人生100年時代の健康管理

桐生大学・桐生大学短期大学部副学長 山科 章

⑬ 高血圧治療のゴールは？

【プロフィル】広島県生まれ。1976年広島大学医学部卒業後、聖路加国際病院内科勤務。99年東京医科大学循環器内科主任教授。2020年5月から現職。総合内科専門医、日本循環器学会専門医、前日本循環器病予防学会理事長。

前回、「高血圧といわれたら…」というタイトルで、生活習慣の修正を紹介しましたが、そもそもに血圧をコントロールすれば、脳・心・腎などの臓器障害の発症、進展や再発を抑えることができるのです。これまでに発表された高血圧治療に関する論文から、信頼できる10,0以上の論文を統合して、解析した研究によると、最高血圧を10㎜Hgまたは最低血圧を5㎜Hg低下すると、脳心血管病による重大なイベントが約20%、脳卒中が30～40%、心不全が約40%、全死亡が10～15%減少することが明らかにされています。この減少率は年齢、性、併存する病気に関係なく、同程度です。発症リスクが高い人たち(集団)ほど、予防できる絶対数が多いので、より重点的に行います。そのためには、脳心血管病発症のリスク予測が重要です。

リスク予測は①血圧値の分類②脳心血管病のリスク因子(65歳以上、男性、喫煙、脂質異常症、糖尿病など)③臓器障害の存在(慢性腎臓病、血管障害、高血圧性網膜症など)―に組み合わせて判断します。

JSH2019では、表のように血圧値の分類とリスク層に基づいた脳心血管病の発症リスク分類を示しています。脳心血管病発症のリスクを、リスク因子と臓器障害の有無によってリスクを第1層から第3層に分類し、血圧値分類との組み合わせで、低リスク、中等リスク、高リスクに分類します。リスクが高いほど、厳格な管理が必要です。

低リスク群の血圧管理も重要です。低リスク群は集団となる人口が多いので、発症する絶対数が多いのです。また、高血圧は長期間にわたり、次第にリスクが高くなっていきますので、低リスクであっても、血圧管理は重要です。

※次回は「血圧はどこまで下げればいいの？」です。

診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化

リスク層＼血圧分類	高値血圧 130-139/80-89 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 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 年齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 脳心血管病(脳出血、脳梗塞、心筋梗塞)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のいずれか、または、リスク第2層の危険因子が3つ以上ある	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会(編)「高血圧治療ガイドライン2019」から許諾を得て引用

◆毎週月曜連載　桐生大学・桐生大学短期大学部副学長の山科章さんは、同大学医療保健学部の学生などに講義も開講している。

保健・福祉