

いたわる

本日のトーマは



高血圧になる人は加齢とともに増えていく。その割合は七十歳以上では男性の約六九%、女性の約六五%に及び、最も多くの国民がかかる生活習慣病とされている。このほど信州大学松本キャンパスで開かれたライフサイエンス研究会「病気のしくみ勉強会」の、信大大学院医学系研究科・高橋将文准教授による「高血圧」から、高血圧の基礎知識と治療の進め方を紹介する。

リスクに応じ治療方針

【血圧とは?】

心臓が血液を全身に送り出す際に、血管の内壁にかかる圧力をいう。なじみのある呼称「上の血圧」は正しくは「収縮期血圧」で押し出すときの血圧、「下の血圧」は拡張期血圧で血液が心臓に戻るときの圧力を指す。高血圧は、上の血圧が一四〇(単位mmHg)以上または、下の血圧が九〇以上と定義される。

【高血圧だとどうなる?】

高血圧には本態性高血圧と二次性高血圧がある。本態性は原因不明のもので高血圧患者の大半がこれに当たる。一次性は高血圧患者の五一〇%といわれ、他の病気が原因で高血圧になると、病気を治療することで高血圧も改善に向か

【心血管病の危険因子

- ・高血圧
- ・喫煙
- ・糖尿病
- ・脂質代謝異常(高コレステロール血症、低HDLコレステロール血症)
- ・肥満(特に内臓肥満)
- ・尿中微量アルブミン
- ・高齢(男性60歳以上、女性65歳以上)
- ・若年発症の心血管病の家族歴

■高血圧患者のリスクの階層化

血圧分類	軽症高血圧 140~150/90~99 mmHg	中等症高血圧 160~179/100~109 mmHg	重症高血圧 ≥180/≥110 mmHg
危険因子なし	低リスク	中等リスク	高リスク
糖尿病以外の1~2個の危険因子あり	中等リスク	中等リスク	高リスク
糖尿病、臓器障害、心血管病3個以上の危険因子のいずれかがある	高リスク	高リスク	高リスク

め方】 高血圧治療ガイドラインに基づいて、患者のリスクを階層化し、

【治療の進歩】 食事療法では、塩分摂取ができるだけ減らすことなどが重要になる。「塩分をたくさん取ると体の中のナトリウムが増え、水が飲みたくなり、それを排出しようとして血圧が上がる」という仕組みで血管を傷める。一日六ヶ未満を理想とし、まずは現行の半量を目指し、一二割ずつ徐々に減ら

【血圧が高いとどうなる?】

いとめまいや頭痛、肩凝り、息切れ、耳鳴りなど、これらの症状が現れやすい人が多く、人は自覚症状がなく、病気がかなり深刻になるまで気が付かない。無意識のうちに脳や心臓、腎臓の血管を傷め、脳梗塞(こうそく)、脳出血、心筋梗塞(カイジンケツセイ)などを起こしやすくなる。

【生活習慣の修正】

リスクに応じて治療方針が決められる(表参照)。始めに血圧を測定し、病歴や身体・検査所見を検討し、二次性高血圧を除外して危険因子や臓器障害、心血管病合併症を評価する。その上で三ヶ月を自安に食事と運動の中心的生活習慣の修正を指導し、改善されなければ薬物治療を行う。

【生活習慣の修正】

リスクに応じて治療方針が決められる(表参照)。始めに血圧を測定し、病歴や身体・検査所見を検討し、二次性高血圧を除外して危険因子や臓器障害、心血管病合併症を評価する。その上で三ヶ月を自安に食事と運動の中心的生活習慣の修正を指導し、改善されなければ薬物治療を行う。

【適正体重(BMI)】

「体重÷身長²×身長²」が二十五未満の維持に努め、適度な運動を続ける。「適度」とは、息切れせず、「きつい」と感ぜせず、「汗ばむ程度で、一回三十一~六十分を週三回以上、週計百八十分以上が自安になる。ただし

【運動】

「高血圧の人の『きつい運動は危険』だといふ。特に筋肉トレーニングのような「息む」運動は危険だ。適度な運動な

【薬物治療】

患者の合併症の症状や年齢などから、カルシウム拮抗薬、ARB、利尿剤などの薬を選ぶ。服用の際は決められた量と回数を守り、勝手に薬を減らしたり止めたりせず、薬が合わなければすぐに主治医に連絡する。長期間服用しても「定期的な検査は必要だが、基本的にはあまり副作用について考えなくて心配ない」という。



高橋将文准教授

