



新しい高血圧治療のガイドライン

平成21年1月24日(土曜日)開催



今回の講演者は
藤原内科院長
藤原正博
です。

今回は院長が、新しい高血圧治療のガイドラインについてわかりやすく講演いたしました。

収縮期血圧と拡張期血圧

収縮期血圧

診察所で血圧を測ると「上が高いですね」などと言われることがあります。「上の血圧」とは「収縮期血圧」のことです。その主な因子は心臓(左心室)が収縮して押し出す血流の圧です。つまり心臓が強く押し出せば高い圧になり、また受け止める側の血管が狭くて高圧は上昇します。聴診法では、血圧計のマンスジエット(腕に巻く帯のことで圧迫され途絶えていた血流が最初に再開するとき「ザツ、ザツ」と音が聞こえ始める時点での血圧のことです。

拡張期血圧

心臓は収縮が終わると、次の収縮に備えるため拡張を始めます。すると左心室の圧がとんとん下がりますが、大動脈内の圧はそれほどすぐには下がりませんから左室内圧の方が、大動脈圧より著しくなる時点がやってきます。その時に大動脈弁が閉じるので、大動脈内の圧はそれ以下には下がりにません。つまり大動脈内の圧が徐々に下がれば拡張期血圧は低くなり、なかなか下がらなければ高くなるわけです。聴診法では血管音が消失する時点の血圧ですが、このときに血管が正常な管腔に戻り血流がなくなるために血管音が消失

家庭血圧の重要性

白衣高血圧

皆さんは、診察室に入ったとたん、心臓はドキドキ、膝がカチッと冷たくなり、とても血圧が高かったという経験はありませんか。白衣高血圧の定義は「診察室血圧の平均が140/90mmHg以上かつ家庭血圧が135/85mmHg未満または朝での平均24時間血圧が130/80mmHg未満である」とあります。すなわち診察室の血圧より、診察室での血圧の方が著しく低減されているということです。ですから診察室の血圧だけを頼りに降圧薬を調整すると、普段の血圧が下がりすぎてしまうことがあるのです。

血圧はいつ測ればいい?

家庭血圧をつけていたかどうかによって異なります。「先生、いつ測ったらいいですか?」という質問をよく受け取ります。ある意味ではいつ測ってもいいのですが、日々の変動を見るためには、ある程度同じ条件で測る必要がありま

す。今回の新しいガイドラインでは、朝測る場合は「起床後1時間以内で、排尿をすませ、朝の服薬前で、朝食の前に座位で1〜2分安静にした後」に測るように勧めています。腕に測る場合は「就床前に、座位で1〜2分安静にした後」に測ってください。

高血圧と遺伝

高血圧と言われ方の、10人中9人が「本態性高血圧(症)」と言われる。複数の遺伝子と、環境因子が関係する。「多因子疾患」と呼ばれる病態です。高血圧の方が家族に多い場合は、遺伝も血圧が高くなりやすいと認めて間違いありません。

また日本人は食塩の摂取量によって、血圧が高くなりやすい遺伝子を持っている方が多いということもわかっています。普段の食生活においても、「塩分を控える」ことは高血圧発症の予防という点でも重要なポイントです。

血圧が高いとどうなるの?

高血圧は、いろいろな病気の原動力となります。(表1)特に脳血管が深いのが、脳血管障害と宮内出血、脳出血、脳梗塞などの病気(両者をまとめて脳卒中と言っています)です。①には、血圧値別に脳卒中の発症頻度を示してあります。血圧が140/90mmHg以下の人と比べると、140/90mmHgを認める人では明

表1. 危険因子としての高血圧

- 高血圧と脳血管障害
- 高血圧と心筋梗塞
- 高血圧と腎機能障害
- 高血圧と大動脈疾患
- 高血圧性心疾患

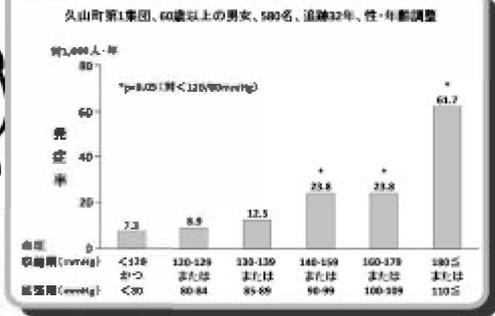


表2.成人における血圧値の分類(mmHg)

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



図1.血圧値別に見た脳卒中の発生頻度



新しい血圧治療のカタマリ
 先に述べたように、この改定では、従来の家庭血圧の測定が標準化され、家庭での血圧の目標値(高齢者が恒定的に130/80mmHg以下、若年・中年者は130/80mmHg)と設定されました。最も合理的とされる「拡張期血圧」は収縮期血圧

らかに脳卒中の発症頻度が増大します。逆に拡張期血圧を平均で5~6mmHg下げただけで、脳卒中の発症リスクを40%も下げることが出来たとする報告もあります。
 高血圧は別名「サイレント・キラー」と言われ、多くは、少々血圧が高くても症状が出ないことから、「安心」だと勘違いされ、気づかずに放置されることが多く、「突然」脳卒中や心臓病で倒れる人が増えています。つい先日、高血圧でなかったおられた女性が、「実は主人が脳出血で入院したんです。」とおっしゃいました。御主人は以前から血圧は高めだったそうですが、「早くお医者さんに行くと診てもらおう」と、医者は何度も勧められたようですが、自覚症状がなかったために医療機関へはかかっておられなかったようです。このように、「初めての症状」が脳出血、ということも珍しいことではありません。

120mmHg以下、かつ拡張期血圧80mmHg以下という面であり、「120mmHg以下」は低すぎる「のではない」ことがわかり、頂けると言います。(表2)

今回の改定では、併用療法という小項目が設けられ、具体的な併用療法の推奨がなされています。(表2)中心となるのは、ARB(アンギオテンシン受容体拮抗薬)あるいはACE(アンギオテ

今向の改定での変更点の中で、治療を受ける皆様が知っておかなければいけないこととしては、(1)心血管疾患の予防には、降圧薬の種類より、降圧そのものの数値が重要である(2)言い換えることの薬を使ってもいいから、しっかりと血圧を下げる(3)が強調された点、(4)降圧目標を達成するために、1、2、3剤の併用療法が必要になる点、(5)24時間じわじわ降圧を重視し、分割投与(朝と夜の2回)の手法を示している点、(6)緩徐な降圧を基本とし、(7)高リスク例には、速やかな降圧目標の達成を明記している点、(8)が挙げられます。また第一選択薬(降圧治療の最初に進む薬)においては、2004年のガイドラインに準拠していたα遮断剤が除外された点が特筆すべき点です。ただしα遮断剤は脂質代謝やインスリン抵抗性に好影響を及ぼすため、また就寝前投与で早期高血圧をコントロールできるなど、兼症様の病態に応じて併用療法を用いることは有用とされています。

高血圧の方々であっても、高血圧の基準は一般成人と同様140/90mmHg以上です。ただ高齢者での降圧治療の有用性については、明らかでない点については、80歳以上の高齢者を対象に行われた臨床試験では、80歳以上の高齢者でも降圧治療を行うと、死亡率には差はありませんでした。したがって、脳卒中の発症や、心不全の発症を有意に抑制することが出来ることを示しています。

**医師が勧める
ダイエット!**

平成21年4月25日(土)開催
 午後3時から(午後2時45分開場)
 医療法人祥正会 藤原内科 2F会議室にて
 講演者は 藤原内科院長 藤原正隆です

「ダイエット」と聞くと、目や顔が太くなるのではないかと、心配される方が多いのではないかと、藤原内科の医師は、ダイエットの目的は、体重を減らすことではなく、健康的な生活を送ること、そして、血圧を下げること、そして、血糖値を下げること、そして、コレステロール値を下げること、そして、尿酸値を下げること、そして、腎臓機能を高めること、そして、骨密度を高めること、そして、認知機能を高めること、そして、生活の質を高めること、そして、長生きすること、そして、幸せに暮らすこと、そして、家族を幸せにすること、そして、社会に貢献すること、そして、人生を充実させること、そして、夢を叶えること、そして、人生を謳歌すること、そして、人生を輝かせること、そして、人生を愛すること、そして、人生を生きることに喜びを感じることを目指すことです。

高血圧の方々であっても、高血圧の基準は一般成人と同様140/90mmHg以上です。ただ高齢者での降圧治療の有用性については、明らかでない点については、80歳以上の高齢者を対象に行われた臨床試験では、80歳以上の高齢者でも降圧治療を行うと、死亡率には差はありませんでした。したがって、脳卒中の発症や、心不全の発症を有意に抑制することが出来ることを示しています。

