

CHART通信

東北大学大学院
CHART-2 研究広報誌
【第3号】

発行/東北大学病院循環器内科 平成27年10月1日
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1
Tel: 022-717-7153 FAX: 022-717-7156
http://tohoku.cardiovascular-medicine.jp/

世界が注目する CHART-2 研究

皆様には、CHART-2 研究にご協力いただき、有難うございます。

現在、地球規模で、人口の高齢化に伴う心不全の問題が顕在化してきており、心不全パンデミックという言葉で表現されています。心不全はいろいろな心臓病の末期像として理解されてきましたが、最近では、高齢であるというだけで心臓の機能が低下し（特に拡張する力）心不全を発症する患者さんが急増しています。世界で最も高齢化が進んでいるわが国ではその傾向が顕著で、その現状をよく把握し、対策を立てることが急務になっています。しかし、わが国では、これまで信頼できる大規模な心不全に関する研究が行われておらず、研究の必要性が高まってきました。

CHART-2 研究は、こうした背景を受けて、当科と関連病院の医師が行っている前向きな観察研究です。心不全の実態を詳細に記録するだけです。個々の患者さんの治療方針や治療内容が影響されることはありません。2006年から開始した本研究は、2010年3月末で10,219名の患者さんを登録し、2018年まで経過を追跡させていただく予定です。この規模は、国内最大であり、国際的にも最大規模です。本号でもご紹介しておりますように、既に、多くの新しい知見が得られ、国内外から注目されています。毎年、アンケート調査もさせていただいておりますが、非常に重要な知見が得られつつあります。

皆様にご協力いただいております本研究が、わが国や世界の医学・医療の進歩にいかほど重要であるかをご理解いただき、今後ともご協力の程、どうぞ、宜しくお願い申し上げます。



東北大学循環器内科
教授 下川宏明

CHART-2 研究トピックス：心不全患者さんの投薬と治療成績の変遷

はじめに

心不全患者さんの生命予後は健康な人に比べて不良であることが多く、それは原因となる心臓病の種類、症状の重症度により異なります。しかしながら、最近では医学の進歩に伴い心不全患者さんの治療成績は改善しつつあります。例えば以前の心不全治療では、主として体内の余分な水分を取り除く「利尿薬」と、心臓の働きを手助けする「ジギタリス製剤」が症状を軽くするために使用されてきました。しかしながら近年では、「レニン-アンジオテンシン系阻害薬」、「アルドステロン拮抗薬」、「β遮断薬」などの薬剤が心臓の負担を軽くし、長期生存率を改善させることが証明され、その使用頻度が増えています。

そこで今回、CHART-2 研究（2006年—現在）とその前身研究である CHART-1 研究（2000—2005年）において、日常生活でも症状のある心不全患者さんにおける薬の使用頻度と治療成績を比較しました。

心不全治療の変遷と予後の改善

CHART-1 研究と CHART-2 研究における投薬率の変化を見ると、レニン-アンジオテンシン系阻害薬、β遮断薬、アルドステロン拮抗薬の投与率が CHART-1 研究から CHART-2 研究にかけて増加していました。

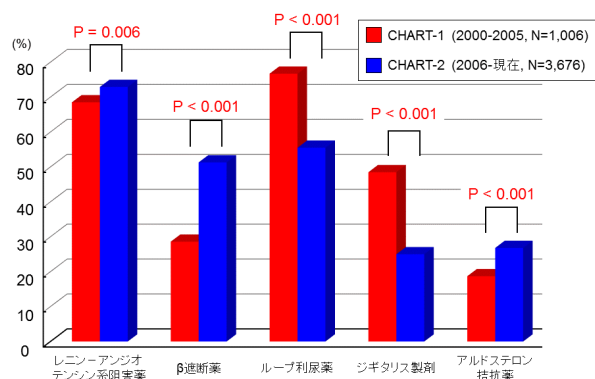
その一方で、利尿薬、ジギタリス製剤の投与率は減少していました。これらの変化に伴い、CHART-1 研究から CHART-2 研究にかけて3年間の死亡率は41%減少しており、心不全入院も49%の減少を認めました。

このように、長期予後を改善する心不全治療薬が多くの患者さんに処方され、心不全患者さんの治療成績が向上していることが明らかになりました。

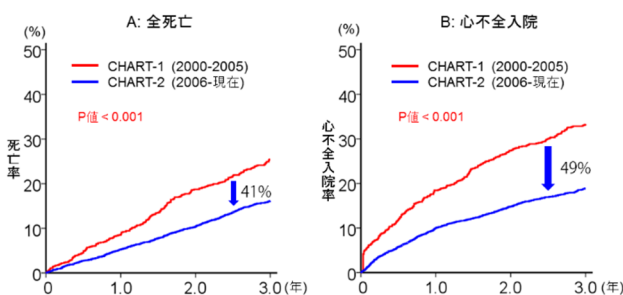
おわりに

本研究成果は日本循環器学会、ヨーロッパ心臓病学会で発表を行い、また日本循環器学会誌であるCirculation Journal誌に論文として掲載され、お陰様で高い評価を頂きました。この場をお借りして皆様へ、心よりお礼申し上げますとともに、今後も引き続き CHART-2 研究にご協力頂きますようお願い申し上げます。

（文責：CHART グループ大学院生 牛込亮一）



心不全治療の変化



心不全の予後の変化

CHART-2 研究トピックス：心不全と貧血の関わり

今回は CHART-2 研究における、心不全と「貧血」の関わりについて紹介いたします。

貧血とは血液の中で酸素を運ぶヘモグロビンという色素たんぱくが減少した状態で、以前から心不全の患者さんには貧血が合併しやすく、また一方で貧血は心不全を悪化させる要因であることがわかっています。しかしながら、心不全患者さんにおける貧血の頻度や生命予後に及ぼす影響については、いまだに明らかではありません。

そこで今回、CHART-2 研究に登録されている心不全患者さんを対象に検討を行いました。その結果、心不全の成り立ち（基礎疾患）や心臓の収縮力（左室駆出率）によって貧血が予後に与える影響が異なることがわかりました。心不全の成り立ちには心臓の血管が詰まったり狭まったりする虚血性心疾患、心臓の筋肉が障害される心筋症、血液の逆流を防ぐ弁膜の機能が低下する弁膜症、高血圧により心臓の負荷が増えて生じる高血圧性心疾患等がありますが、このうち高血圧性心疾患では貧血が生命予後に与える影響が大きいことがわかりました。また収縮力の悪い患者さんに比較して収縮のよい患者さんでは特に影響が大きいことがわかりました。一方で性別や年齢などの違いは貧血が予後に及ぼす影響に差はありませんでした。本研究結果は直接治療法に結びつく内容ではありませんが、このように心不全の成り立ちや心臓の収縮力に注目することで、個々の患者さんに応じた、より適切な治療（個別治療）に結びつけていくことができると考えています。

お陰様で本研究結果は日本循環器学会、米国心不全学会で演題発表を行い、日本循環器学会誌である Circulation Journal 誌に論文として発表することができました。この場をお借りして皆様へ深くお礼申し上げます。今後も皆様のご協力を得て、医学の進歩に役立つ研究を行って行きたいと考えております。引き続き CHART-2 研究にご理解とご協力をいただきますよう、心よりお願い申し上げます。
(文責：CHART グループ大学院生 山内毅)

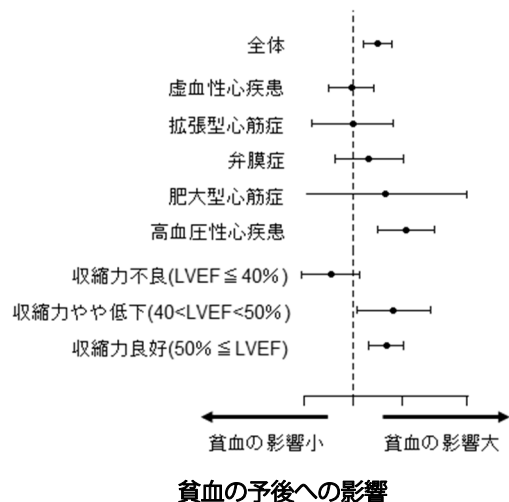


CHART-2 研究事務局より

2014 年度アンケートにご協力ありがとうございました

いつも、CHART-2 研究にご協力頂き有難うございます。2014 年度も、本研究に参加いただいております方々の方の内 6,733 名の方にアンケートを送付、2015 年 3 月末までに 3,928 名 (58.3%) の方から回答をいただき、貴重なデータを得ることが出来ました。ご協力ありがとうございました。

皆様から頂きましたデータは、心臓病治療の進歩のみならず厚生行政などに貢献可能な貴重な情報となります。引き続きご理解・ご協力の程よろしくお願ひ申し上げます。

からだにやさしい入浴の方法

空気が冷え込んでくるこれからの季節、温かいお風呂に入るのが楽しみな方も多くいらっしゃるのではないのでしょうか。入浴はリラックスできる時間でもあります。寒くなる時期には入浴によりからだに負担がかかりやすくなりますので十分に注意しましょう。急激な温度変化によって血圧が大きく変動することは、心臓だけでなく全身への負担となります。特に冬場には熱いお風呂と寒い脱衣所・浴室との温度差が大きくなりますので注意が必要です。入浴中あるいは入浴前後の心筋梗塞や脳梗塞、失神といった思わぬ事故も冬場に多く聞かれます。

それでは、寒い冬にからだに優しい入浴をするにはどのようなことに注意すればよいのでしょうか？入浴するタイミングは、食事や運動の直後は避け、少なくとも 30 分は空けた後にしましょう。また寒くないよう浴室や脱衣所を暖かくしておくことも効果的です。暖房がない場合でも、お風呂を焚いて 30 分程度ふたを開けておくと、湯気で風呂場全体を暖めることができます。お湯の温度は 38~40℃、10 分程度の入浴が良いとされています。42℃以上にはお湯の温度を上げないようにします。

高温のお湯は交感神経を活性化してからだの負担になるからです。湯船に浸かる前には、まず手や足の先から少しずつ全身に掛け湯をして、湯の温度にからだを慣らします。首まで湯船に浸かると水圧がかかり心臓の負担になりますので、浸かる深さは胸の高さ、両ワキを結んだ線までにとすると心臓への負担が少なくすみます。また、入浴後には湯冷めしないように気を付けて、30 分程度の安静を心掛けてください。入浴の前後には適度な水分補給をすることも大切です。入浴方法や水分の取り方について、主治医からのアドバイスがある場合にはそちらに従ってください。ご自身の体調に合った気持ちの良い入浴をされて健やかに過ごしてください。



(文責：山田、CHART-2 研究事務局)



CHART-2 研究事務局

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1
Tel: 022-717-7158 FAX: 022-717-7158
http://tohoku.cardiovascular-medicine.jp/