

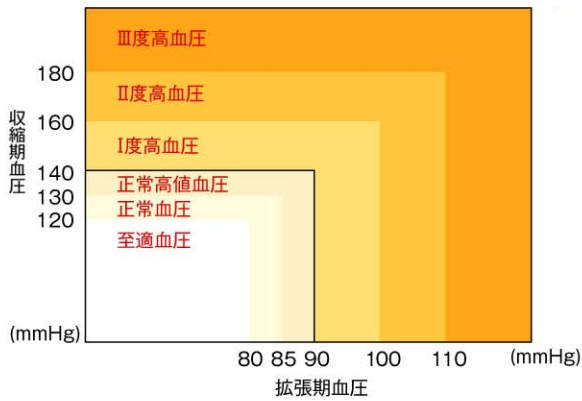
血圧測定

血圧は、心臓から送り出された血液の流れが血管壁に対して示す圧力で、通常動脈圧を指します。最高血圧（収縮期血圧）が140mmHg以上、最小血圧（拡張期血圧）が90mmHg以上を高血圧と判定します。高血圧は、脳血管障害（脳出血、脳梗塞など）、心疾患（狭心症、心筋梗塞、心肥大、心不全など）、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、腎機能障害といった疾病の原因となりますので注意が必要です。低血圧は、最高血圧が100mmHg以下の場合を指しますが、多くの場合体質的なものですので心配ありません。

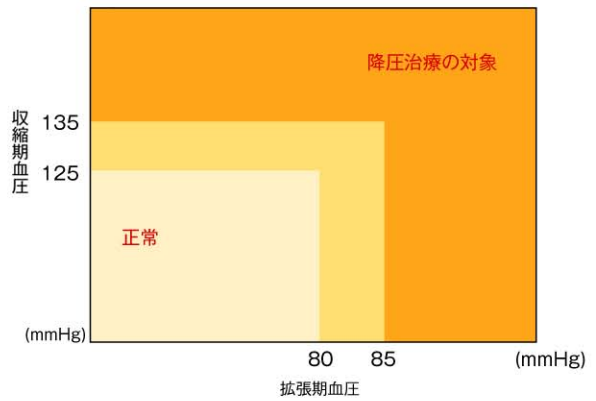
血圧の分類

診察室血圧に基づく血圧の分類

(日本高血圧学会)



家庭血圧に基づく血圧の分類



高血圧患者のリスク階層化

血圧値を正常高値と高血圧Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度の4つに分けています。従来は正常高値血圧の危険度が示されていませんでしたが改訂により加えられました。

血圧以外のリスク要因欄の名称がリスク第一層、第二層、第三層になり、このリスク層と血圧分類を基にして脳卒中や心筋梗塞、心不全などの危険度を示し、初診時の高血圧治療計画を決定します。

血圧分類 リスク層 (血圧以外のリスク要因)	正常高値血圧 130-139/ 85-89mmHg	Ⅰ度高血圧 140-159/ 90-99mmHg	Ⅱ度高血圧 160-179/ 100-109mmHg	Ⅲ度高血圧 >180/ >110mmHg
リスク第一層 (※危険因子がない)	付加リスク なし	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 (糖尿病以外の1-2個の危険因子、 メタボリックシンドロームがある)	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 (糖尿病・慢性腎臓病、臓器損害/ 心血管病、3個以上の危険因子の いずれかがある)	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

※危険因子とは腹部肥満、血糖値異常、脂質代謝異常など

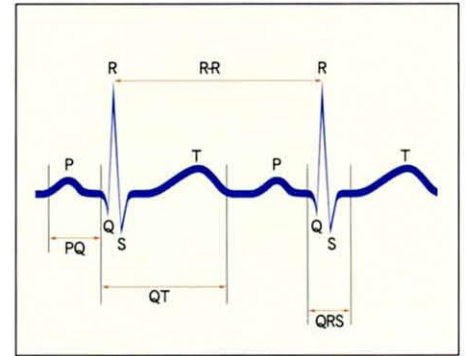
心電図

心疾患に対する重要な検査です。

心臓の電気的变化を捉え、狭心症、心筋梗塞などの虚血性心疾患、高血圧心、特発性心筋症、心弁膜障害、先天性心疾患、伝導障害、不整脈を診断する根拠となります。ST-T異常、陰性T、異常Q波は虚血性心疾患や心筋症などが、高電位、左室肥大、左房負荷は高血圧心、心筋症、心臓弁膜症などが疑われます。また伝導障害には脚ブロック、房室ブロックなど、不整脈には期外収縮、二段脈、脳卒中の原因となる心房細動などの所見があります。

安静時心電図でこのような異常がみられた場合は、所見に応じて負荷心電図（一定の運動負荷をかけて施行）、ホルター心電図（一昼夜の心電図検査）、心臓超音波検査などが必要となります。

心電図の計測部位



心臓超音波

超音波で心臓の形や動きを観察し、心臓肥大や心臓の収縮力のほか、心臓弁膜症の有無などを診断します。

家庭血圧測定のすすめ

最近では自宅における血圧値をもとに高血圧の診断と治療をすすめることが望ましいとされ、2003年に日本高血圧学会による家庭血圧判定ガイドラインが公表されました。

家庭血圧では日常生活の自然な状態での血圧がわかります。早朝高血圧（心血管病のリスクがあり、合併症の発症に関連するとされます）を発見できることや、真の高血圧、白衣高血圧（医療機関のみで高血圧を示す場合）、また仮面高血圧（医療機関では正常だが家庭で高血圧を示す場合で、治療が必要）の見極めにも有用です。

高血圧の基準

確実な正常血圧	125/75未満
家庭血圧の正常	125/80未満
高血圧	135/80以上
治療の対象	135/85以上

つまり、従来の高血圧の基準（6ページ参照）よりも低く設定されています。

測定方法とそのポイント

市販の血圧計で結構ですが、上腕（肘よりも上）で測るタイプをお勧めします。

朝・晩の2回、1～2分間安静を保って
から測定します。

朝は、

- ① 起床1時間以内
- ② 排尿後
- ③ 朝食前
- ④ 薬の服用前に

晩は、

- ① 就寝前に

測るときの姿勢は

- ① 座位
- ② 原則的に利き腕の反対側
- ③ カフ*は心臓の高さ *腕に巻く部分
- ④ 腕を机の上に置いて



きちんとデータを整理したうえで、心配のある方は医師の診察を受けましょう。