

高血圧治療のすすめ

さて、今回は血圧のお話です。皆さん高血圧というと、どのような症状を思い浮かべますか？頭痛ですか？目眩ですか？実は血圧が高いだけで症状が出ることは稀で、多くの場合は健康診断などで測定して初めて分かります。しかし症状がなくても血圧が高い状態を放置すると徐々に全身の血管が障害され、将来的には脳卒中や狭心症、心筋梗塞などを引き起こします。高血圧が Silent Killer とされる所以です。よく「高血圧で倒れた」という言い方をしますが、これは長い年月続いた高血圧が原因となって、心臓や脳の急性疾患を起こしたことを表現するもので、血圧が高いだけでは通常何も起こりません。

◆ 血圧レベルと他の疾患によるリスク

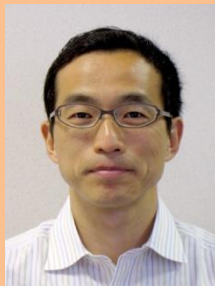
ではどの程度以上の血圧が問題となるのでしょうか。日本高血圧学会では、いくつかの自治体の住民を対象とした過去の疫学研究において、血圧値と心臓・脳血管疾患の発症率との関連を調査した結果を基に、140/90mmHg以上を高血圧と定義しています。しかし血圧値は連続性分布を示すもので、140/90mmHgの線引きは人為的に行ったものですから、140/90mmHgより少しでも低ければ安心というわけではありません。実際に120/80mmHgを超えるレベルから既に心臓脳血管疾患の発症率が高まるという報告もあります。また、同じ血圧値でも、各々の患者さんがどのような生活習慣や疾病を有しているかでリスクは全く異なります。そのため同学会では血圧のレベルを表1のように、また患者さんに併存する疾患・状態と血圧のレベルに応じたリスクを表2のように定めています。表2の中の「危険因子」とは、高齢（65歳以上）、喫煙、肥満、脂質異常症、心血管病の家族歴（50歳未満発症）を指します。注目すべきは、高血圧と定義されない血圧レベル（130～139/85～89mmHg）であっても、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）、心臓血管疾患（既往を含む）のうちいずれか1つでもあると「高リスク」に分類されることです。危険因子が全くない患者さんにおける180/110 mmHg以上に匹敵するほど極めて高いリスクがあるということです。（次ページへつづく）

表1 成人の血圧レベル

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
I度高血圧	140～159	または 90～99
II度高血圧	160～179	または 100～109
III度高血圧	≥180	または ≥110
(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ <90

※収縮期血圧と拡張期血圧が異なる分類に属する場合は、高い方の分類に組み入れる。

日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2009」より



原 洋一郎 先生

日本内科学会認定医・専門医
日本高血圧学会・日本腎臓学会・
日本透析医学会 専門医

2013年のロンドンマラソン完走に
続いて新たな記録を生もうとトレ
ニングしていたところ11月に第2子
が生まれました。目下子育てに奮闘中。

表2 血圧レベルと他の疾患によるリスク

血圧分類	正常高値血圧 130-139/ 85-89mmHg	I度高血圧 140-159/ 90-99mmHg	II度高血圧 160-179/ 100-109mmHg	III度高血圧 ≥180/ ≥110mmHg
リスク層 (血圧以外のリスク要因)				
リスク第一層 (危険因子がない)	付加リスクなし	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 (糖尿病以外の1-2個の危険因子、 メタボリックシンドローム*がある)	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 (糖尿病、CKD、臓器障害/心血管病、 3個以上の危険因子のいずれかがある)	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

*リスク第二層のメタボリックシンドロームは、予防的観点から以下のように定義する。
正常高値以上の血圧レベルと腹部肥満(男性85cm以上、女性90cm以上)に加え、血糖値異常(空腹時血糖110-125mg/dL、かつ、または糖尿病に至らない耐糖能異常)、あるいは脂質代謝異常のどちらかを有するもの。

学会の高血圧治療ガイドラインでは、表2の中で高リスクに該当する患者さんはすぐに降圧剤による治療を開始すべきであるとしています。しかし血圧の薬を処方する際に、よく患者さんから「一生飲まなきゃいけないのですか?、一度始めると止められないでしょ?」という質問を受けます。確かに薬を生涯飲み続けることには漠然とした不安があるでしょうし、「高血圧に負けた」という敗北感を感じるのも分かります。

◆ 高血圧の薬を飲むのは何のため?

ではよい機会なのでここで認識を改めて下さい。血圧を下げる目的は「血圧を下げる事」ではありません。10年、20年、さらに長期に渡り血圧を低く保ち、将来の心臓病や脳卒中の発症を予防することにあります。一時的に血圧を下げて何の意味もありません。ですから「一生飲まなくてはいけない」のではなく「一生飲むから意味がある」のです。実際多くの大規模臨床研究から、長期間降圧薬を内服して血圧を下げた集団は、無治療で高い血圧を放置した集団に比べて、虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞）を15～25%、脳卒中を30～40%減少させることが報告されています。日本人は欧米人に比べて脳卒中の発症率が非常に高いので、降圧によるメリットはより大きいと言えます。もちろん塩分を減らすことや、運動して体重を落とすことは、血圧に対する効果だけではなく、コレステロールや血糖値の是正など、血圧を下げることに以外に様々なメリットがありますので大いに励んで頂きたいと思えます。減塩や運動・減量だけで血圧が適正に保つことができれば理想的です(ダイエットについては、診療所サイトに掲載済みの2012年6月号診療所だより「ダイエットのはなし」をご参照下さい)。

◆ 血圧のコントロールはアンチエイジング

しかし塩分は控えたくない、運動は面倒くさい、でも出来るだけ薬を飲まずに下げたい、という不屈きな気持ちから妙なサプリメントに頼るのは無意味です。考えてみて下さい、世界の巨大製薬メーカーは目の色を変えて新薬を開発しています。その中で、一般消費者が簡単に手に入る範囲に、効果的に血圧を下げる物質が放置されていることなどありえません。あればそれはとっくに製剤化されています。血圧を薬でコントロールすることは「負け」ではありません。将来予想される心臓病や脳卒中に「勝つ」ための第一歩です。ただ残念なことに降圧剤を服用して血圧を良好にコントロールしても、患者さん自身は自覚的には何も変わりません。前述のように多くの場合高血圧は自覚症状を伴いませんから、治療しても痛みが治まったり気分がスッキリしたりすることはないのです。また心臓病や脳卒中が予防できたとしても、そもそもその患者さんには何も起こらないので「予防できた実感」もありません。しかし血圧が高い状態はゆっくりですが確実に血管を蝕み、血流障害を進行させて臓器の機能を低下させます。動脈硬化をはじめとする血管障害は言い換えれば「血管の老化」です。血管の老化は臓器の老化、最終的にはその個体の老化につながります。高血圧は「血管の老化」を促進させる最大の原因ですから、血圧のコントロールを、「高血圧の治療」ではなく「アンチエイジング」と解釈して下さい。降圧剤も「血圧の薬」ではなく「老化防止の薬」と思えば抵抗なく受け入れられるのではないのでしょうか。減塩、減量、禁煙、そして降圧剤、手段はどうであれ血圧を下げることは、インチキ臭い宣伝文句で紹介されている高額なサプリメントや美容法より遥かに老化防止に効果があるでしょう。



! 【婦人科検診】の担当医師が交替します



デルフィン先生 (Mrs Delphine Sekri)

私は2001年にパリの医科大学を卒業後、産婦人科医の資格を取りました。2005年に渡英し、ロンドン市内のNHSと私立病院を経て、2013年秋から日本クラブ北診療所があるSt John & St Elizabeth病院で勤務しています。ロンドンに移住してから様々な国籍や文化が異なる患者さんに接してきましたが、いつも心掛けているのは子供から大人までを対象としたファミリー・ドクターであることです。

特に「女性の健康」に最も関心があり、乳房触診やスミア検査などを自分でを行い、生理不順やホルモン・バランス、骨盤の痛みといった女性特有の悩みに関するアドバイスを行ってきました。

患者さんのプライバシーを尊重し、安心して快適に受診して頂けることを心掛けていますので、皆様のご来院をお待ちしています。

◆◇ 北診療所より婦人科検診日のお知らせ ◇◇

2013年12月中は、クマール医師とデルフィン医師が 別の曜日に婦人科検診を行います。

クマール医師： 12月3日(火)、10日(火)、17日(火)

デルフィン医師： 12月4日(水)、11日(水)、18日(水)

2014年1月7日(火)以降は、デルフィン医師が 毎週火曜日(9:30-13:00)に婦人科検診を行います。