

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

68

認知症を理解するために



財団法人 循環器病研究振興財団

## はじめに

財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 菊池 晴彦

日本は平均寿命の世界トップをひた走っていますが、それはいつまで続くのでしょうか。国連が発表した「世界人口予測2004版」によると、2050年になっても日本は世界一の長寿国にとどまり、社会の高齢化が一段と進むと報告されています。

わが国の平均寿命は2000～2005年が81.9歳（世界平均64.7歳）。それが2045～2050年には88.3歳（世界平均74.7歳）へと伸び、米寿が当たり前の社会を迎えます。そこで、日本にはこれからどんな社会を目指すべきなのかが大きな課題となります。

政府の経済財政諮問会議が策定を進めている「日本21世紀ビジョン」の原案は、2030年の日本の理想的な姿を実現するのに、新しい「三種の神器」が欠かせないと指摘しています。その三種の神器とは ①質の高い健康サービス ②年齢にかかわらず楽しめる生涯教育サービス ③夫婦が共同で子育てを行うための支援サービス——です。

「質の高い健康サービス」かどうかの“ものさし”は「健康寿命」です。健康寿命は健康で自立して生活できる期間、つまり、平均寿命から病気や寝たきりの期間を差し引いた健康な期間のことです。「日本21世紀ビジョン」は、日本の現在の健康寿命75歳（これも世界一）を、さらに5歳延ばして80歳にするのを目標にしています。

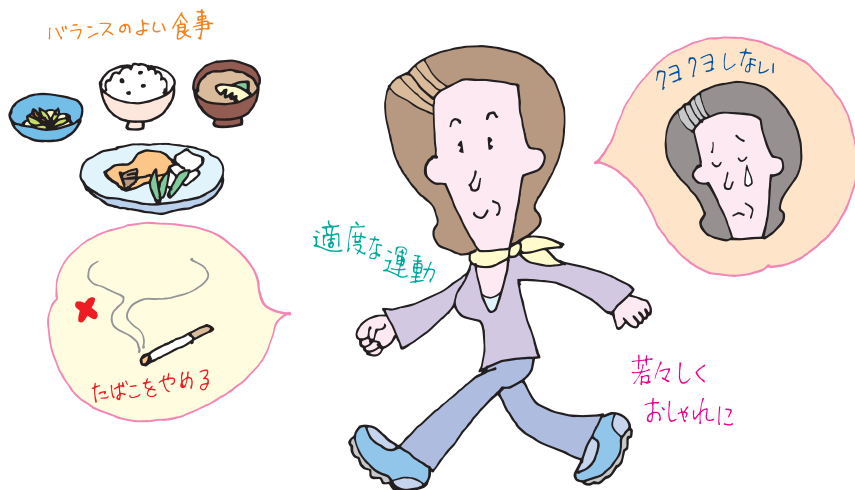
日本の未来は、健康寿命をさらに長くすることにかかっているわけですが、それを実現するのは生やさしいことではありません。がん、循環器病（脳卒中、高血圧症、虚血性心疾患、大動脈瘤など）、糖尿病といった生活習慣病が、健康寿命延長の大きなハードルになっているからです。

しかし、循環器病は食生活、運動、禁煙などのライフスタイルの改善と、危険因子を避ける生活を心がければ予防できますし、治療や再発予防にも役立ちます。それには、患者さんが医療スタッフと情報を共有し、健康的な日々を送る「実践の主演」となることが前提となります。

患者さん、家族の皆さんに、循環器病の予防、治療に必要な最新情報を共有してもらうため、循環器病研究振興財団では財団発足10周年を記念し「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」を刊行中です。

執筆陣は国立循環器病センターの先生方で、最新の情報をできるかぎりわかりやすく解説してもらっています。この小冊子がいろいろな場面で、皆さんの健康寿命アップ作戦に役立つのを期待しています。

# 私は ぼけないぞ！



## もくじ

歳をとると誰でも忘れっぽくなる	2
脳の発育・老化と認知機能の変化	2
認知症とは	3
認知症の診断	5
認知症の治療法	9
軽度認知障害	10
うつ状態と認知症	10
治りうる認知症	12
認知症は予防できるか？	13
脳に楽をさせないように	14

# 認知症を理解するために

国立循環器病センター

内科脳血管部門 部長 成富 博章

## 歳をとると誰でも忘れっぽくなる

「最近、何でもよく忘れるのですが、認知症ではないでしょうか」と心配して来院される中高年の方が少なくありません。ちなみに認知症とは痴呆ちほうに対してつけられた新しい病名です。

確かに、物忘れは認知症の最も中心的で最も早くからみられる症状です。忘れっぽくなった人が「認知症ではないか？」と心配されるのも無理はありません。しかし、脳に異常がなくても、人は歳とともに多少忘れっぽくなるのが普通です。これを「生理的な健忘」と呼んでいます。

生理的な健忘で訴えが多いのは（１）物をどこに置いたか忘れてしまう（２）人の名前や物品の名称がすぐに出てこない（３）用事をするためにある場所まで行ったが、何をしに行ったのか忘れ、そのまま帰ってくる、などです。忘れっぽいといっても、その大半がこれに似たようなものである場合は、生理的な健忘の可能性が大で、あまり心配する必要はありません。

## 脳の発育・老化と認知機能の変化

脳は、18～20歳ぐらいになるまでは加齢とともに大きくなり、それとともに知的機能も発達していきます。

記憶する能力、時間や場所や人を認識する能力、計算する能力、読み・書き・話を聞き取り・しゃべる能力、いろいろな出来事の内容や類似点や相違点を理解する能力、道具や器具を使いこなす能力、物事の適否や状況を判断する能力などを認知機能といいます。これらの認知機能は18～20歳ぐらいまでにほぼ完成に近づきます。

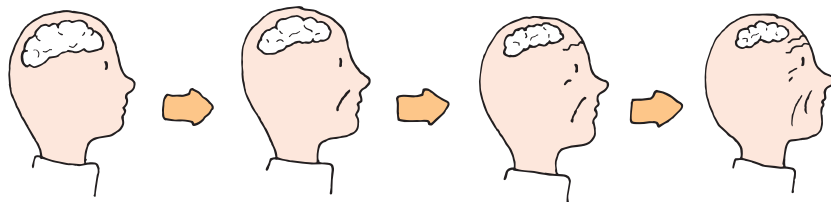
20歳を超すと脳は発育をやめて、逆に加齢とともに少しずつ小さくなり始めます。40歳ごろからはCTやMRIなど脳の画像をとってみると、前頭葉と呼ばれる部分を中心に脳の<sup>いしゅく</sup>萎縮が認められるようになります。また無症候性病変（白質病変や無症候性脳梗塞：自分がまったく気づかないうちに機能しなくなっている脳の部分）も少しずつ<sup>ごうそく</sup>認められるようになります。これらは、加齢とともに誰にでも起きる変化で、白髪やしわが出てきたりするのと同じような現象なのです。

このような脳の変化とともに、認知機能の一部（例えば記憶力）も加齢とともに少しずつ退化します。だから60歳や70歳を超した人が「以前に比べて忘れっぽくなった」と感じるのは当たり前のことです。

実際には、記憶力の低下を自覚していなくても40歳のころの記憶力は20歳のころに比べて劣っているはずですが、ただし、認知機能の中でも理解力や判断力は20歳を過ぎてからも発達し続けて60歳ごろにピークに達し、80歳ぐらいになるまであまり退化しないとされています。

## 認知症とは

認知症とはどんな状態のことでしょうか。少し難しい表現になりますが“いったん獲得された正常な知的機能が脳の器質的病変により障害され、その結果、自立した生活が困難になった状態”のことです。知的機能が正常に発達した人に起きる現象なので、幼小児期からの脳の発育障害のために知能の発達が十分でない人の場合は、認知症とは言いません。脳の器質的な病変とは、変性疾患（アルツハイマー病など）、脳血管障



18歳~20歳

歳とともに脳は発達をやめて  
だんだん小さくなる

表 1 認知症であることの必要条件

A	記憶障害があること
B	以下の四つの認知機能障害のうち少なくとも一つがあること (1) 失語（何か言おうと思ってもどうしても言葉が頭に浮かばず出てこない、人の言うことが外国語のように聞こえて理解できない等） (2) 失行（運動機能は正常なのに一定の行為がうまくできない、例えば、服をちゃんと着ることができない、ドアのかぎをあけることができない等） (3) 失認（視力も手の感覚も正常なのに対象を正確に認知できない、例えば、どれが親指であるかわからない、左右がわからない等） (4) 実行機能障害（計画する能力、まとめる能力、論理化する能力、抽象化する能力等）の障害のうち一つ以上
C	前述のAおよびBが、社会的能力（家庭内での能力も含める）、または職業的能力を著しく障害し、過去の能力水準を明らかに低下させていること
D	上に述べたような認知機能の低下が徐々に起こってきて続けていること
E	その障害はせん妄（意識障害）の時だけ現れるものではないこと
F	前述A、Bの認知機能低下は、全身の病気や薬物中毒・アルコール中毒などによるものではないこと
G	認知機能障害は、大うつ病や統合失調症ではうまく説明できないこと

害、頭部外傷、脳腫瘍<sup>しゅよう</sup>、中毒、感染症などによって生じる多数の脳細胞の死、または異常化を意味します。

通常、この障害は「不可逆的」（元に戻ることがないこと）で、治療しても正常な状態には戻りません。ただし、原因が慢性硬膜下血腫（頭部を強打した後に脳の表面に徐々に血がたまる病気）や正常圧水頭症（脳脊髄液<sup>せきずい</sup>を収容する脳室という部分が少しずつ拡大する、原因不明の病気）の場合は、脳外科手術によって脳の働きが復活する可能性があります。

国際的な精神障害の診断基準であるDSM-IVによると、認知症と診断する際には〈表 1〉のAからGまでの7項目が満たされていない限りせん。

A～Gは、最低限これらが満足されないと認知症とは呼ばないという、

認知症の必要条件です。その他、周辺症状として徘徊<sup>はいかい</sup>、妄想、不潔行為、暴言などがみられる場合もあり、身体症状として尿失禁（おしっこをもらすこと）、歩行障害などが認められる場合もあります。

認知症の原因になる疾患として最も多いのは、アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）で、次いで多いのが脳血管障害（脳血管性認知症）です。原因疾患がどれであれ、認知症の症状が明らかになった時には、通常、脳の障害はかなり進行しており、これを元の正常な状態に戻すことはできません。

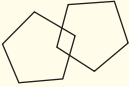
現在、初期の認知症に対して、ある程度治療効果を発揮する薬剤がありますが、その効果はまだまだ十分ではなく、特に進行した認知症に対してはほとんど効果がありません。そこで、認知症を克服するには、なるべく早期に、できれば認知症の前段階で、異常をとらえ、治療を開始すべきだと考えられています。

## 認知症の診断

しばしば用いられるのは、MMSE（mini-mental state examination）と呼ばれる簡易認知機能テストや長谷川式簡易知能評価スケールです。これらのテストは記憶力、時間や場所に対する見当識（正しく認識する機能）、計算力、失語・失行・失認の有無などを簡単に評価できるよう



表2 認知機能のスクリーニングテスト（MMSE）

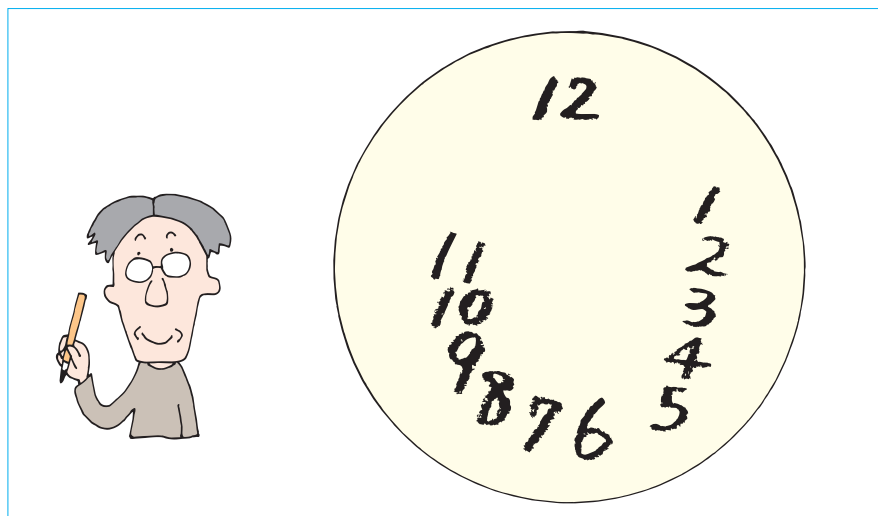
	質 問 内 容		MMSE
1	今年は何年ですか。	*各1点	年
	今の季節は何ですか。	合計5点	0、1、2、
	今日は何月ですか。		月
	今日は何日ですか。		日
	今日は何曜日ですか。		曜日
2	ここは、何府または県ですか。	*各1点	都道府県
	ここは、何市ですか。	合計5点	市町村
	ここは、何病院ですか。		
	ここは、何階ですか。		階
	ここは、何地方ですか。（例：関東地方）		地方
3	三つの語の記憶。相互に無関係な物品名三つを1秒に一つずつ言い、三つ言った後で尋ねる。正答一つにつき1点を与え、得点を記入する。 *設問5のために誤答無答があれば6回まで繰り返し、その回数を記録する。		0、1、2、3 ( 回)
4	100から順に7を引く（5回まで）93、86、79、72、65、（正答1個に1点）		0、1、2、 3、4、5
5	3で示した物品名の再生（設問3ができなかった人は省略）		0、1、2、3
6	（時計をみせながら）これは何ですか。	*各1点	0、1、2
	（鉛筆をみせながら）これは何ですか。	合計2点	
7	復唱「みんなで力を合わせて綱を引きます」（1回のみで評価）		0、1
8	3段階の命令「右手にこの紙を持ってください」「それを半分に折りたたんでください」「机の上に置いてください」（各段階ごとに1点）		0、1、2、3
9	（次の文章を読んで、その指示に従ってください）「目を閉じて下さい」		別紙 0、1
10	文章を書いてください（文法や読点は不正確でも自発的で意味のあるもの）		0、1
11	（次の図形を書いてください）		別紙 0、1
			
得 点 合 計			/30

になっています。

MMSEは30点満点で、23点以下は認知機能障害の疑いがあるとされるテストです（表2）。ただし、今まで家庭内でできていたいろいろなことができなくなり、家族からみると明らかに認知機能障害があるにも



図1 認知症患者の時計描写



かわからず、MMSEでは29点という高得点をあげた人もいます。従って、このようなスクリーニングテストだけで認知症が診断できるわけではありません。

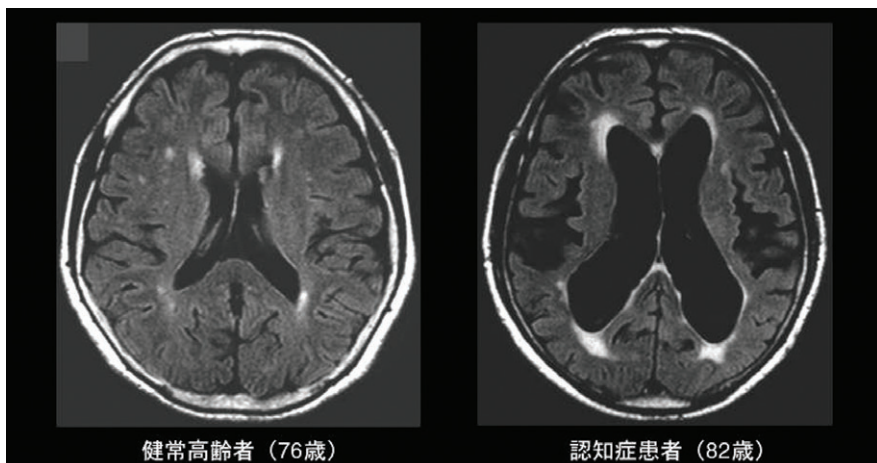
〈図1〉は、時計描画テストの結果を示したものです。時計描画テストには、① A4サイズ程度の白紙を渡してそこに時計を描いてもらうテスト ② 直径8cmの円を描いておいて、そこに時計の数字を書き入れてもらうテスト ③ 円の中に時計の数字を書き入れてあるものを渡し、そこに時計の針が10時10分になるように書き入れてもらうテストの3種類があります。

このテストは、教育年数や文化の違いに左右されず、テストを受ける人のプライドを傷つけることもないので行いやすい方法です。認知症の人の約半数は時計描写が完ぺきにできますので、完ぺきに描けたといっても、認知症ではないという根拠にはなりません。しかし、時計描写が完ぺきにできなかった場合は、認知症である可能性が非常に高いと言われています。

脳のCTやMRIを撮影しても、残念ながらその所見だけで認知症を診

図2 認知症患者のMRI（脳を水平に切った画像）

健常高齢者に比べて脳室の拡大や脳表面の萎縮が著しい。しかし、この画像だけでは認知症の診断はできない

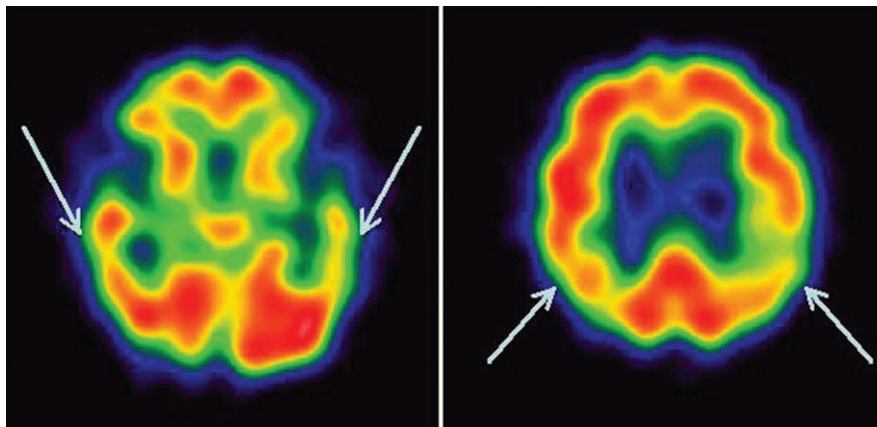


断することはできません（図2）。ある程度診断の参考にはなっても認知症診断の決め手にはならないのです。

脳の血流分布や代謝分布の異常を調べるSPECTやPETの検査をするとアルツハイマー病に特有な脳血流・代謝分布異常が見つかることがあ

図3 認知症患者の脳血流（SPECT）（脳を水平に切った画像）

側頭葉・頭頂葉の血流が低下（矢印部分。アルツハイマー病に特有）している



り〈表3〉、その場合は診断の有力な決め手の一つになります。

しかし、アルツハイマー病の患者さんであっても初期には特有な分布異常を示さない場合が多いので、SPECTやPETで明らかな異常が認められなくてもアルツハイマー病やその他の認知症を否定する材料にはなりません。

すでに説明しました

DSM-IVによる認知症の基本的な診断基準の項目〈表1〉をもう一度、見てください。AとBは、たとえ患者さんが一人で病院や医院に来院された場合でも、医師がいろいろな検査を行ってその有無を判定できます。

しかし、Cの項目は日ごろの患者さんの行動を熟知している家族や友人、同僚などからの情報がなければ容易に判定できません。その意味でも認知症の早期発見には家族や友人・同僚からの情報が極めて重要です。

〈表3〉は、主に家族や友人・同僚が気づいて指摘し、認知症診断のきっかけとなった症状です。家族や周囲の人から〈表3〉のような症状があると聞いた場合は、認知症の可能性を強く疑いながら諸検査を進めます。

表3 早期発見のてがかりとなる症状

- 1) 同じことを何度も尋ねる
- 2) 物をしまい忘れる
- 3) 以前あった興味や関心が低下
- 4) 物をなくす
- 5) 話題が乏しく限られている
- 6) 今までできた作業にミスや能率低下が目立つ
- 7) 日常の料理や味つけができなくなる
- 8) だらしなくなる
- 9) 新聞・雑誌・テレビなどを見なくなる
- 10) 外出しなくなる

## 認知症の治療法

認知症であることが明らかになった場合、これを根本的に治療して元の正常な状態に戻すことは困難です。

脳血管障害を原因とする脳血管性認知症の場合は、脳梗塞に準じた治

療を行い、認知機能障害がさらに悪くならないように努めます。アルツハイマー型認知症の場合は「ドネペジル」という薬剤が認知機能障害の進行をある程度遅らせることができるとされており、これを中心とした治療を行います。その他、徘徊、幻覚・妄想、興奮などの症状に対しては種々の向精神薬を用いた対症療法をします。

## 軽度認知障害

認知症になってしまってからでは治療が難しいので、最近では、その前段階で認知症をとらえようとする動きが強くなってきました。

軽度認知障害とは、明らかに生理的な健忘とはいええない、強い物忘れがあるが、他の認知機能障害は著明ではなく、認知症と診断できない状態、つまり正常と異常の中間の状態を意味する診断名です。

物忘れは、本人が自覚するだけでなく、家族など周囲の人が「以前に比べて明らかに忘れっぽくなった」と指摘する程度のものです。

軽度認知障害と診断された人は、そうでない人に比べて、やがて認知症になる可能性が高いことが知られています。しかし、軽度認知障害の人がすべて認知症になるわけではなく、いつまでたっても認知症にならない人も少なくありません。どのような人が軽度認知障害から認知症に進み、どのような人が認知症に進まないのかは、まだ明らかになっていません。

## うつ状態と認知症

うつ状態とは、やる気がでない、関心がない、集中できない、人と接触したくない、悲観的であるなどが主な徴候となる精神的に落ち込んだ状態をいいます。

家が火災で焼けたとか、奥さんが急に亡くなったなどのストレスがあれば、誰でもうつ状態に陥る可能性があります。しかし、そのような原因がなくても中高年者はうつ状態に陥ることが少なくありません。

うつ状態に陥った人は、忘れっぽくなることが多く、また日常行動で

しばしばミスしたり、閉じこもりがちになったりして、認知症と間違えられることが多いので要注意です。ただし、これら認知症もどきの症状は抗うつ治療によってうつ状態が改善すると、うそのように消失してしまいます。

なぜ、うつ状態の人が忘れっぽくなるかという点、それには注意力障害や無関心が関係しているからです。〈図4〉のように、記憶は3段階から成り立っています。

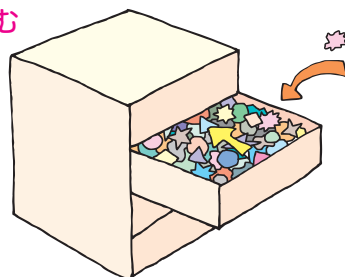
第1は、覚えるべきことを脳という引き出しの中にしまいこむ段階（覚えこむ段階）、第2はそれを脳の中に保存しておく段階、第3は保存しておいたことを脳から取り出してくる段階（思い出す段階）です。

うつ状態の人は、第1段階に問題があり、覚えこむべきことを脳にしまおうとしても、集中力に欠けているか、またはいろいろなことに興味がなくなっているため、脳の中にキチンとしまいきこんでいないことが多いのです。脳の中にしまえていないので、後で脳から何かを取り出そうとしても何も出てこないのは当たり前です。

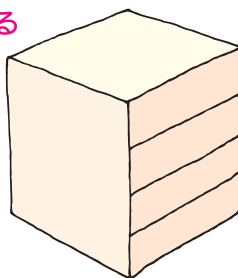
うつ状態であっても、それを自覚していない人は大勢います。「自分

図4 記憶の3段階

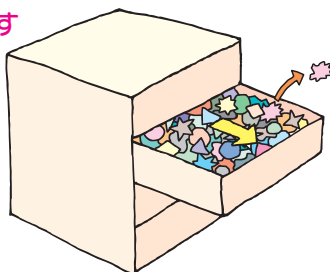
1 覚えこむ



2 保存する



3 思い出す



は精神的に落ち込んでなんかいない」と思うからです。しかし、精神的に落ち込んではいなくても身体がそれを訴えてくることが多く、うつ状態の人の大半は、不眠（寝付きはよくても早く目がさめてしまって、それから眠れないタイプが多い）、フラフラする、頭が重いなどの身体症状を持っています。もしも、不眠、フラフラ感、頭重感のうち二つがある場合は、自分はうつ状態ではないかと疑ってもよいぐらいです。

うつ状態は認知症とよく似た症状をつくりだすので、慎重に見分けないと認知症と間違えられてしまう危険性があります。一方、認知症の初期には、うつ状態が合併していることが多いのも事実で、〈表3〉にあげた症状のうち三分の一ぐらいはうつ状態によるものなのです。

## 治りうる認知症

現時点では、認知症は治らない病気といえます。しかし、頻度は低いものの、中には脳外科手術によって治るタイプの認知症もあります。

その一つは、慢性硬膜下血腫です。転倒などで頭を強打すると脳の表面の静脈が切れてそこからジワジワと少しずつ出血することがあります。脳の表面の静脈は脳脊髄液という液体に接しているために切り口がふさがりにくく、出血は長期間持続します。出血が2週間、1か月と続いて徐々に血のかたまりが大きくなったのが慢性硬膜下血腫です。

この血腫ができていても、まったく無症状で気がつかない人も大勢いますが、中には忘れっぽくなったり、種々の認知機能障害が起きたりして認知症と診断される人もいます。慢性硬膜下血腫は、頭部CTやMRIを撮影すれば一目でわかります。血腫は比較的簡単な脳外科手術で取り除くことができ、その後、認知機能も回復するのが普通です。

慢性硬膜下血腫は頭部の打撲で起きる疾患で、症状が出てくるまでに少なくとも2週間ぐらいはかかります。高齢者や大酒家は頭を打ったことを忘れてしまっていることが少なくなく、ある時期から急に忘れっぽくなったり、異常行動が起きたりした場合、本人が頭を打った覚えはないと言い張っても慢性硬膜下血腫を疑ってみる必要があります。

このほか、正常圧水頭症という病気でも、脳外科手術（過剰な脳脊髄液を脳の外に排出させる手術）によって認知機能障害が改善することがあります。正常圧水頭症は、認知機能障害の他に、尿失禁と歩行障害を特徴とする疾患ですが、脳の中にたまっている水分をシャント手術によって排出させると症状がよくなることがあるのです。ただし、よくなるのは歩行障害や尿失禁だけで、認知機能障害は変わらないことも少なくありません。

## 認知症は予防できるか？

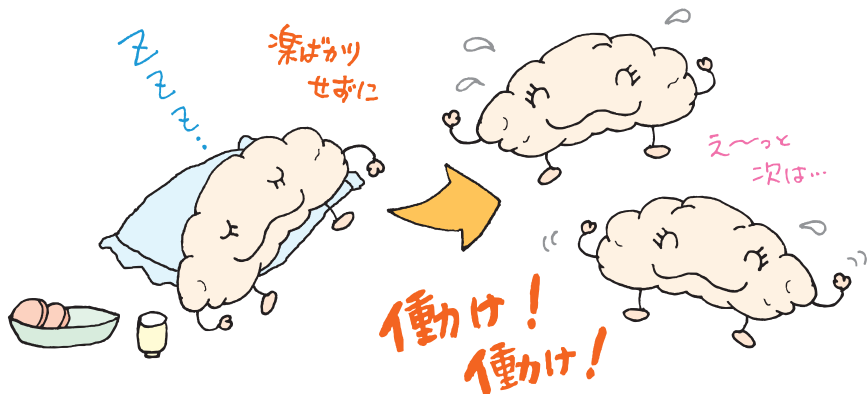
認知症の原因疾患は一つではありません。原因疾患の中には頭部打撲がきっかけで起きるもの、大酒が誘引であるもの、生活習慣病の一つである脳梗塞が主体のものなどがあります。これらによる認知症を予防することは可能で、頭を打たないように、大酒を飲まないように、高血圧・糖尿病・脂質異常症があればそれを十分に管理するように心がければよいこととなります。

一方、認知症の原因疾患の中でも最も重要なアルツハイマー病は遺伝的素因が関係すると言われていています。遺伝的なものが主役を演じるのであれば、どんなに注意してもアルツハイマー病を予防することはできないこととなります。

しかし、最近、アルツハイマー病の発症や進行に、高血圧や脳梗塞が重要な役割を演じることが明らかにされていますので、決して遺伝的素因だけで発症の有無が決定されるわけではないようです。

高血圧を十分管理し、脳梗塞にならないように生活習慣に気をつければ、アルツハイマー病もある程度予防できるのかもしれませんが。いったん認知症になってしまったら治すことは極めて困難ですが、認知症にならないように気をつけることはそれほど難しいことではなく、効果もあると言えます。





## 脳に楽をさせないように

脳は、要求されればされるほど一生懸命働くのに、要求されなければサボって働かなくなる臓器です。

脳が一生懸命働く際には、脳細胞は多量のエネルギーを消費します。その多量のエネルギーはどうやって産生されるかという、脳に多量の血液が流れてきて脳細胞に十分な酸素とブドウ糖を供給し、脳細胞がその酸素とブドウ糖をもとにエネルギーを生み出すのです。

つまり、脳が一生懸命働いていれば、否が応でも脳には十分な血液が流れてきて、脳を若々しい状態に保ってくれるのです。

脳を一生懸命働かせるとは、例えば、ある程度ストレスがかかる環境にいて、責任あるポストについている場合などが良い例になります。失敗しないよう、損をしないよう、脳は細かく気を配り、状況を把握しながら迅速に判断を下してフル回転で働いているはずです。

会社を経営している人や政治家などがこれに相当します。そういう人の大半は70歳や80歳を超しているとは思えないほど若々しく見えます。ちなみに、見かけが若々しい人は脳も若々しく保たれているのが普通です。そのような環境にいた人が、引退して、何の責任もストレスもなくなり、訪ねてくる人もほとんどいなくなったら、数か月ないし数年



のうちに忘れっぽくなり認知機能が低下する場合があります。

最も好ましくないのは、朝遅く起きて、朝食後はテレビの前でコックリ、コックリと居眠りし、一日中ほとんど居眠りしながら過ごすケースです。これは認知症に到達するための近道を歩いているようなものです。

脳が働きすぎてパンクすることはありません。できる限りいろいろなストレスや緊張感を与えて脳を刺激し、脳が働くように仕向けるのが認知症にならないための秘訣です。〈表4〉に、ぼけ予防協会が推奨する「認知症予防の10か条」を示しておきます。

#### 表4 認知症予防の10か条

1. 塩分・動物性脂肪を控えたバランスのよい食事をとる
2. 適度に運動して足腰を丈夫にする
3. 深酒とたばこはやめて規則正しい生活をおくる
4. 生活習慣病の予防・早期発見・治療を心がける
5. 転倒による頭の打撲に注意する
6. 物事に興味や好奇心を持つように心がける
7. 考えをまとめて表現する習慣をつける
8. 細かい気配りをしたよい付き合いを
9. いつも若々しくおしゃれを忘れずに
10. クヨクヨしないで明るい気分で生活する



(財) ぼけ予防協会まとめから

「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。国立循環器病センター正面入り口近くのスタンドと、2階エスカレーター近くのテーブルに置いてありますが、当財団ホームページ（<http://www.jcvrf.jp>）でもご覧になれます。

郵送をご希望の方は、お読みにになりたい号を明記のうえ、返信用に「郵便番号、住所、氏名」を書いた紙と、送料として120円（1冊）分の切手を同封して、当財団へお申し込みください。（●印は在庫がない場合があります）

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| ● 7 心不全—その症状と治し方         | 8 心筋症とはどんな病気？            |
| 9 心臓移植のあらまし              | 10 血管の病気…「こぶ」と「詰まる」      |
| 11 予備軍合わせ1370万人の糖尿病（その1） | 12 予備軍合わせ1370万人の糖尿病（その2） |
| 13 心臓リハビリのQ&A            | 14 “沈黙の病気”を進める高脂血症       |
| 15 脳卒中と言葉の障害             | 16 脳卒中のリハビリテーション         |
| 17 循環器病の食事療法             | 18 たばこのやめ方               |
| 19 脳卒中にもいろいろあります         | 20 運動と循環器病               |
| 21 動脈硬化                  | 22 ストレスと循環器病             |
| 23 大動脈瘤とわかったら            | 24 老化とぼけ                 |
| 25 循環器病と遺伝子の話            | 26 人は血管とともに老いる           |
| 27 お子さんが心臓病といわれたら        | 28 脳の画像検査で何がわかる？         |
| 29 心臓の検査で何がわかる？          | 30 めまいと循環器病              |
| 31 川崎病のはなし               | 32 飲酒、喫煙と循環器病            |
| 33 R I 検査で何がわかる？（改訂版）    | 34 心筋梗塞、狭心症（改訂版）         |
| 35 不整脈といわれたら（改訂版）        | 36 脳卒中予防の秘けつ             |
| 37 高脂血症—動脈硬化への道          | 38 抗血栓療法の話               |
| 39 いまなぜ肥満が問題なのか          | 40 脳血管のこぶ—脳動脈瘤           |
| 41 弁膜症とのつきあい方            | 42 ここまできた人工心臓            |
| 43 血圧の自己管理（改訂版）          | 44 カテーテル治療の実際（改訂版）       |
| 45 妊娠・出産と心臓病             | 46 急性肺血栓塞栓症の話            |
| 47 ペースメーカーと植え込み型除細動器     | 48 糖尿病と動脈硬化（前編）          |
| 49 糖尿病と動脈硬化（後編）          | 50 心臓リハビリテーション入門         |
| 51 心臓手術はどれほど「安全・安心」ですか？  | 52 足の血管病 その検査と治療         |
| 53 心不全治療の最前線             | 54 心臓移植はみんなの医療           |
| 55 心臓発作からあなたの大切な人を救うために  | 56 脳血管のカテーテル治療           |
| 57 大動脈に“こぶ”ができたら         | 58 メタボリックシンドロームって何？      |
| 59 血液を浄化するには             | 60 再生医療—心血管病の新しい治療法      |
| 61 高血圧治療の最新事情            | 62 心筋症って怖い病気ですか？         |
| 63 脳梗塞の新しい治療法            | 64 心臓病の新しい画像診断           |
| 65 まだ たばこを吸っているあなたへ      | 66 未破裂脳動脈瘤と診断されたら        |
| 67 これからの国立循環器病センター       |                          |

財団法人 循環器病研究振興財団

## 事業のあらまし

財団法人循環器病研究振興財団は、1987年に厚生大臣の認可を受けて設立された特定公益法人です。循環器病の制圧を目指し、循環器病に関する研究の助成や、新しい情報の提供・予防啓発活動などを続けています。

これらの事業をさらに充実させるため、金額の多少にかかわらず、広く皆さまのご協力をお願いしております。

### 【 募 金 要 綱 】

- 募金の名称：財団法人循環器病研究振興財団基金
- 募金の目的：脳卒中・心臓病・高血圧症など循環器病に関する研究を助成、奨励するとともに、これらの疾患の最新の診断・治療方法の普及を促進して、循環器病の撲滅を図り、国民の健康と福祉の増進に寄与する
- 税制上の取り扱い：会社法人寄付金は別枠で損金算入が認められます  
個人寄付金は所得税の寄付金控除が認められます
- 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：〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号

TEL 06-6872-0010

FAX 06-6872-0009

### 知っておきたい循環器病あれこれ ㊦

認知症を理解するために

2008年5月1日発行

発行者 財団法人 循環器病研究振興財団

☎565-8565 大阪府吹田市藤白台5-7-1 ☎06-6872-0010

編集協力 関西ライターズ・クラブ

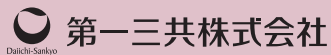
印刷 株式会社 新聞印刷

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。



財団法人 循環器病研究振興財団

協 賛



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