

(世界保健機関 (WHO) 提唱、世界心臓連合 (WHF) 共催)

非感染性疾患 (NCDs) シンポジウム 2014

健康長寿のための心臓血管病、がん、糖尿病の予防と対策

日時：平成26年10月18日 (土)

会場：京都大学芝蘭会館 稲盛ホール

開会の辞	13:30		
特別講演	13:35	—	14:20
シンポジウム			
「NCDsの予防と対策」	14:30	—	16:30
パネルディスカッション	16:30	—	17:00

主催：NPO法人アジア太平洋心臓病学会

共催：世界心臓連合、アジア太平洋心臓病学会、ワールド・ハート・デー連絡協議会

京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学

特別講演

細田 瑳一氏 (日本心臓血圧研究振興会 理事長)

<「超高齢社会における健康と医療の役割」－循環器領域のNCDsの例を中心に－>

はじめに

成人は自らの健康を認識し、安定した社会生活を円滑に営むよう期待されている。(健康増進法) 循環器専門の広域支援病院で、総合的一般救急と急性期治療を中心に、生命と主要臓器機能の危機回避と健康回復維持増進を目標として、WHOのNCDs重視にも協調して、患者の予後を改善すべくリハビリテーションと地域連携を日常的に進めてきた医療の成果の一端を報告し、今後期待される技術開発について考えたい。

1) 緊急の危機回避

心肺停止などの緊急事態では、災害、外傷と同様に、発見者が救急車その他の応援を呼び、速やかにBLSを開始することが期待される。基本的技能を高校生以上の住民に普及し、Vital signの確認とby standerとしての行動を身につけることが望まれる。わが国ではGood Samaritan's Lawがなく、医療専門職のみに応召義務を課して有効な処置を期待している。医療専門職はACLS等に習熟し、住民全員に健康認識と健康維持を徹底しなければならない。心拍再開後の急性期医療は医療施設に任されている。循環器領域では、心肺機能回復、急性冠症候群、急性大動脈症候群、血栓・塞栓に対する急性期治療(カテーテル治療、外科的治療、ハイブリッド治療、薬物療法)が二次救急を担当する施設で一般的治療とされ著しい成果をあげている。

2) 健康回復と予測される危機予防

回復期及び慢性心疾患では高血圧症、動脈硬化症、糖尿病、高脂血症など危険因子を有する慢性心不全、弁膜症(特に高齢者における大動脈弁狭窄症)など、予測される危機の予防処置(二次予防)が、薬物療法を中心にほぼ確立しており、乳児先天性心疾患を含めて外科的治療も著しく進歩している。

3) リハビリテーションと統合医療

リハビリテーションと統合医療による生活改善、健康増進については、栄養や適度の運動による健康維持を社会運動として普及し、総合機能評価を用いて老人症候群予防に努める。また、小児期から家族と近隣を中心に、健康の認識を十分に教育し、流行の不登校、いじめなどを無くし、正しいメンタルケアによって、平和で健全な社会を醸成するよう努めるべきである。

4) 今後の健康増進を目指す臨床研究

- a) 自律神経機能・神経体液性調節の関与を促す科学的方法の開発(D-Spectの試み)
- b) 心臓及び肺の再生(resident stem cellの利用、自家再生療法)

講演 1

松村 謙臣氏 (京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学 准教授)

<がんにかかってからの食事と運動>

がんと診断されてからどんな食事や生活をすればよいか。この問題はがん体験者と家族の方々がかならず直面する。2012年に公開された米国対がん協会によるガイドラインは、がん生存者が健康な体重を維持して、定期的に運動し、野菜・果物・全粒穀物が多い食事パターンにすることを推奨している。最近の疫学データは、欧米型の食事や運動不足ががんの発生や他の生活習慣病の増加のみならず、がんと診断されてからの再発や死亡率の増加につながる可能性を示している。そしてそのメカニズムも基礎研究によって次第に明らかとなってきた。今回、生活スタイルとがんの発生や進展との関連について、最新の科学的データを示したい。

講演 2

上島 弘嗣氏 (滋賀医科大学 アジア疫学研究センター 特任教授)
<糖尿病予備軍と心臓血管病 –日本人の新エビデンス–>

平成 24 年度の厚生労働省の国民健康・栄養調査によると、糖尿病予備軍の人は 1,100 万人に達するという。糖尿病の人 950 万人と併せると 2,000 万人を超え、糖尿病は正しく国民病と言える。平成 9 年からの推移を見ると、平成 19 年までは男女とも増加の一途をたどってきたが、ようやく平成 24 年度にはその増加傾向が収まった。糖尿病は国民の肥満者の増加とも関連しているが、その対策は糖尿病予備軍を減らす上でも重要である。長期に住民を観察している久山町研究においても、1988 年から 2002 年の間に、糖尿病、糖尿病予備軍の割合が増加したことが認められている。2002 年の時点で、男性では 15%、女性では 6%程度が糖尿病予備軍である。糖尿病があると、冠動脈疾患や虚血性脳血管疾患、等に罹患する危険度は糖尿病のない人に比して約 2 倍程度上昇する。糖尿病予備軍の新血管疾患発症リスクは、最近の日本のコホート研究では、1.5-2 倍程度と報告されている。そして、60 歳の時点における平均余命は、糖尿病予備軍の人でも、糖尿病のない人に比べて、男性 4.2 年、女性 1.7 年短くなっている。60 歳代で 20%程度の糖尿病予備軍の人がおられ、その予防は重要な課題と言える。

講演 3

荒川 健司氏
(田辺三菱製薬株式会社信頼性保証本部メディカルアフェアーズ部 担当部長)
<逆転の発想：尿に糖を出して糖尿病を治す –SGLT2 阻害薬の創製–>

血中のグルコースは腎臓の糸球体でろ過された後、近位尿管で再吸収されて血液中に戻る。この過程で最も重要な役割を担っているのが、SGLT2 (sodium-glucose co-transporter 2) である。カナグリフロジンは、SGLT2 を阻害することでグルコースの再吸収を抑制し、尿中への排泄を促進することで、血糖値を低下させる薬剤である。強力な血糖コントロール改善作用に加えて、体重減少作用等を有し、単独では低血糖のリスクが低いという特徴も併せ持つことから、2 型糖尿病治療の新しい選択肢として、非常に大きな期待が寄せられている。糖尿病をその症状の一つである尿糖を増やすことで治療するという、全く新しい概念の本薬の研究に、演者はその立ち上げ時から携わってきた。本講演では、20 年以上をかけて成し遂げたカナグリフロジンの創製に至るまでの経緯についてお話したい。

講演 4

百村 伸一氏 (自治医科大学教授、自治医科大学さいたま医療センター長)
<睡眠時無呼吸と心臓>

睡眠時無呼吸とは夜間の睡眠中に 10 秒以上の呼吸停止が 5 回以上起きる状態で、そのなかで最も多いのは肥満に関連して上気道が狭くなりふさがってしまうことによって起きる閉塞性睡眠時無呼吸と呼ばれるものです。この閉塞性睡眠時無呼吸は決して稀なものではなく、成人男性の 20%に合併すると報告されています。重症の場合は 1 時間当たりの呼吸停止の回数が 40 回を超えてしまい、その結果、一晩中低酸素状態となり熟睡できなくなり、朝起床時に頭がすっきりしない、昼間に極度の眠気があり大事な会議で眠ってしまうなど様々な症状が出てきます。重症の睡眠時無呼吸になるとそのような症状にくわえて脳卒中や心筋梗塞など血管や心臓の病気も増えることがわかっています。したがって重症の睡眠時無呼吸は早く見つけて治療する必要があります。ここでは睡眠時無呼吸の診断と治療について解説します。

協賛企業

シスメックス株式会社、田辺三菱製薬株式会社、旭化成株式会社、
川喜金物株式会社、グラクソ・スミスクライン株式会社、
京都薬品工業株式会社