

循環器実践セミナー

高血圧診療から始まる心血管イベント予防

— 心房細動を見逃さない新しいアプローチ —

脳心血管イベントの予防から治療に至るすべてのステージにわたって中核をなす血圧管理。本セミナーでは、2025年に発行された高血圧管理・治療ガイドライン（以下JSH2025）の注目ポイントと、脳心血管疾患の危険因子であり高血圧とも関係の深い心房細動のスクリーニングの重要性とその手法について、2名の専門家の先生に解説いただきました。

高血圧治療の最前線：高血圧管理・治療ガイドライン2025のポイント



01

長崎大学大学院
医歯薬学総合研究科
循環器内科学

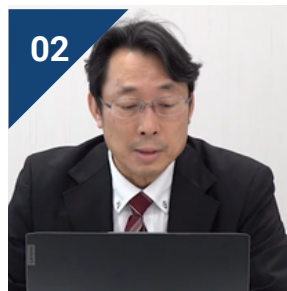
教授

前村 浩二 先生

JSH 2025において降圧目標は全年齢統一、診察室血圧で130/80 mmHg未満、家庭血圧で125/75 mmHg未満と改訂され、覚えにくさからくるclinical inertiaの解消進むと期待される。また、以前正常とされていた血圧分類130-139/80-89 mmHgは、前版（JSH 2019）で名称から「正常」が削除された。その理由は合併症リスクがこの血圧レベルから上昇し始めるためこの段階での血圧管理が引き続き重視されている。日本では各家庭に血圧計が普及しており、JSH 2025においても家庭血圧が重視されている。また血圧スクリーニングの観点からあらゆる場所で測定されるキオスク血圧測定も、家庭血圧測定と並び推奨され普及が進んでいる。

このように社会全体での対策が必要な高血圧管理は、心房細動（AF）の予防から治療にわたる全ステージにおいて重要な位置づけにある。AF発症率は血圧が高いほど高まるが、これは高血圧が心筋の電氣的リモデリングと構造的リモデリングの両方に影響するためであり、AFが引き起こす心原性脳塞栓症のリスク指標（CHADS2、HELT-E₂S₂）算出にも高血圧が含まれ、抗凝固治療における出血リスク管理においてもJSH2025に準じた血圧管理は欠かすことのできない治療である。

心房細動の早期発見に向けた家庭心電計の活用



02

長崎大学病院
脳卒中・心臓病等総合支援センター

センター長
池田 聡司 先生

AFにより脳卒中、心不全、認知症のリスクは3~5倍にまで増大するとされ、要介護の重大な要因となり医療経済への影響も大きい。AF患者は約40%が無症状と言われており、無症候も含めたAFの早期発見のためにはスクリーニングの機会を増やすことが重要となる。

長崎大学病院では脳卒中・心臓病等総合支援センターが2023年に開設され、その事業のひとつとして、県民が日常的にAFスクリーニングできるよう、地域の34調剤薬局に簡易心電計（オムロン 心電計付き上腕式血圧計 HCR-7800T）を設置したところ、平均約200人/月の利用者があり、うち2.4%から“AFの可能性”が検出された。（Catch-AF企画）一方で、AFの可能性が示されても医療機関を受診した人は少数にとどまった。今後は、かかりつけ医への受診を促し、その後の流れを明確にすることが課題である。

右図のように、非専門医であっても12誘導心電図や長時間パッチ型心電計を用いてAFを診断し、その後、専門医へ紹介して治療につなげる診療フロー（赤線）も想定される。AFの早期発見早期治療のためには、AFのさらなる啓発、原因となる高血圧の適切な管理、薬局や自宅などでの心電図記録の機会の増加などが考えられ、これらの取り組みは健康寿命の延伸に繋がるものとする。

“心房細動の可能性”患者受診後の診療の流れ（私案）

