

高血圧ガイドライン改訂

血圧低下には副作用も



循環器内科医
上野勝己さん

松波総合病院
心臓疾患センター長
(羽島郡笠松町田代)

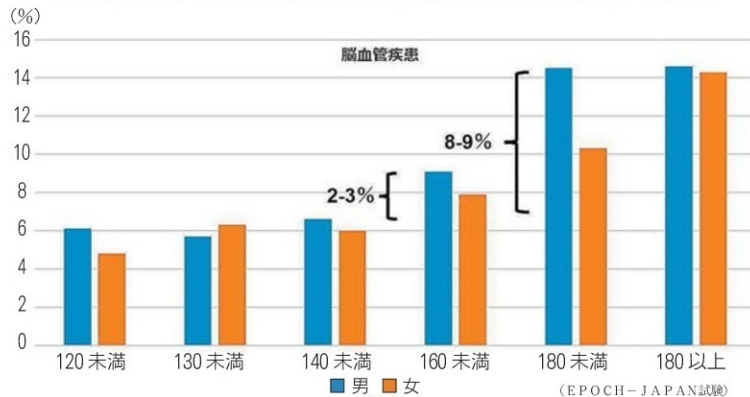


今年の8月に高血圧ガイドラインが改訂されました。ある患者さんが、困ったように私に聞きました。「先生、テレビで言っていましたけど、血圧が125/75mmHg以下でないといけないのですか？」。私は知りませんでした。が、正直、循環器医としては疑問でした。しかも年齢にかかわらず厳格に管理すべきとのことでした。

その中で、高血圧学会のホームページで調べましたが、血圧を下げなければ危険という一方的なメッセージしかありませんでした。高血圧による合併症は、脳血管疾患(脳出血や脳梗塞)と心血管疾患(心不全、心筋梗塞や大動脈解離などの)発症であり、高血圧治療

の目的はこれらを予防することです。そこで今回は、高血圧治療の実際の効果と副作用についてまとめてみました。高血圧を放置するとどうなるのでしょうか？ 10万人の日本人を対象として20年間追跡した調査では、35歳の日本人の脳血管疾患の生涯の死亡リスクは、血圧140mmHg未満以下では5.6%で血圧による差はありませんでした。図1。血圧160mmHg未満だと2.3%増えますがそれほど差ではありません。さすがに160mmHg以上のグループでは8.9%増えて140mmHg未満の倍以上に発症しました。これからすると160mmHg未満には下げた方が良さそうです。

【35歳日本人の血圧別の脳血管疾患 生涯死亡リスク】



ことでしょうか。自分の目標を選択できるように医療側がデータを示していくことでしょうか。

・6%と厳格管理群で多かったのです。入院を要する重症の副作用の差は1.7%でした。つまり1年当たりの脳血管障害と心血管疾患を0.63%減らすために、重症副作用が1.7%増えるのです。また糖尿病患者を対象とした有名な試験では、心疾患の発症は、厳格管理群で1.87%、標準管理群で2

・09%と差がなく、副作用の発生率は、厳格管理群では3.3%、標準管理群では1.3%でした。厳格管理群で副作用は2倍以上に起こりました。患者の背景によって管理目標は全く違います。私は、きちんと検査をして、ある人には150mmHg前後で大丈夫です。と、ある人には110から120mmHgぐらいがベストです。と、言っています。脳血管障害と心血管疾患を0.63%減らすために超重篤な副作用が1.7%増えることをどう考えるかです。起立性低血圧や目まいが、運転中や階段の上り下りで起きたら、それは致命的となる場合があります。大切なのは、患者が納得して自分の目標を選択できるように医療側がデータを示していくことでしょうか。