

CHART通信

東北大学大学院
CHART-2 研究広報誌
【第4号】

発行/東北大学病院循環器内科 平成 28 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/

CHART-2 研究のわが国の厚生行政への貢献

皆様には、CHART-2 研究にご協力いただき、誠に有難うございます。

前月号でも申し上げましたが、CHART-2 研究は 2006 年から開始し今年で 10 年目を迎えます。2010 年 3 月末で 10219 名の患者さんを登録させていただき、その後の経過を 2019 年まで調査させていただくことになっております。日本人における慢性心不全のエビデンス構築を目指すこの前向き観察研究は、国内最大であり、国際的にも最大規模です。毎年、300 項目以上の詳細な臨床情報が高い精度と追跡率で集積されつつあり、重要な知見が数多く得られつつあり、国内外から大変注目される研究になってきました。

こうした背景を受けて、国からの期待も大きく、文科省・厚労省・経産省の 3 省庁のライフサイエンス部門が合体して昨年度から発足した「日本医療研究開発機構 (AMED)」から、下記の 3 本の大型研究費を獲得することができ、わが国の厚生行政への貢献を目指しております。

- ①「心房細動リスクの評価・層別化指標としてのリスクスコアの開発とリスク軽減に資する因子の検討」(研究代表者:下川宏明)(研究期間:2015~2016 年度)
この研究では、CHART-2 のデータを活用し、新規に心房細動を発症した症例における因子の検討を基にリスクスコアを開発し、それを、大学病院のデータベースや学外のコホートデータとの整合性を検証します。
 - ②「心房細動症例における抗血栓療法の問題点の解明とその対処法の開発に関する研究」(研究代表者:下川宏明)(研究期間:2016~2018 年度)
この研究では、CHART-2 に登録された症例の中で心房細動の患者さんに行われている抗血栓療法の実態を明らかにするとともに、現状の問題点を明らかにしていきます。
 - ③「成人先天性心疾患の遠隔期合併症・問題点の解明とリスク低減への対処法開発に関する研究」(研究代表者:建部俊介)(研究期間:2016~2018 年度)
この研究では、CHART-2 に登録された症例に加えて外部のコホートの症例も加えて、詳細な検討を行います。
- 皆様の引き続きのご協力を、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

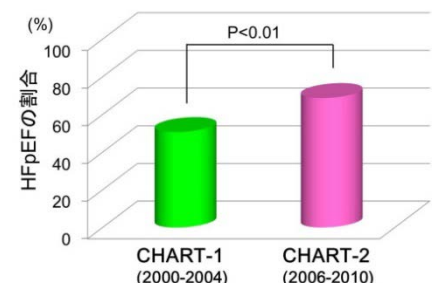
CHART-2 研究トピックス：左室駆出率が保たれた心不全

心臓は右心房、右心室、左心房、左心室という 4 つの部屋に分かれています。それぞれの部屋が一定のリズムで収縮と拡張を繰り返し、ポンプのように全身に血液を送り出しています。また、1 回の収縮でどれくらいの血液を全身に送り出せるかをみる指標を左室駆出率と呼んでいます。以前、心不全はポンプ機能の低下、すなわち左室駆出率が低下した病態 (HFrEF: Heart Failure with Reduced Ejection Fraction) が主体であると考えられてきましたが、現在は左室駆出率が保たれている心不全 (HFpEF: Heart Failure with Preserved Ejection Fraction) が多いことが明らかとなり注目されています。

HFpEF は一般的に高齢者や女性、高血圧を有する患者さんに多いことが明らかとなっており、超高齢社会を向かえた我が国では HFpEF は年々増加の一途をたどっています。我々の先行研究であります CHART-1 研究(2000 年-2004 年)と CHART-2 研究(2006 年-現在)を比べてみましても、HFpEF が心不全全体に占める割合は約 50%から約 70%まで顕著に増加しています。HFrEF ではβ遮断薬やレニン-アンジオテンシン系阻害薬の内服などで予後が改善することが明らかとなっていますが、HFpEF では未だ確固とした治療法が確立されておらず、問題となっています。

そこで我々は HFpEF の臨床的特徴を明らかにすることを目的とし、CHART-2 研究のデータを用いて、HFpEF の詳しい臨床症状や予後、治療法などについての研究を進めてまいりました。その結果、HFpEF は性別や心不全の原因となっている心臓病の種類により患者さんの特徴や予後が異なること、また、脂質異常症に用いられる薬であるスタチンの投与や栄養状態の改善により予後が改善する可能性があることなどを明らかにしました。すなわち HFpEF に対しては性別や基礎疾患などを考慮し、個々の患者さんに応じた適切な治療を行うことが重要であると考えております。

本研究成果は日本循環器学会やアジア太平洋心不全学会で発表を行い、今後は論文発表を予定しております。この場をお借りして皆様に心より御礼申し上げますとともに、今後も引き続き CHART-2 研究に御協力頂きますよう、何卒よろしくご協力申し上げます。



(文責：CHART グループ大学院生 辻薫菓子)

CHART-2 研究トピックス：虚血性心不全とスタチンの関係

今回は、**虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)**が原因である**虚血性心不全**の患者さんにおける強力なスタチン治療が死亡や心不全増悪による入院の減少と関連するという研究結果についてご紹介したいと思います。

まず「**スタチン**」という薬は、血中の**悪玉(LDL)コレステロール**を減少させる働きをもち、心筋梗塞や脳梗塞といった生活習慣病の発症や再発の予防に使われている薬剤です。現在、日本では6種類のスタチンが販売されていますが、効果の強さにより標準スタチンと強力スタチンに分けられます。またスタチンは、悪玉コレステロールを減らす以外にも、**抗酸化作用**や**抗炎症作用**などの効果が注目されています。その為、スタチンが生活習慣病以外の疾病や心不全の予防にも効果がある可能性があり、研究されてきました。CHART-2 研究においても以前、スタチンが心機能の保たれた心不全患者さんの死亡を減らす可能性があることを報告しています。今回、スタチンの種類と虚血性心不全患者さんの予後について検討を行いました。

その結果、右の図に示します様に**スタチンを服用していない患者さんや標準スタチンで治療されている患者さんに比べ、強力スタチンで治療されている患者さんは、死亡率や心不全入院が少なかった**ことがわかりました。すなわち虚血性心不全の患者さんにおける強力スタチンによる治療が予後改善に関連することが示されました。

最後に、本研究結果はお陰様で2016年3月に仙台で開催しました日本循環器学会総会にて発表を行い、医療情報サイトの<m3.com>でも取り上げられて高い評価を頂きました。この場をお借りしまして、皆様に心より御礼申し上げますとともに、今後も引き続きCHART-2研究にご理解とご協力を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 及川卓也)

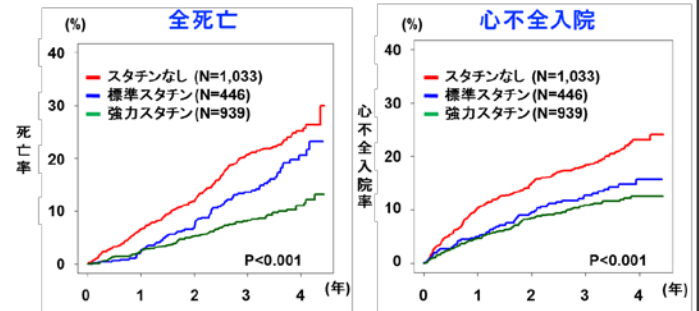


CHART-2 研究事務局より

2015年度アンケートにご協力ありがとうございました

日頃より、**CHART-2 研究**にご協力いただきまして有難うございます。2015年度も、本研究に参加いただいております方
の内、6,423名の方にアンケートを依頼、2016年4月末までに**3,961名(61.7%)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い申し上げます。

手軽においしく塩分制限

高血圧や腎臓病、成人病予防には塩分制限が大切ですが、生命維持には欠かせないのも塩分です。日本人は、味噌汁、お漬物、お刺身などを食べるせいでしょうか、塩分の摂取量が多い国民だといわれています。今回はテレビや雑誌等から知って、私が実践しております、お手軽でおいしい塩分制限をご紹介します。

<スプレー醤油>

100円ショップなどで売っている小型のスプレーボトル(化粧水等に使うもの)に醤油を入れて使います。

全体にまんべんなく醤油が付き、うす付きなのに味がしっかりしています。

霧状態になるので空気に触れた醤油が薄く蒸り高く、醤油大好き日本人には魅力的です。

<泡醤油>

泡にすると附着性が高くなり、舌の上にとどまる時間が長くなるので味わいが長引きコクが増すとされています。ごく少量の醤油で深い味が得られます。ドレッシングなどでも応用できます。

作り方1. 水で5倍に薄めた醤油を泡立てる(玉じゃくしなどを使うとよい)

作り方2. 醤油10g、水40g、ゼラチン1g(20mlのお湯で溶かしておく)をボウルに入れ、2~3分泡立てる

※ふわふわモコモコで、長持ちする泡を作るには「ゼラチン」を使うほうが良いです。以上!!ぜひお試しください。

(文責：渡邊早苗、CHART-2 研究事務局)

