

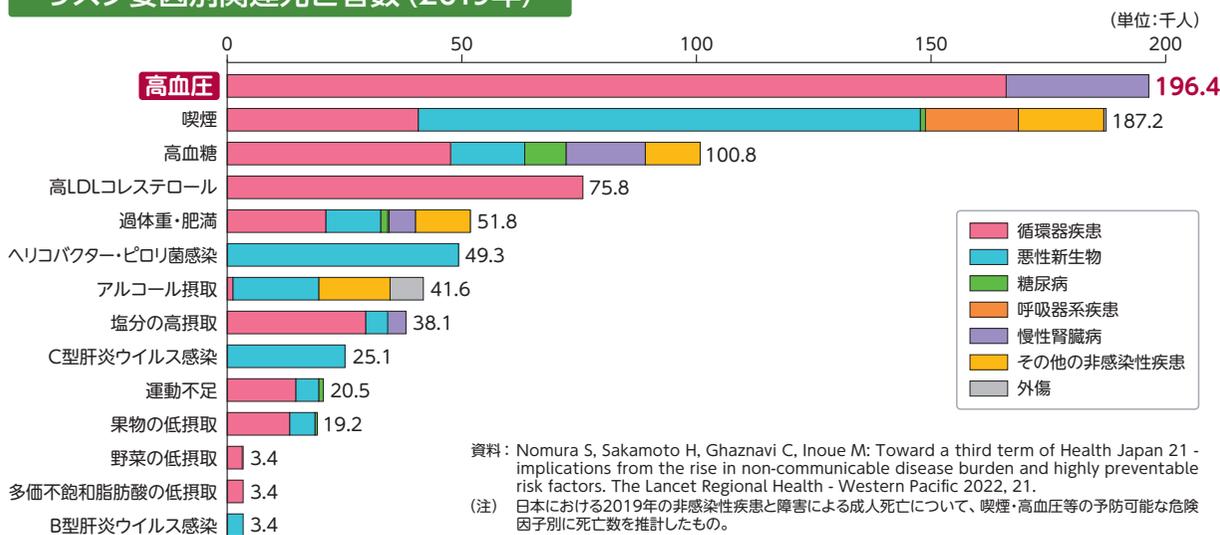
高血圧について

東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授 ^{たてみち まさゆき} 立道 昌幸 先生

2019年の日本人の死因分析において、これまで第1位であった「喫煙」を抜いて「高血圧」が最も重要なリスク因子であることが判明しました。【[下図参照](#)】

それをうけて、日本高血圧学会は6年ぶりにガイドラインを改訂、2025年8月に「高血圧管理・治療ガイドライン2025」を発刊しました。今回はその内容を中心に、情報提供していきたいと思ひます。

リスク要因別関連死亡者数 (2019年)



【出典】令和7年版厚生労働白書 P.326 (一部改変)



血圧の「目標値設定」は家庭血圧から

血圧は、測定をする場所（健康診断、クリニック、職場、スポーツジム、家庭など）や当日の状況によって測定値が変化します。主に、健康診断時の血圧測定値が血圧を意識する指標にはなりませんが、測定前の作業や疲労の状態が影響するので、正確な値とは言えません。

また、クリニックでは白衣高血圧といって、緊張のため数値が高くなる傾向があります。

従って最も正確に測定できるのは、家庭での血圧（家庭血圧）です。

今回の改訂では、高血圧の治療開始の診断基準は変わっていません。[【下図参照】](#)

一方、**治療目標とする血圧は、より厳格になりました。診察室血圧は130/80mmHg未満、家庭血圧は125/75 mmHg未満を原則とし、特に朝・夕の血圧測定の重要性が強調されています。**

つまり、家庭血圧は、治療目標においても最も重要な指標になります。特に血圧には、日内変動といって、朝・昼・夜で色々なタイプの変動パターンあることがわかっています。そのため、「朝の血圧（起床後／排尿後）」「夜の血圧」の把握に注目することが特に必要と言われて

います。まずはご自身で、家庭血圧を測定する習慣をつけていただければと思います。その上で目標となる血圧を設定します。

ただし、血圧は、年齢や個人差もあり、一律にというわけではありませんので、主治医とよく相談して目標値を決めていきましょう。

| 診断基準（変更なし） | | 治療目標血圧 |
|---|---------------------------------|-------------------------|
| 診察室 で測定  | 140mmHg以上 かつ/または 90mmHg以上 | 130/80 mmHg未満 |
| 家庭 で測定  | 135mmHg以上 かつ/または 85mmHg以上 | 125/75 mmHg未満 |

高血圧になる前に、生活習慣の改善を!

食事面

高血圧については、やはり塩分摂取量が最も重要な因子です。現在の日本人の平均的な塩分（ナトリウム：元素記号Na）摂取量は10g/日程度ですが、世界的にはまだ高く、高血圧予防において推奨される6g/日未満になるよう、できるだけ心がけましょう。

コンビニ食品を摂る方も多いと思いますが、そこには必ず栄養成分表示に食塩相当量の表示がありますので、必ずご確認ください。

今回のガイドラインでは、減塩に加え、積極的にカリウム（元素記号K）が豊富な食材を摂ることが強調されています。カリウムには体内から余分なナトリウムの排泄を促す作用があることがわかっているからです。

カリウムの1日の摂取目標量は、日本人18歳以上の男性は3,000mg/日、女性は2,600mg/日となっていますが、理想はWHO推奨の3,510mg/日以上です。



栄養成分表示
1食分(410g)当たり

| | |
|-------|---------|
| エネルギー | 647kcal |
| たんぱく質 | 26.4g |
| 脂質 | 19.2g |
| 炭水化物 | 92.1g |
| 食塩相当量 | 2.3g |

Check!

近年、カリウムについては、尿中のNa/K比が注目されていて、Na/K比が2以下なら「減塩・カリウム摂取が良好」です。

人間ドックのオプションなどでこの検査を採用している健診機関もありますので、「ナトカリ比」の検査項目があれば試してみてください。

$$\text{ナトカリ比} = \frac{\text{ナトリウム (塩分)}}{\text{カリウム (野菜や果物)}}$$

【参考になるPDFサイト】
ナトカリ手帳(厚生労働省)



カリウムが豊富な食材について

| | | | |
|-------------|---|-------------|---|
| <p>野菜類</p> |  <p>野菜全般、特に緑黄色野菜・芋類は非常に重要</p> | <p>果物類</p> |  <p>朝食に果物を1品入れるとカリウム補給が簡単</p> |
| <p>豆類</p> |  <p>豆類は、植物性たんぱく質と同時にカリウムが補える</p> | <p>海藻類</p> |  <p>海藻類は、ミネラル補給に最適</p> |
| <p>きのこ類</p> |  <p>きのこ類は、低カロリーでカリウムが多い</p> | <p>魚・肉類</p> |  <p>魚・肉類は、動物性食品でもカリウムを含む</p> |

運動面

運動習慣と肥満改善も大切です。特に、コロナ禍によりテレワーク等が普及し通勤することが少なくなりましたが（現在では出勤が元に戻りつつありますが）、通勤は適度な運動負荷になっていたことも判明しています。日常生活で小刻みに活動量を上げることが大切なのです。**1時間座って仕事をしたら、10分ぶらっと歩く習慣をぜひ身につけてください。**

もちろん、肥満改善のためには、しっかりと汗をかく程度の運動も必要です。



正常高値血圧への早期介入の重要性

正常高値血圧（診察室での血圧130～139/80～89mmHg）でも、脳・心臓疾患のリスクが高まることは明確で、予防的な視点から「早期介入の必要性」が重要視されています。

つまり、「高値血圧は正常域だから放置」という考え方ではなく、むしろ生活習慣改善を早期に開始すべき血圧域として位置づけられています。これらの境界域の方につきましては、今まで以上に生活習慣に気をつけて、家庭血圧の測定習慣を確実に実践していただければと思います。

家庭血圧の正しい測り方

*測定は“いつ測るか”以上に“どんな状態で測るか”が重要です。
疲労直後・寒い部屋・ストレス下では測定しない!

背もたれ付きの椅子にリラックスして座る

室温 20℃以上

両足は床に (足を組まない)

カフは心臓と同じ高さ * 薄い服ならその上からでもOK

| カフの高さ | 血圧への影響 |
|--------|--------|
| 心臓より高い | ↓ 下がる |
| 心臓より低い | ↑ 上がる |

腕は軽く曲げる

タオルで高さを調整

測定タイミング

- 朝：起床後1時間以内、排尿後、朝食前、服薬前
- 夜：就寝前(入浴・飲酒直後を避ける)

*いずれも2回測定し、その平均値を計算して記録する。

測定前の準備 (どんな状態で測るか)

| | | |
|-----------------|---------|-----------------|
| カフェイン・喫煙・飲酒を控える | 30分前までに | 血圧上昇を引き起こすため |
| 運動・入浴を避ける | 30分前までに | 血圧変動が大きくなるため |
| トイレを済ませる | 10分前までに | 排尿で血圧が低下するため |
| 安静に座る | 1～2分前に | 背もたれによりかかり、深呼吸可 |

測定回数と記録の仕方

| | |
|------|----------------------|
| 測定回数 | 朝2回・夜2回(間隔1分以上あけて) |
| 測定日数 | 週最低5日を目安に。できれば毎日がベスト |
| 記録方法 | 平均値と個別値の両方を記録 |
| 平均方法 | 朝・夜別に平均を計算→医師に提示 |

家庭血圧の基準値(単位:mmHg)

| | |
|------------|--------------------|
| 正常血圧 | 115未満かつ75未満 |
| 正常高値血圧 | 115～124かつ75未満 |
| 高値血圧(前高血圧) | 125～134かつ/または75～84 |
| 高血圧(診断基準) | 135以上かつ/または85以上 |

血圧の管理は“健康経営”にも反映可能

今、多くの会社が健康経営に関心を寄せています。従業員の高血圧対策として、「家庭血圧測定→記録→分析→介入」のPDCAサイクルを構築することで、健康経営の評価指数KPI(例:従業員の平均血圧低下・要治療移行率低減・血圧モニタリング率向上)に反映させることが可能です。健康経営に取り組まれている会社の方には、ぜひ血圧管理プロジェクトなどに取り入れていただければと思います。