

健康で長生きするために

知っておきたい

# 循環器病あれこれ

86

妊娠・お産と循環器病



財団法人 循環器病研究振興財団

## はじめに

財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 山口 武典

最近、「ヘルスコミュニケーション」の重要性が、よく指摘されるようになりました。

一見、難しそうですが、かみくだいていうと、「よし、きょうから、心機一転、健康的な生活に切り替えるぞ」という決断（意思決定）を促す“きっかけ情報”を提供し、その決断を持続させて日々の行動を変容（変化）させ、結果として健康的なライフスタイルをしっかりと身につけていただくコミュニケーション戦略といってよいでしょう。

この戦略は、脳卒中や心臓病など循環器病の対策ではとくに大切で、重要な意味を持つようになってきました。

なぜなら、循環器病をもたらす危険因子は、すでに、おおむね明らかになっており、食生活、運動、喫煙など日々の生活習慣を見直し、改善し、それを続けることによって予防が可能だからです。

さらに、発病後の回復にも危険因子を避けるライフスタイルへの切り替えがポイントとなるからです。

日本人の死因の第1位はがんです。しかし、循環器病としてまとめて比較すると患者数、医療費は、がんを上回り、高齢社会がどんどん進む日本の健康・医療対策のうえで避けて通れない、大きな課題となっています。

かねてから、循環器病研究振興財団では、循環器病に対するヘルスコミュニケーションの役割を重視し、財団発足10周年を記念して〈健康で長生きするために 知っておきたい循環器病あれこれ〉をシリーズで刊行してきました。この冊子もすでに70号を超え、継続はまさに力だと実感しています。

執筆陣は、国立循環器病研究センターの医師とコメディカル・スタッフで、最新の情報をできる限り、かみくだいて解説してもらっています。この冊子が、みなさんの健康ライフへの動機づけとなり、それを継続するためのよきアドバイザーとして広く活用されることを願っています。

## 安心・安全 ママへの道



### もくじ

はじめに	2
妊娠・出産に伴う心臓や血管の変化	2
循環器病の患者さんが妊娠したとき	4
妊娠前・妊娠中の検査は？	6
妊娠中に使用する薬	8
分娩で配慮すべきこと	9
産後はどんな注意が必要か	11
避妊の方法	13
先天性心疾患の遺伝について	15
おわりに	15

# 妊娠・お産と循環器病

国立循環器病研究センター 周産期・婦人科部

医師 神谷 千津子  
部長 池田 智明

## はじめに

赤ちゃんに恵まれ、母親になることは、女性にとって人生の大きな、かけがえのない出来事です。

しかし、重い循環器病をもつ女性には、妊娠・出産が自らの命を脅かす場合があります。また、普段の生活には何の支障もない程度の循環器病でも、思わぬ合併症が起きてしまうこともあります。中には妊娠してから循環器病と分かり、病気と向き合う方もいらっしゃいます。

初めての妊娠時には、つわりや胎動、大きなおなかを抱えての生活、そして分娩と、すべてが初体験で、多かれ少なかれ不安な気持ちにかられるものです。循環器病をもつ女性にとっては、なおのことです。

循環器病をもつ女性が妊娠・出産をするかどうかの人生の重大な選択をする際に、また、循環器病を持つ妊婦さんがどうすれば妊娠・出産・育児生活を安心・安全にすることができるかを考えるときに、このパンフレットの情報を参考にし、活用してください。

## 妊娠・出産に伴う心臓や血管の変化

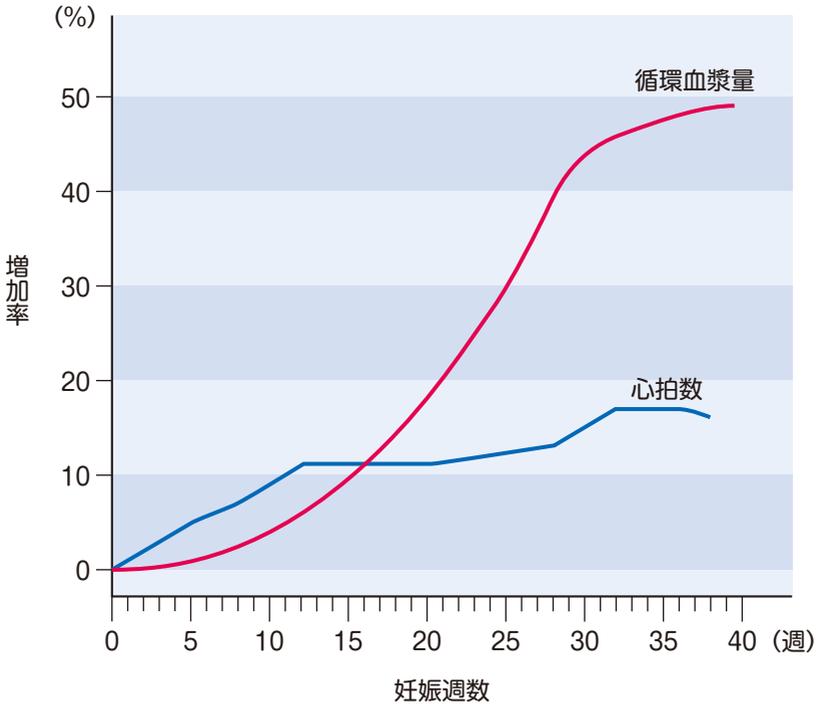
女性にとって妊娠・出産はとてもうれしい出来事です。同時にからだの中では、おなかの中の赤ちゃんを育て出産するため、心臓や血管に大きな変化が起こります。どんな変化でしょうか。

### (1) 血液量が増えます

妊娠すると、からだを循環する血液量は徐々に増加します。特に血液中の液体成分である血漿は、妊娠6週目頃から増え始め、20週後半には妊娠前より平均して50%増えます(図1)。これには次の三つの利点があります。

①妊娠の経過とともに、胎児を育む子宮は大きくなり、必要とする血液

図1 循環血漿量、心拍数の変化



量が増え、新たな血管もできてきます。血液量が増えることで、新しくできた血管にも十分に血液が行きわたることになります。

②妊婦さんの腹部にある静脈は、大きくなっていく子宮によって圧迫されやすくなり、足などからの血液が心臓へ戻りにくくなります。血液量の増加によって、心臓へ戻る血液の量が減りにくいようにするのです。

③分娩時には平均で300～500ml（ミリ・ㇿㇿ）ほど出血します。しかし、血液量が増えることで、このような急激な出血に耐えられるようになっています。

心臓を巡る血液量が劇的に変化するのが、分娩から産後数日間です。分娩時には出血で、一時的に血液量が減少しますが、その後数日間は、子宮が収縮し、子宮にプールされていた血液が心臓に戻ってくるため、

再び血液量が増えます。こうして増加した血液量が正常に戻るまでに、出産後、約4～6週間かかるといわれています。

## (2) 心拍数（脈拍数）も増加

よりたくさんの血液を全身に送り出すために、心拍数（脈拍）も妊娠前に比べ約20%まで増加します。

また、妊娠中に脈が速かった反動で、産後には脈がゆっくりになる傾向があります。

## (3) 血圧は低く

妊娠中に増える女性ホルモンには血管を広げる作用があるため、妊娠初期から中期にかけて血圧は低下します。しかし、妊娠後期には血圧は妊娠前とほぼ同じか、もしくはやや高値となります。

## (4) 血液は固まりやすく

妊娠中は女性ホルモンの影響で、血液を固まらせる物質が増加します。これにより、流産や分娩などの出血時に出血が止まりやすくなる反面、血管内で血液が固まり（血栓）、血管を詰まらせるリスクが高まります。

## (5) 大動脈も変化

妊娠中は女性ホルモンの影響で、全身に血液を送る太い血管である大動脈の壁がもろくなります。

## 循環器病の患者さんが妊娠したとき

循環器病といっても、病気の種類、重症度、他の合併症の有無など様々ですから、お一人お一人によって、妊娠・出産のリスクは大きく異なります。ここでは、妊娠による体の生理的な変化を受けて、心臓や血管に起こりうる主な合併症について説明します。

### 【心不全】

心機能が低下している方や、弁の狭窄きょうさくなどがあって、血液を全身に送り出しにくい患者さんでは、妊娠でからだを循環する血液量が増えるため、妊娠、出産期に心不全状態になることがあります。徐々に進行することもあれば、分娩直後などに短時間で進行する場合もあります。

おもな症状は、息切れや呼吸困難感、咳、むくみ、体重増加などです。これらの症状は、循環器病のない妊婦さんも訴えることがあり、妊娠によるものなのか、循環器病によるものなのかを見分けるのが難しい場合もあります。いずれにしても、経過中に新たに起こった、もしくは悪くなった自覚症状があれば、早めに医師に相談してください。

### 【不整脈】

心拍数が増えると、不整脈が悪くなりがちです。動悸や脈が飛ぶ感覚、失神など、不整脈の種類によって自覚症状は様々ですが、まったく症状のない場合もよくあります。

また、脈が遅くなる房室ブロックなど、もともと心拍数が少ない傾向の患者さんは、産後にさらに心拍数が減ることがありますので、めまい、失神、ふらつきなどの症状が出ないか、注意が必要です。

### 【血栓・塞栓症】

血液が固まりやすくなっているため、心臓内の人工物(機械弁など)や、動きが低下したり不整脈が続いたりしている心臓内腔、血液がうっ滞している足の静脈などに、血栓ができやすくなります。

これらの血栓が血流で運ばれ、詰まると、脳梗塞、肺梗塞といった塞栓症を引き起こします。血栓を防ぐため、血液を固まりにくくする抗凝固療法がありますが、一部のお薬は胎児への影響があり、妊娠中に使用できないものがあります。

### 【感染性心内膜炎】

分娩や産科の処置時に細菌が血液中に入ることがあり、入った細菌が、心臓の弁などに感染した病気が感染性心内膜炎です。感染性心内膜炎のリスクが高い方では分娩時、予防のために抗生剤(抗生物質)の使用が必要になります。

### 【大動脈病変の進行】

大動脈に異常をきたす病気(マルファン症候群や大動脈縮窄症<sup>しゆくさく</sup>など)の患者さんは、妊娠によって大動脈が拡張し、瘤<sup>こぶ</sup>ができたり、大動脈の壁が裂けたりすることがあります。壁が裂けた場合は激しい痛みを伴いますが、大動脈が拡張するだけであれば、無症状のことが多いので、

定期的な検査が必要となります。

### 【そのほかの妊娠合併症】

妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病、分娩時の大量出血といった、妊婦一般に起こることがある合併症は、循環器病の患者さんが妊娠したときも起こり得ます。また、一部の循環器病においては、これらの合併症の起こる率が高くなることも分かっています。

こうした場合、もともとある循環器病のために、より病状が重くなったり、治療が制限されたりすることがあります。また、切迫早産の場合、おなかの張りを抑える薬（子宮収縮抑制剤）の一部は、心臓に負担をかける作用があるため、使用できないことがあります。

すでに説明しましたように、こうした合併症が妊娠・分娩・産後に起こるリスクは、各人によって大きく異なります。リスクを事前に把握し、できるだけ安心安全なお産を目指すには「妊娠前カウンセリング」が欠かせません。国立循環器病研究センターでは、周産期・婦人科で随時実施しています。

妊娠生活は長く、妊娠と分かってから8～9か月間にも及びます。妊娠初期にはつわり、中期以降はおなかの重みで日々の生活も大変です。その期間に、適量の、減塩した食事を規則正しくとり、無理をしない生活を心がけることが原則です。

妊娠中に増加した体重は、直接心臓への負担となります。循環器病の患者さんにとって、妊娠中の体重コントロールはとても重要ですので、毎日、体重を測定し、過度に増えないよう気を付けてください。

### 妊娠前・妊娠中の検査は？

心臓や血管の検査はいろいろありますが、妊娠中に受けても胎児への影響がないか、もしくは、ほとんどない検査について説明しましょう。

#### 【心臓超音波（エコー）検査】

この検査は、人間の耳には聞こえないくらいの高い周波数の音波を利用して、心臓の動きをみます。母体にも胎児にも無害で、痛みもありません。

せん。検査によって、心臓の大きさ、形、心臓の壁の厚さ、動き方、さらに血液の流れる速度や方向により心臓の弁の状態などが分かります。

### 【安静時心電図検査・24時間（ホルター）心電図検査】

安静時心電図検査は、両手足と胸にいくつか電極をつけ、そこから心臓で発生するわずかな電流を記録する検査です。無害で痛みもありません。心臓の電気回路の異常やリズムの乱れ(不整脈)、心筋梗塞や心筋炎、心筋症などの特徴的な変化があるかどうかを調べます。

また、24時間連続して測定するホルター心電図検査では、1日を通じて不整脈が起こっていないか、狭心症など特徴的な心電図変化がないかなどを知ることができます。

### 【胸部レントゲン】

心臓の大きさや肺に水がたまっているかなど、心不全の状態を調べる検査の一つです。通常の胸部レントゲン検査（腹部遮蔽なし）によって、胎児が受ける放射線量は0.01mSV（ミリ・シーベルト）未満です（注参照）。胎児に影響を与える放射線量は100mSV以上とされており、妊娠中でも安全に行える検査です（表1）。

（注）SV（シーベルト）は、放射線を受けた際の人体への影響を表す単位。  
1 mSVは、1000分の1 SV

表1 検査から受けるおよその胎児線量

	検査	平均 (mSV)	最大 (mSV)
レントゲン検査	腹部	1.4	4.2
	胸部	< 0.01	< 0.01
	骨盤	1.1	4
	頭蓋骨	< 0.01	< 0.01
CT検査	骨盤	25	79
	腹部	8.0	49
	胸部	0.06	0.96
	頭部	< 0.005	< 0.005
核医学検査	心筋シンチ (Tc-MIBI)	17	
	肺血流シンチ (Tc-MAA)	0.6	

胎児に影響を与える放射線量は100mSV以上とされています。

## 【血液検査】

臓器の異常や貧血、感染していないかなどを検査します。

なかでもBNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）やANP（心房性ナトリウム利尿ペプチド）という検査項目は、心臓にかかっている負荷（負担）を示し、妊娠にかかわらず心不全の診断に有用な指標となります。妊娠中や分娩後に測ることで、心臓への負荷が以前より増えているかどうかを判断することができます。

## 【MRI検査】

この検査は放射線の被ばくがないので、妊娠中（特に妊娠中期以降）の検査として安全度が高いと考えられています。心臓MRI検査は、右心（心臓の右半分）の大きさや動きの評価、複雑な心臓の異常、術後の状態など、超音波検査では調べるのが困難な検査をすることが可能です。

以前から胎児異常の詳しい検査にMRI検査が使われてきましたが、この検査装置による騒音・磁場などが胎児に影響するかどうか、その詳細についてはまだ分かっていません。

循環器病の患者さんが妊娠したとき、経過が順調であれば、妊娠初期・中期・後期に検査を行います。リスクの高い方や、経過中に新たな症状や身体の異常などが分かった場合、追加検査をします。母体の状況によっては放射線被ばくを伴うCT検査、肺血流シンチ、心臓カテーテル検査なども行います。

## 妊娠中に使用する薬

胎児への影響を考え、妊娠中に使用できる薬剤には制限があります。

循環器病をお持ちの方が内服されるお薬の中でも、特に注意しなくてはならないのが、降圧薬として使われるACE（アンジオテンシン変換酵素）阻害薬・ARB（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬）、血液を固まりにくくするワーファリン、不整脈に使われるアンカロンなどです。

これらは、胎児に奇形や、腎臓や甲状腺などに異常を起こすことが知られています。

それ以外のお薬は、内服によって母体（ひいては胎児）が得られる有益性と、胎児のリスクとを比較して、有益性が上回ると判断する場合には使用します。

母体が心不全になったり、血圧の低下が続いたりすると、おなかの赤ちゃんの状態も悪くなります。適切なお薬によって、母体の心不全や血圧低下を防ぐことができるなら、お薬は飲んだ方がよいでしょう。

授乳中にお薬を飲むと母乳をあげられない、ということは決してありません。母乳授乳の可能なお薬もたくさんあります。お母さんが元気で子育てするために必要なお薬であれば、授乳中も飲んでいただいた方がよいと考えます。

妊娠・授乳中の内服治療については、医師・薬剤師に気軽にご相談ください。妊娠・授乳中の主な循環器治療薬のリスクは〈表2〉をご覧ください。

## 分娩で配慮すべきこと

分娩がいつになるかは、もともと持っている病気（基礎疾患）、合併症、妊娠経過や胎児の発育など、多くのことが関係します。

表2 妊娠時の循環器治療薬

	薬剤名	催奇形性	胎児副作用	母体副作用	授乳中の服用
	主な商品名（一般名）				
主に高血圧の治療に使用する薬	アルドメット (メチルドーパ)	—	安全性が高い	低血圧 倦怠感、口渇	おそらく可能
	アプレゾリン (ヒドララジン)	—	妊娠後期の注射薬使用で胎児機能不全や胎児不整脈 血小板減少 振戦（ふるえ）	低血圧 頻脈 頭痛	おそらく可能
	アダラート (ニフェジピン) ベルジピン (ニカルジピン)	—	胎児低酸素症（母体の低血圧をきたした場合）	低血圧、頭痛、動悸、子宮収縮抑制作用 (海外では切迫早産の治療に使用)	おそらく可能

主に高血圧や心不全の治療に使用する薬	アーチスト (カルベジロール) トランデート (ラベタロール)	—	胎児発育遅延 徐脈 新生児低血糖	低血圧 喘息には禁忌	おそらく可能
	テノーミン (アテノロール) インデルル (プロプラノロール)	—	胎児発育遅延 徐脈 新生児低血糖	低血圧 喘息には禁忌	注意が必要
	ラシックス (フロセミド)	—	胎児の電解質異常 胎児発育遅延 胎児低酸素症	電解質異常 子宮血流障害	おそらく可能
	アルダクトン (スピロラクトン)	—	胎児発育遅延 胎児低酸素症	電解質異常 子宮血流障害	おそらく可能
	フルイトラン (トリクロメチアザイド)	—	血小板減少 溶血性貧血 低血糖、徐脈	電解質異常 子宮血流障害	おそらく可能
主に狭心症の治療に使う薬	ニトログリセリン (ニトログリセリン) ニトロール (イソソルビド)	—		低血圧 頻脈	おそらく可能
主に不整脈の治療に使う薬	アミサリン (プロカインアミド)	—		顆粒球減少 SLE様症状	可能
	リスモダン (ジソピラミド)	—		徐脈、失神 低血糖、排尿障害 子宮収縮作用	可能
	キシロカイン (リドカイン)	—		低血圧 胃腸障害 中枢神経系障害	可能
	メキシチール (メキシレチン)	—	胎児発育遅延 徐脈 低血糖	低血圧 胃腸障害 中枢神経系障害	可能
	ソタコール (ソタロール)	—		徐脈 不整脈	可能
	ワソラン (ベラパミル)	—	徐脈 心ブロック 低血圧	徐脈、低血圧	可能
	アデホス (ATP)	—		喘息には禁忌	可能
	ジゴキシシン (ジゴキシシン)	—	低出生体重児	胃腸障害 不整脈、知覚異常 低カルリウム血症	可能
インデルル テノーミン		上記参照			

SLE：全身性エリテマトーデス、ATP：アデノシン三リン酸

一般に循環器病を持つお母さんでは、早産の確率が高いことが知られています。最も早産が多いのは、肺高血圧を伴うアイゼンメンジャー症候群と呼ばれる病気で、8割の方が早産となっています。

そのほか心筋症、弁置換術後、先天性心疾患、弁膜疾患なども早産しやすい病気です。先天性心疾患の修復術後や不整脈、僧帽弁逸脱症などの早産率は、普通の妊婦とあまり変わりません。

早産となった場合は、生まれた赤ちゃんの未熟性が問題になります。リスクが高い循環器病患者さんの妊娠に際しては、お母さんのリスクと、赤ちゃんの未熟性のリスクを考慮しながら分娩時期を決めていきます。

病気によっては、当初から帝王切開による分娩をお勧めする場合がありますが、循環器病があるからといって、必ずしも帝王切開と決まっているわけではありません。たくさんの方が経膈分娩で安全にお産されています。

しかし、循環器病の妊婦に分娩時のいきみは、かなりの負担となります。いきまないよう指導しても、本人は気張ってしまうのがお産です。分娩時にリスクのある方は局所麻酔をかけ、痛みを和らげます。

これは「持続硬膜外麻酔」と呼ばれる方法で、脊髄をとり囲む硬い膜の外側にチューブを入れ、持続的に局所麻酔剤を注入し、陣痛の痛みを軽くします。

ただし、痛みが和らぐと、いよいよ赤ちゃんが産まれるという時に十分いきめず、赤ちゃんがなかなか産まれないことがあります。そのようなときには、吸引分娩といって、赤ちゃんの頭に吸引カップを密着させ、引っ張って出産させることがあります。

分娩時期や分娩の方法、局所麻酔を使うかどうかは、緊急の場合を除き、事前に医師がご本人・ご家族に十分説明し、決定していきます。

## 産後はどんな注意が必要か

循環器病をもつお母さんにとって、実は産後が最もリスクの高い時期になります。特に産後1週間は、すでに説明しましたように、心臓に戻ってくる血液量が短期間のうちに大きく変化します。また、妊娠・出産の負荷（負担）は、産後しばらくの間、続くからです。

妊娠中は自分の体調を最優先にすることができますが、出産後は産まれたばかりの赤ちゃんの世話をしなくてはなりません。自分の体調など二の次になってしまう、これもリスクとなります。

そこで、ご主人やご両親といったご家族に、妊娠中はもちろん、授乳期、それ以後も積極的に育児に協力していただくことが欠かせません。妊娠中から、ご家族の役割分担をよく話し合っ、産後の育児サポート体制を整えておいてください。

特に母乳授乳や睡眠不足などは、循環器病を持つお母さんにとって、大変な負担になります。ご家族ができるだけ、家事や育児（特に夜間の授乳など）を手伝える環境にさせていただくことが大切です。

表3 病気別にみた避妊法の使用基準に関するWHO分類

	低用量エストロゲン含有避妊薬	標準的なIUD	ミレーナIUS	ホルモンを用いた緊急避妊処置(ノルレボ)
発作性心房細動	3	1	1	1
フォロー四徴症根治術後(合併症を伴わないもの)	1	2	1	1
未修復心房中隔欠損	3	1	1	1
拡張型心筋症	4	1	1	1
中等度以上の大動脈弁狭窄	2	3	2	1
僧帽弁機械弁を使用	3-4	4	3	1
チアノーゼ性心疾患(肺高血圧症を伴わないもの)	4	3	2	1
アイゼンメンジャー症候群や肺高血圧症	4	4	4 (3*)	1
フォンタン循環の患者	4	4	4 (3*)	1

WHO分類群1：使用制限なし

WHO分類群2：全般に、使用の有益性が理論上または実質上のリスクを上回る

WHO分類群3：全般に、理論上または実質上のリスクが有益性を上回る

WHO分類群4：健康上のリスクがきわめて高い

\*他に適切な避妊法がなく、妊娠のリスクが使用に伴うリスクを上回ると判断された場合には使用してよい

IUD：子宮内避妊器具 IUS：子宮内避妊システム

## 避妊の方法

妊娠を望まれないときは、確実に避妊することが必要です。

心臓や血管の生理的な変化は妊娠初期から起こり、合併症のリスクがあることは、すでに説明しましたが、避妊についてもこの点を踏まえて考える必要があります。

日本で使われている経口避妊薬（ピル）は、女性ホルモンの一種であるエストロゲンの作用によって、血栓症を引き起こすことがあり、循環器病をもつ女性には使いにくい面があります。

各種避妊薬や避妊器具について説明します（表3）。

### (1) 低用量エストロゲン含有避妊薬

避妊効果は高いものの、副作用として、むくみや血栓症、血圧の上昇などが問題となります。血栓症や心不全の危険性の高い方には、安全性が確立しておらず、特にチアノーゼ性心疾患の女性では、この薬剤で血栓の発症が多いと報告されています。

この避妊薬を安全に使用できるかどうかは、合併する心臓病によって異なりますので、服用については、かかりつけ医師にご相談ください。

### (2) コンドーム

正しく装着していれば、避妊効果は高いのですが、パートナー任せになるので確実性は劣ります。基礎体温測定との併用が好ましいでしょう。

### (3) 子宮内避妊器具（IUD/IUS）

子宮内に避妊器具を挿入する方法で、高い避妊効果があります。挿入時に感染症を合併する可能性があり、循環器病を持つ女性の場合、挿入時に予防的に抗生剤を使用します。また抗凝固療法を行っている方では出血が問題となることもあります。

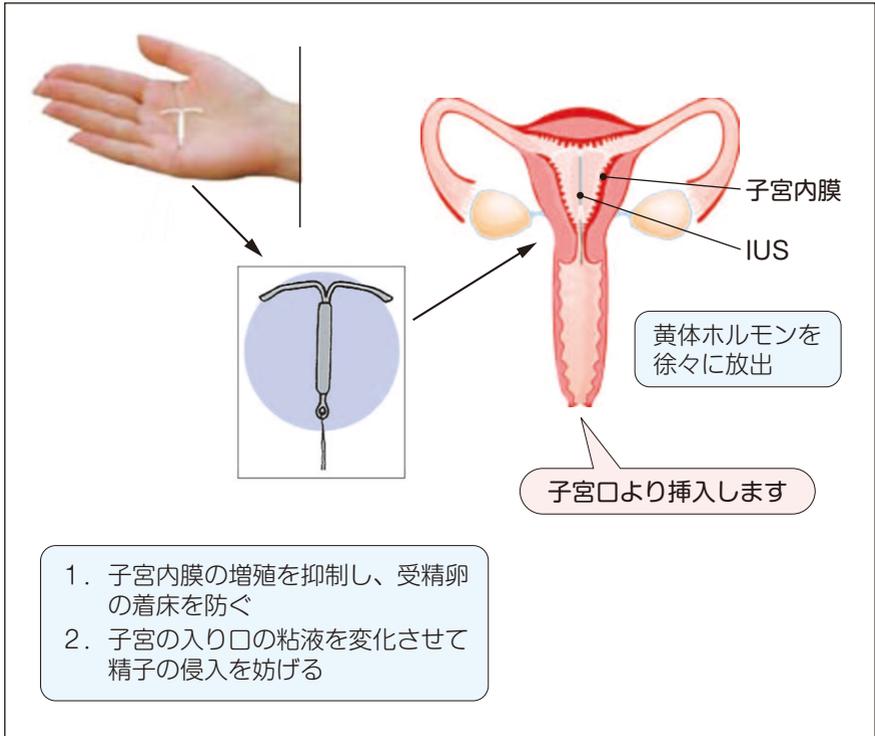
この避妊器具は、抜去すれば再び妊娠が可能となります。

最近では、より高い避妊効果が期待できる「プロゲストーゲン徐放性子宮内避妊システム（IUS）」も発売されています。

これは、子宮内避妊具にプロゲストーゲン（女性ホルモンの一種）が含まれており、子宮だけに作用するため、血栓の心配はほとんどないといわ

れています。避妊効果が最も高いものの一つと考えられています。〈図2〉

図2 IUSによる避妊



#### (4) 緊急避妊法

避妊が不十分と分かったとき、すぐに薬剤を服用し事後避妊を試みる方法があります。

わが国で広く行われているのが、ヤッペ法と呼ばれるもので、性交後72時間以内に中用量エストロゲン含有薬を服用し、その12時間後に再度服用するというものです。しかし、急激なエストロゲンの上昇で血栓ができやすくなる不安があります。

一方、本邦では近日発売予定（平成23年4月現在）の黄体ホルモン単独薬（ノルレボ）による緊急避妊は、エストロゲンを含まない薬剤ですので、比較的安全と考えられています。

## 先天性心疾患の遺伝について

循環器病の中には遺伝するものもあります。親が先天性心疾患の場合、子ども先天性心疾患となる率は一般より高く、特に父親よりも母親が先天性心疾患の場合、子の先天性心疾患の頻度がより高いことが分かっています。

一般の先天性心疾患の発生率は約1%です。先天性心疾患の妊婦からの発生率は3～4%といわれています。ですから、母親が先天性心疾患のとき、胎児の心疾患のスクリーニングは入念に行います。近年、超音波検査による胎児スクリーニング検査も実施しています。詳しくは主治医までお問い合わせください。

## おわりに

循環器病をもつ患者さんを診療・治療する目的は、患者さんの余命を延長するだけではありません。学校に行き、仕事もし、有意義な生活を過ごしていただくことも大切です。女性の患者さんにとって、妊娠・出産・育児は有意義な生活の重要な部分を占めています。

ただし、妊娠・出産は母体の心臓にとっては負担になるばかりです。その負担をできるだけ軽くし、妊娠・出産を乗り越えるだけでなく、長い目で見て負担のより少ないお産となるような周産期診療を目指しています。

循環器病といっても、さまざまな種類と状態があり、妊娠・出産のリスクはそれぞれの方で大きく異なります。より安心で安全な妊娠・出産を実現するためにも、お気軽に専門医にご相談ください。

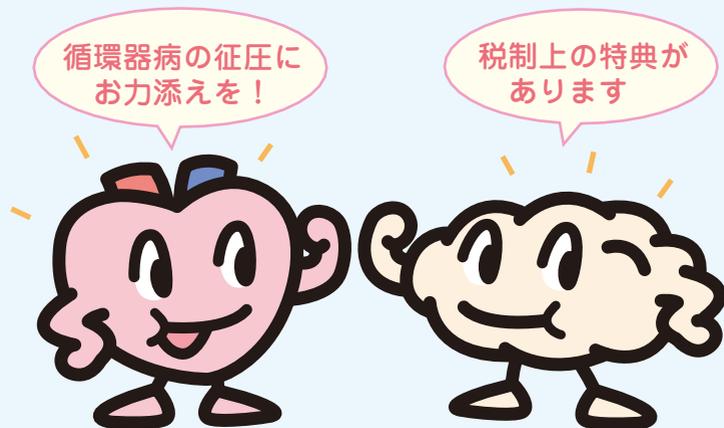
「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病研究センター正面入り口近くのスタンドと、2階エスカレーター近くのテーブルに置いてありますが、当財団ホームページ (<http://www.cvrf.jp>) でもご覧になれます。

郵送をご希望の方は、お読みにになりたい号を明記のうえ、返信用に「郵便番号、住所、氏名」を書いた紙と、送料として120円（1冊）分の切手を同封して、当財団へお申し込みください。（●印は在庫がない場合があります）

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 15 心臓リハビリのQ&A                            | 14 “沈黙の病気”を進める高脂血症        |
| 15 脳卒中と言葉の障害                             | 16 脳卒中のリハビリテーション          |
| 17 循環器病の食事療法                             | 18 たばこのやめ方                |
| 19 脳卒中にもいろいろあります                         | 20 運動と循環器病                |
| 21 動脈硬化                                  | 22 ストレスと循環器病              |
| 23 大動脈瘤とわかったら                            | 24 老化とほけ                  |
| 25 循環器病と遺伝子の話                            | 26 人は血管とともに老いる            |
| 27 お子さんが心臓病といわれたら                        | 28 脳の画像検査で何がわかる？          |
| 29 心臓の検査で何がわかる？                          | 30 めまいと循環器病               |
| 31 川崎病のはなし                               | 32 飲酒、喫煙と循環器病             |
| 33 R1検査で何がわかる？（改訂版）                      | 34 心筋梗塞・狭心症（改訂版）          |
| 35 不整脈といわれたら（改訂版）                        | 36 脳卒中予防の秘けつ              |
| 37 高脂血症 — 動脈硬化への道                        | 38 抗血栓療法の話                |
| 39 いまなぜ肥満が問題なのか                          | 40 脳血管のこぶ — 脳動脈瘤          |
| 41 弁膜症とのつきあい方                            | 42 ここまできた人工心臓             |
| 43 血圧の自己管理（改訂版）                          | 44 カテーテル治療の実際（改訂版）        |
| 45 妊娠・出産と心臓病                             | 46 急性肺血栓栓症の話              |
| 47 ペースメーカーと植え込み型除細動器                     | 48 糖尿病と動脈硬化（前編）           |
| 49 糖尿病と動脈硬化（後編）                          | 50 心臓リハビリテーション入門          |
| 51 心臓手術はどれほど安全・安心ですか？                    | 52 足の血管病 その検査と治療          |
| 53 心不全治療の最前線                             | 54 心臓移植はみんなの医療            |
| 55 心臓発作からあなたの大切な人を救うために                  | 56 脳血管のカテーテル治療            |
| 57 大動脈にこぶができたら                           | 58 メタボリックシンドロームって何？       |
| 59 血液を浄化するには                             | 60 再生医療 — 心血管病の新しい治療法     |
| 61 高血圧治療の最新事情                            | 62 心筋症って怖い病気ですか？          |
| 63 脳梗塞の新しい治療法                            | 64 心臓病の新しい画像診断            |
| 65 まだ たばこを吸っているあなたへ                      | 66 未破裂脳動脈瘤と診断されたら         |
| 67 これからの国立循環器病センター                       | 68 認知症を理解するために            |
| 69 弁膜症と人工弁                               | 70 もやもや病って？               |
| 71 危険な不整脈とその治療                           | 72 切らずに頸部の血管を治療           |
| 73 子どもの心臓病                               | 74 糖尿病の食                  |
| 75 心不全 — 心臓移植や補助人工心臓が必要な場合 —             | 76 血管を画像で診る               |
| 77 安全・安心の医療をめざして                         | 78 肺塞栓症 — その予防と治療         |
| 79 循環器病と気になる嗜好品                          | 80 血液をさらさらにする薬 — なぜ、いつ必要か |
| 81 脳卒中のリハビリテーション — 理学療法と作業療法 —           | 82 循環器病の食事療法 — そのポイントは —  |
| 83 糖・脳卒中のリハビリテーション — 話すこと、食べることの障害への対応 — | 84 血圧の話 — 高血圧の新しい治療指針 —   |
| 85 「脂質異常症」といわれたら — コレステロールと動脈硬化 —        |                           |

循環器病研究振興財団は、1987年に厚生大臣（当時）の認可を受けて設立された特定公益法人です。脳卒中・心臓病・高血圧症など循環器病の征圧を目指し、研究の助成や、新しい情報の提供・予防啓発活動などを続けています。

## 皆様の浄財で循環器病征圧のための研究が進みます



### 【 募 金 要 綱 】

- 募金の目的 循環器病に関する研究を助成、奨励するとともに、最新の診断・治療方法の普及を促進して、国民の健康と福祉の増進に寄与する
- 税制上の取り扱い 会社法人寄付金は別枠で損金算入が認められます  
個人寄付金は所得税の寄付金控除が認められます
- お申し込み 電話またはFAXで当財団事務局へお申し込み下さい  
事務局：〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号  
TEL.06-6872-0010 FAX.06-6872-0009

### 知っておきたい循環器病あれこれ ⑧

#### 妊娠・お産と循環器病

2011年5月1日発行

発行者 財団法人 循環器病研究振興財団

編集協力 関西ライターズ・クラブ 印刷 株式会社 新聞印刷

本書の内容の一部、あるいは全部を無断で複写・複製・引用することは、法律で認められた場合を除き、著作権者、発行者の権利侵害になります。あらかじめ当財団に複写・複製・引用の許諾をお求めください。



財団法人 循環器病研究振興財団

協 賛

順不同



第一三共株式会社



日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

sanofi aventis

サノフィ・アベンティス株式会社



田辺三菱製薬

この冊子は循環器病チャリティーゴルフ（読売テレビほか  
主催）と協賛会社からの基金をもとに発行したものです