

# 健康通信 しずおか

No.29

2014  
10月

TRANSITION TO HEALTH(029)

## “高血圧は慢性疾患”ではない ③

～ 先ずは「徹底した生活習慣の改善」から ～

### はじめに

わが国の高血圧（140/90mmHg以上）患者数は4,300万人（全国民の3分の1）といわれ、70歳以上の国民の50%、2人に1人が降圧剤を飲んでいる。今後高齢化に伴ってさらに増加することが予想されている。

前々号では、降圧剤の副作用のため、将来脳梗塞を起こしたり、認知症（痴呆症）になったり、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、晩年は闘病生活で人生を終えるという人が多いことをお伝えした。また、前号では、降圧剤の添付文書の見方についてお伝えし、降圧剤の副作用の恐ろしさ、漫然と石油由来の毒物（薬）を飲み続けることがいかに危険であるか、分かっていただけではないでしょうか。今回は、私・丸山自身が、Ⅲ度の重症高血圧を、生活習慣（特に食生活とストレス）を改めることで克服したことについても触れてみたいと思います。

### 無理な降圧治療が死亡率を高めている！！

降圧剤で血圧を下げると、血液が末梢まで十分届かない危険性があり、元々血流が十分でなかった臓器に障害が現れる可能性がある。降圧剤の恐ろしい副作用は血流障害であり、血栓が形成され、それによる脳梗塞、さらには低酸素状態の臓器に癌が発生しやすいともいわれている。最近の高血圧治療ガイドラインなどでは、降圧目標値が以前よりかなり低く設定されており、日常診療で、軽症であるにもかかわらず、「生活習慣の修正」（改善という言葉は使わない）という生活指導と「降圧治療」という降圧剤投与が同時に行われることが多いことに、私は危機感を抱いている。

また、最近では一部の医師・専門家から、“薬による無理な降圧治療で死亡率を高めている”と警告されている。「血圧を薬で下げると、脳梗塞の発生率および死亡率が上昇する」「カルシウム拮抗剤で発がん率が高まる」（浜六郎医師）、「血圧180以上の人が降圧治療を受けると死亡率が5倍に高まる」（東海大学医学部教授（医療統計学）の大櫛陽一氏）などの警告がその例である。降圧目標値を「130/85mmHg」「120/80mmHg」などと設定し、「なぜ血圧が上がっているのか」という本質に触れず、降圧剤のみの対症療法で達成しようとする、長期投与の拳句、副作用としての脳梗塞や認知症、寝たきり（横紋筋融解症）、感染症、癌などで寿命を縮めてしまうということになる。

### 「140/90mmHg」は診断基準、降圧剤投与開始基準ではない！

1913年からの自然療法の弾圧により薬物療法中心になったアメリカでは、1930年代、石油から降圧剤が開発され始めた。1960年代までの初期のアメリカでの降圧剤投与群・非投与群の比較臨床試験では、最小（拡張期）血圧が100mmHgを超えている人の場合には、降圧剤を飲んだ人の方が飲まなかった人より明らかに死亡率は低かった。

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

したがって、「**最小（拡張期）血圧**が常に **100mmHg** を超えていたら**降圧剤治療が必要**」と考えられていた。

**最大（収縮期）血圧**については、昔は、「**年齢+90 mmHg**」までは「**正常**」と言われていた。50歳ならば140mmHg、60歳なら150mmHg、70歳なら160mmHg、80歳なら170mmHg、90歳ならば180mmHgまでOKとされていた。50~60歳代で常時170~180mmHgは極めて危険であるが、80~90歳代ならばOKということだった。

仮に**60歳**の人の場合、上の血圧が自宅で測った安静時で170だと明らかに高すぎるので、これを「**60（歳）+90=150**」にまで、徹底した生活習慣の改善で下げるのが良い。150までは十分下げられると私は考えている。これを石油由来の毒物・**降圧剤**で、しかも130台まで無理に下げるから、後々、**副作用**が現れてくるのである。

臨牀的には「**140/90 mmHg**」で**高血圧**と診断は下されるが、上の血圧が「『**年齢+90**』~**180**」までなら「**生活習慣の修正**」のみで降圧を図るのがよく、「**180~200以上**」で初めて「**生活習慣の修正+降圧治療**」が正しいと考えている。下の血圧の場合は、「**90~100未満**」で症状がなければ「**生活習慣の修正**」のみでよく、**100以上**で「**生活習慣の修正+降圧治療**」と考えている。したがって、真に**降圧剤投与**を考慮すべき血圧値は、上の血圧**180以上**、下の血圧**100以上**の場合と考えている。ただし、これには「**徹底した生活習慣の改善**」という条件が付く。

## 自験例：私は重症高血圧を**昼食抜き&ベジフル・モーニング**で克服した

私の親兄弟には高血圧・糖尿病の者がおり、私も**52歳**の時に**高血圧**を発症してしまった。それまでは、市民マラソンランナーを自認し血圧は正常であったが、多忙のため運動量が減り、5kg太って標準体重を12kgもオーバーし、血圧は**170/113mmHg**にまで上昇した。当時、**最小（拡張期）**血圧がしばしば**100**を超え、**めまい・ふらつき**の症状もあり危険であったため、**降圧剤の内服**は止むを得なかった。石油由来の毒物で副作用必発の降圧剤を何か月も飲む意志は元々なく、昼食を抜いて**4kg減量**し、血圧が**130~150/85~90**あたりに下がった時点で**内服を中止**した。しかし、**3か月間**も飲んでしまったのであった。ちなみに「**52（歳）+90=142**」である。

上の収縮期血圧については当初から全く心配はしていなかった。健康に対する**リスク**を**左右する鍵**を握っているのは下の**拡張期血圧**だからだ。降圧剤内服中止後も、時々、**ストレス**による**交感神経**

の緊張のため、**細小動脈**が**収縮**して下の**拡張期血圧**が**90**を超すことがあり、そんな時はフワフワとした**めまい**を生じ、その都度、**呼吸法**（ワイル式深呼吸4回）と**瞑想法**（1分間）で**ストレス**をコントロールして**120/80mmHg**台に下げていたが仕事に支障をきたすため、旅館の朝定食のような朝ご飯を**ベジフル・モーニング**（丸山の造語で、朝食は**レモン・りんご・人参・オレンジ・セロリー・パセリ・小松菜・ほうれん草・生姜・亜麻仁**など、**野菜**（ベジ）と**果物**（フル）の搾り立ての生ジュースだけ）に切り替えたところ、**3週間後**には血圧は完全に**正常化**したのであった。

「**ベジタリアンに高血圧なし**」という情報と、「朝食での塩分（Na）摂取を減らそう」という思いで、**ベジフル・モーニング**を始めたが、これが功を奏したのである。現在私は、朝食は**ベジフル・モーニング**、昼食は抜き、夕食（夜）は22時の**ベジタリアン**食である。私の食生活での1日の**摂取カロリー**は、せいぜい推奨必要量の**1/2~2/3**程度であろう。また、塩分（調味料・添加物）はほとんど夕食でしか入ってこない。したがって、摂取カロリーは全く気にせず、塩分もほとんど気にしたことがない。それでいて現在の体重は「**標準体重+4~5kg**」でやや太め、胸囲100cm前後、腹囲76~78cmで筋肉質の体型である。現代栄養学での「**カロリー至上主義**」、「**3食きちんと食べる**」「**一日30品目**」等々の**栄養指導**には**問題点が多い**と考えている。3食しっかり食べて、メタボになったり、毒をいっぱい摂り入れて、しっかり病気になる人があまりにも多いと感じている。**100~150年前**、日本人のほとんどがほぼ**ベジタリアン**であった時代にはほとんど**無かった生活習慣病**や**癌**などで、現代の日本人は苦しんでいるのである。

## おわりに

「**降圧剤投与**は**緊急手段**もしくは**最終手段**」と私は考えている。しかし、すでに降圧治療を受けている方は、**徹底した生活習慣の改善**を粘り強く続けて、少なくとも起床時・服薬前・就寝前の血圧を毎日きちんと測り、主治医に徐々に**薬を減ら**してもらい、近い将来には**脱薬**していただきたいと願っている。先ずすべき事は「**徹底した生活習慣の改善**」である。

### 丸山の高血圧の場合

52歳時、**高血圧**発症（遺伝+運動減少+体重増加）  
**150~170/90~113mmHg**（未服薬）

**降圧薬内服開始**

昼食を抜き、**4kg減量**したところ

**130~150/85~90mmHg**（服薬前）  
ここで **降圧薬内服中止**（内服3か月で終了）

その後

朝食を和食から **ベジフル・モーニング**に変更  
したところ **3週間**には **至適正常血圧**に

**112~130/70~82mmHg**