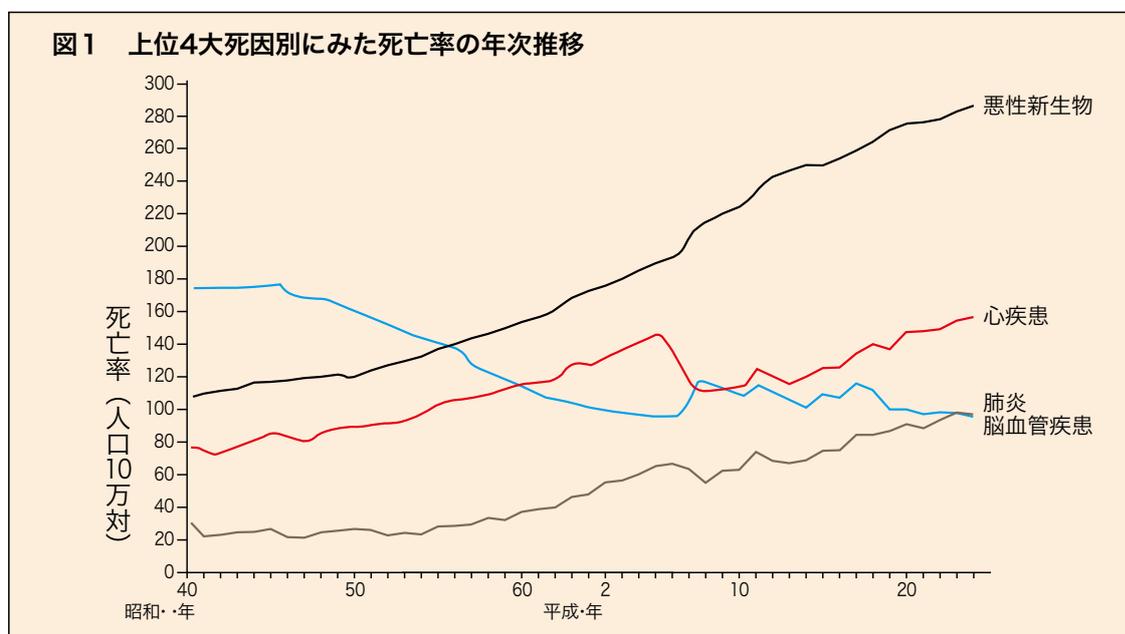
循環器病をめぐる統計（死亡率）

この度、厚生労働省は平成24年人口動態統計の年間確定数を発表した。これに基づき上位4大死因別「**悪性新生物**、**心疾患（高血圧性を除く）**、**肺炎**、**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について、平成23年と対比してみると表1のとおりである。また、上位4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 上位4大死因別による死亡者数、死亡率、全死亡者に占める割合

	平成23年度			平成24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	357,305 人	283.2	28.5 %	360,963 人	286.6	28.7 %
心疾患	194,926	154.5	15.6	198,836	157.9	15.8
肺炎	124,749	98.9	9.9	123,925	98.4	9.9
脳血管疾患	123,867	98.2	9.9	121,602	96.5	9.7
その他	452,219	358.3	36.1	451,033	358.1	35.9
全死因	1,253,066	993.1	100.0	1,256,359	997.5	100.0

図1 上位4大死因別にみた死亡率の年次推移



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特長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. 上位4大死因別にみた死亡数（人口10万対）の平成14年との比較（表2）。

平成24年の総死亡者数は1,256,359人で、平成14年に比べ273,980人（27.9%）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24年は320,438人と平成14年に比べ37,663人（13.3%）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24年は198,836人と平成14年に比べ46,318人（30.4%）の増加となっているが、脳血管疾患では、平成24年は121,602人と平成14年に比べ8,655人（6.6%）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14年との比較

	平成14年	平成24年	差引増減
総数	982,379	1,256,359	273,980 (27.9%)
循環器系の疾患	282,775	320,438	37,663 (13.3%)
心疾患（高血圧性を除く）	152,518	198,836	46,318 (30.4%)
脳血管疾患	130,257	121,602	▲8,655 (▲6.6%)
悪性新生物	304,568	360,963	56,395 (18.5%)
肺炎	87,421	123,925	36,504 (41.8%)

介護の状況

<厚生労働省ホームページより>

要介護者等の状況

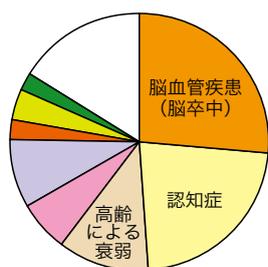
介護が必要となった主な原因を要介護別にみると、要支援者では「関節疾患」が19.4%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が15.2%となっている。要介護者では「脳血管疾患（脳卒中）」が24.1%で最も多く、次いで「認知症」が20.5%となっている。

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

(単位：%)

平成22年

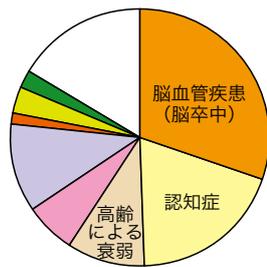
要介護度	脳血管疾患 (脳卒中)	認知症	高齢による衰弱	関節疾患	骨折・転倒	心疾患(心臓病)	パーキンソン病	糖尿病	呼吸器疾患	悪性新生物(がん)	視覚・聴覚障害	脊髄損傷	その他	不明	不詳
総数	21.5	15.3	13.7	10.9	10.2	3.9	3.2	3.0	2.8	2.3	2.1	1.8	7.5	0.9	0.9
要支援者	15.1	3.7	15.2	19.4	12.7	6.1	2.4	3.5	3.5	2.3	2.5	1.9	9.1	1.6	1.0
要支援1	11.1	4.1	15.9	21.8	12.7	6.8	2.2	3.6	4.3	2.5	2.2	1.6	8.0	2.1	1.1
要支援2	18.4	3.4	14.7	17.5	12.8	5.4	2.6	3.4	2.9	2.2	2.7	2.1	10.0	1.1	0.9
要介護者	24.1	20.5	13.1	7.4	9.3	3.2	3.6	2.8	2.5	2.2	1.9	1.7	6.6	0.4	0.5
要介護1	16.5	22.0	14.5	8.7	8.9	6.2	3.0	3.7	3.2	2.9	2.8	1.5	4.9	0.4	0.9
要介護2	22.4	19.0	13.9	9.6	10.2	2.6	2.7	3.3	2.6	1.3	2.6	1.3	7.6	0.2	0.7
要介護3	26.4	22.5	11.6	6.4	8.4	2.6	3.9	2.1	1.7	2.8	1.0	1.3	8.2	0.7	0.6
要介護4	30.3	19.3	9.7	6.3	11.1	1.5	3.3	2.3	2.1	2.6	1.7	3.6	5.6	0.7	—
要介護5	33.8	18.7	15.0	2.3	7.5	1.1	7.7	1.5	3.2	1.2	—	1.4	6.3	0.2	—



要介護度 3

要介護度 3

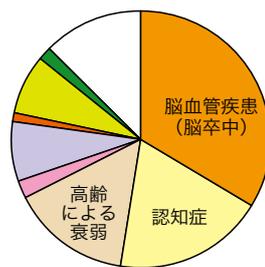
立ち上がり、歩行、排泄、入浴、衣服の着脱等の動作が1人では出来ない。ほぼ全面的な介護が必要となる状態。



要介護度 4

要介護度 4

要介護3と比較してさらに日常生活における能力が低下し、認知機能の低下も見られる状態。介護なしには日常生活を営むことが困難。



要介護度 5

要介護度 5

寝たきりの状態。生活全般にわたって全面的な介護が必要な状態。



国民医療費の状況

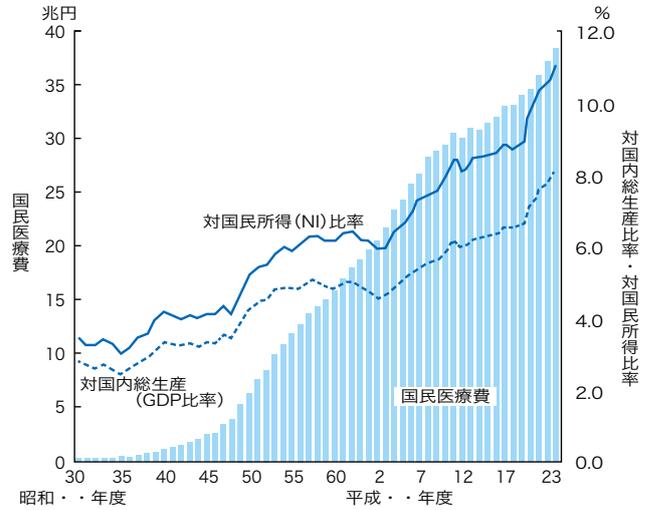
<厚生労働省ホームページより>

国民医療費・対国内総生産及び対国民所得比率の年次推移

平成23年度の国民医療費は38兆5,850億円、前年度の37兆4,202億円に比べ1兆1,648億円、3.1%の増加となっている。

人口一人当たりの国民医療費は30万1,900円、前年度の29万2,200円に比べ3.3%増加している。

国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は8.15%（前年度7.79%）、国民所得（NI）に対する比率は11.13%（同10.62%）となっている。



傷病分類別医科診療医療費

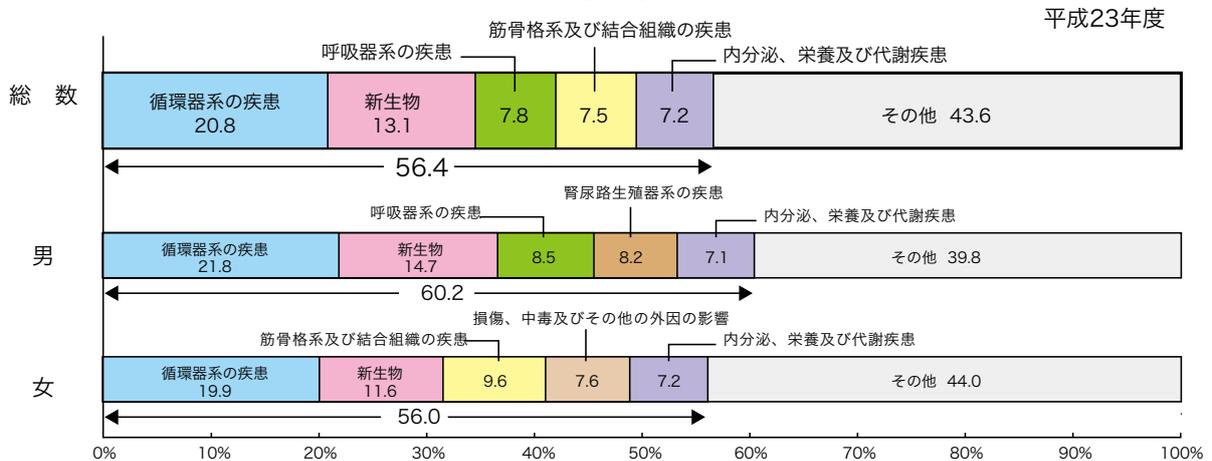
医科診療医療費を主傷病による傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」5兆7,926億円（構成割合20.8%）が最も多く、次いで「新生物」3兆6,381億円（同13.1%）、「呼吸器系の疾患」2兆1,707億円（同7.8%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（2兆898億円）（同7.5%）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」1兆9,928億円（同7.2%）となっている。

性別にみた傷病分類別医科診療医療費構成割合（上位5位）

傷病分類	平成23年度		平成22年度		対前年比			
	順位	推計額 (億円)	構成割合 (%)	順位	推計額 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
総数		278,129	100.0		272,228	100.0	5,901	2.2
循環器系の疾患	1	57,926	20.8	1	56,601	20.8	1,325	2.3
新生物	2	36,381	13.1	2	34,750	12.8	1,631	4.7
呼吸器系の疾患	3	21,707	7.8	3	21,140	7.8	567	2.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	4	20,898	7.5	4	20,263	7.4	635	3.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	5	18,928	7.2	5	19,828	7.3	100	0.5
その他		121,290	43.6		119,646	44.0	1,644	1.4

注) 1) 「疾病分類」は、「ICD-10 (2003年度版) 準拠」による
 2) 「その他」とは、上位5傷病以外の傷病である。
 3) 「順位」は、各年度の順位である。

性別にみた傷病分類別医科診療医療費構成割合（上位5位）

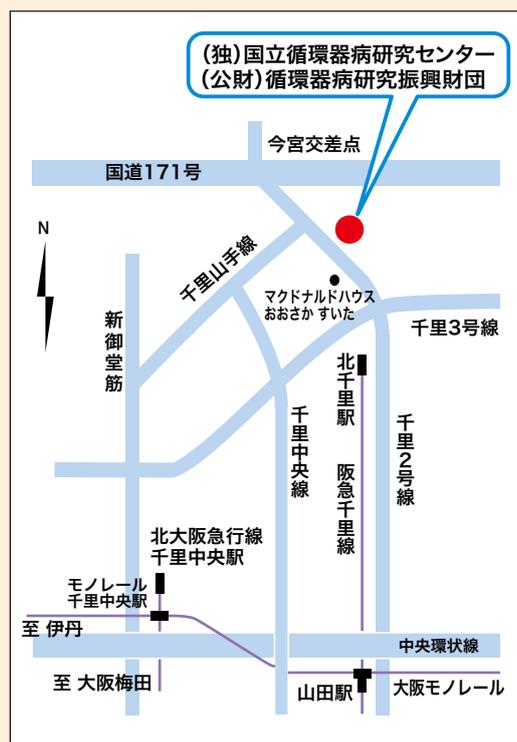


注：1) 傷病分類は、「ICD-10 (2003年版) 準拠」による。
 2) 「その他」とは、上位5傷病以外の傷病である。

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
102	心不全のための心臓リハビリと運動療法	国立循環器病研究センター 循環器病リハビリテーション部/ 心臓血管内科・部長 後藤 葉一	平成 26 年 1 月 1 日
103	脳梗塞が起こったら	国立循環器病研究センター 脳卒中集中治療科 医長 古賀 政利	平成 26 年 3 月 1 日
104	心筋症といわれたら	国立循環器病研究センター 心臓血管内科 部長 安齊 俊久	平成 26 年 5 月 1 日
105	歯周病と循環器病	国立循環器病研究センター 歯周病外来 大阪大学歯学部附属病院 口腔治療・歯周科 歯科医師 山田 聡	平成 26 年 7 月 1 日
106	糖尿病は怖い？ —循環器病とのかかわり—	国立循環器病研究センター 予防健診部 部長 宮本 恵宏	平成 26 年 9 月 1 日
107	認知症とたたかう	国立循環器病研究センター 脳神経内科 医長 猪原 匡史	平成 26 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25年11月～平成26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。

大窪天三幸 様 新保誠敏 様 坂本勇雄 様
佐藤元基 様 岡田重徳 様 江津国一 様
乳井裕子 様
環産業株式会社 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
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/>