

## — 補 習 講 座 —

第 69 回広島医学会総会 実地医家のための教育講座

## 高 血 圧 診 療 の 実 際

— 心 血 管 合 併 症 を 確 実 に 減 ら す た め に —

小園 亮次

## I. 低リスク高血圧もきちんと治療を

高血圧は脳血管障害、虚血性心疾患、心不全、腎硬化症、大動脈疾患のリスク因子であり、降圧治療によりこれら疾患を予防することができることは言うまでもない。高血圧に対する理解は年々広まり、一般住民コホートを長年観察した久山町研究によると、1961年から2010年にかけて高血圧を認めた者のうち治療を受けている割合（治療率）はおおよそ30%から60%に上昇、60歳代男女の収縮期血圧の平均値は160 mmHgから140 mmHg程度に低下、心血管疾患、特に脳卒中はおおよそ4分の1まで減少した<sup>1)</sup>。しかし、治療率が増えたとはいえ40%は無治療で、治療を受けている者の中でも血圧値が降圧目標である140/90 mmHgを達成している割合はおおよそ30%にとどまることをみれば、まだ血圧につき周知・治療する伸びしろは残されている。特に合併症や臓器障害のない低リスク者は個々のリスクは小さくとも、その母集団の大きさからイベント総数はハイリスク集団からのそれを上回することに注意が必要である。低リスク高血圧患者を診るにあたっては国民全体で心血管疾患とこれに伴う生活の質の低下を防ぐという使命に目覚める必要がある。

## II. 高血圧の診断

外来血圧は変動が大きく高血圧の診断が曖昧になることが多いが、家庭血圧を最低5日間ほど記録してもらえば定常状態の血圧値が明らかになる。実際の臨床において高血圧の診断に家庭血圧を利用するのは大変現実的で有用である。わが国においては家

庭血圧計の普及率が極めて高く、家庭血圧のエビデンスも比較的豊富なことから、日本高血圧学会（以下、JSHと略す）は2014年の高血圧ガイドライン（以下、GLと略す）にその具体的な利用指針・評価基準を記載した（表1）。同GLでは朝と寝る前の2回の測定を推奨し、家庭血圧による高血圧の基準を135/85 mmHg以上としている。欧米のGLにはこのような具体的な基準は記されていない。

外来の血圧と家庭血圧の比較により①診察室でも家庭でも高血圧を呈する持続性高血圧、②家庭では正常血圧である白衣高血圧症、③診察室では正常なのに家庭血圧は高血圧である仮面高血圧症の存在が明らかになる。その存在の割合は対象や高血圧治療の有無により大きく変動するが、一般住民を対象とした調査では仮面高血圧、白衣高血圧の割合はともに持続性高血圧と同程度である<sup>2)</sup>。仮面高血圧の心血管リスクは持続性高血圧のそれと同等であるのに対し、白衣高血圧のリスクは正常血圧と有意差がない。ただし後者は後に持続性高血圧に進展するリスクが高い。

家庭血圧を朝と寝る前に測定することで、早朝高血圧、夜に血圧が下がらないnon-dipperを認識できる。また、早朝高血圧のうちには、目覚めに伴う昇圧が過大であるもののほか、睡眠中から高血圧が持続していた夜間高血圧（を伴う早朝高血圧）が含まれる。後者は睡眠時無呼吸症候群によるものも多い。これら血圧日内変動の異常を呈する高血圧はいずれも心血管リスクが高いと考えられているが、その頻度や予後、有効な治療法はよくわかっていない。これは特に睡眠中の血圧測定などデータ取得の困難さ

キーワード：高血圧 (hypertension)、家庭血圧 (home blood pressure)、アドヒアランス (adherence)、降圧薬 (anti-hypertensive medication)、食塩感受性 (salt sensitivity)

Ryoji Ozono: Practical management of hypertension—the goal is to prevent cardiovascular diseases—, Internal Medicine and Cardiology, Ozono Clinic.

医療法人小園内科・循環器科