

QUARTERLY REPORT OF JAPAN HEART FOUNDATION

No.244

心臓財団 季報

SEP.10, 2021



公益財団法人
日本心臓財団

〒101-0047 東京都千代田区内神田2-7-10 松楠ビル6階
●Tel 03-5209-0810 ●Fax 03-5209-0830
●e-mail : info@jhf.or.jp ●URL : https://www.jhf.or.jp

2021年 健康ハートの日

日本心臓財団では、8月10日が810（ハート）と読めることから、1975年にこの日を「健康ハートの日」として、暑い夏の一日に、毎日休みなく働いている心臓を思いやり、健康について考える「こころとからだの休日」を過ごすことを提唱しています。

毎年、各地で無料健康相談や血圧測定など、さまざまなイベントを行ってきましたが、昨年来のコロナ禍による感染拡大防止のため、今年はオンラインでのイベントを行うことにいたしました。

そして今年からは、新しく設立された日本循環器協会（代表理事：小室一成先生）と、日本循環器学会（代表理事：平田健一先生）、日本心臓財団の3者でこの健康ハートの日キャンペーンを企画・実施することになりました。

ここでは、2021年8月に実施したイベントを紹介いたします。

今年から、健康ハートの日に関するイベントの告知や詳細をお知らせする特設サイトを作成し、過去のイベント内容などもまとめました。twitterやInstagramなどとも連携して、今後はこちらのサイトを中心に盛り上げていこうと思います。2021年のテーマは「すごいぜ心臓」です。

「健康ハートの日」特設サイト
<https://www.kenko810.com/>



#健康ハートの日をつけてSNSに写真を投稿しよう!

「すごいぜ心臓」のポスターと一緒に撮った写真、また、赤いものを身にまとった写真、ハートのイメージ写真などを、#健康ハートの日のハッシュタグをつけてSNSに投稿してもらい、楽しく多くの人に「健康ハートの日」を知っていただく企画です。いろいろな写真がたくさん集まりました。



参加型オンライン夏休み自由研究 ハートの応援団

日時:2021年8月10日(火)午前10時~11時30分。

小中学生を対象に、夏休みの自由研究を応援する、楽しく心臓のことがわかる授業をオンラインで実施しました。

300名を超える事前申し込みがあり、当日は220名の小中学生が参加してくれました。最近の子どもたちはすっかりネット慣れしているようで、活発なチャットなどもあり、大人のほうがタジタジでした。また、同時に中継したYoutubeでも70名以上の方に閲覧していただきました。

【時間割】

1時間目 理科「心臓ってなーに?」

木田 圭亮 先生(聖マリアンナ医科大学)



2時間目 社会科「病院でハートを守るお仕事」

榊原記念病院の皆さん

3時間目 家庭科「うちご飯の塩日記」

岸 拓弥 先生(国際医療福祉大学)

ビデオ協力:日本高血圧学会広報情報委員会

4時間目 体育「ダンス with すわん君~自分の体で脈が触れる所を探そう~」

福田 芽森 先生(日本循環器学会情報広報部会)・すわん君(日本循環器学会禁煙推進キャラ)と博士



5時間目 夏休み子どもハート相談室

ドクターハートこと 野出 孝一 先生(佐賀大学)

個人、団体問いません。みなさんで盛り上げましょう!!

8月10日は健康ハートの日

すごいぜ心臓

おいらは1日10万回もビートを刻み続けてるんだぜっ!

小さいけど力持ち!小さいけど働き者!心臓のことを、もっと学んでみよう!

(参加型オンライン) **夏休み自由研究 ハートの応援団**

日時 8月10日(火) AM 10:00~11:30

<https://kenko810.com>

健康ハートの日 検索 参加費無料

日本循環器学会 日本心臓財団 一般社団法人日本循環器学会

第13回 全国でPUSH! オンライン救命講習会

日時：2021年8月9日(月・祝) 午前11時～正午。

PUSHプロジェクトは、大阪ライフサポート協会、日本AED財団、日本心臓財団を中心に、ビデオアニメを用いた短時間でできる救命講習を学校や社会に広げていく活動です。健康ハートの日を中心に、全国で一斉に救命講習を行う「全国でPUSH!」運動は、昨年同様オンラインでの開催となりました。

オンライン講習は自宅でもできるため、今年も約300名の皆さんに全国から参加していただきました。



オンラインフォーラム

わたしの「心臓」大丈夫?! ～忍び寄る「弁膜症」を知る～

日時：2021年8月21日(土) 13時30分～16時。

健康に長生きするには心臓のケアは欠かせません。心臓病の中でも近年「弁膜症」が日本の高齢化とともに急増しています。初期症状に気づきづらく、放っておくと重大な心不全につながるこの病気の最先端情報を、日本トップクラスの心臓専門医と弁膜症治療経験者のゲストを迎えて、わかりやすくお伝えしました。当日は400名を超える視聴者の方にご覧いただきました。

司会：笠井信輔氏(フリーアナウンサー)

出演者：林田健太郎先生(慶應義塾大学)

藤田知之先生(国立循環器病研究センター)

志村千陽氏(ピアニスト)

武田鉄矢氏(歌手・俳優)

【主催】NHK厚生文化事業団 NHKエンタープライズ

【協賛】エドワーズライフサイエンス株式会社

アボットメディカルジャパン合同会社

先着順
参加費
無料

忍び寄る弁膜症を知る
オンラインフォーラム





8/19日誌
健康ハートの日

健康に長生きするには心臓のケアは欠かせません。心臓病の中でも近年「弁膜症」が日本の高齢化とともに急増しています。初期症状に気づきづらく、放っておくと重大な心不全につながるこの病気の最先端情報を、日本トップクラスの心臓専門医や経験者、ゲストとともにお伝えします。早期発見には? 高齢者でも手術できる? コロナ禍で受診控えが加速する中、静かに忍び寄る「心臓弁膜症」についてとことん知っていただくオンラインフォーラムです。

2021年8月21日(土) 13:30~16:00 (※予定)

ライブ配信

申し込みフォーム <https://www.npwo.or.jp/info/19181>



笠井信輔
フリーアナウンサー



林田健太郎
慶應義塾大学医学部
循環器科 専任准教授
心臓カテーテル室長



藤田知之
国立循環器病
研究センター
心臓血管科 部門長



志村千陽
ピアニスト



武田鉄矢
歌手・俳優

(主催) NHK厚生文化事業団 NHKエンタープライズ
(協賛) NHK 厚生労働省 一般社団法人日本循環器学会 公益財団法人日本心臓財団 一般社団法人日本循環器協会 一般社団法人心臓病認定ネットワーク
後援: エドワーズライフサイエンス株式会社 アボットメディカルジャパン合同会社

第2回健康ハート・シンポジウム

日時：2021年9月4日(土) 15時開催。

医療従事者・メディアを主な対象に、循環器対策基本法、第二次5カ年計画、各都道府県における対策推

進計画について、シンポジウムがオンラインで開催されました。詳細は後日、お知らせします。

第85回 日本循環器学会学術集会 市民公開講座

「心臓病の予防」

主催：第85回 日本循環器学会学術集会、日本心臓財団 協賛：第一三共株式会社
(2021年3月28日 オンライン開催)



心不全とは、こんな病気です

九州大学 循環器内科学 教授 筒井 裕之 先生

「心不全」とはどのような病気なのか？

心臓は全身と肺に血液を送り出すポンプの役目をしています。1分間に約80回、1日約12万回、1年約4,200万回、これを一生涯、寝ている間も休むことなく続けています。一方で、「心不全」という病気について、名前は知っていても、「どのような病気かイメージできない」という人も多いのではないのでしょうか。

心不全は、「心臓が止まる病気」と思われがちですが、日本循環器学会と日本心不全学会では、「心臓が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と定義しています。こうして病気の定義をきちんと決めることは、さまざまな対策を講じていくうえでも重要です。

「心臓が悪い」とどうなるのか？

定義の意味を、一つずつ詳しく見ていきましょう。まず、

「心臓が悪い」についてです。先述の通り、心臓は血液を全身に送り出すポンプの役目をしています。このポンプとしてののはたらきが低下していることを「心臓が悪い」と表現しています。

心臓超音波（エコー）という心臓の形と動きを見ることが出来る検査がありますが、心不全の心臓は大きくなっており（心肥大・心拡大）、拡張して血液を取り入れたり、収縮して血液を送り出すといったポンプとしての動きも悪くなっていることがわかります。

では、なぜポンプ機能が悪くなるのでしょうか。それには、図1のようなさまざまな病気に関係しています。なかでも、高血圧（患者数：約4,300万人）に関連する心不全は多く、日本循環器学会と日本心不全学会では、高血圧や糖尿病、脂質異常症、肥満といった生活習慣病があれば、すでに心不全の「ステージA」に位置づけています。さらに、心肥大や心筋梗塞、心房細動などの不整脈がみられる段階を「ステージB」として、次のステージに進まないための予防・治療を呼びかけています（図2）。

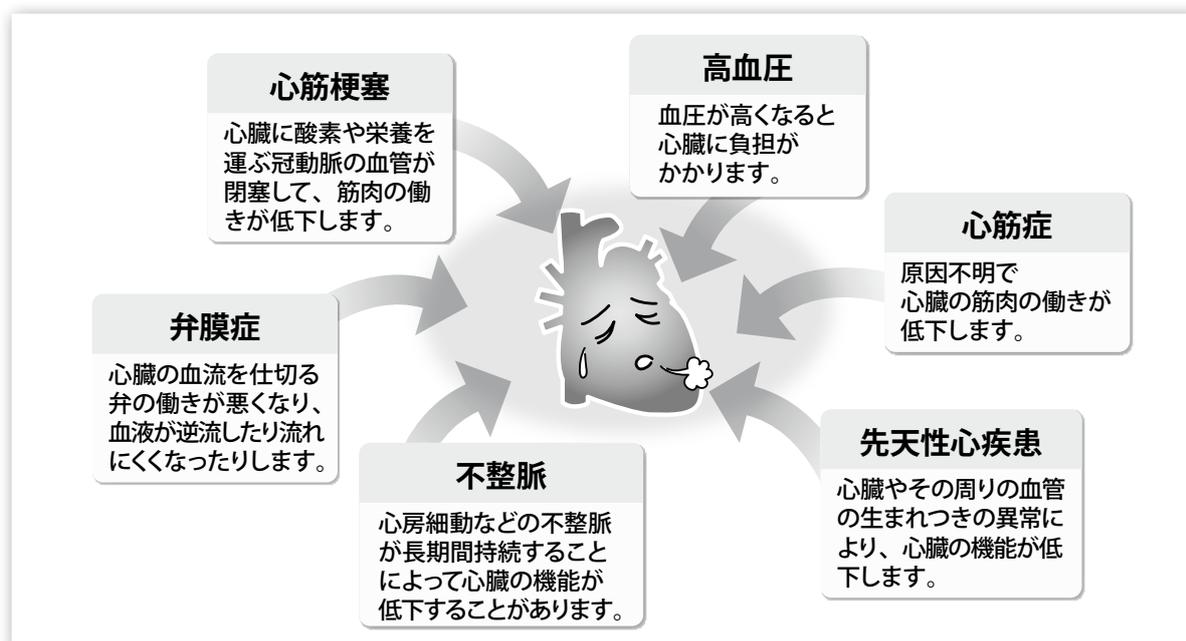


図1 いろいろな心臓の病気が心不全の原因になります

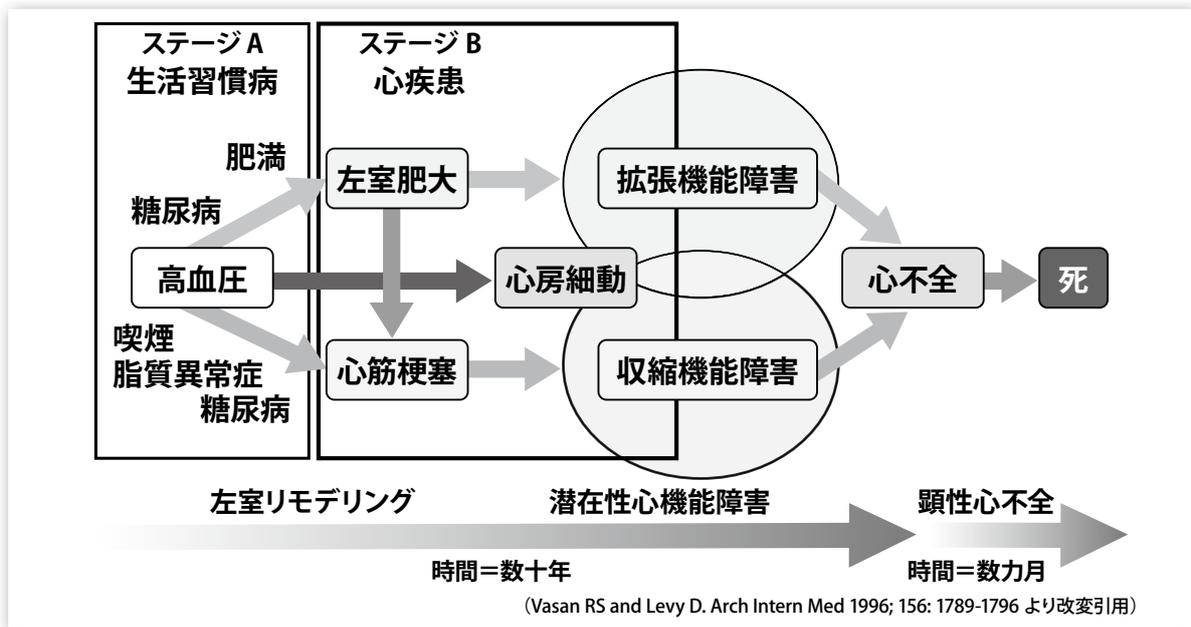


図2 高血圧・糖尿病や心筋梗塞は心不全の予備軍です

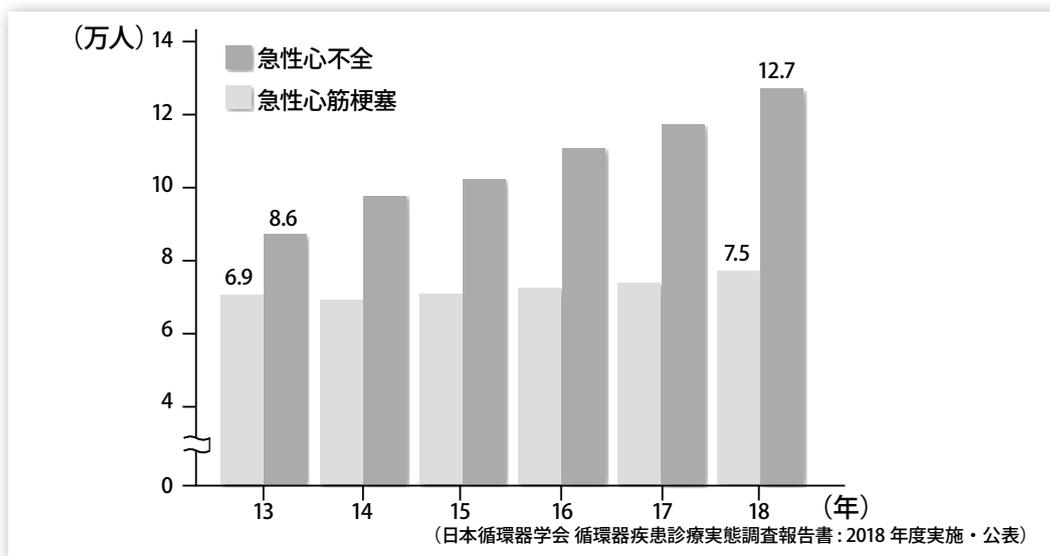


図3 心不全による入院が増えています

心不全の症状とは?

次に、「息切れやむくみ」についてですが、これらは心臓のはたらきが悪くなることによって起こる心不全の典型的な症状です。症状は原因によって違いがあり、①「体が要求する血液を送り出せないために起こる症状」としては、坂道・階段での息切れ、手足が冷たい、全身倦怠感、日中の尿量・回数の減少など、②「身体に血液が滞ってしまう『うっ滞』によって起こる症状」としては、むくみがあります。心不全のむくみは左右対称で、体重増加が見られるのが特徴です。体全体の水分量が増えることで、体重が2～3kg以上増加したり、夜間の尿量が増えたり、夜

間に呼吸困難が起こることもあります。

そして、「だんだん悪く」なっていきます。同じように「生命を縮める病気」にがんがありますが、がんは経過が比較的わかりやすく、患者さんは一定の経過をたどって悪化していきます。一方、心不全は、入院しても90%以上の患者さんは退院することができますが、その後、急な悪化と回復を繰り返し、徐々に悪化してきます。症状は改善しても、心不全が治ることはなく、いつ急激に悪化するかわからないため、経過の予測はきわめて困難です。

心不全による入院も、年々増えています。命を落とすこともあるこわい心臓病としては、急性心筋梗塞がありますが、こちらの患者数は横ばいなのに対し、心不全の患者

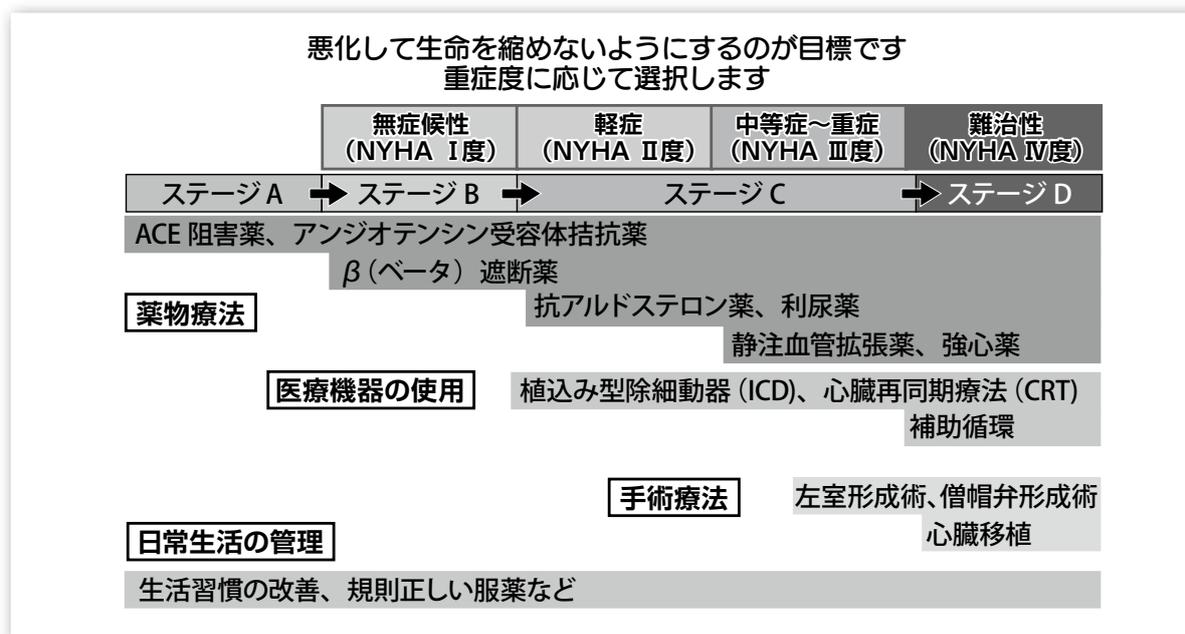


図4 心不全の治療に使う「薬」と「機器」

さんは増え続けています(図3)。超高齢社会を迎え、わが国では高齢の心不全患者さんが入院を繰り返すケースがさらに増えることが予想されており、医療現場でも大きな問題になっています。

「生命を縮める」という点について、もう一つがんとの比較をご紹介します。心不全患者さんの生存率は、男性では前立腺がん、膀胱がん、大腸がん、女性では大腸がん、卵巣がんの生存率に匹敵するとのデータが英国から示されており、「生命を縮める」という意味では、心不全もがんも同じようにおそろしい病気であることがわかります。

心不全治療とセルフケアのすすめ

心不全の定義がわかったところで、いかに対策を講じるかをお話したいと思います。心不全の治療には、お薬を用いる薬物療法、植込み型除細動器(ICD)などの医療機器を使用する治療、手術療法などがあります(図4)。目標は、悪化して生命を縮めないようにすることであり、いろいろな治療を組み合わせながら、重症度に応じて治療法を選択していきます。

心不全の治療では、生活習慣の改善、そして規則正しくお薬を飲んでいただくといった日々の自己管理が大変重要になってきます。さらに、心不全が悪くなるには、「きっかけ」があります。心不全の原因になっている病気が悪化している場合は、まず、その病気をきちんと治療をしていただく必要があります。心臓の病気だけでなく、感染症や不整脈、高血圧なども心不全を悪化させる要因ですの

で、こうした病気をしっかり予防・治療することが重要です。あわせて、生活習慣、とくに塩分や水分のとり過ぎ、身体の動かしすぎ、お薬の飲み忘れなどは、日常生活のなかで気をつけていただくことで、心不全が悪くなるのを防ぐことができます。

心不全では、日常生活のなかで、ご自身で症状をチェックしていただく「セルフケア」がきわめて大切です。息切れやむくみ、とくにむくみがないかどうかの確認は重要なので、血圧だけでなく、日ごろから体重を測る習慣をつけていただきたいと思います。毎日、体重やむくみなどのチェックを心がけ、悪化の兆しが見られたら、すぐに医師に連絡するようにしましょう。

心不全は、ならないように予防することが重要ですが、もし、なってしまったとしても、生命を縮める病気だからとガツカリせず、次のステージに進めないための予防が必要です。私たちも、お薬や医療機器、手術などを組み合わせて、懸命に治療をしますし、より有効性の高い新しい薬も登場しています。いろいろな治療手段がありますが、心不全にならないために、心不全を悪くしないために、まずは何よりも予防と日ごろの自己管理(セルフケア)を心がけていただければと思います。



心不全にならない方法を教えます

東京大学 循環器内科 教授 小室 一成 先生

心不全が大きな問題になっている

現在、日本には心不全の患者さんが約120万人いるといわれています。人口の減少に反して心不全患者が増え続けているこの状況は、「心不全パンデミック」と呼ばれています。

背景にあるのは高齢化です。心不全は高齢者の病気で、64歳以下の患者数は10万人あたり20人ほどですが、65歳以上になるとその数は10倍以上に跳ね上がります。世界のなかでも超高齢化の先頭を走っている日本では心不全が多いのも必然といえます。

心不全は、さまざまな循環器疾患が最後にたどり着く終末像でもあります。その一つが、心臓の弁がうまく開いたり、閉じたりしなくなる「弁膜症」です。患者数は約200万人といわれ、その数は高齢化に伴いさらに増加しています。また、心臓を養っている冠動脈が細くなったり、詰まったりすることによって起こる「虚血性心疾患」(約80万人)、心臓の心房が細かく震えた状態になる「心房細動」(約80万人)という不整脈もそうです。心房細動は、脳梗塞の原因として有名ですが、実は心房細動から脳梗塞を発症するより、心不全になる人の方がはるかに多いと

いわれています。「高血圧」(約4,300万人)や「先天的心疾患」(約40万人)からも、心不全にたどり着くケースが多くあります。

さらに、最近注目されているのが「がん」です。かつては「不治の病」といわれたがんも、治療の進歩により、なっても長生きできる、中には治る時代になりました。現在では、ほとんどのがん種で生命予後が伸び、全がんの5年生存率は68.6%まで伸びています。一方で、多くの抗がん剤には、心臓を傷害する副作用(心毒性)があるため、治療中や治療後に、心不全を発症する人が増えています。心不全の4年生存率は55.8%とがんより低く、こうしたことから、心不全はがん以上に怖い病気だといえます。

心不全にどうしてなるの?

心不全には、心臓から血液を送り出すはたらき(収縮機能)が低下するタイプと、心臓に血液を取り込むはたらき(拡張機能)が低下するタイプがあり、前者を収縮不全(HFrEF)、後者を拡張不全(HFpEF)と呼びます。なぜ収縮や拡張が悪くなるかはわかっていません。

一般的に、心不全は収縮不全が原因と考えられがちですが、最近の研究では、高齢者の心不全の多くが、拡張

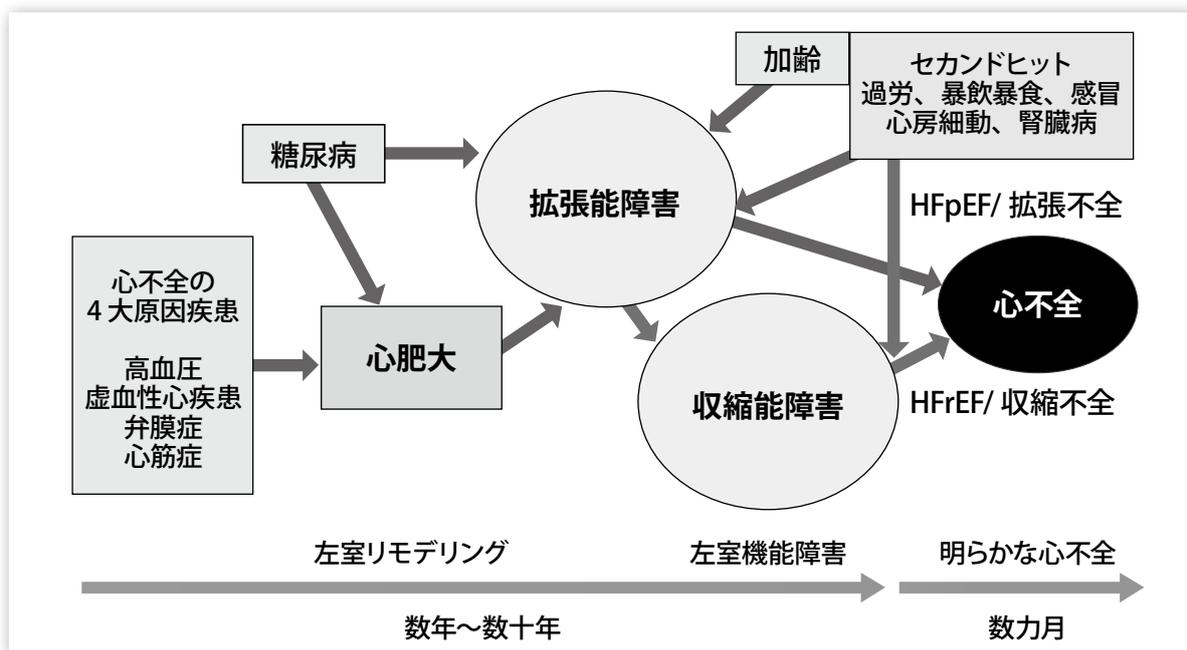


図1 2つの心不全 HFpEF/HFrEF

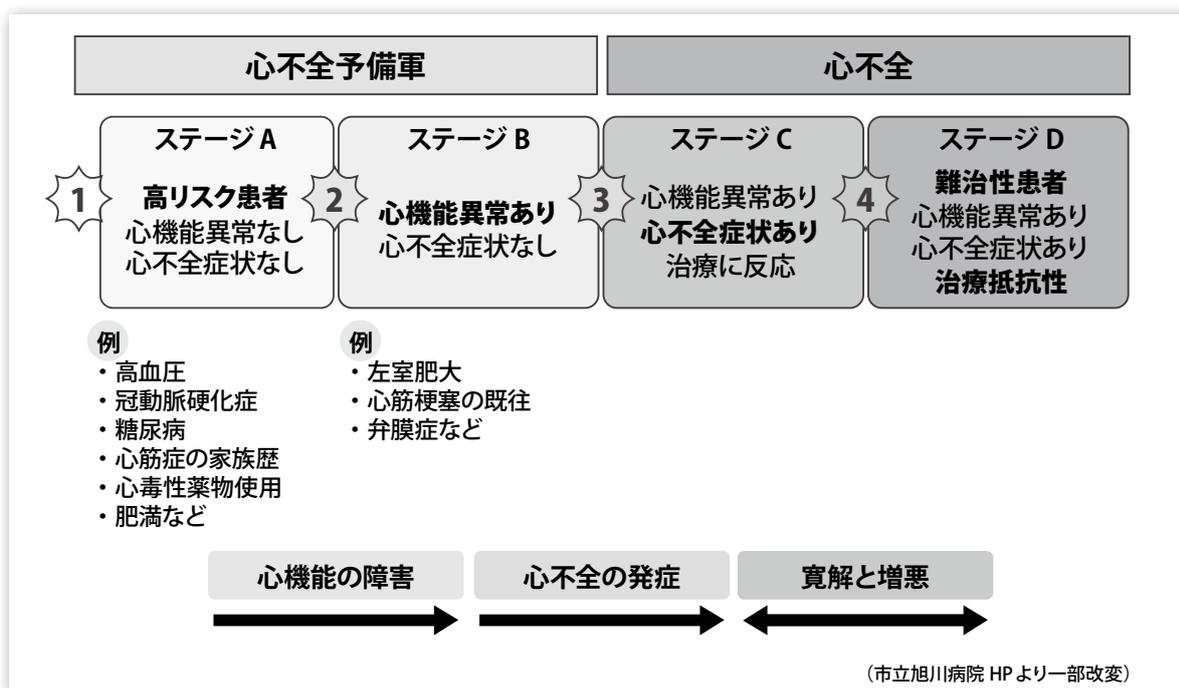


図2 心不全は4回予防できる

1	ステージ A に進まないための リスクを減らす予防	0 次予防	よい生活習慣を身につける
2	ステージ B に進まないための 心臓病にならない予防	1 次予防	生活習慣の改善と心臓病リスクの適切な治療
3	ステージ C に進まないための 心不全を発症しない予防	2 次予防	生活習慣の改善と心臓病の適切な治療
4	ステージ D に進まないための 心不全に二度とつかからない予防	3 次予防	広義の心臓リハビリテーション 運動と怠薬・過労・感冒・塩分過多・飲水過多などを 避けるといった生活管理

図3 心不全のステージを進めないための予防

不全タイプであることが明らかになりました。拡張不全は、収縮機能が保たれているため、普段は症状が現れにくく、通常の検査でも見つかりにくいのが特徴です。また有効な治療薬がなく、予後も収縮不全と同じくらい悪いと報告されています。

心不全は、弁膜症や心筋梗塞などの心臓の病気によって心臓の壁にストレスがかかり、その壁が厚くなった状態(心肥大)から始まります(図1)。肥大した心臓は、収縮機能は保たれていますが拡張機能は低下しているため、そこに過労、暴飲暴食、感冒、心房細動、腎臓病といったきっかけ(セカンドヒット)が加わると拡張不全を発症します。さらに長期間ストレスがかかっていると収縮機能も障害され収縮不全を発症します。とくに糖尿病の人や高齢者では拡張機能が低下していることが多いので、すでに絶壁

に立っているようなものです。過労、暴飲暴食、感冒といったちょっとしたストレスが加わると崖から落ちる、つまり、心不全になってしまうわけです。

心不全になって入院しても、多くの人は治療がうまくいき退院できます。しかしそれは症状が改善しただけであって心不全が治ったわけではなく、慢性心不全へと移行したのです。つまり心不全は治らないので、心不全にならないといった「予防」が重要なのです。

| どうすれば心不全を予防できるか?

心不全には、A~Dの4つのステージがあり(図2)、それぞれのステージに進まないように予防することが可能です。つまり、予防のチャンスが4回あります(図3)。

ステージAの人とは肥満、糖尿病、脂質異常症、高血

圧といった心臓病になるリスクが高い人であり、ステージAに進まないためには、よい生活習慣(運動・肥満予防、禁煙、減塩・節酒など)を身につけることが重要であり、それが心不全予防の第一歩です。ステージBは、心筋梗塞や弁膜症といった心臓病になってしまった人です。生活習慣の改善と適切な治療を勧めています。

たとえステージBになってしまっても、生活習慣の改善と適切な治療によって、次のステージCに進む、つまり心不全の発症を防ぐことができます。たとえば心筋梗塞などの虚血性心疾患では、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)によって狭くなった冠動脈を拡げる治療を行います。また、心房細動ではカテーテルアブレーションで肺静脈の周辺を焼灼することにより根治できるようになりました。弁膜症も、近年は開胸手術だけではなく、カテーテルで治療できるようになりました。短時間で済み侵襲も少ないことから、高齢者に行われるようになってきています。

もし心不全になってしまい入院したとしても、大半の人は歩いて退院できます。しかし、心不全の特徴はまたすぐに息苦しくなることです。これを急性増悪といいます。入退院を繰り返すたびに全身状態が段階ずつ低下していき最終的には命を落としてしまいます。ですから、ステージDでは、二度と急性増悪しないようにすることが大切です。適度な運動を行い、塩分や飲水過多を避けるほか、自己判断で薬をやめたりしないようにしましょう。

心不全の薬は長らく3種類(ACE阻害薬/ARB、β遮断薬、抗アルドステロン薬)だけだったのですが、最近、20年ぶりに新しい薬が3つも登場しました(図4)。これらを適切に使うことで、急性増悪を防ぐことが大切です。

私は心不全じゃないか?

心不全が疑われる症状として、典型的なものが息切れとむくみです。高齢者は、年齢のせいでも息切れやむくみが起こる場合もありますが注意していただきたいのは「変化」です。

息切れやむくみに関して、2、3月前と比べて、急激な変化を感じたら、年のせいと放置せず、早めに受診していただきたいと思います。

心不全の診断には、心臓から分泌されるホルモンの一種である脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)の測定が有効です。BNPは心臓にストレスがかかったときに出るホルモンで、診断のためのよいマーカーです。

まとめとして、超高齢社会になり心不全患者が増えています。心不全の予後はがんよりも悪く完治は困難ですが、がんと違う点は「予防ができる」ことです。予防のチャンスはステージ毎に4回あり、生活習慣の改善と適切な治療が基本になります。早めに変化に気づき、心不全が疑われればBNPを測りましょう。心不全を理解し予防に努めてください。

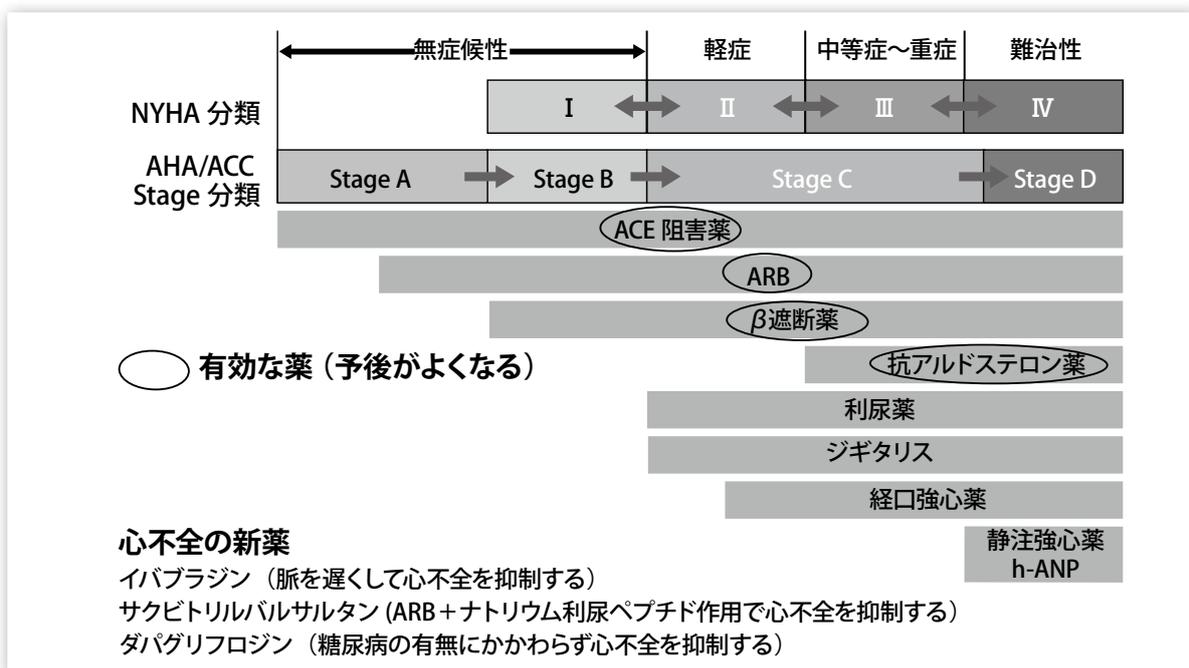


図4 心不全の薬物療法は有効である

令和3年度(2021年度)日本心臓財団研究奨励事業募集要項

研究奨励金および応募資格:

(1) 第47回日本心臓財団研究奨励

1件200万円を10件。

わが国に在住し、心臓血管病の基礎、臨床または予防に携わる40歳未満の研究者(1981年4月1日以降に生まれた者)。

(2) 第2回日本心臓財団拡張型心筋症基礎研究助成(I基金)

1件200万円を2件。

わが国に在住し、拡張型心筋症の基礎研究に携わる研究者。

なお、応募はひとり1件に限ります。過去に研究奨励金を受けた者は、再度応募できません。また、過去に拡張型心筋症治療開発研究助成(ほのかちゃん基金)を受けた者は、拡張型心筋症基礎研究助成(I基金)に応募できません。

応募方法:当財団ホームページをご覧ください。

選考方法および発表:

当財団選考委員会において選考し、理事会で決定します。

2022年2月中に選考結果を発表する予定です。

助成対象者には2022年3月下旬に贈呈式を予定しています。

助成対象者の公表:

助成対象者の氏名、年齢、所属、研究課題を当財団機関紙、ホームページ等に公表します。

応募期間: 2021年9月1日~10月15日

日本心臓財団・バイエル薬品 第35回海外留学助成募集要項

助成対象:心臓病・脳卒中・高血圧・動脈硬化症等の循環器領域の研究に携わる研究者

助成額:1件300万円とし原則として10件

応募資格:

次の事項のすべてに適合する者

- 1) 初めての海外留学であること
- 2) 40歳未満(1982年4月1日以降生まれ)で日本在住であること
- 3) 1年以上留学し、帰国後日本の学術振興に寄与すること
- 4) 留学先研究機関の責任者または受入者の承諾を得ていること
- 5) 一定の研究業績を有すること
- 6) 2022年4月1日~2023年3月31日の間に出発の予定であること

なお、選考決定後、留学前に留学先を変更した場合や期間内に出发の予定が決まらない場合は、取消すこともあります。

応募方法:当財団ホームページをご覧ください。

選考方法および発表:

当財団海外留学助成選考委員会において選考し、当財団理事会で決定します。

2022年2月下旬に選考結果を発表する予定です。

助成対象者には2022年3月下旬に贈呈式を予定しています。

助成対象者の公表:

助成対象者の氏名、年齢、所属、研究課題、留学先名を当財団機関紙、ホームページ等に公表します。

応募期間: 2021年10月1日~11月30日

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 | 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 |
| 札幌医科大学循環器内科 | 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 |
| 弘前大学循環器腎臓内科 | 昭和大学藤が丘病院循環器内科 | 大阪大学臨床遺伝子治療学 |
| 東北大学循環器内科 | 東邦大学循環器内科 | 大阪医科薬科大学内科学Ⅲ |
| 東北医科薬科大学循環器内科 | 東邦大学医療センター大橋病院循環器内科 | 近畿大学奈良病院循環器内科 |
| 山形大学第一内科 | 杏林大学循環器内科 | 神戸大学循環器内科 |
| 筑波大学循環器内科 | 横浜市立大学循環器内科 | 神戸大学心臓血管外科 |
| 獨協医科大学埼玉医療センター循環器内科 | 聖マリアンナ医科大学循環器内科 | 鳥取大学循環器内科 |
| 群馬大学循環器内科 | 北里大学循環器内科 | 広島大学循環器内科 |
| 千葉大学循環器内科 | 東海大学循環器内科 | 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 | 東海大学医学部附属八王子病院 | 香川大学循環器・腎臓・脳卒中内科 |
| 自治医科大学附属さいたま医療センター循環器内科 | 新潟大学循環器内科 | 徳島大学循環器内科 |
| 日本大学循環器内科 | 金沢大学循環器内科 | 愛媛大学循環器内科 |
| 帝京大学循環器内科 | 金沢大学心臓血管外科 | 高知大学老年病・循環器内科 |
| 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 | 九州大学循環器内科 |
| 日本医科大学循環器内科 | 富山大学第二内科 | 福岡大学心臓血管内科 |
| 日本医科大学多摩永山病院循環器内科 | 信州大学循環器内科 | 久留米大学心臓血管内科 |
| 日本医科大学千葉北総病院循環器内科 | 浜松医科大学循環器内科 | 佐賀大学循環器内科 |
| 東京大学循環器内科 | 名古屋大学循環器内科 | 長崎大学循環器内科 |
| 順天堂大学循環器内科 | 名古屋市立大学循環器内科 | 熊本大学循環器内科 |
| 順天堂大学医学部附属静岡病院 | 藤田医科大学循環器内科 | 大分大学循環器内科 |
| 東京医科歯科大学循環器内科 | 三重大学循環器内科 | 宮崎大学循環器内科 |
| 慶應義塾大学循環器内科 | 滋賀医科大学呼吸循環器内科 | 鹿児島大学心臓血管内科 |
| 東京医科大学循環器内科 | 京都大学循環器内科 | |
| 東京医科大学八王子医療センター循環器内科 | 京都府立医科大学循環器・腎臓内科 | |
| 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 | |

病院(医院)賛助会員

- | | | |
|------------------|----------------|---------------|
| 北海道大野記念病院 | 武蔵野赤十字病院 | 済生会広島病院 |
| 北海道社会事業協会帯広病院 | 東大和病院 | 福山循環器病院 |
| 札幌中央病院 | 小田原循環器病院 | 県立広島病院 |
| 札幌心臓血管クリニック | 横浜南共済病院 | JR広島病院 |
| 札幌東徳洲会病院 | 横浜栄共済病院 | 岩国医療センター |
| 木原循環器科内科医院 | 済生会横浜市南部病院 | 美祢市立病院 |
| 旭川リハビリテーション病院 | 済生会富山病院 | 済生会今治病院 |
| 仙台厚生病院 | 富山赤十字病院 | 今治第一病院 |
| 仙台循環器病センター | 金沢医療センター | 市立宇和島病院 |
| 本荘第一病院 | 抱生会丸の内病院 | 喜多医師会病院 |
| 三友堂病院 | 岐阜県総合医療センター | 近森会近森病院 |
| 福島赤十字病院 | 澄心会岐阜ハートセンター | 済生会福岡総合病院 |
| 大原総合病院 | 慈朋会澤田病院 | 杉循環器内科病院 |
| 国際医療福祉大学病院 | 松波総合病院 | 福岡記念病院 |
| 新小山市民病院 | 聖隷浜松病院 | 福岡大学西新病院 |
| 高安内科・循環器科クリニック | 市立湖西病院 | 福岡新水巻病院 |
| 茨城県立中央病院 | 澄心会名古屋ハートセンター | 小倉記念病院 |
| 慶友会慶友整形外科病院 | 藤田医科大学ばんだね病院 | 春陽会うえむら病院 |
| 千栄会高瀬クリニック | トヨタ記念病院 | 新小文字病院 |
| 博仁会第一病院 | 伊勢赤十字病院 | 福岡青洲会病院 |
| 輝城会沼田脳神経外科循環器科病院 | 近江八幡市立総合医療センター | ヨコヅク病院 |
| 鶴谷病院 | 宇治病院 | 済生会熊本病院 |
| 蜂谷病院 | 京都桂病院 | 大分岡田 |
| かわぐち心臓呼吸器病院 | ゆやまクリニック | 新生会高田中央病院 |
| 北里大学メディカルセンター | 毅峰会吉田病院 | 都城市郡医師会病院 |
| 埼玉県立循環器・呼吸器病センター | 小松病院 | 青仁会池田病院 |
| さいたま市民医療センター | 松下記念病院 | 鹿児島市医師会病院 |
| 深谷赤十字病院 | みどり病院 | 鹿児島生協病院 |
| 関越病院 | 北播磨総合医療センター | かりゆし会ハートライフ病院 |
| 東葛病院 | 高清水高井病院 | 翔南会翔南病院 |
| 板橋中央総合病院 | 健生会土庫病院 | |
| 江戸川病院 | 誠佑記念病院 | |
| 関東中央病院 | 公立那賀病院 | |
| 榊原記念病院 | 新宮市立医療センター | |
| 聖路加国際病院心臓血管センター | しげい病院 | |
| 虎の門病院 | 倉敷中央病院 | |
| 野村病院 | 東広島医療センター | |

医師会賛助会員

- 日本医師会
- 東京都医師会
- 藤岡多野医師会
- 前橋市医師会
- 上尾市医師会
- 葛飾区医師会

当財団をご支援くださる方

賛助会員として本年度にご支援いただいた方々のご芳名を掲載させていただきました。

(五十音順)

(2021年6月～8月)

明石 嘉浩 様	荻野 和郎 様	倉林 正彦 様	須藤 英仁 様	乳井 裕子 様	水重 克文 様
阿古 潤哉 様	荻野 均 様	栗原 敏 様	千田 彰一 様	野村 雅則 様	水野 杏一 様
浅野 收二 様	奥野 修 様	小池 城司 様	高橋 敦男 様	橋場 邦武 様	三田村 秀雄 様
足達 寿 様	奥村 健二 様	小須賀 健一 様	高村 雅之 様	長谷部 直幸 様	三輪 牧人 様
新 博次 様	小澤 利男 様	小谷 英太郎 様	高本 眞一 様	羽田 勝征 様	村松 俊裕 様
池田 孝之 様	小野 高史 様	児玉 安司 様	高安 徹雄 様	馬場 俊六 様	村山 正博 様
石井 當男 様	小野 稔 様	後藤 京子 様	高柳 寛 様	林 和広 様	望月 茂 様
和泉 徹 様	笠原 眞悟 様	小柳 仁 様	瀧本 英樹 様	早野 元信 様	百瀬 満 様
市川 悦 様	加藤 正明 様	近藤 高明 様	竹越 襄 様	原 和弘 様	諸井 雅男 様
市田 蒔子 様	金丸 憲司 様	斎藤 能彦 様	武田 信彬 様	菱田 仁士 様	矢崎 義雄 様
伊藤 貞嘉 様	加納 達二 様	榎原 真智子 様	田中 弘允 様	平岡 昌和 様	安井 健二 様
伊藤 七郎 様	河合 忠一 様	坂田 泰史 様	田邊 晃久 様	平田 健一 様	山内 一信 様
伊藤 隆之 様	河合 智矢 様	朔 啓二郎 様	辻 幸臣 様	平田 恭信 様	山下 武志 様
井上 博 様	川崎 雅規 様	佐藤 修 様	堤 健 様	日和田 邦男 様	山村 憲 様
上島 弘嗣 様	河村 慧四郎 様	佐藤 和徳 様	鄭 忠和 様	古川 佳子 様	家森 幸男 様
浦 信行 様	菊池 健次郎 様	猿田 享男 様	土肥 薫 様	細田 瑳一 様	弓削 浩 様
上保 紀夫 様	木村 彰方 様	島田 和幸 様	外山 淳治 様	前村 浩二 様	吉野 秀朗 様
大石 充 様	木村 剛 様	下川 宏明 様	永井 良三 様	増田 善昭 様	
大和田 憲司 様	金 一 様	白土 邦男 様	長澤 一成 様	松岡 信吾 様	他匿名8名
岡崎 修 様	楠岡 英雄 様	杉 薫 様	中田 和幸 様	松岡 博昭 様	
岡田 幾太郎 様	楠川 禮造 様	杉澤 和美 様	中原 容 様	松永 正人 様	
小川 聡 様	久保田 徹 様	杉本 恒明 様	西川 章 様	三浦 伸一郎 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。ご芳名を感謝の意を表して掲載させていただきます。

(2021年6月～8月)

(五十音順)

磯野 誠 様	今村 匠 様	岩田 幸衛 様
株式会社ウッドトイズ 様		大川 いづみ 様
河合 智矢 様	河野 設男 様	佐田 政隆 様
嶋田 裕 様	芝田 正広 様	高橋 直也 様
瀧澤 加奈江 様	中島 洋子 様	名倉 恵子 様
西山 大史 様		
特定非営利活動法人日本成人病予防協会 様		
花澤 曜聿 様	平沢 美智子 様	
福田 扶佐子 様	前田 幸大 様	前田 拓也 様
学校法人聖ミカエル国際学校 様		
村上 勝彦 様	矢川 甲子郎 様	
安井 浩良 様	山崎 正宏 様	山下 恒雄 様
山野辺 教代 様	和田 尚 様	
他匿名3名		

■小さなハートをつなぐ基金

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ますよう、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(ゼロイチキュウ)店
当座 0173597)
口座名:公益財団法人 日本心臓財団
ザイ) ニホンシンゾウザイダン