

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

177

高血圧と上手に付き合うために
— 学会の新指針の考え方と今日からできる実践 —



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 峰松 一夫

2006年、国会で「がん対策基本法」が成立し、国を挙げてのがん対策がスタートしました。当時私が委員長を務めていた日本脳卒中協会特別検討委員会の議論で、死亡率第3位、要介護性疾患第1位（当時）の脳卒中についても、同様の基本法が必要との結論になり、2008年より「脳卒中对策基本法」法制化運動が始まりました。その後紆余曲折があり、最終的には、日本心臓財団、日本循環器学会などの心臓・血管系団体も合流し、諸団体の総力を結集して「脳卒中・循環器病対策基本法」法制化運動を展開、2018年12月の臨時国会で成立に至りました。私は、公益財団法人循環器病研究振興財団（以下、当財団）元理事長の山口武典とともに、厚生労働省や議員会館、国会に何度も足を運び、法制化運動に深く関与してきました。

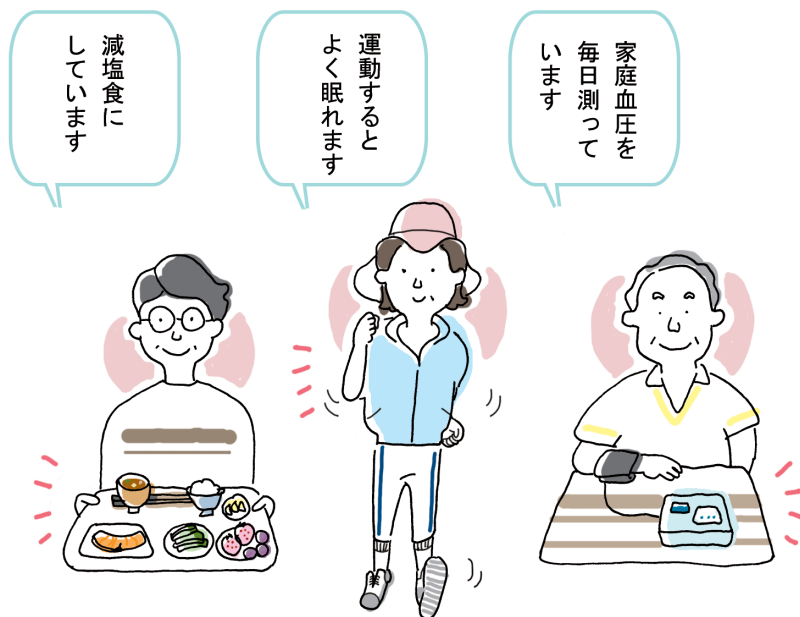
なお、法律の本文中には、情報収集・発信のハブとしての国立循環器病研究センター（以下、国循）の名称が明記されています。循環器病制圧を目的として創設されたナショナルセンターですから、当然と言えば当然ですが、法案段階では一定の反対もありました。

法律は2019年12月に施行され、循環器病対策推進協議会が招集され、循環器病対策推進基本計画の策定が始まりました。私も本協議会の委員に指名され、基本計画作りに関与しました。基本計画は現在第2期になり、様々なプロジェクトが始まっています。代表的なものが、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」事業でしょう。各都道府県の脳卒中・循環器病対策、支援に関する情報提供、相談支援などの取り組みを総合的に行うための連携の核として活動するもので、国循も大阪府の中核施設に指定されています。

その国循の医師の執筆協力を得て発刊が続いている「知っておきたい循環器病あれこれ」も既に176号を数えています（2026年5月現在）。当財団は、国循をはじめとする全国の脳卒中・循環器病研究者の研究活動を支援し、循環器病に関する広報活動も続けます。これまで活発だった国内の脳卒中・循環器病研究活動ですが、最近では海外留学生の激減、研究論文数の減少、医療従事者／研究者の減少傾向などが危惧されています。財政危機、運営費交付金や公的研究費の減少、医療・介護保険行政のひっ迫、円安・物価高の進行など、わが国の国力低下がその背景にあるのは間違いありません。

当財団は、この「知っておきたい循環器病あれこれ」を旗印として、今後も民間からの研究資金援助の強化に努め、循環器病研究振興の使命を果たしていきたいと考えています。皆様の、ご理解、ご支援をお願いします。

高血圧対策は無理なく長く続けよう



もくじ

はじめに	2
目標血圧の考え方—なぜ「低め」が重要なのか	3
食生活の改善—減塩を中心とした血圧管理	4
運動習慣の確立—継続することがカギ	6
家庭血圧を「測る、記録する」意味	7
腎臓、心臓を守るための血圧管理	10
薬物治療の役割	11
夜間高血圧と睡眠の重要性	12
二次性高血圧を見逃さない	12
チーム医療と家族の支え	13
医療経済的な視点	13
治療抵抗性高血圧の新しい補助療法—腎デナベーション	14
おわりに	15

高血圧と上手に付き合うために — 学会の新指針の考え方と今日からできる実践 —

国立循環器病研究センター

腎臓・高血圧内科 部長 吉原 史樹

はじめに

高血圧はだれでも知っている最も身近な病気でしょう。お米に合う塩味のおかずを好んで食べる日本人は高血圧患者が多く、成人の約3人に1人は高血圧になっていると推計されています。病気と言っても自覚症状がほとんどないため、「特に困ってないから」「年のせいだろう」「わざわざ薬を飲まなくても」と軽く考え、対策を後回しにしがちです。しかし、高血圧は症状がないまま静かに体の中で進行していく病気です。気づかないうちに全身の血管と臓器に負担をかけ続けることから、「サイレントキラー（静かな殺し屋）」とも呼ばれています。

高血圧は静かに進行していく



専門医らでつくる日本高血圧学会は昨年、高血圧制圧のための新しい指針「高血圧管理・治療ガイドライン2025」を発表しました。6年ぶりの指針改定で、家庭血圧を重視し、長期的に脳、心臓、腎臓といった重

要臓器を守ることを治療の最終目標に据えています。新指針にはもう一つ大きな特徴があります。患者、国民及び医療に関わるすべての関係者を対象に作成されている点です。つまり、医師向けの「知識の本」でなく、「国民全体が行動を変えるための道標」として作られています。

本冊子では、新指針の基本的な考え方を一般の方にもわかりやすく解説して、血压管理の大切さを理解していただくとともに、今日から始められる実践的な対策を詳しく紹介します。治療抵抗性高血圧に対する新しい治療法も併せてお話しします。

目標血圧の考え方—なぜ「低め」が重要なのか

血圧とは、心臓から送り出される血液が血管の内側を押しやる圧力のことを言います。心臓が収縮して血液を送り出す時の血圧を「収縮期血圧(最高血圧)」、血液が心臓に戻ってきて拡張している時の血圧を「拡張期血圧(最低血圧)」と呼びます。一般的には「上の血圧」「下の血圧」とも言い、上の血圧値/下の血圧値mmHgで表します。

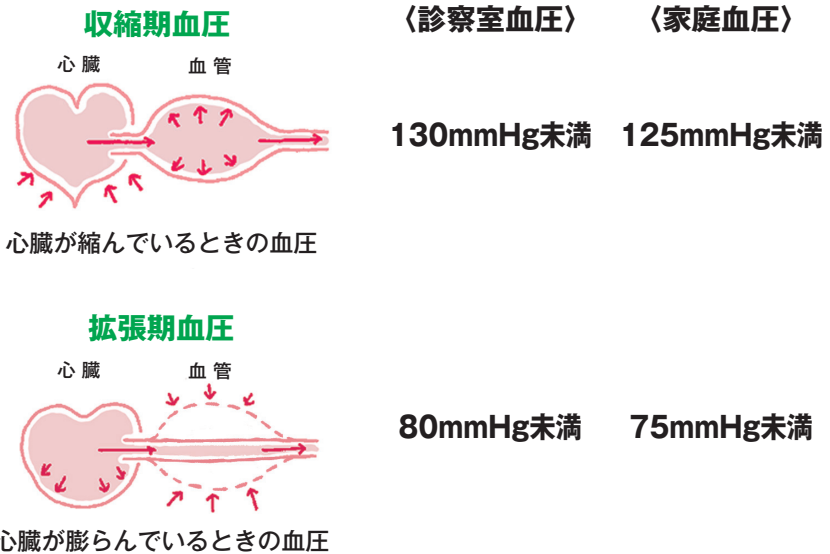
高血圧は、診察室血圧で140/90mmHg以上、家庭血圧で135/85mmHg以上と定義されています。診察室血圧と家庭血圧があるのは、血圧を測る場所・状況によって値が変動するからです。病院で血圧を測ると、ちょっと緊張して値が高く出たという経験をしたことはありませんか？これを「白衣高血圧」と言います。診察室で測る血圧に比べ家庭血圧は、「普段の生活に近い状態」「朝や夜の変化がわかる」などのメリットがあり、将来の病気との関連がより強いことが明らかになっています。このため、学会の新指針では、家庭血圧の値を治療判断の中心の一つに挙げています。

高血圧治療の目的は、血圧値の「数値を下げること」そのものではありません。本当の目的は、脳卒中、心筋梗塞や心不全、腎臓病の発症・

進行を防ぎ、これまで通りの生活をできるだけ長く続けることです。

高血圧の治療では、まず目標とする血圧値を明確にすることが重要です。近年の研究から、血圧は「低すぎなければ、低めの方が安全」であることが分かってきました。家庭血圧の目安は125/75mmHg未満とされることが多く、これは診察室血圧では130/80mmHg未満に相当します（図1）。新基準でも「降圧目標」をこの数値に統一しました。ただ、年齢や体力、糖尿病や腎臓病などの合併症の有無に応じて個別に調整します。特に注意が必要なのが、「朝起きた時に血圧が高い」状態（早朝高血圧）です。脳卒中のリスクが高まるため、該当する方は朝の血圧管理が大事なことを覚えておいてください。

図1 降圧目標の血圧値



食生活の改善－減塩を中心とした血圧管理

日本人に高血圧が多い原因の一つは、塩分（塩化ナトリウム）の摂り過ぎです。日本人の多くは1日10g前後の塩分を摂取していますが、

新基準で推奨される目標の摂取量は1日6g未満です。食塩6gは、ラーメン一杯と漬物で超えることもあり得る量です。

塩分を多く摂ると体内に水分が溜まり、血管の中を流れる血液量が増えることで血圧が上昇します。その結果、心臓は強い力で血液を送り出さなければならなくなり、心肥大や心不全の原因となります。また、腎臓にも大きな負担がかかり、たんぱく尿の悪化や腎機能低下を招きます。

減塩すると、一日24時間を通して血圧は低下します。また、降圧薬を服用する場合、減塩している方が降圧効果は大きく、脳、心臓、腎臓を長く保つ（臓器保護）効果も大きいことが知られています。

そうは言っても、「味が薄くておいしくない」「外食が多くてとても無理」と思われる方は多いでしょう。減塩を続けるポイントは①出汁、香辛料、酢、柑橘類などで味にメリハリをつける②漬物、加工食品、インスタント食品は量と頻度を意識する③野菜、果物、豆類、海藻をしっかり摂る一などです。

野菜、果物、豆類、海藻類などに多く含まれるカリウムは、余分なナトリウムの排出を促し、血圧を下げる方向に働きます。減塩とカリウム摂取量増加を行うと、尿中のナトリウム/カリウム（Na/K）比＝尿ナトカリ比＝が小さくなります。尿ナトカリ比は血圧低下と関連することが知られており、比が小さいほど血圧低下が認められています。


日本高血圧学会の新指針では、食生活改善の成果を「目に見える形」で確かめる指標として、尿ナトカリ比に注目しています。健常な日本人では、2未満が理想的、4未満が現実的な目標とされています。ただし、重要な注意点として、腎機能が低下している場合にはカリウム制限が必要となることがあるため、医師の指示に従ってください。残念ながら、尿中のナトカリ比を簡単に測定できる「ナトカリ計」はまだ普及していませんが、健康診断などで測る機会があれば試してみてください。

自分の数値を知らなくても、ナトカリ比が下がるような食事を心掛ければ高血圧の予防・改善につながります〈表1〉と〈図2〉。

表1 新ガイドラインの減塩・カリウム摂取と尿Na/K比の活用

・ 食事改善の成果	数値で評価
・ 減塩目標	1日6g未満
・ カリウム摂取	野菜、果実、豆類、海藻類など (腎機能低下は逆にカリウム制限が必要)
・ 尿Na/K比(ナトカリ比)	至適目標 2未満 現実可能目標 4未満

図2 塩分を排出するカリウムを多く含む食品を摂ろう

ナトリウム
塩に多く含まれています。 

ナトカリ比 = $\frac{\text{ナトリウム}}{\text{カリウム}}$

カリウム
野菜・果物に多く含まれています。



運動習慣の確立—継続することがカギ

運動は、お金がかからず、副作用も少ない最も取り組みやすい高血圧の治療法の一つです。軽度から中等度の負荷を身体に継続的にかける運動(有酸素運動)を中心に、1日30分程度、週5日を目標に実施することが推奨されています。具体的には速歩、軽いジョギング、自転車、ラジオ体操、水中歩行など、無理なく続けられる種目を選ぶといいでしょう。

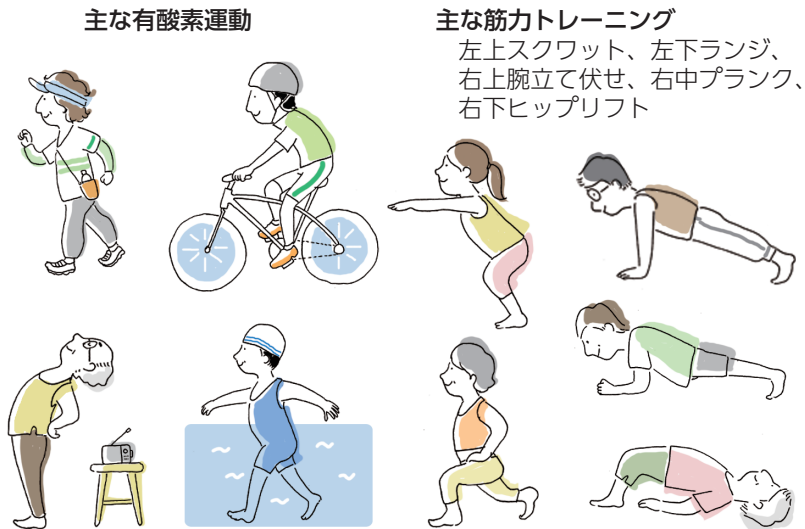
運動によって血管の柔軟性を良くし、血糖値が下がりにくいインスリン抵抗性の改善や体重減少、ストレス軽減といった効果も期待できます。スクワットや腕立て伏せ、かかと上げなど軽い筋力トレーニングを取り入れることで、転倒防止や基礎代謝の向上にもつながります。

大切なのは「続ける」ことです。一度に長時間行う必要はなく、10分程度の運動を1日に数回行っても十分な効果が得られます〈表2〉と〈図3〉。

表2 新ガイドラインの有酸素運動と筋トレの数値化

・有酸素運動	30分×週5日～毎日（速歩、ジョギング、自転車、ラジオ体操など）
・筋肉トレーニング 種目	20分×週2～3回（自分の体重を負荷にして行う自重トレでOK） 主に鍛えられる部位
スクワット	太もも・臀部
腕立て伏せ	胸・肩・腕
プランク	腹筋・体幹
ランジ	太もも・臀部
ヒップリフト	臀部・背中
・行動支援	継続しやすい目標設定

図3 運動は続けることが大切



家庭血圧を「測る、記録する」意味

血圧計を購入して自宅で血圧を測る家庭血圧測定は、実施が比較的容易で、健康意識向上にも役立つことが知られています。自動血圧計の多く

は血圧と同時に脈拍数も表示されるため、不整脈の警告によって、心房細動など治療可能な不整脈の早期診断につながるメリットもあります。

家庭血圧の測定にあたっては、腕のひじよりも上の部位を腕帯（カフ）で加圧して測る「上腕カフ・オシロメトリック式自動血圧計」を用いて、標準化された測定を実施することが重要です。朝は起床後1時間以内、排尿後、朝食前かつ服薬前に測定します。夜は就寝前に測定するのが基本です。1回につき2回測定し、その平均値を記録します〈図4〉と〈表3〉。

図4 上腕カフ・オシロメトリック式の自動血圧計

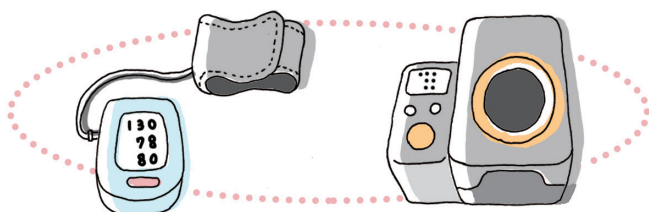


表3 新ガイドライン推奨の家庭血圧測定の方法と条件

測定機器	日本で販売の上腕カフ・オシロメトリック式家庭血圧計
測定環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静かで適温の室内（冬に寒い部屋だと血圧が上がる） ・ 原則として背もたれ付きの椅子に脚を組まずに座る ・ 測定前安静時及び測定中は会話を交わさない ・ 測定前の喫煙、飲酒、カフェイン摂取は避ける ・ カフ位置を心臓の高さに維持できる環境
測定機会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必須の機会と条件 〈朝〉起床後1時間以内、排尿後、朝の服薬前、朝食前 座位1～2分安静後 〈晩〉就床前、座位1～2分安静後 ・ 追加の機会 指示により夕食前、晩の服薬前、入浴前、飲酒前、夜間睡眠時など。その他、自覚症状がある時、休日昼間など適宜
測定回数とその扱い	1機会に原則2回測定し、その平均値を採用する。1機会に1回のみ測定した場合には、その値をその機会の血圧値として採用
測定期間	できる限り長期間
記録	すべての測定値を記録する

具体的な家庭血圧の測り方は〈図5〉にまとめてありますから参考にしてください。カフを使わない血圧計は、測定値の信頼性に懸念があり、高血圧の診断や治療に用いることは推奨されていません。

図5 新ガイドライン推奨の家庭血圧の測り方

①血圧計は両腕の正面ではなく、測定する腕側の肩の正面に置く



③力を抜いて、手のひらは上向きに

②腕帯の中心を心臓と同じ高さにする（乳首が目安）



④脚は組まない。両足を床につける

【血圧計の確認と設置】

- ・上腕の周囲長が血圧計の対応範囲内であることを確認する
- ・血圧計を、両胸の正面でなく、測定する腕側の肩の正面で、体勢が窮屈にならず、かつ上体から離れすぎない位置に置く（図中①）
- ・腕帯の中心を心臓（乳首が目安）と同じ高さになるように、かつ上腕が不自然な体勢にならないように、机と椅子の位置と高さを調整する（図中②）

【服装】

- ・素肌もしくは薄手の服で測定する
- ・上着や厚手のシャツは脱いでおく

【姿勢】

- ・腕を差し込み、前腕が支えられる位置まで肘を出す
- ・前かがみにならない姿勢を維持する
- ・力を抜いて、手のひらは上向きに（図中③）
- ・脚は組まずに、両足を床につける（図中④）

【測定前と測定中の注意点】

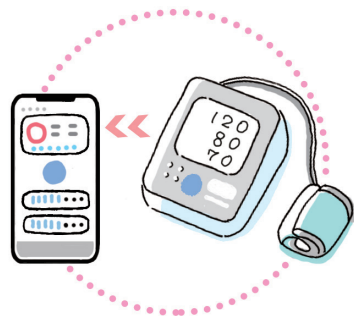
- ・椅子に腰かけてリラックスし、1～2分安静にする
- ・腕の力を抜いて、測定ボタンを押す
- ・測定中は腕や身体を動かさず、会話をしない

「高血圧管理・治療ガイドライン2025」から

家庭血圧の記録は、血圧の変化に早く気づくことができ、治療をより安全に進めることにつながります。血圧の変化を継続して記録することで、自分の生活習慣と血圧との関係が見えてきます。最近ではスマート

フォンアプリや通信機能付き血圧計を活用することで、無理なく記録を継続できる環境が整ってきています〈図6〉。

図6 家庭血圧は継続して記録しよう



スマートフォンアプリと連動して記録できる血圧計も登場

腎臓、心臓を守るための血圧管理

高血圧は、腎臓の細い血管と心臓の筋肉に大きなダメージを与えます。特に糖尿病や慢性腎臓病のある方では、血圧管理が将来を大きく左右します。

高血圧状態が続くと、腎臓の細い血管を傷つけ、尿たんぱくを陽性化させ、腎機能を徐々に低下させます。腎機能が落ちると、塩分の排出機能が低下し、血管内の塩分と水分が増加することから、さらに血圧が上昇するという悪循環に陥ります。

同様に、心臓にとっても高血圧は大きな負担であり、特に全身に血液を送る左心室に負荷がかかると、左心室はこの圧に対抗して血液を送る（駆出する）必要があるため、左心室壁の肥大が生じてきます。肥大そのものは、血圧の高さに抵抗するために一時的には理にかなった変化です。しかし、心臓の筋肉に栄養と酸素を送る冠動脈は増えません。そのため、無理な状態が続くと心臓は次第に疲弊し、その結果、心不全の原因になることがあります。

特に糖尿病や慢性腎臓病を合併している場合、厳格な血圧管理と減塩は、将来、腎代替療法（腹膜透析、血液透析、腎移植）が必要になるリスクや心不全への進展リスクを防ぐうえで極めて重要です。

薬物治療の役割

生活習慣を改め、正しく整えることは大切ですが、それだけで血圧が十分に下がらない場合もあります。そのような時に、体を守るための助けとして薬を使います。日本高血圧学会の新指針では、この薬物治療の選択にも新しい提案がなされています。

これまでは、最初に選択する薬剤として、サイアザイド系利尿薬、カルシウム拮抗薬、アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）の4種類から選ぶことが基本でした。それぞれの薬の作用は〈表4〉に載せていますので参照ください。新指針では第5種類目としてβ遮断薬を加えることが推奨されました。

表4 主な降圧薬

薬の種類	作用
サイアザイド系利尿薬	体内の余分な水分と塩分を排出し、血流量を減らして血圧を下げる
カルシウム拮抗薬	血管が収縮する時に必要なカルシウムイオンの働きを抑え、血管を拡張させる
アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬	血管を収縮するホルモンのアンジオテンシンⅡの産生を抑え、血管を拡張させる
アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）	アンジオテンシンⅡの働きを抑え、血管を拡張させる
β（ベータ）遮断薬	交感神経の働きを抑え、心臓の心拍数、収縮力を減らして血圧を下げる
アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬	ACE阻害薬やARBと同様の働きだけでなく、血管拡張や利尿作用も併せ持つ
ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬	血圧上昇や臓器の肥大などに関わるホルモンのアルドステロンの働きを抑える

β 遮断薬に限らず、いずれの薬剤でも服用することで得られるメリットが予想される病気の状態によって選択すること（これを積極的適応と言います）が重要です。つまり、薬の選び方は一律ではなく、その人の体の状態に合わせて決めることが大切だということです。

また、これらの薬剤を増量または2剤以上併用しても目標血圧に到達しない場合、（ただし、ACE阻害薬とARBは作用機序が似た薬剤であるため原則併用しません）新たな選択肢として、アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬やミネラルコルチコイド受容体拮抗薬が提案されました。これらの薬剤は、脳、心臓、腎臓を長く元気に保つ臓器保護効果が高い薬として、夜間高血圧やたんぱく尿の改善に役立っています。

薬は「最後の手段」ではなく、体を守るための選択肢の一つです。薬は症状がなくても継続することが重要であり、自己判断で中止せず、必ず医師と相談しましょう。

夜間高血圧と睡眠の重要性

本来、血圧は夜眠っている間は10~20%程度低下しますが、夜間睡眠中に血圧が十分下がらない場合や、逆に上昇する場合は脳や心臓血管系の病気の発症リスクが高まります。塩分過多、睡眠時無呼吸症候群、過度な飲酒、ストレスなどが原因と考えられますから、まずは生活習慣の見直しが必要です。

また、睡眠時無呼吸症候群の診断と治療が夜間睡眠中の降圧につながることも知られています。生活習慣の改善や降圧薬治療でも十分な効果が得られない時には、睡眠時無呼吸症候群の検査を受けましょう。

二次性高血圧を見逃さない

高血圧の約1割は、特定の病気で起こることがわかっています。この

特定の原因で発症する高血圧をまとめて「二次性高血圧」と呼びます。二次性高血圧を起こす代表的な病気が、原発性アルドステロン症や腎血管性高血圧です。

前者は、塩分や水分を体内に保つ働きをするアルドステロンというホルモンが過剰に分泌されることから、血圧が上昇します。後者は、腎臓の動脈が狭くなることで、高血圧を発症します。適切な診断でこれらの病気とわかり、治療することで、大きな改善が期待できる場合があります。

若い年齢で高血圧を発症したり、降圧薬を複数使っても血圧が下がらなかつたりした時には、二次性高血圧を疑って専門医に相談してください。

チーム医療と家族の支え

高血圧管理を成功させるためには、医師だけでなく、看護師、管理栄養士、薬剤師など多職種による支援が重要です。多職種による支援を受けた場合、受けない場合と比べて、降圧目標に到達する頻度が増えるだけでなく、脳心腎血管疾患といった臓器障害の発症頻度も抑制されることが知られています。

こうしたチーム医療が受けられる医療機関は限られますが、近くに高血圧専門外来がある病院やクリニックがあれば、相談してみてください。また、家族の支援も大切で、家族と一緒に生活習慣の改善に取り組みれば、血圧管理が続けやすくなります。

医療経済的な視点

わが国には約4300万人の高血圧患者さんがいると推計されています。うち血圧が適切にコントロールされているのは半分にも満たない約

1200万人で、残りの約3100万人は高血圧と気付いていなかったり、わかっているにもかかわらず放置していたり、治療が不十分だったりしている血圧管理が不良な人たちです。

高血圧を適切に管理することで、将来の脳卒中や心筋梗塞、心不全、腎代替療法導入を防ぐことができます。これは個人の生活の質を守るだけでなく、医療費や介護費用を抑えるという社会的意義も持ちます。

治療抵抗性高血圧の新しい補助療法－腎デナビーション

生活習慣の改善や薬物治療を開始しても目標血圧になかなか達しない。中でも、サイアザイド系利尿薬及びその類似薬を含めて3剤以上の降圧薬を服用しても、目標血圧に到達しない高血圧を「治療抵抗性高血圧」と言います。こうした難治性の高血圧に対する新しい治療法が開発されました。「腎デナビーション」と呼ばれ、わが国でもこの春から保険適用となりました。

血圧の調整には、腎臓の血管（腎動脈）の周囲を通る交感神経の働きが大きく関わっています。腎デナビーションは腎交感神経遮断という意味で、この神経の働きを抑えることで血圧を下げることを目的とした治療法です。

具体的な方法は、足の付け根の動脈（大腿動脈）からカテーテルという細い管を腎動脈まで挿入し、このカテーテルに沿って、治療用の専用カテーテルを腎動脈まで運びます。治療用カテーテルの先からエネルギー（超音波または高周波）を発生させ、血管の壁越しに交感神経を加熱（焼灼）することで、血圧を上げる神経の働きを抑えます。

日本高血圧学会の新指針では、生活習慣の改善や薬物療法の継続は必要としたうえで、腎デナビーションは治療抵抗性高血圧の「補助療法として新たな治療選択肢となる可能性がある」としています。つまり、こ

の治療はすべての高血圧患者さんに行われるものではありません。十分な検討の上で、専門医が適切と判断した場合にのみ選択されます。

おわりに

高血圧対策は特別な人のための特別な治療ではありません。毎日の食事、運動、睡眠、そして家庭血圧を測ること。こうした小さな積み重ねが、10年、20年後の健康を大きく左右します。一人で抱え込まず、医療スタッフや家族と一種に「無理なく、長く続ける」血圧管理を始めていきましょう。

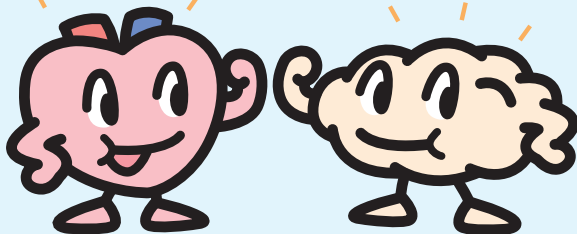
「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病研究センター2階 外来フロアー総合案内の後方に置いてありますが、当財団ホームページ (<https://www.jcvrf.jp>) では、過去のバックナンバー全てをご覧になれます。

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。

- ⑬⑩ 若い人にも起こる認知症～若年性認知症の原因と対処法～
- ⑬⑨ 災害時における循環器病～エコノミクス症候群とたこぼし心筋症～
- ⑬⑧ 思わぬ原因の高血压～腎血管性高血压と原発性アルドステロン症～
- ⑬⑦ 肺高血压症はどんな病気？～その原因と治療法の進歩～
- ⑬⑥ 脳卒中・心筋梗塞の前触れと早期対策
- ⑬⑤ 進む心臓弁膜症のカテーテル治療
- ⑬④ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ⑬③ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ⑬② 〆口は災いの元、一むし歯・歯周病と脳卒中の危ない関係
- ⑬① 腸内細菌と循環器病
- ⑬⑩ 新しい循環器病治療薬－心不全・高血压・糖尿病の薬を中心に－
- ⑬⑨ 進化続けるCTスキャンの話－その発展の歴史と夢の最新型登場まで－
- ⑬⑧ カテーテル治療の進歩－冠動脈疾患・弁膜症・不整脈－
- ⑬⑦ カテーテル治療の進歩－胸部と腹部の大動脈瘤－
- ⑬⑥ カテーテル治療の進歩－脳梗塞－
- ⑬⑤ 循環器病の新しいリハビリテーション－脳卒中と心臓病－
- ⑬④ 心臓移植と補助人工心臓の進歩
- ⑬③ 小・中学生の循環器病－早期発見と予防法－
- ⑬② 循環器病対策の新しい取り組み－脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業など－
- ⑬① 脳卒中患者の緩和ケア
- ⑬⑩ 飲酒と健康リスク
- ⑬⑨ 心不全パンデミックとは
- ⑬⑧ 胎児の心臓の病気
- ⑬⑦ 先天性心疾患とともに生きる
- ⑬⑥ 心房細動－最新の考え方と治療法

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301-3（吹田さんくす1番館）
TEL.06-6319-8456 FAX.06-6319-8650

循環器病の研究支援と予防啓発へ

身近な人たちの命を救うために
今、わたしたちにできること

ご支援・ご協力をお願い

全国の循環器病の最先端の研究をしている研究者への助成、一般市民の皆様に向けて国立循環器病研究センターの専門ドクターによる予防啓発を促す冊子の発刊や市民公開講座の開催など、財団の活動のためにご寄付頂きたくお願いいたします。

申込
方法
1

お電話で
寄付の申込

TEL: 06-6319-8456

(祝日を除く月～金 9時～17時)

申込
方法
2

申込書で
寄付の申込

郵送 または FAX: 06-6319-8650

申込書は財団のホームページ <https://www.jcvrf.jp/> の

「**ご寄付のお願い**」のタブから

「**募金要綱**」 <https://www.jcvrf.jp/contribution/yokou.html> をクリック

<3. 寄付の申込方法> から申込書をダウンロード



財団ホームページ

申込
方法
3

つながる募金で
寄付の申込

つながる募金

スマホ・PCから簡単にご寄付頂けます。

QRコードからお申込み下さい。

<https://www.jcvrf.jp/contribution/index.html>

※詳細は上記URLをご覧ください。



ソフトバンク



ソフトバンク以外
(クレジットカード利用)



PayPayで寄付する

【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。

遺贈寄付をご検討の方 財団までご相談下さい。

ご寄付頂きますと税制上の特典があります。

法人税：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。

所得税：「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

※詳細は税務署または税理士にお問い合わせ下さい。

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 ⑱

高血圧と上手に付き合うために — 学会の新指針の考え方と今日からできる実践 —

2026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製・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製・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

順不同



第一三共株式会社



第一生命

Daiichi Life Group



NIPRO



JCRF

公益財団法人 循環器病研究振興財団

Japan Cardiovascular Research Foundation