よこそうをよりよく知るためのフリーマガジン

プロムナード

2026年
11月号
Vol.403

毎月1日発行



特集
「高血圧外来のご紹介
～症状がないからこそ、知っておきたい高血圧～」

循環器内科医　山家 謙
腎臓内科医　谷澤 雅彦

よこそうニュース
『シルバープラザ秋祭り』他

連載
Dr.長田の認知症学事始
谷川博士のお薬よもやま話

よこそう医療福祉情報局

TAKE FREE

高血圧外来のご紹介

～症状がないからこそ、知っておきたい高血圧～



（循環器内科医　山家 謙）
（腎臓内科医　谷澤 雅彦）

当院では、循環器内科と腎臓内科が中心となって高血圧外来を行っています。高血圧の多くは、かかりつけの先生のもとで治療を続けることができます。その一方で、原因となる病気が隠れている高血圧や、薬を組み合わせても下がりにくい高血圧もあります。高血圧外来では、かかりつけの先生と連携しながら、こうした高血圧を詳しく調べ、治療の方針を考えます。

① 高血圧、放っておいても大丈夫？

症状がないまま進みます

高血圧には、ほとんど症状がありません。痛くも苦しくもないため、「血圧が高いだけ」とそのままにされがちです。

しかし、高血圧は脳卒中や心臓病で亡くなる最大の原因です。日本では、高血圧が原因で亡くなる方が年間約17万人と推定されています。脳卒中や心臓病で亡くなる方のおよそ4割は、血圧が高いことが原因と考えられ、40～64歳の働き盛りの世代では、その割合が5割を超えます。高血圧があると平均余命が2～3年短くなるという報告もあり、腎臓病、心不全、心房細動、認知症の危険も高まります。

下げれば、防げます

一方で、高血圧は下げれば病気を防ぐことができます。上の血圧を10mmHg下げると、脳卒中や心臓病は約2割減るとされています。

日本には高血圧の方が約4300万人いますが、治療によって目標の血圧まで下がっている方は、およそ4人に1人にとどまります。国も予防に力を入れており、健康日本21（第三次）では、40歳以上の方の上の血圧の平均を5mmHg下げることを目標に掲げています。

かかりつけの先生と、高血圧外来

血圧の管理は、これからも地域のかかりつけの先生にお願いするのが基本です。ただ、高血圧の中には、原因となる病気が隠れているものや、薬を組み合わせても下がりにくいものがあります。こうした高血圧は重症になりやすく、脳卒中や心臓病の危険も高いため、専門的に調べることが勧められています。その役割を担うのが、高血圧外来です。

脳卒中・心臓病で亡くなる原因

危険因子ごとの死亡数（2019年・日本／男女計）



日本高血圧学会「高血圧管理・治療ガイドライン2025」図1-2（原図：Nomura S, et al. 2022, CC BY 4.0）より作図。数値は概数

② 高血圧の基本

血圧は「家庭で」測ることが大切です

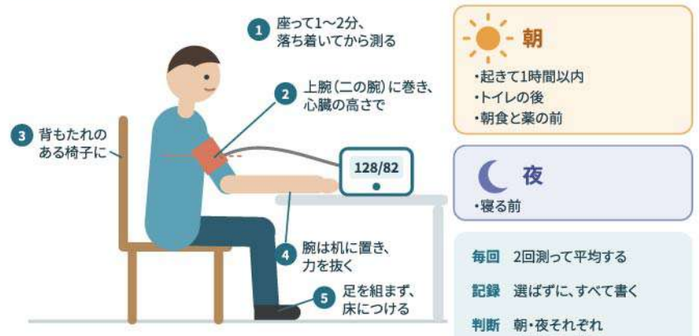
血圧は、測る場所や時間、気持ちによって変わります。病院で1回測っただけでは判断できないため、ふだんの血圧を知るには、家庭で測る血圧（家庭血圧）が大切です。病院と家庭で数値が違うときは、家庭血圧での判断が優先されます。

表　高血圧の基準と、治療の目標

	病院で測る血圧	家庭で測る血圧
高血圧と判断する値	140/90 mmHg以上	135/85 mmHg以上
治療で目指す値	130/80 mmHg未満	125/75 mmHg未満

※上と下のどちらか一方でも基準を超えれば高血圧です。目標の値は、年齢や持病によって変わることがあります。

家庭血圧の正しい測り方



日本高血圧学会「高血圧管理・治療ガイドライン2025」をもとに作成

【Q&A】

Q　家では正常なのに、病院では高くなるのはなぜ？

A　病院で緊張して高くなる「白衣高血圧」かもしれません。将来の危険はあるため、経過を見ていきます。反対に、病院では正常でも、家庭の朝や夜に高くなる「仮面高血圧」もあります。見逃されやすく、危険はふつうの高血圧と変わりません。どちらも、家庭血圧を測ることで分かります。

③ 原因のある高血圧もあります

10人に1人以上は、別の病気が原因です

多くの高血圧は、体質（遺伝）と、食塩のとりすぎや肥満などの生活習慣が重なって起こり、はっきりした原因の病気はありません。

しかし、高血圧の方の10人に1人以上は、別の病気が原因で血圧が上がっています。これを「二次性高血圧」といいます。原因を見つけて治療すれば、血圧が下がり、心臓や腎臓などへの負担を減らすことができます。



そのほか、甲状腺などのホルモンの病気が原因になることもあります。

段階を追って調べます

血液検査などで疑いがあれば、さらに詳しい検査を段階的に行います。検査の前に薬を調整することもありますが、自己判断で薬をやめないでください。受診の際は、お薬手帳と、使っている漢方薬や健康食品もお知らせください。

当てはまるかどうかは、5ページのチェックをご覧ください。

④ 今日からできる高血圧対策

組み合わせると、効果が重なります



血圧を下げる方法は、一つではありません。どれか一つで劇的に下がるわけではありませんが、組み合わせると効果が重なります。「薬か、生活の改善か」の二択ではなく、両方を上手に使うことが大切です。

日本人がとっている食塩は、1日に男性で10.7g、女性で9.1g（令和5年）。目標の6g未満まで、まだ距離があります。具体的な工夫は、管理栄養士のコラムをご覧ください。

【Q&A】

Q　一度飲み始めたら、一生続けるの？

A　生活習慣が改善すれば、減らせる方、やめられる方もいます。必ず主治医と相談してください。

Q　血圧が下がったら、やめてもいい？

A　下がっているのは、薬が効いている証拠です。自己判断でやめると、元に戻ってしまいます。

管理栄養士コラム

減塩は「やめる」より「選び方」を変える



「塩分を控えて」と言われても、何をどう変えればよいか分からない。栄養指導では、そんな声をよく伺います。大切なのは我慢ではなく、毎日続けられる小さな工夫です。

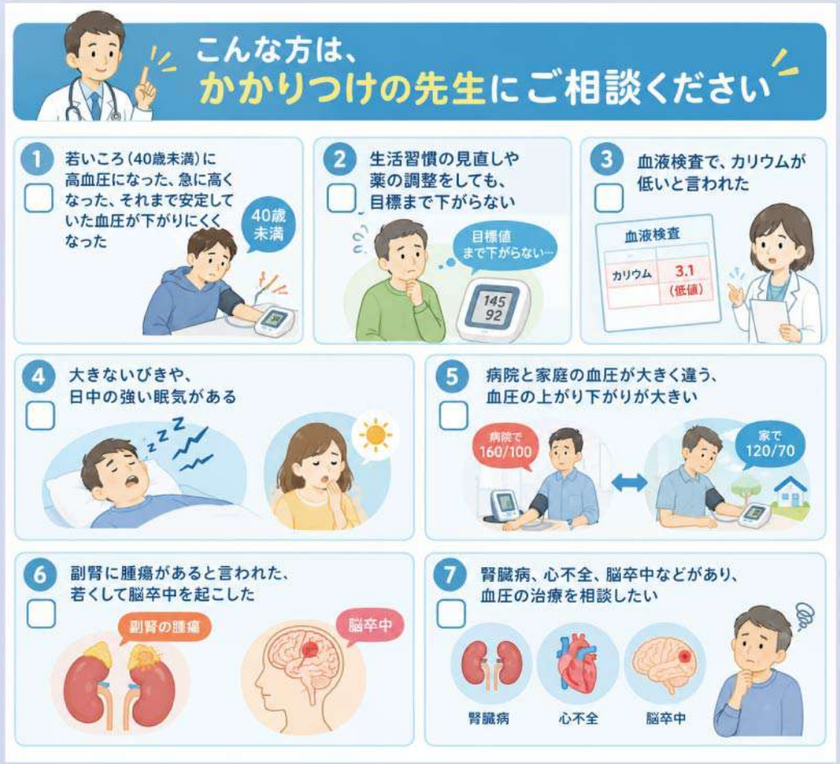
ラーメンの汁を半分残すと、食塩を約2.5g減らせます。しょうゆやソースは「かける」より「つける」。薄味がもの足りないときは、だしのうま味、酢やかんきつの酸味、しょうがやねぎの香りを生かしましょう。ご家族と同じ料理でも、味付けの途中でご自分の分を取り分ける方法があります。

栄養指導では、今の塩分のとり方を一緒に確かめ、「これならできそう」という目標を決めます。

（管理栄養士　角田 茜）

⑤ チームで診る高血圧外来

高血圧外来で行うこと



「薬を飲んでいるのに下がらない」。その裏には、測り方や薬の飲み方、食塩やお酒、睡眠時無呼吸、ほかの薬、原因となる病気など、さまざまな理由が隠れていることがあります。高血圧外来では、心臓や腎臓への影響も含めて、その理由を一つずつ調べます。

24時間血圧測定

小型の血圧計を一日身につけ、夜間や早朝を含めた血圧の動きを調べます。夜に下がらない高血圧や、白衣高血圧・仮面高血圧の判断、薬が一日中効いているかの確認に役立ちます。当院で新たに導入しました。

特集



腎デナベーション

薬を組み合わせても下がらない方に、カテーテルで腎臓の動脈の周りの神経に働きかけ、血圧を下げる治療です。2026年3月から保険で受けられるようになり、当院でも実施を予定しています。生活習慣の改善と薬を続けたうえでの追加の選択肢で、入院が必要です。受けられるかどうかは、チームで検討します。

受診の流れ

～ かかりつけの先生と連携して、継続的にサポートします ～



山家 謙

循環器内科部長
ハートセンター長



- 日本高血圧学会高血圧専門医
- 日本内科学会総合内科専門医
- 日本循環器学会認定循環器専門医
- 日本心血管インターベンション治療学会専門医

趣味はマラソンで、100kmのウルトラマラソンを走っています。血圧もマラソンと同じで、毎日の積み重ねが大切です。その積み重ねが、10年後、20年後、30年後の脳と心臓を守ります。かかりつけの先生と一緒に、皆さんの血圧をコントロールしていきましょう。

谷澤 雅彦

内科副部長
腎センター長



- 日本内科学会総合内科専門医
- 日本腎臓学会専門医
- 日本高血圧学会高血圧専門医

「なぜ血圧が高くなるのか」「高血圧を放置すると何が危険なのか」「降圧薬にはどんな種類があるのか」、そして「生活習慣がどうして大切なのか」を、わかりやすく丁寧にご説明します。高血圧は自覚症状がないからこそ、早めのケアが大切です。一緒に健康な血管と未来を守っていきましょう。

連載第四十九回

臨床研究センター長
あざみ野健診クリニック施設長

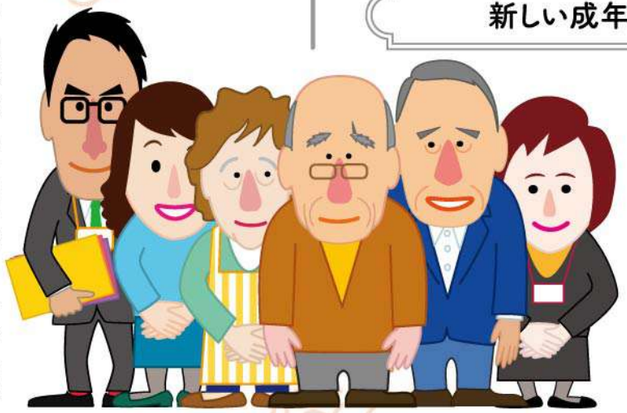
長田 乾

変わる
成年後見制度



成年後見制度

認知症や精神障害などの理由で、財産の管理や、介護・福祉サービスの利用契約や施設入所・入院の契約締結などに関わる法的行為を自分ひとりで決断して行うことが難しい場合に、そうした人達を法的に保護して、本人の意思を尊重した支援（意思決定支援）を行うのが成年後見制度です。現行の成年後見制度は2000年4月1日に始まった制度で、例えば、銀行での契約や施設の入居契約など、本人ひとりでは不安なときに「後見人」が代わりに手続きをすることができます。この制度では「後見（判断能力を欠く）」、「保佐（判断能力が著しく不十分）」、「補助（判断能力が不十分）」の3つの類型に分かれ、本人の判断能力の程度に応じて法律行為を支援・代行する仕組みが整えられました。



使い勝手の良くない現行の制度

しかしながら、認知症高齢者などの潜在的なニーズに対して、使い勝手の悪さから成年後見制度の実際の利用者は僅か2%程度にとどまり、利用者が極めて少ないことが問題視されるようになりました。その背景には、現行の制度には終身制のような側面があり、一度利用を開始すると原則として本人が亡くなるか判断能力が回復しない限り途中で止めることができず、不動産売却や遺産分割などの一時的な目的であっても長期化・固定化する点、後見人の約8割は弁護士や司法書士などの専門職が選任され継続的に報酬が発生し、支払い総額の見通しが付き難い点、さらには、本人のための支出であっても、不動産の売却や住宅のリフォームなどには家庭裁判所の厳しい制限や許可が必要で柔軟に利用できない点などが指摘されておりました。

新しい成年後見制度

2026年6月24日に交付された改正法は、遅くとも2028年12月24日までには施行されます。これまでは一度利用し始めると原則として本人が亡くなるまで終われませんでしたが、新しい成年後見制度では遺産分割や不動産売却などの目的が達成され、支援の必要性がなくなったと家庭裁判所が認めれば途中で終了できるようになります。従来の3類型を見直し、最も柔軟な「補助」の制度に一本化されます。包括的な代理権をなくし、本人の状態や必要な支援に合わせて権限を個別に設定するオーダーメイド型になります。補助人には年1回の定期報告義務が課され、家庭裁判所が必要性を継続的に審査します。本人の意向把握や柔軟な支援者の交代も促進されます。補助人に火葬・埋葬に関する契約や相続財産の保存行為などが拡大されます。



次号連載第五十回に続きます

Text & Illustration by Ken Nagata

お薬にまつわる
あんな話こんな話
そんな話も

谷川博士の お薬 よもやま話

薬剤部長
谷川 浩司

＜連載第40回＞

Illustration by Ken Nagata

安土桃山時代とお薬②

—— 天下統一の時代、薬と医学はどうつながったか ——

日本の医学と南蛮医学が出会う

南蛮医学は、信長が上京する前から日本へ伝わり始めていました。1557年には、ポルトガル人のルイス・デ・アルメイダらによって豊後府内に医療施設が設けられています。

一方、日本では戦乱を背景に、金創医による外傷治療も発達していました。これは前回の「戦国時代とお薬」で紹介した世界です。

そこへキリスト教宣教師らを通じた外科治療や膏薬療法などが知られるようになりました。宗田一は、中世の「金創医」を扱った後、ヨーロッパ文化との接触として「キリシタン医療」「南蛮流外科」を論じています。[2]

ここで注意したいのは、日本の医学が突然「西洋医学」に変わったわけではないことです。

中国医学を基礎とした治療、日本で発達してきた外傷治療、そしてヨーロッパ由来の医術が、同じ時代の日本に存在するようになりました。

これらがすぐに一つへ「融合した」と考えるより、まずは異なる医学が接触し、並んで存在するようになったと捉える方が正確です。



アルメイダ上陸地跡・南蛮船碇泊所跡（熊本県天草市）

「統一」よりも「接続」の時代

1598年、豊臣秀吉が亡くなります。

この30年間をお薬の歴史から眺めると、政治の「天下統一」とは少し違う景色が見えてきます。医学そのものが一つに統一されたわけではありません。

医師と弟子が知識を伝え、医学書が経験を次の世代へ残す。交易によって薬物が運ばれ、海の向こうから来た医療が、それまで日本にあった医療と出会う。

安土桃山時代は、お薬の世界にとって「統一の時代」というよりも、さまざまな医療の人・物・知識がつながっていく「接続の時代」だった、と見ることもできるのです。



西洋医術発祥記念像（大分県大分市大手町・遊歩公園彫刻群）

ルイス・デ・アルメイダLuis de Almeida

(1525-1583年)リスボン生まれ。

医学校で外科を専攻しました。1548年に貿易商人としてインドに渡りましたが、その船中でキリスト教のイエズス会員の宗教的奉仕活動に感銘を受けました。以来、キリスト教の日本布教に経済的援助を続け、後には自分も日本イエズス会に入会しました。1566年には天草の土豪・志岐氏の要請で、トーレスに派遣されはじめて天草を訪れると、こちらも天草の土豪・天草氏からも要請を受けて、河内浦(現在の河浦町)に入りました。河内浦の信福寺に滞在して布教、そして南蛮文化を伝えた1583年河内浦で亡くなりました。

参考文献

1. 武田科学振興財団杏雨書屋編『曲直瀬道三と近世日本医療社会』武田科学振興財団、2015年。
2. 宗田一『図説・日本医療文化史』思文閣出版、1989年。
3. 日本学士院日本科学史刊行会編『明治前日本薬物学史』第1巻(明治前日本薬物史)、日本学術振興会、1957年。

次号も博士のよもやまが続きます



よこそう 医療福祉情報局 No.42

Episode.21

急に考えるなんて無理難題かも

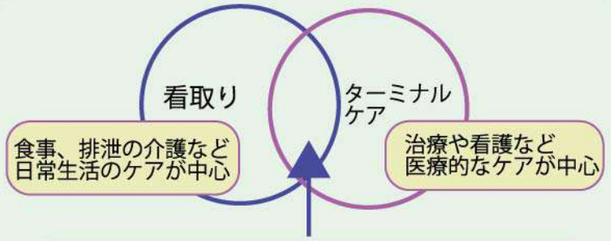








看取りとターミナルケアの違い



看取りの場所「どこで最期を」

「看取り介護」とは、身近に迫った「死」を避けられない状態にある方に対し、身体的・精神的な苦痛を緩和させながら、静かに自分らしい最期を迎えることを支援する介護のことです。看取りの場所は、病院、介護施設、自宅と３つの場所で行われます。

看取りの場所を決めるには、
①本人の希望
②医療依存度（点滴、喀痰吸引、代替栄養の方法など）
③介護に参加できる人数・頻度
などによって看取り場所は変わってきます。

看取りの場所のメリットとデメリット

【病院】
医師、看護師が 24 時間医療対応ができるため安心。
苦痛の緩和が優先される。
面会時間が短い。面会者や付き添いに制限あり。

【施設】
生活に慣れた環境で最期を迎えられる。
介護スタッフが常駐しているので、家族の負担が軽い。
面会時間が長い。
医師が常駐していない。できる医療行為が限られる。
看護師の対応は、24 時間常駐や日中のみなど施設による。
費用面でコストがかかる。

【自宅】
住み慣れた場所で最期を迎えることが本人にとっての安楽に繋がる。施設と比べると費用面でのコストが抑えられる。
(利用する介護サービス内容により増減あり)
トラブルや急変時の対応について不安がある。
状態変化が気になって精神的な負担が大きい。

横浜総合病院の相談窓口は地域医療総合支援センターです。
お気軽にお声がけください。☎ 045-903-7152（患者相談室）

Text & Illustration by
Masami Honna
(Medical Social Worker)

シルバープラザ秋祭り

10月4日(日)、横浜シルバープラザにて秋祭りが開催されました。阿波踊りやフラダンスに和太鼓、フィナーレには職員によるソーラン節が披露され、会場は大いに盛り上がりました。入居者の皆さんは、ご家族と一緒に楽しいひと時を過ごし笑顔あふれる秋の一日となりました。











防災訓練を実施しました

10月7日(水)、土砂災害を想定した防災訓練を行いました。緊急時の避難誘導の流れや避難経路をスタッフ間で再確認し、患者さんと職員の安全確保に向けた実践的な訓練となりました。いざという時に備え、今後も万全の体制づくりを進めてまいります。







新入職医師のご紹介



林 南帆　(内科)
Naho Hayashi
聖マリアンナ医科大学
(2022年卒)

【ひとこと】
半年間の期間ですが、よろしくお願いします。

新刊本の紹介



「10歳からのみらい読本
認知症の世界
脳と記憶のふしぎと、その先にあるもの」
おやのめぐみ (著)
長田 乾 (監修)

定価：1,892円(税込)
判型：A5判
ページ数：128ページ
発売日：2026年9月25日

全国の書店およびECサイトにて
好評発売中！

神経内科医の長田乾先生が監修されました。

【先生よりひとこと】
『10歳からのみらい読本』シリーズは、子供達にとって身近なことを深堀りして学ぶ本です。今回のテーマは「認知症」で、認知症と深く関係のある脳のしくみから、認知症の症状、治療、さらに認知症の人と共に生きるために大切なことまでを、イラストを豊富に使い、10歳から読めるよう本文には必要な漢字にふりがなを振り、わかりやすい図解で解説します。



医療を支える寄付のお願い

当院では今後も地域の皆様に安全で安心な医療を提供していくため、寄附金を受け付けております。皆様の格別のご支援を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。皆様からいただいた寄附金は診療機能の向上のための医療機器等の購入、療養環境の整備等に活用させていただきます。

ご質問・ご不明な点がございましたらメールまたはお電話にて下記までお問合せください。

医療法人社団 緑成会
横浜総合病院
総務人事課
☎ 045-902-0001(代)
メール
yokoso-info@yokoso.or.jp

編集後記

秋も深まり、食べ物がおいしい季節になりました。「食欲の秋だから」と自分に言い訳しながら、ついつい箸が進みます。とはいえ、健康の基本は腹八分目。食べる楽しみと健康、どちらも欲張りたいものです。(TOMO KAWAI)

今月号は高血圧外来の特集ということで、googleで1万件もヒットした「健康の秋」にふさわしい内容となっております。今月号も無事脱稿いたしましたことをご協力頂いた関係各位に厚く御礼申し上げます。(TAKEHITO OGOMA)

医療法人社団緑成会 横浜総合病院附属 あざみ野健診クリニック



年に一度の健康チェックを

私たちは定期的な健診をお受けいただくことで、皆様の健康管理、疾患予防のお役に立ちたいと願っております。ご受診を心よりお待ちいたしております。詳しくは下記HPをご覧ください。

- インターネット予約
- あざみ野駅より徒歩1分
- 総合病院との連携

〒225-0011
横浜市青葉区あざみ野2-2-9
あざみ野第3ビル4F

☎ 045-522-6300
FAX:045-903-0777

医療法人社団緑成会 介護老人保健施設 横浜シルバープラザ



家庭に近い居住環境で、入居者の個性やニーズに沿い、他入居者との人間関係を築きながら日常生活を営めるユニットケアを導入した介護老人保健施設です。在宅復帰や在宅療養支援等の指標が特に高い施設のみが認定される「超強化型老健施設」に区内で唯一選ばれ、全国はもとより海外からも多くの福祉関係者が視察に訪れています。

ご入居のご相談
お問い合わせは
こちらまで

〒225-0025
横浜市青葉区鉄町
2075-5

☎ 045-972-7001
FAX:045-972-7741

医療法人社団緑成会 よこはま総合訪問看護ステーション

サービスの内容



- 健康状態の観察と看護
- リハビリテーション
- 認知症や精神障害の方の看護
- 服薬管理　・終末期ケア
- 医師の指示に基づく医療処置
- 主治医、サービス事業者との連携、調整

主治医が訪問看護を必要と認められた方なら、どなたでもご利用できます。

ご利用のご相談
お問い合わせはこちらまで

☎ 045-979-2341

〒225-0025
横浜市青葉区鉄町2075-5
横浜シルバープラザ内

医療法人社団緑成会 横浜総合病院

診療時間

午前　受付 8:00～11:30　診察 9:00～12:00
午後　受付 1:30～4:00　診察 2:00～5:00

循環バス

あざみ野駅、青葉台駅、鶴川駅、奈良北団地、こどもの国駅、麻生、すすき野方面より当院直通バスを運行しております。詳しくは右記HPをご覧ください。

☎ 045-902-0001
FAX:045-903-3098

〒225-0025
横浜市青葉区鉄町2201-5

循環バスを一部減便します

対象路線　鶴川駅～奈良北団地～こどもの国駅（鶴川線）

減便時刻　横浜総合病院発（11時20分）→鶴川駅着（11時50分）→奈良北団地着（12時00分）→こどもの国駅着（12時05分）

実施日　令和8年12月1日（火）から

プロムナード VOL.403

〒225-0025 横浜市青葉区鉄町2201-5
TEL 045-902-0001
発行日：2026年11月1日
制作・編集：医療法人社団 緑成会 横浜総合病院
総務人事課『プロムナード』編集室
発行人：岩渕 聡

