

健康で長生きするために

知っておきたい

循環器病あれこれ

61

高血圧治療の最新事情



財団法人 循環器病研究振興財団

はじめに

財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 菊池 晴彦

日本は平均寿命の世界トップをひた走っていますが、それはいつまで続くのでしょうか。国連が発表した「世界人口予測2004版」によると、2050年になっても日本は世界一の長寿国にとどまり、社会の高齢化が一段と進むと報告されています。

わが国の平均寿命は2000～2005年が81.9歳（世界平均64.7歳）。それが2045～2050年には88.3歳（世界平均74.7歳）へと伸び、米寿が当たり前の社会を迎えます。そこで、日本にはこれからどんな社会を目指すべきなのかが大きな課題となります。

政府の経済財政諮問会議が策定を進めている「日本21世紀ビジョン」の原案は、2030年の日本の理想的な姿を実現するのに、新しい「三種の神器」が欠かせないと指摘しています。その三種の神器とは ①質の高い健康サービス ②年齢にかかわらず楽しめる生涯教育サービス ③夫婦が共同で子育てを行うための支援サービス——です。

「質の高い健康サービス」かどうかの“ものさし”は「健康寿命」です。健康寿命は健康で自立して生活できる期間、つまり、平均寿命から病気や寝たきりの期間を差し引いた健康な期間のことです。「日本21世紀ビジョン」は、日本の現在の健康寿命75歳（これも世界一）を、さらに5歳延ばして80歳にするのを目標にしています。

日本の未来は、健康寿命をさらに長くすることにかかっているわけですが、それを実現するのは生やさしいことではありません。がん、循環器病（脳卒中、高血圧症、虚血性心疾患、大動脈瘤など）、糖尿病といった生活習慣病が、健康寿命延長の大きなハードルになっているからです。

しかし、循環器病は食生活、運動、禁煙などのライフスタイルの改善と、危険因子を避ける生活を心がければ予防できますし、治療や再発予防にも役立ちます。それには、患者さんが医療スタッフと情報を共有し、健康的な日々を送る「実践の主演」となることが前提となります。

患者さん、家族の皆さんに、循環器病の予防、治療に必要な最新情報を共有してもらうため、循環器病研究振興財団では財団発足10周年を記念し「健康で長生きするために 知っておきたい循環器病あれこれ」を刊行中です。

執筆陣は国立循環器病センターの先生方で、最新の情報をできるかぎりわかりやすく解説してもらっています。この小冊子がいろいろな場面で、皆さんの健康寿命アップ作戦に役立つのを期待しています。

高血圧治療で循環器病も防げる



もくじ

はじめに	2
高血圧もいろいろある	2
140/90 mmHg以上であれば高血圧	
高血圧の診断…繰り返し測定を	3
仮面高血圧は要注意	
高血圧の悪影響…“沈黙の殺し屋”	5
循環器病の最大の危険因子	
高血圧治療の効果と目標血圧	8
生活習慣の“修正”による高血圧治療	8
降圧薬による高血圧の治療	10
カルシウム拮抗薬 ARB ACE阻害薬 利尿薬 β 遮断薬 α 遮断薬	
24時間血圧と家庭血圧	14
脳卒中はなぜ朝に多発？ 職場高血圧の場合も 家庭血圧の目標はより低く	
おわりに	16

高血圧治療の最新事情

国立循環器病センター

高血圧腎臓内科部長 河野 雄平

はじめに

高血圧はありふれた病気です。しかし、脳出血や脳梗塞^{こうそく}などの脳卒中、心筋梗塞や心不全、不整脈などの心臓病、腎不全などの腎臓病、大動脈瘤^{りゅう}や閉塞性動脈硬化症といった血管の病気など、種々の循環器病の重大な危険因子ですから侮れません。

高血圧の治療は、それらの病気を予防して健康寿命を延ばすことが目的となり、効果もはっきりしています。しかし、治療が容易になったのに、治療を受けていない人や血圧がコントロールされていない人が少なくありません。この冊子では、高血圧とその治療の最新情報をもとに、ぜひ知っておいてほしいポイントを解説します。

高血圧もいろいろある

血圧とは血管内の圧力のことで、通常は動脈圧を意味します。血圧は心臓が収縮するとき

に最も高くなり、これが「収縮期血圧」(上の血圧)と呼ばれるものです。また、心臓が拡張するときには最低となり、これが「拡張期血圧」(下の血圧)です。血圧の単位はmmHgで、標準的な血圧計

表1 成人における血圧値の分類

分類	収縮期血圧		拡張期血圧
至適血圧	<120	かつ	<80
正常血圧	<130	かつ	<85
正常高値血圧	130~139	または	85~89
軽症高血圧	140~159	または	90~99
中等症高血圧	160~179	または	100~109
重症高血圧	≥180	または	≥110
収縮期高血圧	≥140	かつ	<90

(日本高血圧学会：高血圧治療ガイドライン2004より)

での測定に使う水銀柱の高さを示しています。血圧は心臓や血管、腎臓、神経系や内分泌系などの多くの因子の影響を受けるほか、精神や体の活動などによって常に変動しています。

高血圧とは、その名のように血圧が高い状態です。最近の日本高血圧学会のガイドライン（JSH 2004）による血圧分類を〈表1〉に示しました。正常値は、収縮期血圧が140mmHg未満、拡張期血圧は90mmHg未満で、どちらかがこれ以上であれば高血圧に入ります。高血圧は、血圧のレベルにより軽症、中等症、重症とさらに細分化されています。

140/90 mmHg以上であれば高血圧

正常範囲であっても、高めであればより低い場合に比べると循環器病の危険性が増すので、上の血圧が130～139mmHg、または下の血圧が85～89mmHgの場合は「正常高値血圧」と呼ばれています。循環器病に最もなりにくい「至適血圧」は、120/80mmHg未満です。

高血圧は最も多い病気の一つです。日本では、成人の約30%が高血圧で、患者さんの数は約3,500万人にのぼると考えられています。血圧は年齢とともに上昇し、高齢者の約3分の2は高血圧です。

また、男性は一般に女性より血圧が高く、これは若年や中年期では明らかです。しかし、高齢になると血圧の性差はほとんどなくなります。

年齢による血圧の変化は、収縮期血圧と拡張期血圧では異なります。収縮期血圧は加齢とともに上昇を続けますが、拡張期血圧は50～60歳くらいで最高となり、以後はむしろ低下してきます。ですから、高齢者では収縮期血圧と拡張期血圧の差が大きくなり、収縮期血圧は高く、拡張期血圧は正常な「収縮期高血圧」を示す人が多くなります。これはあまりよいことではなく、大きな血管の動脈硬化が進んだことを反映しています。

高血圧の診断…繰り返し測定を

高血圧の診断は一度だけの血圧測定によるのではなく、繰り返しの測定によるべきです。受診や測定の回数とともに、慣れによって血圧が下

がってくる場合が少なくないからです。

自由行動下に24時間測る「24時間血圧」や、家庭での「家庭血圧」〈写真〉は正常な場合が多いのに、検診や診察室では高血圧になる人がいます。このような状態は「白衣高血圧」あ



家庭で気軽に血圧を測ってください。上腕用がお勧めです
るいは「診察室高血圧」といわれています。逆に、検診や診察室では正常血圧なのに、24時間血圧や家庭血圧は高い場合もあり、「仮面高血圧」「逆白衣高血圧」と呼ばれています。

仮面高血圧は要注意

白衣高血圧は、本当の高血圧（持続性高血圧）に比べれば良性ですが、無害というわけではありません。仮面高血圧は、心臓などの臓器障害や循環器病が起こりやすいという報告が多く、注意すべき病態と考えられます。私たちの研究でも、治療中の高血圧の患者さんで仮面高血圧の場合は、そうでない人より心臓肥大や動脈硬化が進んでいました 〈図1〉。

繰返し血圧を測りましょう。「慣れ」で下がることがあります

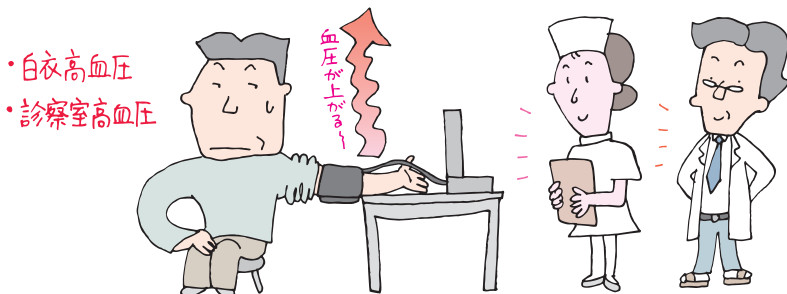
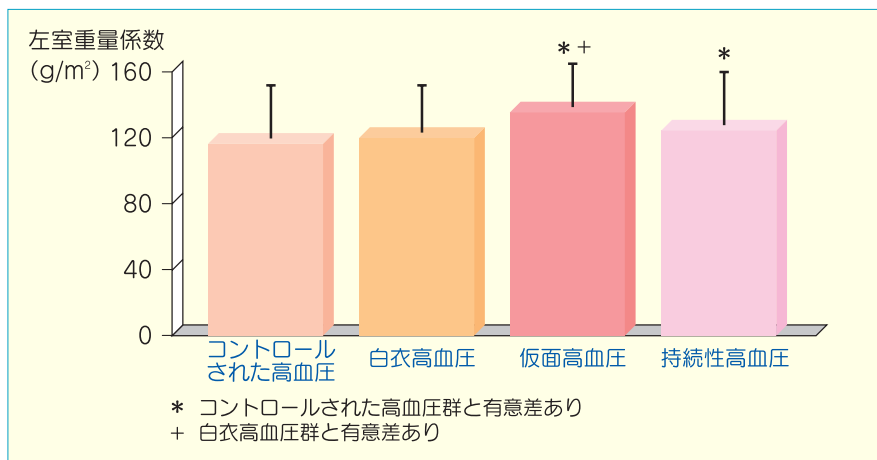


図1 治療中の高血圧患者さんについて、外来血圧と自由行動下日中血圧により分けられた各群における左室重量係数（心臓肥大の指標）
Tomiyama et al. Am J Hypertens 2006



高血圧の患者さんの大部分（約90%）は、明らかな原因を特定できないので「本態性高血圧」と診断されます。一部の患者さん（約10%）は、腎臓や副腎などの病気が原因で、これらは「二次性高血圧」と呼ばれています。血圧を上げるような薬が原因になることもあります。

本態性高血圧の成因に関しては、遺伝因子と環境要因がともに重要です。遺伝因子については、いくつかの高血圧に関係する遺伝子が見つっていますが、大部分の高血圧の人の原因となるような遺伝子はわかっていません。環境要因は生活習慣が主で、高血圧をもたらす生活習慣として、食塩の取り過ぎ、食べ過ぎによる肥満、ストレスの多さ、アルコールの飲み過ぎ、運動不足、ミネラルの摂取不足などがあげられています。

高血圧の悪影響… “沈黙の殺し屋”

高血圧は頭痛や頭重感、ふらつき感、^{どうき}動悸などの症状を伴うこともありますが、自覚症状がない場合が多いのです。しかし、無症状でも心臓や血管への悪影響は明らかで、高血圧は“^{サイレント キラー}silent killer”（沈黙の殺し屋）と呼ばれています。一方、高血圧は軽症でも種々の自覚症状を伴う場合

があり、高血圧は心身症の一つにもあげられています。

循環器病の最大の危険因子

高血圧は全身の細動脈硬化や大血管の粥状硬化（厚くなった動脈壁の内側におかゆのようなものが溜まる）、心臓肥大、腎臓障害などをもたらします。

高血圧が関係する病気には〈表2〉に示すような脳卒中、心疾患、腎不全、血管疾患などがあります。高齢者の認知症にも関連しており、全死亡率も上昇させます。高血圧は循環器病の最大の危険因子と考えてよいでしょう。

脳卒中や心筋梗塞などの循環器病の危険性は、血圧値が高くなるにつれ、直線的に増加することが知られています〈図2〉。つまり、一般的には血圧は低いほどよく、高いほど危険だということになります。

高血圧の悪影響は、年齢や性別にかかわらず起こります。高血圧による循環器病の相対的な危険度は、〈図2〉の血圧値

と脳卒中の関係をみた直線の傾きが示すように、高齢者より若・中年者が大きいです。しかし、高齢者では高血圧が多く脳卒中なども多いこと

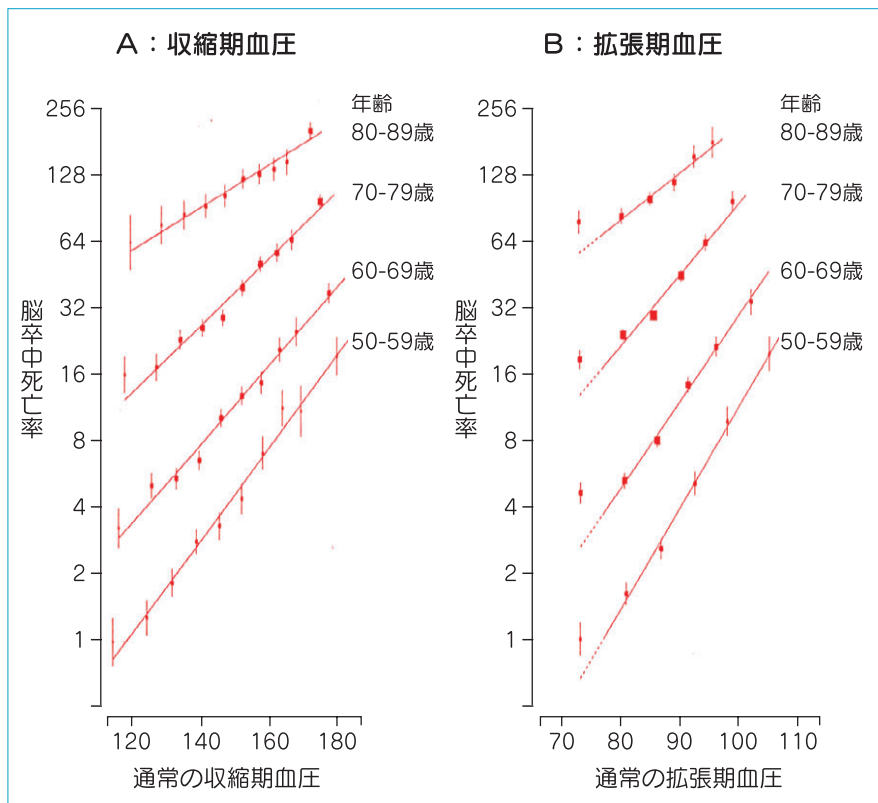
表2 高血圧による
臓器障害と心血管病

脳
脳出血・脳梗塞 無症候性脳血管障害 一過性脳虚血発作 認知機能障害
心臓
左室肥大 狭心症・心筋梗塞 心不全
腎臓
蛋白尿 腎障害・腎不全 (血清クレアチニン 男性 $\geq 1.3\text{mg/dl}$ 、 女性 $\geq 1.2\text{mg/dl}$) *
血管
動脈硬化性プラーク 頸動脈内膜一中膜壁厚 $>0.9\text{mm}$ * 大動脈解離 閉塞性動脈疾患
眼底
高血圧性網膜症

* 2003ESH-ESCガイドラインに準拠
(日本高血圧学会：高血圧治療ガイドライン2004より)

図2 年齢と血圧値からみた脳卒中死亡率

高血圧による脳卒中の相対的な危険度は
高齢者より若中年者の方が大きい



(Prospective Studies Collaboration : Lancet,2002より)

から、高血圧による病気の絶対的な危険度は、若年者より高齢者が大きくなります。

動脈硬化や心臓肥大などの臓器障害や、将来の循環器病の危険性は、若い人や中年では拡張期血圧も重要ですが、高齢では収縮期血圧がより強く関係しています。上と下の血圧の差（脈圧といいます）は、小さいのがよくないと思いがちですが、事実は逆で、血圧の上下差が大きいほどよくないといえます。

高血圧治療の効果と目標血圧

高血圧を治療しなければ、いろいろな弊害をもたらすことを説明しました。では、高血圧の治療効果はどうか。結論は明らかで、治療せずに放置した場合に比べ、治療する方がはるかによいのです。

多くの高血圧の人について、降圧薬で治療したときと治療しなかったときを比べた臨床研究が多く行われています。中年者に多い上も下も高い高血圧の人たちについては、治療により脳卒中は40%近く減少し、心筋梗塞は約20%減少、さらに全死亡も13%減少しています。

高血圧の治療効果は、高齢の人に多い「収縮期高血圧」でも証明されています。循環器病や全死亡への効果は「収縮期・拡張期高血圧」の場合とほぼ同じですし、最近では認知症を予防する効果も認められています。高齢の方や、上の血圧だけ高くて下の血圧は正常な人も、高血圧の治療は大事で、放置してはならないことがわかりですね。

では、血圧はどこまで下げればよいのでしょうか。高血圧は140/90 mmHg以上ですので、血圧を正常化するには目標値が140/90 mmHg未満となります。ただし、腎臓病や糖尿病の患者さんでは、より低い血圧が腎臓を守るために重要で、目標は130/80 mmHg未満となります。

また、若い人も低い方が望ましく、日本のガイドラインは若・中年者の目標血圧を130/85 mmHg未満と低くしています。高齢の方も原則は140/90 mmHg未満ですが、年齢や自覚症状、血管の状態などへの配慮が必要です。75歳以上の人や、血圧が下がると調子が悪くなる人などは、少し高めでもよいかも知れません。

これらの数値は、病院（外来）での血圧です。家庭血圧では、目標血圧はさらに低くなると考えてください。

生活習慣の“修正”による高血圧治療

生活習慣のゆがみを正す“修正”（非薬物療法）は、高血圧の基礎的な治療法として推奨されています。〈表3〉に示した日本高血圧学会の

ガイドラインをご覧ください。食塩制限、野菜や果物の摂取とコレステロール制限や飽和脂肪酸の制限、適正体重の維持、運動、アルコール制限、禁煙が基本となります。生活習慣の修正は有用ですが、降圧効果が比較的小さいことと、達成と維持が困難な点が限界となっています。

食塩（ナトリウム）は血圧を上げるだけでなく、心臓や血管に悪影響を及ぼします。制限の効果には個人差がありますが、1gあたり約1mmHgの降圧が期待できます。日本人の食塩摂取は減少傾向にあるものの、平均して1日約11gです。6g未満をめざしてください。

野菜や果物はカリウム、マグネシウムや線維を多く含んでいます。カリウム、カルシウム、マグネシウムといったミネラルは、摂取不足が高血圧に関係し、多くとることによって血圧は低下します。野菜と果物、および低脂肪の乳製品に富む食事をとれば、かなりの降圧が期待できるでしょう。ただし、

腎不全の人では、野菜や果物をとると血清カリウム値が上昇して危険な場合があります、逆に

肥満の人は、カロリー制限を主とした減量が重要です。血圧への効果は明らかで、1kgあたり1mmHg程度の低下が期待できます。減量は血液の糖や脂質にも好影響を及ぼしま

表3 生活習慣の修正項目

- 1) 食塩制限 1日6g未満
 - 2) 野菜・果物の積極的摂取*
コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える
 - 3) 適正体重の維持：BMI
(体重(kg) ÷ [身長(m)]²) で25を超えない
 - 4) 運動療法：心血管病のない高血圧患者が対象で、有酸素運動を毎日30分以上を目標に定期的に行う
 - 5) アルコール制限：エタノールで
男性は1日20~30ml以下
女性は1日10~20ml以下
 - 6) 禁煙
- 生活習慣の複合的な修正はより効果的である

*ただし、野菜・果物の積極的摂取は、重篤な腎障害を伴う患者では、高カリウム血症をきたす可能性があるので推奨されない。また、果物の積極的摂取は摂取カロリーの増加につながるため、糖尿病患者では推奨されない

(日本高血圧学会：高血圧治療ガイドライン2004より)

す。腹部肥満を主としたメタボリック症候群の予防と治療も、減量が中心となります。

運動にも降圧効果が認められています。ウォーキングのような軽い運動を毎日、30分以上続けることがお勧めです。ただし、運動中は血圧が上昇しますので、主治医に相談のうえで始めて下さい。

アルコールは、原則は男性でビール中瓶1本程度まで、女性ではその半量までです。アルコールは高血圧に関係しますが、飲酒後には血圧はむしろ低下します。私たちの研究では、飲酒制限で朝の血圧は下がりましたが、夜の血圧は上昇し、24時間血圧の平均値はあまり変わりませんでした。アルコール摂取量と循環器病死亡や全死亡の関係では、全く飲まない人より少量飲酒者の死亡率が低く、大量飲酒者は死亡率が高いことが認められています。ですから、飲酒は制限すべきですが、特殊な場合を除いて禁酒の必要はありません。

喫煙は動脈硬化をもたらし、心筋梗塞や閉塞性動脈硬化症などの主要な危険因子となっています。喫煙者は非喫煙者に比べて、循環器病、がん、全体の死亡率が約2倍になります。しかし、禁煙すればこれらの危険性は大幅に低下します。また、たばこを吸う度に血圧は上がりますから、禁煙は極めて重要です。自力で禁煙できればよいですが、難しい場合はニコチンガムやニコチンパッチの使用をお勧めします。

魚油や食物繊維には軽度の降圧作用や脂質代謝改善の効果があります。ストレスも、高血圧や心血管事故に関係します。ストレスの多い生活はなるべく避けることと、ストレスにうまく対応することが大切です。

降圧薬による高血圧の治療

生活習慣の修正による高血圧の治療には限界があります。高血圧の患者さんの多くは、血圧を下げる薬（降圧薬）による治療を受ける方がよいこととなります。薬物治療の有用性は、主に降圧効果そのものによりますが、薬による違いもいくらかあります。

降圧薬には多くの種類がありますが、いくつかのグループに分けられ

表4 主要降圧薬の積極的な適応と禁忌

降圧薬	積極的な適応	禁忌
カルシウム拮抗薬	脳血管疾患後、狭心症、左室肥大、糖尿病、高齢者	房室ブロック（ジルチアゼム）
ARB	脳血管疾患後、心不全、心筋梗塞後、左室肥大、腎障害、糖尿病、高齢者	妊娠、高カリウム血症、両側腎動脈狭窄
ACE阻害薬	脳血管疾患後、心不全、心筋梗塞後、左室肥大、腎障害、糖尿病、高齢者	妊娠、高カリウム血症、両側腎動脈狭窄
利尿薬	脳血管疾患後、心不全、腎不全（ループ利尿薬）、高齢者	痛風
β遮断薬	狭心症、心筋梗塞後、頻脈、心不全	喘息、房室ブロック、末梢循環障害
α遮断薬	高脂血症、前立腺肥大	起立性低血圧

（日本高血圧学会：高血圧治療ガイドライン2004より）

ます。主なものはカルシウム拮抗薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）、アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬、利尿薬、β遮断薬、α遮断薬です。ほかに中枢性交感神経抑制薬や血管拡張薬も用いられます。

主な降圧薬の積極的な適応と禁忌の場合を〈表4〉にまとめました。主な降圧薬について説明しましょう。

カルシウム拮抗薬：血管へのカルシウムイオンを減らし、血管を広げて血圧を下げます。降圧効果は比較的確実で、狭心症にも有効です。グレープフルーツを食べると、薬が効きすぎるようになります。

ARB：アンジオテンシンという血圧や心臓、腎臓に関係するホルモンの作用を抑えて血圧を下げます。心臓や腎臓などの保護効果があります。副作用が非常に少ないのも利点の一つです。

ACE阻害薬：アンジオテンシンを減らして血圧を下げます。ARB同

様、主要臓器の保護作用があります。せきが主な副作用です。

利尿薬：腎臓から塩分と水を出すことによって血圧を下げます。また、他の降圧薬の効果を強める作用があります。利尿薬は、サイアザイド系利尿薬と、ループ利尿薬、およびカリウム保持性利尿薬（アルドステロン拮抗薬）に分かれ、作用や副作用がそれぞれ異なります。

β 遮断薬：主に交感神経の心臓への作用を抑え、血圧を下げます。虚血性心臓病への効果が大きく、頻脈性不整脈や心不全にも有効です。副作用は徐脈やぜんそくの悪化などです。

α 遮断薬：交感神経の血管への作用を抑え血圧を下げます。糖・脂質代謝や、前立腺肥大による排尿障害を改善します。主な副作用は起立性低血圧で、立ちくらみに注意が必要です。

降圧薬治療は通常一つの薬剤で少量から開始し、血圧値や副作用に注意しながら徐々に増やしていきます。しかし、中等症以上の高血圧の場合は、最初から多めの量を用いたり、2種の降圧薬を併用したりすることもあります。通常は1～3種の降圧薬でコントロールできますが、多剤併用が必要な場合もあります。

薬は副作用が怖いという方もおられまじょうが、降圧薬で治療した人たちは治療しなかった人たちより、脳卒中や心臓病、さらに全体の死亡

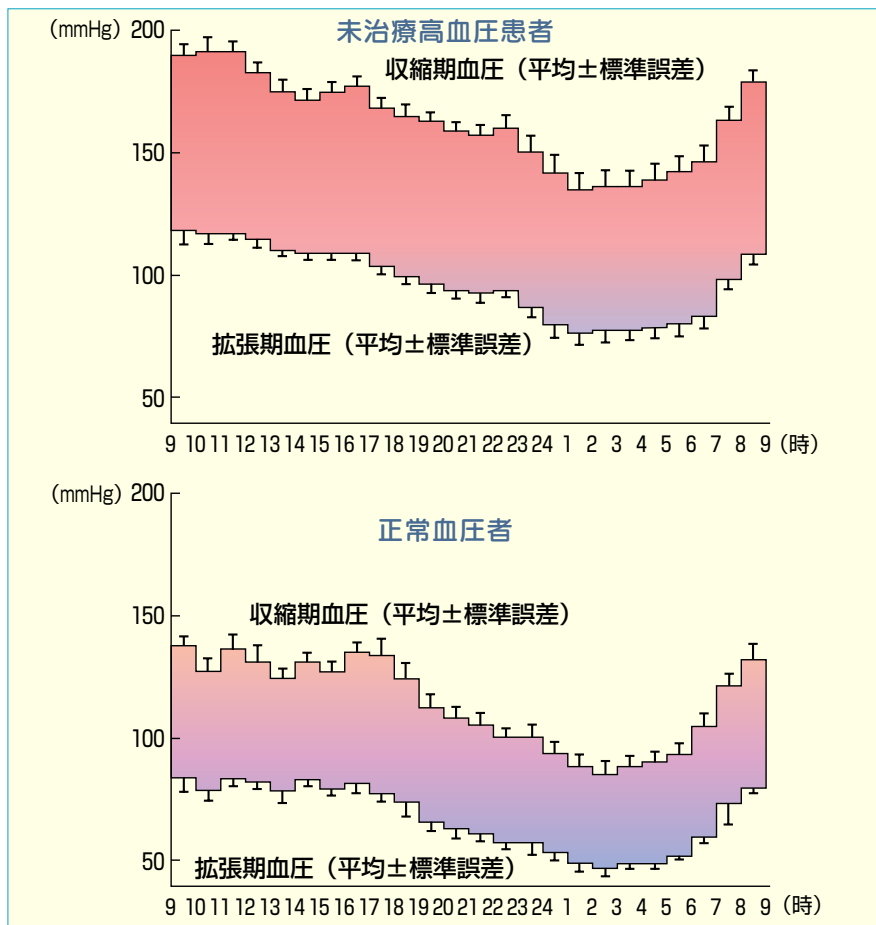
図3 降圧治療の効果



率も少ないことがわかっています（図3）。薬を飲まない方がもっと怖いのです。高血圧の薬には重い副作用は少なく、副作用が出てもほとんどの場合は止めればよくなります。

血圧の薬は一生飲み続けないといけないとお思いの方が多いはずです。しかし、生活習慣をしっかり守って血圧が低くなれば止めることも可能です。ただし、降圧薬は高血圧の原因を取る薬ではありませんから、

図4 高血圧者と正常血圧者の血圧日内変動



(Millar-Claig MW, et al : Lancet, 1978より)

原則として飲み続ける必要があります。

24時間血圧と家庭血圧

血圧の変動にはいろいろな種類があります。よく知られているのが日内変動〈図4〉です。通常、血圧は目覚めとともに急に上昇し、午前中は高く、午後の早い時間に少し下がり、夕方また高くなって、夜に下がり、眠ると大きく低下します。高血圧の人も大部分はこのように変動し、正常血圧の人に比べ24時間を通して血圧が高くなっています。

しかし、携帯式の自動血圧計で24時間の血圧を調べると、高血圧の人で少し変わった日内変動を示す場合があることがわかってきました。

脳卒中はなぜ朝に多発？

まず、夜になっても血圧が高いままのタイプがあります。これは腎臓障害、自律神経障害、睡眠時無呼吸などで起こってきます。このタイプの人たちは、血圧は朝まで高いことが多く、また、心臓肥大などの臓器障害や脳卒中などの循環器病が起こりやすいことが知られています。

次に、朝の血圧上昇が著しいタイプがあります。夜の飲酒や、朝の慌ただしさ、前日服用した降圧薬の効果が弱くなること、などが原因となります。脳卒中や心筋梗塞も朝に最も多発することが知られていますが、朝の血圧上昇がその原因の一つと考えられます。

職場高血圧の場合も

血圧が日中は高く、起きているときと寝ているときの差が非常に大きいタイプもあります。原因には、喫煙やストレスなどが考えられます。最近、仕事中に血圧が高い「職場高血圧」が注目されています。24時間血圧を調べると、日内変動がよくわかります。

家庭血圧について、少し解説しましょう。家庭用の血圧計を使い自分で測定しておられる方は多いと思います。家庭血圧からは診察室での血圧測定ではわからない情報が得られます。

まず、家庭血圧測定で日常生活での血圧を知ることができます。次に、家庭血圧は再現性がよく、信頼性に優れています。また、家庭血圧は自

覚症状と血圧との関係性を評価できることも利点の一つです。さらに、患者さんの血圧への意識が高まり、治療への理解が深まることも期待できるでしょう。このように家庭での血圧測定は有用で、血圧の自己管理の面からもお勧めします。

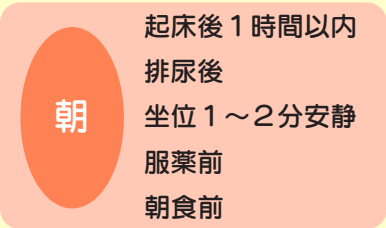
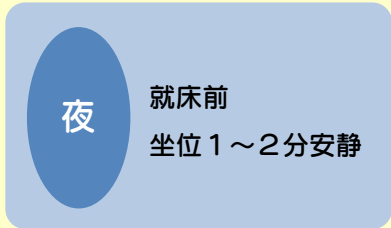
家庭血圧の目標はより低く

家庭血圧は普通、病院での血圧より低く、その差は平均して5～10mmHg程度です。ですから、家庭血圧は高血圧の診断や治療目標の数値もより低くする必要があり、135/85mmHg以上が高血圧となります。しかし、外来と家庭の血圧差は個人差が大きく、50mmHg以上になることもあり、逆に家庭血圧が外来血圧より高い場合もあります。

家庭用の血圧計は種々のタイプのうち、上腕用がお勧めです。手首用はあまり勧められませんが、精度検定で信頼できれば用いてもよいでしょう。また、使用開始時や2～3年ごとに精度を検定するのは望ましいことです。家庭血圧は、朝と夜の測定をお勧めします。めまいや頭痛などの自覚症状があるときは、追加して測定しましょう。毎日測ることが望ましいのですが、厳密である必要はありません。血圧は常に変動していますので、数値にあまり神経質にならないようにしてください。日本高血圧学会の家庭血圧測定条件の指針（私も委員です）による測り方を〈表5〉に示しています。

私たちも家庭血圧を大いに診療の参考にしています。例えば、白衣高血圧や白衣現象の著しい患者さんの場合、家庭血圧が低ければ不要な降

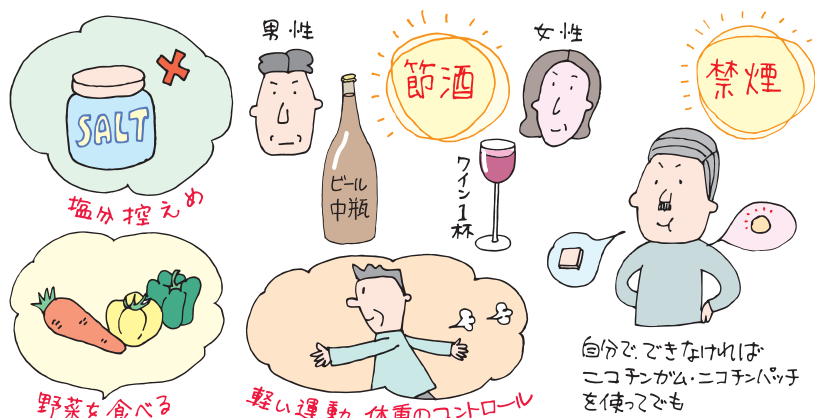
表5 家庭血圧測定条件に関する日本高血圧学会のガイドライン

 <p>朝</p> <p>起床後 1 時間以内 排尿後 坐位 1～2分安静 服薬前 朝食前</p>	 <p>夜</p> <p>就床前 坐位 1～2分安静</p>
---	--

圧薬の使用が避けられます。また、朝の血圧が外来や夜の血圧よりかなり高い場合は、薬の種類や服用時間の変更で改善できるでしょう。このように、家庭血圧の測定は高血圧の診断と治療に大きな意義があり、それぞれの患者さんにとってよりよい治療の助けになると考えられます。

おわりに

高血圧とその治療について説明しました。高血圧は放っておくと心臓や血管にいろいろな悪影響を及ぼしますし、治療すれば多くの循環器病を予防できます。高血圧の治療は、生活習慣の修正と薬物療法があり、両方とも大事です。生活習慣の修正は実行と継続が難しいですが、しっかりやれば薬を止めたり減らしたりできます。できるだけ守ってください。また、血圧の薬による循環器病の予防効果は明らかです。薬を飲んだ方がよいと言われた方は、主治医の指示を守って治療を続けてください。高血圧があっても血圧をコントロールして、皆さんが健康的な生活を長く過ごされることを願っております。



「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病センター正面入り口近くのスタンドに置いてあります。ご自由にお持ち帰りください。

財団法人 循環器病研究振興財団

事業のあらまし

財団法人循環器病研究振興財団は、1987年に厚生大臣の認可を受けて設立された特定公益法人です。循環器病の制圧を目指し、循環器病に関する研究の助成や、新しい情報の提供・予防啓発活動などを続けています。

これらの事業をさらに充実させるため、金額の多少にかかわらず、広く皆さまのご協力をお願いしております。

【 募 金 要 綱 】

- 募金の名称：財団法人循環器病研究振興財団基金
- 募金の目的：脳卒中・心臓病・高血圧症など循環器病に関する研究を助成、奨励するとともに、これらの疾患の最新の診断・治療方法の普及を促進して、循環器病の撲滅を図り、国民の健康と福祉の増進に寄与する
- 税制上の取り扱い：会社法人寄付金は別枠で損金算入が認められます
個人寄付金は所得税の寄付金控除が認められます
- お申し込み：電話またはFAXで当財団事務局へお申し込み下さい

事務局：〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号

TEL 06-6872-0010

FAX 06-6872-0009

知っておきたい循環器病あれこれ ⑥

高血圧治療の最新事情

2007年3月1日発行

発行者 財団法人 循環器病研究振興財団

☎565-8565 大阪府吹田市藤白台5-7-1 ☎06-6872-0010

編集協力 関西ライターズ・クラブ

印刷 株式会社 新聞印刷

本書の内容の一部、あるいは全部を無断で複写・複製・引用することは、法律で認められた場合を除き、著作権者、発行者の権利侵害になります。あらかじめ当財団に複写・複製・引用の許諾をお求めください。



財団法人 **循環器病研究振興財団**

協 賛



万有製薬株式会社



第一製薬株式会社

この冊子は循環器病チャリティーゴルフ（読売テレビほか主催）
と協賛会社からの基金をもとに発行したものです