



連載 老化と生活習慣病

【第2回】高血圧を管理する

およそ実地臨床で高血圧ほど多くみられる慢性疾患はない。また高血圧ほど、我々の生命予後に大きく影響し、脳、心臓、腎臓、血管、網膜、精神機能など、広く諸臓器に障害を及ぼすものはない。生活習慣では、喫煙が最悪の害をもたらすが、世の中の7割の人は煙草を吸わない。だが高血圧はどこでも誰にでも起こりうる。それが知らないうちに臓器に障害をもたらし、脳卒中、心臓病、腎臓病、大動脈瘤などを起こす。死因の約30%は高血圧が関係する。それはがん匹敵する。だが、がん違って高血圧の結果は、寝たきりや認知症につながる。政治家やスポーツマンの脳卒中中は、幸いに救命されてもその後、重大な障害を残すことが、テレビで明らかに認められる。

高血圧の発症には遺伝的要因が関係するが、また生活習慣も絡んでいる。健康維持には、何をおいてもまず自分の血圧を正常域に管理する必要がある。

小澤 利男

高知大学名誉教授
東京都老人医療センター名誉院長

プロフィール おざわ・としお

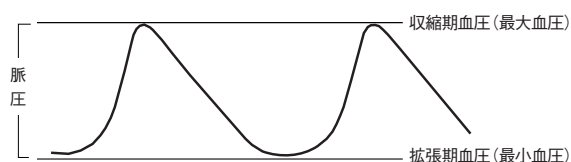
1929年東京生まれ。1953年東京大学医学部卒、1979年東京大学医学部助教授、1981年高知医科大学（現 高知大学医学部）教授、1993年東京都老人医療センター病院長、1997年退職。専門：老年医学、内科学、循環器病学。日本老年医学会名誉会員、日本循環器学会特別会員。前 医療法人社団「こころとからだの元氣プラザ」顧問。



収縮期血圧と拡張期血圧

医師が脈をみるように、左手首の親指側の動脈を3本の指で触れてみると、そこに拍動が感ぜられる。この拍動は、動脈内の血圧変動を表している。心臓が1回血液を全身に駆出する毎に、ひとつの脈が生ずる。注意して触れると、脈には立ち上がりは比較的急でそれから次第に低下する動きがあるのが分かる。それを時間軸で描記すると、図1のような波形が得られる。この血圧脈波の最高のところが収縮期血圧（最大血圧）、最低値が拡張期血圧（最小血圧）である。俗に上の血圧、下の血圧というのがそれで、家庭血圧計ではこの2つがデジタル化して表示される。また両者の血圧の差を脈圧とよんでいる。

図1. 血圧脈波の模式図

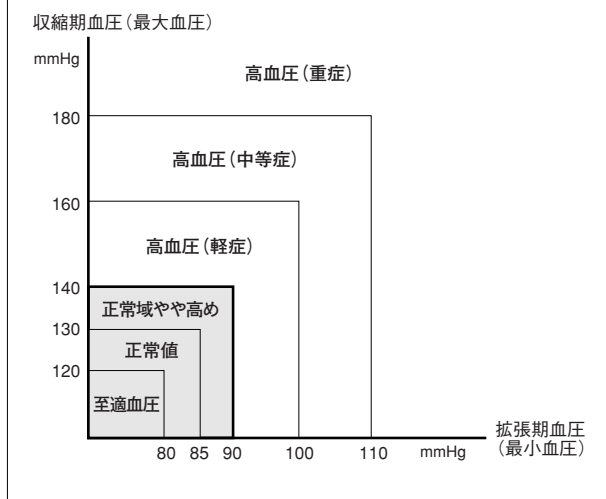


正常血圧と高血圧

人間には誰でも固有の身長があるように、人それぞれで異なった血圧値を持っている。血圧値が高い人もいれば低い人もいる。ある年齢を同じくした集団で血圧値の度数分布曲線を描くと、それは正規分布となる。通常の検査であれば、その中央に集まるのが正常域とみなされよう。だが血圧は違う。その値が低いほど、正常なのだ。

現在、血圧が健常であると国際的に広く認められている値は、収縮期血圧120mmHg未満、拡張期血圧80mmHg未満の両者を満足するものである（因みに血圧値の単位は、水銀柱の高さmmHgで表される）。図2は収縮期血圧と拡張期血圧の囲む領域で、至適血圧、正常血圧、正常高め血圧、高血圧の領域を示している。高血圧とは収縮期血圧140mmHg以上か拡張期血圧90mmHg以上のいずれかまたは両者を有するものである。それも軽度、中等度、高度の3段階に分けられている。この基準は年齢に無関係とされる。日本でも欧米でもこの基準が広く用いられている。

図2. 収縮期血圧と拡張期血圧による正常血圧と高血圧の領域



自分の血圧値を知ること

血圧は常に変動している。睡眠、安静、身体動作、会話、起立、運動、食事、排便、仕事、入浴、喫煙、飲酒など、血圧値は日常動作に伴って刻々変動を続ける。したがって血圧測定には、安静座位をとり、同時刻で同じ条件下で測定する必要がある。多少高くても直ぐ高血圧と断定せず、日を変えて2～3回測定すべきである。最近は家庭で容易に血圧を測定できるようになった。その際も、朝、起床後1時間以内というように同時刻で測定すること、手首や指の血圧は誤差が多いので、必ず上腕で座位で測ることなどの注意が必要である。大事な点は、検診、外来診察、家庭その他、あらゆる機会を利用して血圧を測定し、平素から自分の血圧値をよく知っておくことである。

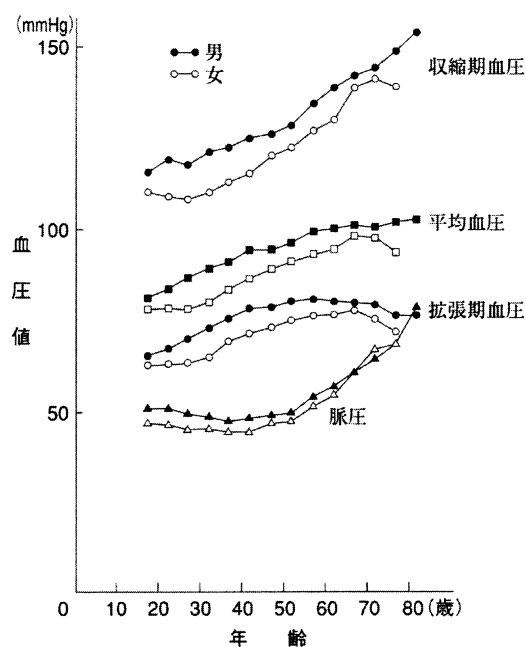
以前、ある東京都区職員で検診結果から高血圧と診断された人たちに、高血圧管理について話をしたことがある。その時に感じたのは高血圧の多いこと、それが未治療のままに放置されていたことであった。中には危険の域に達している例も稀ではなかった。高血圧には、固有の症状はない。血圧が高くても、頭痛や肩こりを起こさない。血圧が高い方が体の調子がよいという人さえある。高血圧が未病であり、無症候性疾患といわれる所以がここにある。

高血圧といわれたら

高血圧といわれたら、とにかく医師の診察が必要である。目標は高血圧の合併症である脳血管疾患、心臓病、腎臓病などの発症抑制にある。こうした心血管疾患の発症には、高血圧以外に様々な危険因子が関係している。喫煙、糖尿病、脂質代謝異常（血中コレステロール）、蛋白尿、腎機能不全、心肥大などがそれである。胸部X線撮影、心電図、血液、尿検査は、最低限必要である。今では、この程度の検査は検診で実施されている。したがって毎年の検診の機会を逃さないことが大切である。またその記録をとっておくと、今後の参考になる。

血圧は年齢とともに上昇する。図3にみられるように収縮期血圧、拡張期血圧ともに上昇するが、高年に至ると収縮期血圧の伸びが大きくなる。男性は女性より高めだが、70歳くらいになると、男女差は無くなる。拡張期血圧の上昇は60歳代前半くらいまでで、その後はあまり変化がみられない。その結果、高齢者では脈圧上昇が顕著になる。

図3. 年齢と血圧値



一般に高血圧のリスク度は、若年ほど大きい。だが脳卒中発症率は、同じ血圧値でも高齢者ほど起こしやすい。したがって高齢になるほど、軽度高血圧にも充分注意を払う必要がある。年齢というのは、重要な危険因子である。男性では55歳以上、女性では65歳以上がひとつの目安とされる。定年でこれからゆっくり人生を楽しもうと思う人が、脳卒中で倒れるということは稀ではない。60歳代、70歳代に高血圧合併症の山場がある。



高血圧の治療

過去半世紀、高血圧治療は格段に進歩した。もはや高血圧は恐れるに足りない病気となりつつある。だがそれは早期診断、早期治療が守られた上の話である。放置すれば高血圧は大きなつけをもたらす。健康長寿を達成しようと思えば、高血圧の適切な管理が必要である。

治療には薬物治療と非薬物治療とがある。非薬物治療とは、生活習慣の改善である。それは薬物治療の前提となる。高血圧のみならず、正常血圧高値のものも、非薬物治療の実施が必要である。

生活習慣で注意すべきは、

- ①肥満を抑制して適正な体重を維持する
- ②禁煙とする
- ③定期的な運動習慣をつける
- ④飲酒は過度にならぬようほどほどにする
- ⑤果物と野菜を積極的にとる
- ⑥そして何よりも重視すべきは塩分制限である。

非薬物療法の効果は、それほど大きいものではない。奏功しても収縮期血圧の低下は10mmHg未満であらう。だが運動、食塩制限、減量、野菜・果物摂取の4項目は、ライフスタイル改善上重要である。

高血圧が固定すれば、薬物療法にたよらざるを得ない。最近の降圧薬は以前よりみると飛躍的に進歩している。血圧を下げるということは、生体内の血圧上昇機構を正常域に復帰させることである。副作用もほとんどなくなった。よく降圧薬を飲むと一生続けなければならないと言って、服用を忌避する人がいる。本末転倒も甚だしい。降圧薬服用によって、高血圧者も正常血圧者と同様に健康長寿を楽しむことができるのである。高血圧専門で血圧が高い医師は少なくないが、彼らは進んで降圧薬を服用している。そこには何の迷いが無い。それほど高血圧の及ぼす影響は深刻である。

自分の血圧値を知り、高血圧であれば適切な診療を直ぐに受けることを願ってやまない。

(※図1～3は筆者作成による)