



# 臨床栄養学各論Ⅱ

## 第5講

～高血圧②～

本講座は管理栄養士課程の必須科目ですので、  
頑張ってお勉強しましょう。

**注意！**

この講座の複製および二次配信を禁止します。  
厳守してください。

# 高血圧②

## 高血圧の原因

日本人の90%が**本態性高血圧**

表 5.1 高血圧の原因

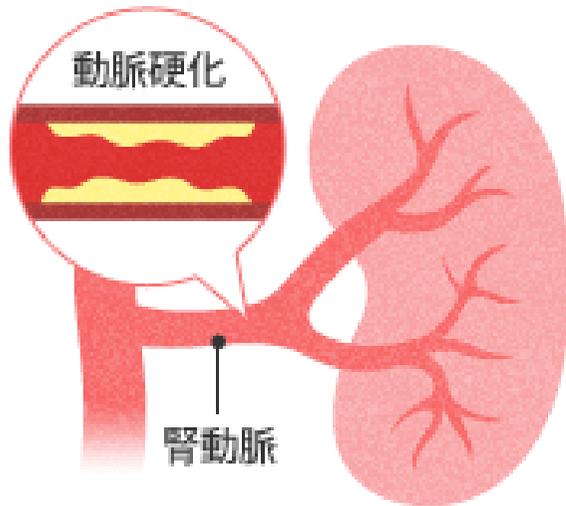
本態性高血圧の原因	二次性高血圧の原因となる疾患
<ul style="list-style-type: none"><li>• 遺伝因子 レニン・アンギオテンシン・アルドステロン系 交感神経系 ナトリウム調節系 など</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 腎実質性高血圧</li><li>• 腎血管性高血圧</li><li>• 原発性アルドステロン症</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 環境因子 肥満 喫煙 加齢 身体活動量の低下 アルコールの過剰摂取 食塩の過剰摂取 など</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• クッシング症候群</li><li>• 褐色細胞腫</li><li>• 甲状腺機能低下症</li><li>• 甲状腺機能亢進症</li><li>• 副甲状腺機能亢進症</li><li>• 大動脈縮窄症</li><li>• 脳幹部血管圧迫</li><li>• 睡眠時無呼吸症候群</li><li>• 薬剤誘発性高血圧</li></ul>

\* 本態性高血圧は、遺伝因子と環境因子が相互に作用して発症する。

複製・再配布禁止

# 高血圧②

## 1. 腎疾患と高血圧



主に\_\_\_\_\_（腎動脈の動脈硬化）

➡腎への\_\_\_\_\_減少

=ネフロンに流入する輸入動脈の



\_\_\_\_\_過剰分泌

\_\_\_\_\_亢進 ➡ \_\_\_\_\_上昇

重要！

# 高血圧②

## 1. 腎疾患と高血圧

慢性腎臓病・・・不可逆的に\_\_\_\_\_減少

⇒腎での排泄量減少により、\_\_\_\_\_  
(血液中の水を十分に排泄できない)

=腎臓から戻る血液量(血流量)が減らない

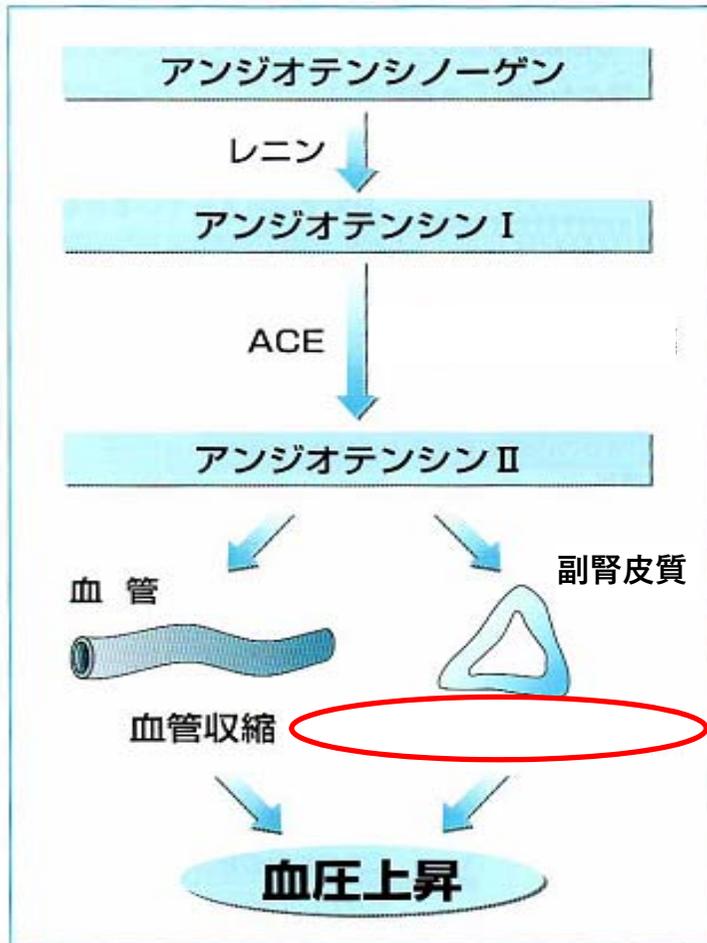
重要!

=\_\_\_\_\_が多い = \_\_\_\_\_上昇

\_\_\_\_\_と\_\_\_\_\_はとても関係が深い!

# 高血圧②

## 2. 原発性アルドステロン症



\_\_\_\_\_の分泌過剰  
→ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_の再吸収増大  
= \_\_\_\_\_が多くなる  
= \_\_\_\_\_上昇

\_\_\_\_\_高血圧  
\_\_\_\_\_に関連がありそう

# 高血圧②

## 3. 高血圧の症状・合併症

初期は特異的症候がない；肩こり、めまいなどの不定愁訴

### 重症化

・ ・ ・

- ✓ 視覚障害
- ✓ 痙攣

### 起床時に起こる頭痛

覚醒する前に、臥位から立位になるために血圧を自然に上げる（引力による血圧低下を予防）

平常時血圧を基準に血圧を上げる  
＝日頃から高血圧の場合、  
さらに血圧を上げるために、  
頭痛が起きる

# 高血圧②

## 3. 高血圧の症状・合併症

初期は特異的症狀がない；肩こり、

血管に強い圧力がかかり続ける  
→血管の壁が厚く硬くなる

### 重症化

\_\_\_\_\_ . . . \_\_\_\_\_

- ✓ 視覚障害
- ✓ 痙攣

### 継続 → 動脈硬化

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 出血 )

- ✓ 虚血性心疾患・心不全  
( \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ )
- ✓ 腎障害 ( \_\_\_\_\_ )

## 高血圧②

### 3. 高血圧の症状・合併症

初期は特異的症狀がない；肩こり、めまいなどの不定愁訴

血管の壁が厚く硬くなる  
＝血管内腔が狭くなり、  
詰まりやすい

継続⇒動脈硬化

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
✓虚血性心疾患・心不全  
( \_\_\_\_\_ )  
✓腎障害 ( \_\_\_\_\_ )

## 高血圧②

### 3. 高血圧の症状・合併症

初期は特異的症候がない；肩こり、めまいなどの不定愁訴

血液の勢いが強い  
= 血管が破れやすい

継続 → 動脈硬化

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
✓ 虚血性心疾患・心不全  
（ \_\_\_\_\_ 出血 ）  
（ \_\_\_\_\_ ）  
✓ 腎障害（ \_\_\_\_\_ ）

## 高血圧②

### 3. 高血圧の症状・合併症

初期は特異的症狀がない；肩こり、めまいなどの不定愁訴

脳だけでなく、  
心臓でも同じことが起こりやすい  
ただし、心筋の血管は丈夫なので、  
破れることはない

継続 → 動脈硬化

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
✓ 虚血性心疾患・心不全  
\_\_\_\_\_  
✓ 腎障害 (\_\_\_\_\_)

# 高血圧②

## 3. 高血圧の症状・合併症

初期は特異的症狀がない；肩こり、めまいなどの不定愁訴

腎臓でも動脈硬化が進む

➡ \_\_\_\_\_ の**狭窄**が起こる

➡ \_\_\_\_\_ **上昇**

➡ \_\_\_\_\_ が**減少**

➡ ネフロンが \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

= \_\_\_\_\_

➡ \_\_\_\_\_

継続 ➡ 動脈硬化

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ **出血**)

✓ 虚血性心疾患・心不全

(\_\_\_\_\_・\_\_\_\_\_)

✓ 腎障害 (\_\_\_\_\_)

# 高血圧②

## 4. 高血圧の診断

表 5.2 成人における血圧値の分類

分類	収縮期血圧 (mmHg)		拡張期血圧 (mmHg)	
正常域血圧	至適血圧	<120	かつ	<80
	正常血圧	120 ~ 129	かつ	<80
	正常高値血圧	130 ~ 139	かつ / または	80 ~ 89
高血圧	I 度高血圧	140 ~ 159	かつ / または	90 ~ 99
	II 度高血圧	160 ~ 179	かつ / または	100 ~ 109
	III 度高血圧	≥180	かつ / または	≥110
	(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ	<90

参考：日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会，「高血圧治療ガイドライン 2019」，日本高血圧学会.

# 高血圧②

## 4. 高血圧の診断

**表 5.3** 診察室血圧測定, 家庭血圧測定, 24 時間自由行動下血圧測定の高血圧の基準

	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)
診察室血圧	140	90
家庭血圧	135	85
自由行動下血圧		
24時間	130	80
昼間	135	85
夜間	120	70

参考：日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会, 「高血圧治療ガイドライン 2019」, 日本高血圧学会.

## 高血圧②

### 5. 高血圧症の現状

- ✓ \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_などの罹患リスク・死亡リスクが増大
- ✓ \_\_\_\_\_の要因として最大（死因の50%と推定）
- ✓ \_\_\_\_\_の上昇⇒ \_\_\_\_\_のリスク増大

脳心血管病＝脳血管疾患+心血管疾患

\_\_\_\_\_など \_\_\_\_\_など