

家庭血圧からみた 糖尿病の臓器障害と降圧治療

野口 雄一 *Yuichi Noguchi* (埼玉医科大学内分泌・糖尿病内科講師)

浅山 敬 *Kei Asayama* (帝京大学衛生学公衆衛生学講座講師/
東北大学大学院薬学研究科医薬開発構想寄附講座客員准教授)

片山 茂裕 *Shigehiro Katayama* (埼玉医科大学かわごえクリニック院長/埼玉医科大学名誉教授)

● key words 家庭血圧/ABPM/血圧管理/測定条件/JSH2014/HOMED-BP試験

はじめに

1896年イタリアのScipione Riva Rocciらによって考案された、現在の形式の血圧計により、高血圧治療が現在のように一般化した。その降圧目標値は数々のエビデンスを参考に、人種・年齢・家族歴・生活スタイルなどを考慮しながら、年々厳格に、ときに見直しを受けて変化している。これら多くのエビデンスは本来、外来の随時血圧を指標とし、現在の高血圧治療ガイドラインの大半は外来随時血圧を指標として考案された。しかし、血圧は日内変動が大きく、個々のライフスタイルの個体差により、イベントリスクに大きな影響があることも知られている。一方、家庭血圧による血圧測定は従来外来随時血圧を補完する意味合いが強かった。だが、わが国と海外における家庭血圧計の普及率の向上によりグローバルでの家庭血圧のデータ集積も可能となってきた。

外来随時血圧と家庭血圧とを注意深く観察し、正常血圧、白衣高血圧、仮面高血圧、持続性高血圧と分類・解析を行えば、心血管イベントの予測因子としても有用であることがわかってきた。

簡便に測定できる家庭血圧には、計測回数や、記録そのものの誤記など、都合の悪い測定結果を故意に記載しないなどの誤った行動など注意すべきポイントも残るが、今後家庭血圧測定が高血圧治療のスタンダードになるのは間違

いないと思われる。

I. 高血圧治療ガイドライン2014 (JSH2014)に改定

2014年4月にJSH2014が公開と同時に出版された。わが国の高血圧人口は約4,300万人と推定され、国民一般にはまだ十分とはいえないが、高血圧と脳卒中、心疾患、腎臓病との関連は知られるようになった。家庭血圧に関しては、これまで臨床的な位置づけが不明瞭であるも、今回、ガイドライン改定の目玉の1つとして診察室血圧よりも優先する方針を初めて明記して打ち出した¹⁾。すでに社会資源としての家庭血圧計の機器は約4千万台も販売され計算上各家庭に1台は所有している計算になり、これらを活用した血圧値を臨床応用することができれば国民が自らの心血管疾患予防目的の健康管理に、たとえば、肥満患者がその減量治療や効果測定に体重計を用いるように家庭血圧測定値を疾病予防目的に非侵襲的に活用できると想像される。それも、新たな設備投資なしに行える点が昨今の医療費の抑制が望まれる状況にも適していると考えられる。

高血圧診断の血圧測定の手順を新たに提示した(図)。診察室血圧レベルと、家庭血圧や自由行動下血圧測定(ambulatory blood pressure monitoring: ABPM)で測定した診察室以外の血圧レベルは必ずしも一致しない。