

会員の皆様にご挨拶申し上げます。日本高血圧協会の専務理事を拝命しております宇都宮中央病院の石光俊彦です。どうぞよろしくお願い致します。

昨今は不穏な社会情勢が続いており、東欧における戦争は終結する様子がなく、中東や東アジアにおいても紛争や武力衝突が起こり戦争に発展しかねない状況にあると思われます。医療の関係でもここ数年新型コロナウイルス感染（COVID-19）のパンデミックな流行がコロナ禍として続いており、今後も恒常的に継続すること

が懸念されます。加えて、能登半島では2024年に起こった地震と豪雨による被害が傷跡を残しています。このような状況は人々にとってストレスや不安となり、血圧にも影響します。加えて感染予防のために外出が控えられ、運動不足となって肥満、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の発症やコントロール不良が増長されました。

コロナ禍も流行当初は重症化する症例が多く、特に気管支喘息などの呼吸器疾患に加え高血圧、糖尿病や慢性腎臓病（CKD）の患者ではそのリスクが高いと言

ポストコロナから健康長寿に向けて しっかり血圧を管理しましょう

われていました。このようなことから、多くの血圧が高い方々や高血圧を治療中の方々が感染を防ぐために活動を制限し、自宅で巣ごもりとなった方もおられると存じます。しかし、昨今ではワクチン接種による予防や抗ウイルス薬の開発・導入などにより、インフルエンザと同様の対応ができるようになり、また活動を広げることができるようになっていきます。日本高血圧協会の市民公開講座も、感染や接触の機会となること避けるために、2020-2021年は現地参加での開催を減らしていましたが、2022年以降は感染予防に留意して皆様に高血圧に関する情報をお伝えする機会を増やしています。インフルエンザも流行しておりますので、マスク、手洗いや人混みを避けるなどまだ感染予防には十分注意しなければいけません。屋外に出て体を動かし、日頃の運動不足やストレスを解消して下さい。

わが国では少子高齢化が進行し超高齢社会になりつつあります。2008年以降毎年人口は減少しており、その中で社会の生産性を維持するためには、健康寿命を延伸して高齢者の活動性、労働力を高める必要があります。高齢者の健康を脅かす疾病としては、感染症、悪性腫瘍とともに脳卒中、心不全、腎不全など

の循環器病が主要な割合を占めています。その中で、感染症や悪性腫瘍は抗菌薬や手術で治療するか、そうでない場合には早期に致命的になることが多いのですが、脳卒中後寝たきりや末期腎不全で透析になると労働力や社会活動性が損なわれるとともに長期にわたり医療、介護を要し社会に大きな負担となります。これらの循環器病は基本的に動脈硬化の進展を基盤として起こりますので、予防には危険因子となる高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の管理が重要です。中でも高血圧は循環器病の主要な危険因子になりますので、日本高血圧協会の活動が一助となり、皆様が血圧に関心をもって適切な血圧を維持し、結果として長く健康を保ち活躍されることを祈念します。



特定非営利活動法人
日本高血圧協会 専務理事
医療法人社団全仁会
宇都宮中央病院 院長

石光俊彦

高血圧を甘く見るな！

～経験者が語る脳卒中への備え～



公益社団法人日本脳卒中協会
副理事長

川勝 弘之 様

血圧が高くても自覚症状がないから大丈夫!と甘く考えていると、脳卒中など重大な病気になります。私は働き盛りの48歳の時に脳梗塞になり、入院、リハビリテーションの後、おかげさまで社会復帰しましたが、後遺症等に苦労してきました。

1. 脳卒中とは、そしてその現状は

脳卒中とは脳内の血管が障害されて半身麻痺したり、言語障害が起きたりする病気です。血管が詰まると脳梗塞、破れると脳出血、くも膜下出血になり脳卒中はこれらの総称です。かつては死因の第1位でしたが、現在は第4位です。しかし寝たきりの原因では第1位で、なりたくない病気と言えます。

2. 発症時にどんなことが起き、どう対応したのか

2004年9月末のことでした。自宅の寝室で朝4時頃に目が覚めて、ベッドから起き上がろうとした時に突如、左腕の力が全く入らなくなりました。次に立ち上がろうとすると左足も力が入らず、そのまま左前方の床に倒れこんでしまいました。つまり左半身麻痺していたのです。

隣に寝ていた妻が私が落ちた物音に気付いてくれて隣に来て「どうしたの」と話しかけてきました。私は「左腕と左足がおかしい」と言ったつもりでしたが、上手く話せず妻には伝わりませんでした。このため妻は慌てて隣の部屋にいた20歳の長男を呼びに行きました。やがて妻と長男の二人で私の身体を起こしベッドに座らせようとした瞬間、何故か麻痺は消え去り私は立ち上がることが出来ました。この時、妻が即座に「治った、疲れた、寝てれば良い」と声を上げ、実は私もそう思いました。

その後、長男がおかしいからすぐに救急車を呼ぶべきと

意見し、朝早くに近所に知られたくない妻と目の前で口論になりました。私は話せないためしばらく静観していました。やがて妻は119番通報してくれ救急車で病院に向かいました。後から思えばこの時に私たち家族は人生の分かれ道にありました。

3. 入院後

医師から妻に「ご主人は脳梗塞です。寝たきりになり会社には戻れないかも知れません」と告げられ妻はショックだったようです。私が失業すれば収入が途絶え、生活費、子供の学費、住宅ローン、医療費などや金のことで頭がいっぱいになったはずでした。つまり『脳卒中は生活を奪う一大事』なのです。

さて脳梗塞治療は現在はtPA血栓溶解療法、血栓回収療法という二つの治療法が確立されています。しかし2004年当時はこれらの治療法は無く、私の治療はリハビリテーションに委ねるしかありませんでした。

リハビリテーションは筋トレではなく、発症前に行っていた動作を再度脳に教え込むことで回復につなげるものです。発症早期に入院して開始したため早く回復することが出来ました。言葉も当初は少し話しにくかったのが一定戻り、杖なしで病院内を移動出来るほど回復しました。この回復を受けて医療ソーシャルワーカーのアドバイスの後、おかげさまで2カ月という早期で退院、社会復帰することが出来ました。

4. 後悔・反省して得た私の信条は『脳卒中にならない人を増やしたい』

復帰後、私は脳卒中は予防出来ることを多くの人々にお

伝えたく、言わば語り部として全国でこの経験をお伝してきました。すでに講演会は370回を超えました。そこで必ずお話ししていることがあります。それは私の『後悔と反省』です。

脳卒中にはいくつかの危険因子があり、それは良くない食・生活習慣により生まれます。そして最大の危険因子は高血圧です。私はたかが高血圧と甘く見て放置してきたことを悔いています。

私には20年経った今でも左の足が上手に動いてくれないという後遺症があります。しかし全国には私とは比べ物にならないくらい重い後遺症、困りごとを抱えて日々過ごしておられる患者・家族さんがたくさんおられます。

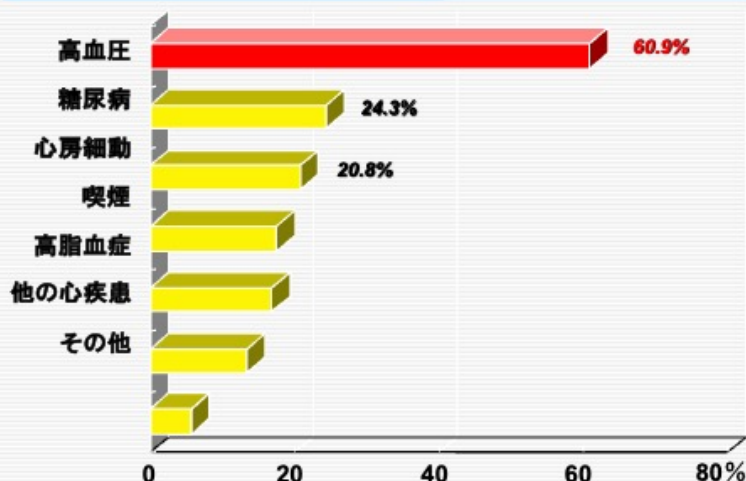
脳卒中はならないことが大事です。高血圧は放置しないでください。

予防が大事 ～脳卒中予防十か条



- 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** 見つけ次第 すぐ受診
 - 4 予防には **タバコ**を止める 意志を持て
 - 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
- 番外 お薬は **勝手にやめず**に 相談を ※日本脳卒中協会HP

脳梗塞になる危険因子（重複あり）



全国患者調査J-MUSICより

血圧をしっかり下げて 健康寿命を延ばしましょう（北九州市）

開催報告

2024年5月11日（土）、北九州市のウェルとばたにて世界高血圧の日市民公開講座が開催されました。（共催：特定非営利活動法人日本高血圧協会 / 第一三共株式会社 / 北九州市 協賛：オムロン ヘルスケア株式会社 / 味の素株式会社 / キッコーマン食品株式会社 / 大塚食品株式会社 後援：公益財団法人日本心臓財団 / 北九州市医師会）

「減塩に関する大学生の意識調査」「知っとお？自分の血圧」「高血圧で一病息災～薬は飲みたくないけど高血圧と言われたあなたへ～」と題した3部構成で講演を行い、熱心な参加者から質問が多く寄せられました。本稿では、それぞれの講演のポイントをお伝えいたします。

取り組み報告

「減塩に関する大学生の意識調査」

北九州市立大学 地域創生学群 地域創生学類 末崎 祐菜 様

今回の調査を始めたきっかけは、北九州市外より来た大学生が市内で外食をした際に食事の味付けが濃いと感じたことです。本地域は1900年代に工業生産が盛んになり多くの労働者が味の濃い食事を好んだことから味付けの濃い食事が多いと思われます。味付けの濃い食事は塩分も多いので高血圧のリスクになり、大学生でも注意して食事をする必要があります。そこで、大学生の食生活や高血圧への意識向上を目的とした冊子を作成することになりました。冊子には減塩レシピと塩分チェックシート、アンケートが掲載されています。本冊子を北九州市立大学の学生128名に配布し、アンケート調査も同時に行いま

した。冊子配布時のアンケート結果を分析したところ、塩分チェックシートの認知度は、知らないが93%という結果で認知度は低く、北九州市の高血圧への取り組みもほとんどの学生が認識していませんでした。1日の食塩摂取目標量についても知らないが76%であり学生の食生活に対する意識の低さも顕著でした。また、一人暮らしの学生は朝食を抜き、外食の機会が多く、一人暮らしがきっかけで食生活が乱れてしまう可能性が高いことも分かりました。以上のことから、大学生は食に対する意識が低く、その原因として健康について考える機会が少ないことが考えられ、今後の課題と思われます。

講演 I 「知っとお？自分の血圧」

北九州市保健福祉局 健康推進課 健康教育担当係長 荒牧 美香 様

最初に、血圧測定についてですが、ご自身の血圧値を正確に把握するためには日常的に家庭で血圧測定を行ってほしいと思っています。北九州市は高齢化率が高く、特に75歳以上の後期高齢者が増加しています。そして、高齢化とともに脳梗塞や脳卒中等を発症、罹患し要介護に

なっています。そこで北九州市では、第3次北九州市健康作り推進プランを策定し、オーラルヘルス、高血圧、肥満、3点の対策に取り組んでいます。高血圧は脳梗塞、脳卒中を引き起こす要因であり、要介護になる可能性が高く健康寿命に大きく影響します。北九州市の調査では

脳梗塞、脳卒中を発症した方の健診受診率は約 20% であり、市の平均受診率に比べてかなり低いことがわかりました。更に、北九州市では高血圧治療ガイドライン 2019 におけるⅡ度高血圧、Ⅲ度高血圧と診断された方の約 63% が未治療でした。また、塩分チェックシートを活用しデータを分析したところ、北九州市ではアンケートにお答えいただいた方のうち約半数の方に減塩が必要で野菜の摂取量も少ないことがわかりました。このような現状から、

まずはご自身の血圧値を知ってから減塩等に取り組むことが重要です。是非、北九州市が独自に開発した健康アプリを活用し毎日の血圧管理を行ってください。そして、みなさんがお住いの地域全体で、高血圧への意識を高めていただきたいと思います。参考までに北九州市では地域コミュニティでの勉強会も実施しています。健康作りはご自身の未来への投資ということで周りの方と意識を共有して取り組んでいただきたいと思います。

講演Ⅱ 「高血圧で一病息災 ～薬は飲みたくないけど高血圧と言われたあなたへ～」

日本高血圧協会 副理事長・福岡県支部長 製鉄記念八幡病院 理事長 土橋 卓也 先生

北九州市の平均寿命と健康寿命の差は男性 8.5 年、女性 11.4 年であり、年々短くはなっていますが、要介護・要支援になる時間をなるべく避け、ピンピンコロリとなるにはどうしたらいいかを考えていきましょう。まずピンピンコロリといかなくなった理由を見えますと、認知症や骨折転倒、重いものでは脳卒中が挙げられます。つまり、身体を鍛えておくことや生活習慣を見直すことが重要です。脳卒中には脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の 3 つのタイプがあり、昔は脳出血が多かったのですが、血圧の管理が良くなったことで激減し、今では特に脳梗塞が多いことが分かっています。この脳梗塞にも高血圧や糖尿病、脂質異常症が深くかかわっていますので注意が必要です。また、認知症の危険因子を見ると煙草、糖尿病、高血圧が上位 3 項目になっており、食生活や運動習慣、歯の健康等も関係しています。

さて今回は高血圧の話ですが、高血圧の基準は病院で測った場合には上の血圧が 140、下の血圧が 90、家庭で測った場合には上の血圧が 135、下の血圧が 85 とされています。家では朝起きて、トイレの後、食事をする前、薬を飲む前に測ることが大切です。夜は寝る前に測りましょう。喫煙後血圧は上昇し、飲酒・入浴後は低下します。また、何回も測るのではなく、2 回測った平均値で判断しましょう。血圧は年齢とともに高くなり、70 代 80 代になると 7 割くらいの方がこの高血圧の基準を満たしていますが、140 未満に下げた方が脳卒中が少ないことが分かっていますので気をつけましょう。上の血圧と下の血圧の差を脈圧と言います。この脈圧が開けば開くほど動脈硬化が進んでいることとなりますので、いくら下の血圧が低くても上の血圧が高い場合は注意が必要です。血圧は常に変動するものであり、例えば朝だけ血圧が高い方も高血圧と診断し、糖尿病や腎機能障害等の合併症に応じた対応を考える必要があります。

日本は 4,300 万人も高血圧の患者さんがいますが、33% の方は自分が高血圧だと分かっていません。また、

11% の人は分かっているにもかかわらず治療を受けていません。治療を受けているのは 6 割くらいですが、その半分しかコントロールできていません。このように医療者として問題としている実態があり、自身が高血圧であると分かっていない人をいかに減らすか、が大事であると思っています。また、なぜ自分が高血圧だと分かっているのに病院に行かないのか？に対するアンケートの結果を見ると、それほど重篤な病状だと思っていないから、生活習慣の改善で対応できるから、自覚症状がないから、薬を飲み続けることに抵抗があるからという回答が上位でした。薬を飲むこと以外にできることは生活習慣の修正であり、減塩、野菜・果物の積極的摂取、適正体重の維持、運動療法、節酒、禁煙の 6 項目です。これらを 3 ヶ月間は実施して、それでもダメなら薬を飲むことが多いです。

食事で気を付けることは食塩を減らすことですが、日本人は元々食塩をたくさん食べていた民族であり、だんだんと減ってはいるものの、まだ男性では 1 日 10.9g、女性は 1 日 9.3g も摂取しており、厚生労働省や高血圧学会が推奨する目標を超えています。高血圧学会ではいかにこの目標を達成するかが使命であると考えています。

私たちが一日の食事からどのように食塩を摂っているかというと、醤油から 2.4g、味噌汁から 1.1g、お塩から 1.1g であることが分かっています。味噌汁を控えたり、調味料を使わないことで減塩はできそうですが、買った加工食品にどのくらい食塩が含まれているかは見えないので、減塩できていると思っても実際はできていないことが多いのです。したがって、私たちが減塩を指導する時にはその人がどれくらい食塩を摂っているかを調べる必要があります。そのためには食べ物からどれくらい食塩を摂取しているか、の入口調査とどれくらい尿から食塩が出ているか、の出口調査のどちらかしかありません。出口調査は病院に行かなければできないので、皆さんが日頃からできるとしたら入口調査になり、そのうちの一つが本日皆さんにやっていただいた塩分チェックシートです。

日本高血圧学会では1日食塩摂取量 6g を目指すために6つの戦略を掲げていますが、その中でも子どもの減塩に注力しています。福岡市早良区のデータでは、3歳児の食塩摂取量は平均 4.4g でした。大人の体格に換算すると 16g であり、このような小さい頃からの食育が急務であると考えています。高血圧患者さんに対して 6g 未満に減塩してくださいと繰り返し指導しても中々難しいものです。食べる量も関係してきますので、カロリー制限することも重要です。北九州市の中でも八幡東区は高齢化が進んでおり、7割の方が一人暮らしもしくは夫婦で住まっています。減塩を意識した料理は中々難しいかと思いたすので、いかに買ってきたものの中で食塩を減らすかが大事になってきます。日本高血圧学会では減塩食品リストを作っていますので参考にしてみてください。減塩食品は不味い、というイメージを払しょくするために全て官能試験をして食べ比べしており、皆さんに美味しい減塩食品を提供できるような活動をしています。一方、皆さんは野菜、魚、果物から主にカリウムを摂っています。カリウム摂取量を増やす上では調理方法やカロリーの摂り過ぎに注意しながら取り組んでみてください。お茶やコーヒー、牛乳もおススメです。

北九州市は高血圧ゼロのまちの実証事業に参画しており、特定健診を受けた方に減塩指導をしたところ、1か月の取り組みで減塩の結果が出ましたが、残念ながら翌年には元に戻っておりました。長期間継続するための動機づけと定着化が重要であり、最近では薬局さんや自治会と協業して減塩の仕組みを作ったりしています。自治会の取り組み実施後のアンケートを見ると、やはり実際に食塩摂取量を測ってみないと自身の状況が分からないという結果が出ており、参加いただいた方の減塩意識が高まったように思います。イギリスのデータでは、減塩を意識した

人としていない人の食塩摂取量の違いはわずか 0.5g でしたが、平均余命は女性で 1.5 年、男性で 2.28 年減塩した人の方が長かったという結果が出ており、働き盛りの世代のちょっとした減塩がピンピンコロリに繋がります。です、今のまま食塩を摂っていたらいけないのです。また、福岡県ではスマートにソルトを使う減塩プロジェクト、スマソルも始まり、減塩弁当の販売や減塩レシピが公開されています。全国レベルで言うと、厚生労働省が健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブとして学術団体や企業と協業して減塩化を推進しています。

日本人が何故亡くなっているかと言うと、2019 年のデータでは死亡の原因の一位は高血圧であり、高血圧は決して侮ってはいけないという証拠だと思います。また、塩分の高摂取も上位にランクインしており、食塩をたくさん摂取すると高血圧とは関係なく脳卒中や癌になるということも分かっています。それ以外にも食塩過剰摂取は尿路結石や骨粗鬆症のリスクでもあります。

最後のまとめです。薬は飲み始めたら一生止められない訳ではありません。季節が変われば増やしたり減らしたりすることもあります。一生懸命働いていた方が定年を迎えてストレスが無くなることで血圧が下がることも良くあります。通院が面倒な場合、かかりつけ医を持つことで合併症の予防やがんの早期発見など健康寿命の延伸につながることができます。医師と仲良くなることも悪くはありません。生活習慣の改善による血圧低下効果はせいぜい 10mmHg 程度です。ただ、減塩を心がけることで薬の効果が強くなることが期待できます。本日のテーマ「高血圧で一病息災」ということで、一つでも皆さんになるほどね、と思っただけいたら幸いです。



左から 北九州市保健福祉局 健康推進課 健康教育担当 係長 荒牧 美香 様
 ひびきのシオチェックプロジェクト 若松区第 40 区自治会 会長 西之原 鉄也 様
 公立大学法人北九州市立大学 地域創生学群 地域創生学類 末崎 祐菜 様
 日本高血圧学会 減塩・増カリウム啓発キャラクター 「良塩くん」「うすあ人」
 NHK 北九州放送局 緒方 直加 様
 日本高血圧協会 副理事長 土橋 卓也 理事

Session Q & A

**Q. 末崎さんにお伺いします。どうして大学生を対象として調査をしようとしたのですか？
取組結果を受けてどのように思いましたか？**

A. (末崎さん) そもそも北九州市に初めて来た大学のメンバーが味が濃いものが多いなと感じたことがきっかけで、北九州市民の健康状態を調べていくうちに高血圧が課題となっていることを知ったからです。同世代の友達も健康に対する意識は低く、今回の取り組みを通して自分にとっても健康を考える良いきっかけとなりました。

(土橋先生) 減塩や高血圧は学校では教えてくれないので、教育から見直さないといけないと思いました。大学生は健康を見直す上で大事な時期なのでこのままこの取り組みを続けていただきたいと思います。

Q. 西之原さんにお伺いします。ひびきの塩チェックプロジェクトとはどのようなものですか？

A. (西之原さん) 八幡西区の実証事業で特定健診を受けに行ったときに塩分チェックを受けて興味を持ったのがきっかけでした。自身も高血圧でしたが減塩の意識は全くなく、もっと高血圧について知ろうと考え、自治会を挙げて取り組もうとスタートした企画です。プロジェクト名は土橋先生に付けてもらいました。

Q. 荒牧さんにお伺いします。北九州市の減塩の啓発に取り組まれています、中々難しいのではないですか？

A. (荒牧さん) 行政から高血圧に関するメッセージを発信していますが、届く人届かない人がいるので、住民主体、地域主体の取り組みが効果的で一番の早道だと考えます。

Q. 日により血圧の上下がありますが普通のことですか？

A. (土橋先生) 温度や食事であったり色々な要因があるので、一日ごとに血圧値が上下する方が当たり前です。何日かの平均を見て判断してみてください。一週間分、一か月分を平均してみれば綺麗な変動になるはずです。

Q. 朝夕の血圧の差が大きいのですが問題ないでしょうか？

A. (土橋先生) 非常に多くあるケースです。夜の血圧は測る背景により値がバラバラになりますので、一番測って欲しいのは朝の血圧です。朝の血圧を135未満にすることを目指してください。朝は血圧が上がりやすいので、起きてからしばらくはゆっくりすることも重要です。

Q. 汗をかいた時など、適切な塩分補給のタイミングはいつでしょうか？

A. (土橋先生) 既に熱中症などの症状が出ている場合は適切な処置が必要ですが、予防の目的では不要です。普通に食事が出来ているのであれば水分補給だけで問題ありません。

Q. 外食をする際の塩分量の目安はどのくらいですか？

A. (荒牧さん) 減塩料理を扱うプロジェクトに参加しているお店を選ぶのがよいでしょう。また、買い物の際にはラベルに必ず食塩相当量が書いてあるのでそれを確認するのも手です。

(末崎さん) 実家暮らしで自炊をしないのですが、取り組みを始めてからお店の減塩食品は目につくようになりました。

味は変わらず美味しい印象があるので積極的に選んでいます。

(荒牧さん) 食塩がどれくらい入っているかは意識して見るようになりました。少しずつ薄味にしていけば慣れることもあります

血圧をしっかり下げて 健康寿命を延ばしましょう（札幌）

開催報告

2024年6月16日に札幌医科大学の講堂で、「血圧をしっかり下げて健康寿命を延ばしましょう」をテーマに市民公開講座を開催しました。特別講演に先立ち、高血圧健康相談会が開催され、多くの市民が自身の心配・不安について3名の先生方に相談されていました。また、味の素(株)、カゴメ(株)、キッコーマン食品(株)のご協賛で提供された、各種減塩調味料のサンプルも好評で、多くの方が減塩食を試食するきっかけができたと思います。

特別講演1では、旭川医科大学名誉教授で江別市立病院事業管理者の長谷部直幸先生が「しらんぷり高血圧に喝!」と題して、特別講演2では、日本高血圧学会 減塩栄養委員会委員で日下医院院長の日下美穂先生が「命のSDGsは減塩と血圧コントロールから」と題してご講演をいただきました。

長谷部先生からは、世界高血圧の日の紹介に続いて、知らないまま高血圧で過ごしている患者さんが1400万人もいること、また、高血圧に気づいていても治療をしていない、あるいは治療が十分でない患者さんが1700万人もいることをご紹介いただきました。その原因として、患者さん側の「耳障りの悪い話を聞きたくない」という気持ちや医師側の「患者さんに嫌われたくない」という気持ちが、もう少し様子を見ましようという行動につながっていることを教えていただきました。しかし、高血圧は脳卒中、動脈硬化、心筋梗塞、腎不全の原因となり、管理できていない高血圧は正常血圧の2倍、心血管疾患のリスクがあることなど、血圧をしっかり管理することの重要性を指摘し、年代に関わらず血圧が高いと死亡リスクが高くなること、外来血圧であれば130/80（家庭血圧では125/75）を目指すことを強調されておられました。また、ほとんどの場合、高血圧は食塩摂りすぎ、太りすぎ、お酒飲みすぎなどの生活習慣が原因であり、減塩、DASH食、減量、運動、節酒でそれぞれ血圧は下がることを紹介されました。和食の特徴として、脂肪分はDASH食並みだが、塩分はDASH食の1.5倍もある一方で、ミネラルや食物繊維



は大幅に少ないことを紹介されました。ミネラルの中でも、血圧を下げる働きがあるカリウムとマグネシウムが特に重要で、マグネシウムが多い食品として、そば、ばな、のりなど、海の食べ物、穀物、豆類を食べることが重要であることを教えていただきました。最後に、血圧の測り方について、血圧は変動するものなので、毎回同じ条件で測ることが重要であり、手首の位置を心臓と同じ高さにすること、足を組まないこと、毎朝、排尿後すぐに測ることを教えていただきました。家庭血圧は、夜間、薬の切れる時間の血圧が把握できるので、診察室で計る血圧よりも重要であり、診察に行く前の1週間、少なくとも5日間は測定してから医師にかかることが推奨されました。

日下先生からは、日本人はたばこや高血圧が死因であることが多く、高血圧の主な原因は食塩過剰であること、高血圧でなくても食塩過剰で亡くなる人もいることを教え

ていただきました。また、日本だけでなく、国連のNCD高次元会議でも、世界の死亡を低下させるための行動として、禁煙と減塩の優先順位が高いとされています。昨年のG7広島サミットでも、「From Food To Peace」をキーワードに、減塩ランチを各国首脳とそのパートナーに提供することを提案され、食事に気を付けることが自分と他者の命を守ること、そして平和への気持ちにつながることを強調されました。命のSDGsを考えると、長寿だけが持続可能な幸せではなく、健康寿命とのギャップの10年が問題であり、患者だけでなくその家族も含めて、持続可能な解決策が必要であることを教えていただきました。日本人の平均寿命が1960年代後半から大きく延びた最大の理由は、脳卒中が80%減ったことで、その背景には高血圧治療の進歩がありました。しかし、現在でも脳卒中は多く、特にその後に寝たきりになるケースが多いこと、また、骨や関節の病気がきっかけで動けなくなるロコモティブ症候群も問題になっています。食塩は高血圧の原因だけでなく、骨粗しょう症の原因にもなることを教えていただきました。日本人に高血圧の人が多く理由として、食塩感受性の高い人が多いことが挙げられました。食塩感受性とは、食塩を食べると血圧が高くなる遺伝的体質のことで、欧米人と同じ量の食塩を摂取しても、日本人は血圧が高くなる人が多いそうです。それにもかかわらず、日本人は欧米人よりも多くの食塩を摂取していることが指摘され、1日6g以下を目指すことの重要性が強調されました。また、災害時には、薬もない、水も飲めない状況で、せめて食べ物をということでインスタント食品が送られてくるが、その中には塩分が多いものが多いとのこと。食

塩の多い食べ物を食べると災害関連死が増えるため、備蓄食も減塩にすることが求められました。日本人は習慣的に高食塩食を食べているため、塩分が多くても気づかないことがあります。3歳の子供にも親と同じものを食べさせているため、子供も塩分に慣れてしまっています。これは社会が高血圧を引き起こしている一因となっています。子供の時代から減塩食に慣れさせることが重要であることを教えていただきました。最後に、改めて、子供や家族の命は料理の作り手にかかっていることを強調され、Salt conscious、つまり塩を意識するために、加工食品の栄養表示シールの食塩相当量をよく見ること、食事を作るときは、塩は小さじ1杯で6g、醤油は小さじ1杯で2.9g、味噌は小さじ1杯で2.1g、うどんは1杯で7g、ラーメンは1杯で8gもの塩分が含まれているため、1日6gに抑えるためによく考えることが重要であることを教えていただきました。味噌汁は、味噌を半分ヨーグルトに置き換える、納豆はたれを半分にして牛乳を入れるなどの工夫で塩分を減らして美味しく食べることができるそうです。Q&Aセッションでは、塩分は減らしすぎても心配がないことが紹介され、最後にオムロンヘルスケア株式会社のご協力で、血圧計抽選会を行い、大変盛況のうちに市民公開講座を終了することができました。



左から 運営担当の神津先生（札幌医科大学）、島本先生（日本医療大学）、長谷部先生（江別市立病院）、日下先生（日下医院）、古橋先生（札幌医科大学）

第46回日本高血圧学会総会 市民公開講座より

開催報告

昨年 10 月 14 日（月）、第 46 回日本高血圧学会総会（特定非営利活動法人日本高血圧学会開催）会場の福岡国際会議場において市民公開講座が開催されました。テーマは「血圧で繋ぐ世代を超えたコミュニケーション」で、第一部は「全世代に向けた高血圧管理のお話」、第二部は「血圧 Q&A セッション～血圧に関する疑問にお答えします！」でした。本稿では、第二部 Q&A セッションのポイントをお伝えします。

血圧Q&Aセッション 「血圧に関する疑問にお答えします！」

【司会】 荻原俊男 日本高血圧協会元理事長、森ノ宮医療大学名誉学長
【コメンテーター】 島本和明 日本高血圧協会前理事長、日本医療大学総長
楽木宏実 日本高血圧協会理事長、大阪ろうさい病院総長

Q. 降圧薬を朝と夜に飲んでいて、上の血圧は朝が140、夕食後が90 です。元々疲労やストレスで血圧が上昇します。追加の降圧薬は必要でしょうか。

A. 朝は少し高め、夜はむしろ低めです。食後に血圧が下がる人もいますので、24 時間の血圧を調べることをお勧めします。睡眠中や起床前、仕事時の血圧がわかります。朝だけが高くなる原因がないか調べます（睡眠時無呼吸など）。薬を飲む時間帯の調整や量の調整をすることがあります。

Q. 高血圧の薬を飲むように勧められていますが飲まなくて済む方法がありますか？ 高血圧の薬を飲んでいます。やめるためにできることはありますか？

A. 肥満の人は、体重減少だけで血圧が下がることがあります。減塩や運動などの生活習慣修正で下がるのは5～10mmHg 程度です。目標血圧を先生と一緒に定めて、薬の必要性を判断しましょう。薬をやめることができる人もいます。治療開始時の血圧がそれほど高なくて、薬も1種類だけで降圧目標を達成できた人などです。ただし、自己判断での中止は危険です。やめた後も、血圧を注意深く見守る必要があります。目標を達成し続けることが大事です。

Q. 50 代女性。2 年前からの降圧薬を2 か月前からさぼっています。朝上の血圧が150 – 160 の時があります。この2～3 日、左足や左足の感覚がちょっとだけおかしい感じがしたり、しびれたりする時があります。脳の病気のサインでしょうか。

A. 脳卒中を発症している可能性があります。自己判断での薬の中止は危険です。まずは、かかりつけの先生に連絡してください。

- ・顔の片側が下がって動かない
 - ・片側の腕に力が入らない
 - ・呂律が回らない・言葉がでない・他人の言うことが理解できない
- 1つでもこのような症状が突然出てきたら、脳卒中の疑いがあります。
すぐに救急車を読んでください。

脳卒中協会ポスターから改変転載

Q. 上と下の血圧どちらが大事ですか？

A. 上も下も大事です。血管が年をとったり動脈硬化で硬くなったりすると下の血圧は下がりますが、むしろ病気が進んでいる状態です。このような人は、上の血圧を基準に診療します。

Q. 朝起きてすぐに血圧を測ったほうがいいですか？



高血圧の話から転載

Q. 朝の血圧が一定しません。原因は何でしょうか？ 日によって高くなったり普通だったりします。大丈夫でしょうか？

A. 測定条件を見直してください。変動するのは普通ですが、動脈硬化が進むと変動が大きくなりやすいです。高い日の状態、低い日の状態をかかりつけの先生に話して相談してください。

Q. 体重計のように、1日の塩分摂取量が簡便に測定できるものはありますか？ 摂りすぎたことが可視化できれば、次の日から減らそうと意識できます。

A. 食事の写真で食塩推定量が表示されるアプリがあります。また、ナトリウム比を測定するナトリウム計*があります。

* 尿中ナトリウムとカリウムの比率を測定する機器です。この比率が低いほど、良好な食事（塩分が

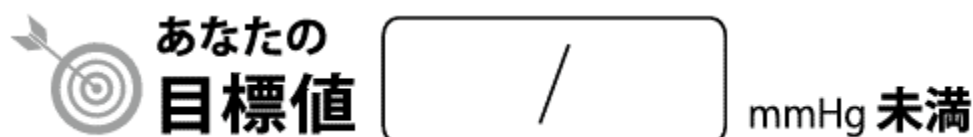
少なく、カリウムが多い食事)ができていているということです。食事内容を把握し、減塩とカリウム（野菜や果物、豆類等に比較的多く含まれる栄養素）摂取の両面から食習慣の改善に取り組むための目安となります。使用にあたっては、担当の医師の指示にしたがってください。

オムロン ナトカリ計 HEU-001Fの説明文書から改変転載

Q. 高血圧治療で薬を飲んでいますが、主治医の先生から、ずいぶん下がったねと言われますが、薬は減らないでしょうか？

A. 自分の血圧の目標値を知っていらっしゃいますか？十分に下がっている場合や、下がりすぎかもしれないと医師が判断して薬を減らすことはよくあります。

ご自身だけで判断せず、必ず主治医とご相談ください。



日本高血圧協会の「血圧手帳」から引用

自分の目標値を知ることが大事！かかりつけの先生に聞いて血圧手帳に目標値を書き込んで下さい。目標値は人によって異なります。一般に、2種類以上の薬が必要なことが多いです。

Q. 日中動き回っている時などには血圧が上がるので、むしろ動き回った直後に血圧を測る方がリスクを正しく測定できるように思えます。なぜ安静時に計測するのでしょうか。

A. は、血管がストレスを受けている状況を代表する血圧値です。24時間の血圧を基にした研究でも、昼間の血圧よりも夜間の血圧の方が脳心血管病のリスクをより正確に反映することがわかっています。これが、安静時に血圧を測定する理由です。運動などによって血圧が上昇するのは、全身に血液を送り出すために必要な反応で、上昇している時間も短いので時間をかけて進行する動脈硬化への影響は小さく、上昇の程度も状況によって大きく異なるので診断には用いません。

Q. 45歳のサラリーマンです。異動があり職場が変わり、新しい職場になじめずストレスを感じています。これまで降圧薬を飲んで血圧はコントロールできていたのですが、最近はかなり血圧も高くなりました。ストレスで血圧は上がるのでしょうか。

A. 何らかのストレスがかかると、普段は正常な血圧が急激に上がってしまう人がいます。特に仕事中に現れる高血圧は、「職場高血圧」と言われます。このようなストレスによる高血圧は、職場で血圧を測定したり、24時間の血圧測定などで発見できます。早朝などほかの時間帯でも血圧を測ってみて、かかりつけの医師に相談してみましょう。安定した血圧コントロールのために、ストレスの発散方法を身につけ、ストレスと上手につきあっていきましょう。

血圧をしっかり下げて 健康寿命を延ばしましょう（新潟）

活動報告書

日本高血圧協会新潟県支部長
(公)新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター
センター長

成田 一衛



2024年5月12日（日）
新潟ユニゾンプラザ多目的
ホールにて、世界高血圧の
日市民公開講座 in 新潟 ―
血圧をしっかり下げて健康
寿命を延ばしましょう― を

開催しました。

当日は5月の爽やかな青空の下、約70名の参加を頂き、新潟大学腎研究センター腎・膠原病内科学の倅田亮平講師の司会のもと3名の講師による講演を行いました。

まず新潟市民病院循環器内科の田中孔明先生からは、“高血圧はなぜ怖い”というタイトルで、高血圧に伴う合併症を説明して頂き、血圧コントロールの重要性を強調して頂きました。続いて新潟医療福祉大学健康栄養学科の中村純子先生からは、“かけて減らす～100円でお得に減塩～”というタイトルで、効率良く無理なく安価に減塩できる日常生活で実践できる工夫を、分かりやすく紹介して頂きました。そして最後に、宇都宮中央病院院長の石光俊彦先生に、“高血圧のお薬の話”と題して、降圧薬の使い方なども含めて詳しく分かりやすい説明して頂きました。3つの講演を通して、血圧コントー

ルの意義とともに、重要な減塩の方法と降圧薬の服用上の注意点などを参加者に伝えることができたものと思います。最後に、血圧計プレゼント抽選会（参加者のうち7名当選）を行い、盛会のうちに終了することができました。

共催頂いたノバルティスファーマ株式会社、協賛を頂いたオムロンヘルスケア株式会社、また後援を頂いた新潟県、新潟市、および公益財団法人日本心臓財団にお礼申し上げます。



これからの日本高血圧学会の活動について

～日本高血圧協会と共に～



日本高血圧学会理事長
自治医科大学 内科学講座循環器内科学部門 教授
荻尾 七臣 先生

2024年10月より、日本高血圧学会の理事長を拝命しております。日本高血圧学会が取り組もうとしているテーマと、日本高血圧協会とどのように協力して活動を展開してゆくかについて抱負を述べたいと思います。

高血圧は脳卒中や心筋梗塞や狭心症、さらに心不全、腎臓病の最も大きなリスクであります。きちんと適切にコントロールすれば循環器疾患は確実に減らすことができます。日本には4300万人もの高血圧患者さんがおられます。しかし、その中で適切に血圧がコントロールされている患者さんは25%程度に留まることが大きな課題です。

高血圧学会は「良い血圧で健やか100年人生」をスローガンにしています

これまで日本高血圧学会は、高血圧の制圧と国民の健康寿命の延伸に向けて継続的に貢献をしてまいりました。近年、「良い血圧で健やか100年人生」をスローガンに、「日本高血圧学会みらい医療計画-JSH Future Plan-」を精力的に推進しています。この計画の目標は、高血圧患者を10年間で700万人減らし、国民の健康寿命を延ばすことです。

今年、新しい日本高血圧学会・高血圧治療管理ガイドライン2025が発表されます

日本高血圧学会では、今年7月に高血圧治療管理ガイドラインを発表いたします。このガイドラインは、医療者が患者さんを診るうえで大事な課題に対し、最新の科学的根拠に基づき、理解し対応できるよう作成されています。そのため、これまでに発表された数多くの重要な学術論文の成果を取り入れた壮大なものになっています。このガイドラインが発表された後は、どのように日本中の市民や医療関係者にそれを広めてゆくかが最も重要なところです。

新たに「血圧朝活」キャンペーンを始めます

そこで、ガイドラインを日本全国に普及させ、国民の生活に浸透させてゆくプロジェクトとして、全国「血圧朝活」キャンペーンを行います。このキャンペーンは、日本高血圧学会の会員が全員参加で取り組む実装高血圧普及事業である「早朝高血圧徹底制圧プログラム」の一環です。

全国民・医療関係者に向けたこの「血圧朝活」キャンペーンは、2つのパートからなります。パート1は「まずは測ろう、あなたのリスク」Know riskです。パート2は「あの手この手

で、下げようリスク」 Low risk です。本キャンペーンでは、「あぶない早朝血圧のリスクライン」を 130/80mmHg とし、早朝血圧を 130/80 mmHg 未満へ抑制することを目指します。

パート 1 「まずは測ろう、あなたのリスク」

では、全ての国民の皆様に、あらゆる場面で血圧を測定していただきたいと思っています。例えば、スポーツジム、待合室、公共施設、職場、薬局などなどで血圧を測定していただきます。そのためにいろいろな施設への血圧計設置を推進します。次に、測定された血圧が 130/80 以上の場合、朝（午前中）の血圧を測定していただきます。理想的には、ガイドラインに推奨されている方法での家庭血圧の自己測定が望ましいのですが、自宅以外で測定した朝の血圧も、早朝血圧とみなします。その早朝血圧レベルが 130/80 以上でリスクが高いと考えます。

パート 2 「あの手この手で、下げようリスク」

では、朝の血圧が 130/80 以上の場合、まず 130/80 未満を目指して、あらゆる手段で降圧を目指していただきます。まずは、皆さん自らで行っていただく生活習慣と生活環境の改善が、基本であり最重要です。その最初の第一歩は減塩です。1日3gの減塩で、収縮期血圧3mmHgの低下が期待できます。次に太っておられる方は減量と運動です。3kgの減量で、収縮期血圧3mmHgの低下が期待できます。また、これらを組み合わせ、5mmHg低下すると脳卒中や心不全のリスクは 20-50%低下することが知られています。

血圧測定でわかるあなたのリスク

いつでも、どこでも、ありとあらゆる場所で、まず血圧を測定してみてください！あなたのリスクがわかります。さらに、大切なお友達やご家族の方にも血圧を測るようにお勧めください。血圧は一刻一刻変化しており、日常生活では健康状態と循環器疾患のリスクも絶えず変動しています。その人にとって魔の時間帯、魔の場所、魔の行為があるのです。そのリスクのバロメーターが血圧です。血圧が高ければ高いほど、循環器疾患のリスクを増大します。そのレベルが 130/80 mmHg を超えたら、リスクあります。

終わりに

学術研究を奨励し、世界の学術研究成果をいち早く取り入れ、専門家集団としてメッセージを社会へ提言してゆくことが、日本高血圧学会の使命と考えています、日本高血圧学会と日本高血圧協会、共に目標はひとつです。共に協力し合いながら、高血圧ゼロを目指し、社会啓発と社会実装を行ってゆきたいと心しております。今後とも皆様のご理解とご協力を、よろしくお願い申し上げます。

高血圧に対する患者さんと医師の意識は同じとは限りません

この度、製薬会社ノバルティス ファーマ株式会社が、高血圧患者さんと医師の意識の違いを知るための Web 調査を実施されました。血圧の目標値の設定や治療の強化において患者さんと医師の間に意識の差があることが示されました。患者さんと医師とのコミュニケーションなどご自身の診療に役立つ情報と考えますので、ノバルティス ファーマ株式会

社の許可を得て、日本高血圧協会として一般の皆様にご理解いただきたい点を整理してお知らせします。高血圧治療は患者さんと医師を含む医療者が一緒に治療に臨む必要がありますので、患者さんも治療に参画するべきという立場で解説しました。皆様の健康管理にお役立ていただければ幸いです。

1.高血圧に関するWeb調査の概要

患者さんに対する Web 調査の対象 2,197人	全国の医療機関で高血圧の診断を受けて、現在治療中の患者さん。 45～74歳の男女。
医師 に対する Web 調査 の 対象 208人	全国のクリニックなどで高血圧患者さんを診療している医師。 高血圧専門医を除く、内科および脳神経外科医。

2.降圧目標値(血圧をどこまで下げるか)説明を受けている患者さんは3割未満

患者さんへの質問	あなたは、「高血圧症」で受診している医療機の医師から、「どれくらいの値まで血圧を下げよう」と、血圧の目標値を説明されていますか？(医師から家庭血圧を測定するように言われている患者さん)
	医師から目標を説明されている 29%
医師への質問	先生は、ご自身が診療している高血圧患者さんに対して、治療方針や治療目標について説明していますか？
	すべての患者さんに目標を説明している 76% コントロール不良な患者さんだけにのみ目標を説明している 20%

3.高血圧に関する医師から患者さんへの説明:医師は説明しているつもりですが、患者さんの捉え方は違うようです

患者さんへの質問	「高血圧症」と関連性の高い疾患(高血圧症患者さんがかかる可能性の高い疾患)として、あなたが「高血圧症」で受診している医療機関の医師から、説明を受けたかそれぞれお知らせください。
	脳卒中 34% 心筋梗塞 27% 心不全 26% 腎疾患 39%
医師への質問	先生は、ご自身が診療している高血圧患者さんに対して、どのような内容を説明していますか。あてはまるものをすべてお知らせください。
	脳卒中 77% 心疾患 71% 腎疾患 57%

4.家庭で血圧を測る:測定するように指導している医師は96%

患者さんへの質問	あなたは、「高血圧症」で受診している医療機関の医師から、家庭で血圧を測定するように言われていますか？
	測定するように言われている 76% 実際に測定している 58%
医師への質問	先生ご自身が診療している高血圧患者さんに対して、家庭で血圧を測定するように指導していますか？
	測定するように指導している 96%

5.治療強化が必要な時の患者さんの希望の第1位は？ 生活習慣？ それともお薬？

患者さんへの質問 あなたは、もし目標の血圧値が達成できず、治療の変更が必要になった場合、どのような治療が望ましいと思いますか。あなたが望ましいと思う順番をお知らせください。

1位に選ばれたものの割合： ● 生活習慣の強化 **73%**
食習慣の改善（減塩） **41%** 運動 **22%**
食習慣の改善（カロリー制限） **5%** 禁煙・禁酒 **5%**
● 治療薬の強化 **25%**
治療薬の変更 **17%**、治療薬の増量 **5%**、治療薬の追加 **3%**

6.治療強化が先延ばしになる要因:医師は患者さんのことをこんな風に理解しています

医師への質問 降圧目標を達成できていない高血圧患者さんに対して、治療の変更（治療の強化）を先延ばしにしなければならぬ場合の、患者さん側の要因をお知らせください。

治療強化が先延ばしになる時に医師が考える患者側の要因医師の回答（%）

薬の錠数が増えることを患者さんが嫌がる	51%
薬の種類や用量が変わることを患者さんが嫌がる	48%
治療を変更することに患者さんの理解が得られない	35%
治療費が上がることを患者さんが嫌がる	35%
患者さんが定期的に来院しなくなる	27%
患者さんが服薬を守っていない	52%
患者さんが食事療法を守っていない	31%
患者さんが運動療法を守っていない	17%
患者さんが薬剤の変更よりも生活習慣の改善を望む	26%
患者側の要因で先延ばしにすることはない	6%

7.治療強化に関する患者さんと先生の心のすれ違い

患者さんへの質問 目標の血圧値に到達していない時に、医師からお薬の変更（追加）を提案されて断ったことはありますか？

断ったことはない **93%**

医師への質問 実際に治療変更できないことがあるかお知らせください

まれに変更できない **70%** しばしば変更できない **22%** 変更できないことの方が多い **2%**

8.高血圧の薬のことで疑問があれば医師に相談しましょう

患者さんへの質問 あなたは、目標の血圧値がなかなか達成できないような場合に、かかりつけの医師に相談したことがありますか？

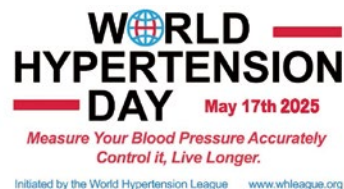
相談したことがある **33%** 相談しようと思ったができていない **26%** 相談するつもりがない **41%**

医師への質問 先生は、ご自身が診療している高血圧患者さんから、治療の変更を相談されることはありますか？

相談されることがある **90%**

※以上、ノバルティス ファーマ株式会社（調査主体）が株式会社マクロミルケアネット（調査実施機関）に委託した 2024 年 3 月の Web 調査 <http://www.ketsuatsu.net/mc2024.pdf> の結果を基に当会が作成しました。詳細は当会ホームページ <http://www.ketsuatsu.net/survey> をご参照ください。

「世界高血圧の日」2025年 市民公開講座だより



全国11か所で開催予定



北海道

【日 時】 2025年6月8日(日)
【会 場】 旭川市民活動交流センターCoCoDe
(旭川市宮前1条3-3-30)



群馬

【日 時】 2025年5月25日(日)
【会 場】 群馬県庁32
(前橋市大手町1-1-1)



愛知

【日 時】 2025年6月1日(日)
【会 場】 名古屋市立大学病院 病棟・中央診療棟3階 大ホール
(名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1)



岐阜

【日 時】 2025年5月11日(日)
【会 場】 ぎふメディアコスモスみんなのホール
(岐阜市司町40-5)



和歌山

【日 時】 2025年5月24日(土)
【会 場】 和歌山城ホール
(和歌山市七番丁25-1)



広島

【日 時】 2025年5月16日(金)
【会 場】 シャレオ中央広場
(広島市中区基町6-100)



長崎

【日 時】 2025年7月27日(日)
【会 場】 ミライon図書館
(大村市東本町481)

【準備中の地域】 秋田県(7月～8月) 岩手県(7月中旬) 山形県(5～7月) 香川県(10月以降)

詳細は日本高血圧協会 ホームページ <http://www.ketsuatsu.net/event.html>

活動計算書 2023年9月1日から2024年8月31日まで

特定非営利活動法人日本高血圧協会

(単位:円)

科目	決算額 (A)
1 一般正味財産増減の部	
1. 経常増減の部	
(1) 経常収益	
①受取会費	
正会員	979,000
賛助会員	320,000
②受取寄付金	
受取寄付金	1,885,303
受取寄付金(使途指定)	4,500,000
③事業収益	
資材監修	165,000
血圧手帳販売(収益事業)	110,625,163
④その他の収益	
利息収入	4,389
経常収益 計	118,478,855
(2) 経常費用	
①事業費	
人件費 計	20,000
業務委託費	3,960,000
市民公開講座	2,382,428
印刷製本費(非収益)	930,001
印刷製本費(収益)	97,688,951
旅費交通費(事業)	47,357
通信運搬費(事業)	551,400
消耗品費(事業)	0
水道光熱費(事業)	169,393
地代 家賃(事業)	963,600
保険料(事業)	10,670
租税 公課(事業)	450,271
支払手数料(事業)	100,484
その他経費計	107,254,555
事業費計	107,274,555
②管理費	
人件費	0
旅費交通費	760
通信運搬費(非収益)	102,526
租税 公課	800
支払報酬	220,000
支払手数料	1,452
その他経費 計	325,538
管理費 計	325,538
経常費用 計	107,600,093
当期経常増減額	4,730,626
③経常外収益	0
④経常外費用 計	0
税引前当期正味財産増減額	10,878,762
法人税、住民税及び事業税	1,710,700
当期正味財産増減額	9,168,062
前期繰越正味財産額	42,057,175
次期繰越正味財産額	51,225,237

財産目録 2024年8月31日現在

統計非営利活動法人日本高血圧協会会計

(単位:円)

貸借対照表科目	場所・物量等	金額
(流動資産)	現金・預金	
	当座 預金	10,560,333
	普通 預金	46,470,293
	現金・預金 計	57,030,626
	売上債権	14,526,905
	前払費用	80,300
	流動資産合計	71,637,831
(固定資産)	投資その他の資産	116,000
	固定資産 計	116,000
	資産合計	71,753,831
(流動負債)	未払金	18,293,524
	前受金	4,000
	預り金	47,985
	仮受金	24,385
	未払法人税等	1,710,700
	未払消費税等	448,000
	負債合計	20,528,594
	正味財産	51,225,237

会員数 991 名（正会員個人 963 名 正会員団体 7 名 賛助会員個人 4 名 賛助会員団体 6 名 名誉会員 11 名）
(2024 年 9 月 2 日現在)

賛助会員リスト

当協会より改めて皆様にお礼申し上げます。

団体 オムロン ヘルスケア株式会社 一般社団法人 J ミルク 住友ファーマ株式会社
医療法人泉和会千代田病院 ティーベック株式会社 ノバルティス ファーマ株式会社

個人 今村 陽一 大手 信重 中島 宏 新山 一秀

(50 音順 敬称略) (2024 年 8 月 31 日現在)

寄附者リスト

当協会より改めて皆様にお礼申し上げます。

医療法人社団愛政会 医療法人麻の会
オムロン ヘルスケア株式会社 株式会社 studio165
住友ファーマ株式会社 医療法人泉和会千代田病院
医療法人つちや内科循環器内科クリニック 医療法人社団仁文会西村内科循環器内科クリニック
医療法人杏林会三股病院 医療法人八田内科医院

阿部 功	荒川 規矩男	有田 啓子	有田 幹雄	有馬 久富	五十嵐 昭平	五十嵐 英子
池畑 孝郎	石光 俊彦	市来 能成	出石 宗仁	稲葉 宗通	今井 潤	今村 陽一
岩清水 悦雄	上島 弘嗣	上園 繁弘	上野 雄二	内田 治仁	内海 洋	浦 信行
浦田 秀則	江藤 胤尚	大澤 春夫	大野 雅史	大平 京子	岡野谷 誠	岡村 富夫
小川 久雄	荻原 俊男	尾崎 徳子	長田 洋一	長内 智宏	小野寺 徳嗣	小原 恒利
梶井 直也	片倉 代敬	片谷 正彦	勝野 雅男	勝谷 友宏	金子 義伸	蕪木 哲夫
河村 博	上社 博之	神田 武志	菊地 榮壽	菊池 健次郎	北村 和雄	北本 繁
木津 久司	城戸 健一	久下 陽子	久保 真澄	倉島 俊雄	黒田 せつ子	高坂 作十郎
高野 由美子	小嶋 一敏	小嶋 俊一	後藤 敏和	齋藤 重幸	篠部 弘子	佐田 政隆
佐藤 栄二	佐藤 公信	佐藤 則子	佐藤 寛	塩之入 洋	新矢 浩貴	杉本 忠男
杉山 千代	角野 充治	関戸 美津子	曾根 繁	高嶋 宏臣	高田 重男	高橋 伸弥
高橋 正	高橋 敏男	高橋 寿通	高橋 文男	瀧下 修一	田口 徹	武田 仁勇
田中 秀和	玉置 昇	土橋 卓也	寺嶋 幸江	土居 義典	戸島 要三郎	土肥 靖明
富田 泰史	豊田 かつ	島山 博文	永井 昭敏	長尾 千恵	中川 正嘉	中川 基哉
中島 貞男	中西 正二	中村 敏子	成田 一衛	西 八嗣	西山 成	沼田 雅代
野口 康男	長谷川 安光	長谷部 直幸	羽野 卓三	東 松之輔	平田 栄	日和田 邦男
柊山 幸志郎	福田 光明	房田 泰治	藤井 孝裕	藤岡 由夫	藤木 作明	藤田 和男
本田 一郎	本田 修	前田 芳孝	前村 浩二	正本 亘	増田 由則	松浦 秀夫
松岡 博昭	三浦 順子	三浦 伸一郎	水口 光信	水戸 孝文	宮瀬 恵子	向山 政志
村尾 勉	村上 加奈	村田 宗明	室瀬 美穂	茂木 正樹	森 壽生	保嶋 実
敷田 均	山口 泰正	山下 純世	吉田 一徳	樂木 宏実	渡辺 聡明	

(50 音順 敬称略) (2024 年 8 月 31 日現在) 計 11 法人 276 名 (含 氏名非掲載希望者)
1,885,303 円 (2023 年 9 月 ~ 2024 年 8 月)

協会からの お知らせ

寄附のお願い

日本では約 4500 万人の高血圧患者がいると言われています。高血圧は、心臓・血管病（心筋梗塞・脳梗塞など）の最も多い原因となっています。特定非営利活動法人日本高血圧協会は、高血圧の予防や治療のお手伝いをするを目的に、市民公開講座の開催を中心として活動しています。

当協会の活動は、皆様の寄附によって支えられています。皆様の温かいご支援をお願い申し上げます。

お近くの郵便局にて郵便振替「払込取扱票」をご利用ください。

口座記号番号：00980-4-233614

口座名：特定非営利活動法人日本高血圧協会

払込取扱票にご氏名・ご自宅のご住所をご記入ください。



日本高血圧協会

特定非営利活動法人 日本高血圧協会

〒532-0004 大阪市淀川区西宮原 1-6-60 プラザ新大阪 405

Tel: 06-6350-4710 Fax: 06-7739-5931 E-mail: office@ketsuatsu.net

URL <http://www.ketsuatsu.net/>