

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

100

元 NHKアナウンサー  
山川さんの脳梗塞からの生還記

100号記念



公益財団法人 循環器病研究振興財団

## はじめに

国立循環器病研究センター名誉総長 尾前 照雄

「知っておきたい循環器病あれこれ」は1998年、循環器病研究振興財団発足10周年を機に第1号を発行した。私はそのときの理事長だった。以来、16年間刊行を続けて100号に達し、同慶に堪えない。この小冊子は財団の公益事業の一つとして、国立循環器病研究センターのスタッフが循環器病各分野の最新の知識をなるべく平易に解説し、病院の受診者と家族などにシリーズとして提供することを目標に刊行を続けてきた。すべてのスタッフがその主旨を理解し、快く執筆に協力してくれたこと、編集に並々ならぬ盡力をいただいた関西ライターズクラブの方々から謝意と敬意を表したい。

循環器病は生活習慣病の代表ともいえる広範な領域の疾病群で、原因は先天性あるいは遺伝性のもの、食事と生活環境が大きく関与するもの、免疫と感染症、あるいは腫瘍、老化と関連が深いなど、極めて多岐にわたっている。臓器別に眺めると、心臓血管系のみならず、脳、肺、腎、下肢などの機能異常とも密接に関連している。この分野の研究を統括する米国の国立機関は、当初、Heart Institute（心臓協会）として出発し、その後、Heart, Lung and Blood Institute（心臓、肺、血液協会）に名称を拡大した。心臓と肺は、生命に直結した不即不離の係りにあり、血液は全身の臓器・組織の機能保持に必要な不可欠な役割をもっている。米国のこの呼称は内容を良く表現していると言えるだろう。

日本では脳卒中（脳の血管性障害）の頻度がとくに高かったこともあって、国立循環器病センター（現・国立循環器病研究センター）設立時に脳卒中部門を含めて発足したことはユニークとされ、国際的評価も得ている。今回100号の記念特集として山口武典理事長（現・日本脳卒中協会理事長兼任）の司会で、山川静夫氏の「脳梗塞からの生還記」が掲載されたことは、内容が極めて優れたものであり、非常に有意義な企画だったと思う。循環器病の克服と予防、診断と治療、リハビリテーションと社会復帰、の全ての面で、この冊子が一層役立ってくれることを祈念してやまない。

最後に、本シリーズは循環器病チャリティーゴルフ（読売テレビほか主催）の基金によって発行し、次いで製薬会社数社の協力を得たことにも謝意を表したい。

## リハビリは厳しく楽しく



## もくじ

言葉を失った夜	3
五感を総動員して特訓	5
文楽の住大夫のリハビリに威力	7
脳の右半球と左半球の差	7
歌舞伎は身を助ける	8
血管は入れ替わらない	9
5過ぎ、さようなら	10
「かるしおレシピ」をどうぞ	11
ワーファリン問答	12
広げようアクト・ファスト運動	13
心に伝わる言葉は	15

## 元NHKアナウンサー 山川さんの脳梗塞からの生還記

循環器病研究振興財団は、患者さんや家族の皆さん、社会への情報発信として「知っておきたい 循環器病のあれこれ」の冊子を1998年から発行してきました。脳卒中、心臓病、高血圧症など循環器病の予防・治療・リハビリについて、国立循環器病研究センターでの診療・研究をもとに、最前線の情報を紹介し、今回100号を迎えました。

その特別企画として、脳梗塞で倒れたあと、言語障害を過酷なほどのリハビリで克服、社会復帰された元NHKアナウンサー山川静夫さん(80)に、ご自身の体験を中心に山口武典・循環器病研究振興財団理事長(国立循環器病研究センター名誉総長)との対談をお願いしました。

**山口武典理事長** 山川さんといえば、NHK紅白歌合戦の白組司会者、「ひるのプレゼント」「ウルトラアイ」などを担当されたアナウンサー、さらに歌舞伎評論家、文筆家として、皆さんよくご存じだと思います。山川さんが脳卒中の70パーセントを占める脳梗塞(心原性脳塞栓症)に見舞われ、失語症が残ったのは平成12年(2000年)1月のことでした。まず発作前の健康状態から伺います。

**山川静夫さん** NHK時代は定期健診を受けたり、受けなかったり、健康には案外、無頓着でした。一度、期外収縮があると言われたことがあります。健康にはあまり関係がないということで、のんびり構えておりました。ただし、勤めているのはいいことで、勤めているからこそ、日々の規則正しい生活が裏打ちされています。ところが、平成6年に定年退職したら、この裏打ちがなくなった。

いくら夜遅くても、朝、いくら遅くまで寝ていてもいいのですから、つつい飲む機会も増える。血圧がどんどん上がり、肥満体になってきました。体が重くなると動きも鈍くなる。悪いことづくめです。



熱心に体験を語る山川静夫さん（左）と対談する山口武典理事長

山口 規則正しい生活が定年をきっかけに乱れる。よくある話です。

### 言葉を失った夜

山川 定年から5年後、平成11年のクリスマスあたりから、せきが出て体調がよくなかったんです。しかし、正月もよく飲んでました。

で、1月16日の夕食後、横になってテレビを見ていたら、腕がぶらぶらと下がって、全然きかない。何か言おうとしても、ろれつが回りません。即、救急車を呼んでもらい、近くの都立荏原病院に入院しました。

山口 そのとき、頭が痛いとか、どんな具合で？

山川 とにかく、ふぬけの状態でした。発作前、就寝の時に心臓がものすごくドキドキして、不安なことがよくありました。

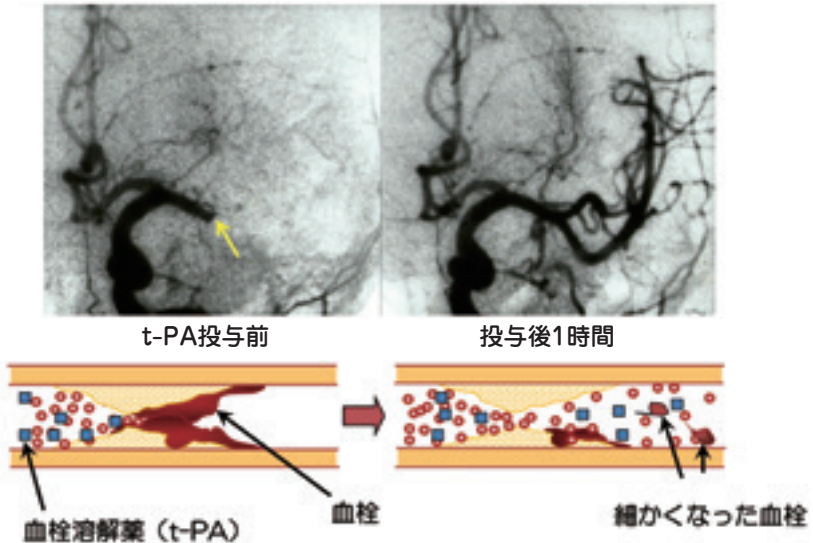
山口 おそらく心房細動（不整脈の一種）が起きていたのでは…。

山川 そうだと思います。入院翌日、主治医の先生から、心臓にできた血栓が脳に飛んで、言語中枢の方に行く血管に詰まったと聞きました。

山口 その血栓を溶かし、血流を再開するt-PA（血栓溶解薬）による治療を入院後、すぐに受けられたのですね。この薬は、効果が期待されながら、当時はまだ臨床試験中で認可が下りていませんでした。

## t-PAの効果

(この写真は山川さんのものではありません)



**脳梗塞が起きたら脳の細胞が死なないうちに、早期に血栓を溶かす**  
**4.5時間以内**

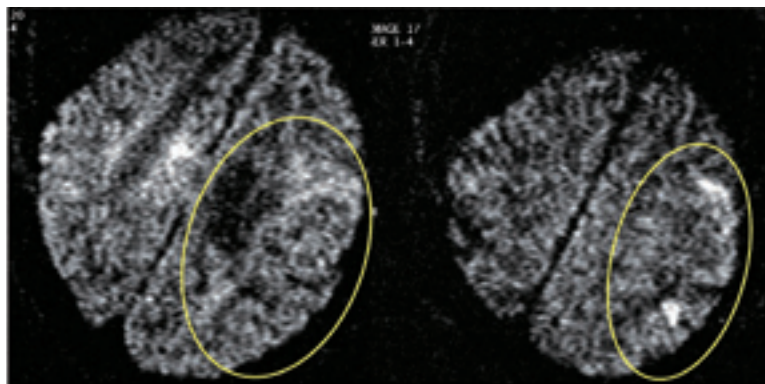
**山川** たまたま入院先が臨床試験の参加施設、しかも主治医の先生がその担当者、希望があればこの薬を使おうということで、私の知人の医師に相談してもらい、投与が決まりました。発作後、3時間以内（現在は4時間半以内まで使用可能）でないと使えない薬ですが、私の場合は発作から、1時間半ほどで打ってもらいました。

**山口** 入院までに時間がかかっていたら、病院が臨床試験に参加していなかったら、主治医が担当者でなかったら、受けられなかったところです。ラッキーでしたね。t-PAが認可され、投与できる病院が増えた今でも、脳梗塞を起こした人で3時間以内にt-PAを受けることができたのは、約4パーセントに過ぎません。

**山川** 病気が治るということは運もありますね。医術、t-PAという新薬、リハビリ。その三拍子がそろって、今があるのです。

**山口** リハビリに過酷なまでに取り組みられたのは、脳卒中医療関係者の間では有名な話です。

## 発症当日の山川さんの脳MRI画像



左大脳半球（向かって右半分）の黄色の線で囲った部分に、かなり広範囲にわたり脳梗塞による変化がみられる。この画像は山川静夫氏の了解のもと、東京女子医大長尾毅彦准教授（当時都立荏原病院）に提供して頂きました。

### 五感を総動員して特訓

山川 アナウンサーがしゃべれないのは困ったことで、社会から身を引いてしまわなくてはならない。これは大変なことになったと、ものすごくハードなことをやった訳です。病院のリハビリというのは手ぬるいですね。月、火とやって、次は金曜日といった具合。それでは間隔があいてだめなんで、自分でもやることにしました。

失語症をなぜ克服できたのか？ アナウンサーだったからです。アナウンサーの初期訓練はすさまじいものです。「ア、エ、イ、ウ、エ、オ、ア、オ」「カ、ケ、キ、ク、ケ、コ、カ、コ」……。ア行からワ行まで発声練習を毎朝100回もやるんです。それを思い出し、「アナウンス読本」という教科書を開き、テープレコーダーを片手にずっとやりました。

山口 さすが、しゃべることのプロ、ハードル（目標）が高いですね。



山川 普通の人なら、カタコトでも意思疎通ができれば、それでいいと納得されるかもしれませんが、こちらはそうはいかない。テープレコーダーで声の調子を確認、まだまだダメだとはっぱをかけるんです。

日記もつけました。「読み、書き、そろばん」といいますが、そろばん、つまり計算力も落ちますね。読解力も落ちる。読んでも頭にはいってこない。朗読もできない。ですから、リハビリは必死でやりました。

いま、よく言うことですが「リハビリは24時間だ。24時間でなければだめだ」と。もちろん24時間連続してはやりませんが、起きている間はまずリハビリです。

山口 山川さんの話しっぷりは、若々しくて明瞭、失語症があった方とはとても思えません。往年の「山川節」、完全復活（笑）。

普通にしゃべれるようになるまでにどれくらいかかりましたか？

山川 いまでも毎日がりハビリです。なんとかしゃべれるようになるまでに1年半ぐらいかかったかなあ。

山口 先ほど病院のリハビリは手ぬると、耳の痛いご指摘がありました。病院の名誉のために言っておきますと、山川さんが倒られた当時と比べ、病院でのリハビリはより積極的になってきました。「急性期リハ」は、起こったその日から始まり、2週間ぐらいで「回復期リハ」に入り、3～4時間のリハビリをします。

山川 もちろん専門スタッフによるリハビリが基本です。同様に大切なのが、自分でも特訓することです。私の体験をもう少し説明します。



発声練習のほか、テレビ画面を見て実況放送のまねごとをしたり、看護師さん相手にしゃべったり…。歌舞伎の、<sup>さんにんきち さ</sup>「三人吉三」や<sup>しらなみ</sup>「白波<sup>ごにんおとこ</sup>五人男」の解説もしましたが、ろれつが回らないので伝わったかどうか。



とにかく、なんとかもう一度しゃべりたいという一念と、もう自分でやるしかないという気力でやってきました。

## 文楽の住大夫のリハビリに威力

山口 その特訓が周りの方のリハビリにも威力を発揮していますね。

山川 尊敬する文楽の太夫、人間国宝の竹本住大夫すみたゆうが昨年、脳梗塞で倒れました。そこで、ぼくは例の「ア、エ、イ、ウ、エ、オ、ア、オ」の凶表を大阪へ送り、電話口で住大夫に大声で発声してもらったりしました。これだけでなく、日々涙ぐましいほどのリハビリを続けられたようです。めでたくこの1月、舞台に戻ってきました。

文楽の人形遣いで大親友の吉田よしのすけ養助は脳出血をやった。しゃべれなくなったのですが、幸いなことに人形の頭を扱う左手の方は大丈夫だった。まひした右手をリハビリして、舞台に復帰しました。二人のリハビリぶりに、職業意識というか、何としても治りたいという執念を感じました。気力と執念、そういうものが人間の回復力を生み出すんですね。

義姉が脳梗塞で半身不随になり、介護施設に入っています。ここには言語中枢に障害が起きた人が大勢いて、看護師さんからリハビリの手伝いを頼まれます。「ア、エ、イ、ウ、エ、オ、ア、オ」から始めますが、皆さん、声が小さい。「ダメですよ。もっと大声で」と激励し、厳しく指導しています。リハビリは形式に流れやすく、なまぬるいやり方では効果がありません。やはりハードルを次第に高くし、厳しくやることです。でも、苦痛になってはいけません。向上を楽しみにしないと…。

## 脳の右半球と左半球の差

山口 患者さんが、自分のリハビリ体験をもとに新しい患者さんに教える。患者さんの指導に欠かせない重要なポイントです。山川さんが指摘されるように、患者さんに積極的にリハビリに取り組む意欲があるかどうかが一番、大切な点です。

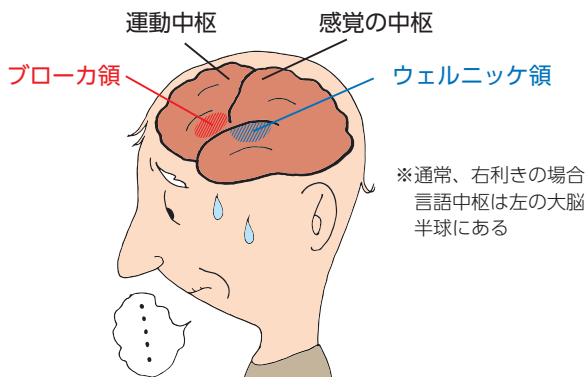
一般的に右利きの人々が、脳卒中で左の脳をやられると、失語症になります。では、右の脳がやられて失語症がないからいいかというと、そう

ではありません。右脳がやられると意欲がなくなります。

左の脳がやられ、失語症になった場合、回復が悪いのではと思いがちですが、むしろ左脳をやられた患者さんの方が、リハビリにのりやすいと言われてしています。右半球がやられると、ぼーっとして意欲が出てこない。だから右と左で大分、状況が違います。

言語中枢は左です。山川さんの場合、左がやられても、ひどい失語症ではなかったから、よかったのです。ひどい失語症になると、人の言うことがわからないし、人に意思を伝えられない。非常につらい思いをされることになります。

### 言語中枢はどこに？



言語中枢はブローカ領とウェルニッケ領からなり、ブローカ領がやられると言葉が出ない「運動失語」が、ウェルニッケ領がやられると人の言うことがわからない「感覚失語」が起こる

**山川** なるほどねえ。失語症のリハビリも発声訓練だけではダメで、書くとか、読むとか、言語中枢を複合的、組織的に刺激しないと活性化しないし、難しいことですが、意欲をもってもらう配慮が必要ですね。

**山口** おっしゃる通りだと思います。いったん脳梗塞が起きたら、再発予防が課題となります。ライフスタイルをどう改善しました？

### 歌舞伎は身を助ける

**山川** まず、早寝早起きに切り替えました。驚くべきことに、夜は8時

半か9時までには就寝。夜のテレビで見たい番組は録画して翌日観賞。朝は4時半起床、5時から1時間散歩、帰ってきて朝食。そのあと、前日のことを日記にまとめます。3食何を食べたのか、何をしたのか、どのくらい覚えているかをチェックしながら手書きします。なにしろアナログ人間ですから、パソコンはダメなんです。

昼間はよく歌舞伎を見に出かけます。その感想や劇評も日記に記入しておきます。芝居に行くのは、いい運動になりますねえ。メモをとるため手を動かす、ストーリー追うため頭を使う、役者の動きを目と耳で追いかけるといった具合。それに行き帰りによく歩きますから。

最近「歌舞伎は恋」（淡交社）という本を出しました。学生時代から60年にわたってのめりこんできた歌舞伎の世界、つまり役者とその芸への熱烈な思いをつづったものです。趣味の歌舞伎がリハビリにつながり、本にもなった。まさに趣味は身を助けるのです。

**山口** 疫学調査で酒は1日1合から1合5勺までとされています。山川さんはどれくらい？ 食生活についてもお尋ねします。

**山川**（普通の350ml入りより小さい）250ml入り缶ビールを1日1缶。ジョッキではすぐなくなるので、小さなコップにしました。すると、何杯も飲んでいるという意識が働きます。そういうことにも知恵を働かせてね。昔はぐいぐいやっていましたが、今はチビリ、チビリ（笑）。

生まれた静岡には清水港からマグロが、焼津港からカツオが入ってくる。マグロのトロは東京市場へ行ってしまうので、残りの赤身をたくさん食べて育ちました。茶どころで、緑茶を三度、三度、飲んでます。脳梗塞が比較的軽くてすんだのは、魚とお茶のおかげかなと思っています。

**山口** 同感です。牛肉、豚肉など肉類に比べれば魚は絶対に有利。ドコサヘキサエン酸という脂があって、体にとてもいい。緑茶には今話題のカテキンが含まれていますからね。

## 血管は入れ替わらない

**山川** ところで、先生に質問があります。脳梗塞など脳卒中で脳の一部の細胞が死んじゃった場合、その細胞はよみがえりませんか？

山口 死んだ細胞の周りの細胞が、トレーニングすることによって、悪くなった細胞の働きの代用するようになると考えられています。ですから、再生しません。

山川 全身の血液は生まれ変わりますね。髪の毛や皮膚も生まれ変わる。では、全身の血管の方は入れ替わるのでしょうか。

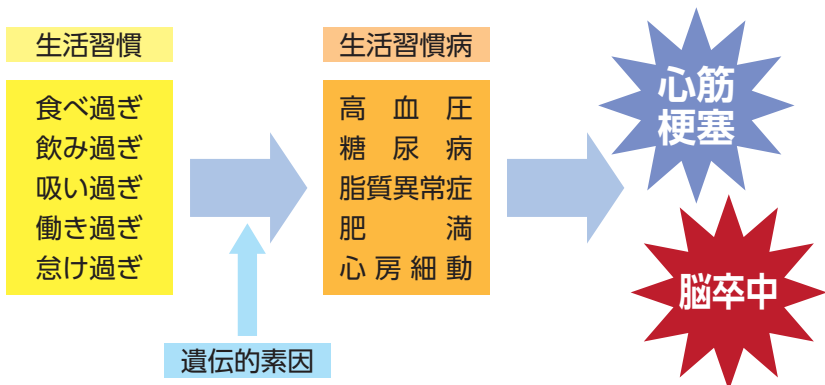
山口 難しい質問ですが、入れ替わらないと思います。動脈硬化が進んでいくと、古くなったゴムの管のように固くなってしまふ。それに血圧が高いと、血管の内皮が傷ついて血栓ができやすくなります。

山川 皮膚や髪の毛の細胞は入れ替わるけれど、血管は入れ替わらない。これは大変なことですね。だから血管を大切にしないで。

## 〆5過ぎ、さようなら

山口 血管を健やかに保つには遺伝も影響しますが、やはり生活習慣がかぎとなります。市民健康講座などで「〆5過ぎ、はやめましょう」と呼びかけています。「食べ過ぎ」「飲み過ぎ」「吸い過ぎ」「働き過ぎ」「怠け過ぎ」の〆5過ぎ、です。食べ過ぎると糖尿病になります。肥満も起こります。たばこの吸い過ぎは動脈硬化につながりますし、肺がんにも関係します。飲み過ぎも、塩辛いものをさかんに飲みますから、さらに血圧が上がりにやすく、高血圧になっていきます。怠け過ぎると太ります。

## 日ごろから 〆5過ぎ、にご注意



働き過ぎるとストレスがかかって血圧が上がってしまいます。

循環器病の予防に「5過ぎ、のない生活が一番」と呼びかけますが、皆さん、症状がないうちは、あまり守ってくれません。

山川 日々実行し、継続してもらうには、やはり楽しさというか、「おもしろいな」という要素が必要でしょうね。

## 「かるしおレシピ」をどうぞ

山口 それに該当するかどうかわかりませんが、国立循環器病研究センターは、高血圧予防・ケアとして、1日の塩分をわずか数グラムに抑えながら、うまい減塩食にした献立をまとめた「国循の<sup>こくじゆん</sup>美味しい！かるしおレシピ」（セブン&アイ出版）を出しました。センターの調理師長が京都の料亭で修業した人で、だしをうまく使って塩分を控え、京料理風の美味を実現した料理が紹介されています。

手前みそですが、この本、非常によく売れているようです。奥様方がお読みになって、調理していただければ、と思っています。



「かるしおレシピ」の表紙

## ワーファリン問答

**山川** 血液がさらさらになるワーファリン（ワルファリン）を飲み続けていますが、ぼくは4錠、この薬の飲み仲間は2錠。だから、「お前の方が2倍症状が重いんだ」「おれの方は軽症」といった話が、仲間うちでよく持ち上がります。服用量が多ければよいのか、少なければよいのか。あさはかな質問でしょうか。

**山口** あさはかです（笑）。個人の体質によってワーファリンの有効量は違うので、服用量が多いから重いということはまったくありません。ワーファリンは1か月に1回、血液を検査して最も適した服用量に調節しなくてはならない煩わしさがあります。

2年前から血液検査の煩わしさがなく、脳出血のリスクも少ない新薬が使われ始めました。ワーファリンと新薬には、それぞれ一長一短があって、体重の軽い人、腎臓の悪い人、高齢者はワーファリンが向いています。そうでない人で、忙しくて月1回病院へ検査に行くのは…という方

## 脳卒中予防10か条

社団法人日本脳卒中協会ホームページから  
<http://www.jsa-web.org/>

- 1 手始めに 高血圧から 治しましょう
- 2 糖尿病 放っておいたら 悔い残る
- 3 不整脈 見つかれば すぐ受診
- 4 予防には タバコを止める 意志を持って
- 5 アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒
- 6 高すぎる コレステロールも 見逃すな
- 7 お食事の 塩分・脂肪 控えめに
- 8 体力に 合った運動 続けよう
- 9 万病の 引き金になる 太りすぎ
- 10 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

には、新薬がいろいろというものが、現段階のコンセンサスです。

**山川** ワーファリンを飲んでいる場合、納豆は禁止です。素人考えですが、どちらも血液をさらさらに作用がありますから、納豆を食べればもっとさらさらになって効果があがると思うのですが…。

**山口** 納豆はワーファリンの作用を抑えますから、ワーファリンの効果が全然出てこなくなります。

**山川** では、ワーファリンをやめて、納豆をどっさり食べても効果があるのでは？

**山口** 納豆だけでは効果が弱く、ワーファリンが必要です。どうしても納豆を食べたいという患者さんは、新しい薬に変えてもらえばよいでしょう。

**山川** ゆで大豆、オクラ、ネギ、玉子をかき混ぜた「納豆もどき」を考え、よく食べています。私にはワーファリンがよく合っているので、「納豆もどき」で我慢しながら、ワーファリンを継続します。

もう一つお尋ねします。一時的に手がしびれたり、言語障害が起きたりして、それが数時間ですっかりよくなる「一過性」と呼ばれる発作がありますね。治れば放置していいのですか。

## 広げようアクト・ファスト運動

**山口** 比較的小さな血栓が脳にひっかった場合、体の防御反応で血栓を溶かそうという働きが出てきます。その働きで血栓がさらに小さくなって先の方へ行って、症状がパッとよくなることがあります。

ただし、一過性でよくなっても、心臓や頸動脈に血栓が残っていて、それが飛んで脳梗塞を起こす人が3か月間で1割以上います。しかも、その大部分は48時間以内に起きています。ですから、一過性でよくなっても、重大な前触れ症状と受けとめ、すぐに受診してください。

脳卒中の場合、いち早く受診してもらうため、世界中で「ACT FAST（アクト・ファスト）運動」を展開中です。ACTは「実行しよう」、FはFACE（顔）、AはARM（腕）、SはSPEECH（話すこと）、TはTIME（時間）のことで、「顔、腕、言葉」に異常があ

何かへん……おかしいな……もしかして…… **脳卒中** …!?

**Check!**

**FAST!!**

**F**ace 顔の麻痺

顔の片側が下がる  
ゆがみがある



うまく笑顔が  
作れますか?

**A**rm 腕の麻痺

片腕に力が入らない



両腕を上げたまま  
キープできますか?

**S**peech ことばの障害

……それで…  
えーと…  
…ね……



ことばが出てこない  
ろれつが回らない

思いがけいつも通り  
しゃべれますか?



**F**ace  
**A**rm  
**S**peech

1つでも症状が  
出ていれば **脳卒中** の  
可能性大!



救急車は  
大ザヤよね…  
とりあえず  
様子を見て…



**脳卒中** は治療の  
遅れが命にかかわる  
病気です!

**T**ime 発症時刻



8時です!!



**119**

症状に気づいたら  
発症時刻を確認して  
すぐに**119番**を!!

大切な人を守るには  
すぐに119番を!!



アクト・ファスト運動を呼びかけるポスター (国立循環器病研究センター提供)



れば、脳卒中を疑って、時間をおかず、すぐに受診を——という運動です。盛んにやっているつもりですが、全国的な展開にはなっていません。

さて、こちらから山川さんに質問します。今の医療への注文はなんでしょう？

## 心に伝わる言葉は

**山川** まず言葉ですね。お医者さんには心がこもった言葉で、伝わる言葉で、患者さんが納得する言葉で、診断結果などを説明してほしい。体を部分的に診るのではなく、患者を全体的に総合的に診てほしい。分野が細分化しすぎて、総合的に診る訓練ができておらず、すぐ他の分野に任せてしまう傾向が強まっているのではないのでしょうか。

**山口** おっしゃるとおりです。若い医師が、老人の患者さんに「検査結果は`やばい、ですよ」と説明したそうです。「ついに、危ない結果が出たんだ」と、患者さんがショックを受けたのは当然です。ところが、この医師は`すごくいい結果が出た、という意味で`やばい、と軽々しく、若者言葉で言ったのです。このように、まともな言葉が話せない、敬語ができないというのは情けない事態です。

患者さんの話を聞きながら、それをパソコンに入力するのに懸命で患者さんの顔をほとんど見ないのも問題です。われわれの若いころは「手当て」が大切にされていました。患者さんの脈をとり、血圧を測り、触診しながらコミュニケーションを図ってきましたが、今は「それで何がわかるんだ」と軽んじられているのも問題です。

**山川** 患者は先生に手を当ててもらうことで、助かったという気持ちになり、きちんと診てもらったという安心感を抱きます。結局、これは理論じゃなくて、感性の問題でしょう。

**山口** 医療技術が進めば、進むほど「手当て」によるコミュニケーションの大切さを医療者はかみしめる必要があります。本日は患者さんの体験の重みはずっしりと伝わってくる貴重な対談となりました。ありがとうございました。

(この対談は6月21日、東京・新橋の日本テレビタワー内読売テレビ放送東京支社で行いました。)

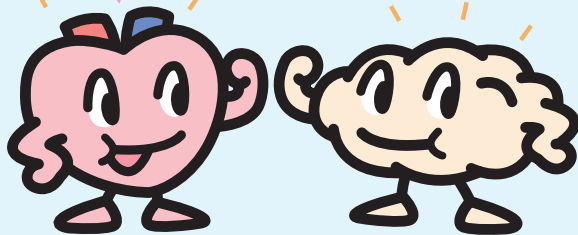
- ①酒、たばこ循環器病
- ②脳卒中が起こったら
- ③肥満さよならの医学
- ④高血圧とのおつきあい
- ⑤心筋梗塞、狭心症とその治療
- ⑥怖い不整脈と怖くない不整脈
- ⑦心不全 — その症状と治し方 —
- ⑧心筋症とはどんな病気？
- ⑨心臓移植のあらまし
- ⑩血管の病気…「こぶ」と「詰まる」
- ⑪予備軍合わせ1370万人の糖尿病(その1)
- ⑫予備軍合わせ1370万人の糖尿病(その2)
- ⑬心臓リハビリのQ & A
- ⑭`沈黙の病気、を進める高脂血症
- ⑮脳卒中と言葉の障害
- ⑯脳卒中のリハビリテーション — 理学療法の実際 —
- ⑰循環器病の食事療法
- ⑱たばこのやめ方
- ⑲脳卒中にもいろいろあります — 種類と対応は？ —
- ⑳運動と循環器病
- ㉑動脈硬化 — これだけは知っておきたい —
- ㉒ストレスと循環器病
- ㉓大動脈瘤とわかったら
- ㉔老化とばけ
- 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 — こどもの心筋梗塞 —
- ㉜飲酒、喫煙と循環器病
- ㉝R I 検査で何がわかる？
- ㉞心筋梗塞、狭心症
- ㉟不整脈といわれたら
- 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
- ㊹カテーテル治療の実際
- ㊺妊娠・出産と心臓病
- ㊻急性肺血栓栓症の話
- 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
- ①心臓手術はどれほど「安全・安心」ですか？
- ②足の血管病 その検査と治療
- ③心不全治療の最前線
- ④心臓移植はみんなの医療
- ⑤心臓発作からあなたの大切な人を救うために
- ⑥脳血管のカテーテル治療
- ⑦大動脈に`こぶ、ができれば
- ⑧メタボリックシンドロームって何？
- ⑨血液を浄化するには
- ⑩再生医療 — 心血管病の新しい治療法
- ⑪高血圧治療の最新事情
- ⑫心筋症って怖い病気ですか？
- ⑬脳梗塞の新しい治療法
- ⑭心臓病の新しい画像診断
- ⑮まだ たばこを吸っているあなたへ
- ⑯未破裂脳動脈瘤と診断されたら
- ⑰これからの国立循環器病センター
- ⑱認知症を理解するために
- ⑲弁膜症と人工弁
- ⑳もやもや病って？
- ㉑危険な不整脈とその治療
- ㉒切らずに頸部の血管を治療
- ㉓子どもの心臓病
- ㉔糖尿病の食
- ㉕心不全 — 心臓移植や補助人工心臓が必要な場合 —
- ㉖血管を画像で診る
- ㉗安全・安心の医療をめざして
- ㉘肺塞栓症 — その予防と治療
- ㉙循環器病と気になる嗜好品
- ㉚血液をさらさらにする薬
- ㉛脳卒中のリハビリテーション — 理学療法と作業療法 —
- ㉜循環器病の食事療法
- ㉝続・脳卒中のリハビリテーション — 話すこと、食べることの障害への対応 —
- ㉞血圧の話 — 高血圧の新しい治療指針 —
- ㉟「脂質異常症」といわれたら — コレステロールと動脈硬化 —
- ㊱妊娠・出産と循環器病
- ㊲腎臓病と循環器病 — 意外なかかわり —
- ㊳脳卒中の再発を防ぐ
- ㊴足の血管病 閉塞性動脈硬化症 — 症状と治療法 —
- ㊵体を動かそう！ — 運動で循環器病予防 —
- ㊶心臓が大きいと言われたら
- ㊷心筋梗塞が起こったら
- ㊸メタボリックシンドローム その対処法
- ㊹上手にスムーズに治療を続けるために — 脳卒中の病診連携を中心に —
- ㊺ストレスと心臓
- ㊻脳梗塞の`前触れ、 — 一過性脳虚血発作とは？ —
- ㊼脚の静脈の血行障害 — 静脈瘤
- ㊽床ずれはどう防ぎ、どう手当てするか
- ㊿心房細動と付き合うには

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。

## 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：〒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 ⑩ 元 NHKアナウンサー 山川さんの脳梗塞からの生還記

2013年9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。



JCRF

公益財団法人 循環器病研究振興財団

協 賛

順不同



第一三共株式会社



日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社




サノフィ株式会社



田辺三菱製薬



ファイザー株式会社

 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