

広告

企画・制作：(株)読売広告西部



柴田 洋孝氏

(しばた ひろたか)

患者数は全国で4300万人ほどと言われ、今や社会的問題とも言える日本の高血圧事情。高血圧を取り巻く現状と、今年4月、日本高血圧学会が発表した、5年ぶりの改定となる「JSH2019(高血圧治療ガイドライン2019)」について、大分大学医学部 内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座の柴田洋孝教授にお話を伺った。



5年ぶりに改定された
JSH2019
[高血圧治療ガイドライン2019]

——高血圧について教えてください
柴田 高血圧とは、安静な状態での血圧が高い状態のことです。高血圧自体は、基本的に主だった症状がありません。ですが、脳卒中や心臓病など生死に関わる病気を引き起こす原因であり、あなどれないものです。実際に、日本では高血圧が原因の脳心血管病で年間10万人近くが亡くなっています。
血管は、年齢を重ねるごとに徐々に硬くなっていくのが一般的で、年配になればほとんどの人が高血圧になります。高血圧には、遺伝や環境などさまざまな要因が元となっている「本態性」のものと、他の病気が原因となっている「二次性」の二種類があり、ほとんどが本態性ですが、全体の1割程度が二次性高血圧で、年齢が若い方に多いようです。二次性の場合は、原因となっている病気を治療すれば高血圧が改善する可能性があります。どちらの種類の高血圧なのかを見極め、適切な治療をおこなうことが必要です。

アドヒアランスの低下ともう一步の治療不足により治療目標の達成がおろそかに

表す「高血圧治療ガイドライン」のことで、全国どの医療機関でも同じ治療をおこなうことを目的に作成されるものです。新薬の登場や病気についての新しい発見など、変わりゆく状況に応じた最適な治療を提唱するため、5年ごとに改訂されます。

——今回発表された内容について、ご説明いただけますか
柴田 今回の発表では、高血圧の基準そのものに変更はなかったものの、降圧目標の数値が引き下げられました。新たに設定された数値は、それまでの数値から上下10ずつ下げた130/80mmHg未満(75歳以上の降圧目標は140/90mmHg未満)。これまで「正常高値」と呼ばれていた数値の130/80mmHgを「高値血圧」と位置づけ、早めに降圧を目指した生活習慣の修正を促すことを推奨している点も、今回の改訂の特徴です。

——JSHの発表をふまえて、高血圧治療の現状について教えてください
柴田 高血圧患者の数は、全国でおよそ4300万人と言われています。そのうちの1200万人近く、つまり4分の1にも満たない患者のみしか、治療などによって基準となっている数値の140/90mmHg未満にコントロールできていないのが現状です。血圧管理に効果的な治療法や薬は、現在、非常に充実しています。にも関わらずこうした結果となっているのは、不適切な生活習慣に加えて、大きく分けてふたつの原因があります。

ひとつは薬の服用に関する状況です。現在、高血圧における薬自体は豊富な種類が開発されており、処方された薬を医師の指示を守ってきちんと服薬すれば、血圧管理が可能です。しかし実際には、患者が指示通りに服薬しないケースが少なくありません。患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定にしたがって治療を受けることを「アドヒアランス」と呼びますが、服薬に関するこのアドヒアランスの低下や不良が、高血圧患者の数を減少できていない理由のひとつと考えられています。

もうひとつには、「イナーシャ」(慣性・惰性)があげられます。医療関係者が患者との人間関係を重視するあまり、治療目標を達成するための治療法の強化などを強く言えず、患者にこれまでの治療を惰性で続けてしまう、などの状態をさします。

なかには「高血圧の治療は一度始めたらやめられないから面倒だ」というイメージから、高血圧であるとかわかってい

るのにそのまま放置したり、診断も受けず自分が高血圧かどうかさえ知らない方もいます。しかし放っておけば、数値が下がることはありません。服薬をはじめ、食事や運動など生活習慣の見直しなど、降圧のための何かしらのアクションをおこなう必要があります。テレビ番組で、なにかの食べ物「体にいい」「よく効く」などと放映されると、翌日スーパーで売り切れになるほどすぐにこぞって買いに行くのに、治療に関してきちんとした根拠を持つ、病院で処方された薬の服用には消極的なのは、とても残念なことです。

——高血圧対策が不十分な現状を打開するには、どんなアクションが必要でしょうか
柴田 高血圧患者数を限りなくゼロに近づけ、問題を解決するためには、さまざまな面からアプローチを試みる必要があります。例えば、医療機関においては人工知能・AIの活用。よりきめ細かな診断や治療の実現には、技術の進歩と活用が不可欠です。こまめに血圧測定をして自分の血圧の変化を把握する、塩分を控えたり適度に運動するなど、個人々の意識を高め、実践することが重要なのは言うまでもありません。理想は、医療関係者や患者だけでなく、社会全体で高血圧対策に取り組んでいくことです。イギリスのように、政府が食品業者に塩分制限の目標設定を呼びかけるなどして高血圧対策に取り組む、減塩に成功している国もあります。日本では1日の食塩摂取量が平均10gほどですが、高血圧を防ぐには理想は6gです。広島県のように、町ぐるみで減塩に取り組むなど、減塩を目指して動き始めている自治体もあります。全国的にみればまだまだ十分ではありません。

——最後に、読者のみなさんに一言いただけますか
柴田 健康診断の際、血圧が高めと言われそのまましていると、時が経つにつれ年齢や生活状況の変化によって、いつのまにか少しずつ悪化していった...という方も少なくありません。そうならないよう、早めの対策を心がけてほしいと思います。ご家庭で実践してほしいのが、塩分を控え、肥満にならないよう食事を気をつけること、そして定期的な血圧測定です。一般的に朝は高めで、夜は低めになりますから、理想は朝と晩の1日2回測定するといでしょう。以前は水銀を使ったものですが、最近は電動の測定器が主流で、使い方が簡単です。自分や家族の血圧の変化を把握するためにも、家庭に一台置いておくのもいいと思います。日々の生活習慣や服薬などにより血圧をコントロールすることで、高血圧の予防・改善を目指しましょう。

大分大学医学部
内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座教授
同医学部附属病院血液浄化センター副センター長
1988年、慶應義塾大学医学部卒業
92年、同大学医学研究科博士課程修了、医学博士
2000年、同保健管理センター専任講師
07年、同医学部腎臓内分泌代謝内科専任講師などを経て13年から現職