

QUARTERLY REPORT OF JAPAN HEART FOUNDATION

No.237

心臓財団 季報

DEC.10, 2019



公益財団法人
日本心臓財団

〒163-0704 東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル4階
●Tel 03-5324-0810 ●Fax 03-5324-0822
●e-mail: info@jhf.or.jp ●URL: https://www.jhf.or.jp

日本心臓財団の主な活動報告 (6～11月)

行 事

6月16日(日) 日本心臓ペースメーカー友の会 創立50周年記念全国総会後援。

6月25日(火) 雑誌「心臓」編集会議(日本医学出版)

7月1日(月) ACジャパン2019年度の支援キャンペーンとして弁膜症啓発CM「まごまごするより、まず検診」放映開始。

8月4日(日) 健康ハートの日フェア開催(丸の内オアゾ1階○○広場)。



健康ハートの日(丸の内オアゾ)

8月8日(木) 健康ハートの日・メディアセミナー「ハート・トーク2019」を丸ビルホール&コンファレンススクエアにて開催(共催: アステラス・アムジェン・バイオファーマ)



ハート・トーク2019(丸ビル)

8月25日(日) 全国心臓病の子どもを守る会 岡山支部にて「小さなハートをつなぐPUSH講習」開催。アニメビデオと簡易キットを使用した楽しい心肺蘇生講習「PUSHコース」を心臓病患児とご家族を対象に実施。(協力: 大阪ライフサポート協会)

9月15日(日) 全国心臓病の子どもを守る会 東東京支部にて「小さなハートをつなぐPUSH講習」開催。(協力: 東京PUSHネットワーク)

9月29日(日) 全国心臓病の子どもを守る会 福井支部にて「小さなハートをつなぐPUSH講習」開催。(協力: 大阪ライフサポート協会)



小さなハートをつなぐ PUSH 講習(福井)

10月11日(金) 日本血管外科学会理事会に事務局として出席。

10月16日(水) 日本蘇生協議会「World Restart Day」後援。

10月23日(水) 明治安田生命 高田馬場事務センターにて社員向け心肺蘇生講習「PUSHコース実施」(協力: 東京PUSHネットワーク)



心肺蘇生講習(明治安田生命 高田馬場事務センター)

10月29日(火) 雑誌「心臓」編集会議(三菱クラブ)、新旧編集委員懇親会

10月31日(木) 明治安田生命本社にて社員向け心肺蘇生講習「PUSHコース実施」(協力: 東京PUSHネットワーク)

11月25日(月) 明治安田生命新東陽町ビルにて社員向け心肺蘇生講習「PUSHコース実施」(協力: 東京PUSHネットワーク)

ハート・トーク2019

昨年(2018年)12月に成立した「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(脳卒中・循環器病対策基本法)」が、本年(2019年)12月1日より施行されました。

ここでは、本年8月8日に開催されたメディアセミナー『ハート・トーク2019』(主催:公益財団法人日本心臓財団、アステラス・アムジェン・バイオファーマ株式会社)より、基本法成立の背景と今後期待される循環器医療についてお話しいただいた公益財団法人日本心臓血管研究振興会附属榊原記念病院の磯部光章院長のご講演「脳卒中・循環器病対策基本法について」を紹介します。

「治す医療」から「治し支える医療」へ 循環器病対策はこんなに変わる

—「脳卒中・循環器病対策基本法」制定とこれから—

磯部光章 先生

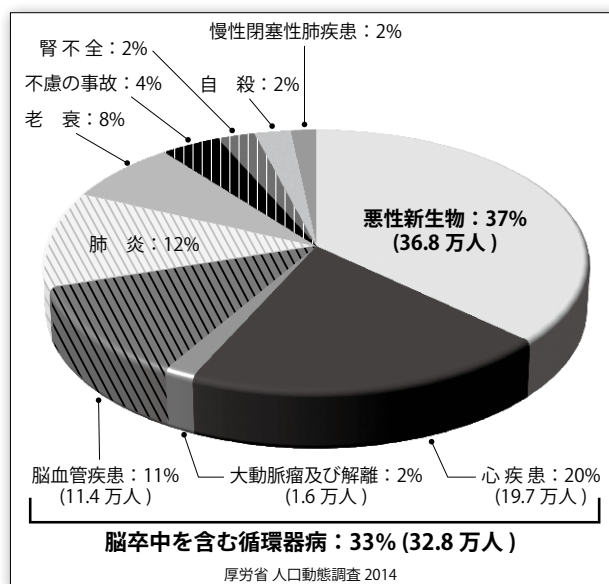
公益財団法人日本心臓血管研究振興会附属榊原記念病院院長

脳卒中などの循環器病による死亡数は がんと同等

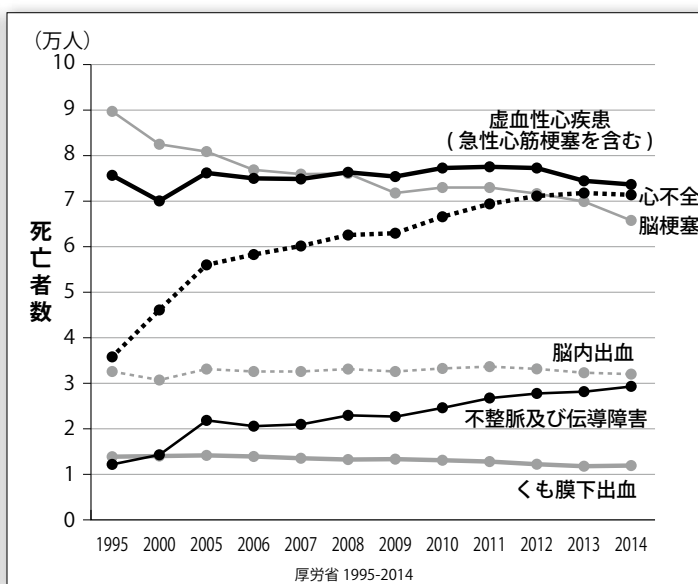
脳卒中などの循環器病が原因で亡くなる日本人は年間32.8万人。これは日本人の死因全体の33%を占め、全死亡原因の2位という多さで、死因のトップであるがん

(36.8万人、全死因の37%)とそれほど変わらない数字であり(厚生労働省人口動態調査2014)、脳卒中・循環器病対策が日本の医療にとって重要な課題であることがわかります。

日本人の心血管死亡の内訳は過去から現代までの間に少しずつ変化しています。2005年まで死因のトップの位



日本人の死因



日本人の心血管死亡

置にあった脳梗塞で亡くなる人の数は少しずつ減少している一方で、心不全で亡くなる人の数は増加しています。2014年では、最も多かったのが急性心筋梗塞などの急性心疾患でした。

循環器病の増加で医療財政も危機に

高齢者数が増えていることに加えて医療行為そのものが高度化しており、患者一人に使われる医療費自体が増加しています。医療費の中でも最も多く使われているのが「脳卒中を含む循環器病」で約6兆円、これはがんの医療費約4兆円よりも2兆円ほど高額です。

また循環器病によって健康に老いていくことが難しくなっています。日本人は世界で最も長寿な国民として知られていますが、「平均寿命」と比べて、健康的で活動的な生活が送れる期間である「健康寿命」が短くなっています。男性では80.21歳の平均寿命に対して、健康寿命は71.19歳と9.02年と10年近いギャップがあり、女性では平均寿命86.61歳に対して健康寿命は74.21歳と12.40歳のギャップがあります(いずれも2013年のデータ)。

すなわち、男性では亡くなる前の10年、女性では12年もの間、寝たきりになったり、医療機関に入院したり、介

護が必要な状態で過ごしていることが分かります。

要支援・要介護状態になる原因の4分の1(24%)は、脳卒中・心臓病です(厚労省、2014年データ)。これは2位の認知症の16%よりも多く、言い換えれば、循環器病をきちんと治療し、重症化が予防できれば、高齢になっても幸せな人生をおくることができ、医療費も節約できるということになります。

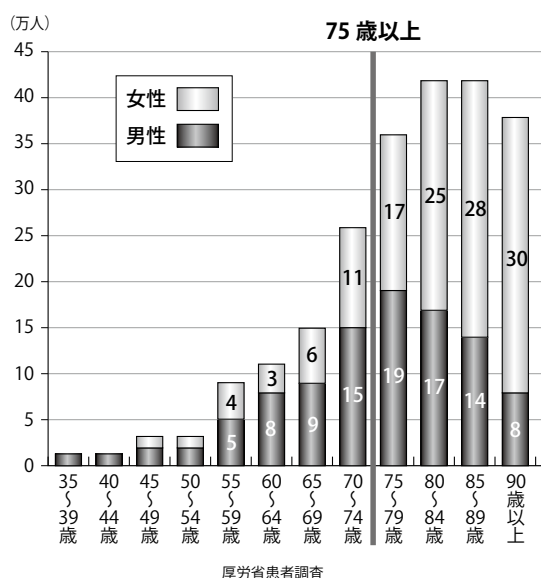
脳卒中・循環器疾患対策基本法の立法化の背景

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(脳卒中・循環器疾患対策基本法)」は脳卒中・循環器病対策を計画的に、国策として遂行することを目的に、2018年12月21日に成立しました。

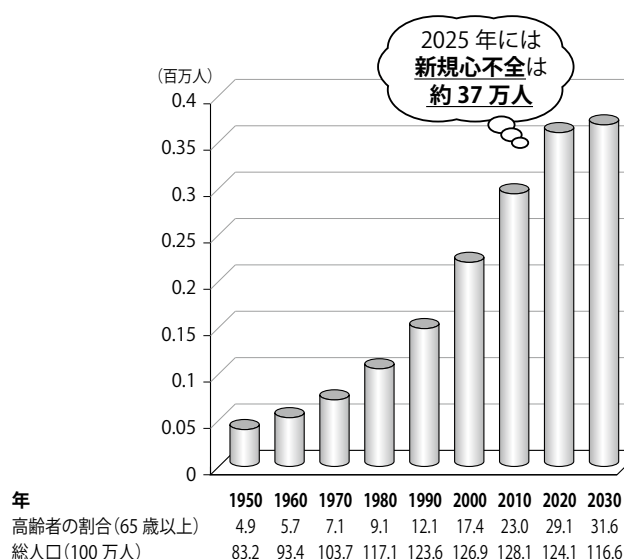
日本循環器学会や厚労省やAMED(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)、議連の会などが協力して尽力し、成立に漕ぎつけることができました。

「脳卒中・循環器病対策基本法」の誕生によって「循環器病の予防により国民の健康寿命を延伸し、医療介護の負担を軽減するために循環器病対策を総合的に克つ計画的に推進する」ことが期待されます。

心不全患者総数(推計)
100万人以上



心不全の新規発症数推計



Shimokawa H, et.al. Eur J Heart Fail. 2015 より改変

ハート・トーク2019

《脳卒中・循環器病対策基本法の骨子》

- ・疾患啓発と禁煙・受動喫煙防止
- ・救急搬送・受け入れ体制の整備、救急隊員の研修
- ・医療機関の整備
- ・患者の生活の質の向上
- ・保健・医療・福祉サービスに関する消防機関・医療機関の連携協力体制の整備
- ・保健・医療・福祉従事者の育成・資質の向上
- ・情報収集・提供体制の整備(患者疾患登録など)
- ・相談支援の推進
- ・研究の推進

そして、この法律のもとで心血管病医療に望む点として、以下の6点が挙げられます。

- ・心臓病・脳卒中予防の大切さを国民に訴える
- ・急性心筋梗塞・大動脈疾患に対する治療体制が整備される
- ・再発・再入院を減らすとともに退院後のケアを手厚くする
- ・医療の成績をきちんと評価する
- ・高齢者にかかる医療費を減らす
- ・研究を進めて新薬が開発しやすい環境をつくる

これらの方針に沿って、循環器病対策推進基本計画が厚労省と各都道府県で策定され、推進することが決まっています。

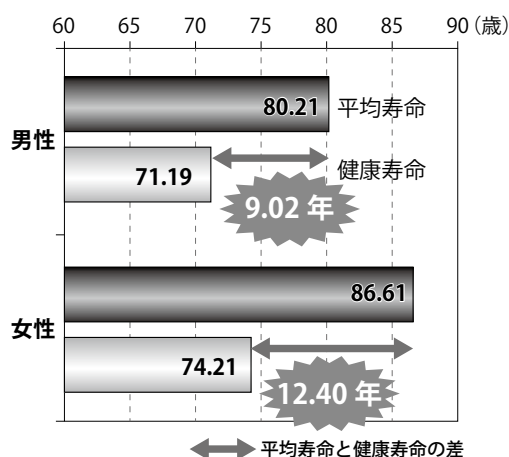
疾患に対する市民啓発と救急診療施設の整備が救える命を増やす

脳卒中や急性心筋梗塞の治療では、発症から治療開始までの時間を「どのくらい短くできるか」が、患者の命を救うためには大切な問題です。東京では、救急隊に電話をしてから病院へ搬送されるまで、平均38分と、搬送時間はかなり短縮されている一方で、急性心筋梗塞の発症から家族が電話するまでに平均131分、2時間以上もかかっているという調査結果があります(Tokyo CUU Network 2010)。

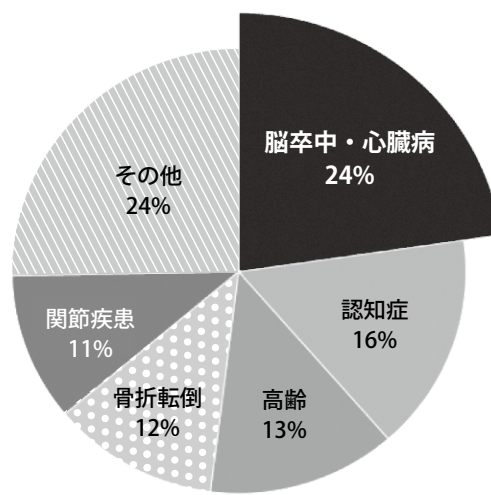
この時間をより短くするためには、一般市民の方々への心臓病・脳卒中などの循環器疾患の正しい知識の普及、そして、搬送・診断・治療のシステムのより一層の整備が大切であり、救急診療施設の役割分担を明確にする必要があります。

救急診療施設では、主に初期対応を行う施設(急性心筋梗塞と大動脈解離の診断が可能)、専門的医療を行う施設(24時間体制で急性心筋梗塞に対する迅速な再灌流療法が可能)、高度な包括的な医療を行う施設(冠動脈バ

平均寿命と健康寿命の差 (2013年)



要支援・要介護の1/4は 脳卒中・心臓病



平成26年グラフで見る世帯の状況
(厚労省)

バイパス手術ができ、24時間体制で大動脈解離に対する外科的治療、血管内治療が可能)に分け、それぞれに必要な資金やマンパワーを配分することが重要でしょう。そして、こうした体制の評価も必要です。

治す医療から患者の生活を支える医療に

少子・高齢化が進んだ日本では、循環器疾患の患者や環境は大きく変化しており、それに合わせて診療スタイルも変化しています。患者の年齢や病気の進行ステージ、合併症があるかなどを考慮して、治療目標を個人ごとにきめ細かく設定することが重要になります。

心臓の動きが弱ってくる慢性心不全は、昔は歳も若く、合併症も無く、入院の理由も「運動ができなくなったから」という患者が多い疾患でした。現在は患者の多くが高齢者であり、心臓病だけではなく、高血圧や糖尿病、腎臓病などいろいろな種類の合併症を持つ例が増えています。

治療の目標も「社会復帰」や「寿命を延ばす」だったものが「健康寿命を延ばす」や「QOL(生活の質)の改善」

へと大きく様変わりしています。

こうした背景から、治療の内容のすべてを医師が決めていた時代は終わり、患者や家族の希望を聞いて、それらを尊重してした治療を行うようになりました。高齢者に特有の合併症があることに加えて、患者や家族の要望は多様化しており、昔は医師・看護師を中心に回っていた医療が、理学療法士や栄養士などを動員した多職種・チーム医療へと変貌しています。

ですから、これからの循環器病医療には、従来の“治す医療”だけではなく、“患者の生活を支える”という視点が欠かせないものになります。とりわけ高齢者では筋力などの基礎体力の低下が大きな問題になります。体力が低下した患者が循環器病を患った場合に長生きすることが難しくなるため、これまでは生活習慣病予防対策を行っていたら良かったのですが、これからは筋力を低下させない医療が大切なものになります。そのためには医療と介護が地域単位で連携して、その地域力で患者を支えることが大切になるのです。

まとめに代えて

循環器診療体制における喫緊の課題

治療の対象	診療の目標	治療の手段	活動の主体
若年者 未病者	1次予防 2次予防	学校教育 市民啓発 健診	社会
若年者 合併疾患なし	心機能の改善 突然死の回避 ➡ 社会生活の維持 寿命の延長	急性期治療 標準的薬物治療 器具による治療	病院 医師主導
高齢者 他疾患合併	健康寿命の延伸 再入院の回避 生活の質の改善	個別医療 患者・家族教育 リハビリ 疾病管理 緩和ケア	患者主体 多職種 チーム医療 外来・在宅



セカンドオピニオンより

日本心臓財団ではメールによる無料医療相談を行っています。いただいたご相談に専門医からの回答を返信した後、ご相談者の個人情報をご特定できないように相談内容と回答を一般化して、ホームページに掲載しています。今回は、その中から下の血圧（拡張期血圧）についてのご相談と回答を紹介します。

ご相談

下の血圧だけが低いのはなぜでしょう

67歳、男性です。血圧の自己管理で上の血圧は110-130mmHg、下の血圧は85-98mmHgで、下の血圧が高いようです。なぜ、下の血圧ばかりが高くなるのでしょうか。



日本心臓財団からの回答

血圧は心臓から送り出される血液量（拍出量）と末梢血管抵抗の積であらわされます。拍出される血液量が多いほど、また、末梢血管抵抗が高いほど、血圧は高くなります。血圧には上と下とがあります。上の血圧は心臓が収縮して、血液を送り出したときの圧なので、収縮期血圧といい、下の血圧は拡張期血圧といいます。心臓が収縮していないのに血圧があるのは、収縮期に心臓から送り出された血液はすべてが末梢に送られるのではなく、心臓に近い大動脈にも貯留し、これが拡張期に末梢に送られて血圧を形成するからです。動脈硬化が進行した状態では、大動脈の伸展性が小さく、ここに貯留される血液量が少なくなるので、収縮期血圧は高く、拡張期血圧は低くなります。動脈硬化のない若い人の場合には収縮

期に大動脈に十分な血液が貯留されて、拡張期に送られる血液量は保たれているので、拡張期血圧は維持されます。

以上のことから、拡張期血圧だけが高くなる場合には、血管抵抗が高く、心臓から拍出される血液量が小さくなっている一方で、大動脈に貯留される血液量は保たれており、拡張期に送られる血液量は減少していない、というような状態なのかも知れない、と考えることになります。

なお、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインでは、「収縮期高血圧と拡張期高血圧はそれぞれが独立したリスクである」としています。上の血圧、下の血圧、どちらにしても、高いときにはまずは生活習慣の見直しに注意することが大事でしょう。

成人における血圧値の分類（高血圧治療ガイドライン 2019）

分類	診察室血圧 (mmHg)			家庭血圧 (mmHg)		
	収縮期血圧	拡張期血圧		収縮期血圧	拡張期血圧	
正常血圧	< 120	かつ	< 80	< 115	かつ	< 75
正常高値血圧	120-129	かつ	< 80	115-124	かつ	< 75
高値血圧	130-139	かつ / または	80-89	125-134	かつ / または	75-84
I 度高血圧	140-159	かつ / または	90-99	135-144	かつ / または	85-89
II 度高血圧	160-179	かつ / または	100-109	145-159	かつ / または	90-99
III 度高血圧	≥ 180	かつ / または	≥ 110	≥ 160	かつ / または	≥ 100
(孤立性) 収縮期高血圧	≥ 140	かつ	< 90	≥ 135	かつ	< 85

教室(医局)・病院(医院)・医師会賛助会員の皆様

日本心臓財団と日本循環器学会が共同発行している月刊誌「心臓」の発行と当財団の運営を支えていただいている賛助会員の皆様を感謝の意を表して掲載させていただきます。

教室(医局) 賛助会員

北海道大学循環器内科
札幌医科大学循環器内科
弘前大学循環器腎臓内科
東北大学循環器内科
東北医科大学循環器内科
山形大学第一内科
福島県立医科大学循環器内科
筑波大学循環器内科
獨協医科大学心臓・血管内科
獨協医科大学越谷病院循環器内科
群馬大学循環器内科
千葉大学循環器内科
埼玉医科大学国際医療センター心臓内科
自治医科大学附属さいたま医療センター循環器内科
日本大学循環器内科
駿河台日本大学病院循環器内科
帝京大学循環器内科
帝京大学附属溝口病院循環器内科
帝京大学ちば総合医療センター循環器内科
日本医科大学循環器内科
日本医科大学多摩永山病院循環器内科
日本医科大学千葉北総病院循環器内科
東京大学循環器内科
順天堂大学循環器内科

東京医科歯科大学循環器内科
慶應義塾大学循環器内科
東京医科大学循環器内科
東京医科大学八王子医療センター循環器内科
東京慈恵会医科大学循環器内科
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター循環器内科
東京女子医科大学東医療センター心臓血管診療部
昭和大学藤が丘病院循環器内科
東邦大学医療センター大橋病院循環器内科
杏林大学循環器内科
横浜市立大学循環器内科
聖マリアンナ医科大学循環器内科
北里大学循環器内科
東海大学循環器内科
東海大学八王子病院循環器内科
新潟大学循環器内科
富山大学第二内科
金沢大学循環器内科
金沢大学先進総合外科
金沢医科大学循環器内科
信州大学循環器内科
浜松医科大学循環器内科
名古屋大学循環器内科
三重大学循環器内科

滋賀医科大学呼吸循環器内科
京都大学循環器内科
関西医科大学循環器内科
奈良県立医科大学第1内科
大阪大学循環器内科
大阪大学臨床遺伝子治療学
近畿大学奈良病院循環器内科
神戸大学循環器内科
鳥取大学循環器内科
島根大学循環器内科
広島大学循環器内科
山口大学循環器内科
徳島大学循環器内科
愛媛大学循環器内科
高知大学老年病・循環器・神経内科
九州大学循環器内科
福岡大学心臓血管内科
福岡大学筑紫病院循環器内科
佐賀大学循環器内科
長崎大学循環器内科
熊本大学循環器内科
大分大学循環器内科
宮崎大学循環器内科
鹿児島大学心臓血管内科

病院(医院) 賛助会員

江別市立病院
北海道大野病院
北海道社会事業協会帯広病院
札幌中央病院
札幌心臓血管クリニック
札幌東徳洲会病院
旭川リハビリテーション病院
木原循環器科内科医院
仙台厚生病院
仙台赤十字病院
本荘第一病院
三友堂病院
福島赤十字病院
国際医療福祉大学病院
新小山市市民病院
茨城県立中央病院
常陸大宮済生会病院
慶友会慶友整形外科病院
千葉会高瀬クリニック
田口会新橋病院
博仁会第一病院
輝城会沼田脳神経外科循環器科病院
鶴谷病院
蜂谷病院
北里大学メディカルセンター
埼玉県立循環器・呼吸器病センター
さいたま市民医療センター
深谷赤十字病院
かわぐち心臓呼吸器病院
関越病院
東葛病院
板橋中央総合病院
江戸川病院
関東中央病院
榊原記念病院
聖路加国際病院心臓血管センター
虎の門病院
武蔵野赤十字病院
東大和病院
小田原循環器病院
国際親善総合病院
横浜栄共済病院

済生会横浜市南部病院
済生会富山病院
富山赤十字病院
金沢医療センター
抱生会丸の内病院
岐阜総合医療センター
澄心会岐阜ハートセンター
慈朋会澤田病院
東海中央病院
松波総合病院
聖隷浜松病院
市立湖西病院
澄心会名古屋ハートセンター
名古屋第二赤十字病院
藤田医科大学ばんだね病院
大台厚生病院
永井病院
伊勢赤十字病院
近江八幡市立総合医療センター
宇治病院
亀岡病院
京都桂病院
京都第一赤十字病院循環器内科
洛西ニュータウン病院
穀峰会吉田病院
大阪府三島救命救急センター
りんくう総合医療センター
小松病院
北播磨総合医療センター
神戸アドベンチスト病院
三栄会ツカザキ病院
高清水高井病院
健生会土庫病院
誠佑記念病院
公立那賀病院
新宮市立医療センター
しげい病院
東広島医療センター
済生会広島病院
福山循環器病院
県立広島病院
岩国医療センター

美祢市立病院
済生会今治病院
今治第一病院
喜多医師会病院
近森会近森病院
済生会福岡総合病院
杉循環器内科病院
原三信病院
福岡市医師会成人病センター
福岡新水巻病院
福岡記念病院
福岡大学西新病院
小倉記念病院
春陽会うえむら病院
新小文字病院
熊本赤十字病院
済生会熊本病院
大分岡病院
都城市郡医師会病院
青仁会池田病院
鹿児島県立北薩病院
鹿児島市医師会病院
鹿児島生協病院
かりゆし会ハートライフ病院
翔南会翔南病院
豊見城中央病院

医師会 賛助会員

日本医師会
群馬県医師会
埼玉県医師会
東京都医師会
太田市医師会
沼田利根医師会
藤岡多野医師会
前橋市医師会
上尾市医師会
さいたま市与野医師会
狭山市医師会
本庄市児玉郡医師会
葛飾区医師会

当財団をご支援くださる方

賛助会員として本年度にご支援いただいた方々のご芳名を掲載させていただきます。(2019年9月～11月)

阿部 倫明 様	川島 康広 様	中川 正裕 様
岡川 英雄 様	木原 康樹 様	橋本 敬太郎 様
荻野 和郎 様	小谷 英太郎 様	濱 正孝 様
奥村 健二 様	佐々木進次郎 様	矢永 尚士 様
鍵山 俊太郎 様	島田 和幸 様	

*法人賛助会員のご芳名は、次号(3月号)にまとめて掲載させていただきます。

当財団へご寄附をいただいた方

次の方々からご寄附を賜りました。ご芳名を感謝の意を表して掲載させていただきます。(2019年9月～11月)

(五十音順)

阿部 芳巳 様	井出 勝彦 様	近藤 絵美里 様
清水田 久雄 様	センチュリオンゼニス合同会社 様	
高井 正彦 様	田中 進 様	長谷川 章 様
前田 元紀 様	松坂 忠則 様	
他 匿名4名		

■小さなハートをつなぐ基金

大河 年雄 様 木原 和博 様 山内 章三 様

■セカンドオピニオンへのご寄附

大河 年雄 様

ご寄附のお願い

日本心臓財団は、循環器病を克服するため、研究助成、予防啓発、さらに循環器病に関する皆様からのメール相談などを行ってまいりました。今後もこのような活動を継続させていただけますよう、皆様からのご支援をお待ち申し上げております。何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

当財団は公益財団法人の認定を受けておりますので、当財団へのご寄附は税法上の優遇措置が適用され、所得税(個人)、法人税(法人)の控除が受けられます。

また、税額控除に係る証明を取得しておりますので、個人の方からのご寄附につきましては所得控除と税額控除のいずれか一方を選択いただくことができます。

■三井住友銀行 丸ノ内支店

普通 0801474

■三菱UFJ 銀行 丸の内支店

普通 4025878

■ゆうちょ銀行

一般振替口座 00140-3-173597

(ゆうちょ銀行 〇一九(ゼロイチキュー) 店

当座 0173597)

口座名:公益財団法人 日本心臓財団

ザイ) ニホンシンゾウザイダン

お詫び

前号(第236号)におきまして、当財団をご支援くださる方(個人賛助会員)の小谷先生のお名前が間違っておりました。

誤) 小谷栄太郎 → 正) 小谷英太郎

ここにお詫び申しあげ、本号にて正しいお名前を掲載させていただきます。

また、病院会員に、かわぐち心臓呼吸器病院様のお名前が抜けておりました。ここにお詫び申しあげ、本号より掲載させていただきます。

その息切れ、
疲れやすさ、
「心臓弁膜症」
かもしれません。

すぐに息が切れる。動悸や胸の痛みを感じる。
こんな症状に心当たりの方は、お近く
の医師さんで「聴診器の検査」をおすすめします。
放っておくと、心不全につながってしまう可能性
もあります。心臓弁膜症は早期発見と適切な
タイミングでの治療が大切です。

公益財団法人
日本心臓財団
心臓財団 検索 <https://www.jhf.or.jp>



ACジャパンは、この活動を支援しています

AC
JAPAN

公益社団法人 ACジャパンは全国の1,000を超える民間の企業と団体が
ひとつになって、広告を通して社会にメッセージを送り続ける非営利組織です。

公益社団法人 ACジャパン 〒104-0061 東京都中央区銀座7-4-17 電通銀座ビル TEL (03) 3571-5195
ホームページ <http://www.ac-j.or.jp>