

第 15 回健康セミナー

“生活習慣病や心臓病との上手な付き合い方”

近年、食生活の欧米化・運動不足・ストレスの増加といったライフスタイルの変化とともに、高血圧・肥満・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病を発症する日本人の割合が増加傾向にあります。さらにデンマーク在住の日本人にとっては和食を食べる機会が少なく、どうしても栄養バランスが偏りやすいのではないかと思います。本セミナーでは、高血圧を中心に、健康な方にも知ってほしいポイントをいくつかご紹介しましたので、ここにその一部を掲載させていただきます。

◆ 自宅で血圧を測定する回数・時間帯

高血圧は重症化するまで自覚症状が出にくいため、サイレントキラーとも呼ばれています。デンマークでは定期的に健康診断を行うシステムが確立されていないため、特に中高年の方は自覚症状がなくても時々自宅で血圧測定を行うことが望ましいです。

実際に自宅で血圧を測定する回数や時間帯についてですが、まず覚えておいてほしいことは、血圧には日内変動があり、覚醒時（日中）は血圧が高めに、睡眠中（夜間）は低めになりやすいということです。これには自律神経の影響が深く関わっています。しかし、加齢とともに起床直後に血圧が上がりやすくなり（早朝高血圧）、この急激な血圧上昇が脳卒中や心筋梗塞の原因となりうることが最近わかってきました。以前から脳卒中や心筋梗塞は早朝に発症しやすいことは知られていましたが、ちょうどこの血圧上昇の時間帯と一致します。

このため、日中（または寝る前）のみならず、起床後 30 分以内の血圧測定も重要であり、少なくとも 1 日 2 回（朝と寝る前）の血圧測定をお勧めします。なお、日中の血圧は正常にも関わらず早朝に血圧が高くなりやすい場合も、高血圧の治療が必要になる可能性があります。

◆ 二次性高血圧症（secondary hypertension）の有無評価の重要性

高血圧は、特発性高血圧症・二次性高血圧症の二種類に分類されます。特発性高血圧症は、“明らかな原因のない”いわゆる生活習慣病のひとつとしての高血圧で、多くの高血圧患者はこちらに分類されます。しかし、5～10%の高血圧患者は、“明らかな原因のある”二次性高血圧症であることが報告されています。もし二次性高血圧症と診断された場合は、高血圧の治療のみならず、原因疾患

の治療がとても大切です。 いずれも血液検査や超音波検査で初期診断が可能で
すので、高血圧にかかった方は、一度は二次性高血圧症の有無（つまり原因疾患
の有無）を病院で調べることをお勧めします。

<二次性高血圧症の主な原因>

- ・ 甲状腺機能亢進症（バセドウ病）
- ・ 褐色細胞腫
- ・ 原発性アルドステロン症
- ・ クッシング症候群
- ・ 腎血管性高血圧症
- ・ 腎不全

次に、心臓病に関するお話として、前半は心臓の解剖・機能について、後半
は心臓病の中でも頻度の高い虚血性心疾患・不整脈・心不全（心臓のポンプ機能
が低下した状態）を中心に、知っておくと役立つポイントをお話させて頂きまし
たので、その一部を掲載させていただきます。

◆ 狭心症の種類（労作性狭心症 effort angina・冠攣縮性狭心症 vasospastic angina)

狭心症には大きく分けて二種類あります。労作時に胸痛発作が出現する労作性狭心症と、安静時に胸痛発作が出現する冠攣縮性（かんれんしゅくせい）狭心症です。労作性狭心症は、冠動脈（心臓を栄養する血管）の動脈硬化が進行し、血管の内腔が狭くなった結果、心臓に十分な酸素や栄養を送りとどけられなくなり、胸痛発作が出現します。一方、冠攣縮性狭心症は、見た目には明らかな動脈硬化はなくても、急に冠動脈が攣縮（スパズムとよばれる血管のけいれんのような現象）をおこすことにより一時的に血液の流れが悪くなり、胸痛発作が出現します。冠攣縮性狭心症の特徴として、夜間や早朝に発作が起こりやすく、ニトログリセリン舌下投与により症状が2～3分以内に消失することがあげられます。

労作性狭心症は広く一般に知られていますが、冠攣縮性狭心症はあまり知られておらず、見た目に明らかな動脈硬化がないことがほとんどのため、診断が難しく、どうしても見過ごされてしまうケースがあります。冠攣縮性狭心症は、ホルター（24時間）心電図や、場合によってはスパズムを誘発する心臓カテーテル検査で診断をつけることが可能です。全てのケースでリスクが高いというわけではありませんが、まれに急性心筋梗塞や突然死の原因になることもありますので、もし症状が気になる方は一度かかりつけ医にご相談してみingことをお勧めします。

冠攣縮性狭心症の予防および治療には、高血圧の治療でも使用されているカルシウム拮抗薬またはニトログリセリンの定期的な内服が有効とされています。また、いずれの狭心症も喫煙と関連があることが知られており、禁煙も予防・治療の上でとても大切です。

◆ 緊急性のある狭心症（不安定狭心症 unstable angina が疑われる場合）

不安定狭心症は、急性心筋梗塞の一步手前の状態で、命に関わる可能性があります。特に以下のようなケースでは、早めの（場合によっては救急車で）受診が強く勧められます。

- ①（冷汗を伴うような）強い胸痛が出現したとき
- ② 15分以上続く長い胸痛が出現したとき
- ③ 胸痛の強さや持続時間が悪化傾向のとき
- ④ 労作時のみ→安静時（または軽労作）でも胸痛が出現するようになったとき

◆ 動悸を感じたとき

多くの方がこれまでに一度は動悸を感じたことがあるのではないのでしょうか。長時間心電図でモニタリングすると、ほぼ全ての方に軽い不整脈が認められます。一般に不整脈には、早めに治療した方がよい”**緊急性のある**”不整脈と、様子をみてもよい”**緊急性の少ない**”不整脈があります。

まずは、動悸を感じたときに余裕があればご自身で脈拍を測定すること（自己検脈）をお勧めします。

・自己検脈のポイント

- ① 脈のリズム：規則的（一定のリズム）または不規則的（リズムがバラバラ）？
- ② 脈拍のスピード：脈拍がいつもより速い、同じくらい、または遅い？

実際に不整脈と思われる症状が出現しても、病院を受診したときにはすでに正常な脈に戻っているケースが多々あり、自己検脈による情報は医師が診断する上でも有用です。

次に動悸を感じたときに、特に早めに病院を受診した方がよいケースは以下の通りです。

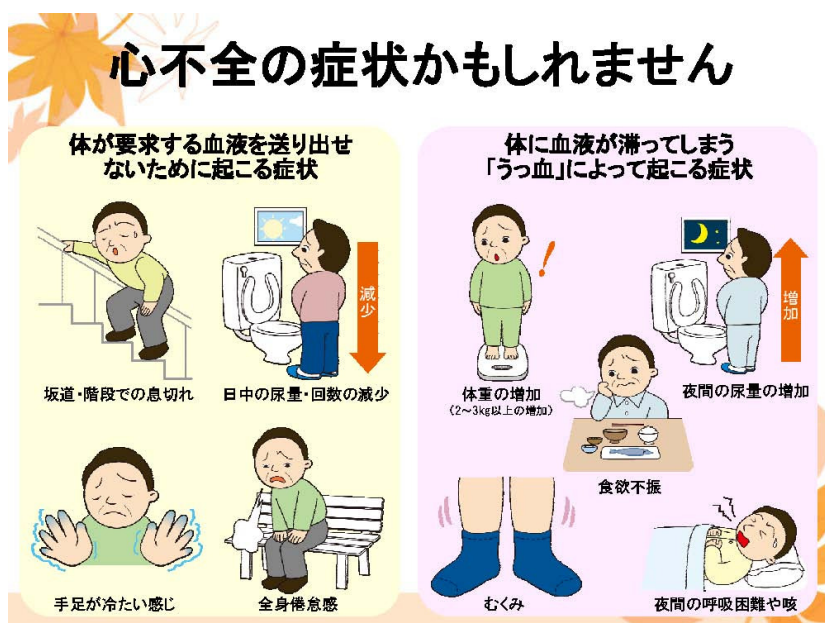
・早めに病院を受診した方がよいとき

- ① 冷汗・失神・意識が遠のくといった自覚症状を伴うとき
- ② 症状が悪化傾向のとき

◆ 元気なお年寄りにも起こりうる心不全 “**拡張不全型心不全 diastolic heart failure**”

心不全とは、心臓がポンプとしての機能を十分に果たせず、全身に必要なだ

けの酸素や栄養を送りとどけられない状態のことをいいます（病名ではありません）。一般に心不全は、虚血性心疾患・弁膜症・心筋症といった心臓の病気をお持ちの方に起こりやすいのですが、加齢とともに心臓の筋肉が硬くなり（弾力性がなくなり）、心臓（特に左室）がひろがりにくくなること（拡張不全）によって、普段はお元気そうなお年寄りでも急激な血圧上昇・過労・ストレスなどをきっかけに心不全を発症することがあります。これは、心臓の拡張不全によりもともと全身や肺から心臓へ血液が戻りにくくなっているうえに（余力が少ない）、心臓に過剰な負荷がかかった際に心臓が持ちこたえられなくなり、うっ血性心不全を起こすためです。もし下記のイラストのような心不全が疑われる症状を認めた場合は、レントゲン写真・心臓超音波検査などで診断可能ですので、早めに病院を受診することをお勧めします。



最後に、生活習慣病や心臓病の予防・治療にとって、バランスのよい食生活・適度な運動はとても重要です。これらの病気に関する知識を少しでも深めることによって、病気の早期発見さらにはこれから健康を維持していく上での皆さまの安心感につながっていくと、大変うれしいです。

2012年10月24日
 コペンハーゲン大学 (Center for Healthy Aging)
 北海道大学大学院医学研究科 循環器病態内科学
 横田 卓

日本人会より：

欧州日本人会連絡会から、健康維持のための情報をまとめるノートの紹介がありました。ご参考までにお知らせします。

「からだを大事にするノート」（コクヨ社）

<http://www.kokuyo-st.co.jp/stationery/life-event/karada/>