

初診外来で高血圧患者をどう診るか

加藤 徹[†]

IRYO Vol. 74 No. 8 / 9 (359–363) 2020

要旨

脳心血管病による死亡率低下、発症抑制、患者QOLの確保が、高血圧診療の目的である。目的達成のためには、薬物療法と同等以上に生活習慣の修正が重要である。初診時に高血圧を認めた未治療患者に対して、いつから血圧が高いのか、診察時だけでなく家庭でも高いのか、高血圧の家族歴はあるかなど、詳細な評価が必要である。高血圧の9割を占める本態性高血圧なのか、二次性高血圧はないか、脳心血管病や臓器障害の有無、高血圧以外の危険因子についても評価すべきである。高血圧患者は、血圧レベルと予後影響因子によって、高リスク・中等リスク・低リスクに層別化され、全例に対して生活習慣の修正を行うのに加え、レベルに応じて降圧薬開始が検討される。本稿では「JSH 2019 高血圧治療ガイドライン」に基づいて、初診外来における高血圧患者の診療手順についてまとめる。

キーワード 本態性高血圧、二次性高血圧、ガイドライン、脳心血管病

はじめに

高血圧診療の目的は、急激な血圧上昇や高血圧の持続による脳心血管病発症を抑制することにある¹⁾。高齢者でも年相応のQOLを保ちつつ健やかに天寿をまっとうできるようにサポートする。メタ解析の結果から、収縮期血圧を10 mmHg低下させれば、心不全発症リスクが40%、脳出血と脳梗塞発症リスクが30–40%、冠動脈疾患発症リスクが20%減少することが明らかになった²⁾。

このリスク軽減効果は、年齢や性別や併存疾患によらない。脳心血管病発症リスクが高い患者には、生活習慣の修正と同時に早期から降圧薬を開始す

る。生活習慣の修正には、減塩や肥満改善、適度の有酸素運動や飲酒制限など含まれる。脳心血管病の高血圧以外の予後影響因子には、65歳以上、男性、喫煙者、脂質異常、糖尿病などがある。高血圧にとりまなう臓器障害には、脳出血や脳梗塞、心筋梗塞、非弁膜症性心房細動、蛋白尿をともなう慢性腎臓病などがある。これらの因子を用いて、高血圧患者をリスク層別し治療に役立てる(表1)¹⁾。加齢とともに収縮期血圧は高くなり、拡張期血圧は低くなり、それらの差である「脈圧」は増大する。「脈圧」の増大は脳心血管病のリスクであり、至適血圧コントロールと同様に脳心血管病予防に重要な指標である^{3) 4)}。

国立病院機構栃木医療センター 臨床研究部 [†]医師

著者連絡先：加藤 徹 国立病院機構栃木医療センター 臨床研究部長 〒320-8580 栃木県宇都宮市中戸祭1-10-37

e-mail: torumed3@gmail.com

(2019年12月27日受付, 2020年6月12日受理)

How to Treat Hypertensive Patients at First Visit to Outpatient Clinic

Toru Kato, NHO Tochigi Medical Center

(Received Dec. 27, 2019, Accepted Jun. 12, 2020)

Key Words: essential hypertension, secondary hypertension, guideline, cardiovascular disease