

平岡 佐知子
看護科 副看護師長
慢性心不全看護認定看護師
循環器病予防療養指導士



2025年 「高血圧の管理基準」が発表されました!!

～6年ぶりの改訂～

みなさん、おひさしぶりです。2年ぶりの投稿となります。お変わりありませんか。前回は、「高血圧の管理」～家庭血圧の重要性～についてお話させていただきました。今回は、2025年8月、6年ぶりに血圧管理の基準が改訂されましたので、お伝えしようと思います。

*何が変わったの？

高血圧の診断基準は、診察室血圧 140 / 90mmHg 家庭血圧 135 / 85mmHg と変わりはありません。

今回改訂された点は、糖尿病や脂質異常症、脳血管病の発症など合併症の有無にかかわらず、高血圧の患者さんにおける「血圧をさげる目標（降圧基準）」が、家庭血圧 125 / 75mmHg 未満とすべての成人で統一されました。また、75歳以上の高齢者の高血圧基準は、「日常生活動作（ADL）」によって降圧目標が変わります。

「日常生活動作（ADL）」とは、人が生活するために必要な最低限の動作を意味します。

*高齢者の降圧目標の基準は？

「日常生活動作（ADL）」は、ふたつに分かれます。

1 基本的 ADL	日常生活を送るために必須の基本的動作 (例) 起き上がり、移動、食事、更衣、排泄、入浴、洗顔、整容など
2 手段的 ADL	日常生活を送るうえで、より複雑で高次の判断力と労作を必要とする活動 (例) 買い物、食事の準備、家事（掃除・洗濯）、服薬管理、金銭管理など

まず、「日常生活動作（ADL）」を評価し、あてはまるカテゴリーを探して降圧目標が決まります。

カテゴリー	どのような方か	高圧目標
カテゴリー1	自力で外来通院可能なADLが保たれた方	130/80mmHg 未満
カテゴリー2	外来通院に介助が必要な手段的ADLが低下した方	収縮期血圧 140mmHg 未満
カテゴリー3	外来通院が困難となった基本的ADLが低下した方	収縮期血圧 150mmHg 未満
カテゴリー4	エンド・オブ・ライフの方	個別判断(医師と相談)

※降圧目標の達成には、個人差があるため必ず医師と相談しながら、治療をすすめることが重要です。

*「生活全体で血圧を管理する」ことを重視

病院での治療だけでなく、家庭での「自己管理」を両立させることが重要とされ、日常生活での「血圧測定」や「生活習慣の改善」が治療の柱となりました。減塩・野菜摂取・肥満予防・十分な睡眠・運動・禁煙・節酒などの生活習慣改善が、薬よりも先に取り組むべき治療とされています。「どうして、こんなに厳しい数値になったの?」と思われる方もいるかもしれません。

その理由は、多くの研究から年齢を問わず血圧をしっかり管理することで、将来の病気や死亡のリスクを確実に減らせるということがわかったからです。75歳以上であっても、家庭血圧を 125 / 75mmHg 未満を目指すことは、心筋梗塞や脳卒中の予防につながります。最新のガイドラインの改訂は、「高齢だから、血圧の目標値は緩めで良い」という従来の考えを改める大きな一歩です。

もちろん、血圧は下げれば下げるほど良いというわけではありません。血圧を過度に下げすぎると、ふらつきや転倒、腎機能の悪化といったリスクを生じることがあります。個々の体調や生活状況に応じた柔軟な調整が必要です。そのため、かかりつけ医と一緒に相談しながら、ご自身の「適切な管理数値」を決めることをおすすめします。

今までよりも「少しでも良い血圧を目指す」という前向きな姿勢で、無理のない形で続けていきましょう。

*さいごに

高血圧は、「生活習慣病」のひとつです。一時的な努力だけでは、継続的な降圧効果は得ることができません。「無理をせず、長く続けられる方法」を見つけ、日常生活に習慣化されるまで続けてください。運動も食事も、効果が出るまで数ヶ月の時間がかかります。また、効果があっても、その取り組みをお休みしてしまうともの状態に戻ってしまいます。「継続は力なり」あきらめず、継続した先にある効果を目指して、小さな努力を積み重ねてください。

血圧について相談したい方は毎月、私の外来を設けてあります。ご予約をお取りしますので、清水病院の内科外来までお気軽にお問い合わせください。