

日本の高血圧治療ガイドライン（JSH）から見た、

高血圧症の診断・管理基準および治療の移り変わり

日本人の高血圧者人口	
高血圧有病者	3,970万人
正常高値血圧者	1,520万人
計	5,490万人

平成18年度国民健康・栄養調査より引用

平成18年国民健康・栄養調査によると、日本の高血圧有病者は約3970万人で、いわゆる高血圧予備軍である正常高値血圧者の約1520万人を加えると合計5490万人が高血圧症予備軍以上となっています。さらに男女ともに50歳以上となれば、高血圧有病者だけで50%を越えるという現状です（表1）。

そのため高血圧症は生活習慣病を代表するひとつの疾患として広く認識され、ありふれた病気のように思われていますが、かつて1950年代の高血压患者の5年生存率は70%

に満たない危険な疾患とい

う時代もあつたのです。それが1960年代では80%を超え、さらに1980年代に入ると、男性の5年生存率はほぼ90%を超えて、女性では93%以上となり、今日に至っています。

今回から数回にわたって、高血圧症の診断と管理および治療基準についての変遷について、昨年改定された、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン（JSH2009）を中心に引用しながら、話をさせて頂きたいと思います。

高血圧治療のガイドラインは、JSH2009では、これまで慣病を代表するひとつの疾患として広く認識され、ありふれた病気のように思われていますが、かつて1950年代の高血圧患者の5年生存率は70%に満たない危険な疾患という時代もあつたのです。それが1960年代では80%を超え、さらに1980年代に入ると、男性の5年生存率はほぼ90%を超えて、女性では93%以上となり、今日に至っています。

今回から数回にわたって、高血圧症の診断と管理および治療基準についての変遷について、昨年改定された、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン（JSH2009）を中心に引用しながら、話をさせて頂きたいと思います。

1977年、高血圧の診断および治療に関する米国合同委員会の第一次報告（JNCI）が発表され、翌1978年、世界保健機関（WHO）が高血圧管理ガイドラインを発表したことに始まっています。

わが国でも、2000年に初めて日本高血圧学会による高血圧治療ガイドライン（JSH2000）が発表され、以来、2004年にはJSH2004、2009年にはJSH2009、9が発表されています。

現在のわが国の高血圧の診断と分類は、1997年のJNCVIや、1999年のWHO／国際高血圧学会（ISH）に準じて、JSH2000において採用された基準値を踏襲して現在に至っています。しかし、

軽症、中等症、重症高血圧であつた分類が、軽症であつても合併症や危険因子の有無により高リスクに該当する可能性があるため、それぞれⅠ度高血圧、Ⅱ度高血圧、Ⅲ度高血圧と改められています（表2）。

これらの高血圧治療ガイド

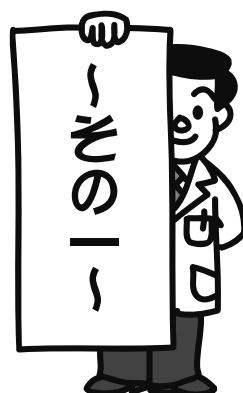


表2

成人における血圧値の分類(mmHg)

分類	収縮期血圧	拡張期血圧
至適血圧	<120	かつ <80
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値血圧	130-139	または 85-89
I 度高血圧	140-159	または 90-99
II 度高血圧	160-179	または 100-109
III 度高血圧	≥180	または ≥110
(独立性)収縮期高血圧	≥140	かつ <90

JSH2009より引用

ラインは、その時点においての医学的根拠として耐えうるエビデンスをもとに作成され、その都度改定されてきたものです。1970年代から約20年間、血圧管理基準には主に拡張期血圧が用いられてきましたが、1993年のJNCV以降、降圧薬開始基準および降圧目標に拡張期血圧とともに収縮期血圧が採用されるようになります。また、2003年のJNC7では、収縮期血圧を降圧目標値まで下げられれば、同時に拡張期血圧の目標値も達成されることを理由に、収縮期血圧を目標値まで降下させることに重点をおくべきとされました。

さらに、WHO/IISH2003では、低・中等リスク例においては収縮期血圧のみに着目すべきとし、拡張期血圧の基準値は定められなくなりました。このように血圧管理の主眼は拡張期から収縮期血圧の管理へとシフトしてきています。



さらに、WHO/IISH2003では、低・中等リスク例においては収縮期血圧のみに着目すべきとし、拡張期血圧の基準値は定められなくなりました。このように血圧管理の主眼は拡張期から収縮期血圧の管理へとシフトしてきています。

血压管理基準には主に拡張期血压が用いられてきましたが、1993年のJNCV以降、降圧薬開始基準および降圧目標に拡張期血压とともに収縮期血压が採用されるようになります。また、2003年のJNC7では、収縮期血压を降圧目標値まで下げられれば、同時に拡張期血压の目標値も達成されることを理由に、収縮期血压を目標値まで降下させることに重点をおくべきとされました。

次回は具体的な病状に応じた治療目標や目標達成のためには何をするべきかなどについて話していきたいと思います。

いに厳格になっています。海外のガイドラインに加え、わが国のJSH2009でも、厳格な血压管理を推奨し、高齢者高血压でも降圧目標は140/90 mmHg未満とされています。なおJSH2009では、心血管イベント抑制のための24時間に渡る厳格な血压コントロールの重要性から、家庭血压測定の有用性が強調されていて、診察室血压による降圧目標とともに、家庭血压における降圧目標もはじめて示されました(表3)。

高血压値基準値

(文責 観光町のアメニモマケズ)	収縮期血压	拡張期血压
診察室血压	140	90
家庭血压	135	85

JSH2009より引用

家庭血压の測定条件

- 上腕で測定(手首や指は誤差が大きい)
- 座位で測定(上腕が心臓の高さになるように)
- 一日2回測定
(朝起床後1時間以内で排尿後、朝食および服薬前と就寝前、ただし入浴後すぐ就寝する場合は入浴前)
- 測定は1~2分の安静後
- 測定は1回以上3回以内
- 必ず時間と測定値を記録する

