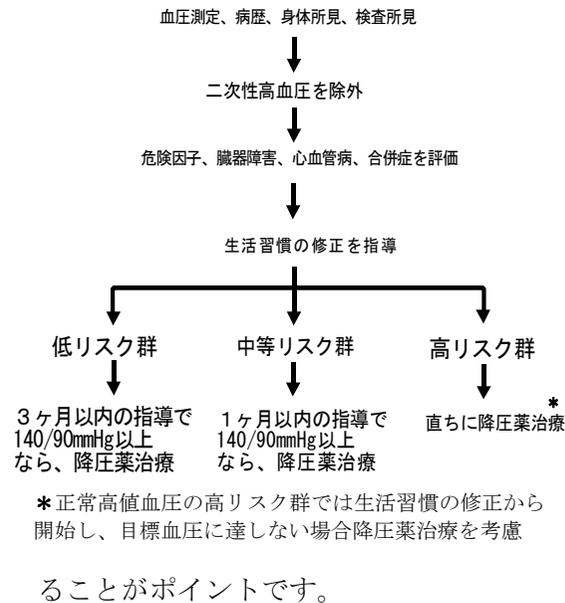


## 5. 初診時の治療計画

高血圧とわかったときどのような方針で治療していくかが右のフローチャートです。リスクの高さによって、治療開始の時期が異なりますが、一般にまずは生活習慣の修正を自分なりに行うことから始めます。

生活習慣の修正とは、減塩（食品すべてに含まれている塩を半減する）、野菜や果物を多く摂り、コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を減らす食生活などです。併せて、標準体重を目標にダイエットします。腹囲にも気を配りましょう。歩行やジョギングなどの有酸素運動も毎日30分以上を目安に行いましょう。アルコールは缶ビール一本程度に抑えるなど飲み過ぎにも気をつけましょう。禁煙も大切です。これらを一定の期間行って血圧が下がらなかったら薬を飲み始めます。いきなり薬にたよらず生活習慣を正すことから始め

### 初診時の高血圧管理計画



### 編集後記

インフルエンザの流行が足早に過ぎ、花粉症一色の様相を呈しています。花粉症はスギ花粉によるアレルギー性鼻炎と、アレルギー性結膜炎の総称ですが、人によって症状は様々です。皮膚に痒みなどの炎症が出たり、鼻水だけでなくノドの痛みやタン、セキまで出て喘息症状を起こす人までいます。このように一言で花粉症といっても、人それぞれで、症状や程度にあわせて治療をしていかなければなりません。ごく軽い薬で済む人から、普段は使わなくらい強力な薬を使わなければならない人までいます。具合の悪い患者さんを丹念に診て、見たてに合った処方をするのが我々医師の腕の見せ所です。ところが、世は何でもかんでもガイドラインが花盛りで、型にはまった治療の押しつけがはびこってきました。この薬を何千人に使ったら他の薬より〇%優れていたというデータが出たのでこの薬を使いましょうといった具合です。統計はすべての状況を網羅することはできません。それどころか、統計処理を簡単にするために数値に置き換えやすい指標だけが選ばれ、漠然とした自覚症状などは無視される傾向があります。時代の流れとは言え残念です。

さて、先日拙著「ぜんそくをコントロールする」（保健同人社）が上梓されました。ガイドラインの受け売り一色になった一般向けの医書の世界ですが、山口内科開業以来の経験や培った“ぜんそく観”を元に、独自のアプローチをまとめた本です。ぜんそくやCOPDに限らず、花粉症などのアレルギー性鼻炎や長引くセキやタンに悩む方にも参考になります。幅広い方々にお読みいただければと思っています。

## 山口内科

(診療時間)

〒247-0056

鎌倉市大船3-2-11

大船駅イカルビル201

(JR駅徒歩5分、大船行政センター前)

電話 0467-47-1312

月 火 水 木 金 土

AM8:30-12:00 ○ ○ ○ ○ ○ 8:30-

PM3:00-7:00 ○ ○ × ○ ○ 2:00まで

<http://www.yamaguchi-naika.com>

# すこやか生活

第10巻第9号

発行日平成21年2月25日

編集：山口 泰



### 目次:

ページ

高血圧治療ガイドライン2009	1
高血圧の分類	2
降圧目標	2
血圧に基づいた脳心血管リスク	3
家庭での血圧測定の注意点	3
初診時の治療計画	4
編集後記	4



## 1. 高血圧治療ガイドライン2009

4年半ぶりに高血圧ガイドラインが改訂されました。ガイドラインとは、日本中の医師が高血圧の治療を行うにあたって、最も参考にする道しるべです。従って、新しいガイドラインが出ると、むこう数年にわたって、この道しるべに沿った高血圧の治療が行われると予想されます。

2004年のガイドラインでは、血圧の値により高血圧の呼び名が細分化されました。また、動脈硬化や臓器障害の程度によってリスクの度合いを見極め、高血圧のリスクに応じて血圧の治療を考えていこうという方針が打ち出されました。

2009年の改訂では、この方針をより押し進めたものになっています。特徴は、正常高値血圧と言われる130-139/85-90mmHgの方々でも、臓器障害や、糖尿病の有無、メタボリックシンドロームなどの状況に応じて、血圧の治療が必要となるリスク群に加えられたことです。これは、とりもなおさず血圧治療の対象者が拡大することを意味します。また、降圧目標の細分化

が進み、どのような患者さんにはどこまで血圧を下げた方がよいかという詳細な指針が出てきました。そして、高血圧でもその人の持つ病気や臓器障害のバックグラウンドに応じて、推奨される薬のタイプが提示されました。

これらは概ね、日本や海外で行われた“治験”と呼ばれる高血圧治療の大規模なデータ解析による結果を分析してまとめられたものです。従って、患者さん一人一人がこの指針にそのまま合致するとは限りません。似たような高血圧の方を千人、万人集めてガイドラインどおりに治療すると、心筋梗塞や脳卒中などの動脈硬化性の合併症を起こす確率がやや少なくなるというだけのことです。

以上、何となく曖昧な総括ですが、リスクの軽い人まで拾いながら治療し、日本人全体の高血圧に伴う合併症を少しでも減らしていこうというのが今回のガイドラインの趣旨です。

## 2. 高血圧の分類

### 成人の高血圧分類

表が成人の高血圧分類です。以前は、収縮期血圧が140mmHg以上、拡張期血圧が90mmHg以上が一般に血圧の高い状態とされてきました。もともと10年前は160/95mmHg以上を高血圧と呼び、この中間を境界型高血圧と呼んでいました。以前の境界型高血圧まで、I度高血圧という立派な高血圧の中に入れてしまったわけです。

ところで、高血圧の分類でI度高血圧以上に入るとすぐに治療するという意味ではありません。それ以下でも至適血圧より、正常血圧、正常高値血圧の方が、動脈硬化が進み心筋梗塞などの合併症が多いこともわかっています。だからといって全員が120/80mmHg以下の血圧を目指す必要はありません。そこで、年齢

分類	収縮期血圧	かつ	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≦
(孤立性) 収縮期高血圧	140≦	かつ	<90

や、他の動脈硬化のリスクを勘案して、血圧を下げていく目標も提案されました。



## 3. 降圧目標

血圧の治療は年齢やその方のリスクの大きさによって、異なります。(表)一般に年齢の若い方、リスクの高い方は低めに、ある程度高齢の方や脳卒中になった方はやや高めに設定されています。

血圧の降圧目標は、診察室での目標値と家庭血圧での目標値があります。これは病院で血圧を測ると平均して10mmHg程度高めに出来る白衣高血圧の方がいるため、上がらない人を含めた平均値の差がおおよそ5mmHgぐらいあるからです。

ここで若年者とは50歳未満、高齢者とは65歳以上、中年者とは50歳~64歳までです。ガイドラインに書かれていませんが、高齢化の進んだ日本では、75歳を過ぎた後期高齢者と60歳代の高齢者をひとまとめにするのはやや無理があると思われます。そこで80歳を過

ぎた方などはもう少し目標値を高めに設定しても良いと私は思っています。なお、CKDとは、慢性腎臓病です。

降圧目標	診察室血圧	家庭血圧
若年者・中年者	<130/85mmHg	<125/80mmHg
高齢者	<140/90mmHg	<135/85mmHg
糖尿病 CKD 心筋梗塞後	<130/85mmHg	<125/75mmHg
脳血管障害	<140/90mmHg	<135/85mmHg

## 4. 血圧に基づいた脳心血管リスク

リスクを計る目安になる因子は、次の通りです。

### A. 心血管病の危険因子

高齢(65歳以上)

喫煙

脂質異常

HDLコレステロール<40mg/dl

LDLコレステロール≧140mg/dl

中性脂肪≧150mg/dl

肥満(BMI≧25) 特に腹部肥満

メタボリックシンドローム

50歳未満で発症した心血管病の家族歴  
糖尿病の診断基準に該当

### B. 臓器障害/心血管病

脳出血・脳梗塞・一過性脳虚血発作など

狭心症・心筋梗塞・心不全・左室肥大

腎臓病(蛋白尿・CKDなど)

動脈硬化(頸動脈、大動脈、足の動脈)

高血圧性網膜症(眼底検査で)

これらのリスクと、血圧の高さを重ね合わせたものが、診察室血圧に基づいた脳・心血管リスクの層別化です。ここでリスク

### 家庭での血圧測定の注意点

朝は起床後1時間以内の排尿後、食前で薬を飲む前が良いとされています。晩は就寝前が推奨されていますが、アルコールや入浴の影響を受けるため、夕方計っても良いでしょう。寝た姿勢で測るのではなく、座った姿勢で1~2分たった時点で測りましょう。

何度も測った場合は、1回目の測定値を記録しておきましょう。これは、血圧の医学研究におけるデータのほとんどが1回目の値を用いているからです。

血圧を記録してみると、日によって、時間によるばらつきが結構見られます。そこで、治療の目安にする場合は週単位、月単位の平均値で考えていくのが一般的です。

血圧計は腕に巻くタイプが一番信頼できますが、小さいものが良いなら、手首に巻くタイプが指で測る血圧計より正確です。

の程度を見極めて、どのような方針で治療を進めていくか決めます。

リスクの程度は、以下の表のとおり、リスク無しから、高リスクまでです。これらのリスクを元に、どのような手順で治療を始めるのかを次にお示しします。

血圧分類 リスク層 血圧以外のリスク要因	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
リスク第一層 (危険因子なし)	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、CKD、臓器障害/心血管病、3個以上の危険因子のどれか)	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク