

定期健診受診者における高血圧の頻度、 治療率、コントロール率

齊藤 郁夫* 河邊 博史* 辻岡三南子*

高血圧は脳卒中、心筋梗塞などの心血管系合併症の危険因子であり、降圧薬治療などにより血圧を低下させると心血管系合併症の頻度が少なくなることが証明されている¹⁾。

日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン2004 (JSH 2004)²⁾では、外来血圧の収縮期血圧140 mmHg未満、拡張期血圧90 mmHg未満を正常血圧、それ以上を高血圧と定義している。降圧目標血圧は140/90 mmHg未満とされているが、それを達成したコントロール率はそれほど高くないことが報告されている³⁾。

日本では高血圧患者の血圧コントロール率がほとんど知られていないことから、私どもはこれまで治療中患者の外来血圧のコントロール状況を報告してきたが^{4, 5)}、今回はさらに2002年から2005年までの定期健診において、高血圧の頻度、治療率、コントロール率を検討したので報告する。

対象と方法

対象は、2002年、2004年、2005年の慶應義塾大学保健管理センターの3地区 (H, M, S)での定期健診を受診した教職員である。対象の平均年齢±標準偏差は男性45.4±11.2歳、女性38.2±10歳であった。高血圧治療者は服薬せずに受診した。血圧は安静座位で測定し、

140/90 mmHg 以上の場合は2回目の測定を行い、低いほうの値を用いた。

血圧値140/90 mmHg以上あるいは高血圧治療中の場合を“高血圧”とした。また、問診で高血圧治療中であることを確認した場合を“治療”とし、高血圧治療中で血圧値が140/90 mmHg未満の場合を“コントロール”とした。

統計解析は Stat View 4.5 (Abacus Concepts, Inc., Berkeley, California) を用い、 χ^2 テストを使用した。P<0.05 を統計学的に有意とした。

成 績

1. 高血圧の頻度

高血圧の頻度は全体で約15%、男性で約20%、女性で約5%であった (図1)。各地区の集団における高血圧の頻度は、年度により多少増減はあるが、どの地区でも男女間に有意差 (各地区で $p<0.002$) を認めた (表1)。

2. 高血圧の治療率

高血圧の治療率は全体で約30%、男性で約40%、女性で約20%であったが有意差はなく (図2)、各地区での高血圧の治療率は、性別により異なるが、年度での大きな変化はなかった (表1)。

* 慶應義塾大学保健管理センター

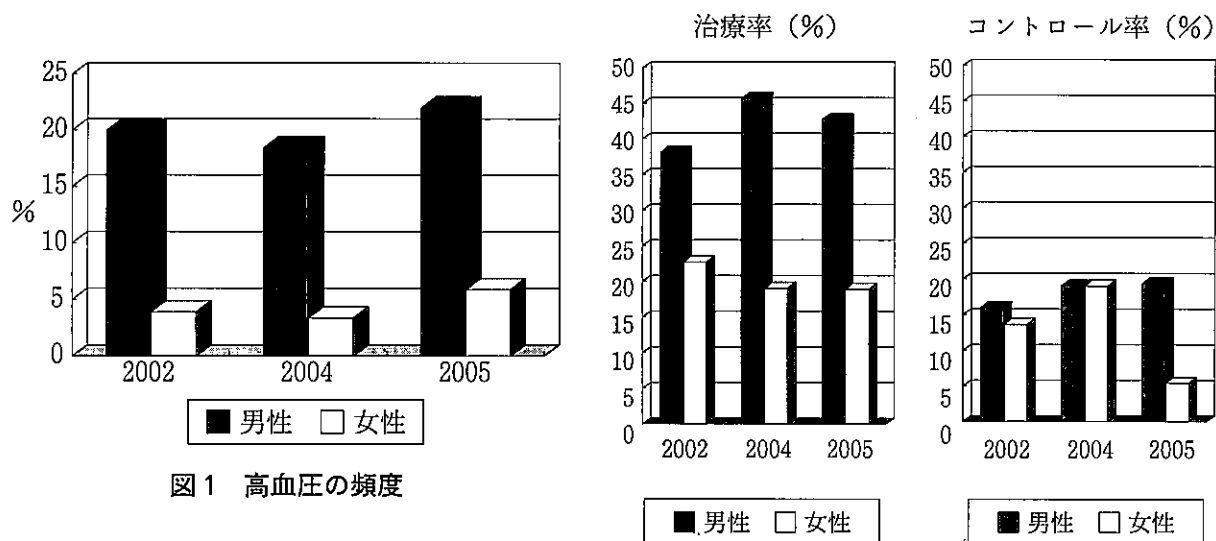


図1 高血圧の頻度

図2 高血圧の治療率およびコントロール率

表1 各地区の年度別高血圧の頻度、治療率、コントロール率

地区/年度	2002			2004			2005			
	全員	男性	女性	全員	男性	女性	全員	男性	女性	
H	全員	828	602	226	872	623	249	869	625	244
	高血圧	133	125	8	124	113	11	141	126	15
	高血圧 (%)	16.1	20.8	3.5	14.2	18.1	4.4	16.2	20.2	6.1
	治療	52	50	2	49	47	2	61	57	4
	治療率 (%)	39.1	40	25	39.5	41.6	18.2	43.3	45.2	26.7
	コントロール	26	25	1	26	24	2	30	29	1
	コントロール率 (%)	19.5	20	12.5	21	21.2	18.2	21.3	23	6.7
M	全員	649	417	232	786	512	274	775	496	279
	高血圧	85	78	7	98	91	7	137	121	16
	高血圧 (%)	13.1	18.7	3	12.5	17.8	2.6	17.7	24.4	5.7
	治療	30	27	3	50	48	2	53	51	2
	治療率 (%)	35.3	34.6	42.9	51	52.7	28.6	38.7	42.1	12.5
	コントロール	13	11	2	18	16	2	23	22	1
	コントロール率 (%)	15.3	14.1	28.6	18.4	17.6	28.6	16.8	18.2	6.3
S	全員	248	137	111	202	109	93	272	168	104
	高血圧	35	28	7	29	26	3	42	36	6
	高血圧 (%)	14.1	20.4	6.3	14.4	23.9	3.2	15.4	21.4	5.8
	治療	11	11	0	10	10	0	14	13	1
	治療率 (%)	31.4	39.3	0	34.5	38.5	0	33.3	36.1	16.7
	コントロール	1	1	0	4	4	0	4	4	0
	コントロール率 (%)	2.9	3.6	0	13.8	15.4	0	9.5	11.1	0

3. 高血圧のコントロール率

高血圧のコントロール率は、地区によりやや異なるが (表 1), 男女とも 15~20% であった (図 2)。

考 察

世界的に成人における高血圧の頻度は、対象集団の年齢、人種、性別などにより異なるが、20~50% と報告されている⁶⁻⁷⁾。定期健診受診者の男女の平均年齢は約 7 歳異なるので、男女差の要因になったと思われる。

世界的に高血圧の治療率は 11~66% と報告されている⁶⁾。今回の検討でもその範囲内であった。

以前報告した外来治療中の高血圧患者におけるコントロール率は 39~68% であった。外来での血圧測定は服薬後に行っているため、今回の成績より良かったと思われる。世界的にみるとコントロール率は 5~58% であり⁶⁾、米国では 53%³⁾、イギリスでは 23%⁸⁾、スペインでは 12.5%⁹⁾、イタリアでは男性で 17.4%、女性で 18.5%¹⁰⁾、ドイツでは 19%¹¹⁾ と報告されている。

総 括

1. 定期健診受診者における高血圧の頻度は男性約 20%、女性約 5% であった。
2. 高血圧の治療率は男性で約 40%、女性で約 20% であった。
3. 高血圧のコントロール率は 15~20% であった。

文 献

- 1) Verdecchia P, et al: Angiotensin-converting enzyme inhibitors and calcium channel blockers for coronary heart disease and stroke prevention. *Hypertension* 46: 386-392, 2005
- 2) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会: 高血圧治療ガイドライン 2004. ライフサイエンス出版, 東京, 2004
- 3) Burt VL, et al: Trends in the prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the adults US population. Data from the health examination survey, 1960 to 1991. *Hypertension* 26: 60-69, 1995
- 4) 齊藤郁夫, 他: 外来高血圧患者の血圧コントロール: 1998年および1999年の調査. 慶應保健研究 19: 19-22, 2001
- 5) 齊藤郁夫, 他: 高血圧患者の血圧コントロールと降圧薬の使用状況: 1998年から2000年の調査. 慶應保健研究 20: 9-13, 2002
- 6) Kearney PM, et al: Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. *J Hypertens* 22: 11-19, 2004
- 7) Kearney PM, et al: Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* 365: 217-223, 2005
- 8) Colhoun HM, et al: Blood pressure screening, management and control in England: results from the health survey for England 1994. *J Hypertens* 16: 747-752, 1998
- 9) Banegas JR, et al: Blood pressure in Spain. Distribution, awareness, control, and benefits of a reduction in average pressure. *Hypertension* 32: 998-1002, 1998
- 10) Borghi C, et al: Trends in blood pressure control and antihypertensive treatment in clinical practice: the Brisighella Heart Study. *J Hypertens* 22: 1707-1716, 2004
- 11) Sharma AM, et al: High prevalence and poor control of hypertension in primary care: cross-sectional study. *J Hypertens* 22: 479-486, 2004