疑問解決 降圧薬 名医に聞く 飲みどき・やめどき

わかさ

2017 2

ふくらはぎをもむでは不十分! ゆらす刺激で怖い突然死も退散

高血圧 真冬でも薬に頼らず正常化

ふくらはぎゆらし 発見

加齢で枯れた毛細血管のチョロチョロ血流も体内の三大降圧薬も増やす

国会議員の210ミリの高血圧も正常化! 血圧冬下げ術No.1 ふくらはぎゆらし

ふくらはぎゆらしは20分速歩に匹敵の三分ゆすりなど 名医開発の一回五分の新降圧プログラム

別冊付録

1分で記入OK! 血圧を低く保てると毎年大好評!

1年血圧手帳

お正月に食べたい おいしい2大降圧食

手作り

酢黒豆

1日10粒で高血圧 高血糖 高脂血が続々改善し医師もビックリ

魔法ビンで作れる

こうじ甘酒は

まさに飲む点滴で血圧上昇を防ぐ 新しい飲み方一挙公開

トマト甘酒ジュース

ヨーグルト甘酒

クモ膜下出血・心筋梗塞・脳梗塞を防止!

怖い 突然死の引き金 血管けいれん

を防ぐ救命医推奨 血管デトックス 初公開

1日10分で血圧13ミリ低下

米国学会も認めた今大評判の降圧術

タオルグリップ 本当によく効くやり方新ガイド

特別企画③

今週刊誌で加熱する医療報道はどこまで信じるべきか？名医に聞いた

降圧薬の飲みどきやめどき

降圧薬は年齢や合併症、既往歴で種類・量を変えるべきだがガイドライン頼みで処方する医師が目立つ

長尾クリニック院長
東京医科大学客員教授
長尾和宏

●長尾和宏先生が診療されている長尾クリニックは、〒660-0881尼崎市昭和通七―二四二 ☎〇六―六四一二―九〇九〇です。

医療報道は極論だが医師にも問題がある

「医師のいいなりで処方薬を飲みつづけるのは危険！　逆に寿命を縮めてしまう！」

こうした論調で具体的な薬の実名をあげながら、医療不信をあおる週刊誌の報道が昨今、異例の注目を集めています。しかし、同じ週刊誌が「〇〇によく効く薬はこれ！」と薬の礼賛記事を以前に掲載していた事例もあるのです。

読者の側も節操のない記事に振り回されて、自己判断で降圧薬などの服用を中止してしまうと、かえって命が危険にさらされる恐れのあることを十分に認識しておきましょう。

一方で、「血圧は低ければ低いほどいい。低すぎて悪いことは何もない」といった一昔前の常識にとらわれ、必要以上の降圧薬を処方している医師が少なからずいることも確かです。

私の患者さんの中にも前の病院で一〇～二〇種類の薬を処方され、全身の倦怠感やふらつき、むくみ、勃起不全などの副作用を訴えて当院を訪れてくる人がいます。

高血圧に限らず、薬物治療では、年齢や体質、合併症や既往症の有無、副作用の現れ方によって、使う薬の種類と量を変えていく必要がある、というのが私の持論です。

ところが、日本高血圧学会による高血圧治療ガイドラインの降圧目標だけを見て、やたらに降圧薬を追加処方する医師があとを絶たず、それが週刊誌にたたかれるそもそもの発端になっているのです。

高血圧治療ガイドライン2014の降圧目標		
	診察室血圧	家庭血圧
若年・中年・前期高齢者	140/90ミリ未満	135/85ミリ未満
後期高齢者患者	150/90ミリ未満	145/85ミリ未満（目安）
糖尿病患者	130/80ミリ未満	125/75ミリ未満
慢性腎臓病患者（たんぱく尿陽性） 慢性腎臓病患者（たんぱく尿陰性）	130/80ミリ未満 140/90ミリ未満	125/75ミリ未満（目安）
脳血管障害患者 冠動脈疾患患者	140/90ミリ未満	135/85ミリ未満（目安）

まずはセルフケアでようすを見てから

こうした週刊誌の報道や、薬の多剤投与に固執する医師の主張のどちらも、医療否定と医療放棄につながる極論だとしか思えません。

私は兵庫県尼崎市でクリニックの院長をしており、高血圧だけでなく、さまざまな病気を抱える患者さんたちを診ています。

日々の診療の中で実感することは、先ほどのような極論で治療に当たっても病気は改善に向かわず、その極論と極論の間にある中庸の治療を患者さんと話し合いながら、手探りで見つけていくしかないということです。

では、私のクリニックにおける降圧治療の基本方針を述べましょう。

高血圧治療ガイドラインによれば、若年や中年、前期高齢者（六十五歳以上、七十五歳未満）の降圧目標は、最大血圧一四〇ミリ未満、最小血圧九〇ミリ未満（糖尿病や慢性腎臓病の場合、最大血圧一三〇ミリ未満、最小血圧八〇ミリ未満）です。後期高齢者（七十五歳以上）では、最大血圧一五〇ミリ未満、最小血圧九〇ミリ未満となっています。

この程度の基準値より血圧が多少高く、肥満や高血糖、高脂血を併発している場合なら、私のクリニックでは降圧薬を使う前に、まず食事や運動、睡眠、喫煙などの生活習慣を見直してもらいます。

もちろん、生活習慣の全般を一度に改善するのは容易ではありませんが、まずは減塩とウォーキングだけでも取り入れてもらうと、多くの人に降圧効果が見られるのです。

さまざまなメディアで活躍する長尾和宏先生

自覚症状や合併症があれば降圧薬は必要

降圧治療は本来、食事療法や運動療法があって、その次に薬物療法がくるべきです。そのためにも、患者さんの積極的なセルフケアへの取り組みをお願いしています。

そして、生活習慣の改善と家庭血圧（自宅で測った血圧の測定値）の記録を二～三ヵ月続けてもらい、それでも血圧が下がらない場合に降圧薬の飲みどき（開始時期）を検討します。

ただし、これは基準値を多少超えているものの、合併症や既往歴などがないケースです。次のような人は、最初から降圧薬の力を借りる必要があるでしょう。

- **最大血圧が一八〇ミリ以上の人**
- **一日の血圧変動が大きい人**
- **早朝高血圧や夜間高血圧と診断されている人**
- **頭痛や動悸、ふらつきなどの自覚症状がある人**
- **糖尿病や慢性腎臓病などの合併症がある人**
- **心筋梗塞や脳梗塞の既往歴がある人**
- **大動脈瘤（動脈壁にできるコブ状のふくらみ）がある人**

以上のケースは高血圧が命に直接かかわるので、厳格な血圧管理が必要です。

また、このようにリスクが高くなる以前に、六十五歳以下は家庭血圧で最大血圧が一四〇ミリ、後期高齢者では最大血圧が一五〇ミリを超えたら、早めにかかりつけ医を探して相談してください。

高齢者の過剰な降圧は危険で
上120ミリ未満、むくみや不整脈など
【薬のやめどきサイン】はこれ

長尾和宏

米国発の厳格な降圧目標で国内は混乱

前の記事では、私のクリニックにおける降圧薬の「飲みどき（開始時期）」の目安を述べましたが、飲みどきがあれば「やめどき」も当然あると私は考えています。

医師の中には「降圧薬は一生飲みつづけなければいけない」「血圧は低いほどいいので多剤投与はやむを得ない」と信じて疑わない人もおり、それを後押しするようなデータも二〇一五年に米国立心肺血液研究所が発表しました。

この研究では高血圧の約九四〇〇人（高血圧以外に持病のない男女五十歳以上）を二つのグループに分けて、それぞれに降圧薬などを使って最大血圧を①一二〇ミリ未満、②一四〇ミリ未満に抑える降圧治療を行っています。

その結果、①は②に比べて心臓発作が三八％少なく、死亡者数も二六％少なかったとのことで、心臓病などの血管障害を防ぐには最大血圧を一二〇ミリ未満に抑えるのが有効だといえます。

ただし、この降圧目標は日本高血圧学会のガイドラインが定める一四〇ミリ未満よりかなり厳しい数値です。そのため、米国の降圧目標をそのまま日本人に当てはめると、過剰降圧をきたして有害になる恐れがある、と注意を喚起する医師もいます。

事実、先ほどの研究で急性腎臓病の発生率は①四・一％、②二・五％となり、血圧を下げすぎると腎臓の血流が悪化する恐れもあるのです。

最近は米国の高血圧学会誌で、糖尿病患者の最大血圧を一二〇ミリ未満、最小血圧を八〇ミリ未満に下げると、死亡率が上がるという内容の論文も発表されています。

降圧薬のやめどきを判断するタイミング

このように腎臓病や糖尿病などの持病がある場合は、過度な降圧によって命を落とす可能性も否定できません。

私のクリニックでも患者さんたちから降圧薬の副作用について、さまざまな相談を受けています。

例えば、以前に大きな病院で処方された降圧薬を飲みつづけていたらウツ病になってしまった、生活の意欲が薄れた、ふらつきや頭痛が続く、手足がむくむなどの訴えが多く、特に七十五歳以上の後期高齢者は副作用が強く出やすい傾向が見られます。

というのも、八十代くらいから血圧は自然に下がってくるので、さらに降圧薬で血圧を下げるのは生命力を下げることにもつながるのです。

私の周囲の医師たちからあがっているのは、高齢者の血圧を下げすぎるとふらつきが起こりやすく、転倒・骨折して寝たきりになる危険を懸念する声です。

したがって、副作用が強く出ているときや、高齢で自然に血圧が下がってきたときは、減薬や薬の中止を検討するやめどきのタイミングだといえるでしょう。

以上から、私が降圧薬のやめどきと判断するのは、主に次のようなタイミングです。

- 九十歳以上で最大血圧が一二〇ミリ未満になったとき
- 七十五歳以上で糖尿病があり、最大血圧が一二〇ミリ未満になったとき
- 最大血圧が一〇〇ミリを切ることがときどき出てきたとき
- 排尿後や食後に低血圧になり、ふらついて転ぶとき
- 抗認知症薬との併用で低血圧になり、ふらつくとき
- むくみや不整脈などの副作用が目立つとき
- 食事量が減り、嚥下が難しくなったとき

副作用や体調不良があれば医師に相談

これまでに行われた降圧治療の研究は、主に四十～七十代を対象にしています。しかし、日本人の超高齢化によって後期高齢者は一六〇〇万人を超えており、それより若い世代と同じ降圧治療を行ってもいいのか、という問題が生じているのです。

世界でも前例のない超高齢化社会に突入した日本では、比較すべき国際的な大規模データがないため、特に後期高齢者の場合、一律に降圧目標を決めたり、降圧薬を漫然と飲みつづけたりすると、思いもよらぬ弊害を招く恐れがあります。

また、患者さんのセルフケアと病院の降圧治療が功を奏して、血圧が低く安定しているときもやめどきを検討するタイミングになりますが、自己判断で服薬を中止するのは非常に危険です。

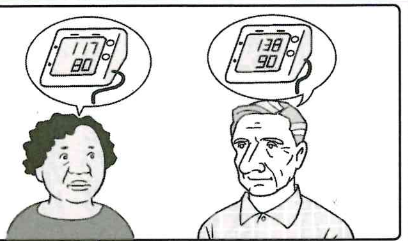
この場合も合併症や既往歴との兼ね合いで降圧薬が必要なケースもあるので、医師からしっかりと治療方針の説明を受けてください。

医師は患者さんの命を預かる身なので、減薬や薬の中止には慎重にならざるを得ない一面もあります。しかし、血圧の変化に合わせて降圧薬を調整する必要はあり、それが医師の務めです。

みなさんも現在の薬物治療で副作用が出ていたり、体調不良に陥っていたりするようなら、ぜひ医師に相談して降圧薬を調整してもらってください。その相談を受け流されて、同じ治療が続く場合は、医療機関の「変えどき」かもしれません。

米国立心肺血液研究所の調査結果

高血圧の約9400人（高血圧以外に持病のない男女50歳以上）を２つのグループに分けて、それぞれに降圧薬などを使って最大血圧を①120ミリ未満、②140ミリ未満に抑える降圧治療を実施。



心臓発作・死亡者数

①は②に比べて、心臓発作が38％少なく（①62件、②100件）、死亡者数も26％（①155件、②210件）少なかった。

急性腎臓病

①4.1％、②2.5％となり、最大血圧を120ミリ未満に下げたグループのほうが急性腎臓病の発生率は高かった。

降圧目標を厳格にすることの問題点

最大血圧を120ミリ未満に抑えることで心臓病や死亡率のリスクは下がるが、一方で急性腎臓病の発生率や糖尿病の死亡率は上がる。また、75歳以上の後期高齢者の場合、降圧薬の副作用によってふらつきが起こりやすく、転倒・骨折して寝たきりになる危険を懸念する声もある。

◆降圧薬のやめどきのタイミング◆

- ●90歳以上で最大血圧が120ミリ未満になったとき
- ●75歳以上で糖尿病があり、最大血圧が120ミリ未満になったとき
- ●最大血圧が100ミリを切ることがときどき出てきたとき
- ●排尿後や食後に低血圧になり、ふらついて転ぶとき
- ●抗認知症薬との併用で低血圧になり、ふらつくとき
- ●むくみや不整脈などの副作用が目立つとき
- ●食事量が減り、嚥下が難しくなったとき

※血圧が低く安定しているときもやめどきを検討するタイミングになるが、自己判断で服薬を中止するのは危険。この場合も合併症や既往歴との兼ね合いで降圧薬が必要なケースもあるので、医師からしっかりと治療方針の説明を受ける必要がある。

★『わかさ』次号三月号は一月十六日発売です。ただし、東海・近畿並びに四国各県は十四日発売。

薬断ちや減薬のできた人は歩く習慣があり血圧が10～20ミリ下がる歩き方は【背すじ伸ばしウォーク】

長尾和宏（ながおかずひろ）

歩くことは副作用のない最善の治療法

「よく歩いていますか？　歩けば病気はよくなりますよ」

私は、来院した患者さんの一人ひとりに、そう声かけすることが毎日のルーティン（日課）になっています。

歩くことは、重篤な急性期を除けば、ほぼすべての病気に改善効果を発揮し、とりわけ高血圧や糖尿病、メタボリックシンドローム（代謝症候群）といった生活習慣病に対しては、副作用のない最善の治療になるからです。

私は医師になりたてのころから、できるだけ薬に頼らない医療を実践しようと思っていました。クリニックを開業した当初は、「三種類以上の薬は出しません」と壁に張り紙をしていたほどです。

そのうちに重篤な病気で一〇種類以上の薬を服用している人が多数訪れるようになったので、最初の原則を守れなくなってきましたが、症状の経過を見ながら不必要な薬は減らすようにしています。

とはいえ、それまで服用していた薬を減らしたりやめたりするには、患者さんの症状や体力が快方に向かい、その状態で安定していることが必要条件になります。それには患者さん自身のセルフケアが欠かせないため、手軽に取り組める運動療法として歩くことをすすめているのです。

私のクリニックでは、患者さんに減塩を指導すると約半数に降圧効果が見られますが、歩くことも加えれば、その割合は九割近くに上るのではないでしょうか。実際に、減薬や薬断ちができた人の多くは食事管理を怠らず、毎日よく歩いています。

ひじを後ろに引いて歩くとさらに効果大

以前、兵庫県健康財団健康指導部が主宰するウォーキング大会に参加したことがあります。私は参加者の血圧をウォーキングの前後で測定したのですが、ほぼ全員の最大血圧が一〇～二〇ミリ下がっていました。

このときに健康指導部のすすめた歩き方が「背すじ伸ばしウォーク（正式には脊椎ストレッチウォーキング）」で、歩くときに次の三つのポイントを意識します。

❶下腹を持ち上げるように、おなかを引き締める

❷頭頂部をひもで引き上げられているイメージで背すじを伸ばし、軽く胸を張る

❸ひざを軽く伸ばして爪先を上げ、かかとから着地したら、そこに腰を乗せるイメージで重心を移す

さらに、ひじを後ろに引きながら歩くようにすると、背中の上部にある肩甲骨がよく動き、上半身も使った全身運動になります。ただし、最初からこのとおりに歩くのは難しいかもしれません。❶→❷→❸の順に意識して、できるところから姿勢や動作に反映させていきましょう。

ふだんのウォーキング中も最初から最後まで背すじ伸ばしウォークで歩きとおす必要はなく、途中で数分ずつ行うようにしていくと、自然に正しいフォームへと変わっていきます。まず、おなかと背すじを意識して歩きましょう。

ウツや不眠、認知症の改善にも役立つ

高齢者には、腰やひざが悪いので歩きたくても歩けないという人もいます。その場合は、ふだんはいている靴を見直してください。

私がいうのもどうかと思いますが、医者に払うお金があるなら、靴にお金を使いましょう。専門店で足の形状を測定してインソール（中敷き）

※長尾和宏先生の著書に『医者通いせずに90歳まで元気で生きる人の7つの習慣』（ベストセラーズ）、『病気の九割は歩くだけで治る！』（山と渓谷社）があります。

◆背すじ伸ばしウォークのやり方◆

※❶→❷→❸の順に意識して、できるところからウォーキング中の姿勢や動作に反映させていく

などを調整すると、腰やひざへの負担がグッと減り、歩き心地も格段に変わります。

歩行障害がある場合は、二本のポール（細長い棒）を使ったポールウォーク（ノルディックウォークともいう）がおすすめです。

最近はスポーツ用品店などでもウォーキング用のポールが販売されており、これを両手に持って歩くと、体重が両足と二本のポールに分散されるので、ひざや腰にかかる負担が大幅に減らせます。

今まで歩く習慣がなかった人は、一日に五分、一〇分でもかまいません。それが三〇分以上になったら、間違いなく血圧は下がります。歩くことを習慣づけるために、次のような工夫をしてみてはいかがでしょうか。

・徒歩三〇分圏内なら車や自転車を使わずに歩く
・仕事の行きか帰りに一駅前で下りて歩く
・自宅から遠いほうのスーパーや銀行などに行く
・会社の昼食時は少し遠くの店まで足を延ばす
・買いだめせずに毎日買い物に出かける

患者さんの例では、ウツや不眠（特に午前のウォーキングがおすすめ）、便秘、関節痛、初期認知症の改善例もあり、歩きこそ万病のクスリといっても過言ではありません。

わかさ夢MOOK絶賛発売中！
改善率84%!
難治性
ひざ痛が
革新的自力療法
ひざの痛みナビ体操で
消えた！すんなり立てた！歩けた！
杖も手放せビックリ！

定価（本体）870円+税
お問い合わせ わかさ出版 わかさ夢通販係 〒112-0002 東京都文京区小石川5-2-2
0120-949-051 携帯電話からは☎03-5965-5676