

パネルディスカッション＜健診結果の読み方＞ 「血圧から見えてくるもの」



東京内科医会理事，綾瀬クリニック 吉田幸子

健診の意義

メタボリックシンドロームを強く疑われる方と予備軍と思われる方を合わせると 40 歳以上では男女ともに多くなります。本年 4 月よりメタボリックシンドロームの考え方と診断基準をもとにした特定健診，保健指導が始まりました。すなわち，生活習慣を変えて内臓脂肪を減らすことで，危険因子（高血圧・高血糖・高脂血症）を改善するということです（図 1）。

まず，医療保険者から約 5,600 万人が対象者と試算される 40 歳から 74 歳の加入者に受診券が送られます。受診券と保険証を持って住居区の医療機関で健診を受けることになります。健診後，住居区により形式は異なりますが，検査結果の説明があります（表 1）。

- ①食事療法との併用で体脂肪（内臓肥満）の減少を中心とした減量
- ②運動の慢性効果：末梢組織のインスリン感受性を改善（インスリンの働きが良くなる）し，高血糖・高インスリン血症を是正する糖尿病の進展予防・合併症予防
- ③血中コレステロールや中性脂肪の低下など脂質代謝を改善，脂質代謝改善・動脈硬化性病変の進展予防・高血圧の予防改善
- ④筋力の増強と基礎代謝亢進，骨のカルシウム損失の防止，肥満になりにくい体格・骨粗しょう症の予防
- ⑤心肺機能の改善
- ⑥免疫能が賦活化
- ⑦爽快感・ストレスの解消・脳神経系の活性化

図 1 メタボリックシンドロームにおける運動療法の効能

表 1 健診検査項目の健診判定値

項目名	データ基準		単位
	保健指導判定値	受診勧奨判定値	
血圧（収縮期）	130 以上	140 以上	mmHg
血圧（拡張期）	85 以上	90 以上	mmHg
中性脂肪	150 以上	300 以上	mg/dl
HDL コレステロール	39 以下	34 以下	mg/dl
LDL コレステロール	120 以上	140 以上	mg/dl
空腹時血糖	100 以上	126 以上	mg/dl
HbA1c	5.2 以上	6.1 以上	%
AST (GOT)	31 以上	51 以上	U/l
ALT (GPT)	31 以上	51 以上	U/l
γ-GT (γ-GTP)	51 以上	101 以上	U/l
血色素量	13.0（男性）以下	12.0（男性）以下	g/dl
〔ヘモグロビン値〕	12.0（女性）以下	11.0（女性）以下	

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」より

高血圧＝サイレントキラー

これから、危険因子の1つである血圧の数値の読み方、次に高血圧はなぜいけないか、健診後の対応、家庭血圧測定について話します。血圧の保健指導判定値は収縮期 130mmHg 以上、拡張期 85mmHg 以上です。受診勧奨判定値は 140/90mmHg ですから、正常値は 130/85 mmHg 未満ということです。ここで保健指導値というのは、腹囲が、男性 85cm 以上、女性 90cm 以上または BMI が 25 以上の方の判定基準値の追加リスクの1つになるということです。すなわち、血圧 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上又は薬剤治療を受けている場合は指導対象者となります。この血圧値は日本高血圧学会の血圧分類から決まったものです（表 2）。

表 2 成人における血圧の分類

分 類	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
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

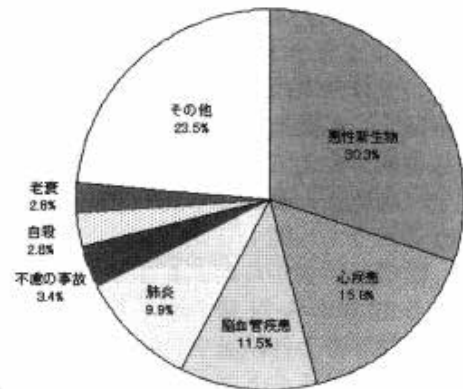


図 2 主な死因別死亡数の割合（平成 19 年）

では、高血圧を放置しておくとは何故いけないかという説明をします。日本人にとって高血圧は身近な病気です。しかし、高血圧で何か症状があって辛いということは聞きません。高血圧はサイレントキラー（静かなる殺し屋）の別名があるように自覚症状に乏しく、命にかかわる脳や心臓の病気の発症につながった時には「手おくれ」になる場合が多いという特徴があります。

日本人の三大死因は、ここ 4 半世紀ずっと 1 位は悪性新生物（癌）で約 3 割、2 位が心臓病、3 位が脳血管疾患で、2 位と 3 位を合わせると 28% で 1 位と同じです（図 2）。この心と脳は腎を含めて、血管で出来ている臓器で動脈硬化＝血管の老化が起こりやすく高血圧が関与しています。また、末梢の小動脈が硬くなると血管の抵抗が大きくなり、血圧が上昇して心筋肥大となり心不全になります。高血圧を治療するのは、そのような合併症を未然に防ぐためなのです。

血圧の測定

基本はもちろん血圧の測定です。血圧はいろいろな原因で時々刻々変化しています。病院や健診という日常生活と異なる場で緊張して血圧が上がってしまう白衣高血圧といわれる方。健診では高血圧でないのに職場や早朝に血圧の上がる仮面高血圧という方がいます。健診でみつきにくい、したがって放置されてしまう仮面高血圧は危険ですが、白衣高血圧は心配いらないでしょうか。その判断の助けに家庭血圧測定が大切です。最近は、家庭血圧計が普及し、信頼度も上がってきていますから、保健指導対象以上の方には是非日常生活の血圧測定をおすすめします。

家庭血圧測定の注意は、トイレをすまして暖い室内で坐位で測定して下さい。血圧計は上腕にカフを巻き

て測るタイプのもので、カフの位置が心臓の高さになるように調節して2～3分待って緊張をとって測定して下さい。できれば、朝晩2回、時間がなければ朝起床1時間以内で、朝食、服薬前の測定をおすすめします。家庭血圧測定は降圧剤服用の方を含めて、自身で生活改善の効果がわかりますので習慣にしていきたいと思っています。しかし、血圧値を自己判断して降圧剤を減らしたり中止したりしないようにお願いします。