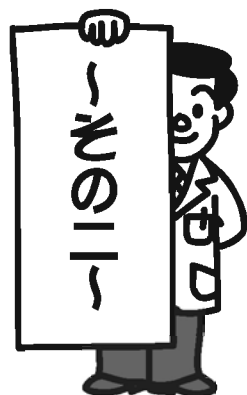


日本の高血圧治療ガイドライン(JSH)から見た、 高血圧症の診断・管理基準および治療の移り変わり



前回は、世界の流れに対応して、わが国における高血圧治療ガイドラインが変化してきた推移と、それに伴い、次第に血圧管理基準が厳しくなっていることについて説明しました。また家庭血圧計の普及により、診察室だけでなく、家庭血圧の測定も治療に欠かせないものとなってきているなかで、家庭における正しい血圧の測定も重要になってきているので、その測定法についても触れました。

今回は具体的な病状に応じた血圧管理基準や、血圧管理基準を達成するために、普段の生活の中で注意すべきことなどについて、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン(JSH 2009)を中心に引用しながら説明したいと思います。

表4 降圧目標

	診察室血圧	家庭血圧
若年者・中年者	130/85mmHg未満	125/80mmHg未満
高齢者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満
糖尿病患者 慢性腎臓病患者 心筋梗塞後患者	130/80mmHg未満	125/75mmHg未満
脳血管障害患者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満

表4に示されているように、JSH 2009において、具体的な降圧目標値については、診察室における血圧として、新たに心筋梗塞後患者 130/80 mmHg 未満、脳血管障害患者 140/90 mmHg 未満が加わりました。さらに家庭血圧の降圧目標値も具体

的に設定され、高齢者 135/85 mmHg 未満、若年・中年者 125/80 mmHg 未満、糖尿病患者・腎障害患者・心筋梗塞後患者 125/75 mmHg 未満となりました。

血圧に基づいた脳心血管病変発症リスクの層別化分類(血管病変の起こりやすさの程度に基づく分類)では、新たに正常高値(130-139/85-89 mmHg)が加わりました。また、危険因子をリスク層の第1層から第3層の分類では、第2層にメタボリックシンドロームが加わり、第3層に慢性腎臓病が追加されました(表5)。

男性女性ともに、すべての年齢層において、血圧は徐々に減少傾向にあります(図1)。そのため重症の高血圧者が減少し、脳内出血は非常に減少しています。

立っています(図2)。しかしながら、高血圧治療薬の服用によっても、管理基準値まで十分な降圧が得られて

それでは、わが国の国民の血圧はほとんど上昇しているのでしょうか。実はそうではありません。1970年代以降、減塩などの血圧対策の啓蒙と高血圧治療薬の普及などにより、

血圧が上昇するに伴い、脳梗塞を発症する危険度が有意に高くなることなどは、我が国における疫学的調査からもはっきりと示されています。ですから血

表5 (診察室)血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

血圧分類	正常高値血圧 130-139 / 85-89 mmHg	I度高血圧 140-159 / 90-99 mmHg	II度高血圧 160-179 / 100-109 mmHg	III度高血圧 ≥180 / ≥110 mmHg
リスク層 (血圧以外のリスク要因)				
リスク第一層 (危険因子がない)	付加リスクなし	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 (糖尿病以外の1-2個の危険因子、メタボリックシンドロームがある)	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 (糖尿病、慢性腎臓病、臓器障害/心血管病、3個以上の危険因子のいずれかがある)	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

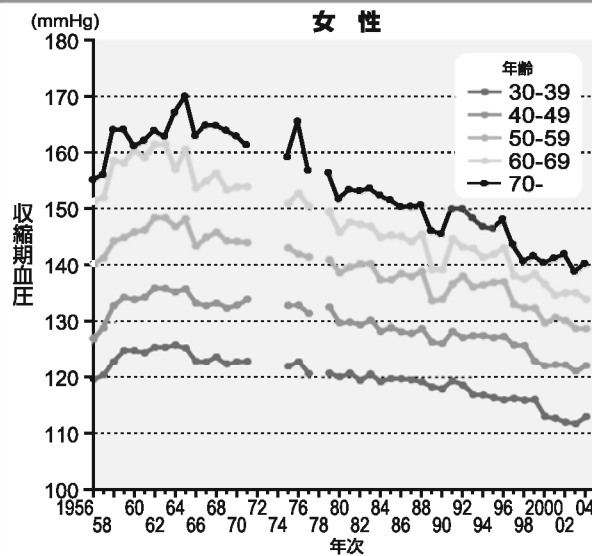
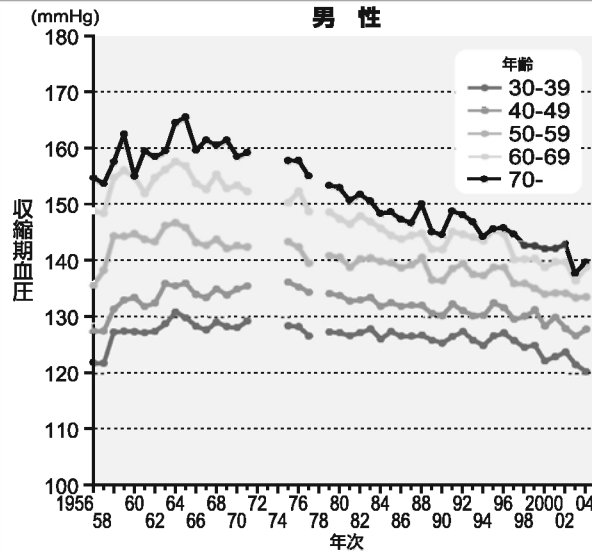
ケン 健ちゃん Vol.8



(文責
観光町のアメニモマケズ)

次回は、減塩をはじめとする実際の生活習慣の改善のポイントや、遺伝的な背景も強く、生活習慣の改善だけでは管理基準値以下に下がらない場合の薬物治療について、お話していこうと思います。

図1 年齢別の国民の血圧水準の推移



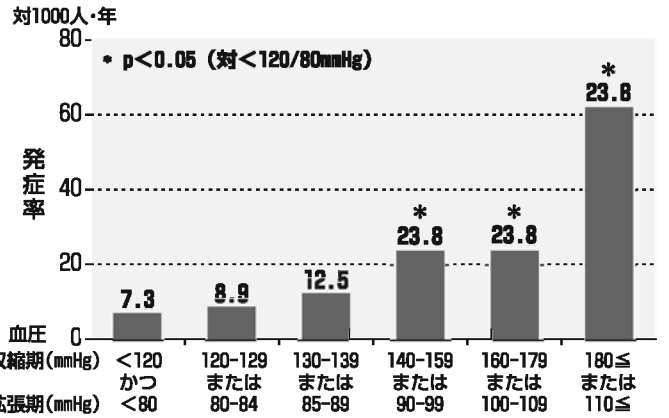
Ueshima H: J Atheroscler Thromb 2007;14:278-286より, 2002-2004年を追加し, 作図

それではこれらの背景を踏まえた上で、降圧目標を達成するために、どのようによいのでしょうか。その方法は、生活習慣の改善を試みて、それでも改善しない場合には薬物治療をするというこ
どようになります。どのような生活習慣が高血圧症の発症を防いだり、血圧を下げるために有効であるかについてもガイドラ

インには記載されていますが、まずは皆さんも充分知っておられる減塩だと思われま

図2 血圧分類別に見た脳梗塞発症率

久山町第1集団, 60歳以上の男女, 580名, 追跡32年, 性・年齢調整



Arima H, et al: Arch Intern Med 2003;163:361-366より作図