

血圧 147/94 でも大丈夫？



54歳男性。先日、人間ドックを受けました。身長170cm、体重80kg。血圧147/94mgHg、LDL（悪玉）コレステロール178mg/dl。かかりつけの先生に相談したら、「体重を減らし、血圧とコレステロールの治療をした方が良いでしょう！」と言われましたが、確か4月頃に読んだ朝日新聞では、「健康」の範囲内だったけどな～。

このような混乱は、人間ドック学会が「異常なし」とする新たな「基準範囲」を発表したことから生じております。2011年に人間ドックを受けた約150万人のうち、既往歴に悪性腫瘍・慢性肝疾患・慢性腎疾患などの疾患のない者、ないしは入院歴のない者。退院後1か月以上経過している者。高血圧・糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症などの薬を服用していない者。B型肝炎あるいはC型肝炎でない者。タバコは吸わず、飲酒は1合/日未満などの条件を満たす約34万人を「健康な人」とし、そこから5万人を抽出して「健康な人」のデータを集め、両端を除いて95%の人が含まれる範囲の数字を示したのです。学会が発表したのは、健康診断データの大規模調査をもとに作成した「検査値の基準範囲」であって、現在の健康状態をこれから先も維持出来ると保障された数値ではありません。血圧が高いと思っていたけど、ほかの人と同じぐらいだからまあ安心かなと思っていたら、日本人の3大死因の中の脳卒中や心筋梗塞といった2つに、ほかの人と同じようになってしまいかもしれませんよ！

人間ドック学会の「基準範囲」が世間を騒がせていたのと同じ時期、日本高血圧学会は『**高血圧治療ガイドライン2014**』を公表しました。高血圧は、脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など）、心臓病（冠動脈疾患・心肥大・心不全など）、腎臓病（腎硬化症など）および大血管疾患の原因となるため、高血圧を管理することによってそれら疾患の発症予防・進展防止をはかるための標準的な治療法を提示しております。本邦の高血圧者数は



約 4,300 万人と推定されております。4,300 万分の 1 名であるあなたが今後も健康でいられるために、『高血圧治療ガイドライン 2014』を一緒に勉強していきましょう。

血圧の正常値っていくつ？

診察室で測定した血圧が 140/90mmHg 以上なら高血圧。

成人における血圧値の分類 (mmHg) (診察室血圧)

	分類	収縮期血圧		拡張期血圧
正常域 血圧	至適血圧	<120	かつ	<80
	正常血圧	120~129	かつ/または	80~84
	正常高値血圧	130~139	かつ/または	85~89
	高血圧	≥140~	かつ/または	≥90

家庭血圧では、135/85mmHg 以上が高血圧と定義されます。

家庭血圧では、135/85mmHg 未満を正常域血圧とし、125~134/80~84mmHg は正常高値血圧、125/80mmHg 未満を正常血圧と定めております。

病院で図ってもらおうと高いけど、家では高くない。家では高いけど、病院では高くない。どれが本当の血圧？と思われる方も少なくないと思われます。結論から言えば、『診察室血圧より家庭血圧を優先』。家庭血圧測定には、上腕カフ血圧計を用いる。原則 2 回測定し、その平均値をその機会の血圧値として用いる。診察室血圧と家庭血圧の差がある場合には、家庭血圧による診断を優先する。



診察室血圧のみが高い場合は、『白衣高血圧』で、高血圧患者の 15~30% にみられ、高齢者でその頻度が増加する。白衣高血圧は、将来、高血圧と糖尿病に移行するリスクが高い。家庭血圧のみが高い場合は、『仮面高血圧』で、未治療仮面高血圧の心血管リスクは持続性高血圧と同程度であり、高血



圧と考える。

一家に一台上腕式の血圧計を備え、カフを心臓の高さに保ち、安静座位の状態朝晩血圧を測定しましょう！病院で測ってもらって

るから安心とは決して言えないのですよ！

血圧は、いくつまで下げれば良いの？

若年者・中年者・前期高齢者（65～74歳）で、糖尿病や腎障害、脳卒中や狭心症・心筋梗塞などの合併症がない人の降圧目標は診察室血圧で140/90mmHg未満（家庭血圧135/85mmHg未満）です。

降圧目標

	診察室血圧	家庭血圧
若年・中年・ 前期高齢者患者	140/90mmHg 未満	135/85mmHg 未満
後期高齢者患者	150/90mmHg 未満 (忍容性があれば140/90mmHg未満)	145/85mmHg 未満 (目安) (忍容性があれば135/85mmHg未満)
糖尿病患者	130/80mmHg 未満	125/75mmHg 未満
CKD患者 (蛋白尿陽性)	130/80mmHg 未満	125/75mmHg 未満 (目安)
脳血管障害患者 冠動脈疾患患者	140/90mmHg 未満	135/85mmHg 未満 (目安)

注： 目安で示す診察室血圧と家庭血圧の目標値の差は、診察室血圧140/90mmHg、家庭血圧135/85mmHgが、高血圧の診断基準であることから、この二者の差をあてはめたものである

心血管病のリスクが高い糖尿病・尿蛋白陽性の慢性腎臓病患者では診察室血圧130/80mmHg未満（家庭血圧125/75mmHg未満）とされております。また、脳卒中や冠動脈疾患患者においては、診察室血圧140/90mmHg未満（家庭血圧135/85mmHg未満）を目標としております。

後期高齢者（75歳以上）においては診察室血圧150/90mmHg未満（家庭血圧145/85mmHg未満）とされておりますが、最終的な降圧目標は診察室血圧140/90mmHg未満（家庭血圧135/85mmHg未満）となっております。抗血栓薬使用中の高齢者では頭蓋内出血を予防するために、脳・心臓・腎臓などの重要臓器の虚血症状・所見に注意しながら、130/80mmHgをめどに、可能であれば130/80mmHg未満を目指して慎重にさらなる降圧を図ることが望ましいとされております。

日本人の高血圧の特徴って何かあるの？

平成23年（2011年）国民健康・栄養調査結果では、国民1人1日あたりの食塩摂取量は平均10.4g（男性11.4g、女性9.4g）であり、2012年策定の健康日本21（第2次）では、2022年までに国民の平均食塩摂取量を8.0gにすることを目標としております。世界保健機構(WHO)は2012年に一般成人の食塩摂取量を5g/日未満にすべきとしており、高血圧予防対策のためにさらなる減塩に心掛ける必要があります。現在、加工食品の栄養成分表示は食塩相当量ではなく、Na表示となっております。食塩相当量は、Na量を2.54倍しなければなりません。外食をしたり、弁当を買ってきて食べる場合などには、こまめにチェックすることをお勧めします。



肥満度の指標であるBody Mass Index(BMI)（体重(kg)÷身長(m)²）は男性で年々増加傾向であり、平成23年国民健康・栄養調査における20～69歳男性の肥満者（BMI 25kg/m²以上）の割合は32%となっております。肥満解消による降圧効果は確立されており、約4kgの減量で、-4.5/-3.2mmHg血圧が低下するといわれております。急激な減量がかえってさまざまな弊害を起こすことがあります。4kgの減量でも効果が現れることを考慮し、長期的な無理のない減量に心掛けることが大切です。

高血圧の治療って、クスリを飲めば良いのでしょうか？

高血圧治療の原則は、生活習慣の修正と降圧薬治療。正常高値血圧の時点から生活習慣の修正によって、正常高値血圧から高血圧への進展を防ぐことが大切です。

生活習慣の修正



食塩制限と適正体重の維持に加え、有酸素運動が血圧を下げる効果は確立されております。運動は定期的に（できれば毎日30分以上）行うことが目標ですが、血圧180/110mmHg以上の高血圧の場合は降圧後に運動療法を行う必要がありますし、それ以下の血圧値においても心

血管病がない事が前提条件であり、事前のメディカルチェックが重要です。



アルコールを飲めば、一時的に数時間血圧は低下しますが、毎日飲み続ければ血圧は上昇します。飲酒量を80%程減らすと1-2週間のうちに降圧を認めるとされております。飲酒量の適量は、男性でエタノール20~30ml（おおよそ日本酒1合、ビール中瓶1本、焼酎半合弱、ウイスキー・ブランデーダブル1杯、ワイン2杯弱に相当）/日以下、女性はその約半分の10~20ml以下にすべきといわれております。まずはビール1本で乾杯して日本酒を1合飲み、寝る前にブランデーダブル1杯だから適量だとくれぐれも勘違いしないで下さいね。

一本の紙巻きたばこを吸った場合、15分以上持続する血圧上昇を引き起こすことが示されております。喫煙者は仮面高血圧を生じやすく、非喫煙者であっても受動喫煙者は24時間血圧が高く、仮面高血圧も高頻度であるという報告もあります。最近血圧が上がってきた貴女。御主人、タバコを吸っていませんか？



寒冷が血圧を上げ、冬季には血圧が高くなるため、寒い時期にはトイレ・浴室・脱衣所などにも暖房をする等の配慮が必要です。

入浴に関しては、暑すぎない風呂がよいとされています。室温20℃以上、湯温40℃以下では血圧はほとんど上がらないとされております。38~42℃くらいの湯温で5~10分くらいの入浴が目安です。

便秘に伴う排便時のいきみは血圧を上昇されるため、便秘予防に心掛け、場合によっては緩下剤を服用することも必要です。

降圧薬治療

高血圧治療の主要降圧薬にはCa拮抗薬・ARB・ACE阻害薬・利尿薬・β遮断薬の5種類があげられていますが、積極的適応がない高血圧患者に対する第一選択としてはCa拮抗薬・ARB・ACE阻害薬・利尿薬の4剤の中から選択することが推奨されました。第一選択薬のいずれかで治療を開始し、降圧効果が不十分であれば増

量するか他の種類の併用療法を行いますが、降圧効果は同じ薬剤を増量するよりも、異なる種類の降圧薬を少量ずつ併用する方が良好とされています。降圧目標を達成するためには多くの場合2、3種類の薬剤併用が必要となり、それ



でも不十分であれば必要に応じて4剤を併用して降圧目標を達成することが強く推奨されています。クスリの種類が増えるのは嫌だから少々血圧が高くても様子を見たり、2種類もらっているのでどちらか1つ飲んでいけば安心とって、交互に服用するといった事はしていませんか？最近、2種類合わせた配合剤も使用されています。配合剤はそれぞれの単剤の合計よりも安価に設定されていますので、数種類の処方を見せてみえる方は、主治医と御相談されると良いでしょう。

さて、今年の健診で血圧 147/94 と言われたら、あなたならどうしますか？

石田 巨宏 記