

教えて! 古橋先生! 心血管・腎・代謝(CKM)症候群とは?

CKM症候群×高血圧管理・治療ガイドライン2025 (JSH2025) ～日本国民の降圧目標達成を目指して～

監修：札幌医科大学 内科学講座 循環病態内科学分野
心臓・血管内科学部門 / 代謝・腎臓内科学部門 教授 古橋 真人 先生



(2025年12月取材)

日本の高血圧治療の現状について教えてください。

わが国における高血圧患者は約4300万人と推定されています。高血圧はわが国における脳心血管病死亡の最大の要因であり、2019年には年間約17万人が高血圧に起因する脳心血管病によって死亡したと推定されています。このように高血圧は患者数が多く、かつ重大な疾患であるにもかかわらず、高血圧患者の44%は治療されておらず、血圧が良好にコントロールされている患者は27%にすぎないのが実情で、日本の血圧コントロール状況は主要先進国のなかで最下位レベルです¹⁾。

また日本高血圧学会では、高血圧について必ずしも『正しい知識(ファクト)』だけが世の中にあるわけではない、という状況を改善するため、高血圧管理・治療ガイドライン2025 (JSH2025)

の内容に基づく正しい知識として「高血圧の10のファクト～国民の皆さんへ²⁾」を発表しています。そのほか、高血圧学会の減塩・増カリウム啓発キャラクター「良塩くん」「うすあ人」「カリ菜ちゃん」による情報発信や、YouTubeに「良塩くんの部屋」というチャンネルを設けるなど、高血圧治療・管理の重要性の啓発活動に力を入れています。

CKM症候群の視点からみた血圧管理の重要性について教えてください。


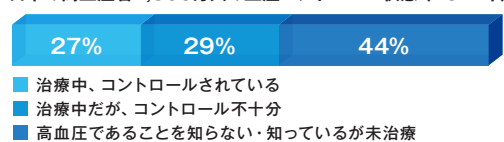
 血管・腎・代謝(cardiovascular-kidney-metabolic: CKM)症候群はアメリカ心臓協会(American Heart Association: AHA)が2023年に提唱した疾患概念で、心血管疾患

図 高血圧の10のファクト～国民の皆さんへ～

- 1 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す
- 2 日本では1年間に17万人が、高血圧が原因となる病気(脳卒中や心臓病)で死亡しています^{*1}
- 3 日本の血圧コントロール状況は、主要経済国の中で最下位レベルです^{*2}
- 4 上の血圧(収縮期血圧)を10mmHg下げると脳卒中・心臓病が約2割減少します
- 5 高血圧の人では、年齢に関わらず、上の血圧を130mmHg未満、下の血圧を80mmHg未満まで下げると、それ以上の血圧に比べて、脳卒中や心臓病が少なくなります
- 6 生活習慣の改善(減塩、運動、肥満の是正、節酒など)で血圧は下がります
- 7 日本人の食塩摂取量は10g/日と世界の中でも高く、高血圧の人は6g/日未満にすることがすすめられています^{*3}
- 8 目標の血圧レベルに達するために、多くの高血圧患者では血圧を下げる薬が2種類以上必要です
- 9 血圧を下げる薬は、安価・安全で効果があり、副作用よりも血圧を下げる利益の方が大きいことがほとんどです
- 10 日本は家庭血圧計が普及しており、家庭での血圧測定は高血圧の診断と治療に役立ちます

日本の高血圧者4,300万人の血圧コントロール状態(2017年)



出典：*1 The Lancet Regional Health - Western Pacific 2022; 21: 100377.

*2 高血圧管理・治療ガイドライン2025, Lancet 2019; 394: 639-51. ([参考データ] 血圧コントロールされている割合(女性): 日本29%, カナダ50%, ドイツ58%, 米国54%, 韓国53% 同(男性): 日本24%, カナダ69%, ドイツ48%, 米国49%, 韓国46%)

*3 厚生労働省「日本人の食事摂取基準」(2025年版), 高血圧管理・治療ガイドライン2025, エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023

(cardiovascular disease:CVD)のリスクとなるあらゆる病態が含まれます(No.1参照)。高血圧は脳卒中や冠動脈疾患、心不全、心房細動等の脳心血管病だけでなく、慢性腎臓病(chronic kidney disease:CKD)の罹患リスク及び死亡リスクを上昇させますので、CKM症候群の予防・管理においても当然、血圧のコントロールが重要です。ガイドラインに従った積極的な血圧管理が推奨されます。

JSH2025では従来の通り、診察室血圧では140/90mmHg、家庭血圧では135/85mmHg以上を高血圧と定義していますが、正常高値血圧(120/80mmHg(診察室血圧))から生活習慣の改善指導の対象となる点に注意が必要です。また、高値血圧(130/80mmHg(診察室血圧))でも、年齢や合併症等の予後規定因子に基づいて脳心血管病リスクが評価され、高リスク者で生活習慣の改善により十分な降圧が認められない場合には、薬物療法の開始が検討されます¹⁾。

これまでの高血圧診療の問題点として、高血圧の定義と後述の降圧目標を混同してしまうケースや、臨床イナーシャ(降圧目標を達成しないまま、治療を強化せずに経過をみてしまう)が指摘されています。また、食事療法においても、日本の伝統的な食事は塩分が多いこともあり、「1日の塩分摂取量6g未満」を達成できていない患者さんも散見されます。実際に日本人の1日の平均の塩分摂取量は約10gと報告³⁾されており、患者さんに何うと「減塩を意識していますよ」とお話されますが、詳細に聴取すると「味噌汁を1日3杯飲んでます」「梅干しを毎食食べてます」というようなことが多い印象です。降圧薬による脳心血管病の抑制効果の大部分は、使用する薬剤の種類よりも血圧をコントロールできているかによって規定されますから、適切な高血圧治療を推進し、いかにして降圧目標を達成するか、という点が大切だと思います。

JSH2025の降圧目標・薬物療法について教えてください。

降圧目標の考え方については、忍容性に配慮しつつ積極的な降圧を目指すという従来の方針から大きな変更はありませんが、JSH2025では降圧目標値がよりシンプルに表現されるようになりました。これまでは、75歳以上は140/90mmHg未満を基本としつつ、忍容性があれば130/80未満を目指すような示し方をしていましたが、降圧目標を達成できない症例が多い現状から、JSH2025では診察室血圧130/80mmHg未満(家庭血圧125/75mmHg未満)に一本化されました。もちろん、75歳以上となると、自力で外来通院できない患者さんもいますし、めまい、ふらつき、立ちくらみなど、個別に判断すべき症例もありますので、別途関連するCQや、健康・機能状態に応じた降圧指針を示す等、丁寧に記されています¹⁾。

また降圧薬は脳心血管病に対するエビデンスや特徴からG1～G3の3つに分類され、診断後の薬物治療について、より具体的に示されるようになりました。降圧の速度についても、「副作用や有害事象を避けながら降圧薬治療STEPを進め、数ヶ月で降圧目標を達成することが望ましい」とし、STEP1(G1降圧薬のいずれか単剤投与)で降圧目標を達成できない場合には、できるだけ早期にSTEP2(G1降圧薬から2剤併用、病態に応じてG2降圧薬も用いる)、STEP3(G1降圧薬・G2降圧薬から3剤併用)へと治療の強化を図るよう記されています¹⁾。

- G1a:長時間作用型ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬、RA系阻害薬(ARB、ACE阻害薬)
- G1b:少量のサイアザイド系利尿薬、β遮断薬
- G2:アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬(ARNI)、MR拮抗薬
- G3:α遮断薬、ヒドララジン、中枢性交感神経抑制薬など

G1に分類されたものは脳心血管病のイベント発症抑制のエビデンスが豊富な薬剤で、降圧治療開始時から使用する主要降圧薬に位置づけられるものです。近年登場したARNIとMR拮抗薬は現時点では脳心血管病発症抑制のエビデンスが限定的であるため、G2降圧薬に分類されています。少量のサイアザイド系利尿薬、β遮断薬については、耐糖能異常や電解質異常の懸念などから回避されがちですが、それぞれの積極的適応(サイアザイド系利尿薬は脳血管障害、体液貯留、β遮断薬は狭心症等)を考慮すると、第一選択として使うべき症例がもう少しあるのではないかと考えられています。

JSH2025では、コントロール不良の高血圧の原因として様々な要素をあげていますが、家庭血圧を正確に測定・記録することや、患者の話を傾聴し、自覚症状と血圧の関連を検証すること、患者の主体性を尊重することも大切にしています。また、日本高血圧学会では、多くの方が血圧測定の機会を得ることができるよう取り組んでいますので、血圧の診断の有無にかかわらず、「血圧を測ってみませんか」と働きかけを行っていただきたいと思います。

参考文献)

- 1) 日本高血圧学会高血圧管理・治療ガイドライン委員会 編、高血圧管理・治療ガイドライン2025
- 2) 日本高血圧学会、高血圧の10のファクト～国民の皆さんへ～(2025年8月27日)、https://www.jpnh.jp/10_facts.html(参照日: 2026年2月24日)
- 3) 厚生労働省、令和5年国民健康・栄養調査結果の概要(2024年11月25日)、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001338334.pdf>(参照日: 2026年2月20日)



今回の記事では、CKM症候群の視点から、脂肪性肝疾患のCVDリスクについてご解説いただきます。