

高血圧治療中の方へ

わたしの 血圧手帳

監修
特定非営利活動法人
日本高血圧協会

受診日には必ずご持参ください

氏名：

年齢：

病・医院名 連絡先

住所：

電話：

高血圧の治療目標値

降圧目標 (JSH 2019)

75歳未満

診察室血圧130/80未満
(家庭血圧125/75未満)

※ ただし、以下では診察室血圧140/90未満(家庭血圧135/85未満)
(1)脳血管障害(両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価)、(2)CKD(慢性腎臓病 蛋白尿陰性)

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 編. 高血圧治療ガイドライン 2019, p.53, ライフサイエンス出版 より改変

75歳以上

診察室血圧140/90未満
(家庭血圧135/85未満)

※ ただし、以下では診察室血圧130/80未満(家庭血圧125/75未満)
(1)脳血管障害(両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし)、(2)冠動脈疾患、
(3)CKD(慢性腎臓病 蛋白尿陽性)、(4)糖尿病、(5)抗血栓薬服用中

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 編. 高血圧治療ガイドライン 2019, p.53, ライフサイエンス出版 より改変

家庭で正確に血圧を測定するために

同じ時刻に測る

血圧は変動しやすいため、1日原則2回(朝・晩など)、毎日同じ時刻に測りましょう。一般的に、朝は血圧が高めになります。

1回につき2度測定し、その平均値を記録する

1度だけ測定した場合はその測定値をそのまま記入し、主治医に提示してください。

リラックスして測る

食事や入浴の直後は避け、排便や排尿をすませた後に座位の状態での測定することが大切です。



高血圧 生活のポイント

1. 食事

塩分は控えめに

1日の塩分摂取量が6g以下になるようにしましょう。

バランスよく

主食、主菜、副菜をバランスよくとりましょう。

低脂肪、低カロリー

甘いものや脂っこい食事は控えましょう。

2. し好品

まずは禁煙を

喫煙は動脈硬化を促進します。また、喫煙は一過性に血圧を上昇させるため、医療機関での診察時には血圧が正常でも、仮面高血圧^{※1}の要因になります。大変かもしれませんが、高血圧治療の目的(心血管疾患の予防)を達成するために、禁煙にチャレンジしましょう。

アルコールは適量ならOKです

お酒を飲まれる方は、ビールなら1日に大ビン1本、日本酒なら1日1合を目安(適量)にしてください。

3. 運動

息を止めて力むような運動(腕立て伏せ、腹筋など)は血圧を上げてしまうため、隣の人と会話ができる程度のウォーキングや、スイミングなどの有酸素運動を定期的に行いましょう^{※2}。

※1 喫煙習慣やストレス、薬の飲み忘れなどによって起こる仮面高血圧は心血管疾患の発症リスクを高めることが知られています。家庭での血圧測定で発見・予防することが大切です。

※2 心臓や血管の病気を合併している場合は、運動を行うにあたってまず主治医に相談してください。

糖尿病の治療目標値 (65歳以上の高齢者については「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」を参照)

コントロール目標値^{注4)}
HbA1c
(ヘモグロビンエーワンシー)

血糖正常化を目指す際の目標^{注1)}

6.0%未満

合併症予防のための目標^{注2)}

7.0%未満

治療強化が困難な際の目標^{注3)}

8.0%未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。

注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。

注4) いずれも成人に対するの目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

(日本糖尿病学会 編・著.糖尿病治療ガイド2020-2021,p.33,文光堂より改変)

血糖コントロール目標値を達成するために

食事療法と運動療法

糖尿病治療の基本は、食事療法と運動療法を行い、血糖のコントロールをよくすることです。

内服薬による治療

食事療法や運動療法を2~3ヵ月続けているにもかかわらずよい血糖コントロールが得られない場合は、内服薬や注射薬による治療が必要となります。

糖尿病 生活のポイント

食事療法や運動療法による生活習慣の改善は、高血圧だけでなく糖尿病にも効果的です。

1. 食事

正しい食事習慣が治療の基本

適切な食事の量は、体格や日々の活動量によって異なります。食品交換表を活用し、指導された適切なエネルギー量を栄養バランスよく摂取するようにしましょう。

2. 運動

最初は散歩などの軽い運動から

できれば毎日、少なくとも週3~5日を目標に、散歩などの適度な運動を継続するように心がけましょう。

※血糖コントロールが悪いとき、糖尿病の合併症が進行しているときは、運動を控えた方がよい場合もあります。



低血糖・シックデイにご注意を!

低血糖 : 手の震え、動悸、冷や汗、異常な空腹感は低血糖のサインです。低血糖に備え、ブドウ糖や砂糖を日頃から手元に用意しておきましょう。内服薬で治療をしている場合は、食事を抜いたり、空腹時に運動をしたりすると低血糖を起こしやすいので気をつけましょう。

シックデイ : 風邪や下痢、嘔吐など、糖尿病以外の病気にかかってしまった状態を「シックデイ」と呼びます。「シックデイ」では、高血糖や低血糖、昏睡などを避けるため、特別な対応が必要な場合があるため、事前に主治医と相談しておくことが大切です。

手帳の使いかた

- 高血圧の管理のために、毎日の血圧を記録することができます。
- 高血圧と糖尿病を合併されている方は、糖尿病の管理のための項目もお使いいただけます。

原則として目標値は125/75未満です。
75歳以上の高齢者で合併症のある方は、
主治医に相談して目標値を設定し、
治療に取り組みましょう。

受診日に○印を
つけましょう。

原則として1回につき
2度測定し、
その平均値を記入します。

点を打ち、線で結んで
いきます。
最高血圧と最低血圧、
2本の折れ線グラフが
できます。

糖尿病の治療を
されている方は、
受診時など、HbA1cや
血糖値を測定した際に
記入しましょう。

診察(○)		血圧記録 <small>降圧目標値 (家庭血圧) (詳細はp.2参照)</small>														HbA1c 9月28日 7.5% 血糖値 9月28日 190 mg/dL <small>測定日時</small>	
日付		9/28		9/29		9/30		10/1		10/2		10/3		10/4			
血圧(mmHg)		朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩		
1回目		132/81	133/86	135/85	136/84	130/88	134/81	130/85	/	134/80	135/82	133/80	134/80	130/80	/		
2回目		130/82	134/88	135/82	140/88	132/80	136/82	131/83	/	132/81	136/84	132/81	133/81	129/78	/		
メモ																	
最高血圧																	
最低血圧																	
脈拍(/分)		72	73	74	74	73	72	72	75	74	77	74	72	72	74		
体重(kg)		67.5															
服薬チェック		✓	✓														

薬の飲み忘れがないよう、
必ずチェックしましょう。

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____ 月 ____ 日 ____ %
血糖値 ____ 月 ____ 日 ____ mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	90													
最低血圧	80													
	70													
	60													
	50													
脈拍(/分)														
体重(kg)														
服薬チェック	●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●	

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____月 ____日 ____%

血糖値 ____月 ____日 ____mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	90													
最低血圧	80													
	70													
	60													
	50													
脈拍(/分)														
体重(kg)														
服薬チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____ 月 ____ 日 ____ %

血糖値 ____ 月 ____ 日 ____ mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	90													
最低血圧	80													
	70													
	60													
	50													
脈拍(/分)														
体重(kg)														
服薬チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____月 ____日 ____%

血糖値 ____月 ____日 ____mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	90													
最低血圧	80													
	70													
	60													
	50													
脈拍(/分)														
体重(kg)														
服薬チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____月 ____日 ____ %
血糖値 ____月 ____日 ____ mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	90													
最低血圧	80													
	70													
	60													
	50													
脈拍(/分)														
体重(kg)														
服薬チェック	●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●	

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____月 ____日 ____ %
血糖値 ____月 ____日 ____ mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/		/		/		/		/		/		/	
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	90													
最低血圧	80													
	70													
	60													
	50													
脈拍(/分)														
体重(kg)														
服薬チェック	●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●	

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____月 ____日 ____ %
血糖値 ____月 ____日 ____ mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	最低血圧	90												
80														
70														
60														
50														
脈拍(/分)														
体重(kg)														
服薬チェック	●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●	

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____ 月 ____ 日 ____ %
血糖値 ____ 月 ____ 日 ____ mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	最低血圧	90												
80														
70														
60														
50														
脈拍(/分)														
体重(kg)														
服薬チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____月 ____日 ____ %
血糖値 ____月 ____日 ____ mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/		/		/		/		/		/		/	
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	90													
最低血圧	80													
	70													
	60													
	50													
	脈拍(/分)													
	体重(kg)													
服薬チェック	●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●	

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____月 ____日 ____ %
血糖値 ____月 ____日 ____ mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/		/		/		/		/		/		/	
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	90													
最低血圧	80													
	70													
	60													
	50													
脈拍(/分)														
体重(kg)														
服薬チェック	●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●	

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____月 ____日 ____%
血糖値 ____月 ____日 ____mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/		/		/		/		/		/		/	
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	90													
最低血圧	80													
	70													
	60													
	50													
脈拍(/分)														
体重(kg)														
服薬チェック	●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●		●————●	

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____月 ____日 ____ %
血糖値 ____月 ____日 ____ mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	90													
最低血圧	80													
	70													
	60													
	50													
脈拍(/分)														
体重(kg)														
服薬チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

血圧記録

降圧目標値
(家庭血圧)
(詳細はp.2参照)

HbA1c ____ 月 ____ 日 ____ %
血糖値 ____ 月 ____ 日 ____ mg/dL 空腹時
食後2時間

受診日(○印)														
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
血圧(mmHg)	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
1回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2回目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
メモ														
最高血圧	180													
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	90													
最低血圧	80													
	70													
	60													
	50													
脈拍(/分)														
体重(kg)														
服薬チェック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

