

TRANSITION TO HEALTH (061)

“高血圧は慢性疾患”ではない ⑩

～ 降圧剤に頼らない血圧管理 ～

はじめに

約26年間、健康診断業務に携わり、年間5万人以上の胸部X線写真を判定してきた経験から、『高血圧および降圧療法が胸部X線所見に及ぼす影響』に関して、次の仮説にたどり着きました。

《高血圧および降圧療法が胸部X線所見に及ぼす影響》(丸山仮説)

- ① 拡張期血圧(下の血圧)90～100mmHgあるいはそれ以上を放置すると、大動脈弓が拡張しやすい。
- ② 軽症(Ⅰ度)の高血圧に対する降圧療法は、時に心拍出量を増大させ、大動脈弓を拡張させることがある。
- ③ 大動脈弓拡張所見のある重症(Ⅲ度)高血圧には降圧療法が有効で、一時的に大動脈弓拡張が改善する。
- ④ 15年以上の長期降圧療法は、心臓の負荷を増大させ、大動脈弓拡張が増強し、心機能が悪化することがある。
- ⑤ 降圧療法のみでは合併症の発生を防止できず、逆に予防すべき心筋梗塞、脳梗塞を発症させることがある。
- ⑥ 降圧療法中で、健診時の血圧が110～120mmHg未満/70～80mmHg未満まで下がっている人の中には、大動脈弓拡張・心拡大が著明で、「血圧の下げ過ぎ」かつ/または「心機能の悪化」が強く疑われる人がいる。

降圧剤の長期内服は健康寿命短縮への道

心電図検査に異常所見がなく、胸部X線写真で大動脈弓部に拡張所見のない初期の軽症高血圧を、生活習慣を修正することなく、降圧剤の内服のみでコントロールし始めると、何らかの機序が働き、心臓は筋収縮力(心拍出力)を強め、大動脈弓部に大きな圧力がかかることとなり、大動脈弓部が拡張し始めてしまうことが考えられます。

そして、降圧剤内服開始から、早いと数年後には左室肥大や心筋虚血などの心電図異常が現れてくる人が多く見受けられます。そのまま漫然と降圧剤の内服を続けてしまうと、



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

さらに大動脈は拡張し続け、やがて**心臓**は心不全へと向かって**疲弊**していくのかもしれない。

また、すでに大動脈弓がかなり拡張してしまっている重症高血圧を**降圧剤**で**下げ過ぎて**しまうと、**心筋梗塞**を起こしたり、**脳梗塞**を起こしたりしてしまうのではないかと考えられます。心筋梗塞や脳梗塞、心不全を起こさなくても、最終的には、降圧剤の副作用で**低血流・低体温・低免疫**状態に陥った臓器には新たな病が忍び寄り、人生の終末は、**認知症**（2倍）・**寝たきり**・**肺炎**・**癌**（3倍）などで健康寿命を縮めてしまうことになりかねません。

降圧剤を飲み続けるということは・・・

降圧剤は、生活習慣の修正・改善が効果を現すまでの期間に限定して内服するものであって、長期間飲み続けるものではありません。生活習慣を修正・改善せずに何年も飲み続けるから、副作用（いや、主作用なのかもしれない！）で第2の病気を発症してしまうのです。患者はそれが副作用であるとは気づかず、医師も副作用とは告げず、新たに発症した別の病気として扱い、薬を処方する。

前方不注意な運転をしてしまう人（**生活習慣の乱れた人**）が追突事故（**心筋梗塞**・**脳卒中**）を起こさないように、自動ブレーキ（**降圧剤**）が必要とされるのでしょ。運転マナーが悪く、道路交通法を守らない人（**生活習慣を修正・改善しない人**）は、追突防止機能・自動運転機能（**降圧剤**）に頼りすぎ、思わぬ事故（**脳梗塞**・**認知症**・

感染症・**ガン**など）を起こしてしまうのかもしれない。また、生活習慣を修正・改善することなく降圧剤を飲み続けることは、「**火を放ちながらの消火活動**」に等しく、やがて建物は焼け落ちて焼失してしまうのではないのでしょうか。

主治医はあなたを「診ている」か「観ている」か、ただ「見ている」だけか

高血圧治療を受けているあなた、主治医の診察を受けずに「処方箋だけもらってよし」としてはいないだろうか。

あるいは、血圧を測ってもらって「いいですね、じゃ、お薬を（今まで通り）出しておきますね。」で終わってはいないだろうか。あなたは「高血圧は**一生のお付き合い**」と思っていないだろうか。主治医は「薬はずーっと飲み続けなければいけませんよ」などと言っていないだろうか。主治医は、あなたの高血圧を改善すべく親身に**指導**し、**相談**に乗ってくれているだろうか。主治医は、降圧剤の長期投与で起こりうる**副作用**を熟知しているだろうか。定期的に副作用の

出現の有無を**チェック**してくれているだろうか。**大動脈**の**拡張**所見、**心電図**の軽微な**変化**を見逃してはいないだろうか。

あなたの血圧の日内変動を把握し、薬に頼らない血圧管理を

健康診断での血圧や診療所血圧、朝食前と就寝前の家庭血圧だけで降圧剤服用の可否を決めることには問題があると思います。140/90mmHg 以上の方は、**家庭・職場**で頻回に**血圧**を測定すべきです。手首式の血圧計をお勧めします。上腕式の血圧計より1~2mmHg ほど高めに測定される場合があるかもしれませんが、支障のない範囲と考えます。

私自身、高血圧・糖尿病の家族歴を持ち、11年前に重症のⅢ度の高血圧（収縮期 180mmHg 以上または拡張期 110mmHg 以上）を発症しましたが、**生活習慣を修正・改善**することにより、3か月間の降圧剤の内服だけで「**脱薬**」を達成しております。降圧剤内服中の皆さん、自分自身の血圧の日内変動を把握し、生活習慣の修正・改善、コーピング、マインド・フルネスなどを活用して、**降圧剤に頼らない血圧管理**に努め、「**脱薬**」を達成してほしいものです。

おわりに

当協会健康診断を受けてくださっている皆さんに対しては、高血圧治療を受けている方には、「血圧測定値」「胸部X線所見」「心電図所見」を相互に連携させて判定させていただいております。特に「大動脈（弓）の拡張」「心陰影の拡大」「横隔膜高位（肥満）」などの所見があった場合には、生活習慣の修正と同時に、主治医にご相談ください。



「はい、先生！」症候群に陥ってはならない！

- ◆ 問診・視診・触診・聴診・打診をきちんとせず、検査の結果が出るまで診断できず、「**とりあえず**処方」をする医者、「**念のため**処方」をする医者を信じるな！
あなたの病気の根本**原因**を探らず、「**症状だけ薬で抑える**」医者を信じるな！（あなたの 高血圧の原因は？ 糖尿病の原因は？）
- ◆ **明確に説明**してくれる医師、常に**最新の知識・情報**を取り入れている医師、毎回**キチンと診察**する医師、食事などの**相談**にのってくれる医師を信じよう！