



シリーズ 感染症や疾病の予防

公立学校共済組合近畿中央病院
医務局長・循環器内科部長

いずみ まさひろ
和泉 匡洋

高血圧について

●高血圧とは？

「血圧」とは、血液が動脈を流れる際に血管の内側にかかる圧力のことです。よく、血圧の“上”とか“下”とかいう言い方をしますが、上は心臓が収縮して血液を送りだすときの「収縮期血圧」のことで、下は心臓が拡張した時の「拡張期血圧」のことで、これらの圧力が一定以上に高い状態が「高血圧」です。高血圧は表1のように分類されます。

●高血圧の人は多いの？

我が国の高血圧者数は約4,300万人と推定され、そのうち3,100万人が管理不良であります。このうち、自らの高血圧を認識していない者は1,400万人、認識しているが未治療の者は450万人、薬物治療を受けているが管理不良の者は1,250万人と推計されます。

●高血圧は怖いの？

自覚症状は問題にならないのに、なぜ血圧が高いといけないのでしょうか。福岡県の久山町で行われた調査研究において、120/80mmHgを超えて血圧が高くなるほど、脳卒中の危険が高いことが証明されております(図)。もちろん、高血圧の怖さは脳卒中だけではなく、脳以外にも多くの臓器

(心臓・腎臓・眼など)・部位(大動脈・抹消動脈)にさまざまなかたちで悪影響(=合併症)が現れますので「サイレント・キラー」とも言われています。高血圧を治療するのは、そうした合併症を未然に防ぐためです。

●高血圧の原因は？

腎臓の病気・内分泌の病気・睡眠時無呼吸症候群など血圧の上昇の原因が明らかな場合を「二次性高血圧」と呼びます。しかし、これは全体の10%未満に過ぎず、原因が特定できない「本態性高血圧」が大部分を占めています。

本態性高血圧は遺伝因子と環境因子が複雑に絡み合って発症し、高血圧が続きます。環境因子として大切なのは、食塩、アルコール、肥満、運動不足などです。

●高血圧の検査は？

家庭血圧測定は重要です

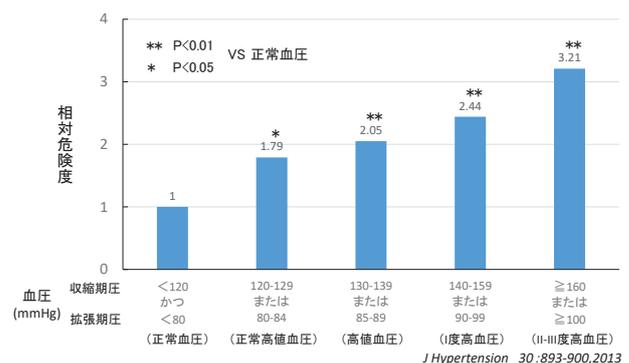
検査の基本は血圧測定です。現在では診察室での血圧よりも、家庭血圧のほうが合併症を予防する上で重要視されています。

表1 成人における血圧値の分類

分類	診察室血圧(mmHg)		家庭血圧(mmHg)	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ <80	<115	かつ <75
正常高値血圧	120-129	かつ <80	115-124	かつ <75
高値血圧	130-139	かつ/または 80-89	125-134	かつ/または 75-84
I度高血圧	140-159	かつ/または 90-99	135-144	かつ/または 85-89
II度高血圧	160-170	かつ/または 100-109	160-170	かつ/または 90-99
III度高血圧	≥180	かつ/または ≥110	≥160	かつ/または ≥100
(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ <90	≥135	かつ <85

(日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン2019より)

血圧レベル別に見た脳卒中発症の相対危険度(久山町研究)



実際の家庭血圧の測定のポイントは

- ◆信頼性が高い上腕で測るタイプの自動測定器を使いましょう。
- ◆朝晩2回の測定を行い、朝は起床後1時間以内で服薬および朝食の前のリラックスした時間帯に、晩は就寝前に、同じような状態で測定しましょう。
- ◆1機会の測定は原則2回とし、その平均値を記録しましょう。継続することが大切です。

その他の検査は？

病院では血圧以外に、眼底検査で血管の状態を確認したり、心電図検査・胸部レントゲン・心エコー検査・頸動脈エコー検査・血圧脈波検査・血液検査・尿検査などで高血圧の原因や合併症を調べます。

●降圧目標＝どこまで血圧を下げればいいの？

日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン」における降圧目標は、75歳以上の高齢者・重症の脳血管障害の人・蛋白尿のない人は、140/90mmHgとなりますが、それ以外の患者さんは130/80mmHgとなります。家庭血圧の場合は、診察室より5mmHg低い値が目標となります（表2）。

表2 降圧目標

	診察室血圧(mmHg)	家庭血圧(mmHg)
75歳未満の成人 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄症や脳主幹動脈閉塞なし) 冠動脈疾患患者 慢性腎臓病患者(蛋白尿陽性) 糖尿病患者 抗血栓薬服用中	<130/80	<125/75
75歳以上の高齢者 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄症や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価) 慢性腎臓病患者(蛋白尿陰性)	<140/90	<135/85

(日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン2019より)

●高血圧の治療は？

生活習慣の改善が重要です

生活習慣の改善は高血圧につながる環境因子や危険因子をのぞいたり、減らしたりするものです。生活習慣の改善には次の項目がポイントになります。

1) 塩分の制限

食塩を調理や食事中に使う習慣のない未開の部族に高血圧はないことが知られています。日本人の食事摂取量は1日平均約13gですが、高血圧の人ではその半分程度、6gに抑える必要があります。

2) 肥満を治す

肥満の人はそうでない人に比べて、高血圧が

2～3倍多いことがわかっています。運動療法だけでは体重を減らすのは困難ですから、食事療法を中心に行ってください。1kgの減量で血圧は「1～1.5mmHg」下がります。

3) お酒はほどほどに

飲酒量が増えるほど血圧が高く、高血圧になりやすいこと、毎日お酒を飲む人、アルコール依存症の人では、禁酒や節酒によって血圧が下がることがわかっています。1日の節酒量ですが、男性は30gまでにして下さい。これは、ビール大ビン1本、日本酒1合、ウイスキーダブル1杯までとなります。女性は20gまでとなります。

4) 適度の運動を

手足の大きな筋肉が収縮・弛緩を繰り返す全身運動、例えば歩行、ジョギング、自転車、ゆっくりとした水泳が適しています。

5) カリウム・カルシウムを十分に

意外に知られていないのがカリウムの効果です。体内の重要なミネラルの一種であるカリウムは、野菜、果物、豆、イモ類、海藻類に多く含まれていて、摂取が多いと血圧を下げる働きがあります。また、カルシウムにも血圧を安定させる効果があります。

6) ストレスの管理を

ストレスを受けると、血管が収縮して血圧が一時的に上昇します。ストレスが長期間にわたって続くと、ストレスに弱いタイプの人には慢性的な高血圧状態になりがちな傾向があります。新しい趣味を持ったり、旅行をしたり、映画や演劇を鑑賞したりして、積極的に気分転換を図ってみるのも1つの方法です。また、疲れた心を休めるため、睡眠は十分にとりましょう。

内服薬による降圧

生活習慣の改善に務めても、十分に血圧が下がらなければ、降圧剤の内服治療が必要となります。薬の選択・飲み方については、医師や薬剤師の説明をよく聞いて、正しく飲み続けましょう。血圧が安定しても、内服治療は継続することが必要です。

二次性高血圧の場合

主治医と高血圧の原因になっている疾患に対する治療を行いましょう。

●最後に

高血圧はありふれた病気です。高血圧が見つかったら、一病息災のつもりで気長に自己管理を続けていってください。合併症さえなければ、健康な人とあまり変わらない生活を送ることができます。