

エキスパートが教える

高血圧診療の 勘所 44

● 監修 ●

宮川内科小児科医院院長 **宮川政昭**

● 編著 ●

勝谷医院院長
日本高血圧学会 実地医科部会長 **勝谷友宏**

中外医学社

監修言

時として医療者は、患者さんの生活実態やその感情を十分理解しないまま、科学的な根拠としての医学的必然性のみで、患者さんの生活に踏み込んでしまいます。エビデンスに基づく体系的な学問としての医学だけでなく、医師とメディカルスタッフの実地診療におけるさまざまな実体験と知識を集約した「高血圧医療学」として取り組むことが重要と考えます。

実際の臨床場面では様々な患者が存在し、我々もまた同様に様々です。その幾通りもの組み合わせの中で実地診療は進行していくはずですが、「同空間異光景」という言葉を造語として考えました。例えば、桜が咲いています。だれもが、「素敵だね」「来年もまた来ようね」と思います。しかし、重い病を患った人は、「散ってしまうね……来年はもう見る事が出来ないかもしれない」と同じ桜を見て思うかもしれません。同じ空間の中に人によって異なる光景があるのでしょうか。医療者が見る光景と患者さんが見る光景は同じように見えて全く違うということを常に意識しなければ「高血圧医療学」は成り立ちません。

実地臨床においては、いかなる手段をもっても患者さんが継続可能な治療法を作り上げることこそが大切であり、それを見出すことができなければ日常診療は成り立たないと言っても過言ではありません。

高血圧患者さんに対峙したとき、「診る」「寄り添う」「伴走する」という過程の中で、日常診療が成り立っていくのでしょうか。わたしたちの医療を取り巻く状況は変化してきました。高血圧の診断・治療の主体は患者さんであり、医療者の役割は専門家としての適切な情報提供や問題解決の的確な援助をしていくことだという考え方は、次第に当たり前の状況となってきました。

まさに「高血圧診療の勘所」はそこに焦点をあてて、様々な観点から高血圧の日常診療を掘り下げていただきました。

2026年8月

宮川内科小児科医院院長

宮川政昭

1. 高血圧治療に向き合って頂くための工夫

ここが 勘所！

本稿では、高血圧治療に向き合って頂くための俺流の工夫をお伝える。患者さん相手のことなので、魔法の言葉や絶対に効果的な工夫があるわけではないが、私自身は、主に3つのことを意識している。

まず一つ目は、詳細は後述するが、今回の高血圧管理・治療ガイドライン 2025 の巻末に掲載されている「高血圧 10 のファクト～国民の皆さんへ～」¹⁾ を診療に利用すること。

二つ目は、高血圧によって起こっている自分の体の変化を可視化することである。例えば、頸動脈エコー壁肥厚やプラークを実際に画像で見てもらい、可視化—「見える化」し、現状を受け入れてもらい、高血圧治療の必要性を納得してもらうことである。

三つ目は、血圧が正常化して良かったことを自分の言葉で言語化してもらうことだ。血圧が下がって自分の体と気持ちがどのように変わったか、心配なことも含めて、特に良かった点を語ってもらう。この行程を経て、はじめて高血圧治療が医療者ではなく、自分のための治療に変わっていく。



Keywords

高血圧 10 のファクト

頸動脈プラーク

心臓エコー画像などの見える化・治療効果の言語化

普段からの医療者の姿勢

■ はじめに ▶▶▶

アカデミアと一般医を繋ぐ高血圧専門の実地医家として、今回の高血圧管理・治療ガイドライン 2025 の中で最も伝えたいのは、巻末に掲載されている「高血圧 10 のファクト～国民の皆さんへ～」**[図 1]** だと思う。これまでの様々なフェイクニュースに打ち勝つ正義のファクトとして発表された、一つひとつ非常に重要な点が記

1. 高血圧管理・治療ガイドライン 2025 は こう使ってください

― 日常診療・実地医家でのガイドライン活用法

ママが
勘所！

高血圧のガイドラインが 2025 年 8 月にアップデートされた¹⁾。今回のガイドラインでは、実地医家の先生方がご自身の専門性にかかわらず使いやすい、わかりやすい、行動につながるものを目指した。これまでのガイドラインとはひと味違うため、ぜひ手に取ってご自身の目で内容を確認してほしい。降圧目標値は年齢や合併症等にかかわらず 130/80 mmHg 未満とした。また、国民の血圧を下げるためには、正しい知識が国民に行き渡る必要があり、「高血圧」の 10 のファクトー国民の皆さんへ―をガイドラインに付録として記載している。ぜひご活用いただきたい。



Keywords

ガイドライン

システムティック・レビュー

降圧目標

ファクト

実地医家

■ はじめに ▶▶▶

脳心血管病の最も重要な危険因子は高血圧である。わが国では 2019 年に高血圧を主因とする脳心血管病で約 17 万人が亡くなっている。しかしながら、日本の血圧コントロール状況は決して良好とは言えない。約 4,300 万人の高血圧患者のうち、治療によって適切に血圧が管理されているのは 27%（約 1,200 万人）にとどまり、残る約 3,100 万人は未治療もしくはコントロール不良の状態にある。主要経済国の中で、この日本のコントロール率は男女とも最下位レベルであり²⁾、高血圧管理の重要性が国民のみならず医療者にも十分浸透していない現状が浮き彫りとなっている。

この課題を踏まえ、日本高血圧学会ではガイドラインの改訂に着手し、2025 年 8

1. 非専門医であっても高血圧診療に積極的に取り組む意義と実践

ココが
勘所！

高血圧はわが国における最も頻度の高い生活習慣病であり、脳心血管イベントの最大の危険因子である。高血圧診療の成否は専門医療機関のみならず、地域に根ざした実地医家の関与に大きく依存していると考える。本稿で

は、高血圧専門医ではない実地医家が、JSH2025 ガイドラインを日常診療に実装するための具体的視点と実践例について論じる。

Keywords

非専門医、実地医家による高血圧診療

レジスタンス運動

包括的生活習慣改善

高血圧啓蒙

ガイドラインの実装

1. 高血圧診療を実地医家が担う必然性

日本における高血圧罹患者数は約 4,300 万人と推計されているが、そのうち治療を受けていない、あるいは治療中であっても十分にコントロールされていない症例が依然として多数を占めている¹⁾。2019 年調査では、収縮期血圧 140 mmHg 以上または拡張期血圧 90 mmHg 以上に該当する者のうち、約 30～40%が未治療であり、治療中であっても降圧目標未達成例が約 40%存在すると報告されている。この事実は、高血圧が「診断されているが十分に管理されていない疾患」であることを示しており、専門医療機関のみならず実地医家が積極的に関与しなければ、このギャップは埋まらない。JSH の認定専門医は全国で約 1,000 名に過ぎず、専門医のみですべての患者を管理することは現実的には不可能である。非専門医であっても初期診断、生活習慣指導、長期フォローアップは実地医家が担うべき役割である。JSH2025 ガイドラインでは、家庭血圧測定的重要性や、早期からの包括的リスク管理が強調されているが、これらを日常診療に落とし込めるのは地域の実地医家である。

1. 実地医家のリスクリングとしての 新・高血圧専門医制度

**ココが
勘所！**

2025 年、高血圧学会は、幅広いキャリア・背景をもつ内科系医師に門戸を開くために高血圧学会認定高血圧専門医制度を大改定した。新研修制度における専門医機構認定内科専門医・専攻医の卒後専門医教育としてのみならず、

すでに実地診療で活躍している内科系他領域サブスペシャリティ専門医にもそのリスクリングの証しとして、高血圧専門医となるコースが設けられた。それを通じて、高血圧専門医の活躍の場を、地域の診療所、市中病院、基幹病院を含めて拡げ、国民が全国であまねく質の高い高血圧診療を享受できる体制にすることが期待される。



Keywords

高血圧学会認定高血圧専門医

内科学会認定医

総合内科専門医

卒後教育

リスクリング

■ はじめに ▶▶▶

2025 年、日本高血圧学会の高血圧専門医制度は大きな転換点を迎えた。従来、専門医制度は卒後教育の一環として位置づけられてきた。しかし、高血圧は推定有病者数 4,300 万人に及ぶわが国の最大の国民病であり¹⁾、その診療の多くは、様々なキャリアや専門性を背景とする実地医家や市中病院勤務医によって担われている。高血圧学会は、こうした診療現場の第一線で研鑽を積み、高血圧診療において中核的役割を果たしている医師が、その専門性が見える化し、地域でさらに活躍できるよう、リスクリングの証しとしての高血圧専門医の取得を後押しする目的で専門医制度を改定した。今回の改定は、まず内科系医師を対象とした第一歩である。