

# 高齢になるほど安易な処方には 要注意!名医が本音で教える 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 だがガイドラインで処方する医師が目立つ

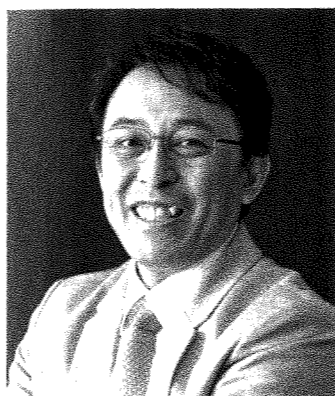
長尾クリニック院長  
関西国際大学客員教授  
ながおかずひろ  
長尾和宏

### 必要以上に薬を処方 する医師は少なくない

「医師のいいなりで処方薬を飲みつづけるのは危険! 逆に寿命を縮める!」

「昨今、こうした論調で具体的な薬の実名をあげながら、医療不信をおおる週刊誌の報道が、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



長尾和宏先生

薬などの服用を中止してしまつと、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、必要以上に降圧薬を処方している医師が少なからずいることも事実です。

私の患者さんの中には以前に通っていた病院で10〜20種類の薬を処方され、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、合併症や既往歴の有無、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

### 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 <sup>mmHg</sup> 未満	135/85 <sup>mmHg</sup> 未満
後期高齢者	150/90 <sup>mmHg</sup> 未満	145/85 <sup>mmHg</sup> 未満 (目安)
糖尿病患者	130/80 <sup>mmHg</sup> 未満	125/75 <sup>mmHg</sup> 未満
慢性腎臓病患者(たんぱく尿陽性)	130/80 <sup>mmHg</sup> 未満	125/75 <sup>mmHg</sup> 未満
慢性腎臓病患者(たんぱく尿陰性)	140/90 <sup>mmHg</sup> 未満	(目安)
脳血管障害患者 冠動脈疾患患者	140/90 <sup>mmHg</sup> 未満	135/85 <sup>mmHg</sup> 未満 (目安)

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、それが週刊誌に問

題視される発端<sup>はつたん</sup>になっているのです。

### まずはセルフケアで よつすを見てから

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、さまざまな病気の患者さんたちを診ています。

日々の診療で実感するのは、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<sup>ちゆうちゆう</sup>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事です。

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。

自己判断で降圧薬の服用を中止するのは危険

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(65歳以上、75歳未満)の降圧目標は、最大血圧140<sup>mmHg</sup>未満、最小血圧90<sup>mmHg</sup>未満(糖尿病や慢性腎臓病の場合、最大血圧130<sup>mmHg</sup>未満、最

小血圧80<sup>mmHg</sup>未満)です。また、後期高齢者(75歳以上)の場合には、最大血圧150<sup>mmHg</sup>未満、最小血圧90<sup>mmHg</sup>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。

### 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つて、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。

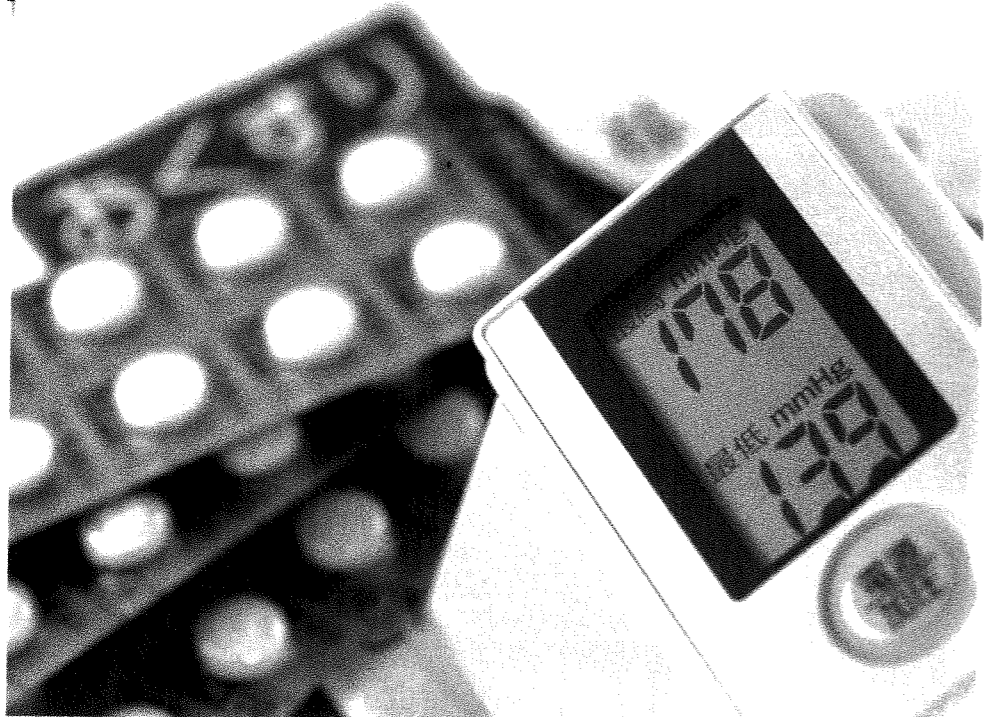
そして、生活習慣の改善と家庭血圧(自宅で測った血圧の測定値)の記録を2〜3カ月続け

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無いケースです。次のような人は、最初から降圧薬の力を借りる必要があります。
- ・最大血圧が180<sup>mmHg</sup>以上の人
  - ・1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前に、65歳以下の場合には家庭血圧で最大血圧が140<sup>mmHg</sup>、後期高齢者の場合は最大血圧が150<sup>mmHg</sup>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120mmHg未満、むくみや不整脈など「薬のやめどきサイン」はこれ

ながおかずひろ  
長尾和宏

## 過剰な降圧が有害になる場合も少なくない

降圧薬の「飲みどき（開始時期）」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」と信じて疑わぬ人もおり、それを後押しするようなデータも2015年に米国立心臓血液研究所が発表しました。

この研究では高血圧の約9400人（高血圧以外に持病のない男女50歳以上）を二つのグループに分けて、それぞれに降圧薬を使って最大血圧を①120mmHg未満、②140mmHg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38%少なく、死亡者数も26%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120mmHg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140mmHg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①4.1%、②2.5%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。

近年では米国の高血圧学会誌で、糖尿病患者の最大血圧を120mmHg未満、最小血圧を80mmHg未満に下げると死亡率が上がるという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

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75歳以上の後期高齢者は副作用が強くなる傾向が見られます。

というのも、80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。

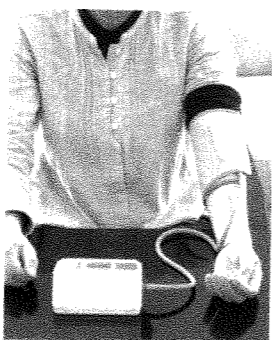
私の周囲の医師たちからあがっているのは、高齢者の血圧を下げすぎるとふらつきが起りやすく、転倒骨折して寝たきりになる危険を懸念する声です。

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ます。

Point

## 降圧薬のやめどきのタイミング

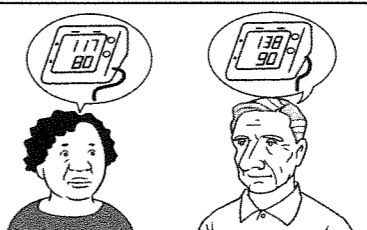
- 90歳以上で最大血圧が120mmHg未満になったとき
- 75歳以上で糖尿病があり、最大血圧が120mmHg未満になったとき
- 最大血圧が100mmHgを切ることがときどき出てきたとき
- 排尿後や食後に低血圧になり、ふらついて転ぶとき
- 抗認知症薬との併用で低血圧になり、ふらつくとき
- むくみや不整脈などの副作用が目立つとき
- 食事量が減り、嚥下が難しくなったとき



※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。

## 米国立心臓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①120mmHg未満、②140mmHg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120mmHg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120mmHg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。



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うつ病になってしまっ

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。

- ・90歳以上で最大血圧が120mmHg未満になったとき
- ・75歳以上で糖尿病があり、最大血圧が120mmHg未満になったとき
- ・最大血圧が100mmHg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40〜70代が対象です。しかし、日本人の超後期高齢者は約1700万人に上り、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ます。

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と、予想外の弊害を招く恐れがあります。

一方、患者さんのセルフケアと病院の降圧治療が功を奏し、血圧が低く安定しているときは、やめどきを検討しているタイミングになります。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、血圧の変化に応じ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になら、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。

# 薬断ちや減薬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」

なが おかずひろ  
長尾和宏

## 歩くことは副作用のない最善の治療法

「よく歩いていきますか？ 歩けば病気はよくなりますよ！」

私は、来院した患者さんの1人ひとりに、そう声かけするのが毎日の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、「3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10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9割近くに上るのではないのでしょうか。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きさらに効果大

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10〜20ミリ下がっていました。このときに健康指導部のすず



減塩などの食事管理も大切

- 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。
- ① 下腹を持ち上げるように、おなかを引き締める
  - ② 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
  - ③ ひざを軽く伸ばして爪先を上

## Point 背すじ伸ばしウォークのやり方

② 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

※ひじを後ろに引きながら歩く

① 下腹を持ち上げるように、おなかを引き締める

③ 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



※①→②→③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

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歩くのは難しいかもしれません。①→②→③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

## ウツや不眠、認知症の改善にも役立つ

高齢者の中には、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。専門店ですの形状を測定してインソール（中敷き）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、2本のポール（細長い棒）を使ったポールウォーク（フルディックウォークともいう）がおすすめです。

最近で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2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、1日に5分、10分でもかまいません。それが30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たいかがでしょうか。

- ・ 徒歩30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。

薬に頼らず

1日5分! 8割に効いた! わかさ夢MOOK

大学教授  
専門医が  
お墨付き

# 高血圧

が↓

楽に下がる! 上も下もずっと低く安定!

突然死 脳卒中 心筋梗塞 大動脈瘤 にならない!

## 最新 最強の自カ 降圧療法大全

●ゴースト化した毛細血管が蘇生し血圧低下!

### ふくらはぎゆらし

●難治性の高血圧が20ミ、10ミ下がり評判

### 静脈しぼり体操

●減塩せずに血圧が下がり正常値で安定

### 降圧ツボレッチ

●週に3回で血圧が下がり有効率は8割

### タオルグリップ



かかと上げ体操

降圧ウォーク

酢納豆レシピ

冬の高血圧対策

大動脈瘤最新治療

知らないと怖い

### 血圧の読み方

- ◆上と下の差 60証
- ◆左右の差 15証

突然死の危険大

心筋梗塞の怖い原因  
早朝高血圧を予防する  
手軽な血管修復食



## シナモンバナナ

名医に聞いた一番知りたい大疑問  
降圧薬の「飲みどき」と  
「やめどき」新事実