

機関紙第40号

公益財団法人

木村記念循環器財団

〒830-0011 久留米市旭町67

☎ 0942-37-8199

URL: <http://www.kimura-kinen.com/>

E-Mail: kmhf@rapid.ocn.ne.jp

「心臓リハビリテーションと私、まだ道半ば」

久留米大学医療センター 循環器内科 教授 池田 久雄

私は1973年に医師となり久留米大学心臓・血管内科（旧第三内科）に入局し循環器内科を専攻してきました。この間、循環器疾患を取り巻く環境は大きく変化しました。私が循環器内科医として働きはじめたころ、急性心筋梗塞は安静臥床を主体とした治療であり死亡率は30%を超えていました。入院期間は平均1か月以上であり、社会復帰にはさらに時間を要していました。現代医学が進歩し、1980年代に急性冠症候群の原因が血小板血栓であることが判明しました。以降、血栓溶解療法や冠動脈インターベンションによる再灌流療法が普及し、死亡率は5%まで減少し、入院期間も平均10日ほどと著減しています。その後、慢性期治療の進歩もあり、循環器疾患の治療はほぼ確立した感があります。

これに対して心血管病の発症を抑制する予防医療はいまだ十分には行われていません。日本では食生活の欧米化や車社会による運動不足などにより高血圧、糖尿病、脂質代謝異常などの生活習慣病が増加してきており、その結果、心筋梗塞などの循環器疾患の発症頻度は減少していません。病気の治療は重要ですが、病気に罹らないことがより重要です。

循環器病の予防では心臓リハビリテーションが注目されています。心臓リハビリテーションは食事療法、運動療法、および薬物療法を中心に生活指導やカウンセリングなどを組み合わせた包括的なリハビリテーションのことです。心血管病の患者さんは、心臓や血管をいたわるために安静臥床が続き、運動能力や体の調節の働きが低下しています。そのため、退院後すぐには強い活動はできません。どの程度の身体活動を行っているのか分からないために不安もあるでしょう。社会復帰する前に心臓リハビリテーションを受けて、心血管病を繰り返さないように二次予防を行い、生活の質を高めることが重要です。さらに高血圧、脂質代謝異常症、糖尿病、肥満、喫煙などの生活習慣の是正を行い、心血管病にならないための一次予防



を行うことも大切な心臓リハビリテーションの目的です。

日本は急速に超高齢者社会に向かっており、フレイル (frailty) が大きな医学的問題になっています。フレイルとは老化に伴う種々の機能低下をもとに多様に出現する健康障害に対して脆さが増加している状態で、身体的、社会的および精神・心理的問題が関与しています。超高齢者はフレイルを経て要介護状態や死亡に至ります。身体的フレイルにはサルコペニアが含まれます。サルコペニアは筋肉量が減少した状態であり、運動や栄養による加療、すなわち包括的心臓リハビリテーションが有効な介入法であると考えています。サルコペニア/フレイルの予防の観点から包括的心臓リハビリテーションは心疾患患者のみを対象とするのではなく、その適応範囲は拡大できると思います。従来は安静が必要と考えられていた集中治療室治療を要する患者においても超早期から心臓リハビリテーションを行うことによってサルコペニア/フレイルを予防し、生活の質および予後を改善させます。大動脈弁疾患患者で開心術を断念した超高齢者に、カテーテル的大動脈弁置換術を行うこともフレイルを予防する医療のひとつかも知れません。

今後は疾病予防だけではなく、サルコペニア/フレイルの予防を重要視することが必要で、明らかに医療対象者に関してのパラダイムシフトが起こりつつあります。これを受けて、厚労省は介護予防医事業として世界に類をみない新しい医療システムの構築を始めようとしています。包括的心臓リハビリテーションは、増加する高齢多疾患患者の予防医療として数少ない介入法ではないかと考えております。

久留米大学は黎明期から心臓リハビリテーションに携わっています。当財団にお名前を冠している木村登先生は久留米大学心臓・血管内科（旧第三内科）の初代教授で、世界に先駆けて心臓リハビリテーションの概念と重要性を提唱されました。1950年、まだ欧米においても心筋梗塞の加療に長期安静が用いられていた時期、木村先生は「患者が心筋梗塞発生後の急性期を経過して、回復期に入った場合に行うことは低脂肪食、低カロリー食、積極的運動療法である」と論じられました。このことは現在の心臓リハビリテーションでも遵守されており、木村先生の先見の明に驚かされます。1980年には心臓・血管内科（旧第三内科）の第二代教授であった戸嶋裕徳先生を班長とする「心疾患のリハビリテーション開発に関する研究」班が発足し、急性心筋梗塞の入院期間が70日であったときに4週間のプログラムを作成し早期退院への道筋をつけられました。このように当財団は心臓リハビリテーションとの関連は深く、今後も心臓リハビリテーションに対する貢献を続けていくことが重要と考えます。

私は平成27年3月に退職しますが、7月には第21回日本心臓リハビリテーション学会学術集会を会長として主催いたします。「新たな予防医療の創造、そして、展開」をメインテーマとして、新たな予防医療を見出す機会となるべく準備を進めています。心臓リハビリテーションの普及・発展、予防医療充実のため少しでも貢献できれば幸甚です。



忍び寄る危機、慢性腎臓病

久留米大学内科学講座 腎臓内科部門 教授 奥田 誠也

慢性腎臓病は最近になり注目されてきた疾患であり、末期の腎不全まで症状が出現することがないため、あまり歴史上の人物で腎疾患でなくなったという人は多くありませんが、モーツァルトの死因は以前から尿毒症ではなかったかといわれています。浮腫、関節痛、腹痛、皮下出血などの症状があったのでオーストリアの医師で音楽史学者のDaviesの紫斑性腎症説が有力視されていますが、成人での死亡率は1%であるので他の腎炎の可能性もあります。明治天皇はワインを好み、美食家だったということですが、明治37年に糖尿病を発症し、明治45年には意識障害に陥り、東京帝国大学教授青山胤通により尿毒症と診断され崩御。当時はまだ珍しかった糖尿病性腎症だったと思われる。森鷗外は偉大な小説家であり軍医でもあり、自分が萎縮腎であると診断していたようですが、乏尿、浮腫がみられていました。いずれも慢性腎臓病によるものです。

我々腎臓内科医が診療する疾患は慢性腎臓病（糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症、ループス腎症、先天性腎疾患 など）、ネフローゼ症候群、急性腎障害、水・電解質障害、腎性高血圧、透析療法、腎移植などですが、現在最も患者数が多く、末期腎不全の予備軍になっており克服しなければならないのは慢性腎臓病です。ここでは慢性腎臓病について主に述べます。

末期腎不全に至るとすべての腎臓の機能が失われて、尿毒症に至ります。働きにより症状を分けると1) 水分の排泄の低下によるむくみ、胸水、肺水腫、2) 老廃物排泄障害による、高カリウム血症、尿毒症、3) 造血ホルモンの減少による腎性貧血 4) ビタミンDの活性低下による骨粗鬆症や血管の石灰化などがありますが、そのなかでも肺水腫や高カリウム血症、尿毒症は致命的なものです。

これらの腎機能障害が末期になると透析療法が必要になってきます。腎臓は多くの血管系と200万個の糸球体と糸球体でろ過された原尿を再吸収するいくつかの尿細管部分に分かれ、他の臓器より複雑な構造をしています。これをネフロンといいます。ネフロン数が約5%、10万個以下になると末期腎不全になります。しかしながら末期腎不全に至っても透析療法でつうは命を長らえることができます。他の臓器が慢性の機能不全に陥るとそれを長期に肩代わりする人工臓器ができないのに、透析療法は体外循環により半透膜で体液と電解質を調整することで数十年も延命が可能です。透析療法は複雑な構造をした臓器が簡単な原理で代替えできる不思議な治療法です。

しかし、透析患者は増加の一途をたどり31万人をこえています。国民健康からも医療経済からも放置できない現状です。慢性腎臓病対策に学会、厚労省、自治体などで取り組んでいる理由のひとつです。それとともに慢性腎臓病患者の多くは心血管病で死亡するということが明らかになってきて、心臓腎臓連関を念頭においた対策が必要になっています。しかしながら、慢性腎臓病の進行を阻止する治療法はまだ確立されていません。透析導入患者の原疾患の比率はかつ



では慢性糸球体腎炎が多かったのですが、次第に糖尿病性腎症が増え、2000年前後で逆転しています。この2-3年は糖尿病性腎症は横ばいですが、腎硬化症と原因不明が増加しています。

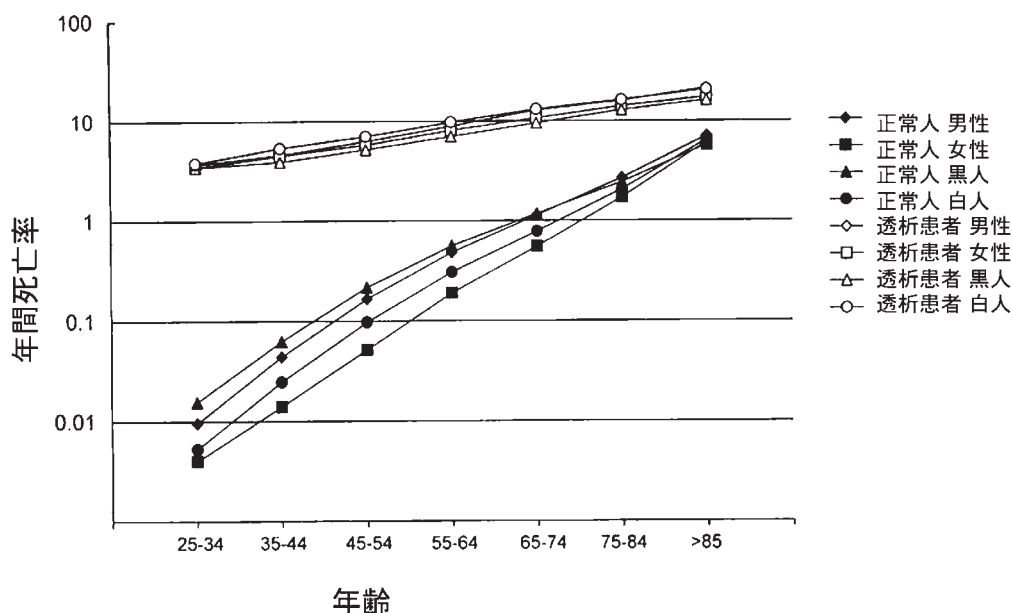
透析患者の予後は正常人ほど良くはありませんが、他国と比較すると極めて良好です。しかし、糖尿病性腎症や腎硬化症など全身の血管障害を合併する原疾患では慢性糸球体腎炎や多発性嚢胞腎に比して成績が良くありません

透析患者の予後にもっとも関連するものは、心血管病ですが、図1に示すように正常人でも透析患者でも加齢とともに心血管死亡率（CVD）が増加しますが、人種、性差を超えて透析患者の心血管死亡率が十数倍高くなります。

一方慢性腎臓病が注目されるようになったのは、透析に至ってない保存期慢性腎臓病患者での心血管病の増加で、早期に慢性腎臓病に介入して治療することが大切と世界の腎臓学者が認めたことです。そこでK/DOKI-K/DIGO組織が慢性腎臓病の定義を作っています。簡単な定義で 1) 検尿異常か腎の形態学的に異常が確定しているか、2) 推定GFR（eGFR）60ml/min/1.73以下のいずれかが3か月持続する場合を慢性腎臓病としています。またeGFRを90以上 60-89、30-59、15-30、15ml/min/1.73未満の5段階のステージに分けています。日本人のeGFRの計算式は $eGFR=194 \times \text{年齢}^{-0.287} \times \text{血清Cr}^{-1.094}$ （女性は $\times 0.739$ ）と年齢と血清クレアチニンと性差で算出します。多くの医療機関や検査センターではクレアチニンを測定するとeGFRを自動的に計算されています。

Goらはアメリカの保険会社の加入者112万人をeGFRごとに分類し平均2.84年経過を観察しeGFRの低下は心血管病、死亡、入院の独立した危険因子であり、これが慢性腎臓病と心血管病との関連を示したNew England Journal Medicineの最初の論文でした（図2）。同じ時期にKeithらは慢性腎臓病患者をeGFRごとに分類し、平均6.6年の経過観察で慢性腎臓病患者の大部分は透析あるいは腎移植に至る前に心血管病で死亡するという驚くべきデータを示しました。しかし日本人の慢性腎臓病で同様な心血管病による死亡が増加するか疑問視されましたが、久山町研究において、後ろ向き研究でしたが、慢性腎臓病を持つ患者（eGFR<60）では慢性腎臓病でない患者に比して12年

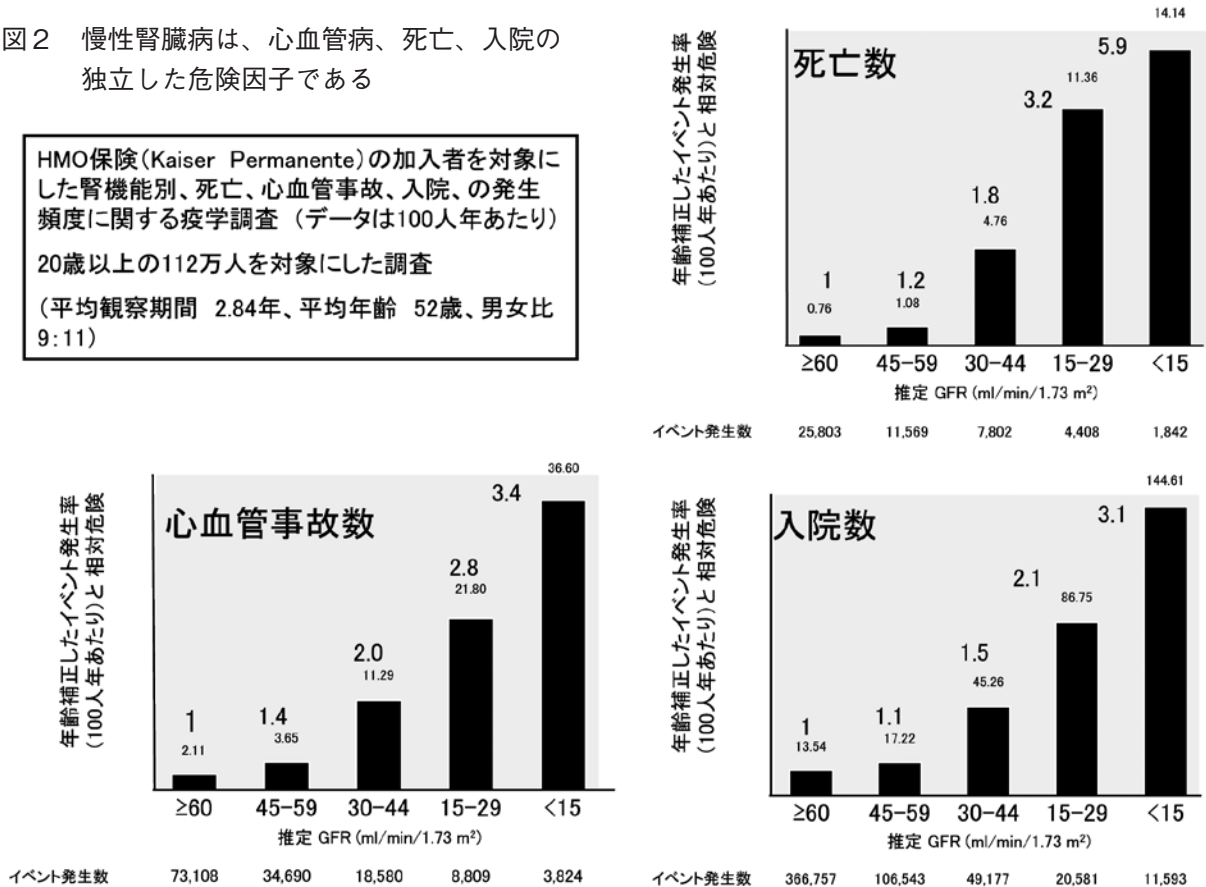
図1 透析患者と正常人との心血管病死亡率の比較



の観察で、3倍の心血管病の発症率でありました。剖検による冠動脈病変もeGFRが落ちるにしたがって狭窄や石灰化が進行することを示しています。また久山町のコホート研究では、28年の経過で慢性腎臓病患者が男女とも増えていることも明らかにしています。その原因としてはメタボリック症候群の増加をあげています。メタボリック症候群の患者に慢性腎臓病患者が多く、高血圧、高血糖、高脂血症、肥満の因子が多ければ慢性腎臓病の患者数が増えます。すなわち、慢性腎臓病の増加は代謝性疾患の患者の増加によることが大きいと示唆されます。

図2 慢性腎臓病は、心血管病、死亡、入院の独立した危険因子である

HMO保険(Kaiser Permanente)の加入者を対象にした腎機能別、死亡、心血管事故、入院、の発生頻度に関する疫学調査(データは100人年あたり)
20歳以上の112万人を対象にした調査
(平均観察期間 2.84年、平均年齢 52歳、男女比 9:11)



日本の慢性腎臓病患者は透析患者31.4万人、eGFR<60の慢性腎臓病1340万人、これに蛋白尿の患者を加えると1630万人と膨大な数になります。しかしすべての慢性腎臓病患者が透析を必要とするわけではなく、末期腎不全になる前に寿命を終える患者が大半です。



第24回日本心血管カテーテル治療学会にむけて

久留米大学病院 循環器病センター 教授 上野 高史

来る7月30日から8月1日にかけて行われます第24回日本心血管カテーテル治療学会の学術集会長を仰せつかりました。本学会は本邦においてカテーテル治療に携わる医師にとって最も大きな規模の学術集会です。九州で開催されるのは実に13年ぶりになります。通常、福岡市で全国学会が行われる時には国際会議場が多いのですが、今回はヤフオクドームと隣接するホテルヒルトンシーホークを選択しました。何故、野球場で学術集会をと多くの先生から質問を受けました。学術集会は当然学術的な討議をする場ですが、海外の学会に参加すると多くの場合、家族と一緒に来て楽しめる都市が選ばれています。本会は夏休み期間中に行われますのでご家族も一緒に参加できるようにと考え、通常とは異なる場所を選びました。つまり学問的な意味合いとホスピタリティーの両面から魅力あるものにしたいというところからスタートしました。学術集会のテーマは「What's next?」としました。2015年、私どもに求められているのは何なのかを討論できればと考えております。さらに今回は日本医師会長である横倉義武先生に「2025年問題を考える」として基調講演を頂き、我々の領域で何ができるかを、さらに学会として冠動脈インターベンションが適切に行われているかを監査する「CVIT Peer Review」という特別企画として考えております。学会が施設間の監査に入るというのはこれまでありそうでなかったもので、今後の日本のためにも学会には自浄作用が必要であろうと考えております。

学会のポスターは九州・沖縄の仲間たちの似顔絵で構成した愉快的なものにしてあります。まだ、多くやりたいことがあり現在もプログラムを練っているところであります。もし、機会がありましたら、ご参加いただければ幸いに存じます。

CVIT 2015

九州で待ってるぞ

What's Next?

第24回
日本心血管インターベンション治療学会学術集会
(CVIT2015)
2015年7月30日(木)~8月1日(土)

会長/上野高史 (久留米大学病院 循環器病センター教授)
副会長/横井宏佳 (福岡山王病院 循環器センター長)
掲地 裕 (佐賀大学循環器内科 准教授)

会場 福岡ヤフオク!ドーム
ヒルトン福岡シーホーク

事務局: 久留米大学病院 循環器病センター
〒830-0011 久留米市冠町67番地
TEL: 0942-31-7562 FAX: 0942-33-6509

運営事務局: 日本コンベンションサービス株式会社 九州支社
〒810-0902 福岡市中央区西中洲12-33 福岡大同生命ビル7F
TEL: 092-712-6291 FAX: 092-712-6292
E-mail: cvit1015@convention.co.jp

<http://www2.convention.co.jp/cvit2015>

低栄養になっていませんか？

久留米大学医学部地域医療連携講座 教授 足達 寿

最近、「低栄養」という言葉が話題になっています。皆さんもテレビや新聞などで、この言葉を聞かれた方も多いと思います。これは主に高齢者の方々が日頃の食生活をおろそかにしている（あっさり系の食事で済ませる）と、血液検査で血清アルブミンが低くなり、様々な疾患を起こす原因になるという状態です。一般的には、血清アルブミン値は、4.0g/dL以上あれば正常なのですが、3.5-3.9g/dLの方を「低栄養予備軍」、3.5g/dL未満の方を「低栄養」と呼んでいます。もちろん、特殊な病気によってアルブミン値が低くなることもあります。多くの場合、食生活の影響を受けることが多いのです。

これまで、若い頃にコレステロールが高いと言われ、肉や魚などの良質な動物性蛋白質を控えていた人が、高齢になっても同じように動物性蛋白質を控えて、三食ともあっさりしたものしか食べない食生活を続けていると、知らない間に「低栄養」になってしまうのです。この「低栄養」状態が長く続いてしまうと、①免疫力が低下して、癌や感染症になり易い。②血管が脆くなって、脳出血などの出血性疾患になり易い。③骨が脆くなって、骨折し易い・・・など、様々な病気を起こして、最終的には「寝たきり」の状況になり易くなってしまいます。

私たちが昭和33年から経年的に行っている福岡県田主丸町での住民検診の結果では、「低蛋白、低アルブミン血症の方々は、脳出血になり易い」ということが報告されてきました。また、平成11年に同地区で行った住民検診の受診者を最近（平成26年7月）まで、15年間追跡した調査では、平成11年に採血した血清アルブミン値が低い人ほど有意に死亡者が多く、脳・心血管障害、悪性腫瘍、肺炎などの感染症で亡くなる方が明らかに多いという結果が得られました。

今、日本では生活習慣病の方が多く、肥満やメタボリック症候群が問題になっています。しかし、これは若い方や中高年の方々に関連する病態です。高齢者（特に75歳以上の後期高齢者）になって来ると、これまで通りの食生活を続けていても、自然に痩せてきて、血液中のコレステロールも下がってきます。従って、高齢者になっても、控えめなあっさり系の食事を続けて行くと、いつの間にか恐ろしい病気にかかってしまうことがあるのです。

もちろん、暴飲暴食はいけません。栄養のバランスを考えて良質な蛋白質を取るように心掛けて下さい。主治医に相談して、定期的に血液中のアルブミンを測定することをお勧めします。



慢性肺血栓塞栓性肺高血圧症に対するバルーン肺動脈形成術

久留米大学医学部内科学講座 心臓・血管内科部門 田原 宣広

慢性血栓塞栓性肺高血圧症（chronic thromboembolic pulmonary hypertension: CTEPH）は、器質化血栓が慢性的に肺動脈を狭窄・閉塞する病気で肺高血圧症を呈し、低酸素血症や難治性右心不全を来す可能性がある予後不良な疾患です。肺動脈の近位部に器質化血栓が存在する中枢型CTEPHに対しては、肺動脈壁の器質化した血栓を肺動脈内膜とともに摘除する肺動脈血栓内膜摘除術により根治することが期待でき、治療法の第一選択として確立しています（図1）。しかしながら、肺動脈の末梢に血栓が存在する末梢型CTEPH例、手術不可能例、術後に肺高血圧が残存・再発した例に対しては内科的治療が中心となります（図1）。

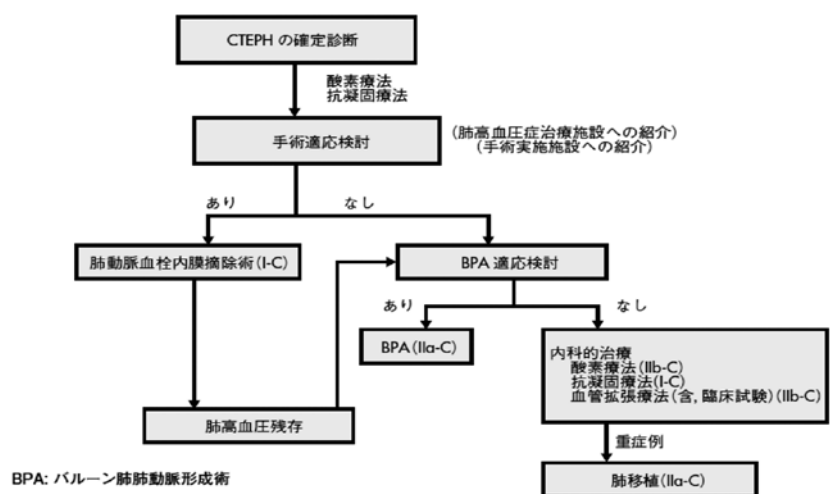
CTEPH例では、再発予防や二次血栓形成予防を目的に手術施行例も含めて全例に生涯を通しての抗凝固療法が推奨されます。また、低酸素血症に対しては酸素療法がおこなわれ、右心不全を伴う場合には利尿剤や強心剤などが必要に応じて使用されます。肺血管拡張薬が使用されることもありますが、期待されるような予後改善効果は得られていません（図1）。現在のところ、これらの内科的治療は、あくまで予防的治療

法、あるいは対症療法であることを認識せねばなりません。そこで、狭窄・閉塞病変を全て取り除かなくても、わずかでも血管を拡張することができれば、肺血行動態の改善が期待できるという発想で開発されたのがバルーン肺動脈形成術（balloon pulmonary angioplasty: BPA）です。BPAは、病変部位にワイヤーを通過させ、バルーンで狭窄・閉塞部位を拡げる治療法です（図2）。2001年にCirculation誌に報告されましたが、再還流性肺水腫や人工呼吸器が必要となるなどの合併症があり、浸透しませんでした。福本義弘主任教授は、東北大学時代に日本で先駆けてCTEPHに対するBPA治療を開始され、安全かつ効果的な治療法であることを多くの論文に報告されています。2013年7月福本教授が久留米大学に着任されて以来、福本教授のご指導の元、久留米大学でもBPA治療を施行し、良好な結果を得ております（図2）。

BPA治療は、高齢者、全身麻酔が困難な例、重篤な肺疾患や血液疾患などの合併疾患から外科的治療が困難な例、末梢型CTEPH例に対して年齢制限なく、施行することができます。CTEPHは多枝にわたり肺動脈が狭窄・閉塞していることが多く、BPAを段階的かつ数回にわけて行わなければならないことがあります。複数回の治療により外科的治療と同様の改善効果を得ることができ

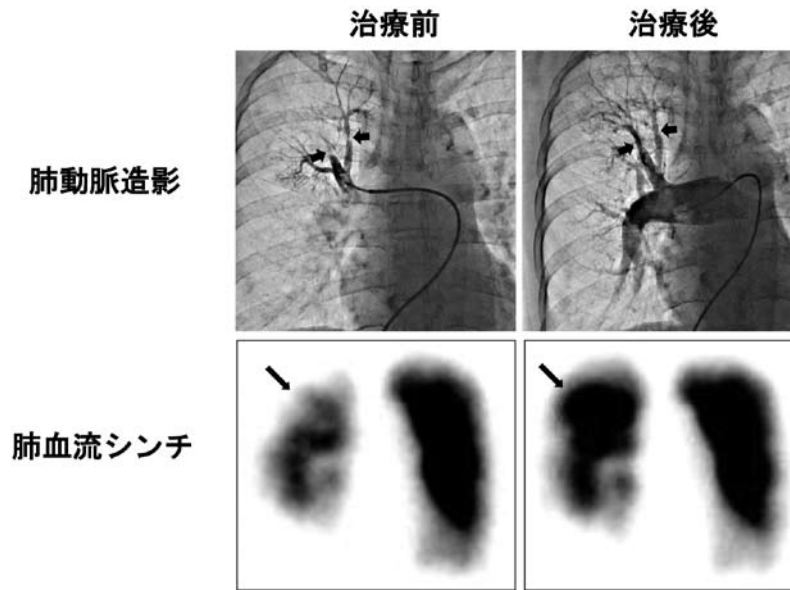
ます。BPA治療は、高齢者、全身麻酔が困難な例、重篤な肺疾患や血液疾患などの合併疾患から外科的治療が困難な例、末梢型CTEPH例に対して年齢制限なく、施行することができます。CTEPHは多枝にわたり肺動脈が狭窄・閉塞していることが多く、BPAを段階的かつ数回にわけて行わなければならないことがあります。複数回の治療により外科的治療と同様の改善効果を得ることができ

図1 慢性肺血栓塞栓性肺高血圧症の治療手順



循環器病の診断と診療に関するガイドライン
肺高血圧症治療ガイドライン (2012年改訂版)

図2 バルーン肺動脈形成術



す。BPA治療の合併症として肺出血や肺水腫が起こる可能性はありますが、術前から肺血管拡張薬や強心剤により肺血行動態を改善させておくこと、丁寧かつ慎重なワイヤリング操作、各種モダリティによる肺動脈の形態評価とそれに応じた小サイズバルーンによる過拡張予防を行うことで、その出現頻度は激減し、もし、出現しても軽症で問題となることなく退院されることがほとんどです。これまで、経皮的冠動脈形成術で問題となっていた慢性期の再狭窄は、BPAにおいてはほとんど認められていません。また、肺動脈に対する光干渉断層法を用いることにより、これまでは慢性血栓塞栓性肺高血圧症と診断できなかった例も診断できるようになってきています。

BPAはCTEPHに対する根治治療とまでは言えませんが、肺動脈血栓内膜摘除術が非適応のCTEPH例に対して有望な治療法です。しかしながら、どの医療施設でも同様の効果・安全性があるとは言えないのが現状です。新しい治療であり、治療効果や治療後の経過など十分な経過観察が必要と考えられます。まだ、広くは普及しておらず、現在、福本教授を中心とした日本循環器学会のワーキンググループでBPAの適応や手技の確立を目指したガイドラインおよび実施施設の施設基準案などを策定中です。

ご紹介をいただけるような患者様がいらっしゃれば、是非、一度ご紹介ください。今後とも、同門の先生方、地域の医師会の先生方、心臓・血管内科関連病院からの紹介を宜しくお願い申し上げます。

訃報

木村記念循環器財団の第三代理事長として16年間当財団の発展にご貢献されました戸嶋裕徳先生が平成26年3月22日ご逝去されました。謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

また喪主の戸嶋良博様より御香典返しに代えて、循環器病の予防、制圧事業のために当財団へご寄付をいただきました。御芳志に厚く御礼申し上げます。



第34回（平成26年度） 木村記念循環器財団研究助成対象者決定

第34回（平成26年度）木村記念循環器財団研究助成対象者が下記のとおり決定し助成金が贈呈されました。これまで当財団の助成による多くの研究成果が、学会や雑誌等で発表されており、授与された研究者諸氏の活躍が期待されます。

また、当財団の研究助成による各研究者の研究成果報告を集録した「研究助成業績報告集 第22集」を発行し、国立国会図書館や医学部図書館等関係施設に配布しました。

第34回木村記念循環器財団研究助成対象者

（助成額：各100万円）

番号	研究課題	氏名	所属
1	日本最大規模患者サンプルネットワーク構築を通じた肺動脈性肺高血圧症における long non-coding RNA の機能の解明	片岡 雅晴	慶應義塾大学医学部循環器内科 先進肺高血圧治療学寄附講座 特任講師
2	肺高血圧症に対する肺血管拡張薬が脳血流・脳ブドウ糖代謝、認知機能・生活の質・睡眠におよぼす影響 ～分子イメージングを用いたブロードマン領域別の解析～	井形 幸代	久留米大学医学部内科学講座 心臓・血管内科部門・助教
3	高血圧治療が脳血流・脳代謝、認知機能におよぼす影響～分子イメージングを用いたブロードマン領域別の検討～	本多 亮博	久留米大学医学部内科学講座 心臓・血管内科部門・助教

♥ あなたの善意を循環器病の研究に ♥

木村記念循環器財団は、わが国の死因の過半数を占める循環器病を予防・制圧するために、久留米市田主丸町、佐世保市宇久町において循環器病の調査、疫学研究を行なうと共に、循環器病に関する研究の助成及び予防知識の啓発事業等を通じて循環器病の制圧活動を行っております。

皆様の温かいご理解・ご支援により、当財団は活動してまいりましたが、これからもより充実した活動を行うために皆様方のご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

寄付金は税法上の優遇措置が適用

当財団は内閣府より公益財団法人の認定を受けておりますので、皆様からのご寄付は税法上の優遇措置が適用され、個人の方は所得税、法人の方は法人税の控除を受けることができます。

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付については、所得控除と税額控除のいずれか一方をご選択いただけます。

木村記念循環器財団へのご寄付

(平成26年3月1日から平成27年2月28日)

温かいご理解とご支援をありがとうございました。

この浄財は、循環器病の予防と制圧のための事業に有意義に活用させて頂いております。

医療法人社団誠心会 萩原中央病院 冬野喜郎 様	200,000円
久留米大学医学部整形外科学教室 様	200,000円
医療法人静かな海の会 津屋崎中央病院 三宅陽 様	100,000円
医療法人清心会服巻医院 服巻信也 様	100,000円
医療法人シーエムエス 杉循環器科内科病院 杉健三 様	100,000円
株式会社渡辺商会 渡辺精一 様	100,000円
医療法人至誠会 山口龍太郎 様	50,000円
医療法人井上会 陣内重三 様	50,000円
医療法人かぶとやま会久留米リハビリテーション病院 柴田元 様	50,000円
医療法人社団敬信会 大法山病院 田中久淳 様	50,000円
医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院 中尾一久 様	50,000円
医療法人翔山会 やまもと内科循環器科医院 山本喜一郎 様	50,000円
医療法人泰久会 横田病院 横田泰司 様	50,000円
医療法人春成会 松村順 様	50,000円
医療法人文杏堂 杉病院 杉東明 様	50,000円
河野産業株式会社 様	50,000円
くわの内科小児科医院 桑野和則 様	50,000円
社会医療法人天神会 様	50,000円
鳥越製粉株式会社 様	50,000円
フクダ電子西部北販売株式会社 様	50,000円

戸嶋良博 様	500,000円
古田陽一郎 様	500,000円
古賀義則 様	100,000円
本間友基 様	60,000円
大島文雄 様	50,000円
鴨川隆彦 様	50,000円
友永正明 様	50,000円
橋野達也 様	50,000円
匿名希望1名	

木村記念循環器財団をご支援くださった方

(平成26年3月1日から平成27年2月28日 50音順)

ご支援をいただいた方のご芳名を掲載します。

青柳成明 様	浦江美由紀様	酒井順雄 様	千葉未知夫様	冷牟田浩司様	三好 博 様
赤須正道 様	打和靖宏 様	坂口 泉 様	辻ゆかり 様	平井祐治 様	迎 利彦 様
阿座上志朗様	榎本美佳 様	坂梨俊彦 様	津留智子 様	深水 圭 様	村橋信夫 様
足達 寿 様	大内田昌直様	迫 重樹 様	鶴田 真 様	福田 弘 様	室原豊明 様
阿部 健 様	大賀雅信 様	佐々木一彦様	徳田圭亮 様	福田由紀子様	元永一郎 様
安倍由美子様	大北泰夫 様	塩川 聡 様	戸倉 修 様	福本義弘 様	森山敦夫 様
飯田修司 様	太田勝利 様	志田正典 様	中田眞詩 様	藤山増昭 様	森山拓男 様
池田孝三 様	大林 純 様	芝尾敬吾 様	中村俊博 様	太路亜紀 様	安川秀雄 様
池田久雄 様	岡 直樹 様	柴田純一 様	永江欣司 様	古荘陽三 様	安田章伸 様
池田秀夫 様	岡部浩司 様	島田郁子 様	永山和彦 様	戸次久敏 様	山鹿昭彦 様
石崎孝嗣 様	岡本俊昭 様	嶋田 丞 様	中山 浩 様	前田洋典 様	山下政紀 様
一木和也 様	沖 良文 様	島松昌由 様	仲吉孝晴 様	眞島健吉 様	山下良直 様
伊原承富 様	奥田誠也 様	新谷 理 様	南部征喜 様	松本信司 様	山田賢典 様
今泉 勉 様	小田原健一様	末永隆一郎様	西 栄二 様	松山公明 様	葉 昌義 様
今渡龍一郎様	鬼塚一郎 様	末松知真 様	西 宏文 様	丸山英勝 様	横山晋二 様
井本鴻作 様	鬼塚俊一 様	杉 雄介 様	西山安浩 様	三池善朗 様	吉岡春紀 様
岩隈裕明 様	加来秀基 様	関 幸彦 様	野田武彦 様	三木延茂 様	吉賀 攝 様
岩橋弘志 様	加藤裕久 様	妹尾俊和 様	野原正敏 様	水ノ江昭英様	吉川尚宏 様
上田一雄 様	神元繁道 様	高木 勝 様	野元一孝 様	溝口敬一郎様	吉田輝久 様
上田集宣 様	木下敬一郎様	滝井宏隆 様	橋本隆一 様	溝淵博司 様	吉山秀樹 様
上田昌博 様	久保田茂臣様	竹中研治 様	濱田敬史 様	緑川啓一 様	良永光啓 様
上村春甫 様	古賀聖士 様	田中 潔 様	原口信一 様	宮崎秀人 様	匿名希望3名
植山敬久 様	小手川雅彦様	田中裕幸 様	板家守夫 様	宮崎 宏 様	
碓井倫明 様	小柳 毅 様	田邊章弘 様	日高義雄 様	宮崎 洋 様	

公益財団法人 木村記念循環器財団 役員

理事長(代表理事)

古賀 義則 (医)誠心会萩原中央病院顧問

監事

木下敬一郎 久留米タクシー(株)取締役会長

渡辺 精一 (株)渡辺商会代表取締役

常務理事(業務執行理事)

山下 義治 鳥越製粉(株)取締役名誉会長

横田 泰司 (医)泰久会横田病院院長

評議員

足達 寿 久留米大学医学部教授

鴨川 隆彦 (医)鴨川内科循環器科医院理事長

柴田 元 (医)かぶとやま会久留米リハビリテーション病院理事長

陣内 重三 (医)井上会篠栗病院理事長

杉 健三 (医)シーエムエス杉循環器科内科病院理事長

南部 征喜 (財)兵庫県予防医学協会理事・健康ライフプラザ所長

野原 正敏 (医)野原内科循環器科医院理事長・院長

本間 友基 (医)本間内科循環器内科理事長・院長

松村 順 (医)春成会樋口病院理事長

的場 恒孝 (医)天神会新古賀病院顧問

溝口 進 鳥栖倉庫(株)代表取締役会長

宮原 信孝 久留米大学文学部国際文化学科教授

森山 拓男 ジャパンロードライン(株)代表取締役社長

吉田 典子 久留米大学健康・スポーツ科学センター教授

理事

青柳 成明 (医)雪の聖母会聖マリア病院循環器センター長

池田 久雄 久留米大学医療センター教授

池田 秀夫 池田内科・皮膚科医院院長

井手 和英 (株)筑邦銀行取締役会長

今泉 勉 国際医療福祉大学教授

大島 文雄 (医)原信会原口病院循環器科内科

河野 武司 河野産業(株)代表取締役社長

神代 正道 (学)久留米大学理事長

古賀 伸彦 (医)天神会理事長

♥ 健康ハート10カ条 ♥

- 1 血圧とコレステロールを正常に (太りすぎ糖尿病には注意して)
- 2 脂肪の摂取は植物性を中心に
- 3 食塩は調理の工夫で無理なく減塩 (1日6g未満を目標に)
- 4 食品は栄養バランスを考えて (1日30食品目標に)
- 5 食事の量は運動量とのバランスで、甘いものには要注意
- 6 つとめて歩き適度な運動
- 7 ストレスは工夫をこらして上手に発散
- 8 お酒の量は自分のペースでほどほどに
- 9 タバコは吸わない頑固に禁煙
- 10 定期検診わすれずに (毎年1度は健康診断)

