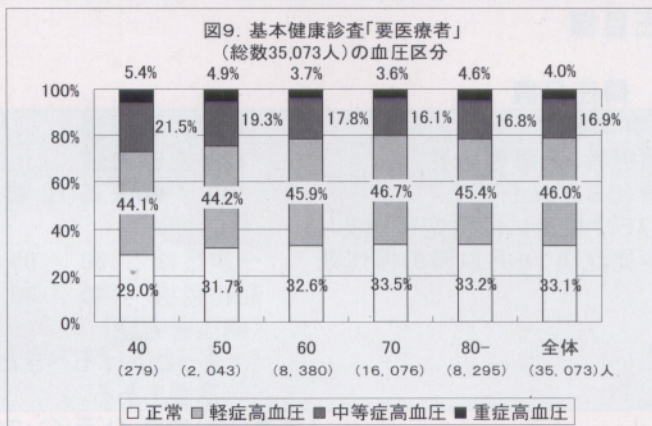


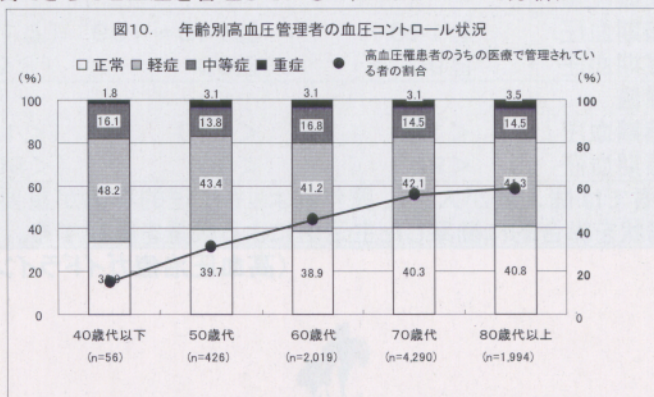
参考1： 基本健康診査受診時「要医療」（治療中含む）の判定を受けた人の血圧区分（平成14年島根県基本健康診査受診者）



- ・「要医療」（含治療中）であるにもかかわらず、健康診査時、血圧の高い人が多い！（軽症高血圧以上 約70%、中等症高血圧以上 約20%、重症高血圧 約4%）

参考2： 基本健康診査受診時、医療機関で管理されている人（治療中・観察中）の血圧管理区分

（平成14年島根県基本健康診査受診者中、血圧管理状況のわかる41,403人が対象。うち医療機関できちんと血圧を管理している17,292人について分析）



- ・医療機関で治療または観察を継続しているにもかかわらず、血圧の高い人が多い。（軽症高血圧以上 約60%、中等症高血圧以上 約20%）

2. 若年者、高齢者等における降圧目標を守ることが重要 !!

a. 降圧目標

表4. 降圧目標

1) 若年・中年者	130 / 85未満
2) 糖尿病患者・腎障害患者	130 / 80未満
3) 高齢者(65才以上) (ただし75才以上には暫定目標あり)	140 / 90未満(b. 参照)
4) 脳卒中発症後1ヶ月以降の慢性期	一次目標 150 / 95 未満 最終目標 140 / 90 未満 (病型を考慮) (*もっと下げるべきとの 意見もある。)

(高血圧治療ガイドライン2004)

b. 高齢者高血圧における降圧薬治療目標

表5. 高齢者高血圧における降圧治療目標

	65歳～74歳	75歳以上 (括弧内は中等症以上に対する 暫定目標値)
治療対象血圧値		
収縮期血圧	≥140	≥140～159 (≥160)
拡張期血圧	≥90	≥90 (≥90)
降圧目標値		
収縮期血圧	<140	<140 (<150)
拡張期血圧	<90	<90 (<90)

注: 高齢者では個人差が大きく、歴年齢よりも生理的年齢が重要であり、病状を総合的に勘案した主治医による裁量を重視する。

(高血圧治療ガイドライン2004)



C. 降圧薬の積極的な適応と禁忌

表6. 降圧薬の積極的な適応と禁忌

	積極的な適応	禁忌
Ca拮抗	高齢者、狭心症、脳血管疾患、糖尿病	心ブロック(ジルチアゼム)
ACE阻害薬	糖尿病、心不全、心筋梗塞、左室肥大、軽度の腎障害、脳血管障害、高齢者	妊娠、高カリウム血症 両側腎動脈狭窄
Angiotensin II受容体拮抗薬	ACE阻害薬と同様、特に咳でACE阻害薬が使用できない患者	妊娠、高カリウム血症 両側腎動脈狭窄
利尿薬	高齢者、心不全	痛風、高尿酸血症
β 遮断薬	心筋梗塞後、狭心症、頻脈	喘息、心ブロック、末梢循環不全

(高血圧治療ガイドライン2000)

D. 生活習慣の改善が重要

表7. 脳卒中の発症・再発を防ぐ生活習慣の改善

1. 食塩制限6g/日以下
(このうち調味料などとして添加する食塩は4g/日)
 2. 適正体重の維持*
 3. アルコール制限:エタノールとして男性は20~30g/日
(日本酒約1合)以下、女性は10~20g/日以下
 4. コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える
 5. 運動療法(有酸素運動)**
 6. 禁煙
- * 標準体重($22 \times [\text{身長(m)}] \times [\text{身長(m)}]$)の+20%を超えない
- ** 運動制限の必要な心血管病のない高血圧患者が対象

(高血圧治療ガイドライン2004)

参考1: 喫煙について

- ・喫煙は脳卒中の有意な危険因子である。特に脳梗塞とくも膜下出血の有意な危険因子である。喫煙者には禁煙が推奨される。

表8. 喫煙者の非喫煙者に比較した循環器病死亡の相対危険度

	男性	女性
総死亡	1.2	1.2
循環器病総死亡	1.4	1.5
虚血性心疾患	1.7	—
脳卒中	1.7	1.7

(1980-1990循環器疾患基礎調査)

参考2: 飲酒について

- ・飲酒量と脳梗塞の発症との関係はJカーブを描くとの報告がある。飲酒量と出血性脳卒中(脳出血やくも膜下出血)の発症率との間には直線的な正の相関関係がある。脳卒中の予防には大量の飲酒を避けるべきである。

表9. 1日3合(エタノール70g)以上の飲酒の相対危険度

非出血性脳卒中	1.7倍
出血性脳卒中	3.4倍
全脳卒中	1.9倍

(5学会合同脳卒中治療ガイドライン)

