

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

178

循環器病と認知症



公益財団法人 循環器病研究振興財団

はじめに

公益財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 峰松 一夫

2006年、国会で「がん対策基本法」が成立し、国を挙げてのがん対策がスタートしました。当時私が委員長を務めていた日本脳卒中協会特別検討委員会の議論で、死亡率第3位、要介護性疾患第1位（当時）の脳卒中についても、同様の基本法が必要との結論になり、2008年より「脳卒中对策基本法」法制化運動が始まりました。その後紆余曲折があり、最終的には、日本心臓財団、日本循環器学会などの心臓・血管系団体も合流し、諸団体の総力を結集して「脳卒中・循環器病対策基本法」法制化運動を展開、2018年12月の臨時国会で成立に至りました。私は、公益財団法人循環器病研究振興財団（以下、当財団）元理事長の山口武典とともに、厚生労働省や議員会館、国会に何度も足を運び、法制化運動に深く関与してきました。

なお、法律の本文中には、情報収集・発信のハブとしての国立循環器病研究センター（以下、国循）の名称が明記されています。循環器病制圧を目的として創設されたナショナルセンターですから、当然と言えば当然ですが、法案段階では一定の反対もありました。

法律は2019年12月に施行され、循環器病対策推進協議会が招集され、循環器病対策推進基本計画の策定が始まりました。私も本協議会の委員に指名され、基本計画作りに関与しました。基本計画は現在第2期になり、様々なプロジェクトが始まっています。代表的なものが、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」事業でしょう。各都道府県の脳卒中・循環器病対策、支援に関する情報提供、相談支援などの取り組みを総合的に行うための連携の核として活動するもので、国循も大阪府の中核施設に指定されています。

その国循の医師の執筆協力を得て発刊が続いている「知っておきたい循環器病あれこれ」も既に177号を数えています（2026年7月現在）。当財団は、国循をはじめとする全国の脳卒中・循環器病研究者の研究活動を支援し、循環器病に関する広報活動も続けます。これまで活発だった国内の脳卒中・循環器病研究活動ですが、最近では海外留学生の激減、研究論文数の減少、医療従事者／研究者の減少傾向などが危惧されています。財政危機、運営費交付金や公的研究費の減少、医療・介護保険行政のひっ迫、円安・物価高の進行など、わが国の国力低下がその背景にあるのは間違いありません。

当財団は、この「知っておきたい循環器病あれこれ」を旗印として、今後も民間からの研究資金援助の強化に努め、循環器病研究振興の使命を果たしていきたいと考えています。皆様の、ご理解、ご支援をお願いします。

認知症対策…血管を守ることが大事



もくじ

はじめに —「脳を守ること」は「血管を守ること」から始まる	2
認知症とは？そしてその前段階とは？	3
認知症は増えているの？—高齢化と、予防の考え方	3
認知症の種類 —実は混合型が多い	4
“気づかない脳卒中” が、じわじわ脳を弱らせる	5
認知症を遠ざける生活習慣—今日からできる脳の血管ケア	7
薬物療法 —新しい時代へ ただし、“土台の血管ケア”が前提	13
社会も変わり始めた—「共生」と「備え」	14
おわりに —心臓に良いことは脳にも良い	15

循環器病と認知症

国立循環器病研究センター

副院長 脳神経内科部長 猪原 匡史

はじめに — 「脳を守ること」は「血管を守ること」から始まる

年齢を重ねてくるにつれ、将来、自分が記憶障害などを起こす認知症になるのではないかと心配になります。多くの方は認知症と言うと、アルツハイマー病を思い浮かべるのではないのでしょうか。また、脳の神経細胞が原因不明のまま少しずつ失われていく“難病”というイメージを持たれるかもしれません。しかし、近年、認知症は「脳だけの病気」ではなく、「血管（循環器）」と深く結びついた病気であることがはっきりしてきました。

脳は体重の数%に過ぎない小さな臓器ですが、働くためには大量の血液を必要とします。血液は酸素や栄養を運ぶだけでなく、老廃物を回収し、脳の環境を整える役割も担っています。ところが、高血圧、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病や喫煙習慣などが続くと、血管は硬く、もろくなり（動脈硬化）、脳の細い血管まで傷みます。すると、目立った脳卒中を起こしていなくても、脳内で小さなダメージが積み重なり、記憶や判断、意欲などがじわじわ低下していくことがあります。

結論から先に申しますと、認知症はなってからだけではなく、なる前から対策を講じることのできる領域が、たくさんあるということです。近年の研究データは、血圧、血糖、脂質や運動、食事、睡眠、聴力・視

力などの管理が認知機能の低下を遅らせることが可能であることを示しています。

わが国では2024年、認知症施策を総合的・計画的に推進する認知症基本法が施行され、「本人の尊厳」と「共生」を軸に社会全体で支える方向へと動き始めています。

本冊子では、認知症を「脳の病気」だけでなく、「血管の病気」という視点で捉え直し、今日からできる対策を、できるだけわかりやすく解説します。ぜひ参考にしてください。

認知症とは？ そしてその前段階とは？

・認知症は「病名」でなく、「状態」

認知症とは、様々な原因で脳の働きが低下し、記憶、判断、理解、段取りなどに支障が出て、日常生活に困りごとが生じる状態を指します。病名ではありません。原因となる病気はいくつもあります。

・軽度認知障害は戻る可能性も

認知症の手前に「軽度認知障害（MCI）」という段階があります。物忘れなどは増えるものの、日常生活は何とか自立できる状態です。MCIは放置すると、認知症に進むことがあります。生活習慣の改善や環境調整などで、進行を遅らせたり、改善したりする可能性もあると考えられています。

認知症は増えているの？ ―高齢化と、予防の考え方

認知症は高齢になるほど増えて行きます。人口の高齢化が進むわが国では、認知症の方（認知症有病者）は今後も増加すると見込まれています。厚生労働省の資料によると、2012年に推計462万人だった有病者数が、

2025年には700万人を超えたとみられています〈表1〉。

表1 日本の認知症有病者数の将来推計

年	2012年	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年	2050年	2060年
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

厚生労働省老健局「認知症施策の総合的な推進について」より

ここで皆さんに知っていただきたいのは、「認知症の予防」という場合の「予防」についての考え方です。予防といっても絶対ならないことを約束する意味ではない点です。国の資料でも、予防は認知症にならないではなく、認知症を遅らせる、あるいは認知症の進行を緩やかにすること、として説明されています。

もし、発症を数年でも先送りできれば、本人の生活の質はもちろん、家族や社会全体の負担も大きく変わります。現代の認知症対策は、「早期発見」＋「生活習慣の改善」＋「必要な医療・介護につながる」ことの三つが重視されています。

認知症の種類 ―実は混合型が多い

認知症を引き起こす原因の病気はいくつもあると述べましたが、主なものはアルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側

頭型認知症などがあります〈表2〉。また、説明は省きますが、正常圧水頭症や甲状腺機能低下症など、治療で改善が期待できるものもあります。

表2 認知症の原因となる主な病気

アルツハイマー病	脳内でアミロイド β と呼ばれる異常なたんぱく質が蓄積し、神経細胞の死滅や脳の萎縮を引き起こす病気。これにより、記憶力や認知機能が徐々に低下していく
血管性認知症	脳梗塞や脳出血によって一部の脳神経細胞に十分な酸素や栄養がいき渡らなくなる脳血管障害が原因で発症する認知症
レビー小体型認知症	レビー小体と呼ばれる異常なたんぱく質の塊が脳の神経細胞を壊すことで起こる認知症。運動障害やそこに見えないものが見える幻視が現れるのが特徴
前頭側頭型認知症	脳の前頭葉や側頭葉の神経細胞が減少することで発症する認知症。行動や人格の変化、言語障害などの症状が見られる

原因については最近、大変重視されている事実があります。それは高齢者の認知症の多くは単一の原因ではなく、複数の要因が重なり合うという点です。例えば、アルツハイマー病の変化、高血圧に伴う脳小血管の傷み、糖尿病の影響、心房細動（不整脈）による微小な脳塞栓などが同時に存在することは珍しくありません。つまり、アルツハイマー病だけを見ては不十分で、血管リスクに目配りすることが不可欠です。

“気づかない脳卒中”が、じわじわ脳を弱らせる

・無症候性（サイレント）の脳病変

脳梗塞や脳卒中は、突然倒れるイメージがあるかもしれませんが。しかし、実際は必ずしもそうではありません。患者さんの脳のMRI（磁気共鳴画像）を撮ると、「いつの間にか小さな脳梗塞がある」「白いモヤのような変化が広がっている（白質病変）」「微小出血がある」といった所見が見つかることがあります。こうしたサイレントな脳血管障害は珍しく

なく、将来の脳卒中発症だけでなく、認知機能低下や認知症のリスクとも関連します。

・脳小血管病（Small Vessel Disease）という考え方

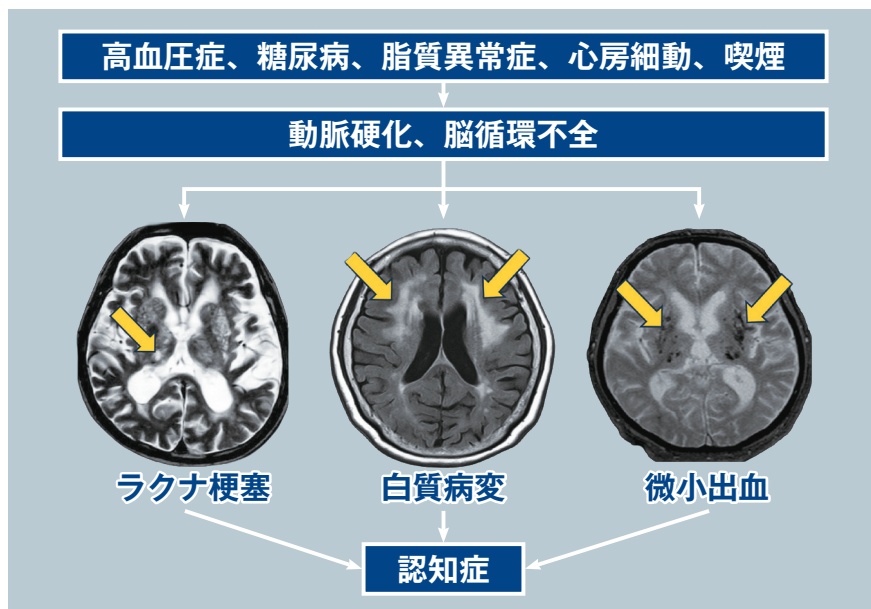
前述したようなMRI所見を整理する国際基準として、脳小血管病の画像評価に関する合意（STRIVE）があり、近年その更新版（STRIVE-2）が提示されました。STRIVE-2は、脳の小血管が傷むことで起きる画像所見を標準化し、研究や臨床評価の共通言語にする狙いがあります。

一般の方に大切なポイントは、難しい用語ではなく、次の一点です。

「大きな脳卒中を起こしていなくても、血管の傷みは静かに進み、脳の働きを弱らせる」

だからこそ、症状がない段階から「血管の手入れ」をする意味が大きいのです。〈図1〉をご覧ください。循環器病が認知症に直結する図式

図1 循環器病が認知症に直結



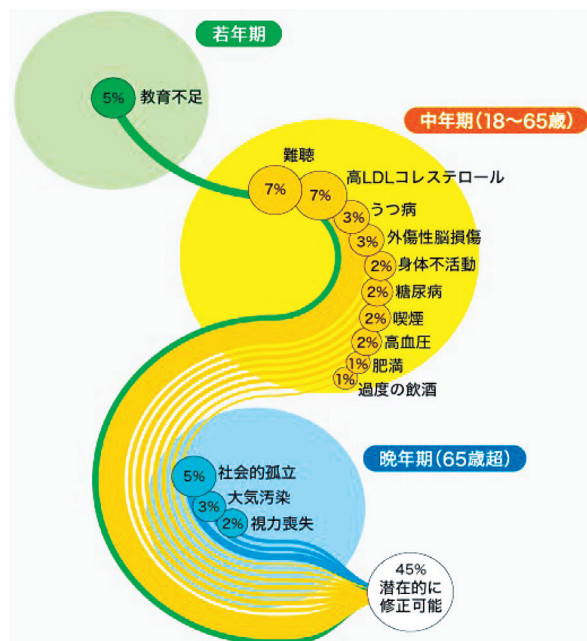
です。つまり、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙を背景に脳の血管に動脈硬化や脳循環不全が起これると、小さな血管が詰まるラクナ梗塞、白質病変、微小出血（黄色の矢印）が生じ、そうした変化が増えることで認知症が起こります。

認知症を遠ざける生活習慣—今日からできる脳の血管ケア

ここからは、実践的な話に移ります。ポイントは特別なことではありません。循環器病（心臓病や脳卒中）を防ぐことが、認知症予防にもつながるということです。

〈図2〉は、若年期（青年期）/中年期（壮年期）/晩年期（老年期）に分けて、認知症リスクを下げる修正可能因子を挙げています。血圧、

図2 認知症リスクを下げる修正可能因子



⑨ は、この危険因子が除去された場合に認知症有病率が低下する割合

「Lancet」専門委員会の報告書(2024年版)より改変

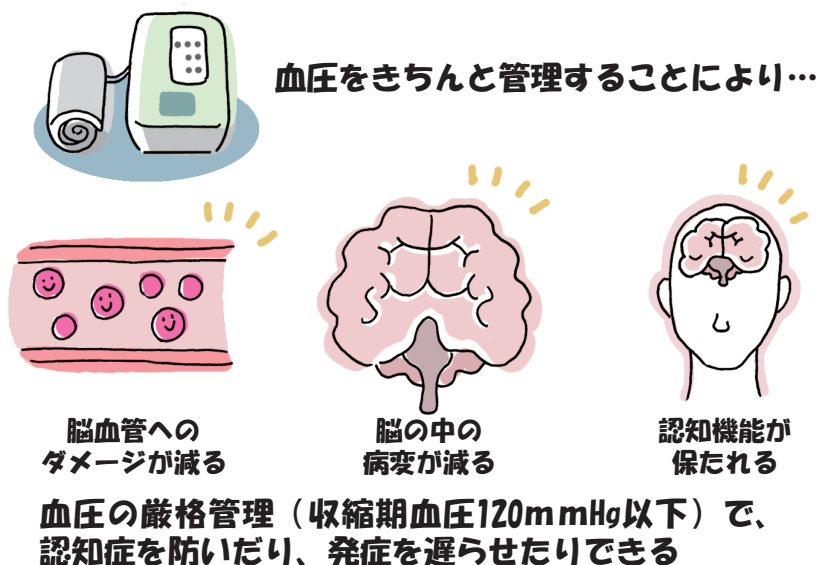
糖尿病、喫煙、運動不足、社会的孤立、聴力・視力の低下などが認知症リスクで、各因子の数字は、その危険因子が排除された場合の認知症有病率の減少率を示しています。

では、具体的に話を進め行きましょう。

① 血圧：最重要ターゲット

高血圧は、脳卒中だけでなく、脳小血管病や白質病変を進め、認知機能低下と関わります。血圧管理が脳に与える影響を示す研究は増えており、例えば「SPRINT」と呼ばれるアメリカの大規模臨床試験のサブ研究「SPRINT-MIND」では、より厳格な血圧管理で、白質病変の進行を小さくしたことが報告されています〈図3〉。

図3



出典はSPRINT-MINDの報告書より改変。<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2723256>
ただし、この考え方は、最近日本高血圧学会が発表した「高血圧性認知症」という概念に集約されています。

他にも近年、特定の地域を対象にした大規模試験で、血圧管理を指導した結果、全認知症リスクを下げたことが報告されています。また、

日本高血圧学会は2025年、「高血圧性認知症」という概念を声明文で発表しています。

（※認知症リスクを下げる目標の血圧値は年齢や合併症で変わります。自己判断で薬を増減せず、主治医と相談してください）

② 糖尿病：血管と脳の両方に効く管理

糖尿病は動脈硬化を進め、脳卒中や認知症のリスクを高めます。食事、運動、薬物療法を組み合わせ、血糖の長期の平均を意識して安定させることが重要です。

③ 脂質：コレステロール管理の意味

脂質異常症は心筋梗塞だけでなく、脳血管障害のベースにもなります。最近の包括的報告では、LDLコレステロール（悪玉コレステロール）などの管理も、認知症リスク低減の観点から重要な要素として挙げられています。

④ 不整脈（心房細動）と脳への飛び火

「心房」と言う心臓内の部屋が小刻みに震え、血栓（血の塊）ができやすくなる心房細動は、脳梗塞の大きな原因です。脳梗塞を起こさなくても血栓が脳に飛び火してできる小さな塞栓が脳機能に影響する可能性も指摘されています。動悸、息切れ、脈の乱れがある方は放置せず、検査を受けましょう。

⑤ 禁煙：血管を若返らせる最短ルート

喫煙は動脈硬化を加速し、脳卒中や心筋梗塞を起こす危険因子です。禁煙はどの年代から始めても利益があります。自力で実行するのが難しい方は、病院の禁煙外来を訪れるのも選択肢になります。

⑥ 食事：まず減塩、そして続く工夫

食事で最初に取り組みやすく、効果も大きいのが減塩です。日本人の食事摂取基準（2025年版）では、食塩相当量の目標値として、成人

男性は7.5 g /日未満、成人女性は6.5 g /日未満が示されています（図4）。さらに、高血圧や慢性腎臓病（CKD）の重症化予防の観点からは男女とも6.0 g /日未満となっています。摂取食塩量の実に2/3が調味料由来であることも減塩を行ううえで重要なポイントになります。

図4 1日の食塩摂取目標量



「薄味はつらい」と感じるのは自然です。減塩のコツは我慢より置き換えです。例えば以下のようにしてみてもはいかがでしょうか。

- ◆汁物は「毎食」から「1日1回」へ
- ◆出汁、酸味（酢、柑橘）、香辛料（胡椒、山椒、生姜）、香味野菜で満足感を上げる
- ◆漬物、加工食品、カップ麺は食べる頻度を減らす
- ◆外食は「汁を残す」「タレは半分」など小さく始める

加えて、野菜、豆、魚、オリーブ油、ナッツなどを上手に取り入れる「地中海式食事法」や、地中海式に高血圧予防を目的に考案された

食事法を組み合わせた「マインド（MIND）食」も参考になります（図5）。これらの食事は、循環器と脳の両方に相性がよい食パターンとして知られています（無理な流行ではなく、和食の良い部分とも両立できます）。

図5 マインド（MIND）食



⑦ 運動と「デュアルタスク」：体と脳を同時に使う

運動は血圧、血糖、体重を整えるだけでなく、脳の血流や神経のつながりにも良い影響が期待されます。大切なのは継続です。

お勧めは、体を動かしながら頭も使う工夫「デュアルタスク（二重の課題）」です。例えば以下のような課題です〈図6〉。

- ◆散歩しながら今日の買い物を暗算する
- ◆いつもと違う道を選んで歩く（注意＝記憶を使う）
- ◆音楽に合わせてステップを踏む、軽いダンス
- ◆仲間と話しながら体操をする

図6 体と脳を同時に使おう（デュアルタスク）



運動は一人で頑張るより、地域の教室、通いの場、サークルなど「社会参加」と組み合わせると続きやすく、孤立の予防にもつながります。

⑧ 聴力、視力、睡眠、うつ：見落とされがちな「脳の入口」

最近の大きな流れとして、認知症リスクは血圧や糖尿病だけでなく、感覚（聴力・視力）や精神状態、社会的つながりとも深い関係があるとされてきています。英医学誌「Lancet」の専門委員会報告(2024年版)では、＜図2＞で示しましたように、未治療の視力低下やLDLコレステロールなども含め、人生の時期を通じた複数のリスクの修正因子がまとめられています。

また、聴力を改善する指導が認知機能低下を抑える可能性を示した臨床試験も報告されています（ただし、対象集団により効果の出方は異なります）。

ここで大切なのは「難しいことを全部やる」ではありません。次のような簡単なことからまず始めましょう。

- ◆耳が聞こえにくい→受診、補聴器相談（会話が增えるだけでも価値が大きい）
- ◆目が見えにくい→白内障、眼鏡調整など治療できるものを放置しない
- ◆睡眠が浅い/いびきがひどい→睡眠時無呼吸の受診も検討する
- ◆気分が落ち込む→うつは治療対象。相談すること自体が予防になる

薬物療法 ー新しい時代へ ーただし、“土台の血管ケア”が前提

① 従来の治療（症状を和らげる薬）

アルツハイマー病では、コリンエステラーゼ阻害薬やメマンチンなどが、症状の進行を緩やかにする目的で使われます。

② 新しい治療（病気の進行そのものに介入する薬）

近年、アルツハイマー病の原因物質の一つとされるアミロイド β に作用する抗体医薬が登場し、治療は大きく変わりつつあります。日本では、レカネマブ（レケンビ）が承認され、その後、ドナネマブ（ケサンラ）も承認されました。国立循環器病研究センターでもすでに100名を超える患者さんが、この治療を受けておられ、アミロイド β が脳からきれいに掃除された方が複数おられます（2026年1月1日時点）。

ただし、これらはだれでも受けられる万能薬ではありません。一般に「早期（軽度認知障害や軽症期）であること」「アミロイドの存在を検査で確認すること」「MRIで副作用（ARIAと呼ばれる脳の局所的なむくみや出血など）を慎重に監視すること」など、条件や安全管理が重要になります。

そして、ここでも変わらない大原則があります。つまり、新しい薬が出て、血圧、血糖、脂質、たばこ、運動不足、塩分過多といった、循環器病を防ぐ土台が崩れていては、脳は守れないということです。実際に、降圧薬を服用されている方は、服用されていない方より4割もARIAによるむくみが少なかった、と報告されています。むしろ、新しい治療が必要になる時代だからこそ、早い段階から血管の手入れをしておく意義は増しています。

社会も変わり始めた―「共生」と「備え」

冒頭でも述べましたように、わが国では認知症基本法、正式な名称は「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立・公布され、2024年1月1日に施行されました。

この法律は、認知症の人が尊厳を保ち、希望をもって暮らせるように、

国と自治体が、総合的かつ計画的に施策を進める枠組みです。医療や介護の整備だけでなく、地域づくり、雇用、教育、バリアフリーなど、社会全体で支える方向を示しています。

認知症は、本人の努力だけで防ぎきれものではありません。だからこそ、本人と家族が孤立しないように、地域や職場、周囲が「知って、支えて、つながる」ことが大切です。

おわりに 一臓に良いことは脳にも良い

認知症は「脳の難病」という側面を持ちながらも、同時に「血管の病気」という側面を強く持っています。脳卒中や心臓病を防ぐ生活は、そのまま認知症を遠ざける生活です。

今日からできる対策は、お話してきたように決して特別ではありません。血圧を測る、塩分を少し減らす、少し歩く、禁煙に踏み出す、耳や目を整える、睡眠を見直す。こうした小さな積み重ねが、数年後の脳を変えます。

認知症は「なったら終わり」ではありません。早めに備え、必要な支援につながり、本人も家族も希望を持って暮らせる社会へ—その一歩を、血管を守ることから始めましょう。

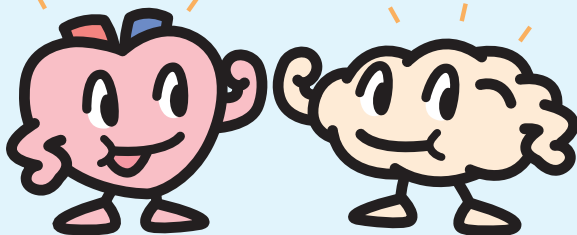
「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病研究センター2階 外来フロア総合案内の後方に置いてありますが、当財団ホームページ (<https://www.jcvrf.jp>) では、過去のバックナンバー全てをご覧になれます。

冊子をご希望の方は、電話で在庫を確認のうえ、郵送でお申し込み下さい。

- ⑮⑭ 思わぬ原因の高血压～腎血管性高血压と原発性アルドステロン症～ ⑮⑮ 肺高血压症はどんな病気？～その原因と治療法の進歩～
- ⑮⑯ 脳卒中・心筋梗塞の前触れと早期対策 ⑮⑰ 進む心臓弁膜症のカテーテル治療
- ⑮⑱ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法 ⑮⑲ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ⑮⑳ ◯は災いの元、－むし歯・歯周病と脳卒中の危ない関係－ ⑮㉑ 腸内細菌と循環器病
- ⑮㉒ 新しい循環器病治療薬－心不全・高血压・糖尿病の薬を中心に－ ⑮㉓ 進化続けるCTスキャンの話－その発展の歴史と夢の最新型登場まで－
- ⑮㉔ カテーテル治療の進歩－冠動脈疾患・弁膜症・不整脈－ ⑮㉕ カテーテル治療の進歩－胸部と腹部の大動脈瘤－
- ⑮㉖ カテーテル治療の進歩－脳梗塞－ ⑮㉗ 循環器病の新しいリハビリテーション－脳卒中と心臓病－
- ⑮㉘ 心臓移植と補助人工心臓の進歩 ⑮㉙ 小・中学生の循環器病－早期発見と予防法－
- ⑮㉚ 循環器病対策の新しい取り組み－脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業など－
- ⑮㉛ 脳卒中患者の緩和ケア ⑮㉜ 飲酒と健康リスク
- ⑮㉝ 心不全パンデミックとは ⑮㉞ 胎児の心臓の病気
- ⑮㉟ 先天性心疾患とともに生きる ⑮㊱ 心房細動－最新の考え方と治療法
- ⑮㊲ 高血压と上手に付き合うために－学会の新指針の考え方と今日からできる実践－

皆様の浄財で循環器病征圧のための研究が進みます

循環器病の征圧に
お力添えを！



税制上の特典が
あります

【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 法人寄付：一般の寄付金の損金算入限度額とは別枠で、特別に損金算入限度額が認められます。

個人寄付：「所得税控除」か「税額控除」のいずれかを選択できます。
相 続 税：非課税

※詳細は最寄りの税務署まで税理士にお問い合わせ下さい。

- 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：〒564-0027 大阪府吹田市朝日町1番301-3 (吹田さんくす1番館)
TEL.06-6319-8456 FAX.06-6319-8650

循環器病の研究支援と予防啓発へ

身近な人たちの命を救うために
今、わたしたちにできること

ご支援・ご協力をお願い

全国の循環器病の最先端の研究をしている研究者への助成、一般市民の皆様に向けて国立循環器病研究センターの専門ドクターによる予防啓発を促す冊子の発刊や市民公開講座の開催など、財団の活動のためにご寄付頂きたいお願いいたします。

申込
方法
1

お電話で
寄付の申込

TEL: 06-6319-8456

(祝日を除く月～金 9時～17時)

申込
方法
2

申込書で
寄付の申込

郵送 または FAX: 06-6319-8650

申込書は財団のホームページ <https://www.jcvrf.jp/> の

「ご寄付のお願い」のタブから

「募金要綱」<https://www.jcvrf.jp/contribution/yokou.html> をクリック

<3. 寄付の申込方法> から申込書をダウンロード



財団ホームページ

申込
方法
3

つながる募金で
寄付の申込



つながる募金

スマホ・PC から簡単にご寄付頂けます。

QRコードからお申込み下さい。

<https://www.jcvrf.jp/contribution/index.html>

※詳細は上記URLをご覧ください。



ソフトバンク



ソフトバンク以外
(クレジットカード利用)



PayPayで寄付する

【領収書の発行について】

領収書は、1,000円以上のご寄付について発行させて頂きます。領収書の発行を希望される場合は

ご寄付のお申込み後「団体からの領収書を希望する」ボタンを押し、お手続きください。

遺贈寄付をご検討の方 財団までご相談下さい。

ご寄付頂きますと税制上の特典があります。

法人税：一般の寄付金の損金算入限度額とは別枠で、特別に損金算入限度額が認められます。

所得税：「所得税控除」か「税額控除」のいずれかを選択できます。

相続税：非課税

※詳細は税務署または税理士にお問い合わせ下さい。

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、「特定公益増進法人」として設立されましたが、2008年の新公益法人法の施行に伴い、2012年4月から「公益財団法人循環器病研究振興財団」として再出発しました。当財団は、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。

知っておきたい循環器病あれこれ ⑩

循環器病と認知症

2026年9月1日発行

発行者 公益財団法人 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。



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

協 賛

順不同



第一三共株式会社



第一生命

Daiichi Life Group



NIPRO



JCRF

公益財団法人 循環器病研究振興財団

Japan Cardiovascular Research Foundation