

日本の高血圧治療ガイドライン(JSH)から見た、 高血圧症の診断・管理基準および治療の移り変わり 〜実際の高血圧症の治療〜



これまで3回にわたって日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン(JSH2009)

を中心引用しながら高血圧症の説明をしてきました。第1回は、日本および世界の高血圧症の診断ガイドラインの移り

治療の実際について説明していききたいと思います。

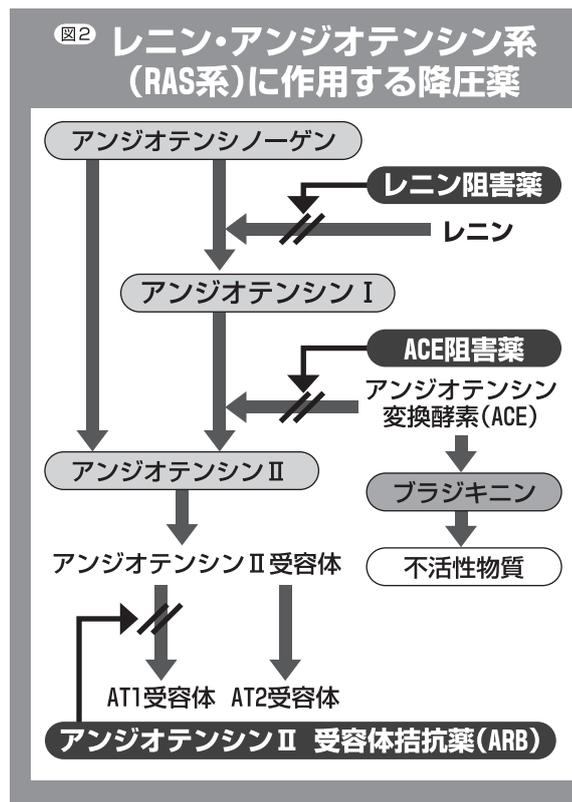
変わりを示し、高血圧症の現状について説明しました。第2回は、家庭血圧測定が普及するか、その正しい測定方法についても説明しました。またメタボ

リックシンдрロームに代表されるように、軽症の高血圧であっても種々の生活習慣病を重ね持つことよって動脈硬化性血管病変を発症するリスクが高くなることを話しました。第3回は、高血圧症を予防改善するための生活習慣の改善として最も大切な減塩の重要性について中心に説明させて頂きました。第4回の今回は、いよ

降圧薬による高血圧症の薬ですが、尿酸値を上昇させるなど代謝への望ましくない影響があるため、使用される頻度が減少してきていました。しかしながら、代謝には影響を及ぼさない程度の少量を他の降圧薬と併用することで、十分な降圧効果が得られるケースがあるということがわかり、再び使用されるようになってきています。

実際に使用されている降圧薬

- 利尿薬**
 ナトリウム(Na)の尿への排泄を促進することによって、血液量を少なくして血圧を下げます。
- カルシウム(Ca)拮抗薬**
 血管に直接作用して、拡張させます。
- β遮断薬**
 交感神経が働く際に使われる受容体の1つであるβ受容体を遮断します。主に心臓にあるβ受容体を遮断し、心臓の拍出量を抑えて血圧を下げます。
- α遮断薬**
 交感神経が働く際に使われる受容体の1つであるα受容体を遮断して、血管を拡張させます。
- アンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬**
 血液や組織中に存在する血圧を上げる物質の生成を阻害するとともに、血圧を下げる物質の分解も抑えます。
- アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB)**
 アンジオテンシン(血圧を上げる物質)が作用するのを阻害して血圧を下げます。



併用することで、十分な降圧効果が得られるケースがあるということがわかり、再び使用されるようになってきています。

α遮断薬とβ遮断薬はともに交感神経に作用することで降圧作用を示します。第一選択薬として使用することは少な

今回は、僕が健康のためになる料理をご紹介します。

イナヒキ パチパチ

それは鍋!

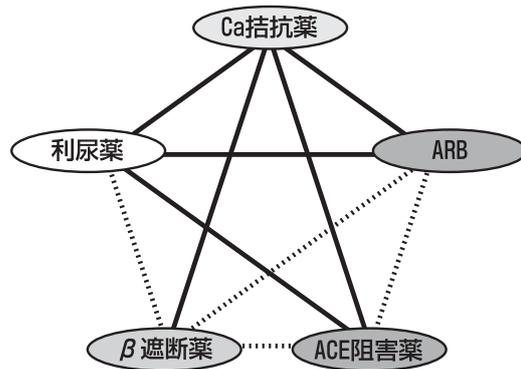
僕の苦手な魚もすり身団子にすればおいしい

子どもが嫌いな野菜もいくらでも食べられちゃう!

なにより、家族だんらんで心も健康になるんだよ。

図3 高血圧治療薬の併用パターン

JSH-2009 ガイドライン 推奨される併用を実線で示す



ARB: アンジオテンシンII受容体拮抗薬
 ACE阻害薬: アンジオテンシン変換酵素阻害薬

細分化されてくる

していますが、実際には心臓疾患を合併している高血圧の場合に使用

という報告もあります(図4)。ひ

分けるなどさらさらす。ですから今後はこれらのRAS系の降圧薬の使い分けなどがさらに

そのCa拮抗薬とβ遮断薬の組み合わせも推奨されていますが、実際には心臓疾患を合併している高血圧の場合に使用

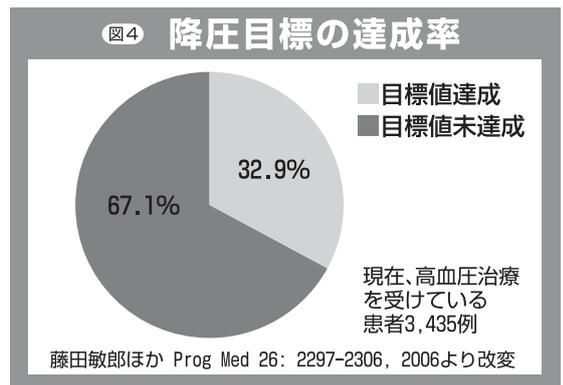
は全体の約30%にすぎないという報告もあります(図4)。ひ

ACE阻害薬とARBはとも

にレニン・アンジオテンシン系(RAS系)に作用する降圧薬ですので、ともにアンジオ

じ仲間と言えます。図2にRAS系の概略と各々の薬剤の作用部位を示します。最近、このRAS系の最も上流にあるレ

ニンを直接阻害する降圧薬が開発され、実際の臨床にも使用されるようになりま



とつの原因には多くの薬剤を服用することへの抵抗があります。高血圧以外の生活習慣病や他の疾患を重ねて持つてい

られることが多いと思われる。しかしながら、いくつかの降圧薬を組み合わせで服用していても、降圧目標にまで十分なコントロールができていないという報告もあります(図4)。ひ

な降圧薬の使用により、コントロール可能な病気となりました。しかしながら、それが欠けても十分なコントロールが得られないのもまた事実です。その意味では、最低限の生活習慣改善の努力と治療を続けながら、長