

住民の健康を守るために

信濃の地域医療

2026・No.569

発行所 長野県国保地域医療推進協議会
長野県国民健康保険団体連合会

毎月1回発行 2026年7月発行

長野市西長野加茂北 長野県自治会館

やさしい医学

※このリーフレットの無断転載・複製・改変は禁止します。

高血圧 ガイドライン 2025

《長野市国民健康保険大岡診療所》

所長 内場 廉



プロフィール



長野市国民健康保険
大岡診療所 所長

内場 廉
うちば きよし

長野市国保診療所（大岡、鬼無里、信更）所長
長野市国保中条診療所医師
専門領域…高血圧（日本高血圧学会実地医家部
会）、生活習慣病、老年医療（認知症サポート医）、
食事療法

1 高血圧とは？

今回は高血圧ガイドライン2025の内容を一般の方向けに要約して解説します。

高血圧は日常診療で最も多く目にする疾病です。高血圧、糖尿病、高脂血症など生活習慣病と言われる三大疾病は現代人に多く見られる病気ですが、困ったことにこの疾病を患っていても痛くなったり具合が悪くなることは稀です。

なぜこの痛くもかゆくもない「病気？」を莫大な費用をかけて治療するのでしょうか？

保険診療は原則的には痛みや何らかの不快感を伴う病気に対して保険されています。ところがこの三大疾病は何の症状もないのに保険診療

で賄われています。それはひとえにこの三大疾病を放置することによって、重大な心血管事故即ち脳卒中（脳梗塞、脳出血）、心筋梗塞、解離性大動脈瘤などを発症し人生を大きく狂わす事態になることが歴史的に明らかであり、長い観察研究によってその因果関係が明らかになっているからです。例えば血圧の分類をガイドラインで見てもみましょう（表1）。

正常血圧は収縮期（上の血圧）で120未満となっています。120～129までは正常高値血圧と言います。これは異常とは言いつれないがやや高いという意味合いを含んだ表現です。このような値

表1	診察室血圧			家庭血圧		
	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

表2 血圧の管理目標値（日本高血圧学会）			
2019年～2025年7月		2025年8月～	
	診察室血圧	家庭血圧	
75歳未満の成人 心血管障害患者 （再発抑制治療や降圧作用機序が一定のもの） 冠動脈疾患患者 慢性腎臓病患者（蛋白尿陽性） 糖尿病患者 抗血栓薬内服中	130/80未満	125/75未満	年齢・病態・合併症に関わらず 130/80未満 125/75未満 高血圧管理・治療ガイドライン 2025（日本高血圧学会）より
75歳以上の高齢者	140/90未満	135/85未満	
脳血管障害患者 （再発抑制治療や降圧作用機序がある、または未評価）	140/90未満	135/85未満	
慢性腎臓病患者（蛋白尿陽性）	140/90未満	135/85未満	

高血圧診療ガイドライン2020（日本高血圧学会）より

は私たちの常識とは少しかけ離れた感じを受けると思っています。このような数値は我が国においての長い観察研究（大迫研究、久山町研究など）の結果、120未満の人は血管事故が起りにくいという結果を根拠としています。また、検診などの血圧でも130前後で、その後の10年の心血管事故の発生率を比較しても130以上では明らかに心血管事故が増えることも判っています（久山町研究）。

加えて、多くの観察研究では一日のうちどの時間の血圧が予後と関連が深いとも判ってきました。血圧の測り方には代表的なものとして診察室血圧、家庭血圧（朝起きてお

しつこの後、食事やお薬の前あるいは就眠前の血圧）、24時間血圧の平均（測定機器が流通していません）、随時血圧（気が付いたときに測る血圧）などがあります。この中で心血管事故との関連が一番高かったのは24時間血圧の平均です。ところが24時間血圧を測れる機材は殆ど出回っておらず、限られた施設のみが評価できる血圧です。その他の血圧の中で最も心血管事故との関連が高かったのが家庭血圧（朝起きておしつこの後、食事やお薬の前あるいは就眠前の血圧）でした。これらの長い観察研究を踏まえて2000年に我が国最初の高血圧ガイドラインが策定されました。

この中で「高血圧」という病気を、

・診察室血圧 140/90以上

・家庭血圧 135/85以上

と定義しました（これが&なのかorなのかは後に解説します）。この基準は2000年のガイドライン策定以来一度も変わっていません。

今まで6回のガイドライン改定の中で変わってきたのは「高血圧と診断された人の血圧をどのくらい下げるかという目標」と家庭血圧の重要性です。具体的にどこが変わったかを表2に示します。

観察研究の進捗の結果と世の中の血圧治療の受け入れの状況に合わせて目標設定が本来の正常血圧120未満に近づいてきたと言えます。

ただし降圧の目標は一人一人の状態を主治医が判断して決定します。特に超高齢者や虚弱な高齢者については過度な降圧が却って生活の質や予後を悪化させる懸念があります。

2 健康診断で血圧が高いと言われた血圧を測るとなんだか高いかもしれないと感じた

血圧は高くても何の症状も出ないため、自分の血圧が高いことを知るきっかけは多くが健康診断です。しかし、何の症状もないために「緊張していた」「この前測ったら低かった」などの理由で放置されがちです。

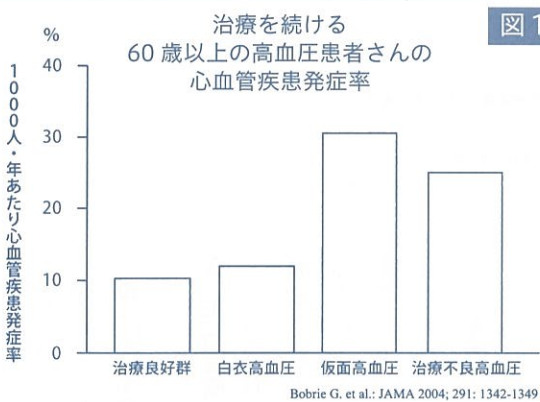
表 3

降圧治療中患者の 血圧コントロール状況: J-HOME研究

Obara T, Ohkubo T et al. J Hypertens 2005

(n=3400)

朝の家庭血圧 135/85 mmHg	家庭（仮面）高血圧 23%	管理不良高血圧 44%
	管理良好高血圧 19%	外来（白衣）高血圧 15%
外来血圧 140/90 mmHg		



135/85 未満であれば白衣高血圧として生活習慣指導など要観察として経過を見ます。ただし、患者さんの基礎疾患などに応じて治療方針を決めます。

診察室血圧が 140/90 以下であっても高血圧を疑う場合、家庭血圧の測定をお勧めします。家庭血圧が 135/85 未満であれば多くの場合経過観察としますが、135/85 以上であれば仮面高血圧として場合にに応じて治療の適応となります。

ガイドラインでは、このような時に家庭血圧の測定をお勧めしています。高血圧の診断基準によると診察室血圧あるいは家庭血圧が高いことが「高血圧」の基準になっています。

ところが世の中には朝の血圧は良いけれど診察室では高い人（白衣高血圧）、朝の血圧は高いけれど診察室では低い人（仮面高血圧）、どちらも高い人（持続高血圧、管理不良高血圧）、どちらも低い人（正常血圧）と様々です。

筆者が参加した観察研究でも治療中の高血圧患者さんの中にも治療不十分（管理不良高血圧＋仮面高血圧）な患者さんが数多く認められました。我が国の高血圧治療の達成率は先進国の中で低い順位との報告もあります（表 3）。

朝も診察室もよい血圧が一番良いのは当たり前ですね。一日中高いのは良くないことは領け

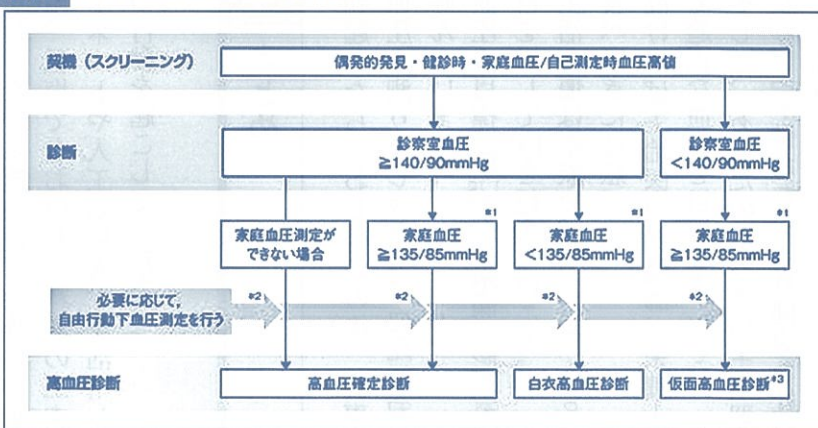
ます。そうすると朝は良いけれど診察室や日中が高い人（白衣高血圧）と朝は高いけれど診察室や日中は低い人（仮面高血圧）はどのようなのでしょうか？（図 1）

その結果、「朝が良ければ概ね OK！」という傾向を得ています。さらに「朝が高い人は昼間良くて一日中高い人と同じくらい事故が起こりやすい！」というショッキングな結論も得ています。この結果は国内の追跡研究でも同様の結果を得ています。

高血圧の診断の手順は図 2 に示す通りです。何らかの形で血圧が高いことが疑われます。診察室血圧が 140/90 以上であれば家庭血圧を測定していただきます。家庭での血圧を測定できない場合は、この時点で高血圧と診断します。家庭血圧を測定していただき 135/85 以上ならばやはり高血圧と診断します。

135/85 未満であれば白衣高血圧として生活習慣指導など要観察として経過を見ます。ただし、患者さんの基礎疾患などに応じて治療方針を決めます。

図 2 血圧測定と高血圧診断手順



- *1 診察室血圧と家庭血圧の診断が異なる場合は家庭血圧の診断を優先する。自己測定血圧とは、公衆の施設にある自動血圧計や職場、薬局などにある自動血圧計で、自己測定された血圧を指す。
- *2 自由行動下血圧の測定は、24時間平均 130/80mmHg 以上、昼間平均 135/85mmHg 以上、夜間平均 120/70mmHg 以上である。自由行動下血圧測定が実施可能であった場合、自由行動下血圧値のいずれかが基準値以上を示した場合、高血圧あるいは仮面高血圧と判定される。またすべてが基準値未満を示した場合は正常あるいは白衣高血圧と判定される。
- *3 この診断手順は未治療高血圧対象にあってはまる順であるが、仮面高血圧は治療中高血圧にも存在することに注意する必要がある。
- （日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会（編）「高血圧治療ガイドライン 2019」p20 より許諾を得て転載）

3 治療の中心は生活改善とお薬です

A お薬について

お薬の使い方に関しては一人一人の年齢や性別、生活形態や基礎疾患により主治医が判断して選択します。

ステップ 1（低リスク、中等リスク高血圧）

（リスクが高い場合はステップ 2 から開始する）

ことを考慮する。

▼グループ1薬

剤：長時間作用カルシウム拮抗薬、ARB／ACEI、少量のサイアザイド系利尿薬、ベータ遮断薬（特に心不全がある場合）

この中から1剤を開始する。基礎疾患と積極的適応を考慮して選択する。

目標を達成できない時にはなるべく速やかにステップアップする。

ステップ2

グループ1薬剤から2剤併用、病態に応じてグループ2薬剤も用いる。

▼グループ2薬剤：ANRI、MRI

ステップ3

グループ1薬剤、グループ2薬剤から3剤を使用する。原則的にサイアザイド利尿薬を使用する。

血圧の管理目標値（日本高血圧学会）

2019年～2025年7月		2025年8月～	
診察室血圧	家庭血圧	診察室血圧	家庭血圧
75歳未満の成人 脳血管障害者 （両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈狭窄がない） 冠動脈疾患患者 慢性腎臓病患者（蛋白尿陽性） 糖尿病患者 抗血栓薬内服中	130/80未満	125/75未満	125/75未満
75歳以上の高齢者 脳血管障害者 （両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈狭窄がある、または未評価） 慢性腎臓病患者（蛋白尿陽性）	140/90未満	135/85未満	135/85未満

高血圧管理・治療ガイドライン 2025（日本高血圧学会）より

高血圧診療ガイドライン 2020（日本高血圧学会）より

それでも目標を達成できない場合は、生活習慣の更なる改善や薬物療法における問題点を検討し対策を講じる。
専門医紹介も考慮する。

【B】生活習慣について

生活習慣の改善は医療機関や保健指導で広く周知されます。その対象は血圧が120/80を超える場合全てです。

1) ナトリウム制限：食塩6g/日未満
2) カリウム（野菜、果物、低脂肪牛乳、乳製品など）の積極的摂取。カルシウム、マグネシウム、食物繊維、不飽和脂肪酸などの摂取

3) 適正体重の維持、BMI（体重Kg/「身長m×身長m」）25未満を維持する
4) 運動療法：軽～中強度の有酸素運動を毎日30分以上実施、低強度のレジスタンス運動も実施可

5) 飲酒：エタノールとして男性20～30ml/日、女性10～20ml/日以下に制限

6) 禁煙（加熱式煙草も含む）

7) その他：寒冷暴露の回避、睡眠時間の確保、便秘の回避、ストレス回避などがあります。

その他はスマホやアプリを利用した生活の改善が有効であること。

糖尿病や腎機能低下に留意しカリウム摂取や野菜、果物の摂取は医師と相談すること。

生活習慣改善で最も重要なものは食塩制限で

す。詳しくは別の回に譲りますが高血圧の治療の中心ともいえるべき項目です。

人類は一万年前には一日の食塩の摂取量は2～4gであったと推定されます。それは食材に含まれた塩分のみであることを意味します。現代の日本人は、男性11g、女性9g、平均10gの塩分を摂取しています。どのような人が塩分摂取が多いかという研究では、「塩分摂取が多い」は「たくさん食べる人」であることも判ってきました。過食は糖尿病や高脂血症だけでなく高血圧でも大きな問題なのです。食べ過ぎに気を付けながら高血圧学会推奨の低塩分食品の活用、低塩でもおいしい料理の工夫など、インターネットや人工知能AIを活用してまず何か一つ行動を起こしてください。

4 まとめ

朝起きたら、おしっこした後、食事やお薬の前に血圧を測りましょう（高血圧学会では「朝活」と呼んでいます）。

血圧の目標、朝125/75未満、診察室130/80未満、一日を通して130を超えないこと。

生活習慣は家族で減塩、目標6g/日。食べ過ぎに注意。

高ければ主治医や保健師、栄養士とよく相談して適正な血圧を目指しましょう。

そして、あなたのよりよい生活習慣が家族に広がり、「子供たちがより健康な社会に過ごす」ことを目指しましょう。