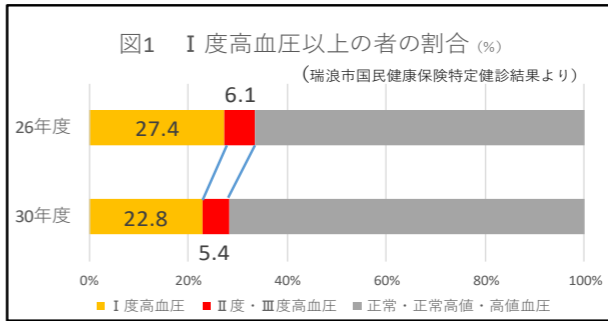


保健センター新聞

VOL. 20
 血圧 2020 編

瑞浪市役所 健康づくり課
 0572-68-9785

平成26年度と平成31年度の高血圧の割合を比較すると、一度高血圧値(140〜159かつ/または90〜99mmHg)以上の方は、若干減少しています。しかし、瑞浪市は、岐阜県下42市町村の中で一度高血圧者の割合がワースト9位であり、まだまだ高血圧の方が多い地域です。



自覚症状のない高血圧が、動脈硬化を進め、脳卒中や心筋梗塞、腎障害などの合併症を起こすことは、以前の保健センター新聞でお伝えしました。このような重大な疾患にならないために、対策をとることが大切です。

みなさんは、家庭血圧測定や、高血圧予防対策をしていますか？

高血圧治療ガイドライン 2019

高血圧の治療や管理の指針となる「高血圧治療ガイドライン」が、平成31年4月に改定され、血圧値の分類の変更、脳心血管病(脳出血、脳梗塞及び心筋梗塞)リスクの層別化の変更、降圧目標を厳格にする変更等がありました。今回は、新しくなった「高血圧治療ガイドライン」のポイントについてお伝えします。

血圧値の分類が

変わりました

高血圧と診断される基準値は、これまでと変わらず、診察室血圧が140/90mmHg以上、家庭血圧が135/85mmHgです。

血圧値がこの基準値を超えた途端に脳心血管病の危険性が高くなるわけではありません。

表1 成人における血圧値の分類 高血圧治療ガイドライン 2019

	診察室血圧 (mmHg)		家庭血圧 (mmHg)	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	120未満	かつ 80未満	115未満	かつ 75未満
正常高値血圧	120~129	かつ 80未満	115~124	かつ 75未満
高値血圧	130~139	かつ/または 80~89	125~134	かつ/または 75~84
I度高血圧	140~159	かつ/または 90~99	135~144	かつ/または 85~89
II度高血圧	160~179	かつ/または 100~109	145~159	かつ/または 90~99
III度高血圧	180以上	かつ/または 110以上	160以上	かつ/または 100以上

多くの研究から「家庭血圧は、診察室血圧値よりも生命予後(脳心血管病の発症やそれによる死亡)の優れた予知因子である」という報告があります。今回のガイドラインでは、家庭血圧を

指標として、降圧治療を実施することを強く推奨しています。みなさんも今一度、正しい測定方法を確認し、日々の習慣にしましょう。

家庭血圧の測定方法

- ①血圧計の選び方**
 上腕で測定するタイプの血圧計の方が正確に測定できます。
 - ②測定のタイミング**
 朝、夕の1日2回測定
 【朝】起床後1時間以内
 ・トイレに行ったあと
 ・朝食や薬を飲む前
 【夕】寝る直前
 ・入浴直後や飲酒後は避ける
 - ③測定のポイント**
 ・椅子に座って1~2分たってから測定
 ・腕の測定位置は心臓と同じ高さにする
- 高血圧治療ガイドライン2019

どんな人が 脳心血管病になりやすい?

高血圧は、脳心血管病の主要な危険因子です。新しいガイドラインでは、血圧分類に「高血圧」が加わりました。診察室血圧に基づいた脳心血管病の危険性は、血圧値や予後に影響を与える因子から、高リスク、中等リスク、低リスクにグループ分け(層別化)されています(図2)。

血圧が高く、危険因子の多い方ほど脳心血管病のリスクが高いと言えます。

図2 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化

血圧分類	高値血圧 130~139/80~89mmHg	I度高血圧 140~159/90~99mmHg	II度高血圧 160~179/100~109mmHg	III度高血圧 180以上/110以上mmHg
リスク第一層 予後影響因子がない。	低リスク	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 以下のいずれかがある。 ・年齢(65歳以上) ・男性 ・脂質異常症 ・喫煙	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 以下のいずれかまたは、リスク第二層の危険因子が3つ以上ある。 ・脳心血管病(脳出血、脳梗塞、心筋梗塞)の既往 ・非弁膜症性心房細動 ・糖尿病 ・蛋白尿のある慢性腎臓病	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

高血圧治療ガイドライン 2019

層別化に用いる 予後に影響を与える因子

- ・血圧
- ・年齢(65歳以上)
- ・男性
- ・脂質異常症
- ・喫煙
- ・脳心血管病の既往
- ・非弁膜症性心房細動
- ・糖尿病
- ・蛋白尿のある慢性腎臓病

令和元年度瑞浪市国民健康保険加入者の特定健診結果(図3)をみると、受診者1897人のうち35%(677人)が高値血圧値以上であり、治療をしていませんでした。また、受診者の15%(292人)が高リスクに該当していました。ただちに治療が必要な状況に該当する方(図3太枠内)も161人います。

降圧目標は 年齢・疾患により違います

降圧目標とは、高血圧症の方が治療によって血圧を下げるときに目標とする値です。新しいガイドラインでは、この降圧目標がより厳格に変えられました。

表2のように年齢や疾患により目標値が違います。かかりつけ医に相談し、自分の目標値を確認してください。血圧値と図2のリスクを踏まえて、医師が今後の治療方針を決定します。

表2 降圧目標 高血圧治療ガイドライン2019

	診察室血圧	家庭血圧
75歳未満の成人 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や 脳主幹動脈閉塞なし)	130/80 mmHg以下	125/75 mmHg以下
冠動脈疾患患者 慢性腎臓病患者 (蛋白尿陽性) 糖尿病患者 抗血栓薬服用中		
75歳以上高齢者		
脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や 脳主幹動脈閉塞あり、 または未評価) 慢性腎臓病患者 (蛋白尿陽性)	140/90 mmHg以下	135/85 mmHg以下

大切なのは生活習慣の修正

生活習慣の修正により高血圧の予防や血圧を下げる効果が期待できます。このため、正常血圧以外の方は、生活習慣の見直しと改善が必要です。治療中の方もそうでない方も、ご自身だけでなくご家族で家庭血圧を測定し、普段の血圧を知っておきましょう。また、血圧値だけでなく、今回お話ししたリスクについても確認し、生活習慣の見直し、改善にも取り組みましょう。

生活習慣の改善項目

①食塩制限	6g/日未満 ・野菜、果物の積極的摂取 ・飽和脂肪酸、コレステロール摂取を控える ・多価不飽和脂肪酸、低脂肪乳製品の積極的摂取
②食事パターン	
③適正体重の維持	BMI(体格指数)25未満 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
④運動	有酸素運動を毎日30分、または180分/週以上行う エタノールで 男性は、20~30ml/日以下 (日本酒1合、ビール中瓶1本、ワイン200ml) 女性は、男性の半分以下
⑤節酒	
⑥禁煙	

*カリウム制限が必要な腎障害のある方は、野菜や果物の積極的摂取は推奨しない。
 *肥満や糖尿病のある方は、果物摂取は80kcal/日程度にとどめる。
 *運動療法対象者は、II度高血圧(179/109mmHg)以下の血圧値で、脳心血管病のない方
 *治療中の方は、かかりつけ医にご相談ください。

高血圧治療ガイドライン2019

図3 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(令和元年度瑞浪市国民健康保険特定健診受診結果より)

*降圧薬治療者を除く 【健診受診者数:1,897人】

血圧分類 (mmHg)	リスク層 (血圧以外のリスク因子)			
	高値血圧 130~139/80~89	I度高血圧 140~159/90~99	II度高血圧 160~179/100~109	III度高血圧 180以上/110以上
リスク第一層 予後影響因子がない	32人 4.7%	26人 7.0%	5人 2.2%	1人 1.6%
リスク第二層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	397人 58.6%	216人 57.9%	137人 60.4%	37人 58.7%
リスク第三層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	248人 36.6%	131人 35.1%	85人 37.4%	25人 39.7%

区分	該当者数
高リスク	292人 15.4%
中等リスク	354人 18.7%
低リスク	31人 1.6%

※1 脂質異常症は、問診結果で薬ありと回答した者、またはHDL-Cが40、LDL-Cが140、中性脂肪が150、non-HDL-Cが170のいずれかに該当した者で判断。
 ※2 糖尿病は、問診結果で薬ありと回答した者、または空腹時血糖が126、HbA1cが6.5、随時血糖が200のいずれかに該当した者で判断。
 ※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、心筋梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
 ※5 蛋白尿については、健診結果より(+)以上で判断。