

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

175

先天性心疾患とともに生きる



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174号を数えています（2026年1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。

先天性心疾患…社会の支えで力を発揮



もくじ

| | |
|----------------------------------|----|
| はじめに | 2 |
| 1. 先天性心疾患の現状と患者さんへの注意点 | |
| 先天性心疾患の現状 | 2 |
| 先天性心疾患を抱えた子どもとその家族 | 3 |
| 先天性心疾患を支える医療 | 4 |
| 増える成人先天性心疾患患者 | 5 |
| 先天性心疾患を抱えた子どもが大人になる時に大切なこと | 5 |
| 成長と体調管理 | 7 |
| 特に注意が必要な感染性心内膜炎 | 8 |
| 2. フォンタン手術とこの手術を受けた患者さんへの注意点 | |
| フォンタン手術とは | 9 |
| 手術後の患者さんを取り巻く環境 | 11 |
| 周りに理解してもらいにくい手術後の患者さんたち | 12 |
| 無理をすると臓器障害が密かに進行 | 12 |
| 特に注意が必要な肝臓の問題 | 13 |
| 患者さんが長生きするために重要なこと | 14 |
| おわりに | 15 |

先天性心疾患とともに生きる

国立循環器病研究センター

成人先天性心疾患センター 特任部長 大内 秀雄
医 師 森 有希

はじめに

赤ちゃんの約100人に1人は、生まれながらに心臓に何らかの異常を持った「先天性心疾患」を有した状態で生まれています。症状のない軽度の異常から、生きることが危ぶまれる重度のものまで様々です。こうした先天性心疾患に対して、薬を含む内科治療や負担の少ないカテーテル治療、手術など、様々な治療が拠点となる病院で日々行われています。

医学の進歩により、これらの治療を受けた患者さんの生存率は向上し、その約90%が成人に達するようになってきました。その結果、先天性心疾患とともに生きる患者さんが増え、今後も増加します。しかし、こうした患者さんらの状況を社会全体で理解しているかという点、十分とは言えません。

そこで、本冊子では先天性心疾患への理解を深めていただくために、現状を解説するとともに、先天性心疾患の患者さんや最重症の先天性心疾患のときのフォンタン手術を受けた患者さんが生活する上での注意点を加えてお話ししたいと思います。

1. 先天性心疾患の現状と患者さんへの注意点

先天性心疾患の現状

子ども100人に1人は、生まれながらに心臓に異常を抱えて生まれると冒頭に述べました。日本小児循環器学会が2023年に全国の病院・施設を調査した結果では、その年の出生児72万7277人のうち心臓に異常を持つ子は9284人でした。小児先天性心疾患の発症率は約1.2パーセントになります（図1）。この確率はここ30年ほど変わっていません。

私たちの心臓は右心房、右心室、左心房、左心室という四つの部屋からできています。最も多い先天性心疾患は、左右の心房の間の壁に孔が空いている「心房中隔欠損」です。孔は自然に閉じることもある軽症なタイプです。中等度の異常としては、心房と心室の両方の壁に孔が空い

図1



心臓の構造に異常を持つ小児先天性心疾患
発症率は約1.2%

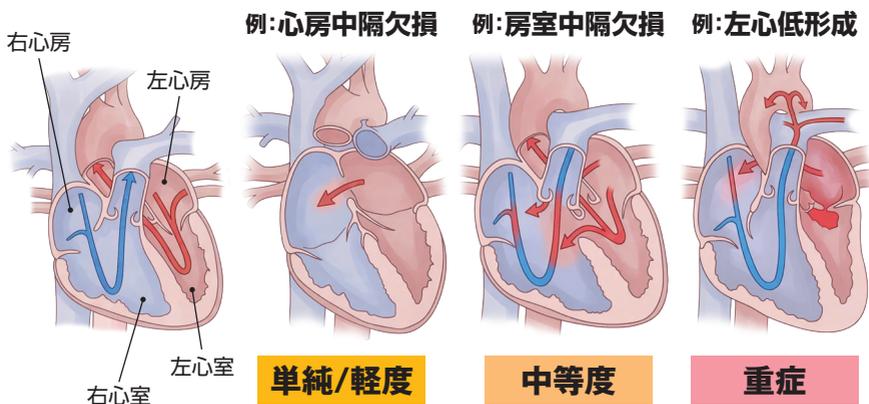
9,284人

出生数727,277人

日本小児循環器学会「小児期発生心疾患実態調査2023」より

ている「房室中隔欠損」などがあります。より重症なものには、左心室が極めて小さく、大動脈も発育が不十分な「左心低形成」などがあります。心臓の構造の異常が重症の場合にフォンタン手術の対象になります。ほかにも種類はたくさんあり、それぞれの子どもが持つ個性と同様に構造的異常は様々です〈図2〉。

図2 正常な心臓構造(左)と構造異常



原因は遺伝的な要因のこともありますが、多くの場合、環境因子など複雑な因子が関係しているとされており、原因不明と考えられています。

先天性心疾患を抱えた子どもとその家族

心臓に問題があることは、お母さんのお腹の中にいる間に分かることもあれば、生まれてから判明することもあります。命に直接関わるよう

な心臓の異常がある場合、酸素を吸ったり、薬を飲んだり、食事や水分の制限をしたり、時には痛みを伴う血液検査を受けたりすることもあります。これらの治療は大人であっても辛いものであり、子どもたちもその状況で頑張らなければなりません。もちろん、子ども自身も辛い思いをしています。それを支える家族も心身ともに大きな負担を抱えています。

このような状況にある子どもと家族を支えるためには、社会全体の理解と支援が不可欠です。

先天性心疾患を支える医療

大人の心臓は握りこぶしほどの大きさですが、赤ちゃんの心臓はその半分以上のイチゴほどの大きさです〈図3〉。

図3



それぞれの先天性心疾患に合わせて、専門の医療チームが一丸となって知恵を絞り、技術を駆使して治療に取り組みます。小児循環器内科医は薬物療法やカテーテル治療を行い、小児心臓外科医が手術を担当します。手術は小さな心臓に対して非常に繊細な技術が求められ、難易度が高いものです。先天性心疾患の治療は、大人の心臓病と比較して、それぞれの心臓の構造に合わせたオーダーメイドの治療であると言えます。

手術を乗り越えた後も、手術に用いた人工素材の経年変化や、体格の変化に伴う心臓の形状変化に対応するための追加治療が必要となることがあります。

また、先天性心疾患は個別のケースが多く、一般化が難しいため、医

学的根拠（エビデンス）が、他の疾患と比較すると十分整備されていないこともあります。このため、医療チームは常に新しい治療法を模索し、その時々で最善の治療を行っています。

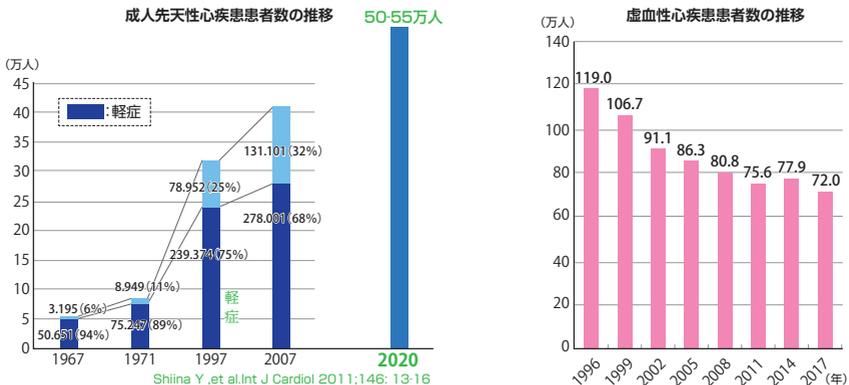
成人に達した先天性心疾患の治療も同様で、医療技術は日々進化しています。ほかの疾患と同じように、体調管理には最新の医療技術を取り入れ、医療体制との連携がしっかりと保たれることが重要です。

増える成人先天性心疾患患者

生まれつきの心臓病を持ちながら成人（18歳以上）した患者さんを「成人先天性心疾患患者」と言います。医療の進歩で、日本を含めた先進諸国では、こうした患者さんが増えています。

わが国では1997年に、先天性心疾患の成人患者数（約31万8000人）と小児患者数（約30万4000人）がほぼ同数になりました。2007年に成人先天性心疾患患者数は約40万9000人となり、毎年約1万人ずつ増加しています。人口減少が進めば、いずれ減少に転じると予想されていますが、70～80万人程度までは達するとみられています。これに対し、生活習慣病などが原因で発症する虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞）の患者さんは年々、減少しています（図4）。

図4 先天性心疾患とともに生きる人が増えている



左はShiina Y, et al Int J Cardiol 2011より改変、右は厚生労働省の患者調査(2017年)より

先天性心疾患を抱えた子どもが大人になる時に大切なこと

先天性心疾患を持って生まれた方は、どのような治療を受けていても、

生涯にわたって専門の医師による心臓を含む全身臓器のチェックを受けることが推奨されています。

子どもの頃は、体調管理や通院は親が主導しますが、成人になると自己管理が大事になります。そのため、自分の状態を理解し、周囲のサポートを受けながら自己管理を実践していくことが求められます。しかし、幼少期の治療の記憶が薄い場合は、心臓の問題についての理解が不十分であることもあり、その結果、医療機関への通院を中断される方もいらっしゃいます。

心臓は、全身の各臓器に血液を供給する重要な役割を担っています。1日に約10万回絶え間なく拍動し、約6～8トンもの血液を送り出している“働き者”です〈図5〉。小さな問題であっても自覚症状がない場合、放置することは危険につながる可能性があります。特に先天性心疾患の治療後は、無症状でも医療機関で定期的にチェックを受けることが、健やかな日常生活を維持するためにとっても大切です。

図5 心臓は“働き者”



強い自覚症状のないまま蓄積された負担から脈が乱れる不整脈や、息切れやむくみが現れる心不全を引き起こすことがあります。こうしたケースで緊急で受診することになった時、過去の心臓の状態に関する情報が少ないため限られた情報で治療を行わざるを得ず、最適な治療を受けることが難しくなります。

そのため、時には周囲の人々と協力しながら、医療機関と連携し、心臓の状態を理解し、継続的な管理を行うことが大切です。

成長と体調管理

先天性心疾患を持って生まれた場合、幼少期には病状に応じてカテーテル治療や手術などの治療を受けます。治療後も、治療前からみられた症状が続くことや新たな症状が現れることがあり、経過をみるために医療機関への通院が欠かせません。医師の指示のもと、心臓の状態に応じて活動量を調整しながら成長していきます。この時期は、患者さんの多くは家族や医療従事者が体調管理の役割を担っています。

学童期に入ると成長とともに活動範囲が広がり、自分自身で体調を管理する場面が増えてきます。心臓の状態によっては機能が低下しても自覚症状が乏しく、疲労との区別がつきにくいことがあります。従って、自分の体調の変化に目を向け、「自分自身が自分の主治医」という意識を持つことが大切です。日々の体調や体重などのバイタルサインを観察し、無理が重ならないよう生活のリズムを整えることを心掛けましょう。

成人後は、先天性心疾患そのものに加えて、加齢や生活環境、仕事や家庭生活などによる影響も重なってきます。周囲のペースに合わせて無理を重ねてしまうと、心臓に大きな負担がかかることがあります。体調の変化を適切に医療機関で確認しながら、自身の心臓の状態に合った生活の工夫を続けていくことが肝要です〈図6〉。

図6



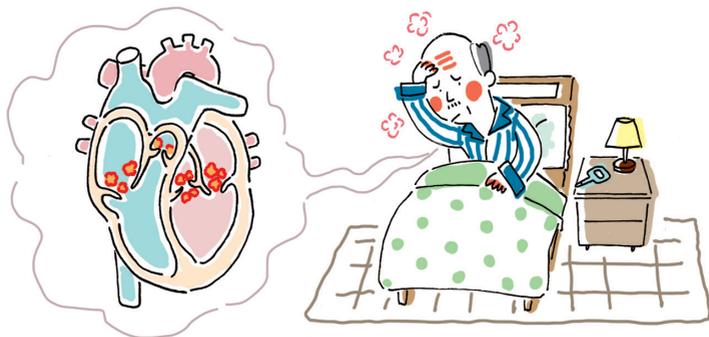
不整脈や心不全、次の項で述べます「感染性心内膜炎」などの病状悪化を引き起こす要因は、定期的な通院と自己管理で防ぐことが可能で、それによって安定した生活を維持することができます。

特に注意が必要な感染性心内膜炎

先天性心疾患がある方では、特に注意が必要な合併症として感染性心内膜炎があります。注意点を少し詳しくお話しします。

感染性心内膜炎は、細菌が何らかの原因で血液中に侵入し、心臓内部に菌の塊ができる病気です（図7）。心臓の弁を壊して心不全を起こしたり、塊が血流に乗って運ばれ、別の部位の末梢血管を閉塞させたりします。

図7 気をつけたい感染性心内膜炎



この病気は、歯科治療や血液中に細菌が入りやすい処置をきっかけに発症することがあることが知られています。そのため、治療内容や病状に応じて、処置の前に予防的に抗菌薬を飲む必要があります。医療機関を受診する時には、先天性心疾患があることを必ず医師に伝えるようにしましょう。一方で、医療行為とは関係なく発症する感染性心内膜炎も少なくありません。いったん発症すると、長期間の入院や手術が必要となることがあり、重症の場合には命に関わりかねません。ですから、日頃からの予防と、早期発見・早期治療がとても重要です。

予防や早期発見のために、日常生活で守っていただきたいのは以下の3点です。

- ・口腔内を清潔に保つ
- ・皮膚のバリア機能を保つ

・せきなどの症状を伴わない発熱がある場合には、速やかにかかりつけ医に相談する

口腔内を清潔に保つために毎日、歯を磨きます。デンタルフロスの併用や定期的な歯科健診を受けることも有用です。

皮膚のバリアが損なわれると、小さな傷口から皮膚の細菌が血液中に侵入する恐れがあります。アレルギー性皮膚炎や傷がある場合には適切な治療を受けましょう。ピアスやタトゥーは皮膚に傷を作り、感染性心内膜炎のリスクを高めます。控えることをお勧めします。

発熱がある時、初期は風邪との区別がつきにくく、風邪として治療された後に感染性心内膜炎と判明することもあります。発熱が続く場合には自己判断せず、かかりつけの医療機関に相談してください。

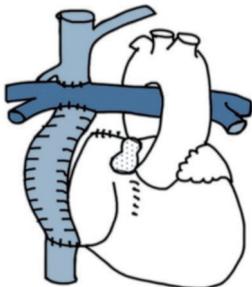
この他、爪を噛む癖があると、手指に付着した細菌が口腔内に入りやすくなります。感染予防の観点からも、できるだけ早く癖を直すようにしましょう。

2. フォンタン手術とこの手術を受けた患者さんへの注意点

フォンタン手術とは

フォンタン手術は、最も重い先天性心疾患の子どもたちを救う手術です。フランスのフランシス・フォンタン医師をはじめとする小児外科医たちが、1971年に三尖弁閉鎖症の赤ちゃん2例に成功したのをきっかけに、世界中で実施されるようになった手術方法のことを言います（図8）。三尖弁閉鎖症は、生まれつき右心房と右心室の間にある三尖弁が

図8 フォンタン手術(左)とフランシス・フォンタン医師



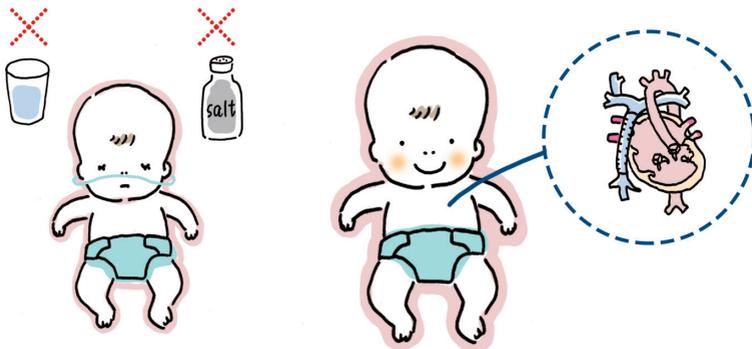
通常、左心室は全身に動脈血を送るポンプ、右心室は肺に静脈血を送るポンプになっています。フォンタン手術では、使える心室を全身に動脈血を送る役目にし、肺に静脈血を送るポンプをなくします。その代わりに、人工血管などを用いて全身から戻る静脈血を直接、肺動脈へ流れるようにします。

閉じている病気で、全身に血液が十分流れず適切な治療を行わないと命に関わることもあります。

フォンタン手術は、①ポンプの役目を担っている左右の心室のどちらか一つしかない（単心室症）②右心室、左心室のどちらかがとても小さい（三尖弁閉鎖症、左心低形成症候群など）③右心室と左心室の間の穴を手術で閉じるのがとても難しい（大血管右室起始症など）、といった構造的異常が対象になります。つまり、心臓内にポンプとして使える心室が一つしかないという特徴があります。

このため、一つの心室で全身に血液を送り届けられるように心臓内の構造を大転換させる—これがフォンタン手術の基本になっています。劇的な変化を伴う手術のため、0歳から4歳頃という幼い時期に複数回の予備手術を行います。大変な手術を乗り越えて新しい血液循環（フォンタン循環）に順応できれば、酸素吸入を終了でき、薬の量を減らせて、その後の学童期には心臓に問題のない子どもと同じような生活ができます。フォンタン手術はいわば「生活の質を手に入れる手術」なのです（図9）。

図9 重い心臓病でもフォンタン手術で自由な生活を手に入れられる



小児心臓外科医たちの努力によって手術方法は改善され、現在では術後30年生存率は85%まで向上しています。2020年には新たに全国で417人の子どもがフォンタン手術を受けました。世界全体では約7万人の患者さんがいるとされ、日本国内には約1万人がこの手術を受けたとされています。今後20年で患者数は倍増すると予測されており、社会にフォンタン循環で生きている方への理解を深めていただくことが世界

的にも重要視されています。

フォンタン手術後の血液の流れは通常の血液循環とは大きく異なります。手術を受けた患者さんは、成人に達した後に様々な合併症が生じることが報告されています。ですから、自覚症状がなくても定期的に全身の臓器チェックを受けることが必須です。

手術後の患者さんを取り巻く環境

フォンタン手術を含め心臓病の手術を受けた患者さんは、外見からは手術を受けたことや心疾患があることがわからないのが普通です。酸素吸入など特別な治療を受けていなければ本人が申告しない限り、周りの人たちが手術後の患者であることに気付かないのが一般的です。そのため、心臓の手術をしていない人と同じように社会に参加できます。一方で、自分の抱える困難を周囲に理解してもらうことが難しいと感じることもあります（図10）。

図10 心臓手術を受けたことをなかなか理解してもらえない



心臓手術で
胸に傷があるのだが
普通に見えるので
つい無理をしよう

また、心臓手術がどのようなものであるか、社会全体の認識は十分でなく、手術後の患者さんたちにどのように対処すべきかについても定まった見解はありません。現在、各患者さんの状況に応じて、その時々で医療機関や患者本人、そしてその周囲との連携を通じて対応しているのが実情です。

小児期には社会制度がある程度整備されており、目立った不自由は感じにくいかもしれませんが、しかし、成人して経済的自立を目指す際には、体力の限界について理解しておくことが非常に重要です。体力を求められる職業に就くと、病状が悪化し、働くことが難しくなることもあります。さらに、働けなくなった場合、フォンタン手術後の方々を支援する

社会制度は十分に整っていないため、経済的な不安を抱えることもあります。障害年金制度も特殊なフォンタン手術後患者の状況については対応しきれず、受給できないこともあります。

周りに理解してもらいにくい手術後の患者さんたち

フォンタン手術を受けた患者さんは、通常の方と比べると、心臓の働きに力が不足しており、体力にも限界があります。心臓機能は普通の人の約2/3程度と言われています。就学時には目立たないことも多いですが、大人になって社会参加したり、社会人として仕事をしたりする際には、自分の心臓の状態を理解していないと、周囲のペースに合わせる事が難しく、無理をし過ぎて身体に負担がかかることがあります。

疲れやすく、周囲のペースについていけない時には、「自分の努力が足りない」や「根性がない」と自分を責めてしまうこともあります。また、周囲からは「もっと頑張れるはず」と期待されたり、職場によっては「怠けている」と誤解されたりすることもあります。しかし、そのような状況で無理をして頑張り続けると、不整脈や心不全などの状態を引き起こし、入院が必要になることもあります（図11）。

図11 見た目だけではフォンタン手術を受けたかどうか分かりません



無理をすると臓器障害が密かに進行

前に述べましたように、フォンタン手術後の30年生存率は約85%まで改善しています。一方で、フォンタン循環では静脈の圧が高く、心臓から全身へ送り出される血液量が少ない状態が続くため、全身の臓器は

日々の負担に耐えながら、少しずつ無理が蓄積していきます。

フォンタン手術を受けた方の約1割に発症するとされる「蛋白漏出性胃腸症」は、腸管からたんぱく質が繰り返し漏れ出てしまう病気です。かつては、がんと同程度に医学的な見通しが悪いとされていましたが、医療の進歩で近年は生存率が大きく改善しています。しかし、根本的な治療は難しく、入退院を繰り返しながら安静を保つ必要があることも多く、生活の質が大きく低下してしまう方もいます。

蛋白漏出性胃腸症は、感染症などによる炎症やフォンタン循環の悪化をきっかけに病状が重くなることがあります。明確な原因は現在も分かっていません。そのため、アルブミンなどのたんぱく質の補充を中心に、継続的な治療が必要となります。

また、体を細菌やウイルスから守る重要な免疫成分である免疫グロブリンも腸管から漏れ出てしまうため、重い細菌感染症を起こし、生命を脅かす敗血症に至ることもあります。さらに、腸管から出血をきたす場合もあり、生存率が改善した現代においても、フォンタン手術後の方の中には若くして命を落とす人がいらっしゃるのが現状です。

欧米では、蛋白漏出性胃腸症を合併した場合、心臓移植が治療の選択肢として検討され、実施されることがあります。今後、日本においても、フォンタン手術を受けた患者さんに対する心臓移植のあり方を検討していくことは、とても重要な課題と考えられています。

特に注意が必要な肝臓の問題

フォンタン手術後、20代や30代と若くても肝臓病が進行し、肝硬変や肝細胞がんを発症することが報告されています〈図12〉。近年、これ

図12 フォンタン手術を受けた患者さんは肝臓病に注意



らの肝臓の病気は「フォンタン関連肝臓病（Fontan associated liver disease : FALD）」として注目され、医療従事者が日々懸命に病気の状態究明に努めていますが、原因の解明は十分に進んでいません。

そのため、他のがんと同じように早期発見が大切で、見つかったら速やかに治療を始めます。治療のタイミングを逃すと命に関わる可能性があります。FALDはフォンタン手術を受けた患者さんにとって最も注意すべき臓器障害の一つです。

患者さんが長生きするために重要なこと

心臓の動きは車のエンジンに似ていますから例えますと、心疾患がなく、手術を受けていない場合は通常のエンジンを搭載した車で走っている状態です。これに対し、フォンタン手術を受けた場合は「フォンタン手術後の心臓」という特別なエンジンを搭載した車で走っている状態になります。こちらのエンジンは、通常のエンジンよりパワーは限られますが、走る道や走り方を工夫し、定期的なメンテナンスを行うことで、長く走り続けることが可能です。

運転する人が特別なエンジンの特徴を理解していれば、適切なメンテナンスを行い、走る道や走り方を考慮して無理を避けることができます(図13)。しかし、特別なエンジンであることを理解していなければ、



適切な走行方法やメンテナンスをしないまま走ってしまい、その結果、負荷がかかって故障してしまいます。

フォンタン手術後の血液循環は、特別な循環であるため、典型的な心不全のように強い息苦しさなどの症状が出ることは少ないですが、通常の心臓の循環と比べて身体に負担がかかります。フォンタン循環の人が通常の循環の人びと同じペースで生活を送れば、自覚症状がないまま知らず知らずのうちに負担が蓄積し、病状を悪化させてしまいます。この手術を受けた人は、無理が積み重なることで、寿命が30～40年短くなるという報告もあります。

フォンタン手術後の方々が長生きするためには、周囲の価値観に従うのではなく、フォンタン循環を理解し、その特徴に合わせた独自の価値観を持ち、健康を維持しながら医療機関と連携して生活していくことが何より大事です。

おわりに

先天性心疾患を抱えた患者さんやその家族が、どのような状況にあるか解説しました。

多くの先天性心疾患は、現在もその病気の状態解明や社会支援体制の整備が進行中です。フォンタン手術後を含む先天性心疾患の患者さんは、外見だけではよくわからないこともしばしばです。社会全体で「先天性心疾患とともに生きる」ことを理解し、継続した支援を取り組む必要があります。

健康面で気を付けなければならないことが多々あっても、患者さんが必要な支援を受け、社会に積極的に参加できる選択肢を持つことは非常に重要です。社会全体が理解と受け入れの体制を整え、先天性心疾患患者一人ひとりが力を発揮し、共に支え合って生きることができ—そんな社会が実現してほしいと私どもは願っています。

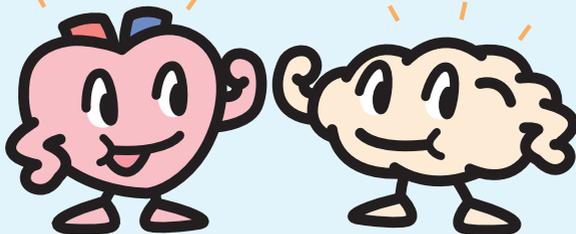
「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病研究センター2階 外来フロアー総合案内の後方に置いてありますが、当財団ホームページ (<https://www.jcvrf.jp>) では、過去のバックナンバー全てをご覧になれます。

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。

- ⑮ より長く元気に活躍できる社会の実現に向けて～脳卒中・循環器病対策基本法と循環器病対策推進基本計画について～
- ⑯ 若い人にも起こる認知症～若年性認知症の原因と対処法～
- ⑰ 災害時における循環器病～エコノミクス症候群とたこぼし心筋症～
- ⑱ 思わぬ原因の高血圧～腎血管性高血圧と原発性アルドステロン症～
- ⑲ 肺高血圧症はどんな病気？～その原因と治療法の進歩～
- ⑳ 脳卒中・心筋梗塞の前触れと早期対策
- ㉑ 進む心臓弁膜症のカテーテル治療
- ㉒ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㉓ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㉔ 〇は災いの元、一むし歯・歯周病と脳卒中の危ない関係
- ㉕ 腸内細菌と循環器病
- ㉖ 新しい循環器病治療薬－心不全・高血圧・糖尿病の薬を中心に－
- ㉗ 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－
- ㉘ カテーテル治療の進歩－冠動脈疾患・弁膜症・不整脈－
- ㉙ カテーテル治療の進歩－胸部と腹部の大動脈瘤－
- ㉚ カテーテル治療の進歩－脳梗塞－
- ㉛ 循環器病の新しいリハビリテーション－脳卒中と心臓病－
- ㉜ 心臓移植と補助人工心臓の進歩
- ㉝ 小・中学生の循環器病－早期発見と予防法－
- ㉞ 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－
- ㉟ 脳卒中患者の緩和ケア
- ㊱ 飲酒と健康リスク
- ㊲ 心不全パンデミックとは
- ㊳ 胎児の心臓の病気

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

つながる募金

ソフトバンク株式会社が提供する『つながる募金』により QRコード等からのシンプルな操作で、循環器病研究振興財団にご寄付いただけます。



【ソフトバンクのスマートフォン以外をご利用の場合】

- ・クレジットカードでのお支払いとなるため、クレジットカード番号等の入力が必要です。
- ・継続期間を1ヵ月（1回）、3ヵ月、6ヵ月、12ヵ月から選択することができます。寄付期間を選択して寄付されている場合、途中で寄付の停止や寄付期間の変更はできません。

下記QRコードを読み取って頂くと
寄付画面に移行します。



ソフトバンクの
スマートフォン



ソフトバンク
以外

【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いただきます。

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」ボタンを押してお手続きください。

※1回（単発）ごとのご寄付の領収書はお申込日から2～3ヶ月後を目処に、毎月継続のご寄付の場合はその年の1月～12月分を翌年2月中旬までにお送りします。

※領収書の日付は、ソフトバンク株式会社から当財団へ入金があった日とさせていただきます。

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 ⑴

先天性心疾患とともに生きる

2026年3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



Boehringer
Ingelheim

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社



第一生命

Daiichi Life Group



NIPRO

syn-rgy



JCRF

公益財団法人 循環器病研究振興財団

Japan Cardiovascular Research Foundation