

第49回 新しくなった高血圧の治療目標 (高血圧治療ガイドライン2019)

5年ぶりに高血圧治療ガイドラインが更新されました。海外での研究結果などから、冠動脈疾患や死亡のリスクを減らすために、降圧目標をより厳格にすることとなり、そのごく一部をご紹介します。

1. 降圧目標

以前のガイドラインと比較して、目標が、収縮期 (上の血圧) / 拡張期 (下の血圧) とともに 10 ずつ低く設定されました。その理由は、複数の研究の結果を統合して分析すると、収縮期血圧 130 以下に下げられた群では 130~139 の群と比べ冠動脈疾患、脳卒中、心不全や死亡のリスクが有意に低くなることが示されたためです。(Ettehad D, et al. Lancet. 2016 ;387:957-967.)

降圧目標

	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
<ul style="list-style-type: none"> ● 75歳未満の成人 ● 脳血管障害がある人 ● 冠動脈疾患がある人 ● 慢性腎臓病 (CKD) があり尿蛋白あり ● 糖尿病がある人 ● 抗血栓薬を内服中の人 	<p>130/80</p> <p>未満へ</p>	<p>125/75</p> <p>未満へ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 75歳以上の高齢者 ● 脳血管障害がある人 ● (両側の頸動脈狭窄や脳の太い動脈に閉塞がある場合) ● 慢性腎臓病 (CKD) があり、尿蛋白なし 	<p>140/90</p> <p>未満へ</p>	<p>135/85</p> <p>未満へ</p>

家庭血圧の値は、診察室血圧より各々5ずつ低い数値です。

血圧が正常ではないけれども高血圧でもない、いわゆる「グレーゾーン」の血圧の場合・・・例えば収縮期血圧が130台、拡張期血圧が80台の場合 (高値血圧と呼びます) は、まず生活習慣の改善を実践していただき、一定の期間で十分な降圧が見られない場合は治療を開始する場合があります。脳卒中や狭心症など脳心血管疾患が既にある場合、心房細動がある場合、慢性腎臓病 (CKD) や糖尿病がある場合などは、「高リスク」であると判断し、早めに治療開始することが勧められています。

但し、血圧は下げ過ぎるとかえって有害事象が増加します。診察室での収縮期血圧は、非高齢者では120未満、高齢者では130未満にならないようにする必要があります。

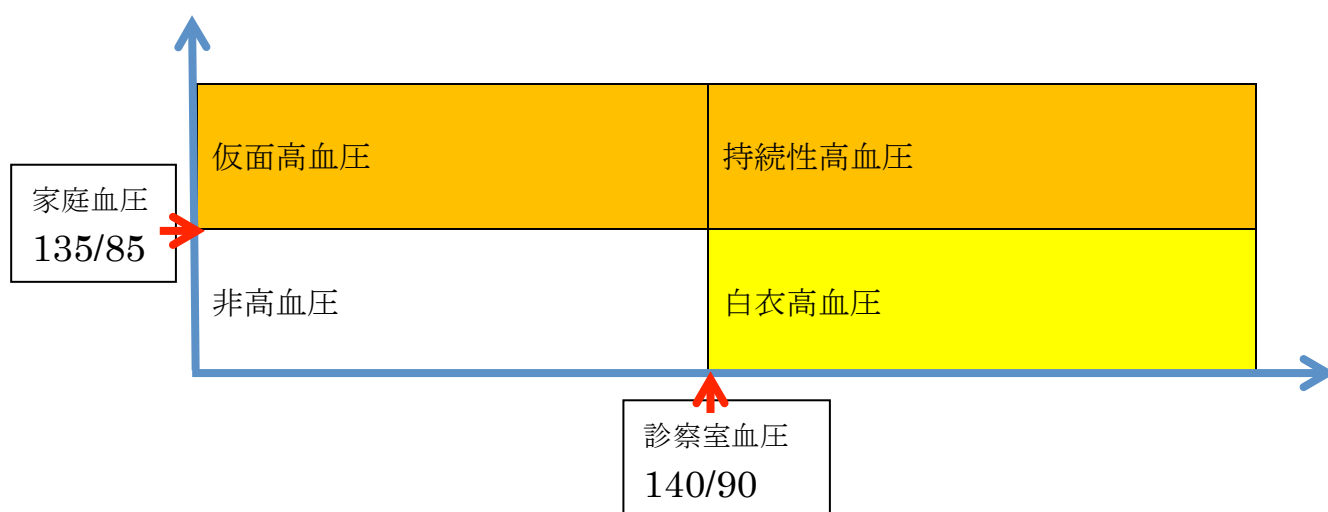
2. 正常血圧の定義を変更

以前のガイドラインでは診察室血圧 140/90 未満は正常域血圧としていましたが、120/80 を超

えると脳心血管病が増加することが欧米、日本の観察研究からも明らかとなりました。そこで正常血圧を120/80未満と定義し、それより上の血圧には注意が必要とされました。なお、家庭血圧の正常値は各々5ずつ低い数値です。

	診察室血圧 (mmHg)		家庭血圧 (mmHg)	
	上の血圧	下の血圧	上の血圧	下の血圧
正常血圧	< 120	かつ < 80	< 115	かつ < 75
高血圧 (変更なし)	140 ≤	または 90 ≤	135 ≤	または 85 ≤

3. 白衣高血圧や仮面高血圧の扱い



白衣高血圧は、「病院だと緊張して血圧が上がる」という状態です。家庭では135/85未満なのに病院では140/90以上ある場合です。複数の研究の結果を統合して分析すると、白衣高血圧は非高血圧と比較して脳心血管病発症の有意なリスク（1.33倍）となりました。更に、白衣高血圧は持続性高血圧（治療が必要）に移行しやすいことも報告され、注意深く経過を見ることが必要とされました。

仮面高血圧は、診察室血圧が正常でも、診察室外では高血圧を示す状態です。早朝高血圧、昼間高血圧、夜間高血圧が仮面高血圧に含まれます。昼間高血圧とは、職場などストレスに晒されている昼間の時間帯の高血圧のことです。仮面高血圧の脳心血管病リスクは白衣高血圧より有意に高く、持続性高血圧と同等とされており、しっかりとした対応が必要となります。

今回のガイドラインも280ページを超える大著で、27項目に上る変更が加えられています。上記は主な変更点を抜粋したもので、私たち医療者の診療メモとして参考にさせていただきました。