The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	高血圧の予防と管理 : よりよい人生のために
Author(s)	岩嶋, 義雄
Citation	目で見るWHO. 2013, 53, p. 3-4
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86708
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

●世界保健デー2013年のテーマ「高血圧」

高血圧の予防と管理：よりよい人生のために

国立循環器病センター 高血圧・腎臓科 医長 岩 嶋 義 雄

Yoshio IWASHIMA
1970年 静岡県生まれ
1995年 大分医科大学医学部卒業
(現 大分大学)
2004年 医学博士(大阪大学)
2008年 国立循環器病研究センター
高血圧・腎臓科 医員
2011年 同科医長(現在にいたる)

我が国での高血圧の有病率(収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上、または降圧薬服用中)は、約4300万人(男性2300万人、女性2000万人)と推測されています。[1]また、2010年国民健康・栄養調査では、30歳以上の日本人男性の60%、女性の45%が高血圧とされています。[2]高血圧は、最も頻度の多い生活習慣病ですが、脳卒中や虚血性心疾患の発症と密接に関連することから、その予防と管理は重要です。

1. 血圧とは

心臓は、ポンプのように、全身の血管に血液を送っています。血圧とは、心臓から送り出された血液が血管(動脈)の内壁に及ぼす圧力のことで、心臓のポンプ作用(心拍出量)と動脈の抵抗(末梢血管抵抗)で規定されています。心臓が収縮して血液を送り出すときの血圧を収縮期血圧(最高血圧:上の血圧)、心臓が拡張して血流が緩やかになったときの血圧を拡張期血圧(最低血圧:下の血圧)といいます。

2. 高血圧と各種疾病との関係

では、なぜ血圧が高いことが問題になるのでしょうか。血圧を高いままで放置すると、血管に高い圧力がかかりすぎて、血管や心臓に障害が起こりやすくなります。これまでの研究の結果、血圧が高くなるほど、脳卒中や心筋梗塞などの心血管病、慢性腎臓病、死亡、などのリスクが高くなることが知られています。高血圧治療の目的は、心血管病の発症と、それらによる機能の障害や死亡を抑制し、また、既に心血管病を発症している場合にはその進展・再発を抑制して死亡を減少させて健康寿命を延ばすことにあります。

3. 血圧の測定方法

高血圧は、病院や診療所の診察室で、水銀血圧計か、それと同じ程度に正確な自動血圧計で正しく測った数値(診察室血圧)で診断されます。診察室血圧の他の血圧測定方法には、家庭血圧や24時間自由行動下血圧(ABPM)などがあります。緊張のために、病院や診療所では本来よりも血圧値が高くなる方では、家庭血圧やABPMのほうがより本来の血圧値が測定できると考えられています。

家庭での血圧は、上腕で、軟性腕帯を使用して、朝晩に測定することが推奨されています。朝は起床後1時間以内、排尿後、座位1～2分の安静後、服薬前、朝食前、晩は就床前、座位1～2分の安静後で測定してください。測定回数は1回でも良いのですが、2-3回測ることが勧められています。手首用の血圧計は、不正確な場合がありあまり勧められませんが、精度検定で信頼できれば用いてもよいでしょう。

4. 高血圧の基準ならびに降圧目標値

	収縮期血圧	拡張期血圧
診察室血圧	140	90
家庭血圧	135	85
自由行動下血圧		
24時間	130	80
昼間	135	85
夜間	120	70

表1 高血圧の基準(文献3より引用)

a. 診察室血圧

現在は、いずれのガイドラインにおいても診察室血圧140/90mmHg以上を高血圧と定義しています(**表1**)。高血圧治療ガイドライン2009(JSH2009)[3]での降圧目標値は、若・中年者では130/85mmHg、脳血管障害患者では140/90mmHg 未満となります。糖尿病、慢性腎臓病(CKD)、心筋梗塞後では、目標は130/80mmHg未満となります。65歳以上の高齢者で

	診察室血圧	家庭血圧
若年者・中年者	130/85mmHg未満	125/80mmHg未満
高齢者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満
糖尿病患者 CKD患者 心筋梗塞後患者	130/80mmHg未満	125/75mmHg未満
脳血管障害患者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満

表2 降圧目標値(文献3より引用)

の降圧目標は140/90mmHg未満が原則で、75歳以降で収縮期血圧160mmHg以上の場合は150/90mmHg未満が中間目標となっています。

b. 家庭血圧

家庭血圧での高血圧の基準値は135/85mmHgで、[3]降圧目標値は、JSH2009では診察室血圧と家庭血圧の関係から得られた血圧値を暫定的に示していて、診察室血圧からそれぞれ5mmHgずつ低い血圧値となっています(**表2**)。[3]

5. 高血圧の治療方法

高血圧の治療では、生活習慣の修正が重要です。JSH2009では、生活習慣の修正として、表3に挙げた項目を推奨しています。高血圧以外の心血管病、危険因子の合併予防の目的からも、生活習慣の修正が求められています。また、生活習慣の修正は、組み合わせることで血圧がより下がることも知られています。ただし、腎障害や糖尿病を伴う場合は、食事制限が問題となることがありますので、担当医と相談しながら行ってください。特に、食塩の過剰摂取は高血圧と関連することが知られています。高血圧では、1日6g未満の減塩が目標になります。[2]しかしながら、日本人全体の平均食塩摂取量は依然として10g/日を超えていて、減塩を実行するのは困難なことが多いです。醤油・味噌といった加工食品からの食塩摂取は多いので、減塩食への取り組みは重要です。

1. 減塩	6g/日未満
2. 食塩以外の栄養素	野菜・果物の積極的摂取 コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える 魚(魚油)の積極的摂取
3. 減量	BMI(体重(kg)÷身長(m)²)が25未満
4. 運動	心血管病のない高血圧患者が対象で,中等度の強度の有酸素運動を中心に定期的に(毎日30分以上を目標に)行う
5. 節酒	エタノールで男性20~30mL/日以下,女性10~20mL/日以下
6. 禁煙	
生活習慣の複合的な修正はより効果的である	

表3　生活習慣の修正項目(文献3より引用)

日本高血圧学会では減塩委員会が活動しており、ホームページに種々の情報を提供し、減塩レシピを紹介しています(URL:www.jpnsh.org/general_panf_salt.html)。

また、国立循環器病研究センターも美味しい減塩食の普及に力を入れており、減塩食の作り方を紹介した家庭向けのレシピ本「国循の美味しい! かるしおレシピ」(セブン&アイ出版)(**図1**)を出版しています。現在は、他にも様々な減塩食が紹介されていますので参考にしてください。

高血圧の治療では、生活習慣の改善だけでは目標血圧を達成することは難しく、薬(降圧薬)による治療は重要です。降圧薬は、血圧を下げることで、心血管病の発症や死亡を減らします。降圧薬には色々な種類があり、血圧を下げる仕組みもそれぞれ異なります。一種類の薬で効果が不十分な場合には、複数の種類を組み合わせて服用する場合もあります。降圧薬は、それぞれ副作用や、他の薬との相互作用などがありますので、服用を中止したり、量を調整したり、などの自己判断をしないよう注意してください。

図1　「国循の美味しい!かるしおレシピ」

おわりに

高血圧は、人口の高齢化に伴い、今後、我が国での有病者数はさらに増加することが予想されています。高血圧の予防と対策のためには、国民全体におけるさらなる取り組みの推進が求められています。

最後に、このような機会を与えてくださいました、日本WHO協会の関淳一理事長と、WHO神戸センターのアレックス・ロス所長に心から感謝の気持ちと御礼を申し上げます。

引用文献

1　三浦克之(研究代表者).厚生労働省科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「2010年国民健康栄養調査対象者の追跡開始(NIPPON DATA 2010)とNIPPON DATA 80/90の追跡継続に関する研究」平成24年度総括・分担 研究報告書; 2013.

2　厚生労働省.平成22年国民健康・栄養調査報告; 2012.

3　日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会.高血圧治療ガイドライン2009.日本高血圧学会. 2009.

広告

手の消毒100% 検索
learal.jp/hospital

100% HOSPITAL HAND HYGIENE PROJECT!

SARAYA

病院で手の消毒100%プロジェクト

東アフリカでの院内感染をなくすために。
SARAYAは、アルコール手指消毒剤の普及を進めています。
まず、ウガンダから。

衛生環境の問題が原因で失われる命を、この世界からなくしたい。衛生製品メーカーとして創業時から変わらない想いで、サラヤは、2010年から、アフリカ・ウガンダでのユニセフ手洗い促進活動への支援活動をはじめました。
その活動を続ける中、サラヤは、村での手洗いの普及活動だけでなく、劣悪な状態にある医療機関の衛生環境も改善したいと考えるようになりました。病院内での病気の感染を防げば、乳幼児死亡率や妊産婦死亡率をもっと下げることができるのです。
2011年には、現地法人SARAYA EAST AFRICAを設立。
アルコール手指消毒剤を現地生産し、医療従事者に普及させていくことを目指す、ソーシャルビジネスをスタートしました。
まず、ウガンダから。いずれは東アフリカ全域へ。現地の人々の雇用も生み出しながら、アフリカの社会課題を解決し、持続可能なビジネスとして広げていく。サラヤの挑戦ははじまったばかりです。

SARAYA サラヤ株式会社
大阪市東住吉区湯里 2-2-8
0120-40-3636 http://www.saraya.com/

SARAYA East Africa
Address: P.O. Box 23740, Kampala, Uganda Tel: +256-(0)312-72-72-92
Email: info@saraya-eastafrica.com Web Site (Eng): http://worldwide.saraya.com/