

# 高血圧について考えてみましょう。《後篇》

今月は先月に引き続いて高血圧と治療に対する疑問について解説します。  
では、後篇をどうぞ。



4 「そもそも何も症状が無いのに、何で血圧を下げる治療をしなければならないのか分からない」「血圧の薬を一度服用したら、一生続けなければならないと言われるし、その必要性を感じない」「長期間にわたって薬を飲むのは、副作用が出るんじゃないか？」といった意見をよく聞きます。治療には、現在の症状を治す治療と、将来起こりうる病気を予防するための治療があります。血圧が高くなると、頭痛やフラツキなどの自覚症状で、自分に警告を出してくれると思っている方は多いと思いますが、高血圧に自覚症状はありません。「体調が悪い時に血圧を測ったら180/100mmHgあった」と慌てて来院される患者さんがいますが、これは高血圧で体調不良を来しているのではなくて、体調不良時には血圧を上げるホルモンが分泌されるために、二次的に高血圧になっているのです。高血圧の治療の目的は、前篇でもお話ししましたが、高血圧によって引き起こされる心筋梗塞や脳卒中などの心血管合併症を予防することです。ですから予防は一生涯になります。また、現在使用されている降圧薬は世界中での使用実績があり、副作用が強いものは淘汰されて残っていません。処方する医者側からも、副作用が心配な薬は投薬したくないので、長期投与による副作用はまず心配ありません。

5 「普段は130/70mmHgくらいなのに、調子が悪いので血圧を測ったら180/100mmHgあったので、頭の血管が切れてしまうのではないかと」  
といわれる患者さんや、「今日は110/60mmHgしかないのですが、低すぎませんか？」といわれる患者さんは多いのですが、実際は、血圧が直接脳血流に影響しないように分離されており、平均血圧70~150mmHgの範囲では脳血流は一定に保たれています。これを自動調節能といいます。  
平均血圧は(収縮期血圧-拡張期血圧)÷3+拡張期血圧で表されるので、下限は90/60mmHgで平均血圧70、上限は220/110mmHgで147となり、かなりの対応力があることが分ります。  
ですから一過性の血圧上昇や下降で脳出血や脳梗塞にはならないので、心配ありません。

6 ときどき、「血圧の上と下の差はどれくらいがいいのでしょうか？」という質問を受けます。なかなか難しい質問ですね、その前に高血圧のメカニズムについてお話します。

心臓の収縮(収縮期)により押し出された血液は、末端の組織まで行き渡りますが、これだけでは、心臓が収縮していない時(拡張期)に血液は流れませんが、このため、大動脈がゴムのように伸びて血液の一部が貯まり、心臓の拡張期に大動脈が収縮して、血流が断続的になるのを防ぎます。これを大動脈の“ふいご機能”といいます。大動脈に動脈硬化が起こると、大動脈に十分血液が貯まらないので、ふいご機能が低下します。すると収縮期に末梢へ流れる血液量が増えて、上の血圧が上がり、拡張期の血流低下により、下の血圧が下がってしまいます。つまり、動脈硬化により160/60mmHgというように、上と下の血圧の差は開いてしまうのです。また、末梢の細い動脈は、自律神経の働きでその径が調節されています。この自律神経が緊張すると径が細くなり、血圧は上がります。この場合は170/110mmHgのように上も下も上がります。このように高血圧は大動脈の動脈硬化によるものと、自律神経緊張によるものの2種類があり、前者では上が上がって、下が下がり、後者では上も下も上がるのです。

したがって、圧の差だけで良いか悪いかは決められません。



## 日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン2014

	診察室血圧(mmHg)	家庭血圧(mmHg)
若年・中年・前期高齢者患者	140/90未満	135/85未満
後期高齢者患者	150/90未満 (忍容性があれば140/90未満)	145/85未満 (忍容性があれば135/85未満)
糖尿病患者	130/80未満	125/75未満
慢性腎臓病患者	130/80未満	125/75未満
脳血管障害患者 冠動脈疾患患者	140/90未満	135/85未満

どうでしたか、高血圧についての疑問を2回に渡って解説しましたが、お分かりいただけでしょうか。  
これからは高血圧症は取り上げていきたいと思いますが、疑問があったらいつでもお尋ねください。

