

高血圧の定義

1. 1978年WHO

血圧値と動脈硬化性疾患の発症および死亡率の関係が明らかになり、定義は変更



2. 1999年WHO & 国際高血圧学会(ISH)

	収縮期血圧(mmHg)	拡張期血圧(mmHg)
正常血圧	140以下	90以下 (両方をみたとす)
境界域高血症	141~159	91~94 *
高血圧	160以上	95以上 *

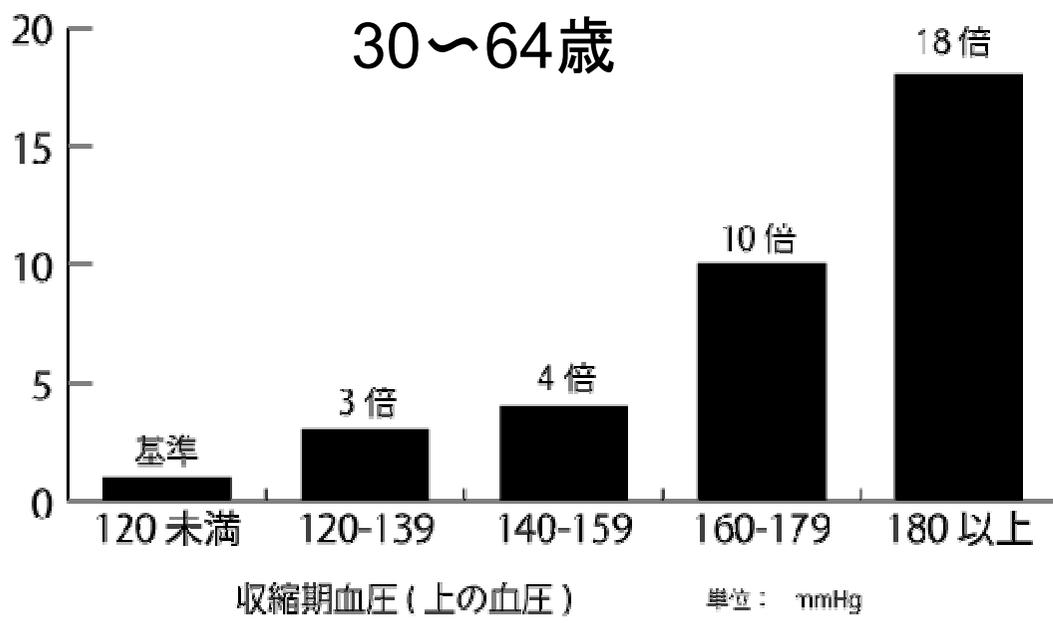
* (いずれか一方をみたとす、または両方)

	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
至適血圧	120未満	80未満
正常血圧	130未満	85未満
正常高値血圧	130-139	85-89
高血圧	140以上	90以上
グレード1 高血圧 (軽症)	140-159	90-99
グレード2 高血圧 (中等症)	160-179	100-109
グレード3 高血圧 (重症)	180以上	110以上

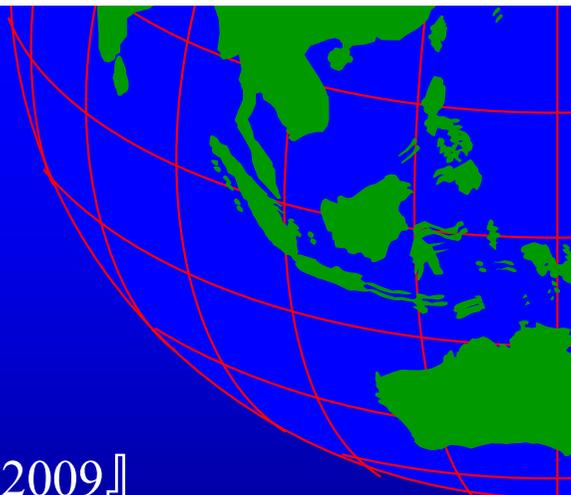
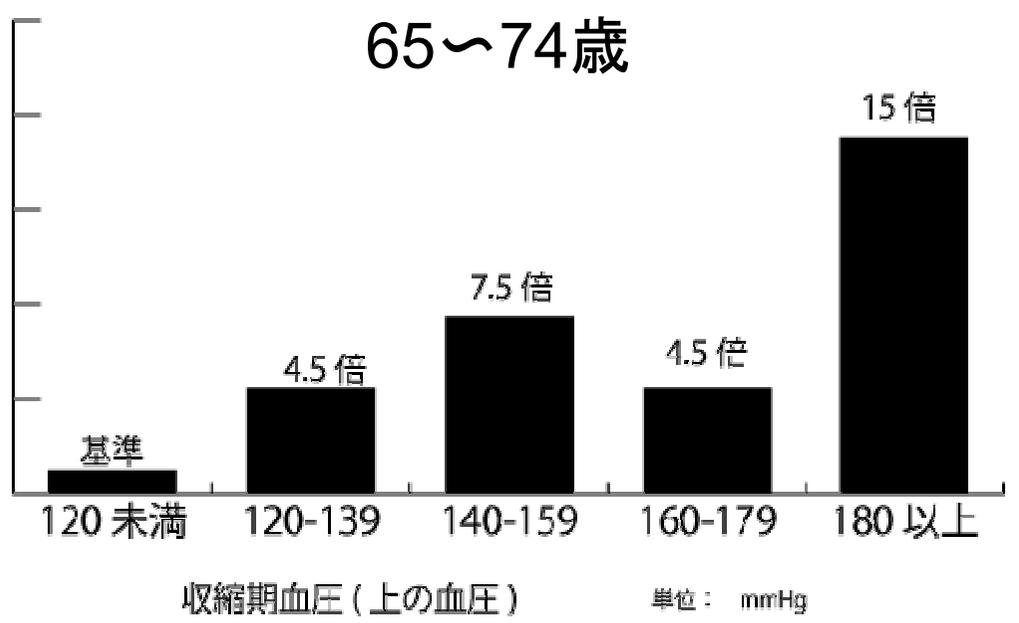
日本における血圧と死亡率の関係

循環器疾患で死亡するリスク

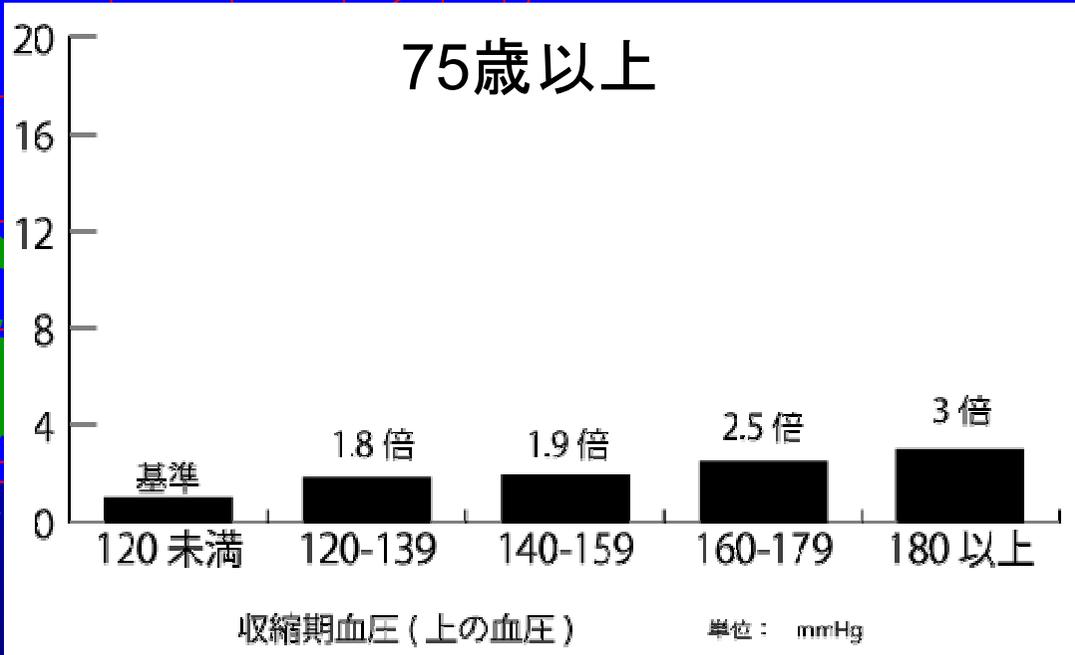
30~64歳



65~74歳



75歳以上



『高血圧治療ガイドライン2009』
 - 年齢別血圧区分と循環器疾患死亡との相対リスク
 (NIPPON DATA80: 男性3,779人の19年間の追跡)



日本高血圧学会(JSH 2009)の条件別降圧目標

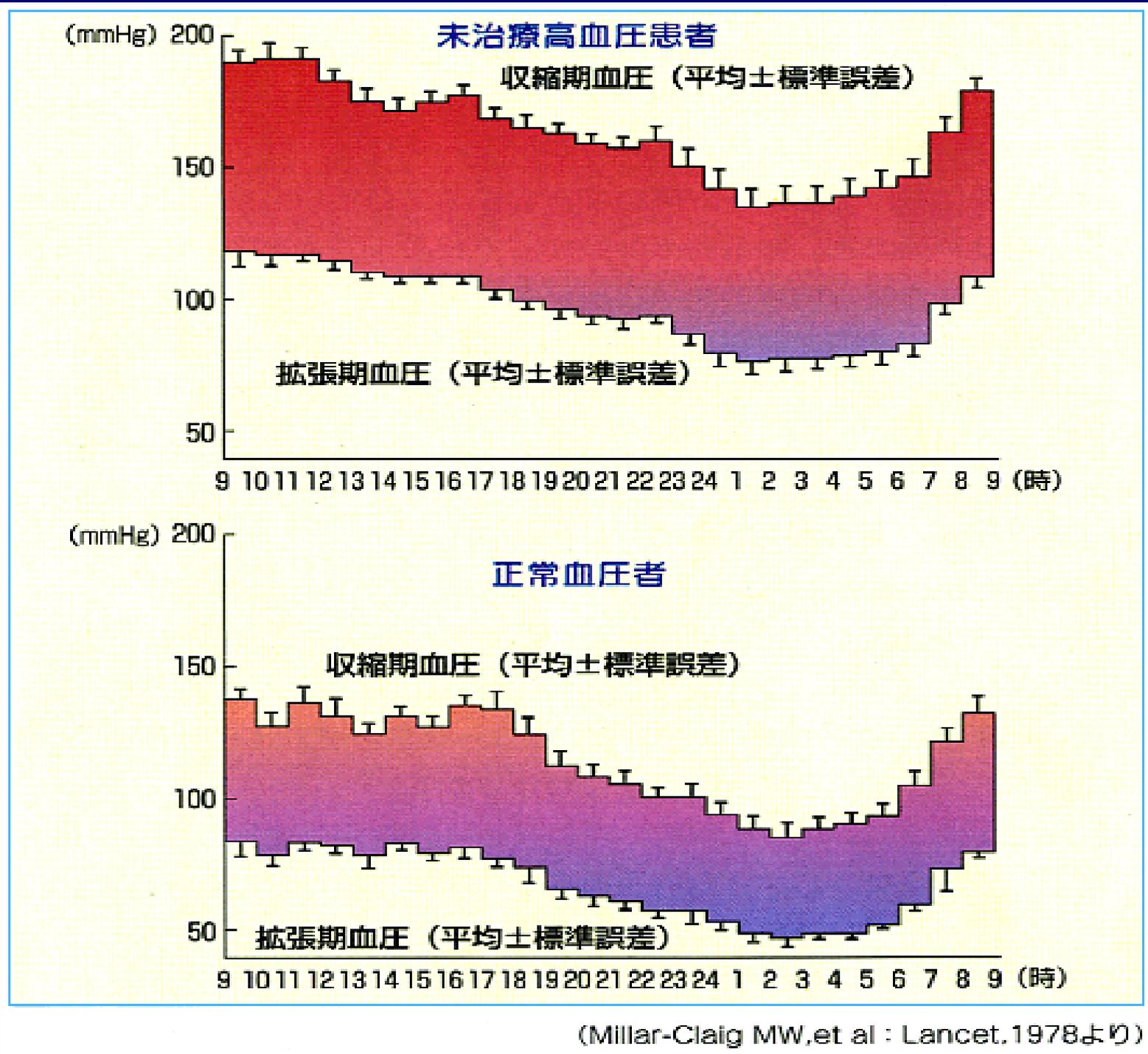
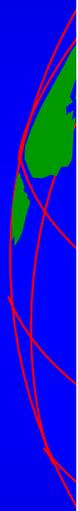
	診察室血圧	家庭血圧
若年者・中年者	130/85mmHg未満	125/80mmHg未満
高齢者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満
糖尿病患者 腎臓病患者 心筋梗塞後患者	130/80mmHg未満	125/75mmHg未満
脳血管障害患者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満

注：診断室血圧と家庭血圧の目標値の差は、診断室血圧 140/90mmHg、家庭血圧 135/85mmHg が、高血圧の診断基準であることから、この二者の差を単純にあてはめたものである。

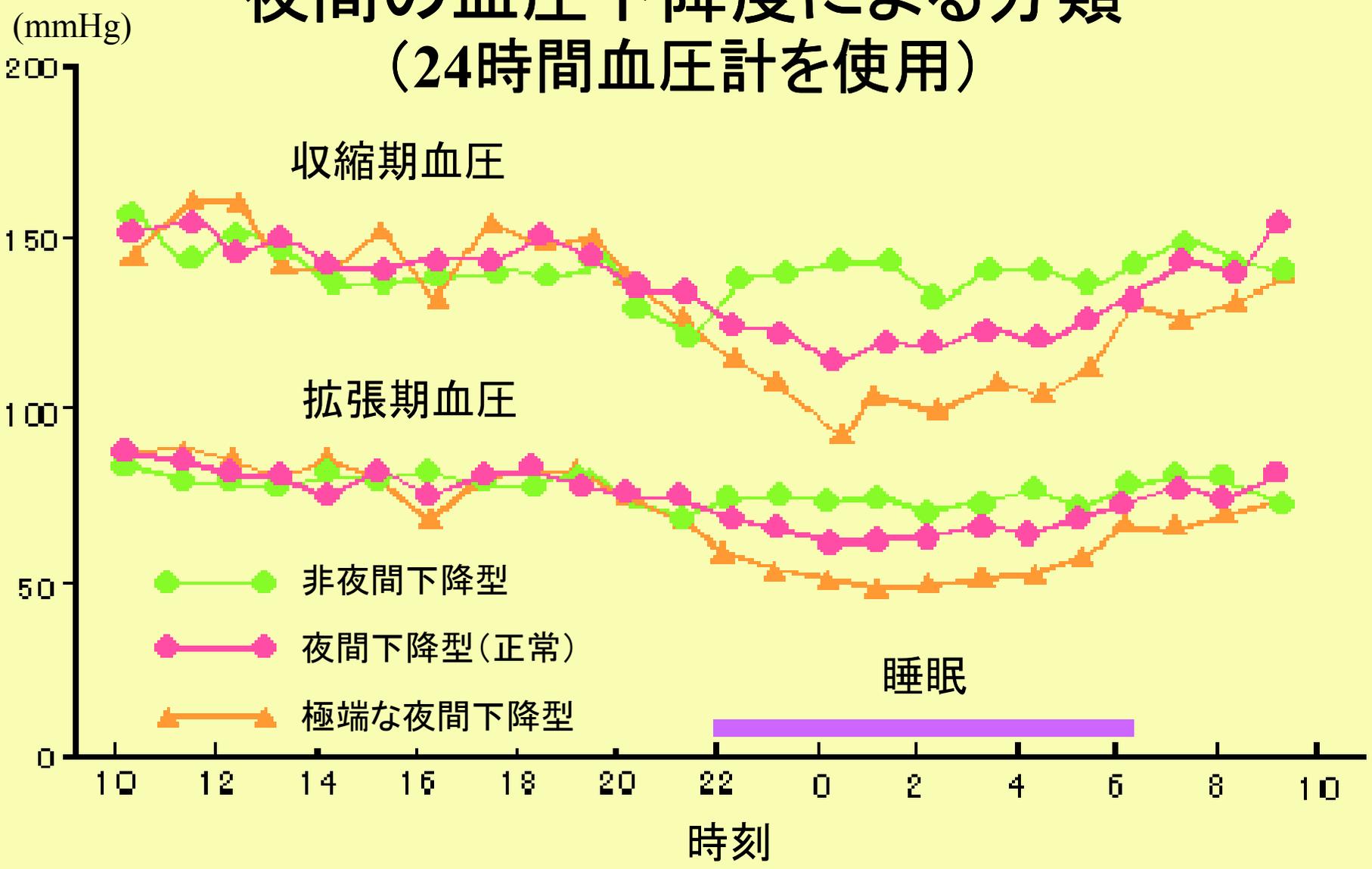


血圧の正しい測定

血圧の日内変動

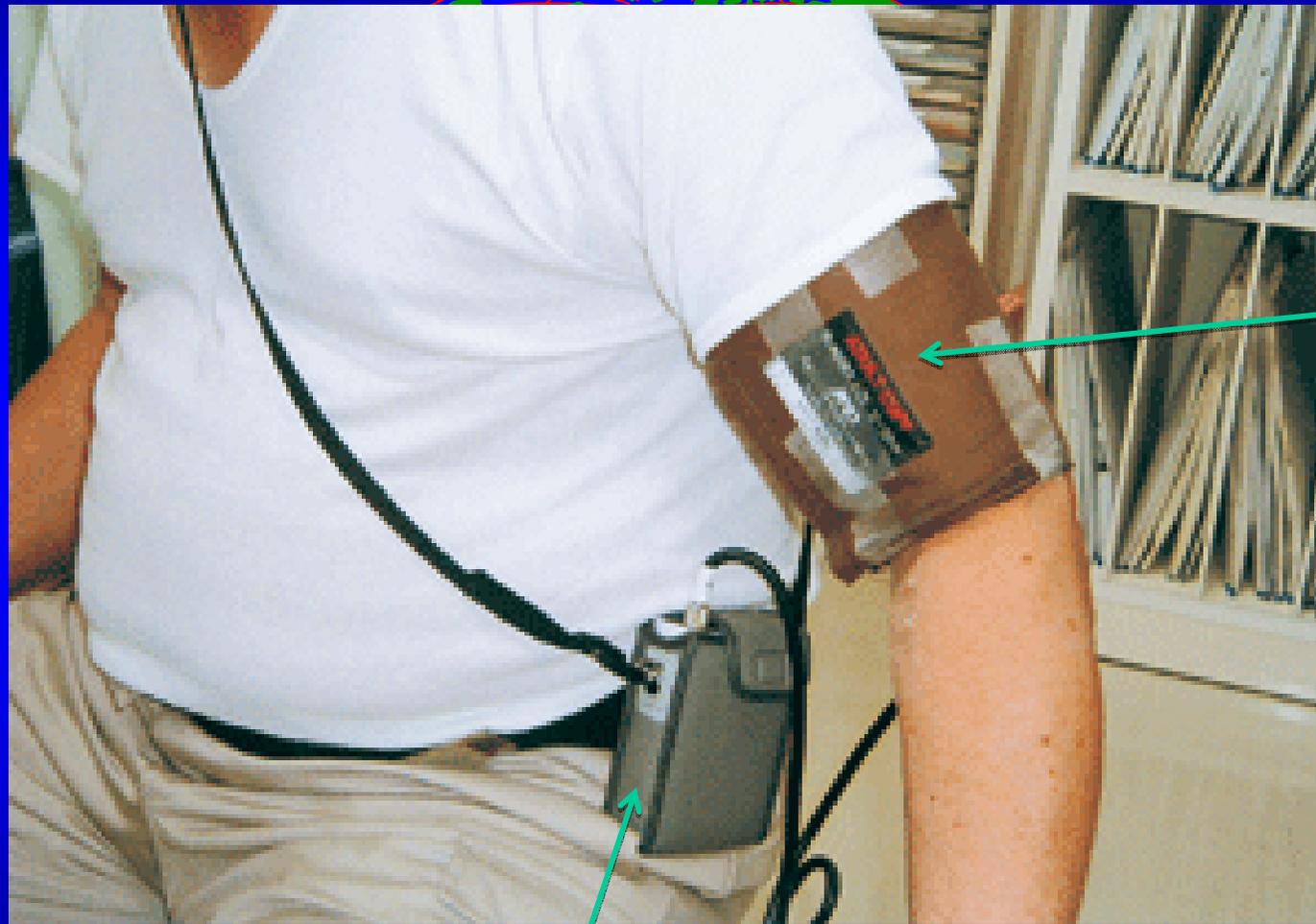


夜間の血圧下降度による分類 (24時間血圧計を使用)



非夜間下降型: 高血圧に伴う脳血管障害や心肥大などの臓器障害を有する例に多く、
将来的にも心血管病を起こしやすい
極端な夜間下降型: 心血管病のリスクが高い

24時間自由行動下血圧計 (ABPM: Ambulatory Blood Pressure Monitoring)



カフ

本体：バッテリー駆動、ガスを内蔵し、
加圧、排気、記録を行う

身体や精神の活動が血圧日内変動に及ぼす影響

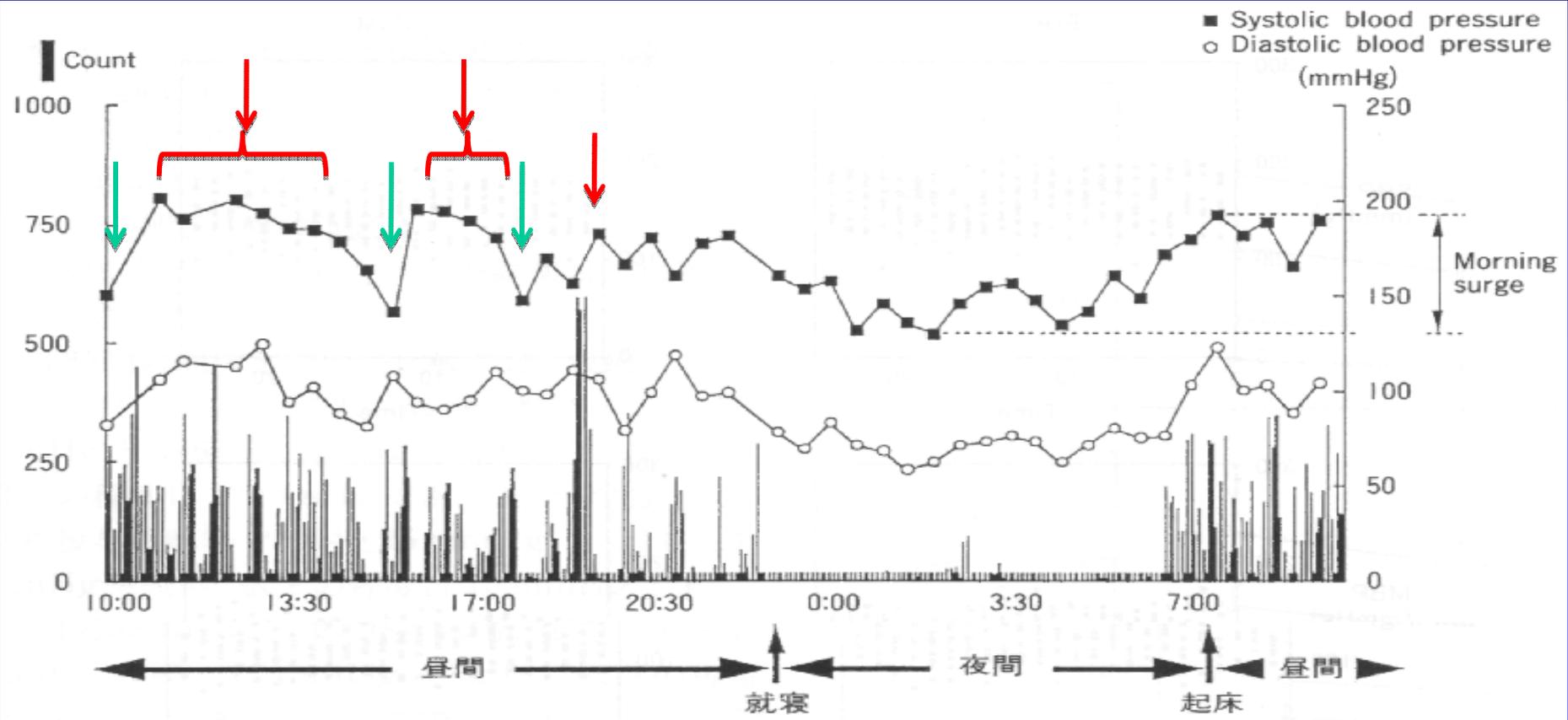


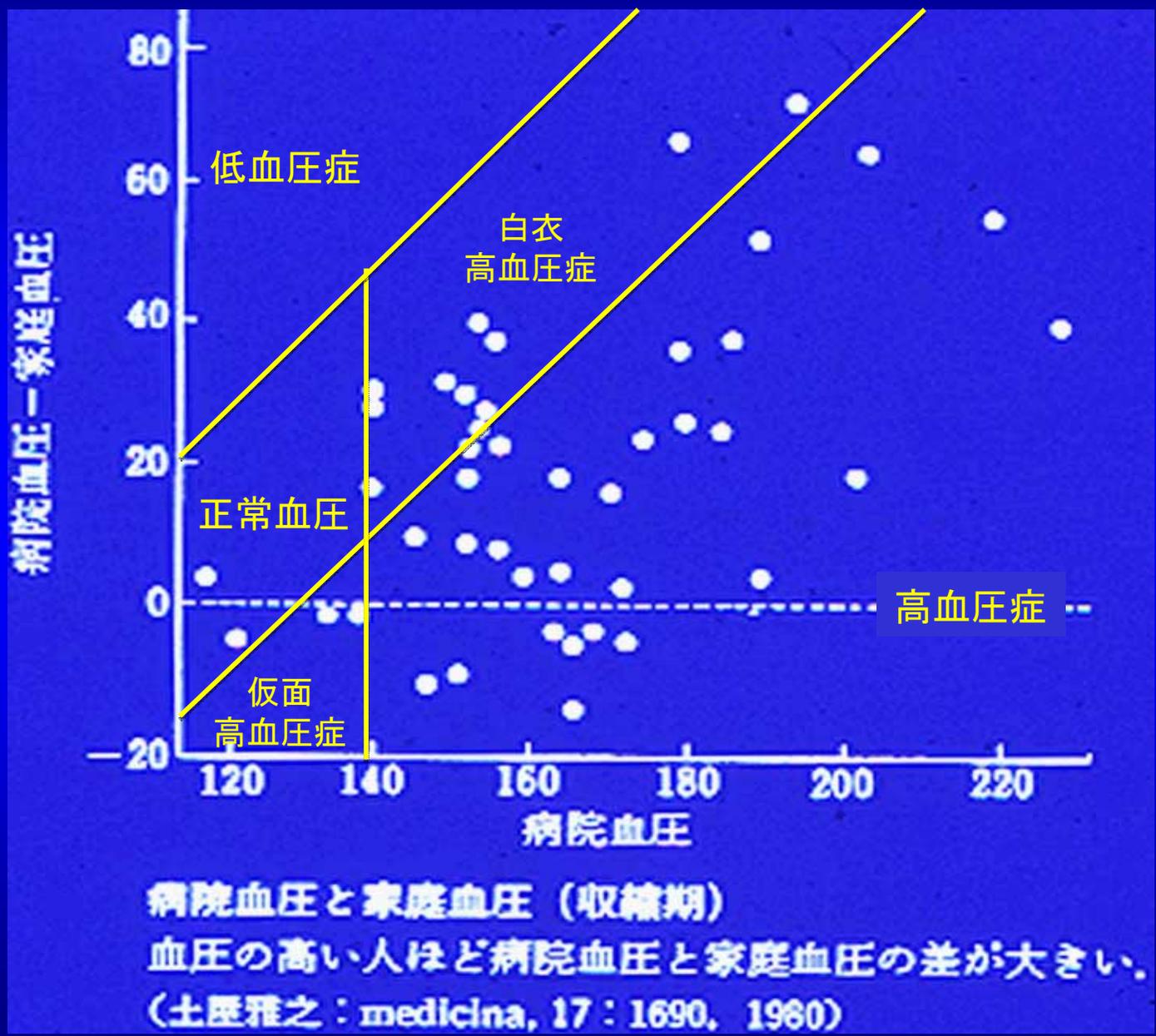
図 1 典型例

身体活動性が持続的に減少→就寝
 身体活動性が持続的に増加→起床
 起床～就寝→昼間, 就寝～起床→夜間
 morning surge = [最大収縮期血圧 - 夜間基底血圧]

↓ リラックス (green arrow)
 ↓ ストレス 緊張 (red arrow)

1日の最も高い血圧: 起床排尿後の血圧 } 降圧薬の効果判定に使用
 起床時間内の最も低い血圧: 眠前の血圧
 昼の血圧は様々な要因で変動するので、薬の効果判定には不適
 日々の測定値に一喜一憂するものではありません。1ヶ月の変動幅で評価して下さい。

家庭血圧を測定することの重要性*



白衣高血圧と 仮面高血圧の診断



仮面高血圧に含まれる病態とその因子

早朝高血圧

- アルコール
- 起立性高血圧
- 大血管硬度増大
- 持続時間の不十分な降圧薬

夜間高血圧

- 循環血液量の増加 (心不全, 腎不全)
- 自律神経障害 (起立性低血圧, 糖尿病)
- 睡眠時無呼吸症候群
- 抑うつ状態
- 認知機能低下
- 脳血管障害

ストレス下高血圧

- 職場での精神的ストレス
- 家庭での精神的ストレス
- 身体的ストレス

