

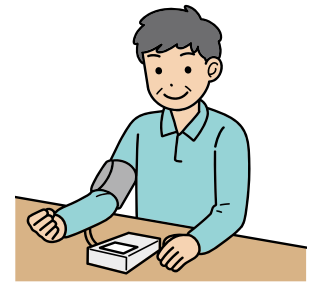


高血圧の管理目標

血圧は環境の要因を受けやすく、血圧を測る時間帯や場所によって数値に差が出やすいのが特徴です。高血圧の診断は血圧を測定した場所、時間帯による差も影響するため、どのようなタイプがあるのかを理解しておくことが大切です。

高血圧治療の目的

日本高血圧学会の『高血圧治療ガイドライン 2019』では、高血圧治療の目的を「高血圧の持続によってもたらされる脳心血管病の発症・進展・再発の抑制とともに、それらによる死亡を減少させること、また、高血圧者がより健康で高いQOLを保った日常生活ができるように支援することである」^{*1}としています。



血圧を下げることによって主な心血管疾患、脳卒中、冠動脈疾患、心不全、全死亡を減少することができることがわかっており^{*2}、これは性別や年齢、ほかの併存疾患があっても同様です。高齢者の場合、疾患の治療は生活機能を維持すること、低下を防ぐことも目的のひとつとなります。

高血圧の診断基準

血圧は、わずかなことで変動することもあり、診察室で測定した血圧と健康診断や家庭で測定した血圧、公共施設や薬局などにある血圧計で測定したときの血圧に差があることが珍しくありません。そのため、血圧の基準値は診察室で測定した血圧と家庭で測定した血圧とを分けて設定しています（表1）。

表1 血圧の基準値

診察室血圧						家庭血圧						その他家庭血圧	
≥180	(孤立性) 収縮期高血圧					≥160	(孤立性) 収縮期高血圧					24時間自由行動下血圧	収縮期血圧≥130、拡張期血圧≥85
160-179	Ⅲ度高血圧					145-159	Ⅲ度高血圧					昼間血圧	収縮期血圧≥135、拡張期血圧≥85
140-159	Ⅱ度高血圧					135-144	Ⅱ度高血圧					夜間血圧	収縮期血圧≥120、拡張期血圧≥70
130-139	Ⅰ度高血圧					125-134	Ⅰ度高血圧						
120-129	高値血圧					115-124	高値血圧						
<120	正常高値血圧					<115	正常高値血圧						
<120	正常血圧					<115	正常血圧						
収縮期血圧	<80	80-89	90-99	100-109	≥110	収縮期血圧	<75	75-84	85-89	90-99	≥100		
拡張期血圧	<80	80-89	90-99	100-109	≥110	拡張期血圧	<75	75-84	85-89	90-99	≥100		

 白衣高血圧 仮面高血圧

詳しくは、循環器情報サイト Assist の薬剤師のためのアシスト「循環器疾患の病態と治療」をご覧ください。



循環器情報サイト Assistはこちら





診察室での血圧が基準値以上（ $\geq 140/90\text{mmHg}$ ）であっても、家庭血圧は基準値以下（ $< 135/85\text{mmHg}$ ）の場合を白衣高血圧といい、診察室血圧が $< 140/90\text{mmHg}$ でも家庭血圧が $\geq 135/85\text{mmHg}$ であれば、仮面高血圧とされます。

血圧の日内変動とリスク

血圧の日内変動については、次のようなタイプがあります。

- ・正常（dipper）：日中の覚醒時と比較して夜間血圧は 10～20% 低下
- ・夜間血圧低下が少ない（non-dipper）：日中の覚醒時と比較して夜間血圧低下が 0～10%
- ・夜間血圧が上昇（riser）：日中の覚醒時と比較して夜間血圧が上昇
- ・夜間血圧が過度に低下（extreme-dipper）：日中の覚醒時と比較して夜間血圧は 20% 以上低下

このうち、non-dipper と riser は臓器障害や脳血管疾患による死亡リスクが高いといわれています。また、extreme-dipper は症状がないまま脳血管障害が進行し、脳卒中を発症したり、認知機能の低下リスクが高まったりすることがわかっています。

患者さんの生活環境と血圧の日内変動

日中の活動状況も血圧に影響が及ぶことがあります。特に夜間交代勤務の仕事に従事している人は昼間に睡眠をとることが多くなります。日中の睡眠は交感神経活動が亢進したままで血圧が低下しにくいことから、non-dipper 型になることが多いとされています。

高齢者の血圧管理目標

高齢者は、血圧が測定時の状況によって変動しやすいとされています^{※3}。

外来通院可能な場合には 65～74 歳で 130/80mmHg、75 歳以上では 140/90mmHg 未満が降圧目標となっていますが、健康状態や併存症の有無など、高齢者ほど個人差が大きいため、薬物療法を開始するかどうかも含めて患者さんごとの判断となります。

薬剤師が行う血圧測定の意義

血圧は、脈拍や呼吸、体温と並び、フィジカルアセスメントの主要な要素であり、薬剤師によるフィジカルアセスメントは、患者さんからの聞き取り以外に薬物療法の効果や副作用などの情報を収集する手段のひとつです。フィジカルアセスメントで得た情報を評価したうえで、患者さんへの指導や他職種への情報提供に活かしていくことが重要となります。

詳しくは、循環器情報サイト Assist の薬剤師のためのアシスト「循環器疾患の病態と治療」をご覧ください。



循環器情報サイト
Assist はこちら



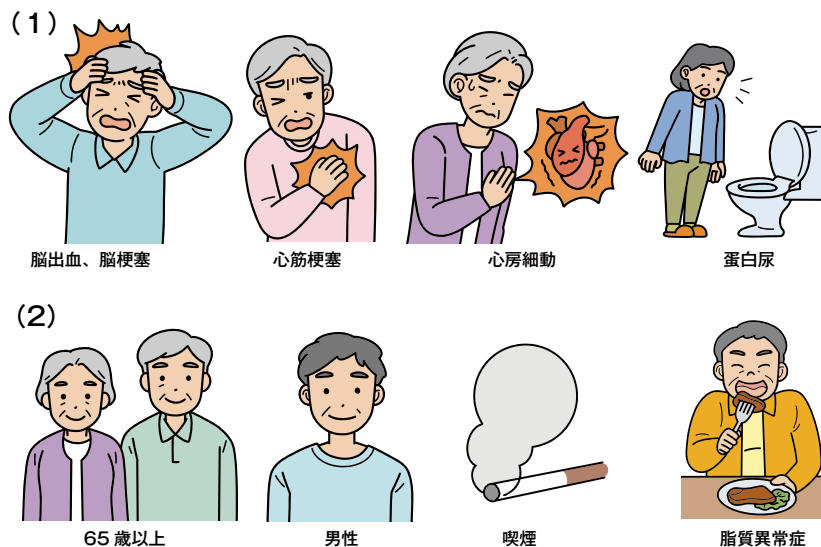
<https://med2.daiichisankyo-ep.co.jp/cardiology>
Copyright © 2023 DAIICHI SANKYO ESPHA CO., LTD. All Rights Reserved.



脳心血管疾患の高リスク層

脳心血管疾患の予防が高血圧治療の目的の柱であり、血圧が高いことに加えて次のような因子を持つ人は、脳心血管疾患の高リスク者として、特に注意深く血圧管理を行っていく必要があります（図1）。

図1 脳血管疾患のリスクが高い人



特に（1）のひとつでも当てはまる人は、もっとも脳心血管疾患のリスクが高い層であるといわれています。また、（2）のうち3つ以上が該当する人も脳心血管疾患のリスクがもっとも高い層になります。

<文献>

- ※1 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。ライフサイエンス出版，東京，2019,p.47
- ※2 Ettehad D, et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2016; 387: 957-967. PMID: 26724178
- ※3 Aronow WS, et al. Postprandial hypotension in 499 elderly persons in a long-term health care facility. J Am Geriatr Soc. 1994; 42: 930-932. PMID: 8064099
- ・日本高血圧学会高血圧診療ガイド2020作成委員会編：高血圧診療ガイド2020 高血圧治療ガイドライン2019 準拠。文光堂，2020。
- ・日本医師会・日本老年医学会：超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き5 高血圧
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20211213_02_01.pdf
 (2023年7月24日閲覧)

監修：佐賀大学医学部長 野出 孝一先生

この記事は2023年7月現在の情報となります。

詳しくは、循環器情報サイト Assist の薬剤師のためのアシスト「循環器疾患の病態と治療」をご覧ください。



循環器情報サイト Assistはこちら

