

QUARTERLY REPORT OF JAPAN HEART FOUNDATION

No.227

心臓財団 季報

JUN.10, 2017

公益財団法人
日本心臓財団〒163-0704 東京都新宿区西新宿2-7-1小田急第一生命ビル4階
●Tel 03-5324-0810 ●Fax 03-5324-0822
●e-mail: info@jhf.or.jp ●URL: http://www.jhf.or.jp

平成29年度 日本心臓財団事業計画

日本心臓財団の平成29年度の事業計画をお知らせいたします。本年度も数多くの研究助成をはじめ、さまざまな心臓病の予防・治療に対する啓発活動を行ってまいります。これらは皆さまのご支援に支えられておりますので、よろしくお願い申し上げます。

I 個人研究に対する助成事業

1. 第43回 日本心臓財団研究奨励
(9月公募予定)
2. 第8回 日本心臓財団入澤宏・彩記念研究奨励
(9月公募予定)
3. 第8回 日本心臓財団入澤宏・彩記念女性研究奨励
(9月公募予定)
4. 第5回 日本心臓財団拡張型心筋症治療開発研究助成
(9月公募予定)
5. 第15回 日本心臓財団・アステラス動脈硬化Update
研究助成(4月公募)

II 研究者の留学費用に対する助成事業

1. 第31回 日本心臓財団・バイエル薬品海外留学助成
(10月公募予定)

III 学会および研究会に対する助成事業

1. 公募助成
 - 1) PCI Technical Education Course
 - 2) TOPIC 2017
 - 3) その他、審査委員会で承認された循環器関連学会
2. 指定助成・共催
 - 1) 第39回 美甘レクチャー(日本循環器学会特別招聘講演)
 - 2) 第30回 日本循環器病予防セミナー

IV 共同臨床研究等に対する助成事業

1. 虚血性心疾患に関する研究
2. 虚血性心疾患と脂質低下療法に関する研究
3. 心房細動に関する研究
4. 慢性心不全に関する研究
5. 弁膜症に関する研究

6. 糖尿病と心血管病に関する研究
7. 血栓症・塞栓症に関する研究
8. 心臓外科治療に関する研究
9. その他

V 指定研究等の実施・助成事業

1. 予防医学のための携帯型心電計普及活動

VI 個人または団体に対する褒賞事業

1. 第43回 日本心臓財団佐藤賞
2. 第42回 日本心臓財団草野賞
3. 第32回 日本心臓財団予防賞
4. 第13回 日本心臓財団小林太刀夫賞
5. 第22回 日本不整脈心電学会学術奨励賞
6. 第3回 日本心臓財団・フィリップス・心不全陽圧治療研究奨励賞

VII 広報啓発事業

1. インターネット「心臓財団のホームページ」関連啓発活動
2. ACジャパン支援キャンペーン「謙信と信玄、検診の進言」
3. 日本循環器学会・日本循環器病予防学会との協力事業
市民公開講座の開催 (共催: 日本循環器学会・日本循環器病予防学会)
4. 予防啓発小冊子の発行
5. 「健康ハートの日」活動
6. 禁煙推進活動
7. AED・心肺蘇生普及活動
8. 日本心臓財団メディアワークショップの開催
9. 患者団体・予防活動団体への協力
10. 日本川崎病研究センター事業への協力
11. 月刊誌「心臓」の発行(日本循環器学会との共同発行)
12. 機関紙の発行など

第32回 日本心臓財団 予防賞



受賞者

中村 好一

自治医科大学公衆衛生学教授

日本心臓財団予防賞は、地域社会に密着し、循環器疾患予防に長年貢献もしくは学術研究開発に功績のあった団体あるいは個人に贈られるものです。第32回は『循環器予防に携わる人材育成と川崎病による冠状動脈瘤予防研究』に関する実績で、中村好一氏が選ばれました。

来る6月16日の第53回日本循環器病予防学会学術集会(会長:上嶋健治 京都大学医学部附属病院臨床研究総合センター EBM推進部特定教授)授賞式にて賞牌および副賞50万円が贈られます。

第13回 日本心臓財団 小林太刀夫賞

受賞者

静岡県庁並びに静岡県
総合健康センターの
多職種グループ

日本循環器管理研究協議会(現・日本循環器病予防学会)初代理事長の名を冠した日本心臓財団小林太刀夫賞は地域と密着して、循環器病を中心とした生活習慣病予防のために長年貢献し、生活習慣等の改善により疾病管理に実効を挙げた活動、あるいは予防のための創意工夫により将来において疾病管理の実行が期待できる活動を展開中の保健師、看護師、栄養士の個人または団体に贈られるものです。第13回受賞は『データに基づく広域的な健康長寿プログラムの推進』による実績で、静岡県庁並びに静岡県総合健康センターの多職種グループが選ばれました。

来る6月16日の第53回日本循環器病予防学会学術集会(会長:上嶋健治 京都大学医学部附属病院臨床研究総合センター EBM推進部特定教授)授賞式にて賞牌および50万円が贈られます。

贈呈式

去る平成29年3月19日(日)、第81回日本循環器学会学術集会(会長:山岸正和 金沢大学大学院循環器病態内科学教授)の開催中、ANAクラウンプラザホテル金沢にて平成28年度日本心臓財団研究奨励金 第30回日本心臓財団・バイエル薬品海外留学助成金 贈呈式が行われました。

助成対象者の皆様、おめでとうございます。(助成対象者のお名前は前号および心臓財団ホームページに掲載されています)

また、選考委員の先生方、山岸会長をはじめご祝辞をいただきました方々、ご参列いただきました方々に深く御礼申し上げます。



研究奨励



留学助成



アシは第二の心臓

～独歩が人生を豊かにする～

北里大学名誉教授・新潟南病院統括顧問 和泉 徹 氏

心臓はターバン状の筋肉線維の塊、 ヒトの寿命は120年

心臓はどのようなものでしょうか。

通常成人の心臓は220グラムほどの筋肉の塊で、ステーキなら若者がお昼にぺろっと食べるほどの大きさでしかありません。

その小さな心臓が、私たちの身体に血液を送るポンプとして活躍しています。1分間に約70回、1日約10万回、一生では約30億回、収縮と拡張を繰り返しています。

この心臓は、病気にならなければ何歳まで動き続けるのでしょうか。科学的には120歳までといわれています。心臓の筋肉を動かすエネルギーを産み出すミトコンドリアのエンジンがそこまでしかもたないのです。

これは東洋の大還暦(還暦の2倍)という考え方に一致しますし、聖書にも神様が人間の寿命を120年に決めたと書かれています。またイスラムの世界でも寿命120歳とされているように、古代の人々の認識と不思議なことに一致します。人間の寿命が120年であることを科学的に解明したのが20世紀の終りであるのに、人間は大昔から経験として知っていたわけです。実際に人類で一番長生きをした人はフランスの女性で122歳です。当たっています。

また、21世紀になって、心臓は2メートルの筋肉の線維がターバン状に巻かれたものであるということがわかってきました。クルクルッと巻かれていて、それが実に効率よく動いています。

心臓は通常1分間に約3リットルの血液を全身に送っています。心臓の筋肉細胞はサボリ屋で、5回に1回、あるいは10回に1回サボります。だからこそ長持ちしているのです。

しかし、走ったりするときには心筋細胞が100%活動し、ターバン状の筋肉線維がしっかり働いて、10リットルや20リットルの血液を送り出すことができるのです。

心血管病の連鎖を断ち切るには予防が大切

ところが人間は、この心臓に悪いことをしてしまいます。高血圧、糖尿病、高脂血症、タバコといったリスク因子

が重なって心臓を肥大させます(心肥大)。あるいは動脈硬化が進みます。それが心筋梗塞や心筋障害を引き起こし、さらに心臓肥大が進み、不整脈が出現し、やがては心不全、突然死という終末へと繋がります。

こうした心血管病の連鎖を断ち切るために、さまざまな医療介入をしてきました。しかし、こうした病気になるもっと前に、予防することができるはずで

ところが日本では予防診療は健康保険で認められない制度が長く続いてきました。今も基調は同じです。日本はこうしたところが遅れており、日本心臓財団をはじめとする関係諸団体は、かなり以前から循環器病基本対策法の成立を求めて活動しているのです。しかし、なかなか国会を通らないのが実情です。

少子・超高齢社会の日本が抱える危機

それでも福祉や医療の発達により、日本は世界に誇る長寿国として21世紀を迎えました。しかし、2005年、約1億2千万人の人口が日本史上初めて本格的な減少に転じました。予想ではこの先、2060年を待たずして1億人を割り、西暦3000年にはなんと130人になるという計算もあります。絶滅の危機です。

さらに2007年、日本では65歳以上の人口が21%を超えました。世界で初めて超高齢社会を迎えたのです。さらにその以前から少子社会が始まっています。本来、カップルが2.2人以上の子どもを育てないと人口が減少していきませんが、現在は1.4くらいですから、高齢化とともに少子対策も考えなければ、この超高齢社会は危うくなります。

辻氏が柏プロジェクトで示された人口ピラミッド変化(図1)を見ると、2005年ですでに、65歳以上の人口が20%、労働人口(15～64歳)が70%を割って66%になっています。労働人口は70%以上で社会の活性化が保てると言われていました。しかも14歳以下の若者が15%を割っていますから大変な事態です。

そして団塊の世代が75歳以上になってくる2025年には、65歳以上の中で75歳以上の割合のほうが多くなり、労働人口が60%を割って若年層が10%を割ってきます。ですから、高齢者対策とともに子育て環境の問題が大

アシは第二の心臓 ~独歩が人生を豊かにする~

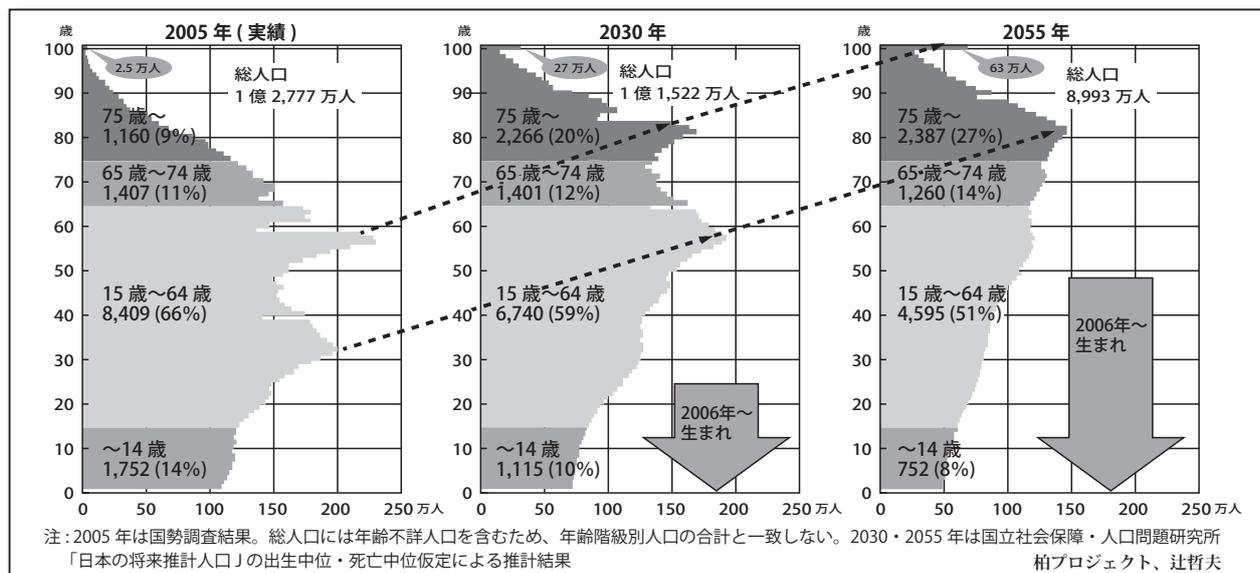


図1. 人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

変重要になってきています。つまり少子と超高齢対策は一体的に動かねばなりません。

このままでは、2055年には65歳以上の人口が40%を越える計算になります。こうした現象を人口のオーナス現象と言います。このままでは2055年に介護に必要な人材は253万人を必要とすると予想されます。現状維持のままでは労働人口の減少などにより計算上30万人足らなくなります。

それを解決するためには、看護や介護の配置を効率的に考えていかなければなりません。現状では高齢者が認知症やフレイル(後述)の進んだ段階で、医療介入効果が少なく介護負担が大きくなってから始めて介護のプロが関与しています。これでは介護プロの数がますます足りなくなることになります。

セルフケアの度合いを増やし、高齢者が自立することで、プロにはアドバイスや本当に困った時にお手伝いしてもらおうようにすることが肝要でしょう。

▶ フレイルが進行すると歩くことができなくなる

最近、フレイルといった言葉が頻繁に出てきます。3年ほど前に日本老年医学会が、今まで衰弱とか、弱ってきているとかいった高齢者に対する表現を、英語のFrailtyからとったフレイルというカタカナにして、イメージを柔らかくして提唱しました。そうしたら厚労省や内閣府も使い出して、今や一般的な言葉になりつつあります。

フレイルでは身体的なことを強調していますが、心理的・精神的なフレイルもあります。認知症も含まれます。さらに社会的な引きこもりが出ると社会的フレイルと言います。しかし、医療の世界で、私たちが一番関与することが大きいのが身体的フレイルです。

身体的フレイルの診断基準(表1)として一番わかりやすいのが、歩くスピードです。1秒間に1メートル歩けるかどうか、そしてそれを10メートル続けることができるかどうか、そこが基準になります。

フレイルは年齢とともにやってくるきわめて生理学的な現象です。そしてある時期から独立歩行ができなくなる、ということで顕在化してきます。

フレイルを加速する要因はたくさんあります(図2)。なかでも脳卒中はその人の持っている本来の力を半分以上にしてしまいます。そして不活性化。高齢者に過度の安静を強いると1日あたり0.2メッツの運動能力を奪うと言われていています。ほとんどの高齢者が3から4メッツ

表1. フレイル(身体的)の診断基準

① 歩行速度低下 (1m/秒未満)
② 握力低下 (男性 30kg 未満、女性 20kg 未満)
③ 易疲労感 (自己申告)
④ 活力低下
⑤ 体重減少 (年間 5kg 超)

3項目以上がフレイル
 1-2項目該当でフレイル予備軍(プレフレイル)
 Fried LP et al, J Gerontol A Biol Sci Med Sci,2001;56:M146-56.

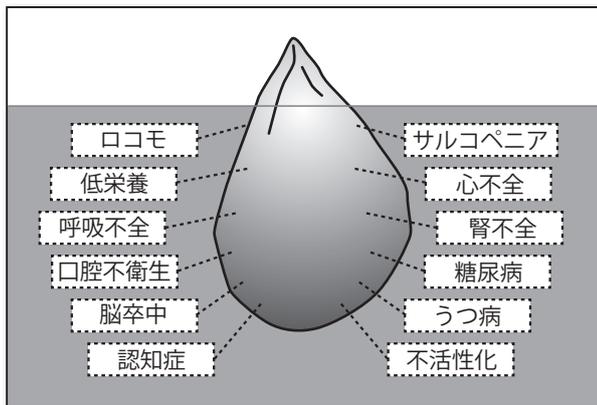


図2. フレイルは水面下で進行する

らいで生活されていますから、0.2メッツずつ3日間奪われたら大変大きな運動能力の低下になります。メッツは身体活動の強さを表す単位で、安静時を1メッツとしています。

また心臓病を起こすと、心不全が進み、フレイルが加速し、独立歩行が危うくなります。

アシは第二の心臓：心臓リハビリは足を鍛える

私は北里大学病院で多くの心臓病患者さんを治療してきました。そして気づいたことは、多くの患者さんが退院時に自分の足で歩いて帰れなくなるのです。それはおかしいと、心臓リハビリテーション活動を強力に進めました。心臓リハビリという心臓を鍛えるのかと思われませんが、そうではありません。足を主に鍛えます。それはアシが第二の心臓だからです。

その心臓リハビリの結果、壮年者の方でも高齢者の方でも、筋力が3ヵ月で著明に改善しました。バランスに関しては、高齢者の場合、改善に6ヵ月を要しました。足の筋肉をトレーニングするだけでなくバランスをとることを一緒に行うと回復力が増してくることもわかりました。

最近、発表したデータですが、虚血性心臓病の患者さん1,300名を10年間きちんと追跡した結果、その人の予後を決めたのは病気の広がりでも病気の重症度でもありません、アシの健康度だったのです。アシが第二の心臓であることがこれで証明されたのです。

最近、平均寿命と健康寿命にギャップがあり、健康寿命を延ばそうと言われています。では、健康寿命の終わりはどこでしょうか。介護認定になったら、そこが健康寿命の終わりでしょうか。要支援でも、要介護状態でも元気に生活しておられる方がたくさんいます。健

康寿命が終わりになるのは独立歩行が危うくなった時ではないか、と私は考えています。

片側2車線道路の横断歩道が青信号のうちに渡れなくなる、これはどういうことかという、街でのお買い物ができなくなったということです。食事を取りに行っても食器を返すことができない。これも人間の生活の基本に関わる非常に大切な問題に抵触するようになったということです。それから、トイレ歩行が危うくなる。トイレでは人は非常に複雑なことをしています。身体の向きを変え、手を使った細かい動作があります。このトイレにちゃんと行って来れるかどうか、これは根源的な見極めになります。これらができなくなると独立歩行が危ういと考えます。

独立歩行を目指したりハビリ：DOPPOプロジェクト

私は北里大学教授の退職を機に、この高齢者に対する独立歩行での退院を目標にしたリハビリ介入(DOPPO: Discharge Of elderly Patients from hosPital On the basis of their independent gait)に取り組むことにいたしました。この考えを受け入れてくれたのが新潟南病院です。

対象の患者さんは、参加時に30メートル歩行が怪しい(横断歩道が渡れない)、片足立ちが5秒続かない、トイレ歩行が危うい人たちです。この方々をDOPPOプロジェクトにより、300メートル歩行、すなわち買い物に行こうという目標で実施しています。

実際に行う運動をいくつか紹介しましょう。基本的には器具を使わず、壁を使った壁運動が主体です。

ストレッチ、バランス、筋力アップ、有酸素運動(歩行)が基本となります。

- 1) ふくらはぎのストレッチ：壁に手を付き、前後に足を開き、つま先はまっすぐ前に向けて、前方の足の膝を曲げて、後方の足のふくらはぎを伸ばします。1回10秒間、左右2回ずつ、息をゆっくり吐きながら、反動をつけずにゆっくり伸ばします。
- 2) スクワット(屈伸)：壁に手を付いてまっすぐ立ち、腰を伸ばしたままゆっくり屈伸をします。足の屈伸を合計20回行います。腿のところに「お、来たな」という感じが来るまで膝を曲げ、ゆっくり伸ばします(図3)。
- 3) かかと挙げ：壁に手を付いてまっすぐ立ち、姿勢を

アシは第二の心臓 ～独歩が人生を豊かにする～

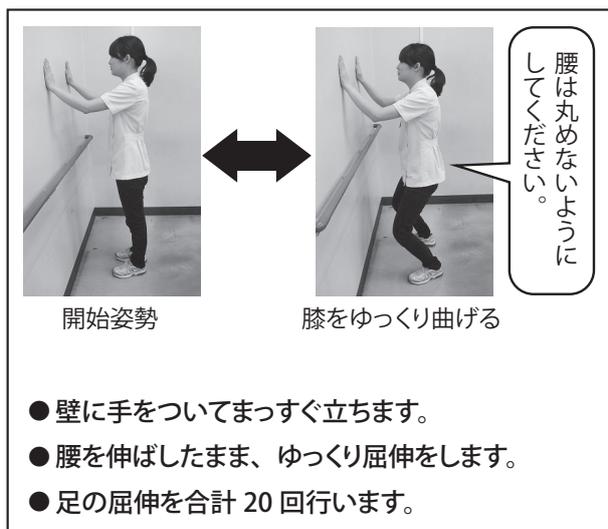


図3. スクワット(屈伸)

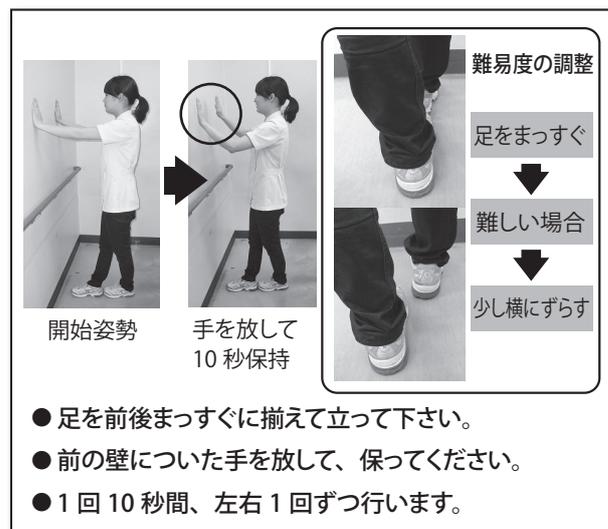


図4. 継ぎ足バランス練習

まっすぐにしたまま、かかとを挙げます。合計20回。挙げたかかとを下げるとき床につけず、また挙げてください。

- 4) 継ぎ足バランス: 前足のかかとに後ろ足のつま先をつけるように、足を前後に揃えて立ちます。最初は壁に手を付いて、それから手を放して1回10秒間、左右の足を変えて1回ずつ行います(図4)。意外と難しいです。できるようになったら、これで歩行します。
- 5) 片脚立ちバランス: 壁に手を付いて片脚を挙げます。無理のない範囲でゆっくり手を放します。1回10秒間、左右1回ずつ行います。皆さんは片脚でどのくらい立てますか。若い人でも5秒くらいしかできない人もいます。60秒が目標です。片脚バランスはインナーマッスルを鍛えることになります。
- 6) 有酸素運動: 歩行が中心ですが、ややきつと感じる程度まで行います。

歩き方の注意点は6つあります。①視線をまっすぐに、②背筋を伸ばし、③手を大きく前後に振って、④膝を伸ばし、⑤つま先を挙げて、⑥歩幅を大きく歩きます。

こうしたリハビリで重要なことは、安全かつ有効ということです。医師、看護師、理学療法士をはじめとしたチームで行っています。

▶ DOPPOプロジェクトの効果で豊かな人生に

100人の高齢者にこのDOPPOプロジェクトを行いました。平均年齢はなんと82歳です。この超高齢者の

方々がリハビリで筋力もバランスも歩行も著しく改善しました。ほとんど寝たきりになりそうなところから始めて、40%強が6分間で300メートル歩けるようになりました。そうです。お買い物に行けるようになったのです。

私たちのDOPPOプロジェクトは、サルコペニア(筋力低下)を改善し、身体的フレイルを克服し、身体活動をよくして精神・心理的フレイルまで改善しようとしています。確かに患者さんの表情が変わって生き活きてきます。そして見守りだけのセルフケアで買い物を楽しむことができるようになります。その後の1年経過を見ても、リハビリ効果の高かった人は死亡も再入院もありません。元気にお過ごしになっています。

病気をしっかり治療した上で、歩けるということに特化した形で健康寿命を伸ばしていくことが私たちの提案です。独歩ができるようになれば寿命に健康寿命が近づき、気持ちのよい生涯を送ることができると思っています。

疾病の予防は重要ですが、その一方でフレイルを予防し、歩くことができるようにすることも重要です。セルフケアが向上すれば、医療・介護費が3分の2程度まで減少するという計算もできます。

独立歩行で高齢者の方々がハッピーな人生を送り、さらにエレガントな終末を迎えられるようお願いを込めて、お話を終わります。

(2017年4月21日: 公益法人協会 第51回「知」の交流サロンご講演より)

教室(医局)・病院(医院)・医師会賛助会員の皆様

日本心臓財団と日本循環器学会が共同発行している月刊誌「心臓」の発行と当財団の運営を支えていただいている賛助会員の皆様を感謝の意を表して掲載させていただきます。

教室(医局) 賛助会員

北海道大学循環器内科	慶應義塾大学循環器内科	三重大学循環器内科
札幌医科大学循環器内科	東京医科大学循環器内科	滋賀医科大学呼吸循環器内科
東北大学循環器内科	東京医科大学八王子医療センター 循環器内科	京都大学循環器内科
山形大学第一内科	東京慈恵会医科大学循環器内科	関西医科大学循環器内科
福島県立医科大学循環器内科	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 循環器内科	奈良県立医科大学第1内科
筑波大学循環器内科	東京女子医科大学東医療センター 心臓血管診療部	大阪大学循環器内科
自治医科大学附属 さいたま医療センター循環器内科	昭和大学藤が丘病院循環器内科	近畿大学奈良病院循環器内科
獨協医科大学心臓・血管内科	東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科	神戸大学循環器内科
獨協医科大学越谷病院循環器内科	杏林大学循環器内科	島根大学循環器内科
群馬大学循環器内科	横浜市立大学循環器内科	広島大学循環器内科
千葉大学循環器内科	聖マリアンナ医科大学循環器内科	山口大学循環器内科
埼玉医科大学国際医療センター心臓内科	北里大学循環器内科	徳島大学循環器内科
日本大学循環器内科	東海大学循環器内科	愛媛大学循環器内科
駿河台日本大学病院循環器内科	新潟大学循環器内科	高知大学老年病・循環器・神経内科
帝京大学循環器内科	金沢大学循環器内科	九州大学循環器内科
帝京大学附属溝口病院循環器内科	金沢大学先進総合外科	福岡大学心臓血管内科
帝京大学ちば総合医療センター 循環器内科	金沢医科大学循環器内科	福岡大学筑紫病院循環器内科
日本医科大学循環器内科	信州大学循環器内科	佐賀大学循環器内科
日本医科大学多摩永山病院循環器内科	浜松医科大学循環器内科	長崎大学循環器内科
日本医科大学千葉北総病院循環器内科	名古屋大学循環器内科	熊本大学循環器内科
東京大学循環器内科		大分大学循環器内科
順天堂大学循環器内科		宮崎大学循環器内科
東京医科歯科大学循環器内科		鹿児島大学心臓血管内科

病院(医院) 賛助会員

江別市立病院	新潟県立がんセンター新潟病院	美祢市立病院
北海道大野病院	済生会富山病院	済生会今治病院
北海道社会事業協会帯広病院	富山赤十字病院	今治第一病院
札幌中央病院	金沢医療センター	喜多医師会病院
札幌心臓血管クリニック	抱生会丸の内病院	近森会近森病院
仙台厚生病院	岐阜総合医療センター	済生会福岡総合病院
仙台赤十字病院	澄心会岐阜ハートセンター	杉循環器内科病院
本荘第一病院	慈朋会澤田病院	原三信病院
三友堂病院	東海中央病院	福岡市医師会成人病センター
福島赤十字病院	松波総合病院	福岡新水巻病院
新小山市市民病院	聖隷浜松病院	小倉記念病院
国際医療福祉大学病院	市立湖西病院	春陽会つえむら病院
茨城県立中央病院	澄心会名古屋ハートセンター	熊本赤十字病院
常陸大宮済生会病院	名古屋第二赤十字病院	済生会熊本病院
慶友会慶友整形外科病院	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院	大分岡病院
千葉会高瀬クリニック	大台厚生病院	都城市郡医師会病院
田口会新橋病院	永井病院	青仁会池田病院
博仁会第一病院	近江八幡市立総合医療センター	鹿児島県立北薩病院
輝城会沼田脳神経外科循環器科病院	亀岡病院	鹿児島市医師会病院
鶴谷病院	京都桂病院	鹿児島生協病院
北里大学メディカルセンター	京都第一赤十字病院循環器内科	かりゆし会ハートライフ病院
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	洛西ニュータウン病院	翔南会翔南病院
さいたま市民医療センター	大阪府三島救命救急センター	豊見城中央病院
深谷赤十字病院	りんくう総合医療センター	
東葛病院	北播磨総合医療センター	
板橋中央総合病院	神戸アドベンチスト病院	
江戸川病院	三栄会ツカザキ病院	
関東中央病院	製鉄記念広畑病院	
榊原記念病院	高清会高井病院	
聖路加国際病院心臓血管センター	健生会土庫病院	
虎の門病院	誠佑記念病院	
武蔵野赤十字病院	公立那賀病院	
東大和病院	しげい病院	
小田原循環器病院	東広島医療センター	
国際親善総合病院	済生会広島病院	
横浜栄共済病院	福山循環器病院	
済生会横浜市南部病院	岩国医療センター	

医師会 賛助会員

日本医師会
群馬県医師会
埼玉県医師会
東京都医師会
太田市医師会
沼田利根医師会
藤岡多野医師会
前橋市医師会
上尾市医師会
さいたま市野野医師会
狭山市医師会
本庄市児玉郡医師会
葛飾区医師会

日本心臓財団の主な活動報告(3～5月)

行 事

3月8日(水) 平成28年度第2回理事会開催。平成29年度の予算および事業計画決定(本誌1ページ)。

3月17日(金) 第42回日本脳卒中学会学術集会総会(大阪)にて日本心臓財団草野賞授与。

3月17日(金)～20日(月) 第81回日本循環器学会学術集会(金沢)参加。

授賞式にて日本心臓財団佐藤賞、「心臓」賞授与。平成28年度日本心臓財団研究奨励金、第30回日本心臓財団・バイエル薬品海外留学助成金贈呈式。市民公開講座「笑って健康!頭と心」



草野賞



佐藤賞



市民公開講座

4月19日(水) 脳卒中・循環器病対策基本法の今国会での成立を求める患者・家族・医療関係者の会(参議院議員会館)参加。

4月21日(金) 公益法人協会主催「知」の交流サロンにて日本心臓財団評議員・和泉徹先生ご講演「アシは第二の心臓」(本誌3ページより掲載)



「知」の交流サロン

5月31日(水) 2017年世界禁煙デー記念イベント「受動喫煙防止対策について」(日本医師会館)を、たばこ健康問題NGO協議会として主催。

当財団をご支援くださる方

個人賛助会員としてご支援をいただいた方々のご芳名を掲載させていただきました。厚く御礼申し上げます。

(2017年3月～5月)

赤松 誠様 橋木 晶子様

当財団へご寄附をいただいた方

次の方々からご寄附を賜りました。ここに厚く御礼申し上げます。ここに厚く御礼申し上げます。ここに厚く御礼申し上げます。(2017年3月～5月)

株式会社アクセル様 勝岡 一宏様 古田 恵子様
堀田 光子様 前田 拓也様 松村 憲太郎様
山本 和子様 八森 伸二様 吉岡 史洋様
他匿名11名

■小さなハートをつなぐ基金

越智 秀明様

■セカンドオピニオン

山内 章三様

ご寄附のお願い

日本心臓財団は、循環器病を克服するため、研究助成、予防啓発、さらに循環器病に関する皆様からのメール相談などを行ってまいりました。今後もこのような活動を継続させていただきたく、皆様からのご支援をお待ち申し上げております。何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

当財団は公益財団法人の認定を受けておりますので、当財団へのご寄附は税法上の優遇措置が適用され、所得税(個人)、法人税(法人)の控除が受けられます。

また、税額控除に係る証明を取得しておりますので、個人の方からのご寄附につきましては所得控除と税額控除のいずれか一方を選択いただくことができます。

■三井住友銀行 丸ノ内支店
普通 0801474
■三菱東京UFJ銀行 丸の内支店
普通 4025878
■ゆうちょ銀行
一般振替口座 00140-3-173597
(ゆうちょ銀行 〇一九(ゼロイチキョウ)店
当座 0173597)
口座名:公益財団法人 日本心臓財団
ザイ)ニホンシンソウザイダン

☆ネットでも寄附ができます。http://www.jhf.or.jp/kifu/

○個人賛助、小さなハートをつなぐ基金、セカンドオピニオン事業へのご寄附は、こちら



NPO法人CANPANセンターの運営する
決済サービスです

○通常のご寄附:どなたでも100円からクレジットカードで寄附ができます



どなたでも
可能 クレジットカードで寄附

ソフトバンク株式会社が提供
する決済サービスです

○ソフトバンクのスマホをご利用の方は携帯料金と一緒に寄附ができます



SoftBankのスマホから
ご利用料金とまとめて寄附

ソフトバンク株式会社が提供する
決済サービスです