

CO-U-ME(こうめ)

2026年1月

今月号の内容

- 薬剤部 DI ファーマ紙 No.172 「高血圧管理・治療ガイドライン」
- リハビリテーション部 「重症心身障害の理学療法～姿勢への介入」
- 栄養科 でらウマ NEWS 「五大栄養素について～ビタミン編～」

CO-U-ME は 2011 年より東名古屋病院の
薬剤部・臨床検査科・診療放射線科・栄養管
理室・リハビリテーション部・臨床工学室のコメ
ディカルメンバーによって作成している医療情
報誌です！

毎月初めにタメになる情報を皆さんにたくさん
お届けしています！



東名古屋病院公式キャラクター
「ウメモりん」

※病院 HP にも UP しています！！👉



DI ファーマ紙 No.

医薬品情報管理室では、副作用報告を積極的に行っていきたいと考えています。ご面倒でも、有害事象があった場合は病棟担当薬剤師にご一報いただきますよう何卒よろしくお願い致します。

TOPICS

高血圧管理・治療ガイドライン

【はじめに】

高血圧は将来の脳卒中・心臓病・腎臓病・認知症の発症リスクを高める病気であり、日本では、1 年間に 17 万人が、高血圧が原因となる病気で死亡しています。

日本高血圧学会は 2025 年 8 月に「血圧管理・治療ガイドライン 2025 (JSH2025)」を公表しました。6 年ぶりとなる今回の改定の中から、変更点を中心に紹介します

【降圧目標は、年齢や合併症に関わらず、診察室血圧 130/80mmHg 未満に統一】

高血圧の基準値は「診察室血圧 140/90mmHg 以上」、「家庭血圧 135mmHg 以上」と従来と変更ありません。血圧の管理目標値が変更されました(図 1)。

従来:「75 歳以上の高齢者」や「脳血管障害のある患者」など、条件によって目標値が設定



改訂後: 患者背景によらず「診察室血圧 130mmHg 未満、家庭血圧 125/85mmHg 未満」に統一

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 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞がない) 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	年齢・病態・合併症に関わらず	130/80未満
75歳以上の高齢者 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞がある。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		

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

湘南いいだハートクリニック
Shonan Iida Heart Clinic

図 1 血圧の管理目標

【治療の早期介入（薬物治療は 1 ヶ月以内に開始）】

高血圧と診断した際に、薬物治療を先延ばしにしないよう、血圧の分類（図 2）に応じて、治療開始のタイミングが明確化された点にも注目です。

血圧分類とあわせて、血圧以外の危険因子の有無や数（リスク層）によって、「低リスク」「中リスク」「高リスク」に分類されます（図 3）。

高値血圧は、高血圧の一手手前で、高血圧予備軍の段階です。

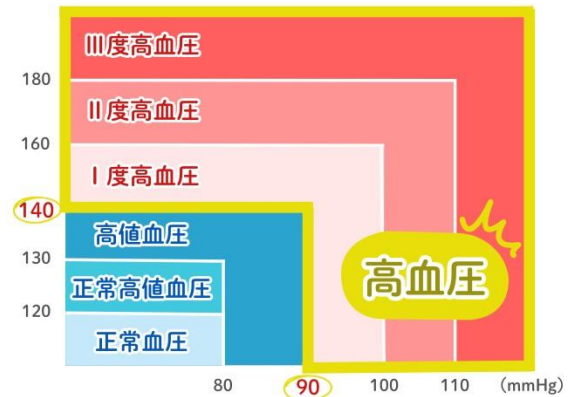


図 2 血圧の分類

	高値血圧 130～139/ 80～89mmHg	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 予後影響 因子がない	低リスク	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 ①年齢(65歳以上)、②男性、 ③脂質異常症、④喫煙の いずれかがある	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 ①脳血管病既往、②非弁膜症性心筋 細動、③糖尿病、④蛋白尿のある CKD のいずれか、または、リスク第 二層 の危険因子が 3 つ以上ある	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

図 3 血圧に基づいたリスク分類

高リスク高値血圧および低・中等リスク高血圧では、生活習慣の改善指導を行い、「1 ヶ月以内に再評価」し、目標が達成されなければ、薬物治療を開始・強化するよう強調されました。（図 4）

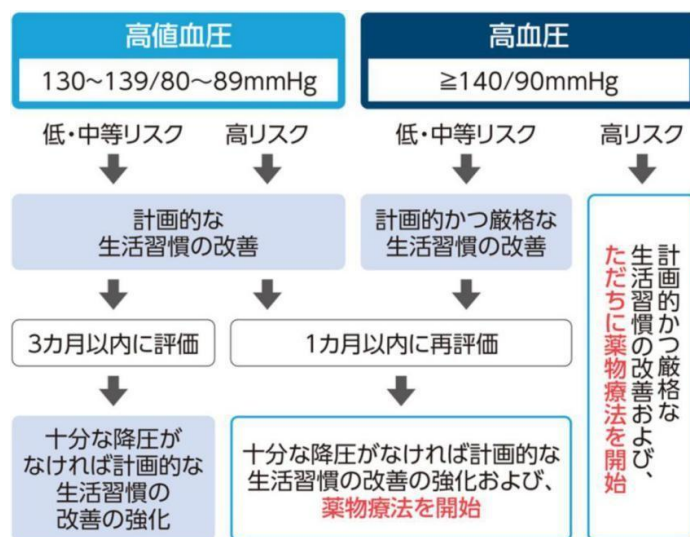


図 4 血圧分類・リスク分類における管理・治療

【降圧薬のグループが新設】

薬物治療においては、降圧薬が使用場面に応じたグループが新設されました。（表 1）

表 1：降圧薬の分類

グループ		降圧薬	当院採用薬
G1	a	長時間作用型ジヒドロピリジン系 Ca 拮抗薬	アムロジピン、シルニジピン、ニフェジピン、ベニジピン
		RA 系阻害薬（ARB、ACE 阻害薬）	オルメサルタン、テルミサルタン、カンデサルタンイミダプリル、エナラプリル
	b	少量のサイアザイド利尿薬	トリクロルメチアジド 0.5~1mg
		β 遮断薬	ビソプロロール、カルベジロール
G2		アンジオテンシン受容体ネプライシン阻害薬	エンレスト
		MR 拮抗薬	スピロラクトン、セララ
G3		α 遮断薬	ドキサソシン
		ヒドララジン	
		中枢性交感神経抑制薬（メチルドパ）	

治療開始時から使用する主要降圧薬に位置づけられる G1 は、単剤でも脳心血管病イベント発症抑制効果が示されている ①長時間作用型ジヒドロピリジン系 Ca 拮抗薬、②レニン・アンジオテンシン（RA）系阻害薬（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬：ARB、アンジオテンシン受容体変換酵素：ACE 阻害薬）、③少量のサイアザイド系利尿薬、④β 遮断薬の 4 種。

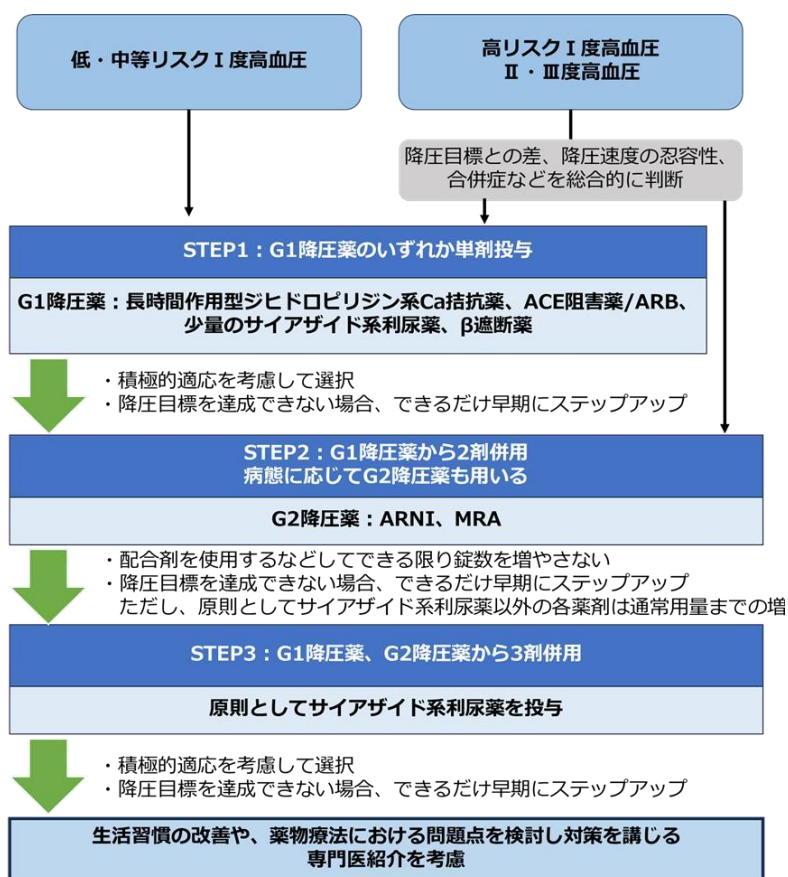


図 5：降圧薬治療ステップ

【おわりに】

今回のガイドラインは「高血圧治療ガイドライン」から「高血圧管理・治療ガイドライン」に名前が変わりました。

高血圧と診断される前の段階から、食事や運動といった生活習慣を改善して、血圧をコントロールすることの重要性や、病院だけでなく家庭での自己管理が重視されています。

自覚症状がなくても、高値血圧、高血圧を管理・治療することが大切です。

＜文責 薬剤部＞

参考文献

1) 高血圧管理・治療ガイドライン 2025、日本高血圧学会

【副作用報告件数】 2025 年 12 月 0 件

【輸血副作用報告件数】 2025 年 10 月 0 件、11 月 0 件、12 月 0 件

リハビリテーション科

重症心身障害の理学療法～姿勢への介入～

重症心身障害とは：

重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態を重症心身障害 といい、その状態の子どもを重症心身障害児といいます。さらに成人した 重症心身障害者を含めて重症心身障害児・者といいます。これは医学的診断名ではなく児童福祉での行政上の措置を行うための呼び方です。

つまり、重症心身障害病棟に入院されている方の疾患は遺伝、周産期・出生時の合併症、感染症、外傷など多岐にわたり、障害を得た時期が胎児期という方も少なからずいらっしゃるということになります。

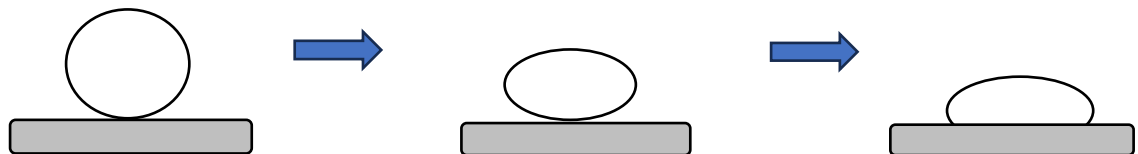
人は胎内で羊水に浸かった無重力下で動きの練習を行い、生後は重力下で3か月定頸、6か月寝返り、7か月自立座位、9か月自立立位等を獲得します。こういった定型運動発達は、対人・環境への適応などの精神発達や摂食活動と影響し合い繊細で豊かなものへ育ちます。しかし、胎児・新生児期からの問題を持つということは、重力に抵抗する準備のない粗い質の筋肉と乏しいパターンの動き、固定化されて変形していく体とともに定型外の発達を遂げていくことなのです。

理学療法士は主として姿勢と運動にアプローチする職種です。今回は姿勢について、変形の発達を踏まえて介入する考え方を挙げたいと思います。



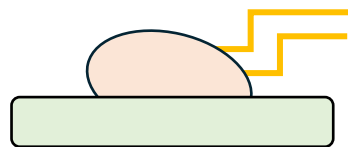
変形について

下の図のように、柔らかい丸いお餅が台の上に置いてあるとします。
そのまま時間が経てば、重力に負けて潰れて、さらに時間が経てば底面の外郭も維持できないほど潰れます。

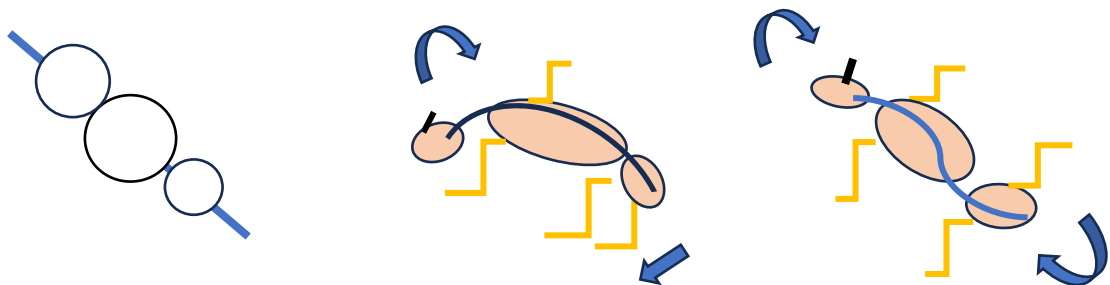


丸みのある新生児の頭部・胸郭・骨盤には、ずっと寝ていることでこういった扁平化が起きます。

さらに新生児の脊柱は生理的 C カーブの影響で元々仰臥位では対象姿勢がとれないこと、原始反射などの影響で顔の向きや位置で四肢が決まった位置関係となり、非対称化を強めます。



次に、脊柱が頭・胸郭・骨盤をつなぐ様子を、団子を刺した串と見立てて考えます。
頭・胸郭・骨盤の扁平化と非対称化によって脊柱にはねじれや曲がる力が加わり、Cの字やSの字に変形していくことが理解できます。

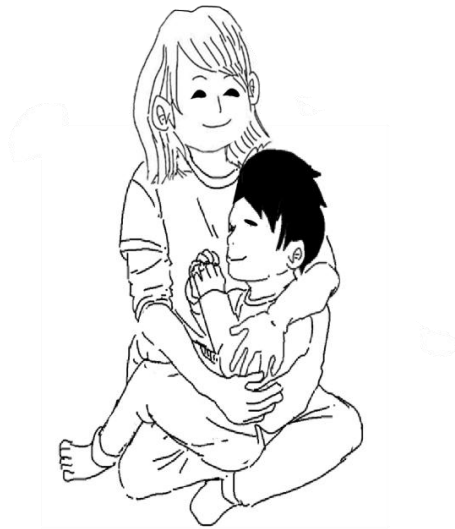


生後数か月で一見、左右差のない胸郭や骨盤の方でも、背側から脊柱の棘突起をなぞってみるとすでに側弯が形成されていることも多いです。

後頸部は相対的に短い、強く反り返った位置に固定されますので、飲み込みや呼吸がしにくくなります。目は逆さから見上げるばかりで、関わる人々を正面から捉えることができません。両手を合わせることは難しく、自分の体を確認したり、感覚を楽しむことやおもちゃを扱って遊ぶことも難しいため、過敏や鈍麻が増悪することになります。手や足は麻痺の為に動かないか決まった動きしかできないので関節は固まり、より姿勢が固定化され、褥瘡も作りやすくなります。

姿勢への介入

変形が形成される様子を考えていくことで、介入方法が見えてきます。変形を食い止めることは不可能ですが、そのままでは経験できない姿勢や動きを手伝うのはどうでしょう。感覚を楽しむことを手伝うのも良いでしょう。飲み込みや呼吸がしやすく、ゆったり遊べる姿勢を整えてあげるのも大切です。こういった取り組みをポジショニングと言います。



この絵の介助者は児（者）の頭頸部・肩甲帯を保持したうえで、両手合わせができるように上腕・肘から支え挙げています。また、骨盤と大腿にとって有効な支持面となるようにあぐらの足を組んでいます。

ポジショニングのポイント

- ・身体の間隙を埋めるのではなく、「面」で身体を支える工夫を考える
- ・「崩れない」⇒「動けない」状態を提供しない
- ・解剖学的・運動学的に正しいことが、児（者）にとって「安心・安楽」とは限らない
- ・周囲とのコミュニケーションを促し、児（者）が楽しめるものに
- ・我々の自己満足を押し付けない

实际的にみていきます。

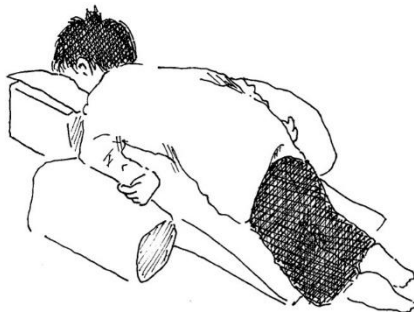
○「面」で身体を支える工夫を考える

身体の間隙を支えることのできる大きさやその方の筋緊張に応じて包まれる感覚が提供できるクッション等を選べると良いでしょう。ただし大小便や分泌物の汚染も多いため、クッション等は洗濯の耐久性も必要です。通気性も重要となります。



○「崩れない」⇒「動けない」状態を提供しない

一日中同じ姿勢で固めることは新たにその姿勢での拘縮や変形を作ることになります。複数の姿勢（仰臥位・両側臥位・腹臥位・座位・立位など）が提案（姿勢保持装置や車いすの作成も良い）できると良いですが、必ずしも毎回ぴったり同じ姿勢である必要はないと思います。あまりにぴったりと体の形に形成されたものを用意すると成長や変形の増悪によりすぐに使えなくなることにも注意が必要です。



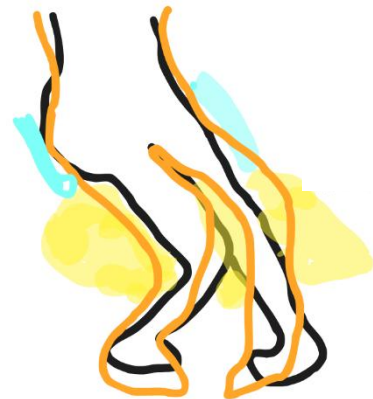
腹臥位保持装置は、二酸化炭素の再呼吸を避けつつ、口腔からの排泄物の汚染への配慮等も必要です。姿勢保持型車いすはティルト機構をつけて、移動中の姿勢の微調整が効きやすく乗せ降ろしの介助量が軽減するように工夫します。

○解剖学的・運動学的に正しいことが、「安心・安楽」とは限らない

姿勢は各関節可動域の中間位を念頭に設定します。無理に左右対称にするのではなく動かせる範囲の真ん中での保持を狙います。いわゆる「良い姿勢」=正対称を目指すことは児(者)にとってつらい姿勢になることもあるからです。



固く閉じた股間が少しでも緩む骨盤の角度を見つけられたら、クッションで再現できるかも…



○周囲とのコミュニケーションを促し、児(者)が楽しめるものに

その肢位を取ることがその方にとってなぜ必要かを、介助者や家族が理解していることが大切です。Spo2 値が高く保てる側の側臥位姿勢では手遊びを誘導できるかもしれないし、その姿勢はご家族による抱っこへ応用できそうです。



あ
高くから見えるよ！



お顔が合ったね
嬉しいね！

重症児（者）の姿勢や動きは非常に個別性があり、そうならざるを得ない理由があります。近年は障害の重複化や重症化も顕著な傾向にあります。日々の介助をおこなっているご家族や我々スタッフの思いも大切ですが、お一人お一人の「安全・安楽」を考え、積み重ねることこそが大切だと思います。



でらうまNEWS No.31



寒さが厳しい季節となりましたが、皆さんお変わりありませんでしょうか。
くれぐれもお体には気を付け、健やかにお過ごしください。

今月のメニュー

五大栄養素について～ビタミン編～

ビタミンは、生命を維持するのに必要な栄養素です。体内ではほとんど合成されない、または合成されても必要量には満たないため食品から摂取することが重要です。現在 13 種類がビタミンと認定されています。

ビタミンの種類

ビタミンには水に溶けやすい性質を持つ水溶性と、油に溶けやすい性質をもつ脂溶性に分類されます。水溶性ビタミンは過剰な分は尿とともに体外に排泄されますが、脂溶性ビタミンは尿で排泄されず摂りすぎると体内に蓄積されるため過剰摂取には注意が必要です。

【水溶性ビタミン】

ビタミンB1、ビタミンB2、
ビタミンB6、ビタミンB12、
ナイアシン、パントテン酸、
葉酸、ビオチン、ビタミンC

水に溶けやすい



生で食べられるサラダや
汁ごと食べられるスープがおすすめ！

【脂溶性ビタミン】

ビタミンA、ビタミンD、
ビタミンE、ビタミンK

油に溶けやすい



油を使用した調理法で吸収率 UP！

次号からは各ビタミンについて詳しく紹介していきたいと思います。
ビタミンの特徴や適正な摂取量を知り健康な体づくりを目指しましょう。

文責 栄養管理室

参考文献 Nutrition Care Vol.15 No.1 もっともっとくわしく知りたい！イラストでわかるビタミンのふしぎ