

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

141

循環器病と妊娠・出産



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 北村 惣一郎

公益財団法人循環器病研究振興財団が主に国立循環器病研究センターの医師の執筆協力を得て発刊を開始した「健康で長生きするために一知っておきたい循環器病あれこれ」は、当財団の目標とする「循環器病予防と制圧」を具体的に分かりやすく示す広報誌で、すでに21年間継続されている事業になります。この間、発刊にご協力を賜りました各社、各位に感謝申し上げます。

さて、2018年12月の国会において『健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法』が成立いたしました。循環器病の予防、生活習慣の改善、医療機関では良質かつ適正な医療、福祉に係るサービス提供など循環器病医療が大きく変革する可能性を秘めています。本法の成立により、地方自治体を含めた関連事業が活発化すると思われます。当財団も循環器病等に関する啓発および知識の普及等に協力するよう努めて参ります。

長寿国日本として、高齢者社会に伴う医療費・介護費の高騰に加えて、認知症の増加、高齢者一人暮らし世帯の増加、若い世帯数の減少などにより、日本が誇りにしている社会保障制度が崩壊しかねないという危機感が高まっています。対策の第一は、国民一人一人の予防への努力です。国民、企業体、医療関係者、地方自治体の努力を新しい「脳卒中・循環器病対策基本法」が支援・後押ししてくれるでしょう。

まずは、私共一人一人が生活習慣病や循環器病を知り、「健康長寿」に関心を払うことが重要です。当財団は、循環器病治療の最前線や健康寿命の延伸に関する種々の研究を支援し、皆様一人一人にこのノウハウをお伝えする努力をして参ります。また、医療は医療者と患者さんの信頼関係を基盤としますので、患者さんにも現代医療を知って頂くことが大切です。本誌はこの仲介をするものとして御好評を頂いて参りました。

当財団は皆様の健康の増進に寄与する目標を掲げ、ご寄付により活動を続けています。スマートフォンから簡単にできる「かざして募金」もありますので、巻末の説明をご覧ください。ご支援をお願い申し上げます。

## 妊娠前カウンセリングで妊娠から育児まで



### もくじ

妊娠で起きる心臓の変化 .....	3
分娩による心臓への負担 .....	7
実際の妊娠中の管理 .....	10
分娩の管理 .....	12
いろんな科の力を合わせて .....	14
前もってカウンセリングを受けましょう .....	15
おわりに .....	15

# 循環器病と妊娠・出産

国立循環器病研究センター

小児循環器・産婦人科 部長 吉松 淳

よく似た質問をいただくことがあります。

- ①「私は赤ちゃんが産めるんですか？」
- ②「私は妊娠してはいけないんですか？」

似ていますが少しニュアンスが違うのです。①は、小さい頃から心臓に病気があり、妊娠はできないものだと思いつつ思いこんでいた方です。でも私どもの説明を聞いて赤ちゃんを産むことも可能だと分かり、それが「私は赤ちゃんが産めるんですか？」の問いになりました。

②は、子どもの頃から心臓に病気があるのは分かっていたが、妊娠には支障がないと思っていた方です。妊娠によって心臓にさまざまな負担がかかるという、私どもの説明を聞き、「私は妊娠してはいけないんですか？」という問いかけになりました。

二つの質問から言えるのは、最初から妊娠できないと思いつていることも、妊娠は心臓と関係のないと思いつていることも、どちらもあまり



幸せではないということです。

心臓に病気があっても多くの場合、妊娠することができます。しかし、一方で妊娠によって母児共に命を落とす可能性もあります。大切なのは、自分が妊娠したらどんなことが起きるのか知っておくことです。もっと大切なのは、それを妊娠する前に知っておくことです。

この冊子に、循環器疾患をお持ちの女性に知っておいてもらいたい心臓と妊娠についてまとめました。実際にはそれぞれの病気や心臓の働きの状態に合わせたカウンセリングや説明が行われるのですが、この冊子の情報はその基になるものです。

妊娠を考える時、ご夫婦で読んでもらって、人生の大切な決断をする参考になればと思います。

## 妊娠で起きる心臓の変化

妊娠すると女性の体にはいろんな変化が起きます。それらのほとんどは、お腹の中の赤ちゃんを元気に育てるために起きるのです。心臓に影響を与える変化も、赤ちゃんを元気に育てるためのものの一つです。ただし、これらの変化の多くは心臓には負担となります。最も大きな負担となるのは血液の量が増えることです。

### 1. 身体をめぐる血液の量が増えます

妊娠すると血液の量は1.5倍に増えます。お腹の中で赤ちゃんは羊水という水に浸かっています。周りに酸素はありません。ですから自分が息をして身体に酸素を取り込むことはできません。

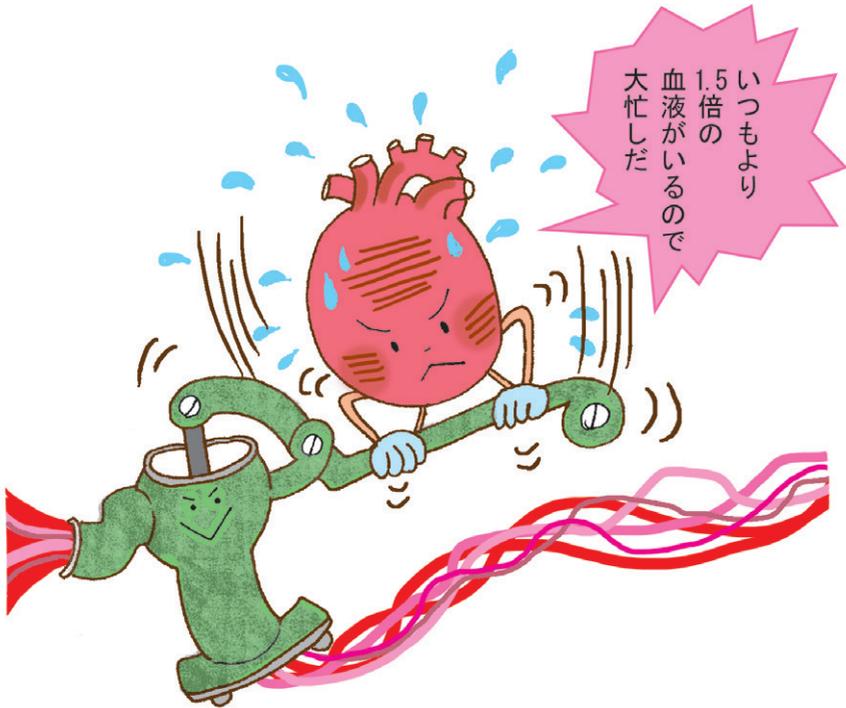
その代わりにお母さんが息をして酸素を取り込み、胎盤を通して赤ちゃんの身体に送り込んでいます。胎盤にたくさんのお母さんの血液が流れると、たくさんの酸素が赤ちゃんに送られます。そのために、お母さんは血液の量を増やしているのです。

血液の増加は、子宮が大きくなって血管を圧迫しても十分な血液が流れるように、さらに分娩時の出血に備えるといった意味もありますが、一番の使命はたくさんの酸素を赤ちゃんに与えることです。

身体から帰ってきた血液を受け止めて、また送り出す場所が心臓です。血液が増えることは普段より多くの血液を受け取って、普段より多くの血液を送り出すことになります。

その血液の量が1.5倍に増えるのですから、単純に考えて心臓は普段の1.5倍の働きをしなくてはなりません。つまり、血液の量が増えるのは赤ちゃんには役立つ変化ですが、心臓には負担になると言えます。

普通の心臓の働きであれば、この変化には十分耐えられます。しかし、心臓の働きが落ちている場合には耐えきれず、心不全（心臓の機能が低下して、血液を十分に送り出せなくなった状態）になってしまうことがあるのです。



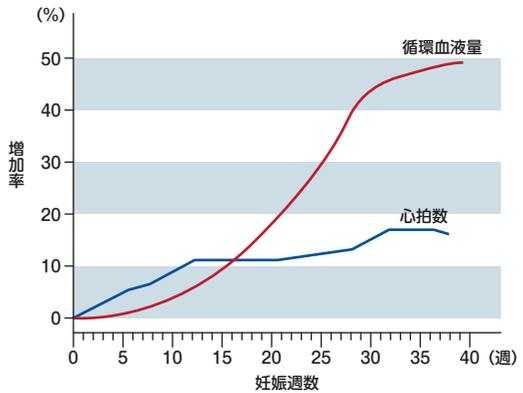
## 2. 心臓が大きくなって脈拍数が増えます

たくさんの血液が帰ってきた心臓は、二つの方法でそれを滞りなく送り出していきます。一つは心臓を大きくして、一回の拍動で送り出す血液の量を多くする方法です。妊娠の初期にはこちらが主な心臓の変化になります。しかし、心臓もどこまででも大きくなることはできません。

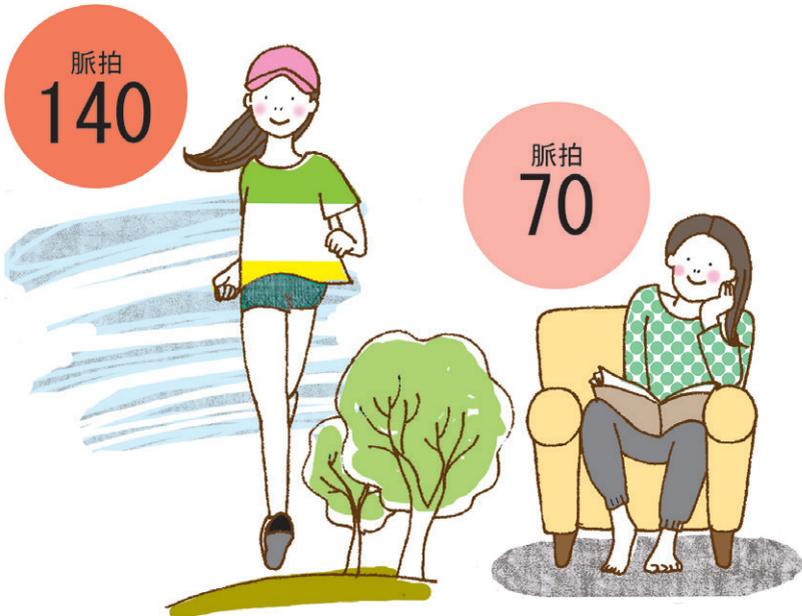
そこで次の方法として心臓の拍動する回数を増やします。回数が増えれば、より多くの血液を送り出すことができます。このような働きにより妊娠中は脈拍数が増えるのです。〈図1〉

脈拍数は自然に調整され、例えば運動すれば多くなり、安静にすれば少なくなります。しかし、心臓の病気のためこの仕組みがうまく働かない患者さんの場合、心不全になってしまうことがあります。

図1 循環血液量と心拍数の妊娠中の変化



### 脈拍数は運動すれば多くなる



### 3. 血管が広がって血圧が下がります

妊娠すると血管は動脈も静脈も広がります。動脈は心臓から出ていく血管、静脈は心臓に戻ってくる血管です。静脈は広がることにより増えた血液を受け止めてくれます。つまり、静脈の中にある血液が増えることで、一度に心臓に帰ってくる血液を少し減らせるのです。これを「前負荷の低下」といい、心臓の負担が減ります。

動脈は広がることで、心臓から血液が出ていきやすくなります。これを「後負荷の低下」といいます。心臓は大きな力を入れなくても血液が出ていきやすくなり、やはり負担が軽くなります。

この動脈と静脈の変化によって血圧は下がります。しかし妊娠の後期には血圧はもとに戻り、最後には妊娠前と同じか少し高くなります。これは血液の量の増加を血管の広がりを受け止めきれなくなるからです。

### 4. 血液が固まりやすくなります

分娩するとどんな人でも出血します。分娩のできる産道の傷からの出血と、胎盤が剥がれた後の子宮からの出血です。その出血に備えて血液は、妊娠の終わりに向かって固まりやすくなっていきます。

この働きは、妊婦さんにとっては出血を減らすという意味で有利な働きです。しかし、心臓に病気がある患者さんの中には血液をサラサラにする薬を飲んでいる方がいます。血液を固まりにくくすることが心臓の病気にとって、または治療のため心臓に使われる人工弁などにとっても必要だからです。こうした場合、妊娠によって血液が固まりやすくなることは不利に働くこととなります。

このような患者さんが妊娠した場合、妊娠により固まりやすくなっている血液に対して、それに負けないように固まりにくくしていく必要があります。血液をサラサラにするにはワルファリンという薬が最もよく使われていますが、この薬は妊娠中には使えません。赤ちゃんへの悪影響が知られているからです。

そこで、ヘパリンという薬に切り替え、しっかりと血液をサラサラにしていかなければなりません。しかし、ヘパリンは注射しかなく、しかも血液を固まりにくくする作用はワルファリンより短時間で不安定です。

サラサラになりすぎず、固まりやすくなりすぎず、微妙な調整を行わなくてはならないのですが、使える薬はヘパリンしかなく、とても大変

で注意深い管理が必要になります。

## 5. その他の変化

いま挙げた他にも心臓に関する変化はたくさんあります。

例えば血管の壁の強さが変わります。分娩では膣を広げて赤ちゃんが出てきます。それに備えて膣を柔らかくして伸びやすくするのです。この働きは、エストロゲンというホルモンによって起こります。

このホルモンは血液に乗って全身をめぐるから、膣だけでなく他の体の部分も柔らかくなり、血管の壁も柔らかくなるのです。

この変化自体、増えた血液を受け止める血管の変化として役立つものです。しかし、もともと血管に病気のある患者さんにとっては不利に働きます。血管が弱い場合、血管が膨らみすぎ、その結果、破裂してしまうことがあるからです。

## 分娩による心臓への負担

こうした変化を乗り越え、いよいよ分娩の時期がやってきます。分娩とその直後は最も注意を要する時期です。なぜなら妊娠期間という長い時間をかけて変化してきたものが、短時間で大きく変化するからです。

心臓の働きに問題があっても、時間をかけて変化することで、身体はその変化に適応することができます。しかし、短時間での急激な変化に耐えられるとは限りません。分娩後も同じです。分娩が終わると、妊娠中9か月かけて変化したものが約1か月半でほぼ元に戻ります。この戻っていく過程の方が急で、身体の適応が難しいのです。

### 1. 陣痛による心臓への負担

妊娠中の子宮は赤ちゃんが入っていて、とても大きくなっています。そこには胎盤に酸素を運ぶため大量の血液が流れ込んでいます。陣痛は赤ちゃんを外に出そうとする子宮の収縮ですが、子宮が収縮すると、まるで湿ったスポンジを絞るように血液が子宮から出ていきます。その出ていく先は静脈です。

分娩直前の陣痛は2～3分ごとにやってきます。つまり、2～3分ごとに子宮から大量の血液が静脈に流れ込み、心臓に帰っていくことになります。その量は300mlから500mlです。この量の血液を2～3分ごとに輸血し、脱血するのを数時間繰り返していることになるのです。

さらに、陣痛は痛いものです。人間は痛みを感じると血管が収縮します。この収縮は主に動脈で起こります。つまり心臓から血液を送り出すのにより力が必要になります。すでに説明しました前負荷が上昇し、後負荷も上昇することになり、心臓には負担となります。



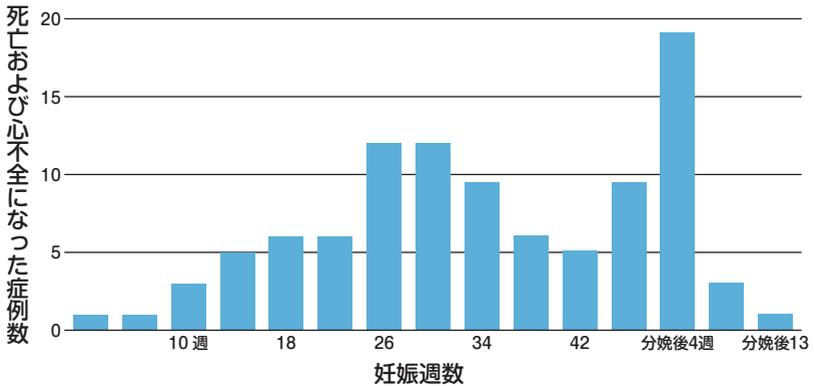
## 2. 分娩後の心臓への負担

分娩が終了すると子宮はギュッと収縮して小さくなります。この収縮は陣痛のとき以上で、静脈に帰っていく血液の量は800mlから1000mlに達します。一度にこれだけの量の血液が心臓に帰ってくるのですから、大きな負担になることがお分かりでしょう。

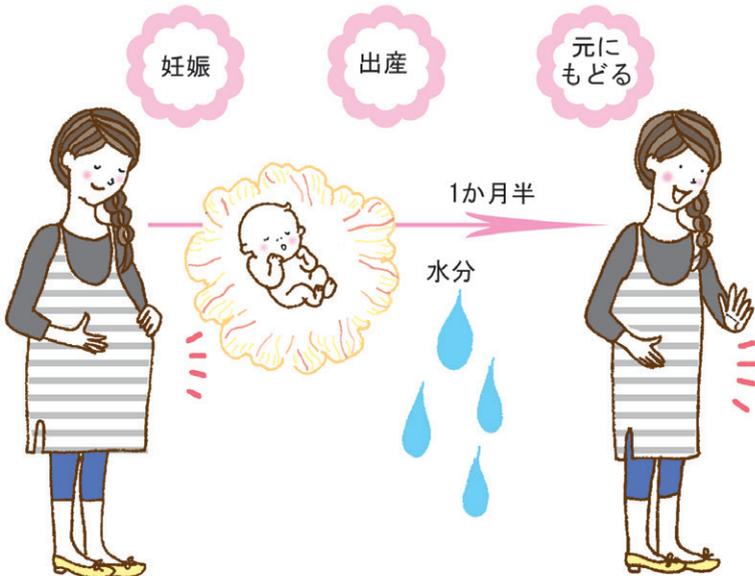
すでに説明しましたが、分娩が終わると身体は約1か月半かけて妊娠する前に戻っていきます。身体に蓄えられた水分は、増えた血液とともに身体から尿として出ていきます。戻ってくる水分量と出ていく尿量のバランスがうまく取れないと一気に心臓の負担が大きくなります。

実は身体が妊娠前に戻るときの方が、心不全になりやすいことが分かっています。〈図2〉

図2 妊娠の時期と心不全の頻度



Rjuys TP, et al. Heart. 2014 Feb;100(3):231-8



## 実際の妊娠中の管理

さて、実際に妊娠した場合、妊娠による変化を踏まえた管理の計画を立てていきます。それぞれの病気や状態にあった計画と医療が求められるのです。

### 検査の計画

妊娠中の検査は、お腹の赤ちゃんへの影響を考慮して行わなければなりません。そして妊娠の各時期の変化を考慮したタイミングで行う必要があります。また、妊娠中と妊娠していない時とでは正常値が違うことにも注意が必要です。

赤ちゃんへの影響ですが、心臓超音波検査（心エコー）、採血検査、心電図などはまったく影響がありません。胸部レントゲンは放射線を使う検査なので、心配される方が多いと思います。しかし、実は通常の検査のレントゲン撮影では、赤ちゃんへの影響はないことが分かっています。

お腹の赤ちゃんに影響が現れる放射線量は100mSV（ミリシーベルト）からとされています。おなかを隠さずに胸部レントゲン撮影した場合の赤ちゃんの被曝量は0.01mSV。腹部の撮影でも最大で4.2mSVです。これらはまったく赤ちゃんに影響を与える量ではありません。

もちろんあえて行うことはありませんが、有効な情報が得られると考えられる時には積極的にレントゲン検査も行っています。

次に検査の時期です。国立循環器病研究センター産婦人科では妊娠中少なくとも3回の心臓の検査をします。妊娠初期に心臓への影響が出始めた時、妊娠中期以降にその影響が最大になる時、そしてその最大の負荷が続いたまま、いよいよ分娩を迎える前の3回です。それぞれ妊娠12週、妊娠24～28週、妊娠34～36週になります。

病状によってはそれ以上の回数、変化に応じて行うことになります。

では、それぞれの検査で分かることとその意味を説明しましょう。

### ●心臓超音波検査（心エコー）

心臓の動き、大きさ、形、血液の流れ方を調べることができ、多くの情報が得られる主な検査の一つです。

胸の上から機械を当てて、そこから超音波信号を心臓に向けて発信し、

心臓から反射する信号を拾って記録、リアルタイムで心臓の動きを見ることができます。心臓が十分に収縮しているかどうか、各部分が上手に協力して動いているか、血液は順調に流れているか、逆流してないか、などが分かります。更に詳しい部分を観察するためには、より心臓近くの食道から記録する方法もあります。



超音波検査でみた心臓。四つの部屋が確認できます。いろいろな角度から心臓の形と動きを検査します

## ●心電図

心臓が収縮するときに現れる電気信号を記録する検査です。心臓は決まったリズムで収縮しますが、その命令を出すのは刺激伝導系と言われる場所です。そこに病気があると不整脈が現れます。また、心臓に大きな負担がかかると刺激伝導系に不具合が生じる場合があります。

心電図はこの刺激伝導系からの命令で収縮する心臓が発する電気を体の表面から拾っているのので、間接的に刺激伝導系の様子を知ることができます。この検査には安静時に行うものと24時間記録するホルター心電図があります。

妊娠するとそれまでなかった不整脈が現れることがあります。また、もともと不整脈がある場合には、より回数が増えることが知られています。不整脈の種類や症状によっては、妊娠中でもお薬を使わなくてはならない場合があります。

## ●採血検査

多くの情報が得られる検査です。特に重要なのは心臓の働きに関するBNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）、ANP（心房性ナトリウム利尿

ペプチド)という物質で、心不全のときに心臓の働きを助けるために作られるものです。つまり心臓に負担がかかっているとその数値が上がります。妊娠に関わらず心不全のマーカー(目印)として用いられています。

## 分娩の管理

私達が分娩を管理するとき、決めなくてはならない大切なことがあります。一つはいつ産んでもらうか、もう一つはどうやって産んでもらうかです。

まず、いつ産んでもらうかですが、通常分娩は妊娠37週から41週の終わりまでに行われ、この時期の分娩を満期産(正期産)といいます。それより前を早産、後を過期産といいます。多くの場合、妊娠37週以降に自然に来る陣痛を待って、分娩してもらうこととなります。

もともと重症な心疾患を持っている患者さんでは、あえて早産で分娩してもらうことがあります。妊娠中に心臓の働きがどんどん落ちていった場合もそうせざるを得ないことがあります。

しかし、早産は赤ちゃんが未熟児で生まれてくることです。赤ちゃんの不利益をできるだけ少なくするため、お母さんの心臓の働きが許す限り、できるだけ赤ちゃんをお腹の中にとどめておく、つまり成熟させる努力を続けなくてはなりません。

一方、妊娠を継続することで母体の生命が危険になった時、お母さんの命を救うためにやむを得ず妊娠を終了することとなります。とても重症の場合、このギリギリのタイミングを見つけ出して分娩してもらわなければならないかもしれません。

次にどうやって産んでもらうかです。大きくは帝王切開と経膈分娩に分けられ、経膈分娩には、普通の分娩と無痛分娩とがあります。一般に特別な状況をのぞくと経膈分娩が勧められます。また、一部の病気や状態では無痛分娩が選択されます。

単に心臓に病気があるという理由で、帝王切開することは普通、ありません。なぜなら帝王切開と経膈分娩では経膈分娩のほうが心臓に負担が少ないことが分かっているからです。

一方、痛みは心臓に負担をかけますが、無痛分娩によって心臓の負担を軽くできることも分かっています。無痛分娩をすると血管が緩んで開

き、その分、心臓に戻ってくる血液が血管で保持されて少なくなり、結果として心臓への負担が減るのです。

気をつけねばならないのは、無痛分娩によって逆に心臓に負担がかかる病気や状態があることです。大動脈弁狭窄症、閉塞性肥大型心筋症、一部の先天性心疾患などでは、心臓に戻ってくる血液が急に減ると心臓が「空打ち」になり、一気に状態が悪化することがあります。だから個々の状態に応じた分娩方法の選択が必要です。

さて、分娩を管理するにあたっては、細かな点で調整すべきことが多々あります。例えば点滴の量です。分娩中は様々な状況に備えて静脈に点滴を入れています。分娩中は食事や水分を取ることができないので、必要な水分を点滴で補充しますが、その仕方にも工夫が必要で、ポンプを使って必要量を計算し、こまめに調整します。

抗生剤の使い方にも細心の注意が必要です。

例えば弁膜症のような病気では、心臓に細菌が付きやすくなります。分娩では膣などの産道にどうしても傷が付きやすく、そこからわずかに侵入する細菌が血液に乗って心臓にたどり着き、心臓の中で感染症を起こすのです。心内膜炎といいます。

心内膜炎は心不全を起こすことのある重篤な病気で、心内膜炎を予防するため分娩中、定期的に抗生剤を慎重に投与する必要があります。

心臓の働きに問題がなく分娩を迎えた場合でも、油断は禁物です。

例えば、分娩で出血が多かったとします。普通はまず少なくなった血液を体中に巡らせるために脈拍数を増やします。そうすることによって血圧を維持するのですが、その働きが正常ではない場合があります。

この場合、出血で少なくなった血液を有効に体に回していくことができず、一気に血圧が低下し、ショック状態になってしまうのです。

通常通りの経過では心臓の病気が影響を与えることがなくても、ひとたびなにか起きると、それに心臓がうまく対応できないことがあるのです。診療ガイドラインでは、中等度以上のリスクがある患者さんの分娩は経験のある循環器科のある施設で行うことを勧めています。

しかし、軽症の場合でも血液循環に関するさまざまな状況に対応できる施設での分娩、または、すぐにそういった施設へ搬送できる産科施設での分娩がより安心かもしれません。

## いろいろな科の力を合わせて

妊娠、分娩の管理は産婦人科の専門で、国立循環器病研究センター産婦人科では心臓病がある患者さんの分娩を年間100例近く行っています。

産婦人科医は、心臓のこともよく分かっていると思います。それでも、心臓のことは循環器が専門の医師の方が詳しく分かっています。逆に循環器の医師は妊娠や分娩に詳しくはありません。ですからいろいろな分野の専門家が集まり、それぞれの得意分野を生かしワンチームとして一人ひとりの妊婦さんを支えていくことが大切です。

無痛分娩や帝王切開のときには、心臓に配慮した麻酔が必要で、麻酔科もチームに入ってもらわなくてはなりません。生まれた赤ちゃんの診療を行う新生児科も大切なチームの一員です。さらに、助産師、看護師、ケースワーカー、臨床心理士など多くの職種の専門家が力を合わせて安全な妊娠、分娩管理を行うのです。まさにワンチームなのです。

## 多くの職種の専門家が力を合わせて



## 前もってカウンセリングを受けましょう

最初の問いかけに戻ってみましょう。「私は赤ちゃんが産めるんですか?」、「私は妊娠してはいけないんですか?」。どちらの質問にも妊娠前にお答えしておく必要があります。

例えば妊娠してから、妊娠を続けるとお母さんの命が危険にさらされると分かった時、やむをえず妊娠を中断しなくてはなりません。このことが与える心理的、肉体的ダメージはとても大きなものです。

前もって、妊娠したらどうなるのかをきちんと知っておいてもらうことは本当に大切なことなのです。

「こんなはずじゃなかったのに」、「そんな話、聞いてない」というのは不幸なことです。国立循環器病研究センター産婦人科では、妊娠前の患者さんに「妊娠前カウンセリング」をしています。

それぞれの心臓の状態を検査して、「妊娠したらこんな管理をしますよ」、「こういう感じで進んでいきますよ」、「こんな難しいことがありますよ」、「こんな点に注意していけば元気な赤ちゃんが産めますよ」、「産んだあとの育児はこんなふうにしましょう、ご主人とおばあちゃんにはお家で授乳などを手伝ってもらえるように準備しておきましょう」など、妊娠から育児までの全体を踏まえたお話をしています。

妊娠するにしても、しないでおくにしても、とにかく知っておくことが肝心です。そしてしっかりとしたイメージを持っての妊娠に臨むことが大切です。カウンセリングを通じて私達はきちんとそれにお答えしたいと思っています。

## おわりに

妊娠、分娩は人生の大きなイベントです。基本的にはお祝い事です。ですから不幸な気持ちになってほしくありません。「新しい命」を授かるという覚悟と正しい知識を持って妊娠してください。後は私達がしっかりと支えていきたいと思っています。

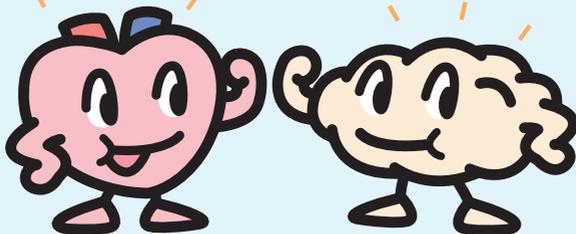
「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病研究センター2階 外来フロアー総合案内の後方に置いてありますが、当財団ホームページ (<http://www.jcvrf.jp>) では、過去のバックナンバー全てをご覧になれます。

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。

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| ①⑨ 弁膜症外科治療の最前線                      | ①⑮ 肺炎…予防・治療のポイント                          |
| ①⑩ 大動脈瘤と解離 — 最新情報                   | ①⑰ もやもや病…ここまできた診断・治療                      |
| ①⑪ 心臓病の子どもが大人になったら — 成人先天性心疾患の注意点 — | ①⑱ 胸の痛み…生命に危険な場合                          |
| ①⑫ いざというときの救命処置                     | ①⑳ 意外と多い家族性高コレステロール血症 — 診断の大切さと治療の進歩 —    |
| ①⑬ 心臓移植と組織移植 — 国循の取り組み —            | ①㉑ よく考えて!飛びつく前に — 健康食品・サプリメントの功罪 —        |
| ①⑭ 心臓と腎臓の深い関係 — 心腎連関症候群 —           | ①㉒ 心臓リハビリテーション — その目的・内容・効果 —             |
| ①⑯ 脳卒中のリハビリテーション — いつから始めるのか? —     | ①㉓ 最近、大きく進歩している糖尿病治療… — 新たな取り組みとこころの持ち方 — |
| ①⑰ 老年医学の進歩…健康寿命を伸ばすために              | ①㉔ 未破裂脳動脈瘤が見つかったら…最近の進歩                   |
| ①㉑ 循環器病の予防 鍵は10項目 — 健康長寿を目指す —      | ①㉕ 「国循」と「健都」の役割…新しい医療・研究への飛躍              |
| ①㉒ 増え続ける高齢者の心不全                     | ①㉖ 循環器病治療の麻酔…重要性と進歩                       |
| ①㉓ 心臓・血管・脳を診る最前線 — 画像診断と心臓レプリカの話 —  | ①㉗ なぜ大切か?循環器病の臨床研究 — 目的と患者さんの参加 —         |
| ①㉔ 循環器病の「ハートチーム」、医療                 | ①㉘ 心房細動治療の最前線                             |

## 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502号(吹田さんくす1番館)  
TEL.06-6319-8456 FAX.06-6319-8650

# つながる募金

ソフトバンク株式会社が提供する『つながる募金』により QRコード等からのシンプルな操作で、循環器病研究振興財団にご寄付いただけます。



## 【ソフトバンクのスマートフォン以外をご利用の場合】

- ・クレジットカードでのお支払いとなるため、クレジットカード番号等の入力が必要です。
- ・継続期間を1ヵ月（1回）、3ヵ月、6ヵ月、12ヵ月から選択することができます。寄付期間を選択して寄付されている場合、途中で寄付の停止や寄付期間の変更はできません。

下記QRコードを読み取って頂くと  
寄付画面に移行します。



ソフトバンクの  
スマートフォン



ソフトバンク  
以外

## 【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。

※1回（単発）ごとのご寄付の領収書はお申込日から2～3ヶ月後を目処に、毎月継続のご寄付の場合はその年の1月～12月分を翌年2月中旬までに送ります。

※領収書の日付は、ソフトバンク株式会社から当財団へ入金があった日とさせていただきます。

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 ⑭

### 循環器病と妊娠・出産

2020年7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



第一三共株式会社



Boehringer  
Ingelheim

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

一生涯のパートナー

第一生命

Dai-ichi Life Group



未来を語る人が好きです  
大同生命

順不同



JCRF

公益財団法人 循環器病研究振興財団  
Japan Cardiovascular Research Foundation