

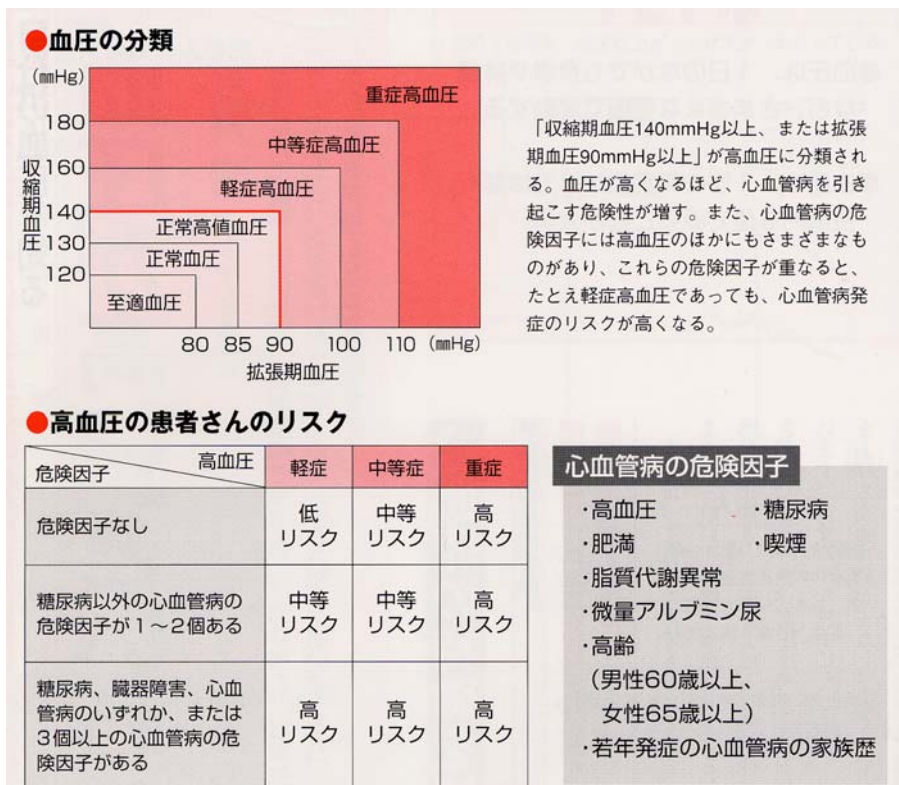
第 11 回 おぎもと内科クリニック 健康塾

高血圧-最前線

1. 高血圧とは

高血圧は非常にポピュラーな疾患で、日本人の成人では 3 人に 1 人、65 歳以上では 50-60% の方が高血圧と考えられています。

この高血圧症は原因が不明とされている本態性高血圧と何らかの原因による 2 次性高血圧に分けられます。日本人の高血圧の 95% 以上は本態性高血圧ですが、これは遺伝因子と生活習慣などの環境因子が複雑に影響し合って発症するものと考えられています。右の図に示すように、高血圧と一緒に存在する心血管病の危険因子の数によって血圧をどのくらいに管理するかが決定されます。



そして、この基準に則って血圧治療が行われてゆきます。2 次性の高血圧が除外された後には、右に示す危険因子を評価して高血圧の危険度をみます。高血圧の場合は生活習慣の指導として(1)減塩, (2)運動, (3)体重管理, (4)アルコール制限, (5)禁煙などの指導がされます。その上で、危険度の軽い群では、3 ヶ月位して再検査, 中等度の危険度では 1 月以内, そして高度の危険群では直ちに降圧治療を開始します。

しかし、生活習慣の改善はなかなかすぐにできるものではありませんし、全てが完全にできるわけでもありません。実情にあわせて治療スケジュールを選択する事も必要です。

2. 血圧の測定に関して

最近、よく家庭血圧という言葉を目にします。何で家庭血圧が重要かということをお話します。血圧は、睡眠中には 10-20% 程度血圧が低下し、早朝には最も高くなるのがふつうです。

睡眠中に血圧の低下がみられなかったり上昇してしまう、逆に睡眠中の血圧が 20%以上低下してしまう方は心臓・脳血管障害にかかりやすいという報告が多々あります。その一方で、病院を訪れたときの血圧(随時血圧)はあまりこういった血管の病気と関連がうすいこともわかっています。ですから、患者さんが家庭で、朝起きたときに血圧を測定することが重要なのです。

3. どの様に血圧を測定するか

どこの部位で測定するか...血圧計は上腕、手首、指など様々な部位ではかれるものが売られています。一般に、手首や指では血圧測定時のばらつきが大きいといわれ、日本の高血圧治療のガイドラインでは上腕で測定することが推奨されています。手首のものは筋肉が動脈の上にある関係から動脈を直接圧迫できない場合があります不正確になると考えられています。

血圧を測定するときは椅子に座ってカフの位置が心臓の高さになるように巻きます。そして指が軽く一本入るようにカフを巻きます。このときに、カフについている印が肘の内側にある動脈の上に来るように注意しましょう。



測定の時間帯は、冒頭にも述べましたように、朝起きて1時間以内、排尿後、朝食・内服前に測定。あとは就寝前の1時間以内の2回測定が推奨されています。

4. 血圧治療の目標値

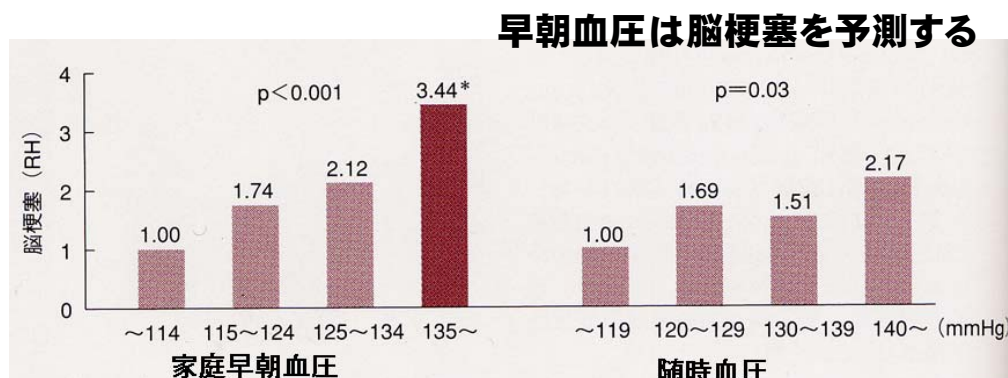
血圧は幾つくらいに保つのがよいのでしょうか。かつては100に自分の年齢を足して等ということがいわれましたが、2004年に出された我が国の高血圧治療ガイドラインでは右に示すように設定されています。しかし、注意を要するのは高齢者の血圧治療です。高齢者の血圧の特徴として、変動が大きいことと立ちくらみ(起立性低血圧)が多いことがあげ

高齢者	140/90mmHg 未満
若年・中年者	135/85mmHg 未満
糖尿病 腎障害患者	130/80mmHg 未満
* 特に蛋白尿が 1g/日以上腎障害	125/75mmHg 未満

られます。まず、160mmHg 以上の血圧があれば、非高齢者と同様の治療を開始しますが、それ以下の場合には生活習慣の修正を試みてそれでも高値の場合は降圧薬の使用を開始するのがよいようです。治療中の立ちくらみを外来で患者さんにお聞きするのはこの起立性低血圧をキャッチするためです。

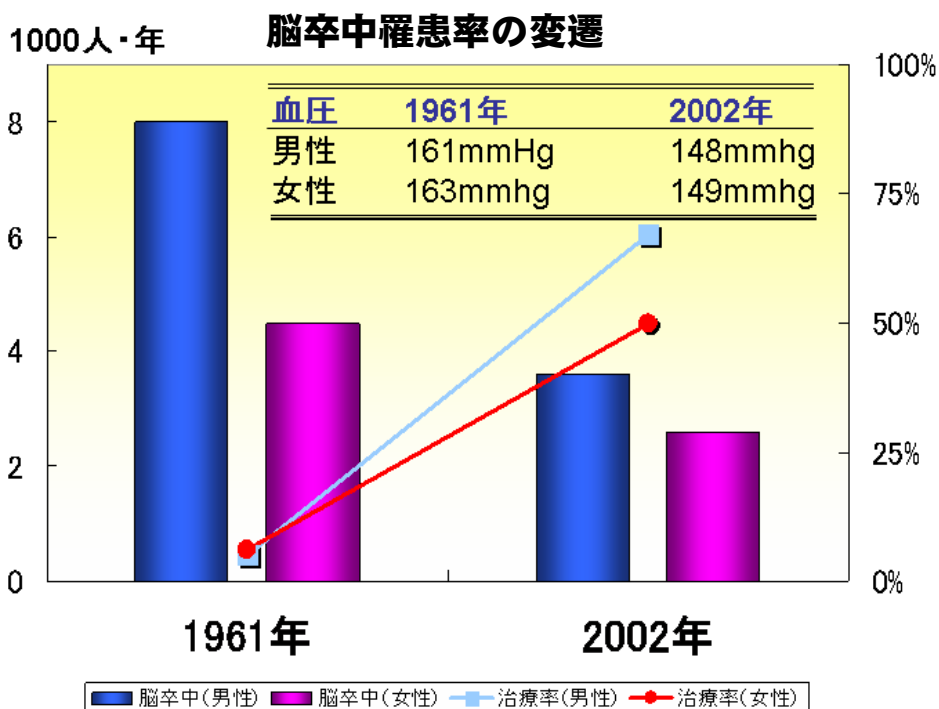
5. 高血圧治療-放置しない方がよいのはなぜ？

右の図は大迫研究という大迫町の住民の血圧を調べ、血圧が高くなっていくとどのような影響があるかを調べたものです。家庭で測定した血圧



は 135/85mmHg 以上は高血圧と判断されます。ですから一番、右のエンジの棒グラフは高血圧の集団を指します。高血圧の人は収縮期血圧が114以下の人と比べると脳梗塞になる確率が3.44倍も高いことを示しています。

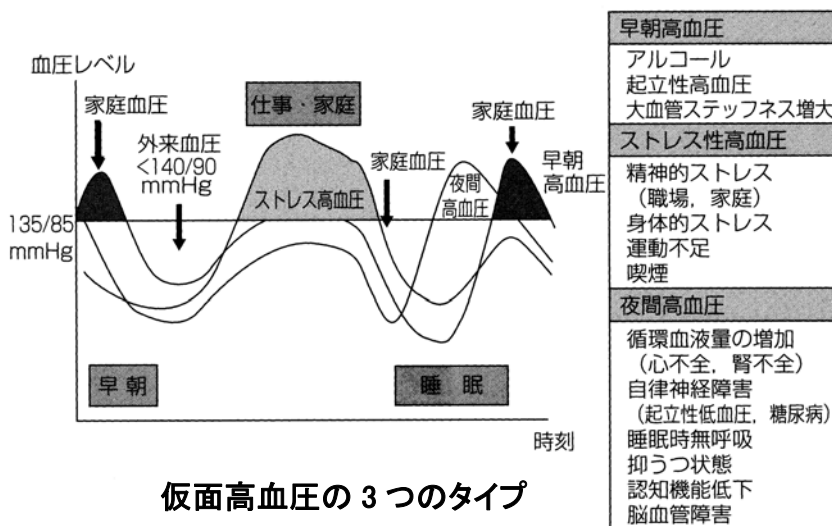
左の図は、福岡県の久山町という町で40年以上にわたって40~79歳の住民の健康調査を行って得られた結果です。高血圧になる方の数は男性で40%位、女性で34~30%程度とほぼ一定です。しかし、高血圧を治療する方の割合は



1961年が5%程度であったのが、2002年には男性41%、女性50%と増加しています。それにつれて男女の血圧の平均値も10mmHg以上下がりました。脳卒中の発症も大きく減少しています。これは血圧治療の効果の現れと考えられています。

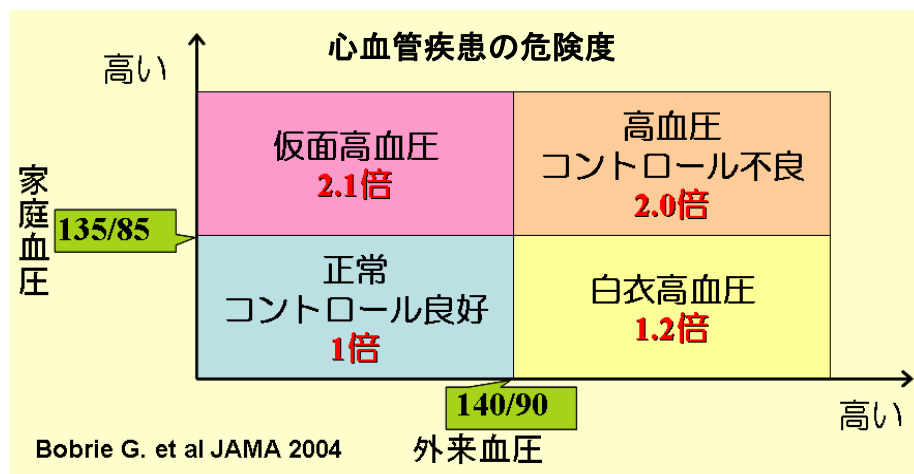
また、今日では仮面高血圧、白衣高血圧、逆白衣高血圧などさまざまな言葉が飛び交っています。ここでは仮面高血圧についてお話したいと思います。仮面高血圧とは診察室の血圧が正常で、診察室外の血圧が高値を示す状態を指します。また、仮面高血圧には早朝高血圧、ストレ

ス性高血圧，夜間高血圧の3つのタイプがあり，それぞれに原因が考えられています。右の図は2004年に発表された仮面高血圧の危険度を示したデータです。仮面高血圧のひとはコントロールが不良な高血圧の方と同等の危険度であることがわかつています。このことから仮面高血圧の重要性がわかります。日本人でも，心血管系に対する仮面高血圧の危険性は正常血圧の2-3倍であることが大迫研究で示されています。

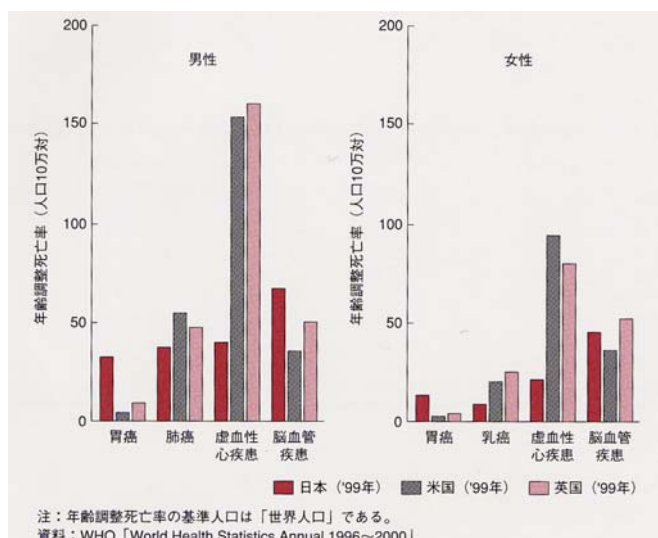


仮面高血圧の3つのタイプ

Kario K. Clinician's manual on early morning risk management in hypertension. Science Press, London, p.1-68, 2004



6. 高血圧治療のもたらすもの

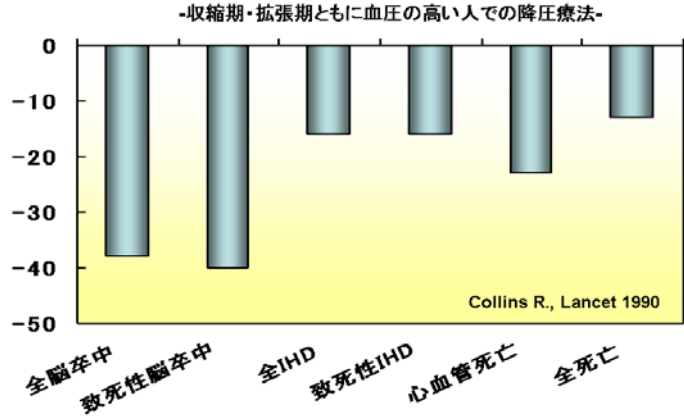


日本人の死亡率でもっとも高いものは年齢調整死亡率では脳血管疾患です。欧米と最も異なるのは虚血性心疾患死亡率の低さでこれは約 1/4 の割合です。その中で脳血管疾患は米国・英国を上回っており多い疾患といえます。この脳血管疾患に最も関連が深いのは高血圧症です。次ページの図でも明らかのように血圧を治療することで大きく脳卒中，その危険性を改善できます。そういった意味で，高血圧治療はわたしたち日本人にとって重要な問題であるわけです。

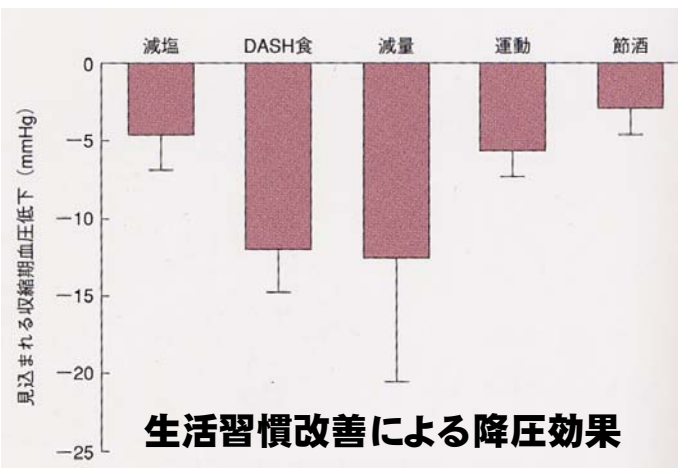
また，腎臓・神経・眼(細小血管症)は糖尿病の3大合併症として有名です。これまで，これらの合併症を減らすには血糖の改善しかないと思われてきました。しかし，英国で行われたUKPDSとい

う研究で、血圧の管理をよくすることで細小血管症の危険が低下できることがわかりました。さらに興味深い報告があります。高血圧治療で認知症の発症が抑制できるという報告です。患者群の血圧は収縮期血圧が 160-219 mmHg とかなり高めの群ですが、治療を行うことで認知症の発症を 55%も抑えていました。

血圧治療は心血管病の死亡を減らす



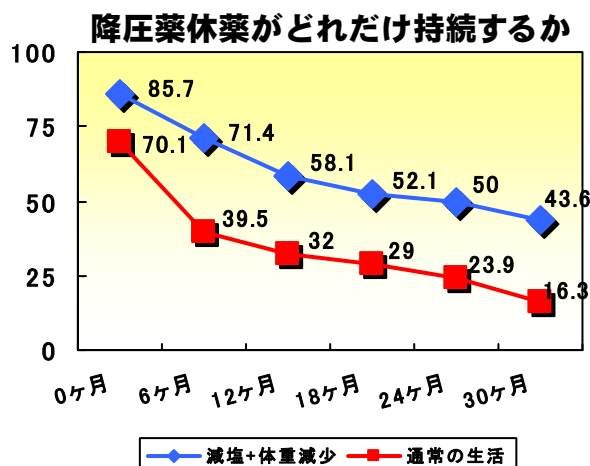
血圧は降圧薬を使用するほかに生活習慣の改善、サプリメントの使用などが考えられます。2004年に発表された高血圧治療のガイドラインでも生活習慣の改善は真っ先に取り上げられています。しかし、その限界もあり、薬物療法をあまりに忌避してしまうことは避けなくてはなりません。



この生活習慣の改善の中で最も効果が高いのが減量です。1kg 体重を下げると、血圧も 1-2mmHg 低下するといわれていますので、5kg 下げると 5-10mmHg 低下することになります。これは特にメタボリック症候群的な人では特に重要になります。谷夕刻な方法と考えます。また、

7. 降圧治療は中止できるのか

血圧の薬は飲み始めるとやめられないから...患者さんがよくお話しになることです。これに関してはいくつかの研究がありますが、中止できる率は研究によっても異なり、3~74%と幅が非常に広いです。日本では朝日生命成人病研究所のデータでは休薬に持って行けたのが 18%と報告されています。下の図は TONE 研究を基に作ったものですが、血圧が 145/85mmHg 以下になった時点で休薬を開始して、生活習慣の改善をあわせて継続したところ、約半数が 30 ヶ月という



長期にわたり休薬が持続できています。

高血圧は非常に身近な疾患であり、また重要な疾患の 1 つです。きちんとした理解のもとでよりよい治療を受けられるようにしたいものです。