

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

176

心房細動 — 最新の考え方と治療法



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。

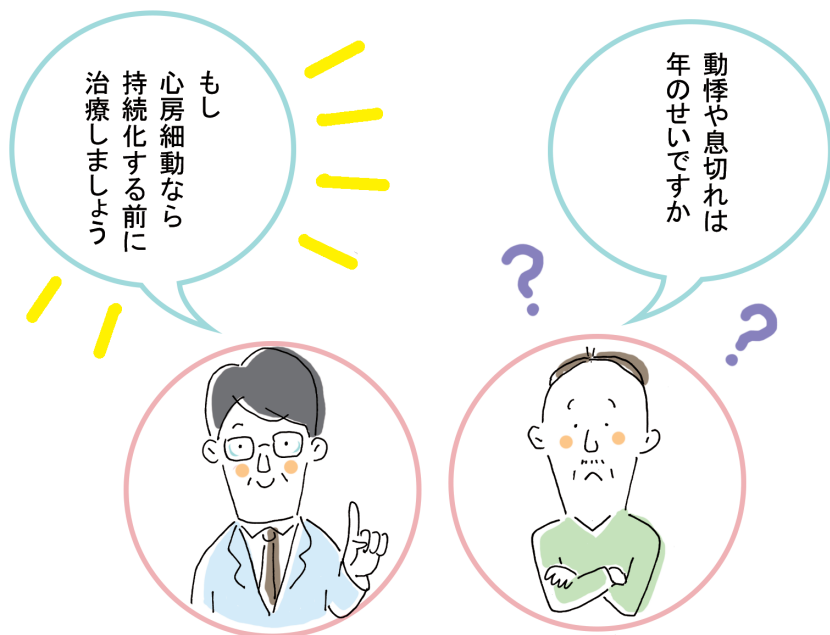
なお、法律の本文中には、情報収集・発信のハブとしての国立循環器病研究センター（以下、国循）の名称が明記されています。循環器病制圧を目的として創設されたナショナルセンターですから、当然と言えば当然ですが、法案段階では一定の反対もありました。

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175号を数えています（2026年3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。

担当医とよく相談して最適な治療法を選びましょう



## もくじ

はじめに .....	2
新たな国民病？ .....	3
心房細動とは .....	3
心房細動と言われたら注意したい二大合併症 .....	6
診断の最前線—早期発見と「検脈」の重要性 .....	6
Heartnote <sup>®</sup> が心房細動の早期発見に強い理由 .....	8
2026年の治療戦略—4本の柱と最新情報 .....	10
新しい治療選択肢—パルスフィールドアブレーション(PFA) .....	12
持続性心房細動に進む前に—治療の適切なタイミング .....	14
患者さんに取り組んでほしいこと .....	15
おわりに—未来の医療への期待 .....	15

# 心房細胞—最新の考え方と治療法

国立循環器病研究センター

副院長 心臓血管内科部門長（不整脈担当） 草野 研吾

## はじめに

「心房細動」という病気をご存知でしょうか。心房と呼ばれる心臓内の部屋が痙攣<sup>けいれん</sup>するように小刻みに震え、心臓本来の正しい動きができなくなる不整脈の一種です。年を取るほど発症しやすく、超高齢社会を迎えた日本で患者さんが増えています。心房細動は今や「新たな国民病」とも言われています。

この不整脈自体がすぐに命に関わるようなことは稀です。しかし、放置していると、脳梗塞<sup>のうこうそく</sup>や心不全といった生活の質（QOL）を著しく低下させる重大な病気を引き起こす恐れがあります。無症状だから大丈夫というわけではありません。無症状の方が、むしろ病状の見通しが悪いというデータもあります。

このため、循環器領域の専門医の間では近年、心房細動は早く見つけて、早く治そうという考え方が強くなっています。医療技術は日進月歩で進歩しており、この不整脈の診断法や治療法も進んでいます。心房細動は「付き合っていく病気」から「積極的に治す、あるいは適切に管理する」時代が変わってきています。

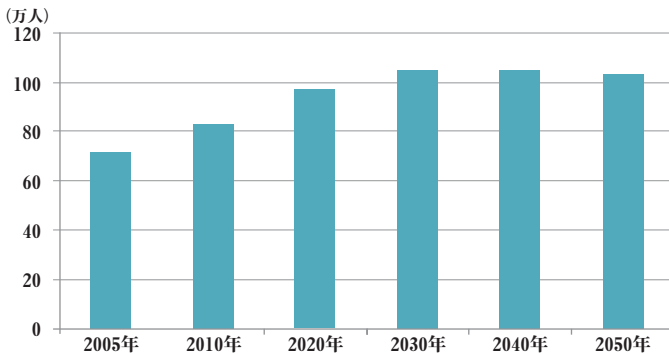
本冊子140号（2020年5月発行）で、[心房細動治療の最前線]の題でこの病気を取り上げました。今回は、2026年版として心房細動の最新の考え方や治療法を分かりやすく解説します。ご自身の健康長寿のために、ぜひご一読ください。

## 新たな国民病？

日本循環器学会が、2003年に定期健康診断を受けた40歳以上の日本人約63万人を対象に調べた疫学研究で、男女とも高齢になるほど心房細動の起こる頻度（心房細動有病率）が上がっていることが確認されました。

70歳代で男性の心房細動有病率は3.44%、女性は1.12%でした。80歳以上になると男性4.43%、女性2.19%にアップしています。この研究データを基にわが国の人口にあてはめて計算すると、2005年の時点で71.6万人が心房細動を有していると推定されました。さらに、将来の人口推計を用いて計算すると、2050年には心房細動患者は約103万人、総人口の約1.1%を占めると予測されています（図1）。

図1 日本における心房細動患者数の推移と予測



Inoue et al. International Journal of Cardiology 2009;137:102-107より

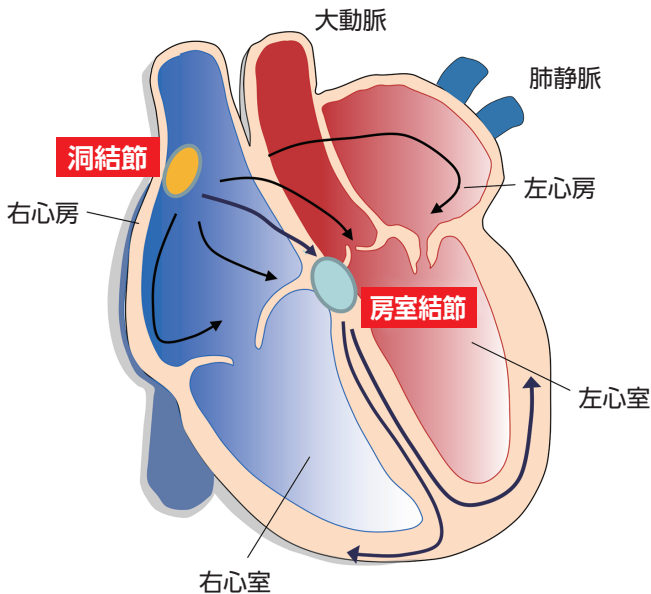
## 心房細動とは

胸のほぼ中央にある心臓は、握りこぶしよりやや大きなくらいの臓器で、内部は右心房、左心房、右心室、左心室の四つの部屋に分かれています。大部分は筋肉（心筋）からできていて、各部屋が連動してポンプ

のように収縮と拡張を繰り返しながら、全身に血液を送り出しています。通常だと1分間に60～100回、1日だと約10万回も拍動し続けます。

心臓がこのようにリズムカルに動くのは、電気仕掛けになっているからです。心筋の収縮は内部に電気が流れることで起こります。右心房の上にある「洞結節」と呼ばれる部分から電気信号が発生し、まず左右の心房を収縮させます。その後「房室結節」という中継地点を経て左右の心室に電気が流れ、心室を収縮させます。その結果、静脈血が右心室から肺へ、動脈血が左心室から全身へと送られます（図2）。

図2 心臓内の電気の伝わり方

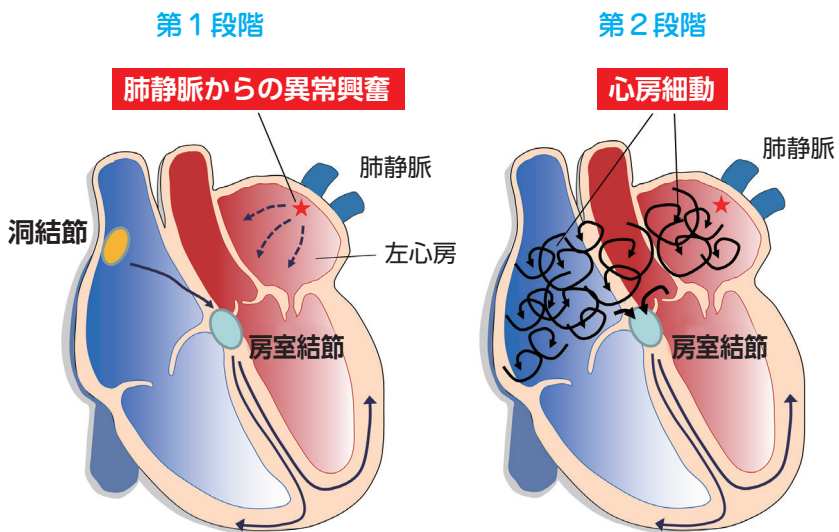


ところが、心房細動になると、心房が1分間に300～400回もの非常に速いペースで、痙攣するように小刻みに震え、そのため心房のポンプ機能が低下します。心室がしっかり動いてさえいれば直ちに危険な状態

にはなりません。心室のポンプ機能に問題があると、たちまち心不全に陥る恐れがあります。

心房細動が起こるきっかけは、多くの場合、左心房に直結する肺静脈という心臓の入口にある血管の中から出現する異常な電気信号です。加齢や、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が下地となって心房の筋肉が傷むと、異常信号から発生した電気が心房内をぐるぐる巡回するようになり、心房細動が発生しやすく、かつ持続しやすくなります(図3)。

図3 心房細動の起こり方



心房細動は、初めは出たり引っ込んだりする「発作性」ですが、年間5～6%程度の頻度で「持続性」に移行します。持続性になると、さらに心房の筋肉が傷んで持続しやすくなるという悪循環を生じ、最終的には元に戻ることができない「永続性」の状態に進みます。

## 心房細動と言われたら注意したい二大合併症

心房細動自体は、必ずしもすぐに生命に関わるような危険な不整脈ではありませんが、放置しておくとなつつの重大な病気を引き起こす可能性があります。

### (1) 脳梗塞（心原性脳塞栓症）

心房細動では心房が小刻みに震えるため、心房内の血液の流れがよどみます。このため、左心房の「左心耳」と呼ばれる袋状の部分に血の塊（血栓）ができやすくなります。その血栓が心臓から流れ出て頭や手足の血管を詰まらせることがあります。脳血管に詰まると「心原性脳塞栓症」という脳梗塞を起こします。このタイプの脳梗塞は発症すると重症化しやすく、約6割の患者さんが亡くなるか、寝たきりになると言われています。

### (2) 心不全

心房細動によって脈が速い状態（頻脈）が何週間も続くと、元々元気な心臓でも疲弊してしまい、血液を全身に送るポンプ機能がうまく働かなくなる心不全という状態になることがあります。また、持続性心房細動や永続性心房細動に進んだ方は、発作性心房細動の方よりも心不全になる危険性が高まるという報告があります。

## 診断の最前線－早期発見と「検脈」の重要性

心房細動の主な症状は動悸、息切れ、めまいなどですが、30～40%の人は発症しても症状がないとされており、知らず知らずのうちに進行しているケースがあります。従って、初期の発作性心房細動の段階で見つける早期発見が極めて重要です。不整脈の診断には心電図検査が必須です。心電図は目に見えない心臓内の電気の流れを目に見えるようにするものですが、普通の心電図検査では、検査時に不整脈が起きた時でない

と異常が分からない短所があります。

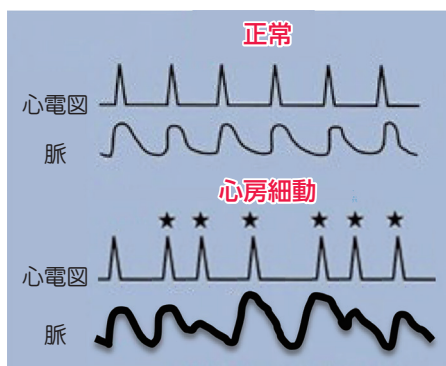
## (1) 検脈の重要性

自宅で簡単に心房細動を見つける最も簡単な方法は「検脈」です。〈**図4**〉に示しましたように、片側の人差し指、中指、薬指を反対側の手首の親指側にそっと当て、脈の間隔や強さが不規則で乱れていないか、15秒ほどチェックする方法です。

図4 検脈の方法と心房細動の心電図



- ①片側の手のひらを上に向け、手首を軽く曲げる
- ②反対の手の3本の指（人差し指、中指、薬指）を手首の親指側に軽く当てる
- ③脈がよく触れる場所を見つけて、15秒くらい、リズムが規則的かどうか確かめる
- ④15秒間の脈拍数を数えて4倍し、1分間の脈拍数を計算する（安静時なら通常は50～100回）
- ⑤不規則な場合は、続けて1分程度測る



## (2) 最新のウェアラブルデバイス

現在、スマートフォンやスマートウォッチには、脈の規則性を判定できるアプリや機能が内蔵されています。これらの機器（デバイス）は脈

の異常を常に監視できることから、これまで見つけるのが難しかった症状のない心房細動をチェックできる可能性が高まっています。しかし、認証された心電機器ではないため、疑いがあれば、心電図検査で心房細動かどうかをきちんと診断する必要があります。

## (2) 長時間心電図

これまで、検査機器を携帯して生活しながら長時間測定できる心電図の代表は「24時間ホルター（Holter）心電図」でした。最近はバッテリーの小型化など技術の進歩によって、貼付型（パッチ型）の心電機器が登場してきました。様々なメーカーのものがありますが、ここでは私も国立循環器病研究センターが開発に関わった「Heartnote®（ハートノート）」を紹介します。

### Heartnote®が心房細動の早期発見に強い理由

Heartnote®は、見逃されやすい心房細動を積極的に見つけ出すために設計されています。

#### (1) 24時間から最大「7日間」の最長記録が可能

この心電機器の最大の特徴は、最長で7日間もの長時間、心電図を連続記録できる点です。検査期間が長くなればなるほど、不定期に現れる心房細動の発作を記録できる可能性は高まります。実際、24時間記録のデバイスと比較して、心房細動の検出率は2倍以上に向上することが示されています。

これによって、これまで「異常なし」とされてきた症状の原因を特定しやすくなるだけでなく、無症状の心房細動を早期に見つけ出すことができるようになりました。

#### (2) 日常生活を妨げない「コードレス・防水」設計

患者さんが検査をストレスなく最後まで続けられるよう、快適性を迫及しています。

- ・ **世界最薄・最軽量クラス**：重さわずか12 g、厚さ5 mmのコンパクト設計。胸に貼るだけで、検査中であることを忘れてしまうほどです（図5）。

図5 心房細動の早期発見に強い「Heartnote®(ハートノート)」



- ・ **連続記録時間** 最大7日間
- ・ **サイズ** 100×30×5.0 (mm)
- ・ **重量** 12 g



JSR社(現在 オムロン)の資料より改変

- ・ **コードレス**：従来の機器のように邪魔なコード（リード線）がないため、衣服の着脱や睡眠時の姿勢も自由です。
- ・ **防水対応**：入浴やシャワーも可能です（半身浴まで）。夏場でも快適に装着し続けられます。

快適性が高いため、7日間の検査期間中も普段通りの生活を送りやすく、より正確な診断データを得ることができます。

### (3) 検査は簡単、貼り付けるだけ

病院で胸にHeartnote®を貼り付けてもらったら、後は最長7日間、普段通りに生活するだけです。特別な操作は必要がありません。症状が出た時に「行動記録カード」にメモを残していただくだけで十分です。また、これまでの24時間心電図検査は、翌日に機器を病院に返却するために来院の必要がありましたが、Heartnote®は剥がした後、郵送するだけで返却できるので、病院に行く必要はありません。

#### (4) こんな方にお勧めです

- ・動悸やふらつきがたまにあるが、病院の検査では異常が出ない方
- ・健康診断で「要精密検査」だったが、自覚症状がない方
- ・脳梗塞のリスクを早期に発見したい方（特に高齢者の方）

## 2026年の治療戦略—4本の柱と最新情報

心房細動の治療は、患者さんそれぞれの状態や症状に応じて考えられますが、主に4本の柱があります。特に、関係医学会が新たに定めた治療の指針では、生活習慣病の管理を厳格にすることが明記されています。

#### (1) 生活習慣病の管理（上流治療）

心房細動の発生には、高血圧、糖尿病、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群といった生活習慣病や、この病気を引き起こす肥満、多量飲酒、喫煙などが関係しています。これらの生活習慣病を食事療法、運動療法、薬物療法でしっかり管理することが、治療効果を高める上で非常に重要です。また、後で述べます「カテーテルアブレーション（経皮的<sup>しょうやく</sup>心筋焼灼術）」と呼ばれる治療後の再発予防にも、生活習慣病の管理継続が大切であることが分かっています。

#### (2) 脳梗塞予防のための治療（抗凝固療法）

脳梗塞の危険因子（心不全、高血圧、75歳以上、糖尿病、脳梗塞の既往など）を一つ以上お持ちの方は、脳梗塞予防のため、血をサラサラにする薬（抗凝固薬）を服用する必要があります。

- ・**新しい抗凝固薬（DOAC）**：現在は、古くからの薬であるワルファリンに加え、ダビガトラン、リバーロキサバン、アピキサバン、エドキサバンという4種類の新しい抗凝固薬が主流です。これらの薬は、食事制限がなく、出血の副作用も少なく、毎回の血液検査が不要といった長所があります。

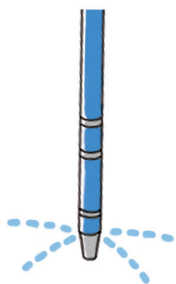
### (3) 心臓のリズムを整える治療（リズムコントロール）

上記の治療を行った上で、心臓のリズムを整える治療方法を考えます。大きく薬物療法とカテーテルアブレーションの二つの治療法があります。以前から後者の有効性は広く知られていましたが、近年の技術進化により、カテーテルアブレーションの安全性が高くなり、第一選択の治療になりつつあります。

- ・**薬物療法**：心房細動を止めて発作を予防する薬や、心拍数を調節する薬など、患者さんの特徴に応じて使い分けられます。
- ・**カテーテルアブレーション**：心房細動の根治治療として、ここ数年で大きく発展を遂げています。足の付け根の静脈の血管から細い管（カテーテル）を心臓内まで進め、異常な電気信号が出ている部分の心筋を「焼く(焼灼)」あるいは「凍らせる」治療です。最近、後で詳しく説明します「パルスフィールドアブレーション」が登場し、さらに安全性が増しているため、日本でも治療例が急激に増えています〈図6〉。

図6 様々なカテーテルアブレーションの機器

イリゲーション  
カテーテル  
(遠流型アブレーションカテ)



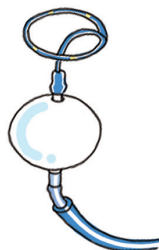
先端から水を出しながら焼灼することで、広範な焼灼が可能

接触圧感知型  
カテーテル



先端に圧力センサーがついていて、安全に焼灼が可能

冷凍バルーン型  
カテーテル



点→面でのアブレーションが可能なワンショットデバイス

パルスフィールド  
アブレーション  
(PFA) カテ

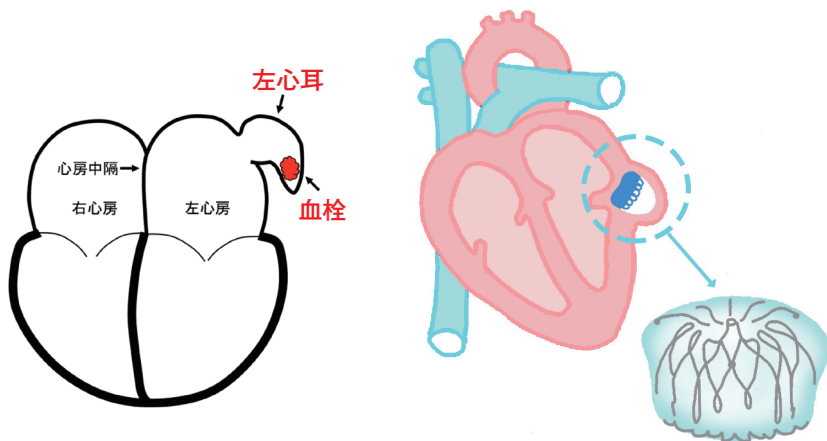


エレクトロポレーションを利用したワンショットデバイス

#### (4) 出血リスクが高い方への新治療法「経カテーテル的左心耳閉鎖システム」

脳梗塞の危険性が高く、長期的に抗凝固薬を内服するのが難しい方にとって、新たな選択肢となるのがこのシステムです。カテーテルを用いて血栓のできやすい左心耳にフタをする（閉鎖する）治療法で、抗凝固薬の服用を中止できる可能性があります。日本でも2019年9月に保険適用となり、現在、国内で1万件以上の左心耳閉鎖デバイスが使用されています（図7）。

図7 左心耳血栓（左）と左心耳閉鎖デバイス（watchman®）



### 新しい治療選択肢—パルスフィールドアブレーション（PFA）

2025年、最新のカテーテル治療「パルスフィールドアブレーション（PFA）」が、より安全で効果的な治療の選択肢として登場しました。

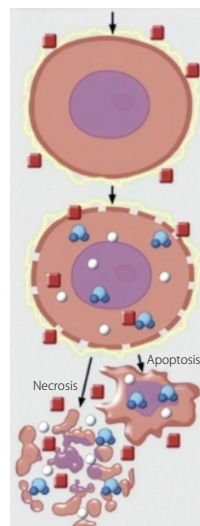
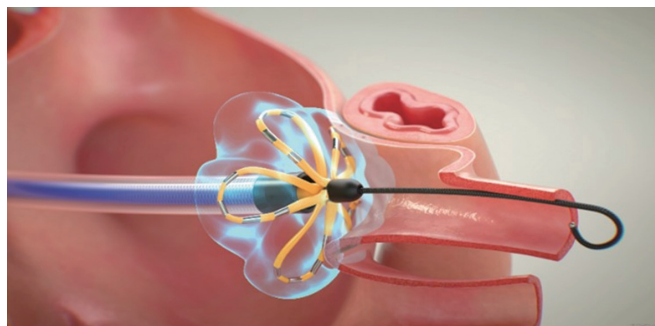
#### (1) PFAとは

心房細動の原因となる心臓の心筋細胞だけを狙って治療するカテーテル治療法です。これまでの熱や凍結で心筋表面を凝固させる方法は、や

けどを作って表面を<sup>ざめつ</sup>挫滅させる治療であるため、熱や凍結が心臓以外に飛ぶと周囲の臓器や組織に副作用が出てしまいます。

しかし、PFAは電気のパルス（短い電圧）を利用した「エレクトロポレーション（細胞<sup>せんこう</sup>穿孔法）」という方法を用います。特定の強さの電気パルスを一瞬だけ照射することで、ターゲットとなる心筋細胞の細胞膜のみに一時的に極めて小さな穴を開けます。心筋細胞は、この穴が開いた状態が長く続くと、正常な機能を維持できなくなり、活動停止（細胞死滅）します。これにより、異常な電気信号の発生を抑えることができます（図8）。

## 図8 パルスフィールドアブレーション（PFA）



左はPFAのカテーテルを肺静脈周辺に挿入した図(Boston Scientific社の資料から改変)。右はPFAの原理。電子パルスが心筋細胞に当たると細胞死が引き起こされる(Maor E, et al. Heart Rhythm.2019より改変)

重要なことは、この電気パルスが熱を伴わず心筋細胞に特化して働くように設計されていることです。

### (2) 有効性と安全性

PFAは従来の治療法と比較して、いくつかの優れた特長を持ちます。

海外の大規模な臨床試験や日本のデータで、その有効性と安全性が確認されています。

- ・**高い安全性**：最大の特長は、周辺組織への影響が極めて少ない点です。繰り返しになりますが、これまでの治療法は熱や冷たさの影響が周囲に広がってしまうため、心臓のすぐ後ろにある食道や、近くを走る横隔神経などを傷つけるリスクがありました。これに対し、PFAは心筋細胞のみを標的とするため、食道や神経などの周辺臓器・組織へのダメージを大幅に低減させます。

欧州の大規模な患者登録研究(MANIFEST-PFレジストリ)では、1500人以上の患者さんを対象に調べた結果、主要な健康上の問題事例の発生率はわずか1.9%でした。特に懸念される食道合併症や肺静脈狭窄、横隔神経麻痺の発生は報告されていません。従来の治療法(約2.9%の合併症率)と比較しても低い合併率です。

- ・**治療効果(有効性)の高さ**：安全性だけでなく、高い治療成功率も報告されています。発作性心房細動の患者さんを対象とした複数の臨床試験では、1年後の不整脈再発抑制率は70~80%と報告されています。これは、従来の治療法と同等、あるいはそれ以上の高い有効性を示す結果です。長期追跡データでも、5年後に73%の患者さんで不整脈のない状態が維持されていることが示されています。
- ・**治療時間の短縮**：PFAは、電気パルスを短時間で照射できるため、機器の操作時間が短くなることが多く、患者さんへの身体的負担の軽減につながる可能性があります。

## 持続性心房細動に進む前に—治療の適切なタイミング

「症状がないから大丈夫」「年のせいだから仕方がない」と諦めるのは危険です。これまで説明してきましたように、心房細動は放置すると、発作性から持続性、永続性へと進行していきます。最近の研究で

は、心房細動が持続化する前に治療を行う方が、将来の心不全や認知症の発症リスクを低下させることが分かっています。心房の筋肉が傷み、線維化が進んでしまうと、カテーテルアブレーションの成績も低下してしまいます。

担当医とよく相談し、適切なタイミングで治療（特に根治を目指すカテーテル治療）を検討することが重要です。

## 患者さんに取り組んでほしいこと

治療は医療者と患者さんの信頼関係を基盤とします。私たち一人ひとりの予防への努力も大切です。

- ・**検脈の習慣化**：毎日、自分の脈をチェックする習慣を付けましょう。（7ページ参照）
- ・**適切な受診**：動悸、息切れ、疲れやすさなどの症状を感じたら、早めに循環器内科を受診しましょう。
- ・**服薬の継続と生活習慣の改善**：自己判断での服薬の中止は、脳梗塞への最短距離です。医師の指示に従い、生活習慣病の管理を徹底しましょう。

## おわりに — 未来の医療への期待

これまで説明してきましたように、心房細動の診断法・治療法は日進月歩で、選択肢はどんどん広がっています。これからも医療技術は進んで行くと思われます。どの治療が適切かは患者さんによって異なりますから、まず担当医とよく相談してください。「年のせいだから」と諦める必要はありません。最新の医療を正しく理解して医師と共に最適な治療法を選び、心房細動を適切に管理していきましょう。

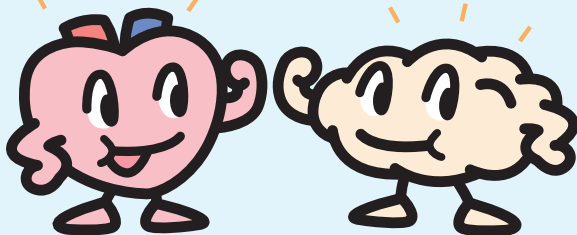
「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病研究センター2階 外来フロアー総合案内の後方に置いてありますが、当財団ホームページ (<https://www.jcvrf.jp>) では、過去のバックナンバー全てをご覧になれます。

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。

- ⑬⑩ 若い人にも起こる認知症～若年性認知症の原因と対処法～
- ⑬⑪ 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～
- ⑬⑫ 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～
- ⑬⑬ 肺高血圧症はどんな病気？～その原因と治療法の進歩～
- ⑬⑭ 脳卒中・心筋梗塞の前触れと早期対策
- ⑬⑮ 進む心臓弁膜症のカテーテル治療
- ⑬⑯ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ⑬⑰ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ⑬⑱ ◡は災いの元。～むし歯・歯周病と脳卒中の危ない関係～
- ⑬⑲ 腸内細菌と循環器病
- ⑬⑳ 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～
- ⑬㉑ 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～
- ⑬㉒ カテーテル治療の進歩～冠動脈疾患・弁膜症・不整脈～
- ⑬㉓ カテーテル治療の進歩～胸部と腹部の大動脈瘤～
- ⑬㉔ カテーテル治療の進歩～脳梗塞～
- ⑬㉕ 循環器病の新しいリハビリテーション～脳卒中と心臓病～
- ⑬㉖ 心臓移植と補助人工心臓の進歩
- ⑬㉗ 小・中学生の循環器病～早期発見と予防法～
- ⑬㉘ 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～
- ⑬㉙ 脳卒中患者の緩和ケア
- ⑬㉚ 飲酒と健康リスク
- ⑬㉛ 心不全パンデミックとは
- ⑬㉜ 胎児の心臓の病気
- ⑬㉝ 先天性心疾患とともに生きる

## 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くお願いいたします。

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、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

心房細動—最新の考え方と治療法

2026年5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