



独立行政法人
病院広報誌
国立循環器病研究センター

こくじゅん通信 Kojun

2011/7
summer 夏号
VOL.4

クローズアップ

生活習慣病



国立循環器病研究センター理念

— 私たちは、国民の健康と幸福のため、高度専門医療研究センターとして循環器疾患の究明と制圧に挑みます。 —

基本方針

- 1 循環器病のモデル医療や世界の先端に立つ高度先駆的医療を提供します。
- 2 透明性と高い倫理性に基づいた安全で質の高い医療を実現します。
- 3 研究所と病院が一体となって循環器病の最先端の研究を推進します。
- 4 循環器病医療にかかるさまざまな専門家とリーダーを育成します。
- 5 全職員が誇りとやりがいを持つて働ける環境づくりを実践します。

クローズアップ

01

循環器病予防のための生活習慣・危険因子の コントロール



予防健診部 医長 小久保 喜弘

循環器病発症までの経緯を模式化すると、

生活環境 ↓ 危険因子 ↓ 循環器病

と表現できます。循環器病の一次予防には、第一段階の生活習慣と危険因子との間の予防と、第二段階の危険因子と循環器病との間の予防とがあります。第一段階では、偏った食生活、運動不足、過剰飲酒、喫煙などが、第二段階では、高血圧、耐糖能異常、脂質異常

などが挙げられ、健診などで問題点（危険因子）を早期発見、改善して循環器病を予防していくことが重要です。循環器病の最大の危険因子は血圧で、^{*}吹田研究では血圧高値により、男性の5割、女性の3割が余計に循環器病を発症しており、いかに血圧のコントロールが重要であるかがわかります。^{**}また、高血圧前症と血

糖境界型の両方の保有者が全体の1割存在し、循環器病発症の危険度が2倍あります。^{**}血圧を中心に、危険因子の重積をいかにコントロールすることが、循環器病の最大の予防につながります。

02

高血圧と腎臓病と循環器病



高血圧・腎臓科 医長 中村 敏子

Profile
平成5年7月 国立循環器病研究センター 内科、高血圧腎臓部門 医員
平成16年4月 同 同 内科、高血圧腎臓部門 医長
平成21年4月 同 同 血液浄化科 医長兼務
平成22年4月 同 同 高血圧・腎臓科、血液浄化科 医長

高血圧は主な生活習慣病の1つで、国民病と言えるほど多数の患者さんがおられます。高血圧は全身の血管や心臓に悪影響を及ぼし、循環器病や

腎臓病の原因になります。食塩制限や肥満の是正などの生活習慣の修正が重要ですが、大部分は降圧薬による治療を要します。多くの

薬があり血圧を下げやすくなりましたが、降圧が不十分な人が多い事が問題となっています。適切な血圧コントロールにより、心臓・脳・腎臓・血管の病気を予防する事が大切です。

さて、腎臓病には種々の原因がありますが、因だけでなく、循環器病や死亡の原因にもなる事が指摘されたからです。腎臓が悪くなると血圧も上がり、悪循環となります。腎臓病を早く発見して治療する事により、腎不全や循環器病を阻止する事が大切です。尿蛋白や生活習慣病を有する方は、定期的な検査と適切な治療を受けましょう。

03

糖尿病と循環器病



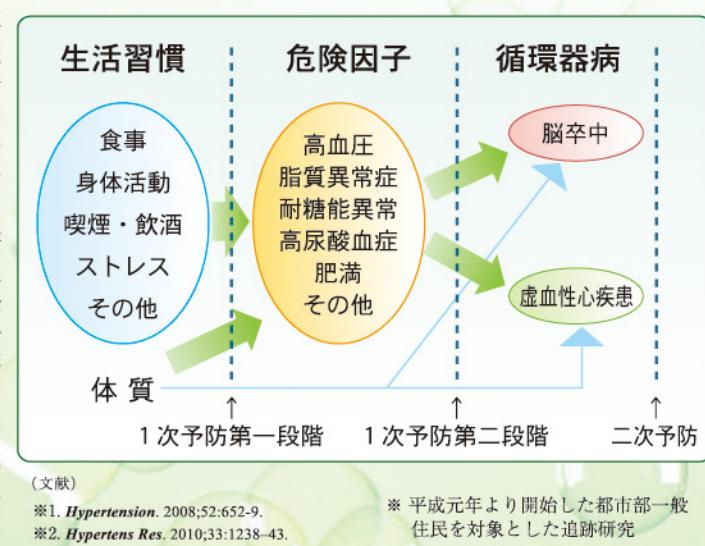
糖尿病代謝内科 医長 横野 久士

Profile
平成14年5月 国立循環器病研究センター 動脈硬化・代謝内科（専門修練医）
平成16年5月 同 医員
平成22年9月 同 医長

今、社会問題となっている生活習慣病の一つに糖尿病があります。糖尿病は世界中で増え続けており、我が国でも2007年の時点で既に予備軍

を含め2000万人を超えていました。糖尿病自体はほとんど自覚症状のない病気ですが、糖負荷検査でやっと診断される程度の軽症の

糖尿病であっても心筋梗塞などの動脈硬化に由来する循環器病にかかる割合が正常な人の2倍以上にのぼることがわかつています。また糖尿病は我が国における透析導入の原因疾患の1位であり、失明の大きな原因疾患の一つでもあります。こんなやっかいな病気が増えた原因は何か。これは国が豊かになり、また、生活が欧米化したことにより脂肪摂取が増えたこと、車社会やエレベーター・エスカレーターが至る所にあるような環境が整つたことで運動する機会が著しく減ったためと推測されています。逆に偏りのない適度な食事と体を使うことを厭わない心がけがあれば、このやっかいな病気「糖尿病」を予防していけます。

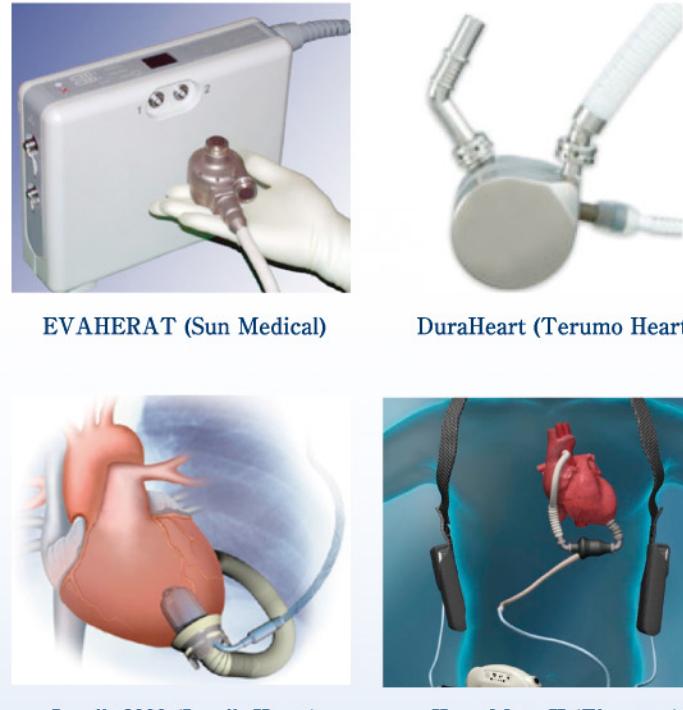


最新医療情報

植込み型小型補助人工心臓治療の夜明け

心臓血管外科 医長 戸田 宏一

植込み型小型補助人工心臓



ご存知の方も多いと思いますが、昨年7月より改正移植法が施行され、我が国でも心臓移植数が飛躍的に増加しています。そして、その1/3がここ国立循環器病研究センターで行われているわけですが、多くの患者さんが移植までの期間を補助人工心臓を装着し、待機することが普通の治療となっています。今年4月この補助人工心臓治療に関して大きな進展がありました。長年の念願であり、昨年は8000人を超えるセンターの患者さんの署名を頂き、政府に申請していた植込み型小型補助人工心臓(図)がついに保険適応となりました。これは従来のポンプが体外にあり大きなポンプ駆動装置を要する体外設置型と異なり、ポンプ本体は体内に埋め込まれ、腹壁を貫く細いケーブルを体外のバッテリーに繋げば、屋外で自由な活動が可能となります。これにより従来入院して補助人工心臓治療を続けておられた患者さんが在宅で、あるいは復学、復職して治療を継続できるようになったわけです。一人でも多くの方がこの治療の恩恵を受けられるよう我々は病院をあげ取り組んでいます。

健康講座④

生活習慣が循環器病はどう関わるのか？

心臓血管内科 部長 後藤 葉一

循環器予防のための運動のすすめ

狭心症や心筋梗塞など動脈硬化が原因となって起きる心臓病の予防には、初発予防(一次予防)と再発予防(二次予防)とがあります。一次予防の場合、運動習慣として、中強度の運動を1日30分、週3~4回(できれば毎日)おこなうことが勧められています。「中強度の運動」とは、早足歩きなど、少し息がはずむ、軽く汗ばむ程度の運動をさします。

二次予防として、狭心症・心筋梗塞・心臓手術後に心臓リハビリテーション(約3~5ヶ月間)に参加し、運動療法を行うことが勧められています。(心臓リハビリの対象としては、慢性心不全・大血管疾患・末梢動脈閉塞性疾患も認められています。)心臓リハビリでは運動療法・食事指導・生活指導が行われます。心臓リハビリに参加することにより、体力が回復し不安が軽減され、その後の死亡率が約20~26%低下することが示されています。自分で在宅運動療法を行うことも可能ですが、心臓リハビリではより安全・効果的に運動療法を行うことができます。

心臓病を持つ人も持たない人も、快適で活動的な生活を続けるために適度な運動を継続することが大切です。

知ってください、治験のこと

新しい薬はどうやってできるの？



「くすり」は化学合成や植物、土壤中の菌、海洋生物などから発見された物質を「くすりの候補」として研究し、作られています。そして、みなさんが安心して使える「くすり」が誕生するまでには、10年を超える長い歳月と、多くの人たちの力が使われています。



治験とは

「くすりの候補」を用いて、国の承認を得るために臨床試験のことを「治験(ちけん)」と呼びます。「治験」には3つの段階があり、安全性や有効性を確認しながら進みます。「治験」として実施した結果は、医薬品の承認申請の際、製薬会社が厚生労働省に提出する資料になります。この「治験」に、みなさんの協力が必要なのです。

第1段階(第I相または第Iフェーズ)

健康な成人



健康な成人に対して「くすりの候補」を使った「治験」を行います。ごく少量から始め、徐々に量を増やしながら、副作用、吸収の速さ、体外に排出されるまでの時間などをくわしく調べます。

第2段階(第II相または第IIフェーズ)

少数の患者さん



第1段階で調べられた「くすりの候補」を使い、少数の患者さんに對して、実際の効き目(有効性)、副作用(安全性)について調べます。また、効果的な使い方(量・間隔・期間)についても調べます。

第3段階(第III相または第IIIフェーズ)

多数の患者さん



第1段階・第2段階の結果をもとに、「くすりの候補」の効き目や副作用が、より多くの患者さんにも当てはまるかを確認します。また、すでに使われている「くすり」との比較も行います。

現在募集中の治験

対象疾患	分類	代表医師	治験名	治験依頼者
頻脈性不整脈	医薬品	鎌倉	ONO-1101	小野薬品
心筋梗塞・狭心症	医薬品	小谷	CS-747S	第一三共株式会社
慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)	医薬品	中西(宣)	NS-304	アキラオフマシューティカルズジャパン株式会社
心筋梗塞・狭心症(冠動脈小血管狭窄病変)	ステント	小谷	NPO01	ニプロ株式会社
心筋梗塞・狭心症	ステント	坂本	JF-03	日本ステントテクノロジー株式会社
慢性心不全	医薬品	神崎	エブレレノン	ファイザー株式会社
心筋梗塞・狭心症	医薬品	後藤	SB-480848	ケラクシミクライ株式会社
拡張型心筋症	透析機器	神崎	AMT-0902-1	旭化成ケラレテック株式会社
肺動脈性肺高血圧症(PAH)	医薬品	中西(宣)	Ro 47-0203	アキラオフマシューティカルズジャパン株式会社
急性期脳梗塞	医薬品	豊田	Lu AE03329	ルンドベック・ジャパン株式会社

H23.7月現在

*治験参加には条件がありますので、主治医もしくは、治験推進室【☎2670】までお問い合わせください。

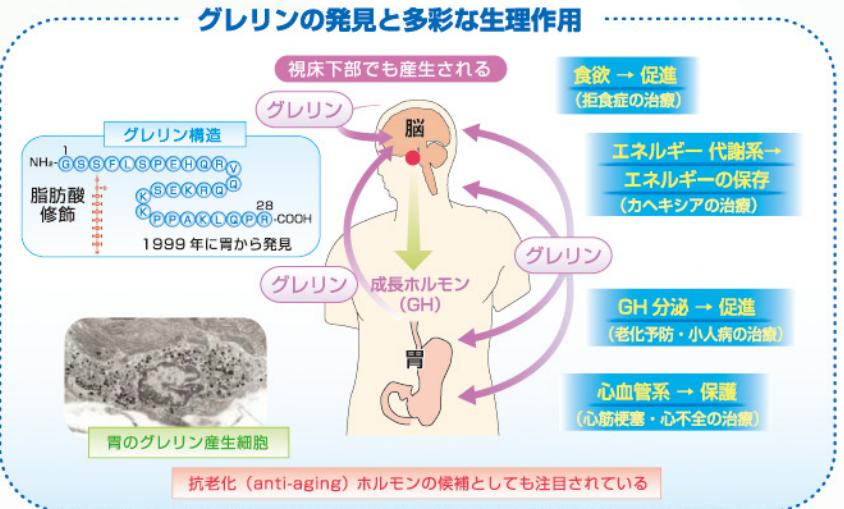
最新研究情報

グレリン

研究所生化学部 部長 宮里 幹也

グレリンは、1999年に当センター研究所において発見された新しいペプチド・ホルモンです。ペプチドとは、アミノ酸が数個から100個程度連結してできている物質であり、生体内で様々な機能の調節に働いています。グレリンは、28個のアミノ酸からなるペプチドですが、それに加えて3番目のアミノ酸に脂肪酸が結合しているという、今までにない非常に特徴的な構造をしています。グレリンは、当初、脳の下垂体からの成長ホルモン分泌を促進させるペプチドとして発見されました

が、その後、強力に食欲を増進させる作用や脂肪を蓄積する効果などエネルギー代謝調節作用を有すること、心臓・血管系の保護作用を持つなど多彩な機能に関係することがわかつきました。これら多彩なグレリンの作用を利用して様々な疾患に対する治療薬としての応用が検討され、現在、やせ・カヘキシア(低栄養状態)を伴う慢性心不全や慢性閉塞性肺疾患、神経性食欲不振症(拒食症)について、製薬企業により臨床試験(治験)が進められています。



知って特する病気の話

メタボリックシンドロームについて

予防健診部 部長 宮本 恵宏

高血糖、脂質異常、高血圧のうち2つ以上の項目が肥満(腹囲基準 男性85cm、女性90cm以上)と重なっている状態をメタボリックシンドロームといいます。過食や運動不足などのよくない生活習慣が原因となり不健康になっている状態です。2005年に日本内科学会など関連8学会が診断基準を発表し、2008年からメタボリックシンドロームに焦点を当てた特定健診・特定保健指導が始まりました。メタボリックシンドロームを診断する目的はリスクを早期に軽減して糖尿病、心筋梗塞、脳卒中を予防することにあります。最近では慢性腎臓病、睡眠時無呼吸症候群、非アルコール性脂肪性肝炎なども関連があるといわれています。メタボリックシンドロームの予防の基本は食事、運動、禁煙です。砂糖、果糖等の単純糖質や飽和脂肪酸(動物性脂肪)の多い欧米型の食事をさけ、複合糖質(米、玄米など)、不飽和脂肪酸(植物性脂肪、魚類)と野菜、海藻類といった日本型の食事(ただし塩分は控える)

にしましょう。また、座っている時間を減らし歩く時間をふやすことを心がけましょう。実践可能な具体的な目標を設定すること、実際に3~6ヶ月継続的に取り組んで効果を見ることが大切です。



患者さん自身で行動のコントロールが出来る ように導き、関わっていきたい

インタビュアー 碓井さんは生活習慣病予防病棟に勤務されているということですが、病棟の特徴を教えて頂けますか?

碓井 病棟の特徴としては高血圧や糖尿病、腎疾患の患者さんが多くおられます。その患者さんの疾患や合併症の進行を予防治療していく病棟です。

インタビュアー 脳や心臓の病気で受診されていて、合併症をおこしている患者さんも多いのですか?

碓井 多いです。心臓血管の評価で入ってこられたのですが、血糖のコントロールや、腎臓に疾患が見つかり、今後悪化しないようコントロールしていくという患者さんも多くいます。

インタビュアー 生活習慣病としては予防が大事だと思いますが、外来で来られている患者さんや、入院されている患者さんに看護師さんとして、お伝えしたいことはありますか?

碓井 生活習慣病というのは、よほど悪くなり脳梗塞や、狭心症、心筋梗塞など、当センター等にかかるような病気になるまでは、ほとんど

いたいと思います。

インタビュアー 専門的な知識とまではいかないままでも、知っているだけで、随分と予防になるのでしょうか?

碓井 予防の第一歩につながると考えています。どの科でもそうですが、治療に regardした知識を得て気をつける事は非常に重要です。入院している時だけ検査データが良いというのではなく、退院してからもそれを継続していくか意味がありません。私は、継続してもらえるよう、気持ちの上で前向きに帰つて頂くきっかけになれるよう、そんな看護や自律を促していただとっています。患者さん自身で行動のコントロールが出来るように導き、関わっていきたいと思います。

生活習慣病予防病棟
看護師
碓井 一博



スタッフインタビュー

症状がありません。長い年月をかけてそういう状態にまで蝕んでしまったので大変危険です。症状はないけど血糖値が高かつたり、血圧が高かつたりした時は、ちょっとくらいと思わず、来ていただいて、治療していく、その上で治療に関した知識や生活するにあたっての適切な食事療法など、いろんな知識を得てもらいたいなと思います。先生に「高脂血症や生活習慣病ですね」と言われたら、今はまだ症状がないとも思っています。外来の患者さんにも、入院の患者さんにもお伝えしたいと日々思っています。

状態にまで蝕んでしまったので大変危険です。症状はないけど血糖値が高かつたり、血圧が高かつたりした時は、ちょっとくらいと思わず、来ていただいて、治療していく、その上で治療に関した知識や生活するにあたっての適切な食事療法など、いろんな知識を得てもらいたいなと思います。先生に「高脂血症や生活習慣病ですね」と言われたら、今はまだ症状がないとも思っています。外来の患者さんにも、入院の患者さんにもお伝えしたいと日々思っています。

医療法人 林クリニック

連携紹介④



吹田市千里山東の地に平成5年開業し、18年を迎えております。はじめは古い医院を改装し診療しておりましたが、平成17年に新築。現在の診療所の構造は、スタッフ全体のコミュニケーションがとりやすく、どの部署からでも、患者様の様子がすぐにわかるようになり、緊急患者さんの対応が早くできるようになりました。更に、毎月1回、最新の薬剤や医療について、看護師チームだけでなく受付チームも参加しての勉強会を開き、クリニック全体での臨床的な能力を養っております。また、クリニックにアートギャラリーや、駐車場にはウッドデッキのあるガーデンを併設し、来院された患者様だけでなく、地域の方たちの憩いの空間として、観覧して頂いております。

私自身は、大学病院で、ドップラー心エコーを用いた虚血性心疾患の

拡張期心機能の評価の研究により学位を取得し、さらに循環器専門医も取得しました。開業後は、それを臨床に生かし、いかに早く病態を把握し、必要時には速やかに専門病院に紹介することも念頭に置いて、日常臨床に励んでおります。国立循環器病研究センターの受け入れ体制は、病診連携部門と医師との連携が実にスムーズで、本院からの急性冠症候群、不整脈、脳梗塞の患者様の搬送が迅速に出来ることに、いつもありがとうございます。退院後は、連携しながらフォローができる、私だけでなく患者様の安心感はより充実したものになっております。

千里山は今、駅前開発中で、昭和30年代からあった公団がリニューアルしております。今までおられた年齢層の方も帰ってこられますが、新しい年齢層の方も入ってこられるようです。多岐にわたる疾患と向き合う事になると思いますが、循環器病研究センターとの病診連携を更に深めさせて頂き、地域医療に貢献したいと思っております。

診療科目／内科・循環器科・小児科
所在地／565-0842 吹田市千里山東2-15-24
電話番号／06-6338-2455
診療時間／9:00～12:00 16:30～19:00
休診日／水曜日・土曜日午後・日曜日・祝日



独立行政法人 国立循環器病研究センター

交通アクセス

鉄道利用の場合

- 地下鉄御堂筋線・北大阪急行線千里中央駅から
 - 阪急バス5番乗場（一部6番乗場）「循環器病センター前」下車（15分）
 - タクシー（3、4km、10分）
 - 阪急電鉄千里線北千里駅から
 - 阪急バス5番乗場「循環器病センター前」下車（5分）
 - タクシー（1、3km、3分）
 - 徒歩（15分）
- 東海道線・新幹線新大阪駅から
 - 地下鉄御堂筋線千里中央駅 千里中央駅下車（18分）

航空機利用の場合

- 大阪国際空港（伊丹）から
 - 大阪モノレール 千里中央駅下車（12分）
 - 千里中央にて阪急バスに乗り換え 阪急バス5番乗場（一部6番乗場）「循環器病センター前」下車（15分）
 - タクシー（20分）

自動車利用の場合

- 名神高速道路沿線から
 - 吹田ICより約10分
 - 茨木ICより国道171号線今宮を経て約20分
- 近畿自動車道沿線から
 - 吹田ICより約10分
 - 中国自動車道沿線から
 - 中国池田ICより中央環状線千里中央を経て約20分

無料直行バス利用の場合

- 発着駅
 - 北千里駅（阪急千里線）
 - 千里中央駅（地下鉄御堂筋線・北大阪急行 / 大阪モノレール）
 - 茨木市駅（阪急京都線） / 茨木駅（JR京都線）
 - 石橋駅（阪急宝塚線） / 箕面駅（阪急箕面線）

※詳細は <http://www.ncvc.go.jp/about/access.html#bus>



【お問い合わせ】

独立行政法人 国立循環器病研究センター 〒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総務課広報係 TEL: 06-6833-5012 (代) <http://www.ncvc.go.jp>

