

血圧とうまく付き合う

Lifestyle modification in the patients with hypertension

土橋 卓也

国立病院機構九州医療センター高血圧内科医長



Hypertension is the most common lifestyle related disease in Japan. Genetic as well as environmental factors contribute to the development of hypertension. Among the lifestyle modifications, salt restriction is most important especially in Japanese hypertensive patients. Although Japanese as well as international guideline recommend the restriction of salt intake less than 6g/day, our report suggests that very few Japanese hypertensive patients achieve this goal. Other lifestyle modifications for hypertensive patients include the increased intake of vegetables and fruits, maintenance of appropriate body weight, regular exercise, the restriction of alcohol intake and cessation of smoking. It is emphasized that comprehensive modification of lifestyle is more effective. It is also important that lifestyle modifications without the administration of antihypertensive drugs are applicable to the patients without diabetes or hypertensive target organ damages. If the lifestyle modifications are not effective, antihypertensive medication should be started within 3 months.

Recently, food for specified health uses is developed. For the subjects with high blood pressure, some food containing ACE inhibitory peptides derived from fish protein, GABA, soybeans, etc. are available. Also, properly administered Kampo medicines are useful especially for the patients who show mild hypertension and suffer from various symptoms such as headache, dizziness, palpitation, anxiety and insomnia.

Since lifelong treatment is necessary for the patients with hypertension, comprehensive lifestyle modification as well as the appropriate use of dietary supplement is encouraged under the support of medical or co-medical staffs.

日本に約 3500 万人いると言われている高血圧症は日本でもっとも多い生活習慣病である。高血圧の発症には遺伝的要因に加えて環境要因が関与するが、中でも食塩の過剰摂取がもっとも重要であることは、INTERSALT 研究など多くの疫学研究で明らかにされている。さらに肥満や習慣性飲酒、ストレスなどさまざまな生活習慣が血圧上昇の要因となる。そこで日本高血圧学会によるガイドラインでは、高血圧に対する生活習慣の修正として、1) 食塩制限 1 日 6g 未満、2) 野菜・果物の積極的摂取およびコレステロール・飽和脂肪酸の摂取制限、3) 適正体重 (BMI で 25 を超えない) の維持、4) 運動療法 (毎日 30 分以上の有酸素運動)、5) アルコール制限 (エタノールとして男性 20~30 ml/日以下、女性 10~20ml/日以下)、6) 禁煙の 6 項目を提唱している。病院で測定する随時血圧による高血圧の基準は、収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 (家庭血圧では

135/85mmHg 以上) であるが、血圧が 180/110mmHg 未満でかつ糖尿病や高血圧による臓器障害がない場合は最長 3 ヶ月まで薬剤による治療を行わず、上記の生活習慣の修正のみで経過を観察できる。逆に血圧が 180/110mmHg を超える場合、既に脳卒中、心肥大、蛋白尿などの臓器障害がある場合、糖尿病を合併している場合は、生活習慣の修正を行うと同時に降圧薬も開始する必要がある。

食塩摂取量が多いわが国では、高血圧の予防と治療の両方の観点から、食塩の制限はもっとも重要な課題である。われわれは外来高血圧患者を対象として 24 時間家庭蓄尿による尿中食塩排泄量を検討してきたが、男性 817 名の食塩排泄量の平均値は 10.9 g/日、女性 823 名の平均値は 8.6 g/日であり、ガイドラインが提唱する 1 日 6 g 未満を達成できている者はわずか数%に過ぎない。減塩の重要性に対するさらなる啓発や食品に食塩量を表示することの働きかけなどが必要である。

最近、いわゆるサプリメントと称される機能性食品がさまざまな生活習慣病を対象として開発されている。「血圧が高めの方に適した食品」として厚生労働省が認可した特定保健用食品には各種ペプチド、 γ -アミノ酪酸、大豆蛋白質、杜仲葉配糖体などを含む飲料水や食品がある。また現在市販されている漢方エキス製剤には、大柴胡湯、防風通聖散など高血圧症あるいは高血圧の随伴症状に適応が認められている製剤がある。これらの漢方製剤は高血圧の中でも血圧が 140~159/90~99mmHg の軽症高血圧および頭痛、頭重、めまい、耳鳴、肩こり、動悸、のぼせ、不眠、不安など随伴症状を伴っているものが良い適応となる。漢方製剤の中には黄連湯、甘草湯など甘草を多く含む製剤があるが、これらは血圧を上昇させる可能性があるので注意が必要である。

高血圧に対する生活習慣の修正や機能性食品による効果は人によって異なるので、その効果を過信することなく、医師の指導の下、長続きする方法を上手に利用し、「高血圧で一病息災」を目指すことが重要である。