

高血圧治療ガイドライン 2009 について

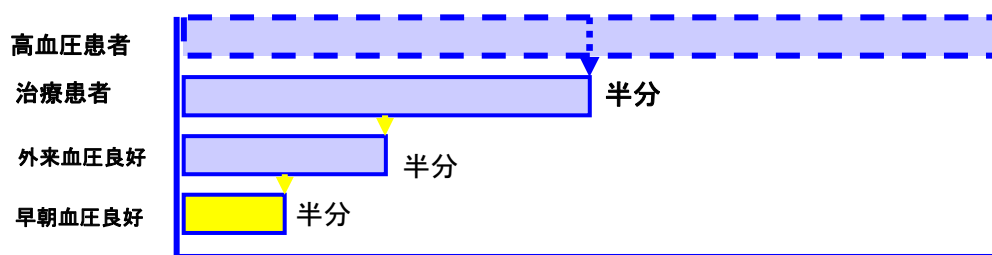
平成 21 年 6 月 27 日 藤本循環器科・内科 講演資料

高血圧人口 (140/90 以上)

- ◆ 男性人口 : 約 3900 万人 女性 : 4300 万人
- ◆ 高血圧の頻度 : 51.7% 39.7%
- ◆ 高血圧者 : 約 2000 万人 約 1700 万人
- ◆ 高血圧者は全体で約 3700 万人
- ◆ 岩国市人口 15 万人では 6~7 万人の高血圧患者

J-MORE 研究

高血圧治療における「半分の半分の半分」の法則



測定法における高血圧基準

	収縮期血圧	拡張期血圧
診察室血圧	140	90
家庭血圧	135	85
自由行動下血圧		
24 時間	130	80
昼 間	135	85
夜 間	120	70

心血管病の危険因子

高齢 (65 歳以上)

喫煙

収縮期血圧, 拡張期血圧レベル

脂質異常症

低 HDL コレステロール血症 (<40mg/dL)

高 LDL コレステロール血症 (≥140mg/dL)

高トリグリセライド血症 (≥150mg/dL)

肥満 (BMI ≥ 25) (特に腹部肥満)

メタボリックシンドローム

若年 (50 歳未満) 発症の心血管病の家族歴

糖尿病

空腹時血糖 ≥ 126mg/dL あるいは

負荷後血糖 2 時間値 ≥ 200mg/dL

臓器障害/心血管病

脳	脳出血・脳梗塞 無症候性脳血管障害 一過性脳虚血発作
心臓	左室肥大（心電図，心エコー） 狭心症・心筋梗塞・冠動脈再建 心不全
腎臓	蛋白尿（尿微量アルブミン排泄を含む） 低い eGFR（<60mL/分/1.73m ² ） 慢性腎臓病（CKD）・確立された腎疾患 （糖尿病性腎症・腎不全など）
血管	動脈硬化性プラーク 頸動脈内膜・中膜壁厚 >1.0mm 大血管疾患 閉塞性動脈疾患 （低い足関節上腕血圧比：ABI<0.9）
眼底	高血圧性網膜症

	正常高値血圧 130-139/ 85-89mmHg	I 度高血圧 140-159/ 90-99mmHg	II 度高血圧 160-179/ 100-109mmHg	III 度高血圧 ≥180/ ≥110mmHg
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，CKD，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

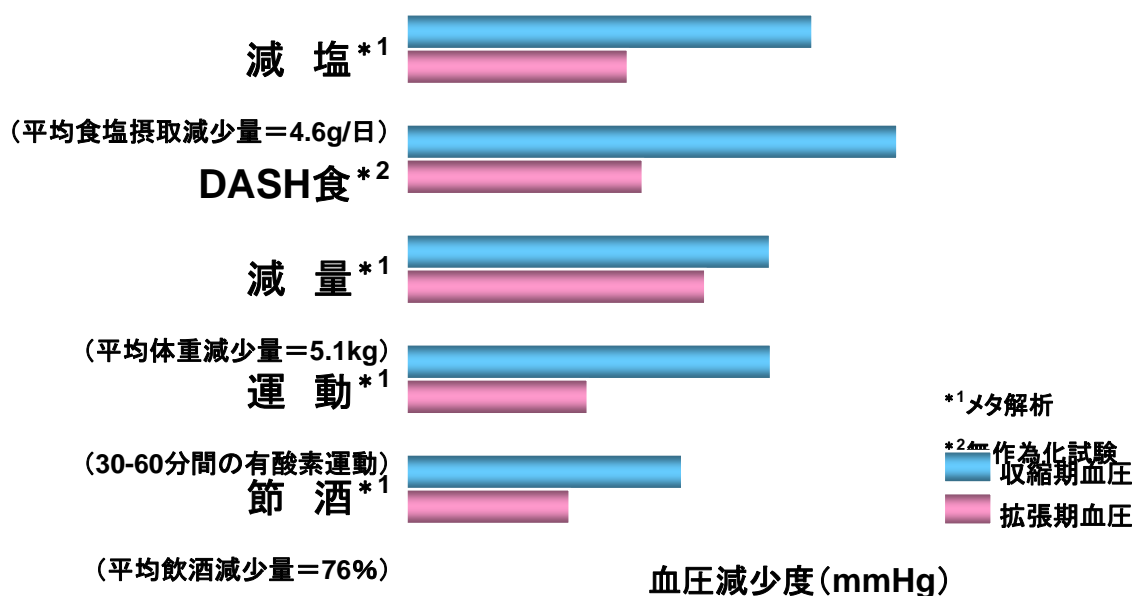
降圧目標（mmHg）

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

生活習慣の修正項目

1.減 塩	6g/日未満
2.食塩以外の栄養素	野菜・果物の積極的摂取* コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える 魚（魚油）の積極的摂取
3.減 量	BMI（体重〔kg〕÷身長〔m〕 ² ） 25未満
4.運 動	心血管病のない高血圧患者が対象で、 中等度の有酸素運動を中心に 定期的に（毎日 30 分以上を目標に）行う
5.節 酒	エタノールで 男性 20-30mL/日以下 女性 10-20mL/日以下
6.禁 煙	

生活習慣修正による降圧の程度



降圧薬治療

1. 降圧薬の心血管病抑止効果の大部分は、その種類よりも降圧度によって規定される。
2. 単剤もしくは併用使用を目的に最初に投与すべき降圧薬は、Ca拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、利尿薬、β遮断薬のなかから選択する。
3. 積極的な適応や禁忌もしくは慎重使用となる病態や合併症の有無に応じて、適切な降圧薬を選択する。
4. 降圧薬は1日1回投与を原則とするが、24時間にわたって降圧することがより重要であり、1日2回の分割投与が好ましいこともある。
5. 降圧目標を達成するためには、多くの場合2, 3剤の併用が必要となる。その際、少量利尿薬を積

極的に併用すべきである。

6. 2剤の併用として RA 系阻害薬 (ARB あるいは ACE 阻害薬) + Ca 拮抗薬, RA 系阻害薬 + 利尿薬, Ca 拮抗薬 + 利尿薬, Ca 拮抗薬 + β 遮断薬が推奨される。
7. 合剤により処方単純化することはアドヒアランスの改善, 血圧コントロールの改善に有用である。
8. 特に高齢者など, 一般には緩徐な降圧が望ましいが, III 度高血圧や多重危険因子保有など高リスク症例では数週間以内に速やかに降圧目標に達成することが望ましい。

薬剤選択はよく考えて

1. 心臓にいい薬
2. 腎臓にいい薬
3. 糖尿病の発症を予防できる可能性のある薬
4. メタボにいい薬
5. 不整脈を予防する可能性のある薬
6. そして目標に到達する薬剤選択