

厚生労働科学研究費補助金 医療技術実用化総合研究事業
(臨床研究推進研究事業)

高齢者におけるアスピリンの一次予防効果に関する研究
-消化管障害に注目したリスク&ベネフィットの検討
(JPPPGI)

主任研究者 池田 康夫

早稲田大学理工学術院教授
慶應義塾大学名誉教授

▼ お問い合わせ先 ▼

JPPPGI 試験事務局 (コールセンター)

<TEL>  **0800-8008158**
月～金 9:00～17:00 (祝日を除く)

<FAX>  **0800-8008235**

本リーフレットは、厚生労働省医療技術実用化総合研究事業(臨床研究推進研究事業)の
助成を受けて発行されています

Vol. 3

消化管粘膜炎傷害

低用量アスピリンなどの抗血栓薬による

監修

平石 秀幸
上村 直実
溝上 裕士

獨協医科大学消化器内科
主任教授
国立国際医療研究センター
国府台病院 院長
筑波大学附属病院
光学医療診療部 病院教授



ポイント

- 低用量アスピリンの効能・効果は科学的根拠(エビデンス)によって証明されており、循環器疾患および脳卒中治療のガイドラインにおいて、その使用が推奨されています。
- しかし、消化性潰瘍あるいは消化管出血のリスクが高い患者さんでは、低用量アスピリンの使用は制限されます。
- 低用量アスピリンによって起こる上部消化管出血の再発の抑制効果はピロリ菌除菌単独に比べ、除菌+プロトンポンプ阻害薬(PPI)投与がより有効です。
- 消化管ハイリスクの患者さんでは、低用量アスピリン投与による潰瘍再発はPPIにより予防されます。
- 抗血小板薬および抗凝固薬の併用により消化管出血のリスクが著明に増大することに注意が必要です。

図1 低用量アスピリンの使用に関するガイドライン

① 循環器疾患における抗凝固・抗血小板療法に関するガイドライン(2009年改訂版)でのアスピリンの位置づけ

■ 一次予防(発症予防)

「45歳以上の女性・脳出血の危険因子なし、消化管の忍容性が良好な症例」	クラスI (強く推奨される)
「複数の危険因子を持つ高齢者」	クラスII (有益/有効である)

■ 二次予防(再発予防)

「冠動脈バイパス術後・不安定狭心症」など	クラスI (強く推奨される)
----------------------	--------------------------

循環器疾患における抗凝固・抗血小板療法に関するガイドライン(2009年改訂版)より一部改変

② 脳卒中治療ガイドライン2009でのアスピリンの位置づけ

・アテローム血栓性脳梗塞 ・ラクナ梗塞	急性期	グレードA (行うよう強く勧められる)
	慢性期	
・心原性脳塞栓症	急性期	グレードA
	慢性期	グレードB (行うよう勧められる)

脳卒中治療ガイドライン2009より一部改変

図4 低用量アスピリンの上部消化管傷害に関するステートメント(日本消化器病学会編:消化性潰瘍診療ガイドライン2009から抜粋引用)

1 低用量アスピリンを内服する患者は消化性潰瘍発症率、有病率が高い。

2 低用量アスピリンを服用する患者では上部消化管出血のリスク、頻度が高い。

3 低用量アスピリンによる上部消化管出血の発症率、有病率の抑制には酸分泌抑制薬が有効である。

4 低用量アスピリンによる上部消化管出血の再発抑制には、ピロリ菌の除菌単独療法に比べ、除菌に加えてPPIを投与するほうが有効である。

はじめに

現在、日本は他国に例がないほど、また過去に例がないほど急速に高齢社会を迎えています。平成22年度版の高齢社会白書によると、平成21年10月1日現在、我が国の総人口は1億2,751万人、65歳以上の高齢者人口は2,901万人、総人口に占める65歳以上の人口の割合(高齢化率)は22.7%と非常に高率です。日本の人口構成から今後も高齢化率の上昇は続き、心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳梗塞といったアテローム性血栓症の患者さんはますます増加すると予想されます。

抗血小板療法によるアテローム性血栓症の再発予防

低用量アスピリン(商品名として、バップアリン81mg、バイアスピリン100mg)には血小板の凝集を抑える抗血小板作用があります。低用量アスピリンに代表される抗血小板療法は、心筋梗塞や脳梗塞などのアテローム性血栓症の再発を防止(二次予防)することが証明されています。過去に心筋梗塞に罹ったり、新たに心筋梗塞を起こした患者さんに抗血小板療法を行うと、再発のリスクがそれぞれ25%、30%減少します。脳卒中の再発のリスクも同様に低下することが明らかになっています。このような科学的根拠(エビデンス)からガイドラインが作成されています(図1 ※裏面参照)。このように、アテローム性血栓症の二次予防が必要な多くの患者さんにとって、低用量アスピリンの有効性は大きな福音となっています。しかし、アスピリンの効能・効果は、消化管合併症のリスクのために大きく制限されます。

アスピリンによる消化管障害

実際、低用量アスピリン製剤の添付文書には、重大な副作用として、「下血を伴い胃潰瘍・十二指腸潰瘍等の消化性潰瘍が現れることがあります、また、消化管出血、消化管穿孔を伴う小腸潰瘍・大腸潰瘍が現れる」と記載されています。欧米のデータでは、潰瘍に罹ったことがなく、ほかのお薬の内服もない中年の患者さんがアスピリンを長期服用すると、潰瘍等の消化管合併症のリスクは約2倍に増加します。しかし、アスピリンの消化管リスクは、60歳以上の高齢者で潰瘍や出血の既往歴やピロリ菌の感染があったり、非ステロイド鎮痛解熱薬(NSAID)や複数の抗血小板薬、抗凝固薬(ワルファリンなど)、副腎皮質ステロイドなどの併用薬のある患者さんでは劇的に増加します(図2)。日本の最近の研究では、低用量アスピリンの長

期服用により5%から10%の患者さんに消化性潰瘍がみられると報告されています(非服用の一般人では1%から2%の発見率と推定されます)。また、上部消化管出血に与えるアスピリンの影響について、潰瘍出血または出血性胃炎を起こした患者さんを対象とした研究(ケースコントロール研究)によると、上部消化管出血のリスクはアスピリンを常用している患者さんでは7.7倍に、頓用を含めたアスピリン服用者全体で5.5倍に増加します(図3)。日本人でも、アスピリンが胃潰瘍や十二指腸潰瘍、出血性胃炎を高率に引き起こすことを示す重要な知見です。

図2 低用量アスピリン内服による潰瘍と合併症のリスク因子

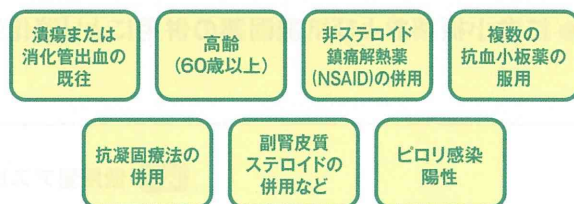
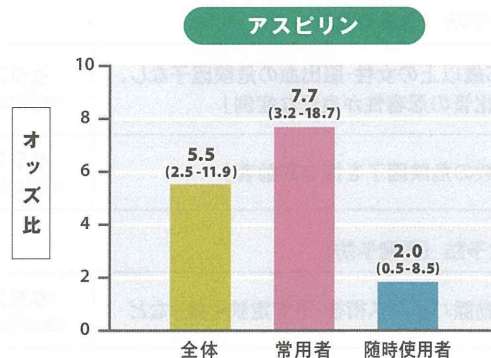


図3 アスピリン内服による上部消化管出血のリスク



Sakamoto C, et al: Eur J Clin Pharmacol 2006; 62: 765-772

低用量アスピリンによる潰瘍と合併症の予防

2009年、日本消化器病学会により「消化性潰瘍診療ガイドライン」が発行されました。このガイドラインでは「低用量アスピリン」による潰瘍とその合併症について、病態、予防、治療に関する診療指針が提唱されています。そのステートメントから、特に低用量アスピリンによる潰瘍とその合併症(出血)の予防(図4 ※裏面参照)をご紹介します。

1. リスク因子について

低用量アスピリン服用が消化性潰瘍や消化管出血のリスクを高めることは明らかですが、アスピリンを服用する患者さんすべてに潰瘍や出血の予防のお薬を併用してもらうことは実際的ではないでしょう。潰瘍や出血を引き起こす危険性の高い、ハイリスクの患者さんを対象にした予防が医療経済的にも合理的と考えられます。その際、患者さんの背景として、前述したリスク因子(図2)、すなわち潰瘍あるいは出血の既往、年齢、ピロリ菌感染、他の抗血小板薬や抗凝固薬の併用の有無などを検討し、低用量アスピリンの服用による消化管リスクを正確に評価する必要があります。

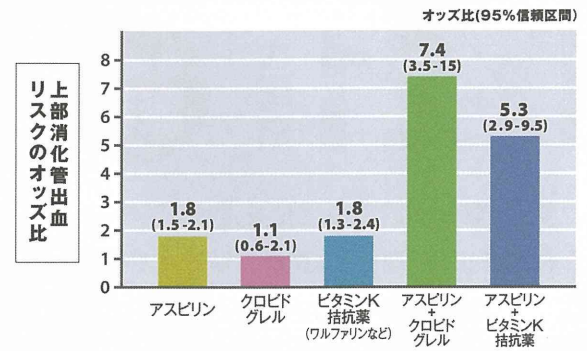
2. 抗血小板薬あるいは抗凝固薬による上部消化管出血

デンマークの患者さんのデータを対比させたケースコントロール研究において、抗血小板薬または抗凝固薬単独あるいは併用した場合の上部消化管出血のリスクが示されています。アスピリンにクロピドグレルあるいは抗凝固薬のビタミンK拮抗薬(ワルファリンなど)を併用すると相加的以上にリスクの増大をきたします(図5)。同様に、心房細動の患者を対象にした研究では、致死のおよび非致死の出血イベント、消化管出血のハザード比は、アスピリン単独でそれぞれ0.93、1.28、クロピドグレル単独でそれぞれ1.06、1.18であるのに対して、アスピリン・クロピドグレルの二剤併用でそれぞれ1.66、2.60、アスピリン・クロピドグレル・ワルファリンの三剤併用でそれぞれ3.70、5.38に増大すると報告されています。このように抗血小板薬および抗凝固薬の併用により消化管出血のリスクが相加的以上に増大することは複数の研究で実証されています。

なお、心房細動などに対するやはり抗凝固薬として、2011年3月からダビガトラン(商品名・ブラザキサ)という新薬も発売されています。ワルファリン服用では、月1回の採血と食事制限(納豆、ブロッコリー、青汁は禁止)などの不便さもありました。ダビガトランではこうした不便さはありませんが、腎臓の働きが落ちていると出血性の副

作用が出やすく死亡例も報告されており、慎重なお薬の服用が必要とされています。

図5 抗血小板・抗凝固薬の併用と消化管出血のリスク

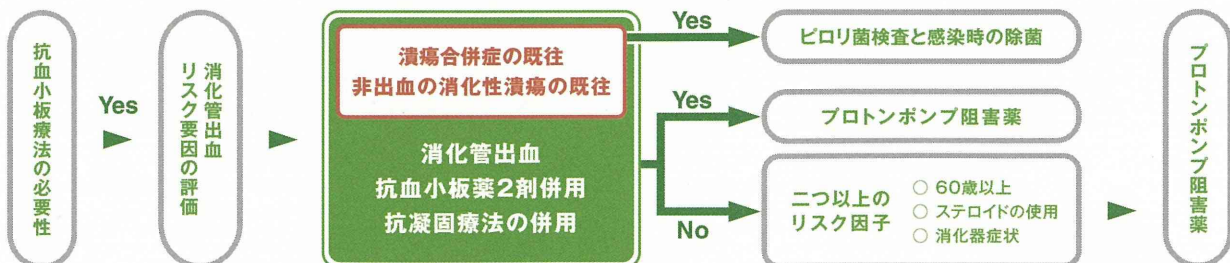


Hallas J, et al: BMJ 2008; 333: 726-730より作図

3. 抗血小板療法に伴う消化管出血の予防対策

以上の成績から、アメリカの循環器および消化器関連の3学会では、図6に示すようなアスピリンによる抗血小板療法に伴う出血、潰瘍の予防対策を提案しています。前述したリスク因子を評価して、特に潰瘍や合併症の既往があるハイリスクの患者さんでは、ピロリ菌が陽性であればその除菌を行います。さらに、除菌に加えて胃酸の分泌を抑制するお薬を服用することが推奨されています。そのほかのリスク因子が複数存在する場合にも、リスク軽減のために酸分泌抑制薬を併用することが勧められます。日本でも低用量アスピリンによる潰瘍の実態調査、予防薬などの研究が進んでおり、2010年7月から胃潰瘍または十二指腸潰瘍の既往のあるハイリスクの患者さんでは、潰瘍の再発抑制のためにプロトンポンプ阻害薬を服用することが保険診療で認可されています。

図6 抗血小板療法による消化管出血の予防



Bhatt DL, et al: Circulation 2008; 118

脳卒中・心筋梗塞の 予防をめざして

2012年

1/21 土曜日

参加費
無料

死亡要因、要介護原因の上位を占める脳卒中・
心筋梗塞を正しく理解し、豊かで健康な老後を
過ごすための薬やその予防について、
経験者の実体験を通して学ぶ。

会場 慶應義塾大学医学部
北里講堂 (北里記念医学図書館2階)

東京都新宿区信濃町35

開演 13:00~15:00
受付 12:30~

定員 300名

13:00 開会挨拶

池田康夫 JPPPGI研究班 研究代表者
早稲田大学理工学術院生命医学科 教授 / 慶應義塾大学 名誉教授

13:05 **基調講演** 「血栓症の予防と管理」

講演：内山真一郎
東京女子医科大学大学院医学研究科神経内科分野 主任教授

13:45 **パネルセッション**

「チャレンジし続ける人生のために」

司会：山崎 力 東京大学大学院医学系研究科臨床疫学システム講座 教授



三浦雄一郎
※クラーク記念国際高等
学校(北海道深川市)から
ネット中継による参加

- 三浦雄一郎
プロスキーヤー、冒険家、クラーク記念国際高等学校 校長
- 及川真一
日本医科大学内科学講座(血液・消化器・内分泌代謝部門) 教授
- 平石秀幸
獨協医科大学消化器内科 主任教授
- 溝上裕士
筑波大学附属病院 光学医療診療部 病院教授

14:50 閉会挨拶

上村直実
国立国際医療研究センター国府台病院 院長

※プログラムは変更になる場合があることを予めご了承ください

アクセスマップ

**慶應義塾大学医学部
北里講堂**
(北里記念医学図書館2階)



電車をご利用の場合

JR 中央線・総武線各駅停車「信濃町」駅 徒歩約1分
都営地下鉄 大江戸線「国立競技場」駅(A1番出口) 徒歩約5分

バスをご利用の場合

都営バス 品97系統「信濃町駅」

お申込み方法

申込締切日: 1/16(月)

FAXまたはEメールで
お申込みください。



03-6380-8043

下記申込書に必要事項をご記入の上、ご送信ください。



i-jpppgi@areaworks.jp

下記申込書に記載の必要事項を全てメールに記載の上、ご送信ください。

■脳卒中・心筋梗塞予防市民公開講座申込書				▼必要事項を忘れなくご記入ください。		※四名以上のお申込みの場合は、コピーしてお使いください。	
代表者	フリガナ	男・女	年齢	TEL			
	氏名		歳				
お連れ様	フリガナ	男・女	年齢	フリガナ			
	住所 〒			氏名		男・女	年齢
	フリガナ	男・女	年齢	氏名		男・女	年齢
	氏名		歳				歳

※申込み多数の場合には、定員になり次第締め切らせていただきます。

※受講票を発送いたしますので、当日ご持参ください。

※お申込みいただきました個人情報、本講座に関連する業務のみに使用するもので、本目的以外での使用や第三者への開示は一切行いません。
開催終了後、情報流出防止処置をしたうえで速やかに廃棄いたします。

お問い合わせ先

JPPPGI市民公開講座事務局

〒102-0084 東京都千代田区二番町1-2-422 エリアワークス(株)内

TEL 03-6380-8306 FAX 03-6380-8043

E-mail i-jpppgi@areaworks.jp

脳卒中・心筋梗塞の 予防をめざして

2012年

1/21 土曜日

参加費
無料

死亡要因、要介護原因の上位を占める脳卒中・
心筋梗塞を正しく理解し、豊かで健康な老後を
過ごすための薬やその予防について、
経験者の実体験を通して学ぶ。

会場 慶應義塾大学医学部
北里講堂(北里記念医学図書館2階)

東京都新宿区信濃町35

開演 13:00~15:00

受付 12:30~

定員 300名

13:00 開会挨拶

池田康夫 JPPPGI研究班 研究代表者

早稲田大学理工学術院生命医学科 教授 / 慶應義塾大学 名誉教授

13:05 **基調講演** 「血栓症の予防と管理」

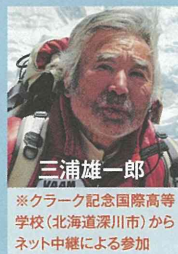
講演：内山真一郎

東京女子医科大学大学院医学研究科神経内科分野 主任教授

13:45 **パネルセッション**

「チャレンジし続ける人生のために」

司会：山崎 力 東京大学大学院医学系研究科臨床疫学システム講座 教授



三浦雄一郎

※クラーク記念国際高等
学校(北海道深川市)から
ネット中継による参加

●三浦雄一郎

プロスキーヤー、冒険家、クラーク記念国際高等学校 校長

●及川真一

日本医科大学内科学講座(血液・消化器・内分泌代謝部門) 教授

●平石秀幸

獨協医科大学消化器内科 主任教授

●溝上裕士

筑波大学附属病院 光学医療診療部 病院教授

14:50 閉会挨拶

上村直実

国立国際医療研究センター一府台病院 院長

※プログラムは変更になる場合があることを予めご了承ください

平成 23 年 12 月 吉日

JPPPGI 試験参画施設

担当医師、関係者 各位

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金 臨床研究推進研究事業
高齢者におけるアスピリンの一次予防効果に関する研究
ー消化管障害に注目したリスク&ベネフィットの検討ー

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。先生方にご参画頂いております JPPP 試験、JPPP-GI 試験も本年度をもって追跡調査を終了、現在、最終のデータ収集につとめているところです。

ここまで来られたのも皆様のご協力の賜と、心より感謝いたします。先生方には日常診療で多忙を極められておられますところ恐縮に存じますが、本試験の終了まで引き続きのご高配を宜しくお願い申し上げます。

消化管粘膜傷害に関するリーフレットを昨年度に引き続き作成しましたので、送付いたします。

■ JPPPGI リーフレット Vol. 3

『低用量アスピリンなどの抗血栓薬による消化管粘膜傷害』

また、昨年度好評をいただきました市民公開講座も次の通り開催することとなりましたので、ここにご案内致します。本講座を JPPPGI にご協力下さっている患者さんを始め、皆さまの健康のためにお役立ていただければ幸いです。

■ 日 時：平成 24 年 1 月 21 日（土）午後 1 時～午後 3 時

■ 会 場：慶應義塾大学医学部 北里講堂（東京都新宿区信濃町 35）

■ テーマ：『脳卒中・心筋梗塞の予防をめざして』

・基調講演：『血栓症の予防と管理』

内山真一郎（東京女子医科大学神経内科主任教授）

・パネルセッション：『チャレンジし続ける人生のために』

司 会：山崎 力（東京大学臨床疫学システム講座教授）

パネリスト：三浦雄一郎（プロスキーヤー、冒険家、クラーク記念国際高等学校校長）

及川真一（日本医科大学内科学講座血液・消化器・内分泌代謝部門教授）

平石秀幸（獨協医科大学消化器内科主任教授）

溝上裕士（筑波大学附属病院光学医療診療部病院教授）

※三浦雄一郎氏はクラーク記念国際高等学校（北海道深川市）からのネット中継による参加

末筆ながら先生のご健康と益々のご活躍をお祈りするとともに、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

研究代表者 池田 康夫

早稲田大学理工学術院生命医科学科教授
慶應義塾大学名誉教授

《本件に関するお問い合わせ先》

JPPPGI 試験事務局(コールセンター)

〒102-0084 東京都千代田区二番町 1-2-422 エリアワークス(株)内

Tel.0800-8008158 Fax.0800-8008235

受講票

当日はこのハガキをご持参下さい。

市民公開講座 脳卒中・心筋梗塞の予防をめざして

日時 2012年
1月21日(土) 13:00~15:00 (受付時間 12:30~)

会場 慶應義塾大学医学部
北里講堂(北里記念医学図書館2階)
東京都新宿区信濃町35



電車をご利用の場合 JR 中央線・総武線各駅停車「信濃町」駅 徒歩約2分
都営地下鉄 大江戸線「国立競技場」駅(A1番出口) 徒歩約5分

バスをご利用の場合 都営バス 品97系統「信濃町駅前」 徒歩約2分

お問合せ先 JPPPGI市民公開講座事務局
TEL 03-6380-8306
E-mail i-jpppgi@areaworks.jp

本講座は平成23年度厚生労働科学研究費 臨床研究推進研究事業の助成により開催されます。

平成 23 年度 JPPPGI 市民公開講座

脳卒中・心筋梗塞の予防をめざして

■日程

平成24年1月21日(土) 13:00～15:00

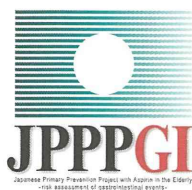
■会場

慶應義塾大学医学部北里講堂

■プログラム

- 13:00 開会挨拶
平石 秀幸(獨協医科大学)
- 13:05 基調講演「血栓症の予防と管理」
内山 真一郎(東京女子医科大学)
- 13:40 <休憩>
- 13:50 パネルセッション「チャレンジし続ける人生のために」
司 会：山崎 力(東京大学)
パネリスト：三浦 雄一郎(プロスキーヤー、冒険家)
※クラーク記念国際高等学校からネット中継による参加
及川 真一(日本医科大学)
平石 秀幸(獨協医科大学)
溝上 裕士(筑波大学附属病院)
- 14:55 閉会挨拶
上村 直実(国立国際医療研究センター国府台病院)
- 15:00 終了

本講座は平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金臨床研究推進研究事業の助成により開催されます。



- 主催 平成23年度厚生労働科学研究費補助金 臨床研究推進研究事業
「高齢者におけるアスピリンの一次予防効果に関する研究
～消化管障害に注目したリスク&ベネフィットの検討～」JPPPGI研究班
研究代表者 池田 康夫
- 後援 日本臨床内科医会

講師概要

(五十音順、敬称略)

池田 康夫 JPPPGI 研究班 研究代表者
早稲田大学理工学術院生命医科学科教授 慶應義塾大学名誉教授

1969 年慶應義塾大学医学部卒業。1973 年米国ブラウン大学留学。1991 年慶應義塾大学医学部内科学教授、1995 年慶應義塾大学病院副院長、1999 年慶應義塾大学医学部長補佐、2001 年慶應義塾大学医学部総合医科学研究センター長、2005 年慶應義塾大学医学部長を経て、2009 年 4 月より現職。

早稲田大学と東京女子医科大学との連携施設「東京女子医科大学・早稲田大学連携先端生命医科学研究教育施設」に設立された早稲田大学先端生命医科学センターにおいて、医理工融合の環境を整備する構想のもと、両大学の連携、共同により、難治性疾患の治癒をめざした新しい薬や医療機器の開発研究、そしてそのための人材育成に取り組んでいる。

日本血栓止血学会理事長、日本血液学会前理事長、国際止血血栓学会会長、国際内科学会理事、日本医学会幹事、日本専門医制評価・認定機構理事長

専門分野は血栓止血学（特に血小板）、血液腫瘍学

上村 直実 JPPPGI 研究班
独立行政法人国立国際医療研究センター国府台病院病院長

1979 年広島大医学部卒業。1987 年米国アラバマ大消化器科留学。1989 年呉共済病院を経て、2002 年国立国際医療センター内視鏡部長。2010 年 4 月より現職。

呉共済病院時代より、ピロリ菌の感染と胃癌との関連およびその予防に関する研究に従事し、「除菌による胃癌予防」に関する研究報告などで世界的な注目を浴びる。

日本消化器病学会理事・指導医、日本消化器内視鏡学会理事・指導医、日本ヘリコバクター学会理事。

共著／著書：『臨床に直結する消化管疾患治療のエビデンス』（文光堂）など。

内山 真一郎 JPPPGI 研究班
東京女子医科大学大学院医学研究科神経内科分野主任教授

昭和 49 年北海道大学医学部卒、同年東京女子医科大学総合内科入局、昭和 56～58 年米国メイヨークリニックに留学、帰国後講師、助教授、教授を経て現職。

日本神経学会・日本脳卒中学会・日本血栓止血学会・日本脳ドック学会・日本脳神経超音波学会・日本栓子検出と治療学会・アジア太平洋脳卒中学会理事。日本脳循環代謝学会監事。米国心臓協会（AHA）脳卒中評議会と動脈硬化症・血栓症・血管生物学評議会の Fellow。「Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases」（日米脳卒中学会合同機関誌）編集委員長、「Cerebrovascular Diseases」（欧州脳卒中学会機関誌）編集委員。脳卒中合同ガイドライン委員会、日本脳ドック学会、日本循環器学会、日本消化器内視鏡学会の各種ガイドライン作成委員。日本高血圧学会ガイドライン査読委員。独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）専門委員。日本栓子検出と治療学会（平成13年）・日本脳ドック学会総会（平成18年）・日本脳神経超音波学会総会（平成20年）・日本脳卒中学会総会（平成23年）・日本血栓止血学会学術集会（平成24年）・アジア太平洋脳卒中会議（平成24年）会長。中国山東省済寧医学院・中国ハルビン第二病院の客員教授。

専門分野は脳卒中学、血栓止血学、臨床神経学。

及川 眞一 JPPPGI 研究班
日本医科大学内科学講座（血液・消化器・内分泌代謝部門）教授

昭和 48 年東北大学医学部卒業。56 年同大学医学部附属病院助手、平成 2 年から文部省長期在外研究員、平成 3 年ワシントン大学留学後、平成 7 年東北大学医学部附属病院講師、平成 11 年日本医科大学第三内科助教授、内分泌代謝内科部長を経て、現職

日本動脈硬化学会理事・評議員、日本糖尿病学会評議員、日本肥満学会評議員、日本老年医学会評議員、日本臨床栄養学会理事・評議員、日本病態栄養学会評議員

日本動脈硬化学会誌 JAT 編集委員長、日本糖尿病学会誌「糖尿病」編集委員

厚生労働省薬事・食品衛生審議会専門委員、内閣府食品安全委員会専門委員、独立行政法人医療品医療機器総合機構専門委員

専門分野は代謝内科学（糖尿病、高脂血症、肥満）

平石 秀幸 JPPPGI 研究班
獨協医科大学消化器内科主任教授

1979 年東京大学医学部医学科卒、1990 年学位取得（医学博士）。1979 年東京大学医学部附属病院内科、1981 年東京警察病院内科、1983 年東京大学医学部医員、1987 年東京大学医学部・文部教官助手（第二内科）、1989 年米国カリフォルニア大学アーヴァイン校留学、1992 年獨協医科大学第 2 内科講師、1994 年獨協医科大学第 2 内科助教授を経て、2004 年より現職。

日本内科学会認定医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、他。

専門は消化管疾患：特にヘリコバクターピロリ感染症、NSAID の消化管傷害、消化管腫瘍性疾患、炎症性腸疾患。臨床肝臓病学。

三浦 雄一郎 プロスキーヤー、冒険家、クラーク記念国際高等学校校長

1932 年青森県青森市生まれ。北海道大学獣医学部卒業。1964 年イタリア・キロメートルランセに日本人として初めて参加し、当時のスキー滑降スピード世界記録を樹立。1966 年の富士山滑降に続いて、1970 年エベレスト 8000 メートル地点からスキー滑降を成し遂げた。1985 年世界七大陸最高峰のスキー滑降を完全達成。2003 年には 70 歳で次男の豪太氏とエベレストに登頂。2008 年、75 歳で再び登頂に成功した。

溝上 裕士 JPPPGI 研究班
筑波大学附属病院光学医療診療部病院教授

1981 年東京医科大学卒業。兵庫医科大学入局、国立加古川病院内科医長、東京医大茨城医療センター准教授、蒲市民病院副院長を経て、2010 年より現職。

日本消化器学会指導医ほか。

専門は、消化管疾患、消化器内視鏡診断、内視鏡治療。

山崎 力 JPPPGI 研究班
東京大学大学院医学系研究科臨床疫学システム講座教授

1985 年東京大学医学部医学科卒業。虎の門病院循環器センター内科レジデント、東京大学医学部附属病院第三内科助手、東京大学保健管理センター講師、東京大学大学院医学系研究科薬剤疫学講座客員助教授、東京大学大学院医学系研究科クリニカルバイオインフォマティクス研究ユニット特任教授を経て、現在東京大学大学院医学系研究科臨床疫学システム講座特任教授および東京大学医学部附属病院検診部部长。日本循環器管理研究協議会理事。日本高血圧学会評議員。

食生活では食事の内容と食事の取り方の2つを見直そう！

ポイント1 食事の内容

- 必要以上のエネルギーをとりすぎていませんか？
*適正エネルギー摂取量 = 標準体重(身長(m)×身長(m)×22)×25~30(kcal)
- コレステロールの摂取量を1日300mg以下におさえましょう。
- アルコールの摂取量を1日25g以下におさえましょう。
*目安: ビール中瓶1本、お酒1合、ワイン2杯程度
- 食物繊維を十分に、1日25g以上とりましょう。

ポイント2 食事のとり方

- 1日3食の量をなるべく均等に、規則的に食べましょう。
- よくかんで食べ、腹8分目に！
- 「早食い、ながら食い、まとめ食い」を避けましょう。
- まわりに食物を置かず、食環境のけじめをつけましょう。
- 好きなものでも一人前までとし、食べ過ぎに注意！
- 就寝前の2時間は重いものを食べないようにしましょう。
- 外食では丼物より定食を選びましょう。

高脂血症治療ガイド2004年版より引用改変

有酸素運動を続けましょう！

こんな運動が効果的！



効果的に運動を進めるために

- 1日に合計30分は運動しましょう。1回の運動時間は短くても、何回かに分けて行い、その合計が30分以上になれば大丈夫です。
- 発熱や不眠などがあり体調がよくないときは、その日の運動は中止しましょう。
- 十分な準備運動を行ってから始めましょう。
- 暑い日は十分に水分をとりましょう。
- 気温の低い季節は服装に気をつけ、準備運動は室内で行いましょう。
- 運動のし過ぎに注意しましょう。

高脂血症治療ガイド2004年版より引用改変

運動療法指針

運動強度*	最大酸素摂取量の約50%
量・頻度	1日30分以上（できれば毎日）、週180分以上
種 類	速歩、社交ダンス、水泳、サイクリングなど

* 運動強度

1) 運動時の脈拍から推定する方法

①カルボネン式(運動時の心拍数)

心拍数(脈拍/分) = ((220 - 年齢) - 安静時心拍数) × 運動強度 + 安静時心拍数

②簡易法(運動強度50%のとき)

心拍数(脈拍/分) = 138 - (年齢/2)

2) 自覚的な感じから推定する方法:

ボルグ・スケール(主観的運動強度)で11~13(楽である~ややきつい)

最大酸素摂取量: 持続的運動能力の指標

(脂質異常症診療ガイドライン2008)

ボルグ・スケール³⁶⁴⁾ (主観的運動強度)

20	非常にきつい
19	
18	かなりきつい
17	
16	きつい
15	
14	ややきつい
13	
12	楽である
11	
10	かなり楽である
9	
8	非常に楽である
7	

(Borg GA: Med Sci Sports 5: 90-93, 1973)

(脂質異常症診療ガイドライン2008)



(国際医療福祉大学大学院・佐々木 淳教授)

【実践】歩行指導法

歩行の目的	歩行の目的
歩行の目的	歩行の目的
歩行の目的	歩行の目的
歩行の目的	歩行の目的
歩行の目的	歩行の目的
歩行の目的	歩行の目的
歩行の目的	歩行の目的
歩行の目的	歩行の目的
歩行の目的	歩行の目的
歩行の目的	歩行の目的

Copyright © 2005 by JPPPGI
 (2005年7月発行) 改訂版(2010年7月)

平成 23 年度 JPPPGI 市民公開講座
脳卒中・心筋梗塞の予防をめざして

Q1. ご自身について、お聞きします。

<性別> 男性 女性

<年齢> 20 歳代 30 歳代 40 歳代 50 歳代
60 歳代 70 歳代 80 歳代 90 歳代

<職業> 会社員 公務員 自営業 医師
看護師・医療関係従事者 パート／アルバイト
学生 無職 その他()

Q2. 講演「血栓症の予防と管理」の内容は、ご満足いただけましたか？

満足できた ある程度満足した あまり満足でない

Q3. パネルセッション「チャレンジし続ける人生のために」の内容は、ご満足いただけましたか？

満足できた ある程度満足した あまり満足でない

Q4. 今回の講演会を何で(どこで)知りましたか？(複数回答可)

担当医の薦め 知人の薦め 新聞 区報
ポスター(場所:) 事務局からの案内
その他()

Q5. またこのような講座があれば、参加したいですか？

参加希望 参加したくない わからない



ご案内致しますので、連絡先をご記入下さい

ご氏名:

ご住所またはメールアドレス:

※個人情報(上記以外)には使用いたしません。

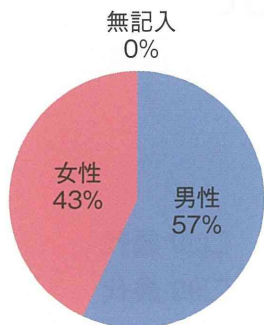
Q6. その他、感想をお聞かせ下さい。

()

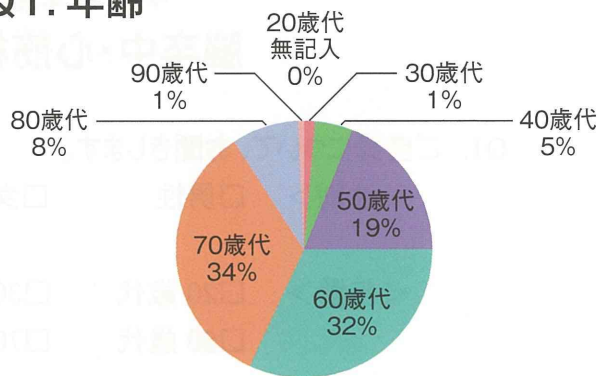
アンケートにご協力いただきまして、誠にありがとうございました。
いただきましたご意見等は、今後の講座運営の参考にさせていただきます。

平成23年度 JPPPGI市民公開講座 脳卒中・心筋梗塞の予防をめざして
— アンケート集計(グラフ) —

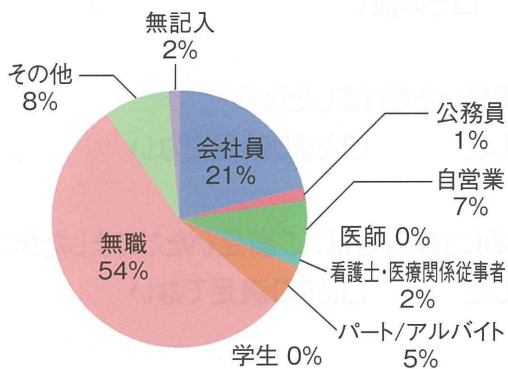
Q1. 性別



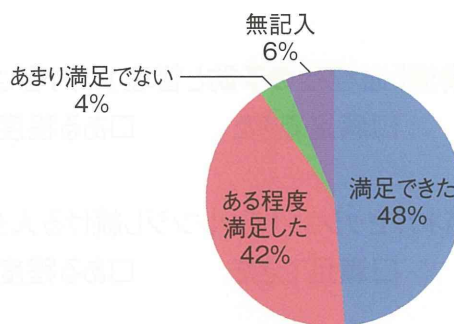
Q1. 年齢



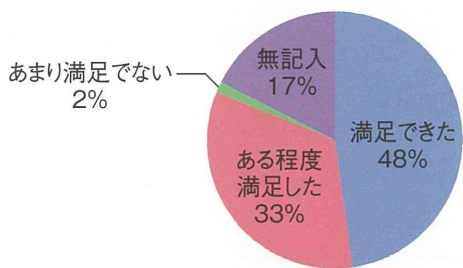
Q1. 職業



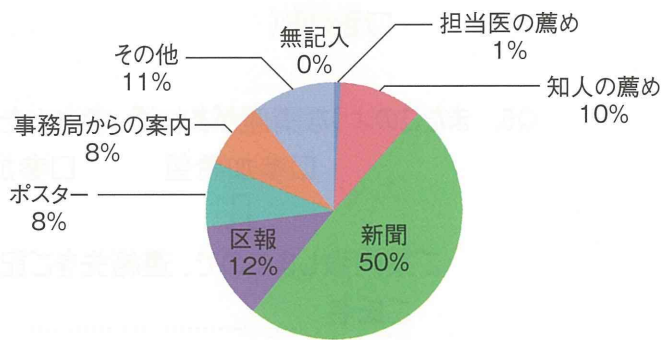
Q2. 基調講演



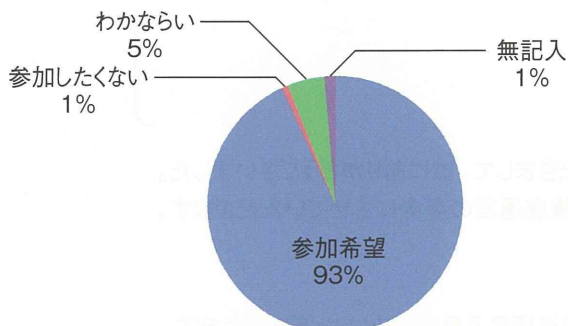
Q3. パネルセッション



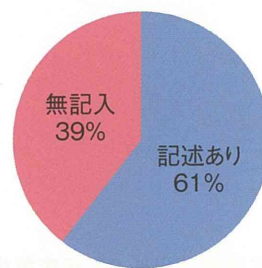
Q4. 講演会開催情報



Q5. 今後講座について



Q6. 感想



平成23年度 JPPPGI市民公開講座 脳卒中・心筋梗塞の予防をめざして
— アンケート集計(Q6) —

Q6 その他、感想をお聞かせください。

回答数 80

<コメントの要約（複数回答）>

- 理解した、参考になったなど：51件
- 励みになった、今後活かしたい：14件
- 感謝のコメント：23件
- こんな話も聞きたかった、時間が短いなど講演内容に対する要望：19件
- 配布資料の追加要望：12件
 - （早口で）聞きとりにくい：6件
- マイク、音量など設備への不満：11件
- その他不満：3件

<コメント詳細>

- ・動脈硬化のチェックABIが興味深かった。
- ・次の人間ドックで行ないたい検査項目がわかり、大変勉強になった。
- ・ありがとうございました。
- ・自分が半年前に脳こうそくを起こしました。少しシビレが残る位です。大分参考になりました。ありがとうございました。会場の関係か、少し聞き取りにくかった。
- ・講演の中味をレジメにして配布いただくと、より内容を理解できると思いますので、よろしく願いいたします。
- ・大変興味持ちました。ありがとう御座いました。
- ・参加させて頂きありがとうございました。先生方の説明の声が小さく、話し方が早いので、少々理解するのが大変でした。
- ・会場の案内をして下さる若い人々に感謝申し上げます。講演下さった先生方々に感謝致し、パネルセッションも大変参考になりました。誠にありがとうございました。
- ・会場では、中々質問ができませんので、前もって（申し込み時、会場で開会の前に）メモによる質問を受けつけておき、2～3の質問に対して回答していただければ良いと思います。
- ・日常生活では、手術を受けたり、歯を抜いたりする事もあり、自分の飲んでいる薬をよく知り、知らせることの重要性を感じた。三浦さんは思いだけでなく、科学的に取組んでてすごい。内山先生のお話は時間の都合でスピードが速かったが、最後に「まとめ」を作って下さって、要点を再度頭に入れることができた。
- ・レジメ（ペーパー）が無くて大変わかり易いPowerpointなのでうれしかった。メモはほぼゲットしました。気になったのは、polipilとリバウド効果です。漢方では「血液は胃・腸で作られる」とされます。つまり「血液」を大事にしたいと思います。どうもありがとうございました。
- ・極めて学術的且つわかりやすい講演であった。本日の講演内容の論文、図書があれば取得したい。
- ・脳卒中、心筋梗塞の予防のためにも食事と運動特に30分以上歩くことに心がけたいと思います。アスピリンの服用と血流についても少し分かった様な気がします。
- ・予防の食事と運動についての講義がよかった。もう少し野菜の種類等の個別について説明を。ありがとうございました、感謝！
- ・充分なる動機づけとなりました。ありがとうございました。
- ・面白く、拝聴出来ました。有難う御座いました。
- ・時間が短いので仕方がないが、もう少し時間をかけて1つ1つの内容を説明して欲しかった。
- ・パネルディスカッションが良くわかって良かった。予防については日頃気を付けていく事につきますと思います。
- ・アスピリンの働きがわかり良かった。
- ・このお話しをうかがって、さて私の身体はと思うので、診断の相談ができる道すじなど示されプリントもほしい。
- ・年齢に関係なく、自分のやりたいことを実現するために、主治医と共にやって行きたいと思います。
- ・パネルセッションは、活気を感じさせず、おもしろくなかった。会場全体で言える事は音声の状態が良くないので、聞きとりにくかった。（演者の発声の問題もあるかと思います。）
- ・パネルに出たデータ等もこのページに加えてほしかった。書き取ることができませんでした。とてもまとまっていたのですが。

- ・総合的に大変有意義な講演会でした。
- ・Q2→講演内容は非常に素晴らしいと思いますが、時間が短すぎました。スピードについてゆくのが難しく、ノートもとりにきれません。スライドをプリントしていただくなどの工夫をお願いしたいと思います。
- Q3→及川先生のお話、運動についても有益でした。これももう少し時間があるとよかったです。一般的に非常にinformativeでありがたかったです。御礼申し上げます。
- ・血栓症予防のため、アスピリン、ワーファリンを投与していた叔父が2名に昨年末亡くなりました。数年間以上投与していたのですが、死因は2人共結核でした。これは何か因果関係あるのでしょうか。本日、内山先生の基調講演は大変参考になりました。なおパネルDは及川先生、三浦さんの話も参考になりました。
- ・自覚症状のない場合、又弱い場合でも日頃より自分の体調を数値でとらえ、目標に向かって自己管理すべきとおもわれた。椅子が硬くて尻が痛い会場を変えてほしい。
- ・アスピリン効果を初めて知りました。いくつになっても、わくわくどきどきする目標を持って課題消化する事を教えられました。ありがとうございます。
- ・広範囲にわたる話でよかった。椅子をキチンと並べるとスライドが見にくい前と後ろを横にづらして前が見やすいように工夫して下さい。マイクの通りがわるかった（音声小さく届かない）対応をもっと早めに。
- ・お話のテンポをもう少し、ゆっくりお願いしたい。医学用語を出来れば一般人が用いる日常会話に使われる言葉に置き換えて頂きたい。
- ・糖尿病洞不全症候群でインシュリンとペースメーカーをいれていますが、神経内科で頸動脈エコーをうけて少し血管がつまりぎみで、自分で他で手首、足首の動脈硬化をはかってもらって結果をみせてますが、「定期的に受けてください」としか言われません。MRI検査できませんし、脳の血流が心配でときどき考えこんでしまって、頭が痛くなったりしています。今日のお話聞いて、メタボにならないように少し運動をして、やせようと思いました。他かなり参考になりました。
- ・日々生活での良い事、悪い事も詳しく聞きたかったと思います。
- ・著名人は、講演料が高いので、VTRでの参加が効率的。海外の人も参加させて欲しい。スポーツアスリートを是非パネラーとして招へいして欲しい。閉会の挨拶は不要。
- ・先生によってはマイクの使い方により、聞きづらいときもありました。係の方が気配りされていましたが。
- ・内容をかみくだいてのお話よくわかりました。有難うございました。
- ・少し説明が早くてメモを取る時間がなかった。もう少し日常の予防方法をくわしく知りたいです。
- ・このような機会をたくさんつくって下さい。内山先生のお話は解りやすく参考になりましたが、専門的な箇所があり、説明に使用された資料が欲しいと思いました。せひサイトに載せて下さい。
- ・アスピリンの効果について、ある程度理解できました。ありがとうございました。
- ・非常に具体的で良くわかった。前回22年度足の血圧を測定する検査に参加した。狭心症ではないかと思っているが正確には検査していないので参加した。市の健康診断では正常？わからない（市の健康診断では限度がある）
- ・講演の内容は良いものであるが時間が短いためか早口で聞き辛かった。
- ・講演内容は全体的にわかりやすいお話でした。ただしスライドの図中に時々、説明がわかりにくい部分があり、略語の専門用語の解説（補足）をしてほしかった。
- ・内山先生のお話のかつまんだものでもよいので、資料が手元にあるとよかったと思いました。
- ・内山先生のお話はわかりやすく大変参考になりました。12月に夫がTIAになり入院退院したばかりなので、今後の食生活など考慮し、自分も運動など気をつけて暮らしてゆく方法を教えて頂けたように思います。ありがとうございました。三浦先生に食事面で気をつけていらっしゃることを質問したかったのですが、時間がなく残念でした。
- ・内山先生のお話、とてもわかりやすくて参考になりました。今度受診時の先生に質問する事の整理に役立ちました。
- ・席が後方のせいか？音声が聞きとりにくいところがあった。しかし興味深く、日常役に立つお話し、高名な先生も親しみやすい感じで良かった。
- ・基調講演は大切な勉強でしたが、理解するために内容資料のコピーを頂けたらより判り易い。しかし良い勉強が出来、ありがとうございます。
- ・講演の内容について、或る程度の資料として配布していただければ、一層解りやくすなると思う。
- ・ハガキにあった会場への地図がわかりにくくて、病院構内で迷った。地図ももっとわかりやすく、案内板ももっと手前から掲示すべきだと思う。三浦さんのドキュメンタリーはとてもよかった。

- ・大変理解しやすい基調講演でした。ありがとうございました。
- ・時間の関係もあったが、内山先生説明ゆっくり聞きたかった。パネルディスカッション山崎力先生は聞きやすかった。
- ・現在、高血圧治療をしていて非常に参考になりました。
- ・くだらない。アスピリンのPRでないか
- ・便の色が黒くなると恐い等、具体的なお話がお伺いできて、よかったです。
- ・「血栓症の予防と管理」興味深く聴きました。同じ内容のものを倍以上の時間をかけて、聴きたい。
- ・もう少し補充して欲しい内容になります。高脂血症のガイドラインetc統合コレステロール善玉悪玉のラインが先生により違うのは？参考になりました。再認識できました。先生方の話を聴くことが（直接）私の健康管理になってます。（夫）年1回人間ドックも受診。
- ・Q2.話の内容を集中して聞けばよくわかるが、メモをしようと思うと早すぎてついて行けなかった。
- ・私自身H16年10月に心臓血管バイパス手術をしているので、身につまされ、勉強になりました。
- ・全体的に音量（マイク）が小さく、お人によってはお話の内容が良く聴きとりにくく、残念に思いました。（座席がやや後ろでしたが）自分の年齢にも関係しているとは思いますが。
- ・アスピリンの効用が良くわかりました。三浦さんの話、印象的でした。成人病の講座もお願いします。
- ・基調講演、遠隔中継、パネルディスカッションと欲張り過ぎて、拡散してしまい統一感に欠けた、マイクの乗りが悪かった。
- ・医療専門家、三浦先生のコンビネーションが大変に良かったと思います。解り易く勉強になりました。
- ・改めて、自身の健康に目を向けることが出来ました。有難うございました。
- ・大体の事は分かりましたが、少し専門的（医師、医療関係）なことがあり、資料があれば良かったと思います。
- ・内山先生のは難しいのに早口のため、メモも満足にとれなかった。
- ・大変興味深いお話を沢山聞くことが出来て良かったです。どうもありがとうございました。高齢になっても元気に目標を持ち続け、イキイキとされている三浦先生のお話はこちらも元気になる、これから自分自身、心身共に健康を保てるよう気遣っていきたいと思いました。
- ・色々大変参考になりました。若い時から右脚ブロックの診断がありますが、今の所は薬必要なしの状態で、このまま状態が続けられるよう色々勉強したいと思っています。
- ・バッファリンを飲んでるので軽い胃腸痛があり、今回の講座/資料は良かった。講演/パネルセッションも良かった。
- ・講師の概要はこんなに詳細でなくてもよいので、講演の概要が欲しかったと思います。
- ・いい勉強になりました。有難うございます。内山先生の講演内容のプリントが欲しかったです。
- ・もう少しゆっくり話してほしい先生もおられた。聴きとれない箇所やメモの時間が足りない。マイクが良くない？
- ・固くなく楽しいディスカッションでした。
- ・大変参考になりました。予防の為、日々努力して過ごしていきたいと痛感しました。
- ・何人かの先生が気をつけなければならないことをわかりやすくお話下さいました。本で読むより、はっきりした情報が入ってきました。ありがとうございました！パネルセッションは、三浦雄一郎さんも参加されて、有益なお話でした。これからはマイクの音がよくききとれるようにお願いします。音が小さかった。ただし、横山先生のお話がお声が小さく、内容がキャッチできない。最後の方で、スタッフの方にマイクの音を上げてもらいました。平石先生の時から音が小さかった。スタートからマイクの音が聴きとれにくかった。三浦雄一郎さんと質問者の話はよく聞こえました。
- ・三浦先生の話もよかったです。予防より管理の話が中心のように思った。大変参考になった。
- ・健康は自己管理。継続するのが難しいので、この様なお話を聴いて、自己管理を続けたいと思っています。このような機会をありがとうございました。現在、64才異型狭心症の診断を2003年昭和大学のHPで。また心カテを受けている。今は健康である。
- ・パネルの色をもう少し明るく（内山先生の時）。耳が少し悪いのでもう少しマイクを大きくしてもらいたかった。
- ・三浦さんの話が聞け、又それぞれの先生方のわかりやすい説明、とても素晴らしい内容でした。山崎先生の進行もとても感じがよく良かった。
- ・前半は声が聞きとれませんでした。後半の様に調整をお願いします。
- ・大変勉強になり、日常生活に取り入れて、ハリのある毎日にしたいと思います。ありがとうございました。