

高血圧ガイドラインJSH2014

獨協医科大学循環器・腎臓内科主任教授

石 光 俊 彦

(聞き手 池脇克則)

高血圧ガイドラインJSH2014についてご教示ください。

<東京都勤務医>

池脇 高血圧診療に関しては、日本高血圧学会が2009年のあと、2014年に新しいガイドライン（JSH2014）を出されました。先生はその中の中心的な一人としてガイドライン策定に苦勞されたと思います。一方で、日本人間ドック学会がやや異なる数字を出されています。そのあたりから、まずご意見をお聞きしたいのですけれども。

石光 高血圧の診断基準は、日本だけでなく、アメリカやヨーロッパでも140/90mmHg以上です。収縮期が140mmHg、拡張期が90mmHg、いずれかを超える場合には高血圧と診断されます。

最近、日本人間ドック学会が147/94mmHgという基準を出しています。これは、人間ドックを受診して特に異常が認められなかった人たちの血圧を、言ってみれば平均 \pm 2SD、平均+標準偏差 \times 2というような考え方から、収

縮期は147mmHg、拡張期は94mmHgが平均+2SDに相当するということを示しています。

ただ、高血圧がなぜ悪いかというと、将来的に腎不全や心不全、あるいは脳卒中、心筋梗塞などの臓器障害、心血管病の原因となるということが一番重要です。5年、10年、追跡調査した結果では、140/90mmHgを超えると脳卒中、心筋梗塞発症のリスクが高くなって、これを下げると抑制できることが明らかに示されていますので、日本高血圧学会では140/90mmHgを高血圧の診断基準としています。

ですから、147/94mmHgではこれより高くなりますので、将来的に心血管病のリスクが高く、治療するべきであると考えられます。

池脇 確かにこれは血圧だけではなくて、コレステロールに関してもそう

だと思うのですけれども、いずれもガイドラインは前向きのコホートあるいは介入試験から出てきた数字ですので、明らかに日本人間ドック学会の数字の出方とはちょっと違うということはきちんと認識したうえでということになりますね。

また、血圧の定義で、正常域血圧等々、いろいろありますけれども、それに関しては今回のガイドラインはどのようになっているのでしょうか。

石光 正常な血圧は140/90mmHg未満ですけれども、正常な中でも少し高い血圧、収縮期が130mmHg台、拡張期が80mmHg台後半の場合には、その中でも将来的に少しリスクが高いということで、正常高値血圧という言葉が用いられています。そして、本当に心血管疾患のリスクが最低となるのは120/80mmHg未満、これが至適血圧となります。

この間の血圧が、すなわち収縮期が120～129mmHg、拡張期が80～84mmHgの間は、一応正常血圧という言葉が使われます。これが140/90mmHg未満の正常血圧と用語がダブるので、今回のガイドラインでは140/90mmHg未満のほうを正常域血圧という言葉で当てています。正常域血圧、まだ使い慣れない言葉なので、将来的に定着していくかどうかは問題があるかもしれません。

池脇 今回のガイドラインの一つの特徴は、家庭血圧を優先しているとい

うことで、世界の中でわが国ほど、高血圧の患者さん、あるいは高血圧ではない方も、血圧を家庭で測ることが本当に浸透している国もないと思います。そういう意味ではとても大事な決断のように思いますけれども、どうでしょう。

石光 欧米のガイドラインでは、診察室の外で測った血圧は、ABPM、24時間の血圧モニターを使うことを推奨しているのですけれども、日本では一般の家庭血圧計が非常に多く普及していますので、家庭血圧を利用することを積極的に勧めています。

家庭血圧でわかるのは、一つは白衣高血圧です。診察室では緊張して血圧が高くなっても、普段は血圧が高くないような人は将来的に心血管疾患のリスクはあまり高くないので、降圧薬を使って治療する必要はないとされています。

これに対して、仮面高血圧、すなわち外来受診したときは高くなくても、家に帰ると夜や朝に高くなってしまう人、こういう仮面高血圧の人は将来的に心筋梗塞や脳卒中のリスクが高いので、外来では血圧が正常であっても降圧薬を使って治療するべきであるとしています。

池脇 何回ぐらい測っていただくかということに関しても、あまりはつきりとはしていなかったように思うのですが、今回のガイドラインではそのあ

たりも明確に指示が出ているように思います。どうでしょうか。

石光 家庭血圧を一機会に何回測って評価するかということについては、非常に多くの議論があって、前回(2009年)はまとまりがつかなかったのですが、今回、ヨーロッパやアメリカの基準も参考にして、2回測って、その平均を取るということを推奨しています。家庭血圧を測るのは朝と夜ですので、それぞれ2回測って、その平均を記録する。言葉のうえではわかりやすい基準になっています。1回しか測らない場合には、その1回の値を書くということを推奨しています。

池脇 細かいところで確認ですが、当然家庭血圧はやや低めに出ると思うのですけれども、どのぐらい低めに見積もったらいいのでしょうか。

石光 詳しく検討した成績では多少端数が出るのですが、収縮期、拡張期、それぞれ5ずつ低い値を家庭血圧の基準としています。140/90mmHgが高血圧の基準ですから、家庭血圧ではこれが135/85mmHgになります。

池脇 わが国ではひところ、Ca拮抗薬がよく使われて、最近RAS系阻害薬が非常によく使われる。そして利尿薬も徐々に使われるようになった。いろいろな薬をどう使っていくのか。第一選択ということに関しても、今回やや変更があったように聞いていますけれども。

石光 主に使われる降圧薬としては、Ca拮抗薬、利尿薬、β遮断薬、そしてARB、ACE阻害薬の5種類があります。それぞれ心血管イベントを抑制する効果があるということは大規模試験で示されているのですが、この中でβ遮断薬については、高血圧患者さんの病態によっては効果が優れない場合があるということが議論されています。

すなわち、どういうことかといいますが、一つは高齢者です。高齢者ではβ遮断薬はほかの降圧薬に比べて心血管イベントの抑制効果が劣るということが幾つかの臨床試験で示されています。また、心血管イベントの中では脳卒中の抑制効果がβ遮断薬はほかの降圧薬に比べて劣るということが、これも幾つかの大規模臨床試験で示されています。

特にわが国では、現在、高齢者の人口が増加しています。そして、心血管疾患の中では心筋梗塞よりも脳卒中が多いというのが日本人の特徴です。したがって、高齢者が多く、脳卒中の多い日本においては、β遮断薬はほかの降圧薬に比べてあまり大きな心血管イベント抑制効果を期待できないということで、どんな病態にも第一選択で使える降圧薬としては必ずしも適切ではないということにされています。

池脇 次に患者さんの背景ですが、先生が言われた年齢ですとか、あるいは糖尿病があるかどうか、CKDがある

かどうか、心血管疾患がどうか。それによって従来の治療目標からやや変更になったところもあるように聞いていますが、その点に関してはどうでしょうか。

石光 高血圧患者さんのうち、高齢者において目標血圧をどうするか。それから、合併症として糖尿病、慢性腎臓病、CKDですね、それから脳卒中、冠動脈疾患などを合併する患者さんが多くおられます。

高齢者に対しては、75歳までの前期高齢者は、より年齢が低い若年、中年の人と同じに考えてよいということが示されています。すなわち、140/90mmHg未満が目標血圧となります。

後期高齢者、75歳以上になりますと、個人差が大きくなって、一概にすべての人に同じ目標血圧を適用することは必ずしも適切ではないのですけれども、80歳以上でも収縮期が150mmHgを超えた場合には治療をすると予後が改善するという成績が示されています。したがって、75歳以上の後期高齢者でも、まずは150/90mmHgを目標として降圧治療を行って、それで特に問題がなければ、140/90mmHgまで血圧を下げるという方針が示されています。

池脇 糖尿病に関しては、欧米では

基準がやや緩くなったように聞いておりますけれども、日本は130/80mmHg未満を堅持したのは、やはり脳血管障害が多いという特徴なのでしょう。

石光 そのとおりです。糖尿病患者さんに対して厳格な降圧治療を行った場合に、脳卒中は抑制できるけれども、例えば血圧の下がり過ぎによる腎機能の低下とか、低カリウム血症とか、不整脈など、利尿薬の副作用によると思われるような有害事象が多く起こっていますので、厳格に降圧するのは必ずしも有益ではないと考えられます。欧米のガイドラインでは糖尿病患者さんの降圧目標は140/90mmHgにされています。しかし、日本人では脳卒中が多いという特徴があります。特に糖尿病患者では脳卒中のリスクが非常に高いので、脳卒中の発症を抑制するためには従来どおり130/80mmHgまで下げることが推奨されています。

池脇 いろいろな合併症の有無によって多少の変更はあるけれども、患者さんを見て、基本的には積極的な降圧がいいという考えでよろしいでしょうか。

石光 そのとおりだと思います。

池脇 どうもありがとうございます。