

【第281回朝食会】・・経営者の健康管理シリーズ・・

高血圧とは、高血圧がもたらす影響、日常の心がけなど講演頂く！

横浜市立大学医学部循環器・腎臓内学准教授石上友章氏をゲストに開催

第281回朝食会は12月15日(火)8時15分より横浜国際ホテルにて、師走にも係わらず42名の出席で開催致しました。

毎年12月の朝食会は「経営者の健康管理シリーズ」と致しまして、過去「脳」「歯」「大腸」「成人病」「胃病変」「肝臓とお酒」と行い、今回は血圧や動脈硬化などを研究され、数々の論文を発表し成果を上げられております、横浜市立大学医学部循環器・腎臓内学准教授石上友章氏(写真右)をゲストに「もう怖くない☆高血圧を知り尽くそう！サイレントキラーに倒れないために」と題して講演いただきました。



みなさん、おはようございます。朝早くから、多くの方々にお集まりくださりまして、ありがとうございます。またこのような機会を与えてくださりまして、みなと工業会の加藤会長、事務局の菊地様に、深く感謝申し上げます。ただいまご紹介にあずかりました、横浜市立大学の石上友章です。我々の仕事は医療、診療に携わらせていただくだけでなく、学術的な論文を著したり、研究成果の特許を取ったり、大学院生、学生の教育に携わらせて頂いております。一昨年になりますが、今一番力を入れております高血圧の原因を明らかにする研究について、日本の代表的な3つの大きな学会でシンポジウムに招待して頂きました。臨床に関しては、世間を騒がせております**ディオバン**問題、その発端になった「JCLEAR(臨床研究適正評価教育機構)」と言う団体の評議員をさせて頂いて、臨床研究に関する情報を発信したり、自身も動脈硬化、循環器疾患の新たな臨床研究をしております。現在、上司の梅村が高血圧学会の理事長をやっておりまして、こういう事件をうけて、様々な改革に取り組んでいます。

本日のタイトルにありますように、高血圧そこが知りたい、非常に多くの方々が高血圧にかかっておられます。どういう治療をしたら良いのか、医師だけでなく患者さんも悩んでおられると思いますが、本日の講演がお役に立てればと思っています。

フランクリン・デラノ・ルーズベルトの突然死が「サイレントキラー」の語源！

この写真は歴史の教科書に載っている米国の第二次世界大戦時の、戦時大統領であるフランクリン・デラノ・ルーズベルトです。ルーズベルトは小児麻痺を患っていて移動は車椅子ですが、プレスに出たりする時は車椅子の姿は一切ださなかったと伺っています。一国のリーダーですのでそういう所にも気を使っていました。1945年4月15日にこのプレジデントは突然死しました。その時の「セントルイス・ポスト」という新聞の一面の記事です。「晴天の霹靂」とあります。脳出血で死亡した訳ですけど、大統領の主治医はこれは全く晴天の霹靂で一切兆候がなかったと話しているとあります。自分の責任逃れに、大げさに表現したと思いますが、反面事実な訳です。

実は、ルーズベルトのカルテは捨てられて、証拠隠滅されたのではないかとされていますが、主治医の手帳に書いてあった数字を元にして起こしたデータでは、彼は既に10年前に高血圧になっていました。しかし、一時も休むことなく、極めて多忙の日を送りながら、大統領の職務に一切支障がなく、戦争に勝ちの道筋をつけて亡くなりました。



その間、まったく症状もなくむしろ元気一杯でやっており、然しながら突然命を落としたという事で、これが「サイレントキラー」といわれる高血圧症の恐ろしさをあらわすエピソードです。

当時は高血圧というのは難しい。絶望的でコントロールする事は不可能、不治の病の扱いを受けていた訳です。老化と一緒に不可避で、人間死ん

でいくものだという扱いを受けていました。

高血圧から起こる病気は、脳出血とか心筋梗塞、腎不全、大動脈瘤など何れも致命的か、致命的でなくとも非常に強い障害、様々な病気を起こす原因になっています。高血圧を制圧することによってこういった病気が回避されます。血圧を測って高血圧を診断される訳ですけども、それだけではなく臓器障害と我々は言っていますが、特に「心」「腎」は症状がなく、本人は苦痛がなく何も困っていない訳ですから、どの程度高血圧が進んでいるか、あらゆる検査を使って評価します。

WHO のデータですが、人類に対する健康のリスクは、発展途上国では公衆衛生的なものが生命に関わりますが、それに対して先進国は高血圧、喫煙、飲酒が生命に関わる。もし、こういった病気がなかったら人間の寿命はどれだけ伸びるかを計算したのですが、高血圧は日本で6年、北米で7年、世界で9年という事で、タバコに匹敵します。低体重や出産、公衆衛生に関わる問題は世界的にみたらまだまだ大きなリスクですが、先進国では殆んど無くそれに変わるものとして、生活習慣に関わるもの、特に高血圧は非常に大きく、従ってそれを制圧する価値が非常に高いと言えます。

WHO のデータで1990年心疾患、脳卒中は5番目、6番目のリスクでしたが2020年にはトップのリスクになるだろうということで如何に制圧するかが重要です。

115 の 75 を維持していれば血圧に伴うリスクはほぼ回避できるという事になります！

高血圧の人は日本では4000万人とされています。年齢が上がる毎に増えてくる。横軸に血圧、縦軸に死亡率をとると、年と共に綺麗に直線的に増えているという事が分かります。

良く引き合いに出すのは、各年齢に応じてリスクは上がっていきませんが115の75という数字が全部共通の数字になっています。疫学のデータからは、115の75を維持していれば血圧に伴うリスクはほぼ回避できるという事になります。

血圧は、線型と言い直線的にリスクが増えて、140の90を高血圧の基準にしていますが、実は120とか130という人達もリスクがない訳ではありません。140以上のリスクよりも低いけれども、110の方より3割位リスクがあり、決して軽く見てはいけません。

一見矛盾しているようですが、心臓病による死亡者というのは120とか130の軽い人のほうが、人口の数が多いので絶対的な数でいうと増えてしまう訳です。120とか130もリスクがありますので、高血圧の薬の恩恵を受けられないとしたら矛盾している訳です。

血圧にリスクがあるというのは分かりましたが、血圧を下げると脳卒中、心血管病何れも3割ぐらい減ります。脳卒中に至っては半分位に減りますので、症状がないので薬物治療の効果の実感はありませんが降圧を確りやって頂けると効果があり、重篤な病気のリスクは減ると言えます。

血圧は下がれば下がるほどリスクは下がると言われています。150の人が125までになるとリスクは40%位下がるので、降圧は非常に大事と言えます。

「半分の法則」と言われている、法則があります。高血圧の特徴は心血管病を増やす訳ですが、症状がない、苦痛がないので、医師も患者も血圧を測定しなければ分からないところです。4000万人高血圧の方がいる訳ですが、半分の方は自分が高血圧と認識していないので治療をしていない。半分は認識しているけれども苦痛がないので治療をしていない。1/4の人がやっと治療をしているという事になる訳です。しかし、1/4の人も自分の症状が分からないので1/2しか適切な治療を受けていなく、全高血圧の人の12.5%しかまともな治療を受けていない。逆に言うと高血圧症の80%の以上の方が、治療は進歩しているのに、その恩恵を受けていないと言えます。



治療を受けていても治療の目標に達成していないという人の割合は、高齢の方は比較的達していますが、若い人とか糖尿病等がある方はあまり治療を十分受けていなく、我々は循環器もやっていますので、結果的に我々のところに来る患者さんが入院せざるを得なくなったりしています。

血圧の元をたどれば、17世紀にスティーヴン・ハールズという人が馬

の頸動脈に真鍮製の管を立てて血圧を計ったのが起源だと言われています。リバロッチというイタリアの人が19世紀に、血圧計を発明しました。今、2015年ですが、電子血圧計は出来ましたが、水銀血圧計は殆んど変わっていません。

115の75というのは、一番長寿とされていますが、正常化されているものの中に至適血圧というのがあり、これが治療の目標になります。140の90を高血圧とすると、その間もリスクはありますが医療資源も無尽蔵にあるわけではないので、学会では至適血圧に対して正常血圧、正常血圧に対して正常高血圧と、分かりにくい括りをつくっています。しかし実態は140の90でなくともリスクはあるわけです。今、多くの人は医師が血圧を測る。それは対面式で測る訳でそれを診察室血圧と言っていますが、家庭血圧、自由行動血圧これでも高血圧の診断はできます。

血圧値は、良く見ると数字が微妙に違い変動します。血圧は心拍一拍一拍で違います。或は日常生活でも変わってきます。本当の血圧は何だろうとの疑問が出てきます。私の教室の先輩の栃久保が間接的な血圧測定では正確ではないので、直接患者さんの動脈に管をいれて測定したデータでは、上は200から下は120位まで違い、ひとつひとつ違うので点で測ったものがどうして血圧なのかという事になります。日本が、世界で一番家庭血圧計が普及していると言いますが、様々なものがあり、こういうものを駆使すると、実は診察室の血圧が正しくないということが分ったのです。

血圧には白衣性高血圧、仮面高血圧、早朝高血圧、血圧日内変動があります！

最近、白衣性高血圧、仮面高血圧（逆白衣性高血圧）、早朝高血圧、血圧日内変動が大事だ、と言われています。仮面高血圧とは診察室で測ると血圧は正常で、その結果、この人は薬を飲んでいますが「非常に良いですね、薬を変える必要はない」と言われます。しかし、実は睡眠時とか早朝血圧が上がっている場合があります。これは『（高血圧が）マスクされている』という事で仮面高血圧といいます。診察室では血圧が上がってしまう、緊張して上がってしまう人がいます。これは白衣高血圧といいます。そういう人に薬を追加する事はいけない事です。家庭と外来の血圧で、四パターンが出てくる訳ですが、仮面高血圧と白衣高血圧の人では全く取扱が違います。仮面高血圧の人は外来では正常ですので、医師としては降圧薬を増やしていく訳です。こういう人達は非常にリスクが高く治療していないのと同じであるといわれています。白衣現象の人は診察の時は血圧が高いのですが、リスクはない。こういう人を見落としたり、間違っ

外来で医師や看護師が測定する血圧よりも、早朝自宅で測定する血圧や、

夜間睡眠中のほうが、高血圧症の治療の具合をよく、判断できると言うのが最近の考え！

仮面高血圧は確り診断しないといけない。外来で医師や看護師が測定する血圧よりも、早朝自宅で測定する血圧や、夜間睡眠中の血圧のほうが、高血圧症の治療の具合をよく判断することができるというのが最近の考えです。

極端な先生は外来で血圧を測らない、当てにならないので「家庭で確り血圧を測れ」と、そういう風に言っている先生もいます。血圧の測定の条件は自動血圧計で朝晩測りなさい、血圧の変化する事は自然の変化ですが、変化の度合いが多いとこれも良くない。脳卒中、心筋梗塞は実は明け方に多いというのが分かっています。心筋梗塞が多発するのは起床後1時間以内が多いと言われています。人間というのは起床という覚醒する時に、身体の中にさまざまなホルモンが出てきます。何れも血圧を上げる作用があり、これが瞬間的に上がる事で、動脈硬化があった場合に発症しているのではとされています。

この度合いが高いと病的で、動脈硬化は脂肪が蓄積して血管の形が変わって、こういう現象が起きます。

血管の中にコレステロールが蓄積しその周りを修復しようと細胞が加わりますが、此処がいったん破裂すると有害な物質が血管の中に出てしまって血液が固まってしまう。血管内は有限な空間ですので、血栓の量が空間の量を超えて、血栓が充満すると、血流が充



満すると、血流が途絶えて、梗塞になってしまいます。破裂するというのは血管に不自然な力が加わると起こりやすいと言われていいますので、早朝の血圧がキュ！とあがるタイミングで起こります。

そのため、血圧は点で見るだけでなく時間軸でも診なければいけない。随時血圧というのは確かに簡単ですがデータの精度としてはよろしくない。家庭で測る血圧とか、24時間更に寝ている間の血圧の方がリスクを反映していると言われていいます。

外来で血圧を点で測って「これで良いです」と言うのは、もはや通じない訳です！

高血圧をより良く治療するためには、外来で血圧を点で測って「これで良いです」と言うのは、もはや通じない訳です。家庭血圧を用いて、日内リズムやより詳細な血圧情報に基づいて、丁寧に細かく治療する必要があります。

高血圧で通院されている方は家庭の血圧を記録してきて頂きます。然しながら紙の記録では分かりにくいので、自動血圧計で夜間の血圧を自動で測りデータを記録してくれる血圧計を活用しています。これを持って来て頂ければ、家庭の血圧がクリニックで分かります。

ある方は寝ている間は血圧は下がっていて、起きる時に上がる現象が見れます。薬を替えると朝も上がらないという事で治療が旨くいっているという事が分かる訳です。

外来の血圧を軽視する訳ではないですが、診断とか治療の面で価値が変わってきています。家庭血圧や夜間の血圧を確り測定して治療を最適化することで高血圧のリスクを抑えられるのではないかと、高血圧と言われている方は、白衣高血圧なのか、持続性高血圧なのか、早朝高血圧なのか、仮面高血圧なのか確り判断して適切な治療をして頂きたい。

高血圧には遺伝的な因子と環境的な因子があります！

高血圧の治療は簡単に言いますと二つで生活習慣の修正か薬物療法です。高血圧は遺伝的な因子、私はこれを研究していますが、忘れてはならないのが環境的な因子が高血圧の芽を育てているという事です。生活習慣の修正する、減塩、野菜を食べる、脂質を減らす、減量、運動、節酒、禁煙をすると血圧が下がると言われています。

日本人は世界的に塩の摂取量が高いです。大分下がって一時11.5gまで下がったのですが、上がっています。目標は6gと言われていいますので倍くらいとなっています。日本は食品成分が必ず表示されていますがナトリウム量で書いてあります。ナトリウム量ですと非常に食塩の量を過小評価してしまいます。ナトリウムの2.5倍が食塩ですから、カップヌードルにナトリウム2gと書いてあったら食塩は5gです。一日の食塩を採ってしまう事になります。

生活習慣を修正すると間違いなく血圧は下がります。生活習慣を変えることが一番安全で一番効果が上がります。降圧剤1剤飲むと大体5~10下がると言われておりますので、目標をひとつ達成すると降圧薬がひとつ減るという事になります。

日本人はDASH食の逆の食事をしているのでDASH食を採ることにより効果が上がります！

研究結果のもでている、DASHダイエットというのを紹介いたします。米国で行われた研究で、野菜、果物、低脂肪乳製品を含むカリウム、カルシウム、マグネシウム、食物繊維、こういうものを一緒に採ると減塩以上の効果がある。これをDASHダイエットと言います。普通食で減塩すると血圧が下がる訳ですが、減塩レベルで効果がありますが、それにDASH食を採ることにより効果が上がります。

特に日本人はナトリウムが多くて、カリウム、カルシウム、マグネシウムの摂取が少ない。カリウム自体も降圧作用があると言われていいます。日本人はDASH食の真逆の食事をしているので、

これを改善するだけでも血圧はかなり下がると言われています。

運動は長期間飽きないで続くものをやって頂く。問題は継続で6ヶ月、18ヶ月、36ヶ月になるとうまくなってしまう。生活習慣は第二の天性と言われるくらいで最初は効果がありますが、なかなか継続できないという事でこの辺がポイントです。



家庭血圧を120の80を目指すとはどの高血圧の有害なものは回避できます！

生活習慣の修正が不十分な場合は薬療法をしましょうという事で薬を使用します。血圧というのは電気でいうオームの法則に譬えられ、電流に相当するのが心臓の働き(心拍出量)、抵抗は血管の抵抗(硬さ)で、この二つに作用する薬があって、これを旨く組み合わせて治療するのが我々の仕事です。

降圧剤はA B C Dと覚えるのが分かりやすく、Aはアンジオテンシン(A E C阻害薬、ARB)、Bは β ブロッカー、Cはカルシウム拮抗薬、Dは利尿薬を言います。

ACE阻害薬の長所は、腎臓、心臓、脳などへの血流を保持し臓器を保護する作用があり、代謝に悪影響を与えない、インスリンの効きをよくすると、一般によく使われている薬です。短所は特にアジア系の人に多いのは空咳がでる副作用があります。

アンジオテンシン受容体拮抗薬は、降圧作用は同等で副作用が少なく服薬継続率も良く心不全にも効きます。但し、腎機能障害患者は慎重に使いましょう、妊婦、高カリウム血症、両側腎動脈狭窄には使えません。

カルシウム拮抗薬は非常によく、重症の高血圧、狭心症のある人にもにも良く効きますし、糖代謝や脂質代謝に悪影響を及ぼさないため、糖尿病・高脂血症の人でも使えます。重篤な副作用はないですが、顔がほてったり足がむくんだり、めまいすることがあります。

β 遮断薬は最新のガイドラインからは外れましたが、まだまだ循環器の医者には利用率の高い薬で使うことがあります。交感神経を制御する薬で、副作用はあります。利尿薬は歴史の長い薬で、米国では第一選択になっていますが副作用が多い薬です。これらを患者さんの状態に応じて使い分けます。

私は、家庭血圧を120の80を目指してやって、そうすると殆どの高血圧の有害なものは回避できると考えています。カルシウム拮抗薬とグレープフルーツを併用すると薬の作用が増えるので注意して頂きたい。血圧が高めの方の特定保健用食品がありますが、降圧作用はありますがACE阻害薬と併用するとよくありません。ACE阻害薬の血液血中濃度が変化する可能性があります。ポリフェノールも血圧を下げると言われていいますので良いのではと思います。

高血圧の治療の目的は動脈硬化をいかに回避するかという事ですので、脂質異常と糖尿病もセットで考えなければ意味がありません。複数の方はリスクが増えますので、高血圧、脂質異常、糖尿病をセットで治療するというのが私の戦略です。

しっかり治療する事で、動脈硬化症を回避することが大切で、治療を生活の一部にして頂ければと思います。『診察を受ける場合は色々なところで行っていますが、掛かりつけの先生に紹介状を書いていただき、私にお電話(045-787-2634)いただければ、ご紹介頂ければと思います。』と話され、引続き質疑に移り時間の関係で4名の方で打ち切りましたが、それぞれ親切にお応え頂きました。先生の講演は非常に分かりやすく、特に血圧に対する認識を新たにさせて頂く機会となりました。