

「高血圧」の話

「高血圧管理・治療 ガイドライン 2025」（JSH2025）から

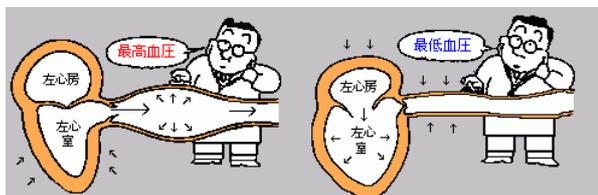
血圧とは、心臓から送り出された血液が動脈の血管壁の内側を押し出す力です。「高血圧」とは、慢性的に血圧が正常値よりも高い状態が続く病気です。「高血圧」をそのままにしていると、脳卒中、冠動脈疾患（心筋梗塞など）、慢性腎臓病、心不全、心房細動、認知症などの罹患リスクおよび死亡リスクは高くなります。しかし、「高血圧」という状態だけでは自覚症状に乏しく、一般に、病気であると認識することがなかなかできません。「高血圧」が「サイレント・キラー（沈黙の殺し屋）」と呼ばれる所以（ゆえん）です。



高血圧患者の約90～95%では、その原因は単一では原因の判らないもので、「本態性高血圧」と呼ばれます。「本態性高血圧症」は遺伝的な因子や生活習慣（後述）に起因することが考えられ、日常生活での精神的ストレスなども関与しています。

一方で、体の中に血圧上昇の原因となるはっきりした病気がある時にはこれを「二次性高血圧症」と呼びます。この中には、腎動脈狭窄、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫などのように外科手術により「高血圧」の治療が期待できるものが含まれます。その可能性は「高血圧」患者の治療において念頭におくべきものですが、治療抵抗性の「高血圧」に際しては考慮をするべきです。

心臓は、収縮と拡張を繰り返して血液を送り出しているため、動脈の中の血圧は心臓の収縮、拡張に応じて上がったり下がったりします。動脈の血圧が心臓の収縮により最高に達したときの値が「最高血圧または収縮期血圧」、心臓の拡張により最低に達したときの値が「最低血圧または拡張期血圧」です。



血圧の測定は、診察室血圧、24時間自由行動下血圧、家庭血圧で異なり、診察室血圧と家庭血圧に診断の差がある場合、家庭血圧による診断が優先されます。JSH2014では、診察室血圧と家庭血圧の間に差がある場合、「家庭血圧による高血圧診断を優先する」ことが明記されています。

家庭血圧測定には、上腕カフ（腕帯）・オシロメトリック式（脈波をもとに自動的に血圧を測定する方法）の血圧計を使用し、正しい測定の方法・条件を守り行います（図右）。家庭血圧測定により、長期的な血圧の把握や、「白衣高血圧」、「仮面高血圧」（後述）の発見に役立ちます。



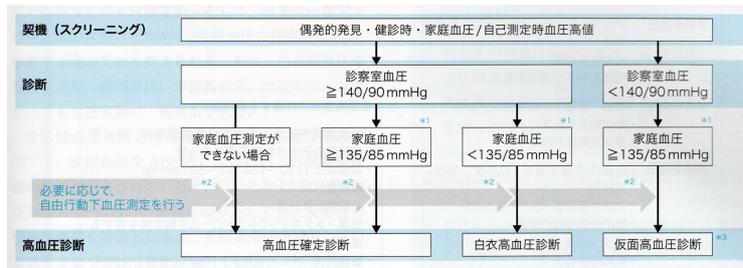
図（上）：家庭血圧の測定

上腕ではかるタイプの血圧計、上腕カフ（腕帯）式自動血圧計がより正確とされ、すすめられています。

座位で1～2分安静ののちに測定します。可能であれば、朝（起床後1時間以内に、排尿後、朝の服薬前に、朝食前に）と夜（就床前に）にそれぞれ少なくとも1回の測定をしましょう。

朝は（1～2分の間隔をあけて）原則2回測定し、その平均値を採用。この2回の測定値が大きく異なる場合は追加測定を行う。1回のみ測定した場合には、その値を血圧値として用います。

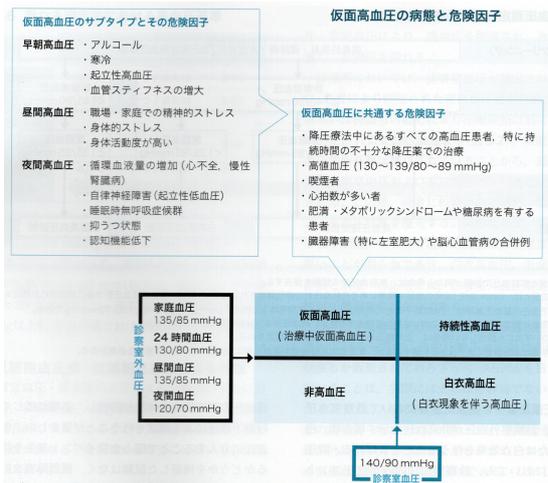
診察室血圧で、上の血圧が140 mmHg以上、下の血圧が90 mmHg以上の場合に「高血圧」と診断されます。**家庭で計測する場合は、上の血圧が 135 mmHg 以上、下の血圧が 85 mmHg 以上を「高血圧」とします。**家庭血圧の基準値が5mmHg低いのは、自宅のほうが病院で計測するよりリラックスでき、その分、血圧が低めに出るからです。



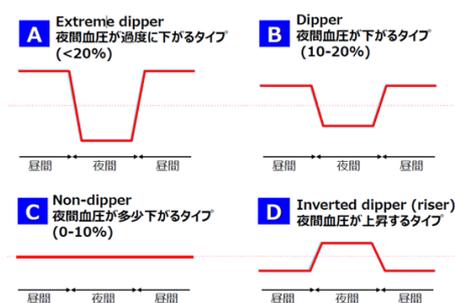
降圧目標は、診察室血圧では 130/80mmHg、家庭血圧では 125/75mmHgとされています。JSH2025では、年齢・病態・合併症に関わらず原則的にこの降圧目標としています。ただし、めまい・ふらつき・立ちくらみ・倦怠感・失神などの症候性低血圧、起立性低血圧、急性腎障害、高カリウム血症などの電解質異常といった有害事象の発症に注意しながら降圧を進める、とされています。（「mmHg」は、日本語では「ミリメートル水銀柱」と読みます）。

「**白衣高血圧**」(図上)は、診察室で測定した血圧値が「高血圧」に該当しても、診察室外血圧では「非高血圧」を示す状態で、脳心血管病イベントの発症リスクにはならないとされています。

*「**仮面高血圧**」(図上)：「高血圧」治療の有無に関わらず、診察室血圧で「高血圧」と診断されていなくても、診察室外血圧では「高血圧」を示す状態で、「仮面高血圧」と言われます。「仮面高血圧」では臓器障害と脳心血管病イベントの発症リスクは「非高血圧」や「白衣高血圧」と比較して有意に高く、持続性高血圧患者と同程度とされます。診察室外血圧が「高血圧」を示す時間帯(早朝、昼間、夜間)が異なる可能性があります。いずれかの時間帯が「高血圧」を呈し診察室血圧が「非高血圧」であれば「仮面高血圧」とされ、それぞれに危険因子が存在します。(図右)



夜間の血圧レベル



* 血圧日内変動異常

(図左)：血圧は生理的には正常な夜間血圧は昼間の覚醒時に比較して10~20%低下します。正常型はディッパー (dipper) 型(図左:B)と呼ばれ、それ以外は血圧日内変動異常とされます。昼間の血圧に比べて夜間血圧が20%以上に低下する場合はエクストリーム・ディッパー (extreme-dipper) 型(A)、0~10%未満をノン・ディッパー (non-dipper) 型(C)、0%未満をライザー (riser) 型(D)があります(図左)。いずれのタイプにおいてもdipperと比較して臓器障害の進行を認め、脳心血管イベントの発症リスクが高くなります。また、夜間から早朝にかけて血圧が生理的な範囲を超える場合は「血圧モーニングサージ」とされ、脳心血管イベントが高くなります。

生活習慣の改善

生活習慣の改善は、「高血圧」の予防や降圧薬開始前のみならず、降圧治療開始後も重要です。

- ・**ナトリウム (Na)、食塩の制限**：減塩目標は 6g / 日未満
- ・**Na 以外の栄養素と食事パターン**：カリウム (K) を多く含む野菜、果物、低脂肪牛乳、乳製品を積極的に摂取する。減塩・増KによりNa/K比の低下に務める。
- ・**スポット尿による「ナトリウム/カリウム比 (Na/K比)」**での評価の活用。週に4日以上、無作為に異なる時間帯に採取したスポット尿の測定値から平均値を算出することが<日本高血圧学会>で推奨されています。2未満を至適目標に、日本人の平均値未満に相当する4未満を実現可能目標に設定されています。今後、単回のスポット尿による評価の活用にも期待されています。
- ・**適正体重の維持**：BMI25未満
- ・**運動**：毎日30分以上の軽~中等度強度の有酸素運動
- その他に、節酒、禁煙など。

図は、「高血圧管理・治療ガイドライン2025」日本高血圧学会(発行)、「国立研究開発法人 国立循環器病研究センター」「ヘルシーHeIC」<ホームページ>などから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽に寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4 (御国通り2丁目)

電話：0745-65-2631