

# 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 川島 康生



現在、日本経済が大変な状態にあることはどなたもご存知のとおりです。不良債権の処理をするのが先か、景気の回復を求めるのが先か、そして何よりも必要なのは消費の喚起であると言われていています。しかし景気回復を目指して潤沢に提供された筈の資金は借金の返済に当てられるか、銀行に預けられるだけで、消費にも設備投資にも廻らない。これでは景気回復はおぼつかないというのが現状のようです。

そういった状況の中で多くの医療関係者がその増額を求めているのに、政策として抑制されている消費が医療費ではないでしょうか。このような言い方は逆説的かもしれませんが、我が国の医療費は対GDP比にすると米国の半分に過ぎないことは関係者のよく知ることであり、これをアメリカと同じ水準にすると、約30兆円の消費を生み出すこととなります。アメリカは極端ですが、ドイツと同じレベルにしても10兆円以上消費が増えることになり、いずれにしても大変な景気刺激策になる筈です。しかしそのような意見が出てこないのは、医療費は一般の消費とは区別して考えられているからで、その証拠に医療の多くは消費税の対象とはなっていません。また、その医療費を誰が払うかという問題があるからでしょう。

ところで日本の医療が今日なお世界最高の水準を維持しているのであれば、現在のように国民が全て同じ給付を受ける医療体制は素晴らしいものです。しかし経済発展が止まり、一方医学医療が進歩してそれを実践する為の経費が増大し、その間のギャップを埋めるために国民医療の水準を全体として低く留めるということが許されるのでしょうか。何とかして国民がこの医療費の増大を容認し、より良い医療を国民が享受できるようにしなければならぬと思います。そしてそれが出来れば医療に支払われる経費は一つの消費として、

日本経済にも良い影響を与えるのではないのでしょうか。

残念乍らこれが一般に受け入れられない理由の一つは、今の医療費には余りにも無駄が多いと考えられているからでしょう。この無駄をどのようにして減少させるかは、関係者が皆知恵を絞っているところですが、一体医療の何が無駄であるかは学問的にも検討しなければならない課題です。

Evidence Based Medicine（証拠に基く医療）ということが近頃強く求められています。これは患者さんに本当に有効であることが証明された医療を提供しようということですが、それとともに有効であるという証拠の無い医療は行わないということでもあります。つまりそれは学問の立場から無駄な医療を無くすることであり、これによって医療費を節減することにもなる訳です。

私共の財団では従来個々の医学研究を支援して参りましたが、最近ではEvidence（証拠）を求めて行う大規模な臨床試験の支援も行っております。現在では主として医薬品の有効性に関して、このEvidenceが強く求められていますが、医療の有効性を検証しなければならないのはそれだけではありません。外科治療のなかにも、本当にそのやり方が良いのかどうかといったことや、或いは手術で治療するのとカテーテルで治療するのとどちらがよいのか、といったことなど広範囲な臨床試験が必要な医療は少なくありません。

このように医療についてのEvidenceを明らかにすることは、国民により良い医療を提供するだけではなく、医療費の無駄を省き、これをより有効な医療に振り向けることへの手助けともなるのです。財団としては今後もこのような研究への支援を惜しまず、今年はそれをより容易に実施出来るような体制を確立していく年にしたいものと考えています。

## バイエル循環器病研究助成

### —第9回研究発表会を東京で開催—

去る11月8日、第9回バイエル循環器病研究助成の研究発表会が京王プラザホテルで当財団主催、および第48回日本脈管学会総会、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の研究に対して行われるもので、第9回は「肺循環と肺塞栓」のテーマで全国公募により課題を募集し、4課題が選考決定されていた。

研究発表は第43回日本脈管学会総会のスケジュールに合わせ行われ、同総会会頭の隈崎達夫日本医科大学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。終りに川島康生当財団理事長による閉会挨拶で会を終了した。

日本脈管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：

「致死的肺塞栓症の診断と治療の高度化に関する研究

—とくにMRIにおける静脈血栓の直接検出と経時的変化の追求に関する研究—

座長：国枝武義（慶應義塾大学医学部客員教授、社会福祉法人隅田秋光園所長）

演者：小泉 淳（東海大学医学部附属病院総合診療学系放射線科学講師）

#### 研究課題2：

「急性肺血栓塞栓症及び静脈血栓症に対するカテーテルを用いた  
pharmaco-mechanical thrombolysisの有効性の検討」

座長：国枝武義（慶應義塾大学医学部客員教授、社会福祉法人隅田秋光園所長）

演者：山田典一（三重大学医学部第1内科・助手）

#### 研究課題3：

「慢性肺血栓塞栓症発症の遺伝子的素因に関する研究」

座長：栗山喬之（千葉大学大学院加齢呼吸器病態制御学教授）

演者：田邊信宏（千葉大学医学部附属病院呼吸器内科講師）

#### 研究課題4：

「重症肺高血圧症の遺伝子治療」

座長：栗山喬之（千葉大学大学院加齢呼吸器病態制御学教授）

演者：永谷憲歳（国立循環器病センター心臓血管内科医師）

## 第15回 循環器病チャリティーゴルフ

### ◇ ゴルフ大会

去る10月5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15回を迎え40組160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7日（月）、ホテルニューオータニ大阪において講演会、表彰式、基金贈呈式が盛大に行われた。

山口武典国立循環器病センター名誉総長による記念講演に続いて表彰式に移り、山本嘉彦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）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。

なお、永年に亘り循環器病チャリティーゴルフ委員長として、この催しを主宰された読売テレビ特別顧問青山行雄氏は昨年6月ご逝去になりました。ひとえに感謝とご冥福をお祈りするのみであります。

## 第15回 循環器病チャリティーゴルフ講演会

### 「人は血管と共に老いる—実年齢とからだの年齢」

国立循環器病センター

名誉総長 山口 武 典

今年の表彰式で青山さんの人懐っこい笑顔を拝見できず、含蓄のあるお話を伺えないこと、また、中野さんの颯爽としたお姿を拝見できないということは、長い間お二人の主治医を勤めさせて頂いたものとして大変残念で、かつ寂しい思いをしております。お二人のご冥福を心からお祈り致します。

今日のお話「人は血管と共に老いる」は、血管が老いれば人も老いていくということ、つまり血管を若々しく保てば余り年をとらないと言うことです。では「老いる」とはどういうことかという、全ての動物は受精して出生し、成長して生殖を営み、そしてその後はただ老化して死に至る。この過程は全ての動物でプログラムされていることです。そのプログラムは人によって各々多少の差はありますが、だいたい暦の年齢との間に右肩上がりの直線的な関係があるとされています。その角度は個人によって違っているわけですが、その途中にいろいろな病気が起こってくると、それが角度を変えてしまうわけです。つまり年齢の割に老化の方が進みやすくなるということです。

生まれた時からプログラムされているものの中に、細胞が病的に早く年取っていく病気があります。それは「早老症」と言われていますが、人の

名前の付いた難しい病気がいくつかあります。しかし、それ以外の人は多少の差はあってもまず同じようにいくはずである、ということです。そして老化してきますと体の臓器は萎縮してきますし、そして働きも落ちてくる、免疫力が落ちて、いろいろな事が起こってまいります。

身体的な機能というものは、だいたい20歳を過ぎると直線的に衰えていくと言われていますが、その精神機能や言語に関する機能は、80歳までは上り坂になる可能性を秘めていると言われております。そういうことから、定年を過ぎた方でも第一線で華々しく活躍されている方々もあるわけです。そのように、人によって老化の速度が違ってしますので、例えば久しぶりに同窓会へ行っても「あいつは老け込んだな」とか「歳の割に元気だな」とか、本当の歳と見てくれの歳とは違うと言うことは、しばしば経験されていることと思います。

それでは、老化というのはどうして判断するかということですが、はっきりした尺度はございません。総合的な判断で付けると言われています。大体の判断材料として一番良く分かるのは、頭の毛が白くなった、あるいは薄くなった、顔の色艶が悪くなった、しわが増えた、それが外観の老化です。それ以外の働きとしては、視力が衰える、

聴力が落ちる、性機能が落ちてくる、物忘れをする、度忘れする等はしばしば経験されますが、それは別に病的ではないわけです。患者さんで近頃人の名前が出てこないと心配する方がおられますが、私もしょっちゅうありますと言うと安心して帰られます。これは「生理的な老化」と考えても良いのです。ただ、昔から知っている方の名前をどうしても思い出せなくなったら要注意だろうと思います。

私が年取ったなと初めて感じましたのは、あることでロイヤルホテルに行っていて、トイレにまいりました。尾籠な話ですが、トイレに座りましたらそこにスポーツ新聞がありましたので、読もうと思ったらどうしても小さい字が読めない。今まで読めないと思った事がなかったのに、薄暗いところでは読めない。「あー、ついに目にきたな」と思いました。しばらくたって、今度は駐車場に車を止めて、鎖を飛び越えたつもりが、足が引っかかってバタッと転びました。それが50歳を少し過ぎた頃だったと思いますが、それをついに年取ったなとつくづく感じた記憶がございます。

年取っていくと言いますと、いくつから高齢者と呼ぶかは、これは「エイヤッ」と人間が決めないと仕方がないのです。我々の学会に「老年医学会」というのがありますが、以前は60歳以上を老年、そして60歳以下を非老年と分けていろいろ研究をしていました。しかし、最近ではこれが65歳に上りました。これは平均寿命が長くなったせいだと思います。65歳を過ぎたら全てを高齢者と呼ぶのは、私自身すでに65歳を過ぎていますので非常に腹立たしい気がします。高齢でも3つに分けようという動きがあります。65から74歳までを「前期高齢者」と呼ばれておりあまり面白くないですが、英語はyoung oldというので余り抵抗があ

りません。75から84歳までを「後期高齢者」、これをold old、85歳以上は「超高齢者」、英語ではoldest oldと言います。英語の方があまり嫌味のない感じが致します。平均寿命が延びたといいましたが、ご存知の通り男では77.6歳、女で84.6歳。女の方がはるかに高齢まで生き延びられます。これは全ての動物で同じです。これはやはり子供を育てなければいけないという自然の摂理に則っているのかもしれませんが、ある統計によりますと、仕事をずーとやっている女の方は、意外と長命ではない。やはりストレスがかなり影響しているのではないかとされています。そして最近新聞に出ておりましたが、ストレスの多い仕事をしている女の方はそうでない家庭の主婦（そうでない家庭の主婦と言うのは非常に失礼な言い方もかもしれませんが）の1.6倍循環器病で死亡することが多いとのことです。ですからストレスというのも非常に大事になって来るのではないかと思います。

先程、平均寿命がどんどん延びていると言う話をしました。これの一番大きな原因になっているのが乳幼児の死亡率が減ったということ、それから脳卒中による死亡も減ってきたという、この2つが関係しています。どこまで延びるかという事はまだよく分かっていません。ただ余命が延びれば良いのかということですが、折角生きるならやはり「元気で生きたい」と皆考えているわけです。そういう事から近頃“ピンピンコロリ”PPKという言葉がよく言われています。その“ピンピン”の時代がどのくらいあるかというのを「健康年齢」と呼ぶことは、新聞などでよくご存知と思います。

その健康年齢も日本人は世界で一番長いと言われています。大体平均寿命より6.4年短い。ですからやはり病気で寝たりしている期間が6年ぐらひはあるのだと言うことを頭に入れておかないとい

けません。長生きしていると言っても寝たきりで長生きしているのでは意味が無いということです。

年をとってくると、昔は「成人病」と言われ、最近では「生活習慣病」と呼ばれている病気に罹り易くなります。成人病というのは、大人の病気ということですが、最近では、子供の高血圧、子供の高脂血症、子供の糖尿病というのがありますから、それらを成人病と呼ぶのはおかしい。それと成人病を英語に直しますとadult diseaseとなります。Adult diseaseと言いますとどうもあまり印象が良くない。ある種の病気を考えるということもあるのかもしれませんが。そういうことで厚生労働省では「生活習慣病」という名前と呼ぼうということになりました。その人のライフスタイルの悪さ加減によって出てくるいろいろな病気、つまり高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満、癌などを「生活習慣病」と呼ぼうということになっています。

そして、血圧にしても高血糖にしてもやはり歳とともに少しずつ多くなる、つまり高血圧者の割合が増えますし、血糖の高い方の割合も増えます。これには加齢に伴う変化もあります。しかしながら、そうでない人もいるということは常に頭に入れておかなくてはなりません。私が以前大学にいました時、日米の協同研究で脳の動脈硬化の程度を調べたことがあります。70歳代の方で5.8%、80歳代で2.4%の方が、全く脳の動脈に硬化がありませんでした。遺伝的なものもあるかもしれませんが、やはりその方は生活習慣も良かったのだと言わざるを得ないと思います。

動脈硬化がどんどん進んでくる原因になるのは何かと申しますと、先ほど話しました生活習慣病です。ご存知の通り日本人の死因の第1位は癌です。癌、これも生活習慣が非常に大きく関与して

います。2番目は心臓病で、ほぼ同じぐらいの割合ですがわずかに少ないのが脳卒中。脳卒中と心臓病、この二つの循環器の病気を合わせますと癌とぴったり同じになるのです。ですから循環器疾患というのが非常に大切になってくる訳です。どうしても癌だけが飛び抜けて高いところにありますので、癌が大事だと考える人が多いのですが、循環器病と言うのは心臓、全身の血管および脳の血管だけの病気です。範囲が狭いにもかかわらず、死因の中でこれだけ大きな割合を占めているということは、やはり循環器病の予防について平日頃から努力していかなければならないということです。

高齢者に関連した新聞記事として、総務省から報告がありました100歳以上の方のことが出ておりました。今年は17,900人位だったと思います。これは15年前に比べますと8倍ぐらいです。15年前は2,300人ぐらいでした。これが18,000人近くになっているということは、非常に長寿者が増えたということ。これは受け売りになりますが、たまたま敬老の日にテレビを見ておりましたら、100歳以上の方の特徴が出ていました。急いでメモしたのを披露致しますと、「自分で決めたことは最後までやり通す」という性格である。「他人の意見は余りにしない、頑固である」、「社交的でよく笑う」、「意外と神経質なところがある」、そして「今の自分に自信がある」。この5つの特徴があるとのこと。ですからこういう性格の方というのは、長く元気で生きられるのではないかと思います。それにもましてこういう方々の血圧、100歳を越えての血圧の平均値が130/71だそう。確実な高血圧の方は2%以下しかおられない。正常血圧の方が60%以上あるということで、やはりこの生活習慣病の中でも血圧が非常に大事

だということを示しております。

これから残りの時間は生活習慣病のことについてお話ししたいと思います、申し上げておきたいのはまず一番大事なのは血压である。血压は以前は140/90未満が正常で、140~159まで、90~94までが「境界域高血压」という名前と呼ばれていました。境界域高血压は余り積極的な治療をせず、「まー注意しなさい」という程度でしたが、最近140/90を超える方は全て「高血压」として治療の対照になるといわれています。治療というのは全て薬という意味ではありません。血压が高いということはやはり非常に大きな病気の原因になりますから、日頃から注意して頂いて、後程お話に出てきますが、酒を飲みすぎないとか、塩辛いものを食べ過ぎないとか、というような事に気を付けられなければいけません。

そして最近では、一般の方々に警告するという意味をこめて正常範囲内でも130~140は、正常高値と呼ばれるようになりました。至適血压は120以下というぐらい、昔のレベルに比べると非常に低くなっています。ですから血压をきっちり管理することが最も大切です。これからお話します他のことも含めて、厚生労働省では「健康日本21」というスローガンを掲げて、「今の国民の血压値を平均で1mm下げたら脳卒中が何人減りますよ」というような具体的な数字で表してキャンペーンをはって笛を吹いているところですが、なかなか国民が踊ってくれないのが現状ではないかと考えています。

二番目は糖尿病ですが、糖尿病は軽いうちは症状が全くありません。何ていうこともないものですから少々血糖が高くてもほったらかしにしておられる方が非常に多いと思います。糖尿病にも定義がありまして、お腹が空いた時の血糖値が

126mg/dl以上は糖尿病とするという一つの決まりがあります。正常は110未満で、110~125間は要注意である、或いは耐糖能障害があると定義されています。糖尿病の方と耐糖能障害の方を含めると日本中では現在700万人以上居られますが、2020年頃にはこれが1000万になるだろう。だから、これも1000万にならないように努力しましょう、などというスローガンが厚生労働省から出されている訳です。糖尿病は余り症状がありません。ありませんのでサイレントキラーとも呼ばれています。糖尿病は動脈硬化を非常に促進することになります。糖尿病の合併症に例えば、腎臓が悪くなったとか、目が見えにくくなった、脳卒中を起こしやすい、心筋梗塞を起こしやすい、などがありますが、これは全て血管の病気なのです。すい臓の病気であるにもかかわらず全身の血管に大きな影響を及ぼしているということを知っておいて頂きたいと思います。

最近では、コレステロールの高い方も大分増えています。これは日本では食事を含めて、全てにアメリカの真似ばかりしてきましたのが良くないわけで、和食に少し蛋白質の良いものを食べる生活が体には一番いいと言われています。やはり和食の生活が良いのではないのでしょうか。

次の問題は、病気とは言えませんが肥満です。肥満もどこからが肥満だということを人為的に決めた規準があります。Body Mass Index という言葉をお聞きになったことがあるかと思います。BMIとは、体重Kgを身長mの2乗で割った数値です。これが26を越えたら肥満症と呼ばれます。最近肥満学会によりますと一つでも他の生活習慣病がある方、例えば高血压があるとか、糖尿病とかがある方は、BMI25以上を肥満症としようと言われていています。そういう意味から高血压、糖尿病と同様



に肥満も押さえることが大事になってきます。

これらの四つの病気あるいは状態、つまり高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満の全部を持ち合わせた状態が「死の四重奏deadly quartet」と呼ばれています。非常に危ない状態だから一つでもリスクを減らさなければいけません。この危険因子が多くあればあるほど脳卒中の危険性が高くなっていくのは当然ですが、二つあるから2倍、三つあるから3倍じゃなくて、2の2乗倍ぐらいの割合で急に上がるのです。例えば、高血圧のある人では、正常な人に比べて、約2倍の危険率があったとすればそれに高脂血症が加わると4になる。それに糖尿病が加わると2×2×2で8倍、指数関数的に危険性が増すということですから、一つでも危険因子を減らしてコントロールしていくことが大事です。

最後に、これらの状態を改善するにはどうするかということですが、最も良いのはまず運動すること。ウォーキングが一番良いと言われます。ちょっと息切れするぐらいでも、にこにこ出来る程余裕があるペースで1日8,000歩から9,000

歩、歩きましょう。そうすることによって血圧は確実に下がりますし、血糖値も下がりますし、高脂血症も良くなる、善玉のコレステロールが上がる。このことについては既に、はっきりした証拠が出されているのです。

ですから、去年頃からチャリティゴルフの時にカートが導入されていますが、これは余り健康に良くないのです。つい私も乗ってしまっていますが、歩けるところは出来るだけ歩くようにした方が良いことは当然です。

以前に曾野綾子さんの「戒老録」という本を読んだことがあります。その中に秋田県の水族館に行った時の話がありました。高足蟹という非常に足の長い蟹がいますが、それを見ていた時に、1匹全く動かない蟹がいた。よく見ると足が1本もげていたということです。そしてそういう蟹は近いうち餌を食べなくなって死んでしまうのだそうです。そういう意味から手足が丈夫であるということはわれわれ動物の健康にとっては極めて重要であるということから「なるべく歩きましょう」と申し上げまして、私の話を終わらせて頂きます。

## 循環器病研究振興財団へのご寄付

平成14年8月から平成15年1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。

宮越外次  
池辺圭一  
中村孝三郎  
岡本精二

鮎川純利  
佐伯恭二  
寺坂豊子  
橋本正路

沢辺昭子  
赤松弘  
砂川美代子

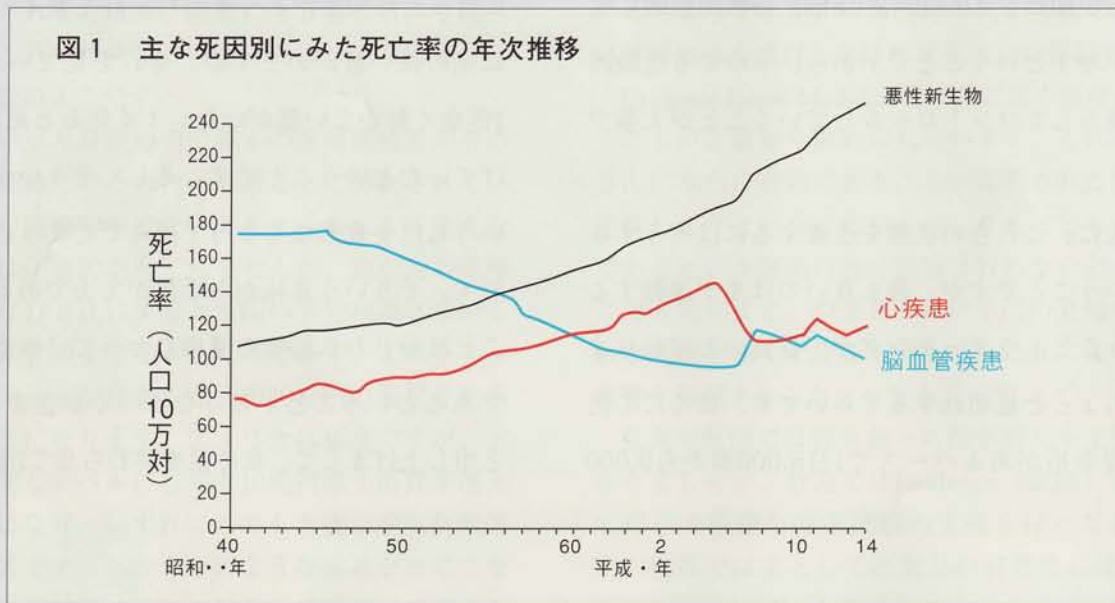
## 循環器病をめぐる統計（死亡率）

昨年、厚生労働省は平成14年人口動態統計の年間推計を発表した。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13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13年度			平成14年度（推計値）		
	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	300,658人	238.9	31.0%	304,000人	241.0	31.1%
<b>心疾患</b>	148,292	117.8	15.3	151,000	119.7	15.4
<b>脳血管疾患</b>	131,856	104.8	13.6	128,000	101.5	13.1
その他	389,525	309.4	40.1	395,000	313.1	40.4
全死因	970,331	770.9	100	978,000	775.2	100

図1 主な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、患者数は循環器系の疾患の方がはるかに多い。厚生省の最新の「患者調査」による平成11年10月の1日の推計患者数（入院・外来の合計）は、「循環系の疾患」1,328千人で**新生物の約4倍**となっている。
- 注4. 死亡率算出に用いた人口：平成14年10月1日現在推計日本人人口126,155,000人（総務省統計局推計の同日現在総人口概算値から試算）