



日本臨床検査専門医会

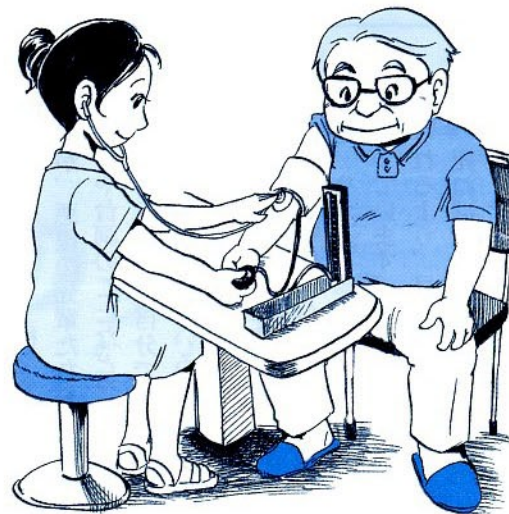
東條 尚子

血圧が高くなると、血管の中を血液が流れるとき、血管壁に強い圧力がかかります。血管は年とともに老化し、しなやかさが失われますが、高血圧の状態は血管に絶えず大きな負荷がかかるため、血管壁の老化現象は速くなります。いわゆる動脈硬化が進み、脳梗塞や心筋梗塞、狭心症などの病気を引き起こします。

高血圧の原因は2つあります。ひとつは塩分の取りすぎによる血液量の増加です。塩分を取ると血液中のナトリウム濃度が高くなります。これを一定に保つために水分が血液に移行し血液量が増え（水分貯留）、血圧が高くなります。もうひとつは交感神経の働きが亢進です。ストレスが多いと交感神経の働きが活発となり、心臓が強く収縮して高血圧となります。肥満、とくに内臓脂肪型肥満は水分貯留と交感神経亢進の両方に関係します。内臓脂肪が過剰に溜まると脂肪細胞がアディポサイトカインを異常分泌して、インスリンの働きを弱くします。するとインスリンの働きを補うために、膵臓からインスリンが大量に分泌されます。インスリン抵抗性による高インスリン血症は、ナトリウム排泄を抑制し、交感神経の働きを高める作用もあるので血圧が高くなります。

メタボリックシンドロームは過剰に溜まった内臓脂肪が原因で、複数の生活習慣病やその予備群が重複して動脈硬化を進行させる病態です。個々の異常の程度は軽くても、これらの異常が重なると動脈硬化の進行

メタボリックシンドロームと 高血圧



が相乗的に速くなります。診断基準は、内臓脂肪蓄積による腹部肥満を必須項目とし、血圧のほかに、血清脂質、血糖値の検査が含まれています。高血圧でメタボリックシンドロームに当てはまる場合は、より軽症の血圧異常も無視できません。血圧基準は一般の診断基準より厳しく設定されています。高血圧治療のガイドライン（日本高血圧学会）は、収縮期血圧140mmHg以上あるいは、拡張期血圧90mmHg以上を高血圧の基準としています。メタボリックシンドロームでは、収縮期血圧130mmHg以上あるいは、拡張期血圧85mmHg以上が基準です。

治療は、まず減塩です。そして、ストレスや肥満の解消、とくに内臓脂肪を減らすことです。これらの生活習慣を改善しても目標血圧まで下がらないときは、降圧剤を内服してコントロールします。