

血圧値の分類と脳心血管リスク評価

血圧値の分類

これまでの血圧分類は、軽症、中等症、重症で分けられていました。しかし軽症高血圧でも高リスク高血圧である場合があり、混乱を避けるためにJSH2009では、軽症がⅠ度に、中等症がⅡ度に、重症がⅢ度に置き換えられました（表1）。

予後評価のための脳心血管リスクの層別化

高血圧の予後は、血圧値だけでなく、高血圧以外の危険因子（喫煙、糖尿病、脂質異常症、肥満、慢性腎

臓病〔CKD〕など）や臓器障害、心血管病の有無が関与します。JSH2009では、危険因子の1つにメタボリックシンドロームが加わりました。さらに、予後影響因子としてCKDが新たに加わっています。CKDは高血圧の臓器障害であるとともに、それ自身が心疾患の危険因子でもあります。危険因子のなかでも糖尿病やCKDを伴う場合は、とくにリスクが高く、積極的な降圧治療が推奨されています。また、リスクの層別化に用いる血圧分類に正常高値血圧が入り、「正常高値」でもメタボリックシンドロームがあれば「中等リスク」になり、CKDがあれば「高リスク」になります（表2）。

表1 成人における血圧値の分類（mmHg）（文献1より引用）

分類	収縮期血圧		拡張期血圧
至適血圧	< 120	かつ	< 80
正常血圧	< 130	かつ	< 85
正常高値血圧	130 ~ 139	または	85 ~ 89
Ⅰ度高血圧	140 ~ 159	または	90 ~ 99
Ⅱ度高血圧	160 ~ 179	または	100 ~ 109
Ⅲ度高血圧	≥ 180	または	≥ 110
（孤立性）収縮期高血圧	≥ 140	かつ	< 90

ガイドラインの注目ポイント1

リスク評価をして生活習慣の修正を行いましょう。

ガイドラインの注目ポイント2

メタボリックシンドロームや糖尿病、慢性腎臓病（CKD）の存在は脳心血管リスクを高めます。

表2（診察室）血圧値に基づいた脳心血管リスク層別化（文献1より引用）

リスク層 （血圧以外のリスク要因）	血圧分類			
	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

*リスク第二層のメタボリックシンドロームは予防的な観点から以下のように定義する。正常高値以上の血圧レベルと腹部肥満（男性85cm以上、女性90cm以上）に加え、血糖値異常（空腹時血糖110 ~ 125mg/dL、かつ/または糖尿病に至らない耐糖能異常）、あるいは脂質代謝異常のどちらかを有するもの。両者を有する場合はリスク第三層とする。他の危険因子がなく腹部肥満と脂質代謝異常があれば血圧レベル以外の危険因子は2個であり、メタボリックシンドロームとあわせて危険因子3個とは数えない。

治療の基本

治療の目的と生活習慣の修正

高血圧治療の目的は、高血圧による心血管病の発症、進展、再発を抑制して死亡を減少させ、高血圧患者が充実した日常生活を送れるように支援することです。そのなかで、生活習慣の修正はすべての高血圧患者に必要なものです（図1）。

生活習慣の修正のみでは、多くの高血圧患者は目標とする降圧は得られませんが、降圧薬の種類と用量を減らすことはできます。

生活習慣の修正項目は、減塩、野菜・果物の積極的摂取とコレステロール・飽和脂肪酸の摂取制限、減量、

運動、節酒、禁煙などです（表3）。

なかでも減塩は重要で、目標値は6g/日未満です。より少ない食塩摂取量が理想で、安全性のあるエビデンスがあるのは3.8g/日までです。しかし、日本の平均食塩摂取量は10g/日を超えており、より一層の努力が必要です。

ガイドラインの注目ポイント3

生活習慣の修正項目として、減塩、野菜・果物の積極的摂取と脂肪の摂取制限、減量、運動、節酒、禁煙などがあります。

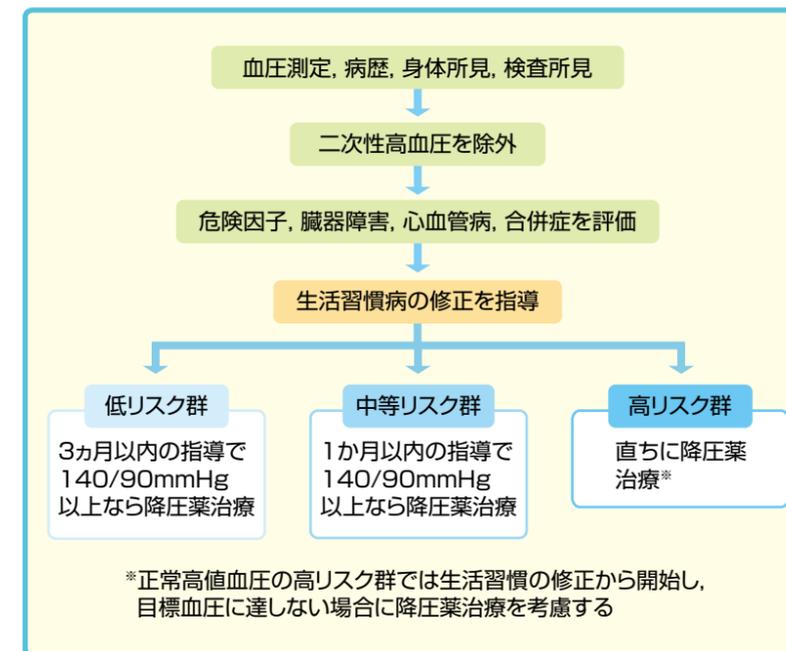


図1 初診時の高血圧管理計画（文献1より引用）

表3 生活習慣の修正項目（文献1より引用）

1. 減塩	6g/日未満 野菜・果物の積極的摂取*
2. 食塩以外の栄養素	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 ）が25未満 心血管病のない高血圧患者が対象で、中等度の強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
4. 運動	エタノールで男性20 ~ 30mL/日以下 女性10 ~ 20mL/日以下
5. 節酒	
6. 禁煙	
生活習慣の複合的な修正はより効果的である	

*重篤な腎障害を伴う患者では高K血症をきたすリスクがあるので、野菜・果物の積極的摂取は推奨しない。糖分の多い果物の過剰な摂取は、特に肥満者や糖尿病などのカロリー制限が必要な患者では勧められない。

