

### TRANSITION TO HEALTH (060)

## “高血圧は慢性疾患”ではない ⑨

～ 降圧剤は心臓を疲弊させるか？ — 胸部X線写真から ～

### はじめに

前号でお話した「降圧剤で血圧を下げ過ぎると危険」という『Jカーブ現象』を示す試験・調査研究から見えてくることは、**降圧目標**としては、上の収縮期血圧は「120～140mmHg」、下の拡張期血圧は「80mmHg 前後」辺りが適正で、それ以下に血圧を下げることはかえって危険であるということでした。

しかし、この結果は、**心筋梗塞・脳卒中**の患者さん、**糖尿病**で**心臓の合併症**を持っている患者さんなどを対象とした『**脳・心臓血管疾患の再発予防**のためには、血圧はどこまで下げたらよいのか？』という調査研究から得られたものであることを強調しておきます。皆さんの多くは、心筋梗塞も脳卒中もまだ起こしていないのです。ところが、**高血圧治療中**の方の中に、降圧剤を飲み始めて数年後～10数年後に**心筋梗塞・脳梗塞**を起こす方が少なからずいらっしゃるのです。血圧をコントロールする**目的**は「**心臓血管疾患・脳血管疾患の発症の予防**」であるはずなのに……。これらの方々は、血圧のコントロールが不十分だったのでしょうか？ それとも、避けられない運命だったのでしょうか？

健康診断医として、年間約5万人の胸部X線写真を26年間判定してきた経験から言えることは、“降圧剤を長期に亘って飲み続けている方々の中に、胸部X線写真上、心臓に対する過大な負荷や心機能の悪化が疑われる方が、あまりにも多く見られる”ということです。今回は、「高血圧治療と胸部X線所見」についてお話いたします。

### 高血圧に伴う胸部X線所見について・・・降圧剤は心臓を疲弊させる！？

長期にわたる血圧上昇の影響として、右図のような**胸部大動脈の拡張**や**蛇行**、**心陰影の拡大**（心胸郭比の増大）などの所見が現われます。大動脈は血液という流体を通すチューブですので、長期にわたり過剰な圧力が加われば、ヘアピンカーブを描く胸部大動脈弓部の血管の壁は延びて緩んでしまうでしょう。26年間健診に携わってきた経験から、「健診時の拡張期血圧（下の血圧）が毎年90～100mmHg、あるいはそれ以上の値を示しながら放置した場合には、大動脈の拡張が起こりやすい」と感じています。一方、健診時の収縮期血圧（上の血圧）だけが170～180mmHgと高くても、大動脈の拡張所見の全くない方は意外に多いものです。

高血圧は慢性疾患ではない！

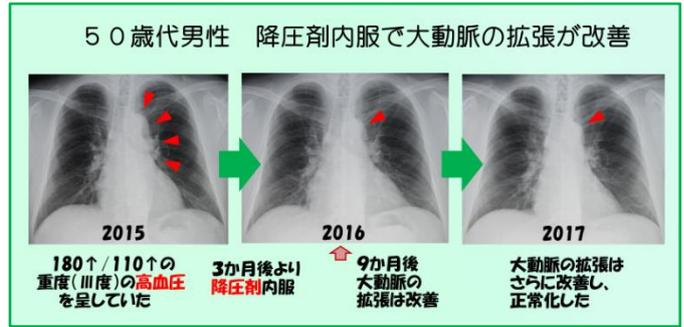
高血圧は**生活習慣病**です。  
一生のお付き合いではありません。  
生活習慣を改善し、『**脱薬**』を達成しましょう。

高血圧に伴う心陰影・胸部大動脈の変化



## ◆ 重症高血圧では降圧剤の内服と同時に生活習慣の修正を！ その後、「脱薬」をめざそう！

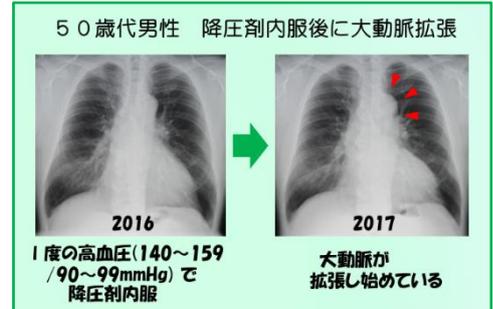
右図の男性は、**重症（Ⅲ度）高血圧**で、既に大動脈の拡張所見を有していたため、受診勧奨し、3か月後から降圧剤の内服を開始した方です。9か月後の健診時のX線写真では大動脈の**拡張は消失**していました。さらに1年後の今年（2017年）の写真でも大動脈の拡張所見はありません。ここで大切なことは、「降圧剤の副作用が出現する前に、生活習慣の修正を達成して『脱薬』すること」です。



私は、降圧剤長期内服により、一旦消失した「大動脈の拡張」が、数年後、再び出現する方々を数多く見てきました。

## ◆ 軽症高血圧で安易に降圧剤を内服するのは心臓に悪い？！

右図の方は、**軽症（Ⅰ度）高血圧**でしたが、降圧剤の内服により、1年以内に大動脈が**拡張**してしまいました。Ⅰ度の軽症高血圧は、降圧剤によらず、徹底した生活習慣の修正で対処すべきなのですが、降圧剤によって無理やり血圧が下げられてしまったため、反動で心臓は収縮力を強め、大動脈の弓部に強い圧力がかかってしまったのでしょうか。しかし、上腕動脈で測られる血圧は、降圧剤により全身の血管が開いているため正常化していることが多いのです。こういった方々には早期の『脱薬』を奨めています。



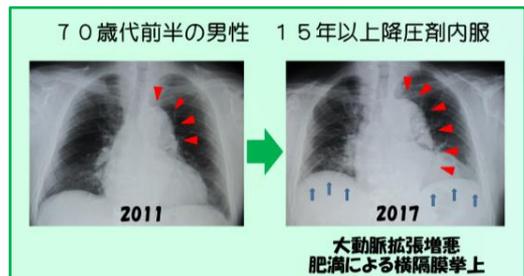
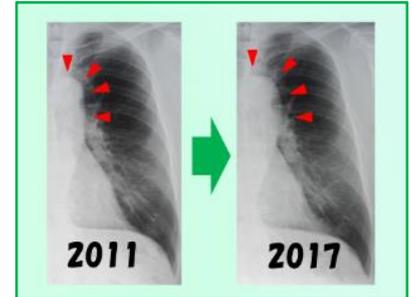
## ◆ 安易な降圧剤の内服が大動脈弓を徐々に拡張させる！

右図は、高血圧症として4年半ほど前に降圧剤の内服を開始した男性です。**元々は大動脈の拡張所見は無かった**のですが、**徐々に**大動脈弓部が**拡張**し始め、今年（2017年）のX線写真では、拡張所見は誰の目にも明らかとなってしまいました。右下の半切比較写真では、この6年間で**大動脈が拡張**してきたことがわかります。やはり、降圧剤の**長期内服**は何らかの機序で**心臓に負担**を強いら、**心収縮力を増大**させて、胸部大動脈に**それまで以上の圧力**をかけているのかもしれない。



## ◆ 降圧剤がよく効いて(効きすぎて?)、心機能が悪化する？

下図の男性は、15年以上にわたって高血圧のみを治療しており、健診時の血圧は毎年 110~120/70~75mmHg 前後と**コントロール良好**で（実は**下げ過**



ぎ?)、おそらくご本人も主治医も安心されていたことでしょう。ところが、降圧剤を内服して10年が経過した頃（2011年）、**著明な大動脈の拡張と心陰影の拡大**を認めていました。さらにその後の6年間（11年→17年）で、拡張・拡大が**増強**してきていることが写真からわかります。生活習慣の修正を怠り、運動不足のため肥満も増強してきていました。全身の血圧が降圧剤で無理やり下げられてしまったため、心臓は

脳などの**重要臓器**への**血流を維持**するために、それまで以上に**収縮力を強めざるを得なかった**のでしょうか。**心電図**にも、途中から**左室肥大**や**心筋虚血**などの異常所見が現れ、**心臓の機能が悪化**し、**疲弊**してきていることが疑われました。

## おわりに

15年以上降圧剤を飲み続けている健診受診者の中から、大動脈に拡張所見の無い方を見出したことがありません。**長期降圧剤内服者のほとんどで、過去6年間の胸部X線写真を比較すると、大動脈弓部の血管外径が4~10mmほど太く**なっていました。血管外径の太さの変わらない方は一部の人のみで、細くなっていた人は皆無です。末梢の血圧はコントロールされているのに、「心臓は負担を強いられ疲弊する」という現象が起こっているようです。

いわゆる本態性高血圧は生活習慣病ですので、**生活習慣を修正・改善**さえすれば誰でも血圧の上昇は収まり、仮にⅢ度の重症高血圧であっても、降圧剤の内服は短期間で済むはずで、実際、私自身も11年前にⅢ度の高血圧（180mmHg以上/110mmHg以上）を発症しましたが、3か月間の降圧剤の内服で済ませています（詳細は健康通信しずおか No.29 参照）。**降圧剤内服中の方、『脱薬』を目指しましょう！** 次回は、『心臓』についての情報です。