



脳卒中と高血圧

平成14年10月26日(土曜日)開催



今回の講演者は
藤原内科院長
藤原正隆
です。

第22回の健康教室では、第1回の健康教室でも取り上げた「高血圧」について、脳卒中との関わりを中心に解説しました。

覚えていきますか？

もう3代前の総理大臣になりますが、小淵恵三氏を覚えていらっしゃるでしょうか？いこうに普及しない二千円札を発行した方としても有名ですが、総理大臣在任中に脳卒中発作を起こし、任期半ばにして亡くなってしまいました。詳しい病状は公表されていませんが、もともと心房細動を患っておられたようです。小淵氏に限らず、一見元気そうに見える方が突然襲われることもある病気が脳卒中です。あなたもいつ襲われるとも限りません。では脳卒中にならないためにはどのようなことに気をつければよいのでしょうか？

脳卒中はまだまだ怖い！

脳卒中とは「脳梗塞」「脳出血」「くも膜下出血」その他の脳の血管障害によって生じた病気のことを総称したものです。日本人の死因の第一位は癌を始めたとする「悪性新生物」ですが、脳卒中は減少傾向にあるとはいえ、虚血性心疾患に続いて第三位を占め、高血圧合併症による死亡原因の第一位は、脳卒中です。脳細胞が障害を受けると完全な回復は困難で、たとえ命を長らえたとしても、半身麻痺など大きな障害を残すため、社会復帰の妨げとなってしまいう場合も少なくありません。

脳卒中の 表1.危険因子

- 高血圧
- 高脂血症
- 糖尿病
- 飲酒
- 喫煙
- 肥満
- 不整脈



(特に心房細動と洞機能不全症候群)

脳卒中にならないようにするためには、今のライフスタイルの中から、脳卒中の危険因子(表)を取り除くことが必要です。特に高血圧は脳卒中との関連が最も高いと言われている危険因子であり、血圧をよい状態にコントロールすることは、脳卒中を予防するためには、もっとも大事なキーポイントであると言えます。

新しい高血圧の分類

1996年のWHOが発表した高血圧症の分類では、正常血圧は、収縮期血圧で140mmHg未満かつ拡張期血圧で90mmHg未満とされ、逆に高血圧症は収縮期血圧で160mmHg以上、あるいは拡張期血圧で95mmHg以上とされ、ちょうど中間にあるものを境界域高血圧症と呼んでいます。それに対し、2000年に日本高血圧学会が発表した、新しい高血圧の分類では、正常域はさらに細かく分類され、収縮期血圧が130~139mmHg、または拡張期血圧85~89mmHgは「正常高値」とされ、本当の意味での「正常血圧」は収縮期血圧130mmHg以下、かつ拡張期血圧85mmHg以下と

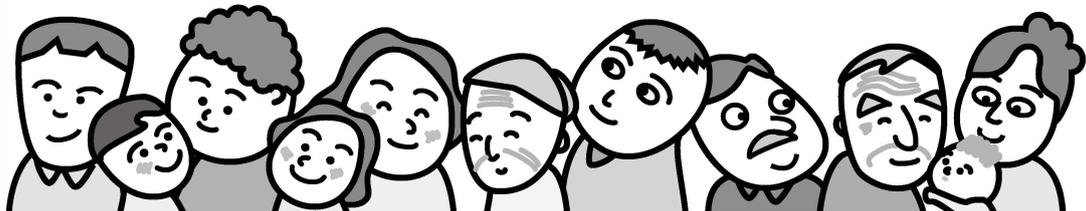
ワンランク低めに設定されました。さらに収縮期血圧120mmHg以下、かつ拡張期血圧80mmHg以下を「至適血圧」と呼び、血圧は下げれば下げるほどよいという考え方を強調しています。同様に、高血圧域も、「軽症高血圧」「中等症高血圧」「重症高血圧」にわける形になっています。

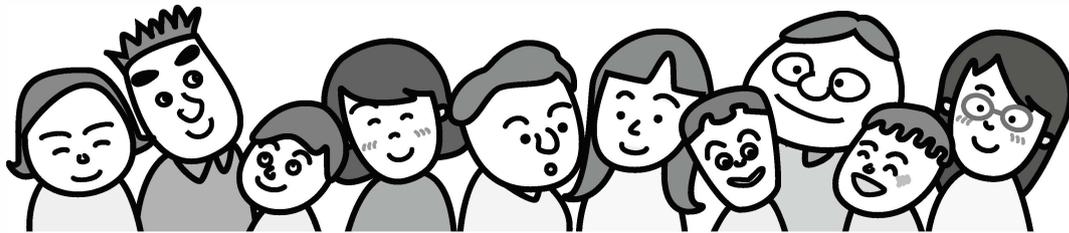
脳卒中の発症と血圧の関係

世界中で、高血圧の患者さんを対象とした様々な臨床試験が行われてきていますが、それら14の臨床試験をひとつにまとめて検討したデータ(このような手法をメタアナリシスと言います)でみてみますと、高血圧患者3万7千人の拡張期血圧を、平均でわずか5~6mmHg低下させるだけで、心臓病による死亡率は14%低下し、脳卒中による死亡率はなんと42%も低下するということが明らかになりました。このデータを見るだけでも、血圧のコントロールがいかに大事か、特に拡張期の血圧を下げるのがポイントであるということが、おわかりになって頂けると幸いです。

高齢者の 血圧コントロールの基準

収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の人を「高血圧」として、性別、および年代別にその割合を見てみますと、どの年代でも女性の方が高血圧の人は少なく、特に40歳未満では、男性では20%強の高血圧が見られるのに対し、女性では10%に満たない数字です。しかし、





高血圧の割合は年齢が高くなるにつれて上昇し、男女差もあまり目立たなくなりま
す。70歳以上では、全人口に対する高血
圧の割合は男女とも60%以上という高値と
なります。

したがって、高齢者における血圧のコ
ントロールの基準は、若年者の場合と比
較しやや高めに設定し、収縮期血圧で140
~160mmHg、拡張期では90mmHg未満を目標にす
るのが一般的とされています。

ライフスタイルと高血圧

表¹にあげた脳卒中中の危険因子は、実は
ライフスタイルと密接な関係があります。
高血圧が、「生活習慣病」と呼ばれるゆ
えんでもあるわけです。ライフスタイル
を改善すれば、血圧は下がり、脳卒中の
危険も減ります。東京慈恵会医科大学で
は「一無二少三多」というスローガンを
掲げて、ライフスタイルの改善を呼びか
けています。「一無」というのは、喫煙
本数をゼロにすることです。「二少」と
は、「小食」と「少酒」という意味で、
食べ過ぎない(肥満予防)、お酒も2合
までに控えるということです。「三多」
というのは、「多動」(運動を定期的に
週1回以上行っている)「多休」(仕事
をしない休日が1ヶ月に6日以上)「多
接」(多くのものや人に接し、ストレス
を発散している)を表します。適度な運
動だけでなく、「多休」「多接」のよう
に、ストレスを発散して気分を快適にし
ておくことが、意外にも(?)血圧のコ
ントロールに重要な役割が最近わか

かってきました。働きすぎている方は要
注意ということですね。

高血圧治療の原則

高血圧治療の原則とは、まず、食療
法と運動療法がベースにあり、それで十
分なコントロールが得られない時に、薬
物療法を開始するということなのです。
薬を飲み始めたら、運動はしなくてもい
いということにはなりません。あくまで、
ベースは食事と運動です。その点はお忘
れにならないように。

現在日本で使える高血圧の治療薬は実
にたくさんあります(表²)。表は薬効別にそ
の特徴を表したのですが、実際にどの
薬から治療を開始するかは、主治医によ
って考え方は多少異なります。また、糖
尿病や高脂血症など、合併する病気の種
類や重症度によっても薬の組み合わせは
変化してきますので、十分主治医と話し
合い、納得した上で薬を服用して下さい。
「血圧の薬は、長く飲んでいると副作用
が出るから、あまり飲まない方がいい
よ。」とお友達から聞いたことがある方
もいらっしゃるかも知れません。もちろ
ん副作用はないわけではありません。し
かし、主治医が十分注意し、数ヶ月に1
回、血液検査を行って、チェックをして
いけば、全く安全に飲める薬ばかりです。
勝手に自分で薬を中止したりすると、リ
バウンドと言って、急激な血圧上昇を来
す場合もあります。そのような時に脳卒
中発作を起こしやすいので、出された薬
はきちんと飲むようにしましょう。

表2. 高血圧の治療薬

	積極的な適応	禁忌
Ca拮抗薬	高齢者、狭心症、 脳血管障害、糖尿病	心ブロック (ジルチアゼム)
ACE阻害薬	糖尿病、心不全、 心筋梗塞、左室肥大、 軽度の腎障害、 脳血管障害、高齢者	妊娠、高K血症、 両側腎動脈狭窄
Ang II受容体拮抗薬	ACE阻害薬と同様。 特に咳のため ACE阻害薬が 使用できない患者	妊娠、高K血症、 両側腎動脈狭窄
利尿薬	高齢者、心不全	痛風、高尿酸血症
β遮断薬	心筋梗塞後、狭心症、 頻脈	喘息、心ブロック、 末梢循環不全
α遮断薬	脂質代謝異常、 前立腺肥大、糖尿病	起立性低血圧

あなたにも 禁煙できる

平成15年1月25日(土)開催
午後3時から(午後2時45分開場)
講演者は 藤原内科院長 藤原正隆です

「あなたにも禁煙できる」と題し、
京都禁煙推進研究会に所属する院長
が、「軽いタバコのトリック」など
最近のトビックスを交えながら、禁
煙の「コツ」についてお話しします。
また今回は特別企画として、講演を
聴いて頂いた方の中、禁煙を希望す
る方10名に、「ニコチネルTTS」30
枚(260円相当)を無料配布いたします
(要予約、先着順。詳しくは藤原内
科まで)。お誘いあわせの上、奮っ
てご参加下さい。



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181
e-mail:in1021@poh.osaka-med.ac.jp URL:http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design: J Yasu