

高血圧の予防／減塩の重要性

前回、前々回と日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン（JSH2009）の引用を中心に、日本の高血圧の現状と高血圧診断基準の推移やその根拠について説明させて頂きました。

今回は、高血圧症の発症の予防や悪化を防ぐために注意し、改善に取り組むべき生活习惯について解説させて頂きます。前回にも予告しましたが、高血圧症発症予防のために最も大切なことは、減塩だと考えられます。食塩の過剰摂取は喫煙同様に非常に大きな健康のリスクであることを理解する必要があります。

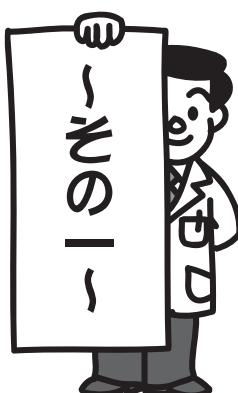
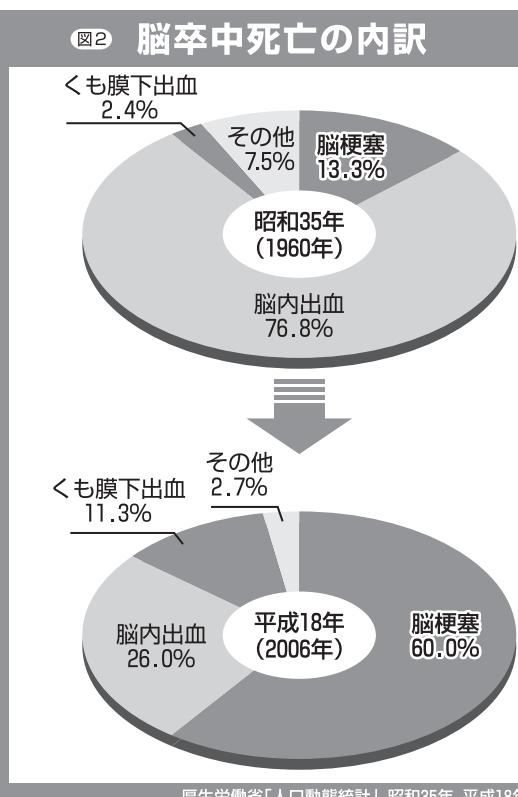
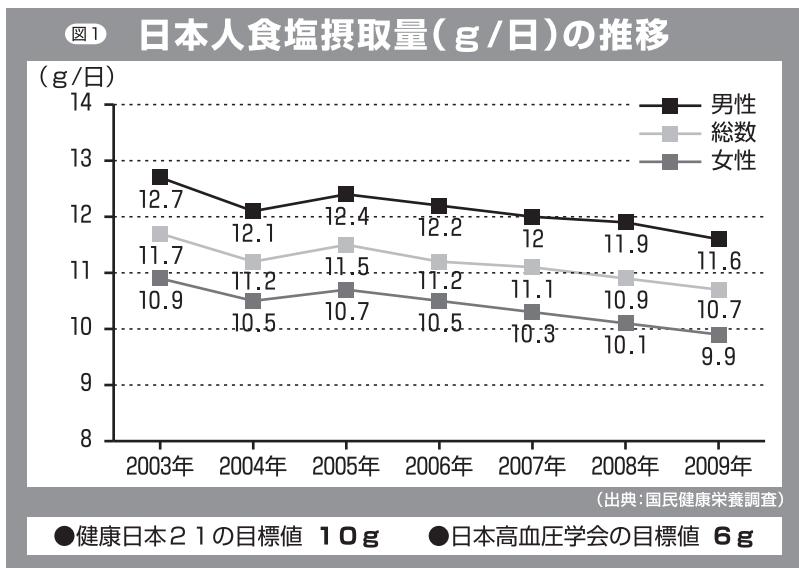
実は、日本人の食塩摂取量は50年前と比較すれば半減しています。昭和30年代の東北地方では1日約20gという記

録が残っています。厚生労働省の「国民健康・栄養調査」によると、平成21年の1人当たりの食塩摂取量は全国平均で1日10・7グラムにまで減少してきてています（図1）。

健康日本21の目標値の1日10gには近づいていますが、日本高血圧学会が高血圧管理のために推奨している1日6gにはまだまだ不充分ということがあります。しょうゆやみそなど食塩を多く含む調味料を使う料理が多い日本において、これ以上の減塩は難しいかもしれません、普段からできるだけ薄味に慣れる努力が必要です。

日本の中でも東北地方は食塩の摂取量が多く、脳卒中による死亡率が高いことで知られました。脳卒中とは、脳梗塞と出血があります。

-4-



です。カリウムを多く含むのは、菜、バナナやキウイなどの果物、シメジやマイタケなどのキノコ類、ヒジキやノリなどの海藻があげられます。また食物

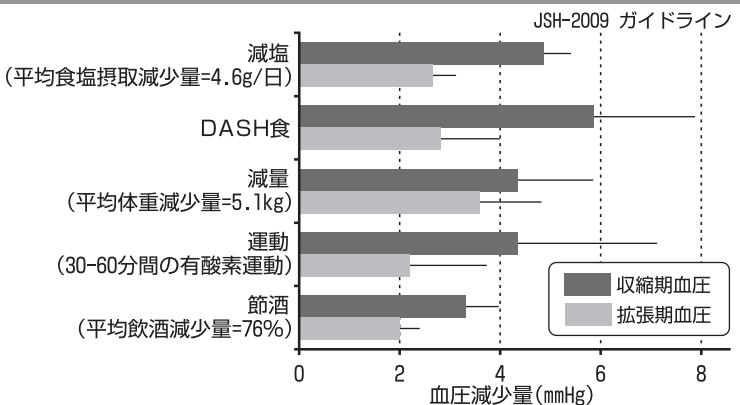
JSH-2009でもDASH食により期待できる降圧の程度が記載されています(図3)。

めの食事としてすすめており、果物の過剰な摂取は、特に肥満者や糖尿病などの

カロリー制限が必要な患者では勧められません

(図4)。

生活習慣修正による降圧の程度



● DASH食とは?

野菜、果物などを多く含むカリウム、カルシウム、マグネシウム、食物繊維、たんぱく質などの豊富な食事

その他に取り組むべき生活習慣には、減量、有酸素運動を中心とした定期的な運動、節酒、禁煙、コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控え、魚(魚油)を積極的に摂取することなど

が推奨されており、生活習慣の複合的な改善はより効果的であるとも記載されています。ただし、重篤な腎障害を伴う患者では高カリウム血症をきたすリスクがあるので、野菜・果物の積極的摂取は推奨されません。また糖分の多い

歳により、高血圧の基準値を越えてきた場合には、生活習慣の改善ばかりにこだわるのは、かえってよくないことだと思われます。このような場合には、

無理のない程度にさらに生活習慣の改善に取り組むと共に、降圧薬の服用を取り入れていいことがよいでしょう。ずっと降圧薬の服用を続けることに抵抗を示される方がたくさんおられるのも事実ですが、生活習慣改善がうまくいけば、降圧薬の服用が不要となるくらいに血压が正常化する可能性もあります。



次回は降圧薬による高血圧治療の実際について解説していきたいと思います。

(観光町のアメニモマケズ)

生活習慣の修正項目

- 1. 減 塩 6 g/日未満
野菜・果物の積極的摂取*
- 2. 食塩以外の栄養素 コリステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える魚(魚油)の積極的摂取
- 3. 減 量 BMI (体重(kg) ÷ 身長(m)²) が 25 未満の心臓病のない高血圧患者が対象で、中等度の強度の有酸素運動を中心とした定期的な(毎日30分以上を目標)行う
- 4. 運 動 エタノールで男性 20~30mL/日以下、女性 10~20mL/日以下
- 5. 節 酒
- 6. 禁 煙

*生活習慣の複合的な修正はより効果的である

- ・重篤な腎障害を伴う患者では高カリウム血症をきたすリスクがあるので、野菜・果物の積極的摂取は推奨しない。
- ・糖分の多い果物の過剰な摂取は特に肥満者や糖尿病などのカロリー制限が必要な患者では勧められない。