

TOPICS

Vol. 23

2003
4.01



高血圧症 ~ 高血圧とのじょうずなつきあい方

日本人の3人に1人は高血圧であるといわれています。一般的に高血圧による自覚症状はありませんが、脳卒中や心不全、心筋梗塞といった循環器系合併症を引き起こす原因となります。

今回は、日常生活習慣の修正が重要なポイントとなる高血圧のじょうずなコントロールについて解説します。

滋賀医科大学 呼吸循環器内科 環愼二

高血圧症

高血圧とは血圧を測定してその値が140/90 mmHg 以上をいいます。成人の3人に1人は高血圧であるといわれており、外来でお目にかかる疾患の中でも、最

も頻度の高い疾患の一つです。高血圧の結果生じてくる心血管合併症は大きな問題となっています。わが国では高血圧の管理、治療によって脳卒中による死亡は著明に減少しています。



高血圧症て何?

高血圧患者の大多数が単一の原因を特定できず、この高血圧を「本

態性高血圧」と定義しています。これに対して、高血圧の原因が明

らかなものを「二次性高血圧」と呼んでいます。

高血圧症の症状はどんなものがある？

一般的に高血圧では自覚症状はありません。しかし高血圧では循環器系合併症(脳血管障害、虚血性心疾患、腎臓機能障害、動脈硬化など)が増加します。このた

め欧米では高血圧症は「静かなる殺人者(a silent killer)」と呼ばれています。



高血圧症の成因

高血圧の成因は単一でなく、血圧の上昇には様々な因子が関与します。高血圧発症のメカニズムの中では、腎臓におけるNa排泄不足による体液量の増加と血管壁肥厚及び、血管緊張の上昇による、末梢血管抵抗の増加が主要なものと考えられています。

高血圧の成因は大きく遺伝的な素因と環境因子に大別されます。

1:遺伝的な素因

高血圧の候補遺伝子は多数報



告されていますが、高血圧の原因遺伝子は未だ明らかにされていません。しかし、親兄弟に高血圧が有る人は御自身も高血圧になることが多いのは確かです。

2:環境因子

環境要因は主として社会の文明化に伴う生活習慣の変化によるものと考えられます(塩分の取りすぎ、運動不足、肥満、大量飲酒など)。

血圧の心血管系疾患のリスクに及ぼす影響

1) 中壮年を中心とする高血圧患者に於いて通常の拡張期血圧の5mmHgの持続的な低下は脳卒中になる危険を35~40%減少させるといわれています。

2) 高血圧既往歴を持つ患者では高血圧の既往歴の無い患者に比べて、心不全になる危険は6倍大

きいといわれています。

3) 拡張期血圧を5mmHg下降させる毎に末期腎不全となる危険が少なくとも、25%減少します。

等々多数の降圧効果による心血管系疾患のリスク軽減の報告があります。



血圧測定

厳密に言えば診察室(外来)における血圧測定は少なくとも15分間以上の安静座位の状態で行い、30分以内のカフェイン含有物の摂取及び喫煙は禁止です。しかし、慌ただしい外来診療の場に於いてこのような条件で測定するのは



まず不可能です。

そこで自宅での血圧測定をお勧めします。因みに、家庭での血圧の値は、外来で測定した血圧値よりもより優れた生命予後の予知因子であると報告されています。

家庭での血圧測定は正しく行われている？

実際に家庭で血圧を測ると、血圧の日内変動が実感できます。同じ一日でも異なる時間、異なる日の同じ時間に繰り返し測定すると血圧の値が同じではなく変動するのが良く分かります。血圧は日常生活の中で変動するものであり、

出てきた血圧値に一喜一憂しないことが必要です。

また、血圧測定は自宅の血圧計を病院に持参して血圧測定方法が正しいか主治医に一度確認して、同一条件での血圧測定を心がけましょう。



家庭での血圧測定は何時行うのが良いのか？



朝、夕それぞれ少なくとも一回測定します。

朝は起床後1時間以内排尿後1～2分の安静座位、服薬前、朝食前。夕方は条件の統一が難しく、一般的には就寝前です。(入浴、飲酒

などが血圧の値に影響を与えますが.....。)

指先血圧計、手首血圧計は正しい？

最近、血圧測定が簡便にできるため指先血圧計、手首血圧計が出回っています。しかし、その測定値はばらつきが大きく信頼性がありません。1999年世界保健機関と国際高血圧学会によ



る「高血圧の診断と治療に関する勧告」に於いてはこれらの機器は使用しないように警告されています。上腕用の血圧計を用いて測るようにしましょう。

高血圧症の治療

まずは生活習慣の修正とさらには降圧薬治療になります。

1)生活習慣の修正

減塩や運動等の生活習慣の修正はそれ自体で降圧効果が認められるだけでなく、さらに降圧薬の作用を増強させる効果があります。高血圧以外の心血管病、危険因子(糖尿病、高脂血症など)の合併を予防することもできます。

1.食塩制限7g/日

食塩摂取と高血圧の関連は国

際的な疫学調査であるINTERSALT研究に於いて示されています。特に食塩摂取の多いわが国では、高血圧の促進因子として重要です。現在わが国では10g/日以上食塩を摂取しています(平均12～13g/日)。食塩摂取の増加は主に加工食品が原因といわれています。食生活が十



分完成していない幼、若年者に対しても食指導の教育、指導を充実させていくべきです。

2. 適正体重の維持

高血圧患者の体重が理想体重の10%を超える場合には、減量により降圧効果が得られることが示されています。これはNa利尿の他に交感神経活性低下、インスリン感受性の増加が関与しているからと考えられています。

標準体重(kg) = 22 X [身長(m) X 身長(m)]の10%を超えないよう注意しましょう。

3. アルコール制限

軽度の飲酒は虚血性心疾患の発生も抑制することが示されています。一日一合程度の飲酒は肝障害や心肥大の増加を来すこと無く血清脂質を改善し、ストレスの緩和にも有効です。

適正飲酒量とはエタノールに換算して、男性では30ml以下〔日本酒1合、ビール720cc(大瓶1本)、ワイン300cc、50%ウイスキー60cc(シングル2杯)〕ただし女性や低体重の者では上記の半量(15ml以下としている)といわれています。



4. コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える

高脂血症は虚血性心疾患の主要な危険因子のひとつであり高血

圧患者では高脂血症の合併を防ぐ必要があります。

5. 運動療法

(心血管病の無い高血圧患者が対象:主治医と相談してください)

最大酸素摂取量の50%程度の運動を1回30分以上(早歩き、ゆっくりした階段歩行程度)、週3回以上行くと、10週後に13/7mmHg程度の降圧効果が得られるという報告があります。

50%最大酸素摂取量の心拍数 = 138 - 年齢 / 2 となる運動を30分以上/日、あるいは60分以上/日を週3回が目安です。

運動はインスリン抵抗性を改善し、心血管リスクの改善にも有効です。

6. 禁煙

喫煙により急性期には血圧を上昇させます。喫煙はある種の降圧薬の効果を減じるともいわれています。特に喫煙は癌などの非循環器疾患のみならず、虚血性心疾患や脳卒中の危険因子であり、心筋梗塞の患者では禁煙が2次予防として有用であると考えられています。50歳以上の男性では喫煙が日常生活活動低下の要因として考えられるという報告もあります。高血圧患者では心血管合併症予防という観点からも禁煙をしましょう。



7. ストレス、その他

ストレスと血圧の関係は一定していません。疫学研究からは寒冷が血圧を上げることが示されています。高血圧患者では冬季の寒冷を避けるべきです。暖房、防寒に気を配ってください。

2) 降圧薬治療

高血圧の診断が付き生活習慣の修正の努力にもかかわらず高血圧が持続する時は、降圧薬による治療を考慮します。

利尿薬、遮断薬、Ca拮抗薬、ACE阻害薬、遮断薬、アンジオテンシンII(AII)受容体拮抗薬の6種類の降圧薬を同列の第一選択薬として使います。個々の患者さんに適した降圧薬を主治医が処方します。

薬物相互作用:一部の薬と降圧薬の併用、グレープフルーツジュースは降圧薬の作用を増強したり、逆に一部の薬と降圧薬の併用で降圧薬の作用を減弱することがありますので主治医と相談しましょう。

【最後に】

相次ぐ大規模臨床試験により、降圧療法により心血管疾患の発症を軽減しうることが証明されてきています。それにもかかわらず、世界的には高血圧患者の70%以上が今、未治療が治療を受けていても、血圧コントロールが不十分の状況にあるといわれています。是非主治医と相談して十分な降圧で心血管疾患の発症を軽減しましょう。

滋賀医科大学医学部附属病院では よりよい医療の実践に向けて――

- 患者さん本位の医療を実践します。
- 地域に密着した大学病院を目指します。
- 信頼・安心・満足を与える病院を目指します。
- 世界に通用する医療人を育成します。
- あたたかい心で最先端の医療を提供します。
- 健全な病院経営を目指します。

滋賀医科大学附属病院TOPICS

2003年4月1日発行

編集・発行:滋賀医科大学医学部附属病院

〒520-2192 大津市瀬田月輪町

TEL:077(548)2111(代)

<http://www.shiga-med.ac.jp/hospital/>

Vol. 23