

すこやか生活



4. 高血圧と生活習慣改善

高血圧と向き合うために大切なことは以下の6つです。できることから始めてください。

- ①食塩制限(減塩食) 前ページのコラム参照
- ②減塩以外の食事の注意点
 - 1)カリウムをたっぷり摂る:カリウム(K)は食塩のナトリウム(Na)に対抗し血圧を下げる働きがあります。主に生野菜やバナナ、リンゴなどの果物に多く含まれます。現在の1.5倍程度のイメージでたっぷり生野菜や果物を食べましょう。
 - 2)脂肪摂取を減らし、摂るなら体に良い脂肪を摂る:飽和脂肪酸やコレステロールなどを多く含む肉を避け、魚やマメ類、オリーブオイルなど植物性脂肪を選びましょう。
- ③適正体重の維持: BMIが20kg/m²未満の人の高血圧発症リスクを1とすると、25~29.9

の人では1.5~2.5倍のリスクがあります。また、たった3%の体重減少でも血圧は下がります。65kgの人なら2kgと言うことです。

- ④運動で血圧を下げる: 速歩やスロージョギングなどの有酸素運動を行うことで上下とも数mmHgほど血圧が下がるといわれています。息が弾む、少し汗ばむくらいのイメージです。
 - ⑤節酒: 飲酒の習慣は血圧を上げる原因です。また、大量の飲酒は脳卒中や心臓病の原因となりますので適量でお願いします。なお適量は日本酒1合程度です。
 - ⑥禁煙: タバコを吸うと血圧が上がります。禁煙は大切ですがその際に体重が増えてしまうと降圧効果は帳消しです。
- ①~⑥をまとめて心がけましょう。

目次:	ページ
高血圧の考え方	1
高血圧治療ガイドライン	2
主な高血圧治療薬と選び方	3
高血圧と減塩のコツ	3
高血圧と生活習慣改善	4
編集後記	4

1. 高血圧の考え方

一口に高血圧と言ってもピンと来はずもなく、単純に怖がる必要はありません。血圧は、心臓が血液を押し出す力と、血液を受ける動脈の血管の抵抗で作られます。心臓が血液を強く押せば上がり、力が弱いと下がります。血管が硬ければ力をもろに受け圧が上がります。逆に、柔らかく圧を受け止めて広がって力を逃がすことができればあまり上がらずに済みます。端的に言うと、心臓の機能が弱ると血圧が下がり、血管が動脈硬化で硬くなると血圧が上がります。このほか、血圧を上げる様々なホルモンの働きも関係があります。腎機能が落ちてくると分泌量が増える、レニン、アンジオテンシン、アルドステロンなどのホルモンが増えると血圧は上がります。また、バセドウ病などで甲状腺ホルモンが増えたり、交感神経系のアドレナリンが増えると血圧が上がります。逆にエストロゲンなどの女性ホルモンは血圧を下げます。

さて、血圧自体は圧の低い毛細血管へ血液を送るため重要な動力です。また、血管

から血管外の細胞などに水分や栄養などの物質を押し出して送るために欠かせない動力になっています。つまり、血圧が低いと栄養などの体に必要な物質が行き渡らず命を保つことが困難になります。心不全が典型で、血圧が下がりすぎ身体機能を維持できません。一時的に体調が崩れ血圧が下がるようなときには、交感神経が作動して血圧を上げ、何とか生命を維持しようと体は頑張ります。このため、突然の病気で病院を受診したときなどは血圧が上がっていて驚くことがあります。また、薬で血圧が下がりすぎると、脳へ血液が行かずフラフラします。

逆に高い場合は、少し高いぐらいでは自覚症状は出ません。高血圧が長く続くと、脳卒中(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血)や心臓病(虚血性心疾患等)、腎臓病(腎硬化症)、解離性大動脈瘤など危険な疾患を誘発します。この危険を回避するために、血圧が高いと治療で下げて行くことが必要となります。

編集後記

今年も暮れようとしています。11月末にこじれた鼻カゼ(鼻炎)がなかなか治らず、12月初めには声がかれて咳が止まらなくなりました。咳のしすぎで肋軟骨や筋肉を痛めたり、副鼻腔炎で頭痛がしたりと、久しぶりにひどい目に遭いました。その上、今年はお席しなければならぬ忘年会が目白押しで、少し良くなっても、お酒を飲んだり、大きな声でスピーチをせざるを得ず、翌日にぶり返すことを繰り返しながらクリスマス直前まで来てしまいました。内服薬や点鼻薬もフル出動で、時には喘息の吸入や鼻のネブライザーまでやりながらなんとかやっています。今まで何事も体力まかせでできたツケが回ってきたのでしょうか。気づかないうちに無理の利かない年齢に入ってきたのかもしれない。年明けは忘年会以上の新年会が予定に入っているので正月休みの間に何とか治さなければなりません。来年は少しは自分の体にも気を配りながら仕事をしていこうと思っています。まずはよく眠ること、そして、深酒を避けること。体調がすぐれないときは無理に運動しないことなどをまずは気をつけていくつもりです。そして今までおざなりだった健診を来年からきちんと受けていくことにします。

さて、令和初の正月になります。同学年になる天皇陛下も年明けには還暦です。健康管理が万全だと思われる陛下に負けないよう、令和2年も頑張っていきます。



山口内科

(正月休みのお知らせ)

12/27 28 29 30 31 1/1 2 3 4 5

通常どおり ← 休み → 通常

年末年始は、長めの休診になりご迷惑をおかけします。職員一同ゆっくり休息をいただき、新年から気持ちを新たに頑張っていくつもりです。

(代診のお知らせ) 毎第2、第4木曜日の午後

〒247-0056
鎌倉市大船3-2-11
大船大 10ビル201
(JR駅徒歩5分、大船行政センター前)

電話 0467-47-1312

2. 高血圧治療ガイドライン

高血圧に対する治療や考え方は一定の統一見解が出ており、それをまとめたものがガイドラインです。2019年にはその改訂版が5年ぶりにJSH2019として出版されました。エッセンスを紹介します。

まず、高血圧の基準は診察室血圧(mmHg)で収縮期140≦または拡張期90≦、家庭血圧は収縮期135≦または拡張期85≦で変更はありません。(表参照)これに該当しなくても、正常高値血圧より高い場合は長期的なことを考え生活習慣の改善が必要で、必要によって治療を行うことも推奨されています。

治療の目標は75歳未満が診察室血圧(mmHg)で収縮期<130かつ拡張期<80、75歳以上が収縮期<140かつ拡張期<90です。糖尿病や慢性腎臓病(CKD)を持つ方、冠動脈疾患(狭心症、心筋梗塞)、脳血管障害を持つ方、抗血栓薬を服用中の方は75歳未満の値に準じます。家庭血圧では、それぞれの値から5を引いた数値が目標となります。なお、血圧の値は上下幅が大きいので、平均的な値で考え、目標に届かなくとも焦らないで下さい。特に、高齢者は急に血圧を下げすぎるとフラついたり、かえって脳心血管のトラブルを起こすことがあるので、ゆっくりと下げていき、下げすぎないことが大切です。

なお、高血圧の主な合併症である、脳・心血管疾患のリスクの高さによって同じ血圧の値でも治療の方針が異なります。高リ

3. 主な高血圧治療薬と選び方

まずは、主な治療薬を列記します。

①Ca拮抗剤：アムロジピンなどで、血管の平滑筋を弛め、血管を拡張させることによって血圧を下げます。即効性です。

②ARB/ACE阻害剤：腎臓で作られるレニン、はアンジオテンシンIを増やし、肺でこれがアンジオテンシンIIになると血圧が上がりますが、この経路を抑えるのがこのタイプ

の薬です。ACE阻害剤はエナラプリルほか、ARBはバルサルタン、カンデサルタンほかがあり、前者はセキが出やすくなることもあります。後者は目立った副作用がなく使いやすい薬です。開始後、2~4週間くらいで効果が出てきます。
③サイアザイド系利尿剤：食塩(NaCl)の摂りすぎは血圧を上げますが、このNaを尿へ出すことによって血圧を下げます。トリクロルメチアジドなどが代表です。尿酸値が上がります。
④β遮断薬：心臓の過度な収縮を抑え血圧を下げます。アテノロール、カルベジロールなどがあります。心拍数も減少します。

その他：αブロッカー、ミネラルコルチコイド拮抗薬、直接的レニン阻害剤ほかがあり、こちらは前記の4者のいくつかの組み合わせでも血圧が目標値まで下がらない場合に加えて使われます。

さて、高血圧の薬はあまたあります。最初は①~④の4つのうちのひとつを使い、徐々に下げていくのが基本です。各々特徴がありますが、緊急に下げなければならない場合を除いて少ない用量から始め徐々にその量を増やしたり他を併用したりしながら目標値まで下げることを目指します。最も良く用いられているのは、①、②です。表は、高血圧でも様々な状況があり、その状況によって選ばれやすい薬を示しています。左室肥大は動脈の抵抗に抗して心筋が血液を押し出しているためその抵抗を下げる薬を、LVEF(左室効率)が低下した心不全では負担を取る薬が選ばれます。脈が速い場合はそれをゆっくりにする薬、狭心症では心筋の酸素供給を増やしたり、酸素需要を減らす薬が選ばれます。心筋梗塞後では心不全の予防効果があるもの、そして腎機能が低下している場合は腎機能を損なわないものが選択されます。これらは絶対ではありませんが、概ねこれに沿っています。なお、①と②は4つのうちでも降圧効果が高いため、ほとんどの場合で、血圧治療の主力として選ばれます。

2019年7月更新

高血圧治療ガイドライン (日本高血圧学会)

1. 高血圧の分類

A. 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	160-179	かつ/または 100-109	145-159	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

B. 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスクの層別化

血圧分類	高値血圧 130-139/ 80-89mmHg	I 度高血圧 140-159/ 90-99mmHg	II 度高血圧 160-179/ 100-109mmHg	III 度高血圧 ≧ 180/ ≧ 110mmHg
リスク層				
リスク第一層 予後影響因子がない	低リスク	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 年齢(65歳以上)、男性、 脳血管障害、糖尿病のいずれかがある	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 脳心血管病既往、非弁房症、 心臓病、糖尿病、蛋白尿のあるCKDのいずれか、 または、リスク第二層の危険因子が3つ以上ある	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

JALSスコアとJSHスコアより得られる総リスクを参考に、予後影響因子の組み合わせによる脳心血管病リスク層別化を行った。層別化で用いられている予後影響因子は、血圧、年齢(65歳以上)、男性、脳血管障害、糖尿病、脳心血管病既往、脳梗塞、心筋梗塞の既往、弁膜症性心閉塞、糖尿病、蛋白尿のあるCKDである。

スクの方は直ちに治療を開始する必要があり、低リスク、中リスクの方は生活習慣の改善を3ヶ月程度行い、血圧が下がってこなければ治療を開始するというスタンスで良いでしょう。

表: 主要降圧薬の積極的適応

	Ca拮抗薬	ARB/ ACE阻害薬	サイアザイド系 利尿薬	β遮断薬
左室肥大	●	●		
LVEFの低下した心不全		● [†]	●	● [†]
頻脈 (β遮断薬に注意)	●			●
狭心症	●			● [†]
心筋梗塞後		●		●
蛋白尿/ 微量アルブミン尿を 有するCKD		●		

高血圧と減塩のこつ

1950年代の東北では、1日の食塩の摂取量が20gをこえていました。その後徐々に減っており、私が習ったころには12gに下がり、2016年の国民健康・栄養調査では9.9g(男性10.8g、女性9.2g)まで、減ってきました。しかし、WHOのナトリウム摂取量についてのガイドラインでは一般成人の食塩摂取量は5g/日以下にすべしとされました。いきなりこの量は厳しいですが、1日6g以下に減らすと脳心血管病の危険が抑制されるという事がわかっているのでそこがまず目標です。塩分をおよそ2/3にするイメージです。

- ①一食を食塩ゼロの食事とする： 厳密には食塩(またはNa)は少しづつ入っているものでゼロではありませんが、朝食や昼食を、甘めのパンと飲み物、塩の薄い中身のおにぎりだけにするなどです。
- ②保存食を避ける： 保存食は概ね塩分が多いため、練り物やハム、チーズ、ウインナーなどを避け、フレッシュな食品を食べよう。
- ③汁物を飲まない： うどんやラーメンの汁、みそ汁などを飲み干さない。
- ④塩を使わない味付けの工夫をする