

健診で『血圧が高めですね』と言われたら

2016年「国民健康・栄養調査」によると、20歳以上の日本人男性の41%、女性の28%が、I度からIII度高血圧(収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上)と判定されています。高血圧は自覚症状がなく、健康診断で血圧が高いと指摘されて、初めて分かることが多いといわれています。ここ10年間で比較してみると、男性も女性も血圧が高い割合は減少しています。しかし高血圧は、心血管病(脳卒中および心疾患)の最大の危険因子ですので、これから寒くなる時期に、健診で血圧が高いと言われた場合に、まずご自身で血圧を下げるためにできることをお話したいと思います。

◆ 高血圧の診断 ◆

日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン2014」によると、高血圧の診断は、医療機関で測定した場合、下表のように140/90mmHg以上としています。これはWHO(世界保健機構)のガイドラインとも共通します。(米国では、2017年11月の米国心臓協会学術集会で、高血圧の定義を130/80mmHg以上まで引き下げた、高血圧の予防・検出・評価・管理のための新しいガイドラインが発表されています)

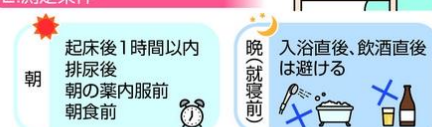
分類	収縮期血圧	拡張期血圧
正常域血圧	至適血圧	120未満 かつ 80未満
	正常血圧	120~129 かつ/または 80~84
	正常高値血圧	130~139 かつ/または 85~89
高血圧	I度高血圧	140~159 かつ/または 90~99
	II度高血圧	160~179 かつ/または 100~109
	III度高血圧	180以上 かつ/または 110以上
	(孤立性)収縮期高血圧	140以上 かつ 90未満

医療機関では血圧が高いのに、自宅では正常範囲、という状況を「白衣高血圧」といいます。健診で血圧が高い場合は複数回測定しますが、それでも高い場合は白衣高血圧を除外するためにも、ご自宅で血圧を測定して頂きます(家庭血圧)。 ➔

◆ 家庭での測定 ◆

家庭での測定方法は、静かな環境で、背もたれ付きのイスに座って、1-2分間安静にしてから上腕で測定します(下図)。朝起きてから1時間以内にトイレを済ませ、朝食前に測定しましょう。2回測定して平均をとり、血圧手帳やスマホのアプリに記入しましょう。面倒な場合は1回のみでも大丈夫です。できれば週に5日程度測定してください。

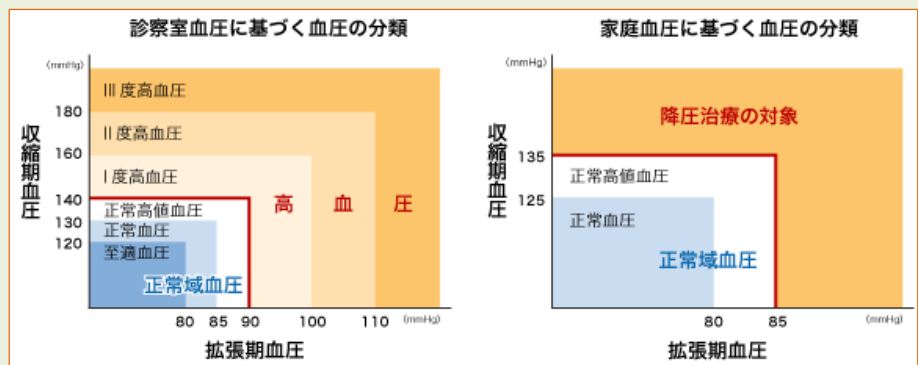
血圧の正しい測り方「高血圧治療ガイドライン2014」より抜粋

- 1. 環境**
 - 静かな環境
 - 椅子に座り、1~2分の安静後
 - カフの位置を心臓の高さに
- 2. 測定条件**
 - 朝 起床後1時間以内 排尿後 朝の薬内服前 朝食前
 - 晩(就寝前) 入浴直後、飲酒直後は避ける
- 3. 測定回数**
 - 1機会原則2回測定し、その平均をとる

◆ 診察室血圧と家庭血圧 ◆

診察室での血圧と家庭血圧では、下表のように、高血圧とする血圧値が違ってきます。

家庭血圧は高血圧の診断のほかに、降圧剤の治療効果判定などにも使用しますので、血圧が高めの方はぜひ家庭血圧測定にチャレンジしてください。(次ページへ続く)



日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」より



林 弘子 (はやし ひろこ) 先生

日本医師会認定産業医、日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会腎臓専門医、日本宇宙航空環境医学会宇宙航空医学認定医

2017年4月から日本クラブ診療所勤務。複数の産業医や国交省技官の経験もあり海外での健康管理に長く携わってきた。

健康診断で

「血圧が高めですね」 と言われたら

1. 家庭血圧の測定

Amazon UKなどからでも自己血圧測定用の機器が購入できます。新しく購入する場合は、上腕で測定するものにして下さい。血圧手帳やスマホのアプリなどに記録し、診察時に医師にお見せください。

2. 生活習慣の修正

① 減塩 6g/日未満

「高血圧治療ガイドライン2014」では、減塩目標を食塩6g/日未満としています。平成29年国民健康・栄養調査における食塩摂取量の平均値は、男性10.8g/日、女性9.1g/日でした。食塩摂取源となっている食品のランキングには、カップ麺を含むインスタントラーメン、漬物、干物、パン、焼き豚などが入っています。

高血圧のない方の食塩摂取量の目標値は「日本人の食事摂取基準(2015年版)」高血圧予防の観点から1日あたり男性で8g未満、女性で7g未満とされていますので、普段から食塩を多く含む食品や料理を控えるなど、食塩摂取量を減らすように努めましょう。イギリスの理想的な食塩摂取量の上限量は食塩に換算すると4g/日と日本の基準を下回っています。WHO（世界保健機構）の食塩摂取量の理想的な上限量は5g/日です。

② 野菜・果物の積極的摂取

米国で、野菜、果物、低脂肪乳製品が豊富な（飽和脂肪酸とコレステロールが少なく、カルシウム、カリウム、マグネシウム、食物繊維が多い）DASH食（DASH diet, Dietary Approaches to Stop Hypertension）に降圧効果が認められました。カリウムのみの降圧効果や硬水に含まれるカルシウムやマグネシウムの降圧効果はそれぞれわずしか認めませんでした。DASH食パターンでは、降圧効果が弱い栄養素でも組み合わせると、有意の降圧が期待できます。日本人のDASH食の効果を示した研究は少ないですが、健康人を対象とした「食事バランスガイド」などがDASH食に準じた形で食品のカウントがなされており、参考になります。なお、腎疾患をお持ちの方や、糖尿病の方は、食事療法については主治医にご相談ください。

③ 脂質

コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控え、魚（魚油）を積極的摂取します。コレステロールや飽和脂肪酸の少ないDASH食や魚油の摂取増加による降圧効果が認められています。また日本では魚の摂取が多いものほど心筋梗塞発症が少ないという報告もあります。

➔

④ 適正体重の維持

肥満は高血圧の重要な発症要因ですので、肥満のある方は、 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ で「25kg/m²未満」を目指して減量し、肥満のない方はBMI「25 kg /m²未満」を維持してください。肥満解消による降圧効果は認められており、約4kgの減量で、-4.5/-3.2mmHgの有意的な降圧効果が得られた、という報告があります。

⑤ 運動

早歩きなどの有酸素運動の降圧効果は、はっきり認められています。最大酸素摂取量の50%程度の運動を勤めている指針が多く、これは自覚的にはややきつい程度の強さの運動です。運動は定期的に(できれば毎日30分以上)行うことを目標にしてください。一度に30分の時間が取れない場合は、少なくとも10分以上の運動で、合計して1日30分を超えれば大丈夫です。有酸素運動に加えて、レジスタンス運動（筋に不可をかけたトレーニングで、いわゆる筋力トレーニング）やストレッチ運動を補助的に組み合わせるとさらに有効です。

なお、180/110mmHgのIII度を超える高血圧を認める場合は、まず降圧剤で血圧を下げてから運動療法を始めましょう。

⑥ 節酒

飲酒習慣は血圧上昇の原因になります。飲酒量を80%ほど減らすと1-2週間のうちに降圧を認める、という報告もあります。エタノールで男性20-30ml/日以下(およそ日本酒1合、ビール中ビン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)、女性はその約半分の10-20ml/日以下にするようにしてください。

⑦ 禁煙

喫煙の高血圧発症への影響も指摘されている研究もありますが、喫煙の血圧への慢性的な影響ははっきり分かっていません。しかし、1本タバコを吸った場合、15分以上持続する血圧上昇を引き起こすことが分かっています。

喫煙は冠動脈疾や脳卒中など循環器疾患、癌などの非循環器疾患の強力な危険因子ですので、血圧にかかわらず、禁煙をお勧めします。

◆ お気軽にご相談ください ◆

健診で血圧が高めの場合、家庭血圧の測定、生活習慣の見直しを行いつつ、外来にてご相談ください。高血圧の持続による心血管病発症、進展、再発による死亡や生活の質の低下を抑制するために、降圧目標を達成するべく、高血圧治療を行います。すでに降圧剤を服用されている方も、さらに良好な降圧効果を得られたり、お薬の減量の可能性もあります。この機会に生活習慣の見直しを行ってみてください。

(おわり)