

財 団 季 報

千合百 田豊 勇 監修



財団法人 循環器病研究振興財団

看護管理者の真の役割

～改革の時、すぐれたリーダーを育てることとは～

国立循環器病センター

看護部長 豊田 百合子



赴任して1年すぎた。

国立循環器病センター看護部の人材育成の目標は、センター設立の精神を基盤にして循環器病制圧のため、高度な治療を支援する最高の看護が提供できるスペシャリストの育成である。政策医療に特化した高度先駆的・専門医療の推進、臨床研究、教育研修、情報発信において、高度専門医療センターとして果たすべき役割は重要である。そのためには高い専門的知識と技能を修得し、質の高い実践能力を有する看護の人材育成の体制化が急務であると考え、平成9年よりセンター独自の循環器病のエキスパートナース認定システムを検討してきた。本年、その教育システムが完成し実施に至った。

このシステムコースは、心臓・血管コース、脳血管コース、小児・周産期コースの三つのコースから成り立っており、受験できる対象者は自らコースを選択することが出来る。平成15年3月、42名のエキスパートナース（NCEN）が誕生した。

この目的は、「循環器疾患患者の看護分野において、臨床経験を通して熟練した知識や技術を修得した者を一定のレベルで評価し、認定することにより看護の質の向上を図る」とした。

エキスパートナースとは、特定の教育研修を終了し、循環器病の看護分野において熟練した知識や技術を持つ水準の高い看護実践者で、以下の項目が実践できることを目指す。具体的には

- ①患者さんのあらゆる問題領域に的を絞り選択的に情報収集でき、実践につなげることができる。
 - ②専門的知識と経験を基に患者さん個々に応じた看護診断ができ、看護計画を立案できる。
 - ③患者さん個々に応じた社会資源の活用とQOLを考慮した生活の支援ができる。
 - ④リーダーシップが発揮でき、後輩の教育・指導ができる。
- とし、役割としては次の3点とした。
- ①熟練した知識・技術を看護現場で役割モデルとして実践する。
 - ②臨床現場での教育・指導を行う。
 - ③専門看護の追求と研究及び情報発信に努める。

国民の死亡率30%を占めている循環器病において、国民は国立循環器病センターに対して、最高の医療、最高の看護の提供を求めていることは疑う余地はない。国民から選ばれる病院として生き残るためには、今こそ、センター

というブランドにあぐらをかくことなく、医師、看護師、コ・メディカル、研究者、そして運営部が丸となったセンター全体のチーム医療が必須である。このチーム医療が実現するキーポイントはセンター職員の半数を占め、臨床において24時間患者のそばに在り、全職種との協働を腐心する看護師長の実力の有無であろうと考える。この実力とは、単に強気や積極性により部下を率いるのではなく、真に自己実現をしていく集合体を作りあげることのできるリーダーシップの質の高さである。

質の高いリーダーシップ育成のためには、患者中心のケアを行うことを旗印として、看護の方向性は示されてきたが、これからの看護職はケアに対し高い理解力を持ち、根拠に基づくケアを実践し、ITを利用した研究をも行わなければならない。そのため、中間管理者である看護師長、副看護師長はすぐれたリーダーシップを取るとともに、組織横断的な視点で病院運営にも貢献できなければならない。

リーダーに要求される能力は沢山あるが、特にセンターでは使命感を持つことと、感性を磨くこと、コミュニケーションの確かさは欠くことは出来ず、それには教育が臨床の場であることは大事なことであると言える。

この1年は激動の1年でもあった。一つにはスタッフの質の向上のために認定システムを作り、一つには看護師長・副看護師長のリーダーシップの大切さを問い続けた。

人を見る目を養うことが人材育成の始まりでもあり、根本であると考えている。つまり、一人ひとりの人間性が医療の質を左右するという考え方である。そのためにはリーダーそのものが、自らを高める自己研鑽が大切であり、より質の高い看護の提供を実現するために、教育が必要になってくるのである。多くの看護職員を育て、人材として登用していかなければならないが、その中核は中間管理者である看護師長の教育であると確信している。すぐれた看護師長を何人育成できるかで、看護部が前進できるかどうかが決まってくる。昨年3月に看護師の名称変更になった大きな理由として、より専門性を追求され、「師」のもつ責務を明確にされたと思っている。多くの若い看護師を育てていかなければならない看護師長こそ、このことの意味を重大に受け止め、自己成長して行ってほしいと願っている。

センターは魅力ある医師達が多く、教育の環境には最適とも思っている。夢の実現をかねそなえているセンターを誇りとして勤務に励みたい。

表紙絵：ウィルヘルム・ボイエルマン作「血管の流れ」。

作者は1937年ベルリン生れ、心臓に関する詳細な図録をみて触発され、独自の芸術的イメージを展開した作品。

平成15年度事業の概要

第36回理事会および第17回評議員会で決定された平成15年度事業の概要は次のとおり。

I. 研究助成事業 (43,407万円)

(1) 公募研究助成

A. 公募研究助成

全国公募による臨床・予防医学・疫学・基礎医学の中から10課題に対して研究助成を行う。

B. バイエル循環器病研究助成

学識経験者により研究テーマを「不整脈の治療」と指定し、全国公募により3題に対して研究助成を行う。

C. 循環器病疾患看護研究助成

公募により循環器病の看護に関する10課題に対して研究助成を行う。

(2) 指定研究助成

A. 血管病変の早期診断法における画像処理情報技術の向上に関する研究

B. 電子血圧計を用いた客観的な高血圧治療に関する研究：多施設前向き無作為結果遮閉試験 (HOMED-BP)

C. 慢性重症心不全患者（補助人工心臓離脱不能例を含む）に対するヒト組換え型IGF-1（メカセルミン）の臨床的有用性の検討

D. 虚血性心疾患における心電図同期SPECT(QGS)検査に関する国内臨床データベース作成のための調査研究

E. 心筋梗塞症慢性期の薬剤を用いた治療に関する大規模薬剤効果比較試験

F. 心不全・不整脈診療における¹²³I-MIBG心臓交感神経イメージング法の臨床応用指針の確立

G. スタチン製剤による心血管系への多面的作用－変性による大動脈弁狭窄進展と慢性心房細動における脳卒中に対するスタチン製剤の効果

H. 好中球活性化抑制による心・肺移植後虚血再灌流障害の制御に関する研究

I. 標準化可能な実験的脳卒中あるいは動脈硬化病態モデルの開発とそれらを用いた新規合成化合物の薬効評価に関する研究

II. 学会助成事業 (13,090万円)

- (1) 第15回日本脳循環代謝学会総会
- (2) 第24回日本循環制御医学会総会
- (3) 第39回日本移植学会総会
- (4) 第104回日本外科学会定期学術集会
- (5) 第22回Microwave Surgery研究会
- (6) 第5回国際造影超音波シンポジウム

III. 研究・研修者助成事業 (400万円)

(1) 国内外研修者助成

国内外において実施される研修に派遣される医療技術者に対する助成

(2) 国際協同研究者助成

海外で開催される学会・協同研究等に派遣される研究者に対する助成

IV. 普及支援事業 (1,629万円)

(1) 学術活動支援

セミナー等の開催に対する支援

(2) 移植医療支援事業

循環器病疾患に関する移植医療の円滑な実施のための支援

(3) 予防啓発活動

- ・季報発行
- ・パンフレット

《知っておきたい循環器病あれこれ》発行

- ・ホームページ開設

(4) 刊行物編集

去る6月17日、国立循環器病センター新館講堂において、当財団の平成14年度循環器疾患看護研究助成を受けた看護師の方々による研究成果の発表会が開催された。

各演者の熱のこもった発表の後、当財団の川島理事長による特別講演が行われた。看護業務の日米比較など大変興味深く、かつ看護のあり方を考えるうえで示唆に富む内容であったので2回に分けて連載させて頂くことになった。

平成14年度循環器疾患看護研究会研究助成 研究発表会

特別講演

「循環器病に携わる看護師に期待する」

財団法人 循環器病研究振興財団

理事長 川島 康生



この講演の依頼を受けた時、もう10年も前に臨床の現場を離れていますのでお断りしようかと思いましたが、その時に豊田看護部長さんがお書きになった「看護管理者の真の役割、改革の時」という文章を見せて頂き、これは素晴らしい事が書いてあると思い感激しました。それには、「心臓血管コース」「脳血管コース」「小児周産期コース」という3つのコースを作って、既に42名ものエキスパート ナースが誕生していると書いてありました。私はこの看護部長さんの話に大いに共鳴するところがあり、そのためにお話をする決心をしたのです。

まず最初に、私が今迄に見てきた日本と米国の看護師さんについて思うところを少し話したいと思います。医学部を卒業し、阪大病院で接するようになった看護師さんは今とはずいぶん違います。病棟看護師さんの仕事は、検温、配膳、医者への回診に付いてまわるといったところは今と余り変わりませんが、今皆さんが直に患者さんを看護されているようなことは今よりは少なかったと思います。その代わりに医療機材を準備するというのが非常に大きな仕事でした。

当時注射器はデイスポではありません。ガラスの注射器で何回も使いますし、注射針も何回も使います。それらはすべて各病棟で煮沸消毒するのです。輸液は経静脈の点滴ではなく大量皮下注射で、ブスッと大腿部に注射してイルリガートルに入れた液を流し込むのですが、そのイルリガートルも毎回洗って消毒するのです。病棟には掃除婦さんもいましたが、看護師さんも掃除をしていました。もっとも手術室の掃除は、医者もやっていた時代です。病棟看護師さんの申し継ぎの時、一番大切なのは、「体温計何本」という申し継ぎです。体温計はその頃病棟にあった唯一の医療機器だったからです。

10年近くこういった看護師さんと一緒に仕事をしてから、アメリカのLos AngelesにあるSaint Vincent病院と言うところに心臓外科の勉強のために留学しました。約40年前ですが当時米国には既にICUがあり、そこでは沢山の看護師さんが働いていました。最初に驚いたのはナースとナースエイド（看護師と看護助手）の関係でした。日本では准看護師は今では随分少なくなりましたが、米国ではいろんな名前の看護職があります。勿論レジスター ナース（RN）というのが正規の看護師です。で、驚いたのはその人達がナースエイドに対して命令をします。私達医者がナースエイドに「あれをしてくれ、これをしてくれ」と言うと、「それはRNに言って下さい」と言われます。ナースが全ての権限を持って、病棟、病室を取り仕切る。医者はRNに指示をしてそれをRNが

秘書とかナースエイドとかそういう人達にオーダーをするのです。一方一般の病棟にはICUとは違ってチャージナース以外はごく少数しか看護師は居りません。そして医者が回診をするときにはチャージナースが付いて来るのですが、実によく患者のことを知っています。病棟は全て看護師さんが取り仕切っており、看護師さんの地位が非常に高いのです。

又、RNの中にも色々な種類があります。当時、ようやく使われ始めたレスピレーターを装着して調整するのを専門とするナースとか、IVナースといって、静脈注射をする資格を持ったナースなどです。又こういった特別な資格をもった看護師の他に家庭の都合で夕方のシフトだけ勤務するという看護師など、色々でした。その中で非常に権限をもっていたのは、インфекション・コントロールナースで、病院には所属せず、コントロール・オフィサーという医師とともにいくつかの病院を点検して回るナースです。その人が「こうしなさい。」と言えば、それに従わなければ病棟を閉鎖されてしまうといった権限を持った看護師です。そういう看護師になりたい人は、勉強してその資格を取ります。もちろん一般の看護師よりも高給のようでした。

もう一つ高給をとっていたのはスクラブナース即ち、手術場で手術の介助をする看護師です。この人たちは公立の病院の場合は病院に所属していますが、私的な病院の場合は外科医に雇われてをり、外科医と組になって働いています。ですから多くの場合、外科医のやり方を十分知っており、外科医は手術中には物を言わなくても手を出せば、必要な手術器具が手の中に入ってくるといった状態です。ですから手術はものすごく早いのです。日本人は器用で手術が早いと言われていたのは昔の話で、今はもう日本の医者ほど手術が遅い外科医はいないでしょう。国立循環器病センターの外科医たちは日本では非常に手術の早い方ですが、外国に連れて行ったらとても太刀打ちできないほど、外国の外科医は早いのです。それはいつも同じスクラブナースとペアーになっているからで、技術の問題というより体制の問題です。そしてこう云ったスクラブナースは、特別な高給をとっています。全くの専門職なのです。この様に米国のRNはもともとその地位は高いのですが、より高い地位を求めて努力していました。

2年後に帰国して阪大病院に戻りました。アメリカに行くまではそうは思わなかったのですが、帰国して思ったのは、「なんだ、この人たちは？これでも看護師か。」…これは昭和41年の話で、私が阪大病院を離れる時には既に随分変わっておりましたが、帰国当時のナースはナースエイドの仕事ばかりしたがるのです。医者の仕事を取りには来ない。アメリカではRNは、「ドクター、それは私たちでもできる仕事ですから私がやりましょう。先生は他の仕事をしてください。」と云って仕事を取りに来ます。当時の日本の看護師は、「それは先生の仕事です。私たちの仕事ではありません。」と言って、米国ではナースエイドがやっているような仕事ばかりやりたがる。この先進性のなさ、向上心のなさにはがっかりしました。しかも手術の最中に勤務時間が終わりましたからと帰ってしまう。人工心肺が回転している最中に手洗い看護師が交替してしまう。やむを得ない場合もありますが、これが常態となったのでは「この人たちは、本当に看護ということに情熱を持っているのかな。」と訝ってしまいました。

それから20余年、私は国立循環器病センターに移ってきました。その頃には阪大病院の看護師さんも随分良くなっていましたが、それでも「日本にもこんなによく働く、こんなによく勉強する看護師さんがいるのか！」とびっくりしました。しかし1つだけ気に入らないことがありました。スクラブナースが医者とペアーでないから手術はどうしても早く進まないというのも1つでしたが、もっと気に入らないのは看護師がローテートすることです。一定の期間いたら別の部署に替わっていくのです。「やっとな慣れていい仕事が出来ると思ったのに何故替えるのか。」と看護部長に言うと、「看護師は色々な事をみんな知っておかなければなりません。何年か経って別の病院に移った時に、どの病棟でも働けるように全てのことを知っておかなければなりませんから、順番に交替させるのです。」と言われました。

「それなら、看護師は自分のために部署を替わるのだから、給料を半分にしなさい。卒業したときから看護師としての給料を全額もらっているのに、患者さんを犠牲にして自分の経験を増やすために替わって行くのはおかしいのではないか。」と言ったのですが、日本中がそうでしたから変えられなかったようです。ところが、先ほど看護部長にその話をしたところ「それは止めました。もう交替させていません。」と。「これは素晴らしい。」と

思いました。国立循環器病センターの看護業務は遠からず日本一になるだろうと思います。あるいはすでに日本一になっているのかもしれませんが、私は大感激しました。

当時の日本とアメリカの違いは、やはり看護に対する情熱というか向上心というか、それともう一つはプライドですね。当時のアメリカの看護師の給料は、初任給が普通の会社員の平均給与とだいたい同じだったことでした。かなりの高給ですね。それだけの給与をもらおうとプライドも出てきますし、そんな高い給与を払っている看護師さんに掃除などさせておけません。ですから、医者の仕事を取りに行くくらいの高い技術を要する仕事をして頂く。その為に看護師さんには看護助手をつける。雑用は全部その人たちにしてもらって看護師さんには本当の看護師さんとしての仕事をしてもらうというシステムが出来上がっている。日本にはそういう制度ができていない。医者にも秘書がついていない国ですし、何から何まで自分でやらなければならない。これでは医療も看護もなかなか進歩していくのはむづかしいと思います。

私がアメリカから帰国した当時は、大阪大学の心臓外科担当の教授は、国立循環器病センターの初代病院長であった曲直部先生でしたが、心臓手術は週1例しかできませんでした。これは看護師さんの不足をはじめ、色々な制約があったためです。私は、曲直部先生の下で「週1例では絶対良い医療はできない。最低週5例やろう。」と大号令をかけましたら、傍の人たちから「5例といたら、3例くらいはできるかもしれないから、鯖を讀んで言っているのだろう。」と言われました。しかし、実際に数年の間に阪大病院では週5例の心臓手術をやるようになりました。どうして出来たかという、医者が無茶苦茶に働かせたのです。私自身もそうですが、若い医者は家に帰る暇がないくらい働かせて、そのため他の教室の人たちから、「あそこは気違い部落である。」と言われました。国立循環器病センターの北村総長も八木原部長もその気違い部落の住人でした。

しかし、医者がいくらがんばっても看護師さんがついてきてくれないと医療はできません。必死になって看護師さんを説得しました。その頃はまだ国立循環器病センターがない頃で、心臓外科をやっている施設は僅かでした。ですから、入院待ち、手術待ちの患者さんが数百人にもなりました。週5例手術をしているのでは何年分もの数です。ですから、外来で待っている間に動脈瘤が破裂して患者さんが亡くなってしまったことは珍しくはなかったのです。「こんなことでは患者さんの為の医療をしているとは云えない。」と言って看護師さんを説得したのですが、それに同調して「働きましょう。」と言ってよく働いてくれた看護師さんもありましたが、「それは私たちの責任ではありません。看護師が足りないのは病院や国の責任です。私たちには私たちの生活があるので、犠牲になるのはお断りです。」と言って冷たく突き放されたこともあります。みなさんがその立場にいたらどちらに付きますか？ 私は、どちらでなければならぬとは申しません。要するに心臓外科の学問は進んでも環境が、体制が出来ておらなかったということです。これは言うなれば管理者の責任であり、国の責任であったというのは本当です。あるいは日本の医療体制そのものの問題であると云うべきかもしれません。

ということで、私が阪大病院の病院長になった時に、全国の大学病院の病院長会議でもこのことを必死になって言いましたが、心臓手術をやっているところはそんなに沢山ありませんので、誰も同調してくれませんでした。文部省（現在の文部科学省）のお役人たちも、国家公務員の総定員法があって、毎年人員削減が言われている時であり、全然相手にしてくれませんでした。

その結果人手不足でずいぶん危ない医療もしました。けれども、外国で見えてきたICUを何としても作らなければ心臓手術は危なくてできないということで、やっとのことで大学にもICUを作りました。しかしICUでの患者管理は全部医者がやったのであって、看護師さんは殆んど何もしてくれません。と云うよりそれだけの看護師さんは配属されていなかったのです。看護師さんが患者のケアをする本当のICUができたのは、我が国ではこの国立循環器病センターが初めだろうと思います。国立循環器病センターは、そういう新しい医療のモデルを作るために特別に国が作った施設であり、ICUだけではなくCCUもNCUなどもそうです。先ほど申しました曲直部先生などが随分がんばられて、最初に沢山の人員を確保して下さったからそういうことができたのです。

以下は次号

平成15年度研究助成対象者決まる

1. 公募自由課題研究助成

循環器病に関する臨床、予防、疫学、基礎の分野に対する自由課題の研究助成で、今年度は全国から63件の応募があり、6月27日開催の選考委員会において次の10名が選考された。

(1 課題100万円)

研究者	所属機関・職名	研究課題
沢村達也	国立循環器病センター研究所 バイオサイエンス部・室長	酸化LDL受容体LOX-1の酸化ストレスおよび循環器疾患における意義
高木康志	京都大学大学院医学研究科 脳神経外科・助手	霊長類ES細胞由来神経幹細胞を用いた脳梗塞治療
武田壮一	国立循環器病センター研究所 心臓生理部・室長	次世代の心疾患治療薬開発を目指した、トロポニン・薬物複合体の結晶構造解析
中沢一雄	国立循環器病センター研究所 研究機器管理室・室長	バイドメイン3次元心臓シミュレータを用いた電氣的除細動メカニズムの解析的研究
永谷憲歳	国立循環器病センター 心臓血管内科・医員	グレリン投与による新たな心不全治療の開発とその臨床評価
西上和宏	国立循環器病センター 心臓血管内科・医長	微小血管造影装置の臨床導入と血管再生療法の評価における有用性の検討
船橋伸禎	千葉大学医学部附属病院 第3内科・助手	16例マルチスライスCTを用いた心筋症、心筋梗塞、心筋炎における心筋線維組織の検出
矢坂正弘	国立循環器病センター 脳血管内科・医長	ワルファリン療法における脳内出血の病態と治療に関する研究
山本一博	大阪大学大学院医学系研究科 病態情報内科・助手	拡張期心不全、収縮期心不全発症過程における細胞外マトリックスリモデリング規定因子としてのphospholipase Dの役割と、新たな治療ターゲットとしての可能性の検討
葎山 稔	大阪市立大学大学院 医学研究科 循環器病態内科学・助教授	臨床研究による心筋梗塞予知因子の検討

2. バイエル循環器病研究助成

バイエル薬品株式会社から寄贈された基金による指定分野の研究助成であり、今年度は「不整脈の治療」のテーマで全国公募により課題を募集したところ26課題の応募があり、5月23日開催の選考委員会による厳正な審査の結果、約8.6倍の難関を突破して下記の3名の研究者への助成が決定された。

(1 課題500万円)

研究者	所属機関・職名	研究課題
中村一文	岡山大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科 助手	ペースメーカー細胞の再生

(1 課題250万円)

研究者	所属機関・職名	研究課題
相庭武司	国立循環器病センター研究所 循環動態機能部 流動研究員	Brugada症候群に伴う心室細動発生の細胞学的機序の解明と新たな治療法の可能性：1024×1024点仮想静止光マッピング計測法の動脈灌流心筋切片モデルへの応用
山下武志	財団法人心臓血管研究所 第3研究部 部長	心房細動治療標的分子の解明：個別化治療をめざして

3. 循環器疾患看護研究助成

循環器病の看護に関する自由課題の研究助成で、今年度は6月6日開催の選考委員会で次の7課題が選考された。

(1 課題20万円)

研究者	所属機関・職名	研究課題
高波久子	国立函館病院 看護師長	ペースメーカー植え込み術を受ける患者看護の統一を目指して：クリティカルパス導入の効果

(1 課題30万円)

研究者	所属機関・職名	研究課題
岡田美子	国立循環器病センター 看護師長	国立循環器病センター新人看護師の妥当な夜勤開始時期の検討
幸田知子	国立循環器病センター 副看護師長	腹直筋の活動電位の低い布団からの起き上がり方法の検討
坪井志穂	国立循環器病センター 看護師	植込み型除細動器 (ICD:Implantable Cardioverter Defibrillator) 装着のための適切な看護の検討
堂本知沙	国立循環器病センター 看護師	肺高血圧症患者のヒックマンカテーテル挿入中における感染の危険因子の検討
藤原恵子	国立循環器病センター 看護師長	Fontan手術後の日常生活援助を決定する看護師の視点に関する研究
堀由美子	国立循環器病センター 副看護師長	心臓移植後患者・心臓移植待機患者のQOLの実態調査：心臓移植後・心臓移植待機患者の医学的緊急度 (Status I・Status II) を比較して

知っておきたい
最新号ご紹介
 循環器病あれこれ



	タイトル	著作	発行年月日
36	脳卒中予防の秘けつ	国立循環器病センター 脳血管内科 部長 峰松一夫	2003年1月1日
37	高脂血症—動脈硬化への道	国立循環器病センター 客員研究員 慶応義塾大学医学部 伊勢慶応病院内科 教授 都島基夫	2003年3月1日
38	抗血栓療法の話 抗血小板薬、抗凝固薬を飲んでいる方へ	国立循環器病センター 輸血管理室 医長 宮田茂樹 輸血管理室・薬剤部 高田雅弘	2003年5月1日
39	いまなぜ肥満が問題なのか	国立循環器病センター 動脈硬化代謝内科 医長 洪 秀樹	2003年7月1日

循環器病研究振興財団へのご寄付

平成15年2月から平成15年7月までにご寄付を頂いた方々のご芳名を記し、心より厚くお礼申し上げます。

森 恵子
山下スズエ

遠藤 一男
西郷 英治

松田 隆夫
株式会社岡本銘木店

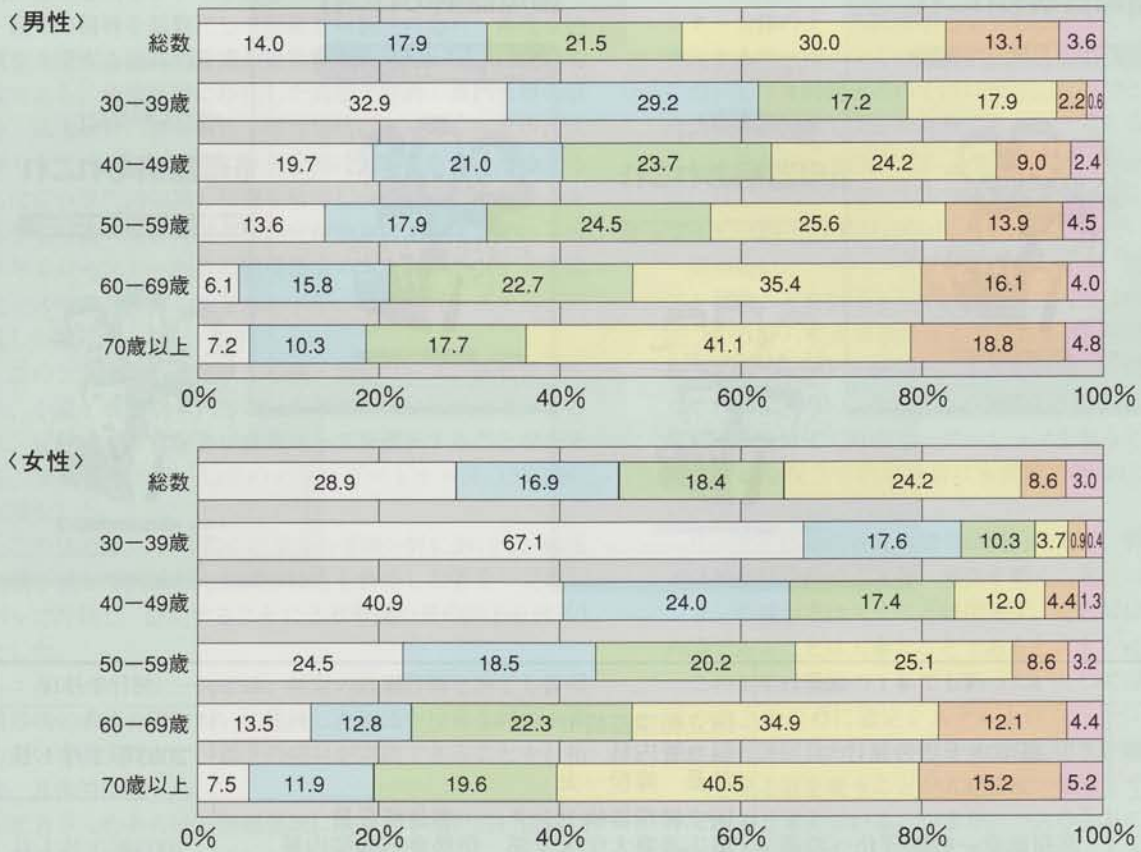
井上 吉史
宮越 外次

第5次循環器疾患基礎調査より（血圧の現状）

循環器疾患基礎調査は、10年ごとに実施され、最新のものは平成12年11月に行われた。これは、平成12年国民生活基礎調査により設定された単位区から層別化無作為抽出により297単位区を抽出し、調査対象地区の5,000世帯の内満30歳以上の者全員（男性3,847名、女性4,510名）を調査対象としている。

循環器疾患の最大の危険因子は高血圧といわれているが、本調査による全対象者の血圧の現状は次のとおりであった。

1. 性・年齢階級別、血圧区分—日本高血圧学会分類による



2. 血圧の分類

(2000年 日本高血圧学会)

	収縮期血圧 (mmHg)	かつ	拡張期血圧 (mmHg)
至適血圧	<120		<80
正常血圧	<130		<85
正常高値	130~139	または	85~89
軽症高血圧	140~159	または	90~99
中等度高血圧	160~179	または	100~109
重症高血圧	≥180	または	≥110

注 第5次調査の血圧測定は、第1回目測定の1~2分経ってから第2回目測定が行われた。上記1の図は2回の平均値による区分である。