

第15回下京区・南区市民公開フォーラム Q&A

はじめに

令和2年3月21日に開催予定であった「第15回下京区・南区市民公開フォーラム」は中止させていただきました。今回のテーマである高血圧は、日本では4,300万人というもっとも患者数の多い生活習慣病です。脳卒中、心臓病、腎臓病などを予防するうえで血圧の管理は非常に重要です。そこで、事前に参加を申し込まれた方からいただいた高血圧症に関する多くのご質問について、まとめた形式でお答えすることといたしました。日頃の治療や生活習慣の見直しのご参考になれば幸いです。

高血圧の原因や病態について

Q 両親が高血圧で、私は毎年健康診断で血圧が高いと言われます。高血圧の原因が知りたいです。

Q 現在60歳ですが、50歳前頃から血圧が高くなりました。塩辛いものは苦手、コレステロールは低い、メタボではない、タバコもすわない、運動もしているのになぜ血圧が上がるのでしょうか？

Q 下の血圧が高い理由がありますか？ 上と下の血圧の違いを教えてください。

回答

高血圧は、原因をひとつに定めることのできない本態性（ほんたいせい）高血圧と、ホルモン異常などの何らかの原因が明らかな二次性高血圧に分けられます。日本人の高血圧の約8～9割が本態性高血圧で、遺伝的素因（体質）や食塩の過剰摂取、肥満などさまざまな要因が組み合わさって起こります。中年以降にみられ、親が高血圧の場合に起こりやすい高血圧です。

生活習慣に問題がないのに血圧が高い方の中では、二次性高血圧の可能性があります。二次性高血圧は、腎臓や副腎の異常などで血圧を上げるホルモンが増加したりして血圧が高くなります。血液検査などでチェックできますので、二次性高血圧が原因になっていないか、高血圧や内分泌の専門医にご相談ください。

上の血圧は心臓が収縮して、血液を送り出したときに血管にかかっている圧力なので、「収縮期血圧」と呼ばれています。下の血圧は、心臓が拡張しているときに血管にかかる圧力の値で、「拡張期血圧」と呼ばれています。つまり心臓が1回収縮し拡張するごとに上の血圧と下の血圧が生まれ、血液が体全体にスムーズに送られるようになっています。拡張期血圧が高くなるのは、血管の弾力性は保たれているが、末しょうの血管抵抗が増加している状態で起きます。比較的若い方で、肥満、運動不足、飲酒が多い、喫煙者にみられます。収縮期高血圧と拡張期高血圧は心臓病や脳卒中のリスクとしては同じです。

高血圧に伴う症状

Q 長年、年2回の間ドックで不整脈があるとの診断ですが、特に治療はしていません。
高血圧と不整脈は関連がありますか。

Q 数年前から、気温が18℃以上になれば、熱感や頭皮に汗をかきます。血圧と関係があるのですか。

Q 寝ている時でも、息が苦しく動けない時や頭が切れそうになる事があります。高血圧症状でしょうか。

Q 血圧と脈拍数は関係がありますか？

回答

高血圧は、サイレントキラー（静かなる殺人者）といわれるように、ほとんどの人で自覚症状がありません。早朝の頭痛、夜の頻尿や呼吸困難、めまいやふらつき、下肢冷感（足の冷えを感じる）などの症状を認めるときは、高血圧によって様々な臓器が傷みはじめている（合併症）ことが疑われます。

高血圧は不整脈の原因になる可能性があります。不整脈の種類は、治療の必要がなく放置して良いものから、致命的になるため服薬や機械を植え込む必要なものまで様々です。例えば、心房細動という不整脈はその典型です。心房細動の場合は脳梗塞のリスクがあるため、血を固まりにくくする抗凝固薬を服用する必要があり、症状によっては不整脈の薬やカテーテルによる根治治療（アブレーション）の適応になります。

息苦しさや苦しくて動けない時がある場合には、高血圧症による心不全の可能性もあります。

血圧と熱感や発汗との関連では、ホルモン異常や副腎疾患などによる二次性高血圧が考えられます。

血圧が高いからといって、必ずしも心拍数も高いとは限りません。高血圧症の方で、肥満、喫煙者、仕事などのストレスが多い方は脈拍が多くなります。高血圧症の方では心拍数が増加するに従い、心疾患の発症や死亡のリスクが高まることが確認されています。また、一部の降圧薬では脈拍があがることもあります。脈拍の高い方は生活習慣の是正が必要です。

高血圧症の方で様々な症状が続くようであれば、早めに主治医か専門医を受診して検査を受ける必要があります。

高血圧症の基準

Q 血圧は、よく上が130、下が80といわれますが、それでいいですか？

Q 上の血圧は130～140くらいですが、下の血圧が90くらいで高めです。高血圧症でしょうか。

回答

血圧の値は、病院や診療所などで測る診察室血圧と自宅で測る家庭血圧が用いられます。日本高血圧学会のガイドラインでは、血圧の値を表のように分類しています。診察室血圧の測定は1日だけでなく別の日にも行い、数回の測定結果をもとに判定します。そして、上の血圧（収縮期血圧）/下の血圧（拡張期血圧）のどちらか一方でも140/90 mmHg以上であれば高血圧と診断されます。家庭血圧の値では、5～7日の平均でどちらか一方でも135/85mmHg以上である場合も高血圧と診断されます。正常血圧は診察室血圧では上の血圧120mmHg未満、かつ下の血圧80mmHg未満です。家庭血圧は診察室血圧から5mmHgを引いた値です。診察室血圧で130/80 mmHg以上、家庭血圧で125/75 mmHg以上の方は高値血圧と診断されます。高血圧でなくとも、高値血圧の人は正常血圧の人に比べて脳心血管病の危険性が高いことがわかってきています。糖尿病や慢性腎臓病の方、喫煙習慣のある人ではさらに危険性が高くなります。高値血圧は、放置してはいけない状態です。

成人における血圧値の分類

分類	診察室血圧 (mmHg)		家庭血圧 (mmHg)	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ <80	<115	かつ <75
正常高値血圧	120-129	かつ <80	115-124	かつ <75
高値血圧	130-139	かつ/または 80-89	125-134	かつ/または 75-84
I度高血圧	140-159	かつ/または 90-99	135-144	かつ/または 85-89
II度高血圧	160-179	かつ/または 100-109	145-159	かつ/または 90-99
III度高血圧	≥180	かつ/または ≥110	≥160	かつ/または ≥100
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ <90	≥135	かつ <85

日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」より抜粋

診察室血圧と家庭血圧に差がある場合 治療の必要性など

Q 手首で測定する血圧計で毎朝測っているのですが上の血圧が130前後です。病院などで測ると150～180位になります。降圧剤を飲み始めたほうが良いでしょうか。

Q 家の血圧は高めになりますが、病院では正常になるので大丈夫ですか？

Q 人間ドックや診療所で測ってもらうと血圧が高くなります。やや高めになってきているが、家やジムの機器ではやや高めになってきています。どのくらいで降圧剤は必要ですか。

Q 下の血圧を下げるにはどうしたらよいですか？

回答

脳卒中や心筋梗塞などの発症を予測する方法として、診察室血圧よりも家庭血圧の方が優れていることがわかってきました。高血圧の判定では、診察室血圧よりも家庭血圧を優先しています。したがって、家庭血圧は大切な情報です。

家庭や職場などではいつも130mmHg台であるのに、診察室血圧は高血圧基準である140/90mmHgを超える人がいます。このように診察時のみ（白衣の前では）血圧が高くなる例を「白衣高血圧」と呼びます。これには、診察時に緊張して血圧が上がるなどの理由が考えられますが、家庭血圧が本当に正常であれば、診察室血圧のみが高くても降圧薬による治療の必要は当面ないことがわかってきました。ただし、白衣高血圧は将来、治療が必要な高血圧になる可能性が高いので、血圧測定は定期的に行うようにしましょう。この場合は、家庭血圧を指標にしてください。病院の待合室に置いてある血圧計で測る時は、測る前に椅子に座って十分に安静時間をとってから測ってください。

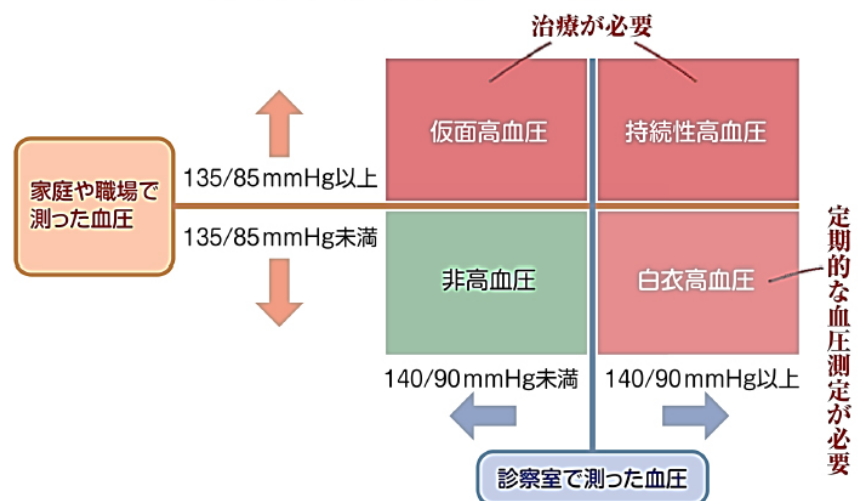
白衣高血圧と反対に、健康診断や診察の時は正常なのに家庭や職場での血圧が高ければ大丈夫ではありません。そのような例を、診察時には高血圧が隠れていることから「仮面高血圧」と呼びます。常に血圧が高い人と同じリスクがあると言われていています。したがって、家庭での血圧を降圧目標値に下げることがあります。

血圧値が高くなければ、いきなり降圧剤を飲み始める必要はありません。しかし、減塩・運動・適正体重の維持・節酒・禁煙などの生活習慣の修正に積極的に取り組んでいただく必要があります。いずれにしろ、降圧薬を服用するかどうかについては、脳心血管病や臓器障害、そしてその危険因子をお持ちかどうかで判断が変わってきますので、医師とご相談いただくのが良いと思います。

正常高値血圧、つまり120-129/80mmHg未満の方でも積極的に生活習慣の改善を行う必要があります。この生活習慣の改善とは、食塩制限・1日6g未満、野菜や果物の積極的摂取・脂肪やコレステロール摂取を控える、適正体重の維持、歩行を中心とした毎日の運動、節酒、禁煙、などです。これで3～6ヶ月後に血圧の再評価を行います。

高値血圧(130-139/80-89mmHg)、や高血圧(140/90mmHg以上)の場合も生活習慣の修正が必要であり、1～3ヶ月後に再評価し、リスクに応じて薬物治療を開始する必要があります。下の血圧が高い方は、比較的若い方で、肥満、運動不足、飲酒が多い、喫煙者にみられます。上の血圧、下の血圧、どちらにしても、高いときにはまずは生活習慣の見直しに注意することが大事でしょう。

診察室血圧と家庭血圧の違い



家庭血圧の測り方 注意点など

Q 1日のうち、いつ測定するのがいいですか？

Q 夜の血圧測定はお風呂入浴後、前、どちらが良いでしょうか。入浴後1時間以内に睡眠するのですが。

Q いつも立ち上がった状態で計測しているが、座って測る場合と違いがありますか？

Q 最近手首で測る血圧計が出ていますが、正確に測れているのでしょうか。

Q 1回目と2回目の数値が違いますが、どうすればいいですか？

Q 測る度に数値が違うのですが。

Q 血圧計で測るとき30秒後でも数値が変化します。何故ですか？

回答

家庭血圧を測定する時は、まず椅子に座ってお話も何もせずに1~2分ぐらい安静にして、血圧を落ち着けてから測っていただくことが大切です。腕（肘の関節より上）で測定します。測る腕の高さは心臓の高さ（乳頭の位置）になるようにして下さい。

家庭血圧の測定は、原則として朝（起床後1時間以内、排尿後、朝食前）と晩（夕食前或いは就寝前）と決めた時間の2回測定します。入浴後や飲酒後は一時的に血圧が下がりますので避けたほうが良いでしょう。入浴と就寝時間が短い場合には夕食前に測定してください。

血圧は時々刻々変化するものです。いつも一定の値をとるほうが不自然です。例えば、お話すると上がる、少し動くと上がる、カッとなったり、驚いたりすると、びっくりするほど血圧は上がります。思わぬ高い値が出たからといって、けっして慌てないでください。

朝、晩それぞれ何度も測定すると、どの値をその時点の血圧とするか気になりますね。初回の測定値が高くても2回、3回と回数を重ねると低くなり、ほぼ一定に落ち着きます。安心したいがため低い値を出そうと何度も測る方がいますが、長続きしませんので2回測るだけで十分です。治療がうまく進めば、その1回目の高い値も徐々に下がります。

手首の血圧計は、使用が簡単ですが、測る時の手首の位置や手首の解剖学的な問題から動脈が十分圧迫されない場合があるため、血圧が変化します。手首をご自分の心臓の高さで測っていただく必要がありますので、ご注意ください。買い換える必要がある時は、上腕にカフを巻くタイプのもをお勧めします。

※家庭での血圧の測り方については、次ページの図を参考にしてください。

家庭で血圧を測定しましょう

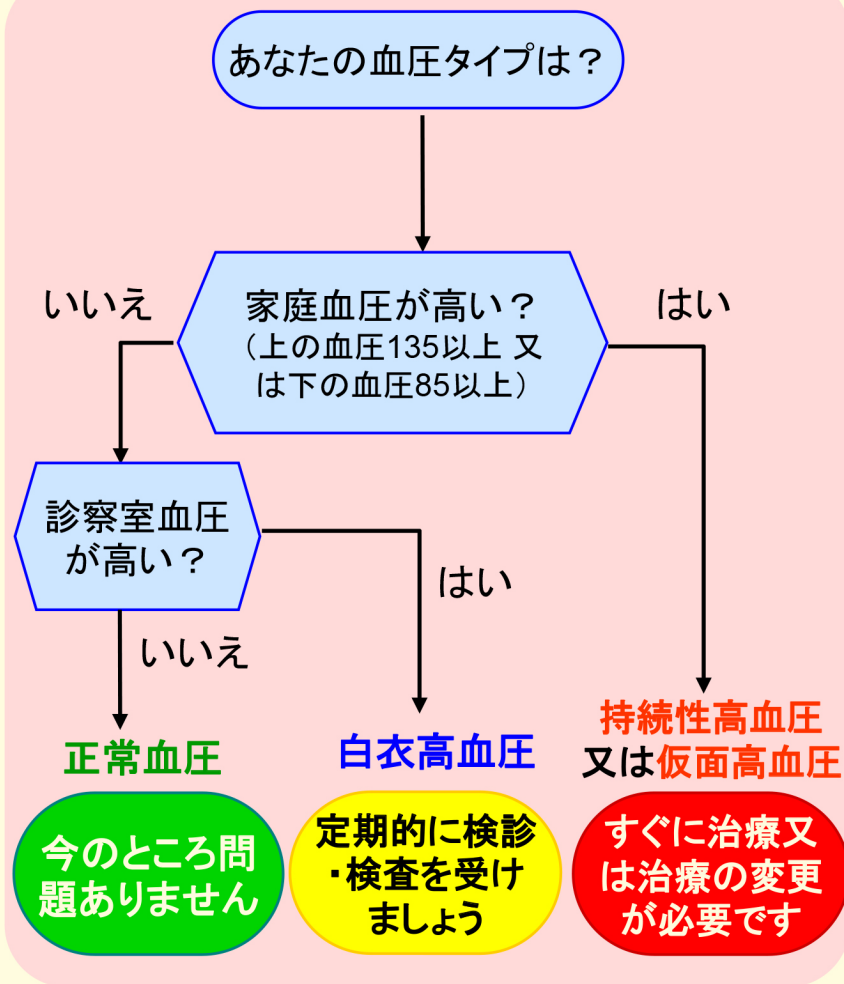
～あなたは「**白衣高血圧**」や「**仮面高血圧**」ではありませんか？～

家庭血圧135/85mmHg以上が、脳卒中や心筋梗塞にかかる率を2～3倍にも増やす**危険な高血圧**です。

高血圧があってもほとんど症状は出ません。家庭血圧を測定して、本当の血圧を知り、高血圧を見つけましょう。

家庭血圧の正しいはかり方

- **上腕**血圧計を選びましょう。
- **朝と晩**に測定します。
朝の測定:起床後1時間以内・朝食前・服薬前
晩の測定:就寝直前
- **トイレ**を済ませ、
1～2分椅子に座ってから測定します。
- **1機会原則2回**測定し、その平均を取ります。
- **週に5日以上**測定した結果を主治医にお見せ下さい。



- 診察室での血圧が正常でも家庭血圧が高い**仮面高血圧**は家庭血圧を測定していなければ見逃されてしまいますが、**危険度は持続性高血圧と同じかそれ以上**です。
- 家庭血圧が正常でも、緊張などで診察室血圧が高くなってしまう**白衣高血圧**は、今のところ問題ありませんが、将来、持続性高血圧を発症する危険性もあるため、定期的に受診し検査を受けましょう。

- ◆ 高血圧は症状がなくても危険です。
必ず医師の診断を受けましょう。
- ◆ 日本高血圧学会は家庭血圧測定を推奨しています。

降圧剤の服用、血圧の目標値について

Q 血圧が常に高いです。薬は医者からもらった分をキッチリ飲んでいますが？

Q 78才の妻はミカルディス（現在はジェネリックのテルミサルタン錠）を、朝1回、何十年も服用しています。大丈夫でしょうか。

Q アジルバ錠を毎夕食後1錠服用しています。血圧は8時、15時、21時に測っています。時々上の血圧が170以上になることがあり心配です。

Q 血圧は下がりすぎると悪いと聞きますがいくつぐらいならば大丈夫ですか？

Q 一度高血圧の薬を服用すると、ずっと服用し続けなければならないのか。

Q 高血圧と診断され35年。現在コニール錠を朝服用しています。長期の服用をなくすことは無理でしょうか。

回答

血圧を下げる薬（降圧薬）には多くの種類があり、そのなかから患者さんの血圧値や全身状態、その他の病気の有無などによって最適な薬を決めていきます。十分に血圧が低下しない場合には、いくつかの薬を組み合わせなければならないこともあります。最近では2種類以上の成分が含まれる配合剤が登場し、服薬の負担が少なくなるよう工夫されています。また、服薬する量や時間帯などを変えると血圧が低下することがありますので、医師のアドバイスを受けましょう。また、自己判断で服薬をやめることなく、疑問があるときは医師に相談しましょう。

血圧は常に変動しています。時々上がる場合は、平均して問題ない血圧値ならば心配はありません。平均して高いようでしたら、治療について主治医とご相談ください。

治療の目標として、75歳未満は診察室血圧で130/80 mmHg未満、75歳以上でも140/90 mmHg未満を目指します。合併している病気の状態などによって、より厳格に下げたほうがよい場合や、逆に慎重に下げたほうがよい場合があります。

ただし、血圧が下がりすぎると、脳貧血を生じてふらついて転んだり、心臓や腎臓の働きが悪くなったりすることがあります。明確な基準はありませんが、一般には病院での上の血圧が120mmHg未満になった場合には、下げ過ぎと考えます。さらに何回かの診察における血圧の値で判断します。家庭血圧で考えると、毎日測定した収縮期血圧の一週間の平均値が115mmHg未満であれば下がり過ぎと考えます。降圧薬のカルシウム拮抗剤とグレープフルーツジュースと一緒に摂取すると、効果が増強されて血圧が下がりすぎることがあります。このような状態であれば、主治医の先生とご相談ください。

高血圧は生涯治療といわれています。しかし、必ずしも生涯お薬を飲み続けることではありません。確かにお薬が必要な方が多いですが、減塩や減量、運動療法が功を奏して血圧が下がることもよくあります。また、夏期は血圧が正常になる人もおられます。大事なことは、家庭血圧の測定値、定期的な受診により、主治医の先生に降圧

年齢や合併症の有無による降圧目標値

	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
75歳未満の成人*1		
脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし)		
冠動脈疾患患者	< 130/80	< 125/75
CKD患者(蛋白尿陽性)*2		
糖尿病患者		
抗血栓薬服用中		
75歳以上の高齢者*3		
脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価)	< 140/90	< 135/85
CKD患者(蛋白尿陰性)*2		