



さて、今回は「高血圧」について話をしたいと思います。

今回を含め以後数回にわたっては、私達循環器医の担う病気について各々話をしたいと考えています。

ただ、「血圧とはなんぞや?」「心臓病とは云々・・・」といった説明は、ネットはもちろん本屋さんに行っても多く接する機会があると思いますので、ここでは幾らか切り口をかえてお話ししたいと思っています。

さて、高血圧は、その名の通り“血圧が高い”事を意味しますが、結局のところ

「塩分摂取が多い事」と「遺伝的要因がある事」が重要だと思います。つまりは「塩分を取りすぎてはいけない」し「血圧が高い方の子供は血圧が高くなりやすい」といえるでしょう。ですから御自身については「塩分を控えましょう」と言い、お子さんたちには「血圧が上がるかもしれないから気を付けて」と言いましょう。



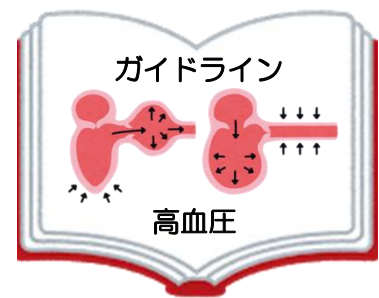
## 高血圧のガイドライン

多くの病気には「ガイドライン」というものがあります。これはそれぞれの病気について

- ・きちんとした診断の付け方
- ・病気の程度のカテゴリー
- ・治療方針

などが書かれています。例えば高血圧では「高血圧治療ガイドライン」があり、医師は日々の高血圧診療においてこの「ガイドライン」に沿って診断をし、病態を判別し、適切な治療を行ってゆくことになります。

「ガイドライン」は関係する医学会（高血圧であれば日本高血圧学会、糖尿病であれば日本糖尿病学会などを中心とした複数学会）の専門医師達が集まり、日本や世界で発表された医学論文を集め、その精度や信用度を評価しながら「ガイドライン」を作成してゆきます。およそ数年おきに改訂され、高血圧の最新ガイドラインは「高血圧治療ガイドライン 2014」が今私の机の上にもあり、これをもとに日々の診察を行っています。



このように「ガイドライン」などに示された“客観的かつ科学的な根拠”に基づいて診療を行うことは「Evidence-Based Medicine; EBM」（根拠に基づく医療）と呼ばれ、現在の医

師にとって「患者さんに最善の治療を提供するための必須な指針」となっています。

この「ガイドライン」作成に携わる医師達は、日々の診療をしながらも「ガイドライン」作成の会議に出席される訳ですから、とても大変な作業だと思います。これは余り外からは分かりにくい事ですが、この様に医療を下支えする医師達の努力と苦労があることはどうぞ覚えていて下さい。

一方で「ガイドライン」を熟読し、忠実に沿ってのみ診療を行う事が「全く正しいのだ！」とも言い切れません。医師としての「経験の蓄積」は、相手が機械ではなく生身の人間である以上それぞれの微妙な「さじ加減」が大事になってくる場合もあるからです。ですから日常の臨床現場では、「科学的根拠」に基づきながらも「若干のさじ加減」を加えて、患者さんによいものを提供してゆく事が行われている。と言う事になります。前回の「良い医師の見つけ方」の付け加えになるかもしれませんが、このバランスが良い医師が「良い医者」だろうと思います。

さて、高血圧診療について、この「ガイドライン」に沿って説明しますと、高血圧は血圧値によって1度～3度高血圧に分類されます。更に糖尿病の有無、メタボの有無、腎臓が良いか悪いかなど血圧値以外の「リスク層」も評価して、各高血圧患者さんの心筋梗塞や脳卒中などの「危険の度合い」を区別し、適切な治療方針や薬剤選択が示されています。ですから、血圧が少し高い位であっても糖尿病や肥満などがあれば、場合によっては早くから薬剤が必要な場合もありますし、人によっては薬剤を開始する決定をするまでに1～3ヶ月の猶予期間を持つ場合もあります。

医師（少なくとも良い医師は・・・）は、むやみやたらに薬剤を処方する訳ではありません。きちんと理由を考えて処方するのですから、逆に言うと皆さんも「薬を飲めばそれでいいや～」と安易に過ごすのではなく、きちんと自身の生活や意識を律して頂きたいと思っています。一例を話しますと、



血圧値は病院や診察室で測定すると多くは「高くなります」ので、本来の血圧値を意味していない時があります。ですから自宅で血圧を測って頂く事は「本当の血圧値を知る」事にもなりますので、特に高血圧で治療中の方は、是非自宅で血圧を測って頂きたいと思っています。但し、中には「気になって仕方ない」と心配され、何回も血圧を測る方もおられます。「ガイドライン」では、自宅で血圧を測定する回数は、一機会当たり二回の測定となっていますので、私もこれに従い患者さんに話しています。

既に高血圧に対する薬剤“降圧薬”を服用されている方も多いかと思いますが、「どれ位の血圧値が望ましいか？」も「ガイドライン」には記されています。もっとも「絶対この血圧値にしないとイケないのだ！」と言う訳ではありません。ここが先に話した「微妙なさじ加減」が効いてくるところかな？と私は思っています。

そして、降圧薬にも様々な種類があり、「ガイドライン」は血圧以外の病態に合わせて推奨される降圧薬にも言及しています。

## 降圧薬のおはなし

それでは、次では簡単に降圧薬についてお話することにします。

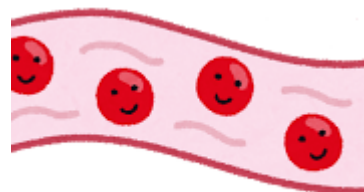
降圧薬には大きく分けて

- ・カルシウム拮抗薬
- ・アンジオテンシン受容体拮抗薬
- ・利尿薬
- ・ベータ遮断薬
- ・アンジオテンシン変換酵素阻害薬



があり、特に上二つが特に多く処方されている降圧薬かと思えます。これらの薬剤を説明するうえで少し難しいかもしれませんが、血圧は・・・

血圧＝心拍出量×末梢血管抵抗



で規定されます。簡単にいうと、「心拍出量」は「体を流れる血液量」を意味し、「末梢血管抵抗」は「血管内の血液の流れやすさ」を意味します。もって簡単にいうと、庭に水を撒く時の「水道水の量」と「ホース内の流れやすさ」と言ってもよいかもしれませんが、つかりは「心拍出量」か「末梢血管抵抗」が高くなれば、血圧は上がることになります。そして血圧を下げるためには、このどちらかが両方を減らす必要があります。

## 「水道水」と「ホース」

多少語弊はあるかもしれませんが、この「水道水」と「ホース」を使って、主な降圧薬について説明してゆきます。



### ◆カルシウム拮抗薬

(名前は、アムロジン・ノルバスク・コニール・アダラート・カルブブロックなど)

恐らく日本で最も多く処方されているタイプの降圧薬で、「ホース」のサイズを幾らか大きくし、水道水を流れやすく（血管抵抗を下げる）することで血圧を下げる働き

### ◆アンジオテンシン受容体拮抗薬

(名前はアジルバ、ミカルディス、オルメテック、プロプレス、ニューロタン、アバプロなど) これも日本でとても多く処方されている降圧薬で、「ホース」の弾力性を高めることによって水道水を流れやすくし、血圧を下げる働き。アンジオテンシン変換酵素阻害薬も同じ作用

### ◆利尿薬

(名前はフルイトラン、セララなど。最近ではアンジオテンシン受容体拮抗薬と利尿薬の両方を含んだ薬剤も多い) 名前はプレミネント、コディオ、エカード、ミコンビなど)

上記二薬について多く処方されている降圧薬。尿量をふやすことで「水道水の量を減らす」ことで血圧を下げる働き

前に述べたとおり「ガイドライン」ではそれぞれの病態に応じ推奨される降圧薬が記されています。またその時の血圧値含め様々な状況を考えて、私達は降圧薬を選択します。ですから御自身で「私はこの降圧薬が飲みたい」とご希望されることはやや難しいかなと思いますし、「ガイドライン」もネットから手に入れることができるかもしれませんが、随分と専門的なので御自身で読まれることは余りお勧め致しません。やはり「信頼できる、かかりつけ医」を作り、よく話を聞いて、しっかり服用して頂きたいと考えております。高血圧の方はどうぞ「塩分を控えて」、「薬はきちんと服用して」用心をなさって下さい。