

## Lecture1 高血圧

### ■ 概略

日常遭遇する最も多い疾患であり、収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHg以上を高血圧と呼びそのほとんどが本態性高血圧であり他の原因疾患を持たない高血圧である。本態性高血圧では減塩、適正体重の維持、アルコールの減量、禁煙などの生活習慣の是正により降圧作用だけでなく降圧薬の作用を増強する効果があるが、現代の生活スタイルでは困難であることが多い。

二次性高血圧は甲状腺機能亢進症、慢性糸球体腎炎による腎実質性高血圧、ステロイド、グリチルリチン製剤、エフェドリン含有製剤の服用により起こる。若年者や高齢者の急激な血圧の上昇では二次性高血圧を疑う。

### ■ 病気のしくみと主な異常

#### § 本態性高血圧

高血圧の要素は、塩分の過剰摂取、動脈硬化、加齢、遺伝素因、ストレスなど様々であるが結果的に体液の増加や末梢血管での抵抗の増大により高血圧が起きる。血圧の上昇による直接の影響はあまり無いが、持続的な高血圧により心臓と血管の障害を起こす。

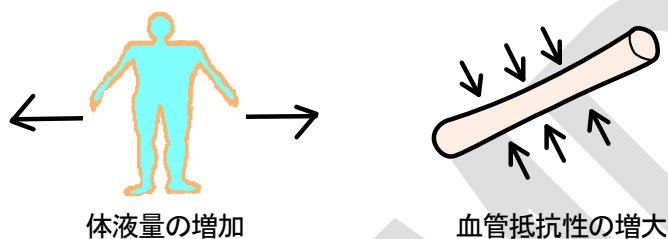


図1. 血圧上昇のしくみ

#### § 血圧の分類

表1. 血圧の分類

分類	診察室血圧 (mmHg)			家庭血圧 (mmHg)		
	収縮期	かつ	拡張期	収縮期	かつ	拡張期
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
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	かつ/または	≥110	≥160	かつ/または	≥100
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	≥135	かつ	<85

## § 高血圧のリスク層別化

血圧以外の危険因子（男性、喫煙、糖尿病、脂質異常症、高齢、）、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、蛋白尿のあるCKDなどの評価により血圧のリスク分類を行い、治療方針を決定する。

表2. 高血圧のリスク分類

血圧以外のリスク要因	血圧分類			
	高値血圧 (mmHg) 130-139/80-89	I 度高血圧 (mmHg) 140-159/90-99	II 度高血圧 (mmHg) 160-179/100-109	III 度高血圧 (mmHg) ≥180/≥110
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 (脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のあるCKD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)	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

## ■ 治療

### § 管理計画

血圧測定等により高血圧と判断された場合はまず、二次性高血圧の除外を行う。その後、糖尿病や臓器障害、年齢等の因子からリスク分類を行い、まず生活習慣の是正を指導した後、リスクに応じた観察期間を経て降圧薬による薬物治療を開始する。

