

栄養指導研究所だより

高血圧症と「高血圧治療ガイドライン2009」の活用

栄養指導研究所長 石井 國男

・はじめに

高血圧には、遺伝的背景と環境因子などの複数の因子により血圧が高く維持される本態性高血圧(高血圧患者の90%近くを占める)と、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、動脈硬化の障害や内分泌異常などの原因から生じる二次性高血圧があります。

血圧が高くなる主な原因は、血管壁が緊張して血液が流れにくくなったり、腎臓から尿へNaが排泄されにくくなって体液量が増加することです。血圧の高い状態が続くと、血管壁が障害されて動脈硬化が進み、最終的には血管が破れたり(出血)、詰まったり(梗塞)する恐れがあります。

高血圧の管理・治療目標は、高血圧の持続によってもたらされる心臓と血管の障害に基づく心血管病の発症とそれらによる死亡を抑制することです。そして、高血圧患者が充実した日常生活を送れるように支援することです。

現在、わが国における高血圧患者数は約4000万人と推定されているようで、このように人数の多い高血圧患者の治療は、専門家の意見が一致する標準的な治療法の基準を明確にすることが望まれるため、ガイドラインとして形づくられるようになった経緯のようです。

・JSH2009について

今年1月に高血圧治療ガイドライン2009(JSH2009)が日本高血圧学会から発表されました。前回の発表から5年ぶりの改訂になります。内容の変化は、基本的な高血圧基準値や正常高血圧基準値は変わっていませんが、家庭での日常的な血圧測定は、疾病に対する本人の認識と受診時主治医に記録を見せることにより、治療上の重要な資料となり得ることから、家庭血圧基準値が新たに設定されています。

JSH基準血圧値

成人における血圧分類	診察室血圧	家庭血圧
高血圧基準値	140/90mmHg	135/85mmHg
正常血圧基準値	130/85mmHg	125/80mmHg

成人における血圧値の分類 (mmHg)

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

・高血圧対策の重要性 (新聞掲載資料)

脳卒中や心筋梗塞など循環器病の予防には、高血圧対策が重要であることが、厚生労働省研究班(主任研究者=津金昌一郎先生・国立がんセンター予防研究部長)の大規模調査で分かったと本年4月23日の読売新聞に掲載されました。

研究班は、全国の40~69歳の男女約2万3000人を平均約11年間にわたり調査し、その間に693人が循環器疾患を発症したとの報告でありました。

もし全員の血圧を正常にした場合、男性で48%、女性で45%の心筋梗塞を減らせると推計されたということです。この中で分析を担当された磯博康先生・大阪大教授(公衆栄養学)は「日本人は欧米人に比べ肥満者の割合が小さい。肥満ばかりに目を向けず、高血圧対策が重要である」と述べています。

・特定健診における血圧値について

正常高値血圧は診断基準では140/90mmHgですが、血圧と循環器疾患のリスクとの関係は正常血圧の範囲においても115/75mmHgくらいまでは直接に延長されるそうです。従って正常高値血圧はそれ未満の血圧に比べ循環器疾患を起こすリスクが高いということです。

2008年度から実施された特定健診・特定保健指導は「メタボリックシンドロームの概念」を導入しています。血圧については、収縮期血圧≥130mmHgかつ・または拡張期血圧≥85mmHgが診断の基準値となっていますが、血圧や血糖値はそれぞれ高血圧、糖尿病の診断基準に達してなくても、腹部肥満や脂質異常症とともに重積すると循環器疾患のリスクが大きく増加することが注目されています。

前述の通り、成人における血圧値の分類で「正常血圧」となっており、前記のように早期から血圧コントロールの重要性を意識させているものと思います。

参考にメタボリックシンドロームの診断基準を示します。

内臓脂肪蓄積

ウェスト周囲径（男性 $\geq 85\text{cm}$ ・女性 $\geq 90\text{cm}$ ）

+

次のうち2項目以上

血清脂質	トリグリセリド $\geq 150\text{mg/dl}$ かつ/または HDLコレステロール $< 40\text{mg/dl}$
血圧	収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ かつ/または 拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$
血糖	空腹時血糖 $\geq 110\text{mg/dl}$

・JSH2009で示された生活習慣の修正項目について

①食塩制限 6g/日未満

一般家庭で1日6g未満の減塩は容易ではありませんが、日本高血圧学会では具体的なメニューを示した「高血圧患者さんのための減塩レシピ」を発行しています。

②食塩以外の栄養素

野菜・果物の積極的摂取*

コレステロールや飽和脂肪酸（動物性脂肪）の摂取を控えるようにします。

魚（魚油、不飽和脂肪酸）の積極的摂取

*重篤な腎障害を伴う患者では高カリウム血症をきたすリスクがあるので、野菜・果物の積極的摂取は推奨しません。糖分の多い果物の過剰摂取は、特に肥満者や糖尿病などのカロリー制限が必要な患者では勧められません。

③減量 BMI〔体重(kg)÷身長(m)²〕<25

④運動

循環器疾患のない高血圧患者が対象で、中等度の強度の有酸素運動を中心に定期的に（毎日30分以上を目標に）行う。

⑤節酒

エタノールで、男性 $\leq 20\sim 30\text{ml/日}$ 、女性 $\leq 10\sim 20\text{ml/日}$

⑥禁煙

上記に示した生活習慣の複合的な修正はより効果的です。

各項目について簡単に解説します。

食塩の過剰摂取は、体液量の増加から血圧の上昇を引き起こします。

食塩感受性の高血圧患者では、腎臓でのナトリウムの排泄機能の異常から、体内にナトリウムが貯留し、血圧が上昇します。

エネルギーの過剰摂取や運動不足からくる体重の増加は、インスリン抵抗性・メタボリックシンドロームを起し、血圧上昇の原因となります。

身体活動について、軽く汗ばむくらいの運動を30分以

上、週3回以上行うことが勧められています。

飲酒はビール1本（500ml）あるいは日本酒1合程度までは大きな問題はなく、むしろHDLコレステロールを増やす効果があると報告されています。

喫煙は循環器疾患だけでなく肺がんなど悪性腫瘍のリスクを高めるため好ましくはありません。

生活習慣の修正については、以上の項目を一つひとつ切り離して指導・支援するのではなく、対象者の生活習慣の現状を把握して必要性の高い修正項目に優先順位をつけ、総合的な改善を図ることが効果的です。

以上高血圧（症）について、改訂されたJSH2009の発表内容を取り込みながら概要を説明いたしました。

特に生活習慣の修正項目における取り組みは、私達の専門分野であるので、理解のうえ積極的に関わりを持つことが必要だと感じています。

参考資料

病態栄養専門師のための病態栄養ガイドブック

日本病態栄養学会編 メディカルレビュー社
月刊「食生活」06月2009vol.103