

02026 年 1 月 1 日（季刊発行） 編集発行人 医療法人坂東ハートクリニック 坂東正章
〒770-8025 徳島市三軒屋町下分 28 番地 2 <http://www.bandoheart.jp>

高血圧学会のガイドラインが変更されました。

2025 年 8 月に日本高血圧学会が「高血圧管理・治療ガイドライン 2025」と銘打った高血圧診療に関する新しいガイドラインを公表しています。多くの研究結果をもとに、前回の 2019 年版から変更されたり、さらに詳しく記載されたりした点があり、お知らせします。

各種メディアで降圧目標が変更されたと報じられています。これまでは 75 歳未満と 75 歳以上で降圧目標値が異なっていましたが、今回のガイドラインでは年齢にかかわらず降圧目標を診察室血圧では 130/80mmHg 未満、家庭血圧では 125/75mmHg 未満にと求めています。こういった変更がどうして行われたかといった点など、新しい視点に関してお知らせします。

最初に「成人における血圧値の分類」という下の表をご覧ください。日本人成人の血圧がどのように分類されているか、まず目を通して下さい。

表 5-5 成人における血圧値の分類

分類	診察室血圧 (mmHg)			家庭血圧 (mmHg)*		
	収縮期血圧		拡張期血圧	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120~129	かつ	<80	115~124	かつ	<75
高値血圧	130~139	かつ / または	80~89	125~134	かつ / または	75~84
I 度高血圧	140~159	かつ / または	90~99	135~144	かつ / または	85~89
II 度高血圧	160~179	かつ / または	100~109	145~159	かつ / または	90~99
III 度高血圧	≥180	かつ / または	≥110	≥160	かつ / または	≥100
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	≥135	かつ	<85

細かい数字で分かりにくいかもしれませんが、診察室血圧の方ではなく、右四角の太い黒線で囲んだ家庭血圧の値の方でご覧下さい。家庭血圧の方が診察室血圧よりも、その人の将来像をよく反映するとされているからです。表の左側には血圧の分類として「正常血圧」「正常高値血圧」「高値血圧」「I 度高血圧」「II 度高血圧」「III 度高血圧」「(孤立性) 収縮期高血圧」と表示されています。ご自分の家庭血圧値を見てどの分類に属するか、まず確認して下さい。

今回のガイドラインでは日本人の複数の大規模試験が分析され、それが採用されその結果が表示されています。3 ページにそのグラフを表示していますが、まずグラフの見方を事前にお知らせします。

降圧剤を服用していない約 5 万 8 千人の日本人を 40~64 歳の中壮年者 41,138 人、65~89 歳の 16,518 人に分類して調査しています。各世代の人々を前記の血圧分類に当てはめて経過を見ていますが、「正常血圧」の人が脳心血管病で死亡した割合を 1 として、血圧が上昇するにつれて、どのような倍率で脳心血管病によって死亡していったかを調査しグラフに表しています。その結果が 3 ページのグラフです。まず大まかに見てから再度このページに戻ってください。「ハザード比と集団寄与危険割合」という表題がありますが、統計関係の聞きなれない用語ですね。ハザード比という用語が使われていますが、これは英語の Hazard (危険とか偶然といった意味) を音読みしたものです。このハザートがハザード比として使われています。これは今回の調査結

果である「ハザード」が脳卒中や心筋梗塞などの脳心血管病死を指していますが、それが発生したかどうかというだけではなく「単位期間あたりの脳心血管病死の発生率」を比較しています。それぞれの血圧値に分類された人が、どの程度の確率で一定期間内に脳心血管病死で死亡したかを調査し、その比率をハザード比として比較しているのです。

またグラフの下の方に記載されている「集団寄与危険割合」というのも耳にしない難しい用語ですね。これは一定の血圧の範囲にある人が脳心血管病で死亡したとすると、そのうちの何パーセントの人が、高血圧が原因で脳心血管病によって死亡したかという割合を示しています。脳心血管病死は高血圧だけが原因ではなく、右のグラフで示されるように、LDL コレステロール高値、高血糖、喫煙、腎機能障害、高い食塩摂取などが挙げられますが、その中で高血圧が原因であったと判断された割合を示しています。

実際の調査結果をみてみるとわかると思いますので、それを説明します。まず中壮年のグラフをご覧ください。左側に「多変量調整ハザード比」と記載されています。前頁で示した「正常血圧」の人の脳心血管病での死亡を 1 として、各血圧値の人の死亡割合を計算しています。「正常高値血圧」の人の多変量ハザード比は 1.6 ぐらいのところに印があります。「正常血圧」の人の約 1.6 倍で脳心血管病によって死亡していることがわかります。また、「正常高値血圧」の人の「集団寄与危険割合」は 2.4% となっています。この「正常高値血圧」の人が脳心血管病で死亡した原因として、血圧が高かったことが原因であったと判定されたのは、死亡した人全体の 2.4% であったということです。この「正常高値血圧」に属した人がすべて「正常血圧」であったなら、死亡した人の 2.4% は防ぐことができたと推定された割合です。2.4% 程度かと思った方も多いことでしょう。しかし脳心血管病死の原因は前記のように高血圧だけではなく、上の表のように多彩な原因があるからです。

次に「高値血圧」「Ⅰ度高血圧」と血圧が上昇したときのハザード比と集団寄与危険割合を見てください。「高値血圧」の人の場合にはハザード比がほぼ 2 倍になっており、集団寄与危険割合は 11.7% にもなっています。この「高値血圧」の人を「正常血圧」にコントロールしておけば 11.7% の人の脳心血管死亡を防ぐことができたという結果です。「Ⅰ度高血圧」の人のハザード比はほぼ 2.5 倍にもなり、集団寄与危険割合は 19.6% にもなっています。「Ⅰ度高血圧」の人を正常血圧にコントロールしておけば脳心血管病で死亡した人の 19.6% は死ななくてよかったという結果です。中壮年者の血圧管理がとても重要なことがわかります。

このような解釈方法で 65～89 歳高齢者のグラフも御覧ください。血圧が上昇するにつれて、やはり脳心血管死亡が増加していることがわかります。ただ面白いのは「正常血圧」よりは「正常高値血圧」の方のハザード比が低いのです。高齢の方では家庭血圧を 115/75 未満にコントロールするよりは、家庭血圧を「正常高値血圧 115-124/75 未満」に維持した方の死亡率が低いとされています。高齢者では低すぎる血圧による転倒、脳梗塞、腎障害などが生じている可能性があるのだらうと推測していますが、このことに関してガイドラインには特に記載がありません。

今回のガイドラインではすべての年齢層において、家庭血圧を 125/75mmHg 未満にと求めています。高齢の方の場合には全身状態を勘案しながら治療しなければならないとも記載されており、それぞれの人の特徴を捉えて、私は降圧目標を決めていくことにしています。

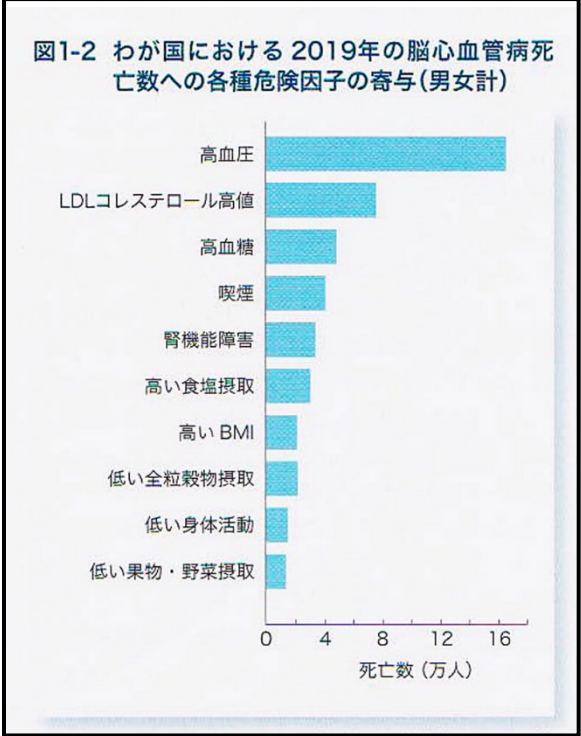
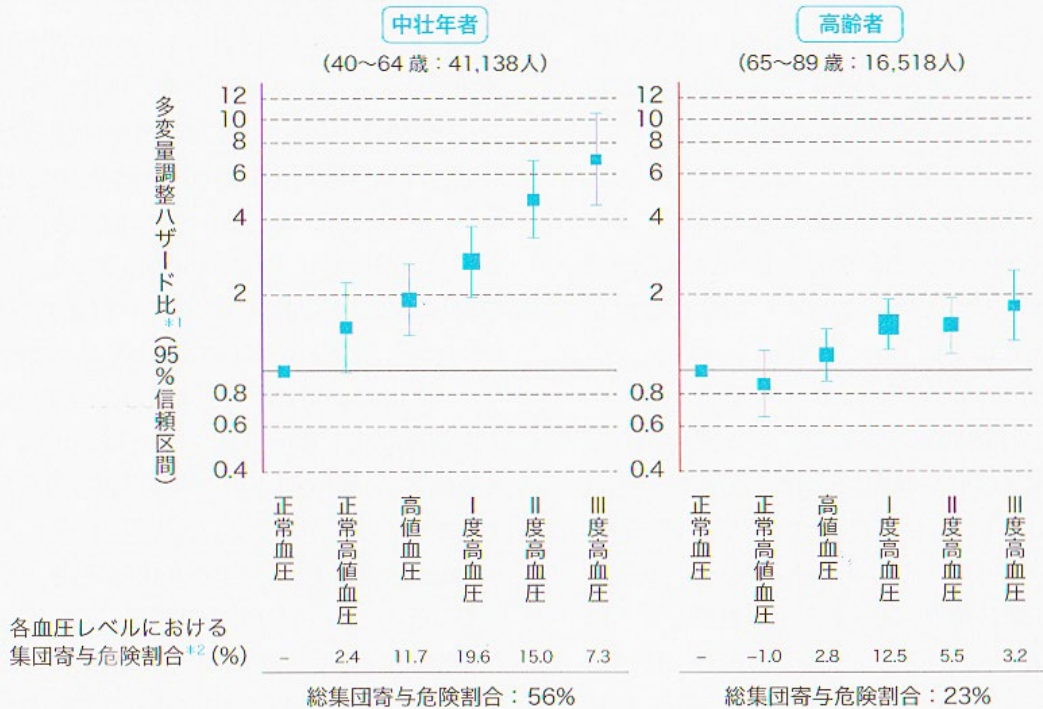


図1-1 血圧レベル別の脳心血管病死亡ハザード比と集団寄与危険割合

EPOCH-JAPAN。国内10コホート（降圧薬非服用者約5万8千人）のメタ解析。年齢階級別。



*1 ハザード比は年齢、性、総コレステロール値、喫煙、飲酒、BMI、糖尿病にて調整

(文献7より改変)

*2 集団すべてが120/80 mmHg未満だった場合に予防できたと推測される死亡者の割合

先ほど記載しましたように、「高血圧管理・治療ガイドライン 2025」で表示された降圧目標値を右に示します。年齢に関わらず家庭血圧は 125/75 mmHg 未満にと記載されています。ただし、めまい、ふらつき、立ち眩み、倦怠感、失神などの症状や立ち上がった時のふらつき、血圧の下がりすぎによる急性腎障害、薬剤の副作用によるカリウムの上昇やナトリウム、クロールの低下には注意するようにとの但し書きがあります。

特に高齢の方の場合にはこの但し書きへの配慮が必要です。めまい、ふらつき、立ち眩みなどで転倒して大腿骨頸部骨折や腰椎の圧迫骨折を発症してしまえば元も子もありません。高齢の方の場合には血圧の下がりすぎに対して十分な注意が必要です。ちなみに「高血圧治療ガイドライン 2019」で表示された降圧目標を次ページに記しました。このガイドラインでは 75 歳を境にして降圧目標が異なりましたが、今回の新しいガイドラインではそれらがすべて撤廃されています。高齢と言っても年齢だけで判断することはできません。70 代でもかなり体力の落ちた方がいる一方、90 代でも活動的な方がおられます。その人の状態を確認して降圧目標を決めています。

表 6-3 降圧目標

診察室血圧 < 130/80 mmHg
家庭血圧 < 125/75 mmHg

* 高値血圧（診察室血圧 130～139/80～89 mmHg）で脳心血管病の発症が低・中等リスクの場合（脳心血管病の既往や糖尿病を伴わないような場合）は生活習慣の改善を強化する。

* めまい・ふらつき・立ちくらみ・倦怠感・失神などの症候性低血圧、起立性低血圧、急性腎障害、高カリウム血症などの電解質異常といった有害事象の発症に注意しながら降圧を進める。

高血圧治療ガイドライン 2019 の降圧目標

	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
<ul style="list-style-type: none"> ● 75歳未満の成人 ● 脳血管障害がある人 ● 冠動脈疾患がある人 ● 慢性腎臓病 (CKD) があり尿蛋白あり ● 糖尿病がある人 ● 抗血栓薬を内服中の人 	130/80 未満へ	125/75 未満へ
<ul style="list-style-type: none"> ● 75歳以上の高齢者 ● 脳血管障害がある人 ● (両側の頸動脈狭窄や脳の太い動脈に閉塞がある場合) ● 慢性腎臓病 (CKD) があり、尿蛋白なし 	140/90 未満へ	135/85 未満へ

次に75歳以上の方に対しても家庭血圧を125/75mmHg 未満にと求めた根拠は何かということをお知らせします。今回の新しいガイドラインには次のような表示がなされています。

75歳以上の高齢者に対する降圧の目標値は、収縮期血圧130 mmHg 未満が推奨されるか？ また、高齢者の精神・身体機能低下の有無により降圧目標値は異なるか？

➡ 忍容性のある75歳以上の高齢者高血圧での降圧目標は、収縮期血圧130 mmHg 未満を強く推奨する。ただし、精神・身体機能低下が疑われる場合は個別に判断する。

推奨の強さ ➡ **1** エビデンスの強さ ➡ **A** 合意率 ➡ **95.5%**

推奨の強さ1 エビデンスの強さA 合意率95.5%と表示されています。「推奨の強さ1」とは「実施することを強く推奨する」という意味です。また「エビデンスの強さA」の意味するところは、この事項を証明する調査結果の証拠が強いことを示しています。合意率95.5%ということはガイドライン作成に携わった高血圧の専門医63名のオンライン投票を3回繰り返し、その結果で合意した率を記載しています。100%の合意は得られなかったものの95.5%の賛成があったという意味です。75歳以上の場合でも家庭血圧のコントロールを125/75mmHg 未満とした理由を、今回の新しいガイドラインでは次のように記載しています。

「75歳以上の高齢者高血圧の薬物治療では、収縮期血圧130mmHg 未満（家庭血圧125mmHg 未満）を目標とした降圧治療が、それより高い収縮期血圧を目標とした降圧治療と比べ、重篤な有害事象を増やすことなく複合心血管イベントおよび全死因死亡、脳心血管病死亡を抑制した。糖尿病や冠動脈疾患既往、脳卒中既往、慢性腎臓病、フレイルの有無別に降圧目標を変えることを支持するエビデンスは認めなかった。」「ただし、要介護状態や認知症など身体・精神機能の低下した高齢者を対象としたRCT（ランダム化比較試験）はなく、本エビデンスを適用することはできない。したがって、忍容性のある75歳以上の高齢者に対しては収縮期血圧130mmHg 未満（家庭血圧125/75mmHg 未満）の降圧目標とするが、身体・精神機能低下が疑われる場合は個別に判断することを強く推奨する。」とあります。

前回の『藍色の風 第110号』にも記載しましたが、当方に通院する方の中に100歳の女性が二人おられ、また90代の患者さんも70数名おられます。皆さん、超高齢でお元気ですが、

こういった方々に、無条件で家庭血圧 125/75mmHg 未満にコントロールすればよいかといえ
ば、そうはしない方がよいと考えています。高齢の方々の身体能力の評価はとても重要です。杖
をついて歩く方、足取りがおぼつかない方では転倒予防が非常に重要です。血圧を下げすぎてふ
らついたりするようなことがあってはなりません。また別の項目でも記載しましたが、腎機能低
下が強い方の場合には血圧の下げすぎは危険です。私はその方の持っている基礎疾患を考慮し、
身体、精神状態を勘案して降圧目標を決めることにしています。

CKD合併高血圧患者に対して、130/80 mmHg未満を目標とした 降圧治療は推奨されるか？

➡ CKD合併高血圧患者に対して、130/80 mmHg 未満を目標とした降圧治療
を強く推奨する。ただし、血圧低下に伴う有害事象の出現に注意する。

推奨の強さ ➡ 1 エビデンスの強さ ➡ A 合意率 ➡ 100%

CKD とは慢性腎臓病ということです。その基準は採血検査で腎機能の項目に eGFR という項
目がありますが、この eGFR が 60 未満の場合には慢性腎臓病と診断されます。腎機能低下を伴
う高血圧の方では家庭血圧を 125/75mmHg 未満にするよう強く推奨しています。推奨の強さ
1、エビデンスレベルも A で、高血圧専門医も 100%でこの方針に合意しています。ただしこの
際にも高齢者で身体機能、精神状態に問題がある方の場合には、それを考慮して薬剤調整する必
要があると考えています。

糖尿病合併高血圧において、130/80 mmHg未満を目標とした 降圧治療は脳心血管病の発症および死亡の予防に有効か？

➡ 成人の糖尿病合併高血圧において、血圧値 130/80 mmHg 未満を目標とした
降圧治療を強く推奨する。

推奨の強さ ➡ 1 エビデンスの強さ ➡ B 合意率 ➡ 100%

糖尿病を合併した高血圧でも降圧目標は家庭血圧で 125/75mmHg 未満にと求められていま
す。推奨の強さは 1 でエビデンスの強さは B 合意率は 100%でした。エビデンスの強さが A で
はなく B である理由は以下の通りです。

多くの大規模試験を分析して結果を出していますが、試験の内容によって脳心血管病に何を含
めたかによって結果が異なりました。複合心血管イベントという用語があります。これは脳卒中
や心筋梗塞を発症しても死亡しなかった人と、脳卒中、心筋梗塞などの心疾患で死亡した人を合
わせたものと定義されています。しかし、大規模試験の内容によっては、高血圧を合併した糖尿
病の患者さんを治療して、どのような結果を目標にして長期間調査したかが異なったため、統計
的に十分な有意差が出なかったことが原因です。

例えば前記の複合心血管イベントに関して調査をすると、家庭血圧を 125/75mmHg 未満に
治療した場合には有意に発生率が減少するも、冠状動脈疾患だけに関して調査すると有意差がで
なかったという結果がでています。こういった大規模試験の内容によって一致した結果がでなか
ったため、エビデンスの強さが B とされました。しかし、総合的に判断して高血圧専門医の合意
率は 100%であったということです。糖尿病を合併した高血圧の方の血圧は、家庭血圧で
125/75mmHg 未満にコントロールした方が、脳心血管病の発症および死亡を防ぐには、有効
であるという結論が出されたのです。

レジスタンス運動は、有酸素運動と同等の降圧効果があるか？

➡ レジスタンス運動は、有酸素運動と同等の降圧効果を示すため、高血圧の運動療法として強く推奨する。ただし、患者背景により、運動の種類は個別に選択する必要がある。

推奨の強さ ➡ 1 エビデンスの強さ ➡ A 合意率 ➡ 100%

レジスタンス運動という名称は聞いたことがあるでしょうか？レジスタンス運動とは筋肉に負荷をかけて筋力を向上させる運動をいいます。スクワット、腕立て伏せ、ダンベル体操などがあります。目的とする筋肉に抵抗（レジスタンス）を加えその動作を繰り返して行う運動を言います。

このレジスタンス運動を行うと、ウォーキングなどの有酸素運動と同様に降圧効果があるということが分かってきました。このため今回のガイドラインでは推奨の強さ 1、エビデンスの強さ A、合意率 100%となっています。但し、これをすべての高血圧の人に適応するには注意が必要です。例えば高血圧に次のような合併症を伴っている場合が当てはまります。心不全、肥大型心筋症、大動脈解離、動脈瘤、未治療または不完全な治療状態の狭心症の人など。このような方々がこのレジスタンス運動を継続して行うことで病状が悪化する危険性があるからです。レジスタンス運動を行うと、気張る動作が主体になります。この気張る動作を続けると胸腔内圧が増加しますが、この状態が続くと全身からの静脈還流が減少します。そうすると心臓が送り出せる血液量が少なくなるため血圧が低下して、それに対抗するために脈拍数が増えてしまいます。このレジスタンス運動を止めると、今度は一気に静脈還流量が増加して血圧が上昇します。こういった循環動態の変化に耐えられない人の場合は、レジスタンス運動は避けた方がよいと考えます。

成人の本態性高血圧患者において、家庭血圧を指標とした降圧治療は、診察室血圧を指標とした治療と比べ、推奨できるか？

➡ 家庭血圧を指標とした降圧治療の実施を強く推奨する。

推奨の強さ ➡ 1 エビデンスの強さ ➡ B 合意率 ➡ 100%

上記のコメントに関してお知らせします。高血圧診療に際しては診察室血圧を目安にするのではなく、家庭血圧を目安にすべきだと以前からお伝えしています。今回のガイドラインでもそのことをはっきりと明示しています。以前から診察室血圧よりはカフ式血圧計で計測した家庭血圧の方がその人の将来の合併症発生率などの指標になるとお伝えしてきました。そういったことをさらに推奨するコメントが今回のガイドラインにも記されています。

推奨の強さは 1、エビデンスの強さは B、合意率は 100%です。なぜエビデンスの強さが B かといえば、日本の研究 (HOMED-BP 研究) では降圧治療中の家庭血圧が診察室血圧に比べて、脳心血管病の発症と死亡の危険性との関連が強いことが報告されたのですが、脳心血管病発症率・死亡率を最終目標とする世界の大規模試験の結果がなかったのです。家庭血圧計の普及度は日本以外の国々では極めて低いことが原因と思います。上記のコメントはこれまでもお知らせしてきました。また看護師の問診時には看護師が正しい家庭血圧の測定方法をお伝えしています。ご自分の家庭血圧測定結果を診察時に私にお見せ下さい。それを拝見して薬剤調整いたします。

カフ式血圧計を用いた家庭での血圧自己測定（家庭血圧測定）による介入は、成人の血圧低下に効果があるか？

➡ 成人において、上腕カフ式血圧計を用いた家庭での血圧自己測定（家庭血圧測定）による介入（特に遠隔管理・ヘルスケアプロバイダーによる介入を伴うもの）を強く推奨する。

推奨の強さ ➡ **1** エビデンスの強さ ➡ **B** 合意率 ➡ **100%**

今回のガイドラインでも家庭血圧計の計測を勧めています。そして上記のように、カフ式血圧計を用いた家庭血圧測定を推奨しています。推奨の強さは 1、エビデンスの強さはB、合意率は100%でした。ガイドラインには次のような文言が記されています。

「診察室血圧と家庭血圧に診断の差がある場合、家庭血圧による診断を優先する」「家庭血圧測定は、長期的な血圧の把握や、白衣高血圧、仮面高血圧の発見に役立つ。家庭血圧測定には上腕カフ・オシロメトリック式の血圧計を使用し、正しい測定の方法・条件を遵守する。カフレス血圧計は、現時点で診断・治療に用いることは推奨しない。」

カフレス血圧計とは手首式血圧計や腕時計式血圧計を指しています。上腕式カフ・オシロメトリック式の血圧計は右の写真のような普段使用している血圧計のことです。

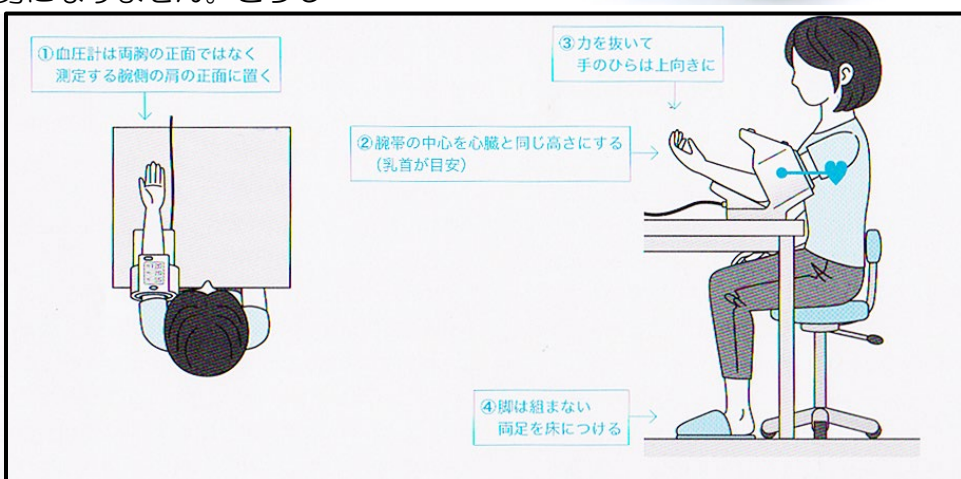
ガイドラインには右下のような写真で家庭血圧計の計測を指示していますが、これは適切ではありません。このイラストのように挿入式血圧計を使用して血圧計測をしようとしても、椅子の高さ、血圧計を置く場所など、かなり工夫をしなければ正しい姿勢になりません。どう

しても前かがみになり、腹圧がかかることで高い血圧になってしまうのです。通常のカフ・オシロメトリック式の血圧計で、計測するようにして下さい。

家庭血圧の正しい計測方法として次ページにイラストを掲載しています。「きょうの健康」から引用

しました。このような姿勢で血圧の計測を行ってください。ただしここに記載しているように二回計測して平均をだすという方法でもできればよいのですが、非常に面倒ですね。きちんとした条件で計測すれば一回目の計測で十分です。

また以前の『藍色の風 第97号』でも記載しましたが、朝の血圧計測に関して、ガイドラインでは「起床後1時間以内に計測を」と指示しています。しかし、これが大きな誤差を生んでいます。起床後に家庭菜園での作業を頑張ってから計測する人がいましたが、労働に伴って血圧は



高くなります。朝ごはんの用意をしてからの計測も同様です。起床後にお化粧を 30 分ほどしてから計測しなければ気分が落ち着かないという女性もいましたが、これも血圧が本来以上に高く計測されてしまいます。早朝に英会話のレッスンをリモートで行ってから血圧を計測する人もいました。こういった行為の後で血圧を計測すると本来によりは高くなる可能性が高いです。また、冬は暖房をかけて暖かくしてから、計測して下さい。起床後 1 時間以内に計測するのではなく、起床後に排尿し、寒からず、暑からずの環境で 1~2 分の安静後に上腕式カフ式血圧計で血圧を計測されるようお勧めします。


またガイドラインには次のような記載もあります。

「スポーツジムや自治体施設の一角などの公共施設や職域に置かれている自動血圧計を用いて、医療従事者の手を借りず、自分自身で血圧測定を行うことを kiosk(キオスク)血圧測定という。予約不要で気軽に測定でき、スクリーニング測定としての一定の有用性が認められている。しかし、専門家のチェックが届きづらいため、設置されている血圧計の特性やそのカフサイズが使用者に合っているか、正しい方法・環境で測定されているか、機器が定期的にメンテナンスされているのか保証に乏しい。また、測定値の解釈も定まっていない。したがって、kiosk(キオスク)血圧はスクリーニングに用いてもよいが、診断の治療や決定に用いてはならない。kiosk(キオスク)血圧測定を供給する側は、静かで快適な温度の場所で、きちんと検証された上腕カフ式の自動血圧計を用い、使用者に測定姿勢と方法を明示するべきである。」

このような文面が「高血圧管理・治療ガイドライン 2025」に記載されています。大きな病院などでの血圧測定が、この kiosk(キオスク)血圧測定になっていることが多々みられます。そのようにして計測された血圧の値を参考にして、治療を行ってはなりません。こんなこともあり、診察室(病院)血圧よりは家庭血圧計測の方の信頼度が高いということを再度確認して下さい。

§ 終わりに：今回のガイドラインには 2019 年版の内容をさらに深めた内容が多々あります。今回の『藍色の風 第 111 号』で、新たなガイドラインから診療を受ける方々へのメッセージを主体に記載しました。最も大きな変化は年齢に関わらず、家庭血圧計測による降圧目標を 125/75 mmHg としたことでした。しかし、本文にも書きましたが、年齢だけで判断するのではなく、その人の身体能力や精神状態を勘案して、その方にとって適切な降圧目標を私は設定します。そして、加齢に伴って生じうる腎機能低下や脳梗塞を見逃さないよう、諸検査を行いながら経過をみていきます。新しいガイドラインには今回記載した以外にもいろんな項目が記載されています。そういったことは診察時に適宜お知らせいたします。高血圧と上手にお付き合い下さい。【坂東】

家庭血圧の正しい測り方



会話はしない

カフは心臓と同じ高さに

背もたれがあるいすを使い、リラックスした姿勢で

脚は組まず、両足を床につける

血圧の平均値の出し方

$$\begin{matrix} \text{上の血圧 1 回目の値} \\ + \\ \text{上の血圧 2 回目の値} \end{matrix} \div 2 = \text{上の血圧の平均値}$$
$$\begin{matrix} \text{下の血圧 1 回目の値} \\ + \\ \text{下の血圧 2 回目の値} \end{matrix} \div 2 = \text{下の血圧の平均値}$$

続けて 2 回測定する (1 回目と 2 回目の測定の間は 1~2 分あける)。血圧が大きく異なる場合は、再度測定し、安定した 2 回分の平均値を記録する。

起床して 1 時間以内の排尿後・朝食前に測る (高血圧の治療中の人は薬の服用前)。いすに座って 1~2 分間安静にしてから測定する。

きょうの健康 | 2025.10