

一日平均11～13gほど摂取しています。以前に比べると減ったとはいえ、目標の1日6gのほぼ倍摂っています。半分にするには本当に味気ない食事をとらなければなりません。コンチネンタルブレイクファストや昼食の塩分をほとんど抜いた食事（パンやおにぎりにサラダだけの昼食など）にすると、比較的達成が容易です。なお、肉食を減らし、野菜や果物の多い食事がよいでしょう。

2) 減量

BMI(体重/[身長m]²)が25kg/m²以下が目標です。ちなみに標準体重のBMIが22なので、その10%増し程度です。これが達成できなくとも、5kg程度の減量ができれば、平均3-4mmHg程度の降圧効果が期待できます。

3) 運動

有酸素運動は、体重や体脂肪の低下のみならず、血圧の低下も期待できます。連続して

10分程度の運動を一日あたり、合計30分、行えば上々です。心臓に不安のない方は、是非とも始めましょう。

4) 節酒

アルコールを飲むと、その瞬間は血管が拡張するので一時的に血圧は低下しますが、長らく大量に飲んでいると、徐々に上がって高血圧が固定します。

5) 禁煙

たばこを一本吸うと、その後15分間ほど血圧が上がるとされています。これは、短期的な反応ですが、長年の喫煙によって動脈硬化が起こるため、長期的にも血圧が上がります。一人で禁煙できない場合は、チャンピックスやニコチンTTSによって楽に禁煙が可能のため、医療機関にお問い合わせください。

編集後記

春が終盤にさしかかり、鎌倉もあちこち花盛りです。GW後は急に気温が上がり、一年で一番いい時期にさしかかります。インフルエンザの流行は去り、花粉症も終盤にさしかかるため、私たちも時間的な余裕ができる時期です。毎年この季節になにかやっておかなければと気持ちにはやりますが、あまり大したことを達成せずに終わってしまいます。15年前のこの時期は、新しいソフトの使い方を覚え、すこやか生活の発行を始めました。14年前は1年分貯まったところで、ホームページを作成し、すこやか生活をネットでも閲覧できるようにしました。その後は新型インフルエンザ(H1N1)騒ぎの際、対策に走り回った以外、記憶に残ることができませんでした。今年も何かを思っていますが、どうなりますことやら。

さて、今回は、日本高血圧学会の作成した、2014年版の「高血圧治療ガイドライン」に基づいて、現時点における高血圧についての考え方をまとめました。5年ぶりに改訂されたもので、若い人を含め、降圧目標を140/90mmHgとしたことと後期高齢者の降圧目標を緩めたのが目につきます。その後人間ドックの学会が、ドックの結果を基に、正常人の95%からはずれる5%の人の値を異常として、147/94mmHgを越えた人がこの5%に当てはまるとした基準値を発表しました。これをマスコミが大々的に取り上げたため、正常値、基準値、降圧目標値などにたいしてこの4月は混乱が起きました。人騒がせな報道のおかげで、方向性を見失ったり、治療を止めてしまった人がいたようですが、今月号の内容が高血圧の治療を行うベースになりますので、お間違いの無いようお願いいたします。



(GW休みのお知らせ)

4/ 28 29 30 5/1 2 3 4 5 6 7 8 9

通常どおり ← 休み → 通常

28日(土)までの診療となります。連休の後の診療は9日(金)からとなりますのでお間違いなく。

山口内科

〒247-0056

鎌倉市大船3-2-11

大船テニスコート201

電話 0467-47-1312

<http://www.yamaguchi-naika.com>

すこやか生活

第15巻第11号

発行日平成26年4月25日

編集：山口 泰



目次:	ページ
高血圧の考え方	1
血圧の測り方	1
高血圧の治療方針	2
生活習慣の見直しで血圧を下げる	3
高齢者高血圧の考え方	4
編集後記	4



1. 高血圧の考え方

成人の高血圧の基準は表のとおりです。これに当てはめると、日本人の高血圧者は4300万人もいると推定されています。この基準は段階的で、至適血圧から下に行くほど、心血管疾患、動脈疾患、脳卒中、慢性腎臓病などのリスクが少しずつ増えていきます。今回は、2014年に改訂されたガイドラインに則って、高血圧の考え方についてまとめました。

高血圧は、高脂血症（高コレステロールなど）、糖尿病、喫煙とともに、動脈硬化の原因となって心血管疾患、脳卒中、慢性腎臓病などの原因となります。血圧が高くても、よほど高い値でないかぎり、頭痛などの自覚症状がでないため、自分の血圧が高いことに気づいていない方がほとんどです。健診等で血圧が高めであることを指摘されたら、その後、時々測定し、本当に高いかどうか確認することが大切です。そして、明らかに高かった場合や怪しい場合

成人の高血圧分類

分類	収縮期血圧	拡張期血圧
至適血圧	<120	かつ <80
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値血圧	130～139	または 85～89
I度高血圧	140～159	または 90～99
II度高血圧	160～179	または 100～109
III度高血圧	180≦	または 110≦
(孤立性) 収縮期高血圧	140≦	かつ <90

は、そのまま放置せず、治療や生活習慣の改善が必要な方は、自分でできることは何でもやっていきましょう。

2. 血圧の測り方

表に書かれている基準は、医療機関で測った基準です。自宅で測る場合は医療機関でのボーダーの140/90mmHgを、135/85mmHgと、-5mmHg下げた値が

目安です。まずは、正確に評価するために以下に注意しましょう。

1) 測定環境

静かで穏やかな室温の場所で測りましょ

う。背もたれつきのイスに足を組まず1～2分座ってから測ります。測定前に、入浴、飲酒、食事、喫煙、コーヒーなどのカフェイン摂取を避けてください。

2) 測る回数と、時間

回数は多ければ多いほど参考になりますが、実際は長続きしません。そこで、朝夕の二回、決めた時間に測定するのが良いでしょう。朝は起床時。夜は夕食前か、寝る前がよいですが、アルコールを飲む機会が多い方は食前がよいでしょう。毎日測れなくてもかまいませんが、たまには決まった時間以外に測った値も参考になります。

3) 1回に何度測定するのか

血圧は測るたびに変化するものです。抜き打ちの値を知りたいければ1度だけ、変化が気になる方は1回あたり2度測って、平均値を記録しておきましょう。新しいガイドラインでは、間違いの無いよう、自宅の血圧は2度測って平均値をとることが推奨されて

います。

4) いつまで続けるか？

できるだけ長く続けるのが良いのですが、値が落ち着いているなら週に2日程度でも十分参考になります。安定していて変化の少ない方は測定を止めても結構ですが、たまには測って普段と変わらないのか確認しておくことも大切です。

5) 測定値の評価

1回だけ、あるいは1日だけの値で上がった下がったと一喜一憂するのは得策ではありません。5回の平均や一週間の平均をとるなどして、常に平均値で血圧の評価や薬の効果の判定をすることが大切です。

「夕方頭が痛かったので心配になり血圧を測ったら普段より20mmHg高かったので朝の薬を1錠飲んでしまった。」とおっしゃる方が時々います。自己判断で服用すると、血圧が下がりすぎて、めまいや立ちくらみを覚えるなど平均で血圧の評価をしなかったことへのしっぺ返しを受けることが多いようです。血圧の薬は基本的に処方された用法どおりに飲んでください。

3：高血圧治療の方針

高血圧の治療目的は、心臓病や脳卒中などの合併症を予防することです。これを達成できれば、無駄に命を落としたり、生活の質を損なわずに済みます。過去の集計によると、収縮期血圧が10mmHg、拡張期血圧が5mmHg下がれば、脳卒中が40%、冠動脈疾患（狭心症や心筋梗塞）が20%減ります。しかし、心臓病や血管の原因となる動脈硬化は、高血圧だけがリスク因子ではありません。そこで、血圧のコントロールに加え、他の動脈硬化要因を加味した上で治療方針を立てるのが合理的です。

リスクの階層化の表をご覧ください。横方向に血圧の高さ、縦方向に心血管病リスクの多さが置かれています。右・下に行くほど心血管病を合併するリスクが高まるため、治療をしっかりとしておく必要があります。

初診時には、高血圧管理計画のフローチャートに則り、血圧の測定だけでなく、各人の心血管リスクを診察や検査で評価します。結果を左表に当てはめ、低リスク、中等リスク、高リスクの各群に分けます。そして、高リスク群は速やかに降圧剤治療に入りますが、中等度以下は、まず生活習慣の見直しを行い、悪い点を修正し血圧が下がるかどうか確認します。生活習慣の修正の努力を行ったにもかかわらず血圧が下がらなかった場合は降圧剤の治療に入ります。

なお、血圧は上下するのが当たり前なので、日時を変えて何度か測定し、常に高いのか、見極める必要があります。降圧目標は74歳以下が、140/90mmHg未満（家庭血圧では135/85mmHg未満）で

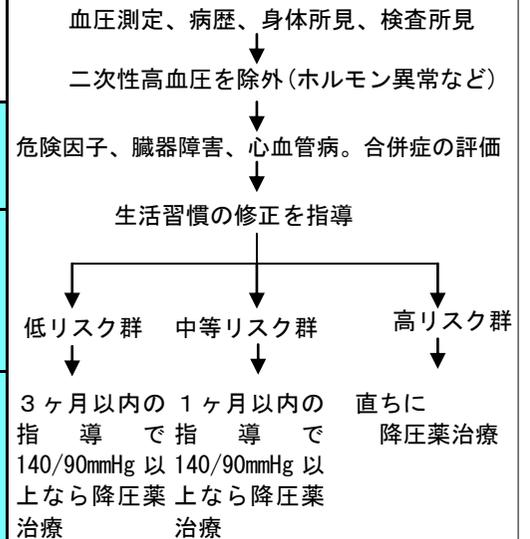
診察室血圧に基づいた心血管病リスク層別化

血圧分類	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
リスク層 血圧以外のリスク要因	140-159/ 90-99mmHg	160-179/ 100-109mmHg	180 ≤ / 110 ≤ mmHg
リスク第一層 (予後影響因子なし)	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 (糖尿病以外の1-2個の危険因子、3項目を満たすMetSのいずれかある)	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 (糖尿病、CKD、臓器障害/心血管病、4項目を満たすMetS、3個以上の危険因子のどれか)	高リスク	高リスク	高リスク

危険因子：65歳以上、脂質異常、CKD、喫煙、肥満、メタボ、50歳未満の心血管病の家族歴、糖尿病
臓器障害/心血管病：脳卒中、冠動脈疾患、心不全、CKDなどの腎疾患、動脈硬化の存在、高血圧性網膜症

す。75歳以上の後期高齢者では、150/90mmHg未満（家庭血圧では145/85mmHg未満）です。糖尿病や慢性腎臓

初診時の高血圧管理計画



4：生活習慣の見直しで血圧を下げる

悪い生活習慣は、血圧を上げる原因です。塩辛い食事、運動不足や食べ過ぎによる肥満、飲酒、喫煙など、高血圧に悪い生活習慣は枚挙にいとまがありません。この一つ一つを改善することによって、軽度の降圧効果が期待できますが、いくつも抱えている方が一挙に改善すると予想以上に血圧が下がる場合

病(CKD)を持つ方は、これより10mmHg低い値が目標とされています。できる範囲でこの目標の達成を目指しましょう。

があります。薬を減らしたり止めたりできる可能性があるため、諦めずに良くない生活習慣を正してください。

1) 食塩制限

石器時代の人類は、一日0.5～3gの食塩しか摂取していませんでした。犬やネコなどの動物や家畜も同様です。日本人は

高齢者高血圧の考え方

65～74歳までの降圧目標は140/90mmHg未満で、中年以下の方と同じです。しかし、75歳以上の方は、無理に目標を達成を目指す必要はありません。基本的には、若い方と同様に、高齢者でも血圧が低いほど心血管リスクは下がります。しかし、高齢者は動脈硬化が進んでおり収縮期血圧が高めで下がりにくかったり、上がり下がりが大きい傾向にあります。このため、できるだけ頻回に血圧を測り、平均的な日常の血圧を知っておきましょう。また、高齢者は、高血圧以外にも慢性腎臓病(CKD)や、他の

合併症を持っていたり、足腰が悪く歩行が困難だったり寝たきりになっていることもあります。こんな方に拘り定規に降圧目標を設定してギチギチに治療すると、脳の血圧が下がりにくくてめまいや脱力感を覚えたり、ふらつくこともあります。このため、全身的な状況を加味した上で個別に目標を設定する必要があります。そこで、75歳以上の方は、150/90mmHg以下を目安に医師と相談の上、自分に合った血圧の目標値をきめましょう。