

# 健康通信 しずおか

No.27

2014  
8月

TRANSITION TO HEALTH (027)

## “高血圧は慢性疾患”ではない ①

～ 「高血圧は一生のお付き合い」という嘘 ～

はじめに・・・人間ドックの 新・「基準範囲」は “自称健康人” の「測定結果」

今年(平成26年)4月に日本人間ドック学会と健康保険組合連合会が発表した「新たな健診の基本検査の基準範囲」をメディアが「診断基準が緩和される」と報じ、多くの患者さんに誤解を与え、不信感を抱かせてしまった。人間ドック学会が発表した「基準範囲」は、“自称健康人”のまだ発病していない時点での「測定結果」であり、現時点における「健康の目安」(日本人間ドック学会曰く)に過ぎず、「診断基準」ではない。血圧について見てみると、今回の人間ドック学会の「基準範囲」に収まる“自称健康人”から、将来、多くの心血管疾患が発症するであろうことは過去の多くの研究から明らかである。

去る(H26年)7月22日から、日本高血圧学会が患者説明用のポスター数枚をウェブサイトで公開しているの、是非ご覧いただきたい(右図参考)。世界的に高血圧は“140mmHg/90mmHg以上”をいい、コンセンサスが得られている。

そもそも高血圧とは・・・

安静時でも血圧が慢性的に高い状態が高血圧であり、繰り返し測った安静時の血圧の平均値が、「最大血圧(収縮期血圧)140mmHg以上、最小血圧(拡張期血圧)90mmHg以上」であれば“高血圧”と診断される。心配事やストレス・過労等で交感神経が緊張し続けると、心拍が亢進し心拍出量が増え、同時に血管が収縮して狭くなり、抵抗が増えて血圧が上昇する。高血圧が持続すれば、血管の内壁(内皮細胞)が傷つき、そこに酸化コレステロールが沈着して動脈硬化(プラーク形成)が起こる。また、動物性食品や植物性油脂の過剰摂取や喫煙などでも動脈硬化が起り易くなる。

このようにして脳卒中や狭心症・心筋梗塞、腎臓病(尿毒症・腎不全)といった心血管疾患を発症する危険性が極めて高くなるので、血圧を正常範囲に保つことが重要となる。しかし、上がった血圧を薬でただ下げればよい、という問題ではないのである。今現在のあなたの生活習慣の下では、この高い血圧でないと体の隅々まで、大切な脳・大脳皮質まで血液・酸素・ブドウ糖を送れない、という風に考えるべきなのである。降圧薬を飲み始めて数年後に脳梗塞を起こす例は多々ある。また、薬(石油由来の毒物)は確実に自律神経のバランスを崩し、交感神経を興奮させ、血管は収縮し低体温を招き、免疫力は確実に低下する。降圧薬を内服している人は3倍も癌になり易いといわれるゆえんでもある。



公益財団法人 静岡県産業労働福祉協会

〒421-0113 静岡市駿河区下川原6丁目8番1号

TEL054(258)4855(代) FAX054(258)4403

http://www.kenshin-shizuoka.net

E-mail:info@kenshin-shizuoka.net

## いわゆる「本態性高血圧」とは“生活習慣性”高血圧のこと

腎血管性高血圧や副腎腫瘍の褐色細胞腫や原発性アルドステロン症などの内分泌性高血圧などは、二次性高血圧といひ、治療により完全治癒が期待できる。ところが、それ以外の9割を占める発症原因不明とされている高血圧のことを“本態性高血圧”という。しかし、本態性高血圧のほとんどは“生活習慣を改善すれば正常化する”ものである。

通常医師が行う本態性高血圧に対する一般的な生活指導の内容が、①塩分の制限 ②肥満者には減量 ③適度な運動 ④禁煙 ⑤節酒 などであることから、“生活習慣性高血圧”であることは医師も承知しているが、患者さんが生活習慣の改善に努めても（努めたつもり？）効果が得られない場合には、仕方なく（？）薬物療法に移行せざるを得ないのだ。

最大血圧が200mmHg前後、最小血圧が100mmHgを超える場合には、一時的ではあるが最初は、ACE阻害薬、ARB、Ca拮抗薬などという薬による降圧療法が必要である。しかし、根本的かつ最終的には、ストレスのコントロール、食事・運動・喫煙などの生活習慣の改善による“薬によらない降圧”が必要である。ところが、日本人の多くは薬を処方してもらうことで安心してしまい、血圧上昇の原因となっている誤った生活習慣を改善しようとしな<sup>い</sup>。医師は仕方なく（もしかして、それをいいことに？）生活指導を半ば諦め（？）、患者さんに降圧剤を処方し続けることとなる。このようにして、患者と“高血圧&かかりつけ医”との不可思議な一生のお付き合いが始まるのである。

### その“新たな病気”は“降圧薬の副作用”かも

「胸腺外分化T細胞」「白血球の自律神経支配」で知られる世界的免疫学者安保徹先生によれば、ストレスが主な原因である人の場合、積極的にストレスから脱却する行動を起こさない限り、降圧薬でコントロールしていても、交感神経の緊張という根本原因を取り除くことができず、治癒には至らないと。また、利尿剤で降圧に成功しても、体は脱水傾向を呈し、血液の粘性が高まり、このドロドロの血液を流すために交感神経を緊張させて脈拍を高める。そして、交感神経の緊張で生じている病気をさらに悪化させることになる。利尿剤を使った場合、利尿剤で引き起こされた交感神経緊張状態は顆粒球を増やし、顆粒球が放出した活性酸素は腎臓を直撃する。このため高血圧の治療から人工透析に至る人が後を絶たないと（安保徹先生）。毒物である薬を飲んだまま誤った生活習慣を変えなければ、あなたの健康状態は確実に悪化して行く。早いと数年から5年、遅いと20年も30年も経ってから薬（石油由来の毒物）の副作用が別の病気として現れてくる。患者（信者）はそれが今まで飲んできた常用薬（石油由来の毒物）の副作用であることに気付かず、教祖様（医師）も言わない。言わないどころか、最近では、それに気付かない教祖様（医者）も多いようだ。

### “慢性疾患（一生のお付き合い）”という“マインド・コントロール”からの脱出

日本人は世界でも稀にみる「薬大好き人間」であり「自然治癒力軽視人間」でもある。「薬信仰」「検査信仰」「医者信仰」「病院信仰」の「国民皆保険制度教」の日本人は何千万人いることだろうか。世界のCT検査機器の50%は日本にあり、抗ウイルス薬タミフルの75%を消費し、向精神薬を7倍も飲み、寝た切り老人は世界平均の5倍。人工透析患者数に至っては断トツの世界第1位で世界平均の10倍、世界第2位のアメリカを2倍近く引き離しており、“世界の透析患者さんの5人にひとり日本人”という異常な有様である。また、癌の自然療法（代替療法）では欧米に25年以上も遅れており、癌の手術は20倍、抗癌剤投与は1.7倍、放射線は当て放題である（対カナダ）。先進諸国の中で過去20年以上にわたって癌死亡が増加し続けているのは日本だけである（健康通信しずおか No.22 参照）。

そんな「皆保険制度教」で「\*\*信仰」の強い日本人の多くは、高血圧・糖尿病・脂質異常症（高脂血症）が生活習慣病であることを知りながら欲望（特に食欲）に任せ、誤った生活習慣（特に食習慣）を改めることを怠り、主治医（教祖様）の指導を適当に聞き流し、本当は慢性疾患でもないのに慢性疾患と思い込み、石油由来の毒物（薬）を、副作用が出ても気付くことなく一生飲み続け、人生の終末は長い闘病生活の挙句の果て、病院で死に、葬儀屋さんの車で帰宅する。「薬信仰」は医者（教祖様）や製薬会社（教団？）の経営にとってはプラスになるかもしれないが、マインド・コントロールされてしまった患者さん自身（信者）にとっては、大切な魂の入れ物である身体を傷めつけることになり、副作用のため、やがて脳梗塞や認知症（痴呆症）、免疫力が低下して感染症や癌などに罹り、生活の質を落として晩年を病院で終えることとなる。この地球上で、石油由来の毒物（薬）を飲んでいる生物は人間だけである。自然界の動物には、いわゆる慢性疾患はないようだ。いい加減にして“マインド・コントロールから目を覚まそう”ではありませんか。

おわりに 自分が飲んでいる薬がどんな成分で、どういう風に効くのかを、全く知らないばかりか、名前すら思い出せない患者さんがたくさんいる。極めて危険なことである。今回は、薬の添付文書の読み方・副作用についてお話ししてみましょう。 TRANSITION TO HEALTH（健康への転換） （理事長・医師 丸山正明）